

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคความดันสูง

โรคความดันโลหิตสูง นับเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่กำลังคุกคามโลก โดยในปัจจุบันมีประชากรหลายร้อยล้านคนทั่วโลกเป็น โรคความดันโลหิตสูง และมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 ผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.5 พันล้านคน สำหรับประเทศไทย จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขคาดว่า จะมีผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง หรือเป็น โรคความดันโลหิตสูง ประมาณ 10 ล้านคน ซึ่ง 70% ของคนกลุ่มนี้ไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะดังกล่าว ทำให้ไม่ได้รับการรักษาหรือการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสม อันจะนำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อนมากมาย อาทิ อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหลอดเลือดสมองตีบ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ซึ่งอาจร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ด้วย

นิยามศัพท์

- ความดันโลหิต หมายถึง แรงดันเลือดที่ กิดจากการ ที่หัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงทั่วร่างกาย ซึ่งหัวใจคนเราจะเต้น 60-80 ครั้ง ความดันก็จะเพิ่มขึ้นขณะที่หัวใจบีบตัวและลดลงขณะที่หัวใจคลายตัว
- Systolic Blood Pressure (SBP) คือ ค่าความดันโลหิตสูงที่สุดเมื่อหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัว
- Diastolic Blood Pressure (DBP) คือ ค่าความดันโลหิตต่ำที่สุด เมื่อหัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัว
- Pulse Pressure คือ ค่าความต่างระหว่าง SPB กับ DBP บ่งบอกถึงความตึงตัวของผนังหลอดเลือดแดง

โดยปกติความดันโลหิตของคนจะขึ้นอยู่กับเวลา คือตอนกลางวันร่างกายจะมีความดันโลหิตที่สูง โดยจะสูงที่สุดตอนช่วงบ่ายและจะมีความดันโลหิตต่ำที่สุดช่วงตอนกลางคืน นอกจากนี้ความดันโลหิตของคนเรายังขึ้นอยู่กับท่าของผู้ถูกวัดด้วย โดยท่านอนความดันโลหิตมักจะสูงกว่าท่านยืน นอกจากนั้นแล้วยังขึ้นกับสิ่งกระตุ้นต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย การ รับประทานอาหาร การนอนหลับ กิจกรรมที่ทำอยู่รวมทั้งสภาพจิตใจด้วย

โรคความดันโลหิตสูง

คือ การที่มีระดับความดันโลหิตขณะหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัว Systolic Blood Pressure (SBP) หรือ ความดันโลหิตขณะหัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัว Diastolic Blood Pressure (DBP) เพิ่มขึ้นหรือเพิ่มขึ้นทั้งสองค่าจากความดันปกติ ปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ เวลา ภูมิอากาศ จิตใจและอารมณ์ ปริมาณการบริโภคเกลือ หรือมีประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรืออาจเกิดจากอาการป่วยบางอย่าง เช่น อาการป่วยเกี่ยวกับสมอง ต่อมหมวกไต และต่อมไร้ท่อบางประเภท เป็นต้น

ตารางที่ 1 การแบ่งระดับของโรคความดันโลหิตสูงตาม JNC VII

ระดับความรุนแรง	ค่าความดัน SBP (mmHg)	และ/หรือ	ค่าความดัน DBP (mmHg)
ปกติ (Normal)	< 120	และ	< 80
เสี่ยง (Prehypertension)	120 - 139	หรือ	80 - 89
ป่วย (Hypertension)			
Stage I	140 - 159	หรือ	90 - 99
Stage II	≥ 160	หรือ	≥ 100

ชนิดของโรคความดันโลหิตสูง สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. Primary Hypertension พบได้มากกว่าร้อยละ 90 เป็นโรคความดันโลหิตที่ไม่สามารถหาสาเหตุได้ว่าเกิดจากอะไร
2. Secondary Hypertension พบน้อยกว่าร้อยละ 10 เป็นโรคความดันโลหิตที่ทราบสาเหตุ เช่น เกิดจากโรคไต (Renal Disease) มีความผิดปกติจากระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine Disease) ตั้งครรภ์ (Pregnancy) เกิดความผิดปกติของระบบประสาท (Neurologic Disorders) เกิดจากยาบางประเภทเช่น Glucocorticoids , NSAIDs, Estrogen เป็นต้น

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่สามารถหาสาเหตุที่ชัดเจนได้ อาจเกิดจากความบกพร่องต่าง ๆ จากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. การควบคุมโดยระบบประสาท (Neural Components)

ความดันโลหิตสูงอาจเกิดจากความผิดปกติของการควบคุมโดยระบบประสาท โดยปกติแล้วระบบประสาทของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับความดันโลหิตมีอยู่หลายส่วน คือ

- Baroreceptor reflex (ส่วนที่ควบคุมความดันโลหิต หากความดันโลหิตสูง baroreceptor จะถูกกระตุ้นให้ส่งสัญญาณไปที่สมองเพื่อลดระดับความดันโลหิตลง)
- Chemoreceptor เป็นส่วนที่มีความไวต่อออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด โดยจะไปส่งผลให้เกิดการตอบสนองของสัญญาณประสาทเพื่อปรับความดันโลหิตให้เป็นปกติ
- Central Ischemic response (จะมีการทำงานเมื่อความดันโลหิตต่ำกว่า 50 mmHg โดยจะตอบสนองต่อการขาดเลือดใน Vasomotor Center ที่สมองส่วน Medulla, α และ β Adrenoceptor ที่สมองส่วน Medulla ทำให้ความดันโลหิตลดลง

2. ความผิดปกติจากการควบคุมโดยสารเคมีในเลือด (Humoral Abnormalities)

ได้แก่ความผิดปกติต่าง ๆ ดังนี้

- Renin Angiotensin Aldosterone System (RAAS) ในระบบนี้จะตอบสนองเมื่อความดันโลหิตต่ำ โดยจะส่งผลให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือด เพิ่มการหลั่งของ Aldosterone ทำให้เกิดการคั่งของเกลือและน้ำในร่างกาย และเกิดการกระตุ้นระบบ Sympathetic
- Natriuretic Peptide Hormone โดยปกติจะเป็นตัวที่ใช้ควบคุมปริมาณน้ำในหลอดเลือด โดยจะไปเพิ่มการขับเกลือและน้ำที่ไต แต่หากเกิดความผิดปกติของระบบนี้จะทำให้เกิดการคั่งของเกลือและน้ำในร่างกาย และเกิดการกระตุ้น
- Hyperinsulinemia ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้จากการสะสมเกลือในร่างกาย เกิดการกระตุ้นระบบประสาท Sympathomimetic ทำให้ระดับแคลเซียมในเซลล์สูงขึ้น ทำให้เกิด Vascular Smooth Muscle Hypertrophy

3. กลไกของ Vascular endothelial cell

เซลล์ภายในร่างกายที่ชื่อ Endothelial Cell สามารถสร้างสารหลายชนิดทั้งที่มีฤทธิ์หดหลอดเลือด เช่น Angiotensin II , Endothelin I และสารที่มีฤทธิ์ขยายหลอดเลือด เช่น Prostacyclin, Bradykinin, Nitric oxide หากสมดุลของสารเหล่านี้เปลี่ยนแปลงไป โดยมีสารที่ทำให้หลอดเลือดมีการหดตัวมากกว่าก็จะทำให้เกิดความดันโลหิตสูงตามมาได้

4. การรับประทานโซเดียม แคลเซียม และโพแทสเซียม (Sodium , Calcium , Potassium intake)

การรับประทานโซเดียมมากกร่วมกับมีความผิดปกติที่ไต ทำให้มีการคั่งของเกลือและน้ำในหลอดเลือด เป็นผลให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ (Cardiac Output) เพิ่มขึ้น ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ นอกจากนี้การรับประทานแคลเซียมและโพแทสเซียมน้อยอาจทำให้มีความดันโลหิตสูง จากการขาดสมดุลแคลเซียมในเซลล์และนอกเซลล์ และจากการขาดโพแทสเซียมอาจทำให้แรงต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายสูงขึ้นได้

ลักษณะทางคลินิกของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

- ปวดศีรษะ
- เวียนศีรษะ
- เหนื่อยง่าย
- อาจเกิดอาการแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง เช่น หัวใจวาย เจ็บหน้าอก และไตวาย

ผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มักจะไม่มีปรากฏอาการใดๆ จึงไม่ได้เข้ารับการรักษาและไม่มี การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ซึ่งในรายที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมากๆ อาจนำไปสู่ การเสียชีวิตแบบเฉียบพลันได้ ดังนั้นความดันโลหิตสูงจึงเปรียบเสมือนเพชรฆาตเงียบที่คร่าชีวิตคนจำนวน มากไปแบบไม่รู้ตัว

โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งของโรคอัมพาตและยังเป็นปัจจัยเสี่ยงของ โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือดแดงแข็ง โดยผู้ที่ไม่ได้ รักษา โรคความดันโลหิตสูง จะมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือด หัวใจตีบเพิ่มขึ้น 3 เท่า มีโอกาสเกิดโรคหัวใจวายเพิ่มขึ้น 6 เท่า และมีโอกาสเกิดโรคอัมพาตเพิ่มขึ้น 7 เท่า โดยภาวะความดันโลหิตสูงจะค่อยๆ ทำให้หลอดเลือดภายในร่างกายค่อยๆ เสื่อมไป โดยเฉพาะ 3 อวัยวะสำคัญ คือ หลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจและกล้ามเนื้อหัวใจ รวมทั้งไต ซึ่งเมื่อมีการตีบหรือแตก ของหลอดเลือดในอวัยวะสำคัญเหล่านี้จะทำให้เสียชีวิตได้แบบเฉียบพลัน หรือทำให้เป็นอัมพาตได้ ดังนั้นแม้ ในคนปกติ หรือผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรตรวจวัดความดันโลหิตสูงอยู่ อย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากหากได้รับการ รักษาหรือปรับการปฏิบัติตัวแต่เนิ่นๆ จะทำให้หลอดเลือดไม่ผิดปกติเร็วเกินไปนัก สำหรับผู้ที่มีความดัน โลหิตสูงอยู่แล้วนั้น หากมิได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้

ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง

ได้แก่ กรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อม โดยมีสาเหตุจากกรรมพันธุ์ ได้ประมาณ 30 - 40% รวมทั้ง สิ่งแวดล้อมที่เคร่งเครียด รับประทานอาหารก่อ โรค ความดันโลหิตสูง ได้เร็วขึ้น ด้าน อายุ มักพบในผู้ตั้งแต 40-50 ปี ขึ้นไป เพศซึ่งมักพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังวัย หยัดประจำเดือน รูปร่างพบ มากในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนมากกว่าคนผอม ส่วนเชื้อชาติ พบมากที่สุดในคนอเมริกันเชื้อสาย แอฟริกัน รวมไปถึงผู้ที่ทานเกลือสูงหรือชอบกินเค็มมีโอกาสเกิด โรคความดันโลหิตสูง ได้

การรักษาโรคความดันโลหิตสูง

มี 2 ทางเลือกด้วยกัน คือ การใช้ยา และไม่ใช้ยา ในผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง ที่เริ่มรู้ตัวว่า เป็น แพทย์จะสามารถรักษา โรคความดันโลหิตสูง ได้โดยป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน แต่สำหรับผู้ที่โรค แทรกซ้อนร่วมด้วย แพทย์จะต้องให้ยาและพยายามควบคุมระดับความดันให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ

ปัจจุบันด้วยเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถตรวจวัดความดันโลหิตได้ด้วยตัวเองแบบง่ายๆ ได้ที่บ้าน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง ทราบระดับความดันโลหิตของตนเองตลอดเวลา หากมีระดับสูงผิดปกติก็สามารถรีบไปพบแพทย์หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม อันจะนำไปสู่การควบคุมระดับความดันโลหิตที่ดีขึ้น ตลอดจนลดปัญหาจากการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ได้ ความดันโลหิตสูงเป็นพหุฆาตเจียบ เป็นแล้วไม่หายขาด ต้องดูแลรักษาตลอดชีวิต เพราะฉะนั้นจึงคุ้มที่จะป้องกันและรักษาก่อนที่จะสายเกินแก้

การป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง

ทุกคนสามารถป้องกันการเกิดภาวะ ความดันโลหิตสูงได้ โดยการเลือกทานอาหารที่เหมาะสม หลีกเลียง อาหารเค็มจัด เพราะเกลือทำให้ความตึงตัวของผนังหลอดเลือดเพิ่มขึ้น รวมทั้งอาหารกลุ่มไขมัน ควรให้อยู่ในระดับกลางค่อนข้างต่ำ ควรหลีกเลียงไขมันจากสัตว์และ ไขมันจากมะพร้าว อีกทั้งอาหารกลุ่มแป้งและน้ำตาลขัดขาวทุกชนิด เพราะจะทำให้ น้ำหนักตัวและระดับไขมันในเลือดเพิ่มขึ้น

นอกจากนั้นควรหลีกเลียง การสูบบุหรี่ และ แอลกอฮอล์ หรือดื่มได้ในปริมาณที่พอเหมาะ (วิสกี้ 2 ออนซ์ (ประมาณ 60 ซีซี) หรือ ไวน์ 8 ออนซ์) รวมทั้งพยายามควบคุมน้ำหนักตัว เพราะความอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิด โรคความดันโลหิตสูง และออกกำลังกายให้พอควรและสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ ไม่เครียด และมีการตรวจวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ

แนวปฏิบัติการร่วมจัดการโรคความดันโลหิตสูง

1. การคัดกรองผู้ป่วยใหม่และการป้องกัน / เฝ้าระวังโรค

เป้าหมาย

- เพื่อคัดกรองผู้ป่วยใหม่ในชุมชนเพื่อการส่งต่อให้ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม
- ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวกับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ในการป้องกันและเฝ้าระวังตนเอง

วิธีดำเนินงาน

1. ประเมินความเสี่ยงของผู้เข้ารับบริการทั่วไป โดยวิธีสัมภาษณ์และการประเมินข้อมูลทางการแพทย์อื่น ๆ ที่ผู้ป่วยแจ้งให้ทราบหรือนำมาแสดงให้ดู เช่น ข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปี ค่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจากสถานพยาบาล โดยใช้เกณฑ์การคัดกรองความเสี่ยงที่ดัดแปลงมาจาก The JNC 7 Report เพื่อพิจารณาคัดกรองบุคคลดังต่อไปนี้

การจำแนกภาวะความดันโลหิตสูงตามระดับความดันโลหิตที่วัดได้

ความดันโลหิตปกติในผู้ใหญ่คือ ค่าความดัน Systolic ต่ำกว่า 120 mmHg และค่าความดัน Diastolic ต่ำกว่า 80 mmHg หรือค่าความดัน Systolic ต่ำกว่า 130 mmHg และค่าความดัน Diastolic ต่ำกว่า 80 mmHg ในผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยโรคไต

หากพบว่าผู้รับบริการเข้าเกณฑ์ในระดับที่เป็นความดันโลหิตสูงที่กำหนดในตารางที่ 2 (ด้านล่างนี้) ให้เขียนบันทึกลงในแบบฟอร์มการส่งตัวผู้ป่วยให้สถานพยาบาลในเครือข่ายเพื่อทำการวินิจฉัยยืนยันต่อไป หากไม่เข้าเกณฑ์ให้คำแนะนำทั่วไปในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและแนะนำให้มีการตรวจซ้ำตามความเหมาะสม

ตารางที่ 2 เกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่สถานพยาบาลเพื่อตรวจยืนยัน

ระดับความดันโลหิต	กลุ่ม	คำแนะนำ
< 120/80 มม.ปรอท	ปกติ	- มีโอกาสเสี่ยง ให้นัดตรวจซ้ำอีก 1-2 ปีข้างหน้า - ควบคุมอาหาร ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
SBP 120-139 และ/ หรือDBP 80-89 มม. ปรอท	เสี่ยงสูงต่อการเป็นโรค ความดันโลหิตสูง (pre-hypertension)	- ให้นัดตรวจซ้ำ ทุก 6 เดือน - 1 ปี - ควบคุมอาหาร ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และ ควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่นร่วมด้วย - ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือด และอัม พฤกษ์อัมพาต
> 140/90 มม.ปรอท	สงสัยว่าเป็นความดัน โลหิตสูง	- ส่งต่อ ตรวจวัดความดันโลหิต ซ้ำ เพื่อยืนยันก่อน การ วินิจฉัย - ควบคุมอาหาร ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และ ควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่นร่วมด้วย - ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อกลุ่มโรค หัวใจขาดเลือด และ อัมพฤกษ์ อัมพาต

2. การส่งเสริมการรักษาและแก้ปัญหาจากการใช้ยา

เป้าหมาย

1. เพิ่มคุณภาพการรักษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว ให้การรักษาถึงเป้าหมายมากขึ้น
2. ลดปัญหาการรั่วไหลของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วออกจากระบบ สร้างระบบบริการ
ทางเลือกเพื่อรองรับผู้ป่วยที่รั่วไหลออกจากระบบเพื่อให้การรักษายังสามารถดำเนินต่อไปอย่างมีคุณภาพและ
สามารถเชื่อมต่อกับระบบได้เมื่อจำเป็น

วิธีการดำเนินการ

1. การให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง ให้ผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงได้รับความรู้
ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงทั้งในแง่ของผลเสียของโรคและความสำคัญของการควบคุม
โรคความดันโลหิตสูงและโรคแทรกซ้อน โดยมีหัวข้อดังต่อไปนี้
 - 1.1 โรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ
 - 1.2 หลักการรักษาโรคความดันโลหิตสูง
 - 1.3 ชนิดของยารักษา
 - 1.4 วิธีการใช้ยาแต่ละชนิดอย่างถูกต้อง
 - 1.5 วิธีการเก็บรักษา
 - 1.6 การประเมินผลการรักษา
 - 1.7 อาการข้างเคียงและวิธีการจัดการอาการข้างเคียงของยาแต่ละชนิด
 - 1.8 คำแนะนำในการปฏิบัติ ตัวทั่วไปที่ถูกต้องเมื่อได้รับยาแต่ละชนิด เช่นการกินอาหาร
การออกกำลังกาย และการลดปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น การงดบุหรี่ ปริมาณเครื่องดื่มที่มี
แอลกอฮอล์ที่เหมาะสม

2. การให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาอย่างถูกต้องและการติดตามการรักษา ร้านขายยาสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในช่วงระหว่างการรักษาครั้งต่อไป โดยเน้นให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยา (Medication Adherence) การให้ความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างถูกต้อง ควบคู่ไปกับการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับการรักษาที่ได้รับ และเป็นທີ່ปรึกษาเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหา เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงขึ้นไปจนถึงทำหน้าที่เป็นผู้ติดตามประเมินและบันทึกผลการรักษาในช่วงเวลาดังกล่าว

3. การค้นหา ประเมินและแก้ไขปัญหามาจากการใช้ยา ทำการค้นหาและประเมินปัญหาจากการใช้ยา โดยเน้นที่ 4 หัวข้อได้แก่

- 3.1 ปัญหาการไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ ยาตามแพทย์สั่ง ติดตามความร่วมมือในการใช้ยาตามแพทย์สั่ง โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย การนับเม็ดยา และทำการค้นหาสาเหตุ พร้อมทั้งหาวิธีในการเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยเบื้องต้น
- 3.2 ปัญหาการเกิดอาการข้างเคียงจากยา ค้นหาและประเมินอาการข้างเคียง ของยา กรณีที่อาการข้างเคียงรุนแรง หรือ ต้องแก้ไขโดยเปลี่ยนแปลงการรักษา ให้ทำบันทึกส่งตัวผู้ป่วยให้แก่แพทย์ในสถานพยาบาลในเครือข่ายต่อไป
- 3.3 การคัดกรองหรือให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย ยแล้ว ที่ไม่กลับไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
- 3.4 ประเมินโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทุกคนที่เข้ามาซื้อยาความดันโลหิตสูง เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยซื้อยารับประทานเองโดยไม่ได้รับการดูแลโดยสถานพยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ใด ๆ เลยหรือไม่
 - หากพบผู้ป่วยดังกล่าว ให้ทำการซักประวัติ เก็บข้อมูลเพื่อส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่สถานพยาบาลในเครือข่ายต่อไป (ในกรณีที่ผู้ป่วยยินดีที่จะกลับเข้ารับบริการในระบบ)
 - หากผู้ป่วยไม่ยินดีกลับเข้ารับบริการในระบบ ร้านยาอาจเป็นทางเลือกในการดูแลและติดตามผู้ป่วยนอกระบบต่อไปได้

3. การส่งต่อผู้ป่วย

เป้าหมาย

สร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยต้องได้รับการบริการจากสถานพยาบาลในระบบ

วิธีการดำเนินการ

ร้านขายยาในชุมชน ทำหน้าที่เป็นจุดส่งต่อผู้ป่วยให้กับสถานพยาบาลในระบบ ในกรณีดังต่อไปนี้

1. ให้ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจยืนยันในกรณีที่เข้าเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่
2. ส่งตัวผู้ป่วยที่ไม่กลับไปรับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องให้กลับเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลในระบบ
3. ส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาอาการข้างเคียงจากการใช้ยา
4. ผู้ป่วยที่การรักษาไม่ถึงเป้าหมายเกินกว่า 3 เดือน (ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้)
5. ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนที่ต้องได้รับการดูแลจากสถานพยาบาล เช่น

- มีระดับความดันโลหิตสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ควรจะเป็น คือ 140/90 mmHg สำหรับบุคคลทั่วไป และ 130/80 mmHg สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคไต
- ผู้ป่วยที่มีอาการของภาวะแทรกซ้อน เช่น มีอาการและอาการแสดงที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากโรคหัวใจ(เหนื่อยง่าย หัวใจเต้นไม่ปกติ) อาการและอาการแสดงจากโรคของไต (บวม น้ำ) อาการและอาการแสดงของโรคตา และโรคทางสมอง (ชาครึ่งซีก มองภาพไม่ชัด) เป็นต้น

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน คือ ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดจากความผิดปกติที่ตับอ่อนทำให้หลั่งฮอร์โมนอินซูลินลดลง หรือมีฮอร์โมนอินซูลินแต่ออกฤทธิ์ไม่ได้ตามปกติที่เรียกว่า มี “ภาวะดื้อต่ออินซูลิน” หรือมีความผิดปกติทั้งสองอย่างร่วมกัน

สาเหตุ

โรคเบาหวานเกิดได้อย่างไร ? ในคนปกติในระยะที่ไม่ได้รับประทานอาหารตับจะมีการสร้างน้ำตาลออกมาตลอดเวลาเพื่อให้เป็นอาหารของสมองและอวัยวะอื่นๆ ในระยะหลังรับประทานอาหารพวกแป้งจะมีการย่อยเป็นน้ำตาลกลูโคสเข้าสู่กระแสเลือด ระดับน้ำตาลที่สูงขึ้นจะกระตุ้นให้มีการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อนเพื่อเพิ่มการนำน้ำตาลไปใช้ทำให้ระดับน้ำตาลลดลงมาเป็นปกติ

ในผู้ป่วยเบาหวานที่อาจเกิดจากการขาดอินซูลินหรือดื้อต่อฤทธิ์ของอินซูลินทำให้ไม่สามารถใช้น้ำตาลได้ ขณะเดียวกันมีการย่อยสลายไขมันและโปรตีนในเนื้อเยื่อมาสร้างเป็นน้ำตาลมากขึ้น ทำให้มีน้ำตาลในเลือดสูง จนล้นออกมาทางไตและมีน้ำตาลในปัสสาวะ เป็นที่มาของคำว่า “เบาหวาน” ซึ่งมักมีสาเหตุมาจาก

1. กรรมพันธุ์
2. ตับอ่อนเสื่อมสมรรถภาพ
3. การสร้างภูมิคุ้มกันกับตับอ่อนของตนเอง
4. ตับอ่อนอักเสบจากเชื้อไวรัส
5. ความอ้วน
6. ภาวะทุพโภชนาการ (ขาดอาหาร)
7. การดื่มสุรา

อาการของโรคเบาหวาน

ระดับน้ำตาลคนปกติจะอยู่ในช่วง 70-99 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (มก./ดล.) ก่อนรับประทานอาหารเช้า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลสูงจากค่าปกติไม่มากอาจไม่มีอาการชัดเจน จะต้องทำการตรวจเลือดเพื่อการวินิจฉัย ถ้าไม่ทราบว่าเป็นเบาหวานมาเป็นเวลานานผู้ป่วยอาจมาตรวจพบด้วยภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้ ผู้ป่วยที่มีน้ำตาลสูงกว่าค่าปกติ มาก อาจมีอาการจากน้ำตาลในเลือดสูงหรือจากภาวะแทรกซ้อนได้แก่

- ปัสสาวะบ่อยและมาก ปัสสาวะช่วงกลางคืน เกิดจากการที่น้ำตาลรั่วร่วมกับปัสสาวะและดึงน้ำออกมาด้วย
- คอแห้ง ตื่นน้ำมาก กระหายน้ำ เกิดจากการที่ร่างกายสูญเสียน้ำมากทางปัสสาวะ
- หิวบ่อย ทานจุ แต่น้ำหนักลดและอ่อนเพลีย เกิดจากการที่ร่างกายใช้กลูโคสเป็นอาหารไม่ได้ ต้องใช้โปรตีนและไขมันเป็นพลังงานแทน
- แผลหายยาก มีการติดเชื้อทางผิวหนัง เกิดแผลได้บ่อย น้ำตาลที่สูงทำให้การทำงานของเม็ดเลือดขาวลดลง
- ค้นตามผิวหนัง ติดเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณช่องคลอดของผู้หญิง
- ตาพร่ามัว อาจเกิดจากน้ำตาลคั่งในเลนส์ตา โรคจอประสาทตาจากเบาหวานหรือต่อกระจก

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

การวินิจฉัยอาศัยระดับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดดังนี้

1. มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจนดังกล่าวข้างต้น และมีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 200 มก./ดล. โดยไม่จำเป็นต้องอดอาหาร

2. ระดับน้ำตาลก่อนรับประทานอาหารเช้า (Fasting Blood Sugar ; FBS) ตั้งแต่ 126 มก./ดล.ขึ้นไป อย่างน้อย 2 ครั้ง

3. การตรวจโดยการให้รับประทานกลูโคส 75 กรัมพบว่า มีระดับน้ำตาลหลังรับประทานกลูโคส ตั้งแต่ 200 มก./ดล. ขึ้นไป

ระดับน้ำตาลก่อนรับประทานอาหารเช้าที่อยู่ในช่วง 100-125 มก./ดล. เรียกว่าระดับน้ำตาลขณะอดอาหารผิดปกติ ระดับน้ำตาลหลังรับประทานกลูโคส 75 กรัมที่อยู่ในช่วง 140-199 มก./ดล. เรียกว่าความทนต่อน้ำตาลบกพร่อง ทั้งสองภาวะนี้เรียกรวมกันว่าเป็น “ระยะก่อนเป็นเบาหวาน”

สามารถกล่าวได้โดยสรุปว่า คนปกติจะมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 100 มก./ดล. , ผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน จะมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด 100 – 125 มก./ดล. หรือเรียกได้ว่าเป็นภาวะ Impaired fasting glucose, IFG สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน จะมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FPG หรือ FBS) มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มก./ดล.

หมายเหตุ - ถ้าไม่มีอาการของโรคเบาหวานได้แก่ ปัสสาวะบ่อย ตื่นน้ำมาก ทิวบ่อย เป็นต้น ควรได้รับการตรวจเลือดอีกครั้งในวันอื่น หากพบค่าผิดปกติ 2 ค่า จึงจะวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

ผู้ที่ควรตรวจหาโรคเบาหวาน

- ผู้ที่มีอาการของโรคเบาหวานดังข้างต้น
- อายุมากกว่า 35 ปี
- มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน
- เคยมีระดับน้ำตาลอยู่ในระยะก่อนเบาหวาน
- เคยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์
- คลอดบุตรหนักมากกว่า 4 กก.
- มีความดันโลหิตสูง
- มีไขมันในเลือดผิดปกติ
- มีโรคหลอดเลือดตีบแข็ง
- มีโรคที่บ่งว่ามีภาวะดื้อต่ออินซูลิน ได้แก่ โรครังไข่มีถุงน้ำหลายถุง

ผู้ที่มีภาวะดังกล่าวแต่ไม่มีอาการของโรคเบาหวานควรตรวจสอบ ถ้าระดับน้ำตาลอยู่ในข่ายสงสัยควรตรวจซ้ำในระยะ 1 ปี

ประเภทของโรคเบาหวาน โรคเบาหวานสามารถแบ่งได้เป็น 4 ชนิดดังนี้

1. **เบาหวานชนิดที่ 1** มักพบในคนอายุน้อย มักต่ำกว่า 30 ปี มากที่สุดเกิดในช่วงวัยรุ่น เกิดจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้ผู้ป่วยมักมีรูปร่างผอม อาจเกิดภาวะหมดสติจากน้ำตาลในเลือดสูงหรือเลือดเป็นกรดคีโตเน การรักษาต้องใช้ยาฉีดอินซูลินในประเทศไทยพบน้อยกว่า 5%

2. เบาหวานชนิดที่ 2 มักพบในผู้ที่อายุมากกว่า 40 ปี เกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลินและมีการหลั่งอินซูลินลดลง มักมีรูปร่างอ้วนและมีประวัติโรคเบาหวานในครอบครัว สามารถรักษาด้วยการควบคุมอาหารหรือยาเม็ดลดระดับน้ำตาล ในรายที่เป็นนานๆ การสร้างอินซูลินลดลงมากๆ ก็อาจต้องฉีดอินซูลิน ในประเทศไทยพบมากกว่า 95%

3. โรคเบาหวานที่มีสาเหตุเฉพาะ เช่น โรคเบาหวานที่สาเหตุทางกรรมพันธุ์ โรคของตับอ่อน ฮอร์โมนผิดปกติ จากยาบางชนิด เช่น ยาสเตียรอยด์

4. โรคเบาหวานที่เกิดขณะตั้งครรภ์ เป็นโรคเบาหวานที่ตรวจพบครั้งแรกขณะผู้ป่วยตั้งครรภ์ โดยที่ผู้ป่วยไม่มีประวัติเป็นโรคเบาหวานมาก่อน เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนขณะตั้งครรภ์ที่มีผลทำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน การรักษาต้องใช้อินซูลิน หลังคลอดเบาหวานมักหายไป และผู้ป่วยจะมีโอกาสเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เมื่อมีอายุมากขึ้น

การป้องกันโรคเบาหวาน

การให้โภชนาการที่เหมาะสม การออกกำลังกาย และลดน้ำหนัก 5-10% ในผู้ที่อ้วน สามารถลดการเป็นเบาหวานได้

การรักษาโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังไม่หายขาดจะต้องควบคุมโรคไปตลอดชีวิต และอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ ในการดูแลตนเองตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ การรักษา ได้แก่

- การควบคุมอาหาร
- การออกกำลังกาย
- การรักษาด้วยยาเม็ดลดระดับน้ำตาล และ/หรืออินซูลิน
- การได้รับสุขศึกษาในการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถปฏิบัติตนในกสนควบคุมโรคเบาหวานได้ถูกต้อง

โรคแทรกซ้อนของเบาหวาน

เป็นผลจากการควบคุมเบาหวานได้ไม่ดีอาจมีปัจจัยอื่นร่วมได้แก่ความดันโลหิตสูง ไขมันสูง การสูบบุหรี่ และปัจจัยอื่น ๆ

ภาวะแทรกซ้อนในระยะสั้น เป็นภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลัน ได้แก่ การเกิดเลือดเป็นกรดจากคีโตน ภาวะหมดสติจากน้ำตาลในเลือดสูง น้ำตาลในเลือดสูงจากการติดเชื้อ การเกิดน้ำ ตาลต่ำจากยาที่ใช้รักษา

ภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว การควบคุมเบาหวานไม่ดีในระยะยาวทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังในระยะยาว ได้แก่ โรคจอประสาทตาจากเบาหวาน โรคประสาทส่วนปลาย โรคหลอดเลือดส่วนปลาย โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง นำไปสู่ความสูญเสียชีวิตและพิการ สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ได้แก่ โรคไต ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ซึ่งมีอุบัติการณ์เสียชีวิตด้วยภาวะไตวายถึงร้อยละ 35 และร้อยละ 3-16 ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

เป้าหมายการควบคุมโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานมักมีปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดแข็งอื่น ๆ ร่วมด้วยจึงต้องทำการให้การรักษาร่วมไปด้วยเสมอ เป้าหมายการควบคุมตามคำแนะนำของสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา

เกณฑ์การควบคุมเบาหวานที่ดี				
การตรวจวัด	คนปกติ	เป้าหมาย	ระดับที่ต้องแก้ไข	ความถี่ของการตรวจ
น้ำตาลหลังอดอาหาร 8 ชม. Fasting blood sugar	<110 (มก%)	80-120 (มก%)	<80 หรือ >140 (มก%)	ทุกครั้งที่พบแพทย์
น้ำตาลหลังอาหาร 1 ชม. Post prandial blood sugar		100-160 (มก%)	<100 หรือ >160 (มก%)	ตามแพทย์สั่ง ใช้ในกรณี tight control
น้ำตาลก่อนนอน Bedtime glucose	<120 (มก%)	100-140 (มก%)	<100 or >160 (มก%)	ตามแพทย์สั่ง ใช้ในกรณี tight control
น้ำตาลกลัยโคไซเลสเต็ด HbA1c	<6%	<7%	>8%	เบาหวานควบคุมดีตรวจ ปีละ 2 ครั้ง เบาหวานคุมไม่ดีตรวจปี ละ 4 ครั้ง
ความดันโลหิต	120/80	130/85 mmHg	> 130/85 mmHg	วัดทุกครั้งที่พบแพทย์
LDL-Cholesterol	<130 (มก%)	<100 (มก%)	> 100 (มก%)	ถ้าปกติปีละครั้ง ถ้าผิดปกติตรวจตาม แพทย์สั่ง
HDL-Cholesterol	>45 (มก%)	>45(มก%)	<35(มก%)	ถ้าปกติปีละครั้ง ถ้าผิดปกติตรวจตาม แพทย์สั่ง
Triglyceride	<200(มก%)	<200 (มก%)	>200 (มก%)	ถ้าปกติปีละครั้ง ถ้าผิดปกติตรวจตาม แพทย์สั่ง
ดัชนีมวลกาย Body mass index	20-25	20-25	<20 or >25	ชั่งน้ำหนักทุกครั้งที่พบ แพทย์

การใช้ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด

การใช้ยาเม็ดลดระดับน้ำตาล เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาเบาหวานชนิดที่ 2 นอกเหนือจากการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และอินซูลิน

ข้อบ่งชี้ในการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

1. การรักษาโดยการควบคุมอาหาร และออกกำลังกายแล้ว แต่ยังไม่สามารถควบคุมระดับกลูโคสในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้
2. ระดับน้ำตาลในเลือดสูง มีอาการชัดเจน และ FPG > 250 mg% อาจใช้ยาพร้อมกับการควบคุมอาหารและออกกำลังกายได้ตั้งแต่เริ่มต้นการเลือกใช้อาหารเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด (แผนภูมิที่ 1)

กรณีที่ 1 : ผู้ป่วยที่มี FPG > 250 mg% แต่อาการโรคเบาหวานไม่ชัดเจน

1. ให้ผู้ป่วยควบคุมอาหารและออกกำลังกาย 1 – 2 เดือน แล้วถ้าสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีก็ไม่ต้องรักษาด้วยยา

2. หลังจากควบคุมอาหารและออกกำลังกาย 1 – 2 เดือน แต่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ ควรเริ่มเลือกใช้ยา Metformin ก่อน (กรณีที่ไม่มีข้อห้ามใช้) ซึ่งจะสามารถลดอุบัติการณ์โรคหัวใจโคโรนารีและอัตราการตาย ในผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วน และมีโอกาสเกิดระดับน้ำตาลในเลือดต่ำน้อยกว่าการใช้ยาในกลุ่มอื่น

3. ถ้ารักษาด้วย Metformin แล้วไม่ได้ผล ก็เปลี่ยนมาใช้ร่วมกับรักษาด้วยยากกลุ่ม sulfonylurea หรือถ้าไม่ได้ผลก็อาจใช้อินซูลินร่วมด้วย

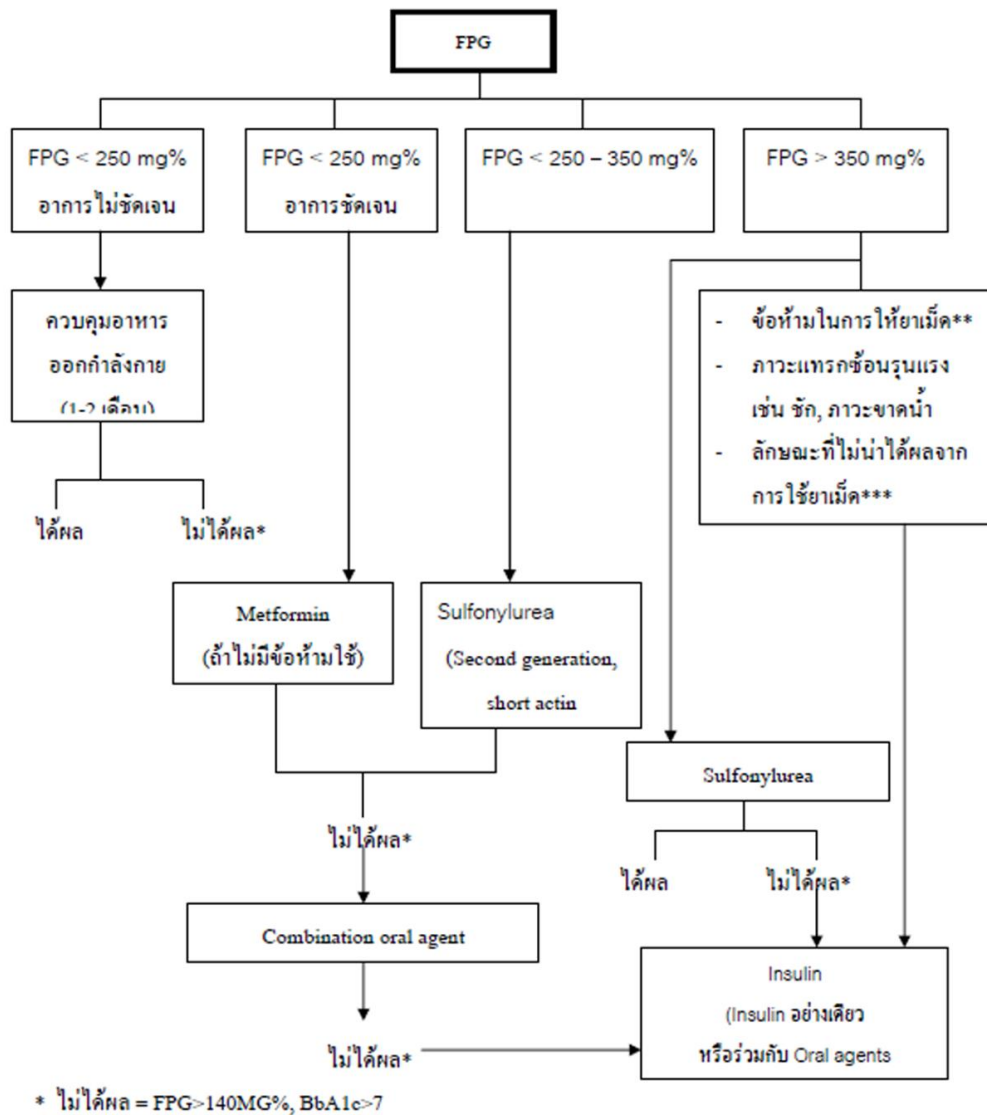
กรณีที่ 2 : ผู้ป่วยที่มี FPG < 250 mg% แต่อาการโรคเบาหวานชัดเจน เริ่มการรักษาด้วยเลือกใช้ยา Metformin แล้วกรณีไม่ได้ผลทำการรักษาแบบเดียวกับกรณีที่ 1

กรณีที่ 3 : ผู้ป่วยที่มี FPG 250 – 350 mg% ผู้ป่วยมักมีอาการชัดเจน บ่งชี้ถึงการมีระดับอินซูลินในเลือดต่ำพอสมควร ดังนั้นควรเลือกใช้อยากกลุ่ม Sulfonylurea และเมื่อทำการรักษาไม่ได้ผล จึงเปลี่ยนมารักษาพร้อมกับยา Metformin แล้วถ้าไม่ได้ผลก็อาจใช้อินซูลินร่วมด้วย

กรณีที่ 4 : ผู้ป่วยที่มี FPG > 350 mg% บ่งชี้ถึงการมีระดับอินซูลินในเลือดต่ำมาก โดยเฉพาะถ้ามีข้อห้ามในการใช้ยาเม็ด มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ชัก ภาวะขาดน้ำ หรือมีลักษณะไม่น่าได้ผลจากยาเม็ด ควรรักษาโดยการฉีดอินซูลินในระยะแรกก่อน ถ้าไม่มีข้อห้าม ภาวะรุนแรง หรือลักษณะข้างต้น บางรายอาจพิจารณาให้ยา Sulfonylurea และประเมินผลระยะสั้น ซึ่งถ้าไม่ได้ผลให้เปลี่ยนไปใช้อินซูลินอย่างเดียวหรืออินซูลินร่วมกับ บยาเม็ดลดน้ำตาลในเลือด และควรพิจารณาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคให้เหมาะสมด้วย

ข้อห้ามในการใช้ยาเม็ดลดระดับน้ำตาล

1. เบาหวานชนิดที่ 1 เบาหวานจากโรคของตับอ่อน
2. ภาวะฉุกฉินของเบาหวาน
3. ผู้ป่วยอยู่ในภาวะ Stress เช่น ภาวะติดเชื้อรุนแรง ผ่าตัด
4. ตั้งครรภ์
5. แพ้ยาซัลฟา (ห้ามใช้อยากกลุ่ม Sulfonylurea)
6. โรคตับ โรคไต
7. ภาวะ Poor tissue perfusion (ห้ามใช้กลุ่ม Biguanide)



แผนภูมิที่ 1 แนวทางการรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

แนวปฏิบัติการร่วมจัดการโรคเบาหวาน

1. การคัดกรองผู้ป่วยใหม่และการป้องกัน / เฝ้าระวังโรค

เป้าหมาย

- เพื่อคัดกรองผู้ป่วยใหม่ในชุมชนเพื่อการส่งต่อให้ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม
- ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวกับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ในการป้องกันและเฝ้าระวังตนเอง

วิธีดำเนินงาน

1. ประเมินความเสี่ยงของผู้เข้ารับบริการทั่วไป โดยวิธีสัมภาษณ์ ด้วยวาจา เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอย่างใดอย่างหนึ่ง

ข้อ	ปัจจัยเสี่ยง	อายุ 15-34 ปี	อายุ 35 ปีขึ้นไป
1	มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน(รอบเอว ช. ≥ 90 ซม. ญ. ≥ 80 ซม. และหรือดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ม ²)	/	/
2	มีประวัติ พ่อ แม่ พี่น้อง เป็นโรคเบาหวาน	/	/
3	มีความดันโลหิต $\geq 140/90$ มม.ปรอท หรือมีประวัติความดันโลหิตสูง หรือ กำลังรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตสูง	/	/
4	มีรอยพับรอบคอหรือใต้รักแร้ดำ	/	
5	มีประวัติไขมันในเลือดผิดปกติ (ไตรกลีเซอไรด์) ≥ 250 มก./ดล. และ/หรือ เอช ดี แอล คอเลสเตอรอล (HDL cholesterol) < 35 มก./ดล.)		/
6	มีประวัติมีน้ำตาลในเลือดสูง (ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FPG) เท่ากับ 100-125 มก./ดล. หรือระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำตาลกลูโคส (OGTT) เท่ากับ 140-199 มก./ดล.		/
7	มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือเคยคลอดบุตรที่น้ำหนักตัวแรกคลอด > 4 กิโลกรัม		/

2. ถ้าคัดกรองด้วยวาจาแล้วพบว่ามีปัจจัยเสี่ยงอายุ 15-34 ปี พบเสี่ยง 3 ข้อขึ้นไป หรืออายุ 35 ปีขึ้นไปพบมีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่หนึ่งข้อขึ้นไปให้ส่งตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยวิธีเจาะปลายนิ้ว (Fasting Capillary Blood Glucose: FCG) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งนี้ผู้รับการตรวจต้องอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมงก่อนเจาะเลือด การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรใช้การตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose: FPG) หรือถ้าไม่สามารถ ตรวจ FPG ให้ใช้การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (FCG)

- ระดับ FCG น้อยกว่า 100 มก./ดล. ถือว่าโอกาสพบความผิดปกติมีน้อย ควรให้คำแนะนำแนวทางปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและนัดมาตรวจซ้ำทุก 1-3 ปี

- ระดับ FCG มากกว่าหรือเท่ากับ 100 มก./ดล. ให้ส่งตรวจระดับน้ำตาลในเลือดโดยวิธีตรวจพลาสมากลูโคสขณะอดอาหาร

หมายเหตุ : ไม่แนะนำให้ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดกรณีไม่อดอาหาร เนื่องจากค่าของระดับน้ำตาลในเลือดมีโอกาสคลาดเคลื่อน ดังนั้น หากต้องการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดควรแนะนำให้อดอาหารก่อนมาตรวจ 8 ชั่วโมง

2. การส่งเสริมการรักษาและแก้ปัญหาจากการใช้ยา

เป้าหมาย

- เพิ่มคุณภาพการรักษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว ให้การรักษาถึงเป้าหมายมากขึ้น โดยทำงานประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อลดปัญหาจากการใช้ยา
- ลดปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยนอกระบบ เพื่อให้การรักษา ยังสามารถดำเนินต่อไปอย่างมีคุณภาพและสามารถเชื่อมต่อกับระบบได้เมื่อมีความจำเป็น

วิธีดำเนินงาน

1. การใช้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (General Education) ให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานทั้งในแง่ของผลเสียของโรคและความสำคัญ ของการควบคุมโรคเบาหวานและโรคแทรกซ้อน โดยมีหัวข้อดังต่อไปนี้

- โรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ
- หลักการรักษาโรคเบาหวาน
- ชนิดของยารักษาเบาหวาน
- วิธีการใช้ยาเบาหวานแต่ละชนิดอย่างถูกต้อง
- วิธีการเก็บรักษา ยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งอินซูลิน
- การประเมินผลการรักษา
- อาการข้างเคียงและวิธีจัดการอาการข้างเคียงของยาเบาหวานแต่ละชนิด
- คำแนะนำในการปฏิบัติตัวทั่วไปที่ถูกต้องเมื่อได้รับยาเบาหวานแต่ละชนิด เช่น การกินอาหาร การออกกำลังกาย และการลดปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น การงดบุหรี่ ปริมาณเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่เหมาะสม

2. การให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาอย่างถูกต้องและการติดตามการรักษา ซึ่งแบ่งตามกลุ่มเป้าหมายในการดูแลสุขภาพดังตาราง

ระดับน้ำตาลในเลือด (FCG)	กลุ่ม	คำแนะนำ
< 100 มก./ดล.	ปกติ	- ยังไม่เป็นโรค มีความเสี่ยงน้อย ให้นัดตรวจ FPG ซ้ำทุก 1 - 3 ปี - ควบคุมอาหาร ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
100-125 มก./ดล.	กลุ่มเสี่ยงสูงต่อเบาหวาน (Impaired fasting glucose (IFG) หรือ pre-diabetes)	- ให้ส่งตรวจ FPG:ซ้ำเพื่อยืนยัน ผลเลือดอีกครั้ง - ป้องกันเบาหวาน โดยการควบคุมอาหารออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่น - ติดตามตรวจ FCG ซ้ำทุก 6 เดือน - 1 ปี - ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือด และ อัมพฤกษ์ อัมพาต ตามแนวปฏิบัติฯ สำนักโรค ไม่ติดต่อ

ระดับน้ำตาลในเลือด (FCG)	กลุ่ม	คำแนะนำ
> 126 มก./ดล.	สงสัยว่าเป็นโรคเบาหวาน	- ส่งตรวจด้วยวิธี FPG ซ้ำ เพื่อยืนยันก่อนการ วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน -ควบคุมอาหาร ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่น -ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือดและอัมพฤกษ์อัมพาต

3. การค้นหา ประเมินและแก้ไขปัญหากจากการใช้ยา

3.1 ประเมินค้นหา ปัญหากรณี ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาตามแพทย์สั่ง ค้นหาสาเหตุ และปรับความเข้าใจให้เกิดการใช้ยาที่ถูกต้อง

3.2 ประเมินค้นหา ปัญหากรณี เกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา กรณีอาการข้างเคียงไม่รุนแรงสามารถแก้ไขได้โดยไม่ต้องเปลี่ยนยาที่รักษา บันทึกข้อมูลไว้เพื่อกรณีส่งต่อแพทย์ทราบในภายหลัง กรณีอาการข้างเคียงรุนแรงหรือต้องมีการเปลี่ยนยา เปลี่ยนแปลงการรักษา ให้ทำบันทึกเพื่อส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับรักษาในเครือข่ายต่อไป

4. การคัดกรองหรือให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว ที่ไม่กลับ ไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่ต้องได้รับการรักษา โดยเร่งด่วน และได้รับการประเมินจากแพทย์ให้รับการรักษาด้วยยาในลักษณะของผู้ป่วยนอก ร้านขายยาสามารถช่วยดูแลผู้ป่วยในช่วงระหว่างการนัดกับแพทย์ครั้ง ึ่งต่อไป โดยเน้นให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยา (Medication Adherence) การให้ความรู้เรื่องการใช้อย่างถูกต้อง ควบคุมไปกับการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับการรักษาที่ได้รับ และเป็นທີ່ปรึกษาเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาเกี่ยวกับโรคเบาหวานขึ้น รวมไปถึงทำหน้าที่เป็นผู้ติดตามประเมินและบันทึกผลการรักษาในช่วงเวลาดังกล่าว

4.1 ให้ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทุกคนที่เข้ามาซื้อยาเบาหวาน เพื่อประเมินว่า ผู้ป่วยซื้อยารับประทานเอง โดยไม่ได้รับการดูแลโดยสถานพยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์เลยหรือไม่

4.2 หากพบผู้ป่วยดังกล่าวให้ทำการซักประวัติ เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง และทำบันทึกส่งผู้ป่วยเข้าสู่สถานพยาบาลต่อไป (ในกรณีที่ผู้ป่วยยินดีที่จะกลับเข้ารับบริการในระบบ)

3. การส่งต่อผู้ป่วย

เป้าหมาย

- สร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยต้องได้รับการบริการจากสถานพยาบาลในระบบ

สาธารณสุข

วิธีดำเนินงาน

คัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่สถานพยาบาลดังนี้

1. ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในกรณีที่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานราย

ใหม่

2. ส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาที่สถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ให้กลับเข้ารับบริการในระบบ

3. ส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการใช้ยา

4. ส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่ผลการรักษาไม่ถึงเป้าหมายการรักษาใน 3 เดือน

5. ส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคเบาหวานหรือภาวะแทรกซ้อน ที่ต้องได้รับการดูแลจากสถานพยาบาล เช่น

- มีระดับ fasting blood sugar สูงเกินกว่า 250 มก./ดล. ร่วมกับอาการน้ำตาลในเลือดสูง
- มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 70 มก./ดล. ร่วมกับอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ
- ผู้ป่วยมีอาการของภาวะแทรกซ้อนเช่น แขนงหน่อ การมองเห็นผิดปกติอย่างเฉียบพลัน ปัสสาวะไม่ออก เป็นแผลเรื้อรังที่ขาหรือเท้า เป็นต้น

6. ควรแนะนำให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ ณ โรงพยาบาลเพื่อเจาะตรวจเลือด และตรวจร่างกายโดยละเอียด เมื่อผู้ป่วยมีอาการดังต่อไปนี้

- มีอาการน้ำตาลต่ำ หน้ามืด เป็นลม บ่อยโดยไม่ทราบสาเหตุ
- มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก
- มีความดันโลหิตสูง โดยมีค่าความดันขณะหัวใจบีบตัว (Systolic BP) > 140 mmHg และ/หรือค่าความดันขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic BP) > 85 mmHg ติดต่อกันมากกว่า 3 เดือน กรณีผู้ป่วยมีประวัติโรคความดันมาก่อน หรือความดัน > 180/110 mmHg ในผู้ป่วยทุกรายให้ส่งต่อพบแพทย์ทันที
- มีแผลเรื้อรังที่ขาหรือที่เท้า หรือภาวะอื่น ๆ ที่ไม่สามารถดูแลความปลอดภัยของเท้าได้
- สายตามัวผิดปกติทันที / การมองเห็นที่ผิดปกติ
- มีภาวะตั้งครรภ์
- มีอาการชา หรืออ่อนแรงของบริเวณใบหน้า แขนหรือขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เป็นข้างใดข้างหนึ่ง
- มีอาการสับสน ความผิดปกติของการพูด หรือไม่เข้าใจคำพูด

แบบประเมินค้นหาความเสี่ยงเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด

ปัจจัยเสี่ยง	ไม่มี	มี
อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป		
การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน หรือ สูดดมควันบุหรี่เป็นประจำ		
ผู้ชาย รอบเอวเกิน 90 ซม. (36 นิ้ว) , ผู้หญิง รอบเอวเกิน 80 ซม. (32 นิ้ว) หรือมีภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ม ²)		
เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง		
เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน		
เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ		
มีญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่น้อง ลูก) ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย , ได้รับการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ , ไขมันอุดตันหลอดเลือดหัวใจ , อัมพฤกษ์ อัมพาต , เสียชีวิตจากหลอดเลือดหัวใจ ก่อนอายุ 55 ปี (ในเพศชาย) ก่อนอายุ 65 ปี (ในเพศหญิง)		

การแปลผลความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง

- กลุ่มเสี่ยงน้อย (มีปัจจัยเสี่ยง 0-1 ข้อ)
- กลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง (มีปัจจัยเสี่ยง 2-4 ข้อ)
- กลุ่มเสี่ยงสูงมาก (มีปัจจัยเสี่ยง 5-7 ข้อ)

เมื่อรู้ปัจจัยเสี่ยงว่ามีอะไรบ้าง ให้

1. กำหนดเป้าหมายว่าจะลดปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยใด ก่อน-หลัง ตามลำดับ
2. กำหนดวันที่เริ่มทำ ควรเป็นวันสำคัญ เช่น วันเกิด วันครบรอบแต่งงาน วันเกิดคนในครอบครัว เป็นต้น
3. สร้างขวัญและกำลังใจให้กับตัวเอง เพื่อบรรลุเป้าหมาย เช่น ตั้งเป้าหมายว่าจะลดน้ำหนัก 1 กิโลกรัม ภายใน 1 เดือน กำหนดรางวัลที่จะให้แก่ตนเอง และควรให้รางวัลที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

ปฏิบัติการเพื่อลดความเสี่ยง

หลักสำคัญของการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยง คือ หลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) และ 2 ส. (ไม่สูบบุหรี่ และลดการดื่มสุรา)

1. อ. อาหาร กินพอดี

กินพอ คือ กินอาหารครบทุกหมู่ มากน้อย ให้พอดีกับความต้องการของร่างกาย และสมดุลกับการออกแรงในแต่ละวัน

กินดี คือ กินอาหารให้หลากหลายชนิด ไม่ซ้ำ จำเจ ลดอาหารหวาน มัน เค็ม เพิ่มผัก ผลไม้ (ควรเลือกรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานน้อย)

ตารางแสดงชนิดและปริมาณอาหารที่เหมาะสมสำหรับคนไทยใน 1 วัน

กลุ่มอาหาร	หน่วยนับ	พลังงาน (กิโลแคลอรี)		
		1,600	2,000	2,400
ข้าว - แป้ง	ทัพพี	8	10	12
ผัก	ทัพพี	4(6)	5	6
ผลไม้	ส่วน	3(4)	5	5
เนื้อสัตว์	ช้อนกินข้าว	6	9	12
นม	แก้ว	2(1)	1	1
น้ำมัน น้ำตาล และเกลือ	ช้อนชา	<ul style="list-style-type: none"> ● ไม่ควรกินน้ำตาลเกินวันละ 4-6 ช้อนชาต่อวัน เพราะพลังงานที่ได้รับจากน้ำตาลเป็นส่วนเกิน จะสะสมทำให้อ้วนได้ ● เกลือโซเดียม หรือเกลือแกง เป็นสารที่ให้ความเค็มในเครื่องปรุงรส ไม่ควรรับประทานเกินวันละ 1 ช้อนชา หากเกินจะเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง 		

หมายเหตุ

- พลังงานวันละ 1,600 กิโลแคลอรี เหมาะสำหรับ เด็กอายุ 6 – 13 ปี หญิงวัยทำงาน อายุ 25 – 60 ปี ,และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป
- พลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี เหมาะสำหรับ วัยรุ่นหญิง -ชาย อายุ 14-35 ปี ชายวัยทำงาน 25 – 60 ปี
- พลังงานวันละ 2,400 กิโลแคลอรี เหมาะสำหรับหญิง-ชาย ที่ใช้พลังงานมาก ๆ เช่น เกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน นักกีฬา

2. อ. ออกกำลังกาย พอเพียง

การออกกำลังกายจะช่วยเพิ่มสมรรถภาพร่างกาย ความทนทานของหัวใจ ช่วยควบคุม น้ำหนัก ลดไขมันในเลือด ส่งเสริมกระบวนการใช้น้ำตาลลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคเบาหวาน ลดความดันโลหิตได้ประมาณ 8 – 10 มิลลิเมตรปรอท ลดความเครียด (เพิ่มระดับฮอร์โมนความสุข, เอนโดर्फิน) และทำให้สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เคล็ดลับในการเริ่มต้นออกกำลังกาย คือ

การแต่งกาย สวมรองเท้าพื้นหนารองรับแรงกระแทกยืดหยุ่นได้ สวมใส่เสื้อผ้าที่สบายและแห้ง ดูดซับเหงื่อได้ดี

เริ่มต้นด้วยการเดิน 5 นาที (หรือออกกำลังกายอย่างอื่นที่คุณชอบ) เกือบทุกวันของสัปดาห์ อย่างช้า ๆ เพิ่มเวลามากขึ้นจนกระทั่ง สามารถทำได้ 30 นาทีต่อวัน อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ ถ้าต้องการลดน้ำหนักควรออกกำลังกายต่อเนื่องวันละ 45 นาทีขึ้นไป

การเดิน เป็นวิธีออกกำลังกายที่ง่าย และปลอดภัยที่สุด เหมาะสมกับทุกเพศ ทุกวัย ทำได้ทุกที่ ทุกเวลา ที่มีโอกาส โดยการเดินเร็ววันละ 30 – 45 นาที อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ 35 – 50 %

การออกกำลังกายระดับปานกลางเหมาะสมกับคนทั่วไป โดยหัวใจควรเต้น 60 – 70% ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด โดยคำนวณจากสูตร

$$\text{อัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจ} = 220 - \text{อายุ (ปี)}$$

เช่น นาย ก มีอายุ 40 ปี ความหนักของการออกกำลังกายที่ต้องการคือ 60 % ของอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจ อัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจของคนอายุ 40 ปี เท่ากับ $220 - 40 = 180$ ดังนั้น 60 % ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดของนาย ก . เท่ากับ $60/100 \times 180 = 108$ ครั้งต่อนาที กรณีที่ไม่ได้จับชีพจร ให้สังเกตอาการ ขณะออกกำลังกาย คือ ขณะที่ออกกำลังกาย หัวใจเต้นเร็วขึ้น หายใจเร็วขึ้นกว่าปกติเล็กน้อย แต่สามารถพูดคุยกับผู้อื่นได้จนจบประโยคโดยไม่ต้องหยุดเพื่อหายใจ ร้องเป็นเพลงได้ แต่ไม่ไผเราะ

ขั้นตอนการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่ถูกต้องและทำอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ร่างกายเกิดความแข็งแรง อายุยืน ชะลอความชรา และลดโอกาสการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดการออกกำลังกายที่ถูกต้องประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกายหรือการอุ่นเครื่อง (Warm up) ประมาณ 5 – 10 นาที

ขั้นตอนที่ 2 การออกกำลังกายอย่างจริงจัง (Exercise) ประมาณ 20 – 30 นาที

ขั้นตอนที่ 3 การทำให้ร่างกายเย็นลงหรือการเบาเครื่อง (Cool down) เป็นระยะผ่อนคลายเป็นประมาณ 5 – 10 นาที

ข้อควรระวัง

หากมีอาการดังต่อไปนี้ให้หยุดการออกกำลังกายและไปพบแพทย์ เพื่อตรวจหาสาเหตุ

- ใจสั่น
- แน่นหน้าอก และปวดร้าวไปที่แขนไหล่และคอซีกซ้าย
- หายใจลำบาก หรือเวลาหายใจมีเสียงดังวี๊ด ๆ
- หายใจตื่น เร็ว อย่างรุนแรง
- วิงเวียน รู้สึกเหมือนจะเป็นลม หรือรู้สึกพะอืดพะอม
- เหงื่อออกมากผิดปกติ
- เป็นตะคริว มีอาการปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง
- คลื่นไส้

3. อ. อารมณ์ ผ่อนคลายไม่เครียด

ความเครียดจะส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม เช่น

ความผิดปกติทางร่างกาย ได้แก่ ปวดศีรษะ ไมเกรน ท้องเสียหรือท้องผูก นอนไม่หลับ หรือ ง่วงเหงาหาวนอน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เบื่ออาหารหรือ กินมากกว่าปกติ ท้องอืดเพื่อ อาหารไม่ย่อย ประจำเดือนมาไม่ปกติ เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ มือเย็นเท้าเย็น เหงื่อออกตามมือตามเท้า ใจสั่น ถอนหายใจบ่อยๆ ผิวหนังเป็นผื่นคน เป็นหวัดบ่อย ๆ แพ้อากาศง่าย เป็นต้น

ความผิดปกติทางจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล คิดมาก คิดฟุ้งซ่าน หลงลืมง่าย หงุดหงิด โกรธง่าย ใจน้อย เบื่อหน่าย ซึมเศร้า เงา ว่าเหว่ สิ้นหวัง หมดความรู้สึกสนุกสนาน เป็นต้น

ความผิดปกติทางพฤติกรรม ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มสุรามากขึ้น ใช้สารเสพติด ใช้นานอนหลับ จู้จี้ขี้บ่น ชวนทะเลาะ มีเรื่องขัดแย้งกับผู้อื่นบ่อย ๆ ดึงผม กัดเล็บ กัดฟัน ผุดลุกผุดนั่ง เจ็บขม เก็บตัว เป็นต้น

แบบประเมินความเครียด (ST- ๕)

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
 ระดับการศึกษา.....สถานภาพสมรส.....อาชีพ.....
 ที่อยู่ปัจจุบัน.....

ความเครียดเกิดขึ้นได้กับทุกคน สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดมีหลายอย่าง เช่น รายได้ที่ไม่เพียงพอ หนี้สิน ภัยพิบัติต่างๆ ที่ทำให้เกิดความสูญเสีย ความเจ็บป่วย เป็นต้น ความเครียดมีทั้งประโยชน์และโทษ หากมากเกินไปจะเกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจของท่านได้ขอให้ท่านลองประเมินตนเองโดยให้คะแนน ๐- ๓ ที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

- คะแนน ๐ หมายถึง เป็นน้อยมากหรือแทบไม่มี
- คะแนน ๑ หมายถึง เป็นบางครั้ง
- คะแนน ๒ หมายถึง เป็นบ่อยครั้ง
- คะแนน ๓ หมายถึง เป็นประจำ

ข้อที่	อาการหรือความรู้สึกที่เกิดในระยะ ๒ - ๔ สัปดาห์	คะแนน			
		๐	๑	๒	๓
๑	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก				
๒	มีสมาธิน้อยลง				
๓	หุดหืด / ภาวะวณกรวาย / ว่างุ่นใจ				
๔	รู้สึกเบื่อ เซ็ง				
๕	ไม่อยากพบปะผู้คน				
คะแนนรวม					

การแปลผล

- คะแนน ๐ - ๔ เครียดน้อย
- คะแนน ๕ - ๗ เครียดปานกลาง
- คะแนน ๘ - ๙ เครียดมาก (ควรพบ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อขอรับคำปรึกษา)
- คะแนน ๑๐ - ๑๕ เครียดมากที่สุด (ท่านต้องเข้ารับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย ๒ คำถาม (๒Q)

ลำดับที่	คำถาม	มี	ไม่มี
๑	ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านรู้สึก หดหู เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่		
๒	ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่		

การแปลผล ถ้าท่านตอบว่า “มี” ข้อใดข้อหนึ่ง หรือ “มี” ทั้ง ๒ ข้อ ท่านควรขอรับคำปรึกษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือหน่วยบริการสาธารณสุขใกล้บ้านท่าน เพื่อรับการประเมินอย่างละเอียดต่อไป

การผ่อนคลายความเครียดแบบทั่ว ๆ ไป

เมื่อรู้สึกเครียด คนเราจะมีวิธีผ่อนคลายความเครียดที่แตกต่างกันออกไป ส่วนใหญ่จะเลือกวิธีที่ตนเองเคยชิน ถนัด ชอบหรือสนใจทำแล้วเพลิดเพลินมีความสุขซึ่งวิธีคลายเครียดโดยทั่ว ๆ ไป มีดังนี้ คือ

- นอนหลับพักผ่อน
- ออกกำลังกาย ยืดเส้นยืดสาย เต้นแอโรบิค รำมวยจีน โยคะ
- ฟังเพลง ร้องเพลง เล่นดนตรี ดูโทรทัศน์ ดูภาพยนตร์ อ่านหนังสือ แต่งกลอน
- ทำงานศิลปะ งานฝีมือ งานประดิษฐ์ต่าง ๆ สะสมแสตมป์ สะสมเครื่องประดับ ถ่ายรูป จัดอัลบั้ม ปลูกต้นไม้ ทำสวน จัดห้อง ตกแต่งบ้าน เล่นกับสัตว์เลี้ยง
- เล่นเกมคอมพิวเตอร์ ท่องอินเทอร์เน็ต
- พูดคุย พบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง
- ไปเสริมสวย ทำผม ทำเล็บ ไปซื้อของ ไปท่องเที่ยว

สิ่งสำคัญ เมื่อเกิดความเครียด อย่าทำสิ่งที่ไม่เหมาะสม เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ใช้สารเสพติด เล่นการพนัน เที่ยวกลางคืน กินจุบจิบ ฯลฯ เพราะจะทำให้เสียสุขภาพ เสียทรัพย์สิน และอาจทำให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมาอีกมากมาย

4. ส. ไม่สูบบุหรี่

ผลเสียของบุหรี่กับสุขภาพ

1. ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดหัวใจตีบ
2. ผลต่อระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง ปอดอุดตันเรื้อรัง
3. ผลต่อระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ มะเร็งหลอดอาหาร แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก
4. โรคในช่องปาก ได้แก่ มีคราบหินปูนฝังแน่นที่ฟัน
5. มีความสัมพันธ์กับการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ
6. มีผลต่อทารกในครรภ์
7. ผลเสียของบุหรี่กับสุขภาพ

เคล็ดลับในการเลิกบุหรี่

1. ตั้งใจจริงที่จะเลิกบุหรี่
2. ตั้งเป้าว่าจะเลิกเพื่อใคร เพราะอะไร
3. เลือกวันที่จะเลิกสูบบุหรี่
4. ทิ้งอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ให้หมดไม่ว่าจะเป็นบุหรี่ ที่เขี่ยบุหรี่ และไฟแช็ค
5. ตั้งสติให้มั่น เข้มแข็งเมื่อมีอาการหงุดหงิด
6. ตัดความเคยชิน หรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่มักจะร่วมกับการสูบบุหรี่ เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
7. คุมอาหารด้วยการเลือกกินอาหารจำพวกผัก ผลไม้ ให้มากกว่าเดิม
8. หาที่พึ่งทางใจ กำลังใจจากคนรอบข้าง หรือให้รางวัลตนเองเมื่อสามารถทำได้
9. เตือนตัวเองอยู่เสมอว่า “คุณไม่สูบบุหรี่แล้ว”
10. อย่าท้อแท้เมื่อทำไม่สำเร็จ ให้พยายามต่อไปและปรึกษาหน่วยงานช่วยเหลือ เช่น ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์สายด่วน 1600

ตัวช่วยเมื่อคุณรู้สึกอยากสูบบุหรี่

- อย่ายสูบบุหรี่ทันทีที่อยากสูบ ควรประวิงเวลาของการสูบบุหรี่ออกไปเรื่อย ๆ
- ดื่มน้ำหรือล้างหน้าทันทีเมื่อรู้สึกหงุดหงิดกระวนกระวาย
- สุดลมหายใจเข้าออกลึกๆ และช้าๆ ทำเช่นนี้ 2-3 ครั้ง คุณจะรู้สึกผ่อนคลายขึ้น
- หันไปทำกิจกรรมอื่น เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจไปจากความอยากสูบบุหรี่

5. ส. ลดการดื่มสุรา

ผลเสียของสุรากับสุขภาพ

หากคุณดื่มสุราเป็นประจำมากเกินไป จะก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ดังนี้

1. ผลต่อการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ ทำให้ความดันโลหิตสูงและเกิดโรคหัวใจ
2. ผลต่อการทำงานของสมอง ได้แก่ ทำให้เกิดการเสียการควบคุมการเคลื่อนไหว รู้สึกสับสน เซลล์สมองเสื่อม
3. ผลเสียต่อระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ เพิ่มโอกาสเสี่ยงโรคระเพาะอาหารอักเสบ ตับอักเสบ ตับแข็ง มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งปาก
4. สุราให้พลังงานสูง อาจส่งผลให้น้ำหนักเกินอ้วน และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน
5. สุราทำให้มีการสร้างฮอร์โมนเพศหญิง (Estrogen) สูง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดสมรรถภาพทางเพศลดลง

6. เกิดอุบัติเหตุ

7. มีผลต่อทารกในครรภ์

เคล็ดลับในการเลิกสุรา

1. ตั้งใจจริงที่จะเลิกสุรา
2. ตั้งเป้าว่าจะเลิกเพื่อใคร เพราะอะไร
3. ลดปริมาณการดื่มทีละน้อย เช่น ใช้แก้วใบเล็กลง ใช้แอลกอฮอล์ผสมน้อยลง โดยตั้งเป้าลดการดื่ม เช่น เคยดื่มวันละ 4 แก้ว ให้ลดลงเหลือวันละ 1-2 แก้ว
4. เลือกวันที่จะลด / เลิกสุรา
5. หลีกเลี้ยงจากสถานที่ที่เคยดื่มและเพื่อน ๆ ที่ร่วมดื่ม
6. ทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย เล่นกีฬา ดนตรี
7. หยุดความคิดที่จะดื่มเพื่อต้องการเข้าสังคม
8. ฝึกพูดปฏิเสธ เช่น หมอห้ามดื่ม ลูกขอร้องให้หยุดดื่ม ไม่ว่างติดธุระ
9. หาที่พึ่งทางใจ กำลังใจจากคนรอบข้าง หรือให้รางวัลตัวเองเมื่อสามารถทำได้
10. อย่าท้อแท้แม้ว่าครั้งแรก ไม่ประสบความสำเร็จ ให้พยายามต่อไป และอาจปรึกษา

หน่วยงานช่วยเหลือ เช่น สายด่วนยาเสพติด สถาบันธัญญารักษ์ โทร . 1165 สายด่วนเลิกเหล้า 0 2379 1020 และโรงพยาบาลทั่วประเทศ

เมื่อได้รับทราบแนวปฏิบัติในการลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองแล้ว ควรลงมือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ โดยมีการจดบันทึกแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งที่ได้ในแต่ละวัน เช่น เป้าหมายจะออกกำลังกายโดยการเดินอยู่ วนน้อยวันละ 20 นาที ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ เมื่อทำได้หรือไม่ได้ให้จดบันทึกเพื่อสร้างกำลังใจให้ทำได้ดีขึ้นต่อไป ทั้งนี้พึงจำไว้ว่า

“สุขภาพดีไม่มีขาย หากอยากได้ต้องลงมือทำเอง”