

การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

ปิยรัตน์ ชูมี

APN เวชปฏิบัติชุมชน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

การคัดกรองความดันโลหิตสูงควรทำการคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะ ความดันโลหิตสูง หมายถึง กระบวนการคัดแยกบุคคลที่มี โอกาสเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิตสูง ออกจากกลุ่มปกติ แนวทางการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง หมายถึง การคัดกรองประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ไม่ทราบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง พร้อมแจ้งผล โอกาสเสี่ยง และแนวทางปฏิบัติตนแก่ผู้ได้รับการคัดกรองตามสถานะความเสี่ยง กลุ่มเป้าหมายในการคัดกรอง ได้แก่ ประชากรอายุ 15-34 ปี และประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป

คำนิยาม

โรคความดันโลหิตสูง (hypertension) หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure, SBP) >140 มม.ปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP) >90 มม.ปรอท

Isolated systolic hypertension (ISH) หมายถึง ระดับ SBP >140 มม.ปรอท แต่ระดับ DBP <90 มม.ปรอท Isolated office hypertension หรือ white-coat hypertension (WCH) หมายถึง ภาวะที่ความดันโลหิตที่วัดในคลินิก โรงพยาบาล หรือสถานบริการสาธารณสุข พบว่า สูง (SBP >140 มม.ปรอทและ/หรือ DBP >90 มม.ปรอท) แต่เมื่อวัดความดันโลหิตที่บ้านด้วยการวัดด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติไม่สูง

Masked hypertension (MH) หมายถึง ภาวะที่ความดันโลหิตที่วัดในคลินิก โรงพยาบาล หรือสถานบริการสาธารณสุข พบว่า ปกติ (SBP >140 มม.ปรอทและ/หรือ DBP >90 มม.ปรอท)แต่เมื่อวัดความดันโลหิตที่บ้านจากการวัดด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติพบว่าสูง (SBP >135 มม.ปรอทและ/หรือ DBP >85 มม.ปรอท)

(สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

ปัจจัยที่มีผลต่อความดันโลหิต

ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงได้ตามปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ดังนี้

1. **อายุ** ส่วนใหญ่เมื่ออายุมากขึ้น ความดันโลหิตจะสูงขึ้น ตัวอย่างเช่น ขณะอายุ 18 ปี ความดันโลหิต เท่ากับ 120/70 มม.ปรอท แต่พออายุ 60 ปี ความดันโลหิตอาจจะเพิ่มขึ้นเป็น 140/90แต่ก็ไม่ได้เป็นกฎตายตัวว่าอายุมากขึ้นความดันโลหิตจะสูงขึ้นเสมอไป อาจวัดได้ 120/70 เท่าเดิมก็ได้

2. **เวลา** ความดันโลหิตจะขึ้นๆ ลงๆ ไม่เท่ากันตลอดวัน เช่น ตอนเช้าความดันซิสโตลิก (ความดันตัวบน) อาจจะมีวัดได้ 130 มม.ปรอท ขณะที่ ตอนช่วงบ่ายอาจวัดได้ถึง 180 มม.ปรอท ขณะนอนหลับอาจวัดได้ต่ำถึง 100 มม.ปรอท เป็นต้น

3. **จิตใจและอารมณ์** พบว่ามีผลต่อความดันโลหิตได้มาก ขณะที่ได้รับความเครียด อาจทำให้ความดันโลหิตสูงกว่าปกติได้ถึง 30 มม.ปรอท ขณะที่พักผ่อนความดันโลหิตก็จะสามารถกลับมาสู่ภาวะปกติได้ เมื่อรู้สึกเจ็บปวดก็เป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้เช่นกัน

4. **เพศ** พบว่าเพศชายจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้บ่อยกว่าเพศหญิง

5. **พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม** ผู้ที่มีบิดาและมารดา เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคนี้นี้มากกว่าผู้ที่ไม่ประวัติในครอบครัว สิ่งแวดล้อม ที่เคร่งเครียด ก็ทำให้มีแนวโน้มการเป็นโรคความดันสูงขึ้นด้วยเช่นกัน

6. **สภาพภูมิศาสตร์** ผู้ที่อยู่ในสังคมเมืองจะพบภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่าในสังคมชนบท

7. **เชื้อชาติ** พบว่าชาวแอฟริกันอเมริกันมีความดันโลหิตสูงมากกว่าชาวอเมริกันผิวขาว

8. **เกลือ** ผู้ที่กินเกลือมากจะมีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่กินเกลือน้อย จากการที่ความดันโลหิตมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นและลงได้ เช่นนี้ ทำให้การวินิจฉัยโรคด้วยตัวผู้ป่วยเอง อาจทำได้ลำบาก ผู้ป่วยจะต้องปรึกษาแพทย์เพื่อให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคหรือไม่

(สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

แนวทางการวัดความดันโลหิต

การวัดความดันโลหิต

1) ควรเตรียมผู้ป่วย ไม่ให้ดื่มชาหรือกาแฟและไม่สูบบุหรี่ ก่อนทำการวัด 30 นาที พร้อมกับถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อย ให้ผู้ป่วยนั่งพักบนเก้าอี้หรือห้องที่เงียบสงบเป็นเวลา 5 นาที หลังฟังพนักเพื่อไม่ต้องเกร็งเท้า 2 ข้าง วางราบกับพื้น ห้ามนั่งไขว่ห้าง ไม่พูดคุยขณะวัด แขนซ้ายหรือขวาที่ต้องการวัด อยู่บนโต๊ะ ไม่ต้องกำมือ

2) การเตรียมเครื่องมือ การใช้ arm cuff ขนาดที่เหมาะสมกับแขนของผู้ป่วย กล่าวคือ ส่วนที่เป็นถุงลมจะต้องครอบคลุมรอบวงแขนได้ร้อยละ 80 สำหรับผู้ใหญ่ทั่วไป

3. ให้ทำการวัดอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 นาที จากแขนเดียวกัน และนำผลที่ได้ทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ย โดยทั่วไปการวัดครั้งแรกมักมีค่าสูงที่สุด หากพบผลจากการวัดสองครั้งต่างกันมากกว่า 5 มม. พรอท ควรวัดเพิ่มอีก 1-2 ครั้ง ในการวัดความดันโลหิตครั้งแรก แนะนำให้วัดที่แขนทั้งสองข้าง หากต่างกันเกิน 20/10 มม.ปรอท จากการวัดซ้ำหลาย ๆ ครั้ง แสดงถึงความผิดปกติของหลอดเลือด ให้ส่งผู้ป่วยไปให้ผู้เชี่ยวชาญ หากความดันโลหิตของแขนทั้ง 2 ข้างไม่เท่ากัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุจะมี SBP ของแขนทั้ง 2 ข้างต่างกัน > 10 มม.ปรอทได้ การติดตามความดันโลหิตจะใช้ข้างที่ค่าสูงกว่า สำหรับผู้ป่วยบางราย เช่น ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือในรายที่มีอาการหน้ามืดเวลาลุกขึ้นยืน ให้วัดความดันโลหิตในท่ายืนด้วย โดยวัดความดันโลหิตในท่านอนหรือนั่งจากนั้นให้ผู้ป่วยยืนแล้ววัดความดันโลหิตซ้ำอีก 2 ครั้งหลังยืนภายใน 1 และ 3 นาที

(สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

แนวทางการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

1. ใช้เครื่องวัดความดันโลหิต เป็นเครื่องเดิมทุกครั้งและผู้วัดความดันโลหิตต้องเป็นบุคคลเดิมทุกครั้ง
2. สิ่งแวดล้อมในการวัดความดันโลหิต
 - 2.1 วัดความดันโลหิตในที่ที่สงบเงียบ
 - 2.2 นั่งวัดเก้าอี้ที่มีพนักพิงหลังและไม่นั่งไขว่ห้าง และนั่งพัก 1-2 นาทีก่อนวัดความดันโลหิต
 - 2.3 ระหว่างวัดความดันโลหิต ไม่พูดหรือออกเสียงใดๆ
 - 2.4 งดสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ หรือเครื่องดื่มที่คาเฟอีน ก่อนมาวัดความดันโลหิต ไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง
 - 2.5 แผ่นผ้าที่พันต้นแขน (Upper-arm cuff) ให้วางอยู่ในระดับเดียวกับหัวใจ
 - 2.6 ผู้ที่ใส่แขนเสื้อที่หนา ควรถอดเสื้อให้แผ่นผ้าพันต้นแขนติดกับผิวหนังต้นแขนโดยไม่มีแขนเสื้อคั่นกลาง
3. การวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน หลังตื่นนอนตอนเช้าให้วัดภายใน 1 ชั่วโมง (หลังจากอุจจาระ ปัสสาวะแล้วไม่วัดความดันโลหิตขณะกลืนอุจจาระปัสสาวะโดยวัดก่อนกินยา และกินอาหารเช้า) ส่วนการวัดความดันโลหิตก่อนนอนเวลากลางคืน ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับการวัดความดันโลหิตหลังตื่นนอนตอนเช้า

(สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2560)

แบบบันทึกค่าความดันโลหิตที่บ้าน

วันที่	วัน/เดือน/ปี	เช้า ครั้งที่ 1		เช้า ครั้งที่ 2		ก่อนนอน ครั้งที่ 1		ก่อนนอน ครั้งที่ 2	
		ตัวบน/ตัวล่าง mmHg	HR (ครั้งต่อนาที)	ตัวบน/ตัวล่าง mmHg	HR (ครั้งต่อนาที)	ตัวบน/ตัวล่าง mmHg	HR (ครั้งต่อนาที)	ตัวบน/ตัวล่าง mmHg	HR (ครั้งต่อนาที)
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
ความดันโลหิต เฉลี่ย 7 วัน = mmHg									

ระดับความรุนแรงและการดูแล

การวัดความดันโลหิตควรจะทำขณะนั่งพัก วัดด้วยเทคนิคที่ถูกต้องและควรวัดซ้ำ 2-3 ครั้ง เพื่อให้มั่นใจว่าเป็นความดันโลหิตสูงจริงๆ กรณีวัดความดันโลหิตที่บ้าน การแปลค่าความดันโลหิต จะลดลงอีก 5 มิลลิเมตรปรอท โดยแบ่งระดับความรุนแรงและการดูแลดังนี้

กลุ่มปกติ ความดันโลหิตสูง $\leq 120/80$ มม.ปรอท ติดตามวัดความดันโลหิตซ้ำ 1 ปี

กลุ่มเสี่ยง ความดันโลหิตสูงระหว่าง 120-139/80-89 มม.ปรอท ติดตามวัดความดันโลหิตซ้ำ 1-2 เดือน
 ระดับที่ 1 ความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรก ค่าความดันโลหิต ระหว่าง 140-159/90-99 มม.ปรอท
 ติดตามวัดความดันโลหิตซ้ำ 1 สัปดาห์ แล้วส่งยืนยันวินิจฉัยโดยแพทย์

ระดับที่ 2 ความดันโลหิตสูงระยะปานกลาง ค่าความดันโลหิต ระหว่าง 160/100-109 มม.ปรอท
 ติดตามวัดความดันโลหิตซ้ำ 1 สัปดาห์ แล้วส่งยืนยันวินิจฉัยโดยแพทย์

ระดับที่ 3 ความดันโลหิตสูงระยะรุนแรง ค่าความดันโลหิต มากกว่า 180/110 มม.ปรอทขึ้นไป
 ส่งพบแพทย์ในวันเดียวกัน หากมีอาการผิดปกติอื่นร่วมด้วย เช่น ปวดศีรษะ มีอาการชาที่ใบหน้า ต้อง
 รีบส่งไปพบแพทย์ในทันทีที่พบ

รวมทั้ง ต้องได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งดัดแปลงจาก องค์การอนามัยโลก (WHO) การคัดกรองความเสี่ยงของเบาหวานด้วยวาจา (Verbal Screening) 5 ข้อ ดังนี้

1. มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน รอบเอว $\geq \frac{1}{2}$ ของส่วนสูง (เซนติเมตร) หรือมี ดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ม.²

2. มีภาวะความดันโลหิตสูง BP \geq 140/90 มม.ปรอท หรือมีประวัติเป็น HT หรือรับประทาน ยาควบคุม HT

3. มีรอยพับ รอบคอหรือใต้รักแร้ดำ

4. มีประวัติ บิดา มารดา พี่ หรือน้อง เป็นเบาหวาน

5. สูบบุหรี่

การประเมินปัจจัยเสี่ยง CVD ด้วยวาจา 9 ข้อ ดังนี้

1. การกินผัก ผลไม้ ไม่เพียงพอ (ผัก ผลไม้ < 400 กรัมต่อวัน)

2. การมีวิถีชีวิตนั่งๆนอนๆ (มีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง < 150 นาทีต่อสัปดาห์)

3. สูบบุหรี่ (ยังคงสูบบุหรี่ ยาเส้น ยาสูบ บุหรี่ซิการ์หรือหยุดสูบบุหรี่ไม่เกิน 1 ปี)

4. ดัชนีมวลกาย และ รอบเอวเกิน

5. มีอัตราส่วนของ Chol ต่อ HDL > 5 หรือ ประวัติไขมันผิดปกติ

6. มีประวัติ HT 7. มีประวัติ DM

8. มีประวัติIHD และ/หรือ Stroke

9. ประวัติญาติสายตรง (บิดา มารดา พี่ หรือน้อง) เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วย ด้วย CVD

อาการของผู้ป่วยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอาจจะไม่มีอาการใดๆ เลย หรืออาจจะพบว่ามีอาการ ปวดศีรษะ มึนงง เวียนศีรษะ และเหนื่อยง่ายผิดปกติความดันโลหิตสูงอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้ 2 กรณีด้วยกันคือ ภาวะแทรกซ้อนหัวใจทำงานหนักขึ้น ทำให้ผนังหัวใจหนาตัวและถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ผนังหัวใจจะยืดยาว ทำให้เกิดหัวใจโต และหัวใจวายได้ในที่สุด อาจเกิดภาวะ หลอดเลือดในสมองตีบตันหรือแตก ทำให้เป็นอัมพาตหรือเสียชีวิตได้ ถ้าเป็นเรื้อรัง อาจกลายเป็นโรค สมองเสื่อม เลือดอาจไปเลี้ยงไตไม่พอ เนื่องจากหลอดเลือดไตเสื่อม ทำให้ไตวายเรื้อรังและภาวะไต วายจะยิ่งทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นอีก หลอดเลือดแดงในตาจะเสื่อมลงอย่างช้าๆ อาจมีเลือดออกที่

จอตา ทำให้ประสาทตาเสื่อม ตามัว หรือ ตาบอดได้ (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2562: สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

เอกสารอ้างอิง

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. โรคความดันโลหิตสูง.

<http://www.thaihypertension.org/information.html>.

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป. สืบค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2562, จาก

<http://www.thaihypertension.org/files/GL%20HT%202015.pdf>.

สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สำหรับสนับสนุนการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2560. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). แนวทางการวัดความดันโลหิตที่บ้าน. สืบค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2562, จาก

<http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=12966&tid=32&gid=1-020>.

สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพในประชากร. สืบค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2562, จาก

http://thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/Screening%20Version%20Final_291014.pdf.