

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบแผนความคิดที่มีต่อความเจ็บป่วย ความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งชาย และความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความคิดที่มีต่อความเจ็บป่วยกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งชาย ในศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดชลบุรี นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยแยกเป็น 4 ส่วน รายละเอียดมีดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านแบบแผนความคิดที่มีต่อความเจ็บป่วย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งชาย

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความคิดที่มีต่อความเจ็บป่วยกับความซึมเศร้า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยชายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง และมารับการรักษาที่ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดชลบุรีและมีคุณสมบัติตามที่งานวิจัยนี้กำหนด แยกเป็นรายละเอียดดังแสดง ในตารางที่ 1 ถึง ตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ ศาสนา สิทธิการรักษา และรายได้หลักของครอบครัว

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
21-30	2	2.0
31-40	21	21.0
41-50	25	25.0
51-60	52	52.0

($\bar{X}$ = 48.85, SD = 8.71, Min = 23, Max = 60)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	65	65.0
มัธยมศึกษา	23	23.0
อนุปริญญา	8	8.0
ปริญญาตรี	4	4.0
สถานภาพการสมรส		
คู่	74	74.0
โสด	14	14.0
หม้าย/ หย่า/ แยก	12	12.0
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	59	59.0
ค้าขาย	15	15.0
ไม่ได้ทำงาน	4	4.0
ธุรกิจส่วนตัว	3	3.0
รับราชการ	3	3.0
อื่นๆ (เช่น ผู้รับเหมา, ขับรถรับจ้าง)	16	16.0
ศาสนา		
พุทธ	98	98.0
คริสต์	1	1.0
อิสลาม	1	1.0
สิทธิการรักษา		
บัตรทอง	75	75.0
ประกันสังคม	18	18.0
ต้นสังกัด	4	4.0
รัฐวิสาหกิจ	3	3.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

รายได้หลักของครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
3,500-7,000	54	54.0
7,001-10,500	32	32.0
10,501-14,000	7	7.0
> 14,000	16	16.0

($\bar{X}$ = 8231.00, SD = 4352.98, Min = 3,500, Max = 20,000)

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งชายที่ได้รับการรักษาที่ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดชลบุรีและเข้าร่วมในงานวิจัยนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 100 ราย โดยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.0 โดยมีอายุมากที่สุด คือ 60 ปีอายุน้อยที่สุดคือ 23 ปี อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างคือ 48.85 ปี (SD = 8.71) ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 65.0 มีสถานภาพการสมรสคู่ ร้อยละ 74.0 มีอาชีพรับจ้าง และอาชีพค้าขาย ร้อยละ 59.0 และ 15.0 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98 นับถือศาสนาพุทธ สิทธิการรักษากรณีที่ไม่สามารถเบิกค่ารักษาได้ กลุ่มตัวอย่างได้รับสวัสดิการการรักษาจากโครงการบัตรทอง 30 บาทรักษาทุกโรค คิดเป็นร้อยละ 75.0 ค่าเฉลี่ยรายได้หลักของครอบครัวเท่ากับ 8231.00 บาท (SD = 4352.98) รายได้สูงสุดของกลุ่มตัวอย่างคือ 20,000 บาท และรายต่ำสุดคือ 3,500 บาท

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับระยะของโรค ประวัติครอบครัวเกี่ยวกับโรคมะเร็ง และชนิดของการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 100$)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ระยะของโรคมะเร็งที่เป็นอยู่		
ขั้นที่ 2	41	41.0
ขั้นที่ 3	43	43.0
ขั้นที่ 4	16	16.0
ประวัติครอบครัวเกี่ยวกับโรคมะเร็ง		
ไม่มีประวัติครอบครัวเกี่ยวกับโรคมะเร็ง	91	91.0
มีประวัติครอบครัวเกี่ยวกับโรคมะเร็ง	9	9.0
ชนิดของการรักษา		
เคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา	43	43.0
ผ่าตัดร่วมกับเคมีบำบัด	35	35.0
รังสีรักษา	22	22.0

จากตารางที่ 2 แสดงถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 43.0 ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งอยู่ในระยะที่ 3 และร้อยละ 16.0 ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งอยู่ในระยะที่ 4 ประวัติครอบครัวเกี่ยวกับโรคมะเร็ง พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ไม่มีประวัติครอบครัวเกี่ยวกับโรคมะเร็งคิดเป็นร้อยละ 91.0 มีเพียงร้อยละ 9.0 เท่านั้นที่พบว่า มีประวัติครอบครัวเกี่ยวกับโรคมะเร็งเพียง ส่วนชนิดของการรักษานั้นส่วนใหญ่ใช้การรักษา 2 แบบร่วมกัน คือ เคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา คิดเป็นร้อยละ 43.0 การรักษาแบบผ่าตัดร่วมกับเคมีบำบัด คิดเป็นร้อยละ 35.0 และการรักษาโดยใช้รังสีรักษาชนิดเดียว ร้อยละ 22.0

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 100$) จำแนกตามระยะเวลาการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาในการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง (วัน)		
1-30	10	10.0
31-60	40	40.0
61-90	66	66.0
91-120	7	7.0
121-150	4	4.0
151-180	2	2.0
181-210	4	4.0
210-240	4	4.0
241-270	2	2.0
270-300	1	1.0
($\bar{X} = 181.83$, $SD = 61.07$, $Min = 10$, $Max = 300$)		

จากตารางที่ 3 ผู้ป่วยมะเร็งชายที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ส่วนใหญ่มีระยะเวลาอยู่ในช่วง 2-3 เดือนแรก (61-90 วัน) คิดเป็นร้อยละ 66 รองลงมาคือระยะเวลาอยู่ในช่วง 31 ถึง 60 วัน คิดเป็นร้อยละ 40 โดยระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยนานที่สุดคือ 300 วัน และระยะที่ได้รับการวินิจฉัยสั้นที่สุดคือ 10 วัน ระยะเวลาเฉลี่ยในการได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งคือ 181.83 วัน ($SD = 61.07$)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านแบบแผนความคิดที่มีต่อโรคมะเร็งในผู้ป่วยมะเร็งชาย

แบบแผนความคิดที่มีต่อความเจ็บป่วย (Cognitive Illness Representation) เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อโรคมะเร็ง โดยงานวิจัยนี้ศึกษาใน 5 องค์ประกอบ คือ 1) การรับรู้สาเหตุที่ทำให้เกิดโรค หรือความเจ็บป่วย (Cause) 2) การรับรู้ความรุนแรงและอาการของโรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น (Identity) 3) การรับรู้ระยะเวลาที่เป็นโรคหรือความเจ็บป่วย (Time-line) 4) การรับรู้เกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการเป็นโรคหรือความเจ็บป่วย (Consequence) และ 5) การรับรู้เกี่ยวกับ

การปฏิบัติและวิธีการจัดการกับโรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเพื่อควบคุมและรักษาโรค (Cure/Controllability) ผลการวิจัยดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านการรับรู้สาเหตุที่ทำให้เกิดโรค หรือความเจ็บป่วย (Cause)

สาเหตุที่ทำให้เกิดโรค	$\bar{X}$	SD
การรักษาที่ไม่ดีพอในอดีต	3.96	.47
อาหาร	3.76	.62
กรรมพันธุ์	3.76	.61
เชื้อโรค	3.70	.63
บุคคลอื่น	3.67	.74
มลพิษทางสิ่งแวดล้อม	3.41	.83
พฤติกรรมของผู้ป่วยเอง	3.35	.88
ความเครียด	3.11	.82
สุขภาพจิตของผู้ป่วย	2.20	.84
ความบังเอิญ	1.91	.47

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมะเร็งชายที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งนั้นเกิดจาก การรักษาที่ไม่ดีพอในอดีต ($\bar{X} = 3.96, SD = .47$) ส่วนสาเหตุรองลงมาคือ อาหารที่รับประทาน ($\bar{X} = 3.76, SD = .62$) และในกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าสาเหตุที่เกี่ยวข้องในการทำให้เกิดโรคมะเร็งน้อยที่สุด คือ ความบังเอิญที่ทำให้ตนป่วยเป็นมะเร็ง ($\bar{X} = 1.91, SD = .47$)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านการรับรู้
ความรุนแรงและอาการของโรค และความสัมพันธ์ของอาการที่เป็นกับโรคมะเร็ง
(Identity)

อาการ	จำนวน	ร้อยละ	ท่านคิดว่าอาการนี้สัมพันธ์ กับโรคมะเร็ง (ร้อยละ)
นอนไม่หลับ	97	97.0	94.8
น้ำหนักลด	96	96.0	96.9
ความเจ็บปวด	92	92.0	95.7
เหนื่อยล้า	83	83.0	94.0
อ่อนแอ	78	78.0	84.6
คลื่นไส้	76	76.0	98.7
หายใจไม่สะดวก	72	72.0	97.2
มีเหงื่อ	68	68.0	80.9
ปวดศีรษะ	66	66.0	68.2
ปวดท้อง	51	51.0	62.7
ปวดตา	13	13.0	38.5
ข้อติดแข็ง	6	6.0	16.7
การรับรู้ลักษณะและอาการของโรคโดยรวม ($\bar{X} = 7.98$, $SD = .32$)			

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมะเร็งชายในกลุ่มตัวอย่าง มีอาการนอนไม่หลับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.0 ส่วนอาการที่พบ 3 อันดับรองลงมาคือ น้ำหนักลด คิดเป็นร้อยละ 96.0 ความเจ็บปวด คิดเป็นร้อยละ 92 อาการเมื่อยล้า คิดเป็นร้อยละ 83 ส่วนอาการที่พบน้อยที่สุด คือ อาการข้อติดแข็ง คิดเป็นร้อยละ 6.0 ส่วนอาการที่ผู้ป่วยมีและคิดว่าสัมพันธ์กับโรคมะเร็งที่ตนเองเป็นอยู่มากที่สุด คือ อาการคลื่นไส้ คิดเป็นร้อยละ 98.7 รองลงมา คืออาการหายใจไม่สะดวก คิดเป็นร้อยละ 97.2 และอาการที่ผู้ป่วยมะเร็งชายคิดว่ามีความสัมพันธ์กับโรคมะเร็งน้อยที่สุด คือ ข้อติดแข็ง คิดเป็นร้อยละ 16.7 โดยกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมด้านการรับรู้ลักษณะและอาการของโรค เท่ากับ 7.98 ($SD = .32$)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างด้านการรับรู้ระยะเวลาที่เป็นโรคหรือความเจ็บป่วย (Time-line)

การรับรู้ระยะเวลาที่เป็นโรค	$\bar{X}$	SD
ความเจ็บป่วยนี้เป็นถาวรมากกว่าชั่วคราว	3.95	.50
ความเจ็บป่วยนี้น่าจะยาวนาน	3.94	.39
ความเจ็บป่วยนี้เป็นเพียงช่วงเวลาสั้น ๆ	3.51	.68
การรับรู้ระยะเวลาที่เป็นโรคโดยรวม ($\bar{X} = 3.80, SD = .41$)		

จากตารางที่ 6 แสดงถึงแบบแผนความคิดเกี่ยวกับระยะเวลาที่เป็นโรคหรือความเจ็บป่วย โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เชื่อว่า ความเจ็บป่วยนี้เป็นถาวรมากกว่าชั่วคราว โดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ด้านนี้สูงสุดคือ 3.95 ($SD = .50$) รองลงมา คือความเจ็บป่วยนี้น่าจะยาวนาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 ($SD = .39$) และค่าเฉลี่ยที่น้อยสุดคือเชื่อว่าความเจ็บป่วยนี้เป็นเพียงช่วงเวลาสั้น ๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 ($SD = .68$) โดยกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมทั้งสามด้านเท่ากับ 3.80 ($SD = .41$)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างด้านการรับรู้เกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการเป็นโรคหรือความเจ็บป่วย (Consequence)

การรับรู้เกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการเป็นโรค	$\bar{X}$	SD
ความเจ็บป่วยนี้มีผลอย่างมากต่อภาวะการเงินของท่าน	4.26	.61
ความเจ็บป่วยนี้มีผลอย่างมากต่อชีวิตท่าน	4.18	.38
ความเจ็บป่วยนี้มีผลต่อการที่ท่านมองตัวเอง	4.16	.63
ความเจ็บป่วยนี้มีผลอย่างมากต่อการที่คนอื่นมองท่าน	4.12	.35
ความเจ็บป่วยนี้ไม่ได้มีผลมากกับชีวิตของท่าน	3.29	1.10
ท่านอยู่กับความเจ็บป่วยนี้ได้ง่ายกว่าที่คิดไว้	2.28	.62
การรับรู้ผลลัพธ์จากโรคโดยรวม ($\bar{X} = 3.71, SD = .33$)		

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมะเร็งชายในกลุ่มตัวอย่างมีแบบแผนความคิดเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการเป็นโรคมะเร็งหรือความเจ็บป่วยนี้โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดด้านการรับรู้ว่าการเจ็บป่วยนี้มีผลอย่างมากต่อภาวะการเงินของผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.26$,

$SD = .61$) รองลงมาคือการรับรู้การป่วยเป็นโรคมะเร็งว่ามีผลต่อชีวิตท่าน ($\bar{X} = 4.18, SD = .38$) มีการรับรู้ว่าการเจ็บป่วยนี้มีผลต่อการมองตัวเอง ($\bar{X} = 4.16, SD = .63$) และความเจ็บป่วยนี้มีผลต่อการที่คนอื่นมองท่าน ($\bar{X} = 4.12, SD = .35$) ตามลำดับ และพบว่าค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือการรับรู้ว่าคุณอยู่กับความเจ็บป่วยนี้ได้ง่ายกว่าที่คิดไว้ ($\bar{X} = 2.28, SD = .62$) และค่าเฉลี่ยในภาพรวมในด้านการรับรู้การรับรู้เกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการเป็นโรคหรือความเจ็บป่วย (Consequence) คือ 3.71 ($SD = .33$)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติและวิธีการจัดการกับโรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเพื่อควบคุมและรักษาโรค (Cure/ Controllability)

การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติและวิธีการจัดการกับโรคเพื่อควบคุมและรักษาโรค	$\bar{X}$	SD
สิ่งที่ท่านกระทำมีผลทำให้ความเจ็บป่วยดีขึ้นหรือแย่ลง	3.91	.38
มีหลายสิ่งที่สามารถควบคุมอาการของโรคได้	3.83	.60
ความเจ็บป่วยนี้จะดีขึ้นถ้าใช้เวลา	3.78	.57
การรักษาสามารถรักษาความเจ็บป่วยของท่านให้หายขาดได้	3.20	.92
มีเพียงบางอย่างเล็กน้อยเท่านั้นที่จะทำให้ความเจ็บป่วยดีขึ้น	2.80	.92
การที่จะหายจากความเจ็บป่วยขึ้นอยู่กับโชคชะตา	2.56	.86
ความเจ็บป่วยนี้เป็นเรื่องร้ายแรง	2.21	.89
การรับรู้การควบคุมและรักษาโรคโดยรวม ($\bar{X} = 3.18, SD = .23$)		

จากตารางที่ 8 แสดงแบบแผนความคิดของผู้ป่วยมะเร็งชายที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการปฏิบัติและวิธีการจัดการกับโรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเพื่อควบคุมและรักษาโรค ซึ่งค่าคะแนนสูงแสดงถึงผู้ป่วยมีการรับรู้ในเชิงบวก อีกนัยหนึ่งคือผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าคุณสามารถเลือกปฏิบัติและควบคุมความเจ็บป่วยของตนเองได้ โดยพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณที่ผู้ป่วยกระทำมีผลทำให้ความเจ็บป่วยดีขึ้นหรือแย่ลง ($\bar{X} = 3.91, SD = .38$) รองลงมาคือการรับรู้ว่ามีหลายสิ่งที่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ ($\bar{X} = 3.83, SD = .60$) และรับรู้ว่าคุณเจ็บป่วยนี้จะดีขึ้นถ้าใช้เวลา ($\bar{X} = 3.78, SD = .57$) การรักษาสามารถรักษาความเจ็บป่วยของท่านให้

หายขาดได้ ($\bar{X} = 3.20, SD = .92$) และมีเพียงบางอย่างเล็กน้อยเท่านั้นที่จะทำให้ความเจ็บป่วยดีขึ้น ($\bar{X} = 2.80, SD = .92$) และค่าเฉลี่ยต่ำสุดที่พบคือการรับรู้ความเจ็บป่วยนี้เป็นเรื่องร้ายแรง ($\bar{X} = 2.21, SD = .89$) โดยค่าเฉลี่ยในภาพรวมด้านแบบแผนการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติและวิธีการจัดการกับโรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเพื่อควบคุมและรักษาโรค (Cure/ Controllability) เท่ากับ 3.18 ($SD = .23$)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านความซึมเศร้า

ข้อมูลเกี่ยวกับความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งชาย สามารถ สรุปได้ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับความซึมเศร้า

ระดับคะแนนของความซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
ความซึมเศร้าระดับปานกลาง	6	6.0
ความซึมเศร้าระดับสูง	59	59.0
ความซึมเศร้าระดับอย่างสูงสุด	35	35.0
ความซึมเศร้าโดยรวม ($\bar{X} = 39.64, SD = 5.89$)		

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมะเร็งชายในกลุ่มตัวอย่าง มีความซึมเศร้าระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 59 ความซึมเศร้าในระดับสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 35 และ ความซึมเศร้าระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 6.0 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้าโดยรวมเท่ากับ 39.64 ($SD = 5.89$)

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความคิดต่อความเจ็บป่วย กับภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 4 เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความคิดต่อความเจ็บป่วยกับ ภาวะซึมเศร้าโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความคิดต่อความเจ็บป่วย กับภาวะซึมเศร้า

ตัวแปร	การรับรู้ความรุนแรงและ อาการของโรค (Identity)	ระยะเวลาของโรค (Time-Line)	ผลกระทบจากการเป็น โรค (Consequences)	การรักษา/ ควบคุมโรค (Cure/ Controllability)	ความซึมเศร้า (Depression)
การรับรู้ความรุนแรงและ อาการของโรค (Identity)	1.000				
ระยะเวลาของโรค (Time-Line)	.166	1.000			
ผลกระทบจากการเป็นโรค (Consequences)	.248*	.195	1.000		
การรักษา/ ควบคุมโรค (Cure/ Controllability)	-.237*	-.173	-.053	1.000	
ความซึมเศร้า (Depression)	.038	.223*	.128	-.023	1.000

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

จากตารางที่ 10 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความคิดต่อความเจ็บป่วยกับภาวะซึมเศร้า ในงานวิจัยนี้พบว่ามีเพียงด้านการรับรู้เกี่ยวกับระยะเวลาของโรค (Time-line) ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .223, p < .05$) ส่วนด้านการรับรู้ความรุนแรงและอาการของ โรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น (Identity) ด้านผลกระทบจากการเป็นโรค (Consequences) และด้านการรักษา/ ควบคุมโรค (Cure/ Controllability) มีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้าอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)