

ผลงานวิจัย R2R

ชื่อผลงาน : ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงไวท์โคท (White-coat hypertension) :การศึกษาการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

ชื่อ/ทีมผู้วิจัย	1.นางสาส์ แก้วสม	ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลป่าพะยอม
	2.นางปรียา หิรัญโยดม	ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลป่าพะยอม
	3.นางจิราพร พูลแก้ว	ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลป่าพะยอม
	4.นางชุตีวรรณ ดวงขวัญ	ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลป่าพะยอม
	5.นางศิริรัตน์ คงหวัง	ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลป่าพะยอม

ผู้รับผิดชอบ นางสาว แก้วสม เบอร์โทร 089-2957233 E mail: paveesara_K@hotmail.com

บทคัดย่อ การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาความชุกภาวะความดันโลหิตสูงไวท์โคท (White-coat hypertension) : การศึกษาการวัดความดันโลหิตที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็น ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในตำบลป่าพะยอม และได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิตประจำปีงบประมาณ 2562 และความดันโลหิต systolic ตั้งแต่ 140 mmHg ขึ้นไป และ/หรือ ความดันโลหิต diastolic ตั้งแต่ 90 mmHg ขึ้นไป และไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้าน ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 20 มีนาคม 2563 จำนวนทั้งสิ้น 140 คน เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบบันทึกการคัดกรองความเสี่ยงประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลป่าพะยอม แบบบันทึกค่าความดันโลหิตที่บ้าน เครื่องชั่งน้ำหนัก ได้ผ่านการสอบเทียบโดยศูนย์วิศวกรรมกรรมการแพทย์ที่ 7 (สงขลา) เครื่องวัดส่วนสูง สายวัดรอบเอว เครื่องวัดความดันโลหิต ได้ผ่านการสอบเทียบโดยศูนย์วิศวกรรมกรรมการแพทย์ที่ 7 (สงขลา) เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด (DTX)

ผลการศึกษา กลุ่มประชากร ที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มี จำนวน 140 คน เพศชาย จำนวน 65 คน (ร้อยละ 46.4) เพศหญิง 75 คน (ร้อยละ 53.6) อายุต่ำสุด 35 ปี สูงสุด 89 ปีช่วงอายุที่มากที่สุดอยู่ในช่วง 45- 54 ปี ร้อยละ 31.4 ค่าดัชนีมวลกายปกติ (18.5- 22.99 และ 25-29.99 กิโลกรัม /ตารางเมตร) จำนวน 43 คน (ร้อยละ 30.7) ระดับน้ำตาลในเลือด 100-125 mg% จำนวน 60 คน (ร้อยละ 42.9) รอบเอวเกิน 90 ซม. ในเพศชาย 24 คน (ร้อยละ 17.14) เพศหญิง รอบเอวเกิน 80 ซม. 48 คน (ร้อยละ 34.28) สูบบุหรี่ ร้อยละ 25 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 30.7 ไม่ออกกำลังกายร้อยละ 63.6 จากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตที่ติดตามวัดที่บ้านต่อเนื่อง 7 วัน พบความดันโลหิตสูงแบบไวท์โคท (White-coat hypertension) จำนวน 62 คน ร้อยละ 44.29 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 55-64 ปี ร้อยละ 30.65 และพบ

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง True Hypertension จำนวน 78 คน ร้อยละ 55.71 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 45-54 ปี ร้อยละ 33.33

นิยามศัพท์

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) ในผู้ที่ไม่ได้กินยาลดความดัน

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

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุที่คร่าชีวิตของคนไทยจำนวนมากในแต่ละปี ปัจจุบันคนไทยมีความดันโลหิตเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้น ปัญหาหลักของการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยคือ การที่ผู้ที่เป็นโรคไม่ได้ตระหนักว่าเป็นโรค แม้จะตระหนักก็ยังไม่เชื่อถือและไม่ได้อิงตามรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผลการสำรวจความชุกของโรคความดันโลหิตสูงของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยการตรวจวัดความดันโลหิตร่วมกับประวัติการวินิจฉัยและรักษา ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในปี 2557 เท่ากับร้อยละ 24.7 (ชายร้อยละ 25.6 และหญิงร้อยละ 23.9) สูงกว่าของการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 เมื่อ พ.ศ. 2552 ซึ่งพบความชุก ร้อยละ 21.4 (ชายร้อยละ 21.5 และหญิงร้อยละ 21.3) ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามอายุจากร้อยละ 4.0 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ความชุกเพิ่มขึ้นตามลำดับจนสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป เป็นร้อยละ 64.9 ความชุกในผู้หญิงสูงชันมากกว่าผู้ชายในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงของคนในเขตเทศบาล และคนนอกเขตเทศบาลค่อนข้างใกล้เคียงกัน ความชุกกระจายตามภาค พบว่า ภาคเหนือ มีความชุกสูงที่สุด (ร้อยละ 32.6) รองลงมาคือ ภาคใต้ ภาคกลาง และกรุงเทพฯ และมีความชุกใกล้เคียงกัน และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกต่ำที่สุด (ร้อยละ 20.5) ประชากรอายุ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 68.9 เคยได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิตในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา การเข้าถึงระบบบริการดีขึ้น โดยกลุ่มที่ไม่ได้รับการ

วินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงลดลงจากร้อยละ 50.3 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 44.7 ในปี 2557 สัดส่วนที่ได้รับการรักษามีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 41.0 เป็น 49.2 และกลุ่มที่ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายมากกว่าปี 2552 โดยเพิ่มจากร้อยละ 20.9 เป็น 29.7 ตามลำดับ

ข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนและอัตราการตาย ด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคนระดับประเทศ ตั้งแต่ปี 2559-2561 จำนวน 7,930,8525,8590 ราย อัตรา 12.05,13.07,13.13 ของจังหวัดพัทลุง ตั้งแต่ปี 2559-2561 จำนวน 113,105,105 ราย อัตรา 21.6.,20.04,20.01 จำนวนและอัตราผู้ป่วยในความดันโลหิตสูงทั้งประเทศ ตั้งแต่ปี 2559-2561 จำนวน 1,306,070 ,1,363,616 และ 1,468,433 ราย อัตรา 2,008.92 ,2091.28, 2,245.09 ของจังหวัดพัทลุง ตั้งแต่ปี 2559-2561 จำนวน 10,654, 11,398 และ 12,646 ราย อัตรา 2,037.44 ,2,175.33 และ 2410.52

ภาวะความดันโลหิตสูงแบบไวท์โคท (White-coat hypertension หรือ Isolated office hypertension) คือภาวะที่ความดันโลหิตที่วัดที่คลินิก สูงกว่า 140/90 mmHg แต่วัดความดันโลหิตที่บ้าน ด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติพบว่าน้อยกว่า 135/85 mmHg มีอุบัติการณ์มากถึง 5-65% ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รับยาลดความดัน พบภาวะความดันโลหิตสูงแบบไวท์โคท มากถึง 23% ภาวะความดันโลหิตสูงแบบไวท์โคท เป็นปัจจัยหนึ่งของความดันโลหิตต่ำจนเกิดอาการเวียนศีรษะ หรือเป็นลมหน้ามืดจากการได้รับยาลดความดัน เพื่อลดความดันโลหิตที่สูงในคลินิกโรงพยาบาล แต่ความดันโลหิตปกติหรือต่ำเกินไปที่บ้านโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ รวมทั้งก่อให้เกิดการจ่ายยาอย่างไม่สมเหตุผลและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา การศึกษาความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงแบบไวท์โคทในประชากรไทยยังมีอยู่น้อยและเป็นเพียงการศึกษาขนาดเล็ก

จากการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปตำบลป่าพะยอมปี 2562 พบกลุ่มที่ต้องติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้านจำนวน 241 คน ทางศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลป่าพะยอม จึงสนใจที่จะศึกษาความชุกของโรคความดันโลหิตสูงแบบไวท์โคท (White-coat hypertension) โดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน ในการวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูง การวัดความดันโลหิตที่บ้านจะช่วยให้การวินิจฉัยและรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้ดีขึ้น ลดการจ่ายยาลดความดันโลหิต ลดค่าใช้จ่ายจากการจ่ายยาที่ไม่เหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงแบบไวท์โคท (White-coat hypertension) ในประชาชนกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงจากการคัดกรอง โดยใช้ระดับความดันโลหิตที่บ้านในการวินิจฉัย

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ศึกษาโดยเก็บข้อมูลของกลุ่มประชากร ตามข้อกำหนด ได้แก่ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงใน ปีงบประมาณ 2562 และติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้าน ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 20 มีนาคม 2563 และต้องเป็นผู้ที่ไม่มีประวัติความดันโลหิตสูง จากแบบบันทึกการคัดกรองความเสี่ยงประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลป่าพะยอม ซึ่งรายละเอียดข้อมูล ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว ค่าความดันโลหิต ประวัติสูบบุหรี่ ดื่มสุรา รสชาติอาหารที่ชอบ รับประทาน 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 ได้ผ่านการสอบเทียบโดยศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ที่ 7 (สงขลา)
- 4.เครื่องวัดส่วนสูง
- 5.สายวัดรอบเอว
- 6.เครื่องวัดความดันโลหิต ได้ผ่านการสอบเทียบโดยศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ที่ 7 (สงขลา)
- 7.เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด (DTX)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการตรวจคัดกรองความเสี่ยง ได้บันทึกในโปรแกรม JHCIS ของศูนย์สุขภาพชุมชน แล้วส่งออกข้อมูลมาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มประชากร ที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 140 คน เพศชาย จำนวน 65 คน (ร้อยละ 46.4) เพศหญิง 75 คน (ร้อยละ 53.6) อายุต่ำสุด 35 ปี สูงสุด 89 ปีช่วงอายุที่มากที่สุดอยู่ในช่วง 45- 54 ปี ร้อยละ 31.4 ค่าดัชนีมวลกายพบมากในช่วง 18.5- 22.99 และ 25-29.99 กิโลกรัม /ตารางเมตร จำนวน 43 คน (ร้อยละ 30.7) ระดับน้ำตาลในเลือด 100-125 mg% จำนวน 60 คน (ร้อยละ 42.9) รอบเอวเกิน 90 ซม. ในเพศชาย 24 คน (ร้อยละ 17.14) เพศหญิง รอบเอวเกิน 80 ซม. 48 คน (ร้อยละ 34.28) สูบบุหรี่ร้อยละ 25 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 30.7 ไม่ออกกำลังกายร้อยละ 63.6 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มสงสัยป่วยที่ได้รับการติดตามความดันโลหิตที่บ้าน

รายการ	จำนวน (N=140)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	65	46.4
หญิง	75	53.6
อายุ		
35-44	17	12.1
45-54	44	31.4
55-64	36	25.7
65-74	30	21.4
>=75	13	9.3
ดัชนีมวลกาย		
< 18.5 (น้อย/ผอม)	9	6.4
18.5-22.99 (ปกติ)	43	30.7
23.-24.99 (อ้วนระดับ1)	30	21.4

25-29.99(อ้วนระดับ2)	43	30.7
≥ 30 (อ้วนมาก)	15	10.7
เส้นรอบเอวเกิน(เซนติเมตร)		
ชาย (≥90)	24	17.14
หญิง(≥80)	48	34.28
DTX (mg/dl)		
< 100	69	49.3
100-125	60	42.9
≥126	11	7.9
ประวัติสูบบุหรี่		
สูบ	35	25
ไม่สูบ	105	75
ประวัติดื่มแอลกอฮอล์		
ดื่ม	43	30.7
ไม่ดื่ม	96	68.6
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	1	0.7
การออกกำลังกาย		
ไม่ออกกำลังกาย	89	63.6
น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	34	24.3
สัปดาห์ละ 3 ครั้ง	12	12
มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	1	1
ทุกวัน	4	4

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

จากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตที่ติดตามวัดที่บ้านต่อเนื่อง 7 วัน พบความดันโลหิตสูงแบบไวท์โคท(White-coat hypertension) จำนวน 62 คน ร้อยละ 44.29 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 55-64 ปี ร้อยละ 30.65 และพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูง True Hypertension จำนวน 78 คน ร้อยละ 55.71 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 45-54 ปี ร้อยละ 33.33

ตารางที่ 2 ความชุกของความดันโลหิตสูงแบบไวท์โคท และความดันโลหิตสูง

	จำนวน (N=140)	ร้อยละ
ความดันโลหิตสูงแบบไวท์โคท	62	44.29
เพศ		
ชาย	30	30.30
หญิง	24	38.71
อายุ		
35-44	38	61.29
45-54	5	8.06
55-64	18	29.03
65-74	19	30.65
>=75	12	19.35
>=75	8	12.90
ความดันโลหิตสูง	78	55.71
เพศ		
ชาย	41	52.56
หญิง	37	47.44
อายุ		

35-44	12	15.38
45-54	26	33.33
55-64	17	21.79
65-74	18	23.08
>=75	5	6.41

ค่าความดันโลหิตที่สูง

SBP	21	26.92
DBP	24	30.77
SBPและ DBP	33	42.31

อภิปรายผล

การศึกษาความชุกของความดันโลหิตสูงแบบไวท์โคท ในประชากรอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปของตำบลป่าพะยอม ที่ได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิต ปีงบประมาณ 2562 และเป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง (ความดันโลหิต $\geq 140/90$ mmHg) ได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้านต่อเนื่อง 7 วัน หาค่าความดันโลหิตเฉลี่ย ความดันโลหิตที่วัดที่บ้าน $\leq 135/85$ mmHg หรือเป็นความดันโลหิตสูงแบบไวท์โคท ร้อยละ 44.29 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของ สกลวัชร มนต์ไตรเวศย์ ศึกษาความดันโลหิตสูงแบบไวท์โคทและความดันโลหิตสูงหลบซ่อนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย พ.ศ.2554 พบความดันโลหิตสูงแบบไวท์โคทในผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับยาความดันโลหิตสูง อยู่ที่ร้อยละ 25.7 และในการศึกษาครั้งนี้ พบความดันโลหิตสูงร้อยละ 55.71 เพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งตรงกับงานวิจัยชิ้นหนึ่งซึ่งได้เผยแพร่ในวารสาร Global Journal of Health Science. เมื่อปี พ.ศ. 2556 ที่ได้มีการสำรวจประชากรผู้ซึ่งเป็นนักเรียนในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชเมื่อปี พ.ศ. 2548 จำนวน 87,134 คน ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี ผู้ชายส่วนใหญ่มีความดันโลหิตสูงกว่าผู้หญิง โดยผลการวินิจฉัยของแพทย์ระบุในงานวิจัยชิ้นนี้พบว่า ผู้ชายมีความดันโลหิตสูง 6.4% ในขณะที่ผู้หญิงมีความดันโลหิตสูง 2.6% และทั้งชายและหญิงเมื่ออายุมากขึ้นความดันโลหิตสูงก็จะเพิ่มมากขึ้นตามวัย นอกจากนี้ยังมีผลการวิจัยในวารสารโรคหัวใจในยุโรป European Heart Journal และวารสาร Hypertension เมื่อปี พ.ศ. 2556 พบว่าประชากรทั่วไปมีโอกาสจะพบภาวะโรคความดันโลหิตสูงขึ้นเมื่ออยู่ต่อหน้าหม้อและพยาบาล ประมาณ 10% และอาจพบในผู้ป่วยอีก 30%

จากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ทราบจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจริง และความดันโลหิตสูงไวท์โคท ทำให้การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงชัดเจนขึ้น ซึ่งความดันโลหิตสูงไวท์โคท ไม่อันตราย ไม่จำเป็นต้องรักษา เนื่องจากความดันที่บ้านปกติ ถ้ากินยาลดความดัน อาจทำให้ความดันต่ำ หน้ามืด เป็นลมได้ยกเว้นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น อายุ > 60 ปี เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ โรคอ้วน อย่างไรก็ตาม ความดันโลหิตสูงไวท์โคท ก็มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาการเกิดโรคหลอดเลือดและการเสียชีวิตได้มากกว่า ประชากรที่มีความดันโลหิตปกติอยู่ดี

การนำไปใช้ประโยชน์

1. ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่วัดความดันโลหิตที่สถานบริการหรือวัดต่อหน้าพยาบาลแล้วความดันโลหิตสูง ไม่ควรปรับวินิจฉัย ควรมีการติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้านต่อเนื่อง 7 วัน แล้วหาค่าเฉลี่ย หากความดันโลหิตที่บ้านยังสูงจึงค่อยวินิจฉัย

2. ข้อความในรายงานเอกสารของ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ของ ประเทศไทยระบุเอาไว้เนื่องในวันความดันโลหิตสูง เมื่อปี พ.ศ. 2556 ยอมรับว่า...“ค่าความดันโลหิตในขณะที่วัดที่บ้านมักจะมีค่าน้อยกว่าที่วัดเมื่อมาพบแพทย์” ดังนั้น ทุกครัวเรือนควรจะต้องมีเครื่องวัดความดันโลหิตสำหรับเพื่อเปรียบเทียบกับการวัดที่คลินิกหรือโรงพยาบาล เพื่อให้แน่ชัดว่าเรามีภาวะความดันโลหิตสูงชั่วคราวต่อหน้าหมอและพยาบาลหรือไม่ เพื่อให้ไม่วิตกกังวลเหตุหรือรีบรับประทานยาลดความดันโดยไม่สอดคล้องกับความดันโลหิตในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากการวัดต่อหน้าหมอและพยาบาลมีภาวะความดันโลหิตสูงแต่วัดที่บ้านเป็นปกติ

3. การคืนข้อมูลสู่ชุมชนเพื่อให้ชุมชนเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้านเข้า เย็น ต่อเนื่อง 7 วัน

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

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

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมทุกคน อสม.ทุกหมู่บ้าน ที่ช่วยกันคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและบันทึกข้อมูลในโปรแกรม JHCIS หัวหน้ากลุ่มงานฯที่ให้ความช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.ข้อมูลสถานะสุขภาพ.สัปดาห์ 15 มีนาคม 2563 เข้าถึงได้จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/
2. ปานเทพ พัวพงษ์พันธ์. เฉลยปริศนา ทำไมวัดความดันโลหิตที่โรงพยาบาล “สูงกว่า”ที่บ้านทุกทีเลย วันที่สัปดาห์ 15 มีนาคม 2563 เข้าถึงได้จาก <https://mgronline.com/goodhealth/detail/9610000074879>
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.วันที่สัปดาห์ 15 มีนาคม 2563 เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents.php?tid=32&gid=1-020>
4. สกลวัชร มนต์ไตรเวศย์.ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงไวท์โคทและภาวะความดันโลหิตสูงหลบซ่อนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย:การศึกษาการวัดความดันโลหิตที่บ้านของคนไทย,2560 .วันที่สัปดาห์ 11 ตุลาคม 2562 เข้าถึงได้จาก <http://tdc.thailis.or.th/tdc/>
5. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562,พิมพ์ครั้งที่ 1.โรงพิมพ์ทริค ดิงค์.2562
6. อายุรศาสตร์ ง่ายนิดเดียว.ลดความดันโลหิตสูง ลดเสี่ยงโรคแทรกซ้อน.สัปดาห์ 15 มีนาคม 2563 เข้าถึงได้จาก <http://medicine4layman.blogspot.com/2017/11/2017.html>

