

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเกาต์ โรงพยาบาลห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

ลัดดา โสพัฒน์, พย.บ.¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเกาต์ โรงพยาบาลห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเกาต์ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 60 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง และแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2568 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และแบบประเมินคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมทั้งเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง (Mean = 2.93, SD = 0.64) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (Mean = 3.20, SD = 0.61) แต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.67, p = 0.100$) ขณะที่คะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง (Mean = 2.43, SD = 0.50) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean = 2.27, SD = 0.45) แต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.30, p = 0.198$)

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบที่ใช้ในการศึกษานี้ยังไม่สามารถทำให้ความรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเกาต์แตกต่างจากการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม คะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองมีแนวโน้มสูงกว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมยังมีศักยภาพในการพัฒนาต่อยอด และสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการออกแบบโปรแกรมที่มีความต่อเนื่อง เหมาะสมกับบริบทผู้ป่วยและมีการประเมินผลในระยะยาวมากขึ้น

คำสำคัญ : โรคเกาต์, ความรู้ด้านสุขภาพ, คุณภาพชีวิต

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลห้วยทับทัน, E-mail: ladda10937@hotmail.com

The effect of health literacy promotion program on quality of life of gout patients in Huai Thap Than hospital, Sisaket province

Ladda Sopat, B.N.S.¹

Abstract

This study employed a quasi-experimental research design with a two-group comparison between a control group and an experimental group. The objective was to examine the effects of a health literacy promotion program on health literacy and quality of life among patients with gout at Huai Thap Than Hospital, Sisaket Province.

The sample consisted of 60 gout patients who received services at Huai Thap Than Hospital, selected using purposive sampling. Participants were divided into two groups: a control group (n = 30) receiving usual care and an experimental group (n = 30) receiving the health literacy promotion program. The study was conducted from January to June 2025. Research instruments included a health literacy promotion program, a general information record form, a health literacy assessment questionnaire, and the WHOQOL-BREF quality of life questionnaire. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and independent t-tests to compare mean scores between the two groups, with the level of statistical significance set at 0.05.

The findings revealed that the mean health literacy score of the experimental group (Mean = 2.93, SD = 0.64) was lower than that of the control group (Mean = 3.20, SD = 0.61), with a mean difference of -0.27; however, this difference was not statistically significant ($t = 1.67$, $p = 0.100$). Meanwhile, the mean quality of life score of the experimental group (Mean = 2.43, SD = 0.50) was higher than that of the control group (Mean = 2.27, SD = 0.45), with a mean difference of 0.16, though this difference was also not statistically significant ($t = 1.30$, $p = 0.198$).

The findings indicate that the health literacy promotion program implemented in this study did not produce statistically significant differences in either health literacy or quality of life compared to usual care. Nevertheless, the higher quality of life score observed in the experimental group suggests that the program has potential for further development. These findings can serve as baseline information for future research in designing more continuous, context-specific programs supported by longer-term evaluation.

Keywords: Gout, Health literacy, Quality of life

¹ Registered Nurse, Huai Thap Than Hospital, E-mail: ladda10937@hotmail.com

บทนำ

โรคเกาต์ (Gout) เป็นโรคข้ออักเสบเรื้อรังที่เกิดจากการสะสมของผลึกกรดยูริกในข้อและเนื้อเยื่อ ส่งผลให้เกิดอาการปวด บวม แดง และข้ออักเสบเฉียบพลัน โดยเฉพาะบริเวณข้อเท้า ข้อเข่า และข้อหัวแม่เท้า หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ส่งผลต่อการเคลื่อนไหว การดำเนินชีวิตประจำวัน และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Aung et al., 2017) ปัจจุบันโรคเกาต์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก โดยสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค ภาวะอ้วน และโรคเรื้อรังร่วม (Cross et al., 2024) สำหรับประเทศไทยพบว่าโรคเกาต์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วม ข้อมูลจากโรงพยาบาลห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเกาต์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา คือ ปี พ.ศ. 2565 มีจำนวน 236 ราย ปี พ.ศ. 2566 มีจำนวน 299 ราย และปี พ.ศ. 2567 มีจำนวน 308 ราย สะท้อนให้เห็นถึงภาระปัญหาสุขภาพที่เพิ่มขึ้นในระดับพื้นที่ และความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการดูแลที่เหมาะสม

โรคเกาต์ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้ป่วยจำนวนมากมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว การทำงาน และการใช้ชีวิตประจำวัน รวมถึงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการกำเริบของโรค ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง (Chandratte et al., 2018) ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึง ทำความเข้าใจ และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องควบคุมพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การรับประทานยา การควบคุมอาหาร และการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นอาการกำเริบ หากผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสม จะช่วยส่งเสริมการดูแลตนเอง ลดการกำเริบของโรค และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Berkman et al., 2011) จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้

ด้านสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเกาต์ โรงพยาบาลห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเกาต์และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเกาต์ โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โรงพยาบาลห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเกาต์ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังดำเนินโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

2) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเกาต์ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังดำเนินโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (two-group comparison design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเกาต์ โรงพยาบาลห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

ระยะเวลาในการวิจัย ระหว่างเดือนมกราคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2568 รวมระยะเวลา 6 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- ประชากรในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเกาต์ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างเดือนมกราคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2568

- กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเกาต์ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 60 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และแบ่งเป็น

2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power สำหรับการทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างสองกลุ่มอิสระ (independent t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.80 และกำหนดขนาดอิทธิพลระดับสูง เท่ากับ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 52 คน และเพื่อให้ข้อมูลเพียงพอต่อการวิเคราะห์ ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) :

- 1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเกาต์
- 2) มีอายุ 30 ปีขึ้นไป
- 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้
- 4) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมได้ตลอดระยะเวลาการศึกษา
- 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) :

- 1) มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือมีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลันขณะเข้าร่วมการวิจัย
- 2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมได้ครบตามกำหนด
- 3) ขอลถอนตัวออกจากการวิจัยระหว่างดำเนินการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

- 1) โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเกาต์
- 2) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป
- 3) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ
- 4) แบบประเมินคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF

การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผ่าน

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.80–1.00 แสดงว่าเครื่องมือมีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดีถึงดีมาก ส่วนค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามควรคำนวณจากข้อมูลรายข้อด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยค่าที่เหมาะสมควรมีค่าไม่ต่ำกว่า 0.70 จึงจะถือว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูล

จากกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ หลังครบกำหนดดำเนินการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของทั้งสองกลุ่ม เพื่อนำคะแนนมาเปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่ม

โดยโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเกาต์ เป็นชุดกิจกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเกาต์ โดยครอบคลุมเนื้อหาเรื่องสาเหตุและอาการของโรคเกาต์ การใช้ยาอย่างถูกต้อง การเลือกรับประทานอาหาร การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น การออกกำลังกาย การพักผ่อน การสังเกตอาการผิดปกติ และการเข้ารับบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม โปรแกรมดำเนินการเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย สัปดาห์ที่ 1 การให้ความรู้และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเกาต์ สัปดาห์ที่ 2 การส่งเสริมทักษะด้านการใช้ยาและการรับประทานอาหาร สัปดาห์ที่ 3 การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองและการป้องกันการกำเริบ และสัปดาห์ที่ 4 การทบทวนความรู้ ติดตามผลให้คำแนะนำรายบุคคล และเสริมแรงให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

- 1) ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ independent t-test

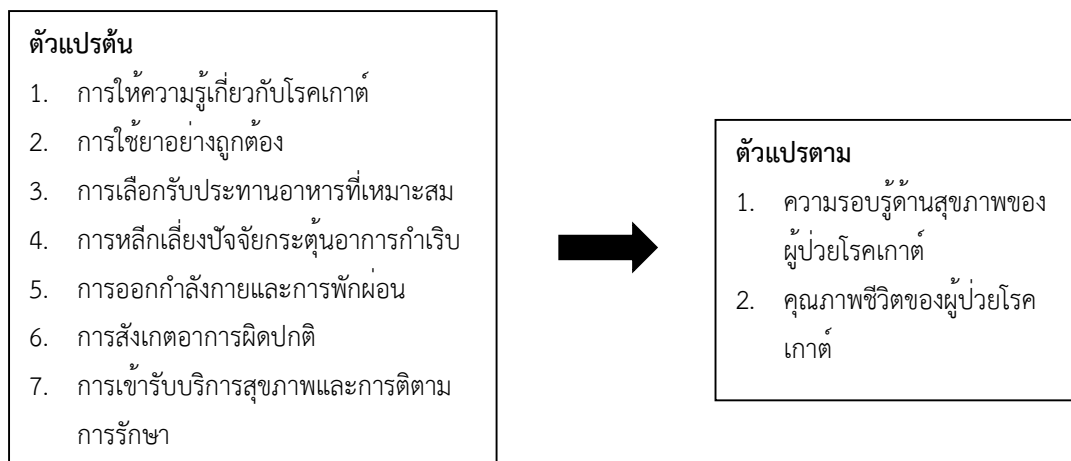
3) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเกาต์ โดยกำหนดให้การได้รับโปรแกรมเป็นตัวแปรต้นหรือสิ่งทดลอง กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมสุขภาพและการฝึกทักษะการดูแลตนเองเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ได้แก่ การให้ความรู้

เกี่ยวกับโรคเกาต์ การใช้ยาอย่างถูกต้อง การเลือกรับประทานอาหาร การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น การออกกำลังกายและการพักผ่อน การสังเกตอาการผิดปกติ และการเข้ารับบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม ดังแสดงในแผนภาพ กรอบแนวคิด

กิจกรรมดังกล่าวคาดว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเกาต์เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นผลลัพธ์หรือตัวแปรตามของการวิจัย



แผนภาพ กรอบแนวคิด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ SPPh 2024-253 ได้รับการรับรองระหว่างวันที่ 24 ธันวาคม 2567 ถึงวันที่ 23 ธันวาคม 2568 ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูลก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาหรือการได้รับ

บริการ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 และเพศหญิง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 61 ปีขึ้นไป จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 รองลงมา คือ อายุ 51–60 ปี จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 35.00 ด้านสถานภาพสมรส พบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 78.33 ด้านการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา

จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33 ด้านอาชีพ ส่วน 10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ
ใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 46 คน คิดเป็น 58.33 และส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคเกาต์มาแล้ว
ร้อยละ 76.67 ด้านรายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 85.00

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป จำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง (N = 60)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=30)	กลุ่มทดลอง (n=30)	รวม (N=60)
1. เพศ			
ชาย	27 (90.00)	27 (90.00)	54 (90.00)
หญิง	3 (10.00)	3 (10.00)	6 (10.00)
2. อายุ (ปี)			
30-40	3 (10.00)	2 (6.67)	5 (8.33)
41-50	3 (10.00)	3 (10.00)	6 (10.00)
51-60	10 (33.33)	11 (36.67)	21 (35.00)
61 ขึ้นไป	14 (46.67)	14 (46.67)	28 (46.67)
3. สถานภาพสมรส			
โสด	4 (13.33)	5 (16.67)	9 (15.00)
คู่	23 (76.67)	24 (80.00)	47 (78.33)
หม้าย/หย่า/แยก	3 (10.00)	1 (3.33)	4 (6.67)
4. ระดับการศึกษา			
ไม่ได้ศึกษา	1 (3.33)	2 (6.67)	3 (5.00)
ประถมศึกษา	19 (63.33)	19 (63.33)	38 (63.33)
มัธยมศึกษา/ปวช.	7 (23.33)	7 (23.33)	14 (23.33)
อนุปริญญา/ปวส.	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (1.67)
ปริญญาตรีขึ้นไป	2 (6.67)	2 (6.67)	4 (6.67)
5. อาชีพ			
เกษตรกรรม	23 (76.67)	23 (76.67)	46 (76.67)
รับจ้าง	4 (13.33)	5 (16.67)	9 (15.00)
ค้าขาย/ธุรกิจ	1 (3.33)	1 (3.33)	2 (3.33)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1 (3.33)	1 (3.33)	2 (3.33)
อื่น ๆ	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (1.67)
6. รายได้ต่อเดือน (บาท)			
< 10,000	18 (60.00)	17 (56.67)	35 (58.33)
10,000-20,000	11 (36.67)	13 (43.33)	24 (40.00)
> 20,000	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (1.67)
7. ระยะเวลาที่เป็นโรค			
< 1 ปี	5 (16.67)	4 (13.33)	9 (15.00)
≥ 1 ปี	25 (83.33)	26 (86.67)	51 (85.00)

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเกาต์ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 30) Mean $\pm$ SD	กลุ่มควบคุม (n = 30) Mean $\pm$ SD	Mean difference (Control– Experimental)	t	p-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	2.93 $\pm$ 0.64	3.20 $\pm$ 0.61	- 0.27	1.67	0.100
คุณภาพชีวิต	2.43 $\pm$ 0.50	2.27 $\pm$ 0.45	+ 0.16	1.30	0.198

จากตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าในด้าน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย (2.93 $\pm$ 0.64) ต่ำกว่า กลุ่มควบคุม (3.20 $\pm$ 0.61) โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ -0.27 ซึ่งไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t = 1.67, p = 0.100)

ด้านคุณภาพชีวิต พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย (2.43 $\pm$ 0.50) สูงกว่า กลุ่มควบคุม (2.27 $\pm$ 0.45) โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ +0.16 อย่างไรก็ตาม ผลการทดสอบพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t = 1.30, p = 0.198)

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมเล็กน้อย แต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดำเนินการในระยะเวลา 4 สัปดาห์อาจยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการดูแลตนเองแตกต่างจากการดูแลตามปกติอย่างชัดเจน ทั้งนี้อาจเนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยการเรียนรู้ การฝึกปฏิบัติ และการติดตามอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2000) ที่อธิบายว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ได้หมายถึงการได้รับข้อมูลเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ

ประเมิน และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจดูแลตนเอง

เมื่อพิจารณาลักษณะกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีระดับการศึกษาคอนข้างจำกัด ซึ่งอาจส่งผลต่อการรับรู้ การทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ และการนำความรู้ไปใช้จริงในชีวิตประจำวัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Gao et al. (2024) และ Cabezas et al., (2025) ที่ระบุว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องใช้เวลาและรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทเฉพาะบุคคลซึ่งพบว่าการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาและรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่อาจต้องใช้สื่อที่เข้าใจง่าย การสื่อสารซ้ำ และการติดตามอย่างต่อเนื่อง

ส่วนด้านคุณภาพชีวิต พบว่าคะแนนของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมเล็กน้อย แต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าโปรแกรมอาจมีแนวโน้มช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเกาต์ได้บางส่วน แต่ผลยังไม่ชัดเจนในเชิงสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเกาต์ได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัย เช่น อาการปวดข้อ การเคลื่อนไหว การทำงาน โรคร่วม รายได้ และการสนับสนุนจากครอบครัว สอดคล้องกับแนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกที่มองว่าคุณภาพชีวิตเป็นผลลัพธ์แบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเห็นศักยภาพของโปรแกรมใน

การลดผลกระทบจากอาการปวดและการใช้ชีวิตตามที่ Chandratre et al., (2018) ได้กล่าวถึง

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 61 ปีขึ้นไป มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน และได้รับการวินิจฉัยโรคเกาต์มาแล้วตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ผลการเปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมเล็กน้อย แต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.67, p = 0.100$) ส่วนคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมเล็กน้อย แต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.30, p = 0.198$) สรุปได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบที่ใช้ในการศึกษานี้ยังไม่ทำให้ความรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเกาต์แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม คะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองมีแนวโน้มสูงกว่ากลุ่มควบคุม จึงควรพัฒนาโปรแกรมให้มีความต่อเนื่องและเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดในการวิจัย

ข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงและไม่ได้สุ่มเข้ากลุ่ม อาจทำให้ลักษณะพื้นฐานบางประการของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกันได้ อีกทั้งระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมและติดตามผลค่อนข้างสั้น กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนจำกัดและส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ รวมทั้งเป็นการศึกษาในโรงพยาบาลแห่งเดียว และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บข้อมูล จึงควรแปลผลการวิจัยด้วยความระมัดระวัง และควรมี

การศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น มีระยะเวลาดิตตามผลนานขึ้น และใช้วิธีการสุ่มเข้ากลุ่มเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1.1 ควรปรับหรือพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ควรออกแบบโปรแกรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเกาต์ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มที่มีข้อจำกัดด้านระดับการศึกษา, ควรต่อยอดโดยเพิ่มระยะเวลาการศึกษาและการติดตามผลให้มีความต่อเนื่องมากขึ้น และเพิ่มการฝึกปฏิบัติจริง เช่น การเลือกอาหารการกิน และการสังเกตอาการกำเริบ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเองได้มากขึ้น

1.2 ควรใช้ผลการวิจัยนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางหรือคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคเกาต์ในบริบทโรงพยาบาลชุมชนต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาผลของโปรแกรมในระยะยาว เช่น ติดตาม 3 เดือน 6 เดือน หรือ 12 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของผลลัพธ์และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิต

2.2 ควรศึกษารูปแบบการทดลองที่มีการสุ่มเข้ากลุ่มหรือมีกลุ่มเปรียบเทียบจากหลายพื้นที่ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของหลักฐานเชิงประจักษ์

2.3 ควรศึกษาตัวชี้วัดเชิงคลินิกเพิ่มเติม เช่น ระดับกรดยูริกในเลือด จำนวนครั้งการกำเริบ และการนอนโรงพยาบาล

2.4 ควรต่อยอดด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจปัจจัยด้านความเชื่อ วัฒนธรรมอาหาร และแรงจูงใจที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเกาต์

เอกสารอ้างอิง

- กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
<http://thaincd.com/document/file/download/powerpoint>
- จินตหรา มังคะละ. (2565). การรักษาผู้ป่วยโรคเกาต์ที่มีไตเสื่อมเรื้อรัง. วารสารวิชาการสาธารณสุข,
31(1), 133–143.
- ยุวดี สารบุรณ. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยโรคเกาต์. ใน สุภาพ อารีเอื้อ (บ.ก.), การพยาบาลออร์โธปิดิกส์
จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ(น. 134–156). โอดี ออล ดิจิตอล พรินท์.
- สกุณี กระจุกสุขสถิต. (2565). โรคเกาต์. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.
<https://kcmh.chulalongkornhospital.go.th>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2562). เรื่องของเกาต์.
<https://www.thaihealth.or.th/?p=227085>
- อัจฉรา กุลวิสุทธิ. (2559).โรคเกาต์ .(Gout)[[https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=](https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1217)
1217](<https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1217>)
- Bloom, B. S. (1956). Taxonomy of educational objectives: The classification of educational
goals. Longmans, Green.
- Cabezas, M.-F., Nazar, G., Ranchor, A. V., & Annema, C. (2025). The effect of health literacy
interventions on self-management in chronic diseases: A systematic review. *Annals
of Behavioral Medicine*, 59(1), kaaf073.
<https://doi.org/10.1093/abm/kaaf073>
<https://doi.org/10.1093/rheumatology/ket265>
- Chandratre, P., Roddy, E., Clarson, L., Hider, S. L., Belcher, J., Heneghan, C., et al. (2018).
Health-related quality of life in gout in primary care. *Rheumatology Advances in Practice*, 2(1),
rky005.
- Fields, T. R., Rifaat, A., Yee, A. M.-F., & Pillinger, M. H. (2018). How can we improve disease
education in people with gout? *Current Rheumatology Reports*, 20(3), 12.
- FitzGerald, J. D., Dalbeth, N., Mikuls, T., Brignardello-Petersen, R., Guyatt, G., Abeles, A. M.,
et al. (2020). 2020 American College of Rheumatology guideline for the management of gout.
Arthritis Care & Research, 72(6), 744–760.
- Gao, Y., et al. (2024). The relationship between self-efficacy, health literacy, and quality of
life. *Frontiers in Public Health*, 12, 1451606.
- Kang, S. G., & Kim, H. S. (2020). Self-management application for gout patients. *Japanese
Journal of Nursing Science*, 17(2), e12285.
- Nasiri, M., Borji, M., et al. (2023). Application of Orem’s theory-based caring programs in improving quality
of life and self-care in patients with chronic diseases: A systematic review. *Journal of Clinical
Nursing*.

- National Institute for Health and Care Excellence. (2022). Gout: Diagnosis and management (NG219).
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072–2078.
- Ramsubeik, K., et al. (2018). Educational and behavioral interventions in gout. *Therapeutic Advances in Musculoskeletal Disease*, 10(12), 235–252.
- Tanaka, M. (2022). Orem’s nursing self-care deficit theory: A theoretical analysis. *Nursing Philosophy*, 23(2), e12398.
- World Health Organization Regional Office for Europe. (2023). Therapeutic patient education.
- Yip, J. Y. C. (2021). A practice update on Orem’s self-care deficit nursing theory. *SAGE Open Nursing*, 7, 1–4.