

ประชุมวิชาการสาธารณสุขและนำเสนอผลงานวิชาการเครือข่ายจังหวัดพัทลุง  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๑. ลำดับที่.....

๒. รูปแบบการเขียนผลงานวิชาการ

R2R

๓. กลุ่มผลงาน

รพช. ป่าพะยอม

๔. การเขียนผลงานวิชาการ

๑. ชื่อเรื่อง ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงไวท์โคท (White-coat hypertension) : การศึกษาการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

๒. ผู้จัดทำผลงาน ๑.นางสาวลี แก้วสม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒.นางเบญจมาศ บุญเรืองขาว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓. บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาความชุกภาวะความดันโลหิตสูงไวท์โคท (White-coat hypertension) : การศึกษาการวัดความดันโลหิตที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็น ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในตำบลป่าพะยอม และได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิตประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และความดันโลหิต systolic ตั้งแต่ ๑๔๐ mmHg ขึ้นไป และ/หรือ ความดันโลหิต diastolic ตั้งแต่ ๙๐ mmHg ขึ้นไป และไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้าน ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน - ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖ จำนวนทั้งสิ้น ๑๔๐ คน เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบบันทึกการคัดกรองความเสี่ยงประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลป่าพะยอม แบบบันทึกค่าความดันโลหิตที่บ้าน เครื่องชั่งน้ำหนัก ได้ผ่านการสอบเทียบโดยศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ที่ ๗ (สงขลา) เครื่องวัดส่วนสูง สายวัดรอบเอว เครื่องวัดความดันโลหิต ได้ผ่านการสอบเทียบโดยศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ที่ ๗ (สงขลา) เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด (DTX)

ผลการศึกษา กลุ่มประชากร ที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มี จำนวน ๑๔๐ คน เพศชาย จำนวน ๖๕ คน (ร้อยละ ๔๖.๔) เพศหญิง จำนวน ๗๕ คน (ร้อยละ ๕๓.๖) อายุต่ำสุด ๓๕ ปี สูงสุด ๘๙ ปี ช่วงอายุที่มากที่สุด อยู่ในช่วง ๔๕- ๕๔ ปี (ร้อยละ ๓๑.๔) ค่าดัชนีมวลกายปกติ (๑๘.๕- ๒๒.๙๙ และ ๒๕-๒๙.๙๙ กิโลกรัม / ตารางเมตร) จำนวน ๔๓ คน (ร้อยละ ๓๐.๗) ระดับน้ำตาลในเลือด ๑๐๐-๑๒๕ mg% จำนวน ๖๐ คน (ร้อยละ ๔๒.๙) รอบเอวเกิน ๙๐ ซม. ในเพศชาย ๒๔ คน (ร้อยละ ๑๗.๑๔) เพศหญิง รอบเอวเกิน ๘๐ ซม. ๔๘ คน (ร้อยละ ๓๔.๒๘) สูบบุหรี่ ร้อยละ ๒๕ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๓๐.๗ ไม่ออกกำลังกายร้อยละ ๖๓.๖ จากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตที่ติดตามวัดที่บ้านต่อเนื่อง ๗ วัน พบความดันโลหิตสูงแบบไวท์โคท (White-coat hypertension) จำนวน ๖๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๒๙ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๕๕-๖๔ ปี ร้อยละ ๓๐.๖๕ และพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูง True Hypertension จำนวน ๗๘ คน ร้อยละ ๕๕.๗๑ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๔๕-๕๔ ปี ร้อยละ ๓๓.๓๓

๔. บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุที่คร่าชีวิตของคนไทยจำนวนมากในแต่ละปี ปัจจุบันคนไทยมีความดันโลหิตเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้น ปัญหาหลักของการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยคือ การที่ผู้ที่เป็นโรคไม่ได้ตระหนักว่าเป็นโรค แม้จะตระหนักก็ยังไม่เชื่อถือและไม่ไดติดตามรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผลการ

สำรวจความชุกของโรคความดันโลหิตสูงของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป โดยการตรวจวัดความดันโลหิต ร่วมกับประวัติการวินิจฉัยและรักษา ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในปี ๒๕๕๗ เท่ากับร้อยละ ๒๔.๗ (ชายร้อยละ ๒๕.๖ และหญิงร้อยละ ๒๓.๙) สูงกว่าของการสำรวจฯ ครั้งที่ ๔ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งพบความชุก ร้อยละ ๒๑.๔ (ชายร้อยละ ๒๑.๕ และหญิงร้อยละ ๒๑.๓) ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามอายุจากร้อยละ ๔.๐ ในกลุ่มอายุ ๑๕-๒๙ ปี ความชุกเพิ่มขึ้นตามลำดับจนสูงสุดในกลุ่มอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป เป็นร้อยละ ๖๔.๙ ความชุกในผู้หญิงสูงขึ้นมากกว่าผู้ชายในกลุ่มอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงของคนในเขตเทศบาล และคนนอกเขตเทศบาลค่อนข้างใกล้เคียงกัน ความชุกกระจายตามภาค พบว่าภาคเหนือ มีความชุกสูงที่สุด (ร้อยละ ๓๒.๖) รองลงมาคือ ภาคใต้ ภาคกลาง และกรุงเทพฯ มีความชุกใกล้เคียงกัน และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกต่ำที่สุด (ร้อยละ ๒๐.๕) ประชากรอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๖๘.๙ เคยได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิตในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา การเข้าถึงระบบบริการดีขึ้น โดยกลุ่มที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงลดลงจากร้อยละ ๕๐.๓ ในปี ๒๕๕๒ เป็นร้อยละ ๔๔.๗ ในปี ๒๕๕๗ สัดส่วนที่ได้รับการรักษามีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๔๑.๐ เป็น ๔๙.๒ และกลุ่มที่ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายมากกว่าปี ๒๕๕๒ โดยเพิ่มจากร้อยละ ๒๐.๙ เป็น ๒๙.๗ ตามลำดับ

ข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนและอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคนระดับประเทศ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ จำนวน ๘,๕๕๐, ๙,๓๐๓, ๙,๓๐๓, ๙,๔๔๔ และ ๑๐,๐๕๖ ราย อัตรา ๑๓.๑, ๑๔.๒, ๑๔.๒, ๑๔.๕ และ ๑๕.๔ ต่อประชากรแสนคน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๕) ของจังหวัดพัทลุง ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ จำนวน ๑,๑๕๙, ๑,๓๕๓, ๑,๒๓๓, ๑,๓๙๒ และ ๑,๗๕๑ ราย อัตราร้อยละ ๑.๘๕, ๒.๐๗, ๑.๗๘, ๑.๘๙ และ ๑.๔๘ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง, ๒๕๖๖) อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จังหวัดพัทลุง ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ ร้อยละ ๑๔.๑๐, ๑๔.๕๖, ๑๕.๒๐, ๑๕.๙๒ และ ๑๖.๐๓ ตามลำดับ อำเภอป่าพะยอม อัตราป่วยร้อยละ ๑๑.๘๘ , ๑๒.๔๓, ๑๒.๙๘, ๑๓.๓๖ และ ๑๓.๕๕ ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง, ๒๕๖๖)

ภาวะความดันโลหิตสูงแบบไวท์โคท (White-coat hypertension หรือ Isolated office hypertension) คือภาวะที่ความดันโลหิตที่วัดที่คลินิก สูงกว่า ๑๔๐/๙๐ mmHg แต่วัดความดันโลหิตที่บ้านด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ พบว่าน้อยกว่า ๑๓๕/๘๕ mmHg มีอุบัติการณ์มากถึง ๕-๖๕% ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รียาลดความดัน พบภาวะความดันโลหิตสูงแบบไวท์โคท มากถึง ๒๓% ภาวะความดันโลหิตสูงแบบไวท์โคท เป็นปัจจัยหนึ่งของความดันโลหิตต่ำ จนเกิดอาการเวียนศีรษะ หรือเป็นลมหน้ามืดจากการได้รับยาลดความดัน เพื่อลดความดันโลหิตที่สูงในคลินิกโรงพยาบาล แต่ความดันโลหิตปกติหรือต่ำเกินไปที่บ้านโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ รวมทั้งก่อให้เกิดการจ่ายยาอย่างไม่สมเหตุผลและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา การศึกษาความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงแบบไวท์โคทในประชากรไทยยังมีอยู่น้อยและเป็นเพียงการศึกษาขนาดเล็ก (สกลวัชร มนต์ไทรเวศย์, ๒๕๕๔)

จากการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไปตำบลป่าพะยอมปี ๒๕๖๖ พบกลุ่มที่สงสัยป่วย ต้องติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้านจำนวน ๒๔๑ คน ทางศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลป่าพะยอมจึงสนใจที่จะศึกษาความชุกของโรคความดันโลหิตสูงแบบไวท์โคท (White-coat hypertension) โดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน ในการวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูง การวัดความดันโลหิตที่บ้านจะช่วยในการวินิจฉัยและรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้ดีขึ้น ลดการจ่ายยาลดความดันโลหิต ลดค่าใช้จ่ายจากการจ่ายยาที่ไม่เหมาะสม

## ๕. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงแบบไวท์โคท (White-coat hypertension) ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงจากการคัดกรอง โดยใช้ระดับความดันโลหิตที่บ้านในการวินิจฉัย

## ๖. แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้/การทบทวนวรรณกรรม

โรคความดันโลหิตสูงถือเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพทั่วโลก คาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ประชากรมากกว่า ๑.๕ พันล้านคนทั่วโลกจะเผชิญกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคหัวใจร้อยละ ๕๐ และโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ ๗๕.๑ การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงถือเป็นการป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเพื่อลดอัตราการพึ่งพิง ความพิการและการเสียชีวิตด้วย แต่อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยจำนวนมากทั้งที่ได้รับการวินิจฉัยหรือไม่ได้รับการวินิจฉัยโรค ความดันโลหิตสูงยังได้รับการดูแลรักษาที่ไม่เหมาะสมทำให้ อัตราการป่วยและการตายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัญหาการรักษาโรคความดันโลหิตสูงคือ การที่ผู้ป่วยไม่ได้ ตระหนักว่าเป็นโรคและ ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้ ลดลงตามเกณฑ์ปฏิบัติได้ การป้องกันและควบคุมความดันโลหิต นอกจากการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ การวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ ถือเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพและสะดวกในการปฏิบัติ การวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล (Office BP) ค่าความดันโลหิตที่วัดได้ อาจจะคลาดเคลื่อนจากค่าความดันโลหิตจริง เนื่องจากผู้ป่วยไม่คุ้นเคยกับวิธีการวัด บุคลากรและสถานที่ การวัดความดันโลหิต ในสถานพยาบาลไม่ สามารถเก็บข้อมูลความดันโลหิตได้ในระหว่างวัน ตอนกลางคืนหรือในระหว่างนอนหลับ Home blood pressure monitoring; HBPM เป็นวิธีการวัดความดันโลหิตที่มีประสิทธิภาพและ สะดวกสำหรับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง การวัดความดันโลหิต ที่บ้านจะทำการวัดในช่วงเวลาที่ต้องการวัดและจะมีการหยุดพักกิจกรรมก่อนทำ การวัดและในขณะที่วัด ดังนั้นการวัดความดันโลหิตที่บ้านจึงให้ค่าความดันโลหิตที่คงที่ และมีความเที่ยงตรง มีประโยชน์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและความร่วมมือ ในการใช้ยา ของผู้ป่วยและป้องกันการใช้จ่ายลดความดันโลหิตสูงเกินความจำเป็น การวัดความดันโลหิตที่บ้านมีประโยชน์ในการวินิจฉัย ภาวะความดันโลหิตปลอม (White coat hypertension) และ ภาวะความดันโลหิตสูงซ่อนแอบ (Masked hypertension) ภาวะความดันโลหิตทั้ง ๒ นี้ มีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงแบบตลอดเวลา (Sustained hypertension state) นอกจากนี้ยังมีโอกาสจะเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ และมักจะตรวจพบความผิดปกติที่อวัยวะสำคัญในร่างกายได้บ่อย และการวัดความดันโลหิตที่บ้านยังช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เห็นการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตและช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย การวัดความดันโลหิตที่บ้านเป็นวิธีการป้องกันและ ดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความสำคัญ

แนวทางการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

๑. ในกรณีที่ความดันโลหิต Systolic มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐ และ/หรือ ความดันโลหิต Diastolic มากกว่าหรือ เท่ากับ ๙๐ ควรได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านภายใน ๓ เดือน ส่วนกรณีที่ความดันโลหิต systolic มากกว่า หรือเท่ากับ ๑๖๐ และ/หรือ ความดันโลหิต Diastolic มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๐๐ ควรได้รับการวัดความดันโลหิต ที่บ้านภายใน ๑ เดือน

๒. เครื่องวัดความดันโลหิตเป็นเครื่องเดิมทุกครั้ง

๓. ผู้วัดความดันโลหิตต้องเป็นบุคคลเดิมทุกครั้ง

๔. สิ่งแวดล้อมในการวัดความดันโลหิต

๔.๑ วัดความดันโลหิตในที่เงียบสงบ

๔.๒ นั่งวัดเก้าอี้ที่มีพนักพิงหลังและไม่นั่งไขว่ห้าง และนั่งพัก ๑ - ๒ นาทีก่อนวัดความดันโลหิต

- ๔.๓ ระหว่างวัดความดันโลหิต ไม่พูดหรือออกเสียงใดๆ
- ๔.๔ ดูปุบบุหรี่ดื่มแอลกอฮอล์หรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ก่อนมาวัดความดันโลหิต ไม่น้อยกว่า ๑ ชั่วโมง
- ๔.๕ แผ่นผ้าที่พันต้นแขน (Upper-arm cuff) ให้วางอยู่ในระดับเดียวกับหัวใจ
- ๔.๖ ผู้ที่ใส่แขนเสื้อที่หนา ควรถอดเสื้อให้แผ่นพันต้นแขนติดกับผิวหนังต้นแขนโดยไม่มีแขนเสื้อคั่นกลาง
๕. การวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน หลังตื่นนอนตอนเช้าให้วัดภายใน ๑ ชั่วโมง (หลังจากอุจจาระ ปัสสาวะ แล้ว ไม่วัดความดันโลหิตขณะกลืนอุจจาระ ปัสสาวะ โดยวัดก่อนกินยา และกินอาหารเช้า) ส่วนการวัดความดันโลหิตก่อนนอนเวลากลางคืน ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับการวัดความดันโลหิตหลังตื่นนอนตอนเช้า

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

คติมันต์ สนธิแก้วและสว่างจิต สุระอมรกุล(๒๕๖๓) ได้ศึกษา การวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความแตกต่างของความดันโลหิตที่โรงพยาบาลกับความดันโลหิตที่วัดเองที่บ้าน และหาความชุกของผู้ป่วย white coat hypertension ในผู้ป่วยเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่าค่าความดันซิสโตลิกและค่าความดันไดแอสโตลิกที่วัดที่โรงพยาบาลและวัดที่บ้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ทั้งนี้พบอาสาสมัครที่มี white coat hypertension ๓๓.๔%

วิบูลย์ศรี พุทธเจริญ (๒๕๖๒) ได้ศึกษาความรู้ และทัศนคติในการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครนายก ผลการศึกษาพบว่าระดับความรู้ในการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองอยู่ในระดับน้อยร้อยละ ๔๓.๑๔ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย ๖๘.๘๒±๑๙.๔๒ คะแนน มีทัศนคติอยู่ในระดับที่ดีขึ้นไปในการวัดความดันโลหิตที่บ้านด้วยตนเองร้อยละ ๕๕.๔๓ จากคะแนนเต็ม ๖๐ คะแนน ได้คะแนนเฉลี่ย ๔๘.๑๙๑±๘.๐๘๐๙๓ จากผลการศึกษา ระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังควรให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ในการวัดความดันโลหิตกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ดูแล โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะ white coat hypertensionหรือมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง อันจะก่อให้เกิดทัศนคติอันดีในการร่วมกันดูแลและติดตามผลการรักษาสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม

สกลวัชร มนต์ไตรเวศย์ (๒๕๖๐) ได้ศึกษาความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงไวท์โคทและภาวะความดันโลหิตสูงหลบซ่อนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย: การศึกษาการวัดความดันโลหิตที่บ้านของคนไทย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด ๑,๑๘๔ ราย ในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาลดความดันโลหิต พบความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงไวท์โคท และภาวะความดันโลหิตสูงหลบซ่อนเท่ากับ ๒๕.๗% และ ๖.๙% ตามลำดับ ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาลดความดันโลหิตพบความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงไวท์โคท และภาวะความดันโลหิตสูงหลบซ่อนเท่ากับ ๒๓.๓% และ ๙.๖%

#### ๗. วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ศึกษาโดยเก็บข้อมูลของกลุ่มประชากร ตามข้อกำหนด ได้แก่ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่ได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และอยู่ในกลุ่มสงสัยป่วย และติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้าน ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖ และต้องเป็นผู้ที่ไม่มีประวัติความดันโลหิตสูง จากแบบบันทึกการคัดกรองความเสี่ยงประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลป่าพะยอม ซึ่งรายละเอียด

ข้อมูล ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว ค่าความดันโลหิต ประวัติสูบบุหรี่ ดื่มสุรา รสชาติอาหารที่ชอบรับประทาน ประวัติการเจ็บป่วยของตนเองและครอบครัว

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในตำบลป่าพะยอม และได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิตประจำปีงบประมาณ 2562 และความดันโลหิต systolic ตั้งแต่ 140 mmHg ขึ้นไป และ/หรือ ความดันโลหิต diastolic ตั้งแต่ 90 mmHg ขึ้นไป และไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวนทั้งสิ้น 140 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1.แบบบันทึกการคัดกรองความเสี่ยงประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลป่าพะยอม
- 2.แบบบันทึกค่าความดันโลหิตที่บ้าน
- 3.เครื่องชั่งน้ำหนัก ได้ผ่านการสอบเทียบโดยศูนย์วิศวกรรมทางการแพทย์ที่ 7 (สงขลา)
- 4.เครื่องวัดส่วนสูง
- 5.สายวัดรอบเอว
- 6.เครื่องวัดความดันโลหิต ได้ผ่านการสอบเทียบโดยศูนย์วิศวกรรมทางการแพทย์ที่ 7 (สงขลา)
- 7.เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด (DTX)

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการตรวจคัดกรองความเสี่ยง ได้บันทึกในโปรแกรม JHCIS ของศูนย์สุขภาพชุมชน แล้วส่งออกข้อมูลมาวิเคราะห์ และนำข้อมูลการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (Home Blood Pressure Monitoring) ที่ครบ 7 วัน มาหาค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ

#### นิยามศัพท์เฉพาะ

๑.White-coat hypertension คือภาวะที่ตรวจพบความดันโลหิตที่โรงพยาบาล คลินิก หรือสถานบริการสาธารณสุขพบว่าสูง (SBP $\geq$ 140 mmHg และ/หรือ DBP $\geq$ 90 mmHg ) แต่เมื่อวัดความดันโลหิตที่บ้านพบว่าปกติ หรือโรคความดันโลหิตสูงเฉพาะที่โรงพยาบาล (Isolated office hypertension) แต่เมื่อวัดความดันโลหิตที่บ้านกลับพบว่าไม่สูง (SBP $\leq$ 135 mmHg และ/หรือ DBP $\leq$ 85 mmHg ) ในผู้ที่ไม่ได้กินยาลดความดันโลหิต

๒.Hypertension: การตรวจพบความดันโลหิตที่คลินิกสูงกว่า 140/90 mmHg และตรวจพบ ความดันโลหิตที่บ้านสูงกว่า 135/85 mmHg

๓.Home Blood Pressure Monitoring เป็นวิธีการวัดความดันโลหิตที่มีประสิทธิภาพและ สะดวก สำหรับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง การวัดความดันโลหิตที่บ้านจะทำการวัดในช่วงเวลาที่ต้องการวัดและจะมีการหยุดพัก กิจกรรมก่อนทำการวัดและในขณะที่วัด ดังนั้นการวัดความดันโลหิตที่บ้านจึงให้ค่าความดันโลหิตที่คงที่ และมีความเที่ยงตรง

#### ๘.ผลการศึกษา

##### ๑.ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มประชากร ที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน ๑๔๐ คน เพศชาย จำนวน ๖๕ คน (ร้อยละ ๔๖.๔) เพศหญิง ๗๕ คน (ร้อยละ ๕๓.๖) อายุต่ำสุด ๓๕ ปี สูงสุด ๘๙ ปี ช่วงอายุที่มากที่สุดอยู่ในช่วง ๔๕- ๕๔ ปี (ร้อยละ ๓๑.๔) ค่าดัชนีมวลกายพบมากในช่วง ๑๘.๕- ๒๒.๙๙ และ ๒๕-๒๙.๙๙ กิโลกรัม /ตารางเมตร จำนวน ๔๓ คน (ร้อยละ ๓๐.๗) ระดับน้ำตาลในเลือด ๑๐๐-๑๒๕ mg% จำนวน ๖๐ คน (ร้อยละ ๔๒.๙) รอบเอวเกิน ๙๐ ซม. ในเพศชาย ๒๔ คน (ร้อยละ ๑๗.๑๔) เพศหญิง รอบเอวเกิน ๘๐ ซม. ๔๘ คน (ร้อยละ ๓๔.๒๘) สูบบุหรี่ร้อยละ ๒๕ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๓๐.๗ ไม่ออกกำลังกายร้อยละ ๖๓.๖ ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มสงสัยป่วยที่ได้รับการติดตามความดันโลหิตที่บ้าน

รายการ	จำนวน (N=๑๔๐)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	๖๕	๔๖.๔
หญิง	๗๕	๕๓.๖
<b>อายุ</b>		
๓๕-๔๔	๑๗	๑๒.๑
๔๕-๕๔	๔๔	๓๑.๔
๕๕-๖๔	๓๖	๒๕.๗
๖๕-๗๔	๓๐	๒๑.๔
>=๗๕	๑๓	๙.๓
<b>ดัชนีมวลกาย</b>		
< ๑๘.๕ (น้อย/ผอม)	๙	๖.๔
๑๘.๕-๒๒.๙๙ (ปกติ)	๔๓	๓๐.๗
๒๓.-๒๔.๙๙ (อ้วนระดับ๑)	๓๐	๒๑.๔
๒๕-๒๙.๙๙(อ้วนระดับ๒)	๔๓	๓๐.๗
≥ ๓๐ (อ้วนมาก)	๑๕	๑๐.๗
<b>เส้นรอบเอวเกิน(เซนติเมตร)</b>		
ชาย (≥๙๐)	๒๔	๑๗.๑๔
หญิง(≥๘๐)	๔๘	๓๔.๒๘
<b>DTX (mg/dl)</b>		
< ๑๐๐	๖๙	๔๙.๓
๑๐๐-๑๒๕	๖๐	๔๒.๙
>=๑๒๖	๑๑	๗.๙
<b>ประวัติสูบบุหรี่</b>		
สูบ	๓๕	๒๕
ไม่สูบ	๑๐๕	๗๕
<b>ประวัติดื่มแอลกอฮอล์</b>		
ดื่ม	๔๓	๓๐.๗

ไม่ดื่ม	๙๖	๖๘.๖
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	๑	๐.๗
<b>การออกกำลังกาย</b>		
ไม่ออกกำลังกาย	๘๙	๖๓.๖
น้อยกว่า ๓ ครั้งต่อสัปดาห์	๓๔	๒๔.๓
สัปดาห์ละ ๓ ครั้ง	๑๒	๑๒
มากกว่า ๓ ครั้งต่อสัปดาห์	๑	๑
ทุกวัน	๔	๔

๒.ความชุกของความดันโลหิตสูงแบบไวท์โคท (White-coat hypertension) และ True Hypertension

จากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตที่ติดตามวัดที่บ้านต่อเนื่อง ๗ วัน พบความดันโลหิตสูงแบบไวท์โคท (White-coat hypertension) จำนวน ๖๒ คน ร้อยละ ๔๔.๒๙ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๕๕-๖๔ ปี ร้อยละ ๓๐.๖๕ และพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูง True Hypertension จำนวน ๗๘ คน ร้อยละ ๕๕.๗๑ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๔๕-๕๔ ปี ร้อยละ ๓๓.๓๓

**ตารางที่ ๒ ความชุกของความดันโลหิตสูงแบบไวท์โคท และความดันโลหิตสูง**

	จำนวน (N=๑๔๐)	ร้อยละ
<b>ความดันโลหิตสูงแบบไวท์โคท</b>	<b>๖๒</b>	<b>๔๔.๒๙</b>
<b>เพศ</b>	๓๐	๓๐.๓๐
ชาย	๒๔	๓๘.๗๑
หญิง	๓๘	๖๑.๒๙
<b>อายุ</b>		
๓๕-๔๔	๕	๘.๐๖
๔๕-๕๔	๑๘	๒๙.๐๓
๕๕-๖๔	๑๙	๓๐.๖๕
๖๕-๗๔	๑๒	๑๙.๓๕
>=๗๕	๘	๑๒.๙๐
<b>ความดันโลหิตสูง</b>	<b>๗๘</b>	<b>๕๕.๗๑</b>
<b>เพศ</b>		
ชาย	๔๑	๕๒.๕๖
หญิง	๓๗	๔๗.๔๔
<b>อายุ</b>		
๓๕-๔๔	๑๒	๑๕.๓๘
๔๕-๕๔	๒๖	๓๓.๓๓
๕๕-๖๔	๑๗	๒๑.๗๙
๖๕-๗๔	๑๘	๒๓.๐๘
>=๗๕	๕	๖.๔๑

ค่าความดันโลหิตที่สูง		
SBP	๒๑	๒๖.๙๒
DBP	๒๔	๓๐.๗๗
SBPและ DBP	๓๓	๔๒.๓๑

#### ๙. การอภิปรายและสรุปผลการศึกษา/การวิจารณ์/ข้อเสนอแนะ/แนวคิดเพื่อการพัฒนา/ข้อจำกัด

การศึกษาความชุกของความดันโลหิตสูงแบบไวท์โคท ในประชากรอายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไปของตำบลป่าพะยอม ที่ได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และเป็นกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง (ความดันโลหิต  $\geq 140/90$  mmHg) ได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้านต่อเนื่อง ๗ วัน หาค่าความดันโลหิตเฉลี่ย พบความดันโลหิตที่วัดที่บ้าน  $\leq 135/85$  mmHg หรือเป็นความดันโลหิตสูงแบบไวท์โคทร้อยละ ๔๔.๒๙ ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของ สกลวัชร มนต์ไตรเวศย์ ที่ศึกษาความดันโลหิตสูงแบบไวท์โคทและความดันโลหิตสูงหลบซ่อนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๔ พบความดันโลหิตสูงแบบไวท์โคทในผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับยาความดันโลหิตสูง อยู่ที่ร้อยละ ๒๕.๗ และในการศึกษาคั้งนี้ พบความดันโลหิตสูงร้อยละ ๕๕.๗๑ เพศชายมากกว่าเพศหญิง และการศึกษาของ คติมันต์ สนธิแก้วและสว่างจิต สุรอมรกุล ที่ศึกษาการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เพื่อหาความชุกของผู้ป่วย white coat hypertension ในผู้ป่วยเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า พบอาสาสมัครที่มี white coat hypertension ๓๓.๔%

จากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ทราบจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจริง และความดันโลหิตสูงไวท์โคท ทำให้การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงชัดเจนขึ้น ซึ่งความดันโลหิตสูงไวท์โคท ไม่อันตราย ไม่จำเป็นต้องรักษาเนื่องจากความดันโลหิตที่บ้านปกติ ถ้ากินยาลดความดันฯ อาจทำให้ความดันฯต่ำ หน้ามืด เป็นลมได้ ยกเว้นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น อายุ > ๖๐ ปี เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ โรคอ้วน อย่างไรก็ตาม ความดันโลหิตสูงไวท์โคท ก็มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาการเกิดโรคหลอดเลือดและการเสียชีวิตได้มากกว่าประชากรที่มีความดันโลหิตปกติอยู่ดี จึงต้องติดตามวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ ทุก ๓-๖ เดือน

การนำไปใช้ประโยชน์

๑. ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่วัดความดันโลหิตที่สถานบริการหรือวัดต่อหน้าพยาบาลแล้วความดันโลหิตสูง ไม่ควรริบวินิจฉัย ควรมีการติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้านต่อเนื่อง ๗ วัน แล้วหาค่าเฉลี่ย หากความดันโลหิตที่บ้านยังสูงจึงค่อยวินิจฉัย เป็นการลดผลเสียจากการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงไม่ถูกต้องและการใช้ยาลดความดันโลหิตโดยไม่จำเป็น

๒. ข้อความในรายงานเอกสารของ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ของประเทศไทยระบุเอาไว้เนื่องในวันความดันโลหิตสูง เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ยอมรับว่า...“ค่าความดันโลหิตในขณะวัดที่บ้านมักจะมีค่าน้อยกว่าที่วัดเมื่อมาพบแพทย์” ดังนั้น ทุกครัวเรือนควรจะต้องมีเครื่องวัดความดันโลหิตสำหรับเพื่อเปรียบเทียบกับการวัดที่คลินิกหรือโรงพยาบาล เพื่อให้แน่ใจว่าเรามีภาวะความดันโลหิตสูงชั่วคราวต่อหน้าหมอและพยาบาลหรือไม่ ทำให้ไม่วิตกกังวลเหตุหรือรีบรับประทานยาลดความดันโดยไม่สอดคล้องกับความดันโลหิตในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากการวัดต่อหน้าหมอและพยาบาลมีภาวะความดันโลหิตสูงแต่วัดที่บ้านเป็นปกติ

๓. การคืนข้อมูลสู่ชุมชนเพื่อให้ชุมชนเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้านเข้า เย็น ต่อเนื่อง ๗ วัน

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ



กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง (BP  $\geq$ 140/90 mmHg) ที่ต้องติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้าน ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ เนื่องจากไม่มีอาการผิดปกติ จึงไม่ให้ความสำคัญ และเครื่องวัดความดันไม่เพียงพอทำให้ติดตามได้ไม่ครอบคลุมเนื่องจากผู้ป่วยหนึ่งคน ต้องใช้เครื่องวัดความดันต่อเนื่อง 7 วัน และผู้ป่วยไม่มีประสบการณ์ในการวัดความดันโลหิตที่บ้านด้วยตนเอง ข้อเสนอแนะ หากครัวเรือนไหนมีกำลัง แนะนำให้ซื้อเครื่องวัดความดันไว้ที่บ้าน ครัวเรือนละ 1 เครื่อง และในอนาคตจัดทำโครงการของงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลป่าพะยอม จัดซื้อเครื่องวัดความดันไว้ใช้ในหมู่บ้านให้เพียงพอ และคนที่ไม่ให้ความร่วมมือ ต้องให้ข้อมูล ผลดี ผลเสียเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญ นอกจากนี้ทักษะการวัดความดันก็สำคัญ ต้องฝึกให้ชำนาญ

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมทุกคน ที่ช่วยกันคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและบันทึกข้อมูลในโปรแกรม JHCIS หัวหน้ากลุ่มงานฯ ที่ให้ความช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูล อสม.ทุกหมู่บ้านที่ช่วยติดตามให้กลุ่มเป้าหมายวัดความดันโลหิตที่บ้าน

#### ๑๐.เอกสารอ้างอิง

๑. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(๒๕๖๕).ข้อมูลสถานะสุขภาพ. สืบค้น ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๖ เข้าถึงได้จาก [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/](http://bps.moph.go.th/new_bps/)
๒. คติมันต์ สนธิแก้วและสว่างจิต สุรอมรกุล.การวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (๒๕๖๓).สืบค้น ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๖ เข้าถึงได้จาก <https://he๐๒.tci-thaijo.org/>
๓. ปานเทพ พัวพงษ์พันธ์(๒๕๖๑). เฉลยปริศนา ทำไมวัดความดันโลหิตที่โรงพยาบาล “สูงกว่า”ที่บ้านทุกทีเลย วันที่สืบค้น ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๖ เข้าถึงได้จาก <https://mgronline.com/goodhealth/detail/๙๖๑๐๐๐๐๗๔๘๗๙>
๔. วิบูลย์ศรี พุทธเจริญ (๒๕๖๒) ได้ศึกษาความรู้ และทัศนคติในการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครนายก.วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. ๙ (๓),๓๖๕-๓๗๗
๕. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.วันที่สืบค้น ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๖ เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/๒๐๑๖/mission/documents.php?tid=๓๒&gid=๑-๐๒๐>
๖. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง(๒๕๖๖).HDC on Cloud (สสจ.พัทลุง) วันที่สืบค้น ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๖ เข้าถึงได้จาก [HDC - Report \(moph.go.th\)](HDC - Report (moph.go.th))
๗. สกลวัชร มนต์ไทรเวศย์(๒๕๖๐).ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงไวโคทและภาวะความดันโลหิตสูงหลบซ่อนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย:การศึกษาการวัดความดันโลหิตที่บ้านของคนไทย.วันที่สืบค้น ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ เข้าถึงได้จาก <http://tdc.thailis.or.th/tdc/>
๘. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย(๒๕๖๒).แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.๒๕๖๒,พิมพ์ครั้งที่ ๑.โรงพิมพ์ทริค ดิงค์.
๙. อายุรศาสตร์ ง่ายนิดเดียว(๒๕๖๐).ลดความดันโลหิตสูง ลดเสี่ยงโรคแทรกซ้อน.สืบค้น ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๖ เข้าถึงได้จาก <http://medicine4layman.blogspot.com/๒๐๑๗/๑๑/๒๐๑๗.html>