

ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จังหวัดตรัง ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๓

แจ่มจันทร์ ภิมาคม กศ.ม.*, ปัจฉิมา บัวยอม วท.ม.*, เสาวลักษณ์ มุสิกะรังษี วท.ม.*, มนูญ ศรีเพ็ชรชัย วท.ม.*, วัฒนา ตันไสว วท.บ.*, นันทพร กลิ่นจันทร์ วท.ม. สุวิธ ธรรมปาโล Ph.D*

* สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา กรมควบคุมโรค

ความเป็นมา การเกิดโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุ แต่มีปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค หากมีปัจจัยเสี่ยงมากขึ้นโอกาสเกิดโรคก็เพิ่มขึ้น พบว่าผู้ป่วยส่วนมากไม่รู้ตัวว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงหากไม่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตหรือมีอาการแทรกซ้อนที่ชัดเจน ซึ่งจังหวัดตรังเป็นพื้นที่ที่ประชาชนมีบริบทของพฤติกรรมเสี่ยงค่อนข้างสูง

วัตถุประสงค์ ๑) เพื่อหาภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชากรที่ไม่เคยรับหรือรับการตรวจสุขภาพไม่สม่ำเสมอจังหวัดตรัง ๒) ศึกษาความสัมพันธ์ของประชากรกลุ่มที่ได้รับการตรวจสุขภาพสม่ำเสมอและกลุ่มไม่เคยรับหรือรับการตรวจสุขภาพไม่สม่ำเสมอและไม่ทราบว่าตนเองป่วยกับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดตรัง

วิธีการศึกษา ศึกษาแบบ Cross-sectional Analytic study ระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๕๒ – มีนาคม ๒๕๕๓ สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนจากประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปจังหวัดตรัง ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ๑,๗๙๓ คน เก็บข้อมูลจากการตรวจร่างกาย ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว และตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการตรวจสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกกลุ่มตัวอย่างเป็นสองกลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มที่ได้รับการตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ และกลุ่มไม่เคยรับหรือรับการตรวจสุขภาพไม่สม่ำเสมอและไม่ทราบว่าตนเองป่วย ศึกษาภาวะเสี่ยง ๗ ปัจจัยในกลุ่มที่ไม่เคยรับหรือรับการตรวจสุขภาพไม่สม่ำเสมอ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ และกลุ่มไม่เคยรับหรือรับการตรวจสุขภาพไม่สม่ำเสมอ กับภาวะเสี่ยง โดยใช้สถิติไคสแควร์

ผลการศึกษา พบว่า ๑) ในกลุ่มที่ไม่เคยรับหรือรับการตรวจสุขภาพไม่สม่ำเสมอและไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่ มีประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ ๒๙.๑ ดัชนีมวลกาย (≥ 25) ร้อยละ ๕๘.๒ เส้นรอบเอว (ชาย ≥ 90 ซม., หญิง ≥ 80 ซม.) ร้อยละ ๖๐.๑ ค่าความดันโลหิต ($\geq 120/80$ มม.ปรอท) ร้อยละ ๖๗.๘ พฤติกรรมไม่ออกกำลังกายร้อยละ ๔๗.๔ สูบบุหรี่ร้อยละ ๒๐.๖ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๑๙.๙ โดยกลุ่มดังกล่าวส่วนใหญ่มีปัจจัยร่วมมากกว่า ๓ ปัจจัยขึ้นไปร้อยละ ๖๗.๔ ตามลำดับ ๒) กลุ่มที่ได้รับการตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ จะมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยรับหรือรับการตรวจสุขภาพไม่สม่ำเสมอ ประมาณ ๒.๑, ๑.๓ และ ๑.๓ เท่า ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ ๙๕

สรุปและข้อเสนอแนะ ควรส่งเสริมให้มีความสำคัญต่อการตรวจสุขภาพประจำปี ของประชาชนรวมทั้งกิจกรรมการคัดกรองโดยเฉพาะในประชากรกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปอย่างครอบคลุมและสม่ำเสมอ และมีการแจ้งให้ทราบรวมทั้งการให้คำปรึกษาด้านการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมต่อไปจะสามารถลดอุบัติการณ์และภาวะแทรกซ้อนจากโรคนี้ได้