

การป้องกันและควบคุมโรค โดยการปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตที่สำคัญ ในแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567 สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย

กฤษฎา ฐานะวุฒิกุล

กลุ่มงานอายุกรรม โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดพะเยา

บทคัดย่อ

ภาวะโรคความดันโลหิตสูง พบได้บ่อยในประชากรชาวไทยมากถึง 14 ล้านคน และการเพิ่มขึ้นของระดับความดันโลหิตเพิ่มความเสี่ยงการเสียชีวิตจากหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นภาวะโรคความดันโลหิตสูงจึงเป็นโรคที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งระบบสาธารณสุขของไทย โดยภาวะโรคความดันโลหิตสูงสามารถป้องกันและควบคุมโรคโดยการปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตให้เหมาะสม เช่น ควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสม การจำกัดเกลือในอาหาร เน้นให้รับประทานผัก ผลไม้ให้มาก ลดปริมาณไขมันในอาหารโดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ การพยายามจัดการความเครียดทางอารมณ์ และการพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมมลพิษทางเสียงและทางอากาศ ซึ่งหากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตได้อย่างเหมาะสมและการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ย่อมนำมาสู่การบรรลุการมีสุขภาพที่ดี สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

คำสำคัญ: ความดันโลหิต; การปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิต; การสร้างเสริมสุขภาพ

วันรับ: 3 ต.ค. 2568

วันแก้ไข: 7 พ.ย. 2568

วันตอบรับ: 13 พ.ย. 2568

บทนำ

ภาวะโรคความดันโลหิตสูง พบได้บ่อยในประชากรชาวไทยมากถึง 14 ล้านคน⁽¹⁾ และการเพิ่มขึ้นของระดับความดันโลหิตเพิ่มความเสี่ยงการเสียชีวิตจากหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นภาวะโรคความดันโลหิตสูง จึงเป็นโรคที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อระบบสาธารณสุขของไทย ทำให้มีการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไปอย่างต่อเนื่อง โดยสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย ทั้งนี้ข้อเสนอแนะแนวทางการรักษาฉบับล่าสุด พ.ศ. 2567⁽²⁾

มุ่งหมายให้การวินิจฉัยภาวะโรคความดันโลหิตสูงรวดเร็วมากขึ้น โดยวินิจฉัยเมื่อระดับความดันโลหิตตั้งแต่มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มม.ปรอทโดยทั่วไป รวมไปถึงความดันกลุ่มเสี่ยง ตั้งแต่มากกว่าหรือเท่ากับ 130/80 มม.ปรอท⁽²⁾ และร่วมกับการพบอวัยวะเป้าหมายถูกทำลายอย่างเฉียบพลัน ควรวินิจฉัยว่าบุคคลเป็นโรคความดันโลหิตสูงเมื่อมาตรวจ พบว่า ความดันโลหิตที่วัดในสถานพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ของการวินิจฉัยภาวะโรคความดันโลหิตสูงจากการมารับการตรวจมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป⁽²⁾ นำมาสู่การรักษาได้อย่างทันที่ทั้งการรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการรักษาด้วยการให้ยาอย่างเหมาะสม

ปัญหาโรคความดันโลหิตสูง

ภาวะความดันโลหิตที่ประชากรทั่วไปเป็น มีความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องกับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease; CVD) การแบ่งระดับค่าของความดันโลหิตตามแนวเวชปฏิบัติให้ง่ายต่อการวินิจฉัยและการรักษาในเวชปฏิบัติมีหลากหลายสมาคม เช่นเดียวกับสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย ได้ออกแนวเวชปฏิบัติ ปี พ.ศ. 2567⁽²⁾ ได้มีการปรับเปลี่ยนจากแนวเวชปฏิบัติ ปี พ.ศ. 2562⁽³⁾ ที่เพิ่มภาวะความดันโลหิตเริ่มสูง (กลุ่มเสี่ยง) เพื่อมาเพิ่มความตระหนักในการรักษา ดังตารางที่ 1

นิยามของภาวะความดันโลหิตสูง

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย ให้วินิจฉัย ภาวะความดันโลหิตสูงจากการวัดความดันโลหิตในสถานพยาบาล (office BP measurement) หรือ การวัดความดันโลหิตที่บ้าน (home BP measurement; HBPM) หรือ การวัดความดันโลหิต 24 ชั่วโมง (24-hour ambulatory blood pressure monitoring; ABPM) โดยต้องวัดให้ถูกวิธี ความดันโลหิตที่วัดได้จะถูกแบ่งตามเกณฑ์⁽²⁾ ดังตารางที่ 2 ส่วนวิธีการวัดความดันโลหิต ด้วยวิธีที่ถูกต้อง⁽²⁾

ตารางที่ 1 นิยาม และการแบ่งระดับความดันโลหิตสูง⁽²⁾

	ซิสโตลิก		ไดแอสโตลิก
วัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล	>140	และ/หรือ	>90
ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต 24 ชั่วโมง	>130	และ/หรือ	>80
ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตอนกลางวัน	>135	และ/หรือ	>85
ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตอนกลางคืน	>120	และ/หรือ	>70
วัดความดันโลหิตที่บ้าน	>135	และ/หรือ	>85

ตารางที่ 2 ความดันโลหิตที่ใช้วินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงจากการวัดแบบต่างๆ⁽²⁾

	ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (มม. ปรอท)		ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก (มม. ปรอท)
ความดันโลหิตที่เหมาะสม	<120	และ	<80
ความดันโลหิตปกติ	120-129	และ/หรือ	<80
ความดันโลหิตเริ่มสูง (กลุ่มเสี่ยง)	130-139	และ/หรือ	80-89
ความดันโลหิตสูงระดับที่ 1	140-159	และ/หรือ	90-99
ความดันโลหิตสูงระดับที่ 2	160-179	และ/หรือ	100-109
ความดันโลหิตสูงระดับที่ 3	>180	และ/หรือ	>110
ความดันโลหิตสูง เฉพาะซิสโตลิก	>140	และ	<90
ความดันโลหิตสูง เฉพาะไดแอสโตลิก	<140	และ	>90

สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง

1. Primary or essential or idiopathic hypertension คือ โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ พบประมาณร้อยละ 90-95 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง⁽⁴⁾

2. Secondary hypertension คือ โรคความดันโลหิตสูงที่มีสาเหตุพบประมาณร้อยละ 5-10 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บางโรคสามารถให้การรักษาให้หายขาดได้ เช่น มีความผิดปกติของต่อระบบต่อมไร้ท่อ โรคทางหลอดเลือดและหัวใจ หรือเกิดจากการรับประทานยาที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง เป็นต้น⁽⁵⁾

พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงหลายประการ ได้แก่ พันธุกรรม เพศ อายุ เชื้อชาติ ภาวะน้ำหนักเกิน การสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง เป็นต้น⁽⁵⁾

วิธีการวัดความดันโลหิต ด้วยวิธีที่ถูกต้อง

1. ก่อนวัดความดันโลหิตไม่ควรรับประทานอาหารหรือดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ไม่ให้สูบบุหรี่ หรือไม่ออกกำลังกาย

ภาพที่ 1 วิธีการวัดความดันโลหิตด้วยวิธีที่ถูกต้อง



เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 30 นาที และถ้าหากมีอาการปวด-ปัสสาวะ ให้ไปปัสสาวะก่อน

2. นั่งพักอย่างน้อย 5 นาที ก่อนวัดความดันโลหิต
3. นั่งเก้าอี้โดยให้หลังพิงพนัก และหลังตรงเพื่อไม่ให้หลังเกร็ง
4. งตพุดคุดระหว่างวัด
5. วัดความดันโลหิตในแขนข้างที่ไม่ถนัด หรือข้างที่มีความดันโลหิตสูงกว่า โดยวางแขนไว้บนพื้นโต๊ะเรียบ (arm cuff) ให้อยู่ในระดับเดียวกับกับหัวใจ
6. ไม่เกร็งแขนและไม่กำมือขณะวัด
7. เท้าทั้ง 2 ข้าง วางราบกับพื้น ไม่นั่งไขว่ห้างเพื่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ดังภาพที่ 1⁽²⁾

การวินิจฉัยภาวะโรคความดันโลหิตสูง

ในการวัดความดันโลหิตแต่ละครั้ง ให้ทำการวัดอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1-3 นาที โดยทั่วไปการวัดครั้งแรกมักมีค่าสูงที่สุด หากพบผลจากการวัดสองครั้งต่างกันมากกว่า 5 มม.ปรอท ควรตรวจเพิ่มอีก 1-2 ครั้ง แล้วนำผลทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ยและต้องวัดความดันโลหิตให้ถูกวิธีในการวินิจฉัยความดันโลหิตสูง โดยสมาคม-

หมายเหตุ: ดัดแปลงจากแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567 สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย⁽²⁾

ความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย ในแนวทางเวชปฏิบัติ ปี พ.ศ. 2562⁽³⁾ แนะนำว่าผู้ที่สงสัยว่าจะมีความดันโลหิตสูง เมื่อได้รับการวัดความดันโลหิต จะแบ่งเป็น 4 ระดับ ตามระดับความดันโลหิตสูง ตั้งแต่มากกว่าเท่ากับ 130/80 มม.ปรอท ร่วมกับการตรวจว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในเกณฑ์สูง ไปจนถึงมากกว่า 180/110 มม.ปรอท และมีการวัดความโลหิตซ้ำ ทั้งรูปแบบ HBPM หรือ ABPM 2 ครั้ง ภายใน 1-3 เดือน ตามระดับความเสี่ยง เพื่อมาช่วยในการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

แต่ในแนวทางเวชปฏิบัติ ปี พ.ศ. 2567 ฉบับใหม่นี้⁽²⁾ เกณฑ์วินิจฉัยใหม่ สามารถให้วินิจฉัยโรคได้เลย ดังภาพที่ 2 กล่าวคือ ควรวินิจฉัยว่าบุคคลเป็นโรคความดันโลหิตสูง เมื่อตรวจพบว่า ความดันโลหิตที่วัดในสถานพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ของการวินิจฉัยภาวะโรคความดันโลหิตสูงจากการมารับการตรวจมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป⁽²⁾

แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยการปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตที่สำคัญ

ควรได้มีการปรับวิถีการดำเนินชีวิต และได้รับการรักษาด้วยยาเมื่อมีข้อบ่งชี้ กล่าวคือ การปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิต

(lifestyle modification) เพื่อควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยทุกราย ประกอบด้วย

1. การลดน้ำหนักในผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน

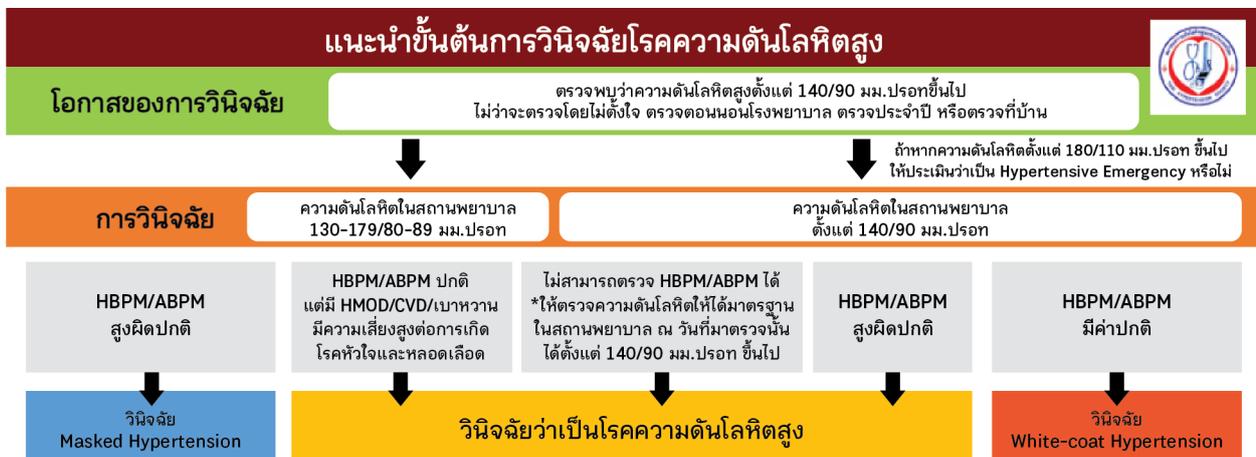
ภาวะโรคอ้วน ประเมินได้โดยการใช้ค่าดัชนีมวลกาย (body mass index: BMI) ที่คิดได้จากน้ำหนัก (กิโลกรัม) หารด้วยส่วนสูง หน่วยเมตรยกกำลังสอง หากมีค่า BMI ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ตร.ม. ขึ้นไป ถือว่ามีภาวะโรคอ้วน สำหรับคนเอเชียแล้วนั้น ใช้ค่าที่ BMI ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 23 กก./ตร.ม. ถือว่ามีภาวะน้ำหนักเกิน⁽²⁾

คำแนะนำสำหรับผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน กำหนดเป้าหมายให้ดัชนีมวลกายเท่ากับ 18.5 ถึง 22.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และมีเส้นรอบเอวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน สำหรับคนไทยผู้ชายน้อยกว่า 90 ซม. และผู้หญิงน้อยกว่า 80 ซม. หรือไม่เกินส่วนสูงหารด้วยสอง ทั้งเพศชาย และเพศหญิง⁽²⁾ ทั้งนี้ ควรทำการลดน้ำหนักระยะยาว ด้วยกระบวนการการปรับความคิดและพฤติกรรมบำบัด (cognitive behavioral therapy; CBT) การรักษาด้วยยาลดน้ำหนัก หรือรักษาด้วยการผ่าตัด ตามข้อบ่งชี้⁽²⁾ โดยการลดน้ำหนักจะมีประสิทธิผลในการลดความดันโลหิตซิสโตลิก ได้ 5 ถึง 20 มม.ปรอท ต่อน้ำหนักตัว 10 กิโลกรัม⁽²⁾

2. การปรับรูปแบบของการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

การรับประทานอาหารประเภท DASH (dietary approach to stop hypertension) โดยให้รับประทาน

ภาพที่ 2 แนวทางการดูแลรักษาความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป โดยสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2567



หมายเหตุ: ดัดแปลงจากแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567 สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย⁽²⁾

ผัก ผลไม้ให้มาก ลดปริมาณไขมันในอาหาร โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว⁽²⁾

ควรแนะนำให้รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ทุกมื้อ โดยในแต่ละมื้อมีปริมาณอาหารที่เหมาะสม ควรแนะนำให้ใช้สูตรเมนูอาหาร 2:1:1 ตามแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁽⁶⁾ กล่าวคือ แบ่งจานแบนขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 9 นิ้วออกเป็น 4 ส่วน เท่าๆ กัน โดย 2 ส่วนเป็น ผักอย่างน้อย 2 ชนิด อีก 1 ส่วนเป็นข้าว หรืออาหารที่มาจากแป้ง และอีก 1 ส่วนเป็นโปรตีน โดยเน้นเนื้อสัตว์ไม่ติดมันและเนื้อปลาและควรแนะนำให้รับประทานผักและผลไม้ในปริมาณที่เหมาะสม โดยทุกมื้อควรมีผลไม้สดที่มีรสหวานน้อยร่วมด้วย ในปริมาณ 1 ส่วน (ผลไม้ 1 ส่วน คือ ผลไม้ผลขนาดกลาง 1 ผล หรือผลไม้ผลขนาดเล็ก 4-6 ผล หรือผลไม้หั่นชิ้นวางชั้นเดียวขนาดรองจานกาแฟ หรือประมาณ 6-8 ชิ้นคำ) โดยเน้นการรับประทานผักใบและผลไม้รวมกันอย่างน้อย 5 ส่วน (ผักใบ 1 ส่วน คือ ผักดิบ 2 ท็อป หรือผักสุก 1 ท็อป) หรือให้ได้น้ำหนักรวมกันอย่างน้อย 400 กรัม (ผักหรือผลไม้ 1 ส่วน มีน้ำหนัก 80 กรัม) เพื่อให้ร่างกายได้รับ โปแทสเซียม แมกนีเซียม แคลเซียม และใยอาหาร⁽²⁾ การรับประทานอาหารประเภท DASH นี้จะมีประสิทธิผลการลดความดันโลหิตซิสโตลิก ได้ 8 ถึง 14 มม.ปรอท⁽⁷⁾

3. การจำกัดเกลือและโซเดียมในอาหาร

องค์การอนามัยโลกกำหนดปริมาณการบริโภคโซเดียมที่เหมาะสมไว้คือ ไม่เกินวันละ 2 กรัม เพื่อป้องกัน NCDs และยังช่วยลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง⁽⁸⁾ ปริมาณโซเดียม 2 กรัม เทียบเท่ากับเกลือแกง (โซเดียม-คลอไรด์) 1 ช้อนชา (5 กรัม) หรือน้ำปลาหรือซีอิ๊วขาว 3-4 ช้อนชา โดยน้ำปลาหรือซีอิ๊วขาว 1 ช้อนชา มีโซเดียมประมาณ 350-500 มก. และผงชูรส 1 ช้อนชา มีโซเดียมประมาณ 500 มก.⁽²⁾

สามารถเลือกใช้เครื่องปรุงที่ใช้สารทดแทนเกลือ (salt substitute) เป็นทางเลือกในการลดโซเดียมได้ อย่างไรก็ตามแนะนำให้ลดการใช้เครื่องปรุงรสเค็มทุกประเภท เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมลดเค็มอย่างยั่งยืนในระยะยาว

แนะนำให้กินอาหารสดตามธรรมชาติ หลีกเลี่ยงอาหารที่ผ่านการแปรรูป และหลีกเลี่ยงการปรุงรสเค็มมากเกินไป

ความจำเป็นเพื่อลด/เลี่ยงการได้รับโซเดียมในปริมาณมาก ลดการบริโภคแหล่งอาหารที่มีสารประกอบโซเดียมอื่น ๆ ที่อาจไม่มีรสเค็ม เช่น เบกกิ้งโซดา หรือผงฟู (โซเดียม-ไบคาร์บอเนต) ในขนมปังและเค้ก เป็นต้น⁽²⁾ การลดเกลือและโซเดียมจะมีประสิทธิผลในการลดความดันโลหิตซิสโตลิก ได้ 2 ถึง 8 มม.ปรอท⁽⁷⁾

4. การเพิ่มกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิก อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน โดยสามารถเลือกออกกำลังกายที่ระดับความหนักแตกต่างกันได้หลายแบบ ดังนี้⁽²⁾

ระดับปานกลาง หมายถึง ออกกำลังกายจนชีพจรเต้นร้อยละ 50-70 ของชีพจรสูงสุดตามอายุ (อัตราชีพจรสูงสุดคำนวณจาก 220 ลบด้วย จำนวนปีของอายุ) รวมเป็นระยะเวลาเฉลี่ยสัปดาห์ ละ 150 นาที⁽²⁾

ระดับหนักมาก หมายถึง ออกกำลังกายจนชีพจรเต้นมากกว่าร้อยละ 70 ของชีพจรสูงสุดตามอายุ ควรออกกำลังกายเฉลี่ยสัปดาห์ละ 75-90 นาที⁽²⁾

โดยการออกกำลังกายจะมีประสิทธิผลในการลดความดันโลหิตซิสโตลิกได้ 4 ถึง 9 มม.ปรอท⁽⁷⁾

5. การจำกัดหรืองดการดื่มแอลกอฮอล์

ไม่แนะนำให้ดื่ม หรือถ้าดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่แล้ว ควรจำกัดปริมาณ กล่าวคือ ผู้หญิงไม่เกิน 1 ดื่มมาตรฐาน (standard drink) ต่อวัน และผู้ชายไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐาน ต่อวัน ร่วมกับมีวันที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละสัปดาห์ (alcohol-free days)⁽²⁾ โดยปริมาณ 1 ดื่มมาตรฐานของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ประมาณ 10 กรัม⁽²⁾ การงดการดื่มแอลกอฮอล์จะมีประสิทธิผลในการลดความดันโลหิตซิสโตลิก ได้ 2 ถึง 4 มม.ปรอท⁽⁷⁾

6. การเลิกบุหรี่และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่

การสูบบุหรี่แนะนำให้เลิก ทั้งการสูบบุหรี่มวน บุหรี่ไฟฟ้า (e-cigarette) เน้นการเลิกบุหรี่มวนและบุหรี่ไฟฟ้าโดยการปรับพฤติกรรม ไม่มีการใช้ยาหรือสารทดแทนนิโคติน ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แนะนำให้หลีกเลี่ยง การสูดควันบุหรี่ (second-hand หรือ passive smoking) การเลิกบุหรี่อาจไม่ได้มีผลต่อการลดความดันโลหิตโดยตรง แต่สามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้⁽²⁾

7. หลีกเลี้ยงสิ่งแวดล้อมมลพิษทางเสียงและทางอากาศ

แนะนำให้หลีกเลี้ยงสิ่งแวดล้อมที่มีมลพิษทางเสียงและมลพิษทางอากาศ เป็นต้น⁽²⁾

8. การจัดการความเครียดทางอารมณ์และการพักผ่อนที่เพียงพอ

แนะนำให้มีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ร่วมกับการใช้เทคนิคเสริมเพื่อจัดการความเครียด เช่น การฝึกสมาธิ (meditation), การฝึกการหายใจ (breathing control) ฟังเพลง ฝึกโยคะ เป็นต้น⁽²⁾ การนอนหลับให้เพียงพอ 7-9 ชม.ต่อวัน⁽⁷⁾

สรุปภาพแนวทางการการปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตที่สำคัญ ดังภาพที่ 3 และ 4

การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการสร้างเสริมสนับสนุนด้านสุขภาพโดยให้บุคคลมีการปฏิบัติและการพัฒนาสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข⁽¹⁰⁾ อันจะนำมาสู่ความยั่งยืนด้านระบบสุขภาพ อย่างแท้จริง โดยเฉพาะของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของประเทศไทย เราสามารถนำหลักการด้านสุขภาพ Ottawa Charter มาประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพได้⁽¹¹⁾ ดังนี้

ภาพที่ 3 การปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตที่สำคัญ

012-357

- 0** ควรเลิกบุหรี่ และหลีกเลี้ยงควันบุหรี่
- 1** ควรจำกัดหรืองดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ผู้หญิงไม่เกิน 1 ตมมาตรฐาน (standard drink) และผู้ชายไม่เกิน 2 ตมมาตรฐานต่อวัน) ร่วมกับมีวันที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละสัปดาห์
- 2** กำหนดปริมาณการบริโภคโซเดียมที่เหมาะสมไว้คือไม่เกินวันละ 2 กรัม

- ลดน้ำหนักให้ได้อย่างเหมาะสมตามเป้าหมาย
- 3** ออกกำลังกายแบบแอโรบิก ระดับกลาง เช่น เดินอย่างน้อย 3 กิโลเมตร อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน อย่าง 5 วันต่อสัปดาห์ (150 นาทีต่อสัปดาห์)
- 1** โดยเน้นการรับประทานผักใบ และผลไม้รวมกันอย่างน้อย 5 ส่วน
- 2** การจัดการความเครียดที่เหมาะสม และหลีกเลี้ยงสิ่งแวดล้อมมลพิษทางเสียงและทางอากาศ 7 วันต่อสัปดาห์

หมายเหตุ: ดัดแปลงจากแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567 สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย⁽²⁾

ภาพที่ 4 การปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตที่สำคัญ



หมายเหตุ: ดัดแปลงจากแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567 และแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555 ของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย^(2,7)

1. Create Healthy Public Policy: การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เช่น การกำหนดให้คนในชุมชนงดการดื่มเหล้าและการสูบบุหรี่ ในช่วงเทศกาลสำคัญ โดยเฉพาะทางศาสนา รวมไปถึงการมีมาตรการสนับสนุนร้านค้าที่ส่งเสริมการลดเค็ม การสุ่มตรวจเมนูอาหาร รวมถึงให้รางวัลกับร้านค้าที่ส่งเสริมอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น การลดหวาน มัน เค็ม เป็นต้น นอกจากนี้กำหนดให้มีการออกกำลังกายร่วมกันในชุมชน เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง⁽¹¹⁾

2. Creative Supportive Environment: จัดพื้นที่ออกกำลังกายในโรงเรียนและชุมชนไม่ให้มีการขายเครื่องดื่มสุรา และบุหรี่ ขนมหวาน เครื่องดื่มหวาน มีชมรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในการศึกษาส่งเสริมการเลือกทานอาหารลดโซเดียมลดเค็ม มีกิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการรณรงค์ในการลดน้ำหนัก⁽¹¹⁾

3. Develop Personal Skill: การสอนทักษะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ถึงเรื่องการเตรียมอาหาร การอ่านฉลากอาหาร และการออกกำลังกาย เป็นต้น⁽¹¹⁾

4. Strengthen Community Action: มีโครงการรณรงค์ในชุมชน ร้านอาหารลดเกลือ ลดเค็ม และมีการคัดกรองภาวะอ้วนในชุมชน การมีชมรมในชุมชนเพื่อส่งเสริมโภชนาการและการออกกำลังกาย⁽¹¹⁾

5. Reoriented Health Service System: มีคลินิก

NCDs ลดความดันโลหิตที่ครบวงจร ทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพ มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ครบทั้ง 8 ข้อดังกล่าวข้างต้น ยกกระดับคลินิกไร้พุงให้บริการปรึกษาและรักษาภาวะอ้วนอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างยั่งยืนระยะยาว⁽¹¹⁾

วิจารณ์

โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาสาธารณสุขไทยที่สำคัญ เนื่องจากส่งผลให้เกิดภาวะความเจ็บป่วยรวมถึงทุพพลภาพและเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของประชากรไทยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ด้วยเหตุนี้การป้องกันและควบคุมโรคจึงมีความสำคัญ โดยแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไปปี พ.ศ. 2567⁽²⁾ ได้เขียนถึงประเด็นสำคัญด้านการปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตที่สำคัญทั้ง 8 ด้าน ดังสรุปในภาพที่ 3 และ 4 อันจะช่วยสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและการที่มีการใช้กลยุทธ์หลัก 5 กลยุทธ์ถือเป็นสิ่งสำคัญซึ่งหากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้นำไปบูรณาการและประยุกต์ใช้กับงานด้านสาธารณสุขงานส่งเสริมสุขภาพก็จะช่วยให้ปัญหาที่เกิดจากภาวะความดันโลหิตสูงลดลงได้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและประชาชนคนไทยโดยทั่วไปได้อย่างยั่งยืนในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักสื่อสารความเสี่ยง กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ธรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2567 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 10 ม.ค. 2568]. แหล่งข้อมูล: https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=43037&deptcode=brc&news_views=9102
2. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567. กรุงเทพมหานคร: ทรिक อินค์; 2567.
3. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. กรุงเทพมหานคร: ทรिक อินค์; 2562.
4. Harrison DG, Coffman TM, Wilcox CS. Pathophysiology of hypertension: the mosaic theory and beyond. *Circulation Research* 2021;28(7):847-63.
5. Rimoldi SF, Scherrer U, Messerli FH. Secondary arterial hypertension: when, who, and how to screen? *Eur Heart J* 2014;35(19):1245-54.
6. กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ. 2:1:1 รหัสลดพุง ควบคุมน้ำหนัก [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 10 ม.ค. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/120165>
7. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555. กรุงเทพมหานคร: ทรिक อินค์; 2555.
8. World Health Organization. WHO global report on sodium intake reduction. Geneva: World Health Organization; 2023.
9. Charchar FJ, Prestes PR, Mills C, Ching SM, Neupane D, Marques FZ, et al. Lifestyle management of hypertension: International Society of Hypertension position paper endorsed by the World Hypertension League and European Society of Hypertension. *Journal of Hypertension* 2024;42(1):23-49.
10. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ความหมายของนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 10 ม.ค. 2568]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thaihealth.or.th/?p=166968>
11. World Health Organization. The Ottawa charter for health promotion. Geneva: World Health Organization; 1986.

Update Lifestyle Modification for the Prevention and Management of High Blood Pressure, Hypertension Association of Thailand 2024

Kritsada Thanawutthikul

Department of Internal Medicine, Chiang Kham Hospital, Phayao Province, Thailand

Abstract

Up to 14 million Thai people are thought to have high blood pressure and increased risk of death from stroke and coronary heart disease. Therefore, the state of elevated blood pressure is a serious disease in Thailand. Hypertension can be prevented and treated by making healthy lifestyle decisions, such as maintaining a healthy weight, reducing salt intake, promoting the consumption of more fruits and vegetables, lowering dietary fat, especially saturated fat, exercising regularly, getting enough sleep, avoiding alcohol and tobacco, managing emotional stress, and making an effort to avoid noise and air pollution. In order to achieve overall well-being in terms of physical, mental, social, and intellectual health, patients with high blood pressure will need to successfully modify their behaviors and promote good health to live a happy life in the society.

Keywords: hypertension; health promotion; lifestyle modification