

## บทความวิชาการ

## การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองทุกกลุ่มวัย เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

Promotion self-care health behaviors across all age groups for hypertension prevention

ปณณทัต พุทธรักษา, สม, (บริหารสาธารณสุข)<sup>1</sup>Punnathat Puttharaksa, MPH, ([Public Health Administration](#))<sup>1</sup><sup>1</sup>โรงพยาบาลนครปฐม<sup>1</sup>Nakhonpathom Hospital

(Received: 15/11/68; Revised:3/12/68; Accepted:11/12/68)

## บทคัดย่อ

ปัจจุบัน โรคความดันโลหิตสูงเป็นภาวะเรื้อรังที่มีความสำคัญทางสาธารณสุขในระดับโลก และเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง ภาวะดังกล่าวเกิดจากระดับความดันโลหิตในหลอดเลือดแดงที่สูงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และภาวะไตวายเรื้อรัง แม้ว่าจะมีแนวทางในการควบคุมและรักษาที่มีประสิทธิภาพทั้งการใช้ยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง แต่การจัดการโรคความดันโลหิตสูงในระดับประชาชนและระดับระบบบริการสุขภาพยังคงเผชิญกับอุปสรรคสำคัญ ส่งผลให้การลดภาระโรคดังกล่าวยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร

บทความนี้มุ่งวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่พบอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การขาดความรู้ ความตระหนัก และการดูแลตนเองของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากโรคดังกล่าวมักไม่แสดงอาการที่ชัดเจน ส่งผลให้ประชาชนจำนวนมากไม่ได้รับการตรวจคัดกรองหรือการวินิจฉัยตั้งแต่ระยะเริ่มต้น นำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ยากหากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมและทันเวลาที่ นอกจากนี้ ปัญหาการไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องยังสัมพันธ์กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การขาดความรู้และทัศนคติที่เหมาะสมต่อโรค ความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยา ความยากลำบากทางเศรษฐกิจ และความเชื่อว่าการไม่มีอาการหมายถึงไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษา ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงเป็นไปได้ยากยิ่งขึ้น ดังนั้น การส่งเสริมความตระหนักรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในทุกกลุ่มวัย จึงเป็นแนวทางสำคัญในการป้องกันและลดปัญหาโรคความดันโลหิตสูงอย่างยั่งยืน

**คำสำคัญ :** การดูแลสุขภาพตนเอง, การส่งเสริมสุขภาพ, โรคความดันโลหิตสูง, ปัจจัยเสี่ยง

**Corresponding author:** Punnathat Puttharaksa, Practical professional nurse, Nakhonpathom Hospital

**E-mail:** Punnathat0099@gmail.com, 062-5391593

## Abstract

Hypertension is currently recognized as a major global public health concern and a leading cause of morbidity and mortality worldwide. It is characterized by persistently elevated arterial blood pressure, which significantly increases the risk of cardiovascular diseases, stroke, and chronic kidney

failure. Although effective strategies for the control and treatment of hypertension— including pharmacological therapy and lifestyle modification through self-care practices—are well established, challenges in managing hypertension at both the population level and within health-care systems remain substantial. These challenges continue to hinder efforts to reduce the overall burden of hypertension.

This article examines persistent underlying problems, particularly the lack of knowledge, awareness, and self-care practices among the general population regarding hypertension. Because hypertension often presents without obvious symptoms, many individuals do not undergo regular screening or receive early diagnosis, resulting in preventable complications if appropriate and timely care is not provided. Furthermore, poor continuity of treatment is associated with several contributing factors, including insufficient knowledge and inappropriate attitudes toward hypertension, anxiety about medication side effects, economic constraints, and the belief that the absence of symptoms negates the need for treatment. These factors collectively complicate effective blood pressure control. Therefore, promoting awareness and encouraging positive self-care behaviors among people of all age groups are essential strategies for the prevention and sustainable management of hypertension.

**Keywords:** Self-care, health promotion, patients with hypertension, risk factors

## บทนำ

ปัจจุบัน โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่มีความสำคัญทางสาธารณสุขในระดับโลก โดยมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในหลายประเทศ จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ในปี ค.ศ. 2015 พบว่าประชากรทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1.13 พันล้านคน และมีการคาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคนภายในปี พ.ศ. 2568 (WHO, 2018) สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงของปัญหาโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายในระดับนานาชาติ โดยสหพันธ์ประชาชาติมุ่งลดจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงลงร้อยละ 25 ภายในปี พ.ศ. 2568 ผ่านการส่งเสริมการคัดกรอง การยืนยัน และการวินิจฉัยโรคอย่างมีประสิทธิภาพ (กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2565)

สำหรับประเทศไทย พบว่าแนวโน้มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยในช่วงปี พ.ศ. 2565–2567 พบว่าประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 13 ล้านคน โดยในจำนวนนี้มีมากถึง 7 ล้านคนที่ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคดังกล่าว ภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมเป็นระยะเวลานานอาจนำไปสู่ความรุนแรงของโรคและการเกิดอาการต่าง ๆ เช่น ปวดศีรษะ ใจสั่น ตาพร่ามัว อ่อนเพลีย วิงเวียน สับสน หายใจลำบาก และหัวใจเต้นผิดจังหวะ อย่างไรก็ตาม หากผู้ป่วยได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต และการติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดียิ่งขึ้น และลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2565)

จากข้อมูลสถิติด้านสาธารณสุขของประเทศไทย พบว่ากลุ่มเป้าหมายประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองและยืนยันการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 85.3 มีกลุ่มสงสัยป่วยร้อยละ 4.6 และได้รับการติดตามเพื่อตรวจยืนยันการวินิจฉัยรวมคิดเป็นร้อยละ 91.7 ซึ่งใกล้เคียงกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ (HDC กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

อย่างไรก็ตาม แม้ระบบบริการสุขภาพจะมีการดำเนินงานด้านการคัดกรองอย่างต่อเนื่อง แต่ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการควบคุมโรค ซึ่งปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการส่งเสริมความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ สุข ทั้งนี้ ปัจจัยหลายประการยังส่งผลให้ผู้ป่วยจำนวนมากขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการศึกษาและพัฒนาแนวทางส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอองค์ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ครอบคลุมความหมาย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ ภาวะแทรกซ้อน และแนวทางการรักษา ตลอดจนสังเคราะห์ข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพตนเองที่ประชาชนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมความตระหนักรู้และสนับสนุนการป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอย่างเหมาะสมและยั่งยืน

### นิยามของโรคความดันโลหิตสูง (Definition of hypertension)

องค์การอนามัยโลก ( World Health Organization : WHO ) และสมาคมโรคความดันโลหิตสูงนานาชาติ ( International Society Of Hypertension : ISN ) โดยให้ความสำคัญและความหมายของโรคความดันโลหิตสูงว่า ภาวะค่าความดันโลหิตที่มีต่อผนังของหลอดเลือดแดงที่มีค่าสูงกว่าปกติ โดยค่าความดันโลหิตตัวบนหรือค่าความดันโลหิตขณะบีบตัว ( Systolic blood pressures : SBP ) มีค่าเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตตัวล่างหรือค่าความดันโลหิตขณะคลายตัว ( Diastolic blood pressures : DBP ) มีค่าเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท โดยเป็นหลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง ( World Health Organization, 2003)

| ระดับ       | ค่าความดันโลหิต ( mm Hg ) หรือ มิลลิเมตรปรอท                                                    |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Normal BP   | < 120 mmHg และ < 80 mmHg                                                                        |
| Elevated BP | 120 to 129 mmHg และ < 80 mmHg                                                                   |
| High BP     | Stage 1 ตั้งแต่ 130 to 139 mmHg และ 80 to 89 mmHg<br>Stage 2 $\geq$ 140 mmHg และ $\geq$ 90 mmHg |

หลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (มูลนิธิหัวใจแห่งประเทศไทย, 2567)

### สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง (Causes of hypertension)

ความดันโลหิตสูงเป็นออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่

1. ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Primary or essential hypertension ) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มักจะพบในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป และจะพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายแต่ในปัจจุบันไม่ทราบสาเหตุที่ไม่ชัดเจนจากคณะกรรมการแห่งชาติของโรคความดันโลหิตสูงในสหรัฐอเมริกา พบปัจจัยที่จากการเกิดโรคความดันโลหิตสูงหลายด้าน เช่น กรรมพันธุ์

2. ความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ (Secondary hypertension) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วน

ใหญ่เกิดจากพยาธิสภาพของอวัยวะต่างๆของร่างกายจึงส่งผลทำให้เกิดแรงดันเลือดสูงขึ้นและเกิดแบบระยะเฉียบพลันจนทำให้เกิดสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เช่น โรคไต โรคต่อมไทรอยด์ ความผิดปกติของเม็ดเลือด โรคเบาหวาน ยาคุมกำเนิด ยาแก้ปวดต่างๆ และ การใช้สารเสพติดร่วมด้วย

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้หลายปัจจัย ได้แก่

1. อายุ ยิ่งอายุมากขึ้นความเสี่ยงในการเกิดเป็นโรคความดันโลหิตสูงจะสูงมากขึ้นความเสี่ยงของภาวะความดันโลหิตสูงในเพศชายมักเพิ่มขึ้นเมื่อมีอายุ 64 ปีขึ้นไปและ 65 ปีในเพศหญิง
2. เชื้อชาติ ชาวแอฟริกาและชาวอเมริกันมักจะมีโรคความดันโลหิตสูงเมื่ออายุมากขึ้นเมื่อเทียบกับคนผิวขาวภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่นโรคหลอดเลือดสมอง หัวใจวาย หรือไตวาย
3. ประวัติทางการแพทย์ของครอบครัว เป็นอีกหนึ่งสาเหตุหลักของโรคความดันโลหิตสูงมักเกิดการส่งต่อจากรุ่นสู่รุ่นผ่านทางพันธุกรรมได้
4. โรคอ้วน ความดันโลหิตสูงมักเกิดขึ้นกับผู้ที่น้ำหนักเกินเนื่องจากการมีน้ำหนักมากร่างกายก็จะยิ่งต้องการเลือดไปเลี้ยงและออกซิเจน สารอาหารมากขึ้น
5. การใช้ชีวิตอยู่ประจำ ผู้ที่ไม่ได้เคลื่อนไหวร่างกายมักจะมีอัตราการเต้นของหัวใจสูงขึ้นซึ่งหมายความว่าหัวใจทำงานหนักมากขึ้นในการหดตัวแต่ละครั้ง
6. การสูบบุหรี่ ไม่เพียงแต่เพิ่มความดันโลหิตชั่วคราวในทันทีแต่สารเคมีที่พบในยาสูบสามารถทำให้เยื่อปอดหลอดเลือดเสียหายได้จึงส่งผลให้หลอดเลือดแดงตีบและมีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคหัวใจ
7. อาหารที่มีเกลือสูง อาหารที่มีโซเดียมสูงส่งผลให้เกิดการ คั่งของเหลวทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง
8. อาหารที่มีโพแทสเซียมต่ำ อาหารที่มีโพแทสเซียมต่ำทำให้ร่างกายเก็บโซเดียมไว้ในเลือดมากเกินไปเนื่องจากโพแทสเซียมทำงานเพื่อปรับสมดุลของปริมาณโซเดียมในร่างกายได้
9. การดื่มแอลกอฮอล์หรือสุรา การดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไปทำให้เกิดการทำลายหัวใจเมื่อเวลาผ่านไปอายุเพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง
10. ความเครียด ระดับความเครียดก็ส่งผลทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น
11. โรคเรื้อรังในบางโรค เช่น โรคไต โรคเบาหวาน และภาวะหยุดหายใจก็จะมีส่งผลทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้
12. การตั้งครรภ์ บางครั้งอาจทำให้เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

### อาการของโรคความดันโลหิตสูง (Symptoms of hypertension)

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบชนิดและการเกิดโรคของโรคความดันโลหิตสูงจะมีอาการและภาวะต่างๆ ดังนี้

1. ปวดศีรษะ มักพบในผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูงและลักษณะอาการปวดจะปวดบริเวณท้ายทอย ช่วงเวลาตื่นนอนหรือช่วงเช้าอาการปวดเหล่านี้มักจะหายเองภายในระยะเวลาไม่กี่ชั่วโมงอาจจะมี อาการคลื่นไส้ อาเจียน ตา พร่ามัว และพบอาการปวดศีรษะเพิ่มทำให้แรงดันในกะโหลกศีรษะมากขึ้น
2. เวียนศีรษะ (Dizziness) พบเกิดร่วมกับอาการปวดศีรษะและ อาการมึนงงศีรษะ
3. เลือดกำเดาไหล (Epistaxis) มักพบในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนน้อย
4. เหนื่อยหอบขณะทำงานหรือเหนื่อยหอบนอนราบไม่ได้แสดงว่ามีภาวะหัวใจห้องล่างล้มเหลว
5. อาการอื่นๆที่พบร่วมด้วยได้แก่ อาการเจ็บหน้าอก กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจากการมีเส้นเลือดหัวใจตีบ และมีกล้ามเนื้อหัวใจหนามากกว่าผิดปกติจนทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง

## ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง (Complications of hypertension)

ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีอาการและภาวะแทรกซ้อนจากอวัยวะต่างๆได้หลายระบบและสูญเสียได้ ดังนี้

1. สมอง สมองอาจเกิดภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรือแตกกลายเป็นโรคอัมพาตครึ่งซีกซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยบางรายถ้าเป็นโรคเรื้อรังอาจกลายเป็นโรคความจำเสื่อมสมาธิลดลงนอกจากนี้ บางรายหลอดเลือดฝอยในสมองส่วนสำคัญแตกอาจทำให้ เสียชีวิตได้อย่างรวดเร็วหรือบางรายที่มีความดันโลหิตสูงรุนแรงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันก็อาจทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ ซึม เพ้อ ชัก หรือหมดสติได้
2. หัวใจ จะทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายโตซึ่งถ้าปล่อยให้เป็นมากขึ้นจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงเกี่ยวกับหัวใจตามมาได้และโรคนี้อาจทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบและกลายเป็นโรคหัวใจขาดเลือด มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ซึ่งถ้าเป็นรุนแรงอาจเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย นอกจากนี้ยังทำให้เกิดภาวะหัวใจวาย ซึ่งจะทำให้มีอาการบวม หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ส่วนในรายที่มีความดันโลหิตสูงรุนแรงอาจตรวจพบหัวใจเต้นมากกว่า 120 ครั้งต่อนาทีและจังหวะการเต้นหัวใจไม่สม่ำเสมอจากหัวใจห้องบน
3. ตา จะเกิดภาวะเสื่อมของหลอดเลือดแดงในลูกตาอย่างช้าๆในระยะแรกหลอดเลือดจะตีบ ต่อมาอาจจะแตกหรือมีเลือดออกที่ตาได้ทำให้ประสาทตาเสื่อม ตามัวลดลงเรื่อยๆ ถึงขั้นตาบอดได้
4. ไต อาจเกิดภาวะไตวายเรื้อรังเนื่องจากหลอดเลือดแดงแข็งจนทำให้เลือดไปเลี้ยงไตไม่พอซึ่งจะทำให้ไตวายและ ความดันโลหิตของผู้ป่วยสูงขึ้นจนกลายเป็นวงจร ทำให้ระบบไตล้มเหลวและหน้าที่ของการผลิตสารปรับความดันโลหิต ที่อยู่ในระดับปกติ เช่น เรนิน (Renin) และพรอสตาแกลนดิน (Prostaglandins) ที่ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงนานๆ

## การรักษาโรคความดันโลหิตสูง (Management of hypertension)

การรักษาของโรคความดันโลหิตสูงมีแนวทางการรักษาด้วยกัน 2 ดังนี้

5.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ลดความดันโลหิตสูง โดยการที่ไม่ใช้ยาเพื่อให้ความดันโลหิตได้ลดลง เช่น

- การลดน้ำหนักส่วนเกินมาตรฐาน
- การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์
- การควบคุมอาหารจำพวกรสเค็ม
- การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- การเลิกสูบบุหรี่และสุราแอลกอฮอล์

5.2 การรักษาโดยใช้ยา (Pharmacologic treatment) การใช้ยาโดยการควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดลงในช่วง 140/90 มิลลิเมตรปรอท โดยการลดแรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลายโดยเพิ่มปริมาณเลือดออกจากหัวใจการเลือกยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตแต่ละรายก็จะพิจารณาเป็นรายๆในการใช้ยา ซึ่งการใช้ยาโรคความดันโลหิตสูงแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

- ยาขับปัสสาวะ (Diuretics) กลุ่มยาที่ใช้ในผู้ป่วยการทำงานของไต และ หัวใจผิดปกติ ยากลุ่มนี้จะออกฤทธิ์ในการลดปริมาณเลือดและเกลือแร่ในร่างกายจนทำให้ความดันโลหิตลดลงได้ ไตก็จะส่งผลปริมาณน้ำกลับสู่ระบบไหลเวียนลดลง กลุ่มยานี้ได้แก่ ฟุโรซีไมด์ (Furosemide) และเมโทลาโซน (Metolazone)
- ยาด้านเบต้า (Beta adrenergic receptor blockers) ยากลุ่มนี้จะออกฤทธิ์ร่วมกับ เบต้าออดรีเนอร์

จิตรีเซพเตอร์ (Beta adrenergic receptor) ทำให้หัวใจและหลอดเลือดแดงมีการบีบอัดและตอบสนองต่อประสาทซิมพาธิกลดการอัตราเต้นของหัวใจและความดันโลหิตลดลงยาในกลุ่มนี้ได้แก่ ยาโพรพานอลอน (Propranolol) และอะทีโนลอน (Atenolol)

- ยาที่ออกฤทธิ์โดยการปิดกั้นตัวรับแองจิโอเทนซินทู (Angiotensin II receptor blockers) ยาในกลุ่มนี้จะออกฤทธิ์ขยายหลอดเลือดที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มของยาได้แก่ แคนเดซาแทน (Candesartan) และโลซาแทน (Losartan)
- ยาที่ยับยั้งไม่ให้เกิดการสร้างแองจิโอเทนซินทู (Angiotensin II converting enzyme) ยาในกลุ่มนี้จะเป็เอนไซม์ที่ทำให้หลอดเลือดหดตัวจากการลดลงของแองจิโอเทนซินทู ทำให้ลดการสร้างฮอร์โมนอัลโดสเตอโรน (Aldosterone) ลดการดูดกลับของโซเดียมในระบบไหลเวียนลดลงทำให้ความดันโลหิตลดลงยาในกลุ่มนี้ได้แก่ อินาลาพริล (Enalapril)
- ยาขยายหลอดเลือด (Vasodilators) ยาในกลุ่มนี้จะมีการออกฤทธิ์โดยตรงต่อกล้ามเนื้อเรียบจะทำให้กล้ามเนื้อคลายตัวและลดแรงต้านทาน ในผนังหลอดเลือดส่วนปลายยาตัวนี้จะร่วมกับยาขับปัสสาวะเพื่อป้องกันการคั่งน้ำ กลุ่มยาตัวนี้ได้แก่ ไฮดราลาซีน (Hydralazine) ไฮโดรคลอไรด์ (Hydrochloride) และลาเบทาลอล (Labetalol)

### การเริ่มให้ยาลดความดันโลหิตสูง (When to initiate antihypertensive treatment)

การเริ่มให้ยาลดความดันโลหิตสูง การเริ่มยาลดความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีโรคความดันโลหิตสูงจะพิจารณาจากปัจจัยสี่ประการได้แก่ระดับความดันโลหิตเฉลี่ยที่วัดได้จากสถานพยาบาลระดับความเสี่ยงที่จะเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของแต่ละบุคคลโรครวมที่ปรากฏอยู่แล้วในบุคคลนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดและปัจจัยสุดท้ายคือ สภาพของการเกิดอวัยวะที่ถูกรบกวนจากโรคความดันโลหิตสูง (Target organ damage), (เภสัชบำบัดในโรคความดันโลหิตสูงและแนวทางการรักษาความดันโลหิตสูง, 2567, หน้า 10) แบ่งออกเป็น 2 ประการ ดังนี้

ประการที่ 1 คือ ในเบื้องต้นควรลดความดันโลหิตของผู้ป่วยจากการวัดที่สถานพยาบาลให้ต่ำกว่า 140/90 mmHg ก่อนและหากผู้ป่วยทนต่อการรักษาได้ดีจึงค่อยปรับการรักษาเพิ่มเติมจนได้ระดับ  $\leq 130/80$  mmHg

ประการที่ 2 คือ ข้อมูลแสดงว่าหากให้ยาเพื่อลดความดันโลหิตสูง มากเกินไปอาจมีผลเสียโดยเฉพาะในผู้สูงอายุและผู้ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด หรือโรคอื่นๆ ดังนั้นจึงแนะนำไม่ควรลด (Systolic blood pressures : SBP) ลงมาจนต่ำกว่า 120 mmHg ส่วนค่า (Diastolic blood pressures : DBP) ที่เหมาะสมควรจะอยู่ระหว่าง 70 – 79 mmHg อย่างไรก็ตามคำนึงถึงการลด (Systolic blood pressures : SBP) เป็นสำคัญแม้ว่า (Diastolic blood pressures : DBP) อาจลดต่ำกว่า 70 mmHg สามารถนอนโลมได้ เนื่องจากค่า (Diastolic blood pressures : DBP) ในผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะต่ำตามสภาพปกติได้อยู่แล้วตั้งแต่ก่อนให้ยาความดันโลหิตสูง

### สรุปและอภิปรายผล

จะเห็นได้ว่าแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงมีการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์การเริ่มยาและเป้าหมายในการควบคุมความดันโลหิตอยู่โดยตลอด ซึ่งแต่ละแนวทางมีความแตกต่างกัน นอกจากนี้แล้วการดูแลตนเองของโรคความดันโลหิตสูงนั้นขึ้นกับปัจจัยของแต่ละบุคคล ในฐานะบุคลากรทางการแพทย์จึงต้องมีการทบทวน ติดตาม การศึกษาและหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ควรยึดแนวทางและนโยบายโรคติดต่อไม่เรื้อรังของกระทรวงสาธารณสุข โดยให้ความสำคัญเป้าหมาย คือ ลดภาวะโรคไม่ติดต่อและ ลดภาวะปัจจัยเสี่ยง จากการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และเพิ่มระบบบริการสุขภาพ คือ One-Stop Service

การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มผู้ป่วยของโรคความดันโลหิตสูง เป็นกลยุทธ์สำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ดีขึ้น ผู้เขียนบทความเห็นว่าพฤติกรรมที่ควรส่งเสริม ได้แก่ การควบคุมอาหาร ลดการบริโภคเกลือและไขมัน การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ การติดตามและตรวจวัดความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง และการรับประทายตามคำสั่งแพทย์อย่างสม่ำเสมอ การเสริมสร้างความรู้

และความตระหนักเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงการสนับสนุนให้ทุกกลุ่มวัยมีทักษะในการจัดการตนเอง มีผลต่อการลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และให้คุณภาพชีวิตของตนเองดีขึ้น

## อ้างอิง

- กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข, สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค. (2565). ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2565. [http://www.thaincd.com/document/file/info/.../ประเด็นสารวันความดันโลหิตสูง\\_61.pdf](http://www.thaincd.com/document/file/info/.../ประเด็นสารวันความดันโลหิตสูง_61.pdf)
- กึ่งกาญจน์ กฤษณสุวรรณ. (2560). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ห้องตรวจโรคผู้บังคับบัญชา ระดับสูง โรงพยาบาลตำรวจ. วารสารพยาบาลตำรวจและวิทยาศาสตร์สุขภาพ.
- นลินี หนูห่วง. (2566). ความสัมพันธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 8(4).
- กรมควบคุมโรค. (2568). การรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2568. สำนักสื่อความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ. <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=52652&deptcode=brc&newsviews=1507>
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.
- สุรเดช สำราญจิตต์. (2565). พฤติกรรมสุขภาพทางสาธารณสุข. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. (2565). ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ: รายงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประจำปี 2565.
- พิไลลักษณ์ เจริญฤทธิ์, & สุรเดช สำราญจิตต์. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา อำเภอสทิงพระ จังหวัดตรัง. ใน รายงานการประชุมวิชาการสมาคมพยาบาลทหารบก พ.ศ. 2566.
- ณัฐธยาน์ ชาวเมือง. (2566). เภสัชบำบัดในโรคความดันโลหิตสูงและการอัปเดตแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในปัจจุบัน. ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa charter for health promotion: The first international conference on health promotion*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2013). *A global brief on hypertension: Silent killer, global public health crisis*. World Health Organization.