

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา โดยเฉพาะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (primary หรือ idiopathic หรือ essential hypertension) จากการสำรวจภาวะสุขภาพทั่วโลกพบมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงประมาณ 1,000 ล้านคน (Joint National Committee VII [JNC VII], 2004) โดยเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยลำดับที่ 3 ในจำนวน 10 ลำดับแรก (World Health Organization [WHO], 2002) ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีประชากรวัยผู้ใหญ่ที่มีความดันโลหิตสูงประมาณ 65 ล้านคน (Field, Burt, Cutler, Hughes, Roccella & Sorlie, 2004) ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 55 หรือ 65 ปี ซึ่งมีความดันโลหิตปกติ ภายใน 25 ปีต่อมามีโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 90 (JNC VII, 2004) ส่วนประเทศไทยพบอัตราการป่วยของผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งประเทศยกเว้นกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี พ.ศ.2549 - 2551 เท่ากับ 659.5, 778.1 และ 860.5 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น (สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

จังหวัดเชียงใหม่ พบมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มที่สูงขึ้น โดยมี อัตราป่วย ปี พ.ศ. 2549 - 2551 เท่ากับ 486.0, 648.93 และ 599.6 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2552) อำเภอกัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ พบมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2551 และ 2552 เท่ากับ 919.0 และ 1,512.3 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา, 2552)

จากการสำรวจ ภาวะสุขภาพ ทั่วโลกมีผู้ป่วยความดันโลหิตประมาณ 7.1 ล้านคนต่อปีที่เสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูง (JNC VII, 2004) และจากข้อมูลสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย ปี พ.ศ.2548 พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 รองจากโรคมะเร็ง และ อุบัติเหตุ (กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

ในขณะที่อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 - 2550 เท่ากับ 3.93.8 และ 3.6 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของความดันโลหิตสูงหมายถึง ภาวะที่มีค่าความดันซิสโตลิก (systolic blood pressure [SBP] มากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure [DBP] มากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท (JNC VII, 2003; WHO, 1996) ซึ่งปัจจัยที่ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นได้แก่ การรับประทานอาหารรสเค็ม อาหารที่มีไขมันและโคเลสเตอรอลสูง มีภาวะอ้วน สูบบุหรี่ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ ขาดการออกกำลังกาย มีภาวะเครียดเป็นต้น (ฟ่องพรรณ อรุณแสง, 2549; สมจิต หนูเจริญกุล และพรทิพย์ มาลาธรรม, 2545; Groer, 2001; Kaplan, 2006; Law, 1997; Levine, 2004) ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลายชนิด เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจโคโลนารี (coronary heart disease) โรคหัวใจล้มเหลว (congestive heart failure) โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease) และโรคไตวาย (renal failure) นอกจากนี้ความดันโลหิตสูงยังมีผลต่อจอประสาทตา อาจทำให้มีอาการตาบอดเนื่องจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงจอตาหนาและแข็งตัว จากสาเหตุดังกล่าวส่งผลกระทบต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการหรือทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันลดลงต้องพึ่งพามุคนในครอบครัวมากขึ้น ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วย นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคมได้ตามปกติ ทำให้เกิดผลกระทบต่อด้านสังคมของผู้ป่วยได้ อีกทั้งการที่ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะทำงานเพื่อแบ่งเบาภาระในครอบครัว รวมถึงการที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นระยะเวลานานหรือบางรายอาจตลอดชีวิต ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวตามมาได้ ( สุภวรรณ ป้อมจันทร์, 2551 ; Hwu Y.J., 1995)

เป้าหมายการรักษาความดันโลหิตสูงคือ ลดความเสี่ยงต่อการป่วยและเสียชีวิตโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โดยควบคุมความดันโลหิตซิสโตลิกให้ต่ำกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสโตลิกให้ต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอทในผู้ป่วยทั่วไป และควบคุมความดันโลหิตซิสโตลิกให้ต่ำกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสโตลิกต่ำกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและผู้ป่วยเบาหวาน ( JNC VII, 2003) แนวทางการดูแลรักษาความดันโลหิตเริ่มจากการรักษาโดยไม่ใช้ยา เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมปัจจัยต่างๆ เช่น การรับประทานอาหารประเภทลดเค็ม ลดไขมัน การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การงดสูบบุหรี่และลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น เมื่อไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้จึงเริ่มใช้ยาควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งยาที่ใช้ในการลด

ความดันโลหิตมีอยู่หลายกลุ่ม การเลือกใช้ยารักษาความดันโลหิตสูงในทางปฏิบัติมักพิจารณาตามสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง ระดับของความดันโลหิต และการตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วย แต่ละราย การควบคุมความดันโลหิตเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ผู้ป่วยจะต้องมีการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคเพื่อที่จะสามารถดำรงชีวิตร่วมกับโรคที่เป็นอยู่ได้อย่างปกติ ซึ่งการควบคุมความดันโลหิตสามารถทำได้โดยการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรค (พีระ บูรณกิจเจริญ, 2549; WHO, 1996) จากการศึกษาค้นคว้ามีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงไม่ถึงร้อยละ 10 ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543)

โรคไม่ติดต่อเป็นภัยเงียบที่คุกคามและก่อให้เกิดความสูญเสียต่อประชากรไทยอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับบุคคล ระดับประเทศ การแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อในประเทศไทยนั้นมีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่ออย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่าโรคไม่ติดต่อสำคัญ 5 โรคคือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง นั้นสามารถป้องกันได้ ดังที่องค์การอนามัยโลกได้เน้นย้ำว่าการแก้ไขปัญหสุขภาพประชากรจะเกิดประสิทธิผลนั้นจะต้องมุ่งเน้นการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคไม่ติดต่อ และสามารถดำเนินการได้ครอบคลุมประชากรจำนวนมากได้ ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ การจัดการโรคไม่ติดต่อจึงมิได้เริ่มต้นเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้ว แต่ต้องมีกลวิธีในการควบคุมป้องกันโรคตั้งแต่ระยะแรก เพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเป็นโรคเรื้อรังให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และเมื่อพบว่าป่วยแล้วก็ต้องพยายามจัดการลดความเสี่ยงที่ทำให้พยาธิสภาพเพิ่มขึ้น เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและความพิการต่างๆ รวมทั้งการช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อนั้นมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี แม้จะมีพยาธิสภาพด้านร่างกาย (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2552)

การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงนั้น จะให้เกิดผลดีนั้นบุคลากรสาธารณสุขควรที่จะเข้าใจในขั้นตอนการแสวงหาบริการสุขภาพของประชาชนเมื่อมีการเจ็บป่วย ความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้นทั่วไปกับชีวิตของบุคคลในทุกสังคม และความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่บุคคลไม่พึงปรารถนา เมื่อบุคคลเริ่มรู้สึกว่าตนเองมีอาการเจ็บป่วยบุคคลแต่ละคนจะมีกระบวนการแสวงหาการรักษาที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการตีความ และการให้ความหมายต่อสาเหตุการเกิดโรคและความเจ็บป่วย ไม่ว่าจะ เป็นความเชื่อแบบวิทยาศาสตร์ แบบโบราณหรือแบบไสยศาสตร์ก็ตาม ทั้งนี้เพื่อจัดการกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นซึ่งบุคคลอาจกระทำได้หลายๆ วิธี ตั้งแต่อยู่เฉยๆ เพื่อรอดูอาการ และรอให้อาการต่างๆ ทุเลาหรือหายไป หรือ สอบถามความคิดเห็น และขอคำแนะนำจากบุคคลรอบข้างเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตน ทำการ

รักษาตนเอง แสวงหาและเลือกแหล่งบริการที่เหมาะสมเพื่อเข้ารับการรักษา เช่น ไปรับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลของเอกชน คลินิก หมอพื้นบ้าน หมอมนต์ หรือบุคคลอื่นๆ ที่ไม่ใช่แพทย์ (มัลลิกา มัติโก, 2533) นอกจากนี้ยังขึ้นกับปัจจัยทางด้านระบบสุขภาพที่เอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการเพื่อรับการรักษาด้วย ในสังคมไทยมีทั้งระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ (public sector) และระบบบริการสุขภาพภาคเอกชน (private sector) ในส่วนของระบบบริการสุขภาพภาครัฐจะประกอบด้วย สถานีนอมนัย โรงพยาบาลต่างๆ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และในส่วนภาคเอกชนจะประกอบด้วยสถานบริการทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณ ได้แก่ คลินิกเอกชน โรงพยาบาลเอกชน ร้านขายยา หมอพื้นบ้าน หมอไยศาสตร์และหมอสุนไพรรวมกัน ดังนั้นบุคคลจึงมีทางเลือกได้หลายทางในการแสวงหาบริการสุขภาพ

การแสวงหาบริการสุขภาพของบุคคล เป็นการปฏิบัติที่บุคคลกระทำเพื่อตอบสนองต่ออาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย เมื่อบุคคลเริ่มมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น จะมีพฤติกรรมแสวงหาการรักษาจากจุดหนึ่งไปสู่อีกจุดหนึ่งอย่างเป็นขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การให้ความหมายต่อการเจ็บป่วย (system definition) ที่เป็นไปตามความเชื่อที่ได้รับถ่ายทอดกันมาตามความหมายทางวัฒนธรรม หรืออาจไปปรึกษากับคนใกล้ชิด (lay consultation) เพื่อขอคำรับรองว่าตนป่วยจริง ๆ และควรจะรักษาด้วยวิธีไหน ซึ่งถ้ามีการรับรองอาการที่เกิดขึ้น บุคคลนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทไปเป็นผู้ป่วย (role behavior shift) ในขั้นนี้ผู้ป่วยอาจไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทในสังคมได้ตามปกติ ขึ้นอยู่กับลักษณะความเจ็บป่วยว่าเป็นแบบเรื้อรังหรือเฉียบพลัน แล้วเข้าสู่ขั้นตอนการรักษา (treatment action) ซึ่งเป็นการเลือกแหล่งการรักษาและวิธีการรักษาตามการให้ความหมาย ความเชื่อ ในสาเหตุ ความรุนแรงของอาการ รวมทั้งทรัพยากรที่มีอยู่ ผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิดจะร่วมกัน ประเมินและเลือกวิธีการรักษา เมื่อรักษาแล้วเข้าสู่ขั้นตอนสุดท้าย คือ การประเมินผล (adherence and evaluation) เป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยและเครือข่ายทางสังคม ร่วมกันประเมินผลการรักษาตลอดเวลา ว่า ความเจ็บป่วยที่เป็นนั้นดีขึ้นหรือหายไปตามคำอธิบายทางวัฒนธรรมและความเอาใจใส่ของผู้ให้การรักษามีต่อผู้ป่วย ในขั้นตอนทั้งหมดของความเจ็บป่วยอาจมีการย้อนกลับ (recycling) ได้อีก ถ้าผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิดได้ข้อมูลใหม่เพิ่มเติม (Chrisman, 1991; Chrisman & Kleinman, 1983)

จากการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอำเภอกัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่พบว่า คนเผ่าปกากะญอที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติฯ เมื่อมีอาการของโรครุนแรงขึ้น หรือมีภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งเป็นการเข้ารับการรักษาที่ล่าช้า และยังพบว่าบางรายที่มาเข้ารับการรักษาเมื่อมีภาวะของโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) และจากการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของอำเภอกัลยาณิวัฒนา ยังพบว่า ปี 2551 และ 2552 มีความครอบคลุมในอัตราร้อยละ 65.01 และ 32.26 ของ

กลุ่มเป้าหมาย ตามลำดับ (โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติฯ, 2552) จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น น่าจะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอีกหลายประการ เช่น ปัจจัยด้านผู้ใช้บริการ(ผู้ป่วย) ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ และปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชน รวมทั้งพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของชนเผ่าปกากะญอ ที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการสาธารณสุข และเข้ารับบริการจากแหล่งบริการสุขภาพที่เป็นวิชาชีพสูงกว่าที่ควรเป็น ซึ่งชนเผ่าปกากะญอน่าจะมีพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยที่แตกต่างออกไปจากประชาชนพื้นราบ

ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพ จึงมีความสนใจศึกษาว่าชนเผ่าปกากะญอที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอถ้ำยี่พัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ มีพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพอย่างไร เริ่มตั้งแต่การรับรู้อาการ การให้ความหมายอาการ การจัดการอาการที่เกิดขึ้น การปรึกษาขอคำแนะนำจากบุคคลรอบข้าง การเปลี่ยนบทบาท พฤติกรรมการรักษา และการประเมินผลการรักษา จนกระทั่งเข้ารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของชนเผ่าดังกล่าว อันจะเป็นพื้นฐานสำคัญในการวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เหมาะสมมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชนเผ่าปกากะญอต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของชนเผ่าปกากะญอที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมีวัตถุประสงค์ย่อยดังนี้

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ การให้ความหมาย และการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรกของชนเผ่าปกากะญอที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาขั้นตอนการปรึกษาขอคำแนะนำจากบุคคลรอบข้างของชนเผ่าปกากะญอที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง
3. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนบทบาทของชนเผ่าปกากะญอที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง
4. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรักษาของชนเผ่าปกากะญอที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง
5. เพื่อศึกษาการประเมินผลการรักษาของชนเผ่าปกากะญอที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

## คำถามการศึกษา

พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ของชนเผ่าปกากะญอ อำเภอกัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร โดยเฉพาะการเข้ารับบริการสุขภาพจากระบบการแพทย์ทั้ง 3 ระบบคือ ระบบการแพทย์ภาคสามัญชน ระบบการแพทย์พื้นบ้าน และระบบการแพทย์ส่วนวิชาชีพ

## ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้ ได้ทำการศึกษาเฉพาะชนเผ่าปกากะญอ ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการรักษาในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ตำบลบ้านจันทร์ อำเภอกัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ ทำการเก็บข้อมูล ในช่วงระหว่างวันที่ 15 - 30 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2553

## คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

1. **พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ** หมายถึง การที่ชนเผ่าปกากะญอที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงประเมินและตัดสินใจที่จะเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย โดยเริ่มตั้งแต่รับรู้อาการ การให้ความหมายอาการ การจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น การปรึกษาบุคคลรอบข้าง การเปลี่ยนบทบาท พฤติกรรมการรักษา และการประเมินผลการรักษา ซึ่งในการแสวงหาบริการสุขภาพนี้จะรวมถึงเหตุผลของการเข้ารับบริการ และการเปลี่ยนแหล่งบริการ จนกระทั่งมาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติฯ

2. **แหล่งบริการสุขภาพ** หมายถึง สถานที่บริการที่บุคคลของสถาบันรัฐหรือเอกชนจัดขึ้น เพื่อให้บริการสุขภาพอนามัย ซึ่งอาจเป็นบริการด้านการรักษาอย่างเดียว หรือเป็นบริการที่ผสมผสานให้บริการ ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ

3. **ชนเผ่าปกากะญอที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง** หมายถึง ชนเผ่าปกากะญอที่มีระดับความดันโลหิตมากกว่า หรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. เป็นแนวทางในการวางแผนจัดบริการสุขภาพ ให้สอดคล้องกับพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของชนเผ่าปกากะญอที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง
2. นำผลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางแก้ไขปัญหาโรคความดันโลหิตสูง และจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดปัญหา และความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved