

**แบบสรุปรายงานการเขอาบรม ประชุม สัมมนา**  
**เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**

**เรื่อง :** การดูแลปัญหาที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิทันยุค

**จัดโดย :** คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**วันที่ :** 29-31 สิงหาคม 2561

**สถานที่ :** ห้องทองจันทร์ หงส์ดารมภ์ อาคารเรียนรวม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**รายชื่อผู้เข้าร่วมอบรม**

นางปิยะธิดา เกิดทองมี ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์ สาขาพยาบาล ฝ่าย ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์สุขภาพ

สรุปเนื้อหาและประโยชน์ที่ได้รับจากการอบรม ประชุม สัมมนาในครั้งนี้

**1. การดูแลโรคความดันโลหิตสูงทันยุค**

**อ.พญ. ธารีรัตน์ อนันต์ชัยทรัพย์**

การวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องวิธี

1.1 การเตรียมเครื่องมือ

- เครื่องวัดความดันโลหิตต้องได้รับการตรวจเช็คมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะๆ
- ใช้ arm cuff ขนาดที่เหมาะสมกับแขนของผู้ป่วย คือ ส่วนที่เป็นถุงลมต้องครอบคลุมรอบวงแขนผู้ป่วยได้ร้อยละ 80
- ถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อยก่อนวัดความดันโลหิต
- ให้นั่งพักนาน 5 นาทีก่อนวัด
- ไม่ดื่มชา กาแฟหรือสูบบุหรี่ก่อนวัดอย่างน้อย 30 นาที
- ขณะวัดให้นั่งหลังพิงพนัก เก้าอี้ 2 ข้างวางราบกับพื้น แขนที่ต้องการวัดวางอยู่บนโต๊ะ ไม่ต้องกำมือ และต้องไม่พูดคุยขณะวัด

1.2 วิธีการวัดความดันโลหิต

- วัดที่แขนที่ใช้ขานน้อยกว่า
- พัน arm cuff ที่ต้นแขน เหนือข้อพับ 2-3 เซนติเมตร และให้กึ่งกลางถุงลมวางอยู่บน brachial artery
- ประมาณระดับ SBP ก่อนโดยการคลำ
- วัดระดับความดันโลหิตโดยการฟัง

- ให้วัด 3 ครั้ง ห่างกัน 1-2 นาที จากนั้นนำค่าที่วัดได้ 2 ค่าหลังมาหาค่าเฉลี่ย
- การวัด BP ครั้งแรก วัดที่แขนทั้ง 2 ข้าง หากมีค่าต่างกันเกิน 20/10 มม.ปรอท แสดงถึงความผิดปกติของหลอดเลือด ให้ส่งต่อผู้ป่วยไปพบผู้เชี่ยวชาญ
- ถ้า BP ของแขน 2 ข้างไม่เท่ากัน การติดตามผลให้ใช้ค่าที่สูงกว่า

### นิยาม

- Hypertension (HT)
  - Office SBP  $\geq$  140 mmHg and/or DBP  $\geq$  90 mmHg
  - or Home SBP  $\geq$  135 mmHg and/or DBP  $\geq$  85 mmHg
- Isolated systolic hypertension (ISH)
  - SBP  $\geq$  140 mmHg but DBP  $<$  90 mmHg
- Isolated office hypertension or white coat hypertension (WCH)
  - Office SBP  $\geq$  140 mmHg and/or DBP  $\geq$  90 mmHg
  - But Home SBP  $<$  135 mmHg and DBP  $<$  85 mmHg
- Masked hypertension or Isolated ambulatory hypertension
  - Office SBP  $<$  140 mmHg and DBP  $<$  90 mmHg
  - But Home SBP  $\geq$  135 mmHg and/or DBP  $\geq$  85 mmHg

### Confirm diagnosis of HT

- วัดค่าจากเครื่องวัดความดันโลหิตแบบตั้งโต๊ะได้  $\geq$  140/90 มม.ปรอท หรือวัดจากเครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติได้  $\geq$  135/85 มม.ปรอท



ให้วัดความดันโลหิตซ้ำภายใน 2 สัปดาห์หรือวัดความดันคลินิตที่บ้านเพื่อยืนยันว่าเป็นความดันโลหิตสูงจริง ระหว่างรอยืนยัน ให้ส่งตรวจการทำลายอวัยวะเพิ่มเติม ยกเว้นกรณีมีความเสี่ยงต่อ CVD มากให้วินิจฉัยและให้ยารักษาทันที โดยไม่ต้องรอวัดซ้ำ

### CVD risk factors

- อายุ  $\geq 55$  ปี ในเพศชาย หรือ  $\geq 65$  ปี ในเพศหญิง
- ตรวจพบ pulse pressure  $> 60$  มม.ปรอท
- มีภาวะอ้วนลงพุง คือ เส้นรอบเอว  $\geq 90$  cm.ในเพศชาย หรือ  $\geq 80$  cm.ในเพศหญิง
- สูบบุหรี่
- ไขมันในเลือดผิดปกติ คือ TC  $> 200$  mg/dl, LDL-C  $> 130$  mg/dl, TG  $> 150$  mg/dl, HDL-C  $< 40$  mg/dl ในเพศชายหรือ  $< 50$  mg/dl ในเพศหญิง
- fasting plasma glucose 100 –125 mg/dl
- abnormal glucose tolerance test
- มีประวัติการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในบิดา/มารดา/พี่น้องก่อนวัยอันควรคือเกิด ก่อนอายุ 55 ปีในเพศชาย หรือก่อนอายุ 65 ปี ในเพศหญิง

#### ลักษณะผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเกิด CVD สูงและสูงมาก

- เป็นโรคความดันโลหิตสูงระดับรุนแรง
- มี pulse pressure  $> 60$  มม.ปรอท
- เป็นโรคเบาหวาน
- มี RF ต่อการเกิด CVD  $>3$  ปัจจัยขึ้นไป
- มี TOD โดยไม่มีอาการ
- เป็น CVD แล้ว
- เป็น CKD ตั้งแต่ stage 3 ขึ้นไป (eGFR  $< 60$  มล./นาที/1.73 ม. 2 ) ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องการการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทุกอย่าง

#### การรักษาโรคความดันโลหิตสูง

##### a. การรักษาโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต

- การควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ ให้มีค่า BMI ตั้งแต่ 18.5-22.9 กก./ม.<sup>2</sup> รอบเอวผู้ชายน้อยกว่า 90 ซม. และผู้หญิงน้อยกว่า 80 ซม.
- การออกกำลังกาย ให้มีความหนักระดับปานกลางอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน
- การจำกัดโซเดียมในอาหาร ไม่ให้เกิน 2,300 มก./วัน

- รับประทานอาหารตามแนวทาง Dietary Approaches to Stop Hypertension โดยรับประทานผัก 5 ส่วน/วัน ผลไม้ 4 ส่วน/วัน นมหรือผลิตภัณฑ์จากนมไขมันต่ำ 2-3 ส่วน/วัน ธัญพืช ถั่วเปลือกแข็ง 7 ส่วน/วัน
- การจำกัดหรืองดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- การหยุดบุหรี่

b. การรักษาโดยใช้ยาลดความดันโลหิต

การติดตามผู้ป่วย

ระดับความดันโลหิต		ระยะเวลานัด
SBP	DBP	
< 140	< 90	ตรวจวัดระดับความดันโลหิตซ้ำใน 1 ปี
140-159	90-99	ตรวจยืนยันว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงจริงหรือไม่ใน 2 เดือน
160-179	100-109	ประเมินหรือส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อภายใน 1 เดือน
≥ 180	≥ 110	ประเมินหรือส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อทันทีภายใน 1 สัปดาห์ ทั้งนี้ขึ้นกับสภาพผู้ป่วย

2. แนวทางใหม่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง อ.นพ. นฤชา โกมลสุรเดช

เป้าหมายในการรักษา

เป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทั่วไป อาจมีค่า HbA1c น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 แต่อย่างไรก็ตามควรปรับเกณฑ์เป้าหมายให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลด้วย ควรพยายามหลีกเลี่ยงไม่ให้ร่างกายจดจำได้ว่าเคยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก่อน เกณฑ์เป้าหมายในการควบคุมโรคเบาหวานในผู้ใหญ่ตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคเบาหวานของประเทศไทย แสดงในตาราง

ชนิดของระดับน้ำตาลในเลือด	เป้าหมาย		
	ควบคุมชนิดเข้มงวดมาก	ควบคุมชนิดเข้มงวด	ควบคุมชนิดไม่เข้มงวด
ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร	>70-110 มก./ดล.	< 130 มก./ดล.	140-170 มก./ดล.
ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 2 ชม.	< 140 มก./ดล.	-	-

ระดับ HbA1c	< 6.5 %	< 7 %	< 8 % หรือ < 8.5 % ในผู้สูงอายุ
-------------	---------	-------	------------------------------------

#### การให้สุขศึกษาโรคเบาหวาน

##### a. การลดน้ำหนัก

ในผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือมีภาวะโรคอ้วน ( $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ) ควรให้ความสำคัญในการลดอาหารที่มีแคลอรีสูง การเพิ่มการออกกำลังกาย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การลดน้ำหนักเพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเป้าหมายต้องลดถึง 10 กิโลกรัม ในกรณีที่มีระดับน้ำตาลประมาณ 108-144 มก./ดล. และต้องลดลงถึง 22 กิโลกรัม ในกรณีที่มีระดับน้ำตาลประมาณ 216-252 มก./ดล.

##### b. การออกกำลังกาย

ควรแนะนำให้ผู้ป่วยเบาหวานออกกำลังกายชนิดแอโรบิกระดับปานกลางอย่างต่อเนื่องวันละ 30-60 นาที อย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ และควรฝึกความต้านทานอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง การออกกำลังกายจะนำไปสู่การเพิ่มการตอบสนองต่อ insulin ของร่างกาย แต่หากสามารถลดน้ำหนักได้ด้วย จะช่วยเสริมให้ผลดังกล่าวมีประสิทธิภาพดีขึ้น

##### c. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มงวด

มุ่งเน้นไปที่การลดน้ำหนัก และการเพิ่มกิจกรรมทางกาย เพื่อลดความจำเป็นในการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดและยาอื่นๆที่เกี่ยวข้องลงด้วย

##### d. การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา

การทำจิตบำบัดจะช่วยลดความเครียดของผู้ป่วยจากการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

#### การติดตามผลการรักษา

แนะนำให้ตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ในผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย และปีละ 4 ครั้งในผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ หรือผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงการรักษา ไม่แนะนำให้ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง

ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลสูงอย่างต่อเนื่อง ควรพิจารณาประสิทธิภาพของยาในการลดระดับ HbA1c ผลข้างเคียงและค่าใช้จ่ายในการรักษา เพื่อเลือกการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

## การป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

1. โรคไตเรื้อรังจากโรคเบาหวาน
  - การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงกับปกติ
  - การควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 140/90 มม.ปรอท หรือประมาณ 130/80 มม.ปรอทถ้าทำได้
  - การลดปริมาณโปรตีนในอาหารในแต่ละวัน โดยไม่ให้ลดต่ำกว่า 0.8 กรัม/กิโลกรัม/วัน
  - ควรติดตามการทำงานของไต eGFR อย่างสม่ำเสมอ
2. โรคปลายประสาทผิดปกติจากโรคเบาหวาน
  - การควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงปกติตั้งแต่แรกวินิจฉัย
  - การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
  - หากมีอาการของ diabetes neuropathy แล้วก็ควรควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ดี
3. ภาวะจอประสาทตาผิดปกติจากโรคเบาหวาน
  - การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงปกติอย่างสม่ำเสมอ
  - การควบคุมความดันโลหิตและไขมันในเลือดให้ได้ตามเป้าหมาย
  - ผู้ที่เป็น severe NPDR หรือ PDR หรือ macular edema ควรพบจักษุแพทย์เพื่อรับการรักษาทันที
4. โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง
  - ควรควบคุมระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 140/90 มม.ปรอท ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และต่ำกว่า 130/80 มม.ปรอทในผู้ที่อายุน้อย หรือมี albumin แล้ว
  - สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วไป ควรควบคุมระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ไม่เกิน 100 มก./ดล.
  - ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย โดยระดับ HbA1c ไม่เกิน 7 %
  - งดสูบบุหรี่
  - การให้ยาต้านเกล็ดเลือด อาจให้ antiplatelet ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุมากกว่า 50 ปี

### 3. เวชปฏิบัติเพื่อผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี อ.พญ. ธนิษฐา ศิริรักษ์

#### นิยามของผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติ (UN) ไม่ได้มีการกำหนดเกณฑ์อายุเริ่มต้นที่เป็นมาตรฐาน เพียงยอมรับโดยทั่วไปว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มประชากรที่มีอายุตามปีปฏิทินตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปซึ่งเป็นเกณฑ์เริ่มต้นเดียวกับขององค์การอนามัยโลกและของประเทศไทย โดยพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ได้แบ่งตามช่วงวัยเป็น 3 ช่วงดังนี้

- |                      |                  |
|----------------------|------------------|
| a. ผู้สูงอายุวัยต้น  | อายุ 60-69 ปี    |
| b. ผู้สูงอายุวัยกลาง | อายุ 70-79 ปี    |
| c. ผู้สูงอายุวัยปลาย | อายุ 80 ปีขึ้นไป |

#### นิยามสังคมผู้สูงอายุ

สหประชาชาติให้นิยามสังคมผู้สูงอายุไว้ 3 ระดับด้วยกัน

- ระดับแรก คือ ระดับก้าวอย่างเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยถือเอาการที่ประเทศใดประเทศหนึ่งมีสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงกว่า 10 เปอร์เซ็นต์ของประชากรทั้งประเทศหรือประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า 7 เปอร์เซ็นต์ของประชากรทั้งประเทศ
- ระดับที่สอง คือ ระดับการเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ถือเกณฑ์โดยรวมที่ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินกว่า 20 เปอร์เซ็นต์ของประชากรทั้งหมด หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า 14 เปอร์เซ็นต์ของประชากรทั้งหมด
- ระดับที่สาม คือ ระดับสังคมสูงอายุเต็มที่ คือ ประเทศที่มีผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปคิดเป็นสัดส่วน 20 เปอร์เซ็นต์ของประชากรทั้งประเทศ

#### การดูแลรักษาหรือการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุมีความแตกต่างจากวัยอื่นๆ ได้แก่

1. ลักษณะอาการทางคลินิก อาการแสดงอาจแตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ทั่วไป บางอาการจะเด่นชัดมาก หรืออาจจะไม่มีอาการแสดงเลย
2. การแปลผลและความเหมาะสมในการสำรวจทางห้องปฏิบัติการ
3. การวินิจฉัยโรค จะซับซ้อนกว่าวัยอื่น
4. การให้ยารักษาโรค ต้องพิจารณาถึงการทำงานของระบบการทำงานของไต และตับซึ่งทำหน้าที่ลดลง

## โรคที่พบบ่อยและการดูแลในผู้สูงอายุ

### 1. ความดันโลหิตสูง

ค่าความดันโลหิตค่าบนที่สูงขึ้น 2 มม.ปรอทจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรค หลอดเลือด หัวใจขาดเลือดได้ 7% และจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ 10% ดังนั้นเราควรให้ความสำคัญกับการดูแลความดันโลหิต

#### ข้อแนะนำสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

- การควบคุมอาหาร
  - \* ลดน้ำหนัก
  - \* หลีกเลี่ยงน้ำมัน เนยในการประกอบอาหาร
  - \* รับประทานอาหารในหมู่ผัก ผลไม้ที่ไม่หวานแทน
  - \* หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา คาเฟอีน
- รับประทานอาหารที่รสไม่เค็มจัด
  - \* หลีกเลี่ยงอาหารดองเค็ม หมัก อาหารกระป๋อง
  - \* ใช้เครื่องเทศแทนเกลือหรือผงชูรส
- หยุดสูบบุหรี่
- หลีกเลี่ยงอารมณ์เครียด
- รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ
- ออกกำลังกาย ทำอย่างเหมาะสมและทำเป็นประจำ

### 2. โรคเบาหวาน

#### แนวทางการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในผู้ใหญ่

- \* ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป
- \* ผู้ที่มี BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ม. และ/หรือมีรอบเอวเกินมาตรฐาน และมีพ่อแม่ พี่หรือน้องเป็นโรคเบาหวาน
- \* เป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตอยู่
- \* มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติหรือได้รับยาลดไขมันอยู่



- \* มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือเคยคลอดบุตรที่น้ำหนักตัวแรกเกิดเกิน 4 กก.
- \* เคยได้รับการตรวจว่าเป็น impaired glucose tolerance (IGT) หรือ impaired fasting glucose (IFG)
- \* มีโรคหัวใจและหลอดเลือด
- \* มีกลุ่มอาการถุงน้ำในรังไข่

ผู้ที่มีเกณฑ์เสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งใน 8 ข้อนี้ ควรได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวาน

#### การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

1. ผู้ที่มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจน คือ หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อยและมาก น้ำหนักตัวลดลงโดยไม่มีสาเหตุ สามารถตรวจระดับพลาสมากลูโคสเวลาใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องอดอาหาร ถ้ามีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล. ให้การวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน
2. การตรวจระดับพลาสมากลูโคสตอนเช้าหลังอดอาหารข้ามคืนมากกว่า 8 ชั่วโมง มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 126 มก./ดล. เหมาะสำหรับคนทั่วไปที่มาตรวจสุขภาพและผู้ที่ไม่มีอาการ
3. การตรวจความทนต่อกลูโคส ถ้าระดับพลาสมากลูโคส 2 ชั่วโมงหรือหลังดื่มน้ำตาลมากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล. ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน
4. การตรวจวัดระดับ A1C ถ้าค่าเท่ากับหรือมากกว่า 6.5 % ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน สำหรับผู้ที่ไม่มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจน ควรตรวจเลือดซ้ำ

#### เป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวาน

1. ผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวานในระยะเวลานาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมอื่น ควรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติ หรือใกล้เคียงปกติตลอดเวลา คือ การควบคุมแบบเข้มงวดมาก เป้าหมาย A1C น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6.5 % โดยทั่วไปเป้าหมายการควบคุมคือ A1C น้อยกว่า 7 %
2. ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำบ่อยหรือรุนแรง ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง หรือมีโรคร่วมหลายโรค เป้าหมายระดับ A1C ไม่ควรต่ำกว่า 7 %
3. ผู้สูงอายุ (อายุ > 65 ปี) ควรพิจารณาสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย และแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ
  - 3.1 ผู้สูงอายุที่สุขภาพดี ไม่มีโรคร่วม ให้ควบคุมในระดับเข้มงวด โดยให้ A1C น้อยกว่า 7 %

3.2 ผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ และมีโรคร่วมอื่นๆ ที่ต้องได้รับการดูแลด้วยเป้าหมาย A1C 7.0-7.5 %

3.3 ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ และดูแลใกล้ชิดในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน การบริหารยาไม่ยุ่งยาก เป้าหมาย A1C 7.0-8.0 %

### 3. โรคข้อเข่าเสื่อม

เป็นโรคที่เกิดจากความเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อ ทั้งด้านรูปร่าง โครงสร้าง การทำงานของกระดูกข้อต่อ และกระดูกบริเวณใกล้เคียง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่สามารถกลับเข้าสู่สภาพเดิม และอาจมีความเสื่อมรุนแรงขึ้นตามลำดับ

#### สาเหตุความเสื่อมของข้อเข่า

1. ความเสื่อมแบบปฐมภูมิ หรือไม่ทราบสาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่

- อายุ อายุมากกว่า 40 ปีเริ่มมีข้อเข่าเสื่อม อายุ 60 ปี เป็นข้อเข่าเสื่อมได้ถึงร้อยละ 40
- เพศ ผู้หญิงพบมากกว่าผู้ชาย 2-3 เท่า
- น้ำหนักตัวที่เกิน น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น 0.5 กิโลกรัม จะเพิ่มแรงกระทำต่อข้อเข่า 1-1.5 กิโลกรัม
- การใช้งาน ท่าทาง กิจกรรมที่มีแรงกดต่อข้อเข่ามาก
- ความบกพร่องของส่วนประกอบของข้อ เช่น ข้อเข่าหลวม กล้ามเนื้อต้นขาอ่อนแรง

2. ความเสื่อมแบบทุติยภูมิ เป็นความเสื่อมที่ทราบสาเหตุ เช่น เคยประสบอุบัติเหตุมีการบาดเจ็บที่ข้อ เส้นเอ็น การบาดเจ็บเรื้อรังที่บั้นเอวข้อเข่า เป็นต้น

#### เกณฑ์การวินิจฉัย

1. มีอาการปวดเข่า

2. ภาพรังสีแสดงกระดูกงอก

3. มีข้อสันนิษฐาน 1 ข้อ ดังต่อไปนี้

- อายุเกิน 50 ปี
- อาการฝืดแข็งในตอนเช้านานน้อยกว่า 30 นาที
- มีเสียงกรอบแกรบขณะเคลื่อนไหว จากการเสียดสีของเยื่อภายในข้อ หรือเอ็นที่หนาตัวขึ้น ตลอดจนความขรุขระของกระดูกอ่อนที่บุปลายหัวกระดูก

## การรักษา

1. การใช้ยา
2. การผ่าตัด
3. การรักษาโดยวิธีไม่ใช้ยา โดยการปรับประคองด้วยการลดแรงกดที่ข้อเข่าร่วมกับการทำให้กล้ามเนื้อต้นขาแข็งแรงขึ้น

#### 4. ภาวะสมองเสื่อม

อาการเตือนภาวะสมองเสื่อม 10 ประการที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วควรระวัง ได้แก่

1. สูญเสียความจำโดยเฉพาะเรื่องที่เกิดขึ้น
2. ทำกิจวัตรประจำวันที่คุ้นเคยไม่ได้เหมือนเดิม หรือทำได้แต่ยากลำบากเต็มที่
3. มีปัญหาในการใช้ภาษา เช่น ลืมคำศัพท์ง่ายๆ ใช้คำศัพท์ผิดความหมาย
4. สับสนวันเวลาและสถานที่ เช่น หลงวัน เวลา บอกที่อยู่บ้านตนเองไม่ได้
5. มีการตัดสินใจอย่างไม่เหมาะสม เช่น เปิดพัดลมแรงทั้งที่อากาศเย็นมาก
6. มีปัญหาเกี่ยวกับความคิดรวบยอด เช่น ไม่เข้าใจค่าของตัวเลข
7. เก็บสิ่งของผิดที่ผิดทาง
8. อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่ายภายในเวลาไม่นาน
9. บุคลิกภาพเดิมเปลี่ยนไป เช่น กลายเป็นคนช่างสงสัย หรือหวาดกลัวง่ายกว่าเดิมมาก
10. ชอบเก็บตัว ขาดความกระตือรือร้นในการใช้ชีวิต เลือกที่จะนั่งหรือนอนตลอดวัน

## แนวทางการดูแลรักษา

1. การรักษาโดยไม่ใช้ยา
2. การรักษาโดยใช้ยา

## สรุป

เพื่อรักษาสุขภาพมิให้ก่อความทุกข์ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีวินัยอย่างเคร่งครัดในการดูแลตนเองตามคำแนะนำของแพทย์ ที่สำคัญคือหลีกเลี่ยงปัจจัยทุกสิ่งที่จะมีผลต่อสุขภาพ ทั้งทางกายและทางใจ

#### 4. แนวทางใหม่ในการดูแลโรคไขมันในเลือดสูงเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

##### อ.นพ. ปัญญา จำรูญเกียรติกุล

ภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งประกอบด้วย โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย แนวทางการดูแลภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในปัจจุบันส่วนใหญ่แนะนำให้ตรวจระดับไขมันครบทั้ง 4 ชนิด ซึ่งประกอบด้วย TC, TG, HDL-C และ LDL-C

แนวทางการดูแลรักษาความผิดปกติของระดับไขมันในเลือด

- ในผู้ที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือด หรือผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค หากผลการตรวจคัดกรองอยู่ในเกณฑ์ปกติ ควรตรวจซ้ำทุก 1-3 ปี
- ในผู้ที่ไม่ปัจจัยเสี่ยงหรือไม่มีโรคหัวใจและหลอดเลือด หากผลการตรวจคัดกรองอยู่ในเกณฑ์ปกติ ควรตรวจซ้ำทุก 5 ปีเพื่อเฝ้าดูการเปลี่ยนแปลงของระดับไขมันในเลือด

##### การเตรียมตัวก่อนเจาะเลือด

1. งดอาหารประมาณ 9-12 ชั่วโมง โดยให้ดื่มน้ำเปล่าได้ในปริมาณน้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 มิลลิลิตร
2. รับประทานอาหารดังเช่นที่รับประทานอยู่เป็นประจำ เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ก่อนการเจาะเลือด
3. ผู้ที่ตั้งครรภ์ ผู้ที่ป่วยหนัก ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ควรตรวจเมื่อภาวะดังกล่าวหายไปอย่างน้อย 12 สัปดาห์
4. ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ควรตรวจภายใน 12 ชั่วโมงแรกที่เป็นโรค หรือภายหลังจากที่เป็นโรค 6 สัปดาห์
5. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ควรตรวจเลือดทันทีภายใน 48 ชั่วโมง หรือ 12 สัปดาห์ ภายหลังการวินิจฉัยโรค

เกณฑ์ที่ใช้ตัดสินระดับไขมันในเลือด

ชนิดของไขมันในเลือด	ระดับ (มิลลิกรัม/เดซิลิตร)	ความหมายทางคลินิก
Total Cholesterol	< 200	เหมาะสม
	200-239	กำกวม
	≥ 240	สูง
Triglyceride	< 150	เหมาะสม
	150-199	กำกวม
	200-499	สูง
HDL cholesterol	< 40 (เพศหญิง)	ต่ำ
	< 50 (เพศชาย)	ต่ำ
	≥ 60	สูง
LDL cholesterol	< 100	เหมาะสม
	100-129	ใกล้เคียงค่าเหมาะสม
	130-159	กำกวม
	160-189	สูง
	≥ 190	สูงมาก
HDL = high density lipoprotein cholesterol		LDL = low density Lipoprotein cholesterol

### สาเหตุของภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

1. ไขมันผิดปกติในเลือดปฐมภูมิ เกิดจากความผิดปกติของเมตาบอลิซึมของไขมันในเลือด ซึ่งมีสาเหตุมาจากความผิดปกติทางพันธุกรรม
  2. ไขมันในเลือดผิดปกติทุติยภูมิ เกิดจากโรคทางกาย หรือยาที่มีผลต่อเมตาบอลิซึมของไขมันในเลือด
  3. ไขมันในเลือดผิดปกติโดยมีสาเหตุจากอาหาร เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิตและการรักษา

1. การควบคุมอาหาร
2. การออกกำลังกาย
  - มีความสม่ำเสมออย่างน้อย 4-6 ครั้ง/สัปดาห์
  - ระยะเวลาสั้นเพียงพอ คือ อย่างน้อยนาน 30 นาที
  - มีความหนักของการออกกำลังกายพอเหมาะ คือระดับปานกลาง เผาผลาญพลังงาน 4-7 กิโลแคลอรี/นาที ได้แก่ เดินเร็ว ปั่นจักรยานอยู่กับที่ เป็นต้น สำหรับผู้ที่ต้องการลดน้ำหนัก ให้เพิ่มระยะเวลาเป็น 60 นาทีต่อวัน สม่ำเสมอติดต่อกันทุกวัน
3. เลิกบุหรี่ร่วมกับการลดปริมาณแอลกอฮอล์
4. การรักษาด้วยยา

.....

(นางปิยะธิดา เกิดทองมี)

1 ตุลาคม 2561