

บทนา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการทำให้เกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวาย รวมถึงโรคหลอดเลือดในสมอง และยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในประเทศพัฒนาแล้ว และในประเทศกำลังพัฒนารวมถึงประเทศไทยเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังมีการศึกษาแสดงให้เห็นว่า อัตราการเสียชีวิตและอัตราการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นในผู้ที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับเป้าหมายของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้ (1)

มงานวิจัยทางคลินิกหลายงานทแสดงให้เหตงประโยชน์ที่ได้รับจากคามดันโลหิตทลดลง (2,3) ซึ่งสามารถลดอัตราการเสียชีวิตและอัตราการเจ็บป่วยจากโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจวาย รวมถึงป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดในสมอง เป้าหมายของการรักษาตามแนวทางการรักษาของ The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (The JNC 7 Report) (4) ม 2 ส่วนได้แก ความดันโลหิตทน้อยกวา 140/90 มลลเมตรปรอทสาหรับผู้ป่วยทั่วไป และคามดันโลหิตทน้อยกวา 130/80 มลลเมตรปรอทสาหรับผู้ป่วยทมโรคเบาหวานหรือโรคไตเรื้อรังรวมด้วย

จากข้อมูลการศึกษาในประชากรประเทศสหรัฐอเมริกาของ Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III) (5) พบวามผู้ป่วยคามดันโลหิตสูงทได้รับการรักษาแต่ไม่สามารถควบคุมคามดันโลหิตใหถึงเป้าหมายการรักษาได้สงถร้อยละ 73 สาหรับในประเทศไทย ข้อมูลเรื่องอัตราการควบคุมคามดันโลหิตในผู้ป่วยโรคคามดันโลหิตสูงยังมอยจากัด โดยจากการศึกษาของ The International Collaboration Study of Cardiovascular Disease (INTERASIA) (6) ซึ่งเป็นการสำรวจคนไทยทมอายุมากกว่า 35 ปี จนวน 5,305 คน พบอุบัติการณ์ของโรคคามดันโลหิตสูงร้อยละ 21 ถ้าคดเทียบกับประชากรชาวไทยทั้งหมดจะสามารถประมาณการจนวนผู้ทมคามดันโลหิตสูงได้ถึง 5.1 ล้านคน โดยมีผู้ป่วยคามดันโลหิตสูงทได้รับการรักษาแต่ไม่สามารถควบคุมคามดันโลหิตใหถึงเป้าหมายการรักษาสงถร้อยละ 50 และจากข้อมูลศนย์ชาวสาธารณสุข สำนกนโยบายและแผนสาธารณสุขแสดงให้เหตงสถจนวน และอัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คน ของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2544 พบว่าประชากรไทยมการเสียชีวิตจากโรคคามดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดในสมองสงถ 15,211 ราย (7)

นอกจากนี้ปัญหาการใช้ยาทพบโดยทั่วไป คอ การทผู้ป่วยโรคเรื้อรังมักช้อยารับประทานเองโดยขาดการดแลจากบุคลากรทางการแพทย์ ทาให้โรคเรื้อรังบางโรค ดังเช่นโรคคามดันโลหิต

ส่งผลการดาเนินของโรคเปลี่ยนแปลงไปในทางทเลวร้ายขึ้น ประกอบกับขาดการประเมินผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้การใ้ยาในขนาดเดิมหรือนานตามที่เคยได้รับไม่เพียงพอ จะเห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย โครงการพิเศษนี้จึงได้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาอัตราการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ศึกษาอัตราการใ้ยาที่เหมาะสมในการลดอัตราการเสียชีวิตและอัตราการเจ็บป่วยในผู้ป่วยข้อบ่งใ้ รวมถึงอัตราการเกิดปัญหาจากการใ้ยาลดความดันโลหิตสูง ซึ่งข้อมูลที่ได้จากโครงการพิเศษนี้ยังสามารถนำไปใ้เป็นแนวทางในการดูแลและใ้ความรู้แก่ผู้ป่วยได้ และข้อมูลจากโครงการนี้ยังใ้เห็นถึงผลการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทยอีกด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาอัตราการควบคุมความดันโลหิตใ้บรรลุเป้าหมายตามคำแนะนำ JNC 7 Report Guideline ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ใ้ยาลดความดันโลหิตอย
2. เพื่อศึกษาอัตราการใ้ยาที่เหมาะสมลดอัตราการเสียชีวิตและอัตราการเจ็บป่วยในกรณที่ผู้ป่วยมีข้อบ่งใ้
3. เพื่อศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการใ้ยาในหัวข้อ อาการไม่พึงประสงค์ของยา และปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยา

ประโยชน์ใ้จากการวิจัยครั้งนี้

1. ได้ทราบอัตราการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในสถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน
2. ได้ทราบอัตราการใ้ยาที่เหมาะสมลดอัตราการเสียชีวิตและอัตราการเจ็บป่วยในกรณที่ผู้ป่วยมีข้อบ่งใ้
3. ได้ทราบปัญหาเกี่ยวกับการใ้ยาในหัวข้อ อาการไม่พึงประสงค์ของยา และปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยา
4. ทำใ้ให้นักศึกษาได้มีโอกาสฝึกทักษะการบรบาลทางเภสัชกรรมคลนิก
5. ได้ศึกษาและปฏิบัติการทางานวิจัย

ทบทวนวรรณกรรม

The JNC 7 Report

The Joint National Committee on Prevention, Detection, and Treatment of High Blood Pressure เป็นองค์กรมบทบาทสำคัญเกี่ยวกับการให้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ปัจจุบันทางองค์กรดังกล่าวได้เสนอแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงซึ่งล่าสุดคือ The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, and Treatment of High Blood Pressure (4) ตพิมพ์เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2546 ทวนมา โดยมีแนวทางการรักษาและป้องกันดังนี้

1. ในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ความดันโลหิต systolic มีความสำคัญในการทำนายการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าความดันโลหิต diastolic
2. ในผู้ที่มีระดับความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 115/75 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป การลดความดันโลหิตเพิ่มขึ้นทุก 20/10 มิลลิเมตรปรอท จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดลงเช่นเป็น 2 เท่า และผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไปที่มีระดับความดันโลหิตปกติ จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ร้อยละ 90
3. ผู้ที่มีระดับความดันโลหิต Systolic ในช่วง 120-139 มิลลิเมตรปรอท หรือมีระดับความดันโลหิต Diastolic ในช่วง 80-89 มิลลิเมตรปรอท จัดอยู่ในระดับ Prehypertension ซึ่งควรได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดำรงชีวิตเพื่อป้องกันการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด
4. แนะนำให้ใช้ยาในกลุ่ม Thiazide-type Diuretics ในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีโรคอื่นร่วม ซึ่งอาจใช้เดี่ยวๆ หรือใช้ร่วมกับยาลดความดันโลหิตกลุ่มอื่น สำหรับในผู้ที่มี compelling indication แนะนำให้เริ่มใช้ยาลดความดันโลหิตโดยคำนึงถึงประโยชน์ของยาต่อ compelling indication เหล่านั้น
5. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ต้องรับประทานยาอย่างน้อยตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไปในการควบคุมความดันโลหิตให้ได้ตามระดับความดันโลหิตเป้าหมาย
6. หากผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงกว่าระดับความดันโลหิตเป้าหมายอยู่ 20/10 มิลลิเมตรปรอท ควรพิจารณาการให้ยาลดความดันโลหิต 2 ชนิดในการรักษา ซึ่ง 1 ในนั้นควรเป็นยาในกลุ่ม Thiazide-type Diuretics

7. การรักษาโรคความดันโลหิตสูงจะไม่ได้ผลหากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขาดแรงจูงใจที่จะให้ความร่วมมือในการรักษา แรงจูงใจดังกล่าวจะเกิดจากเมื่อผู้ป่วยมีประสบการณ์ที่ดีและเชื่อมั่นในตัวผู้ให้การรักษา ซึ่งการให้ความเอาใจใส่ในตัวผู้ป่วยจะเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นของผู้ป่วยและส่งผลให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจที่จะให้ความร่วมมือ

การแบ่งระดับความดันโลหิต

สำหรับการจัดแบ่งระดับความดันโลหิต ใน JNC 7 Report ได้จัดระดับความดันโลหิตสำหรับผู้ป่วยตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปออกเป็น 4 ระดับด้วยกัน คือ Normal, Prehypertension, Stage 1 hypertension และ Stage 2 hypertension (ตารางที่ 1) โดยค่าความดันโลหิตระดับใดจะเป็นค่าความดันโลหิตเฉลี่ยวัดในทางขึ้นตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปในช่วงเวลาวัดต่างกันมากกว่า 2 ครั้ง ในส่วนของผู้ป่วยระดับความดันอยู่ในช่วง Prehypertension ซึ่งต่างจากคำแนะนำในการรักษาเดิม (JNC VI) จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยเพิ่มสูงขึ้นเป็น 2 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ ซึ่งผู้ป่วยในตั้งแต่ระดับ Prehypertension นี้ควรได้รับการให้ความรู้ในเรื่องของการปฏิบัติตนและปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตเพื่อช่วยในการควบคุมความดัน ถึงแม้ว่าจะยังไม่จัดเป็นโรคความดันโลหิตสูง แต่อย่างไรก็ตามจากข้อมูลการศึกษาพบว่าความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ในผู้ป่วยอายุระหว่าง 40-70 ปี ที่มีระดับความดันโลหิต Systolic เพิ่มขึ้นทุก 20 มิลลิเมตรปรอท หรือระดับความดันโลหิต Diastolic เพิ่มขึ้นทุก 10 มิลลิเมตรปรอท ในช่วงระดับความดันโลหิต 115/75 ถึง 185/115

ตารางที่ 1 การแบ่งระดับโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

Category	SBP (mm Hg)	DBP(mm Hg)
Normal	<120	And <80
Prehypertension	120-139	Or 80-89
Hypertension, Stage 1	140-159	Or 90-99
Hypertension ,Stage 2	≥160	Or ≥100

SBP = systolic blood pressure, DBP = diastolic blood pressure