

โรคความดันโลหิตสูง: บทบาทสำคัญของพยาบาล

Hypertension: The Important Role of Nurses

รัตนา พึงเสมา*
Ratana Puengsema*

บทคัดย่อ

ปัจจุบันโรคเรื้อรังในกลุ่มเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก และนับวันยังมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เป็นโรคที่ส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคและวิถีชีวิต บั่นทอนสุขภาพ เมื่อผู้ป่วยควบคุมโรคไม่ได้ จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย จิตสังคม เศรษฐกิจ และอาจคุกคามถึงแก่ชีวิตก่อนวัยอันควร อีกทั้งปัจจุบันผู้ป่วยจำนวนมากยังไม่สามารถ ควบคุมโรคได้ อันมีสาเหตุมาจากหลาย ๆ ปัจจัยร่วมกัน ทั้งจากผู้ป่วย ผู้ให้บริการ และระบบบริการ

การลดความดันโลหิตสูงสามารถรักษาได้ทั้งการรับประทานยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ ซึ่งในบทความนี้ได้นำเสนอวิธีการปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและลดความดันโลหิตสูง โดยมีทั้งหมด 9 พฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้ 1) การลดน้ำหนัก 2) การปรับรูปแบบของการบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพ 3) การจำกัดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหาร 4) การเลือกดื่มเครื่องดื่มอย่างฉลาด 5) การเลิกบุหรี่ 6) การออกกำลังกายสม่ำเสมอ 7) การลดความเครียด 8) การฝึกสติสมาธิให้เป็นกิจวัตร ประจำวัน และ 9) หลีกเลี่ยงภาวะลี้ภัยแวดล้อมเป็นพิษ

คำสำคัญ: ความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพ บทบาทพยาบาล

Received: October 26, 2020

Revised: May 27, 2021

Accepted: June 26, 2021

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ E-mail: ratana@slc.ac.th

* Assistant Professor, Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Saint Louis College. E-mail: ratana@slc.ac.th

Abstract

Hypertension is a main health problem around the world, and its prevalence is increasing day by day, mostly due to food consumption behaviors and unhealthy life styles. If clients cannot control their conditions, the complications could affect physical, psychosocial, and economic issues, as well as cause premature death. Clients with uncontrolled conditions are still high because of multiple factors including the clients themselves, health care providers, and health care systems. High blood pressure can be reduced by both pharmacological treatment and healthy lifestyle modifications. This article described the strategies of healthy lifestyle modifications in order to prevent hypertension and decrease high blood pressure. There were nine ideal health behaviors noted as follows: 1) weight reduction, 2) dietary modification for health, 3) salt and sodium reduction in meals, 4) choosing drinks wisely, 5) quitting smoking, 6) regular physical activity, 7) stress reduction, 8) practicing meditation / mindfulness in daily life, and 9) avoid environmental toxicity.

Keywords: hypertension, healthy lifestyle, role of nurse

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เป็น 1 ในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกตายก่อนวัยอันควร และเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศเศรษฐกิจเกิดใหม่ ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงจะไม่มีสัญญาณเตือนหรืออาการแสดงให้เห็น จึงมักจะถูกเรียกว่าเป็น “ฆาตกรเงียบ” (Silent killer) ผู้ป่วยจำนวนมากเป็นโรคนี้โดยที่ไม่รู้ตัวมาก่อนว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการดูแลรักษาจะทำให้เพิ่มความเสี่ยงของกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า และความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็นสี่เท่า¹ จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก² พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูง

ถึง 7.50 ล้านคน หรือร้อยละ 12.80 ของสาเหตุการตายทั้งหมด ทั้งยังมีผลสูญเสียปีสุขภาวะ 57 ล้านปีหรือคิดเป็นร้อยละ 3.70 ของ DALYs (Disability Adjusted Life Years) จำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั่วโลกพบว่า มีจำนวนเกือบถึงพันล้านคน ซึ่งสองในสามจะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และมีการคาดการณ์ว่าจะมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลก เพิ่มขึ้นถึงเป็น 1.56 พันล้านคน ในปีพ.ศ. 2568 โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัจจัยการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป เช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือและไขมันสูง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ซึ่งนำมาสู่ภาวะโรคที่เพิ่มขึ้น สำหรับสถานการณ์ความดันโลหิตสูง

ในประเทศไทย จากข้อมูลสำนักรนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คน ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2556-2560) เพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 (จำนวน 3,936,171 คน) เป็น 14,926.47 (จำนวน 5,597,671 คน) และรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ปีพ.ศ. 2552 และ 2557 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.40 (ชายร้อยละ 21.50 และหญิงร้อยละ 21.30) เป็นร้อยละ 24.70 (ผู้ชายร้อยละ 25.60 และผู้หญิงร้อยละ 23.90)³ และจากข้อมูลศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขอัตราการป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คน ปีงบประมาณ 2563 เท่ากับ 904.93 (จำนวน 550,947 คน)⁴ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความหมายและชนิดของโรคความดันโลหิตสูง การประเมินผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมชีวิตเพื่อควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ความหมายและชนิดของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง (hypertension) หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure, SBP) ≥ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP) ≥ 90 มิลลิเมตรปรอท โดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล⁵ แบ่งประเภทความดันโลหิตออกเป็น normal (ไม่เกิน 130/85 มิลลิเมตรปรอท), high-normal

(130-139 / 85-89 มิลลิเมตรปรอท), grade 1 hypertension (140-159 / 90-99 มิลลิเมตรปรอท), grade 2 hypertension (160/100 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป)⁶

สำหรับภาวะก่อนความดันโลหิตสูง เป็นภาวะที่มีระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวอยู่ระหว่าง 120-139 มิลลิเมตรปรอท หรือระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวอยู่ระหว่าง 80-89 มิลลิเมตรปรอท⁷

การประเมินผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง⁵

1. การซักประวัติ ควรครอบคลุมประเด็นสำคัญ 4 ข้อดังนี้

1.1 ปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง ควรซักประวัติเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง ประวัติโรคไต ประวัติการนอนกรน ประวัติครอบครัวของโรคความดันโลหิตสูง และประวัติโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

1.2 ประวัติเกี่ยวกับอวัยวะที่ถูกผลกระทบจากโรคความดันโลหิตสูง ประวัติโรคหัวใจและหลอดเลือด ประวัติโรคเบาหวานและโรคไต เช่น อาการเหนื่อยง่ายหรือแน่นหน้าอกเวลาออกกำลังกาย แขนขาชาหรืออ่อนแรงครึ่งซีก ตามัวชั่วคราว ปัสสาวะบ่อยในเวลากลางคืน เป็นต้น

1.3 ประวัติที่อาจบ่งชี้ถึงโรคความดันโลหิตสูงแบบทุติยภูมิ ควรซักประวัติการตรวจพบความดันโลหิตสูงผิดปกติ (SBP ตั้งแต่ 160 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และ DBP ตั้งแต่ 100 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป) ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ก่อนอายุ 40 ปี ประวัติความดันโลหิตสูงแบบทันที หรือความดันโลหิตสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ประวัติโรคไต หรือโรค

ทางเดินปัสสาวะ ประวัติระดับโพแทสเซียมต่ำหรือ กล้ามเนื้ออ่อนแรงเป็น ๆ หาย ๆ ประวัติเหงื่อออก ใจสั่น หรือปวดศีรษะเป็น ๆ หาย ๆ ประวัติของ โรคไตเรื้อรัง ประวัตินอนกรน ประวัติใช้ยาและ สารที่ทำให้ความดันโลหิตสูง เช่น corticosteroid, non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), erythropoietin, ยาคุมกำเนิด, ยา หยอดจุมูกที่ทำให้หลอดเลือดหดตัว, cocaine, amphetamine, ชะเอม รวมถึงสมุนไพรบางชนิด

1.4 ประวัติการใช้ยาลดความดันโลหิตสูง ควรซักประวัติชนิดและจำนวนของยาลดความดัน โลหิต รวมถึงประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของยา ที่เคยใช้ และความสม่ำเสมอในการรับประทานยา

2. การตรวจร่างกายผู้ที่เป็นโรคความดัน โลหิตสูง การตรวจร่างกายที่จำเป็นควรประกอบด้วย การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงพร้อมการ คำนวณค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และควร ตรวจวัดความดันโลหิตเทียบกันจากแขนทั้ง 2 ข้าง อย่างน้อยในครั้งแรกที่เริ่มต้นการรักษาควรตรวจ หัวใจและหลอดเลือดแดงคาโรติด ระบบสมอง และเส้นประสาท หรือความจำ และควรตรวจตา เพื่อประเมินจอประสาทตา นอกจากนี้ควรตรวจหา สาเหตุต่าง ๆ ของความดันโลหิตสูงแบบทุติยภูมิ

3.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ควรส่ง ตรวจหา hemoglobin หรือ hematocrit ตรวจ การทำงานของไต และคำนวณ glomerular filtration rate (eGFR) ตรวจหาระดับโพแทสเซียม โซเดียม พลาสมา กลูโคสขณะอดอาหารและ hemoglobin A1C ระดับไขมันในเลือด (lipid profile) กรดยูริก ตรวจปัสสาวะ และแอลบูมินใน ปัสสาวะ นอกจากนี้ควรตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและ เอกซเรย์ทรวงอก

การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง แบ่งเป็น 4 ระดับดังนี้

ระดับ 1 High normal blood pressure (ระดับความดันโลหิตในเกณฑ์เกือบสูง) หมายถึง ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกที่ สถานพยาบาลมีค่าตั้งแต่ 130/80 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป แต่ยังไม่ถึง 140/90 มิลลิเมตรปรอท

ระดับ 2 Possible Hypertension (อาจ เป็นโรคความดันโลหิตสูง) หมายถึง ค่าความดัน โลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกที่สถานพยาบาล มีค่าตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป แต่ยังไม่ถึง 160/100 มิลลิเมตรปรอท

ระดับ 3 Probable Hypertension (น่าจะ เป็นโรคความดันโลหิตสูง) หมายถึง ค่าความดัน โลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกที่สถานพยาบาล มีค่าตั้งแต่ 160/100 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป แต่ยังไม่ถึง 180/110 มิลลิเมตรปรอท

ระดับ 4 Definite Hypertension (เป็นโรค ความดันโลหิตสูง) หมายถึง ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย จากการตรวจครั้งแรกที่สถานพยาบาลมีค่าตั้งแต่ 180/110 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ เน้นการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตในระยะยาวเป็นหัวใจ สำคัญของการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและยัง เป็นพื้นฐานการควบคุมความดันโลหิตไม่ว่าผู้ป่วย จะมีข้อบ่งชี้ในการใช้ยาหรือไม่ก็ตาม

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกันโรค ความดันโลหิตสูง

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุม และป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้⁶

1. การลดน้ำหนัก ควรพยายามควบคุมให้มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 18.5-22.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร และมีเส้นรอบเอวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานสำหรับคนไทย คือ สำหรับผู้ชายไม่เกิน 90 เซนติเมตร (36 นิ้ว) และสำหรับผู้หญิงไม่เกิน 80 เซนติเมตร (32 นิ้ว) หรือไม่เกินส่วนสูงหารสอง ทั้งเพศชายและหญิง⁶ บุคคลที่มีภาวะอ้วนส่วนใหญ่จะมีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมด้วย⁸

Blumenthal et al.⁹ ได้ทำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อลดความดันโลหิต กิจกรรมลดน้ำหนักได้เน้นการสร้างแรงจูงใจ ความตระหนักถึงสัดส่วนปริมาณอาหารและแคลอรีแต่ละมื้อให้น้อยลง ร่วมกับการทำ Appetite awareness training (AAT) ซึ่งเป็นการควบคุมตนเองให้รับประทานอาหารและรับแคลอรีที่พอเหมาะกับความต้องการร่างกาย เมื่อมีอาการหิวหรืออิ่มปรับการรับประทานอาหารให้เป็นไปตามปกติ และป้องกันการกลับไปรับประทานอาหารเกินความจำเป็นเช่นเดิม¹⁰ นอกจากการลดน้ำหนักแล้ว Blumenthal et al.⁹ ได้ใช้การออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร DASH (The Dietary Approaches to Stop Hypertension Eating Plan) รวมอยู่ในโปรแกรมนี้ด้วย

2. การปรับรูปแบบของการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

2.1 รับประทานอาหารพืชเป็นหลักที่อุดมด้วยธัญพืชไม่ขัดสี ผลไม้ ผักต่าง ๆ ที่มีใยอาหารมาก (เช่น บีทรูทและผักใบเขียว) และมีแมกนีเซียม โพแทสเซียม แคลเซียมมาก (เช่น อะโวคาโด นัท เมล็ดพืช ถั่วต่าง ๆ และเต้าหู้) หรือรับประทานอาหารรูปแบบ DASH เป็นรูปแบบการรับประทานอาหารให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม มีสุขภาพดี

และช่วยลดความดันโลหิตสูง โดยเน้นผักหลากหลายประเภททั้งใบเขียว แดง ส้ม เป็นต้น ผลไม้ ธัญพืชที่เต็มเมล็ด ไม่ผ่านการขัดสีหรือผ่านการขัดสีให้น้อยที่สุดไขมันต่ำหรือปราศจากไขมันประเภทอิ่มตัว เช่น นมพร่องมันเนย โยเกิร์ต นมถั่วเหลือง เป็นต้น และอาหารโปรตีนที่หลากหลายจากเนื้อไก่ อาหารทะเล ไข่ ถั่ว ตามสูตรอาหารเพื่อการลดความดันโลหิต (DASH diet) ควรจำกัดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว เกลือ และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน¹¹

2.2 ลดน้ำตาล ไขมันอิ่มตัวและไขมันทรานส์ ควรรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำหรือไม่มีไขมัน ซึ่งจะส่งผลให้น้ำหนักลดลงสามารถลดความดันโลหิตได้ 8-14 มิลลิเมตรปรอท¹²

ควรแนะนำให้ใช้สูตรเมนูอาหาร 2:1:1 ตามแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือ แบ่งจานแบนขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 9 นิ้วออกเป็น 4 ส่วน เท่า ๆ กัน โดย 2 ส่วนเป็นผักอย่างน้อย 2 ชนิด อีก 1 ส่วนเป็นข้าว หรืออาหารที่มาจากแป้ง และอีก 1 ส่วนเป็นโปรตีน โดยเน้นเนื้อสัตว์ไม่ติดมันและเนื้อปลา และทุกมื้อควรมีผลไม้สดที่มีรสหวานน้อยร่วมด้วย⁵

3. การจำกัดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหาร องค์การอนามัยโลกกำหนดปริมาณการบริโภคโซเดียมที่เหมาะสมไว้คือ ไม่เกินวันละ 2 กรัม การจำกัดโซเดียมให้เข้มงวดขึ้นในปริมาณไม่เกินวันละ 1.5 กรัม นั้นอาจช่วยลดความดันโลหิตได้เพิ่มขึ้น

ปริมาณโซเดียม 2 กรัม เทียบเท่ากับเกลือแกง (โซเดียมคลอไรด์) 1 ช้อนชา (5 กรัม) หรือน้ำปลาหรือซีอิ๊วขาว 3-4 ช้อนชา โดยน้ำปลาหรือซีอิ๊วขาว 1 ช้อนชา มีโซเดียมประมาณ 350-500 มิลลิกรัม และผงชูรส 1 ช้อนชา มี

โซเดียมประมาณ 500 มิลลิกรัม⁶ ปริมาณโซเดียมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิต ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้มีการปรุงอาหารที่มีปริมาณโซเดียมต่ำ หรือรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูงให้น้อยลงทั้งที่บ้าน ที่ทำงานและชุมชน ซึ่งการลดปริมาณโซเดียมลงเพียงเล็กน้อยในผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมสูงของแต่ละชุมชน จะนำไปสู่การลดปริมาณโซเดียมในอาหารที่ต่ำลง¹³ ซึ่งหมายความว่า การลดโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารของแต่ละชุมชน จะนำไปสู่การลดระดับความดันโลหิตของประชาชนในชุมชน แนวทางการบริโภคโซเดียมให้น้อยลงโดย¹⁴

3.1 งดเติมเครื่องปรุงที่มีเกลือ (เช่น น้ำปลาพริก) ลงในอาหารที่นำมาเสิร์ฟ

3.2 ลดการรับประทานอาหารฟาสต์ฟูด และอาหารบรรจุเสร็จซึ่งใช้เกลือเป็นปริมาณมาก

3.3 ลดขนมปังและซีเรียลที่ปรุงโดยมีส่วนของเกลือมาก

4. การเลือกดื่มเครื่องดื่มอย่างฉลาด

4.1 ดื่มน้ำ ชาเขียว ชาดำ ชาขาว (ไม่ใส่ครีมไม่ใส่น้ำตาล) ในปริมาณพอควร เพราะคนดื่มชากาแฟเป็นความดันโลหิตสูงน้อยกว่าคนไม่ดื่มเลย

4.2 ดื่มน้ำพืชสมุนไพรที่ลดความดันโลหิตได้ เช่น น้ำทับทิม น้ำป๊อปปี้ โกโก้ ชาฮิบิสคัส เป็นต้น

4.3 การจำกัดหรืองดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในผู้ที่ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่แนะนำให้ดื่ม หรือถ้าดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่แล้ว ควรจำกัดปริมาณ กล่าวคือผู้หญิงไม่เกิน 1 ดื่มมาตรฐาน (standard drink) ต่อวัน และผู้ชายไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน โดยปริมาณ 1 ดื่มมาตรฐานของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่มี

แอลกอฮอล์ประมาณ 10 กรัม⁶ ผลการศึกษาบางส่วนแสดงให้เห็นว่า การดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 5 ดื่มมาตรฐาน ทำให้ systolic blood pressure (SBP) เพิ่มขึ้น 4-7 มิลลิเมตรปรอท และ diastolic blood pressure (DBP) เพิ่มขึ้น 4-6 มิลลิเมตรปรอท เมื่อความดันโลหิตที่เพิ่มขึ้น 2 มิลลิเมตรปรอท มีโอกาสเสี่ยงอัตราการตายร้อยละ 10 จาก Stroke และร้อยละ 7 จาก coronary artery disease (CAD) ดังนั้น เพศชายควรจำกัดการดื่มแอลกอฮอล์ให้น้อยกว่า 2 แก้วต่อวัน และเพศหญิงควรดื่มให้น้อยกว่า 1 แก้วต่อวัน¹⁵ ลดการดื่มแอลกอฮอล์ควรเริ่มที่ชุมชน การศึกษาของยูพา จีวีพัฒนาคุณและธนิษฐา สมัย¹⁶ ได้เสนอ 3 กลยุทธ์เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัว โดยชุมชนควรจำกัดการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แก้วรายวัน กำหนดเวลาจำหน่าย รณรงค์งดการเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการจัดเลี้ยงงานต่างๆ ในชุมชนและส่งเสริมให้มีอาชีพ

5. การเลิกบุหรี่⁵ การเลิกบุหรี่อาจไม่ได้มีผลต่อการลดความดันโลหิตโดยตรง แต่สามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ พยาบาลควรแนะนำให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่หรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอยากเลิกบุหรี่ พยาบาลสามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยเพื่อรับบริการคำปรึกษาฟรีจากศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (ศบช.) (Thailand National Quitline, TNQ) ที่เรียกว่า “1600 สายเลิกบุหรี่” หรือ “Quitline 1600” โดยสามารถโทร 1600 ฟรีได้ทุกเครือข่าย และไม่เรียกเก็บค่าบริการ หรือสามารถติดต่อขอรับบริการผ่านเว็บไซต์ www.thailandquitline.or.th

สิ่งสำคัญในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตได้ในระยะยาว คือ การ

ให้คำปรึกษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ร่วมกับการตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้ร่วมกัน มีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ และหมั่นให้กำลังใจผู้ป่วย นอกจากนี้ควรพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะ เช่น นักกำหนดอาหาร ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกาย ตามความเหมาะสม

6. การออกกำลังกายสม่ำเสมอ¹⁴ โดยรวบรวมการออกกำลังกายหลายแบบ

6.1 ออกกำลังกายแบบฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (เล่นกล้ามเนื้อ) สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง

6.2 ออกกำลังกายแบบแอโรบิกให้ถึงระดับหนักพอควร (เช่น เดินเร็ว จ็อกกิ้ง ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ) ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละอย่างน้อย 5 ครั้ง หรือ

6.3 ออกกำลังกายแบบเร่งให้หนักสลับเบาเป็นช่วง ๆ (HIIT-high intensity interval training)

การออกกำลังกาย เช่น การเดินแอโรบิก การเดินเร็ว ประมาณ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ มีผลเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้ใกล้เคียงปกติ ซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตลดลง 4-9 มิลลิเมตรปรอท¹²

ปัจจุบันหลายการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆ สามารถช่วยลดความดันโลหิตสูงได้ เช่น โปรแกรมการเจริญสติร่วมกับการออกกำลังกายด้วยโยคะ¹⁷ และการออกกำลังกายแบบ aerobic exercise ในระดับหนัก (High-intensity aerobic exercise) 3 ครั้งต่อสัปดาห์โดยออกกำลังกายเป็นเวลา 30 นาที และทำการออกกำลังกายที่หนักหน่วงจำนวน 10 ท่า ๆ ละ 1 นาที¹⁸

การออกกำลังกายในกลุ่มที่ใช้การเกร็งกล้ามเนื้ออยู่กับที่ (isometric exercise) เช่น ยกน้ำหนัก อาจทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นไป ดังนั้น หากยังควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ควรปรึกษาแพทย์ ก่อนเริ่มการออกกำลังกายในลักษณะดังกล่าว นอกจากนี้ผู้ที่มิภาวะต่อไปนี้ควรได้รับคำแนะนำจากแพทย์ ก่อนออกกำลังกาย หรือควรออกกำลังกายภายใต้คำแนะนำของแพทย์

- SBP ตั้งแต่ 180 มิลลิเมตรปรอท หรือ DBP ตั้งแต่ 110 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป

- มีอาการเจ็บหน้าอก หรือหายใจไม่สะดวก โดยเฉพาะเมื่อออกแรง

- มีโรคหัวใจล้มเหลว

- มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

- มีโรคเบาหวานที่ยังควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี

- มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันอื่น ๆ

- มีโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น อัมพฤกษ์ ข้อเข่าเสื่อม โรคปอดเรื้อรัง เป็นต้น⁶

7. การลดความเครียด รวมถึงการผ่อนคลายความเครียด และการลดความวิตกกังวล ซึ่งผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถบริหารจัดการความเครียดได้ด้วยตนเองโดยวิธีต่าง ๆ เช่น การฝึกการหายใจ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การจัดการกับความเครียดมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความดันโลหิต ดังนั้น ควรมีการสนับสนุนทางสังคม การปรับเปลี่ยนทัศนคติในเชิงบวก และการยอมรับการเผชิญความเครียด เพื่อช่วยลดความดันโลหิตสูง¹⁹

8. การฝึกสติสมาธิให้เป็นกิจวัตรประจำวัน มีการศึกษา พบว่า การใช้โปรแกรมการทำปรมัตถ์สมาธิ (transcendental meditation) ในการคลาย

เครียดมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการลดลงของความดันโลหิต โดยปฏิบัตินาน 15-20 นาที วันละ 2 ครั้ง นานติดต่อกัน 8 สัปดาห์ สามารถลดความดัน systolic blood pressure (SBP) เฉลี่ย 5 มิลลิเมตรปรอท และ diastolic blood pressure (DBP) เฉลี่ย 2.8 มิลลิเมตรปรอท²⁰

9. หลีกเลี้ยงภาวะลิ่มแหวดล้อมเป็นพิษ เพราะหลักฐานวิจัยบ่งชี้ว่าทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้¹⁴

สรุป

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศและนับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากมีประชากรที่มีการเจ็บป่วย

รวมถึงคุณภาพและเสียชีวิตจากโรคนี้เพิ่มมากขึ้น ด้วยเหตุนี้วงการสาธารณสุขทั่วโลกได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น และนำมาสู่การกำหนดแนวทางในการป้องกันและควบคุมความดันโลหิตเพื่อให้เข้าสู่ภาวะปกติด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการลดน้ำหนัก การปรับรูปแบบของการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การจำกัดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหาร การเลือกดื่มเครื่องดื่มอย่างฉลาด การเลิกบุหรี่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การลดความเครียด การฝึกสติสมาธิให้เป็นกิจวัตรประจำวัน และหลีกเลี้ยงภาวะลิ่มแหวดล้อมเป็นพิษ ก็จะช่วยให้ปัญหาที่เกิดจากภาวะความดันโลหิตสูงลดลงได้ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Disease Control, Bureau of Non-Communicable Diseases, Public Health System Development Group. Campaign issues for World Hypertension Day 2018 [Internet]. 2018 [cited 2020 Oct 16]. Available from: www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/ประเด็นสารวันความดันโลหิตสูง__61.pdf (in Thai)
2. World Health Organization (WHO). A global brief on hypertension silent killer, global public health crisis [Internet]. 2013 [cited 2020 Oct 16]. Available from: apps.who.int/iris/handle/10665/79059
3. Aekplakorn W, editor. Report of the 5th Thai health survey by physical examination 2014. Nonthaburi: Graphic and Design Font publisher; 2016. (in Thai)
4. Digital Government Development Agency (Public Organization) (DGA). Non-Communicable diseases [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 16]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat__id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11 (in Thai)
5. Thai Hypertension Society. 2019 Thai guidelines on the treatment of hypertension. [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 16]. Available from: thaihypertension.org/files/HT%20guideline%202019.with%20watermark.pdf (in Thai)

6. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International society of hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension* 2020;75(6):1334-57. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026.
7. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, et al. The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: The JNC 7 report. *JAMA* 2003;289(19):2560-72 doi: 10.1001/jama.289.19.2560. Epub 2003 May 14.
8. Otang-Mbeng W, Otunola GA, Afolayan AJ. Lifestyle factors and co-morbidities associated with obesity and overweight in Nkonkobe Municipality of the Eastern Cape, South Africa. *J Health Popul Nutr* 2017;36(1):22. doi: 10.1186/s41043-017-0098-9.
9. Blumenthal JA, Sherwood A, Smith PJ, Mabe S, Watkins L, Lin PH, et al. Lifestyle modification for resistant hypertension: the TRIUMPH randomized clinical trial. *Am Heart J* 2015;170(5):986-94. doi: 10.1016/j.ahj.2015.08.006
10. Hill D. 18: Appetite awareness training with Dr. Linda Craighead [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 16]. Available from: <https://offtheclockpsych.com/2017-3-20-appetite-awareness-training-with-dr-linda-craighead/>
11. National Heart Lung and Blood Institute. Description of the DASH eating plan [Internet]. 2015 [cited 2020 Oct 16]. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/dash>.
12. Sukolpuk M, Thanirut S, Radabutr M, Dechpoonyachit P, Muntraporn A. Health promotion strategies to prevent and control high blood pressure. *J Royal Thai Army Nurses* 2018;19(3):54-61. (in Thai)
13. Brooks CJ, Barrett J, Daly J, Lee R, Blanding N, McHugh A, et al. A community-level sodium reduction intervention, Boston, 2013–2015. *Am J Public Health* 2017;107(12):1951–7. doi: 10.2105/AJPH.2017.304070
14. Chaiyodsilp S. The medical community is changing the standard for hypertension a big time again [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 16]. Available from: <https://visitdrsant.blogspot.com/2020/08/2020.html?m=1> (in Thai)
15. Piano MR. Alcohol's effects on the cardiovascular system. *Alcohol Res* 2017;38(2):219-41.
16. Jewpattanakul Y, Samai T. Thai family alcohol consumption. *J Royal Thai Army Nurses* 2014;15(2):305-11. (in Thai)

17. Nejati S, Zahiroddin A, Afrookhteh G, Rahmani S, Hoveida S. Effect of group mindfulness-based stress-reduction program and conscious yoga on lifestyle, coping strategies, and systolic and diastolic blood pressures in patients with hypertension. *J Tehran Heart Cent* 2015;10(3):140-8.
18. Nascimento LS, Santos AC, Lucena JMS, Silva LGO, Almeida AEM, Brasileiro-Santos MS. Acute and chronic effects of aerobic exercise on blood pressure in resistant hypertension: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2017;18:250. doi: 10.1186/s13063-017-1985-5
19. Mushtaq M, Najam N. Coping strategies of stress used by people suffering from hypertension. *Pakistan J Psychol* 2014;45(2):3–22.
20. Rainforth MV, Schneider RH, Nidich SI, Gaylord-King C, Salerno JW, Anderson JW. Stress reduction programs in patients with elevated blood pressure: a systemic review and meta-analysis. *Curr Hypertens Rep* 2007;9(6):520-8.