

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนจังหวัดลำปาง

Factors related to blood pressure levels that are at risk of developing high blood pressure in people in Lampang Province.

รุจิรา ธรรมใจกุล พย.ม.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ณัฐรัฐภรณ์ ปัญจพันธ์ พร.ด.

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

บทคัดย่อ

การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนในเชิงรุกให้เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้มากยิ่งขึ้น การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในจังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่มีอายุ 35-60 ปี มีภูมิลำเนาและที่อยู่อาศัยภายในจังหวัดลำปาง จำนวน 400 คน คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน คือ Chi-squared test และ Logistic regression analysis นำเสนอความสัมพันธ์ด้วย Odds ratio (OR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% CI) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ อาชีพ (OR=0.72, 95% CI=0.53-0.98) หน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย (OR=1.57, 95% CI=0.98-2.50) ประวัติการเจ็บป่วย (OR=0.57, 95% CI=0.34-0.96) รายได้ (OR=0.56, 95% CI=0.34-0.93) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (OR=0.61, 95% CI=0.36-1.00) กรรมพันธุ์ (OR=1.51, 95% CI=1.03-2.23) ดัชนีมวลกาย (OR= 0.57, 95% CI=0.39-0.83) ผลการวิจัยครั้งนี้เสนอแนะว่าการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงควรครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงที่พบทั้งหมด และนำปัจจัยเสี่ยงที่พบมาออกแบบ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือสร้างแนวปฏิบัติในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง โดยเน้นในเรื่องดัชนีมวลกาย และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ : การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง, ปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง,แบบแผนความเชื่อสุขภาพโรคความดันโลหิตสูง

Abstract

Screening for hypertension is one of the policies of the Ministry of Public Health to proactively provide health care for people to have more access to public health services. This study aimed to study the factors associated with the blood pressure level at risk of hypertensive disease among people in Lampang Province. The sample consisted of 400 people aged 35-60 years with domiciles and residences in Lampang Province, selected by multistage sampling. Data collected by using questionnaires Data were analyzed by using descriptive statistics. The inferential statistics were Chi-squared test and Logistic regression analysis. The relationship was presented with an Odds ratio (OR) and a confidence interval of 95% (95% CI) with a statistically significant level of 0.05.

The study found that Factors correlated with blood pressure levels at risk The incidence of hypertension was statistically significant at the .05 level, namely occupation (OR = 0.72, 95% CI = 0.53-0.98). Patient care duties (OR = 1.57, 95% CI = 0.98-2.50), illness history (OR = 0.57, 95% CI = 0.34-0.96), income (OR = 0.56, 95% CI = 0.34-0.93) Get to know the benefits of Performs in the prevention of high blood pressure (OR = 0.61, 95% CI = 0.36-1.00). Hereditary (OR = 1.51, 95% CI = 1.03-2.23) Body Mass Index (OR = 0.57, 95% CI = 0.39-0.83). The results of this research suggest that screening for risk groups should cover all common risk factors. And take the risk factors found to design Behavior modification or establishing guidelines for prevention of hypertension, especially at risk groups Hypertension It emphasizes on body mass index and the perceived benefits of hypertension practice in the prevention of hypertension.

Keywords: screening for hypertension disease, risky factors of hypertension, Health Belief Model , hypertension

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข ซึ่งมีอุบัติการณ์และความชุก เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อม ทำให้วิถีการดำรงชีวิตเปลี่ยนแปลงไป เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ทำให้โรคความดันเลือดสูงถูกขนานนามว่า เป็นโรคเพชฌฆาตเงียบ (silent killer) คือ มักไม่ปรากฏอาการในระยะเริ่มแรก หากไม่ได้รับการรักษาจะทำให้มีภาวะแทรกซ้อนตามมา ข้อมูลองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รายงานไว้ว่า ทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึง 7.5 ล้านคน และมีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเกือบพันล้านคน คาดว่าในปี 2568 ความชุกของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน ซึ่ง 2 ใน 3 ของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และโดยประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั่วโลกที่มีอายุมากกว่า 25 ปี อยู่ในภาวะก่อนความดันโลหิตสูง (Prehypertension) ⁽¹⁾

สถานการณ์ในประเทศไทย โรคความดันโลหิตสูงยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเช่นกัน ซึ่งความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีเพิ่มขึ้นจาก 10 ล้านคน ในปี 2552 เป็น 13 ล้านคนในปี 2571 และร้อยละ 50 ของผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคนี้ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 4 ล้านคนในปี 2556 เป็น 6 ล้านคน ในปี 2561 จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับจำนวนผู้ป่วย จาก 5,186 คน ในปี 2556 เป็น 8,525 คนในปี 2560 ⁽²⁾ เมื่อพิจารณาถึงภาระโรค (Burden of Disease: BOD) คือ เครื่องชี้วัดระดับสากลที่ใช้บอกถึงความสูญเสียด้านสุขภาพ พบว่า ความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุหลักของโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งโรคนี้นับเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับแรกในประชากรหญิง

คิดเป็นร้อยละ 7.9 ของภาระโรคทั้งหมดในเพศหญิง และเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับสามในประชากรชาย คิดเป็นร้อยละ 6.6 ของภาระโรคทั้งหมดในเพศชาย ⁽³⁾

จังหวัดลำปางเป็นอีกหนึ่งจังหวัดที่พบว่า สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และเป็นปัญหาที่สำคัญระดับต้นๆ ของจังหวัด โดยตั้งแต่ปีพ.ศ. 2561-2563 มีผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงจำนวนสูงขึ้นโดยมีอัตราป่วย 13,922.1, 14,053.77, 15,040.33 ต่อแสนประชากรตามลำดับ อัตราตาย 403.73, 222.62, 299.47 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ผลการคัดกรอง โรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2562 จำนวน 255,743 คน พบประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 9.07 และกลายเป็นผู้ป่วยโรคความดันรายใหม่ในปี 2563 ร้อยละ 5.23 เพิ่มจากปี พ.ศ. 2562 ร้อยละ 0.39 นอกจากนี้สถิติผู้เป็นโรคนี้อีก ประชาชนยังมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคนี้อีกหลายปัจจัย เช่น ประชาชนที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ประมาณร้อยละ 56.88 ส่วนใหญ่มีรูปร่างท้วมและอ้วน และการสำรวจความเค็มของครัวเรือนโดย อาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า ครัวเรือนประมาณร้อยละ 37 ยังคงมีความเค็มเกินค่ามาตรฐานคือ 0.9% ^(4, 5)

ข้อมูลจากสมาพันธ์โรคความดันโลหิตสูงโลก พบว่า สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ของโรคความดันโลหิตสูง คือ ประมาณ ร้อยละ 90-95 เป็นความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ และไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน ⁽⁶⁾ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้คือ ปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมไม่ได้ ได้แก่ ประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง อายุ เพศ วัยก่อนหมดประจำเดือน โดยผู้ชายจะเป็นความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้หญิง และเมื่อวัยหมดประจำเดือน ผู้หญิงจะเป็นความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ชาย เชื้อชาติ พบในผิวดำมากกว่าผิวดำ ส่วนปัจจัย

เสี่ยงที่ควบคุมได้ ได้แก่ การเป็นเบาหวาน พบความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยเบาหวานเป็น 2 เท่าของคนที่ไม่เป็นเบาหวาน ความเครียด สารอาหาร ซึ่งการรับประทานอาหารที่มีเกลือมากเกินไปมีส่วนทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ถึงร้อยละ 50 การสูบบุหรี่ ภาวะไขมันในเลือดสูง น้ำหนัก คนอ้วนสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 30 การขาดการออกกำลังกาย ซึ่งการขาดกิจกรรมทางกายสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20 (สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ อ่างใน พชร รัตมีแก้ว) (7) จะเห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูง ถูกจัดเป็นหนึ่งใน การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เป็นตัวกลาง เชื่อมโยงไปสู่โรคไม่ติดต่ออื่นๆ หากลดสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่มีค่าความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 130-139/80-89 mmHg ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มจะเกิด โรคความดันโลหิตสูงขึ้นได้ การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถอธิบายได้หลายทฤษฎี แต่ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)⁽⁸⁾ ซึ่งมีแนวคิดว่าคุณคน จะแสวงหาแนวทางเพื่อที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นผลมาจากความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งเกิดจากการรับรู้และประเมินถึงผลดี ผลเสีย นำไปสู่การตัดสินใจที่จะเลือกปฏิบัติในสิ่งอันจะเกิดประโยชน์สูงสุด โดยการรับรู้

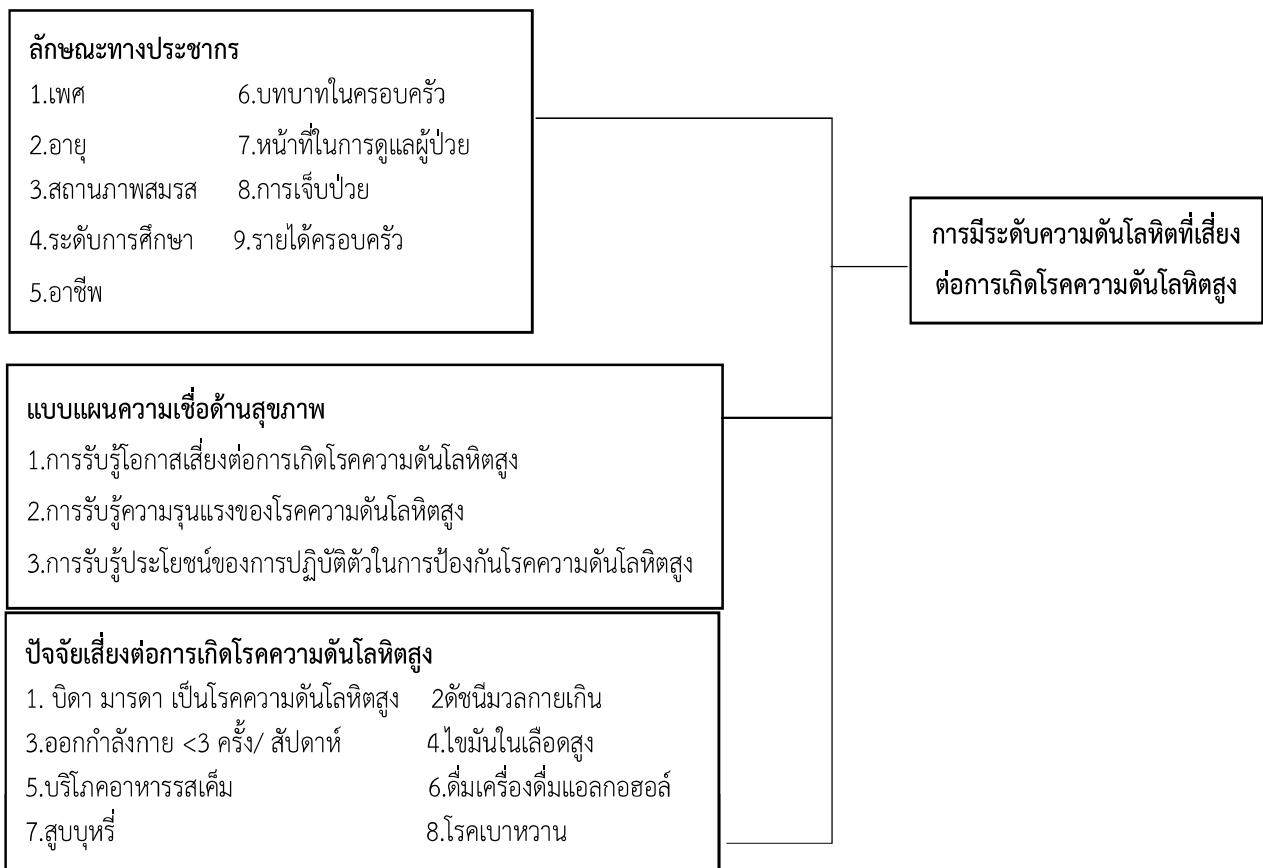
ด้านต่างๆ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคการรับรู้ ความรุนแรงของโรคการรับรู้ประโยชน์และค่าใช้จ่ายในการ ป้องกันโรค เป็นต้น

การป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงสามารถทำได้โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมไม่ได้และปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้ จากสถานการณ์การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของอุบัติการณ์และความชุกของโรค รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของประชาชนจังหวัดลำปาง ดังนั้นหากสามารถที่จะระบุได้ว่าปัจจัยใด มีผลต่อระดับความดันโลหิตสูง ย่อมที่จะนำไปสู่การหาวิธีการป้องกันไม่ให้เป็นโรคนี้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะ เป็นประโยชน์นำไปใช้ในการออกแบบและวางแผนพัฒนา แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงมีความสนใจในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อ การเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนจังหวัดลำปาง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในจังหวัดลำปาง

กรอบแนวคิดของการวิจัย



วิธีและวิธีการดำเนินการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-section design) มีวิธีดำเนินการ ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนที่มี อายุ 35-60 ปี ที่อาศัยในจังหวัดลำปาง จำนวน 303,502 คน (ข้อมูล HDC, 7กค.2563)⁽⁴⁾ และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ ประชาชนที่มีภูมิลำเนาและที่อยู่อาศัยภายในจังหวัดลำปาง มีอายุ 35 - 60 ปี และไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณ มาจากเทคนิคการหาขนาดตัวอย่าง⁽⁹⁾ จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) โดยเริ่มจากสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) โดยคิดสัดส่วนของตัวอย่างจากจำนวนประชากร 35-60 ปี ในแต่ละอำเภอ โดยเทียบประชากรทั้งหมด 303,502 คน เป็น 100 แล้วคำนวณตัวอย่างในแต่ละอำเภอ ตามจำนวนประชากรที่มีอยู่จริงและใช้เทคนิคสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยจับฉลากเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ตามจำนวนเป้าหมายของอำเภอ หลังจากนั้นมีการสุ่มแบบเรียงลำดับประชาชนที่มารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามจำนวนตัวอย่างที่ต้องการ โดยไม่มีการข้ามหรือเลือกแบบเจาะจง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างและเครื่องมือเพื่อขอจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง เลขที่โครงการวิจัย 149/2563 วันที่รับรอง 13 สิงหาคม 2563

2. ทำหนังสือไปยังสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 28 แห่ง เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. โดยที่ผู้วิจัยได้พัฒนาผู้ช่วยนักวิจัยเก็บข้อมูลโดยการสอบถาม เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายนถึงเดือนตุลาคม 2563 ได้แบบสอบถามครบทั้ง 400 ชุด โดยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจที่จะทำแบบสอบถามด้วยความสมัครใจข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับและปลอดภัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์มาจาก แบบสอบถามของธนาภรณ์ วงษา⁽⁷⁾ และได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการประยุกต์ทฤษฎีมาใช้ แบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

1. แบบคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง⁽²⁾
2. แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

2.1 ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร

2.2 ส่วนที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แบ่งเป็น 3 ด้านดังนี้ ด้านที่ 1 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ด้านที่ 2 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ด้านที่ 3 ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดัน ทุกด้านเป็นข้อคำถามเชิงบวก

แบบสอบถามได้รับการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน มีค่า Content Validity Index (CVI) เท่ากับ 0.89 หลังจากนั้นได้ทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ก่อนนำไปทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามในกลุ่มประชาชนอายุ 35-60 ปี ในเขตพื้นที่อำเภอห้างฉัตร จำนวน 30 คน มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.74 เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ถึงประโยชน์ ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.80, 0.77, 0.79 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อบรรยายคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอ้างอิง (Inferential statistics) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะประชากร แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการทดสอบ Chi-squared test และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงใช้วิธี Logistic regression analysis ด้วยวิธี Enter นำเสนอความสัมพันธ์ด้วย Odds ratio (OR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% Confidence interval : CI) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window Version 17.0

ผลการวิจัย

จากการศึกษาสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิต และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ลักษณะทางประชากร กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งหมด 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 328 คน (ร้อยละ 82) มีอายุระหว่าง 46-55 ปี จำนวน 180 คน อายุเฉลี่ย 48.5+7.13 ปี อายุต่ำสุด 35 ปี อายุสูงสุด 60 ปี มีสถานภาพสมรสคู่

จำนวน 317 คน (ร้อยละ 79.3) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา มากที่สุดจำนวน 204 คน (ร้อยละ 51) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 168 คน (ร้อยละ 42) รายได้ อยู่ระหว่าง 5,001-25,000 บาท รายได้เฉลี่ย 16,249 บาท +50,352.5 รายได้ต่ำสุด 1,000 บาท รายได้สูงสุด 980,000 บาท บทบาทในครอบครัว ส่วนใหญ่คือ ผู้อาศัยมากที่สุด จำนวน 277 คน (ร้อยละ 69.3) มีโรคประจำตัวจำนวน 47 คน (ร้อยละ 11.7) มีภาวะดูแลคนเจ็บป่วยในครอบครัวจำนวน 71 คน (ร้อยละ 17.7) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด มีประวัติทางกรรมพันธุ์ จำนวน 118 คน (ร้อยละ 29.5) ดัชนีมวลกาย <22.9 กก./ตรม.จำนวน 191 คน (ร้อยละ 47.7) ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.47+3.51 ดัชนีมวลกาย ต่ำสุด 13.84 กก./ตรม. สูงสุด 35.15 กก./ตรม.

ส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกายจำนวน 213 คน (ร้อยละ 53.3) สูบบุหรี่ จำนวน 38 คน (ร้อยละ 9.5) ดื่มสุรารจำนวน 164 คน (ร้อยละ 41) รับประทานอาหารเค็ม จำนวน 119 คน (ร้อยละ 29.7) มีประวัติไขมันสูงจำนวน 52 คน (ร้อยละ 13) ไม่มีประวัติโรคเบาหวานจำนวน 369 คน (ร้อยละ 7.7) รายละเอียด ดังตารางที่ 1

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ในระดับ มากจำนวน 291 คน (ร้อยละ 72.8) การรับรู้ความรุนแรง ในระดับมากจำนวน 284 คน (ร้อยละ 71) การรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ ในระดับมากจำนวน 327 คน (ร้อยละ 81.8) รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของลักษณะทางประชากรปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิต และแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะทางประชากร			สถานภาพสมรส		
เพศ			โสด	30	7.5
เพศชาย	72	18	คู่	317	79.25
เพศหญิง	328	82	หม้าย/แยก	53	13.25
อายุ			ระดับการศึกษา		
<45 ปี	133	33.25	ประถมศึกษา	139	34.75
46-55 ปี	180	45	มัธยมศึกษาและอนุปริญญา	204	51
>56 ปี	87	21.75	ปริญญาตรีขึ้นไป	51	12.75
= 48.5, SD = 7.13	Min = 35 , Max=60		ไม่ได้ศึกษา	6	1.5
อาชีพ			หน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย		
รับจ้าง	156	39	ดูแลผู้ป่วย	71	17.75
ราชการ	25	6.25	ไม่ได้ดูแลผู้ป่วย	329	82.25
ทำสวน	168	42	การเจ็บป่วย		
ไม่ได้ทำงาน	51	12.75	มีโรคประจำตัว	47	11.75
บทบาทในครอบครัว			ไม่มีโรคประจำตัว	353	88.25
ผู้นำครอบครัว	123	30.75	รายได้ครอบครัว		
ผู้อาศัย	277	69.25	<5000บาท	109	27.25
			5001-25000 บาท	244	61
			>25001บาท	47	11.75
			= 16,249.5, SD = 50,352.5		
			Min = 1,000 บาท ,		
			Max=980,000 บาท		



ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ					
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง			การรับรู้ประโยชน์และค่าใช้จ่ายในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงน้อย	1	0.25	การรับรู้ประโยชน์และค่าใช้จ่ายน้อย	0	0
การรับรู้โอกาสเสี่ยงปานกลาง	108	27	การรับรู้ประโยชน์และค่าใช้จ่ายปานกลาง	73	18.25
การรับรู้โอกาสเสี่ยงมาก	291	72.75	การรับรู้ประโยชน์และค่าใช้จ่ายมาก	327	81.75
การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง			การรับรู้รวมทุกด้าน		
การรับรู้ความรุนแรงน้อย	1	0.25	การรับรู้รวมทุกด้านน้อย	0	0
การรับรู้ความรุนแรงปานกลาง	115	28.75	การรับรู้รวมทุกด้านปานกลาง	74	18.5
การรับรู้ความรุนแรงมาก	284	71	การรับรู้รวมทุกด้านมาก	326	81.5
ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง					
บิดา มารดาเป็นโรคความดันโลหิตสูง			ดัชนีมวลกาย		
ประวัติบิดา มารดา HT	118	29.5	<22.9 กก./ตรม.	191	47.75
ไม่มีประวัติบิดา มารดา HT	282	70.5	23.0-24.9 กก./ตรม.	99	24.75
ออกกำลังกาย <3 ครั้ง/สัปดาห์			>25.0 กก./ตรม.	110	27.5
ออกกำลังกาย	187	46.75	X= 23.47, SD = 3.51		
ไม่ออกกำลังกาย	213	53.25	Min = 13.84 กก./ตรม. ,Max=35.15 กก./ตรม.		
บริโภคอาหารรสเค็ม			ไขมันในเลือดสูง		
เค็ม	119	29.75	ไขมันสูง	52	13
ไม่เค็ม	281	70.25	ไม่มีประวัติ	348	87
สูบบุหรี่			ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
สูบ	38	9.5	ดื่ม	164	41
ไม่สูบ	362	90.5	ไม่ดื่ม	236	59
โรคเบาหวาน					
น้ำตาลสูง	31	7.75			
ไม่มีประวัติ	369	92.25			

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงของระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ที่ระดับ 0.05 อาชีพ หน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย การเจ็บป่วย มีโรคประจำตัว รายได้ของครอบครัว การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กรรมพันธุ์ ดัชนีมวลกาย รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงของระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (Chi square test) (N=400)

รายละเอียด	กลุ่มปกติ (249)		กลุ่มเสี่ยง (151)		p-value	รายละเอียด	กลุ่มปกติ (249)		กลุ่มเสี่ยง (151)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					0.36	การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง					0.42
เพศชาย	48	66.7	24	33.3		น้อย	1	100	0	0	
เพศหญิง	201	61.3	127	38.7		ปานกลาง	68	59.1	47	40.9	
อายุ					0.26	มาก	180	63.4	104	36.6	
<45 ปี	91	68.40	42	31.60		การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง					0
46-55 ปี	108	60.00	72	40.00		น้อย	0	0	0	0	
>56 ปี	50	57.5	37	42.5		ปานกลาง	46	63	27	37	
สถานภาพสมรส					0.72	มาก	203	62.1	124	37.9	
โสด	19	63.30	11	36.70		การรับรู้รวมทุกด้าน					0.12
คู่	200	63.10	117	36.90		น้อย	0	0	0	0	
หม้าย/แยก	30	56.60	23	43.40		ปานกลาง	41	55.4	33	44.6	
ระดับการศึกษา					0.37	มาก	208	63.8	118	36.2	
ประถมศึกษา	86	61.90	53	38.10		ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง					
มัธยมศึกษา						บิดา มารดาเป็นโรคความดันโลหิตสูง					0.03
และ						ประวัติ	80	67.8	38	32.2	
อนุปริญญา	131	64.20	73	35.80		ไม่มีประวัติ	169	59.9	113	40.1	
ปริญญาตรี						ดัชนีมวลกาย					0
ขึ้นไป	30	58.80	21	41.20		<22.9 กก./					
ไม่ได้ศึกษา	2	33.30	4	66.70		ตรม.	122	63.9	69	36.1	
อาชีพ					0.04	23.0-24.9					
รับจ้าง	104	66.70	52	33.30		กก./ตรม.	59	59.6	40	40.4	
ราชการ	13	52.00	12	48.00		>25.0 กก./					
ทำสวน	102	60.70	66	39.30		ตรม.	68	61.8	42	38.2	
ไม่ได้ทำงาน	30	58.80	21	41.20		ออกกำลังกาย <3 ครั้ง/ สัปดาห์					
บทบาทในครอบครัว					0.72	ออกกำลังกาย	116	62	71	38	
ผู้นำ						ไม่ออกกำลังกาย					

รายละเอียด	กลุ่มเสี่ยง				p-value	รายละเอียด	กลุ่มเสี่ยง				p-value
	กลุ่มปกติ (249)		(151)				กลุ่มปกติ (249)		(151)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ครอบครัว	79	64.20	44	35.80		กาย	133	53.41	80	52	
ไม่ใช่	170	61.40	107	38.60		ไขมันในเลือดสูง					0.61
หน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย					0.02	ไขมันสูง	34	65.4	18	34.6	
ดูแลผู้ป่วย	48	67.60	23	32.40		ไม่มีประวัติ	215	61.8	133	38.2	
ไม่ได้ดูแล	201	61.10	128	38.90		บริโภคอาหารรสเค็ม					0.54
การเจ็บป่วย					0.00	เค็ม	72	60.5	47	39.5	
มีโรค						ไม่เค็ม	177	71.08	104	60.5	
ประจำตัว	24	51.10	23	48.90		ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					0.18
ไม่มีโรค						ดื่ม	105	64	59	36	
ประจำตัว	225	63.70	128	36.30		ไม่ดื่ม	144	57.83	92	64	
รายได้ครอบครัว					0.05	สูบบุหรี่					0.91
<5000บาท	63	57.80	46	42.20		สูบ	23	60.5	15	39.5	
5001-25000 บาท	159	65.20	85	34.80		ไม่สูบ	226	62.4	136	37.6	
>25001บาท	27	57.40	20	42.60		โรคเบาหวาน					0.81
แบบแผนความเชื่อ						น้ำตาลสูง	20	64.5	11	35.5	
ด้านสุขภาพ						ไม่มีประวัติ	229	62.1	140	37.9	
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง					0.26						
น้อย	1	100	0	0							
ปานกลาง	64	59.3	44	40.7							
มาก	184	63.2	107	36.8							

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของตัวแปรกับระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ผลการวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรกับระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงด้วยสถิติ Multiple Logistic Regression โดยความสัมพันธ์ด้วย Odds ratio (OR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% CI) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้แก่ อาชีพหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยการเจ็บป่วยมีโรคประจำตัวรายได้ของครอบครัว การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กรรมพันธุ์ ดัชนีมวลกาย

พบว่า อาชีพ มีอิทธิพลต่อระดับความดันที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ 0.05 โดยคนที่ไม่ได้ทำงานจะมีโอกาสทำให้ระดับความดันที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงลดลงร้อยละ 28 (95% CI; 0.53-0.98) หน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย โดยประชาชนที่มีหน้าที่ดูแลบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วยจะมีโอกาสทำให้

การควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.57 เท่า (95% CI; 0.98-2.50) ของประชาชนที่ไม่มีหน้าที่ดูแลบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วย การเจ็บป่วย โดยประชาชนที่ไม่มีโรคประจำตัว จะมีโอกาสที่ระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงลดลงร้อยละ 43 (95% CI; 0.34-0.96) ของประชาชนที่มีโรคประจำตัว รายได้ของครอบครัว โดยพบว่ารายได้เฉลี่ยของครอบครัวมากกว่า 25,001 บาท เป็นปัจจัยป้องกันทำให้โอกาสป่วยเป็นโรคความดันโลหิตน้อยกว่า ร้อยละ 44 ของรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่ำกว่า 25,000 บาท (95%CI; 0.34-0.93) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.03)(95%CI; 0.34-0.93)การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งประชาชนที่มีการรับรู้ในระดับมากจะมีโอกาสทำให้ระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงลดลงร้อยละ 39 (95% CI; 0.36-1.00) ของประชาชนที่มีการรับรู้ในระดับน้อย กรรมพันธุ์ ประวัติในครอบครัวมีโรคความดันโลหิตสูง

จะมีโอกาสทำให้ระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.57 เท่าของคนที่ไม่มีการสูบบุหรี่ในครอบครัว (95%CI; 1.03-2.23) ดัชนีมวลกาย โดยผู้ที่มีดัชนีมวลกาย 23.0-24.0 กก./ตรม.

(น้ำหนักเกิน) มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.00) วิเคราะห์ความเสี่ยงได้น้อยกว่า 1 โดยมีค่า OR 0.57, 95% CI; 0.34-0.93 (รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของตัวแปรกับระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จากการวิเคราะห์แบบ Binary Logistic Regression Analysis ด้วยวิธี Enter

ปัจจัยเสี่ยง	กลุ่ม	กลุ่ม	OR	95%CI of adjust OR	p-value	ปัจจัยเสี่ยง	กลุ่ม	กลุ่ม	OR	95%CI of adjust OR	p-value
	ปกติ (249)	เสี่ยง (151)					ปกติ (249)	เสี่ยง (151)			
	จำนวน	จำนวน					จำนวน	จำนวน			
เพศ						การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง					
เพศชาย	48	24	1			น้อย	1	0	1		
เพศหญิง	201	127	1.24	0.79-1.94	0.34	ปานกลาง	68	47	1.1	0.76-1.59	0.61
อายุ						มาก	180	104	1.05	0.67-1.65	0.84
<45 ปี	91	42	1			การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง					
46-55 ปี	108	72	0.63	0.39-1.02	0.6	น้อย	0	0			
>56 ปี	50	37	0.82	0.53-1.23	0.38	ปานกลาง	46	27	1		
สถานภาพสมรส						มาก	203	124	0.61	0.36-1.00	0.05
โสด	19	11	1			การรับรู้รวมทุกด้าน					
คู่	200	117	0.81	0.37-1.75	0.59	น้อย	0	0			
หม้าย/แยก	30	23	0.81	0.49-1.34	0.41	ปานกลาง	41	33	1		
ระดับการศึกษา						มาก	208	118	1.87	0.94-3.75	0.08
ไม่ได้ศึกษา	2	4	1			ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง					
ประถมศึกษา	86	53	2.01	0.49-8.74	0.33	บิดา มารดาเป็นโรคความดันโลหิตสูง					
มัธยมศึกษาและ						ไม่มี					
อนุปริญญา	131	73	0.77	0.44-1.33	0.35	ประวัติ	169	113			
ปริญญาตรีขึ้นไป	30	21	0.76	0.44-1.29	0.31	ประวัติ	80	38	1.51	1.03-2.23	0.04
อาชีพ						ดัชนีมวลกาย					
รับจ้าง	104	52	1			<22.9					
ราชการ	13	12	0.99	0.64-1.52	0.98	กก./ตรม.	122	69	1		
ทำสวน	102	66	1.5	0.86-2.61	0.15	23.0-24.9					
						กก./ตรม.	59	40	0.57	0.39-0.83	0
						>25.0					
						กก./ตรม.	68	42	0.84	0.60-1.18	0.33

ปัจจัยเสี่ยง	กลุ่ม ปกติ (249)	กลุ่ม เสี่ยง (151)	OR	95%CI of adjust OR	p- value	ปัจจัย เสี่ยง	กลุ่ม ปกติ (249)	กลุ่ม เสี่ยง (151)	OR	95%CI of adjust OR	p- value
	จำนวน	จำนวน					จำนวน	จำนวน			
ไม่ได้ทำงาน	30	21	0.72	0.53-0.98	0.03	ออกกำลังกาย <3 ครั้ง/ สัปดาห์					
บทบาทในครอบครัว						ออกกำลังกาย	116	71	1		
ไม่ใช่ ผู้นำ	170	107	1			ไม่ออกกำลังกาย	133	80	0.99	0.76-1.30	0.98
ครอบครัว หน้าที่ในการดูแล ผู้ป่วย	79	44	1.31	0.89-1.91	0.16	ไขมันในเลือดสูง					
ไม่ได้ดูแล	201	128	1			ไขมันสูง	34	18	1		
ดูแลผู้ป่วย	48	23	1.57	0.98-2.50	0.05	ไม่มี	215	133	1.21	0.63-2.35	0.38
การเจ็บป่วย						ประวัติ	215	133	1.21	0.63-2.35	0.38
มี	24	23	1			บริโภคอาหารรสเค็ม					
ไม่มี	225	128	0.57	0.34-0.96	0.03	เค็ม	72	47	1		
รายได้						ไม่เค็ม	177	104	1.12	0.80-1.59	0.49
ครอบครัว						ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์					
<5000บาท	63	46	1			ดื่ม	105	59	1		
5001-						ไม่ดื่ม	144	92	0.81	0.56-1.15	0.23
25000 บาท	159	85	0.72	0.41-1.26	0.24	สูบบุหรี่					
>25001บาท	27	20	0.56	0.34-0.93	0.03	สูบ	23	15	1		
แบบแผนความเชื่อ						ไม่สูบ	226	136	0.71	0.40-1.26	0.24
ด้านสุขภาพ						โรคเบาหวาน					
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค						น้ำตาลสูง	20	11	1		
ความดันโลหิตสูง						ไม่มี					
น้อย	1	0	1			ประวัติ	229	140	1.27	0.74-2.18	0.38
ปานกลาง	64	44	0.98	0.68-1.43	0.95						
มาก	184	107	1.28	0.82-1.99	0.27						

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ของตัวแปรกับระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิด โรคความดันโลหิตสูง มีทั้งหมด 7 ปัจจัย

อาชีพ มีอิทธิพลต่อระดับความดันที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ 0.05 โดยคนที่ไม่ได้ทำงานจะมีโอกาสทำให้ระดับความดันที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงลดลงร้อยละ 28 ของคนที่ได้ทำงาน (95% CI; 0.53-0.98) อธิบายได้ว่าความสัมพันธ์ของการ

ทำงานกับการเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็น แสดงว่าการทำงานเป็นการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของธนาภรณ์ วงษา⁽¹⁰⁾ พบว่ากลุ่มที่มีระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ประกอบอาชีพที่ไม่กำหนดเวลาที่แน่นอน ได้แก่ อาชีพทำสวน ทำนา แม่บ้าน ค้าขายและไม่มีงานทำ คิดเป็นร้อยละ 53.68

หน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย โดยประชาชนที่มีหน้าที่ดูแลบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วยจะมีโอกาสทำให้การควบคุม

ระดับความดันโลหิตไม่ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.57 เท่าของประชาชนที่ไม่มีหน้าที่ดูแลบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วย (95% CI; 0.98-2.50) อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบด้านลบทั้งด้านร่างกาย จิตอารมณ์และสังคมส่งผลให้ผู้ดูแลประสบการณ์ความเครียดเรื้อรังซึ่งจะส่งผลเสียต่อภาวะสุขภาพของผู้ดูแลโดยตรง ความเครียดที่สะสมจะเกิดผลกระทบของความเครียดต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้น เพิ่มปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกก่อนที่ กระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้การเต้นของหัวใจเร็วและความดันเลือดสูงขึ้น⁽⁷⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรารัตน์ ลอมแปลงและคณะ⁽¹¹⁾ พบว่าพฤติกรรมตอบสนองความเครียดมีสัมพันธ์กับความดันไดแอสโตลิกของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.215, p<0.1$)

การเจ็บป่วย โดยประชาชนที่ไม่มีโรคประจำตัว จะมีโอกาสทำให้ระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงลดลงร้อยละ 43 (95% CI; 0.34-0.96) ของประชาชนที่มีโรคประจำตัว ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง มีโรคประจำตัวทั้งหมด ร้อยละ 11.75 โรคประจำตัวที่พบส่วนใหญ่คือ โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 32 รองลงมาคือโรคเบาหวานร้อยละ 7.75 อธิบายได้ว่าภาวะที่มีอินซูลินในเลือด จะส่งผลให้เกิดการดูดกลับของโซเดียมเพิ่มมากขึ้น เป็นสาเหตุให้เกิดการเพิ่มขึ้นของปริมาณน้ำในเลือด ร่างกายต้องใช้แรงดันในการส่งผ่านเลือดไปยังอวัยวะต่างๆ เพิ่มขึ้น ความดันโลหิตจึงสูงขึ้น นอกจากนี้อินซูลินยังกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้เกิดการหลั่งสารที่มีผลต่อการหดตัวของหลอดเลือดเกิดแรงต้านบริเวณหลอดเลือดแดงส่วนปลายเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตจึงสูงขึ้น (สุรเกียรติ์ อาษาณภาพ อ่างในพัชรี รัศมีแจ่ม)⁽⁷⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ ไคร้ม่วง, (2558) พบว่า ผู้ที่มี โรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน เป็นปัจจัยเสี่ยงมีโอกาสป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่าของผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน (OR=3.172, 95%CI 1.438-6.994, $p<0.004$)

รายได้ของครอบครัว โดยพบว่ารายได้เฉลี่ยของครอบครัวมากกว่า 25,001 บาท เป็นปัจจัยป้องกันทำให้โอกาสป่วยเป็นโรคความดันโลหิตน้อยกว่า ร้อยละ 44 ของรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ต่ำกว่า 25,000 บาท (95%CI; 0.34-0.93) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value=0.03) อธิบายได้ว่า สถานะทางเศรษฐกิจมีความสำคัญเนื่องจากเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความมั่นคงทางการเงิน และมีอิทธิพลในการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลและแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง⁽¹³⁾ อธิบายได้ว่า

เศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้ที่มีเศรษฐกิจไม่ดีจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ซึ่งได้รับสารอาหารไม่เพียงพอมีความคับข้องใจในฐานะความเป็นอยู่ จนเกิดความเครียดส่งผลทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นได้ สอดคล้องการศึกษาของกรรณิการ์ ไคร้ม่วง⁽¹²⁾ พบว่า ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value <0.01) และการศึกษาของพัชรารัตน์ ลอมแปลงและคณะ⁽¹¹⁾ พบว่า เศรษฐกิจของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความดันโลหิตซิสโตลิกของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.119, p<0.5$) แสดงว่าการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจของครอบครัวเกี่ยวข้องกับระดับความดันโลหิตซิสโตลิกของผู้ป่วย

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งการรับรู้ ในระดับมากจะมีโอกาสทำให้ระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงลดลงร้อยละร้อยละ 39 (95% CI; 0.36-1.00) อธิบายได้ว่า การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ (Becker, 1974 อ่างใน พชรี รัศมีแจ่ม)⁽⁷⁾ การวิจัยครั้งนี้ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 81.75 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ร้อยละ 45 ซึ่งมีวุฒิภาวะในการรับรู้ถึงการเจ็บป่วยดังนั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา และสูบบุหรี่ ทำให้ไม่เกิดโรคความดันโลหิตสูงขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพรอยู่ปานและคณะอ่างในพัชรีรัศมีแจ่ม⁽⁷⁾ พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง ($r=0.218, p$ -value <0.01) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง แตกต่างจากการศึกษาของกัลยารัตน์ แก้ววันดี และคณะ⁽¹⁴⁾ พบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนในเรื่องการป้องกันและรักษาโรคกับพฤติกรรมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

กรรมพันธุ์ ประวัติในครอบครัวมีโรคความดันโลหิตสูง จะมีโอกาสทำให้ระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.57 เท่าของคนที่ไม่มีประวัติกรรมพันธุ์ ในครอบครัว (95% CI; 1.03-2.23) อธิบายได้ว่า พันธุกรรมมีโอกาสเกิดร้อยละ 20-40 และมีการศึกษาค้นคว้าในมนุษย์จำนวนมาก โดยมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมในบุคคล ที่มีสายเลือดเดียวกัน⁽¹⁵⁾ เพราะ

อยู่ในครอบครัวเดียวกันมักรับประทานอาหารร่วมกัน มีความชอบในรสชาติอาหารแบบเดียวกัน⁽¹⁰⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี รัตมีแจ่ม⁽⁷⁾ ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะก่อนความดันโลหิตสูงและความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่า โรคทางพันธุกรรม เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทำนายภาวะก่อนความดันโลหิตสูง สามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 13.8 เนื่องจากพันธุกรรมที่ได้รับการถ่ายทอดมียีนที่มีโรคความดันโลหิตสูง

ดัชนีมวลกาย โดยผู้ที่มีดัชนีมวลกาย 23.0-24.0 กก./ตรม. (น้ำหนักเกิน) มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.00$) วิเคราะห์ความเสี่ยงได้น้อยกว่า 1 โดยมีค่า OR 0.57,95% CI; 0.34-0.93 อธิบายได้ว่าการที่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐานมีความสัมพันธ์กับการมีความดันโลหิตที่สูงขึ้น (Tesfaye,2007; Shuger อังโน พัชรี รัตมีแจ่ม)⁽⁷⁾ อธิบายได้ว่า น้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นจะมีระดับความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และขณะเดียวกันการลดน้ำหนักลงมักพบว่าความดันโลหิตลดลงด้วย นอกจากนี้ยังสามารถการทำงานของหัวใจห้องล่างซ้ายและระดับของ norepinephrine จึงมีผลตรงทำให้ความดันโลหิตลดลง⁽⁷⁾ และการมีน้ำหนักเกินหรืออ้วนมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease) โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือด ดัชนีมวลกายสามารถสะท้อนสุขภาพและความเสี่ยงในอนาคตได้ สอดคล้องกับการศึกษาของยุวดีดวงเทพ⁽¹⁶⁾ พบว่า ดัชนี มวลกายมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตและโรคความดันโลหิตสูง ($OR=2.90,95\%CI 1.60-5.26,p<0.001$) แตกต่างจากการศึกษาของกรรณิการ์ ไคร่ม่วง⁽¹²⁾ พบว่า ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. มีการจัดทำแผนงาน การเฝ้าระวังประชาชนที่มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง และแบ่งระดับความเสี่ยงของค่าความดันโลหิตสูงของประชาชนในพื้นที่ทุกคน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ ปานกลางและสูง มีการกำหนดบทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม.เข้าไปติดตามและให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง

2. จัดทำแนวปฏิบัติการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยสร้างช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เช่น ทำคลิป VDO และ CD โดยผ่านทางหอกระจายข่าว ในหมู่บ้าน เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน และอาชีพเกษตรกรรม เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เรื่องปัจจัย

เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัว

ข้อเสนอแนะทางปฏิบัติ

1. ควรมีการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ให้กับประชาชน เพื่อให้ประชาชนเกิดการรับรู้ เข้าใจ ตระหนัก และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง เพื่อลดการเกิดโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง

2. ทีมสุขภาพควรวางแผน ออกแบบการส่งเสริมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันสูงที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับต่ำและปานกลาง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Governance: Updating Appendix 3 of the WHO Global NCD Action Plan 2013-2020.(Retrieved September 15, 2020) from <http://www.who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/>; 2018
2. สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *แนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดบริการคัดกรองและเสริมทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อในสถานบริการและในชุมชน (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
3. ธาธิณี พังจันทน์ และนิตยา พันธุเวทย์. *คู่มือการจัดการตนเองในองค์กร-รักสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: กลุ่มพัฒนาองค์กร สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2556.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD DM,HT,CVD).(เข้าถึงเมื่อ 13 กรกฎาคม 2563). เข้าถึงได้จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b ;2563
5. ----- สรุปผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดลำปาง ปี 2562. จังหวัดลำปาง ; 2562.
6. ญัฐพงศ์ บัวแก้ว. *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจเชิงป้องกันกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อ.โป่งน้ำร้อน จ.จันทบุรี*. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยบูรพา ; 2559.
7. พัชรี รัตมีแจ่ม, ปรีศนา อัครธนพล และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. *ปัจจัยทำนายภาวะก่อน ความดันโลหิตสูง*

- และความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในตำบลนาเกลือ อำเภอสุมทรีเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2556; 1: 102-114.
8. Rosenstock, Irwin M. The Health Belief Model and Preventive Health. Health Education Monographs. 2 (4). 1974.
 9. Yamane, Statistics: An Introductory Analysis. 3rd ed. Tokyo: Herper International Edition. 1967.
 10. ธนาภรณ์ วงษา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบลจระเข้สามพัน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ) นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปกร ; 2551.
 11. พัชรวัลย์ ลอมแปง. ปัจจัยทำนายความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ อายุต่ำกว่า 40 ปี ที่อาศัยในจังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 2554; 3: 12-22.
 12. กรรณิการ์ ไคร้ม่วง. ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเป็นโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงในตำบลแม่ข่า อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่. (ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต) เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2558.
 13. นิศารัตน์ อุตตะมะ และ เกษแก้ว เสียงเพราะ. ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพะเยา. วารสารสุขภาพศึกษา. 2562; 2: 75 – 85.
 14. กัลยรัตน์ แก้ววันดี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยวง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์) เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ; 2558.
 15. พีระ บูรณะกิจเจริญ. ความดันโลหิต. (เข้าถึงเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2563). เข้าถึงได้ จาก http://www.followhissteps.com/web_health/hypertension.html : 2550.
 16. ยุวดี ดวงเทพ, วิถีชีวิตและโรคความดันโลหิตสูงในประชากรชาวเขาอำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย. ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์อิเล็กทรอนิกส์ (มหาวิทยาลัยมหิดล) .2550