

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเกาต์
ในจังหวัดนครราชสีมา

เฉลิมชัย ดีสระวินิจ, พบ., อว.เวชศาสตร์ครอบครัว

กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

ผู้รับผิดชอบบทความ:

เฉลิมชัย ดีสระวินิจ, พบ.,
กลุ่มงานบริการทางการแพทย์
โรงพยาบาลบัวใหญ่ อ.บัวใหญ่
จ. นครราชสีมา 30120,
ประเทศไทย
Email: chadesaravinid@
gmail.com

Received: June 26, 2022;

Revised: September 12, 2022;

Accepted: January 10, 2023

บทคัดย่อ

ที่มาและวัตถุประสงค์: คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพที่สำคัญของผู้ป่วยโรคเกาต์ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเกาต์ในจังหวัดนครราชสีมา

วัสดุและวิธีการ: การศึกษาเชิงทำนาย กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเกาต์ที่รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 130 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ

ผลการศึกษา: คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ($M = 69.95$, $SD = 15.43$) ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเกาต์ ได้แก่ อาการปวด ($Beta = -0.46$) การสนับสนุนทางสังคม ($Beta = 0.32$) ภาวะการทำหน้าที่ ($Beta = 0.27$) และอายุ ($Beta = -0.12$) สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเกาต์ได้ร้อยละ 60.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับปัจจัยการกำเริบของโรคเกาต์ ความเข้มแข็งในการมองโลก และความเครียดไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเกาต์ได้

สรุป: บุคลากรทางการแพทย์ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเกาต์มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงต่อไป โดยบูรณาการปัจจัยที่ค้นพบมาใช้ในการประเมิน วางแผน และดูแลรักษา เช่น การสอนแนะวิธีการจัดการกับอาการปวดด้วยการใช้ยาและการไม่ใช้ยา การเปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองให้มากที่สุดตามความเหมาะสมของวัย

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ อาการปวด การสนับสนุนทางสังคม ภาวะการทำหน้าที่ ผู้ป่วยโรคเกาต์

ORIGINAL ARTICLE

Predicting Factors of Health-Related Quality of Life Among Gout Patients in Nakhon Ratchasima Province

Chalermchai Desaravinid, MD., Dip. Thai Board of Family Medicine

Medical Service Department, Bua Yai Hospital, Nakhon Ratchasima, Thailand

Corresponding author :

Chalermchai Desaravinid, MD.,
Medical Service Department,
Bua Yai Hospital, Bua Yai,
Nakhon Ratchasima 30120,
Thailand
Email: chadesaravinid@gmail.com

Received: June 26, 2022;

Revised: September 12, 2022;

Accepted: January 10, 2023

ABSTRACT

Background and Objectives: Health-related quality of life is one of the most essential health outcomes to assess in patients with gout. This study aimed to explore the predicting factors of health-related quality of life among patients with gout in the Nakhon Ratchasima Province.

Methods: A predictive study was conducted. One hundred and thirty participants were recruited using a simple sampling technique from the public health-promoting hospitals in Nakhon Ratchasima Province. Data were collected using questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis.

Results: The results revealed that patients with gout had a high level of health-related quality of life ($M = 69.95$, $SD = 15.43$). The predicting factors affecting health-related quality of life among patients with gout consisted of pain ($Beta = -0.46$), social support ($Beta = 0.32$), functional status ($Beta = 0.27$), and age ($Beta = -0.12$). These variables statistically significantly predicted quality of life among patients with gout at a level of 0.05. The predicted power was 60.50% of the variance.

Conclusions: Healthcare providers should continuously promote a good health-related quality of life among patients with gout. The integration of the found factors in this study should be utilized for assessing, planning, and caring. The example of an integration model includes coaching regarding pain management with and without medications, family involvement, and enhancing the level of activities of daily living in the proper range of age.

Keywords: health-related quality of life, pain, social support, functional status, patients with gout

บทนำ

โรคเกาต์ (gout) เป็นโรคข้ออักเสบที่พบได้บ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยทั่วโลกมีความชุกของผู้ป่วยโรคเกาต์อยู่ระหว่างร้อยละ 0.1-1.0 สำหรับประเทศไทยพบความชุกในช่วงร้อยละ 0.16 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ¹ พบว่าผู้ป่วยมีระดับกรดยูริกในเลือดสูงเกินกว่าปกติ จนทำให้มีการเกิดผลึกของเกลือโมโนโซเดียมยูเรต (monosodium urate) ที่บริเวณข้อและเนื้อเยื่อรอบ ๆ ข้อ โดยผลึกเกล็ดดังกล่าวจะกระตุ้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายก่อให้เกิดกระบวนการอักเสบของข้อ การดำเนินของโรคในระยะข้ออักเสบเรื้อรังพบว่าส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เป็นเหตุให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเกิดความแปรปรวนและลดลงในที่สุด¹ ดังนั้นการวินิจฉัยและการรักษาโรคอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยโรคเกาต์ถึงผลกระทบจากความเจ็บป่วย การรักษาและผลข้างเคียงของการรักษาที่มีผลต่อความผาสุกในชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ/อารมณ์ สังคม/ครอบครัว และการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเกาต์อยู่ในระดับปานกลาง² ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพหลายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกายพบว่า ผู้ป่วยมีอาการปวดข้อและร่างกายการเคลื่อนไหวลำบาก ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติและเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน² ด้านจิตใจ/อารมณ์ พบว่า ผู้ป่วยรู้สึกกระวนกระวาย วิตกกังวล กลัวโทษตนเอง หวาดกลัว เครียด และไม่มีความสุขในการดำรงชีวิต² ด้านสังคม/ครอบครัว พบว่าผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัวและสังคม รู้สึกต้องการความช่วยเหลือ เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานหรือคู่สมรส² นอกจากนี้ การลดลงของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพส่งผลให้การกำเริบของโรคบ่อยขึ้น ใช้ระยะเวลาในการรักษานานขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และทำให้อัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น³ ดังนั้น การค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเกาต์จึงมีความสำคัญ

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเกาต์โดยใช้กรอบแนวคิดของ Wilson and Cleary⁴ พบว่ามีปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและเป็นปัจจัยที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวสามารถจัดการทำได้ตามบทบาทหน้าที่ ได้แก่ อายุ การกำเริบของโรคในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา อาการปวด ความเข้มแข็งในการมองโลก ความเครียด ภาวะการทำหน้าที่ และการสนับสนุนทางสังคม^{3,5,6} อย่างไรก็ตาม การวิจัยในอดีตมุ่งศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเกาต์ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลและแผนกผู้ป่วยนอกเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรรายคู่ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ทำให้เกิดช่องว่างขององค์ความรู้เกี่ยวกับความสามารถในการทำนายร่วมกันของตัวแปรที่หลากหลาย ดังคำถามการวิจัยที่ว่า อายุ การกำเริบของโรค อาการปวด ความเข้มแข็งในการมองโลก ความเครียด ภาวะการทำหน้าที่ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเกาต์หรือไม่? ผลการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแลคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเกาต์ได้อย่างเป็นองค์รวมภายใต้ความซับซ้อนของภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่อาศัยในชุมชนตามบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ในการนำปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพไปพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาและส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเกาต์มีสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเกาต์ในจังหวัดนครราชสีมา

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย (ได้แก่ อายุ การกำเริบของโรค อาการปวด ความเข้มแข็งในการมองโลก ความเครียด ภาวะการทำหน้าที่ และการสนับสนุนทางสังคม) คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเกาต์ในจังหวัดนครราชสีมา

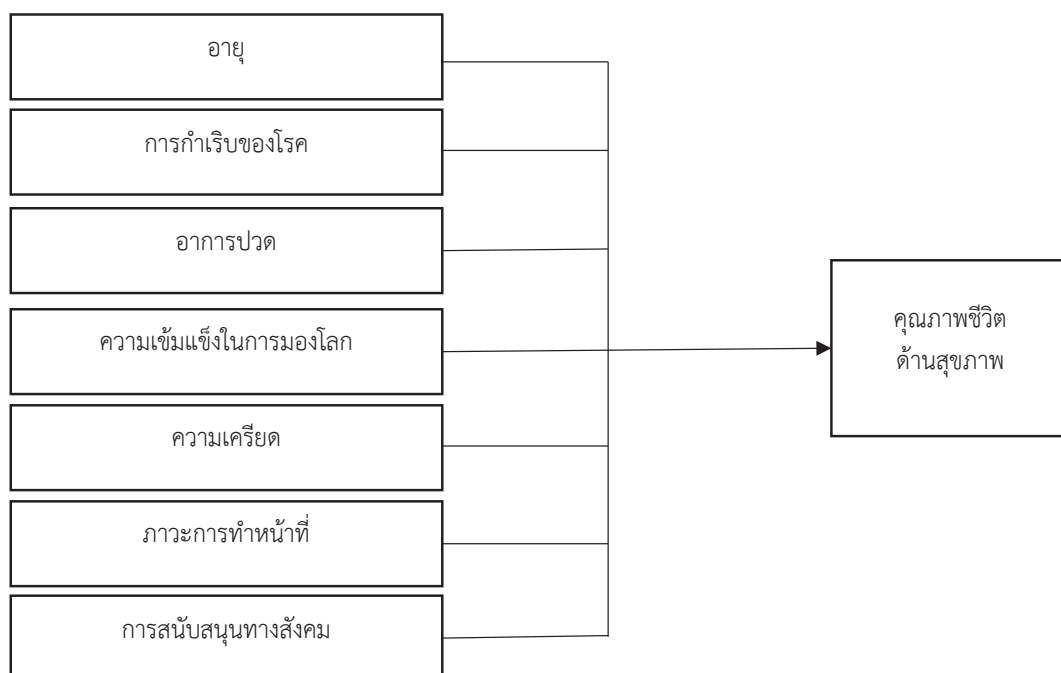
สมมติฐานวิจัย

อายุ การกำเริบของโรค อาการปวด ความเข้มแข็งในการมองโลก ความเครียด ภาวะการทำหน้าที่ และการ

สนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเกาต์ ในจังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของ Wilson and Cleary⁴ ที่กล่าวว่า คุณภาพชีวิต เป็นการรับรู้ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันที่เกิดจากโรคและการรักษาจากมุมมองของผู้ป่วยเองโดยเพิ่มความซับซ้อนระหว่างด้านชีววิทยา ด้านสังคม และด้านจิตวิทยาที่เชื่อมโยงสาเหตุระหว่างปัจจัยด้านชีววิทยาและสรีรวิทยาที่ส่งผลกระทบต่อปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านอาการ ด้านภาวะการทำหน้าที่ ด้านการรับรู้สุขภาพโดยรวม ด้านคุณลักษณะทั่วไปของแต่ละบุคคล และด้านคุณลักษณะทั่วไปของสิ่งแวดล้อม เมื่อทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดการวิจัย พบว่ามีตัวแปรที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเกาต์ ดังนี้ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การกำเริบของโรคในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา 2) ด้านภาวะการทำหน้าที่ 3) ปัจจัยด้านอาการ ได้แก่ อาการปวด ความเครียด 4) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และ 5) ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป ได้แก่ ความเข้มแข็งในการมองโลก ซึ่งสร้างเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1. กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบบรรยายเชิงทำนาย (descriptive predictive study)

ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ บุคคลวัยผู้ใหญ่และสูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเกาต์ ได้รับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในจังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลทั้งเพศชายและหญิง อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคเกาต์ ได้รับการคลินิกโรคเรื้อรังที่ รพ.สต. ในจังหวัดนครราชสีมา

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยพิจารณาจากลักษณะทางภูมิศาสตร์ของจังหวัดนครราชสีมา พบว่าประกอบไปด้วย 32 อำเภอ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมดจำนวน 348 แห่ง ใช้การสุ่มตัวอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ให้ได้ 5 อำเภอ แล้วสุ่มหา รพ.สต. จำนวน 5 แห่ง ของแต่ละอำเภอด้วยการสุ่มตัวอย่างง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่อีกครั้ง ได้รายชื่อแต่ละอำเภอและ รพ.สต. ดังนี้ อำเภอเมือง (รพ.สต. ตำบลหนองพะลาน) อำเภอบัวใหญ่ (รพ.สต.

ตำบลดอกส้ม) อำเภอสองเนิน (รพ.สต. ตำบลมะเกลือเก่า) อำเภอปากช่อง (รพ.สต. ตำบลบ่อทอง) และอำเภอสี่คิ้ว (รพ.สต. ตำบลคลองตะแบก)

กำหนดขนาดตัวอย่าง ใช้วิธีการวิเคราะห์ค่าอำนาจ (power analysis) การศึกษาครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ จำนวนตัวแปรอิสระ 7 ตัวแปร คำนวณค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากค่า R^2 ของตัวแปรที่ศึกษาด้วยโปรแกรม G*Power จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา⁶ พบว่าอาการปวดข้อมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ มีค่า R^2 เท่ากับ 0.15 ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้กำหนด R^2 เท่ากับ .015 ค่ากำลังทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.90 และระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 คน

เกณฑ์การคัดเข้า

1. เพศชายและหญิง อายุ 18 ปี ขึ้นไป
2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคเกาต์ในระยะเรื้อรัง
3. รับการรักษาตามแพทย์นัดที่ รพ.สต.
4. สามารถสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้
5. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่ต้องส่งตัวเข้ารับการรักษาที่รพ.สต.

เครื่องมือที่ใช้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน น้ำหนักร่างกาย ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย และการกำเริบของโรค

2. อาการปวด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของอาการปวดของผู้ป่วยโรคเกาต์ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ประกอบด้วยคำถาม 7 ข้อ แบ่งเป็น 2 องค์ประกอบคือ ด้านความรุนแรงของอาการปวด แบ่งคะแนนเป็นช่วง 0-10 คะแนน โดย 0 คะแนน หมายถึง ไม่ปวดเลย จนถึง 10 คะแนน หมายถึง ปวดอย่างมากที่สุดเท่าที่จะปวดได้ และด้านผลกระทบของความปวด มีระดับคะแนนอยู่ในช่วงระหว่าง 0-10 คะแนน 0 คะแนน หมายถึงไม่มีผลกระทบใด ๆ จนถึง 10 คะแนน

หมายถึงมีผลกระทบมากที่สุด ค่าคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-70 คะแนน ช่วงคะแนน 0-23 หมายถึงปวดรุนแรงน้อย ช่วงคะแนน 24-46 หมายถึง ปวดรุนแรงปานกลาง และช่วงคะแนน 47-70 หมายถึง ปวดรุนแรงมาก

3. ความเข้มแข็งในการมองโลก ใช้แบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลกของ Antonovsky⁷ ที่ถูกแปลเป็นภาษาไทยแล้ว⁸ ประกอบด้วยข้อคำถาม 13 ข้อ แบบสอบถามเป็นเส้นตรงที่มีตัวเลขให้เลือกตอบตั้งแต่ 1-7 ซึ่งบ่งชี้ความน้อยของความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบ คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 13-91 คะแนน โดยช่วงคะแนน 13-52 หมายถึง มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ ช่วงคะแนน 53-91 หมายถึง มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง

4. ความเครียด ใช้แบบประเมินความเครียดของสวนปรุง⁹ ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 หมายถึง ไม่รู้สึกเครียด ไปจนถึง 5 หมายถึง เครียดมากที่สุด คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0-100 คะแนน ผลรวมที่ได้แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ คะแนน 0-23 หมายถึง เครียดน้อย คะแนน 24-41 หมายถึง เครียดปานกลาง คะแนน 42-61 หมายถึงเครียดสูง และคะแนน 62 ขึ้นไป หมายถึงเครียดรุนแรง

5. ภาวะการทำหน้าที่ ประเมินโดยแบบสอบถามภาวะการทำหน้าที่ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตของผู้ป่วยโรคเกาต์ ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ แบ่งเป็น 2 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการทํากิจวัตรประจำวันทั่วไป และด้านการทํากิจกรรมที่ต้องออกแรงระดับปานกลาง เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 หมายถึง ไม่สามารถทำได้เลย ไปจนถึง 4 หมายถึง ทำได้ด้วยตนเองโดยไม่มีคนช่วย คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0-40 คะแนน ผลรวมที่ได้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 0-13 หมายถึงมีภาวะการทำหน้าที่ระดับต่ำ คะแนน 14-27 หมายถึงมีภาวะการทำหน้าที่ระดับปานกลาง และคะแนน 28-40 หมายถึงมีภาวะการทำหน้าที่ระดับสูง

6. การสนับสนุนทางสังคม ใช้แบบสอบถามความรู้สึกหลากหลายมิติเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางสังคม พัฒนาขึ้นโดย Zimet et al.¹⁰ ที่ถูกแปลเป็นภาษาไทยแล้ว¹¹ เพื่อประเมินการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการได้รับ

การสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งประโยชน์ 3 แหล่ง คือ ครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญ ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างมาก ไปจนถึง 7 หมายถึง เห็นด้วยอย่างมาก คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 12-84 คะแนน ผลรวมที่ได้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 12-36 หมายถึง มีการรับรู้แหล่งสนับสนุนทางสังคมต่ำ คะแนน 37-61 หมายถึง มีการรับรู้แหล่งสนับสนุนทางสังคมปานกลาง ส่วนคะแนน 62-84 หมายถึง มีการรับรู้แหล่งสนับสนุนทางสังคมสูง

7. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ใช้แบบสอบถามผลกระทบจากโรคเกาต์ที่พัฒนาขึ้นโดย Hirsch et al.¹² มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเกาต์ โดยเฉพาะ ผู้วิจัยขออนุญาตแปลเป็นภาษาไทยโดยใช้เทคนิคการแปลแบบย้อนกลับ (back-translation) ประกอบด้วยข้อคำถาม 24 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งที่เกี่ยวข้องกับโรคเกาต์ทั้งหมด ด้านผลข้างเคียงของยารักษาโรคเกาต์ ด้านการรักษาที่ไม่เป็นไปตามที่ต้องการ ด้านสุขภาวะในช่วงที่โรคเกาต์กำเริบ และด้านสิ่งที่เกิดขึ้นในช่วงที่โรคเกาต์กำเริบ เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไปจนถึง 4 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0-94 คะแนน โดยคะแนนเฉลี่ยในช่วง 0-31 หมายถึงมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยในช่วง 32-62 หมายถึงมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยในช่วง 63-94 หมายถึงมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือวิจัยรายการที่ 2-7 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ภายหลังปรับแก้ พบว่ามีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแต่ละเครื่องมือเท่ากับ 1.00

2. การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือวิจัยทำโดยการเก็บข้อมูลกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยเครื่องมือวิจัยรายการที่ 2-7 ใช้การตรวจสอบความเที่ยงโดยหาค่า

สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.84, 0.82, 0.92, 0.90, 0.88 และ 0.90 ตามลำดับ แสดงว่าเครื่องมือวิจัยรายการที่ 2-7 มีความตรงและความเที่ยงเหมาะสมกับการนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิ์

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (NRPH 073) วันที่รับรอง 24 ธันวาคม 2564 วันหมดอายุ 24 ธันวาคม 2565 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการวิจัยต่อกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะโดยไม่สูญเสียผลประโยชน์ที่พึงได้รับ ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัย และการอนุญาตจากผู้อำนวยการแต่ละ รพ.สต. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและนัดวันในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ก่อนการแจกแบบสอบถามทั้ง 7 ส่วน ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาคนละประมาณ 30-45 นาที เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมกราคม พ.ศ. 2565 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาวิเคราะห์ผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean, M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation, SD) ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษาคั้งนี้ จำนวน 130 คน (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 53.80) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 77.70) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 43.80) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 55.40) ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 83.10) ไม่ดื่มสุรา (ร้อยละ 53.40) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 63.10) และเคยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเนื่องจากโรคเกาท์ที่กำเริบ (ร้อยละ 64.20) ส่วนข้อมูลอื่น ๆ ดังแสดงในตาราง 1

2. ข้อมูลตัวแปรต้นที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้

อายุ กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 62.29 (SD = 11.05) ช่วงอายุระหว่าง 28-86 ปี

การกำเริบของโรค กลุ่มตัวอย่างมีการกำเริบของโรค ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาโดยเฉลี่ย 3.21 (SD = 1.50) ครั้ง ช่วงของการกำเริบของโรคระหว่าง 1-10 ครั้ง/12 เดือน

อาการปวด กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของอาการปวดในระดับปานกลาง (M = 36.94, SD = 10.90) โดยกลุ่มตัวอย่างรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของอาการปวดโดยเฉลี่ยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีลักษณะแบบปวดอย่างมากที่สุด รองลงมาคือ ความรุนแรงของอาการปวดทำให้รู้สึกแย่มากที่สุด และความรุนแรงของอาการปวดส่งผลทำให้ความสามารถในการทำงานลดลงในระดับมาก

ความเข้มแข็งในการมองโลก กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลกในระดับสูง (M = 62.28, SD = 6.19) โดยกลุ่มตัวอย่างมีจุดเป้าหมายที่ชัดเจนในการ

ดูแลตนเองให้สามารถอยู่กับโรคได้ เมื่อมีเรื่องใดเกิดขึ้นก็จะให้ความสำคัญกับสิ่งนั้นได้ตรงตามความเป็นจริง และเมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยจะรู้ตัวว่าจะต้องทำอะไรก่อนหลัง

ความเครียด กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดในระดับปานกลาง (M = 43.38, SD = 16.99) โดยกลุ่มตัวอย่างมีความเครียดสูงเมื่อมีอาการกล้ามเนื้อตึง ปวดหลัง ปวดหัวจากความตึงเครียด รู้สึกเหนื่อยง่าย เงินไม่พอใช้จ่าย และความจำไม่ดี ตามลำดับ

ภาวะการทำหน้าที่ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยภาวะการทำหน้าที่ในระดับต่ำ (M = 24.17, SD = 6.28) โดยกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะการทำหน้าที่มากที่สุดเกี่ยวกับการทำงานที่หนักขึ้น เช่น การวิ่ง ยกของหนัก หรือเล่นกีฬาที่ใช้พลังงาน รองลงมาคือ การขับรถหรือใช้บริการขนส่งมวลชน การทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น การไปซื้อของใช้ และการเดินในระยะทาง 200-300 เมตร

การสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง (M = 69.45, SD = 13.09) โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุดจากสมาชิกในครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ และเพื่อน ตามลำดับ

3. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเกาท์ในจังหวัดนครราชสีมา

การศึกษาคั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง (M = 69.95, SD = 15.43) ส่วนค่าเฉลี่ยแต่ละ ด้านพบว่าอยู่ในระดับปานกลางและสูง ดังรายละเอียดในตาราง 2

4. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเกาท์ในจังหวัดนครราชสีมา

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=130)

ตัวแปร	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	M	SD
อายุ (ปี)	28.00	86.00	62.29	11.05
รายได้/เดือน (บาท)	800.00	28,000.00	8,823.85	6,507.49
ระยะเวลาการเจ็บป่วย (ปี)	1.00	39.00	6.94	12.82
ดัชนีมวลกาย (กก./ตร.ม.)	13.03	31.21	20.02	3.88
การกำเริบของโรค (จำนวนครั้ง/12 เดือน)	1.00	10.00	3.21	1.50

ตารางที่ 2. ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเกาต์ (n=130)

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ	ช่วงคะแนน	M	SD	ระดับ
ด้านสิ่งที่เกี่ยวข้องกับโรคเกาต์ทั้งหมด	0-16	10.52	2.62	ปานกลาง
ด้านผลข้างเคียงของยารักษาโรคเกาต์	0-8	6.12	1.46	สูง
ด้านการรักษาที่ไม่เป็นไปตามที่ต้องการ	0-12	8.92	2.21	ปานกลาง
ด้านสุขภาวะในช่วงที่โรคเกาต์กำเริบ	0-44	32.38	7.53	สูง
ด้านสิ่งที่เกิดขึ้นในช่วงที่โรคเกาต์กำเริบ	0-16	12.00	2.77	สูง
โดยรวม	0-94	69.95	15.43	สูง

ตารางที่ 3. ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเกาต์

ปัจจัยทำนาย	b	S.E.b	Beta	t	p-value
อาการปวด	-0.70	0.09	-0.46	-7.76	0.00
การสนับสนุนทางสังคม	0.41	0.08	0.32	5.23	0.00
ภาวะการทำหน้าที่	0.73	0.16	0.27	4.41	0.00
อายุ	-0.18	0.09	-0.12	-2.02	0.04
Constant	65.78	10.45	-	6.29	0.00

R = 77.80 R² = 60.50 p < .05 S.E = 10.63

ผลการศึกษาในตาราง 3 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาการปวดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.00 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ -0.46 ส่วนปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.00 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ 0.32 ปัจจัยภาวะการทำหน้าที่ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.00 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ 0.27 และปัจจัยอายุ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.04 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ -0.12 ตามลำดับ ซึ่งตัวแปรทั้ง 4 สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคเกาต์ได้ร้อยละ 60.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ การกำเริบของโรค ความเข้มแข็งในการมองโลก และความเครียด พบว่าไม่สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้

อภิปรายผล

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเกาต์ในจังหวัดนครราชสีมา

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางและสูง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้จากลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 62.29 ปี ถือว่าอยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้นที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ดำรงชีวิตให้มีความสุขกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว เมื่อพิจารณาจากผลของการกำเริบของโรค พบว่ามีค่าเฉลี่ย 3.21 ครั้ง/ปี แสดงว่าการมีอีกเสบของข้อไม่บ่งยจนเกินไป ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถดำรงชีวิตได้ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 43.80) ที่มีการทำงานโดยการออกแรงทางกาย ก่อให้เกิด

การเพิ่มพูนความผาสุกจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเกาท์ คือ 6.94 ปี จึงอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และปรับตัวให้สามารถอยู่กับโรคนี้ได้อย่างเข้าใจและมีความสุข และพบว่าส่วนใหญ่มีสถานะภาพสมรสคู่ คืออาศัยอยู่กับคู่สามีหรือภรรยา ดังนั้นจึงเกิดการเกื้อกูลกันในการดำรงชีวิตระหว่างเจ็บป่วย ส่งผลให้มีสุขภาพจิตดี มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว และมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดีขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศจีนที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเกาท์ที่มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการมีความสามารถในการประกอบกิจกรรมทางร่างกายและการรับการรักษาโรคอย่างสม่ำเสมอ¹³ และเมื่อเปรียบเทียบกับระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเกาท์ในประเทศไทย พบว่ากลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนครราชสีมา มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างในภาคกลาง⁶

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเกาท์ในจังหวัดนครราชสีมา

ผลการศึกษา พบว่า อาการปวด การสนับสนุนทางสังคม ภาวะการทำหน้าที่ และอายุ ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเกาท์ในจังหวัดนครราชสีมา ได้ร้อยละ 60.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเกาท์มีโอกาสที่จะมีระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่สูงขึ้นได้ หากได้รับการสนับสนุนและป้องกันปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่เหมาะสม โดยผู้ป่วยโรคเกาท์ควรได้รับการดูแลในเรื่องการจัดการอาการปวด เช่น ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ โดยใช้วิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยาเป็นต้น และในระยะของการเจ็บป่วยควรได้รับการเอาใจใส่จากสังคม ประกอบด้วย สมาชิกในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ ในการสนับสนุนทั้งด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั่วไปและภาวะการทำหน้าที่ที่ผู้ป่วยไม่สามารถจัดการด้วยตนเอง¹ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในวัยสูงอายุ ควรให้กำลังใจในการต่อสู้กับโรคที่เป็นอยู่

และการให้ความรู้และติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษา

อาการปวดเป็นปัจจัยที่มีอำนาจทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพสูงที่สุด สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเกาท์ที่ประสบกับความปวดที่รุนแรงจะมีระดับคุณภาพชีวิตด้านคุณภาพที่ลดลง เนื่องจากผู้ป่วยโรคเกาท์จะมีอาการปวด บวมแดง ร้อน บริเวณข้อเฉียบพลันทันทีทันใด หากไม่ได้รับการรักษาหรือการจัดการกับอาการที่ถูกต้อง อาการอักเสบจะรุนแรงมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยปวดถี่ขึ้นและนานขึ้น ดังนั้น การประเมินและการจัดการกับอาการปวดในผู้ป่วยโรคเกาท์จึงมีความสำคัญและส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาในอดีตที่พบว่า อาการปวดส่งผลกระทบต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ทำให้มีความสุขในการดำเนินชีวิต และทำให้ไม่ยอมมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง เช่น สมาชิกในครอบครัวและบุคคลอื่น ๆ เป็นต้น¹ และอาการปวดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเกาท์^{3,6} นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า การรับรู้อาการปวด และการได้รับการสนับสนุนจากสังคมที่ดี จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเกาท์ที่มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดีขึ้น เนื่องจากปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยโรคเกาท์เกี่ยวกับการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง ประกอบด้วย สมาชิกในครอบครัว เพื่อนสนิทหรือเพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางสุขภาพที่ให้การดูแลรักษา¹⁰ สอดคล้องกับการศึกษาของเซียว และคณะ¹³ พบว่า สิ่ง que ผู้ป่วยโรคเกาท์ต้องการได้รับการสนับสนุนจากสังคมประกอบด้วย ต้องการได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนในการดูแลความเรียบร้อยภายในบ้าน การเตรียมอาหารและสิ่งของที่เป็นจำเป็นให้ ส่วนการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ ข้อมูลเรื่องโรค สาเหตุ อาการและอาการแสดง การรับประทานยา และการดูแลตนเอง เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเกาท์ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ภาวะการทำหน้าที่ พบว่าเป็นปัจจัยที่ร่วมทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเกาท์ด้วยเช่นกัน เนื่องจากภาวะการทำหน้าที่ คือความสามารถของบุคคล

ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงในระดับปานกลาง จึงมีแนวโน้มว่าหากภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคเกาต์ลดลง ระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพก็จะลดลงด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของเซียว และคณะ¹ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเกาต์จะประสบปัญหาในการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเฉพาะบริเวณข้อ จึงทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตนเองได้ เช่น การอาบน้ำ การเดิน การขึ้นบันได การวิ่ง การใส่เสื้อผ้า และการหยิบสิ่งของ เป็นต้น และเมื่อมีอาการปวดร่วมด้วยจะยิ่งทำให้ภาวะการทำหน้าที่ลดลงอย่างเห็นได้ชัด¹⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของ Fu et al.⁵ พบว่าผู้ป่วยโรคเกาต์ที่มีระดับของภาวะการทำหน้าที่ลดลงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพลดลง นอกจากนี้ อายุ ยังเป็นปัจจัยที่มีอำนาจร่วมทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพด้วย อธิบายได้ว่า การเพิ่มขึ้นของอายุส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเกาต์ สอดคล้องกับการศึกษาในอดีต พบว่า ผู้ป่วยโรคเกาต์ที่มีอายุในช่วง 18-34 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่เริ่มเจ็บป่วยในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นยังมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีกว่ากลุ่มสูงอายุ ส่วนการศึกษาของ Shen et al.¹⁴ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเกาต์ที่มีอายุสูงขึ้น จะพบว่ามีระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเกาต์จะต้องให้ความสำคัญกับการจัดการอาการปวดที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคเกาต์สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และต้องพิจารณาถึงช่วงอายุของผู้ป่วย โดยเพิ่มความใส่ใจกับกลุ่มผู้สูงอายุให้มากขึ้น

ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ การกำเริบของโรคเกาต์ ความเข้มแข็งในการมองโลก และความเครียดไม่สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเกาต์ได้ อาจเนื่องจากหลายสาเหตุ เช่น ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากำเริบของโรคเกาต์ของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ย 3.21 ครั้ง/ปี อาจยังไม่มีอาการแปรปรวนมากพอที่จะส่งผลต่อ

การเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเกาต์ ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาในอดีตที่พบว่าการกำเริบของโรคเกาต์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเกาต์¹⁵ ส่วนความเข้มแข็งในการมองโลกพบว่ามีค่าเฉลี่ยในระดับสูง เป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้มแข็งพอในการเผชิญกับทุกปัญหาที่เกิดจากโรคเกาต์ รวมถึงมีประสบการณ์การเจ็บป่วยที่ยาวนานหลายปีจึงสามารถดูแลตนเองได้ ส่วนความเครียดพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง โดยมูลเหตุของความเครียดเกิดจากปัญหาทางด้านร่างกายที่สามารถจัดการได้ ไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้เก็บข้อมูลเพียงในจังหวัดนครราชสีมา จึงอาจส่งผลการต่ออ้างอิงผลการวิจัยไปยังผู้ป่วยโรคเกาต์อื่น ๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือหรือในประเทศไทย จึงแนะนำให้เก็บข้อมูลในภูมิภาคอื่น ๆ และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยโรคเกาต์มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ดังนั้นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเกาต์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพให้อยู่ในระดับสูงต่อไป โดยการบูรณาการปัจจัยต่าง ๆ ที่ค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การสอนแนะวิธีการจัดการกับอาการปวดด้วยการใช้ยาและการไม่ใช้ยา เช่น การรับประทานยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ ลดการใช้งานข้อที่ปวดบวม การออกกำลังกายบริเวณข้อเพื่อป้องกันข้อติด เป็นต้น โดยเชิญชวนให้สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนเข้ามามีบทบาทสำคัญในการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดกระบวนการดูแลผู้ป่วยในชุมชนแบบมีส่วนร่วม และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเกาต์สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองให้มากที่สุด หากผู้ป่วยเป็นกลุ่มผู้สูงอายุแนะนำให้มียาติดคอยดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาโมเดลเชิงสาเหตุของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเกาต์ในระดับประเทศเพื่อให้สามารถนำผลการวิจัยไปอ้างอิงในกลุ่มประชากรที่กว้างขึ้น และควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเกาต์ที่อาศัยอยู่ในชุมชน โดยองค์ประกอบของโปรแกรมควรประกอบด้วย การจัดการอาการปวด การส่งเสริมภาวะการทำหน้าที่ การสนับสนุนทางสังคม และมีความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มวัย เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 5 แห่ง ในจังหวัดนครราชสีมา ที่ให้ความร่วมมือในการประสานเก็บข้อมูล และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่สละเวลาอันมีค่าและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Dehlin M, Jacobsson L, Roddy E. Global epidemiology of gout: prevalence, incidence, treatment patterns and risk factors. *Nat Rev Rheumatol*. 2020;16:380-90.
- Srisansanee P. Clinical features of patients with normouricemia during acute gouty attack. *MJSSBH*. 2017;32:55-67.
- Chandratre P, Mallen C, Richardson J, Muller S, Hider S, Rome K, Roddy E. Health-related quality of life in gout in primary care: baseline findings from a cohort study. *Semin Arthritis Rheum*. 2018;48:61-9.
- Wilson I, and Cleary, P. Linking clinical variables with HRQOL: a conceptual model of outcomes. *J Am Heart Assoc*. 1995;273:59-65.
- Fu T, Cao H, Yin R, Zhang L, Zhang Q, Li L, Gu Z. Associated factors with functional disability and health-related quality of life in Chinese patients with gout: a case-control study. *BMC Musculoskelet Disord*. 2017;18:1-10.
- Oumtane P, Jitpanya C. Relationships between joint pain, passive pain coping, sleep quality and health-related quality of life in patients with gout. *HCU J Health Sci*. 2020;24:63-74.
- Antonovsky A. Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 1987.
- Hanucharunkul S, Intarasombat P, Putwatana P. Daily distractions, sense of coherence, well-being perception among nurse educators in university. *Thai J Nurs*. 1989;3:169-90.
- Mahatnirunkul S, Pumpaisalchai W, Tapanya P. The construction of Suan Prung stress test for Thai population. *Bulletin Of Suanprung*. 1998;13:1-20.
- Zimet G, Powell S, Farley G, Werkman S, Berkoff K. Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*. 1990;55:610-7.
- Wongpakaran N, Wongpakaran T. A revised Thai multi-dimensional scale of perceived social support. *Span J Psychol*. 2012;15:1503-9.
- Hirsch D, Lee J, Terkeltaub R, Khanna D, Singh J, Sarkin A, Kavanaugh A. Evaluation of an instrument assessing influence of gout on health-related quality of life. *J Rheumatol*. 2008;35:2406-14.
- Zhou W, Zhu J, Guo J, Chen H, Zhang X, Gu Z, Dong C. Health-related quality of life assessed by Gout Impact Scale (GIS) in Chinese patients with gout. *Curr Med Res Opin*. 2020;36:2071-8.
- Shen B, Chen H, Yang D, Yolanda O, Yuan C, Du A, Xu G-Y. A structural equation model of health-related quality of life in Chinese patients with rheumatoid arthritis. *Front Psychiatry*. 2021;12:716996.
- Kang G, Lee N. Development and evaluation of a self-management application for patients with gout. *Jpn J Nurs Sci*. 2020;17:e12285.