

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล และอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความดันโลหิตสูงในประชาชนที่อาศัยอยู่เขตพื้นที่แนวชายแดนไทย-พม่า จังหวัดแม่ฮ่องสอน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2557 โดยใช้ข้อมูลจากแบบบันทึกการคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นความดันโลหิตสูง จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในปี พ.ศ. 2556 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐาน
2. ภาวะสุขภาพ
3. พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะความดันโลหิตสูง
4. ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง
5. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง

4.1 ข้อมูลพื้นฐาน

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ชายและผู้หญิงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 51.0 และ 49.0) โดยมีอายุเฉลี่ย 53.9 ปี (อายุเฉลี่ย = 53.9 ปี S.D. = 12.1 มัธยฐาน = 52.1 ปี) และมีกลุ่มอายุในช่วง 45 - 54 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 33.5) และส่วนใหญ่มีสัญชาติไทย (ร้อยละ 89.2) สำหรับถิ่นที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างพบว่า อาศัยอยู่เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาบ่องมากที่สุด (ร้อยละ 48.3) รองลงมาคือ อาศัยอยู่เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมอกจำแป้ (ร้อยละ 31.1) นอกจากนี้ยังพบกลุ่มตัวอย่างประมาณ 1 ใน 3 (ร้อยละ 34.6) มีประวัติความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของครอบครัว โดยพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 67.3) (ดังแสดงในตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐาน (n=3,280)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	1,608	49.0
หญิง	1,672	51.0
2. อายุ (ปี)		
35 - 44	771	23.5
45 - 54	1,097	33.5
55 - 64	809	24.7
65 - 74	370	11.3
75 - 84	196	7.0
85 ขึ้นไป	36	1.0
พิสัย = 35-94 \bar{X} (S.D.) = 53.9 (12.1) Median = 52.1		
3. เชื้อชาติ		
ไทย	2,924	89.2
ต่างด้าว	356	10.8
4. ถิ่นที่อยู่อาศัย		
รพ.สต. ผาบ่อง	1,583	48.3
รพ.สต. หมอกจำแป่	1,021	31.1
รพ.สต. ในซอย	407	12.4
รพ.สต. นาปลาจาด	269	8.2
5. ประวัติความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของครอบครัว		
ไม่มี	2,146	65.4
มี	1,134	34.6
โรคความดันโลหิตสูง	763	67.3
โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน	262	23.1
โรคเบาหวาน	95	8.4
โรคถุงลมโป่งพอง	8	0.7
โรคหลอดเลือดสมอง	4	0.4
โรคหลอดเลือดหัวใจ	2	0.2

4.2 ภาวะสุขภาพ

ค่าดัชนีมวลกายพบว่ามีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 42.2 และ 45.4) อยู่ในเกณฑ์ปกติและอยู่ในเกณฑ์อ้วน ส่วนขนาดรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างในผู้ชายส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.0) มีขนาดรอบเอวในเกณฑ์มาตรฐาน เฉลี่ยอยู่ที่ 81.1 เซนติเมตร (รอบเอวเฉลี่ย = 81.1 เซนติเมตร S.D. = 9.9 มัธยฐาน = 80.0 เซนติเมตร) ขณะที่กลุ่มตัวอย่างในผู้หญิงเกินครึ่ง มีขนาดรอบเอวเกินมาตรฐาน (ร้อยละ 54.8) (รอบเอวเฉลี่ย = 80.9 เซนติเมตร S.D. = 10.4 มัธยฐาน = 81.0 เซนติเมตร) สำหรับระดับน้ำตาลในเลือด มีเพียงร้อยละ 14.0 มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ การมีโรคร่วม โดยส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 80.2) ขณะที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 11.6 เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 91.7) ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ดังแสดงในตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 ภาวะสุขภาพ

ภาวะสุขภาพ (n=3,280)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ดัชนีมวลกาย		
ผอม ($\leq 18.49 \text{ kg/m}^2$)	405	12.4
ปกติ (18.50-22.99 kg/m^2)	1,384	42.2
ท้วม (23.00-24.99 kg/m^2)	604	18.4
อ้วน ($\geq 25.00 \text{ kg/m}^2$)	887	27.0
พิสัย = 14.3 – 41.8 \bar{X} (S.D.) = 22.9 (4.0) Median = 22.5		
2. ขนาดรอบเอว		
เพศชาย (n=1,608)		
ปกติ ($\leq 90 \text{ cm}$)	1,303	81.0
เกินมาตรฐาน ($>90 \text{ cm}$)	305	19.0
พิสัย = 52-123 \bar{X} (S.D.) = 81.1 (9.9) Median = 80.00		
เพศหญิง (n=1,672)		
ปกติ ($\leq 80 \text{ cm}$)	756	45.2
เกินมาตรฐาน ($>80 \text{ cm}$)	916	54.8
พิสัย = 50 - 135 \bar{X} (S.D.) = 80.9 (10.4) Median = 81.0		

ตารางที่ 4.2 ภาวะสุขภาพ (ต่อ)

ภาวะสุขภาพ (n=3,280)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. ระดับน้ำตาลในเลือด		
ปกติ (<140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	2,278	69.4
ผิดปกติ (≥ 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	459	14.0
ไม่ได้ตรวจ	543	16.6
4. การมีโรคร่วม		
ไม่มี	2,406	73.4
มี	874	26.6
โรคความดันโลหิตสูง	701	80.2
โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน	101	11.6
โรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน	72	8.2
5. ภาวะซึมเศร้า		
ไม่มี	3,007	91.7
มี	273	8.3

4.3 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะความดันโลหิตสูง

กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัดค่อนข้างน้อย (ร้อยละ 10.2) มีเพียง ร้อยละ 17.5 ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.7) ดื่ม 1 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (เฉลี่ย = 2.2 ครั้ง/สัปดาห์ S.D. = 1.6 มัธยฐาน = 2.0 ครั้ง/สัปดาห์) ด้านการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 3.7 เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกสูบ อีกร้อยละ 13.7 สูบบุหรี่และปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่ ปริมาณบุหรี่ที่สูบของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 1- 15 มวน/วัน (เฉลี่ย = 4.8 มวน/วัน S.D. = 2.4 มัธยฐาน = 5.0 มวน/วัน) โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 41.2 สูบบุหรี่ 4 - 6 มวนต่อวัน ขณะที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 34.8 สูบบุหรี่ 1 - 3 มวนต่อวัน และกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 4.7 สูบบุหรี่มากกว่า 7 มวนต่อวัน (ดังแสดงในตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะความดันโลหิตสูง

พฤติกรรม (n = 3,280)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การรับประทานอาหารรสเค็มจัด		
ไม่ใช่	2,948	89.9
ใช่	332	10.1
2. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	2,566	78.2
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	141	4.3
ปัจจุบันยังดื่ม	573	17.5
จำนวนที่ดื่ม (ครั้ง/สัปดาห์)		
1-3	491	85.7
4-6	55	9.6
7-9	26	4.5
> 9	1	0.2
พิสัย = 1-10 \bar{X} (S.D.) = 2.20(1.6) Median = 2.0		
3. การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	2,711	82.6
เคยสูบบุหรี่ ปัจจุบันเลิกสูบ	120	3.7
ปัจจุบันสูบบุหรี่และยังสูบอยู่	449	13.7
จำนวนบุหรี่ที่สูบ (มวน/วัน)		
1 - 3	156	34.8
4 - 6	185	41.2
7 - 9	81	18.0
> 9	27	6.0
พิสัย = 1-15 \bar{X} (S.D.) = 4.75(2.4) Median = 5.00		

4.4 ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง

กลุ่มตัวอย่างมีความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 24.5 หากพิจารณาแบ่งเป็นเขตพื้นที่ รับผิดชอบพบภาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาบ่อง มากที่สุด (ร้อยละ 28.7) รองลงมาคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมอกจำแป่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสอย และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาปลาจาด พบค่าความชุก (ร้อยละ 20.9 20.6 และ 18.6 ตามลำดับ) (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง จำแนกตามพื้นที่

ภาวะความดันโลหิตสูง	จำนวนผู้ป่วย (N=3,280)	ความชุก n (%)
ภาพรวม	3,280	802 (24.5)
รพ.สต.ผาบ่อง	1,583	455 (28.7)
รพ.สต.หมอกจำแป่	1,021	213 (20.9)
รพ.สต.ในสอย	407	84 (20.6)
รพ.สต.นาปลาจาด	269	50 (18.6)

4.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความดันโลหิตสูง

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงของการศึกษาในครั้งนี้ ได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ตามกลุ่มปัจจัย ดังนี้

4.5.1 ข้อมูลพื้นฐาน

กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 40 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะความดันโลหิตสูง 3.5 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี ($p < .001$) ด้านเพศพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะความดันโลหิตสูง 1.3 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย ($p < .001$) ส่วนด้านเชื้อชาติ พบว่าคนที่มิใช่เชื้อชาติไทยมีความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะความดันโลหิตสูง 1.3 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลต่างด้าว ($p < .05$) สำหรับถิ่นที่อยู่อาศัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ตอนล่างของจังหวัดแม่ฮ่องสอน (รพ.สต.ผาบ่อง และ รพ.สต. ในสอย) มีความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะความดันโลหิตสูง 1.3 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ทางตอนเหนือของจังหวัดแม่ฮ่องสอน (รพ.สต. นาปลาจาด และ รพ.สต. หมอกจำแป่) ด้านครอบครัวที่มีประวัติความเจ็บป่วย

ด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะความดันโลหิตสูง 1.8 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่ครอบครัวไม่มีประวัติความเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ($p < .001$) (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 ปัจจัยเสี่ยงด้านข้อมูลพื้นฐานกับภาวะความดันโลหิตสูง

ข้อมูลพื้นฐาน (n = 3,280)	ภาวะความดันโลหิตสูง		PR (95% CI)	p-value
	มี	ไม่มี		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. อายุ (ปี)				
≥ 40	774 (26.6)	2,133 (73.4)	3.5	.001*
< 40	28 (7.5)	345 (92.5)		
2. เพศ				
หญิง	461 (27.6)	1,211 (72.4)	1.3	.001*
ชาย	341 (21.2)	1,267 (78.8)		
3. เชื้อชาติ				
ไทย	731 (25.0)	2,193 (75.0)	1.3	.037*
ต่างด้าว	71 (19.9)	285 (80.1)		
4. ถิ่นที่อยู่อาศัย				
ตอกลาง	539 (27.1)	1,451 (72.9)	1.3	.001*
ตอเหนือ	263 (20.4)	1,027 (79.6)		
5. ประวัติความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ของครอบครัว				
เป็นโรคความดันโลหิตสูง	389 (34.0)	755 (66.0)	1.8	.001*
ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง	413 (19.3)	1,723 (80.7)		

หมายเหตุ; * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.5.2 ภาวะสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ อ้วนและท้วม มีความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะความดันโลหิตสูง 1.5 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ($p < .001$) ส่วนขนาดรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างในเพศชายที่มีขนาดรอบเอวเกิน 90 เซนติเมตร พบว่า มีความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะความดันโลหิตสูง 2.3 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างเพศชายที่มีขนาดของรอบเอวในเกณฑ์ปกติ ($p < .001$) เช่นเดียวกันกับขนาดรอบเอวในเพศหญิงที่มีขนาดรอบเอวเกิน 80 เซนติเมตร พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะความดันโลหิตสูง 1.7 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงที่มีขนาดของรอบเอวในเกณฑ์ปกติ ($p < .001$) ด้านระดับน้ำตาลในเลือดพบว่าผู้มีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ (เท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) มีความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะความดันโลหิตสูง 1.9 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ($p < .001$) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะความดันโลหิตสูง 2.9 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว ($p < .001$) ด้านภาวะซึมเศร้าไม่พบความสัมพันธ์ต่อการเสี่ยงต่อการเป็นภาวะความดันโลหิตสูง (ดังแสดงในตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 ปัจจัยเสี่ยงด้านภาวะสุขภาพกับภาวะความดันโลหิตสูง

ภาวะสุขภาพ (n= 3,280)	ภาวะความดันโลหิตสูง		PR (95% CI)	p-value
	มี	ไม่มี		
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)		
1. ดัชนีมวลกาย				
อ้วน/ท้วม ($\geq 25.0 \text{ kg/m}^2$)	286 (32.2)	601 (67.8)	1.5	.001*
ปกติ ($< 25.0 \text{ kg/m}^2$)	516 (21.6)	1,877 (78.4)		
2. ขนาดรอบเอวเพศชาย (n=1,608)				
เกิน ($\geq 90.0 \text{ cm}$)	119 (39.0)	186 (61.0)	2.3	.001*
ปกติ ($< 90.0 \text{ cm}$)	222 (17.0)	1,081 (83.0)		
3.ขนาดรอบเอวเพศหญิง(n=1,672)				
เกิน ($\geq 80.0 \text{ cm}$)	315 (34.1)	610 (65.9)	1.7	.001*
ปกติ ($< 80.0 \text{ cm}$)	146 (19.5)	601 (80.5)		
4. ระดับน้ำตาลในเลือด*(n=2,737)				
เกิน (≥ 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	195 (42.5)	264 (57.5)	1.9	.001*
ปกติ (≤ 139 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	501 (22.0)	1,777 (78.0)		

ตารางที่ 4.6 ปัจจัยเสี่ยงด้านภาวะสุขภาพกับภาวะความดันโลหิตสูง (ต่อ)

ภาวะสุขภาพ (n= 3,280)	ภาวะความดันโลหิตสูง		PR (95% CI)	p-value
	มี จำนวน(ร้อยละ)	ไม่มี จำนวน(ร้อยละ)		
5. การมีโรคร่วม				
มีโรคเบาหวาน	112 (64.7)	61 (35.3)	2.9	.001*
ไม่มีโรคเบาหวาน	690 (22.2)	2,417 (77.8)		
6. ภาวะซีมสร้า				
มี	76 (27.8)	197 (72.2)	1.2	.170
ไม่มี	726 (24.1)	2,281 (75.9)		

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.5.3 ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม

กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะความดันโลหิตสูง 1.2 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ($p < .05$) สำหรับปัจจัยพฤติกรรมเสี่ยงด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะความดันโลหิตสูง 1.2 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($p < .05$) ด้านพฤติกรรมการกินอาหารรสเค็มจัดไม่พบความสัมพันธ์ต่อการเสี่ยงต่อการเป็นภาวะความดันโลหิตสูง (ดังแสดงในตารางที่ 4.7)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.7 ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมกับภาวะความดันโลหิตสูง

พฤติกรรม (n= 3,280)	ภาวะความดันโลหิตสูง		PR (95% CI)	p-value
	มี จำนวน(ร้อยละ)	ไม่มี จำนวน(ร้อยละ)		
1. การกินอาหารรสเค็มจัด				
กิน	85 (25.6)	247 (74.4)	1.1	.607
ไม่กิน	717 (24.3)	2,231 (75.7)		
2. การสูบบุหรี่				
สูบ	163 (28.6)	406 (71.4)	1.2	.011*
ไม่สูบ	639 (23.6)	2,072 (76.4)		
3. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
ดื่ม	200 (28.0)	514 (72.0)	1.2	.012*
ไม่ดื่ม	602 (23.5)	1,964 (76.5)		

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.6 อภิปรายผล

ผลการศึกษานำมาอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงในประชาชนที่อาศัยอยู่เขตพื้นที่แนวชายแดนไทย-พม่า จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบอัตราความชุกของการมีภาวะความดันโลหิตสูงในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ ร้อยละ 24.5 ซึ่งความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงมีความใกล้เคียงกับค่าความชุกของผลรายงานสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกที่พบอัตราความชุกประมาณร้อยละ 20 - 40 (World Hypertension League, 2012) และผลการสำรวจอัตราความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรไทย ปี พ.ศ. 2552 ที่พบอัตราความชุกในกลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 21.4 (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์, 2555) แต่ความชุกในการครั้งนี้มีความแตกต่างจากข้อมูลการสำรวจของจังหวัดแม่ฮ่องสอนในปี พ.ศ. 2555 ร้อยละ 7.4 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.3 ในปี พ.ศ. 2556 (กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน, 2556) จะเห็นได้ว่า ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงจากการศึกษาครั้งนี้ที่ค่อนข้างสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษานี้เป็นเพียงการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงเท่านั้น (Verbal Screening) ไม่ใช้การได้รับวินิจฉัยโรคจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

2. การที่กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะความดันโลหิตสูง 3.5 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี สอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลกปี 2013 ที่พบว่าอายุที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ผลของความดันโลหิตมีผลต่อสุขภาพ (World Health Organization [WHO], 2013) เช่นเดียวกับการศึกษาของโดแกนและคณะ (Dogan *et al.*, 2012) ในประเทศตุรกีที่พบว่าส่วนมากโรคความดันโลหิตสูงจะพบผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป และจากผลการศึกษาในประเทศอินเดียของท็อดก้าและคณะ (Todkar *et al.*, 2009) พบว่าผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 30 - 59 ปี มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ประมาณ 6.3-48.6 เท่า เช่นเดียวกันกับผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 74.6-109.5 เท่า เมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่มีอายุ 18-29 ปี นอกจากนี้ยังพบจากการศึกษาของเกร์ชชาสและคณะ (Guessous *et al.*, 2012) ในประเทศสวีเดนพบว่าผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 30 - 59 ปีและอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 6.1 - 9.8 เท่า และ 21.8 - 37.5 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 18-29 ปี เช่นเดียวกับผลการศึกษาของปานกัจ กุมาน แมนเดลและคณะ (Pankaj Kumar Mandal *et al.*, 2010) ในประเทศอินเดียที่พบว่าค่าความชุกของการเป็นโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มมากขึ้นถ้าอายุเพิ่มขึ้น

3. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะความดันโลหิตสูง 1.3 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย ($p < .001$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของโดแกนและคณะ (Dogan *et al.*, 2012) ในประเทศตุรกีที่พบว่าความเสี่ยงของการเป็นโรคความดันโลหิตสูงจะพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายถึง ร้อยละ 2.7 เท่า เช่นเดียวกับผลการศึกษาของปานกัจ กุมาน แมนเดลและคณะ (Pankaj Kumar Mandal *et al.*, 2010) ในประเทศอินเดียที่พบว่าเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศชาย

4. การที่ผู้ที่มีเชื้อชาติไทย มีความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะความดันโลหิตสูง 1.3 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลต่างด้าว น่าจะมาจากการที่คนไทยอาจจะมีปัจจัยเสี่ยงมากกว่าผู้ที่ไม่ใช่คนไทย หรือเป็นคนต่างด้าว

5. การที่พบความชุกของผู้ที่อาศัยอยู่ทางตอนล่างของจังหวัดแม่ฮ่องสอนมีความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะความดันโลหิตสูง 1.3 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่อาศัยอยู่ทางตอนเหนือของจังหวัดแม่ฮ่องสอน มีความต่างกันในเรื่องของปัจจัยทางด้านชาติพันธุ์ ซึ่งประชากรส่วนใหญ่เป็นกลุ่มไทยใหญ่ กระเหรี่ยงแดง กระเหรี่ยงโป ที่มีวัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีในการดำรงชีวิตที่ เป็นลักษณะเฉพาะของพื้นที่ด้วยสภาพภูมิศาสตร์ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ติดแนวชายแดน รวมถึงคนไทยและต่างด้าวไม่มีความรู้ในเรื่องการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

6. ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของครอบครัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของครอบครัว มีความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะความดันโลหิตสูง 2.15 เท่า เมื่อ

เทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วย เช่นเดียวกันกับการศึกษาของโดแกนและคณะ (Dogan *et al.*, 2012) ในประเทศตุรกี พบว่าผู้ที่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของครอบครัวด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง 2.23 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของครอบครัว และจากการศึกษาของแพนเกจและคณะ (Pankaj Kunmar Mandal *et al.*, 2010) พบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงจะมีในครอบครัวที่มีประวัติผู้ที่เป็นเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 79.9 57.9 ตามลำดับ

7. กลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วนและท้วม มีความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะความดันโลหิตสูง 1.5 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยผลการศึกษาของโดแกนและคณะในประเทศตุรกีที่พบว่าผู้ที่มีดัชนีมวลกายสูงเกินกว่าระดับเกณฑ์มาตรฐานจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน 2.1 เท่า (Dogan *et al.*, 2012) เช่นเดียวกับผลการศึกษาของเบนซอลและคณะ (Sushil K. Bansal *et al.*, 2011) ในประเทศอินเดียพบว่าเพศหญิงที่มีดัชนีมวลกายในเกณฑ์เกินค่ามาตรฐานจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.1 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ขณะที่ผลการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มพระภิกษุและสามเณร ในพื้นที่เขตอำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอนพบว่า กลุ่มพระสงฆ์สามเณรที่มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วนและท้วม มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง 2.2 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มพระสงฆ์และสามเณรที่มีดัชนีมวลกายที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ทรงศักดิ์ กุณฑลภักดี, 2557) สอดคล้องกับรายงานของการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคอ้วนว่า 1 ใน 5 คน ของประชากรไทย เริ่มอ้วนหรือมีภาวะน้ำหนักเกิน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2554; ปญญาภรณ์ ลาคุณ และคณะ, 2554)

8. ขนาดรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างในเพศชายที่มีขนาดรอบเอวเกิน 90 เซนติเมตร มีความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะความดันโลหิตสูง 2.3 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างเพศชายที่มีขนาดของรอบเอวในเกณฑ์ปกติ เช่นเดียวกันกับขนาดรอบเอวในเพศหญิงที่มีขนาดรอบเอวเกิน 80 เซนติเมตร พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.7 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงที่มีขนาดของรอบเอวในเกณฑ์ปกติสอดคล้องกับการบริโภคอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม ในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ และเส้นเลือดอุดตัน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2554)

9. ระดับน้ำตาลในเลือดพบว่าผู้มีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ (เท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) มีความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะความดันโลหิตสูง 2.62 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ เป็นไปในทิศทางเดียวกับผลการศึกษาของอัลเบอร์โตและคณะ (Alberto Cordero *et al.*, 2012) ในประเทศสเปนพบว่า ถ้าน้ำตาลในเลือดและคลอเรตอรอลสูง จะมีผลทำให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

10. กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคร่วมจากโรคเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะความดันโลหิตสูง 2.9 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคร่วม สอดคล้องกับการศึกษาของโดแกนและคณะ พบว่าการมีโรคร่วมจากโรคเบาหวานมีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน 2.35 เท่า และโรคหัวใจมีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นโรคหัวใจ 2.32 เท่า (Dogan et al., 2012) เช่นเดียวกันกับการศึกษาของอัลเบอร์โตและคณะที่พบว่าการเป็นโรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (Alberto Cordero et al., 2011) และยังพบผลจากการศึกษาของดาส พาเลสและคณะ (Das Palash et al., 2013) ในประเทศอินเดียที่พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุของการเป็นโรคหลอดเลือดในสมองแตกถึงร้อยละ 62 โรคหัวใจวายมีร้อยละ 49

11. กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะความดันโลหิตสูง 1.2 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของเกร์ช ซาสและคณะ (Guessous et al., 2012) ในประเทศสวีเดนแลนด์พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 1.3 เท่า

12. กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะความดันโลหิตสูง 1.2 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($p < .05$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของท็อดการ์และคณะ (Todkar et al., 2009) ในประเทศอินเดียพบว่าผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง 5.5 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ขณะที่ผลการศึกษาของเบนซอล และคณะ (Sushil K. Bansal et al., 2011) ในประเทศอินเดียพบว่าเพศชายที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในช่วง 30 วันที่ผ่านมาจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.9 เท่า เมื่อเทียบกับเพศชายที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

13. ปัจจัยเสี่ยงด้านภาวะซึมเศร้า การศึกษาในครั้งนี้ไม่พบว่า เป็นปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง อาจเนื่องมาจากระยะเวลาของการรายงานในแบบคัดกรองการประเมินภาวะซึมเศร้า มีช่วงระยะเวลาที่สั้นคือ ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา จึงไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงที่มีพัฒนาการของการเกิดโรคก่อนข้างยาวนาน ทำให้การให้คำตอบของกลุ่มตัวอย่างอาจไม่ได้คำตอบที่แท้จริง

14. ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมการกินอาหารรสเค็มจัด การศึกษาครั้งนี้ไม่พบว่า เป็นปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง น่าจะมาจากการวัดพฤติกรรมการกินอาหารรสเค็มจัดเป็นการรับรู้ในลักษณะของการรายงาน และความคิดเห็นต่อการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด ซึ่งไม่ได้วัดปริมาณของโซเดียมที่ได้กินเข้าไปจริงๆ ทำให้ผลที่ได้ อาจมีการคลาดเคลื่อน