

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงในระยะเริ่มต้นในประชากรวัยทำงาน
ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านยายจั่น อำเภอเมือง
จังหวัดระยอง: การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง

รัชนิกร ผิวเฉียง¹, วรวุฒิ ชมภูพาน²

(วันที่รับบทความ: 4 พฤศจิกายน 2568; วันที่แก้ไข: 7 ธันวาคม 2568; วันที่ตอบรับ: 18 มกราคม 2569)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงในระยะเริ่มต้นในประชากรวัยทำงานอายุ 35-60 ปีในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยายจั่น อำเภอเมือง จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 324 คน ได้จากการสุ่มแบบชั้นภูมิจากประชากรทั้งหมด 1,962 ราย เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรค วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression) โดยรายงานค่า ORadj พร้อมช่วงความเชื่อมั่น 95%

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น ร้อยละ 54.32 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในระดับนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเปิดใจพูดคุยเมื่อเครียด (AOR = 0.39, 95% CI: 0.20-0.76, p-value = 0.006) การผ่อนคลายตนเอง (AOR = 0.38, 95% CI: 0.19-0.77, p-value = 0.007) การนอนหลับดี (AOR = 0.37, 95% CI: 0.17-0.82, p-value = 0.014) การไม่สัมผัสควันบุหรี่ (AOR = 0.32, 95% CI: 0.15-0.70, p-value = 0.004) การไม่ดื่ม (AOR = 0.09, 95% CI: 0.01-0.79, p-value = 0.029) และการไม่บริโภคยาตองหรือเครื่องดื่มชูกำลัง (AOR = 0.06, 95% CI: 0.01-0.48, p-value = 0.008) ส่วนปัจจัยทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ อาชีพ และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กัน ในระดับนัยสำคัญทางสถิติ กับภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น

สรุปได้ว่า การจัดการความเครียด การนอนหลับที่มีคุณภาพ และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในกลุ่มวัยทำงาน หน่วยงานสาธารณสุขควรส่งเสริมการจัดการความเครียดและการนอนหลับที่ดี ควบคู่กับการรณรงค์ลดพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคในระยะยาว

คำสำคัญ: ภาวะความดันโลหิตสูงในระยะเริ่มต้น, พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

¹ นักศึกษา, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก, E-mail: 65202501010@scphkk.ac.th

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก, E-mail: Worawut@scphkk.ac.th

Corresponding author: วรวุฒิ ชมภูพาน, E-mail: Worawut@scphkk.ac.th

Factors Associated with Pre-hypertension among Work-Force Age in the Ban Yai Chan Health Promoting Hospital Service Area, Mueang District, Rayong Province: Cross-Sectional Analytical Study

Ratchaneekorn Phiwchiang¹, Worawut Chomphuphan²

(Received: 4th November 2025; Revised: 7th December 2025; Accepted: 18th January 2026)

Abstract

This analytical cross-sectional study aimed to investigate early-stage hypertension and the factors associated with this condition among working-age adults aged 35-60 years residing in the service area of Ban Yai Chan Health Promoting Hospital, Mueang District, Rayong Province. A total of 324 participants were selected through Stratified random sampling from a population of 1,962 individuals. The research instruments included questionnaires on personal information, health literacy, and hypertension prevention behaviors. Data were analyzed using descriptive statistics and Multiple logistic regression, with the results presented as Adjusted odds ratios (OR_{adj}) and 95% confidence intervals (95% CI).

The results found that the majority of participants had early-stage hypertension, accounting for 54.32%. Significant factors associated with early-stage hypertension included open communication when feeling stressed (AOR = 0.39, 95% CI: 0.20-0.76, p-value = 0.006), self-relaxation (AOR = 0.38, 95% CI: 0.19-0.77, p-value = 0.007), good sleep quality (AOR = 0.37, 95% CI: 0.17-0.82, p-value = 0.014), avoidance of cigarette smoke (AOR = 0.32, 95% CI: 0.15-0.70, p-value = 0.004), abstaining from alcohol consumption (AOR = 0.09, 95% CI: 0.01-0.79, p-value = 0.029), and avoidance of fermented or energy drinks (AOR = 0.06, 95% CI: 0.01-0.48, p-value = 0.008). Demographic factors including gender, age, income, occupation, and education level showed no statistically significant association with early-stage hypertension.

In conclusion, effective stress management, adequate sleep, and avoidance of risky behaviors play essential roles in preventing Pre-hypertension among the working-age population. Public health agencies should promote stress management and healthy sleep habits alongside campaigns to reduce alcohol consumption and avoid exposure to cigarette smoke to prevent hypertension in the long term.

Keywords: Pre-hypertension, Behaviors to prevent hypertension, Health literacy

¹ Student, Master of Public Health, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, E-mail: 65202501010@scphkk.ac.th

² Asst.Prof., Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen, Faculty of Public Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, E-mail: Worawut@scphkk.ac.th

Corresponding author: Worawut Chomphuphan, E-mail: Worawut@scphkk.ac.th

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่ค่าความดันโลหิตในหลอดเลือดแดงสูงกว่าปกติอย่างต่อเนื่อง เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญและสาเหตุการเสียชีวิตลำดับต้นๆ ของโลก¹ โดยองค์การอนามัยโลก² กำหนดเกณฑ์ภาวะความดันโลหิตสูงคือค่าความดันโลหิตตัวบน ≥ 140 หรือ ตัวล่าง ≥ 90 มิลลิเมตรปรอท ส่วนภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นคือ 120-139/80-89 มิลลิเมตรปรอท³ ซึ่งเป็นระยะก่อนป่วย ที่สามารถพัฒนาไปสู่ภาวะความดันโลหิตสูงได้ หากไม่มีการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ในปี 2023 พบว่าทั่วโลกมีประชากรกว่า 1.28 พันล้านคน มีภาวะความดันโลหิตสูง และเกือบครึ่งหนึ่งไม่ทราบว่าตนเองป่วย² ในประเทศไทย กรมควบคุมโรค⁴ รายงานพบกว่าร้อยละ 20 ของประชากรวัยผู้ใหญ่มีภาวะความดันโลหิตสูง และแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในจังหวัดระยอง การคัดกรองประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 35.10 แต่กลุ่มเสี่ยงสูงถึงร้อยละ 27.60⁵ หลังการคัดกรองพบปัญหากลุ่มวัยทำงานไม่สามารถเข้ารับบริการได้ครบตามกำหนด เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลา กลุ่มวัยทำงานหมายถึงผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-60 ปี⁶ ซึ่งมีภาระงานสูงและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น เช่น ความเครียดจากการทำงาน การพักผ่อนไม่เพียงพอ การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่⁷ งานวิจัยหลายฉบับระบุว่าพฤติกรรมเหล่านี้ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในกลุ่มวัยทำงาน⁸⁻⁹ อีกทั้ง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy:) ยังมีบทบาทสำคัญต่อการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน

และใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ¹⁰⁻¹¹ ในการศึกษาครั้งนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพถูกนำมาใช้เป็นตัวชี้วัดในการประเมินความสามารถของกลุ่มวัยทำงานในการดูแลและป้องกันตนเองจากภาวะดังกล่าว

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในกลุ่มวัยทำงานของประเทศไทยยังมีจำกัด โดยเฉพาะในจังหวัดระยองที่มีลักษณะเศรษฐกิจและสังคมเฉพาะ การศึกษาครั้งนี้ จึงจำเป็นในการระบุปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้อง เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มวัยทำงานได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะความดันโลหิตสูงในระยะเริ่มต้นในประชากรวัยทำงานในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยายจั่น อำเภอเมือง จังหวัดระยอง

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงในระยะเริ่มต้นในประชากรวัยทำงาน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยายจั่น อำเภอเมือง จังหวัดระยอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพกับภาวะความดันโลหิตสูงในระยะเริ่มต้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชาชนอายุ 35-60 ปี ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยายจั่น อำเภอเมือง จังหวัดระยอง จำนวน 1,962 ราย

โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามในช่วงเดือน
กุมภาพันธ์-เมษายน พ.ศ. 2568

ตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

โดยใช้สูตร Hsieh et al.¹² การคำนวณ
ขนาดตัวอย่างใช้สำหรับการวิเคราะห์แบบ

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{\rho(1-\rho)}{B}} + Z_{1-\beta} [\rho_1(1-\rho_1) + \rho_2(1-\rho_2) \frac{(1-B)}{B}]^{1/2} \right\}^2}{[(\rho_1 - \rho_2)^2 (1-B)]}$$

โดย n = จำนวนขนาดตัวอย่างทั้งหมด
วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

$Z_{1-\alpha/2}$ = ค่าสถิติแจกแจงปกติ
มาตรฐานเมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญ (α) = 0.05
จึงมีค่าเท่ากับ 1.96

$Z_{1-\beta}$ = ค่าสถิติแจกแจงปกติมาตรฐาน
เมื่อกำหนดอำนาจการทดสอบ ร้อยละ 80 (β =
0.20) จึงมีค่าเท่ากับ 0.842

ρ = ค่าสัดส่วนตัวแปร หาได้จาก $(1-B)\rho_1 + B\rho_2$ มีค่าเท่ากับ 0.307

ρ_1 = ค่าสัดส่วนของการเกิดภาวะความ
ดันโลหิตสูง ที่มีพฤติกรรมออกกำลังกายดี มีค่า
เท่ากับ 0.239

ρ_2 = ค่าสัดส่วนของการเกิดภาวะความ
ดันโลหิตสูง ที่มีพฤติกรรมออกกำลังกายไม่ดี มี

Multiple logistic regression เพื่อศึกษา
ความสัมพันธ์หลายปัจจัยกับตัวแปรตาม โดยใช้
การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random
sampling) ตามหมู่บ้านเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่
เป็นตัวแทนประชากรอย่างเหมาะสม ดังนี้

ค่าเท่ากับ 0.761 (ผู้วิจัยเลือกใช้พฤติกรรมออก
กำลังกายเป็นตัวแปรอ้างอิง เนื่องจากมี
ความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมี
นัยสำคัญ และมีข้อมูลสัดส่วนความชุก ที่ชัดเจน
จากงานวิจัย ของ Tiptaradol และ Sukdong⁸ ซึ่ง
รายงานว่าผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีภาวะความ
ดันโลหิตสูงร้อยละ 23.9 ขณะที่ผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย
มีภาวะดังกล่าวร้อยละ 76.1)

B = สัดส่วนกลุ่มที่มีพฤติกรรมออก
กำลังกายไม่ดี มีค่าเท่ากับ 0.131 $n = 217.22 \approx 218$

จากนั้นนำขนาดตัวอย่างมาปรับตามวิธีการ
วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple logistic
regression) ตามสูตรการคำนวณของ Hsieh et
al., 1998

$$n_p = \frac{n_1}{(1 - \rho_{2,1,2,3,\dots,p}^2)}$$

จากการคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยการ
ถดถอย โลจิสติก โดยใช้ค่า ρ พิจารณา
Multicollinearity และความเป็นไปได้ในการเก็บ
ข้อมูล กำหนดสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุเท่ากับ
0.5 ได้ขนาดตัวอย่าง = 290.7 $\approx$ 291 คนหลัง

คำนวณได้ 291 คน ผู้วิจัยเผื่อการถอนตัว ร้อยละ
10 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้สูตร เพื่อคำนวณขนาด
ตัวอย่าง ดังนี้

$$\text{เมื่อกำหนด } n_{\text{adj}} = \frac{n}{(1-d)}$$

n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตร
การคำนวณขนาดตัวอย่าง

n_{adj} = ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

d = สัดส่วนที่สูญเสียจากการติดตาม

แทนค่า $n_{adj} = \frac{291}{(1-0.1)} = 323.33$ คน กลุ่ม
ตัวอย่างที่ปรับในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 324 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้มีเกณฑ์การคัดเข้า
ได้แก่ 1) ประชาชนวัยทำงานอายุ 35-60 ปีที่อาศัย
อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล บ้านยายจั่น 2) มีความสนใจเข้าร่วม
และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 3) ผู้ที่ไม่
สามารถอ่านออกเขียนได้ ผู้วิจัยจะอ่าน
แบบสอบถามและบันทึกคำตอบ ตามความสนใจ
4) ไม่มีความบกพร่องด้านการรับรู้ เช่น การได้ยิน
การมองเห็น หรือการพูด

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

ของกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยมีเกณฑ์การคัด
ออกดังนี้ 1) ผู้ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดัน
โลหิตสูง 2) ผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงหรือโรค
ประจำตัวเรื้อรังที่ส่งผลต่อ ความดันโลหิต เช่น
CKD หรือ COPD 3) ผู้ที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่
รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านยายจั่น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือการวิจัยเป็น
แบบสอบถาม อ้างอิงแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ
ตามโมเดลส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion
model) ของ Pender¹³ และงานวิจัยระดับ
ปริญญาโทของ พัชรีย์ เรือนอินทร์¹⁴ เรื่องพฤติกรรม
สุขภาพของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระยะ
เริ่มต้น ในชุมชนเขตภาคเหนือตอนล่าง ปรับ

แบบสอบถาม ให้เหมาะสมกับบริบทของประชากร
วัยทำงานในพื้นที่จังหวัดระยอง แบบสอบถาม
แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 9 ข้อ
และวัดระดับความดันโลหิต 2 ครั้ง ห่างกัน 5 นาที
โดยแบ่งกลุ่มตัวแปรตามเป็น “มีภาวะความดัน
โลหิตสูงระยะเริ่มต้น” และ “ไม่มีภาวะความดัน
โลหิตสูงระยะเริ่มต้น” 2) แบบสอบถามความ
รอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดของ
Sorensen et al¹⁵ ซึ่งประกอบด้วย ความรอบรู้
ด้านสุขภาพ 4 มิติ (การเข้าถึง, การเข้าใจ, การ
ประเมิน, การประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ) รวม 24
ข้อ ใช้มาตรา 4 ระดับแบ่งเป็น 2 กลุ่ม “ไม่เพียงพอ
และเป็นปัญหา” (24-62 คะแนน) และ “เพียงพอ
และเป็นเลิศ” (63-96 คะแนน) 3) พฤติกรรมการ
ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง 18 ข้อ ครอบคลุม
พฤติกรรมด้านอาหาร, การออกกำลังกาย, อารมณ์,
การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ ใช้มาตรา 4
ระดับ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม “พฤติกรรมไม่ดีและพอใช้”
(18-54 คะแนน) และ “พฤติกรรมดี” (55-72
คะแนน)¹⁶

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิง
เนื้อหา (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ค่าเฉลี่ย
0.87 และค่า ความเชื่อมั่น Cronbach's alpha
เท่ากับ 0.89 การเก็บข้อมูลดำเนินการโดยผู้วิจัย
และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่าน
การอบรมแนวทางเดียวกัน

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทาง
สถิติ ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน และ
ค่าสูงสุด-ต่ำสุด ส่วนสถิติเชิงอนุมานใช้การ
ถดถอยโลจิสติกพหุคูณ (Multiple logistic

regression) วิธี Enter method เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น รายงานค่า AOR พร้อมช่วงความเชื่อมั่น 95% CI กำหนดนัยสำคัญที่ $p\text{-value} < 0.05$

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษา ในครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัย ในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE671145 ลงวันที่ 22 มกราคม 2568 การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เมษายน พ.ศ. 2568 โดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้วและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เก็บข้อมูลจากประชากร วัยทำงานอายุ 35-60 ปี ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยายจั่น อำเภอเมือง จังหวัดระยอง จำนวน 324 คน ด้วยการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) และมีอัตราการตอบแบบสอบถามครบถ้วนร้อยละ 100 แสดงถึงความร่วมมือของกลุ่มตัวอย่าง การเก็บข้อมูลดำเนินการโดยผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมแนวทางเดียวกัน

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ปัจจัยที่ศึกษา	Pre-hyper Tension	No Hyper Tension	OR _{crude}	OR _{adjusted}	95% CI	p-value
เพศ						
ชาย	97 (29.94%)	58 (17.90%)	1 (Ref.)	1 (Ref.)	-	-

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 45.13 ปี ส่วนใหญ่สมรส มีอาชีพรับจ้าง รายได้เพียงพอ ต่อการดำรงชีวิต ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา และมีโรคประจำตัวบางส่วน เช่น เบาหวานและไขมันในเลือดสูง

2. ภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นของประชากรวัยทำงาน

พบว่าร้อยละ 54.32 ของกลุ่มตัวอย่างมีภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น (prehypertension) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงดี

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น

ผลการวิเคราะห์ด้วยการถดถอย โลจิสติกพหุคูณ (Multiple logistic regression) พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ การศึกษา บทบาทในครอบครัว และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง ระยะเริ่มต้นในระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) (ดังตารางที่ 1)

ปัจจัยที่ศึกษา	Pre-hyper Tension	No Hyper Tension	OR _{crude}	OR _{adjusted}	95% CI	p-value
หญิง	79 (24.38%)	90 (27.78%)	1.91	0.96	0.44-2.09	0.920
อายุ						
35-47	110 (33.95%)	98 (30.25%)	1 (Ref.)	1 (Ref.)	-	-
48-60	50 (15.43%)	66 (20.37%)	1.48	1.18	0.74-1.86	0.487
Mean = 45.13 Median = 44.00 Max = 60.00 Min = 35.00 S.D. = 7.39 IQR = 11(50-39)						
สถานภาพสมรส						
โสด	14 (4.32%)	12 (3.70%)	1 (Ref.)	1 (Ref.)	-	-
คู่ (สมรสแล้วอยู่ด้วยกัน)	159 (49.07%)	131 (40.43%)	0.96	1.06	0.46-2.45	0.883
หม้าย	1 (0.31%)	3 (0.93%)	3.50	0.20	0.14-2.90	0.237
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	2 (0.62%)	2 (0.62%)	1.17	0.83	0.09-7.32	0.867
อาชีพ						
ทำงานบริษัท	20 (6.17%)	13 (4.01%)	1 (Ref.)	1 (Ref.)	-	-
รัฐวิสาหกิจ หรือข้าราชการ						
อาชีพรับจ้าง	144 (44.44%)	127 (39.20%)	2.12	1.74	0.88-5.09	0.093
ทำสวน ทำไร่ ทำนา	11 (3.40%)	7 (2.16%)	1.19	1.09	0.31-4.54	0.799
นักศึกษา	1 (0.31%)	1 (0.31%)	0.44	0.61	0.18-10.8	0.618

ปัจจัยที่ศึกษา	Pre-hyper Tension	No Hyper Tension	OR _{crude}	OR _{adjusted}	95% CI	p-value
ครอบครัวมีรายได้ทั้งหมด (เฉลี่ยต่อเดือน)						
<15,000	132 (40.74%)	102 (31.48%)	1(Ref.)	1(Ref.)	-	-
15,001-30,000	28 (8.64%)	28 (8.64%)	0.77	0.81	0.42-1.55	0.520
>30,000	14 (4.32%)	20 (6.17%)	0.54	0.68	0.30-1.56	0.350
Mean = 12,466.67 Median = 10,000.00 Max = 45,000.00 Min = 600.00 S.D. = 7,573.19 IQR = 7,000 (15,000-8,000)						
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	140 (43.21%)	123 (37.96%)	1 (Ref.)	1 (Ref.)	-	-
มัธยมศึกษา	21 (6.48%)	15 (4.63%)	0.81	1.30	0.63-2.69	0.484
ปวช. หรือ ปวส.	8 (2.47%)	5 (1.54%)	0.71	1.50	0.47-4.82	0.497
ปริญญาตรี	7 (2.16%)	5 (1.54%)	0.81	1.07	0.31-3.77	0.894
บทบาทในครอบครัว						
เป็นผู้นำครอบครัว	53 (16.36%)	35 (10.80%)	1 (Ref.)	1 (Ref.)	-	-
ผู้อาศัย	123 (37.96%)	113 (34.88%)	1.03	1.03	0.50-2.12	0.929
ประวัติการเจ็บป่วยทั่วไป (ไม่รวมโรคเรื้อรังที่มีผลต่อความดันโลหิต)						
มีอาการเจ็บป่วยทั่วไป	23 (7.10%)	12 (3.70%)	1 (Ref.)	1 (Ref.)	-	-
ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา						
ไม่มีอาการเจ็บป่วยทั่วไป	153 (47.22%)	136 (41.98%)	1.39	0.57	0.21-1.55	0.268

ปัจจัยที่ศึกษา	Pre-hyper Tension	No Hyper Tension	OR _{crude}	OR _{adjusted}	95% CI	p-value
ต้องดูแลผู้ป่วยในครอบครัว						
ดูแลผู้ป่วย	0 (0.00%)	1 (0.31%)	1 (Ref.)	1 (Ref.)	N/A	N/A
ไม่ได้ดูแลผู้ป่วย	176 (54.32%)	147 (45.37%)	-	-	N/A	N/A

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

การวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น จำแนกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ “ไม่เพียงพอและ เป็นปัญหา” “เพียงพอและเป็นเลิศ” ครอบคลุม 4 มิติ ของความรอบรู้ ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การประเมิน และการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ ผลการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ ในระดับ “เพียงพอและเป็นเลิศ”

เมื่อทำการวิเคราะห์ด้วยการถดถอยโลจิสติกพหุคูณ เพื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ ด้านสุขภาพกับภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น ในระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value >0.05) แสดงว่าระดับความรอบรู้ที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อการเกิดภาวะดังกล่าวในกลุ่มวัยทำงาน (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยที่ศึกษา	Pre-hyper tension	No hyper tension	OR _{crude}	OR _{adjusted}	95% CI	p-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง						
ไม่เพียงพอและ เป็นปัญหา	24 (7.41%)	15 (4.63%)	1 (Ref.)	1 (Ref.)	-	-
เพียงพอและเป็นเลิศ	152 (46.91%)	133 (41.05%)	1.40	0.58	0.13-2.48	0.462
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการเข้าถึง						
ไม่เพียงพอและ เป็นปัญหา	34 (10.49%)	22 (6.79%)	1 (Ref.)	1 (Ref.)	-	-
เพียงพอและเป็นเลิศ	142 (43.83%)	126 (38.89%)	1.37	0.74	0.27-2.05	0.562

ปัจจัยที่ศึกษา	Pre-hyper tension	No hyper tension	OR _{crude}	OR _{adjusted}	95% CI	p-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าใจ						
ไม่เพียงพอ	17	14	1	1	-	-
และเป็นปัญหา	(5.25%)	(4.32%)	(Ref.)	(Ref.)		
เพียงพอและเป็นเลิศ	159	134	1.02	1.22	0.40-3.73	0.725
	(49.07%)	(41.36%)				
ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการประเมิน						
ไม่เพียงพอ	31	20	1	1	-	-
และเป็นปัญหา	(9.57%)	(6.17%)	(Ref.)	(Ref.)		
เพียงพอและเป็นเลิศ	145	128	1.37	1.10	0.48-2.55	0.817
	(44.75%)	(39.51%)				
ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการประยุกต์ใช้						
ไม่เพียงพอ	23	20	1	1	-	-
และเป็นปัญหา	(7.10%)	(6.17%)	(Ref.)	(Ref.)		
เพียงพอและเป็นเลิศ	153	128	0.96	1.50	0.52-4.32	0.452
	(47.22%)	(40.12%)				

พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

การวิเคราะห์พบว่า กลุ่มผู้มีพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงในระดับดีเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีพฤติกรรมไม่ดี/ปานกลาง ไม่มีความ

แตกต่าง ในการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง (Adjusted OR = 0.49 , 95% CI: 0.03-7.13, p = 0.603) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยที่ศึกษา	Pre-hyper tension	No hyper tension	OR _{crude}	OR _{adjusted}	95% CI	p-value
พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง						
ระดับไม่ดี	175	145	1	1	-	-
และปานกลาง	(54.01%)	(44.75%)	(Ref.)	(Ref.)		
ระดับดี	1(0.31%)	3(0.93%)	3.62	0.49	0.03-7.13	0.603

ปัจจัยพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง

การวิเคราะห์โดยใช้การถดถอยโลจิสติก พบว่าพฤติกรรม บางประการมีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น ได้แก่ การเปิดใจพูดคุยเมื่อเครียด (Adjusted odds ratio (AOR) = 0.39, 95% CI: 0.20-0.76, $p = 0.006$), การผ่อนคลายความเครียด (AOR = 0.38, 95% CI: 0.19-0.77, $p = 0.007$), การนอนหลับเพียงพอ

(AOR = 0.37, 95% CI: 0.17-0.82, $p = 0.014$), การไม่อยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่ (AOR = 0.32, 95% CI: 0.15-0.70, $p = 0.004$), การไม่ดื่มสุรา (AOR = 0.09, 95% CI: 0.01-0.79, $p = 0.029$) และการไม่ดื่มยาตองหรือเครื่องดื่มชูกำลัง (AOR = 0.06, 95% CI: 0.01-0.48, $p = 0.008$) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยพฤติกรรมที่นำมาวิเคราะห์ กลุ่ม Hypertension group และ No Hypertension group

พฤติกรรม	Pre-hypertension	No hypertension	OR _{crude}	OR _{adjusted}	95% CI	p-value
พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร						
1. ท่านรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น มะม่วงสุกหรือมะขามหวาน						
เสี่ยงหรือมี	131	118	1	1	-	-
ปัญหา	(40.43%)	(36.42%)	(Ref.)	(Ref.)		
ปกติ	45	30	0.74	0.88	0.05-1.70	0.709
	(13.89%)	(9.26%)				
2. ท่านรับประทานอาหารที่มีรสหวาน						
เสี่ยงหรือมี	133	118	1	1	-	-
ปัญหา	(41.04%)	(36.42%)	(Ref.)	(Ref.)		
ปกติ	43	30	0.79	1.68	0.86-3.28	0.126
	(13.27%)	(9.26%)				
3. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลมหรือน้ำผลไม้สำเร็จรูป						
เสี่ยง	116	101	1	1	-	-
หรือมีปัญหา	(35.80%)	(31.17%)	(Ref.)	(Ref.)		
ปกติ	60	47	0.90	1.25	0.68-2.32	0.476
	(18.52%)	(14.57%)				

พฤติกรรม	Pre-hyper tension	No hyper tension	OR _{crude}	OR _{adjusted}	95% CI	p-value
4. ท่านรับประทานอาหารแปรรูป เช่น ไส้กรอก แฮม หรือเบคอน						
เสี่ยง	106	97	1	1	-	-
หรือมีปัญหา	(32.69%)	(29.94%)	(Ref.)	(Ref.)		
ปกติ	70(21.60%)	51(15.74%)	0.80	0.95	0.51-1.76	0.871
5. ท่านทานอาหารที่มีรสมันหรือไขมันสูง						
เสี่ยง	106	91	1	1	-	-
หรือมีปัญหา	(32.69%)	(28.10%)	(Ref.)	(Ref.)		
ปกติ	70	57	0.95	0.98	0.56-1.71	0.938
	(21.60%)	(17.59%)				
พฤติกรรมการออกกำลังกาย						
6. ท่านออกกำลังกาย						
เสี่ยง	74	50	1	1	-	-
หรือมีปัญหา	(22.84%)	(15.43%)	(Ref.)	(Ref.)		
ปกติ	102	98	1.42	0.60	0.28-1.29	1.292
	(31.48%)	(30.25%)				
7. ท่านออกกำลังกาย ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที เช่น การเดินเร็วหรือการปั่นจักรยาน						
เสี่ยง	68	52	1	1	-	-
หรือมีปัญหา	(20.99%)	(16.98%)	(Ref.)	(Ref.)		
ปกติ	108	96	1.16	1.27	0.57-2.85	0.558
	(33.33%)	(29.63%)				
8. ท่านออกกำลังกาย โดยมีระยะอุ่นร่างกาย ระยะออกกำลังกาย และระยะผ่อนคลาย						
เสี่ยง	51	35	1	1	-	-
หรือมีปัญหา	(15.74%)	(10.80%)	(Ref.)	(Ref.)		
ปกติ	125	113	1.32	0.72	0.38-1.36	0.313
	(38.58%)	(34.81%)				
9.ท่านออกกำลังกายและบันทึกน้ำหนักตัว เพื่อติดตามการเฝ้าระวังภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกิน						
เสี่ยง	54	49	1	1	-	-
หรือมีปัญหา	(16.67%)	(15.12%)	(Ref.)	(Ref.)		
ปกติ	122	99	0.89	1.33	0.68-2.59	0.405
	(37.65%)	(30.56%)				

พฤติกรรม	Pre-hyper tension	No hyper tension	OR _{crude}	OR _{adjusted}	95% CI	p-value
พฤติกรรมการทำงานและการจัดการความเครียด						
10. ท่านทำงานที่ต้องใช้แรงกายหรือเคลื่อนไหวต่อเนื่อง จนรู้สึกเหนื่อยและมีเหงื่อออก						
เสี่ยง	115	95	1	1	-	-
หรือมีปัญหา	(35.49%)	(29.32%)	(Ref.)	(Ref.)		
ปกติ	61	53	1.05	0.86	0.48-1.56	0.628
	(18.83%)	(16.36%)				
11. เมื่อท่านมีปัญหาจนเกิดความเครียด ท่านจะเล่าให้คนที่ท่านไว้วางใจฟัง						
เสี่ยง	147	100	1	1	-	-
หรือมีปัญหา	(45.37%)	(30.86%)	(Ref.)	(Ref.)		
ปกติ	29	48	2.43	0.39	0.20-0.76	0.006
	(8.95%)	(14.81%)				
12. ท่านมีการจัดการกับปัญหาของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมอ						
เสี่ยง	134	116	1	1	-	-
หรือมีปัญหา	(41.36%)	(35.80%)	(Ref.)	(Ref.)		
ปกติ	42	32	0.88	1.16	0.59-2.29	0.668
	(12.96%)	(9.88%)				
13. เมื่อท่านเครียด วิตกกังวล หรือหงุดหงิด ท่านรู้สึกยากที่จะผ่อนคลายลงได้						
เสี่ยง	48	18	1	1	-	-
หรือมีปัญหา	(14.81%)	(5.56%)	(Ref.)	(Ref.)		
ปกติ	128	130	2.71	0.38	0.19-0.77	0.007
	(39.51%)	(40.12%)				
14. ท่านมีปัญหาการนอน เช่น นอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท						
เสี่ยงหรือมี	159	114	1	1	-	-
ปัญหา	(49.07%)	(35.19%)	(Ref.)	(Ref.)		
ปกติ	17	34	2.79	0.37	0.17-0.82	0.014
	(5.23%)	(10.49%)				
พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ						
15. ท่านสูบบุหรี่หรือใช้ยาสูบ						
เสี่ยงหรือมี	116	76	1	1	-	-
ปัญหา	(35.80%)	(23.46%)	(Ref.)	(Ref.)		

พฤติกรรม	Pre-hyper tension	No hyper tension	OR _{crude}	OR _{adjusted}	95% CI	p-value
ปกติ	60 (18.52%)	72 (22.22%)	1.83	0.58	0.27-1.23	0.157
16. ท่านอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่กำลังสูบบุหรี่						
เสี่ยง	161 (49.69%)	110 (33.95%)	1 (Ref.)	1 (Ref.)	-	-
หรือมีปัญหา						
ปกติ	15 (4.63%)	38 (11.73%)	3.71	0.32	0.15-0.70	0.004
17. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
เสี่ยง	28 (8.64%)	1 (0.31%)	1 (Ref.)	1 (Ref.)	-	-
หรือมีปัญหา						
ปกติ	148 (45.68%)	147 (45.37%)	27.81	0.09	0.01-0.79	0.029
18. ท่านดื่มยาตองหรือเครื่องดื่มชูกำลัง						
เสี่ยง	32 (9.88%)	1 (0.31%)	1 (Ref.)	1 (Ref.)	-	-
หรือมีปัญหา						
ปกติ	144 (44.44%)	147 (45.37%)	32.67	0.06	0.01-0.48	0.008

การอภิปรายผล

ผลการศึกษพบว่าเพศหญิงไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value >0.05) โดยเพศหญิง มีแนวโน้มเกิดภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นน้อยกว่าเพศชายผลนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Tiptaradol¹⁷ ที่พบว่าเพศชายมีความเสี่ยงสูงกว่า ในการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น สำหรับกลุ่มอายุ 48-60 ปี พบว่าอัตราความเสี่ยง ในการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นสูงกว่ากลุ่มอายุ 35-47 ปี แต่ไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value >0.05) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ

PhromMintikul¹⁸ ที่พบว่าอายุ เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ในกรณีของอาชีพรับจ้าง ไม่พบความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง ระยะเริ่มต้นในระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value >0.05) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Tangcharoensathien¹⁹

ผลการศึกษพบว่า กลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีไม่ได้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นแตกต่างจากกลุ่มที่มีความรอบรู้ไม่ดีในระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value >0.05) การไม่พบความแตกต่างนี้อาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ค่อนข้างดีและได้รับข้อมูลสุขภาพอย่าง

ทั่วถึง ทำให้ไม่เกิด ความแตกต่างที่ชัดเจนระหว่างกลุ่ม นอกจากนี้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีอาจไม่ได้เกิดจาก แค่ความรู้ด้านสุขภาพ แต่ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ เช่น แรงจูงใจ การสนับสนุนจากครอบครัว หรือชุมชน และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสม การปรับพฤติกรรมสุขภาพอาจทำได้ยากหากไม่มีปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อม หรือความสามารถในการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ^{15,20-22}

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพ บางประการ ได้แก่ การเปิดใจพูดคุยเมื่อเครียด การผ่อนคลายความเครียด การนอนหลับเพียงพอ การไม่อยู่ใกล้ควันบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา และการ ไม่บริโภคยาตบหรือเครื่องดื่มชูกำลัง มีความสัมพันธ์เชิงปกป้องต่อภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับ แนวทางการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ระบุไว้ โดย Whelton et al¹ ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นหัวใจสำคัญในการลดความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด และสอดคล้องกับ Vasan et al²³ ที่ชี้ว่าแม้ระดับความดันโลหิตเพียงสูงกว่าปกติเล็กน้อยก็เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ ในอนาคต การจัดการพฤติกรรมตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง กลไกที่อธิบายได้ คือ การจัดการความเครียดและการนอนหลับที่เพียงพอ ช่วยลดการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก และระดับฮอร์โมนคอร์ติซอล ซึ่งส่งผลให้ความดันโลหิตคงที่ การหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ช่วยลดผลกระทบจากสารนิโคตินและคาร์บอนมอนอกไซด์ที่ทำให้หลอดเลือดหดเกร็ง ส่วนการไม่ดื่มสุราและเครื่องดื่มชูกำลัง ช่วยลดการกระตุ้นหัวใจและภาวะ ความดันเฉียบพลัน. ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับ

Krittanawong et al²⁴ ที่ระบุว่า การลดเกลือในอาหาร การเพิ่มกิจกรรมทางกาย และการควบคุม น้ำหนัก เป็นวิธีที่มีประสิทธิผลในการลดความเสี่ยงของภาวะความดันโลหิตสูงในระยะยาว แม้ผลลัพธ์อาจไม่ชัดเจนในระยะสั้น ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยพฤติกรรมบางประการอาจมีผลต่อภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น แต่ไม่มีความสัมพันธ์ในระดับนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเกิดจากความต่อเนื่องของพฤติกรรมที่ไม่เพียงพอ หรืออิทธิพลจากปัจจัยร่วม เช่น พันธุกรรม ภาวะโรคร่วม หรือสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ไม่เอื้อให้เกิดการปรับพฤติกรรม²⁵⁻²⁶

ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การนอนหลับคุณภาพ การจัดการความเครียด และการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ ควรดำเนินการควบคู่กับการติดตามและคำปรึกษาต่อเนื่อง เพื่อสร้างความยั่งยืนในกลุ่มวัยทำงานอายุ 35-60 ปี

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 ผลการศึกษาพบว่า การจัดการความเครียด การนอนหลับเพียงพอ การหลีกเลี่ยง ควันบุหรี่ และการงดสุราสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นหน่วยงานสาธารณสุขควรจัด กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน เช่น การอบรมจัดการความเครียด การให้ความรู้การนอนหลับ และการรณรงค์ ลดการบริโภคแอลกอฮอล์ พร้อมพัฒนาสื่อสุขภาพ ที่เข้าใจง่ายสำหรับผู้มีการศึกษต่ำ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาปัจจัยความต่อเนื่องของ พฤติกรรมสุขภาพ และความรู้ในระยะยาว รวมถึงวิจัยประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน

เอกสารอ้างอิง

1. Whelton PK, He J, Appel LJ, Cutler JA, Havas S, Kotchen TA, et al. Primary prevention of hypertension: clinical and public health advisory from The National High Blood Pressure Education Program. JAMA. 2002; 288(15): 1882-8.
2. World Health Organization. Hypertension. Geneva: World Health Organization; 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: The JNC 7 Report. JAMA. 2003; 289(19): 2560-72.
4. กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประเทศไทย พ.ศ. 2566. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง. รายงานสถานการณ์สุขภาพจังหวัดระยอง ปีงบประมาณ 2567. ระยอง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง; 2567.
6. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม; 2566.
7. Hall JE. The kidney, hypertension, and obesity. Hypertension. 2003; 41(3 Pt 2): 625-33.
8. Iptaradol S, Pongpirul K. Prevalence and associated factors of prehypertension and hypertension in Thai adults. J Med Assoc Thai. 2020; 103(9): 908-16.
9. Lee HY, Shin J, Kim GH, Park S, Ihm SH, Kim HC, et al. Status of hypertension control and associated factors among adults: Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2018-2020. Clin Hypertens. 2022; 28(1): 1-9.
10. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008; 67(12): 2072-8.

11. Osborne RH, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkins M, Buchbinder R. The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). BMC Public Health. 2013; 13: 658.
12. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Stat Med. 1998; 17(14): 1623-634.
13. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 2nd ed. Connecticut: Appleton & Lange; 1987.
14. พัชรี เรือนอินทร์. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในชุมชนเขตภาคเหนือตอนล่าง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2560.
15. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012; 12: 80.
16. Best JW. Research in education. 3rd ed. New Jersey: Prentice-Hall; 1977.
17. Tiptaradol T. The relationship between gender and prehypertension in the Thai population. J Hypertens. 2020; 38(5): 895-900.
18. PhromMintikul P. Demographic factors and risk of hypertension: a population-based study in Thailand. J Med Assoc Thai. 2019; 102(4): 249-55.
19. Tangcharoensathien V. Occupational stress and its association with hypertension in Thailand. Asian Pac J Public Health. 2017; 29(1): 23-9.
20. Wang X. Health literacy and hypertension: a cross-sectional study among adults. J Hypertens. 2020; 38(2): 450-57.
21. Smith K. The impact of health literacy on chronic disease management. J Chronic Dis. 2021; 55(1): 75-81.
22. Lee Y. Health literacy and its influence on health behaviors: evidence from a population-based study. Public Health. 2022; 191: 30-6.

23. Vasan RS, Larson MG, Leip EP, Evans JC, O'Donnell CJ, Kannel WB, et al. Impact of high-normal blood pressure on the risk of cardiovascular disease. N Engl J Med. 2001; 345(18): 1291-7.
24. Krittanawong C, Zhang H, Wang Z, et al. Current treatment strategies for hypertension and their potential for long-term prevention. J Clin Hypertens. 2021; 23(9): 1420-7.
25. Nutbeam D. Health promotion glossary. Health Promot Int. 2000; 15(3): 393-403.
26. Sorensen G, Barbeau E, Stoddard AM, Hunt MK, Kaphingst K, Wallace L. Promoting behavior change among working-class, multiethnic workers: results of the healthy directions--small business study. Am J Public Health. 2005; 95(8): 1389-95.