

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและคุณภาพชีวิตของประชากรวัยทำงานที่มีอาการปวดศีรษะแบบปฐมภูมิ

จิณณญา เกตุสิงห์, พบ.¹, พรเพ็ญ อัครวัชรางกูร โก, พบ.¹, ชินฤทัย ยี่เขียน, พร.ด.²¹สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ฝ่ายผู้ป่วยนอก, ²ฝ่ายวิชาการและวิจัย โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ผู้รับผิดชอบบทความ:

พรเพ็ญ อัครวัชรางกูร โก, พบ.,
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
ฝ่ายผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ
ศรีราชา 290 ถนนเฉลิมพล
ตำบลศรีราชา อำเภอศรีราชา
ชลบุรี 20110, ประเทศไทย
Email: phonpen@msn.com

Received: October 17, 2023;

Revised: November 6, 2023;

Accepted: December 4, year

บทคัดย่อ

ที่มา: อาการปวดศีรษะเรียกได้ว่าเป็นอาการนำที่พบได้บ่อยสำหรับผู้ป่วยที่เดินทางมาพบแพทย์ ประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปวดศีรษะอย่างชัดเจน การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิต ของประชากรวัยทำงานที่มีอาการปวดศีรษะ

แบบวิจัย: การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง

วัสดุและวิธีการ: ผู้ป่วยที่มีมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก รพ.สมเด็จฯ ณ ศรีราชา เก็บข้อมูลแบบเจาะจงระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 ถึงเมษายน พ.ศ. 2566 โดยเก็บแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยตรง ใช้แบบเก็บข้อมูลสอบถามข้อมูลทั่วไปและอาการ รวมถึงข้อมูลคุณภาพชีวิต โดยใช้แบบสอบถามของ Thai SF-36V2 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์ สถิติที สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และสถิติถดถอยแบบพหุคูณ

ผลการศึกษา: ผลการวิจัยพบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 152 ราย อยู่ระดับปานกลาง และจากการวิเคราะห์สถิติถดถอยแบบพหุคูณพบปัจจัยที่ทำให้คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมลดลง คือ เพศหญิง (95%CI -22.38-2.36, $p = 0.02$) ระดับความรุนแรงของการปวดศีรษะระดับปานกลางขึ้นไป (95%CI -34.13-25.60, $p \leq 0.001$) กลุ่มผู้ป่วยที่อายุ ≤ 40 ปี (95%CI 1.27-18.75, $p = 0.03$) ศึกษาในระดับปริญญาตรี (95%CI 2.77-12.42, $p = 0.002$) และปวดศีรษะชนิดไมเกรนหรือคลัสเตอร์ (95%CI 8.06-20.09, $p \leq 0.001$)

สรุป: ปัจจัยที่มีเกี่ยวข้องต่อระดับคุณภาพชีวิตที่ลดลง คือ ระดับความรุนแรงปานกลาง-มาก การปวดศีรษะชนิดไมเกรนหรือคลัสเตอร์ ระดับการศึกษาสูง เพศหญิง และอายุช่วงวัยทำงานตอนต้น จึงควรเฝ้าระวัง และควบคุมปัจจัยเหล่านี้ที่ควบคุมได้ เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ปวดศีรษะแบบปฐมภูมิ ปวดศีรษะ คุณภาพชีวิต วัยผู้ใหญ่

ORIGINAL ARTICLE

Associating factors of quality of life and quality of life in Thai-working population with primary headache

Jirunya Ketsinh, MD.¹, Phonpen Akarawatcharangura Goo, MD.¹, Chuenrutai Yeekian, PhD.²

¹Family Medicine Unit, Outpatient Department, ²Department of Academic and Research, Queen Savang Vadhana Memorial Hospital, Thailand

Corresponding author :

Phonpen Akarawatcharangura Goo, MD., Family Medicine Unit, Outpatient Department Queen Savang Vadhana Memorial Hospital Thailand
Email: phonpen@msn.com

Received: October 17, 2023;

Revised: November 6, 2023;

Accepted: December 4, 2023

ABSTRACT

Background: Background and Objectives: Headaches are considered a common symptom for patients. No clear study has been reported in Thailand regarding factors associated with predicting the quality of life of headache patients. The purpose of this research was to study the factors associated with the quality of life in the working Thai population with primary headaches.

Design: Analytic cross-sectional study

Methods: The study included patients visiting the Outpatient Department of Queen Savang Vadhana Memorial Hospital, Chonburi, Thailand from August 2022 to April 2023. We collected data through purposive sampling and used a self-administered questionnaire to obtain general data and disease information. Additionally, we employed the standard Thai SF-36 questionnaire, to collect data on QOL. Data analysis involved descriptive statistics, chi-square test, and multiple linear regression analysis.

Results: The study comprised 152 participants. Findings revealed that the mean total quality of life score was low to moderate. Factors associated with a decrease in quality of life, as determined by multiple linear regression analysis, included females (95%CI -22.38-2.36, $p = 0.02$); moderate to high pain (95%CI -34.13-25.60, $p \leq 0.001$); age below 40 years old (95%CI 1.27-18.75, $p = 0.03$); high education (95%CI 2.77-12.42, $p = 0.002$); and migraine or cluster-typed headaches (95%CI 8.06-20.09, $p \leq 0.001$).

Conclusions: Factors associated with a decrease in QOL were moderate to high severity, migraine or cluster-typed headaches, high education, female, and early age. Physicians can monitor and assist in controlling the modifying factors associated with headaches.

Keywords: primary headache, headache, quality of life, working population

บทนำ

อาการปวดศีรษะเป็นอาการที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่เดินทางมาพบแพทย์ และแน่นอนว่าในช่วงชีวิตของคนคนหนึ่งต้องเคยปวดศีรษะมาอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ผลการสำรวจขององค์การอนามัยโลก (WHO) ปี 2011¹ ชี้ว่าความชุกของโรคปวดศีรษะมีถึงร้อยละ 50 ซึ่งประชากรโลกมีประมาณ 7 พันล้านคน แสดงให้เห็นถึงมีคนปวดศีรษะถึง 3.5 พันล้านคน และพบว่าผู้ป่วยปวดศีรษะนั้นมักมีผลกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เห็นได้จาก Years lived with disability (YLDs) ของ the Global Burden of Disease study 2017 (GBD2017)² สูงเป็นอันดับ 2 ของทุกโรคที่มีอยู่บนโลก โดยการศึกษาในประเทศอังกฤษพบว่าปีหนึ่งคนขาดงานหรือขาดเรียนจากอาการปวดศีรษะรวม ๆ กันทั้งประเทศถึง 25 ล้านวัน และทำให้อังกฤษขาดรายได้ตรงนี้ถึง 2.25 พันล้านปอนด์³ จากตรงนี้ถ้าเราให้ความสำคัญกับมันเพียงพอเราก็สามารถลดภาวะทุพพลภาพลงได้มาก

จากการศึกษาในต่างประเทศพบความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตกับระดับความรุนแรง ประเภทของการปวดศีรษะและเพศ⁴⁻⁶ สำหรับประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาความชุก และปัจจัยสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปวดศีรษะอย่างชัดเจน

เนื่องด้วยผลการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งมีบริบททางสังคม วัฒนธรรม และระบบสุขภาพที่แตกต่างจากประเทศไทย เช่น ด้านการศึกษาและสภาพเศรษฐกิจ อีกทั้งประชากรวัยทำงานเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศ และมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต และวิธีการจัดการอาการเบื้องต้นของผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อจะใช้เป็นฐานข้อมูลให้บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนประชาชนทั่วไป เข้าใจโรคมากขึ้น และเป็นแนวทางในการพัฒนามาตรฐานการรักษาผู้ป่วยโรคปวดศีรษะ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์รอง

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะ เพื่อศึกษาวิธีการจัดการอาการปวดศีรษะของผู้ป่วย

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบ analytic cross sectional study เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling)

ประชากรในการศึกษา เป็นผู้ป่วยที่ปวดศีรษะที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย อำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2565 ถึง 30 เมษายน พ.ศ. 2566

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาค้นครั้งนี้เป็นงานวิจัยที่ยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน จึงคาดประมาณกลุ่มตัวอย่างจากการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายโรคจาก สูตรของ ธอร์นไดค์ (Thorndike's formula)⁷ ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 130 ราย และเพิ่มอีกร้อยละ 20 เพื่อแก้ไขปัญหาข้อมูลไม่ครบ สรุปแล้วขนาดตัวอย่าง เท่ากับ 160 ราย

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่

1. อายุ 18-60 ปี
2. เข้ารับการรักษาเรื่องอาการปวดศีรษะที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
3. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่

1. ผู้ป่วยที่มีประวัติทางจิตเวช (psychiatric history) เช่น schizophrenia, substance-induced psychiatric
2. ผู้ป่วยที่เคยมีอาการปวดศีรษะที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุที่ศีรษะ หรือ secondary headache อื่น (neurological disease: old CVA, meningitis)

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น ได้แก่ อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ชนิดของอาการปวดศีรษะ วิธีการจัดการอาการปวดศีรษะ ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของ Thai version of the medical outcomes study short-form survey version 2.0 (SF-36V2) ฉบับปรับปรุง ปี ค.ศ. 2005 ประเทศไทย⁸ ซึ่งเก็บข้อมูล 8 ด้าน ได้แก่ 1) limitations in physical activities because of health problems 2) limitations in social activities because of physical or emotional problems 3) limitations in usual role activities because of physical health problems 4) limitations in usual role activities because of emotional problems 5) general mental health (psychological distress and well-being) 6) general health perception 7) pain 8) vitality (energy/ fatigue) ซึ่งได้ผ่านการประเมินความตรงด้าน convergent และ discriminate validity⁹ เท่ากับร้อยละ 91.4 และร้อยละ 96.4 ค่าความเที่ยงค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคแอลฟา¹⁰ ทั้ง 8 มิติ เท่ากับ 0.72-0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อคัดแยกผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดศีรษะมาয়ห้องตรวจเพื่องานวิจัย
2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย แนะนำตัวกับผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในงานวิจัยโดยผู้ป่วยมีสิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเก็บข้อมูล เมื่อได้รับการยินยอม ผู้วิจัยมอบเอกสารยินยอมให้ผู้ผู้ป่วยอ่าน
3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแจกแบบสอบถามและอธิบายวิธีการตอบคำถามและให้ผู้ผู้ป่วยซักถาม
4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง โดยให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะอาการปวดศีรษะ และแบบวัดคุณภาพชีวิต ใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 10-15 นาที
5. หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบความครบสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป และได้ให้การรักษามาตรฐาน พร้อมคำแนะนำการจัดการอาการปวดศีรษะแบบปฐมภูมิอย่างถูกต้อง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เลขที่ 032/2565 ในการเก็บข้อมูลจะมีการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนและให้อิสระตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วยโรคปวดศีรษะให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การรายงานผลจะแสดงเฉพาะข้อมูลที่ศึกษาโดยไม่มีการเปิดเผยข้อมูลรายบุคคล และจะทำลายข้อมูลทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ในงานวิจัยเกณฑ์การคัดเข้าและออกชัดเจน และไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนกับฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลได้บันทึกลงใน Microsoft excel worksheet และวิเคราะห์โดยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป (IBM SPSS Statistics) มีการใช้สถิติ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามความปัจจัยที่คาดว่าจะเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปวดศีรษะแบบปฐมภูมิ ประกอบด้วย เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย (BMI) ระดับการศึกษา โรคประจำตัว อาชีพ รายได้ ระดับความรุนแรงของอาการปวดศีรษะ ชนิดของอาการปวดศีรษะแบบปฐมภูมิ จากแบบสอบถาม วิธีการจัดการอาการด้วยตัวเอง และ ผลกระทบจากอาการปวดศีรษะ แสดงผลเป็นความถี่และร้อยละ คะแนนระดับคุณภาพชีวิตแต่ละโดเมน แสดงผลเป็นค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด-ต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลที่เป็นการจัดกลุ่ม (categorical data) ระหว่างสองกลุ่มขึ้นไปที่เป็นอิสระจากกันใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) แสดงผลเป็นค่าความถี่ ร้อยละ กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปวดศีรษะแบบปฐมภูมิ ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ (multiple linear regression analysis) แสดงผลเป็นค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Beta) และร้อยละความเชื่อมั่นที่ 95 (95% confidence interval (95%CI)) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

จากการส่งแบบสอบถามจำนวน 166 คน มีผู้ให้ข้อมูลที่ครบถ้วนและสามารถวิเคราะห์ได้จำนวน 152 คน ซึ่งเป็นไปตามขนาดจากกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิงจำนวน 113 ราย (ร้อยละ 74.3) มีวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (อายุระหว่าง 41-65 ปี) จำนวน 76 ราย (ร้อยละ 50.0) มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 25.0 จำนวน 95 ราย (ร้อยละ 62.5) มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับประถม-มัธยม จำนวน 112 ราย (ร้อยละ 73.7) ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 120 ราย (ร้อยละ 78.9) มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 139 ราย (ร้อยละ 91.4) มีรายได้มากกว่าหรือเท่ากับ 10,000 จำนวน 97 ราย (ร้อยละ 63.8) และมีระดับความรุนแรงของอาการปวดศีรษะปานกลาง-มาก จำนวน 116 ราย (ร้อยละ 76.3) ดังแสดงในตารางที่ 1

เมื่อแบ่งตามชนิดของอาการปวดศีรษะ สามารถแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มปวดศีรษะไมเกรน (migraine) จำนวน 64 ราย (ร้อยละ 42.1) ปวดศีรษะชนิดเทนชั่น (tension headache) จำนวน 68 คน (ร้อยละ 44.7) และปวดศีรษะชนิดคลัสเตอร์ (cluster headache) จำนวน 20 คน (ร้อยละ 13.2) สำหรับการจัดการอาการปวดศีรษะของผู้ป่วยปวดศีรษะแบบปฐมภูมิในกลุ่มตัวอย่าง พบว่าใช้วิธีรับประทานยาแก้ปวด จำนวน 108 ราย (ร้อยละ 71.1) อดทน จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 13.2) นวด กดจุด จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 11.2) และวิธีอื่น ๆ เช่น ดมยาตามประคบร้อน/เย็น ฝังเข็ม จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 4.6) ดังแสดงในตารางที่ 2

ไม่พบปัจจัยด้านต่าง ๆ กับชนิดของอาการปวดศีรษะแบบปฐมภูมิ พบว่าปวดศีรษะไมเกรน และปวดศีรษะคลัสเตอร์ พบความสัมพันธ์กันระหว่างสองกลุ่มในด้านระดับการศึกษาสูงสุด ระดับความรุนแรงของอาการปวดศีรษะ และการจัดการอาการด้วยตัวเอง อย่างมีนัยสำคัญ ดังแสดงในตารางที่ 3

ผู้ป่วยปวดศีรษะแบบปฐมภูมิ 152 ราย เมื่อทำแบบประเมินคุณภาพชีวิต SF-36V2 มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม (total QOL) 51.44 ± 27.38 ซึ่งถือว่าคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และเก็บข้อมูล 8 ด้าน ได้แก่

ตารางที่ 1. จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไป (n=152)

ลักษณะ	จำนวนคน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	39 (25.7)
หญิง	113 (74.3)
อายุ (ปี)	
18-40	76 (50.0)
41-65	76 (50.0)
ดัชนีมวลกาย (body mass index, BMI)	
<18.5	7 (4.6)
18.5-22.9	57 (37.5)
23.0-24.9	31 (20.4)
25.0-29.9	41 (27.0)
≥ 30.0	16 (10.5)
การศึกษาสูงสุด	
ระดับประถม	40 (26.3)
ระดับมัธยม	72 (47.4)
ระดับปริญญา	40 (26.3)
โรคประจำตัว	
ไม่มีโรคประจำตัว	120 (78.9)
มีโรคเบาหวาน	8 (5.3)
มีโรคความดันโลหิตสูง	22 (14.5)
มีโรคหลอดเลือดหัวใจ	2 (1.3)
อาชีพ	
แม่บ้าน	22 (14.5)
พนักงานบริษัท	34 (22.4)
รับจ้าง/ก่อสร้าง/ชนของ	57 (37.4)
ธุรกิจส่วนตัว เช่น ค้าขาย	13 (8.6)
พนักงานโรงงาน	25 (16.4)
พนักงานขับรถ	1 (0.7)
รายได้ (บาท)	
< 10,000	55 (36.2)
10,000-30,000	72 (47.4)
30,000-50,000	17 (11.2)
> 50,000	8 (5.3)
ระดับความรุนแรงของอาการปวดศีรษะ	
น้อย	36 (23.7)
ปานกลาง	60 (39.5)
มาก	56 (36.8)

ด้านข้อจำกัดทางกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากปัญหาสุขภาพได้คะแนนเฉลี่ย 62.80 ± 32.76 ด้านข้อจำกัดทางสังคมเนื่องจากปัญหาสุขภาพและอารมณ์ได้คะแนนเฉลี่ย 58.06 ± 33.41 ด้านข้อจำกัดทางร่างกาย

ตารางที่ 2. จำนวน ร้อยละ วิธีจัดการอาการปวดศีรษะของผู้ป่วยปวดศีรษะแบบปฐมภูมิ (n=152)

วิธีจัดการอาการปวดศีรษะ	จำนวนคน (ร้อยละ)
ทานยา	108 (71.1)
นวด	17 (11.2)
อดทน	20 (13.2)
อื่น ๆ เช่น ดมยาตาม ประคบร้อน/เย็น ฟังเพิ่ม	7 (4.5)
รวม	152 (100.0)

เนื่องมาจากปัญหาสุขภาพได้คะแนนเฉลี่ย 49.84 ± 43.87 ด้านข้อจำกัดทางจิตใจได้คะแนนเฉลี่ย 44.96 ± 46.71 ด้านสุขภาพจิตได้คะแนนเฉลี่ย 57.18 ± 23.20 ด้านสุขภาพทั่วไปได้คะแนนเฉลี่ย 38.55 ± 24.76 ด้านการเจ็บป่วยทางร่างกายได้คะแนนเฉลี่ย 53.22 ± 22.66 ด้านความมีชีวิตชีวาได้คะแนนเฉลี่ย 46.94 ± 22.20 ดังแสดงในตารางที่ 4 พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับคะแนน total QOL ของผู้ป่วยปวดศีรษะแบบปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศหญิง อายุระหว่าง 41-65 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดระดับประถม-มัธยม ระดับความรุนแรงของอาการ

ปวดศีรษะที่ระดับปานกลาง-มาก และชนิดการปวดศีรษะแบบเทนชั่น ดังแสดงในตารางที่ 5

วิจารณ์

จากการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปวดศีรษะแบบปฐมภูมิมียุทธศาสตร์ชีวิตโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง มีเพียงด้านสุขภาพทั่วไป (general health perception) ที่ระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม คือ เพศ¹¹ อายุ¹¹ ระดับการศึกษา¹² ระดับความรุนแรงของอาการปวดศีรษะ¹² และชนิดของอาการปวดศีรษะปฐมภูมิ¹² ซึ่งผลการวิจัยนี้มีทั้งส่วนสอดคล้องกับหลายการศึกษาโดยพบว่าระดับความรุนแรงของอาการปวดศีรษะมีอิทธิพลต่อกับระดับคะแนนคุณภาพชีวิตมากที่สุดแต่เป็นในทางผกผัน (ค่า $\beta = -0.84$) กล่าวคือ ความรุนแรงระดับปานกลาง-มาก จะมีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตน้อย ในขณะที่วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (41-65 ปี) และระดับการศึกษาสูงสุดประถม-มัธยม จะมีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตมาก คาดว่าเกี่ยวข้องกับ ความเครียด ความกดดันที่

ตารางที่ 3. จำนวน ร้อยละ และค่า Chi-square เปรียบเทียบระหว่างปัจจัยกับชนิดของอาการปวดศีรษะแบบปฐมภูมิ (n=152)

ปัจจัย	ชนิดของอาการปวดศีรษะ								
	Migraine vs tension headache			Migraine vs cluster headache			Tension headache vs cluster headache		
	จำนวน (ร้อยละ)			จำนวน (ร้อยละ)			จำนวน (ร้อยละ)		
หญิง	53 (82.8)	46 (67.6)	0.04	53 (82.8)	14 (70.0)	0.21	46 (67.6)	14 (70.0)	0.84
วัยทำงานตอนปลาย(41-65 ปี)	30 (46.9)	39 (57.4)	0.23	30 (46.9)	7 (35.0)	0.40	39 (57.4)	7 (35.0)	0.08
Obesity (BMI $\geq$ 25)	23 (36.0)	26 (38.2)	0.30	23 (36.0)	8 (40.0)	0.60	26 (38.2)	8 (40.0)	1.00
ระดับมัธยมหรือต่ำกว่า	46 (71.9)	52 (76.5)	0.02	46 (71.9)	14 (70.0)	0.74	52 (76.5)	14 (70.0)	0.04
มีโรคประจำตัว	10 (15.6)	21 (30.9)	0.11	10 (15.6)	1 (5.0)	0.59	21 (30.9)	1 (5.0)	0.13
ธุรกิจส่วนตัว	3 (4.7)	8 (11.8)	0.52	3 (4.7)	2 (10.0)	0.60	8 (11.8)	2 (10.0)	0.40
รายได้ $\geq$ 10,000 บาท	40 (62.5)	74 (61.8)	0.71	40 (62.5)	15 (75.0)	0.44	74 (61.8)	15 (75.0)	0.71
ความรุนแรงของอาการปวดศีรษะระดับปานกลาง-มาก	63 (98.4)	34 (50.0)	<0.001	63 (98.4)	19 (95.0)	0.67	34 (50.0)	19 (95.0)	<0.001
ไม่มีวิธีจัดการอาการปวดศีรษะ	3 (4.70)	17 (25.0)	0.002	3 (4.70)	0 (0.0)	0.43	17 (25.0)	0 (0.0)	0.01

การเปรียบเทียบข้อมูลที่เป็นการจัดกลุ่ม (categorical data) ระหว่าง 2 กลุ่มขึ้นไป ที่เป็นอิสระจากกัน ใช้สถิติ Chi-square test มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$; BMI, body mass index

ตารางที่ 4. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด คะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ตามโดเมนของ SF-36 (n=152)

ปัจจัย	จำนวน (คน)	คะแนนคุณภาพชีวิต			
		Mean	SD.	Min	Max
Total quality of life (total QOL)	152	51.44	27.38	5.50	98.13
Physical function (PF)	152	62.80	32.76	0	100
Role-physical (RP)	152	49.84	43.87	0	100
Bodily pain (BP)	152	53.22	22.66	10	100
General health (GH)	152	38.55	24.76	0	100
Social functioning (SF)	152	58.06	33.41	0	100
Vitality (VT)	152	46.94	22.20	0	95
Role-emotional (RE)	152	44.96	46.71	0	100
Mental health (MH)	152	57.18	23.20	0	100

อาจมีมากขึ้นตามภาระงาน หรือสภาวะทางจิตใจ และสภาพวัฒนธรรมสังคม ค่านิยม เช่น สังคมชายเป็นใหญ่ อาจทำให้เพศหญิงมีความรู้สึกด้อยค่า เกิดความเครียดขึ้นซึ่งไม่ได้ทำการประเมินในการศึกษาครั้งนี้ สำหรับชนิดของอาการปวดศีรษะแบบปฐมภูมิพบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนคุณภาพชีวิตเช่นกัน และสอดคล้องกับระดับความรุนแรงของอาการปวดศีรษะที่แตกต่างกันของแต่ละชนิดโดยเป็นไปตามเกณฑ์ที่ใช้วินิจฉัยของ The International Classification of headache disorders 3rd Edition (ICHD-3)¹³ เกณฑ์การวินิจฉัยนี้มีระดับความรุนแรงของอาการปวดเป็นหนึ่งข้อที่ใช้วินิจฉัยแยกชนิดอาการปวดศีรษะแบบปฐมภูมิ ขยายความคืออาการปวดศีรษะชนิดไมเกรนและ คลัสเตอร์จะมีระดับความรุนแรงของอาการปวดศีรษะมากกว่าแบบเทนชั่นเสมอ

การจัดการปัจจัยร่วม (modifying factors) ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่สามารถแก้ไขได้ก็มีความสำคัญ ตัวอย่างเช่น การควบคุมไม่ให้มีระดับความปวดศีรษะมาก สอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วยที่เดินทางมาพบแพทย์ด้วยอาการไมเกรนของ Chulalongkorn Comprehensive headache center, โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย¹⁴ พบว่ามีปัจจัยบางอย่างที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น การควบคุมไม่ให้ระดับความปวดศีรษะมาก การจัดการความเครียดของแต่ละคน และเมื่อสังเกตวิธีจัดการ

อาการปวดศีรษะด้วยตัวเองของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง บางส่วนใช้วิธีอดทน บ่งชี้ว่ามีผู้ป่วยบางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจในตัวโรค หรืออาจยังเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์

ทั้งนี้งานวิจัยนี้มีจุดแข็งคือเป็นงานวิจัยที่ใช้ The International Classification of headache disorders 3rd Edition (ICHD-3) criteria ซึ่งมีมาตรฐานในการแยกชนิดปวดศีรษะแบบปฐมภูมิเพื่อชี้ระดับความรุนแรงให้ชัดเจน และยังเป็นการศึกษาแรก ๆ ในประเทศไทยที่ศึกษากลุ่มประชากรวัยทำงาน โดยใช้เครื่องมือคุณภาพชีวิตที่มีมาตรฐาน (validated)

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

งานวิจัยชิ้นนี้มีข้อจำกัดที่เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์โดยตรง อาจเกิดอคติจากความทรงจำของผู้ป่วย (recall bias) ไม่มีการสุ่มตัวอย่างและไม่มีการกระจายจำนวนตัวอย่างตามความรุนแรงของโรค หรือชนิดของอาการปวดศีรษะ เนื่องจากจำนวนเคสศึกษาไม่มาก จึงอาจมีอคติในการเลือกกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม (selection bias) สำหรับข้อคำถามในส่วนข้อมูลทั่วไปที่เป็นข้อมูลอันตรายภาค (Interval Scale) ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย และรายได้ ควรบันทึกเป็นตัวเลข เพื่อให้สามารถนำมาคำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานได้

ตารางที่ 5. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด คะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ตามโดเมนของ SF-36 (n=152)

ปัจจัย	SF-36 domains																	
	PF		RP		BP		GH		SF		VT		RE		MH		Total QOL	
	Beta (95%CI)	p	Beta (95%CI)	p	Beta (95%CI)	p	Beta (95%CI)	p	Beta (95%CI)	p	Beta (95%CI)	p	Beta (95%CI)	p	Beta (95%CI)	p	Beta (95%CI)	p
หญิง	-0.22 [*] (-28.25, -4.15)	0.01	-0.24 [*] (-39.93, -8.01)	0.01	-0.14 [*] (-15.52, 1.25)	0.01	-0.16 (-18.03, 0.38)	0.06	-0.12 (-21.70, 3.03)	0.14	-0.09 (-12.71, 3.53)	0.27	-0.23 [*] (-41.57, -7.54)	0.01	-0.01 (-7.32, 5.84)	0.30	-0.20 [*] (-22.38, -2.36)	0.02
วัยทำงานตอนปลาย(41-65 ปี)	0.08 (-5.32, 15.73)	0.33	0.16 (-0.31, 27.58)	0.06	0.15 (-0.38, 14.27)	0.06	0.08 (-4.30, 11.79)	0.36	0.17 [*] (0.34, 21.94)	0.04	0.24 [*] (3.50, 17.68)	0.01	0.16 (0.30, 30.03)	0.05	0.10 [*] (-1.43, 10.75)	<0.001	0.18 [*] (1.27, 18.75)	0.03
Obesity (BMI≥25)	0.01 (2.91, 3.51)	0.85	0.01 (-4.58, 5.06)	0.92	0.06 (-1.46, 3.67)	0.40	-0.03 (-3.41, 2.00)	0.61	0.07 (-1.35, 5.47)	0.23	0.02 (-2.10, 2.81)	0.78	0.04 (-3.50, 6.78)	0.53	0.10 (-0.37, 4.50)	0.10	0.04 (-1.64, 3.41)	0.49
ระดับมัธยมหรือต่ำกว่า	0.17 [*] (1.51, 13.77)	0.02	0.16 [*] (0.39, 18.78)	0.04	0.19 [*] (0.10, 10.80)	0.02	0.18 [*] (1.01, 11.35)	0.02	0.16 [*] (0.92, 13.94)	0.03	0.19 [*] (1.13, 10.50)	0.02	0.21 [*] (3.35, 22.99)	0.01	0.16 [*] (0.38, 9.69)	0.03	0.20 [*] (2.77, 12.42)	0.002
มีโรคประจำตัว	-0.05 (-7.09, 3.02)	0.43	-0.11 (-13.70, 1.46)	0.11	0.05 (-2.52, 5.56)	0.46	-0.06 (-6.23, 2.29)	0.36	-0.01 (-5.89, 4.85)	0.85	-0.02 (-4.40, 3.32)	0.78	-0.11 (-14.85, 1.33)	0.10	0.02 (-3.31, 4.37)	0.79	-0.06 (-5.97, 1.99)	0.33
ธุรกิจส่วนตัว	0.04 (-1.41, 3.08)	0.46	0.01 (-3.25, 3.49)	0.94	0.10 (-0.39, 3.21)	0.12	-0.01 (-1.97, 1.82)	0.94	0.01 (-2.16, 2.61)	0.85	-0.04 (-2.32, 1.11)	0.49	0.01 (-3.44, 3.76)	0.93	-0.05 (-2.47, 0.95)	0.38	0.01 (-1.61, 1.93)	0.86
รายได้ ≥10,000 บาท	-0.13 (-10.56, 0.23)	0.06	-0.07 (-11.68, 4.50)	0.38	-0.08 (-6.51, 2.12)	0.32	-0.16 [*] (-9.47, -0.37)	0.03	-0.16 [*] (-12.26, -0.80)	0.03	-0.15 (-8.10, 0.15)	0.06	-0.09 (-13.80, 3.48)	0.24	-0.11 (-7.26, 0.94)	0.13	-0.13 (-8.58, -0.09)	0.05
ความรุนแรงของการปวดศีรษะ	-0.81 [*] (-40.10, -29.26)	<0.001	-0.73 [*] (-49.60, -33.35)	<0.001	-0.67 [*] (-23.98, -15.32)	<0.001	-0.76 [*] (-28.90, -19.77)	<0.001	-0.78 [*] (-39.40, -27.90)	<0.001	-0.71 [*] (-24.68, -16.41)	<0.001	-0.71 [*] (-51.90, -34.55)	<0.001	-0.71 [*] (-25.47, -17.24)	<0.001	-0.84 [*] (-34.13, -25.60)	<0.001
ระดับปานกลาง-มาก	0.40 (12.23, 26.30)	<0.001	0.30 (9.00, 28.69)	<0.001	0.16 (0.14, 10.64)	0.04	0.29 (4.69, 15.84)	<0.001	0.39 (11.60, 26.07)	<0.001	0.33 (5.82, 15.66)	<0.001	0.27 (7.84, 28.96)	0.001	0.32 (5.67, 16.00)	<0.001	0.35 (8.06, 20.09)	<0.001
ชนิดการปวดศีรษะเหน็บ	-0.11 (-6.01, 0.29)	0.08	-0.06 (-6.98, 2.46)	0.35	-0.02 (-2.91, 2.13)	0.76	-0.12 (-5.07, 0.24)	0.07	-0.09 (-5.67, 1.02)	0.17	-0.08 (-3.87, 0.94)	0.23	-0.03 (-6.04, 4.04)	0.70	-0.06 (-3.45, 1.34)	0.38	-0.08 (-4.20, 0.76)	0.17

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปวดศีรษะแบบปฐมภูมิ ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple linear regression analysis)

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.05

สรุป

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับคุณภาพชีวิต คือ ระดับความรุนแรงของอาการปวดศีรษะ ประเภทการปวดศีรษะ ชนิดไมเกรนและคลัสเตอร์ การมีระดับการศึกษาสูง เพศหญิง และอายุช่วงวัยทำงานตอนต้น โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนมากใช้วิธีรับประทานยาแต่ยังมีบางส่วนใช้วิธีอดทน ซึ่งให้เห็นความสำคัญของการเฝ้าระวัง ติดตาม และควบคุมปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ ซึ่งได้แก่การใช้ยาเพื่อลดระดับความรุนแรงตั้งแต่แรก การให้คำแนะนำวิธีการจัดการอาการเมื่อปวดศีรษะที่ถูกต้อง การติดตามเพื่อประเมินว่าผู้ป่วยได้รับการรักษา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน กรุณาให้ข้อเสนอแนะและให้ความช่วยเหลือทุกด้าน และขอขอบคุณคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ที่ให้ความสนับสนุนทุนวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Olesen J. The international classification of headache disorders. *Headache*. 2008;48:691-3.
- Steiner TJ, Stovner LJ, Jensen R, Uluduz D, Katsarava Z; Lifting The Burden: the Global Campaign against Headache. Migraine remains second among the world's causes of disability, and first among young women: findings from GBD2019. *J Headache Pain*. 2020;21:137. PubMed PMID: 33267788
- Headache disorders. who.int [Internet]. 2022 [cited 2022 Mar 12]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders>
- Cavallini A, Micieli G, Bussone G, Rossi F, Nappi G. Headache and quality of life. *Headache*. 1995;35:29-35.
- Wang SJ, Fuh JL, Lu SR, Juang KD. Quality of life differs among headache diagnoses: analysis of SF-36 surveys in 901 headache patients. *Pain*. 2001;89:285-92.
- Shaik MM, Hassan NB, Tan HL, Gan SH. Quality of life and migraine disability among female migraine patients in a tertiary hospital in Malaysia. *BioMed Res Int*. 2015;2015:523717 PubMed PMID: 25632394
- Thorndike R. Correlational procedures for research. New York: Gardner Press. 1978.
- ชิดชนก เอกวัฒนกุล. ความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม SF-36 ฉบับภาษาไทยปรับปรุง พ.ศ. 2548. *เวชศาสตร์ฟื้นฟู*. 2552;19:63-7.
- Watcharee L, Paranee M. Properties testing of the Retranslated SF-36 (Thai Version). *Thai J Pharm Sci*. 2005;29:69-88.
- Jirattananphochai K, Jung S, Sumananont C, Saengnipanthkul S. Reliability of the medical outcomes study short-form survey version 2.0 (Thai version) for the evaluation of low back pain patients. *J Med Assoc Thai*. 2005;88:1355-61.
- ภัทรวัลย์ เมืองทอง, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, อนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์, ณัฐกมล ชาญสาธิตพร. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีอาการปวดศีรษะไมเกรนในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 2018;36:145-53.
- Abu Bakar N, Tanprawate S, Lambru G, Torkamani M, Jahanshahi M, Matharu M. Quality of life in primary headache disorders: a review. *Cephalalgia*. 2016;36:67-91.
- Arnold M. Headache classification committee of the international headache society (IHS) the international classification of headache disorders. *Cephalalgia*. 2018;38:1-211
- Thanin Asawavichienjinda, Janhom Jattawanin. Independent predictors of migraine quality of life in a developing country. *Teikyo Medical Journal*. 2021;44:1861-67