

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งนับวันจะเพิ่มมากขึ้นและคุณภาพประชากรโลกที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ถึงร้อยละ 15 – 20 ในสหรัฐอเมริกา พบว่ามีประชากร 50 ล้านคนมีความดันโลหิตสูง ในจำนวนนี้มีถึง 17.5 ล้านคนที่ไม่รู้ตัวว่ามีความดันโลหิตสูงและคาดว่าผู้เสียชีวิตจากภาวะนี้ถึง 900,000 คนต่อปี (วารสารเฮลท์ทูเดย์. 2549) สำหรับประเทศไทยในการสำรวจสุขภาพของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปเมื่อปีพ.ศ. 2540 พบว่ามีจำนวนผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงมากถึง 6.3 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศโดยเพิ่มสูงกว่าการสำรวจในปี พ.ศ. 2534 ประมาณ 4 ล้านคน และในปีพ.ศ. 2543 พบว่ามีผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้จำนวน 32,330 คน (กระทรวงสาธารณสุข. 2545) ในขณะที่ช่วงปี 2541-2545 อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นถึง 3.3-5.1 ต่อประชากรแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข. 2547)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อเศรษฐกิจเนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ใช้ระยะเวลารักษานานภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการทำ กิจกรรมทางด้านสังคมและมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้ที่ป่วยเป็นโรคนี้ เนื่องจากผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงจะมีความเครียด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองเพราะโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (อรสา พันธักกิติ. 2542) หากผู้ป่วยมีภาวะของโรครุนแรงก็จะทำให้เสียชีวิต ส่งผลกระทบต่อประเทศชาติที่ต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลก่อนเวลาอันควร

ความสูญเสียที่สำคัญจากการเป็นความดันโลหิตสูงอีกประการหนึ่งคือ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นตามมา ซึ่งมีผู้ศึกษายืนยันไว้มาก เช่น สุรพันธ์ สิทธิสุข (2546 : 194) รายงานว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง ผู้ที่มีระดับความดันโลหิตตัวล่างสูงแต่ไม่เกิน 100 มิลลิเมตรปรอทจะมีโอกาสเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจโคโรนารีและหากระดับความดันโลหิตตัวล่างสูงกว่า 100 – 110 มิลลิเมตรปรอทพบว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดกล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจล้มเหลว และเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจโคโรนารีในที่สุด ยิ่งในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงจะเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือดเป็นสองเท่าของ

ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตปกติรวมทั้งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่โรคไตวายเรื้อรังได้ (ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์. 2546 : 166) และหากมีความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานทั้งแรงดันซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure) และแรงดัน ไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure) แล้วไม่ได้รับการรักษาก็จะมีผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองและเสียชีวิตได้ถึงหนึ่งในสาม (กัมมันต์ พันธุมจินดา. 2546: 87; เกษม วัฒนชัย. 2532) และบางส่วนจะเสียชีวิตจากโรคไตวายหรืออัมพาตและประสาทตาเสื่อมเกิดตาบอดได้

สหพันธ์ร่วมโรคความดันโลหิตสูง (The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure : JNC7) (พีระ บวรณะกิจเจริญ. 2546) ได้แบ่งระดับความดันโลหิตเป็น 4 ระดับ คือ ความดันโลหิตปกติ ภาวะก่อนความดันโลหิตสูง (Pre - Hypertension) ความดันโลหิตสูงระดับที่ 1 และความดันโลหิตสูงระดับที่ 2 ซึ่งภาวะก่อนความดันโลหิตสูงนั้นมีระดับความดันโลหิตจะอยู่ที่ 120-139 / 80-89 มิลลิเมตรปรอทรวมกับการมีปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความดันระดับนี้และเป็นปัจจัยที่มาจากพฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้ ได้แก่ การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การบริโภคไขมันอิ่มตัวหรือความเค็ม เป็นต้น การกำหนดระดับความดันโลหิตควบคู่กับการมีปัจจัยร่วมย่อมชี้ให้เห็นว่าปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งร้อยละ 90 ของผู้ที่มีภาวะนี้เป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Primary Hypertension) (วารสารเฮลท์ทูเดย์. 2549)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันอย่างสลับซับซ้อนมีทั้งปัจจัยที่ไม่สามารถป้องกันได้และปัจจัยที่สามารถป้องกันได้ ปัจจัยที่ไม่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ พันธุกรรม การมีประวัติโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว เพศชายอายุมากกว่า 35 ปีและสตรีวัยหลังหมดประจำเดือน (วารสารเฮลท์ทูเดย์. 2549 ; ปิยทัศน์ ทศนาวิวัฒน์. 2546 : 3-4) สำหรับพันธุกรรมนั้น สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์ (2546 : 11) พบว่าเกี่ยวข้องกับความดันโลหิตสูง ซึ่งหากมีความผิดปกติของยีนร่วมด้วยผนวกกับสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย เช่น อาหารไขมันสูง ความอ้วนก็จะทำให้มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมากขึ้น ส่วนอายุนั้น พบว่าผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปจะเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูงมากขึ้น โดยค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตทั้ง ค่าแรงดันซิสโตลิกและค่าแรงดันไดแอสโตลิกจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุ (ปิยทัศน์ ทศนาวิวัฒน์. 2546 ; ถาวร สุทธิไชยากุล. 2546 : 257 ; ลิขรรณ อุนนาภิรักษ์และคณะ. 2546 : 194) นอกจากนี้ จากการศึกษายังพบอีกว่าผู้ชายจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้หญิง ซึ่งเพศชายมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและการพยากรณ์โรคไม่ดีมากกว่าเพศหญิงประมาณ 2 เท่า แม้ว่าโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมแล้วจะเป็นโรคที่มีสถิติในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง แต่เมื่ออายุมากขึ้น

โดยเฉพาะอายุที่มากกว่า 50-55 ปีขึ้นไปจะพบโรคนี้ได้มากขึ้นในเพศหญิง โดยเฉพาะในผู้หญิงที่หมดประจำเดือนแล้วจะมีโอกาสเกิดโรคนี้เท่ากับผู้ชาย (หทัยรัตน์ ชาติศักดิ์. 2540)

ส่วนปัจจัยที่สามารถป้องกันได้นั้นเป็นปัจจัยเกี่ยวกับกิจกรรมของร่างกาย(Physical Activity) กิจกรรมทางจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก (Mental Activity) ความอ้วนในผู้ใหญ่ น้ำหนักที่เกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักปกติ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 2 ดื่มต่อวัน (หนึ่งดื่มเท่ากับเบียร์ 12 ออนซ์, ไวน์ 4 ออนซ์ หรือเหล้า 1 ออนซ์) การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารรสเค็ม การดื่มกาแฟและการสูบบุหรี่หรือยาสูบ (อรสา พันธุ์ศักดิ์. 2542 ; ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย. 2548 ; รัชฎาภรณ์ จันทสุวรรณ. 2549) จากการศึกษาพบว่าคนที่อ้วนหรือมีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติจะมีความดันโลหิตสูงอันเนื่องมาจากมีระดับไขมันในเลือดสูงและมีระดับอินซูลินผิดปกติ (ปิยทัศน์ ทัศนาวินันต์. 2546 : 4 ; ถาวร สุทธิไชยากุล. 2546 : 257) มีการศึกษาพบว่า การดื่มกาแฟ แอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่เป็นกิจกรรมที่สัมพันธ์กับจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกและเมื่อบริโภคหรือเสพร่วมกับสารบางอย่างแล้วจะมีผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ (บรรหาร กอนันตกุล. 2546 : 2) สำหรับการขาดการเคลื่อนไหวของร่างกายก็พบว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงซึ่งยืนยันได้จากการศึกษาของเรื่องศักดิ์ สิริผล(2542) ที่พบว่าผู้ที่มีสมรรถภาพร่างกายต่ำ แต่ความดันโลหิตปกติมีโอกาสที่จะมีความดันโลหิตสูงในอนาคตเป็น 1.5 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีสมรรถภาพร่างกายสูงกว่า สอดคล้องกับพาฟเฟนบาร์เกอร์ (อ้างใน หทัยรัตน์ ชาติศักดิ์. 2540) พบว่าผู้ชายอายุไม่เกิน 40 ปีที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายอยู่สม่ำเสมอมีโอกาสเกิดความดันโลหิตสูงน้อยกว่า ผู้ที่ขาดการเคลื่อนไหวร่างกายถึงร้อยละ 30 และจากการศึกษาแบบเมตา (Meta-Analysis) ที่รวบรวมงานวิจัยในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตปกติพบว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิกในระดับความหนักปานกลางถึงมากระยะเวลา 15-60 นาทีด้วยความถี่ 1-5 ครั้งต่อสัปดาห์เป็นเวลา 10-24 สัปดาห์จะช่วยลดระดับความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกได้ประมาณร้อยละ 2-4 มิลลิเมตรปรอทตามลำดับ ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการเคลื่อนไหวร่างกายซึ่งรวมรวมถึงการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีผลป้องกันการเกิดความดันโลหิตสูงได้ (ปิยะนุช รักพาณิชย์. 2548 : 31)

นอกจากนี้ ยังมีการวิจัยยืนยันว่าการรับประทานอาหารรสเค็มน้อยหรือการลดปริมาณเกลือโซเดียมในอาหารเหลือวันละ 20-80 มิลลิโมล คือ เท่ากับโซเดียม 0.5-2.3 กรัมหรือเกลือโซเดียมคลอไรด์ 1.2-5.8 กรัมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงนั้นจะทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงได้ (ปริยานุช เข้มวงษ์. 2546 : 63) ซึ่งบ่งชี้ให้เห็นว่าเกลือโซเดียมเป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะความดันโลหิตสูงอย่างชัดเจน อีกทั้งความเครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจก็มีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นด้วย โดยเชื่อว่าความเครียดมีผลต่อระบบประสาทซิมพาเทติกซึ่งจะไปกระตุ้นระบบประสาท

อัตโนมัติ ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น และหากร่างกายมีการตอบสนองต่อภาวะเครียดเป็นเวลานาน ความดันโลหิตก็จะสูงอย่างถาวรได้ซึ่งมีงานวิจัยยืนยันว่าความดันโลหิตสูงสัมพันธ์กับความเครียด และความโกรธของบุคคลอย่างชัดเจน (หทัยรัตน์ ธีติศักดิ์. 2540 ; กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2549)

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ จะเห็นได้ว่า เพศ อายุ พันธุกรรม คำนี้มวลกาย การบริโภคเกลือโซเดียม การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่หรือยาเส้น การขาดการออกกำลังกาย การบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนและความเครียดมีผลต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน การค้นหาปัจจัยดังกล่าวได้จึงนำไปสู่การป้องกันที่ดี โดยเฉพาะในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงแต่ยังไม่เป็นโรค แต่ทั้งนี้การค้นหาปัจจัยเหล่านี้จำเป็นต้องอาศัยการประเมินให้ได้ตั้งแต่แรกเริ่มเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นความดันโลหิตสูงในระดับที่รุนแรงมากขึ้นต่อไป

การประเมินให้ได้ว่าบุคคลใดมีความเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูงมีความสำคัญมาก เนื่องจากมีผลต่อการระบุโอกาสต่อการเป็นโรคนี้นว่ามีมากหรือน้อยเพียงใด เนื่องจากหากความดันโลหิตสูงจริงผู้รับบริการก็จะต้องได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติมเพื่อยืนยันการเป็นโรคและต้องได้รับการรักษาเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคต่อไป แต่หากความดันโลหิตปกติก็ควรที่จะได้รับการส่งเสริมป้องกันสุขภาพไม่ให้เป็นโรคการค้นหาปัจจัยดังกล่าวข้างต้นหรือปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรม ของผู้รับบริการรวมทั้งการตรวจร่างกายมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยประเมินว่าผู้รับบริการมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากน้อยเพียงใดโดยทั่วไปแล้ว การประเมินเพื่อจำแนกผู้รับบริการที่มีความดันโลหิตสูงออกจากผู้ที่ไม่มีความดันโลหิตสูงจะอาศัยการซักประวัติเกี่ยวกับพฤติกรรม การปฏิบัติตน ประวัติการเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ซึ่งซ่อนเร้นอยู่ในพฤติกรรมของผู้รับบริการ ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ ประกอบกับผลการวัดระดับความดันโลหิตมาใช้ช่วยในการตัดสินใจ (ระพีพล ภูษธร ณ อยุธยา. 2546 : 58) หากค้นหาสิ่งเหล่านี้ได้ตั้งแต่ในระยะต้น ๆ ก็จะทำให้มีโอกาสในการป้องกัน ควบคุมและลดการลุกลามของโรคแทรกซ้อนที่จะทำให้ผู้รับบริการเสียชีวิตได้ (พีระ บูรณะกิจเจริญ. 2546: 267-277)

การค้นหาปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมของผู้รับบริการและการตรวจร่างกายถือเป็นการคัดกรองที่จะช่วยให้ตรวจพบผู้ที่มีความเสี่ยงแต่แรกเริ่มสามารถให้คำแนะนำเพื่อไปรับการวินิจฉัยเพิ่มเติมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสที่จะเป็นโรคได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรคัดกรองในผู้ที่มีอายุระหว่าง 35-55 ปี เนื่องจากเป็นวัยที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากพบว่าความดันโลหิตใน คนทั่วไปจะเพิ่มขึ้นตามอายุ (หญิงน้อย อุบลเดชประจักษ์. 2546 : 75-80) ดังนั้น การค้นหาผู้ที่

มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีอายุน้อยย่อมมีผลในการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ในอนาคต การได้ประวัติปัจจัยเสี่ยงที่ชัดเจนร่วมกับค่าระดับความดันโลหิตที่ถูกต้องจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อการคัดกรองโรคนี้ เนื่องจากประวัติปัจจัยเสี่ยงเป็นข้อมูลส่วนตัว เป็นพฤติกรรมการดำเนินชีวิตในอดีตและปัจจุบัน ที่ผู้เป็นเจ้าของข้อมูลต้องบอกข้อเท็จจริงให้บุคลากรสุขภาพได้รับทราบ ส่วนระดับความดันโลหิตนั้น ค่าตัวเลขของแรงดันเลือดที่สูบน้ำจากหัวใจไปสู่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายสามารถใช้บ่งชี้ความดันโลหิตได้โดยตรง แต่อย่างไรก็ตาม ค่าความดันโลหิตเป็นค่าที่เปลี่ยนแปลงได้ทุกนาที ซึ่งนอกจากจะเป็นค่าที่เกิดจากการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดแล้ว ยังผันแปรได้ตามกิจกรรมต่าง ๆ ของร่างกายไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมทางกาย จิตใจ อารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน รวมทั้งการบ่งชี้หรือตัดสินค่าความดันโลหิตของแต่ละคน ในการวัดแต่ละครั้งอย่างแน่อนทำได้ยาก จึงมักจะใช้ค่าที่วัดได้ครั้งล่าสุดเป็นเกณฑ์ตัดสินในเบื้องต้น ภาวะหรือกิจกรรมที่มักมีผลต่อค่าความดันโลหิต ได้แก่ ความเครียด การสูบบุหรี่หรือยาเส้น การดื่มกาแฟ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย การปวดปัสสาวะ การพุดขณะที่มีการวัดความดันโลหิต การใช้ยาบางชนิด เช่น ยาพ่นจมูก ยาแก้หวัด ยาลดความอ้วน ฮอร์โมนเอสโตรเจนและอากาศเย็น สิ่งเหล่านี้อาจมีผลให้หลอดเลือดหดตัวและบ่งชี้ว่าขณะนั้นผู้รับบริการมีความดันโลหิตสูงได้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2547)

ดังนั้น ในการคัดกรองผู้รับบริการทั้งการวัดความดันโลหิต การตรวจร่างกายและการซักประวัติพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการประเมินความอ้วน การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่หรือยาเส้น การขาดออกกำลังกาย การรับประทานเกลือโซเดียมสูง การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนและความเครียด หรือปัจจัยอื่นจำเป็นต้องใช้เทคนิคประเมินให้ได้ค่าที่ถูกต้องทั้งการชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง ส่วนพฤติกรรมปฏิบัติอื่น ๆ ก็ต้องได้ข้อมูลที่บ่งชี้ว่าเป็นพฤติกรรมปฏิบัติประจำของผู้รับบริการ เพราะจะมีผลต่อความถูกต้องในการระบุว่า เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง ทำให้ได้ข้อมูลแท้จริงของผู้รับบริการและสามารถคัดแยกความเสี่ยง ทำให้บุคลากรสุขภาพสามารถวางแผนให้คำแนะนำกับประชากรกลุ่มเสี่ยงแต่ละกลุ่มได้อย่างถูกต้อง

ปัจจุบันการคัดกรองความดันโลหิตสูงมักใช้การวัดความดันโลหิตเป็นหลัก แม้จะมีการประเมินปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพพร้อมด้วย แต่ปัจจัยที่คัดกรองก็ยังไม่ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่จะช่วยในการป้องกันการเป็นความดันโลหิตสูงในระยะเริ่มแรกได้ เครื่องมือคัดกรองที่ใช้อยู่ในปัจจุบันเป็นแบบคัดกรองเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของกระทรวงสาธารณสุข (2548) ที่ประกอบด้วย การซักประวัติโรคทางพันธุกรรม ระดับน้ำตาลในเลือด อายุมากกว่า 60 ปี และกำหนด

มาตรฐานการคัดกรองความดันโลหิตสูงไว้เพียงว่าร้อยละของประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปต้องได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต ซึ่งจะเห็นได้ว่าเครื่องมือให้ความสำคัญเฉพาะกับการวัดความดันโลหิต แต่ยังไม่ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ซึ่งอาจมีผลให้ผู้รับบริการผลการคัดกรองที่ได้ไม่ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงทั้งหมดส่งผลเสียต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือป้องกันแต่แรกเริ่มเพื่อลดอัตราการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในอนาคต

การคัดกรองความเสี่ยง ถือเป็นความจำเป็นสำหรับผู้รับบริการที่ต้องให้ความสำคัญต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งผู้ให้บริการจะปฏิบัติกับผู้รับบริการที่ยังไม่ปรากฏอาการผิดปกติใด ๆ ทั้งนี้ ผู้รับบริการที่ยังไม่มีอาการส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ทั่วไปในชุมชน ซึ่งในความเป็นจริงนั้นพบว่า คนทั่วไปส่วนใหญ่ยังไม่ให้ความสำคัญกับการคัดกรองสุขภาพมากนัก แม้แต่การตรวจร่างกายประจำปีก็ยังไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร ในขณะที่บางคนไม่เคยได้รับการวัดความดันโลหิตและไม่ทราบระดับความดันโลหิตของตนเองทั้งนี้อาจเป็นเพราะวิถีชีวิตในปัจจุบันที่รีบเร่งส่วนใหญ่ต้องทำมาหากิน ขณะที่บางคนอยู่ห่างไกลจากสถานบริการสุขภาพหรือต้องใช้เวลาในการเดินทางในการมารับบริการสุขภาพแต่ละครั้งมาก ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกเสียเวลาต่อการมารับการคัดกรอง ส่งผลให้คนในชุมชนได้รับการคัดกรองตามที่สถานบริการจัดไว้ให้ไม่ทั่วถึง ผู้รับบริการจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคนี้น่าขึ้นทั้ง ๆ ที่ควรป้องกันได้ตั้งแต่แรกเริ่ม ดังนั้นการแก้ปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยการบริการสุขภาพเชิงรุกที่ช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการคัดกรองความเสี่ยงอย่างครอบคลุม ในขณะที่การคัดกรองต้องมีคุณภาพพอเพียงทั้งการมีเครื่องวัดความดันโลหิตที่มีคุณภาพและการค้นหาปัจจัยเสี่ยงของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง

การคัดกรองสุขภาพเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ต้องสามารถค้นหาและแยกแยะผู้ที่เจ็บป่วยออกจากผู้ที่มีสุขภาพดีและนำผู้ที่มีปัญหาสุขภาพมาวางแผนป้องกันการเกิดโรค ให้การดูแลคนในชุมชนให้สามารถปรับพฤติกรรม หรือมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเพื่อควบคุมป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับต้นได้ โดยพยาบาลเวชปฏิบัติต้องอาศัยการวินิจฉัยหาสาเหตุของปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคที่ถูกต้องเพื่อนำมาซึ่งการดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีและป้องกันปัญหาสุขภาพ มีความเชี่ยวชาญในการตัดสินใจทางคลินิกได้ถูกต้อง รวมทั้งประสานงานส่งต่อในรายที่มีความเร่งด่วนในการรักษาโดยมีการดำเนินงานวิจัยเชิงประจักษ์มาพัฒนาเป็นเครื่องมือคัดกรองความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพในการคัดกรอง โดยมีโครงสร้างที่ครอบคลุมการประเมินปัจจัยเสี่ยงทั้งด้านข้อมูลทั่วและข้อมูลสุขภาพ การตรวจร่างกายและการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ทั้งนี้ในการประเมินจะต้องชี้ให้เห็นรายละเอียดของปัจจัยต่าง ๆ อย่างชัดเจน แต่มีความเฉพาะในการคัดกรองความเสี่ยงที่จะนำไปสู่การตัดสินใจวินิจฉัยระดับความเสี่ยงมากน้อยอย่างรวดเร็วและนำไปจัดการการวางแผนเพื่อติดตาม

เยี่ยมผู้รับบริการในชุมชน รวมทั้งสะดวกในการให้คำแนะนำที่จะทำให้ผู้รับบริการนำไปปฏิบัติตัว ด้วยการดูแลตนเองอย่างถูกต้องได้ (วนิดา ครุรงค์ฤทธิชัย, 2549)

ชุมชนเคหะแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ เป็นชุมชนเขตเมืองของจังหวัด กรุงเทพมหานคร แม้จะเป็นชุมชนที่มีขนาดเล็กขนาด 900 ครัวเรือน แต่ผู้รับบริการใช้ชีวิตที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงเนื่องจากที่อยู่อาศัยของชุมชนเป็นแฟลต กิจกรรมในชีวิตประจำวันส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ของห้องที่มีความจำกัด ไม่มีเนื้อที่สาธารณะสำหรับทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบกับชุมชนใกล้เคียง จากการสังเกตและสัมภาษณ์ประชากรที่อาศัยอยู่ในชุมชนในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2550 พบว่าคนในชุมชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างและค้าขายที่ต้องหาเช้ากินค่ำ มีฐานะทางเศรษฐกิจยากจนถึงปานกลาง มักมีหนี้สิน โดยมากอาศัยเป็นลักษณะครอบครัวตนเอง ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา หลังจากเสร็จภาระงานสำหรับผู้ที่มิอาชีพรับจ้างพบว่ามักจะหาเวลาว่างรวมกลุ่มกันเพื่อพูดคุย ดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ บางรายกลับจากทำงานนอกบ้าน ช่วงค่ำก็จะเข้านอนไม่มีเวลาออกกำลังกาย คนในชุมชนนิยมรับประทานอาหารปรุงสำเร็จเนื่องจากไม่มีสถานที่ประกอบอาหาร เมื่อเจ็บป่วยมักจะซื้อยารับประทานเอง ไม่ไปพบแพทย์โดยให้เหตุผลว่าโรงพยาบาลอยู่ไกลและต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง คนในชุมชนไม่นิยมไปรับการตรวจสุขภาพประจำปีตามสิทธิการรักษาเนื่องจากอยู่ไกลจากศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลที่มีสิทธิการรักษา 30 บาท จากการสอบถามพบว่าไม่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน สำหรับผู้ที่ต้องการออกกำลังกายหรือเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจะต้องเดินทางไปด้วยตนเองในชุมชนที่ใกล้เคียง

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงสนใจที่จะพัฒนาเครื่องมือคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มีโครงสร้างและองค์ประกอบครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถใช้ในการประเมินคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเพื่อวางแผนให้การดูแลป้องกันเพื่อลดอัตราและความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาเครื่องมือคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

### 1.3 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้ศึกษากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในชุมชนเคหะแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานครที่มีอายุระหว่าง 25-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงในระหว่างเดือนธันวาคม 2550 - กุมภาพันธ์ 2551

### 1.4 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หมายถึง ภาวะที่มีแรงกระทำต่อผนังหลอดเลือดแดงมากเกินไป วัดจากค่าแรงดันซิสโตลิกเท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอทและค่าแรงดันไดแอสโตลิก เท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท โดยผู้ที่มีภาวะนี้ต้องไม่มีโรคประจำตัวบางโรคมาก่อน ได้แก่ ความผิดปกติทางไต ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ ความผิดปกติของหลอดเลือด (ภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง) ความผิดปกติของระบบประสาท การใช้ยาคุมกำเนิด และฮอร์โมนเพศหญิง (ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์ และคณะ. 2546 : 194)

การศึกษานี้ หมายถึง ผู้ที่มีค่าแรงดันเลือดซิสโตลิกและค่าแรงดันไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอทซึ่งประเมินจากการวัดความดันโลหิตและไม่มีโรคประจำตัวข้างต้นมาก่อน

2. ความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีระดับแรงดันเลือดซิสโตลิก 120-130 และ/หรือมีแรงดันไดแอสโตลิก 80-89 มิลลิเมตรปรอท (JNC7) (พีระ บุรณะกิจเจริญ. 2546)

การศึกษานี้ หมายถึง ผู้ที่มีค่าแรงดันเลือดซิสโตลิก 120 - 130 และ/หรือมีแรงดันไดแอสโตลิกเท่ากับ 80-89 มิลลิเมตรปรอท แต่ไม่เกิน 90 มิลลิเมตรปรอทและไม่มีโรคประจำตัวที่มีผลต่อภาวะความดันโลหิตสูง

3. เครื่องมือคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หมายถึง เครื่องมือคัดแยกผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุออกจากผู้ที่ไม่มีความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยที่ไม่มีโรคหรือความผิดปกติที่ไต ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ ความผิดปกติของหลอดเลือด (ภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง) ความผิดปกติของระบบประสาท ไม่ได้ใช้ยาคุมกำเนิดและฮอร์โมนเพศหญิงรวมทั้งคัดแยกจากการมีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่ศึกษานี้ประกอบด้วย



**3.1 พันธุกรรม** คือ โรคทางพันธุกรรมที่เกิดในบิดา มารดา พี่น้องร่วมสายเลือดที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ การศึกษาครั้งนี้พันธุกรรม หมายถึง โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

**3.2 เพศ** หมายถึง เพศของกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นเพศชายและเพศหญิง

**3.3 อายุ** หมายถึง อายุเต็มปีของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 25-59 ปี

**3.4 การบริโภคเกลือโซเดียม** หมายถึง การใช้หรือการบริโภคอาหารที่มีส่วนผสมของเกลือโซเดียมในชีวิตประจำวัน การศึกษาครั้งนี้ประเมินโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการบริโภคเกลือโซเดียมด้วยตนเองในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับปริมาณและความถี่

**3.5 ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI)** หมายถึง ค่าของการมีน้ำหนักตัวที่คำนวณจากน้ำหนักตัวมีหน่วยเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงมีหน่วยเป็นเมตรยกกำลังสอง การศึกษาครั้งนี้คำนวณดัชนีมวลกายจากค่าน้ำหนักและส่วนสูงที่วัดโดยผู้วิจัย

**3.6 ความเครียด** หมายถึง อารมณ์ความรู้สึกที่เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตเป็นเรื่องของจิตใจที่เกิดความตื่นตัวเตรียมรับเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งไม่น่าพอใจ เป็นเรื่องที่คิดว่าหนักหนาสาหัสเกินกำลังความสามารถที่จะแก้ไขได้แล้วทำให้เกิดความรู้สึกที่เป็นทุกข์ ขาดความสงบสุข มีความทุกข์ปั่นป่วนสับสนและวุ่นวายใจ ซึ่งประเมินความเครียดโดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองจากอาการ พฤติกรรม และความรู้สึกในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมาด้วยแบบวัดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2549)

**3.7 การดื่มสุรา** หมายถึง การบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์มากกว่า 2 แก้วในหนึ่งวัน (हत्यรัตน์ ธิติศักดิ์. 2540: 26) การศึกษาครั้งนี้วัดปริมาณการดื่มสุราโดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองว่าในช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาปริมาณการดื่มสุราเท่าไร

**3.8 การสูบบุหรี่** หมายถึง การสูบบุหรี่หรือยาเส้นของกลุ่มตัวอย่างโดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองถึงความถี่ในการสูบบุหรี่ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา

**3.9 การขาดการออกกำลังกาย** หมายถึง การไม่มีการเคลื่อนไหวหรือมีกิจกรรมของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ทำให้ไม่มีการใช้พลังงานหรือมีการเคลื่อนไหวออกแรงติดต่อกันน้อยกว่า 30 นาที (เรืองศักดิ์ ศิริผล. 2542) ในการศึกษาครั้งนี้วัดโดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวหรือกิจกรรมของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น การเดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ หรือทำกิจกรรมงานบ้านเป็นเวลาติดต่อกันอย่างน้อยนาน 30 นาที

4. การพัฒนาเครื่องมือคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ สำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน หมายถึง การสร้างเครื่องมือเพื่อคัดแยกผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุออกจากผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุสำหรับให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนใช้ในการประเมิน วินิจฉัยความเสี่ยงและให้คำแนะนำเพื่อการดูแลต่อเนื่องผู้รับบริการในชุมชน โดยเครื่องมือนี้ประกอบไปด้วยโครงสร้างในการประเมินปัจจัยเสี่ยง 3 ส่วน ได้แก่

4.1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ ประกอบด้วยเพศ อายุ ประวัติโรคประจำตัวทางพันธุกรรม

4.2 การตรวจร่างกาย ประกอบด้วยการวัดความดันโลหิตการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเพื่อนำมาคำนวณเป็นค่าดัชนีมวลกาย

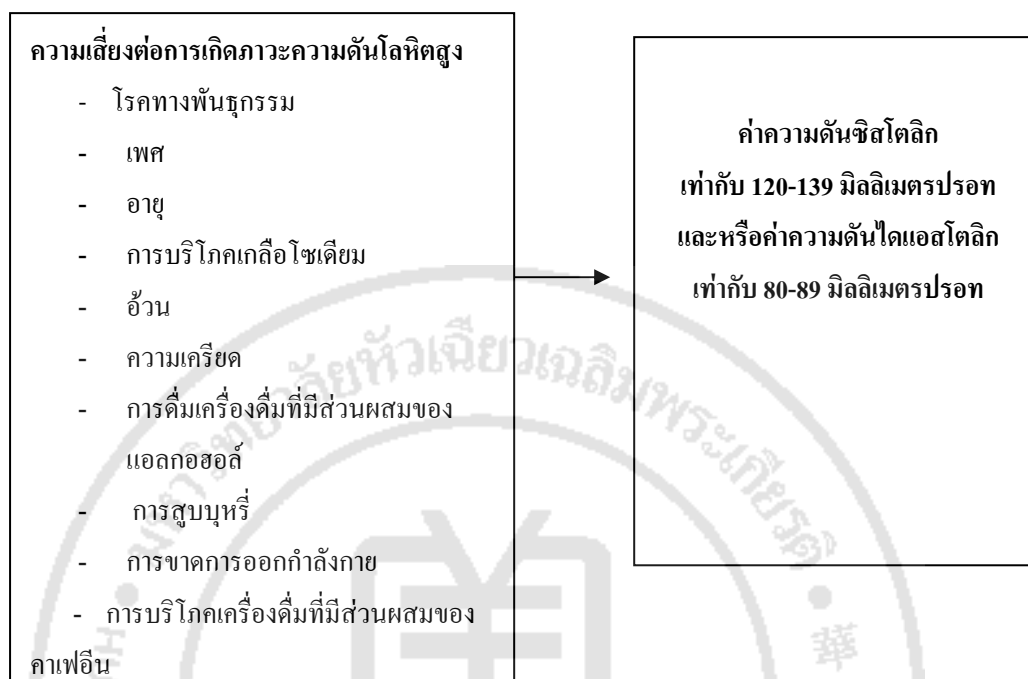
4.3 การประเมินตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่หนึ่งเป็นการประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติทั่วไปในชีวิตประจำวัน ส่วนที่สองเป็นการประเมินความเครียด

การวินิจฉัยความเสี่ยงจะแบ่งออกเป็น 3 ระดับตามผลการประเมินที่ได้ คือ ความเสี่ยงน้อย ปานกลางและมาก ส่วนการให้คำแนะนำเพื่อการดูแลต่อเนื่องนั้นจะสอดคล้องกับผลการวินิจฉัยความเสี่ยงที่ได้เช่นกัน โดยแบ่งออกเป็นการให้คำแนะนำสำหรับกลุ่มที่มีความเสี่ยงน้อยที่ควรติดตามการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมเสี่ยงเป็นระยะ การให้คำแนะนำสำหรับกลุ่มที่มีความเสี่ยงปานกลางที่ควรติดตามการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมเสี่ยงสม่ำเสมอและการให้คำแนะนำสำหรับกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่ควรติดตามการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมเสี่ยงอย่างใกล้ชิด

## 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



## แบบคัดกรองความเสี่ยง

โครงสร้างและองค์ประกอบของแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ		
<b>ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ</b> - เพศ - อายุ - โรคทางพันธุกรรม	<b>การตรวจร่างกาย</b> - การวัดความดันโลหิต - การหาค่าดัชนีมวลกาย	<b>การประเมินตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง</b> - การบริโภคเกลือโซเดียมสูง - การดื่มสุรา - การสูบบุหรี่ - การขาดการออกกำลังกาย - ความเครียด - การบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ
<b>การวินิจฉัยความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ</b>		
ความเสี่ยงน้อย	ความเสี่ยงปานกลาง	ความเสี่ยงสูง
<b>การให้คำแนะนำเพื่อการดูแลต่อเนื่อง</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- คำแนะนำสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงน้อยที่ควรติดตามการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมเสี่ยงเป็นระยะ</li> <li>- คำแนะนำสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงปานกลางที่ควรติดตามการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมเสี่ยงสม่ำเสมอ</li> <li>- คำแนะนำสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่ควรติดตามการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมเสี่ยงอย่างใกล้ชิด</li> </ul>		