

# ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงของประชาชน อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี

เพชรฤกษ์ แทนสวัสดิ์\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์รวมไปถึงลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะความดันโลหิตสูงของประชาชนในอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี. กลุ่มตัวอย่างได้แก่ประชาชนอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี ๑,๕๒๑ คน ได้จากการสุ่มอย่างง่าย. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่จัดทำขึ้นเอง ทำการศึกษาในช่วงเดือน กันยายน ๒๕๕๐ - เดือนมกราคม ๒๕๕๑ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติที่สำคัญคือ ค่าไคสแควร์ของเพียร์สัน. การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๗.๑๐ อาศัยอยู่ในพื้นที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางตะนูนออก, ร้อยละ ๖๕.๗๖ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะความดันโลหิตสูงระดับปานกลาง, ร้อยละ ๖๘.๑๑ มีรูปแบบการพึ่งตนเองทางสุขภาพระดับปานกลาง, ร้อยละ ๖๕.๒๒ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการป้องกันระดับปานกลาง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง คือ ภูมิลาเนาที่อาศัย (ค่าพี ๐.๐๐๐), อายุ (ค่าพี ๐.๐๐๐), การศึกษา (ค่าพี ๐.๐๔๐), รายได้ (ค่าพี ๐.๐๐๐), สถานภาพสมรส (ค่าพี ๐.๐๐๒), การเจ็บป่วยมีโรคประจำตัว (ค่าพี ๐.๐๐๐), การเคยได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง (ค่าพี ๐.๐๐๑), ค่าดัชนีมวลกาย (ค่าพี ๐.๐๐๐), พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมที่เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง (ค่าพี ๐.๐๒๘), พฤติกรรมการออกกำลังกาย (ค่าพี ๐.๐๐๐), รูปแบบการพึ่งตนเองทางสุขภาพ (ค่าพี ๐.๐๐๑). ดังนั้นต้องให้บริการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างเป็นองค์รวมโดยแก้ไขปัจจัยเสี่ยงที่สามารถแก้ไขได้ ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปพร้อมกัน และให้ครอบครัวและชุมชนรวมถึงองค์กรส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา. อีกทั้งยังต้องจัดสรรบุคลากรจากสาขาวิชาชีพลงไปดูแลสุขภาพประชาชนในศูนย์สุขภาพชุมชนให้เพียงพอด้วย.

**คำสำคัญ:** ภาวะความดันโลหิตสูง, พฤติกรรมสุขภาพ, รูปแบบการพึ่งตนเองทางสุขภาพ

## Abstract

### Factors Relating to Hypertension of Residents in Banlaem District, Phetchaburi Province

Phetchrerk Thansawac\*

\*Banlaem Hospital, Phetchaburi Province

This research was aimed at analyzing the relationships between relating factors and their characteristics in relation to high blood pressure in Banlaem district, Phetchaburi Province. The sample population comprised 1,521 randomly selected people who were interviewed by using a questionnaire during the period between August 2007 and January 2008. The data were analyzed by Pearson chi-square.

The result of the study revealed that 7.10 percent of patients were living in the area under the responsibility of Tapoonoak Primary Care Unit. The majority of them also had

\*โรงพยาบาลบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี

health behavior related to hypertension at the middle level (69.36%), had a model of self-care at the middle level, understood and had knowledge concerning hypertension at the middle level (65.22%). The factors that related to hypertension included geographical area of residence ( $p<0.000$ ), age ( $p<0.001$ ), education ( $p=0.040$ ), income ( $p=0.000$ ), marital status ( $p=0.002$ ), having specific illness ( $p<0.001$ ), having experience in screening for hypertension ( $p=0.028$ ), body mass index ( $p=0.000$ ), exercise behavior ( $p<0.001$ ), and self-care behaviors ( $p=0.001$ ). Therefore, holistic care is necessary for the population in order to decrease risk factors as well as to adapt health behavior. The service should cover the family and community, including the local administrative organization, to get them to participate in solving the problems. Moreover, multidisciplinary health personnel would necessary be allocated to primary care units in an appropriate manner.

*Key words:* hypertension, health behavior, self-care behavior

### ภูมิหลังและเหตุผล

องค์การอนามัยโลกรายงานว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทุก ๑ ใน ๘ ของการตายหรือจัดเป็นสาเหตุการตายอันดับ ๓ ของโลก<sup>(๑)</sup>. ข้อมูลในประเทศไทยพบว่าอัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน พ.ศ. ๒๕๓๗ เท่ากับ ๑๕.๙๔ ต่อแสนประชากร และเพิ่มขึ้นเป็น ๒๖.๗๒ ต่อแสนประชากรใน พ.ศ. ๒๕๔๕<sup>(๒)</sup>.

จากการสำรวจภาวะสุขภาพประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปใน พ.ศ. ๒๕๔๓ และ พ.ศ. ๒๕๓๙ - ๒๕๔๐ พบความชุกโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๕.๔ เป็นร้อยละ ๑๑. ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง และมีไม่ถึงร้อยละ ๑๐ ที่สามารถควบคุมแรงดันเลือดได้<sup>(๓)</sup>. ต่อมาใน พ.ศ. ๒๕๔๓ การสำรวจประชากรไทยที่มีอายุมากกว่า ๓๕ ปีขึ้นไปพบว่ามีความดันโลหิตสูงร้อยละ ๒๑ หรือ ๕.๑ ล้านคน<sup>(๔)</sup>. นอกจากนี้ความดันโลหิตสูงยังเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด, โรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงโรคอื่นๆ เช่น กลุ่มโรคหลอดเลือดส่วนรอบ, ไตล้มเหลว. เมื่อเป็นโรคอยู่นาน ๆ จะทำให้หลอดเลือดแดงมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทำให้ขนาดเล็กลง มีการตีบแคบลงอย่างถาวร. ถ้าปล่อยให้แรงดันเลือดมีระดับสูงมากหรือเป็นอยู่นานจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่ออวัยวะสำคัญของร่างกายตามมาเป็นสาเหตุแห่งการตายในที่สุด.

สำหรับสถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดเพชรบุรี และอำเภอบ้านแหลมนั้น จากข้อมูลมรณบัตร ณ วันที่

๓๑ ธันวาคม ๒๕๔๙ พบว่าจังหวัดเพชรบุรีมีประชาชนตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นอัตราตาย ๓.๗๒ ต่อแสนประชากร ซึ่งใกล้เคียงกับอัตราตายของประเทศไทย คือ ๓.๘๐ ต่อแสนประชากร. ในจำนวนนี้มีประชาชนในอำเภอบ้านแหลมรวมอยู่ด้วย ๓.๖๓ ต่อแสนประชากร ซึ่งก็ใกล้เคียงกับอัตราตายระดับจังหวัด และของประเทศไทย. นอกจากนี้ ในการรณรงค์คัดกรองค้นหาโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดเพชรบุรี ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้พบประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๒๐๔,๒๓๐ คน มีแรงดันเลือดสูงผิดปกติ ๓๘,๑๘๗ คน (ร้อยละ ๑๘.๗๐) ในจำนวนนี้เป็นประชาชนอำเภอบ้านแหลม ๒๔,๐๒๒ คน. ผลการคัดกรองพบประชาชนมีแรงดันเลือดสูงกว่าปกติ ๕,๐๑๐ คน (ร้อยละ ๒๐.๘๒) ซึ่งสูงกว่าภาพรวมของจังหวัดเพชรบุรี (งานข้อมูลข่าวสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. ๒๕๕๐) และจากข้อมูล ๑๐ ลำดับโรคผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบ้านแหลมในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๘ - ๒๕๔๙ มีประชาชนมารับบริการตรวจรักษาด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากเป็นลำดับแรกของผู้ป่วยทั้งหมด คือ พ.ศ. ๒๕๔๗ มีอัตราป่วย ๓๖๘๘.๑๔ ต่อแสนประชากร, พ.ศ. ๒๕๔๘ มีอัตราป่วย ๒๙๔๕.๑๒ ต่อแสนประชากร, และ พ.ศ. ๒๕๔๙ มีอัตราป่วย ๓๔๘๗.๐๓ ต่อแสนประชากร (รายงานเวชระเบียนโรงพยาบาลบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. ๒๕๕๐) จึงเห็นได้ว่าประชาชนอำเภอบ้านแหลมกำลังเผชิญกับปัญหาหรือมีความเสี่ยงต่อโรคหรือภาวะความดันโลหิตสูง, จึงเป็นบทบาทสำคัญ



ของบุคลากรด้านการแพทย์การสาธารณสุข ที่จะต้องดำเนินการแก้ไขปัญหา หรืออย่างน้อยก็ควบคุมไม่ให้ประชาชน อำเภอบ้านแหลมต้องประสบกับภัยคุกคามจากโรคความดันโลหิตสูงไปมากกว่านี้. ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่คาดว่าจะส่งผลต่อการเกิดโรคหรือภาวะความดันโลหิตสูงของประชาชนอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรีต่อไป.

### ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี อายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่ได้จากการสุ่มแบบง่าย ๑,๕๒๑ คน. เครื่องมือในการศึกษาใช้แบบสอบถามที่จัดทำขึ้นเอง เก็บข้อมูลโดยบุคลากร

สาธารณสุขประจำศูนย์สุขภาพชุมชนของอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี ทำการศึกษาในช่วงเดือนกันยายน ๒๕๕๐ - มกราคม ๒๕๕๑. สถิติที่ใช้คือสถิติเชิงพรรณนา และสถิติอนุมาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน, และค่าไคลสแควร์ ของเพียร์สัน.

### ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๗.๑๐ มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนบางตะบูนออก, ร้อยละ ๖๖.๓๔ เป็นหญิง, ร้อยละ ๖๗.๘๘ เรียนไม่จบชั้นประถมศึกษา, ร้อยละ ๔๗.๖๗ มีรายได้น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท/เดือน, ร้อยละ ๖๗.๔๐ มีสถานภาพสมรสคู่, ร้อยละ ๖๕.๘๘ ไม่เจ็บป่วยมีโรคประจำตัว, ร้อยละ ๗๗.๘๔ ไม่มีบุคคลในครอบครัวที่เป็นเครือญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง, ร้อยละ ๖๕.๘๘ เคยได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน,

ตารางที่ ๑ พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะความดันโลหิตสูงของตัวอย่างศึกษา ๑,๕๒๑ คน

พฤติกรรม	ระดับ	คน	ร้อยละ	
โดยรวมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง	มาก	๒๔๕	๑๖.๑๑	
	ปานกลาง	๑,๐๕๕	๖๙.๓๖	
	น้อย	๒๒๑	๑๔.๕๓	
ค่าเฉลี่ย ๒.๘๔ ± ๐.๑๒				
	การบริโภคอาหาร	มาก	๒๐๕	๑๓.๔๘
		ปานกลาง	๑,๐๖๘	๗๐.๒๒
น้อย		๒๔๘	๑๖.๓๐	
ค่าเฉลี่ย ๒.๗๘ ± ๐.๔๕				
	การดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และเครื่องดื่มชูกำลัง	มาก	๑๕๘	๑๐.๓๙
		ปานกลาง	๑,๑๕๕	๗๕.๙๔
น้อย		๒๐๘	๑๓.๖๗	
ค่าเฉลี่ย ๓.๒๙ ± ๐.๕๖				
	สุขภาพจิต	มาก	๓๑๑	๒๐.๔๕
		ปานกลาง	๕๕๒	๓๖.๕๙
น้อย		๒๕๘	๑๖.๙๖	
ค่าเฉลี่ย ๒.๘๙ ± ๐.๔๘				
	การออกกำลังกาย	มาก	๒๕๖	๑๖.๘๓
		ปานกลาง	๑๐๗๑	๗๐.๐๗
น้อย		๑๙๔	๑๒.๑๐	
ค่าเฉลี่ย ๓.๐๔ ± ๐.๖๗				

ตารางที่ ๒ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงของประชาชน

ปัจจัย	ไบนารี-สแควร์	df	ค่าพี
ภูมิลำเนา	๘๔.๖๖๒	๑๔	๐.๐๐๐
อายุ	๔๖.๑๘๘	๓	๐.๐๐๐
ระดับการศึกษา	๘.๐๘๘	๓	๐.๐๔๔
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	๒๓.๓๓๓	๓	๐.๐๐๐
สถานภาพสมรส	๑๔.๗๕๒	๓	๐.๐๐๒
โรคประจำตัว	๑๓๓.๖๖๕	๔	๐.๐๐๐
เคยได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	๑๖.๒๗๓	๓	๐.๐๐๑
ค่าดัชนีมวลกาย	๑๕.๘๔๖	๒	๐.๐๐๐
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม (การบริโภคอาหาร, ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, สุขภาพจิต, ออกกำลังกาย)	๓.๑๒๓	๒	๐.๐๒๘
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	๒๓.๒๕๒	๒	๐.๐๐๐
รูปแบบการพึ่งตนเองทางสุขภาพ	๑๓.๑๔๕	๒	๐.๐๐๑

ร้อยละ ๖๑.๒๑ มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ, ร้อยละ ๗๓.๑๘ มีแรงดันเลือดอยู่ในระดับปกติ คือน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท และร้อยละ ๒๖.๘๒ มีแรงดันเลือดสูงกว่าระดับปกติ คือมากกว่า ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอทขึ้นไป.

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมเกี่ยวข้องกับภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่ การบริโภคอาหาร, ดื่มแอลกอฮอล์, สูบบุหรี่ และเครื่องดื่มชูกำลัง, สุขภาพจิต, การออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ ๖๙.๓๖), โดยพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด คือ การบริโภคอาหารร้อยละ ๗๐.๒๒, การดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และเครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ ๗๕.๙๔, สุขภาพจิตร้อยละ ๖๒.๕๙, การออกกำลังกายร้อยละ ๗๑.๐๗. นอกจากนี้ยังพบว่า ๑,๐๓๖ คน (ร้อยละ ๖๘.๑๑) มีรูปแบบการพึ่งตนเองทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง, ๒๕๓ คน (ร้อยละ ๑๖.๖๔) ระดับน้อย และ ๒๓๒ คน (ร้อยละ ๑๕.๒๕) ระดับมาก; ค่าเฉลี่ย  $๑.๙๘ \pm ๐.๕๕$  และ ๙๙๒ คน (ร้อยละ ๖๕.๒๒) ระดับปานกลาง, ๒๖๘ คน (ร้อยละ ๑๗.๖๒) ระดับมาก และ ๒๖๑ คน (ร้อยละ ๑๗.๑๖) ระดับน้อย; ค่าเฉลี่ย  $๑.๙๙ \pm ๐.๕๘$ . มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิต

สูงและการป้องกัน อยู่ในระดับปานกลาง.

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง คือ ภูมิลำเนา (ค่าพี ๐.๐๐๐), อายุ (ค่าพี ๐.๐๐๐), การศึกษา (ค่าพี ๐.๐๔๐), รายได้ (ค่าพี ๐.๐๐๐), สถานภาพสมรส (ค่าพี ๐.๐๐๒), การเจ็บป่วยมีโรคประจำตัว (ค่าพี ๐.๐๐๐), การเคยได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง (ค่าพี ๐.๐๐๑), ค่าดัชนีมวลกาย (ค่าพี ๐.๐๐๐), พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมที่เกี่ยวข้องกับภาวะความดันโลหิตสูง (ค่าพี ๐.๐๒๘), พฤติกรรมการออกกำลังกาย (ค่าพี ๐.๐๐๐) และรูปแบบการพึ่งตนเองทางสุขภาพ (ค่าพี ๐.๐๐๐) ดังตารางที่ ๒.

## วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้พบข้อมูลที่เป็นประเด็นน่าสนใจ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิลำเนาที่อาศัยกับภาวะความดันโลหิตสูง ที่พบว่าประชาชนที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวนมากอาศัยอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนขนาดใหญ่ คือมีประชากรที่รับผิดชอบมากกว่า ๑๐,๐๐๐ คน ขึ้นไป และศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีขนาดกลางคือรับผิดชอบประชากร ๔,๐๐๐-๗,๐๐๐ คน โดยเฉพาะในพื้นที่ของศูนย์สุขภาพชุมชน



ที่เป็นเทศบาลที่มีประชาชนอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น พบสัดส่วนประชาชนที่มีภาวะความดันโลหิตสูงใกล้เคียงกับประชาชนที่มีแรงดันเลือดในระดับปกติ และแตกต่างจากพื้นที่อื่น ๆ เป็นอย่างมาก ที่พบว่าความดันโลหิตสูงพบได้บ่อยในคนที่มีการเคลื่อนย้ายจากชนบทไปสู่เขตเมือง และชุมชนหนาแน่นทำให้มีระดับแรงดันเลือดสูงขึ้น<sup>(๕)</sup> ดังนั้นในการแก้ปัญหาภาวะความดันโลหิตสูงของอำเภอบ้านแหลม ควรจะเพิ่มมาตรการเร่งด่วนหรือจัดลำดับความสำคัญของแผนงานโครงการลงไปในพื้นที่เหล่านี้ก่อนเป็นลำดับต้น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกระจายบุคลากรด้านการแพทย์สาธารณสุขที่จำเป็นลงไปดูแลประชาชนเพิ่มมากกว่าพื้นที่อื่น ทั้งนี้เพื่อให้มีบุคลากรที่เพียงพอที่จะดูแลปัญหาภาวะความดันโลหิตสูงในพื้นที่เหล่านี้ต่อไป.

ปัจจัยทางชีวสังคมและภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งมีทั้งปัจจัยที่แก้ไขไม่ได้คืออายุ การศึกษา สถานภาพสมรส การมีโรคประจำตัว และปัจจัยที่แก้ไขได้คือรายได้ การเคยได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ค่าดัชนีมวลกาย พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการออกกำลังกาย และรูปแบบการพึ่งตนเองทางสุขภาพ<sup>(๖)</sup>, พบปัจจัยในเรื่องของของกรรมพันธุ์, การกินเกลือโซเดียม ความอ้วน ภาวะเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้<sup>(๕)</sup> ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความดันโลหิตสูงที่เป็นปัจจัยเสี่ยงด้านสรีรวิทยา ได้แก่ ชนผิวดำ เพศชาย วัยที่เพิ่มขึ้น ภาวะอ้วน และกรรมพันธุ์เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. ปัจจัยเสี่ยงทางด้านสิ่งแวดล้อมพบว่าแรงดันเลือดสูงพบได้บ่อยในคนที่มีรายได้น้อยและการศึกษาต่ำ อาจเนื่องมาจากความเครียดและจัดการความเครียดแบบไม่ถูกวิธี. การย้ายจากชนบทไปสู่เขตเมืองพบว่าทำให้มีระดับแรงดันเลือดเพิ่มขึ้น เป็นต้น. ดังนั้นในการลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหรือลดความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงในอำเภอบ้านแหลม จำเป็นต้องแก้ไขหรือลดปัจจัยเสี่ยงที่สามารถแก้ไขได้ ไปพร้อม ๆ กันให้ได้มากที่สุด โดยต้องมีการปรับรูปแบบการให้

บริการสุขภาพใหม่ด้วยการบูรณาการอย่างเป็นองค์รวมด้วยที่มีสุขภาพที่เป็นสหสาขาวิชาชีพ และต้องผลักดันให้ครอบครัวชุมชน โดยเฉพาะอย่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้เข้ามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพราะมีปัจจัยหลายประการที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยวิธีการทางการแพทย์สาธารณสุข แต่ต้องอาศัยความร่วมมือทางสังคมด้วย เช่น การเพิ่มรายได้ให้กับประชาชน, การให้ความร่วมมือจากชุมชนและครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนไปในทิศทางที่ถูกต้อง เช่น การลดละเลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, เพิ่มการออกกำลังกาย, การสร้างความตระหนักในการตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองและค้นหาโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ เสียแต่เนิ่น ๆ, การสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ประชาชนให้สามารถเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้อย่างถูกวิธี. ทั้งนี้นอกจากจะสร้างการมีบทบาทของชุมชนในการร่วมแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่แล้วยังเป็นการกระจายภารกิจและบทบาทการดูแลสุขภาพไปสู่องค์กรภาคประชาชนตามแผนการกระจายอำนาจของภาครัฐอีกด้วย.

## กิตติกรรมประกาศ

ในการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงของประชาชน อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี ครั้งนี้ ได้รับความร่วมมือและสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และศูนย์สุขภาพชุมชนในอำเภอบ้านแหลม ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี. นอกจากนี้ยังได้รับความร่วมมือในการช่วยวิเคราะห์ข้อมูลจากนักวิชาการโรงพยาบาลบ้านแหลมทุกท่าน. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านได้มีส่วนสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งผลที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้ประชาชนอำเภอบ้านแหลมได้รับบริการสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป.

## เอกสารอ้างอิง

๑. The World Health Report 2002. Reducing risks, promoting healthy life. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2002. p. 58.

๒. อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ. ฐานข้อมูลสถิติการตาย. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์เข้าถึงได้ที่ [http://epid.moph.go.th/weekly/w\\_2548/Supple\\_48/wk48\\_S1](http://epid.moph.go.th/weekly/w_2548/Supple_48/wk48_S1). [๒๘ ม.ค. ๕๑]
๓. จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. สถาบันสุขภาพคนไทย ชุดสุขภาพคนไทยปี ๒๕๔๓ สำนักวิจัยระบบสาธารณสุข นนทบุรี; ๒๕๔๓.
๔. The InterASIA Collaborative Group. Cardiovascular risk factor levels in urban Thailand-The International Collaborative Study of Cardiovascular Disease in Asia. *Eur J Cardiovase Prevention Re-*  
*hab* 2003;10:249-57.
๕. มันทนา ประทีปะเสน, วงเดือน ปั่นดี. อาหารกับโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจขาดหลอดเลือด. สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๒.
๖. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, ควงกมล จันทรมิติด. สุขศึกษากับโรคความดันโลหิตสูงการทบทวนองค์ความรู้สถานการณ์และรูปแบบการใช้บริการสุขศึกษา, เล่ม ๔. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; ๒๕๔๒.