

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในศูนย์สุขภาพชุมชน
เขตเมือง โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษFactors associated with quality of life among Hypertensive patients at an urban
community health center in Sisaket Hospital, Sisaket Provinceกรกนก ทองทวี¹Kornkanok Thongthawee¹สุภาวดี ทองทวี¹Supawadee Thongthawee¹นฤมล กิ่งแก้ว²Naruemol Kingkaew²¹โรงพยาบาลศรีสะเกษ¹Sisaket Hospital²วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี²Sirindhorn College of Public Health,

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์

Ubon Ratchathani Province,

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Faculty of Public Health and Allied

Health Sciences,

Praboromarajchanok Institute,

Ministry of Public Health

DOI: 10.14456/dcj.2025.22

Received: February 28, 2025 | Revised: May 15, 2025 | Accepted: May 15, 2025

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ทำการศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม 2567 ถึงมกราคม 2568 สุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ จำนวน 240 คน ความตรงของเนื้อหา มีค่า 0.67 ขึ้นไปทุกข้อ ค่าความเที่ยงรวม 0.87 สถิติเชิงพรรณนาที่ใช้ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square test, Fisher's exact test, Student's t test และใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกพหุคูณหาปัจจัยสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับดี (เพศชาย ร้อยละ 70.7 และเพศหญิง ร้อยละ 67.6) กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป และประกอบธุรกิจส่วนตัว มีคุณภาพชีวิตระดับดี ร้อยละ 74.4 และร้อยละ 80.0 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกพหุคูณ พบว่า การออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ (OR=2.49, 95% CI: 1.36-4.55), ทักษะการตัดสินใจระดับต่ำ (OR=0.043, 95% CI: 0.003-0.611) และการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมเกี่ยวกับพฤติกรรม 3อ. 2ส. 1พ. ในระดับต่ำ (OR=15.37, 95% CI: 1.41-167.87) สัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะ ควรมีการส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรม 3อ. 2ส. 1พ. จัดกิจกรรมส่งเสริมด้านจิตวิทยาโดยผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ข้อเสนอแนะ

และแนวทางเกี่ยวกับทักษะการตัดสินใจเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ติดต่อผู้พิมพ์ : นฤมล กิ่งแก้ว

อีเมล : nkingkaew@scphub.ac.th

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to examine factors associated with the quality of life among hypertensive patients at an urban community health center in Sisaket Hospital, Sisaket Province. Data collection was conducted between December 2024 and January 2025. A systematic random sampling method was used to select 240 samples. Content validity was assessed, with all items achieving a content validity index (CVI) of at least 0.67. The total reliability score was 0.87. Descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, were used for analysis, along with inferential statistical methods such as the Chi-square test, Fisher's exact test, Student's t test, and multivariate logistic regression analysis. The statistical significance level was set at $p < 0.05$. The results indicated that the samples had a good quality of life (Male=70.7% and Female=67.6%, respectively). Additionally, individuals with a bachelor's degree or higher and those who are self-employed demonstrated a good quality of life (74.4% and 80.0%, respectively). Multivariate logistic regression analysis revealed significant factors influencing quality of life, including exercising fewer than three days per week (adjusted odds ratio [OR]=2.49, 95% confidence interval [CI]: 1.36-4.55), low decision-making skills (OR=0.043, 95% CI: 0.003-0.611), and low overall health literacy regarding the "3E, 2S, 1D" behavioral framework (Eating habits, Emotional management, Exercise, Stop smoking, Stop drinking alcohol consumption and Dental examination) (OR=15.37, 95% CI: 1.41-167.87). Based on these findings, it is recommended that interventions be developed to promote physical activity among hypertensive patients, enhance health literacy related to the "3E, 2S, 1D" behavioral framework, and implement psychological support programs led by experts to provide guidance on effective decision-making skills. These strategies could contribute to improving the overall quality of life of hypertensive patients.

Correspondence: Naruemol Kingkaew

Email: nkingkaew@scphub.ac.th

คำสำคัญ

โรคความดันโลหิตสูง, คุณภาพชีวิต,
ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง, ศรีสะเกษ

Keywords

*hypertension, quality of life, urban community
health center, Sisaket*

บทนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก องค์การอนามัยโลก⁽¹⁾ พบว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกถึง 43 ล้านคน หรือร้อยละ

75.0 ของการเสียชีวิตเป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และร้อยละ 73.0 ของผู้เสียชีวิตอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง⁽¹⁾ ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในกลุ่มประชากรอายุ

ระหว่าง 30-79 ปี มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 1.3 พันล้านคน คิดเป็น 1,616 ต่อประชากรแสนคน⁽²⁾

รายงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พบว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 14 ล้านคน (อัตรา 19,632.59 ต่อประชากรแสนคน) เท่ากับว่า 1 ใน 4 ของคนไทยป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2565 พบว่าอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เท่ากับ 13,361.1, 13,940.2, 14,618.0 และ 15,109.6 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รายใหม่ เท่ากับ 1,180.8, 1,070.5, 1,032.9 และ 1,160.44 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ⁽²⁾ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2565 โดยมีอัตรา 10,125.61, 10,930.54, 11,778.28 และ 12,315.92 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ⁽³⁾ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นได้ว่าอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดศรีสะเกษเป็นปัญหาที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และนอกจากนี้ ยังพบว่า มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในช่วงปีเดียวกันเพิ่มขึ้น เท่ากับ 1,080.30, 1,121.16, 1,136.17 และ 1,114.06 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ⁽⁴⁾ ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ พ.ศ 2563-2565 จำนวน 766, 918 และ 1,170 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย 7,604.48, 9,113.47 และ 11,615.21 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ผู้ป่วยยังควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดีเพียงร้อยละ 44.74 ซึ่งถือว่ายังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 60.0 ของกระทรวงสาธารณสุข⁽³⁾

วิธีป้องกันระดับความดันโลหิตสูงได้ใช้หลัก 3อ. 2ส. 1พ คือ อ.1 อาหาร ควรเลือกกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักผลไม้ไม่หวานจัด อ.2 ออกกำลังกายสม่ำเสมอวันละ 30 นาที อ.3 ทำจิตใจให้สงบเพื่อจัดการความเครียด ส.1 คือไม่สูบบุหรี่ ส.2 คือ

ไม่ดื่มสุรา พ.1 คือการดูแลสุขภาพฟันสูตร 222 แปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้ง นานครั้งละ 2 นาที ไม่กินหรือไม่ดื่มหลังแปรงฟัน 2 ชั่วโมง และควรรับการตรวจวัดค่าระดับความดันโลหิตเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง⁽²⁾

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สาเหตุส่วนใหญ่ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารหวาน มัน เค็มเป็นประจำ พักผ่อนน้อย และมีความเครียดสะสม ขาดการออกกำลังกาย ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่⁽⁵⁾ ทำให้ระดับความดันโลหิตควบคุมได้ยาก เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อตัวบุคคลเท่านั้น แต่ยังสร้างภาระด้านเศรษฐกิจและการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขของประเทศด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญในการยกระดับคุณภาพชีวิต

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่สำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม⁽⁶⁾ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง⁽⁷⁾ โดยผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะมีคุณภาพชีวิตสูงขึ้น ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) คือทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูล ข่าวสารในรูปแบบวิธีการต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สุขภาพที่ดี ความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และการจัดการตนเอง⁽⁸⁾ จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลต่างๆ ในการส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ⁽⁹⁾ และจากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุใน

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน จำนวน 516 คน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับเพียงพอและดีเยี่ยม ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตระดับดีถึง 2.13 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ⁽¹⁰⁾ จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาปัจจัยต่างๆ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรม 3อ. 2ส. 1ฟ. และความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรม 3อ. 2ส. 1ฟ. ที่สัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้ดียิ่งขึ้น

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 1,001 คน และกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบทราบค่าประชากร⁽¹¹⁾ ซึ่งมีสูตรในการคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{(p(1-P))}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{(p(1-P))}{N}}$$

$$n = \frac{(0.29(1-0.29))}{\frac{0.05^2}{1.96^2} + \frac{(0.29(1-0.29))}{1001}}$$

กำหนดให้ n เท่ากับ กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ N เท่ากับ ประชากร (1,001 คน) P เท่ากับ สัดส่วนประชากรที่ต้องการสู่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ร้อยละ 29.0⁽⁷⁾ Z เท่ากับ ระดับความเชื่อมั่นที่กำหนด (1.96) และ e เท่ากับ ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (0.05) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 240 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างเป็นระบบโดยการจับสลากเพื่อหากกลุ่มตัวอย่างเริ่มต้นเริ่มจับสลากได้กลุ่มตัวอย่างหมายเลข 2 กำหนดช่วง

(interval) ของการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยบวกไปที่ละ 3 ได้กลุ่มตัวอย่างลำดับที่ 2, 5, 8, 11, ... และจนครบ 240 คน เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยในเวชระเบียนตามระบบ ICD10 กลุ่ม I10 และสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะความจำเสื่อมและไม่สามารถให้ข้อมูลได้ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2567 ถึงเดือนมกราคม 2568

แบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ต่อเดือน (บาท) รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน (บาท) ระยะเวลาการเจ็บป่วย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรม 3อ. 2ส. 1ฟ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา และการตรวจสุขภาพช่องปาก) เป็นแบบสอบถามปลายปิดชนิดเลือกตอบ จำนวน 21 ข้อ โดยแบ่งกลุ่มอาหารรสหวาน มัน เค็ม ออกเป็น 3 ตัวเลือก ได้แก่ (0) ไม่รับประทาน (1) รับประทาน 1 วัน/สัปดาห์ และ (2) รับประทานมากกว่าหรือเท่ากับ 2 วันต่อสัปดาห์ การออกกำลังกาย เป็นแบบสอบถามปลายปิดชนิดเลือกตอบ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ (0) ออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 5 วัน/สัปดาห์ และ (1) ออกกำลังกายน้อยกว่า 5 วัน/สัปดาห์ และ (0) ออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที/ครั้ง และ (1) ออกกำลังกายน้อยกว่า 30 นาที/ครั้ง

อารมณ์ ใช้แบบประเมินความเครียด (ST-5) เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁽¹²⁾ จำนวน 5 ข้อ ข้อละ 3 คะแนน คะแนนรวมทั้งสิ้น 0-15 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผล ดังนี้ เป็นประจำ ให้ 3 คะแนน เป็นบ่อยครั้ง ให้ 2 คะแนน เป็นบางครั้ง ให้ 1 คะแนน และเป็นน้อยมากหรือแทบไม่มี ให้ 0 คะแนน จากนั้นแปลผลคะแนนรวมเป็น 4 ระดับ ได้แก่ 0-4 คะแนน มีความเครียดเล็กน้อย 5-7 คะแนน มีความเครียดปานกลาง 8-9 คะแนน มีความเครียดมาก และ 10-15 คะแนน มีความเครียดมากที่สุด

การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน เป็นแบบสอบถามปลายปิดชนิดเลือกตอบ 2 ตัวเลือก สูบบุหรี่ ได้แก่ (0) ไม่สูบ (1) สูบ การดื่มสุรา ได้แก่ (0) ไม่ดื่ม (1) ดื่ม และการตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน ได้แก่ (0) ไม่เคยไป (1) เคยไปมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้งต่อปี

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านสุขภาพและสิทธิการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย ระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นคำถามปลายเปิด และสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นคำถามปลายปิดชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ (1) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2) บัตรประกันสังคม (3) สิทธิข้าราชการ และ (4) สิทธิอื่น ๆ

ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรม 3อ. 2ส. 1พ. เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ⁽¹³⁾ จำนวน 37 ข้อ ประกอบด้วย คำถามเชิงบวก 33 ข้อ โดย (1) น้อยที่สุด (2) น้อย (3) ปานกลาง (4) มาก และ (5) มากที่สุด คำถามเชิงลบ 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 19, 20, 22 และ 34 โดย (5) น้อยที่สุด (4) น้อย (3) ปานกลาง (2) มาก และ (1) มากที่สุด

การแปลผลระดับความรู้ด้านสุขภาพ 3อ. 2ส. 1พ. มีค่าคะแนนสูงสุด 185 คะแนน และค่าคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน โดยความรู้ด้านสุขภาพระดับสูงเท่ากับร้อยละ 80.0 ขึ้นไป (148-185 คะแนน) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง เท่ากับร้อยละ 60.0-79.0 (111-147 คะแนน) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ เท่ากับร้อยละ 60.0 (0-160 คะแนน)

ส่วนที่ 5 แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยเป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (World Health Organization quality of life assessment instrument-BREF-THAI: WHOQOL-BREFTHAI) โดยข้อคำถามมีทั้งหมด 26 ข้อ คำถามประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย (ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12 และ 24) ด้านจิตใจ

(ข้อ 5, 6, 7, 8, 9 และ 23) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (ข้อ 13, 14 และ 25) และด้านสิ่งแวดล้อม (ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 และ 22) ส่วนข้อ 1 ข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมจะไม่นับรวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน⁽⁶⁾ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว คำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ ได้แก่ (1) ไม่เลย (2) เล็กน้อย (3) ปานกลาง (4) มาก และ (5) มากที่สุด และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2, 9 และ 11 ได้แก่ (5) ไม่เลย (4) เล็กน้อย (3) ปานกลาง (2) มาก และ (1) มากที่สุด

การแปลผล

คุณภาพชีวิตมีคะแนนตั้งแต่ 26-130 คะแนน⁽⁶⁾ โดยคุณภาพชีวิตไม่ดี เท่ากับ 26-60 คะแนน คุณภาพชีวิตปานกลาง เท่ากับ 61-95 คะแนน และคุณภาพชีวิตดี เท่ากับ 96-130 คะแนน อย่างไรก็ตาม ผลจากการศึกษานี้ พบคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างเพียง 2 กลุ่ม ได้แก่ คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง และคุณภาพชีวิตระดับดี ไม่มีรายงานของกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตระดับไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามทั้งฉบับนี้ผ่านการตรวจสอบในด้านความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 2 ท่าน และนักโภชนาการ 1 ท่าน แบบสอบถามมีค่าความตรงของเนื้อหาตั้งแต่ 0.67-1.0 ขึ้นไปทุกข้อ จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 30 คน การทดสอบค่าความเที่ยง (reliability) เท่ากับ 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีการขออนุญาตกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งอธิบายสิทธิประโยชน์ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ หากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สบายใจสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนผู้วิจัยทำการตรวจสอบ

ความสมบูรณ์ของแบบสอบถามอีกครั้ง และเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างไว้เป็นความลับโดยข้อมูลที่น่าเสนอเป็นเพียงการนำเสนอโดยภาพรวมเท่านั้น และมีเพียงนักวิจัยที่เข้าถึงข้อมูลนั้นได้ ข้อมูลจะเก็บรักษาไว้อย่างน้อย 1 ปี

สถิติเชิงพรรณนาที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square test, Fisher's exact test, Student's t test และการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกพหุคูณ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การศึกษานี้ ได้ผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

เอกสารรับรองเลขที่ 048/2567 เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2567 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยอย่างเคร่งครัดหลังจากได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล ระยะเวลาการป่วย ความเครียด และพฤติกรรม 3อ. 2ส. 1พ. ระหว่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษกับระดับคุณภาพชีวิต

Table 1 Personal characteristics, duration of illness, stress and "3E, 2S, 1D" behavioral practices among hypertensive patients at an urban community health center, Sisaket Hospital, Sisaket Province, and their quality of life levels

ตัวแปร	รวม (n=240)	คุณภาพชีวิต	คุณภาพชีวิต	p-value
		ระดับปานกลาง n=75 (ร้อยละ)	ระดับดี n=165 (ร้อยละ)	
เพศ				0.616
ชาย	92	27 (29.3)	65 (70.7)	
หญิง	148	48 (32.4)	100 (67.6)	
อายุ (ปี)	60.35±9.494	62.56±8.626	59.35±9.723	0.015*
รายได้ต่อเดือน (บาท)	14,840.04± 13,388.208	12,133.47± 14,600.097	16,070.30± 12,655.411	0.034*
รายได้รวมของครอบครัว (บาท)	21,973.42± 24,461.793	15,377.60± 18,641.172	24,971.52± 261,97.209	0.005*
ระยะเวลาการป่วย	9.90±7.213	11.13±7.907	9.34±6.827	0.074
ความเครียด	2.03±2.412	2.65±2.831	1.75±2.146	0.007*
สถานภาพสมรส				0.994
โสด	49	15 (30.6)	34 (69.4)	
แต่งงาน	143	45 (31.5)	98 (68.5)	
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	48	15 (31.2)	33 (68.8)	
ระดับการศึกษา				0.042*
ประถมศึกษา	85	27 (31.8)	58 (68.2)	
มัธยมศึกษา	38	18 (47.4)	20 (52.6)	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	117	30 (25.6)	87 (74.4)	

ผลการศึกษา

คุณลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 240 คน มีคุณภาพชีวิตในระดับดี ร้อยละ 68.8 (165/240) และระดับปานกลาง ร้อยละ 31.3 (75/240) เพศชายมีคุณภาพชีวิตระดับดี ร้อยละ 70.7 เพศหญิงมีคุณภาพชีวิตระดับดี ร้อยละ 67.6 กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป และประกอบธุรกิจส่วนตัวมีคุณภาพชีวิตระดับดี สูงสุดเมื่อเปรียบเทียบกับในกลุ่ม ร้อยละ 74.4 และร้อยละ 80.0 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ รายได้ต่อเดือน รายได้ รวมของครอบครัวต่อเดือน ระดับการศึกษา ความเครียด การออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 5 วัน ต่อสัปดาห์ และการออกกำลังกายมากกว่า 30 นาที ต่อวันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล ระยะเวลาการป่วย ความเครียด และพฤติกรรม 3อ. 2ส. 1พ. ระหว่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษกับระดับคุณภาพชีวิต (ต่อ)

Table 1 Personal characteristics, duration of illness, stress and "3E, 2S, 1D" behavioral practices among hypertensive patients at an urban community health center, Sisaket Hospital, Sisaket Province, and their quality of life levels (continue)

ตัวแปร	รวม (n=240)	คุณภาพชีวิต ระดับปานกลาง n=75 (ร้อยละ)	คุณภาพชีวิต ระดับดี n=165 (ร้อยละ)	p-value
อาชีพ				0.132
รับราชการ	40	10 (25.0)	30 (75.0)	
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	25	5 (20.0)	20 (80.0)	
เกษตรกร	35	8 (22.9)	27 (77.1)	
รับจ้างทั่วไป/อื่นๆ	140	52 (37.1)	88 (62.9)	
การรับประทานอาหารรสหวาน				0.301
ไม่รับประทาน	61	17 (27.9)	44 (72.1)	
1 วัน/สัปดาห์	130	46 (35.4)	84 (64.6)	
มากกว่าหรือเท่ากับ 2 วัน/สัปดาห์	49	12 (24.5)	37 (75.5)	
การรับประทานอาหารมัน				0.073
ไม่รับประทาน	26	4 (15.4)	22 (84.6)	
1วัน/สัปดาห์	179	56 (31.3)	123 (68.7)	
มากกว่าหรือเท่ากับ 2 วัน/สัปดาห์	35	15 (42.9)	20 (57.1)	
การรับประทานอาหารรสเค็ม				0.069
ไม่รับประทาน	26	3 (11.5)	23 (85.5)	
1วัน/สัปดาห์	119	41 (34.5)	78 (65.5)	
มากกว่าหรือเท่ากับ 2 วัน/สัปดาห์	95	31 (32.6)	64 (67.4)	
การออกกำลังกาย (วัน/สัปดาห์)				<0.001*
มากกว่าหรือเท่ากับ 5 วัน/สัปดาห์	142	32 (22.5)	110 (77.5)	
น้อยกว่า 5 วัน/สัปดาห์	98	43 (43.9)	55 (56.1)	
การออกกำลังกาย (นาที/ครั้ง)				0.001*
มากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที/ครั้ง	155	37 (23.9)	118 (76.1)	
น้อยกว่า 30 นาที/ครั้ง	85	38 (44.7)	47 (55.3)	
การสูบบุหรี่				b0.178
ไม่สูบ	235	72 (30.6)	163 (69.4)	
สูบ	5	3 (60.0)	2 (40.0)	
การดื่มแอลกอฮอล์				0.621
ไม่ดื่ม	184	59 (32.1)	125 (67.9)	
ดื่ม	56	16 (28.6)	40 (71.4)	
การตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน				0.114
ไม่เคยไป	179	51 (28.5)	128 (71.5)	
ไปมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้ง/ปี	61	24 (39.3)	37 (60.7)	

Data are presented as number (%), อายุ รายได้ต่อเดือน รายได้รวมของครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย และความเครียด นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ยทส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (mean±SD)

p-value by chi-square, p-value by fisher's exact test or p-value by student's t-test *p<0.05

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ สื่อสาร ($p=0.001$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมเกี่ยวกับพฤติกรรม 3อ. 2ส. 1ฟ. ($p=0.015$) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ ($p=0.10$) ทักษะการ

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

Table 2 The relationship between health literacy, its components, and the quality of life among hypertensive patients at an urban community health center in Sisaket Hospital, Sisaket Province

ตัวแปร	รวม (n=240)	คุณภาพชีวิต ระดับปานกลาง n=75 (ร้อยละ)	คุณภาพชีวิต ระดับดี n=165 (ร้อยละ)	p-value
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ				0.010*
สูง (28-35 คะแนน)	91	18 (19.8)	73 (80.2)	
ปานกลาง (21-27 คะแนน)	102	40 (39.2)	62 (60.8)	
ต่ำ (0-20 คะแนน)	47	17 (36.2)	30 (63.8)	
ความรู้ความเข้าใจ				0.059
สูง (24-30 คะแนน)	79	17 (21.5)	62 (78.5)	
ปานกลาง (18-23 คะแนน)	124	43 (34.7)	81 (65.3)	
ต่ำ (0-17 คะแนน)	37	15 (40.5)	22 (59.5)	
ทักษะการสื่อสาร				0.001*
สูง (24-30 คะแนน)	15	6 (40.0)	9 (60.0)	
ปานกลาง (18-23 คะแนน)	129	27 (20.9)	102 (79.1)	
ต่ำ (0-17 คะแนน)	96	42 (43.8)	54 (56.2)	
ทักษะการตัดสินใจ				b0.274
สูง (24-30 คะแนน)	5	3 (60.0)	2 (40.0)	
ปานกลาง (18-23 คะแนน)	180	53 (20.9)	127 (79.1)	
ต่ำ (0-17 คะแนน)	55	19 (43.8)	36 (56.3)	
การจัดการตนเอง				0.787
สูง (20-25 คะแนน)	100	29 (29.0)	71 (71.1)	
ปานกลาง (15-19 คะแนน)	117	39 (33.3)	78 (66.7)	
ต่ำ (0-14 คะแนน)	23	7 (30.4)	16 (69.6)	
ทักษะการเข้าถึงสื่อ				b0.950
สูง (28-35 คะแนน)	3	1 (33.3)	2 (66.7)	
ปานกลาง (21-27 คะแนน)	135	43 (31.9)	92 (68.1)	
ต่ำ (0-20 คะแนน)	102	31 (30.4)	71 (69.6)	
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวม				0.015*
สูง (148-185 คะแนน)	16	4 (25.0)	12 (75.0)	
ปานกลาง (111-147 คะแนน)	149	38 (25.5)	111 (74.5)	
ต่ำ (0-110 คะแนน)	75	33 (44.6)	42 (56.0)	

Data are presented as number (%)

p-value by fisher's exact test

* $p<0.05$

ปัจจัยสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

จากการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกพหุคูณโดยวิธีเพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน (stepwise selection) เพื่อหาโมเดลที่ดีที่สุด โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกาย ความเครียด ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาลศรีสะเกษ

จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า การออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์ (OR=2.49, 95% CI: 1.36-4.55), ทักษะการตัดสินใจระดับต่ำ (OR=0.043, 95% CI: 0.003-0.611), และการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมเกี่ยวกับพฤติกรรม 3อ. 2ส. 1ฟ.ในระดับต่ำ (OR=15.37, 95% CI: 1.41-167.87) มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง จังหวัดศรีสะเกษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกพหุคูณระหว่างการออกกำลังกาย ทักษะการตัดสินใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาลศรีสะเกษจังหวัดศรีสะเกษ (n=240)

Table 3 Multiple logistic regression analysis of physical activity, decision skill, and health literacy in relation to the quality of life among hypertensive patients at an Meuang Community Health Center in Sisaket Hospital, Sisaket Province (n=240)

ตัวแปร	OR	95% CI	p-value
การออกกำลังกาย (วัน/สัปดาห์)			
มากกว่าหรือเท่ากับ 5 วัน/สัปดาห์	1.00	reference	
น้อยกว่า 5 วัน/สัปดาห์	2.49	1.36-4.55	0.003*
ความเครียด			
ต่ำ	1.00	reference	
ปานกลาง	1.45	0.67-3.12	0.341
ทักษะการสื่อสาร			
สูง	1.00	reference	
ปานกลาง	0.17	0.029-1.06	0.058
ต่ำ	0.38	0.06-2.57	0.323
ทักษะการตัดสินใจ			
สูง	1.00	reference	
ปานกลาง	0.13	0.01-1.51	0.102
ต่ำ	0.043	0.003-0.611	0.020*
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวม			
สูง	1.00	reference	
ปานกลาง	5.80	0.66-50.92	0.102
ต่ำ	15.37	1.41-167.87	0.020*

OR: adjusted Odds ratio, 95% CI: 95% confidence interval

*p<0.05

วิจารณ์

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 240 คน พบว่า ผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับดี และอายุของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตสอดคล้องกับการศึกษา ปัจจัยสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น 225 รายที่ทำการศึกษาาระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2563⁽⁷⁾ นอกจากนี้ ยังพบว่ารายได้น้อยกว่า และรายได้รวมของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับค่าจ้าง เงินเดือน ค่าตอบแทน และผลประโยชน์อื่น ๆ ที่เป็นธรรมและเพียงพอจะส่งผลต่อการดำรงชีวิตที่ได้มาตรฐาน สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 423 คน ที่รักษาในโรงพยาบาล Addis Ababa ประเทศเอธิโอเปีย ในปี 2568 ว่าผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยกว่า 3,000 Ethiopian Birr มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มากกว่า 3,000 Ethiopian Birr ถึง 1.75 เท่า⁽¹⁴⁾ ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของชนกันท์ แสนสุนนท์ และกฤษกันทร สุวรรณพันธุ์⁽⁷⁾ ไม่พบความสอดคล้องระหว่างระดับการศึกษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 423 คน ที่รักษาในโรงพยาบาล Addis Ababa ประเทศเอธิโอเปียในปี 2568 ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงมีโอกาสป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าถึง 3.477 เท่า⁽¹⁴⁾

การมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีส่งผลต่อการควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จากการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 5 วันต่อสัปดาห์ และการออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาทีต่อครั้งมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการวิเคราะห์สมการถดถอยลอจิสติกพหุคูณ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ออกกำลังกายน้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตระดับปานกลางถึง 2.49 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยรูปแบบการวิจัยแบบผสมผสานในจังหวัดสระบุรี จำนวน 543 ราย พบว่าการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตสูงและการเกิดภาวะแทรกซ้อนความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁵⁾ ในทางตรงกันข้ามการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกายแบบคาดีโอ เช่น การเดินกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 37 รายในประเทศสเปน พบว่า การออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างทั้งผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับต่ำ ระดับปานกลาง หรือระดับสูง อย่างไรก็ตามการศึกษาในประเทศสเปนนี้ ยังพบข้อจำกัดเช่น เครื่องมือวัดระดับคุณภาพชีวิตยังมีค่าที่สูงกว่ามาตรฐานจนเกินไปและควรปรับให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง⁽¹⁶⁾

ความเครียดส่งผลต่อการไม่สบายทางกายต่าง ๆ เช่น การปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การมีความเครียดสะสมเป็นเวลานานอาจก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมา เช่น ความผิดปกติของหัวใจ ความดันโลหิตสูง ไมเกรน นอนไม่หลับ และโรคสมองและระบบประสาทเสื่อม⁽¹⁷⁾ เป็นต้น จากการศึกษาชี้ พบกลุ่มตัวอย่างมีความเครียดโดยเฉลี่ย 2.03 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.412 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับความเครียดเล็กน้อย ความเครียดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศที่มีรายได้น้อย จำนวน 183 ราย ซึ่งพบว่า ไม่ว่าจะมีความเครียดน้อย หรือความเครียดมาก ปัจจัยนี้ล้วนปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ทั้งสิ้น⁽¹⁸⁾

การมีความรอบรู้สุขภาพในระดับดีจะส่งผลต่อการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่างให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และช่วยป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ ได้ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม ในระดับปานกลาง และทักษะการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะการตัดสินใจในระดับต่ำจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลางเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพชีวิตระดับสูง⁽¹⁹⁾ ทักษะการตัดสินใจเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากผู้ป่วยจำเป็นต้องตัดสินใจเลือกพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับมือกับความเครียดอย่างเหมาะสม และการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ หากผู้ป่วยมีทักษะการตัดสินใจที่ดี จะสามารถประเมินข้อมูลสุขภาพเลือกแนวทางที่เหมาะสม และมีความสม่ำเสมอในการดูแลตนเอง ซึ่งนำไปสู่การควบคุมความดันโลหิตได้ดี ลดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตในระยะยาว อย่างไรก็ตาม การศึกษาของชนกันันท์ แสนสุนนท์ และกฤษกันทร สุวรรณพันธุ์⁽⁷⁾ กลับไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างของความรู้ด้านสุขภาพในด้านทักษะการตัดสินใจกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแต่กลับพบว่าความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 105 ราย ในภาคเหนือของประเทศไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ และจากการทดสอบคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยดังกล่าวด้วยเครื่องมือทดสอบคุณภาพชีวิต MINICHAL พบว่า ร้อยละ 46.7 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่งผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตของพวกเขาทั้งสิ้น จากการศึกษาแบบ Scoping review จำนวน 4,887 บทความ พบว่า

ความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงยังไม่เพียงพอ ซึ่งองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องควรได้ร่วมกันกำหนดนโยบาย หรือแนวทางเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในประชาชนที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงตามลำดับ⁽²⁰⁾

การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างศึกษาในพื้นที่เดียวยังไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมดในจังหวัดได้ การวิเคราะห์ข้อมูลแบบถดถอยลอจิสติกพหุคูณอาจมีตัวแปรบางตัวที่ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อตัวแปรอื่น และรูปแบบของการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางที่ยังไม่สามารถระบุความสัมพันธ์เชิงสาเหตุอย่างชัดเจนได้

สรุป

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 240 คน มีคุณภาพชีวิตในระดับดี ร้อยละ 68.8 และระดับปานกลาง ร้อยละ 31.2 จากการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกพหุคูณ พบว่าการออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ทักษะการตัดสินใจระดับต่ำ และการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมเกี่ยวกับพฤติกรรม 3อ. 2ส. 1พ. ในระดับต่ำมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง จังหวัดศรีสะเกษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องเผชิญกับการเลือกแนวทางการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องท่ามกลางข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ วัฒนธรรม ความเชื่อท้องถิ่น และข้อมูลที่หลากหลายจากหลายแหล่ง ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ 3อ. 2ส. 1พ. เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะในการประเมินข้อมูล วิเคราะห์ผลกระทบของทางเลือก และสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม เพื่อส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การปรับพฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย และการรับมือกับความเครียด ซึ่งจะส่งผลต่อการควบคุมโรค และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ และทำการศึกษาถึงทดลองเพื่อทดสอบประสิทธิผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ดังกล่าวด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ บุคลากร เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. 2025 [cited 2025 Feb 27]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Division of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health (TH). Annual report on NCDs 2022. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2022. (in Thai)
3. Sisaket Provincial Public Health Office. Percentage of hypertensive patients with well-controlled blood pressure [Internet]. 2025 [cited 2025 Feb 27]. Available from: https://ssk.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?flag_kpi_level=9&flag_kpi_year=2022&source=pformatted/format1.php&id=2e3813337b6b5377c-2f68affe247d5f9&cat_id=cf7d9da207c-0f9a7ee6c4fe3f09f67dd (in Thai)
4. Office of Disease Control Region 10. Ministry of Public Health inspection report for the fiscal year 2023 [Internet]. 2025 [cited 2025 Feb 27]. Available from: https://inspection.moph.go.th/e-inspection/file_report_summary/2023-07-12-04-49-21.pdf (in Thai)
5. Rama Channel. Avoiding risk factors for hypertension [Internet]. 2025 [cited 2025 Feb 27]. Available from: <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article/เลี้ยงความดันสูง> (in Thai)
6. Department of Mental Health. WHOQOL-BREF-THAI: World Health Organization quality of life assessment (short version, Thai) [Internet]. 2002 [cited 2025 Feb 27]. Available from: <https://dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf>. (in Thai)
7. Sansunon C, Suwannaphan K. Factors associated with the quality of life of hypertensive patients in Ban Phai District, Khon Kaen Province. Academic Journal of Community Public Health. 2021;7(2):42-61. (in Thai)
8. Choeisuan W. Health literacy: concepts and application in nursing practice. Royal Thai Navy Medical Journal. 2017;44(3):183-97. (in Thai)
9. Thongma P. Health literacy and health outcomes in hypertensive patients. Thai Red Cross Nursing Journal. 2020;13(1):50-62. (in Thai)
10. Prachaiboon T, Banchonhattakit P, Sirisuwan P, Namuang A, Heebkaew Padchasuwan N, Sukrueangkul A. Association between health literacy and quality of life among the elderly in upper northeastern. Health Science Journal of Thailand. 2022;4(2):48-56. (in Thai)
11. Cochran WG. Sampling techniques. Oxford: John Wiley; 1953.

12. Ministry of Public Health. Stress assessment form (ST-5) [Internet]. [cited 2025 Feb 27]. Available from: https://kkhos.moph.go.th/kk-hos/data_office/ST5.pdf. (in Thai)
13. Kwanmuang K, Treepetchsriurai N. Health literacy. Bangkok: Samcharoen Panich; 2011.
14. Ahmed SM, Berhane A, Fekade J. Health-related quality of life and associated factors among hypertensive patients attending public hospitals in Addis Ababa, Ethiopia, 2024. *Curr Probl Cardiol.* 2025;50(1):102890.
15. Pragodpol P, Suwannanaka Y, Chaiyarit A, Sosom B, Seethan S, Sroisrisawat M, et al. Quality of life among patients with and without complications from chronic diseases and approaches to enhance their quality of life [Internet]. 2025 [cited 2025 Apr 19]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4371?locale-attribute=th>. (in Thai)
16. Martínez-Meñaca A, Mora-Cuesta VM, Iturbe-Fernández D, Sáinz-Ezquerro Belmonte B, Fernández-Cavia G, Gallardo-Ruiz MJ. Quality of life and the cardiopulmonary exercise test in pulmonary arterial hypertension patients. *Arch Bronconeumol.* 2024;60(4):253-5.
17. Azarfarin M, Moradikor N, Salatin S, Sarailoo M, Dadkhah M. Stress-related neurodegenerative diseases: Molecular mechanisms implicated in neurodegeneration and therapeutic strategies. In: *Progress in Brain Research* [Internet]. Elsevier; 2025 [cited 2025 Feb 27]. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0079612325000111>.
18. Ames SC, Jones GN, Howe JT, Brantley PJ. A prospective study of the impact of stress on quality of life: an investigation of low-income individuals with hypertension. *Ann Behav Med.* 2001;23(2):112-9.
19. Cangussú LR, Sartori Alho EA, Silva AL, Fonsêca DV, Lopes JM, Barbosa RH de A, et al. Low health literacy and quality of life in patients with systemic arterial hypertension. *Dialogues Health.* 2022;1:100036.
20. Simões CF, Lopes LPN, Lara LDS, Cortês AL. Health literacy for elderly patients with high blood pressure: a scoping review. *Res Soc Adm Pharm.* 2024;20(9):846-59.