

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ในพ.ศ. 2545 พบผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อร้อยละ 45.9 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดและพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อถึงร้อยละ 58.5 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก และมีการคาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้าในปี พ.ศ. 2565 จะมีผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อถึงร้อยละ 60.0 และเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อสูงถึงร้อยละ 73.0 ตามรายงานของประเทศในกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่าโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยมาก ได้แก่ มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด และเบาหวาน ซึ่งพบสัดส่วนการป่วยร้อยละ 42.2 และสัดส่วนการตายร้อยละ 49.7 (WHO, 2003 อ้างใน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาความชุกของผู้ป่วยเบาหวาน ณ ช่วงเวลาต่างๆ ในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยใช้วิธีคัดกรองหรือด้วยการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดเมื่อปีพ.ศ.2539 - 2540 พบอัตราความชุกเท่ากับร้อยละ 4.4 โดยในปี พ.ศ.2539 พบอัตราความชุกในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 9.6 หรือคิดเป็นจำนวน 2.4 ล้านคน ในจำนวนนี้มีเพียงครึ่งหนึ่งที่รู้ตัวว่าเป็นเบาหวาน (ร้อยละ 4.8) อีกครึ่งหนึ่งไม่รู้ตัวว่าเป็นเบาหวานมาก่อนและจากการสำรวจทั้งประเทศ ในปี พ.ศ.2547 มีผู้ป่วยโรคนี้เพิ่มขึ้นโดยพบความชุกในเพศชายร้อยละ 6.4 และในเพศหญิงร้อยละ 7.3 และอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากอัตรา 1,415.5 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2541 เป็น 1,511.2 และ 2,131.4 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ.2544 และ พ.ศ.2547 ตามลำดับ ในภาคเหนือสถานการณ์ความชุกของโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปพบมีความชุกในเพศชายร้อยละ 5.6 และในเพศหญิงร้อยละ 6.9 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2549) ส่วนอัตราตายด้วยโรคเบาหวานของประชากรไทยระหว่างปี พ.ศ. 2540 - 2547 สูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดโดยโรคเบาหวานพบอัตราตายเท่ากับ 7.5 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2540 และเพิ่มขึ้นเป็น 13.2 และ 12.3 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2544 และ พ.ศ.2547 ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

ส่วนสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย ในปี พ.ศ.2546-2547 ภาคเหนือพบประชากรกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป เพศชายมีความชุกร้อยละ 28.4 และในเพศหญิงมีความชุกร้อยละ 24.0 ซึ่งสูงกว่าความชุกในระดับประเทศที่พบในเพศชายมีเพียงร้อยละ 23.3 และในเพศหญิงร้อยละ 20.9 โดยรวมพบประชากรเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 22.1 โดยร้อยละ 71.4 ไม่เคยรับการตรวจวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ไม่ได้รับการรักษา และไม่ได้รับข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง จึงทำให้มีความเสี่ยงต่อโรคมามากขึ้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2549) ส่วนอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มจาก 1,202.8 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2542 เป็น 1,564.4 และ 2,182.2 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ.2544 และ 2546 ตามลำดับ และยังพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ สอดคล้องกับอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวจาก 13.3 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2540 เป็น 24.5 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2544 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นได้ก่อภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงขึ้นและสร้างภาระต่างๆ ต่อครอบครัวและสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการศึกษา ในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ.2542 พบว่าเกิดความสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรคเบาหวาน เป็นมูลค่าถึง 105 พันล้านเหรียญสหรัฐต่อปี โดยคิดเป็นร้อยละ 10.0 – 14.0 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดของประเทศ (Diabetes Surveillance Statistics, 1999) สำหรับค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2544 ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนร้อยละ 17.4 ของประชากรทั้งหมด มีค่าใช้จ่ายสูงถึง 540 พันล้านเหรียญสหรัฐ โดยคิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อรายถึง 1,131 เหรียญสหรัฐ (Balu, Sanjeev, 2005) ในประเทศไทยจากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ยังไม่มีรายงานข้อมูลด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคเบาหวานอย่างชัดเจนนัก อาจเนื่องจากความซับซ้อนในการรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมักเสียชีวิตด้วยโรคแทรกซ้อนเป็นส่วนใหญ่ แต่พบมีการศึกษาโดยการสำรวจการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการในคลินิกรักษาโรคเบาหวาน โรงพยาบาลศิริราช (อุระณี รัตนพิทักษ์, 2535) พบว่าผู้ป่วยต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยคนละ 5,582.80 บาทต่อปี และในปี 2538 พบว่าค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยถึง 10,810 บาทต่อคนต่อปี (จันทร์เพ็ญ ชูประภารรรถ, 2540)

สาเหตุที่แท้จริงของโรคที่เกิดขึ้นยังไม่ทราบแน่ชัด แต่จากการศึกษามีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องทั้งสาเหตุจากพันธุกรรม สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านพฤติกรรมสุขภาพพบว่าสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น เกิดจากพฤติกรรมการกินของคนไทย

ที่เปลี่ยนไป โดยมักกินอาหารที่มีรสเค็มขึ้น ขณะที่มีส่วนประกอบของผัก ผลไม้ น้อย และ พฤติกรรมที่มีการเคลื่อนไหว น้อยลง ขาดการออกกำลังกาย ภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วนที่เพิ่มขึ้น การมีความเครียดเรื้อรัง รวมทั้งการบริโภคแอลกอฮอล์ปริมาณเพิ่มขึ้น ล้วนเป็นสาเหตุของการเกิด โรคทั้งสิ้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2549) นอกจากนี้ประชาชนส่วนใหญ่ ขาดความ ตระหนักถึงความสำคัญ ในการตรวจวินิจฉัย ค้นหาโรคเบื้องต้น และยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงใน การดำเนินชีวิต จากผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชน ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ขององค์การอนามัยโรคในปี พ.ศ.2541 พบว่าประชาชนมีการสูบบุหรี่ร้อยละ 25.6 ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ร้อยละ 13.3 และมีการออกกำลังกายเป็นประจำเพียงร้อยละ 34.7 (WHO, 2001 อ้างใน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546) ส่วนการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ.2546-2547 ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าเพศชายมี พฤติกรรมการเคี้ยวฝักร้อยละ 73.0 และพบในเพศหญิงร้อยละ 35.0 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นประจำพบในเพศชายร้อยละ 46.0 ส่วนเพศหญิงพบเพียงร้อยละ 2.0 พฤติกรรมการบริโภค ผัก ผลไม้ พบว่าต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (กำหนดไว้ไม่น้อยกว่า 400 กรัมต่อวัน) โดยพบเพศชาย มีการบริโภคต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 80.0 เพศหญิงต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 76.0 และพฤติกรรมของการ มีกิจกรรมทางกายของประชาชนทุกกลุ่มอายุรวมกัน พบเพศชายมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 20.7 และส่วนเพศหญิงพบร้อยละ 24.2 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2549) ซึ่งพฤติกรรม ที่กล่าวถึงล้วนเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ฉะนั้นการลด พฤติกรรมเสี่ยงและปรับพฤติกรรมในด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การใช้ยา การพักผ่อน การจัดการด้านอารมณ์และจิตใจ และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในการดำเนิน ชีวิต นอกจากจะช่วยป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงแล้ว ยังช่วยให้ลดภาระ ค่าใช้จ่าย ลดความทุกข์ทรมานของผู้ที่ป่วยเป็นโรคอย่างยาวนานและยังจะช่วยให้ประชาชน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอีกด้วย

การคัดกรองโรค (screening) เป็นกิจกรรมหลักอย่างหนึ่งของการดำเนินงานสาธารณสุข ที่ให้บริการประชาชน เพื่อเป็นการค้นหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ป้องกันโรคก่อนที่จะอาการของโรคจะปรากฏ โดยนำมาใช้ในการควบคุมโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การทราบผลการประเมินภาวะเสี่ยงแต่แรกเริ่ม ของการเกิดโรคจะทำให้ประชาชนได้ทราบพฤติกรรมเสี่ยงและตระหนักในการดูแลสุขภาพ ของตนเองมากขึ้น นอกจากจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่าย จากการดูแลรักษา กลุ่มผู้ป่วย ด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงแล้ว ยังช่วยรักษาชีวิต (ชนัญญา มหาพรหม, 2548) และ เป็นการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในด้านบวก (ประสิทธิ์ สัจพงษ์, 2547)

ตามหลักของการสร้างเสริมสุขภาพ มีความรู้และทักษะในการดำรงชีวิต (life skills) ที่จะควบคุมสุขภาพของตนเองและควบคุม สิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

ในการดำเนินงานที่ผ่านมาของสถานบริการสาธารณสุขในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ได้มีการตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตามกรอบนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญต่อการค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ให้ได้ร้อยละ 60 เพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวไม่ให้ป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยมีขั้นตอนการคัดกรอง และเกณฑ์มาตรฐานของการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน จากผลการดำเนินงาน พบว่าในปีงบประมาณ 2549 ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 64.3 ในกลุ่มที่ได้รับการคัดกรองนี้พบมีภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคร้อยละ 25.4 และได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงร้อยละ 68.7 พบกลุ่มที่ได้รับการคัดกรองมีภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคร้อยละ 10.2 กลุ่มประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงทั้งหมดได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร้อยละ 2.83 และร้อยละ 7.16 ตามลำดับ (สรุปผลการดำเนินงานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองเชียงราย, 2549) ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของสถานบริการสาธารณสุขในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ที่ผ่านมา นอกจากจะใช้มาตรฐานการดำเนินงานตามนโยบายแล้ว ยังมีการสร้างแนวทางในการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่โดยใช้หลัก Clinical Practice Guideline (CPG) นอกจากการให้บริการคัดกรองโรคแล้ว ยังมีการให้ความรู้ การปฏิบัติตัว การดูแลตนเอง ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งมีทั้งในรูปแบบ การจัดมหกรรมสร้างสุขภาพ การจัดนิทรรศการ การใช้เสียงตามสาย การติดตามเยี่ยมบ้าน เน้นการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยให้ครอบคลุมทั้งด้านการป้องกัน การส่งเสริม การรักษาและการฟื้นฟู โดยการดำเนินงานที่ผ่านมา มีการนำเสนอรายงานความก้าวหน้าของกิจกรรมการให้บริการและมีการประมวลผลในส่วนของผลงาน (Output) เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ถูกกำหนดไว้เพียงเท่านั้น แต่ยังคงขาดการติดตามประชาชนที่ได้รับการคัดกรองโรคและมีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงว่ามีความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคดังกล่าวอย่างไร ครอบคลุมทุกด้านหรือไม่

ดังนั้นผู้ศึกษาพิจารณาเห็นว่า การศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ภายหลังจากที่ได้ผ่านขั้นตอนของการคัดกรองโรคและได้รับการประเมินว่ามีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างไร เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการวางแผนการ

ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบที่ชัดเจนยิ่งขึ้น นำไปสู่การลดอัตราการเกิดโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ของสถานบริการสุขภาพ 29 แห่งในเขตรับผิดชอบของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย โดยทำการศึกษาระหว่างเดือน กรกฎาคม 2550 ถึง สิงหาคม 2550

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือรักษาสุขภาพ ตลอดจนทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตของตนซึ่งพฤติกรรมสุขภาพมีทั้งเหมาะสมและไม่เหมาะสมของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงจากการคัดกรองภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นรายด้านดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติ กิจกรรมในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การปรับเปลี่ยนอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกาย การลดอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ได้แก่ การลดอาหารประเภทแป้ง อาหารที่มีไขมันสูง อาหารที่มีความหวาน อาหารที่มีรสเค็ม อาหารประเภทหมักดอง และการเพิ่มการรับประทานอาหารประเภท ผัก ผลไม้ เต้าหู้ ถั่วชนิดต่างๆ

พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับ กิจกรรมทางกายการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่อง

พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจและอารมณ์ หมายถึง ความรู้สึกลหลังจากที่ได้รับการคัดกรองโรคและมีภาวะเสี่ยงจากโรคเบาหวานและหรือ โรคความดันโลหิตสูง วิธีการปรับตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ในครอบครัว และการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในชุมชน

พฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ผลิตภัณฑ์เสริม หมายถึง การใช้ผลิตภัณฑ์ต่อไปนี้ ได้แก่ วิตามิน ยาบำรุง ยาสมุนไพร และอาหารเสริม เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง ภายหลังจากที่พบว่ามีความเสี่ยงต่อโรค

พฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมน้ำหนัก หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เพื่อควบคุมน้ำหนัก วิธีการควบคุมน้ำหนัก และผลของการควบคุมน้ำหนัก

พฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ การสูบบุหรี่/ยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง

การคัดกรองโรค (screening) หมายถึง การค้นหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค การป้องกันโรครก่อนที่อาการของโรคจะปรากฏประกอบไปด้วย ขั้นตอนของการซักประวัติเพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยง ขั้นตอนการตรวจร่างกายทั่วไปและการตรวจตามปัจจัยเสี่ยง ขั้นตอนการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามปัจจัยเสี่ยงที่ตรวจพบและขั้นตอนการประเมินผลการตรวจสุขภาพพร้อมทั้งการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค

การคัดกรองเบาหวาน หมายถึง การค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ด้วยวิธีการคัดกรองด้วยวาจา และ/หรือ ด้วยเครื่องมือคัดกรองโดยตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (Blood screening) ตามข้อบ่งชี้ที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข

การคัดกรองความดันโลหิตสูง หมายถึง การค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง ในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงด้วยวิธีการวัดความดันโลหิต ตามข้อบ่งชี้ที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข

ประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงด้วยโรคเบาหวาน หมายถึง ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ได้รับการประเมินว่ามีภาวะเสี่ยงด้วยโรคเบาหวาน ด้วยวิธีการคัดกรองด้วยวาจา (Verbal screening) ตามข้อบ่งชี้ที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข จากบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขหรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมการประเมินภาวะเสี่ยงด้วยโรคเบาหวานด้วยวิธีการคัดกรองด้วยวาจา และได้รับมอบหมายในการคัดกรองโรคเบาหวานตามข้อบ่งชี้โอกาสเสี่ยง ตามแบบฟอร์มการคัดกรองภาวะเบาหวานดังต่อไปนี้

1. มีภาวะอ้วน โดยมีดัชนีมวลกาย (ค่า BMI) มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร
2. มีญาติสายตรง คือ พ่อแม่ พี่ น้อง ป่วยเป็นโรคเบาหวาน หรือ
3. มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือมีประวัติการคลอดบุตรที่น้ำหนักตัวแรกคลอดมากกว่า 4 กิโลกรัม หรือ
4. ความดันโลหิตสูง มากกว่าหรือเท่ากับ 140 / 90 มิลลิเมตรปรอท
5. มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (ไตรกลีเซอไรด์) มากกว่า 250 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เอช ดี แอล คอเลสเตอรอล (HDL cholesterol) น้อยกว่า 35 มิลลิกรัม/เดซิลิตรหรือ
6. มีประวัติหรือเคยมีประวัติน้ำตาลในเลือดสูงจากการตรวจเลือดโดยการงดอาหาร (Fasting Plasma Glucose) = 110 -125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือ ตรวจวัดน้ำตาลในเลือด 2 ชั่วโมง หลังกินกลูโคส 75 กรัม ตรวจพบระดับน้ำตาลมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

หากมีข้อบ่งชี้เพียงข้อใดข้อหนึ่ง (ข้อ 1 ถึง 6) ให้มีการส่งตรวจระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังที่มีการงดน้ำ งดอาหารแล้วอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ด้วยเครื่องมือคัดกรองโดยตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (Blood screening) ถ้าพบว่าระดับน้ำตาล เท่ากับหรือมากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงด้วยโรคเบาหวาน

ประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงด้วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมินว่ามีภาวะเสี่ยงด้วยโรคความดันโลหิตสูง ด้วยวิธีการวัดความดันโลหิต ตามข้อบ่งชี้ที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข จากบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขหรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมการประเมินภาวะเสี่ยงด้วยโรคความดันโลหิตสูง ด้วยวิธีการวัดความดันโลหิต และได้รับ

มอบหมายในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ตามข้อบ่งชี้โอกาสเสี่ยงตามเกณฑ์การคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูง ดังต่อไปนี้

1. ให้นั่งพักก่อนวัดความดันโลหิตอย่างน้อย 5 นาที
2. วัดความดันโลหิตอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกัน 3-5 นาที

หากมีผลการตรวจพบความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure) มีค่าตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันตัวล่าง (Diastolic blood pressure) มีค่าตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอท ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงด้วยโรคความดันโลหิตสูง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. ทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพของประชากรที่ได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงจากการคัดกรองภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูง
2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้หน่วยงานสาธารณสุข ในระดับพื้นที่ในการกำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่เหมาะสมกับชุมชน