

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจัดเรียบเรียงเสนอเป็น 3 ตอน โดย  
 ตอนแรกจะกล่าวถึง แนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต ตอนที่สอง  
 จะกล่าวถึงรายละเอียดของโรคข้ออักเสบ ส่วนตอนที่สามกล่าวถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต

ก่อนที่จะนำเสนอแนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต จะ  
 กล่าวถึงความหมายของความพึงพอใจไว้พอสังเขป เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ความ  
 พึงพอใจ หมายถึง คุณภาพ สภาพหรือระดับของความชอบ ความพอใจ ซึ่งเป็นผล  
 จากความสนใจต่าง ๆ และทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้น (Good 1973 : 320) หรือ  
 อาจหมายถึง ความรู้สึกมีความสุขเมื่อได้รับผลตามความมุ่งหมาย (Wolman 1973 :  
 384) ฉะนั้นโดยสรุป ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่ดี มีความสุข หรือ  
 ทัศนคติที่ดีของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ได้มีผู้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต (Life satisfaction)  
 ไว้หลายแนวคิดด้วยกัน และในกลุ่มตัวอย่างประชากรหลายกลุ่ม ทั้งในกลุ่มคนปกติ  
 คนป่วย และผู้สูงอายุ

ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต ตามแนวความคิดของแคมเบล และคณะ  
 (Campbell et al. 1976) ซึ่งสรุปจากการศึกษาตัวอย่างประชากรซึ่งเป็นชาว  
 อเมริกันถึงสิ่งที่คิดว่าจะทำให้ชีวิตเป็นสุข เพื่ออธิบายคุณภาพชีวิตถึงระดับความพึงพอใจ  
 ในการดำเนินชีวิต 5 ด้าน คือ ด้านร่างกายและองค์ประกอบในการดำเนินชีวิต ด้าน  
 สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ด้านการพัฒนาตนเองและความหวังในงาน และด้านการ  
 พักผ่อนหย่อนใจ ซึ่งเฟลนาแกน (Flanagan 1973 : 138-147) ได้ทำการศึกษา

เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยวัดความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตทั้ง 5 ด้าน ในขอบข่ายของความพึงพอใจเช่นเดียวกับที่แคมเบลศึกษา แต่มีรายละเอียดดังนี้

### 1. ด้านร่างกายและองค์ประกอบในการดำเนินชีวิต

1.1 องค์ประกอบในการดำเนินชีวิต ประกอบด้วย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และความปลอดภัยในทรัพย์สิน

1.2 สุขภาพและความปลอดภัยส่วนบุคคล ได้แก่ การมีความสุขปลอดภัยจากความเจ็บป่วยด้านร่างกายและจิตใจ

### 2. สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

2.1 สัมพันธภาพกับคู่สมรสหรือคู่รัก ได้แก่ ความเข้าใจซึ่งกันและกัน การช่วยเหลือสนับสนุน มีสัมพันธภาพในความรักที่ดี มีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์

2.2 การเลี้ยงดูบุตรหลาน ได้แก่ การช่วยเหลือ สั่งสอนและดูแลบุตรหลาน

2.3 สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว มีการติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีความเข้าใจกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2.4 สัมพันธภาพกับเพื่อนสนิท มีการช่วยเหลือสนับสนุน สนใจ มีความรักและให้คำแนะนำ

### 3. กิจกรรมในสังคม

3.1 มีกิจกรรมในการให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น ๆ ในสังคมทั้งเด็กและผู้ใหญ่ การเป็นสมาชิกขององค์การ กลุ่มอาสาสมัคร และการทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม

3.2 มีกิจกรรมในท้องถิ่นและหน่วยงานของรัฐ

### 4. การพัฒนาตนเองและความสมหวังในการทำงาน

4.1 การพัฒนาสติปัญญา มีความรู้และความสามารถในการแก้ปัญหาเพิ่มความเข้าใจในค่าน้ำต่าง ๆ ของชีวิต

4.2 ความเข้าใจส่วนบุคคลและการวางแผนของตนเอง ได้แก่ การมีเป้าหมายในชีวิต มีหลักเกณฑ์ในการดำเนินชีวิต การตัดสินใจและวางแผนในกิจกรรมและบทบาทของตนเอง

4.3 การประกอบอาชีพการงาน มีความสนใจในงาน ใฝ่รับการยอมรับประสบความสำเร็จในงาน

4.4 มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ และมีความตื่นตัวอยู่เสมอ โดยการแสดงออกถึงความคิดริเริ่มใหม่ ๆ

## 5. การพักผ่อนหย่อนใจ

5.1 การพบปะสังสรรค์กับบุคคลใหม่ ๆ ทั้งในและนอกบ้าน การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม

5.2 การได้รับสิ่งบันเทิง เช่น คุุโทรทัศน์ ฟังเพลง อ่านหนังสือ

5.3 การหาสิ่งหย่อนใจโดยตนเองเป็นผู้ปฏิบัติ เช่น การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา และการท่องเที่ยว

จากขอบข่ายของความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตทั้ง 5 ด้าน ซึ่งเฟลนาแกน ใช้วัดความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของคนปกติ นั้น บุคฮาร์ต (Burckhardt 1985 : 11-16) ได้นำแนวคิดดังกล่าวมาใช้เพื่อวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบในการศึกษาผลกระทบของโรคข้ออักเสบต่อคุณภาพชีวิต ส่วนเวสรูบ (Vaisrub 1976 : 389) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้เจ็บป่วยไว้ว่า การช่วยเหลือผู้พิการจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งส่วนบุคคลและสังคม คือ ช่วยไ้บรรเทาจากความเจ็บปวดและพิการ ให้ผู้ป่วยได้กลับไปทำงานเกิดประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม สิ่งนี้จะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต

สำหรับ วูด และคณะ (Wood et al. 1969 : 465-469) และจอห์นสัน และคณะ (Johnson et al. 1982 : 27-34) ได้ทำการศึกษาเรื่องความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบวัดความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต 5 ด้านของนิวการ์เทิน และคณะ (Neugarten et al. 1961) ซึ่งพบว่าบุคคลที่มีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตมีลักษณะดังนี้

1. การมีความสุขในการดำเนินชีวิต(Zest for life) ซึ่งหมายถึง การมีความพึงพอใจในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน
2. มีความตั้งใจและอดทนในการดำเนินชีวิต(Resolution and fortitude)
3. ความรู้สึกประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้(Achieved goals)
4. มีแนวความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางบวก
5. มีอารมณ์แจ่มใสเบิกบาน

ส่วนมาโคค และมาร์ติน(Markinds and Martin 1979 : 86-92) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบวัดความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ของนิวการ์เทิน และคณะ (Neugarten et al. 1961) เช่นเดียวกัน แต่เป็นแบบวัดที่ปรับปรุงและเปลี่ยนใหม่ ทักทอนแบบสอบถามบางข้อออก โดยเขามีความเห็นว่าการวัดความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตโดยเฉพาะของผู้สูงอายุจะครอบคลุมเพียง 4 ประการ ได้แก่ ความพึงพอใจในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน มีความตั้งใจและอดทนในการดำเนินชีวิต ความรู้สึกประสบผลสำเร็จในเป้าหมายที่วางไว้ และการมีอารมณ์แจ่มใสเบิกบาน

ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต(Life satisfaction) ตามแนวคิดดังกล่าวมาแล้ว จากการศึกษาของแคมเบล และคณะ(Campbell et al.) จากการศึกษาของเฟลนาแกน(Flanagan) และจากการศึกษามุคฮาร์ท(Burckhardt) มีแนวคิดเช่นเดียวกัน ซึ่งวัดความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต 5 ด้าน ส่วนการศึกษาในผู้สูงอายุ วัดความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต 5 ด้าน ตามแนวคิดของนิวการ์เทิน (Neugarten) ซึ่งแต่ละด้านมีส่วนที่คล้ายคลึงและแตกต่างจากของเฟลนาแกน ส่วนที่คล้ายคลึงกันคือ ข้อ 1 ของทั้ง 2 แบบ ได้แก่ ความพึงพอใจด้านร่างกายและองค์ประกอบในการดำเนินชีวิต กับความพึงพอใจในการทำกิจกรรมประจำวัน ในข้อ 4 ของมุคฮาร์ท ด้านการพัฒนาตนเองและความสมหวังในการงาน คล้ายคลึงกับข้อ 3 คือ ความรู้สึกประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ของนิวการ์เทิน ในการวิจัยครั้งนี้ยึดหลักตามแนวการศึกษาของเฟลนาแกน ซึ่งมุคฮาร์ทได้นำมาวัดความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบเช่นเดียวกัน



## โรคข้ออักเสบ (Arthritis)

ปัจจุบันโรคข้ออักเสบเป็นโรคที่พบบ่อยมากโรคหนึ่ง จากสถิติของประเทศสหรัฐอเมริกาพบมากถึง 30 ล้านคน (Burckhardt 1985 : 11) และโรคนี้ยังก่อให้เกิดความเจ็บป่วย และความเสื่อมสมรรถภาพเป็นระยะเวลายาวนาน โรคนี้จำแนกได้หลายประเภท ได้แก่ โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid Arthritis) แองคิโรไลติส สปอนดิไลติส (Ankylosing Spondylitis) ซิสเต็มิก ลูปัส อิริทีมาโตรัส (Systemic Lupus Erythematosus) เกาต์อาไทร์ติส (Gout Arthritis) และข้ออักเสบธรรมดา (Common Arthritis) ประเภทของโรคข้ออักเสบที่พบบ่อยที่สุดคือโรคข้อเสื่อม จากสถิติในสหรัฐอเมริกาพบมากถึง 16 ล้านคน ส่วนอันดับรองลงมาคือ โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ มีจำนวน 6.5 ล้านคน (Koerner and Dickinson 1983 : 255, 257) สำหรับสถิติในประเทศไทย โรคข้อเสื่อมเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุด ถึงร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ป่วยที่ไปพบแพทย์ด้วยอาการปวดข้อในอายุ 50 ปีขึ้นไป ส่วนโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์แม้ในเมืองไทยไม่พบบ่อยเท่ากับในยุโรป แต่พบมากถึง 96 ราย ในจำนวนผู้ป่วยโรคข้ออักเสบทั้งหมด 632 ราย ที่ได้รับการรักษาจากหน่วยโรคข้อของโรงพยาบาลศิริราชเฉพาะปี พ.ศ. 2524 และในปี พ.ศ. 2521-2524 มีผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์รวมกันประมาณ 350 ราย (ขงยุทธ วัชรกุลย์ 2526 : 110-117) ส่วนโรคข้ออักเสบประเภทอื่น ๆ พบได้น้อยมาก นอกจากนี้ โรคข้อเสื่อมและโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ยังมีลักษณะของการเจ็บป่วยที่คล้ายคลึงกันมากที่สุด ในด้านของความรุนแรงของความเจ็บปวด และความเสื่อมสมรรถภาพของอวัยวะบริเวณข้อที่อักเสบ ฉะนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) และโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid Arthritis) เท่านั้น

## โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis)

โรคข้อเสื่อม เป็นโรคที่เกิดจากมีการเสื่อมสึกรหรือของข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกายภายหลังจากการใช้งานมานานหลายสิบปี แต่อาการข้อเสื่อมไม่ไ้เกิดขึ้นทุกราย



ในผู้สูงอายุ กังนั้โรคข้อเสื่อมจึงหมายถึงภาวะข้อเสื่อมที่ทำให้เกิดอาการปวดข้อเท่านั้น ข้อเสื่อมที่ไม่มีอาการเจ็บปวดไม่ถือว่าเป็นโรค โรคนี้ส่วนใหญ่จะพบในผู้สูงอายุ ซึ่งมีอายุประมาณ 80 ปี (Wolfe 1984 : 570) สำหรับประเทศไทยพบได้มากระหว่างอายุ 40-60 ปี พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อัตราส่วน 3 : 1 (ยงยุทธ วัชรคุสัย 2526 : 110; วรวิณี สักยวิวัฒน์ 2526 : 126) สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคนี้มีหลายประการ อาจเกิดจากความชราภาพของร่างกายซึ่งเป็นปัจจัยหลักของการเกิดโรค หรือจากการกระทบกระแทกแตกหักของกระดูก น้ำหนักของร่างกายเกินขนาด ผลจากการอักเสบชนิดอื่น หรือจากการมีเหตุอื่นส่งเสริมเช่นโรคเบาหวาน จากการฉีกสารเคมีหรือยาเข้าไปในข้อ ซากอาหารหรือซากการออกก่าลังกาย (อุทิศ คีสมโชค 2527 : 18-19) การเป็นโรคข้อเสื่อม อาจเนื่องจากสาเหตุโคสาเหตุหนึ่งกั้กล่าวแล้ว หรือหลาย ๆ สาเหตุประกอบกัน

โรคข้อเสื่อมแม้จะมีสาเหตุหลายประการ แต่การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของข้อจะดำเนินไปตามลำดับเช่นเดียวกัน โดยเริ่มจากมีการทำลายของกระดูกอ่อน-ผิวข้อ (Periarthricular) ของข้อที่ใหญ่และรับน้ำหนักมาก เช่น ข้อเข่า ข้อตะโพก ทำให้สูญเสียการยึดหยุ่น และเปลี่ยนแปลงพื้นผิวของข้อที่เรียบและนุ่มกลายเป็นแข็งและหยาบ เนื่องจากการเสื่อมสลายของข้อ (Degenerative joint) การเสื่อมสลายนี้จะทำให้ช่องว่างระหว่างข้อ (Joint space) แคบลง กระดูกอ่อนแยกจากกัน และทำให้เกิดการเชื่อมของกระดูกซึ่งอยู่ติดจากกระดูกอ่อน (Subchondral bone) ทำให้กระดูกโผล่ออกมา เกิดการเสียดสีของกระดูก ถ้าเสียดสีนาน ๆ จะทำให้มีการหักของกระดูก เกิดมีมูก (Mucoïd) และเกิดการเสื่อมสลายของไฟบรัส (Fibrous degeneration) เกิดเป็นถุงน้ำ (Cyst) และข้อผิดรูปปร่าง จากการเสียดสีของข้อและกระดูกยังทำให้เกิดการยื่นของกระดูก (Osteophytes or body spurs) ซึ่งจะก่อให้เกิดความเจ็บปวด (Koerner and Dickinson 1983 : 225; Mac Rac 1973 : 647-648)

จากพยาธิสภาพดังกล่าว ซึ่งทำให้เกิดความเจ็บปวด ซึ่งจะแตกต่างกันตามความรุนแรงของโรค ระยะเริ่มแรกของโรคจะปวดเวลาใช้ข้อ ถ้าพักความเจ็บปวดจะลดลง แต่เมื่อโรคดำเนินต่อไปเมื่อพักจะปวด และมักจะปวดเวลากลางคืน

(night pain) ปวดพร้อมกันหลาย ๆ ข้อ อากาศที่หนาวเย็นจะทำให้เกิดความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่เคลื่อนไหวบริเวณข้อที่อักเสบ จะได้ยินเสียงเหมือนกระดาษทรายถูกัน (Crepitus on motion) เนื่องจากกระดูกอ่อนผิวข้อไปเสียดสีกับข้อกระดูก หรือสิ่งอื่น ๆ และจะพบมีอาการข้อบวมเนื่องจากการอักเสบ นอกจากนี้ผู้ป่วยจะมีอาการข้อตึงในคอนเช้า (Morning Stiffness) ซึ่งจะทำให้เจ็บปวดมาก อาการข้อตึงในโรคนี้อาจเกิดขึ้นนานประมาณ 30 นาที หลังจากตื่นนอนหรือจะเกิดขึ้นภายหลังจากได้พัก ไม่ได้ออกกำลังกายทำกิจกรรมอะไรเลย ถ้าโรคนี้อาจมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น จะเกิดความเสื่อมสมรรถภาพของอวัยวะ เช่น ถ้าเป็นโรคนี้อาจทำให้ข้อมือ มักจะทำให้ผู้ป่วยพิการหรือทำงานไม่ได้เลย แต่ถ้าเป็นที่ข้อเข่าหรือข้อเท้าผู้ป่วยอาจปวดจนเดินไม่ได้ (วรรณิ สัตยวิวัฒน์ 2526 : 129; Wolfe 1984 : 571, 572)

### โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

โรคข้ออักเสบชนิดนี้พบได้ในคนทุกเพศทุกวัย ตั้งแต่เกิดอายุ 4 เดือน จนถึงคนแก่ อายุ 80 ปี ส่วนใหญ่จะพบในผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 20-40 ปี พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายในอัตราส่วน 3 : 1 (ยงยุทธ วัชรกุลย์ 2526 : 117 ; อาร์ท อาร์ทุระสุข 2522 . 81 ; Koerner and Dickinson 1983 : 257) สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคยังไม่ทราบแน่นอน แต่เชื่อว่าเนื่องจากอิมมูนิตี (Autoimmunity) โดยการสังเกตพบว่าเลือดของคนไข้โรคนี้อาจมีแอนติบอดี (Antibody) รูมาตอยด์แฟกเตอร์ (Rheumatoid Factor) ซึ่งทำปฏิกิริยากับโปรตีนของร่างกาย คือ แกลมมาโกลบูลิน (Gamma globulin) ส่วนที่มาจากแอนติเจน (Antigen) และกลไกอื่น ๆ ซึ่งเกิดรูมาตอยด์แฟกเตอร์นั้น ยังไม่ทราบแน่ชัด

แม้สาเหตุของโรคจะไม่ทราบแน่ชัด แต่สามารถบอกการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพของข้อได้ เนื่องจากเกิดการอักเสบบริเวณเนื้อเยื่อข้อ (Synovium) เข้าใจว่าปฏิกิริยาแอนติเจน แอนติบอดี (Antigen-Antibody) เกิดขึ้นโดยตรงภายในโพรงเนื้อเยื่อข้อ ทำให้เกิดก้อนทราย และเนื้อเยื่อข้ออักเสบมากขึ้น ซึ่งจะหลั่งเอ็นไซม์ย่อยโปรตีน (Proteolytic Enzyme) ทำอันตรายต่อกระดูกอ่อนผิวข้อและ

เนื้อเยื่อใกล้เคียง การอักเสบที่เกิดขึ้นนี้ทำให้มีการบวม กดเจ็บ และปวดข้อ เมื่อเคลื่อนไหว จะตรวจพบว่ากระดูกส่วนที่เป็นโรคนี้เด้งลง และกล้ามเนื้อลีบ

จากพยาธิสภาพดังกล่าวทำให้มีอาการ และอาการแสดงของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ เกิดขึ้นช้า ๆ โดยเริ่มแรก เหนื่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปวดตามข้อ และกล้ามเนื้อ ข้อแข็งตึงกัน (Stiffness) ระยะต่อมาเพียงไม่กี่สัปดาห์จะเริ่มมีอาการข้อบวม ลักษณะของข้ออักเสบจะเหมือนกันทั้ง 2 ข้าง (Symmetry) ของร่างกาย เริ่มเป็นที่ข้อโคนนิ้วมือ ข้อมือ และเท้า โรคนี้จะเริ่มบวม และปวดที่ข้อเดียว หรือ 2-3 ข้อ เป็นไปซ้ำ ๆ ต่อมาจะเป็นข้ออื่น ๆ ไล่แก่ ข้อเข่า และลูกศรไปตามข้อหัวร่างกาย อาการระยะเริ่มแรกบางคนจะรุนแรงมาก เนื่องจากมีไข้ อาการบวมของข้อและความเจ็บปวด ระยะของโรคที่รุนแรงขึ้นจะพบว่าการกล้ามเนื้อรอบ ๆ ข้ออ่อนแรง เที้ยวลีบ (Atrophy) การเคลื่อนไหวของข้อน้อยลง ข้อหัก ข้อเคลื่อน ข้อตึงกัน และข้อบิดเบี้ยว จนกระทั่งข้อผิดรูป (Joint deformities) ไม่สามารถทำงานได้ จะพบอาการข้อแข็งในตอนเช้านานเป็นชั่วโมงหรือหลายชั่วโมง สุขภาพทั่วไปทรุดโทรม น้ำหนักตัวลดน้อยลง จะคลำพบก้อนเล็ก ๆ ใต้ผิวหนัง (Rheumatoid Nodules) ซึ่งพบได้ร้อยละ 20 โดยเฉพาะบริเวณเหนือข้อศอก ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้การดำเนินของโรค (Active disease) เมื่อตรวจเลือดจะพบรูมาตอยด์แฟกเตอร์ ถ้าโรคลุกลามมากจะไปถึงปอดพบก้อนเล็ก ๆ ก้อนเดียวหรือหลายก้อนในปอด มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด อาจลุกลามไปที่หัวใจ ม้าม ระยะหลังของโรคจะมีอาการกระดูกผุ (Osteoporosis) ข้อถูกทำลาย มีการเคลื่อนหลุดหรือตึงกันภายในข้อ ถ้าบริเวณข้อกระดูกไขสันหลังเคลื่อนหลุดจะกดไขสันหลัง และตามควยอาการอัมพาตของแขนและขาทั้ง 2 ข้าง (Tetraplegia) (Petersdorf et al. 1984 : 1978-1980; Wolfe 1983 : 566)

### สรุปอาการสำคัญของโรคข้ออักเสบทั้ง 2 ชนิด

1. ความเจ็บปวด (Pain) การปวดเรื้อรังหรือเฉียบพลันเป็นอาการแสดงที่สำคัญ อาการปวดที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรคที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อข้อ หรือบริเวณกระดูกอ่อนผิวข้อ และเกิดการเสียดสีของข้อ การประเมน



ความเจ็บปวดอาจแบ่งเป็นระดับ เช่น ฟรายด์ (Fries et al. 1980) วักระดับ ความรุนแรงของความเจ็บปวด และแนวโน้มของอาการปวดโดยกำหนดอาการของ ความเจ็บปวดเป็น 3 ระดับ คือ คีซัน เหมือนเคิม และเลวอง สำหรับการศึกษ ของมีแนน และคณะ (Meenan et al. 1980 : 149) ได้ประเมินความรุนแรงของ ความเจ็บปวดจากความถี่ของความเจ็บปวด ช่วงเวลาที่ข้อแข็งทึงในตอนเช้า และ ความถี่ของอาการปวดตั้งแต่สองข้อขึ้นไปในเวลาเดียวกัน อาการปวดเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ในการช่วยเหลือประเมินสุขภาพทั่ว ๆ ไปของผู้ป่วยและเป็นปัจจัยที่จะช่วยประเมินสถานะ ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ (Anderson et al. 1985 : 370)

2. ความเสื่อมสมรรถภาพของอวัยวะ (Functional impairment) ในผู้ป่วย โรคข้ออักเสบมักพบว่าอวัยวะต่าง ๆ ของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกที่มีพยาธิสภาพจะ สูญเสียการทำงานที่ ทั้งแค่น้อย ชั่วคราว จนกระทั่งระดับที่รุนแรงคือไม่สามารถใช้ อวัยวะทำกิจกรรมได้เลย การประเมินความสามารถของอวัยวะ อาจประเมินจาก การเคลื่อนไหว หรือจากการรายงานของผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การ- สวมเสื้อผ้า รับประทานอาหาร การเคลื่อนที่ (Anderson 1985 : 371; Banwell 1984 : 616) สำหรับสปิทซ์ (Spitz 1984 : 577) ได้เสนอการวัดความสามารถ ในการทำหน้าที่ของอวัยวะ โดยประเมินจากการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และการ ใช้อวัยวะ เช่น การเอื้อมมือหรือแขน การจับหรือกำมือ และการทำกิจกรรมนอกบ้าน โดยใช้เกณฑ์การตัดสินให้คะแนน 0 ถึง 3 คะแนน (0 คะแนน หมายถึง ทำกิจกรรมนั้น ได้โดยง่าย 1 คะแนน หมายถึง บางครั้งทำกิจกรรมได้ลำบาก 2 คะแนน หมายถึง ทำกิจกรรมนั้นลำบากมากคือต้องมีคนช่วย 3 คะแนน หมายถึง ไม่สามารถทำกิจกรรม นั้น ๆ ได้เลย) ส่วน มีแนนและคณะ (Meenan et al. 1980 : 147-152) ได้วัด ความสามารถในการทำหน้าที่ของอวัยวะ 3 ด้านคือ การเคลื่อนไหว การทำกิจกรรม ในชีวิตประจำวัน และความคล่องแคล่วองไว

3. ภาวะทางค่านจิตใจเปลี่ยนแปลง (Psychological Change) สาเหตุจากความเปลี่ยนแปลงทางค่านร่างกายของผู้ป่วย คือ ความเจ็บปวด (Pain) และความ เสื่อมสมรรถภาพของอวัยวะ ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบจำนวนมากมีความเปลี่ยนแปลงทางค่าน

จิตสังคม ในด้านเกี่ยวกับความสำนึกในคุณค่าของตนเอง (Self esteem) ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต (Life satisfaction) กิจกรรมในสังคม และการทำหน้าที่ในครอบครัว ร้อยละ 43-52 ของผู้ป่วยโรคนี้ รายงานว่า มีความเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคม ในเรื่องเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น และพฤติกรรมทางอารมณ์ ความเปลี่ยนแปลงทางจิตใจที่พบมาก ได้แก่ ความรู้สึกซึมเศร้า (depression) ซึ่งพบร้อยละ 46 ของผู้ป่วยทั้งหมด พบมากในผู้ป่วยเพศหญิง และเป็นผู้ป่วยที่พักอยู่ที่บ้าน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกโกรธ มีความวิตกกังวล เครียด และอารมณ์ฉุนแปร่ง (Anderson 1985 : 373) ปัญหาทางจิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเวลายาวนาน จะทำให้มีความเฉื่อยชา มีความเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ต่อตนเอง (Self image) กลัวอวัยวะพิการและการไร้ความสามารถ (Koerner and Dickinson 1983 : 263-264)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบโรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) และข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid Arthritis)

โรคข้อเสื่อม	โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์
อุบัติการณ์	
พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย	พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สัดส่วน
อายุ 40 ปีขึ้นไป	3 : 1
	อายุระหว่าง 20-40 ปี
สาเหตุ	
ความชราภาพของร่างกาย ได้รับความกระทบกระเทือน การอักเสบของข้อจากสาเหตุอื่น การฉีกข้อ	เชื่อว่าเกิดจากออโตอิมมูนิตี (Autoimmunity)



## ตารางที่ 1 (ต่อ)

โรคข้อเสื่อม	โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์
--------------	-----------------------

## อาการ

- |  |   |
|--|---|
| 1. เคลื่อนไหวมีเสียงเหมือนกระดาษทรายถูกัน (Crepitus on Motion)         | 1. ไม่ปรากฏอาการเช่นนี้   |
| 2. มีอาการข้อแข็งในตอนเช้านานประมาณ 30 นาที (Morning Stiffness)        | 2. มีอาการข้อแข็งในตอนเช้านานตั้งแต่ 30 นาที ถึงหลายชั่วโมง             |
| 3. ปวดข้อ (Joint pain)   | 3. ปรากฏอาการเช่นเดียวกัน   |
| 4. ข้อกระดูกใหญ่ (Bony Enlargement)                                    | 4. มีปุ่มเนื้อบวมบริเวณข้อที่อักเสบ (Rheumatoid nodules)                |
| 5. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ RFT ได้ผลลบ (Negative Rheumatoid Factor Test) | 5. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ RFT ได้ผลบวก (Positive Rheumatoid Factor Test) |
| 6. ไม่มีน้ำหล่อลื่นข้อ (Absence of joint effusions)                    | 6. ไม่ปรากฏอาการเช่นนี้   |
|  | 7. มีอาการเหนื่อย เพลีย (Fatigue)                                       |
|  | 8. ข้อบวม (Joint Swelling)  |
|  | 9. พบแผลที่มีขอบ (Marginal Erosions)                                    |

## การพยากรณ์โรค

ถ้าทิ้งไว้ส่วนมากจะเกิดความพิการของข้อเข้า ข้อตะโปก ส่วนน้อยที่พบความผิดปกติของข้อมือ

ร้อยละ 20-25 % อาการบรรเทาลง  
ร้อยละ 10-15 % เกิดความพิการระดับรุนแรง

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตกับการรับรู้ต่อความเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบโดยตรงยังไม่มีผู้ใดศึกษามาก่อน ส่วนงานวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของบุคคลกลุ่มต่าง ๆ ได้มีการศึกษากันอย่างกว้างขวางในต่างประเทศ ส่วนในประเทศไทยยังไม่ปรากฏว่ามีการศึกษามาก่อน ฉะนั้นจะได้เสนองานวิจัยที่เกี่ยวกับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ ดังนี้

วูด วิลโล และเชฟเฟอร์ (Wood, Wylie and Sheafor 1969 :465-469) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการวัดความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โดยวิธีรายงานด้วยตนเอง (Self report) กับการทัศนประเมินโดยผู้สัมภาษณ์ ตัวอย่างประชากรในการวิจัยเป็นผู้สูงอายุจำนวน 100 คน ได้แก่ เพศชาย จำนวน 30 คน เพศหญิง จำนวน 70 คน เครื่องมือเป็นแบบวัดความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต (Life satisfaction) ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ความพอใจในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน มีความตั้งใจและอดทนในการดำเนินชีวิต มีความรู้สึกที่ประสบผลสำเร็จในเป้าหมายที่วางไว้ มีแนวคิดเกี่ยวกับตนเองในทางบวก และการมีอารมณ์ที่แจ่มใสเบิกบาน เครื่องมือมี 20 ข้อ เป็นแบบสอบถาม ซึ่งรายงานโดยผู้สูงอายุ (Life satisfaction index A, LSI-A) และการสัมภาษณ์ โดยการทัศนประเมินระดับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต (Life satisfaction Rating, LSR) ในการทัศนประเมินนี้ผู้สัมภาษณ์ได้ทัศนจากคำตอบโดยตรงของผู้รับการสัมภาษณ์ แต่โดยการลงความเห็นของผู้สัมภาษณ์จากข้อมูลและการสังเกตเท่าที่จะหาได้ ผลการวิจัยพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการวัดความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต โดยวิธีทัศนประเมินกับวิธีรายงานด้วยตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มีความสัมพันธ์สูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 65 ปีลงมา ความสัมพันธ์ของแบบวัดใน 2 วิธี ดังกล่าว เพศชาย ( $r = .72$ ) มีความมากกว่าในเพศหญิง ( $r = .39$ )

เอิร์ล และคณะ (Earle et al. 1979 : 80-87) ได้ศึกษาเปรียบเทียบภาวะทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบโดยการรักษา 2 วิธี ตัวอย่างประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยข้ออักเสบจำนวน 50 คน ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง โดยแบ่งเป็น

2 กลุ่ม กลุ่มแรกมีผู้ป่วย 29 คน ได้รับการรักษาพยาบาลโดยพยาบาลประจำการ กลุ่มที่สอง มีผู้ป่วย 21 คน ได้รับการรักษาโดยแพทย์ กลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยโรคข้ออักเสบที่รักษาอยู่ที่บ้าน จำนวน 72 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์วัดทัศนคติทางค่านิจสังคม 5 ระดับของลิกเคิล (Likert type scale) ผลการศึกษาพบว่าการรักษาทั้ง 2 วิธี ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความรุนแรงของโรคข้อ (Severe of joint disease) สัมพันธ์กับความสำนึกในคุณค่าของตนเอง (Self esteem) และความรู้สึกไร้ความหมาย (meaninglessness) อย่างมีนัยสำคัญ คือ ถ้าโรครุนแรงขึ้น ความสำนึกในคุณค่าของตนเองจะต่ำ ความรู้สึกไร้ความหมายจะเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นจะมีความรู้สึกว่ามี ความหมายต่อครอบครัวและเห็นคุณค่าในตนเองมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำนึกในคุณค่าของตนเอง ความพึงพอใจในงาน พื่อใจในครอบครัว และมีความสัมพันธ์ในทางลบกับความรู้สึกไร้ความหมาย และการแยกตัวเอง นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ค่าเฉลี่ยของทัศนคติในเรื่องความพอใจในครอบครัว การแยกตัวของผู้ป่วยที่อยู่ที่บ้านและอยู่ในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน แต่ด้านความสำนึกในคุณค่าของตนเอง ความพึงพอใจในงานของผู้ป่วยที่อยู่ที่บ้านจะมีมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล

มาร์โคค และมาร์ติน (Markindes and Martin 1979 : 86-92)

ได้ทำการวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์เส้นโยงแห่งสาเหตุของความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ตัวอย่างประชากรในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 141 คน ประกอบด้วย เพศชาย 51 คน เพศหญิง 40 คน เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต (Life Satisfaction) 13 ข้อ โดยใช้ดัชนีวัดความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโดยคัดแปลงจาก นิวการ์เทิน (Neugarten et al. 1961) ซึ่งวัดความพึงพอใจ 4 ด้าน (13 ข้อ) ได้แก่ ความพึงพอใจในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ความตั้งใจและอดทนในการดำเนินชีวิต ความรู้สึกประสบความสำเร็จในเป้าหมายที่วางไว้ และการมีอารมณ์ที่แจ่มใสเบิกบาน ซึ่งความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตเป็นตัวแปรตามสุดท้าย และมีเครื่องมือวัดตัวแปร 4 ตัว ซึ่งมีผลกระทบต่อตัวแปรตามสุดท้ายคือ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาพ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน รายได้ และระดับการศึกษา การวิเคราะห์โดยใช้เส้นโยง



(Path Analysis) ผลการวิจัยพบว่า สุขภาพและกิจกรรมในชีวิตประจำวันเป็นตัวที่ทำนายความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตไว้สูงสุดทั้งเพศชายและเพศหญิง และมีผลกระทบโดยตรงต่อความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต ส่วนรายได้และระดับการศึกษามีผลกระทบโดยตรงและโดยอ้อมต่อความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต ซึ่งผลกระทบโดยอ้อมของรายได้และระดับการศึกษาจะต้องผ่านตัวแปรค่านกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

บราวน์ รอลินสัน และ ฮิลส์ (Brown, Rawlinson and Hilles 1981 : 1136-1146) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง ตัวอย่างประชากรในการศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก ได้แก่ โรคหลอดลมของปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive pulmonary disease) จำนวน 32 คน และผู้ป่วยโรคหัวใจ (Coronary artery disease) จำนวน 51 คน ในการวิจัยใช้เครื่องมือคือแบบสัมภาษณ์ 5 ชนิด ได้แก่ แบบวัดความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต (Life satisfaction) แบบวัดการรับรู้เรื่องสุขภาพ (Perceived Health) แบบวัดกิจกรรมในสังคม (Social Activity) แบบวัดอำนาจภายนอกภายในในการควบคุมสุขภาพ (Health Locus of Control) และแบบวัดระดับของความเชื่อมสมรรถภาพของอวัยวะ ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้ Multiple regression ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดลมของปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตระดับต่ำที่สุด การมีกิจกรรมในสังคมอยู่ในระดับต่ำ และความเชื่อมสมรรถภาพของอวัยวะอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้เรื่องสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดลมของปอดอุดกั้นเรื้อรังมีระดับความรุนแรงมากกว่าผู้ป่วยโรคหัวใจ ค่านกิจกรรมในสังคมเป็นตัวทำนายระดับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตผันแปรตามตัวแปรทั้ง 4 ตัว ทำนายไคร้อยละ 48 ในผู้ป่วยโรคหลอดลมของปอดอุดกั้นเรื้อรัง และความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตผันแปรตามตัวแปรทั้ง 4 ตัว ทำนายไคร้อยละ 12.4 ในผู้ป่วยโรคหัวใจ ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตจะผันแปรไปตามโรคนั้น ๆ และความเชื่อมสมรรถภาพของอวัยวะเป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุดที่มีผลทำให้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตต่ำลง

จอห์นสัน คลอยด์ และ เวย์ (Johnson, Cloyd and Wer 1982 : 27-34) ได้ทำการวิจัย เรื่อง ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุผิวดำที่ยากจนในเขต-

เมือง ตัวอย่างประชากรในการวิจัยเป็นผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ อายุ 65-92 ปี จำนวน 45 คน ซึ่งมีผู้ที่ทำงานจำนวน 22 คน ผู้ที่ออกจากงานแล้ว 23 คน เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ มี 3 ส่วน คือ ส่วนที่หนึ่งเป็นคำถามด้านสุขภาพจิต ส่วนที่ 2 เป็นคำถามพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต ส่วนที่ 3 เป็นคำถามความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตซึ่งมี 5 ด้าน ได้แก่ ความพอใจในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ความตั้งใจและออกหน้าในการดำเนินชีวิต ความรู้สึกประสบความสำเร็จในเป้าหมายที่วางไว้ แนวคิดเกี่ยวกับตนเองในทางบวก และการมีอารมณ์แจ่มใสเบิกบาน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ Chi-Square และ Multiple regression ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 73 ของผู้สูงอายุที่ออกจากงานแล้ว ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตระดับสูงกว่าค่า Median ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำหน้าที่ของอวัยวะในระดับสูง ( $r = .51, p \leq .01$ ) ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุที่ทำงาน ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตมีความสัมพันธ์กับการจัดการด้านความเป็นอยู่ มาตรฐานการดำรงชีวิต การรับรู้เรื่องสุขภาพ การปรับตัวจากการสูญเสียคู่สมรส ระยะเวลาหลังจากสูญเสียบุคคลในครอบครัว กิจกรรมในการดำรงชีวิตประจำวัน และมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการสูญเสียด้านสุขภาพ

มาสัน และคณะ (Mason et al. 1983 : 763-767) ได้ศึกษาเปรียบเทียบฐานะทางสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรังอื่น ๆ กับผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ ตัวอย่างประชากรเป็นผู้ป่วยโรคข้ออักเสบจำนวน 170 คน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ คือ ความดันโลหิตสูง มะเร็ง เบาหวาน โรคหัวใจ โรคปอด จำนวน 152 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับฐานะทางสุขภาพของผู้ป่วย จำนวน 67 ข้อ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบและโรคปอดมีสถานะทางสุขภาพ (Health status) หกโหลรมากที่สุด และผู้ป่วยข้ออักเสบมีสถานะทางสุขภาพหกโหลมากที่สุดถึง 5 ใน 7 ข้อ คือ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน ความคล่องแคล่วว่องไว กิจกรรมในบ้าน และกิจกรรมในสังคม มีความสามารถน้อยที่สุด ส่วนความรุนแรงของความเจ็บปวดมากที่สุด ฉะนั้นโดยสรุปจากการศึกษาคั้งนี้ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบมีสถานะทางสุขภาพหกโหลมากที่สุดมากกว่าโรคเรื้อรังชนิดอื่น ๆ

บุคฮาร์ท (Burckhardt 1985 : 11-16) ได้ศึกษาผลกระทบของโรค-  
ข้ออักเสบต่อคุณภาพชีวิต ตัวอย่างประชากรในการศึกษา เป็นผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ  
รูมาตอยด์ (Rheumatoid Arthritis) จำนวน 52 คน ผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม  
(Osteoarthritis) จำนวน 21 คน โรคซิสเต็มิก ลูปัส อิริธมาโทซัส  
(Systemic Lupus Erythematosus) จำนวน 7 คน โรคแองคิไลติส  
สปอนดิลัยไตติส (Ankylosing Spondylitis) 6 คน และโรคข้ออักเสบธรรมดา  
(Common Arthritis) จำนวน 8 คน รวมทั้งสิ้นตัวอย่างประชากร จำนวน 94 คน  
ได้แก่ เพศชาย 20 คน เพศหญิง 74 คน เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ครอบคลุมใน  
เรื่องต่อไปนี้ 1. ข้อมูลทางประชากรศาสตร์ (เพศ อายุ อาชีพ รายได้) 2. การ  
รับรู้เรื่องคุณภาพชีวิต ได้แก่ ความพึงพอใจในค่านร่างกายและองค์ประกอบในการ  
ดำเนินชีวิต ความพึงพอใจความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ความพึงพอใจด้านกิจกรรมใน  
สังคม ความพึงพอใจในการพัฒนาตนเอง และความสมหวังในการทำงาน และความ  
พึงพอใจในด้านการพักผ่อนหย่อนใจ 3. ผลจากโรคข้ออักเสบ อันได้แก่ ความรุนแรง  
ของความเจ็บปวด ความรุนแรงของความเสื่อมสมรรถภาพของอวัยวะ 4. สังคม  
ได้แก่ กลุ่มบุคคลในสังคมที่ผู้ป่วยสัมผัส และบุคคลในกลุ่มสังคมที่ช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วย  
5. จิตใจ ได้แก่ หัสนคติในทางลบเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ความสำนึกในคุณค่าของ  
ตนเอง และอำนาจภายในในการควบคุมสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เส้นโยง  
(Path Analysis) ผลการวิจัยพบว่า ความสำนึกในคุณค่าของตนเองในทางบวก  
ความเชื่ออำนาจภายในในการควบคุมสุขภาพ หัสนคติในทางลบเกี่ยวกับความเจ็บป่วยต่ำ  
(ความรู้สึกซึมเศร้า ห่อเหี่ยว) บุคคลในกลุ่มสังคมที่สนับสนุนผู้ป่วย มีผลกระทบโดยตรง  
ต่อคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น ส่วนความรุนแรงของความเจ็บปวดสัมพันธ์กับความรุนแรงของ  
ความเสื่อมสมรรถภาพของอวัยวะ และมีผลกระทบโดยอ้อมต่อคุณภาพชีวิต

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น เครื่องมือที่ใช้วัดความพึงพอใจในการดำเนิน  
ชีวิตเป็นแบบสอบถาม ซึ่งแยกเป็นแต่ละด้าน ส่วนใหญ่มีแนวคิดที่จะวัดความพึงพอใจใน  
การดำเนินชีวิตที่คล้ายคลึงกันในด้านการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ด้านการทำงาน  
ส่วนการวิเคราะห์นั้นในงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นจะวิเคราะห์โดยรวมเป็นความพึงพอใจ  
ในการดำเนินชีวิต (มิได้แยกเป็นแต่ละด้าน) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่น ๆ ทางด้าน

ร่างกาย และจิตใจ สำหรับการวิจัยเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวแปรความ  
พึงพอใจในการดำเนินชีวิต กับกลุ่มตัวแปรการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย ยังไม่ปรากฏ  
มีผู้ใดศึกษามาก่อน



ศูนย์วิทยพัธพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย