

ความดันโลหิตสูง กับสมญา “ฆาตรกรเงียบ”

จากโรคที่ดูเหมือนอาการประจำตัวที่มาตามวัย วันนี้ “ความดันโลหิตสูง” ได้รับการขนานนามอันน่าสะพรึงกลัวว่า “ฆาตรกรเงียบ”

สถานะ “ฆาตรกร” นั้นเข้าใจไม่ยาก เพราะความดันโลหิตสูงนำไปสู่โรคภัยที่ร้ายแรงและเฉียบพลัน เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง ฯลฯ ก่อผลพวงสาหัสสากรรจ์ ตั้งแต่อัมพฤกษ์ อัมพาตชั่วคราวจนถึงถาวร ไปจนกระทั่งเสียชีวิตได้ภายในไม่กี่นาที

ทว่า “เงียบ” อีกคำที่แฝงมานั้นมีที่มาอย่างไร?

การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547 เป็นแหล่งเฉลยคำตอบที่ดีที่สุด

สืบสาวที่มา

ความดันโลหิตสูง เป็นอาการที่เกิดขึ้นอย่างเงียบๆ ในร่างกายของผู้ป่วย อาการที่แสดงออกในระยะแรกๆ ไม่เด่นชัด แต่หากไม่มีการควบคุมหรือป้องกันความเสี่ยงจะค่อยๆ บั่นทอนการทำงานของระบบในร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการไหลเวียนของเลือดจนทำให้เกิดอันตรายเฉียบพลัน หรือโรคแทรกซ้อนได้โดยผู้ป่วยไม่ทันตั้งตัว

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตามการได้รับการวินิจฉัยและการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่มดังนี้

- **กลุ่มที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย** หมายถึงผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการรับวินิจฉัยความดันโลหิตสูงจากแพทย์ (ไม่นับรวมบุคลากรสาธารณสุขด้านอื่น ๆ)
- **กลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษา** หมายถึงผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูงจากแพทย์ แต่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาลดความดัน
- **กลุ่มที่ได้รับการรักษาแต่ควบคุมไม่ได้** หมายถึงผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต แต่จากการตรวจวัดความดันยังพบความดันซิสโตลิก ≥ 140 มิลลิเมตรปรอท หรือ ความดันไดแอสโตลิก ≥ 90 มิลลิเมตรปรอท
- **กลุ่มที่ได้รับการรักษาและควบคุมได้** หมายถึงผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต และตรวจวัดความดันโลหิตพบว่า ความดันซิสโตลิก < 140 มิลลิเมตรปรอท และ ความดันไดแอสโตลิก < 90 มิลลิเมตรปรอท

ความจริงที่น่าตกใจ

การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยอยู่ในสัดส่วนที่สูง ซึ่งส่งผลให้สัดส่วนของการรักษาด้วยยาต่ำไปด้วย

- ในกลุ่มอายุเดียวกันผู้ป่วยชายมีสัดส่วนที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาสูงกว่าผู้หญิง
- ผู้ป่วยอายุน้อยมีสัดส่วนที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาสูงกว่าผู้ป่วยที่อายุมากขึ้น
- ถึงแม้ในกลุ่มที่อายุมากกว่า 60 ปี ซึ่งมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองมากขึ้น แต่กลับพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง การไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาโรคความดันโลหิตสูงทำให้กลุ่มเสี่ยงนี้ขาดโอกาสที่จะได้รับป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง รวมถึงโรคต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นตามหลังจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูงอีกด้วย
- หากวิเคราะห์แยกโอกาสของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในการได้รับการวินิจฉัยและรักษาเป็นขั้นๆ ลงไป จะพบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่พบถึง ร้อยละ 20 ของประชากร มีเพียง ร้อยละ 21 ในชายและร้อยละ 36 ในหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ นั่นคือ ทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคนี้
- ในกลุ่มที่ทราบว่าตนเองป่วย มี ร้อยละ 79 ในชาย และร้อยละ 85 ในหญิง ที่ได้รับการรักษา และในกลุ่มที่ได้รับการรักษามีเพียง ร้อยละ 34 ในชาย และ ร้อยละ 38 ในหญิง ที่สามารถควบคุมโรคได้
- เมื่อจำแนกตามภาคพบว่าสัดส่วนของผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยในส่วนภูมิภาค จะสูงกว่าในกรุงเทพฯ โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีสัดส่วนของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยสูงสุด (ร้อยละ 80) รวมถึงการรักษาด้วยยาที่ต่ำที่สุดเช่นกัน ข้อมูลดังกล่าวแสดงถึงปัญหาในการวินิจฉัยโรค หรือการคัดกรองโรค รวมทั้งปัญหาในการรักษาเพื่อการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม

ป่วยหลัก 100 คุมได้แค่หลัก 10!

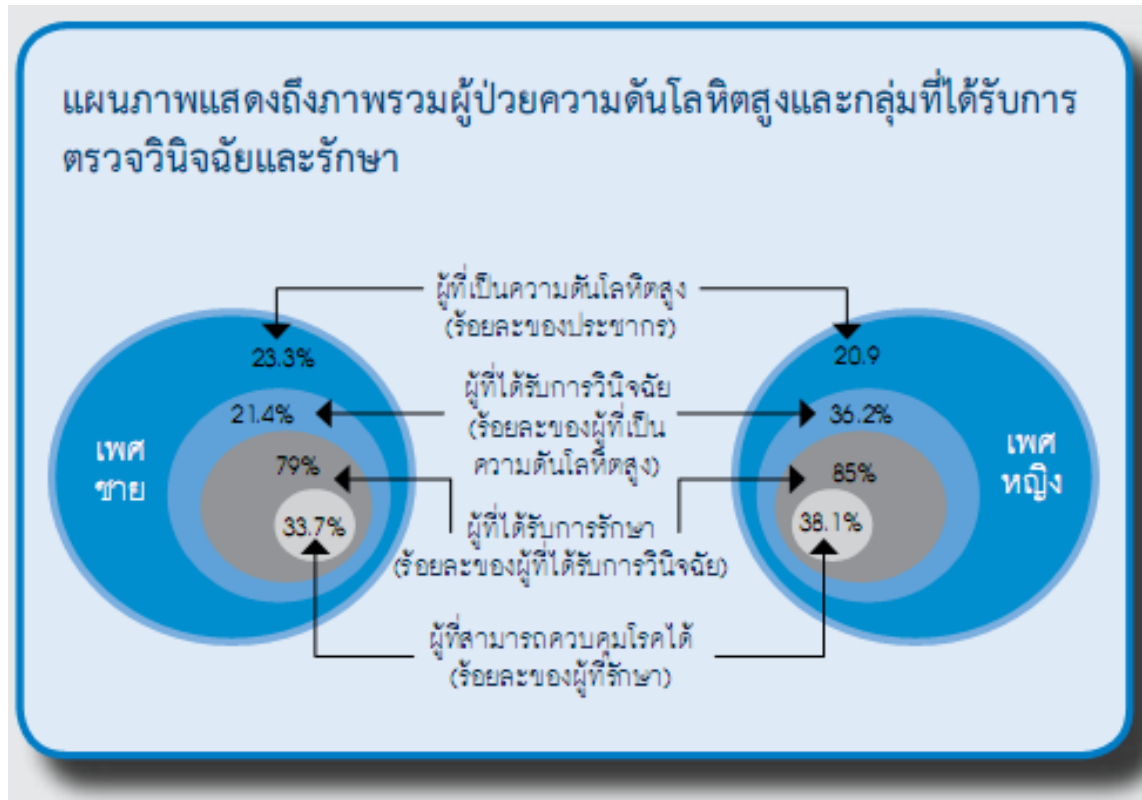
โดยหลักการ ความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่สามารถควบคุมได้หากดำเนินวิถีชีวิตเหมาะสม อย่างไรก็ตามข้อเท็จจริงที่เกิดในประเทศไทยที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า หากคำนวณโอกาสในการควบคุมโรคได้ ในบรรดาผู้ป่วยทั้งหมด จะพบว่าเพียง ร้อยละ 5.7 ในชาย และ ร้อยละ 11.7 ในหญิง เท่านั้น

ด้วยเหตุนี้ สมญา “ฆาตรกรเจียบ” จึงไม่เกินเลยแต่อย่างใดสำหรับโรคที่น่าจะป้องกันได้โรคนี้

ที่มา สถานการณ์สุขภาพประเทศไทย ปีที่ 2 ฉบับที่ 16 กันยายน 2549 เรื่อง ความดันโลหิตสูงในคนไทย โดย รศ.พญ.เยาวรัตน์ ปราบัษขาม , รศ.พญ.พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ และคณะ

สืบค้นได้จาก <http://www.hiso.or.th>

ภาพแสดงให้เห็นภาพรวมผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและกลุ่มที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษา



ข้อมูลเพิ่มเติม ติดต่อ กิติมาภรณ์ 081 449 7479