

## ภาวะความดันโลหิตสูง

### ในการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2558

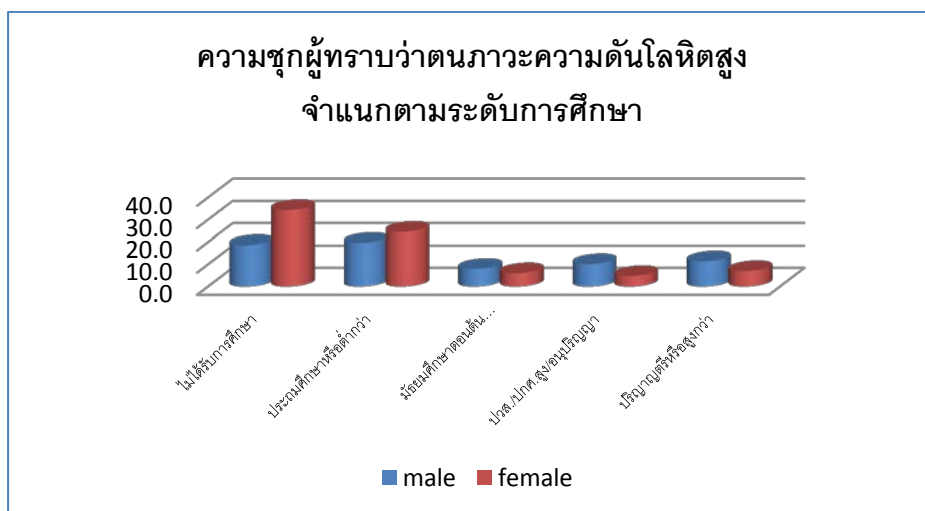
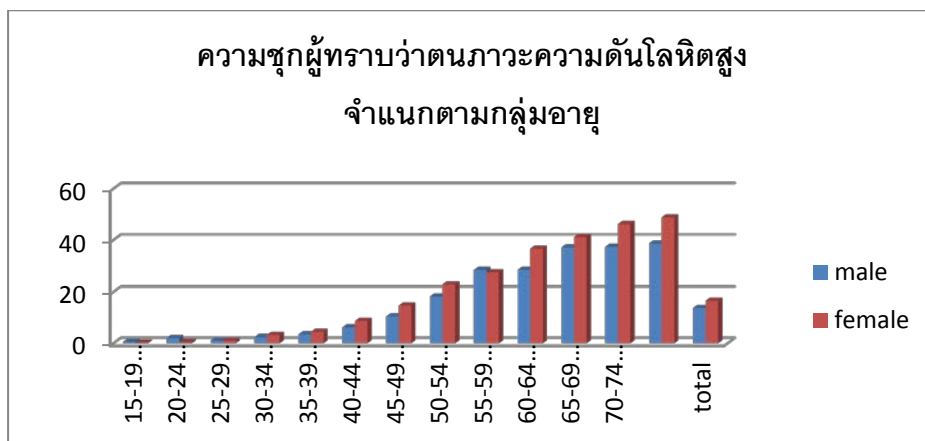
ดร. กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล

ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาทางสุขภาพสำคัญที่พบได้มากในประเทศไทย พบประมาณหนึ่งในห้าของผู้มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นภัยเงียบมักไม่แสดงอาการของโรคทำให้ประชาชนไม่ทราบว่าตนมีภาวะความดันโลหิตสูง (silent disease) นอกจากนี้ ภาวะความดันโลหิตสูงส่งผลต่อการเกิดป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อสำคัญหลายโรค ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคหัวใจล้มเหลว, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคไต เป็นต้น ที่ระดับความดันโลหิตต่างๆสามารถจัดกลุ่มระดับความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์แต่สำหรับกลุ่มผู้ที่มีระดับความดันโลหิต SBP 120-139 mmHg และ/หรือ DBP 80-89 mmHg หรือกลุ่ม prehypertension เป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงที่พัฒนาไปสู่การป่วยในไม่ช้า แต่หากสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อลดความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติโดยไม่ใช้ยาลดความดันโลหิต (life modification) ป้องกันไม่ให้เกิดการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ก็จะนำไปสู่การลดการเกิดโรคไม่ติดต่ออื่นๆ อีกจำนวนมาก จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีความสำคัญในการป้องกันโรคไม่ติดต่อ

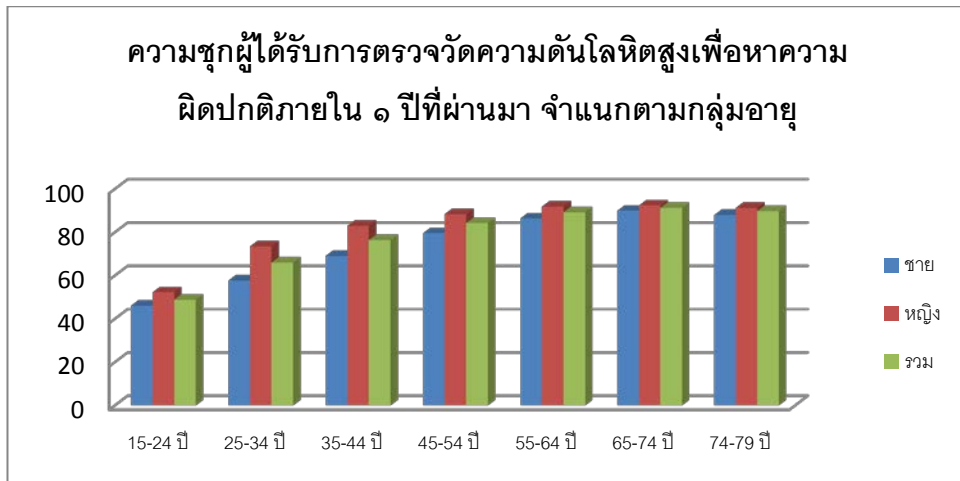
สถานการณ์ภาวะความดันโลหิตสูงของประเทศไทย จากการรายงานผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบความชุกในประชากรทั่วไปอายุ 15 ปีขึ้นไปเท่ากับ 21.4 ซึ่งพบความชุกใกล้เคียงกับการสำรวจครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547 ซึ่งเท่ากับ 22.0 อย่างไรก็ตามจากการสำรวจครั้งที่ 4 พบการเข้าถึงการบริการสุขภาพดีขึ้นกว่าครั้งที่ 3 โดยสัดส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความดันโลหิตสูงหรือยังไม่ทราบตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูงลดลงจากร้อยละ 71.4 เหลือร้อยละ 50.3 และไม่สามารถควบคุมได้ตามเกณฑ์ลดลงจากร้อยละ 23.6 เป็น 20.9 ขณะที่สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้มากขึ้นจากร้อยละ 8.6 เป็น 20.9 (วิชัย เอกพลากร 2553) และจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2558 ระดับเขตสุขภาพที่ 1-12 (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) โดยการสำรวจตัวอย่างในประชากรทั่วไปที่มีอายุระหว่าง 15-79 ปี สุ่มเลือกแบบ three stage stratified cluster sampling และจัดทำค่าถ่วงน้ำหนักแบบ based weight เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์บุคคลตัวอย่างจำนวน 22,502 คน เกี่ยวกับสถานะสุขภาพ, การได้รับบริการสุขภาพ, และการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการติดตามและเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อตลอดจนสำหรับจัดทำมาตรการ/แนวทางการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ ผลการสำรวจในส่วนความดันโลหิตสูงดังนี้

สถานะสุขภาพ พบว่าประชากรอายุ 15-79 ปี ที่ทราบตนเองว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงมีความชุกเท่ากับ 15.3 ประมาณการมีผู้ป่วย 5,733,872 คน ผู้หญิงมีความชุก 16.6 หรือประมาณการมีผู้ป่วย 3,363,744 คน สูงกว่าผู้ชายพบความชุก 13.8 หรือประมาณการ 2,370,128 คน ในเขตเทศบาลมีผู้ทราบว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่านอกเขตเทศบาลความชุก 17.2 และ 14.1 ตามลำดับ เมื่ออายุ

เพิ่มมากขึ้นพบความชุกผู้ที่ทราบว่าตนมีภาวะความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นตามลำดับโดยในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป มีความชุกเกือบครึ่งหนึ่ง ผู้ชายมีความชุกประมาณ 40 และผู้หญิงมีความชุกสูงถึง 49 กลุ่มผู้มีการศึกษาประถมศึกษาหรือไม่ได้รับการศึกษาพบความชุกสูงกว่ากลุ่มระดับการศึกษาอื่นๆ และความชุกนี้จะลดลงตามลำดับเมื่อมีการศึกษาสูงมากขึ้น สำหรับผู้ชายที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไปพบความชุกสูงกว่าผู้หญิงในกลุ่มระดับการศึกษาเดียวกัน ขณะที่ผู้หญิงมีความชุกสูงกว่าผู้ชายในกลุ่มระดับการศึกษาประถมหรือกลุ่มไม่ได้รับการศึกษาเท่านั้น สำหรับในเขตสุขภาพที่ 1-12 พบความชุกแตกต่างกันตั้งแต่ 8.0 ถึง 22.5 และอายุเฉลี่ยที่ทราบว่า มีภาวะความดันโลหิตสูงเท่ากับ 50.4 ปี พบอายุต่ำสุดที่รายงานว่ามีความดันโลหิตสูงเท่ากับ 11.0 ปี และอายุสูงสุดที่รายงานเท่ากับ 78.0 ปี



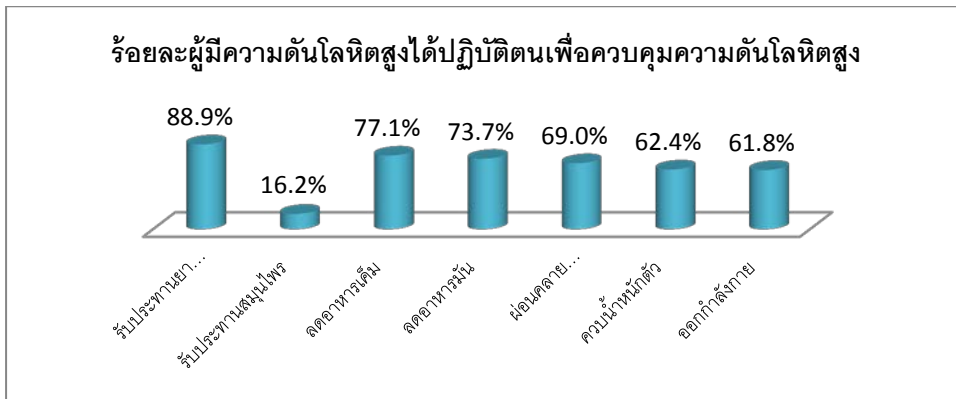
สำหรับการเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่า ในรอบปีที่ผ่านมามีอายุ 15-79 ปี ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตโดยแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 74.1 ผู้หญิงได้รับการตรวจมากกว่าผู้ชายร้อยละ 79.4 และ 68.5 ตามลำดับ และเมื่ออายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป พบได้รับการตรวจมากถึงร้อยละ 90 ในระดับเขตสุขภาพที่ 1-12 พบความชุกนี้ค่าตั้งแต่ 66.4 ถึง 82.0



ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้พบแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อดูแลรักษาความดันโลหิตพบมีค่าเฉลี่ย 5.8 ครั้งต่อปี (SE 0.26, 95%CI 5.2-6.3) ผู้ชายมีจำนวนครั้งเฉลี่ย 5.5 ครั้งต่อปี (SE 0.26, 95%CI 4.9-6.1) และผู้หญิงเท่ากับ 6.0 ครั้งต่อปี (SE 0.27, 95%CI 5.4-6.5) สำหรับความถี่การเข้าตรวจเพื่อดูแลรักษา พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ร้อยละ 32.9 ได้รับการตรวจรักษาความดันโลหิตสูงประมาณ 3-5 ครั้งต่อปี, รองลงมา ร้อยละ 26 ได้รับการตรวจรักษามากกว่า 6 ครั้งต่อปี, ร้อยละ 19.2 ได้รับการตรวจรักษาประมาณ 5-6 ครั้งต่อปี, ร้อยละ 11 ได้รับการตรวจรักษาประมาณ 1-2 ครั้งต่อปี และร้อยละ 11.2 รายงานว่าตนไม่ได้รับการตรวจฯในปีที่ผ่านมา

สำหรับการตรวจเลือดเพื่อหาความผิดปกติจากการทำงานของไตและภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 1.2 ครั้งต่อปี (SE 0.105, 95%CI 1.0-1.5) ผู้ชายเฉลี่ย 1.2 ครั้งต่อปี (SE 0.126, 95%CI 0.9-1.5) และผู้หญิงเท่ากับ 1.3 ครั้งต่อปี (SE 0.11, 95%CI 1.02-1.5) สำหรับความถี่การตรวจเลือดพบว่าประมาณครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 49 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ตรวจเลือดเพื่อดูการทำงานของไต 1-2 ครั้งต่อปี รองลงมา ร้อยละ 5.3 ได้รับการตรวจเลือด 3-4 ครั้งต่อปี, ร้อยละ 2.2 ได้ตรวจเลือด 5-6 ครั้งต่อปี และร้อยละ 2.7 ได้ตรวจเลือดมากกว่า 6 ครั้งต่อปี อีกร้อยละ 40.3 ไม่ได้รับการตรวจเลือดฯในรอบปีที่ผ่านมา

การดูแลตนเองของผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะช่วยรักษาโรคหรือเพื่อควบคุมความรุนแรงโรคได้ พบว่า ผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงที่รับประทานยาจากแพทย์สั่งเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 88.9, รับประทานยาแผนไทย-จีน หรือสมุนไพร ร้อยละ 16.2 สำหรับการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง พบว่า ส่วนมากมีการลดอาหารเค็มหรือลดการกินเกลือ ร้อยละ 77.1 รองลงมาคือการควบคุมการกินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ของทอด ร้อยละ 73.7, การผ่อนคลายความเครียดที่ทำให้มีความสุข/สบายใจแต่ไม่ใช่การดื่มเหล้า ร้อยละ 69.0 สำหรับการควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือการออกกำลังกายอย่างถูกต้องเหมาะสมตามคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์พบใกล้เคียงกัน ร้อยละ 62.4 และ 61.8 ตามลำดับ



ผู้มีความดันโลหิตสูง มีความจำเป็นต้องลดหรือเลิกพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพสำคัญ เช่น การสูบบุหรี่ หรือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่จะเพิ่มความรุนแรงโรคและภาวะแทรกซ้อนของภาวะความดันโลหิตสูง จากการสำรวจ พบผู้มีความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบันร้อยละ 14.1 ในจำนวนผู้สูบบุหรี่นี้พบหนึ่งในสามหรือร้อยละ 32.9 ได้ลด-ละ-เลิกบุหรี่ และผู้มีความดันโลหิตสูงร่วมกับมีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันร้อยละ 19.1 ในกลุ่มผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นี้ เกือบครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 49.0 ได้ลด-เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูงของตนเอง

**อภิปรายผล** การสำรวจครั้งนี้เป็นการสำรวจในระดับเขตสุขภาพ และออกรายงานรายเขตสุขภาพ 1-12 และภาพรวมที่ไม่รวมกรุงเทพมหานคร แต่สำหรับการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2553 ดำเนินการสำรวจรายจังหวัดทุกจังหวัดของประเทศ สามารถออกรายงานผลเป็นรายจังหวัดและภาพรวมที่มีกรุงเทพมหานครอยู่ด้วย กรอบผู้รับการสัมภาษณ์เป็นประชาชนทั่วไปอายุ 15-74 ปี จากความแตกต่างดังกล่าวทำให้ค่าความชุกหรือค่าสัดส่วนประชากรและค่าเฉลี่ยภาพรวม (overall prevalence or means) ของทั้งสองรอบการสำรวจมีความคุ่มรวมไม่เท่ากัน จึงทำการเปรียบเทียบความชุกรายกลุ่มอายุ (age-specific prevalence) พบแนวโน้มความชุกผู้ที่ทราบว่าตนมีความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มอายุ 45 ปีขึ้นไปทั้งผู้หญิงและผู้ชาย และผู้หญิงมีความชุกโรคสูงกว่าผู้ชาย ซึ่งสอดคล้องกับการเพิ่มขึ้นของการตรวจวัดความดันโลหิตในรอบปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะผู้สูงอายุได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตสูงร้อยละ 80-90 ทำให้มีการค้นหากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุยังมีความเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ อีกเช่น โรคเบาหวาน, โรคไต, โรคกระดูกและข้อ เป็นต้น การตรวจคัดกรองถือเป็นกิจกรรมสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อที่ระบบบริการสุขภาพต้องวางแนวทางการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพกับประชาชน กลุ่มเสี่ยง หรือผู้ป่วยมากที่สุด ไม่ใช่แค่เพียงได้บรรลุเป้าหมายตามจำนวน หากแต่ต้องมีคุณภาพในการดูแลรักษาติดตามอย่างต่อเนื่องจนถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นด้วย อีกทั้งโปรแกรมการตรวจคัดกรองต่างๆ อาจต้องพิจารณาแนวทางที่มีใช้ disease specific approach เฉพาะโรคเดียวแต่อาจบูรณาการหรือเป็น holistic approach ที่มีประชาชน

เป็นศูนย์กลาง และพิจารณาเรื่องความเที่ยงตรงและแม่นยำของวิธีการ/เครื่องมือ, cost-benefit หรือ cost effective ตลอดจนความเหมาะสมในการปฏิบัติร่วมด้วย

ตารางที่ 1 ความสุขของผู้ที่ทราบว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูงพ.ศ.2553 และ พ.ศ.2558

กลุ่มอายุ	พ.ศ. 2553			พ.ศ. 2558		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
15-24	1.0	1.1	1.0	1.2	0.3	0.8
25-34	2.2	2.3	2.2	1.8	2.3	2.1
35-44	4.3	6.7	5.5	4.8	6.4	5.7
45-54	11.3	16.3	13.9	14.4	19.0	16.9
55-64	19.8	27.5	23.9	28.6	31.3	30.0
65-74	28.5	35.6	32.4	37.3	43.2	40.5
75-79	-	-	-	38.7	48.9	44.5
รวม	7.4	10.8	9.1	13.8	16.6	15.3

ตารางที่ 2 ความสุขของผู้ที่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตเพื่อคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูงภายใน 1 ปีที่ผ่านมา พ.ศ.2553 และ พ.ศ.2558

กลุ่มอายุ	พ.ศ. 2553			พ.ศ. 2558		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
15-24	41.8	50.8	46.2	46.1	52.3	48.9
25-34	54.9	67.7	61.3	57.7	73.5	66.0
35-44	66.6	78.3	72.7	69.1	83.0	76.4
45-54	74.2	81.0	77.8	79.6	88.4	84.3
55-64	80.3	87.9	84.4	86.4	91.9	89.3
65-74	83.9	88.3	86.4	90.0	92.4	91.3
75-79	-	-	-	88.0	91.3	89.8
รวม	62.6	73.2	68.0	68.5	79.4	74.1

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ไปพบแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อดูแลรักษาความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 5.8 ส่วนใหญ่จะไปพบแพทย์ทุก 3-4 เดือนต่อครั้ง หรือพบแพทย์เดือนเว้นเดือน นอกจากนี้ พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ตรวจเลือดเพื่อหาความผิดปกติจากการทำหน้าที่ของไตและภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 1.2 ครั้งต่อปี ในจำนวนนี้ร้อยละ 40 ไม่ได้รับการตรวจเลือดในรอบปีที่ผ่านมา การได้รับการตรวจเลือดเพื่อดูการทำงานของไตของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีความสำคัญอย่างมากเนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคไต จากการศึกษาคohort study ของ Fox et al. 2004 และ Kurella, Lo, and Chertow 2005 พบว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีโอกาสทำให้เกิดโรคไตเรื้อรังได้ 1.73 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ไม่มีความดันโลหิตสูง และถ้ามีอายุมากกว่า 60 ปี ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตนี้จะเพิ่มอีก 2 เท่า

สำหรับการดูแลสุขภาพ พบว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงประมาณร้อยละ 70 มีการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง พบว่า การลดอาหารรสเค็มมีการปฏิบัติมากที่สุด และการควบคุมน้ำหนักตัวหรือออกกำลังกายพบน้อยที่สุด แม้ว่าจะยังไม่มีการศึกษาที่สามารถระบุอย่างแน่ชัดว่าพฤติกรรมใดมีผลดีที่สุด แต่มีรายงานว่าพฤติกรรมเหล่านี้ ได้แก่ การลดอาหารรสเค็มหรือลดอาหารไขมันสูง การผ่อนคลายความเครียด การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนักตัว ร่วมกันช่วยควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง แต่สำหรับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบผู้ที่มีความดันโลหิตสูงพยายามลดหรือเลิกเกือบครึ่งของผู้ดื่มมากกว่าลดหรือเลิกการสูบบุหรี่พบประมาณหนึ่งในสามเท่านั้น จากการศึกษาของ Sess0 et al. 2008 พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะพัฒนาให้มีภาวะความดันโลหิตสูงในประชาชนทั่วไปหรือทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นในผู้มีระดับความดันโลหิตสูงอยู่ จึงจำเป็นต้องให้ผู้มีความดันโลหิตสูงทุกคนลดการดื่มจนถึงเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในระดับประชากร ยังมีความเป้าหมายให้อายุที่ป่วยสูงขึ้นเพื่อลดภาระการป่วยและการตาย และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตในประชากรลง ในปี 1995 Cook et al. ได้แสดงผลการศึกษาให้เห็นว่า การลดค่าเฉลี่ย DBP ลง 2 mmHg ในประชากรประเทศสหรัฐอเมริกา มีผลลดความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงได้ถึง 17%, โรคหลอดเลือดหัวใจ 6%, และโรคหลอดเลือดสมอง 15% จึงมีความพยายามที่จะทำให้ประชากรส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ที่ส่งผลลดความชุกโรคและเพิ่มอายุที่เริ่มป่วย นอกจากนี้ในงานสาธารณสุขยังมีความพยายามขับเคลื่อนให้ประชาชนทั่วไปความตระหนักต่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้น มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพที่ถูกต้อง ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในประชากร สำหรับระบบบริการสุขภาพมีเป้าหมายเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง และการให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรค

---

### เอกสารอ้างอิง

Cook, N.R., J.Cohen, P.R. HerBert, J.O. Taylor, and C.H. Hennekens. Implication of Small Reduction in Diastolic Blood Pressure for Primary Prevention. *Aech Intern Med*(1995):155:701-709.

Fox, C.S.,M.G.Larson, E.P. Leip, B. Culleton, P.W. Wilson, and D. Levy. Predictors of New-onset Kidney Disease in a Community-Based Population. *JAMA* (2004) :291:844-850.

Kurella, M., J.C. Lo, and G.M. Chertow. Metabolic Syndrome and the risk for Chronic Kidney Disease among Nondiabetic Adults. *J Am Soc Nephrol* (2005):16:2134-2140.

Sesso, H.D., N.R. Cook, J.E. Buring, J.E. Manson, and J.M. Gaziano. Alcohol Consumption and the Risk of Hypertension in Woman and Man. *Hypertension* (2008): 51:1080-1087.

วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย.