

បន្ទុកនៃជំងឺលើសសម្ពាធឈាមនៅកម្ពុជា

វេជ្ជ. យឹម សំអាត MD, MSc ⁽¹⁾

⁽¹⁾ វិទ្យាស្ថានសុខាភិបាល អង្គការសុខភាពពិភពលោកប្រចាំកម្ពុជា

សេចក្តីសង្ខេប ៖ នៅទូទាំងពិភពលោកក្នុងឆ្នាំ២០០៨សម្រាប់ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមលើមនុស្សធំចាប់ពីអាយុ ២៥ឆ្នាំឡើងទៅមានប្រមាណ៤០%។ ប្រទេសកម្ពុជាបច្ចុប្បន្នកំពុងប្រឈមនឹងការកើនឡើងនូវបន្ទុកនៃជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ព្រមទាំងពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងជំងឺមិនឆ្លងផ្សេងៗទៀត។ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមចំពោះមនុស្សពេញវ័យពីអាយុ២៥ឆ្នាំដល់អាយុ៦៤ឆ្នាំមាន១១,២%នៅឆ្នាំ២០១០។ នេះមានន័យថាមានម្នាក់ក្នុងចំណោមមនុស្ស១០នាក់គឺមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាម។ បើគិតតាមភេទវិញគេឃើញថា មនុស្សប្រុសមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាម១២,៨% ច្រើនជាងមនុស្សស្រីដែលមានតែ ៩,៦%ប៉ុណ្ណោះ។ ចំពោះនៅទីក្រុងវិញអត្រានៃជំងឺលើសសម្ពាធឈាមគឺ១៦,៩% ច្រើនជាងអ្នកនៅជនបទដែលមានតែ១០%ប៉ុណ្ណោះ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយក៏យើងនៅមានឱកាសក្នុងការទប់ស្កាត់ការកើនឡើងនូវបន្ទុកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមនៅប្រទេសកម្ពុជា។ នៅកម្ពុជាដើម្បីកាត់បន្ថយបន្ទុក នៃជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងការស្លាប់មុនអាយុ ដែលបានបណ្តាលមកពីជំងឺបេះដូង និងជំងឺបែក ឬស្វះសរសៃឈាមខួរក្បាលនោះចាំបាច់យើងត្រូវពង្រឹងនូវកម្មវិធីគ្រប់គ្រងថ្នាំជក់ និងការកាត់បន្ថយការបរិភោគអាហារដែលមានជាតិប្រៃ។ លើសពីនេះទៅទៀតយើងត្រូវពង្រឹងនូវការគ្រប់គ្រងព្យាបាលអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម រួមផ្សំជាមួយការផ្លាស់ប្តូររបៀបរស់នៅ និងការប្រើឱសថ ព្រមទាំងពង្រឹងនូវការទប់ស្កាត់ នូវផលវិបាកផ្សេងៗ។ ការស្រាវជ្រាវរកមើលនូវជំងឺដទៃទៀតដែលកើតមានឡើងពេលទន្ទឹមគ្នានឹងជំងឺលើសសម្ពាធឈាមជាការសំខាន់ ក្នុងការផ្តល់ជូននូវការថែទាំឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង នៅក្នុងសហគមន៍ដែលជួយសម្រួលដល់ការគោរពតាមការណែនាំពីការព្យាបាលដោយឱសថនិងដើម្បីលើកទឹកចិត្តការផ្លាស់ប្តូររបៀបរស់នៅ។

ពាក្យគន្លឹះ ៖ ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម, ជំងឺបែកឬស្វះសរសៃឈាមខួរក្បាល, ជំងឺបេះដូង, កម្មវិធីកាត់បន្ថយជាតិប្រៃ, ត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់

នៅទូទាំងពិភពលោកក្នុងឆ្នាំ២០០៨អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺលើសសម្ពាធឈាមចំពោះមនុស្សពេញវ័យពីអាយុ២៥ឆ្នាំ និងលើសពីនេះមាន៤០%។ ចំនួនអ្នកមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាមមានការកើនឡើងពី៦០០លាននាក់នៅឆ្នាំ១៩៨០ដល់ជិត១០០០លាននាក់នៅឆ្នាំ២០០៨ (Danaei G et al. 1980 & Lancet 2011)។ មានការប៉ាន់ប្រមាណថាមានអ្នកស្លាប់ប្រហែល ៧,៥លាននាក់ ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺលើសសម្ពាធឈាមនៅក្នុងពិភពលោក (WHO 2009)។

ប្រទេសកម្ពុជាបច្ចុប្បន្នកំពុងប្រឈមនឹងការកើនឡើងនូវបន្ទុកនៃជំងឺលើសសម្ពាធឈាមព្រមទាំងពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងជំងឺមិនឆ្លងផ្សេងៗទៀត (ដូចជាជំងឺបេះដូង ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺមហារីកជាដើម)។ ប្រទេសកម្ពុជាបានធ្វើអង្កេតមួយលើកត្តាងាយរងគ្រោះនៃជំងឺមិនឆ្លងក្រោមគម្រោងអង្គការសុខភាពពិភព

លោក (WHO STEPS Survey) ក្នុងឆ្នាំ ២០១០ ដែលលទ្ធផលបង្ហាញថាអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺលើសសម្ពាធឈាមចំពោះមនុស្សពេញវ័យពីអាយុ២៥ឆ្នាំដល់អាយុ៦៤ឆ្នាំ មាន ១១,២%។ នេះមានន័យថាក្នុងចំណោមមនុស្ស១០នាក់ គឺមានមួយនាក់មានជំងឺលើសសម្ពាធឈាម។ បើគិតតាមភេទវិញ ឃើញថាមនុស្សប្រុសមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាម១២,៨% ច្រើនជាងមនុស្សស្រីដែលមានតែ ៩,៦% ប៉ុណ្ណោះ។ ចំពោះនៅទីក្រុងវិញ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ នៃជំងឺលើសសម្ពាធឈាមមាន ១៦,៩% ច្រើនជាងអ្នកនៅជនបទដែលមានតែ១០%ប៉ុណ្ណោះ (ប្តូរមើលរូបតាងទី១)។ តាមការសិក្សានេះបានរកឃើញ៨២,៤% នៃអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដែលស្ថិតក្នុងកម្រិតស្រាលទៅធ្ងន់ គឺមិនត្រូវបានគេធ្វើការព្យាបាល និងទើបតែធ្វើវាគ្រិស្តិយរកឃើញថ្មីៗ (STEPS, 2010) ។

BURDEN OF HIGH BLOOD PRESSURE IN CAMBODIA

Khim Sam Ath, MD, MSc⁽¹⁾

⁽¹⁾ Non-communicable Diseases, WHO in Cambodia

Abstract: In 2008 high blood pressure in adults aged 25 and over in the world was 40%. Cambodia is currently challenged by the escalating burden of high blood pressure, together with other associated non-communicable diseases. The prevalence of high blood pressure in adults aged 25 to 64 was 11.2% in 2010. This means that one in every ten people has high blood pressure. By gender, the prevalence of high blood pressure in men and women is 12.8% and 9.6% respectively. In urban areas the prevalence of high blood pressure was 16.9% while in the rural areas the prevalence of high blood pressure was 10%. However, there is an opportunity to prevent increasing burden of high blood pressure in Cambodia. To reduce the burden of high blood pressure and premature deaths due to heart disease and stroke in Cambodia, tobacco control and salt reduction programs need to be strengthened. In addition, those with hypertension including lifestyle modification and medications need to be better managed, and prevention of complications enhanced. It is important to look for co-morbidities in those with high blood pressure, to provide enhanced care in the community that facilitates compliance to drug treatment, and to encourage lifestyle modifications.

Key words: High blood pressure, stroke, heart diseases, salt reduction program, tobacco control.

Globally, the overall prevalence of high blood pressure in adults aged 25 and over was around 40% in 2008. The number of people with hypertension rose from 600 million in 1980 to nearly 1 billion in 2008 (Danaei G et al. 1980 & Lancet 2011). Raised blood pressure is estimated to cause 7.5 million deaths worldwide (WHO 2009).

Cambodia is currently challenged by the escalating burden of high blood pressure, together with other associated non-communicable diseases (such as heart disease, diabetes and cancer). Cambodia did the WHO STEPS Non-Communicable Disease Risk Factor Survey in 2010 and the results showed 11.2% prevalence



Credits: Health Magazine, www.HealthCambodia.com

ការឡើងសម្ពាធឈាមជាកត្តាហានិភ័យខ្ពស់មួយបណ្តាលឲ្យកើតជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម។ ជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាមបានបណ្តាលឲ្យមានការស្លាប់មនុស្សនៅកម្ពុជាប្រមាណ ២១% ស្មើនឹងស្លាប់១នាក់ ក្នុងចំណោមការស្លាប់សរុប ៥នាក់ (WHO 2011) (មើលរូបតាងទី២)។

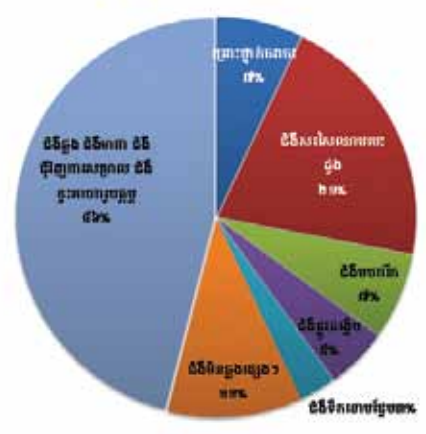
លក្ខណៈ:	ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមរួមបញ្ចូលទាំងការប្រើថ្នាំក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន	
	SBP≥140 and/or DBP≥90 mmHg	SBP≥160 and/or DBP≥100 mmHg
ទីកន្លែង		
ទីក្រុង	១៦,៩%	៩,១%
ជនបទ	១០%	៣,៧%
ភេទ		
ប្រុស	១២,៨%	៤,៨%
ស្រី	៩,៦%	៤,៥%
ក្រុមអាយុ		
២៥-៣៤	៤២%	១,៣%
៣៥-៤៤	១០,១%	៣,១%
៤៥-៥៤	១៦,៩%	៧,៥%
៥៥-៦៤	២៤,២%	១២,៩%
សរុប	១១,២%	៤,៦%

រូបតាងទី១: អត្រាប្រេវ៉ាឡង់អ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាមចំពោះមនុស្សធំ ពីអាយុ២៥ដល់៦៤ឆ្នាំ (ប្រភពពីរបាយការណ៍អង្កេតSTEPSនៅកម្ពុជាឆ្នាំ២០១០)

ឱកាសក្នុងការការពារជំងឺលើសសម្ពាធឈាម

ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមអាចទប់ស្កាត់បានតាមរយៈការលុបបំបាត់នូវកត្តាហានិភ័យចម្បងបួនយ៉ាងដូចជា៖ ថ្នាំជក់, របបចំណីអាហារដែលមិនមានសុខភាព, ភាពអសកម្មនៃការធ្វើលំហាត់ប្រាណ និងការប្រើប្រាស់ជាតិស្ករ ដែលបានបំផ្លាញដល់សុខភាព។ នៅប្រទេសកម្ពុជា មានប្រហែល១,៤ លាននាក់ (៤២,៥%នៃបុរសនិង៣,៥%នៃស្ត្រី) ចាប់ពីអាយុ១៨ឡើងទៅ) ជក់បារីខណៈពេលដែលជាងកន្លះលាននាក់ (០,៨%នៃបុរសនិង១៣,៨%នៃស្ត្រី) ប្រើថ្នាំជក់ដោយគ្មានផ្សែងដូចជាប្រើ

សមាមាត្រនៃការស្លាប់
(% នៃការស្លាប់របស់មនុស្សគ្រប់វ័យទាំងអស់)



រូបតាងទី២: សមាមាត្រនៃការស្លាប់ (% នៃការស្លាប់ទាំងអស់លើមនុស្សទូទៅ)

ថ្នាំចុកជាដើម (NIS, 2011)។ ការបរិភោគជាតិបន្លែផ្លែឈើគឺជាទូទៅនៅមានកម្រិតទាបនៅឡើយគឺ ៨៤.៣% នៃមនុស្សធំចាប់ពីអាយុ ២៥ ដល់ ៦៤ បានពិសាជាតិផ្លែឈើ និង/ឬបន្លែតិចជាង៥ដងក្នុងមួយថ្ងៃ។ ៥៣,៥%នៃមនុស្សធំចាប់ពីអាយុ ២៥ដល់៦៤ឆ្នាំជាអ្នកញៀនស្ករ (STEPS, 2010) ។ សកលភារូបនីយកម្ម និងនគរូបនីយកម្ម គឺបានបង្កើតនូវបរិយាកាសដល់របៀបរស់នៅ មិនប្រកបដោយសុខភាព និងរួមចំណែកបង្កឲ្យមានការឡើងសម្ពាធឈាម ទម្រង់សារជាតិខ្លាញ់ដែលនាំឲ្យខូចសុខភាព និងជំងឺធាត់ខណៈពេលដែលសេដ្ឋកិច្ចក្នុងប្រទេសកំពុងរីកចម្រើននិងអភិវឌ្ឍន៍។ ការផ្តល់សារៈប្រយោជន៍សំខាន់ៗ នៃការកើនឡើងនូវបន្ទុកនៃជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺមិនឆ្លងដទៃទៀតនោះ ក្រសួងសុខាភិបាលបានផ្តល់អាទិភាពដល់ជំងឺមិនឆ្លងដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល។

ដើម្បីបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ក៏ដូចជាជំងឺមិនឆ្លងដទៃទៀត យើងត្រូវតែ៖

១. ផ្លាស់ប្តូរនូវបរិយាកាសឲ្យមានលំហាត់ប្រាណតាមរយៈការដាក់ចេញនូវគោលនយោបាយនិងបទអន្តរាគមន៍ផ្សេងៗនៃបទបញ្ញត្តិ
២. បទអន្តរាគមន៍នៃរបៀបរស់នៅជាមូលដ្ឋានរបស់ពលរដ្ឋ, និង

of high blood pressure in adults aged 25 to 64 in 2010. This means that one in every ten people has high blood pressure. By gender, the prevalence of high blood pressure in men and women is 12.8% and 9.6% respectively. In urban areas the prevalence of high blood pressure was 16.9% while in the rural areas the prevalence of high blood pressure was 10% (see figure 1). Of the people with mild to severe high blood pressure, 82.4% were not on treatment and were newly diagnosed because of the survey (STEPS, 2010).

Raised blood pressure is a major risk factor for cardiovascular diseases. Cardiovascular diseases cause 21% (or one in five) of all deaths in Cambodia (WHO, 2011) (see figure 2).

Characteristic	High blood pressure including those currently on medication	
	SBP≥140 and/or DBP≥90 mmHg	SBP≥160 and/or DBP≥100 mmHg
Residence		
Urban	16.9%	9.1%
Rural	10%	3.7%
Gender		
Male	12.8%	4.8%
Female	9.6%	4.5%
Age group		
25-34	42%	1.3%
35-44	10.1%	3.1%
45-54	16.9%	7.5%
55-64	24.2%	12.9%
Total	11.2%	4.6%

Figure 1: Prevalence of high blood pressure in adults aged 25-64 (Adapted from Cambodia STEPS survey report 2010)

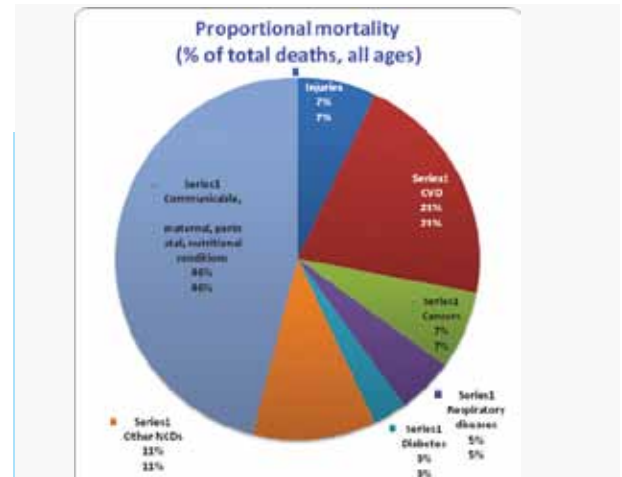


Figure 2: Proportional mortality (% of total deaths, all ages)

Opportunities for prevention of high blood pressure

High blood pressure can be prevented by eliminating four main risk factors: tobacco, an unhealthy diet, physical inactivity, and harmful use of alcohol. In Cambodia about 1.4 million (42.5% of adult men and 3.5% of adult women with aged 18 years and older) smoke cigarettes while more than half a million (0.8% of adult men and 13.8% of adult women) consume smokeless tobacco such as betel quid (NIS, 2011). Fruit and vegetable consumption was in general low with 84.3% of adults aged 25-64 ate less than five servings of fruit and/or vegetables per day. 53.5% of adults aged 25-64 were alcohol drinker (STEPS, 2010). Globalization and urbanization have also created environments for the promotion of unhealthy lifestyles and contribution to raised blood pressure, unhealthy lipid profiles, and obesity while contributing to countries' economic growth and development. Given the importance of increasing burden of high blood pressure and other non-communicable diseases, the Ministry of Health has prioritized non-communicable diseases in the health strategic plan.

៣. បទអន្តរាគមន៍គ្លីនិកចំពោះ៖

ក) ពលរដ្ឋទូទៅ(ស្រាវជ្រាវរក)

ខ) បុគ្គលម្នាក់ៗ ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់(បម្រែបម្រួល កត្តាហានិភ័យ) និងអ្នកដែលមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាម (គ្រប់គ្រងព្យាបាលធាតុសញ្ញាគ្លីនិក)។

នៅកម្ពុជាដើម្បីកាត់បន្ថយបន្ទុកនៃជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងការស្លាប់មុនអាយុកាលដែលបានបណ្តាលមកពីជំងឺបេះដូង និងជំងឺបែកឬស្វះសរសៃឈាមខួរក្បាលនោះចាំបាច់យើងត្រូវ ពង្រឹងនូវកម្មវិធីគ្រប់គ្រងថ្នាំជក់ និងកាត់បន្ថយការបរិភោគ អាហារដែលមានជាតិប្រៃ។ លើសពីនេះទៅទៀត យើងត្រូវ ពង្រឹងនូវការគ្រប់គ្រងព្យាបាលអ្នកជំងឺលើសសម្ពាធឈាម រួម ផ្សំជាមួយការផ្លាស់ប្តូរប្រសព្វនៅ និងការប្រើឱសថ ព្រមទាំង ពង្រឹងនូវការទប់ស្កាត់ នូវផលវិបាកផ្សេងៗ។ ការស្រាវជ្រាវ រកមើលនូវជំងឺដទៃទៀត ដែលកើតមានឡើងពេលទន្ទឹមគ្នា នឹងជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ជាការសំខាន់ក្នុងការផ្តល់ជូននូវ ការថែទាំឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង នៅក្នុងសហគមន៍ ដែលជួយ សម្រួលដល់ការគោរពតាមការណែនាំពីការព្យាបាលដោយឱសថ និងដើម្បីលើកទឹកចិត្តការផ្លាស់ប្តូរប្រសព្វនៅ។

ក្នុងពេលជាមួយគ្នានេះដែរយើងគួរធ្វើអង្កេតតាមជានដោយទៀង ទាត់ នៅរៀងរាល់៥ឆ្នាំម្តងចំពោះ កត្តាហានិភ័យ នៃជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ។ អង្គការសុខភាពពិភពលោក ប្តេជ្ញារង់ចាំជួយផ្តល់នូវការគាំទ្រ ផ្នែកបច្ចេកទេស និងការនាំផ្លូវនៅក្នុងដំណើរការនេះ។

តើយើងអាចធ្វើអ្វីខ្លះដើម្បីការពារនិងគ្រប់គ្រង ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ?

វិធីប្រតិបត្តិជាប្រចាំ ដែលអាចធ្វើទៅបាននៅតាមមូលដ្ឋាន សុខាភិបាលនានាដោយគិលានុបដ្ឋាកនិងឆ្លប់ដែលទទួលបាន ការបណ្តុះបណ្តាលមានដូចខាងក្រោម៖

ក) ត្រូវវាស់សម្ពាធឈាមជាប្រចាំគ្រប់អ្នកជំងឺដែលមករកសេវា សុខាភិបាលទោះបីពួកគាត់ទាំងនោះមកពីនិក្ខេបផ្សេងក៏ដោយ។

ខ) ផ្តល់ដំបូន្មានសំខាន់៨ចំនុចដល់អ្នកដែលមានសម្ពាធឈាម លើសពី ១៤០/៩០ mmHg ដូចខាងក្រោម៖

១. ប្រសិនបើអ្នកជក់បារី ត្រូវឈប់ជក់បារី។

២. កម្រិតការប្រើប្រាស់អំបិលដោយបន្ថយចំនួនអំបិលក្នុង ម្ហូបក្នុងពេលជាំស្នូនិងនៅលើតុពិសាអាហារ។ ចំនួនការ ប្រើប្រាស់អំបិលឬសូដ្យូមក្នុងជីវិតរបស់ប្រចាំថ្ងៃលើគ្រប់មុខម្ហូប ទាំងអស់មិនត្រូវឱ្យលើសពី៥ក្រាមទេ (១ស្លាបព្រាការហ្វូ ក្នុងមួយថ្ងៃ)។

៣. បន្ថយការប្រើប្រាស់ជាតិស្ករ។

៤. បរិភោគអាហារដែលមានប្រយោជន៍ដល់សុខភាពឱ្យបាន ច្រើន ដូចជាបន្លែផ្លែឈើស្រស់ៗ។

៥. កម្រិតការបរិភោគចំណីអាហារដែលបង្កើនជាតិខ្លាញ់ ខ្ពស់។ លុបបំបាត់ឬកាត់បន្ថយនូវអាហារដែលមានជាតិខ្លាញ់។

៦. ធ្វើលំហាត់ប្រាណឱ្យសមល្មមយ៉ាងតិច៣០នាទីក្នុងមួយ ថ្ងៃហើយឱ្យបានច្រើនថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

៧. រក្សាទម្ងន់ឱ្យបានល្អ។

៨. ស្វែងរកការព្យាបាលជំងឺលើសសម្ពាធឈាម។

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ ៖ ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណដល់លោក វេជ្ជបណ្ឌិត Cherian Varghese ជាមន្ត្រីវេជ្ជសាស្ត្រផ្នែកជំងឺ មិនឆ្លងរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ប្រចាំការិយាល័យ តំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិចនិង លោកវេជ្ជបណ្ឌិត Belinda Loring ទីប្រឹក្សាផ្នែកជំងឺមិនឆ្លងរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ប្រចាំនៅកម្ពុជាសម្រាប់មតិយោបល់កែតម្រូវសំណូមពរនិងការ ចូលរួមគំនិតយោបល់។ សូមបញ្ជាក់ថាអ្នកនិពន្ធតែម្នាក់ទេ ដែលទទួលខុសត្រូវនូវទស្សនៈ ដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងឯកសារ បោះពុម្ពនេះ ដែលជាការចាំបាច់ មិនតំណាងលើការសម្រេចចិត្ត ឬគោលនយោបាយរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកឡើយ។

ឯកសារយោង

(សូមអានបន្ទាប់ពីអត្ថបទអង់គ្លេស "References")

To prevent and control high blood pressure and other non-communicable diseases, there must be:

- (1) Changes to the physical environment via policy and regulation interventions;
- (2) Population-based lifestyle interventions; and,
- (3) Clinical interventions targeted at a) the entire population (screening), b) high-risk individuals (risk factor modification) and c) people with high blood pressure (clinical management).

To reduce the burden of high blood pressure and premature deaths due to heart disease and stroke in Cambodia, tobacco control and salt reduction programs need to be strengthened. In addition, those with hypertension including lifestyle modification and medications need to be better managed, and prevention of complications enhanced. It is important to look for co-morbidities in those with high blood pressure, to provide enhanced care in the community that facilitates compliance to drug treatment, and to encourage lifestyle modifications.

Meanwhile regular surveillance of chronic disease risk factor should be conducted every five years. The World Health Organization stands committed to providing technical support and guidance to this process.

What can be done to prevent and control of high blood pressure?

Practical steps that trained nurses and midwives in health facilities can take include:

- a) Routinely blood pressure checks for all patients attending the health facilities, regardless of reason for visit.
- b) Advising those with a blood pressure over 140/90 mmHg of the following eight tips:

1. If you smoke, stop smoking.

2. Limit salt intake by minimizing salt added to food in cooking and at the table. (The total daily intake of salt or sodium chloride from all sources should be no more than 5 g (1 teaspoon) per day).

3. Drink alcohol in moderation.

4. Eat a healthy diet with as many fresh fruit and vegetables as possible.

5. Limit the intake of foods that are high in saturated fats. Eliminate or reduce trans fats in diet.

6. Be physically active, doing some moderate exercise for at least 30 minutes each day of the week.

7. Maintain healthy weight.

8. Seek treatment for high blood pressure.

Acknowledgement: I thank **Dr Cherian Varghese**, Non-Communicable Diseases Medical Officer at WHO Regional Office for the Western Pacific, and **Dr Belinda Loring**, Non-Communicable Diseases Consultant at WHO Country Office in Cambodia for their comments, suggestions and contributions. The author alone is responsible for the views expressed in this publication, which do not necessarily represent the decisions or policies of the World Health Organization.

REFERENCES

- Danaei G et al. National, regional, and global trends in systolic blood pressure since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 786 country-years and 5.4 million participants. *The Lancet*, 2011; 377(9765):568-577.
- Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, World Health Organization 2009.
- National Adult Tobacco Survey of Cambodia 2011, National Institute of Statistics, Ministry of Planning.
- Prevalence of non-communicable disease risk factors in Cambodia. STEPS survey country report, September 2010.
- World Health Organization-NCD Country Profile, 2011.