



ฉัตรปวีณ์ จรสุวรรณวัฒน์\*  
ปางก์เพ็ญ เหลืองเอกทิน\*

## การป้องกันและ ควบคุมความดันโลหิตสูง

### ■ บทนำ

ความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นได้ทุกทศวรรษ ส่วนใหญ่มักเป็นในผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิง สาเหตุของการเป็นความดันโลหิตสูงนั้นมีหลายปัจจัย หากบุคคลทั่วไปที่ยังไม่เป็นโรคซึ่งอาจเสี่ยงหรือไม่เสี่ยง และบุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบวิธีการป้องกันและควบคุม อาจส่งผลให้เกิดภาวะโรคแทรกซ้อนต่างๆ ได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมอง เป็นต้น ดังนั้นเพื่อเป็นการลดความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงจึงควรทำความเข้าใจ และใส่ใจในการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

### ■ นิยาม การวินิจฉัย

นิยาม ในปี ค.ศ. 1999 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดว่า ผู้ใดก็ตามที่มีความดัน 140/90 มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่าถือว่ามี ความดันโลหิตสูง

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย ได้จัดแบ่งระดับความดันโลหิตสูงตามความรุนแรง ดังตารางที่ 1<sup>(1)</sup>

### ■ การวินิจฉัยสาเหตุ

ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่อาจไม่มีอาการใดๆ ทั้งสิ้น รู้สึกสบายดีแต่ไปหาแพทย์ เพราะโรคอื่นหรือตรวจสุขภาพจึงพบว่ามีความดันโลหิตสูง ในกรณีที่มียาการ ที่พบบ่อย ได้แก่ ปวดหัว เวียนหัว มึนงง และเหนื่อยง่ายผิดปกติ อาจมีอาการแน่นหน้าอกหรือนอนไม่หลับ<sup>(2)</sup>

การวินิจฉัยยืนยันว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงจริง สามารถทำได้โดยการใช้เครื่องวัดความดันโลหิตวัดความดันโลหิตอย่างถูกต้อง และต้องทำการวัดอย่างน้อย 3 ครั้ง ห่างกันประมาณ 1-2 สัปดาห์

ส่วนใหญ่โรคความดันโลหิตสูงมักหาสาเหตุไม่พบ (ไม่ทราบสาเหตุ) มีเพียงส่วนน้อยที่ทราบสาเหตุ เช่น เกิดจากกรรมพันธุ์ ความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา หรือเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการป่วย



\*สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ



## ตารางที่ 1 แสดงระดับความดันโลหิตสูง(มิลลิเมตรปรอท)จำแนกตามความรุนแรงในผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป

Category	SBP		DBP
optimal	<120	และ	<80
normal	120-129	และ/หรือ	80-84
high normal	130-139	และ/หรือ	85-89
grade 1 hypertension (mild)	140-159	และ/หรือ	90-99
grade 2 hypertension (moderate)	160-179	และ/หรือ	100-109
grade 3 hypertension (severe)	≥180	และ/หรือ	≥110
Isolated systolic hypertension	≥140	และ	<90

หมายเหตุ : SBP - systolic blood pressure; DBP - diastolic blood pressure; เมื่อความรุนแรงของ SBP และ DBP อยู่ต่างระดับกันให้ถือระดับที่รุนแรงกว่าเป็นเกณฑ์ สำหรับ isolated systolic hypertension ก็แบ่งระดับความรุนแรงเหมือนกันโดยใช้แต่ SBP

เป็นโรคเบาหวานและหรือมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน นอกจากนั้นผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานาน อาจมีการทำลายอวัยวะต่างๆ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นเมื่อพบว่ามีความดันโลหิตสูงแล้ว ผู้ทำการรักษาจึงพยายามตรวจหาร่องรอยของสาเหตุภาวะแทรกซ้อนที่อาจมีและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องดังเช่น อายุ การรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ เป็นต้น

และโรคเบาหวาน ซึ่งทวีความรุนแรงขึ้นเป็นสาเหตุการตายมากกว่าร้อยละ 50 ของการตายทั่วประเทศ<sup>(3)</sup> ต่อมาในช่วงปีพ.ศ.2546 - พ.ศ.2547 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ได้สำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3<sup>(4)</sup> พบว่า ความชุกของความดันโลหิตสูงในผู้ใหญ่อายุ 15-59 ปี เท่ากับ

### ■ สถานการณ์

ในปี พ.ศ.2538 สภาวะการเกิดโรคภัยไข้เจ็บของประชาชนไทย พบว่า สาเหตุการเจ็บป่วยมิได้มาจากการติดเชื้อดังเช่นอดีต แต่เป็นปัญหาอันเกิดจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดโรคไม่ติดเชื้อหรือโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ อัมพาต โรคมะเร็ง โรคจิต โรคความดันโลหิตสูง





21.9% เพศชายและหญิงมีความดันโลหิตสูงชุกมากที่สุดในช่วงอายุ 45-59 ปี ประมาณ 35.7% และ 34.3% ตามลำดับ

นอกจากนี้ พบว่า ภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีมีครรภ์ยังเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบบ่อย ก่อให้เกิดอัตราทุพพลภาพและอัตราตายทั้งต่อมารดาและทารกได้สูง<sup>(5)</sup> จะเห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงมีผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชากรไทย และรัฐบาลต้องรับภาระการรักษาพยาบาลค่อนข้างสูง ดังนั้นบุคคลทั่วไปที่ยังไม่เป็นที่โรครังอาจเสี่ยงหรือไม่เสี่ยง และบุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจึงควรให้ความสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดำรงชีวิตเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในอนาคต<sup>(6)</sup>

## ■ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความดันโลหิตสูงมีดังนี้<sup>(7-10)</sup>

1. **อายุ** ส่วนมากความดันโลหิตจะสูงขึ้นตามอายุ เด็กโตจะมีความดันโลหิตสูงกว่าเด็กเล็ก

ในวัยผู้ใหญ่ความดันโลหิตมักจะสูงกว่าวัยหนุ่มสาว ตัวอย่างเช่น ขณะอายุ 20 ปี ความดันโลหิตเท่ากับ 120/70 มิลลิเมตรปรอท แต่พออายุ 50 ปี ความดันโลหิตอาจเพิ่มขึ้นเป็น 140/80 มิลลิเมตรปรอท และเมื่ออายุ 60 ปี ความดันโลหิตอาจเพิ่มขึ้นเป็น 160/80 มิลลิเมตรปรอท แต่ในคนสูงอายุ เช่น อายุ 70 ปี ความดันโลหิตสูงเพียง 120/70 มิลลิเมตรปรอท ดังนั้นไม่ได้เป็นกฎตายตัวว่าความดันโลหิตจะต้องเพิ่มขึ้นตามอายุเสมอไป

2. **เวลา** ความดันโลหิตจะไม่เท่ากันตลอดทั้งวัน มีการขึ้นๆ ลงๆ ตลอดเวลาในระยะ 24 ชม.ของวัน เวลานอนหลับมักพบว่าความดันซิสโตลิกมักจะลดลงต่ำสุดจนเหลือเพียง 60-70 มิลลิเมตรปรอท แต่พอตื่นขึ้นความดันซิสโตลิกจะสูงเป็น 130 มิลลิเมตรปรอท เป็นต้น

3. **ภูมิศาสตร์** ผู้ที่อยู่ในอาณาบริเวณที่ห่างไกลจากความเจริญ เช่น ชาวป่าในหมู่เกาะนิวกินีซึ่งยังคงนั่งห่มใบไม้ และอยู่ในกระท่อมดินนั้น จากการสำรวจพบว่าไม่ค่อยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าในเมือง และความดันโลหิตไม่ขึ้นตามอายุ

4. **จิตใจและอารมณ์** ทำให้ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงได้เร็วและอาจจะเปลี่ยนแปลงไปได้นานเช่นบุคคลผู้หนึ่งได้โต้เถียงอย่างเผ็ดร้อนในการประชุมเมื่อเวลา 14.00 น. ความดันโลหิตขึ้นไปสูงกว่าเดิม 30 มิลลิเมตรปรอท และคงอยู่เช่นนั้นจน 20.00 น. ความเจ็บปวดเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ความดันโลหิตขึ้นสูงได้มากและขึ้นโดยเร็ว

5. **เพศ** ในวัยรุ่นจะพบภาวะความดันโลหิตสูงในเพศชายมากกว่าผู้หญิง แต่เมื่ออายุเกิน 50 ปีขึ้นไป จะพบความดันโลหิตสูงในผู้หญิงมากกว่า เนื่องจากภาวะวัยทอง ทำให้ฮอร์โมนในผู้หญิงเปลี่ยนแปลงไป รวมไปถึงการกินยาคุมกำเนิด



6. **กรรมพันธุ์** ผู้ที่มีบิดาหรือมารดาเป็นโรคความดันโลหิตสูงจะมีแนวโน้มเป็นมากกว่าบุคคลที่ไม่มีประวัติโรคนี้ในครอบครัว

7. **เชื้อชาติ** พบว่า อุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงในพวคนิโกรอเมริกันสูงและมีความรุนแรงกว่าอเมริกันผิวขาว บางประเทศไม่มีประชากรที่ป่วยด้วยความดันโลหิตสูงเลย ส่วนในประเทศไทยเป็นกลุ่มที่พบประชากรป่วยด้วยความดันโลหิตสูง ประมาณ 15-30%

8. **ปริมาณเกลือที่รับประทาน** ผู้ที่รับประทานเกลือมาก ได้แก่ พวกจีน ญี่ปุ่นและเกาหลี อุบัติการณ์ของโรคนี้จะสูงมากกว่าพวกทางซีกโลกตะวันตกซึ่งรับประทานเกลือน้อยกว่า ประชาชนญี่ปุ่นทางตอนเหนือรับประทานเกลือปริมาณสูงมาก ถึงวันละ 27 กรัม มีโรคความดันโลหิตสูงถึง 39% ส่วนญี่ปุ่นทางตอนใต้รับประทานเกลือ วันละ 17 กรัม เป็นโรคความดันโลหิตสูงเพียง 21%

9. **บุหรี่ย** การสูบบุหรี่เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่มีผลต่อความดันโลหิตโดยตรง ความดันซิสโตลิกอาจเพิ่มขึ้นได้สูงถึง 25 มิลลิเมตรปรอทภายใน 2-3 วินาทีหลังจากสูดควันบุหรี่เข้าไปหนึ่งครั้ง

10. **การกินเนื้อสัตว์** คนที่กินเนื้อสัตว์มีโอกาสทำให้ความดันโลหิตเฉลี่ยเท่ากับ 147/88 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งสูงกว่าคนที่กินมังสวิรัตมีความดันโลหิตเฉลี่ยเท่ากับ 126/77 มิลลิเมตรปรอท

11. **ความเครียดและสิ่งแวดล้อม** ความเครียดอาจส่งผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลางทำให้เกิดความดันโลหิตพุ่งสูงขึ้นได้ ชีวิตในยุคปัจจุบันมีสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์มากมายที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น ความแออัดของเมือง การจราจรติดขัด เวลาทำงานมากเกินไป ปัญหาการเงิน ตลอดจนเรื่องรบกวนจิตใจต่างๆ เป็น

ปัจจัยที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

12. **การดื่มแอลกอฮอล์** หากดื่มในปริมาณมากๆ จะทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะคนอ้วนและคนสูงอายุ

## ■ การป้องกันและควบคุม

การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงสำหรับบุคคลทั่วไปที่ยังไม่เป็นโรคและบุคคลที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้ว มีแนวทางในการป้องกันและควบคุม ดังนี้

1. บุคคลทั่วไปที่ยังไม่เป็นโรค ซึ่งอาจเสี่ยงหรือไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง<sup>(8-9)</sup>

1.1 ลดน้ำหนักตัว ในรายที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานควรพยายามลดน้ำหนัก เพราะความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง คนอ้วนมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนที่น้ำหนักปกติประมาณ 2-6 เท่า<sup>(9)</sup>

1.2 ออกกำลังกายที่พอควรอย่างสม่ำเสมอ นอกจากจะเป็นผลดีต่อหลอดเลือดแดงยังช่วยลดความดันโลหิตและน้ำหนัก การออกกำลังกายที่เหมาะสม ได้แก่ การเดินเร็วๆ หรือการวิ่งเหยาะๆ การว่ายน้ำ และการขี่จักรยานอยู่กับที่ ควรออกกำลังกายปานกลางถึงหนักประมาณวันละ 20-60 นาที อย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์<sup>(9)</sup>

1.3 ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็มจัด  
1.4 ลดเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์  
1.5 พยายามลดความเครียดลงให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

2. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง<sup>(11-13)</sup>

2.1 หมั่นตรวจวัดความดันโลหิตเป็นประจำและบันทึกค่าไว้

2.2 ตรวจรักษากับแพทย์ตามนัด

ตารางที่ 2 แสดงกลุ่มอาหาร ปริมาณต่อวัน และปริมาณต่อ 1 ส่วนในแต่ละประเภท

กลุ่มอาหาร	ปริมาณต่อวัน	ปริมาณต่อ 1 ส่วน
ธัญพืชหรืออาหารเส้นใยสูง*	6-8 ส่วน	ขนมปัง 1 แผ่น ซีเรียลธัญพืช 1 ออนซ์ ข้าวสอย 1/2 ถ้วย พาสต้า หรือซีเรียล 1/2 ถ้วย
ผัก	4-5 ส่วน	ผักใบสด 1 ถ้วย โดยแบ่งเป็น ผัก 1/2 ถ้วย และน้ำผัก 1/2 ถ้วย
ผลไม้	4-5 ส่วน	ผลไม้ขนาดกลาง 1 ชิ้น ผลไม้แช่แข็ง 1/4 ถ้วย ผลไม้สด 1/2 ถ้วย น้ำผลไม้ 1/2 ถ้วย
ผลิตภัณฑ์จากนมไขมันต่ำ หรือไร้ไขมัน	2-3 ส่วน	นมหรือโยเกิร์ต 1 ถ้วย ชีส 1 1/2 ออนซ์
เนื้อแดง แป้ง และปลา	6 ส่วนหรือน้อยกว่า	เนื้อแดง แป้ง หรือปลา 1 ออนซ์ ไข่ไก่ 1 ฟอง <sup>†</sup>
ถั่ว ถั่วฝัก ถั่วทั้งเมล็ด	4-5 ส่วนต่อสัปดาห์	ถั่ว 1/3 ถ้วย หรือถั่ว 1/2 ออนซ์ เนยถั่ว 2 ช้อนโต๊ะ เมล็ดถั่ว 2 ช้อนโต๊ะหรือ 1/2 ออนซ์ ถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ 1/2 ถ้วย
ไขมัน และน้ำมัน	2-3 ส่วน	มาการีนเหลว 1 ช้อนโต๊ะ น้ำมันพืช 1 ช้อนโต๊ะ
ไขมัน และน้ำมัน	2-3 ส่วน	มายองเนส 1 ช้อนโต๊ะ น้ำมันสลัด 2 ช้อนโต๊ะ
อาหารหวานและน้ำตาล	5 ส่วนหรือน้อยกว่า นั้นต่อสัปดาห์	น้ำตาล 1 ช้อนโต๊ะ เจลลี่หรือแยม 1 ช้อนโต๊ะ เชอร์เบทหรือเจลลาติน 1/2 ถ้วย น้ำมะนาว 1 ถ้วย

หมายเหตุ : \* ธัญพืชหรืออาหารเส้นใยเป็นอาหารที่ควรบริโภคต่อวันให้มากที่สุด เนื่องจากเป็นแหล่งอาหารที่มีเส้นใยที่ดีเหมาะสำหรับผู้บริโภค

<sup>†</sup> การบริโภคไข่ไก่มักจะใช้ 1/2 ถ้วย หรือ 1/4 ถ้วย ขึ้นอยู่กับชนิดของปริมาณข้าวที่บริโภค

ที่มา: U.S. Department of health and human services.(2006). DASH Eating plan. USA : NIH Publication. p 5-8.



2.3 ควรกินยาตามขนาดที่แพทย์สั่ง และหมั่นสังเกตว่ามีอาการข้างเคียงจากยาที่ใช้หรือไม่ หากมีควรแจ้งให้แพทย์ทราบ

2.4 ถ้าอ้วน ควรลดน้ำหนักตัว โดยการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง และเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคมารับประทานอาหารตามโปรแกรม DASH ที่ให้พลังงาน 2,000 แคลอรีต่อวัน ซึ่งจะช่วยป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง เบาหวาน และลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจดังตารางที่ 2<sup>(13)</sup>

2.5 หมั่นออกกำลังกายเป็นประจำ โดยออกกำลังกายปานกลางสะสมอย่างน้อยวันละ 30 นาที เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ เล่นกีฬา เป็นต้น<sup>(11)</sup>

2.6 ผู้สูบบุหรี่ต้องงดสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด เพราะบุหรี่จะส่งเสริมให้เกิดโรคแทรกซ้อน โดยเฉพาะหลอดเลือดสมองและหัวใจตีบตันเร็วขึ้น และยังทำให้ดื้อต่อยาที่รักษาด้วย

2.7 ควรงดดื่มเหล้า เพราะแอลกอฮอล์ในปริมาณมากจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น และทำให้ดื้อต่อยาที่รักษา

2.8 ทำจิตใจให้สงบหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ทำให้หงุดหงิด โมโห ตื่นเต้น เครียด เป็นต้น

โดยการทำสมาธิ บริหารจิต และสวดมนต์ภาวนาตามศาสนาที่นับถือ

2.9 สตรีที่กินยาเม็ดคุมกำเนิด ควรเลิกกินยานี้แล้วหันไปคุมกำเนิดโดยวิธีอื่นแทน เพราะยาดังกล่าวนี้อาจจะทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น

## ■ สรุป

ความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันและควบคุมได้ ดังนั้นบุคคลทั่วไปที่ยังไม่เป็นโรค ซึ่งอาจเสี่ยงหรือไม่เสี่ยง และบุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้วควรตระหนักถึงผลกระทบที่มีต่อสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเนื่องจากเมื่อเกิดโรคความดันโลหิตสูงแล้วย่อมส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ มากมาย สำหรับผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่าบุคคลทั่วไปในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงดังที่ได้กล่าวไว้ในข้างต้นแล้ว ส่วนปัจจัยที่ไม่สามารถป้องกันและควบคุมได้นั้น คือ เพศ อายุ และพันธุกรรมซึ่งมักพบว่าปัจจัยเหล่านี้มีแนวโน้มสูงที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตามหากทราบการป้องกันและควบคุมที่ถูกต้อง จะสามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความโลหิตสูงได้

## เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2551. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : [http://www.thaihypertension.org/newsdetail.php?news\\_id=80](http://www.thaihypertension.org/newsdetail.php?news_id=80). เข้าเมื่อวันที่ 5 เมษายน 2552.
2. ฟิงใจ งามอุโฆษ. โรคความดันโลหิตสูง. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : [http://www.thaiheart.org/pdf/lesson4\\_4.pdf](http://www.thaiheart.org/pdf/lesson4_4.pdf). เข้าเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2552.
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคไม่ติดต่อของประเทศไทย พ.ศ.2538 และแนวโน้มมาตรการแก้ไข. กรุงเทพมหานคร : ไม้ระบู่แหล่งพิมพ์ ; 2538. หน้า 10-36.
4. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์ ; 2549. หน้า 112-119.
5. นฤมล ทองมาก. ผลกระทบต่อมารดาและทารกในสตรีที่มีความดันโลหิตสูงระหว่างคลอดบุตร. วารสารวิชาการแพทย์เขต 2545 ; ปีที่ 10 : ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม). หน้า 79-74.

6. นิमित อันปั่นแก้ว พรพิมล คุณประดิษฐ์ จันท์เพ็ญ พิมพ์ลา สุภาพร เชื้อนครี จิระภา เฉลิมกิจ และรังสิณี พันธุ์เกษม. *ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของสถานบริการปฐมภูมิร่วมกับโรงพยาบาลเปรียบเทียบกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลลำพูน*. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2551 ; ปีที่ 17 : ฉบับเพิ่มเติม 1 (มกราคม-กุมภาพันธ์). หน้า 146-152.
7. พรรณทิพา ศักดิ์ทอง. *ความดันโลหิตสูง*. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : [http://www.pharm.chula.ac.th/clinic101\\_5/article/Radio97.pdf](http://www.pharm.chula.ac.th/clinic101_5/article/Radio97.pdf). เข้าเมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2551.
8. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. *เอกสารการสอนชุดวิชาวิทยาการระบาดและการควบคุมโรค หน่วยที่ 9-15*. พิมพ์ครั้งที่7. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ; 2547 หน้า 182-187,206-217.
9. ไพบูลย์ จาตุรปัญญา. *ธรรมชาติบำบัดความดันเลือดสูง*. พิมพ์ครั้งที่13. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์รวมทรรศน์ ; 2549 หน้า 42-47.
10. วีรนุช รอบสันติสุข. *การลดอาการกินเค็มในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้นสำคัญไฉน*. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : [http://www.thaihypertension.org/newsdetail.php?news\\_id=58](http://www.thaihypertension.org/newsdetail.php?news_id=58). เข้าเมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2551.
11. ชูชาน เพอร์รี่. *ลดความดันโลหิตสูงอย่างได้ผล*. กรุงเทพฯ : ริดเดอร์ส ไตเจสท์ ; 2550. หน้า 18-22, 79.
12. สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. *ความดันเลือดสูง*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัท สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน จำกัด ; 2547. หน้า 24-26.
13. U.S. Department of health and human services. *DASH Eating plan*. USA : NIH Publication; 2006. p 5-8.

## HEALTH

“...ที่ผ่านมา เราพยายามทำความเข้าใจว่า ปัญหาการลงทุนที่ มาบตาพุดไม่ใช่เรื่องนโยบาย แต่เป็นเรื่องเทคนิคทางกฎหมาย และการตีความของรัฐบาลกับศาลที่ไม่ตรงกัน แต่ทุกคนก็ต้อง เคารพศาล และขณะนี้รัฐบาลก็พยายามใช้วิธีการบริหารที่ทำให้ ภาคประชาชนกับภาคธุรกิจมีการพบปะกันมากขึ้น เพื่อคลายปม ปัญหาที่เกิดขึ้น มีกติกากำหนดทั้งสองฝ่ายยอมรับ ซึ่งตรงนั้นผมเห็นว่า เป็นจุดที่เหมาะสม ที่สำคัญภาคอุตสาหกรรมจะอย่างไรให้ ประชาชนในพื้นที่ยอมรับและอยู่ร่วมกันได้...”



นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี/

ข่าวหน้า 1 / กรุงเทพธุรกิจ / วันอังคารที่ 9 กพ.53