



“เบาหวานและความดันโลหิตสูง” ถือเป็น
ปัจจัยเสี่ยงของการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของ
โลก ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วโลกมีอัตรา
การตายร้อยละ 13 ขณะที่ผู้ป่วยเบาหวาน
ทั่วโลกมีอัตราการตายร้อยละ 6 นำแปลกที่โลก
เคลื่อนตัวไปสู่การพัฒนาระบบการแพทย์ เทคโนโลยี
ในการรักษาที่ทันสมัย อายุคาดเฉลี่ยของมนุษย์
ยาวนานขึ้น ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในอดีตอย่างเรื่อง
สุขอนามัยไม่ถูกลดลงอย่างรวดเร็ว หากแต่ปัจจัยเสี่ยง
สมัยใหม่กลับเพิ่มภาระความให้กับชีวิตที่สุขสบายของ
มนุษย์ สิ่งสำคัญกว่าตัวเลขและข้อมูลขององค์การอนามัย
โลกเหล่านี้ก็คือ ปัจจัยเสี่ยงเวียบบๆ ทั้งสองชนิดนี้ก่อให้เกิด
ผลกระทบร้ายแรงต่อร่างกายได้อย่างคาดไม่ถึง

4 “เบาหวาน-ความดัน” ขนาดกรที่มากกับความเจ็บ

“เบาหวาน”: ความเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่กึ่งไม่เบาและไม่หวานต่อชีวิต

จากข้อมูลของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation) ซึ่งเป็นองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศ คาดการณ์ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุระหว่าง 20-79 ปี ทั่วโลก ว่ามีจำนวน 285 ล้านคน ในปี 2553 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 438 ล้านคน ในอีก 20 ปีข้างหน้า ในจำนวนนี้ประมาณ 4 ใน 5 เป็นชาวเอเชีย เฉพาะภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้นั้น คาดว่าจะเพิ่มจาก 58.7 ล้านคน ในปี 2553 ไปถึง 101 ล้านคน ในปี 2573 เรียกว่าเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 72 เลยทีเดียว² เพียงเท่านี้ก็น่าจะได้ชัดเจนแล้วว่า เบาหวานเป็นเรื่องหนักหนาเพียงใด

สำนักกระบวนวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ได้ติดตามเผ้าระวังปัญหาการเจ็บป่วยของคนไทยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเรื้อรังระบบทางเดินหายใจ การเผ้าระวังตลอดปี 2551 พบว่า เฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจาก 44 จังหวัดทั่วประเทศ ที่ส่งรายงาน มีจำนวนทั้งสิ้น 645,620 ราย และยังพบว่า ผู้หญิงป่วยเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ชายเกือบ 2 เท่า ในคนกลุ่มวัยทำงานอายุน้อยกว่า 40 ปี มีแนวโน้มป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น³

นายแพทย์มานิต ธีระตันติกานนท์ อธิบดีกรมควบคุมโรค ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า ในปี 2551 พบผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการแทรกซ้อนทั้งหมด 224,506 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ป่วยทั้งหมด โดยโรคแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ประมาณร้อยละ 30 เกิดที่หลอดเลือดแดง และเกิดภาวะไตวาย⁴

หากพิจารณาสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานในปี 2551 พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจาก 44 จังหวัดทั่วประเทศ มีทั้งสิ้น 645,620 คน ในจำนวนนี้แบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งรายเก่าและใหม่ มีจำนวน 550,956 คน และผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนอีก 94,654 คน ในจำนวนนี้กว่าร้อยละ 47 เป็น

ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ สูงที่สุด รองลงมาคือ ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดแดง (15%) ทางไต (14.5%) ดังรายละเอียดในตาราง 1 อย่างไรก็ตาม ทั่วประเทศนี้ ต้องถือว่าต่ำกว่าความเป็นจริงพอสมควร เพราะเป็นข้อมูลที่ได้รับรายงานจากเพียง 44 จังหวัด เท่านั้น

ที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้นจึงเรียกได้ว่าเป็นเพียงส่วนยอดของภูเขาน้ำแข็งเท่านั้นเอง

เรื่องควรรู้ของเบาหวาน

ธรรมชาติของเบาหวานนั้น คุณค่าสุขภาพเราอย่างเฉียบๆ เนื่องจากไม่มีอาการบ่งชี้ในระยะแรก เบาหวานเกิดจากความผิดปกติของตับอ่อนในการสร้างฮอร์โมนอินซูลิน ซึ่งทำหน้าที่ช่วยนำน้ำตาลเข้าสู่เซลล์เพื่อเผาผลาญให้เป็นพลังงาน เมื่อตับอ่อนสร้างอินซูลินได้น้อย น้ำตาลเข้าสู่เซลล์ได้ไม่ทัน น้ำตาลจึงถูกกักเก็บอยู่ในเลือดและอวัยวะต่างๆ และขับส่วนเกินออกมาทางปัสสาวะ เราสามารถรู้ได้เบื้องต้นหากปัสสาวะมีมดขึ้น ถ้าขับปัสสาวะมาก กระหายน้ำ นอกจากนี้เมื่อร่างกายไม่สามารถเผาผลาญน้ำตาลมาเป็นพลังงานได้ ผลกระทบคือการหันไปหาพลังงานจากกล้ามเนื้อและไขมัน ผู้ป่วยจึงมักจะน้ำหนักลด กล้ามเนื้อลีบ รู้สึกอ่อนเพลีย ติดเชื้อง่ายขึ้น อันตรายนจากเบาหวานที่จริงแล้วคือ ความผิดปกติที่เกิดจากการคั่งของน้ำตาลในร่างกาย และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

นายแพทย์สุรรัตน์ โคมินทร์ จากภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี ระบุว่าเบาหวานเป็นภัยร้ายแรงในวงการสาธารณสุข “คนที่เป็นเบาหวาน น้ำตาลในเลือดจะสูงมากหากปล่อยตัว ภายใน 10 ปี จะเกิดโรคแทรกซ้อนๆ เช่น เส้นประสาทอักเสบ หลอดเลือดเสื่อม ทำให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ของร่างกายได้ นำไปสู่การติดเชื้อโรคอื่นๆ เช่น เป็นแผลเรื้อรัง เมื่อแผลรักษาไม่ได้ เท้าก็เน่าและถูกตัดขา ไตวายต้องล้างไตทางช่องท้องหรือฟอกเลือด เส้นเลือดเลี้ยงสมองเสื่อม ทำให้เป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เส้นเลือดที่ไปหล่อเลี้ยงหัวใจเสื่อม ทำให้เป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ เส้นเลือดที่ไปหล่อเลี้ยงตาเสื่อม ทำให้จอประสาทตาเสื่อมและนำไปสู่การตาบอด”⁶

ข้อควรปฏิบัติ หากสงสัยว่าเป็นเบาหวาน ควรไปตรวจเลือดเพื่อดูระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 6 ชั่วโมง (fasting plasma glucose/FPG) หากพบว่ามีความเท่ากับหรือมากกว่า 126 มิลลิกรัม (คนปกติมีค่าต่ำกว่า 110 มิลลิกรัม) ในการตรวจอย่างน้อย 2 ครั้ง ก็ถือได้ว่าเป็นเบาหวาน ซึ่งต้องระมัดระวังดูแลระดับน้ำตาลในเลือด และ

ตาราง 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับรายงานการรักษาในโรงพยาบาล ปี 2551

ผู้ป่วยเบาหวาน	2551		
	ชาย	หญิง	รวม
จำนวนผู้ป่วยรวม	211,836	433,784	645,620
(1) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	178,897	371,999	550,956
(2) มีภาวะแทรกซ้อน	32,939	61,785	94,654
- ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	15,134	29,694	44,828
- ภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดง	5,153	8,863	14,016
- ภาวะแทรกซ้อนทางไต	4,882	8,887	13,769
- ภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง	3,541	6,951	10,492
- ภาวะแทรกซ้อนทางตา	2,842	4,591	7,433
- ภาวะแทรกซ้อนระบบประสาท	1,119	2,385	3,504
- ภาวะแทรกซ้อนต้องตัดอวัยวะ	268	414	612

ที่มา: ปรับจาก วนัสสนันท์ รุจิวัฒน์. 2552. รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2551. กลุ่มงานระบาดโรคไม่ติดต่อ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

ข้อมูลจากสำนักระบาดวิทยายังแสดงให้เห็นว่า สัดส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นผู้หญิงนั้นมีมากกว่าผู้ชายถึง 2 เท่า นั่นคือ ประมาณร้อยละ 67 เมื่อเทียบกับร้อยละ 33 ในผู้ป่วยชาย ในจำนวนผู้ป่วยเหล่านี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เกือบครึ่งหนึ่งเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และประมาณเกือบร้อยละ 30 เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี แม้จังหวัดขอนแก่นจะเป็นจังหวัดที่ได้รับรายงานผู้ป่วยสูงสุด แต่จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงที่สุดกลับเป็นจังหวัดสุโขทัย (3,837.34) รองลงมาคือ ชัยนาท และอ่างทอง⁵

ภาพรวมของสถานการณ์เบาหวานในประเทศไทยเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลทุก 10 ปี คือตัวเลขปี 2529, 2539 และ 2549 ยิ่งตอกย้ำให้เห็นว่าเบาหวานไม่ใช่เป็นเรื่องเบาๆ และหวานๆ เลย นั่นคือ อัตราการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 33 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2529 เพิ่มเป็น 100 ในปี 2539 และพุ่งสูงถึง 586.8 ในอีก 10 ปีต่อมา⁶ ที่น่าตกใจก็คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยนั้นมีจำนวนสูงถึงร้อยละ 65 ในผู้ชาย และร้อยละ 49 ในผู้หญิง⁷ ตัวเลข

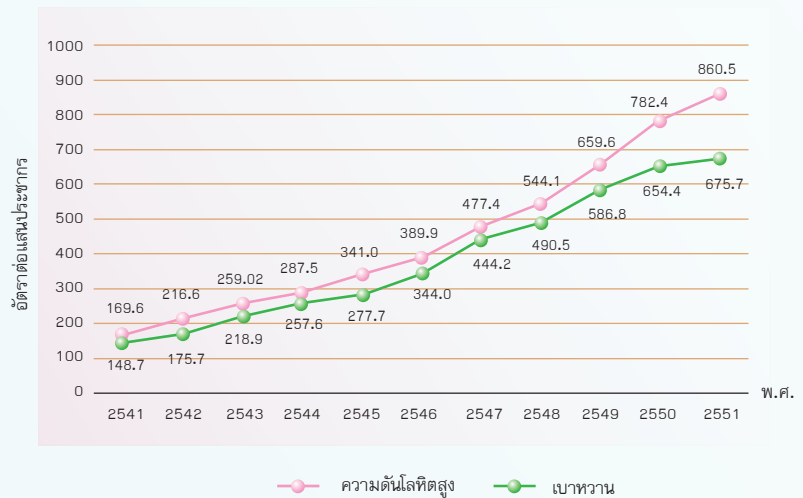
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต ที่สำคัญคือ ออกกำลังกาย ลดน้ำหนัก หลีกเลี่ยงอาหารมันๆ ทอดๆ อาหารหวาน ขนมกรุบกรอบ รวมถึงอาหารที่หวานมากๆ ทุกชนิด⁹ เพียงเท่านั้นเรื่องเบาหวานก็ไม่รุนแรงหนักหนาเกินไปที่จะใช้ชีวิตอย่างมีความสุขแล้ว

ความดันโลหิตสูง: อีกหนึ่งปัจจัยเสี่ยงภัยในอายุมากขึ้น

เมื่อมองภาพรวมในระดับโลก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า ผู้ป่วยเป็นความดันโลหิตสูงมีประมาณ 1,000 ล้านคนทั่วโลก ขณะที่ตัวเลขจากเครือข่ายความดันโลหิตสูงโลก (World Hypertension League) พบว่า 1 ใน 4 ของพลโลกทั้งผู้ชายและหญิงมีภาวะความดันโลหิตสูง¹⁰

สำหรับสถิติของประเทศไทย ข้อมูลจากสำนักรับนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2550 พบว่าความดันโลหิตสูง

รูปแสดงอัตราผู้ป่วยต่อแสนประชากรที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้วยความดันโลหิตสูงและเบาหวานในรอบ 10 ปี



ที่มา: โครงการสุขภาพคนไทย (ตัวเลข พ.ศ. 2541-2550 คำนวณจากรายงานประจำปี 2550. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2551. เป็นตัวเลขทั้งประเทศ ยกเว้นกรุงเทพมหานคร; ตัวเลขปี 2551 คำนวณจากจำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รวมทั้งประเทศ ปี 2551. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

<สืบค้นจาก http://www.thaincd.com/data_disease.php?pages=1>

ตาราง 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรายงานการรักษาในโรงพยาบาล ปี 2551

ผู้ป่วยความดันสูง	ชาย	หญิง	รวม
จำนวนผู้ป่วยรวม	428,965	716,592	1,145,557
(1) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	419,567	703,851	1,123,418
(2) จำนวนการมีภาวะแทรกซ้อน* (ผู้ป่วยคนหนึ่งอาจมีภาวะแทรกซ้อนมากกว่า 1 อาการ)	79,316	91,023	170,339
- ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	52,910	64,647	110,927
- กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	11,486	9,445	20,931
- เจ็บหน้าอก	8,114	8,234	16,348
- ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ	3,112	4,534	7,646
- ภาวะแทรกซ้อนทางไต	2,495	2,830	5,325
- ภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง	737	1,010	1,747
- ภาวะแทรกซ้อนอัมพาต	462	363	825

หมายเหตุ: ทำให้อัตราของผู้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนกับผู้มีภาวะแทรกซ้อน มากกว่าจำนวนผู้ป่วยรวม

ที่มา: ปรับจาก วนัสสนันท์ รุจิวิวัฒน์. 2552. รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ.2551. กลุ่มงานระบาดโรคไม่ติดต่อ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

เป็นโรคที่มีอัตราผู้ป่วยต่อแสนประชากรสูงที่สุดในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อัตราการรักษาตัวที่โรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น 5 เท่าจากปี 2540 เป็น 782.4 ต่อแสนประชากร และพุ่งสูงขึ้นถึง 860.5 ต่อแสนประชากร ในปี 2551 (ดูรูป) และยังไม่เห็นทีที่จะลดลงแต่อย่างใด จากโครงการวัดความดันโลหิตประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 20.7 ล้านคน พบว่ามีความดันโลหิตผิดปกติ 2.4 ล้านคน (11%) โดยที่มากกว่าร้อยละ 70 ไม่รู้ว่ามีความดันผิดปกติหรือไม่¹¹

ที่จริงแล้วความร้ายกาจของความดันโลหิตสูงคล้ายกับเบาหวาน ตรงที่ส่งผลกระทบต่ออวัยวะและการทำงานในระบบต่างๆ ของร่างกาย หากพิจารณาในเชิงตัวเลข จำนวนผู้ป่วยความดันสูงในปี 2551 (ตาราง 2) จากสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

พบว่า มีจำนวนทั้งสิ้น 1,145,557 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยเก่า 781,627 คน และผู้ป่วยใหม่ 363,930 คน สัดส่วนผู้ป่วยหญิงมีมากกว่าผู้ชายเกือบเท่าตัวคือ ร้อยละ 62.5 เมื่อเทียบกับร้อยละ 37.5 ในผู้ป่วยชาย และมักพบในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ในจำนวน 44 จังหวัด ที่ส่งรายงานมานั้น พบว่า ชาวสุโขทัยมีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด (8,097.4) รองลงมาคือ อุดรดิตถ์ และอ่างทอง¹² เช่นเดียวกับเบาหวานที่ตัวเลขเหล่านี้ได้จาก 44 จังหวัดทั่วประเทศเท่านั้น

ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอาจแบ่งได้ 2 กรณี¹³ คือ (1) ภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงโดยตรง ได้แก่ ภาวะหัวใจวาย หรือหลอดเลือดในสมองแตก และ (2) ภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดแดงตีบหรือตัน ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ไม่พอ ความรุนแรงของผลกระทบของความดันโลหิตสูงจึงอยู่ที่อวัยวะสำคัญของร่างกาย ที่พบมากคือ ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ หัวใจโต หลอดเลือดหัวใจหนาและแข็งตัวขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือหัวใจล้มเหลว หัวใจเต้นผิดปกติ กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน *ทางไต* คือ ไตเสื่อม เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ อาจนำไปสู่ไตวายเรื้อรัง *ทางสมอง* คือ ทำให้สมองตายจากการขาดเลือด เส้นเลือดในสมองตีบ นำไปสู่ภาวะอัมพาต อัมพฤกษ์

นายแพทย์สุพรรณ ศรีธรรมมา อธิบดีโฆษกกระทรวงสาธารณสุข อธิบายถึงความร้ายแรงของโรคนี้ว่า ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตจากหัวใจวายถึงร้อยละ 60-75 เนื่องจากหัวใจต้องทำงานหนักในการสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ มีโอกาสเสียชีวิตจากหลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตัน ร้อยละ 20-30 มีโอกาสเสียชีวิตจากไตวาย ร้อยละ 5-10 มีโอกาสเป็นอัมพาตมากกว่าคนปกติถึง 5 เท่า โดยมีคนไทยเสียชีวิตจากผลพวงของโรคความดันโลหิตสูงปีละ 48,000 ราย เฉลี่ยชั่วโมงละ 5 ราย และมีคนไทยเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตประมาณ 250,000 คน¹⁴

เรื่องควรรู้ของความดันโลหิตสูง

สำหรับสาเหตุของความดันโลหิตสูงนั้นยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่พบว่าสัมพันธ์กับกรรมพันธุ์และพฤติกรรมการใช้ชีวิตของผู้ป่วย นั่นคือ ทานอาหารไม่มีคุณภาพ มันๆ ทอดๆ เค็ม ขาดการออกกำลังกายที่เพียงพอ น้ำหนักเกิน สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ เครียด อายุมากขึ้น ฯลฯ ความดันโลหิตสูงไม่แสดงอาการเช่นเดียวกับเบาหวาน แต่ที่พบทั่วไปคือ ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย ส่วนใหญ่จะเป็นในช่วงเช้า นอกจากนี้ อาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนหัว ใจสั่น เหนื่อยง่าย เลือดกำเดาออก บัสสาวะเป็นเลือด ตาพร่ามัว เป็นต้น

แม้ความดันโลหิตสูงจะดูเหมือนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคภัยร้ายแรงอื่นๆ มากกว่าเป็นตัวโรคเสียเอง ผู้ป่วยและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูงจึงควรดูแลสุขภาพตัวเอง ปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิต เพื่อลดความเสี่ยงและควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ข้อควรปฏิบัติจึงได้แก่ (1) การบริโภคอาหารที่มีคุณภาพและรักษาน้ำหนักไม่ให้มากเกินไป หลีกเลี่ยงอาหารมัน ทอด รับประทานผักผลไม้ให้มากขึ้น ที่สำคัญคือ งดอาหารเค็ม (2) บริหารความเครียด พักผ่อนให้เพียงพอ (3) ออกกำลังกายอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ (4) งดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ (5) ในกรณีผู้ป่วยที่ต้องกินยาลดความดัน เนื่องจากความดันโลหิตสูงไม่สามารถรักษาให้หายได้ เพียงใช้ยาควบคุมอาการ เพื่อลดความเสี่ยงที่จะมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดในอวัยวะต่างๆ ดังนั้น จึงควรพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ และไม่ควรงดยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์

รับมืออย่างไรกับภัยเงียบ?

ทั้งเบาหวานและความดันสูงโลหิตต่างเป็นภาวะผิดปกติเรื้อรัง รักษาไม่หาย ที่ส่งผลสะท้อนต่อการทำงานของอวัยวะอื่นๆ อย่างเงียบงัน แม้จะมีการประกาศให้วันที่ 17 พฤษภาคมของทุกปีเป็น วันความดันโลหิตสูงโลก และวันที่ 14 พฤศจิกายนของทุกปีเป็น วันเบาหวานโลก แล้วก็ตาม เสียงป่าวร้องให้ระวังภัยทั้งสองปัจจัยเสี่ยง ก็ยังคงดูเหมือนเป็นเสียงเตือนแว่วๆ ในหมู่ประชาชนคนไทย ความเคลื่อนไหวล่าสุดคือ กระทรวงสาธารณสุขในฐานะเจ้าภาพ ได้จัดให้มีโครงการรณรงค์คัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงฯ ทำการตรวจสุขภาพเชิงรุกให้กับประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เพื่อคัดกรองหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้ครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 จำแนกเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และกลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน เพื่อสร้างกระแสตื่นตัวให้ประชาชนทราบภาวะสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง ส่งผลถึงการตัดสินใจปฏิบัติการลดปัจจัยเสี่ยงที่เหมาะสมและต่อเนื่อง¹⁵

อย่างไรก็ดี ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ “ฆาตกร” เงียบทั้งสองชนิดหมดความหมายคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตของคนในสังคมปัจจุบัน ให้สมดุล สอดคล้องกับวิถีชีวิตสมัยใหม่อย่างไม่เป็นภัยกับร่างกาย โดยการใส่ใจเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การใส่ใจดูแลระดับความตึงเครียดทางอารมณ์และจิตใจ และหากร่างกายมีความผิดปกติ ต้องเอาใจใส่และเท่าทันต่อสัญญาณการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จากนั้นรีบปรึกษาแพทย์เพื่อรับคำแนะนำในการรักษาอย่างทันท่วงที เพียงเท่านั้น ชีวิตเราก็คงจะเดินคนละเส้นทางกับ “ฆาตกร” เงียบทั้งสอง