

การนำหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตมาใช้ในการควบคุม และป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง

เทอดศักดิ์ โรจน์สุรภิตติ*
ประภารัตน์ วัฒนกุล**
ภูติท เตชาติวัฒน์***

บทคัดย่อ

ความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นภาวะที่แรงดันโลหิตในหลอดเลือดแดงสูงเกินปกติอย่างต่อเนื่อง มักไม่มีอาการในระยะแรก แต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจทั้งในระดับโลกและประเทศ การรักษาความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การใช้ยาลดความดันโลหิตและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม การรักษาส่วนใหญ่มุ่งเน้นการใช้ยาซึ่งอาจมีผลข้างเคียง เช่น อาการเหนื่อยล้าและเวียนศีรษะ นอกจากนี้ยายังมีค่าใช้จ่ายสูง ในปัจจุบันพบว่า การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสามารถลดความดันโลหิตได้อย่างมีนัยสำคัญ และลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจได้ถึง 30% การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยวิถีชีวิตที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่ภาวะความดันโลหิตสูง และเพื่อทบทวนและเสนอหลักฐานเชิงประจักษ์ในการนำหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตมาใช้ในการควบคุมและป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง โดยการศึกษาใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมเชิงระบบในการรวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากเอกสารวิชาการที่เชื่อถือได้ทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย เช่น PubMed, ScienceDirect, Scopus และ ThaiJO เป็นต้น การศึกษานี้พบว่า ปัจจัยวิถีชีวิตที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่ภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีความเค็ม ความหวาน ไขมันสูง และมีเส้นใยต่ำมากเกินไป การขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีความเครียดเรื้อรัง การนอนไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตราย และการขาดการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคมที่ดี และพบว่าเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) เป็นการแพทย์ที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการและป้องกันโรคไม่ติดต่อ รวมถึงโรคความดันโลหิตสูง ที่มีประสิทธิภาพ โดยมีหลักฐานยืนยันว่าการนำหลักการของเวชศาสตร์วิถีชีวิตไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างยั่งยืน เช่น การบริโภคอาหารรูปแบบ DASH การออกกำลังกายแบบแอโรบิก การจัดการความเครียด เช่น การทำสมาธิ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนอนหลับที่เพียงพอ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตราย และการมีเครือข่ายทางสังคมที่สนับสนุนและความสัมพันธ์ที่ดี ช่วยลดระดับความเครียด และลดความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตอีกด้วย ดังนั้น เวชศาสตร์วิถีชีวิตนับเป็นแนวทางใหม่ในการให้บริการสุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคความดันโลหิตสูง อย่างมีประสิทธิภาพ โดยควรบูรณาการเข้ากับบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้อย่างครอบคลุมและเท่าเทียม นำไปสู่การลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและลดภาระทางเศรษฐกิจจากรักษาพยาบาลที่ไม่จำเป็นให้กับประเทศไทย

คำสำคัญ: ความดันโลหิตสูง เวชศาสตร์วิถีชีวิต การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การควบคุมและป้องกัน

* คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

** แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป อิสระ

*** ผู้จัดการโครงการจัดการความรู้และพัฒนาวิชาการเวชศาสตร์วิถีชีวิต

The Application of Lifestyle Medicine in the Management and Prevention of Hypertension

Terdsak Rojsurakitti *
Praparat Watthanakul**
Phudit Tejativaddhana***

Abstract

Hypertension is a condition where blood pressure in the arteries remains consistently higher than normal. It often presents no symptoms in the early stages but has long-term health impacts. Additionally, it has economic implications both globally and nationally. Treatment for hypertension typically involves antihypertensive medication and lifestyle modification. However, treatment approaches largely focus on medication, which can have side effects such as fatigue and dizziness, as well as high costs. Recent findings indicate that lifestyle modification can significantly reduce blood pressure and lower mortality rates from stroke and heart disease by up to 30%. This study aims to explore lifestyle factors contributing to risk behaviors leading to hypertension and to review and provide evidence-based insights into the application of lifestyle medicine principles for controlling and preventing hypertension. This research utilizes a systematic literature review approach to collect, analyze, and synthesize relevant information from credible academic sources, both international and national, such as PubMed, ScienceDirect, Scopus, and ThaiJO. This study found that lifestyle factors contributing to risk behaviors leading to hypertension include a diet high in salt, sugar, fat, and low in fiber, lack of regular exercise, chronic stress, insufficient sleep, smoking, high-risk alcohol consumption, and lack of positive social connection. Lifestyle Medicine, a field of Medicine that employs evidence-based practices to manage and prevent non-communicable diseases (NCDs), including hypertension, has proven effective. Evidence supports that applying lifestyle medicine principles to promote sustainable behavioral changes can effectively control and prevent hypertension. Such interventions include followings: having the DASH diet, engaging in aerobic exercise, managing stress through practices like meditation, improving sleep habits, avoiding smoking and high-risk alcohol consumption, and fostering supportive social networks. These measures help reduce stress levels and lower hypertension risks while enhancing quality of life. Thus, lifestyle medicine represents a novel approach to healthcare services aimed at effectively controlling and preventing NCDs, particularly hypertension. Integrating it into primary healthcare services can increase accessible and equitable care for patients, leading to a reduction in premature mortality and alleviating the economic burden from unnecessary healthcare costs in Thailand.

Keywords: Hypertension, Lifestyle Medicine, Lifestyle Modification, Prevention and Control.

* Faculty of Medicine, Western University, Thailand.

** General Practitioner. Freelance.

*** Project Manager of Knowledge Management and Academic Development for Lifestyle Medicine Project.

■ บทนำ

ความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่แรงดันโลหิตในหลอดเลือดแดงสูงเกินระดับปกติอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้คำนิยามของความดันโลหิตสูง คือ ภาวะที่มีความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure) สูงกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg และ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure) สูงกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg⁽¹⁾ ความดันโลหิตสูงสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทหลัก ได้แก่ 1. ความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ (Primary Hypertension) ซึ่งพบมากที่สุด ประมาณ 90-95% ของผู้ป่วย ไม่มีสาเหตุที่ชัดเจน แต่มักเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางพันธุกรรม อายุ และการมีวิถีชีวิตที่ไม่ดี เช่น การบริโภคเกลือที่มากเกินไป การสูบบุหรี่ และการไม่ออกกำลังกาย⁽²⁾ 2. ความดันโลหิตสูงทุติยภูมิ (Secondary Hypertension) มีสาเหตุที่สามารถตรวจพบได้ชัดเจน เช่น โรคไต โรคต่อมไทรอยด์ หรือการใช้ยาบางชนิด อาทิ ยาคุมกำเนิดหรือยาต้านการอักเสบ⁽³⁾ ภาวะความดันโลหิตสูงมักไม่มีอาการในระยะเริ่มต้น สามารถทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพอย่างรุนแรงในระยะยาว ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูงทำให้หัวใจทำงานมากขึ้น ส่งผลให้เกิดโรคหัวใจล้มเหลว หรือภาวะหัวใจโต โรคหลอดเลือดสมอง ความดันโลหิตสูงเพิ่มความเสี่ยงหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก นำไปสู่อัมพาตหรือเสียชีวิต โรคไตเรื้อรัง ความดันโลหิตสูงส่งผลเสียต่อการทำงานของไต สาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรัง⁽⁴⁾

ในระดับโลก ความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุหลักของการส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ข้อมูลจากรายงานของ Global Burden of Disease (GBD) ปี ค.ศ. 2019 ระบุว่าความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุของการ

เสียชีวิตประมาณ 10.8 ล้านคนต่อปีทั่วโลก⁽⁵⁾ สำหรับในประเทศไทย รายงานจากกระทรวงสาธารณสุข⁽⁶⁾ พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2564 พบว่าประชากรไทยมากกว่า 13 ล้านคนมีความดันโลหิตสูง คิดเป็น 1 ใน 4 ของประชากรวัยผู้ใหญ่⁽⁶⁾ ความดันโลหิตสูงไม่เพียงส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วย ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจระดับโลกและประเทศไทย เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงมีความต้องการการรักษาและการใช้ยาต่อเนื่องที่มีค่าใช้จ่ายที่สูง รวมถึงยังทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการขาดงานและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ในระดับโลกมีการประเมินว่ามีค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 370 พันล้านเหรียญสหรัฐต่อปี⁽⁵⁾ ในประเทศไทยค่ารักษาพยาบาลและการสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง คาดว่าประเทศไทยสูญเสียทางเศรษฐกิจมากกว่า 200,000 ล้านบาทต่อปีจากโรคที่เกี่ยวข้องกับความดันโลหิตสูง⁽⁶⁾

การรักษาความดันโลหิตสูง (Hypertension) ส่วนใหญ่มักให้การรักษาด้วยการใช้ยาลดความดันโลหิต โดยมียาหลายกลุ่มที่ใช้ ได้แก่ ยากลุ่ม ACE inhibitors, ARBs, Calcium channel blockers และกลุ่มยาขับปัสสาวะ ทั้งนี้แต่ละกลุ่มยามักใช้ในการลดความดันโลหิตที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม การใช้ยาอย่างต่อเนื่องมักทำให้เกิดผลข้างเคียง เช่น เวียนศีรษะ ความเหนื่อยล้า และบางครั้งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁽³⁾ และค่ารักษาความดันโลหิตสูงด้วยยามีค่าใช้จ่ายมากกว่า 370 พันล้านเหรียญสหรัฐต่อปี⁽⁵⁾ ส่วนในประเทศไทย คาดว่าเสียค่าใช้จ่าย

ในการรักษาความดันโลหิตสูงประมาณหลายหมื่นล้านบาทต่อปี ทั้งนี้เนื่องจากความต้องการใช้ยารักษาอย่างต่อเนื่อง⁽⁶⁾ แม้ยาสามารถลดความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ผลข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น อาการเหนื่อยล้าและเวียนศีรษะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงในบางกรณี ผู้ป่วยบางรายอาจรู้สึกว่ามีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวันเนื่องจากผลข้างเคียงจากการใช้ยา⁽³⁾ ในปัจจุบันพบว่า การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต อาทิ การลดน้ำหนัก การออกกำลังกาย และการลดการบริโภคเกลือ สามารถช่วยลดความดันโลหิตได้อย่างมีนัยสำคัญ⁽⁷⁾ และมีค่าใช้จ่ายที่น้อยกว่าการรักษาด้วยยา เนื่องจากไม่ต้องพึ่งพายาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้งบประมาณส่วนใหญ่สามารถใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การจัดโปรแกรมการออกกำลังกายหรือการให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ ทั้งในระดับโลกและในประเทศไทย งบประมาณที่ใช้ในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอยู่ในระดับที่สามารถบริหารจัดการได้ดี⁽²⁾ และพบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีประสิทธิภาพในการลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจ ลงได้ถึง 30%⁽⁸⁾ นอกจากนี้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังช่วยลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญ ลดลงถึง 20-25% เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถลดความชุกของโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ำถึงปานกลาง ส่งผลให้สามารถลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ นอกจากนี้ยังส่งผลในเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอและปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตมักมีอาการเครียดน้อยลง มีพลังในการทำงานดีขึ้น และมีความรู้สึกถึงการควบคุมสุขภาพของตนเองได้ดี

ขึ้น ผู้ป่วยมีความสุขในการใช้ชีวิตและสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้มากขึ้นเมื่อเทียบกับผู้ที่ใช้การรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว⁽⁹⁾

ในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่สามารถควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ เช่น ความดันโลหิตสูงและยังส่งผลต่อการมีสุขภาพดีนั้น เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) ได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมและรักษาภาวะความดันโลหิตสูงได้อย่างยั่งยืน รวมถึงสามารถช่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทำให้โรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ⁽¹⁰⁾ โดยเป็นการดูแลรักษาทางคลินิกที่อ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตซึ่งประกอบด้วย 6 เสาหลัก ได้แก่ โภชนาการที่เหมาะสม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจัดการความเครียด การนอนหลับที่มีคุณภาพ การหลีกเลี่ยงสารเสพติด และการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในสังคม แนวทางนี้ส่งเสริมให้บุคคลและชุมชนปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตอย่างรอบด้าน เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ป้องกันโรค และรักษา หรือแม้แต่ช่วยให้ระยะของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่แย่งสามารถฟื้นกลับสู่ภาวะปกติได้ โดยการระบุถึงสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาสุขภาพ⁽¹⁰⁾

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า ในการที่จะนำแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิตมาปรับใช้ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการศึกษาถึงแนวทางการนำเวชศาสตร์วิถีชีวิตมาใช้ในการให้การดูแลภาวะความดันโลหิตสูงเพื่อให้เกิดการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างยั่งยืน ซึ่งต้องศึกษาให้ทราบถึงปัจจัยวิถีชีวิตที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่ภาวะความดันโลหิตสูง รวมถึงหลักฐานเชิงประจักษ์ของการนำหลักการของเวชศาสตร์วิถีชีวิตมาใช้ในการควบคุมและป้องกัน

โรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่จะนำไปสู่มาตรฐานการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิตของประเทศไทยต่อไป

■ วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยวิถีชีวิตที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่ภาวะความดันโลหิตสูง
2. เพื่อทบทวนและเสนอหลักฐานเชิงประจักษ์ในการนำหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตมาใช้ในการควบคุมและป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง

■ วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมเชิงระบบ (Systematic literature review) เพื่อรวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากเอกสารวิชาการที่เชื่อถือได้ทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย การค้นหาเอกสารและข้อมูลในการศึกษา โดยการกำหนดคำสำคัญในการค้นหาที่ครอบคลุมหัวข้อการศึกษา เช่น “Life-style Medicine”, “Hypertension Control”, “Blood Pressure Prevention” “เวชศาสตร์วิถีชีวิต” “ความดันโลหิตสูง” และ “การควบคุมและป้องกันโรค” โดยเลือกคำที่สอดคล้องกับแนวทางการป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงผ่านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิต ทั้งนี้ คำสำคัญที่เลือกจะใช้ในการค้นหาฐานข้อมูลทั้งในภาษาอังกฤษและภาษาไทย โดยค้นหาข้อมูลจากฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ เช่น PubMed, Science-Direct, Scopus และ ThaiJO รวมถึงแหล่งข้อมูลระดับสากลและในประเทศไทย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมทั้งในบริบทสากลและภายในประเทศ โดยเลือกเฉพาะเอกสารที่มีการทบทวนโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (peer-reviewed articles) และเอกสาร

วิชาการที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง คณะผู้พิมพ์ทำการประเมินคุณภาพของเอกสารที่ค้นพบโดยพิจารณาแหล่งที่มาของข้อมูล ความทันสมัย โดยมีการตีพิมพ์ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา และมีความเกี่ยวข้องกับหัวข้อการศึกษา โดยคัดเลือกเฉพาะเอกสารที่มีคุณภาพและมีข้อมูลที่สามารถสนับสนุนการศึกษานี้ได้ หลังจากนั้น คณะผู้พิมพ์ ได้อ่าน วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารที่ผ่านการคัดเลือกเพื่อหาข้อสรุปเกี่ยวกับแนวทางการนำหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตมาใช้ในการควบคุมและป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง และได้ นำข้อมูลที่ได้มาจัดกลุ่มตามหัวข้อหลักๆ ของการศึกษา เช่น ปัจจัยเสี่ยงด้านวิถีชีวิตที่ส่งผลต่อความดันโลหิตสูง และแนวทางการนำเวชศาสตร์วิถีชีวิตมาใช้ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์

ปัจจัยวิถีชีวิตที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่ภาวะความดันโลหิตสูง

ภาวะความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง และโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยที่ส่งผลต่อโรคส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับ การดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) ระบุถึงหลักการ 6 เสาหลักในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค หลักการนี้สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่ความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. การมีโภชนาการที่ไม่เหมาะสม พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำให้บริโภคโซเดียมไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน

งานวิจัยโดย Sacks และคณะ⁽⁷⁾ พบว่า การบริโภคโซเดียมเกิน 2,300 มิลลิกรัมต่อวันสามารถเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดความดันโลหิตสูงได้ถึง 25-30% (Relative Risk, RR 1.25-1.30) โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่มีอายุมากและผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ร่วมด้วย นอกจากนี้การบริโภคไขมันอิ่มตัวและน้ำตาลในปริมาณมากยังสัมพันธ์กับการเพิ่มความชุกของโรคอ้วน ปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มความดันโลหิต (Odd Ratio, OR 1.45)⁽⁸⁾ และการบริโภคน้ำตาลในปริมาณมาก โดยเฉพาะจากเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงส่งผลให้เกิดการเพิ่มน้ำหนัก น้ำหนักตัวที่เกินมาตรฐานมีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตที่สูงขึ้น รวมถึงการบริโภคน้ำตาลในปริมาณมากทำให้ระดับอินซูลินในเลือดสูงขึ้น มีผลกระทบต่อระบบประสาทซิมพาเทติกทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้การรับประทานอาหารแปรรูปซึ่งมักมีส่วนประกอบของโซเดียมและไขมันอิ่มตัวในปริมาณสูง อาทิ อาหารแช่แข็ง อาหารกระป๋อง และขนมขบเคี้ยว จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่บริโภคอาหารแปรรูปมีความเสี่ยงในการเกิดความดันโลหิตสูงสูงขึ้นถึง 20% (RR 1.20) เมื่อเทียบกับผู้ที่บริโภคอาหารสดและไม่ผ่านการแปรรูป การบริโภคอาหารเหล่านี้อย่างต่อเนื่องมีผลกระทบต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด และทำให้เกิดความดันโลหิตสูงในระยะยาว⁽¹¹⁾ และพบว่า การบริโภคอาหารที่มีเส้นใยต่ำมักทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบหลอดเลือดและนำไปสู่ภาวะความดันโลหิตสูง จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่บริโภคอาหารที่มีเส้นใยต่ำมีความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงสูงขึ้นถึง 10% (OR 1.10) เมื่อเทียบกับผู้ที่บริโภคอาหารที่มีเส้นใยสูง เส้นใยมีบทบาทสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับไขมันในเลือดมีผล

ต่อการควบคุมระดับของความดันโลหิต⁽¹²⁾

2. การขาดกิจกรรมทางกาย เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ชัดเจนต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง งานวิจัยหลายงานแสดงให้เห็นว่าผู้ที่ไม่มีการออกกำลังกายมีความเสี่ยงในการเกิดความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่มีกิจกรรมทางกายปานกลางถึงสูง (RR 1.35-1.40)⁽⁹⁾ การนั่งนิ่งๆ เป็นเวลานานส่งผลให้ระบบหลอดเลือดทำงานไม่ปกติ เนื่องจากการไม่มีการออกกำลังกายทำให้เลือดไหลเวียนช้าลง ส่งผลให้เกิดการสะสมของของเหลวในหลอดเลือด งานวิจัยแสดงว่าผู้ที่นั่งทำงานเป็นเวลามากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวันมีความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นถึง 25% (OR 1.25) เมื่อเทียบกับผู้ที่มีการเคลื่อนไหวระหว่างวัน⁽¹³⁾

การขาดการออกกำลังกายหรือการไม่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญ จากการศึกษาของ Pescatello และคณะ⁽⁹⁾ พบว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์มีความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นถึง 35% (RR 1.35) เมื่อเทียบกับผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่ใช้เวลานั่งดูโทรทัศน์มากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวันมีความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นถึง 20% (OR 1.20) เมื่อเทียบกับผู้ที่ใช้เวลาน้อยกว่า 1 ชั่วโมงในการทำกิจกรรม เช่นนี้ การนั่งเฉยๆ เวลานานยังทำให้ร่างกายไม่ได้รับการฟื้นฟูระบบหัวใจและหลอดเลือด มีผลกระทบต่อการเพิ่มขึ้นของความดันโลหิตในระยะยาว⁽¹⁴⁾

3. ความเครียดและการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการเกิดโรคความดัน

โลหิตสูง ซึ่งเกิดจากกลไกของร่างกายในการตอบสนองต่อความเครียด อาทิ การกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก และการหลั่งฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการกระตุ้นความดันโลหิต ส่งผลให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น⁽¹⁵⁾ ความเสี่ยงในการเกิดความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีความเครียดเรื้อรังมีอัตราส่วนความเสี่ยง (OR 1.40) เมื่อเทียบกับผู้ที่มีความเครียดต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่า ความเครียดจากการทำงานเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง การที่ต้องทำงานภายใต้ความกดดันเป็นเวลานาน อาทิ การมีภาระงานมากเกินไป การทำงานล่วงเวลา หรือการมีความรับผิดชอบที่สูง อาจส่งผลให้เกิดความเครียดที่ต่อเนื่อง งานวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผู้ที่มีความเครียดจากการทำงานมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะความดันโลหิตสูง สูงกว่าผู้ที่ไม่มีความเครียดประมาณ 20-25% (OR 1.20-1.25)⁽¹⁶⁾ โดยพบว่า การทำงานที่ต้องเผชิญกับความเครียดเรื้อรัง ยังมีผลกระทบต่อการทำงานของฮอร์โมนคอร์ติซอลซึ่งส่งผลให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น

4. การนอนหลับที่ไม่เพียงพอ หรือ นอนหลับไม่ถึง 6 ชั่วโมงต่อคืน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มความดันโลหิต งานวิจัยของ Buysse DJ และคณะ⁽¹⁷⁾ แสดงให้เห็นว่าการนอนหลับน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อคืนสามารถเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดความดันโลหิตสูงได้ถึง 30% (RR 1.30) การนอนหลับที่มีคุณภาพต่ำยังส่งผลต่อการฟื้นฟูระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้ระบบการควบคุมความดันโลหิตของร่างกายทำงานไม่เต็มประสิทธิภาพ ส่งผลให้ความเสี่ยงในการเกิดโรคนี้เพิ่มขึ้น ในระยะยาวการนอนหลับน้อยเกินไปยังสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากความดันโลหิตที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องมีผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจ

นอกจากนี้ คุณภาพของการนอนหลับยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความดันโลหิต งานวิจัยพบว่า ผู้ที่มีการนอนหลับไม่สนิท หรือมีการตื่นบ่อยๆ ในระหว่างคืน มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ จากการศึกษาของ Gottlieb DJ และคณะ⁽¹⁸⁾ แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่มีคุณภาพการนอนหลับต่ำมีความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นถึง 20% (OR 1.20) เมื่อเทียบกับผู้ที่นอนหลับได้ดี

ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (Obstructive Sleep Apnea, OSA) เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีภาวะนี้มักมีการหยุดหายใจระหว่างการนอนหลับ ส่งผลให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง และทำให้ระบบประสาทซิมพาเทติกถูกกระตุ้นมากขึ้น ส่งผลให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นในระหว่างการนอนหลับ จากการศึกษาของ Peppard PE และคณะ⁽¹⁹⁾ พบว่าผู้ที่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงสูงถึง 45% (OR 1.45) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีภาวะนี้ การตื่นกลางดึกบ่อยครั้ง การตื่นเพราะเสียงรบกวน หรือปัญหาสุขภาพ เช่น การปัสสาวะบ่อยในตอนกลางคืน เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับ การศึกษาพบว่า ผู้ที่ตื่นกลางดึกบ่อยครั้งมีความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น 25% (RR 1.25) เมื่อเทียบกับผู้ที่สามารถนอนหลับต่อเนื่องได้ดี⁽¹⁸⁾

5. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากและการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากเกินไปมีผลกระทบต่อโดยตรงต่อความดันโลหิตและการทำงานของระบบหลอดเลือด งานวิจัยแสดงให้เห็นว่าการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าสองดื่มมาตรฐาน (Standard drinks) ต่อวันสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของความ

ดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure) และไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure) โดยเฉพาะในผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ จากการศึกษาของ Fuchs FD และคณะ⁽²⁰⁾ พบว่าผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์เกินปริมาณที่แนะนำมีความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นถึง 40% (OR 1.40) เมื่อเทียบกับผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่น้อยกว่า โดยแอลกอฮอล์มีผลกระทบโดยตรงต่อระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nervous System) และทำให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากยังส่งผลให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

การสูบบุหรี่ เป็นพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อระบบหลอดเลือดและการทำงานของหัวใจ โดยสารนิโคตินในบุหรี่มีผลกระทบต่อระบบประสาทซิมพาเทติกให้ทำงานมากขึ้น ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นและหลอดเลือดหดตัว การสูบบุหรี่ยังทำให้เกิดการสะสมของคราบไขมันในหลอดเลือด (Atherosclerosis) เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดและโรคหัวใจ การศึกษาของ Viridis A และคณะ⁽²¹⁾ พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงสูงขึ้นไปถึง 25% (OR 1.25) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้พบว่า การสูบบุหรี่ยังเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงแบบซ่อนเร้น (Masked Hypertension) ซึ่งเป็นภาวะที่ความดันโลหิตสูงขึ้นในช่วงที่มีความเครียดหรือการทำกิจกรรมทางกาย แต่มักไม่แสดงอาการในช่วงเวลาปกติ จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตสูงแบบซ่อนเร้นสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 30%

(RR 1.30)⁽²¹⁾

การที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมทั้งการบริโภคแอลกอฮอล์ในปริมาณมากและการสูบบุหรี่ร่วมกัน ทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ การศึกษาของ Grassi G และคณะ⁽²²⁾ พบว่าผู้ที่มีพฤติกรรมทั้งสองมีความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงดังกล่าวถึง 50% (OR 1.50) การที่แอลกอฮอล์และบุหรี่ทำงานร่วมกันในการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติกทำให้หลอดเลือดหดตัว ส่งผลให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะสั้นและเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

6. ความสัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่ดีหรือการขาดเครือข่ายทางสังคมที่สนับสนุน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยพบว่าผู้ที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมมีโอกาสสูงขึ้นไปเกิดภาวะเครียดและมีพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์หรือการสูบบุหรี่ ซึ่งทั้งสองเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการมีความดันโลหิตที่สูงขึ้น งานวิจัยของ Holt-Lunstad J และคณะ⁽²³⁾ แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่ดีมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่มีเครือข่ายทางสังคมที่ดี (OR 1.35) โดยความเครียดที่เกิดจากความสัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่ดีทำให้ระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic Nervous System) ถูกกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือดและทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ความเครียดยังทำให้เกิดการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองต่อความเครียด โดยมีผลกระทบโดยตรงต่อระบบหลอดเลือด โดยพบว่าการมี

ความขัดแย้งในครอบครัวหรือการไม่มีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีความขัดแย้งกับคู่สมรสหรือบุตรหลานมีความเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงสูงขึ้น 20% (RR 1.20) เมื่อเทียบกับผู้ที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว⁽²⁴⁾ นอกจากนี้ยังพบว่า การขาดเพื่อนสนิทหรือเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกหนึ่งปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การที่ไม่มีใครที่สามารถพูดคุยหรือแบ่งปันความรู้สึกได้ทำให้เกิดความเครียดและความกดดันทางจิตใจ จากการศึกษาของ Holt-Lunstad J และคณะ⁽²³⁾ พบว่า ผู้ที่ไม่มีเพื่อนสนิทหรือเครือข่ายสนับสนุนทางอารมณ์มีความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงสูงขึ้นถึง 30% (OR 1.30)

นอกจากนี้ พบว่าความขัดแย้งในชุมชนหรือการขาดการสนับสนุนจากชุมชนเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีความขัดแย้ง เช่น ความขัดแย้งระหว่างเพื่อนบ้านหรือความขัดแย้งในเรื่องการเมือง มีความเสี่ยงที่จะเกิดความดันโลหิตสูงมากขึ้น จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่อาศัยในชุมชนที่มีความขัดแย้งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น 15% (RR 1.15)⁽¹⁷⁾ นอกจากความสัมพันธ์ทางสังคมในครอบครัวและชุมชนแล้ว ความสัมพันธ์ในที่ทำงานยังเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การที่ต้องเผชิญกับความขัดแย้งในที่ทำงาน เช่น การมีปัญหากับเพื่อนร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชา ทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น มีผลต่อการเพิ่มความดันโลหิต การศึกษาของ Kivimäki M และคณะ⁽²⁵⁾ พบว่า ผู้ที่มีปัญหาความสัมพันธ์ในที่ทำงานมีความเสี่ยงต่อการเกิด

โรคความดันโลหิตสูงสูงขึ้น 25% (OR 1.25) เมื่อเทียบกับผู้ที่มีความสัมพันธ์ที่ดีในที่ทำงาน นอกจากนี้การศึกษาของ Holt-Lunstad J และคณะ⁽²³⁾ พบว่า ผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่ดีในหลายด้านมีความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงสูงขึ้นถึง 50% (OR 1.50) และชี้ให้เห็นว่าการขาดการสนับสนุนทางอารมณ์และการมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่ดีทำให้เกิดความเครียดเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นในระยะยาว

การนำหลักการของเวชศาสตร์วิถีชีวิตมาใช้ในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

หนึ่งในแนวทางที่ได้รับการสนับสนุนอย่างมากในการจัดการกับปัญหาโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง คือการนำแนวทางของเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) มาใช้เพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี นำสู่การลดอัตราการเกิดโรค Risk ratio (RR) ลดความเสี่ยงของการเกิดโรค Odd ratio (OR) ลดอัตราการเสียชีวิต Mortality rate (MR) และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังนี้

1. การมีโภชนาการที่เหมาะสม เป็นพื้นฐานสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยการใช้แนวทางอาหารที่มีรูปแบบ DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) ซึ่งเน้นการบริโภคผัก ผลไม้ ธัญพืช และอาหารที่มีโพแทสเซียม แมกนีเซียม และแคลเซียมสูง และลดการบริโภคโซเดียม เป็นรูปแบบการรับประทานอาหารที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการลดความดันโลหิต⁽¹⁰⁾ งานวิจัยแสดงว่า ผู้ที่ปฏิบัติตามแนวทางนี้สามารถลดความดันโลหิตซิสโตลิกได้เฉลี่ย 5.5 มม.ปรอท

และความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลงเฉลี่ย 3 มม.ปรอท⁽⁶⁾ นอกจากนี้ พบว่าการบริโภคโซเดียมต่ำกว่า 2,300 มิลลิกรัมต่อวันลดความเสี่ยงในการเกิดโรคได้ถึง 30% (RR 0.70) และยังลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (OR 0.65)⁽⁷⁾ ซึ่งการปรับเปลี่ยนโภชนาการนับเป็นก้าวสำคัญในการลดความเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงช่วยลดการใช้ยาลดความดันโลหิต

2. การมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยควบคุมความดันโลหิต โดยพบว่าการมีกิจกรรมทางกายแบบแอโรบิก เช่น การเดินเร็ว การปั่นจักรยาน หรือการว่ายน้ำ สามารถช่วยลดความดันโลหิตได้อย่างมีนัยสำคัญ งานวิจัย⁽⁹⁾ แสดงให้เห็นว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอสามารถลดความดันโลหิตซิสโตลิกได้เฉลี่ย 5-8 มม.ปรอท อัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงลดลงในกลุ่มผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (RR 0.80) นอกจากนี้ อัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดยังลดลงในกลุ่มนี้ด้วย (MR 0.75) และการออกกำลังกายยังสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิต Quality of Life (QOL) โดยการส่งเสริมสมรรถภาพทางกาย ลดความเครียด และทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตดีขึ้น และการออกกำลังกายยังช่วยในการควบคุมน้ำหนักซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อโรคความดันโลหิตสูง การลดน้ำหนักเพียง 5-10% สามารถลดความดันโลหิตลงได้อย่างมีนัยสำคัญ และลดความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงอีกด้วย⁽⁸⁾

3. การจัดการความเครียด การจัดการความเครียดอย่างเหมาะสมส่งผลให้สามารถควบคุมความดันโลหิตและป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง โดยมีเทคนิคการจัดการความเครียดที่

หลากหลาย อาทิ การฝึกสมาธิ การทำโยคะ และการฝึกการหายใจ ซึ่งสามารถส่งผลโดยตรงในการลดระดับความดันโลหิต งานวิจัยโดย Rainforth MV และคณะ⁽²⁶⁾ พบว่า การฝึกสมาธิสามารถลดความดันโลหิตซิสโตลิกได้เฉลี่ย 4-5 มม.ปรอท และไดแอสโตลิกลดลง 2-3 มม.ปรอท การจัดการความเครียดส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยที่มีการจัดการความเครียดที่ดีมักมีความเครียดทางอารมณ์น้อยลง ช่วยให้ควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น อัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคแทรกซ้อนลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (OR 0.70) ในกลุ่มที่มีการจัดการความเครียดที่ดี⁽²⁶⁾ นอกจากนี้การศึกษาของ Rainforth MV และคณะ⁽²⁶⁾ ยังชี้ให้เห็นว่าผู้ที่ใช้เทคนิคการจัดการความเครียด เช่น การฝึกสมาธิ การทำโยคะ หรือการฝึกการหายใจ มีอัตราการลดความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ย 4-5 มม.ปรอท และไดแอสโตลิกลดลง 2-3 มม.ปรอท ซึ่งสามารถลดอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ถึง 20% (RR 0.80) สำหรับกลุ่มผู้ที่จัดการความเครียดได้ดี การฝึกสมาธิเป็นหนึ่งในวิธีที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายในการจัดการความเครียด เนื่องจากพบว่าสามารถช่วยลดระดับฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่หลั่งออกมาเมื่อร่างกายตอบสนองต่อความเครียด โดยการลดระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลสามารถช่วยลดแรงดันในหลอดเลือด การศึกษาของ Schneider RH และคณะ⁽²⁷⁾ ชี้ให้เห็นว่าผู้ที่ฝึกสมาธิอย่างสม่ำเสมอสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (OR 0.70) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ฝึกสมาธิ

4. การนอนหลับที่มีคุณภาพ การนอนหลับที่เพียงพอและมีคุณภาพช่วยให้ร่างกายฟื้นฟูการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด และลด

การหลังฮอริโมนที่เกี่ยวข้องกับความเครียด เช่น คอร์ติซอล ผลที่ตามมาคือ การลดความดันโลหิต และลดความเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในระยะยาว การนอนหลับที่มีคุณภาพยังสัมพันธ์กับการลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด (MR 0.75) และการปรับปรุงคุณภาพชีวิตโดยรวม⁽¹⁷⁾ การปรับพฤติกรรมด้านการนอนหลับที่มีคุณภาพเป็นหนึ่งในวิธีที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมความดันโลหิต ซึ่งการนอนหลับที่ไม่เพียงพอหรือนอนไม่หลับอย่างต่อเนื่อง สามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

การปรับปรุงพฤติกรรมกรนอนหลับ เช่น การปรับเวลานอนให้สม่ำเสมอ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการนอน และการหลีกเลี่ยงการใช้สารกระตุ้นก่อนนอน สามารถช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้⁽²¹⁾ การวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผู้ที่มีการนอนหลับที่เพียงพอและมีคุณภาพดีมีอัตราการหายจากโรคความดันโลหิตสูงสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ การศึกษาของ Cappuccio FP และคณะ⁽²⁸⁾ พบว่า ผู้ที่นอนหลับได้ดีสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ถึง 25% (Risk Reduction, RR 0.75) นอกจากนี้ยังช่วยลดอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ลดอัตราการเสียชีวิตและเพิ่มคุณภาพชีวิตโดยรวม โดยผู้ที่นอนหลับได้ดีมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลงถึง 20% (MR 0.80) เมื่อเทียบกับผู้ที่นอนหลับไม่ดี⁽¹⁹⁾ และยังพบว่าการลดความดันโลหิตจากการนอนหลับที่มีคุณภาพส่งผลให้หัวใจทำงานน้อยลงและระบบหลอดเลือดทำงานได้ดีขึ้น ทำให้ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อนในระยะยาว เพิ่มคุณภาพชีวิต (Quality of Life: QOL) ของผู้ป่วยด้วย จากการศึกษา

ของ Gottlieb DJ และคณะ⁽¹⁸⁾ พบว่า ผู้ที่มีการนอนหลับที่ดีมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นถึง 25% เมื่อเทียบกับผู้ที่มีปัญหาการนอนหลับ การนอนหลับที่ดีช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสดชื่น มีพลังงานเพิ่มขึ้น ลดความเครียด และสามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น

5. การหลีกเลี่ยงสารเสพติด การหลีกเลี่ยงสารเสพติดไม่เพียงช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเท่านั้น แต่ยังช่วยลดอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิตอีกด้วย การลดปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์หรือการเลิกสูบบุหรี่ช่วยลดอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด (MR 0.70) การหลีกเลี่ยงสารเสพติดยังช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้นในระยะยาวและเพิ่มคุณภาพชีวิตอย่างชัดเจน⁽²⁰⁾ สามารถลดความเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญ งานวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ที่เลิกสูบบุหรี่สามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ถึง 20% (RR 0.80)⁽²⁰⁾ การปรับพฤติกรรมในการหลีกเลี่ยงสารเสพติดได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีส่วนต่อการลดความดันโลหิตและลดความเสี่ยงของโรคที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษาของ Fuchs FD และคณะ⁽²⁰⁾ พบว่า ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงลดลงถึง 25% (Odds Ratio, OR 0.75) เมื่อเทียบกับผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่

การบริโภคแอลกอฮอล์มากเกินไปสามารถเพิ่มความดันโลหิตและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การศึกษาของ Viridis A และคณะ⁽²¹⁾ พบว่า ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไปมีความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นถึง 40% (OR 1.40) เมื่อเทียบกับผู้ที่ดื่มในปริมาณที่น้อยกว่า นโยบายสาธารณสุข

ที่เน้นการลดการบริโภคแอลกอฮอล์ เช่น การจำกัดการโฆษณาและการควบคุมการขาย สามารถช่วยลดความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรได้อย่างมีนัยสำคัญ⁽²¹⁾

6. การสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี มีความสำคัญต่อสุขภาพจิตและส่งผลต่อการควบคุมความดันโลหิต ผู้ที่มีเครือข่ายทางสังคมที่สนับสนุนมีโอกาสน้อยที่จะเผชิญกับความเครียดและปัญหาทางจิตใจซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง งานวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีมีความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่าผู้ที่ขาดการสนับสนุนทางสังคม (OR 0.75)⁽²³⁾ โดยการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในชุมชนและครอบครัวช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและทำให้พวกเขา รู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์และมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เกิดการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี เช่น การมีเพื่อนสนิท การมีครอบครัวที่เข้าใจและให้การสนับสนุน รวมถึงการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนหรือกลุ่มทางสังคม มีบทบาทสำคัญในการลดระดับความเครียดและการตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง⁽²³⁾ ซึ่งการที่ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง และปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ได้ดีขึ้น ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลงและลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย

■ อภิปรายผล

การศึกษานี้พบว่า ปัจจัยวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสมส่งผลให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง โดยครอบคลุมวิถีชีวิตทั้ง 6 ด้านตามแนวทางของ

เวชศาสตร์วิถีชีวิต⁽¹⁰⁾ เช่น การมีโภชนาการที่ไม่เหมาะสม มีการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง บริโภคไขมันอิ่มตัวและน้ำตาลในปริมาณมาก การรับประทานอาหารแปรรูปซึ่งมักมีส่วนประกอบของโซเดียมและไขมันอิ่มตัวในปริมาณสูง รวมทั้งการบริโภคอาหารที่มีเส้นใยต่ำ ส่งผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับไขมันในเลือด ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น⁽⁸⁾ การขาดการออกกำลังกาย เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ชัดเจนต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์มีความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น การนั่งเฉยๆ เวลานานยังทำให้ร่างกายไม่ได้รับการฟื้นฟูระบบหัวใจและหลอดเลือด มีผลกระทบต่อ การเพิ่มขึ้นของความดันโลหิตในระยะยาว⁽¹³⁾ ความเครียดส่งผลต่อการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก และการหลั่งฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการกระตุ้นความดันโลหิต ส่งผลให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น โดยพบมากในคนที่มีความเครียดเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความเครียดจากการทำงาน⁽¹⁵⁾

การนอนหลับที่ไม่เพียงพอ หรือนอนหลับไม่ถึง 6 ชั่วโมงต่อคืน และการมีคุณภาพของการนอนหลับที่ไม่ดี นอนหลับไม่สนิท รวมถึงการเป็นโรคภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (Obstructive Sleep Apnea, OSA) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง⁽¹⁹⁾ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากเกินไปมีผลกระทบต่อความดันโลหิตและการทำงานของระบบหลอดเลือด โดยแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อตรงต่อระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nervous System) และทำให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น และการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก ยังส่งผลให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้นทำให้ความดัน

โลหิตเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในระยะยาว⁽²⁰⁾ การสูบบุหรี่ ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อระบบหลอดเลือดและการทำงานของหัวใจ โดยสารนิโคตินในบุหรี่มีผลกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติกให้ทำงานมากขึ้น นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังก่อให้เกิดการสะสมของคราบไขมันในหลอดเลือด (Atherosclerosis) เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดและโรคหัวใจ⁽²¹⁾ และพบว่า การบริโภคแอลกอฮอล์ในปริมาณมากและการสูบบุหรี่ร่วมกันทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้น⁽²²⁾ โดยพบว่า ความสัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่ดีหรือการขาดเครือข่ายทางสังคมที่สนับสนุน รวมถึงการมีความขัดแย้งในชุมชน ครอบครัว และที่ทำงาน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยอาจเกิดจากความเครียดที่ส่งผลต่อฮอร์โมนคอร์ติซอลที่สูงขึ้น⁽²²⁾ ซึ่ง UN (Thailand) กระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก (ประเทศไทย)⁽²⁹⁾ ได้ชี้ให้เห็นว่าประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มากถึง 400,000 รายต่อปี ในปี พ.ศ. 2562 ซึ่งเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ซึ่งเป็นอัตราส่วนร้อยละ 74 ของการเสียชีวิตทั้งหมด โดยประมาณครึ่งหนึ่งเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในประชากรอายุต่ำกว่า 70 ปี และชี้ให้เห็นว่าเป็นความท้าทายที่สำคัญของประเทศไทยในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของโลก SDG3 เป้าหมายที่ 3.4 ที่มีเป้าหมายในการลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อลงหนึ่งในสามภายในปี พ.ศ. 2573 และชี้ให้เห็นว่าการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อนั้นมาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารเค็มจัด การสูบบุหรี่ การดื่ม

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตราย และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ การศึกษานี้ พบว่ามีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในการนำหลักการของเวชศาสตร์วิถีชีวิตมาใช้ในการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การมีโภชนาการที่เหมาะสม โดยการใช้แนวทางอาหารที่มีรูปแบบ DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) ซึ่งเน้นการบริโภคผัก ผลไม้ ธัญพืช และอาหารที่มีโพแทสเซียม แมกนีเซียม และแคลเซียมสูง และลดการบริโภคโซเดียม⁽⁷⁾ การมีกิจกรรมทางกายแบบแอโรบิก ช่วยควบคุมและลดความดันโลหิตสูง อีกทั้งยังช่วยควบคุมน้ำหนัก และเพิ่มคุณภาพชีวิต⁽⁹⁾ การมีเทคนิคการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ เช่น การฝึกสมาธิ การทำโยคะ และการฝึกการหายใจ สามารถช่วยลดระดับฮอร์โมนคอร์ติซอล ส่งผลให้สามารถควบคุมความดันโลหิตและรักษาภาวะความดันโลหิตสูง รวมถึงลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด⁽²⁶⁾ การปรับปรุงพฤติกรรมการนอนหลับ เช่น การปรับเวลานอนให้สม่ำเสมอ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการนอน และการหลีกเลี่ยงการใช้สารกระตุ้นก่อนนอน ส่งผลให้เกิดการนอนหลับที่เพียงพอและมีคุณภาพช่วยให้ร่างกายฟื้นฟูการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด และลดการหลั่งฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับความเครียด และสามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น⁽²⁸⁾ การลดปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์หรือการเลิกสูบบุหรี่ช่วยลดอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงลดอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อน ช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้นในระยะยาวและเพิ่มคุณภาพชีวิต⁽²⁰⁾ นอกจากนี้ การปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมเพื่อให้เกิดการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี มีความสำคัญต่อสุขภาพจิตและส่งผลต่อการควบคุมความดันโลหิต⁽²³⁾ ทั้งนี้ การให้บริการโดยการบูรณาการ 6 สาขาหลักของเวชศาสตร์วิถีชีวิตจะสามารถก่อให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพที่สูงกว่าการให้บริการเพียงเรื่องใดเรื่องหนึ่งเท่านั้น⁽¹⁰⁾

สำหรับการให้บริการสุขภาพเพื่อควบคุมและรักษาโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ส่วนใหญ่มุ่งเน้นที่การให้การรักษา และการป้องกันที่ระดับทุติยภูมิ โดยการลดปัจจัยเสี่ยงชั้นกลาง เช่น การรักษาภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน ความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และระดับไขมันเลือดผิดปกติ ซึ่งในการทำให้เกิดการป้องกันและควบคุมเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหัวใจและหลอดเลือด⁽²⁹⁾ การป้องกันระดับปฐมภูมิ โดยการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมซึ่งเป็นสาเหตุต้นตอของโรคไม่ติดต่อเป็นแนวทางที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากที่สุด ได้แก่ การจัดการพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตราย รวมถึงการมีความเครียดเรื้อรัง การนอนหลับที่ไม่เพียงพอ และการไม่มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในสังคม⁽²⁹⁾ ซึ่งเวชศาสตร์วิถีชีวิตเป็นเวชปฏิบัติที่ใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมและรักษาภาวะความดันโลหิตสูงได้อย่างยั่งยืน ซึ่งนับเป็นแนวทางใหม่ของประเทศไทยที่จะสามารถบูรณาการเข้ากับการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้อย่างครอบคลุมและเท่าเทียมโดยจะส่งผลให้เกิดการดูแลสุขภาพของผู้

ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

■ สรุป

ความดันโลหิตสูง (Hypertension) คือภาวะที่แรงดันโลหิตในหลอดเลือดแดงสูงเกินปกติอย่างต่อเนื่อง โดยมักไม่มีอาการในระยะแรกแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตเรื้อรัง ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ประมาณ 10.8 ล้านรายต่อปี ในประเทศไทยมีผู้ป่วยมากกว่า 13 ล้านคน ส่งผลให้เกิดการสูญเสียทั้งชีวิตและเศรษฐกิจอย่างมาก โดยการรักษาความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การใช้ยาและการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ซึ่งการใช้ยารักษาเพียงอย่างเดียวอาจมีผลข้างเคียงและมีค่าใช้จ่ายสูง และในปัจจุบันพบว่า การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสามารถป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ โดยเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) เป็นแนวทางที่ได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพในการป้องกันและจัดการโรคเรื้อรัง รวมถึงโรคความดันโลหิตสูงด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต 6 ด้าน ได้แก่ การมีโภชนาการที่เหมาะสม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจัดการความเครียด การนอนหลับที่เพียงพอ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ และการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีทางสังคม การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต 6 ด้านนี้จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยสามารถลดความดันโลหิตและเพิ่มคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญ

■ ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มุ่งเน้นการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่ง

อาจมีข้อจำกัดในแง่ของความหลากหลายของข้อมูล เช่น การลดความดันโลหิต หรือปรับปรุงคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้น ควรมีการศึกษาในอนาคตที่เน้นงานวิจัยเชิงทดลองที่สามารถประเมินประสิทธิภาพของเวชศาสตร์วิถี

ชีวิตในบริบทที่หลากหลาย และสำรวจปัจจัยที่ส่งเสริมการนำเวชศาสตร์วิถีชีวิตไปปฏิบัติในชุมชน รวมถึงการพัฒนาโมเดลที่เหมาะสมสำหรับชุมชน และศึกษาความยั่งยืนของโปรแกรมในระยะยาวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Hypertension [Internet]. 2021 [cited 2024 Sep 13]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. *Nat Rev Nephrol* 2020;16(4): 223–37.
3. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol* 2018;71(19):e127–e248.
4. Forouzanfar MH, Liu P, Roth GA, Ng M, Biryukov S, Marczak L, et al. Global burden of hypertension and systolic blood pressure of at least 110 to 115 mm Hg, 1990–2015. *JAMA* 2017;317(2):165–82.
5. Stanaway JD, Afshin A, Gakidou E, Lim SS, Abate D, Abate KH, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2018;392(10159):1923–94.
6. สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
7. Sacks FM, Svetkey LP, Vollmer WM, Appel LJ, Bray GA, Harsha D, et al. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the dietary approaches to stop hypertension (DASH) diet. *N Engl J Med* 2001;344(1):3–10.
8. Appel LJ, Moore TJ, Obarzanek E, Vollmer WM, Svetkey LP, Sacks FM, et al. A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure. *N Engl J Med* 1997;336(16):1117–24.
9. Pescatello LS, Franklin BA, Fagard R, Farquhar WB, Kelley GA, Ray CA. American College of Sports Medicine Position Stand. Exercise and hypertension. *Med Sci Sports Exerc* 2004;36(3):533–53.
10. American College of Lifestyle Medicine. Lifestyle Medicine Core Competencies Program. St. Louis: American College of Lifestyle Medicine; 2020.
11. Monteiro CA, Levy RB, Claro RM, de Castro IR, Cannon G. A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. *Cad Saude Publica* 2010; 26(11):2039–49.
12. Streppel MT, Arends LR, van 't Veer P, Grobbee DE, Geleijnse JM. Dietary fiber and blood pressure: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Arch Intern Med* 2005;165(2):150–6.
13. Diaz KM, Howard VJ, Hutto B, Colabianchi N, Vena JE, Blair SN, et al. Patterns of sedentary behavior and mortality in U.S. middle-aged and older adults: a national cohort study. *Ann Intern Med* 2017;167(7):465–75.

14. Ekelund U, Steene-Johannessen J, Brown WJ, Wang Fagerland M, Owen N, Powell KE, et al. Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. *Lancet* 2016;388(10051):1302-10.
15. Patterson R, McNamara E, Tainio M, de Sá TH, Smith AD, Sharp SJ, et al. Sedentary behavior and risk of all-cause, cardiovascular, and cancer mortality, and incidence of cardiovascular disease: A systematic review and dose-response meta-analysis. *Eur J Epidemiol* 2018;33(9):811-29.
16. Landsbergis PA, Dobson M, Koutsouras G, Schnall P. Job strain and ambulatory blood pressure: a meta-analysis and systematic review. *Am J Public Health* 2013;103(3):e61-e71.
17. Buysse DJ, Germain A, Hall M, Monk TH, Nofzinger EA. A neurobiological model of insomnia. *Drug Discov Today Dis Models* 2008;8(4):129-37.
18. Gottlieb DJ, Punjabi NM, Newman AB, Resnick HE, Redline S, Baldwin CM, et al. Association of sleep time with diabetes mellitus and impaired glucose tolerance. *Arch Intern Med* 2005;165(8):863-7.
19. Peppard PE, Young T, Palta M, Skatrud J. Prospective study of the association between sleep-disordered breathing and hypertension. *N Engl J Med* 2000;342(19):1378-84.
20. Fuchs FD, Chambless LE, Whelton PK, Nieto FJ, Heiss G. Alcohol consumption and the incidence of hypertension: The Atherosclerosis Risk in Communities Study. *Hypertension* 2001;37(5):1242-50.
21. Virdis A, Giannarelli C, Neves MF, Taddei S, Ghiadoni L. Cigarette smoking and hypertension. *Curr Pharm Des* 2010;16(23):2518-25.
22. Grassi G, Seravalle G, Calhoun DA, Bolla GB, Mancia G. Mechanisms responsible for sympathetic activation by cigarette smoking in humans. *Circulation* 2014;90(1):248-53.
23. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Med* 2010;7(7):e1000316.
24. Uchino BN, Cacioppo JT, Kiecolt-Glaser JK. The relationship between social support and physiological processes: A review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychol Bull* 1996;119(3):488-531.
25. Kivimäki M, Leino-Arjas P, Luukkonen R, Riihimäki H, Vahtera J, Kirjonen J. Work stress and risk of cardiovascular mortality: prospective cohort study of industrial employees. *BMJ* 2002;325(7369):857.
26. Rainforth MV, Schneider RH, Nidich SI, Gaylord-King C, Salerno JW, Anderson JW. Stress reduction programs in patients with elevated blood pressure: a systematic review and meta-analysis. *Curr Hypertens Rep* 2007;9(6):520-8
27. Schneider RH, Alexander CN, Stagers F, Orme-Johnson DW, Rainforth MV, Salerno JW, et al. A randomized controlled trial of stress reduction for hypertension in older African Americans. *Hypertension* 2005;26(5):820-7.
28. Cappuccio FP, Cooper D, D'Elia L, Strazzullo P, Miller MA. Sleep duration predicts cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Eur Heart J* 2011;32(12):1484-92.
29. World Health Organization. Noncommunicable diseases investment case report – Thailand [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 27]. Available from: https://www.who.int/thailand/activities/NCDs_Investment_Case_Report