

Nurse Literacy Hypertension in OPD

วินิตย์ หลงละเลิง^{1*}, พันธุ์ทิพย์ แดงทิพย์²Winit Longlalerng^{1*}, Puntip Dangdtip²

1. หลักการและเหตุผล

โรคความดันโลหิตสูง (hypertension) นั้น พบได้บ่อยมากในวัยผู้ใหญ่สูงถึงประมาณร้อยละ 25-30 ของประชากรโลกที่เป็นผู้ใหญ่ทั้งหมด โดยพบในผู้ชายมากกว่าในผู้หญิง และพบได้สูงขึ้นในผู้สูงอายุ ในบางประเทศพบโรคนี้สูงถึงร้อยละ 50 ของผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ คาดว่า จะมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2568 (ค.ศ. 2025)^[1] สาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัจจัยการดำเนินชีวิต เช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อย การรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือ และไขมันสูง การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ นำมาสู่ภาวะของโรคที่เพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศเศรษฐกิจเกิดใหม่ ภาวะความดันโลหิตสูงจึงเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เป็นสาเหตุทำให้คนทั่วโลก รวมถึงคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดตามมา^[2]

สถานการณ์ปัจจุบันโรคความดันโลหิตสูง (hypertension) จากฐานข้อมูลของ สปสช. ปีงบประมาณ 2559-2560 มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 21 เป็นร้อยละ 25 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีโดยเฉลี่ย

ทั้งประเทศมีเพียงร้อยละ 14.14 ในจำนวนนี้ร้อยละ 40 ไม่ทราบว่าตนเองมีความดันโลหิตสูง เมื่อนับเฉพาะผู้ที่ได้รับการรักษา ประมาณร้อยละ 50 สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีต่ำกว่าเกณฑ์ แนวทางการรักษาภาวะหัวใจล้มเหลว ปี ค.ศ. 2017 ของ ACC/AHA/HFSA แนะนำให้ควบคุมระดับความดันโลหิตเหลือ < 130/80 mmHg จะสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด หรือผู้ที่มีความเสี่ยงจะเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวแต่ยังไม่มีภาวะหัวใจล้มเหลว (stage A heart failure)^{[2] [3]}

สมาคมโรคหัวใจอเมริกัน (American College of Cardiology/ American Heart Association) ส่งเสริมให้เปลี่ยนแนวทางการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูงแบบกลับหลังหัน โดยได้ประกาศในที่ประชุมสมาคมวิทยาศาสตร์ของสมาคมโรคหัวใจอเมริกาในปี พ.ศ.2560 ที่เมืองอนาไฮม์ รัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ถึงการปรับปรุงการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงใหม่ โดยตั้งค่ามาตรฐานจากเดิมคือ 140/90 มิลลิเมตรปรอท ลดลงมาเป็น 130/80 มิลลิเมตรปรอท เนื่องจากเห็นว่าโรคที่เกี่ยวข้องกับความดันโลหิตสูงอย่างโรคหัวใจ รวมถึงโรคหลอดเลือดสมองควรได้รับการรักษารวดเร็วขึ้น ซึ่งมีการวิจัยทางการแพทย์พบว่าภาวะแทรกซ้อนสามารถเกิดขึ้นได้ในผู้ที่มีความดันโลหิตที่ต่ำกว่ามาตรฐานเดิม โดย

¹ พยาบาลชำนาญการพิเศษ/ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด งานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ Corresponding E-mail: winityod@hotmail.com

² พยาบาลปฏิบัติการ งานการพยาบาลตรวจโรคอายุรกรรม 1 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ทั่วไปค่าความดันโลหิตระดับปกตินั้นจะอยู่ที่ 120/80 มิลลิเมตรปรอท แต่การตั้งค่ามาตรฐานใหม่ของความดันโลหิตสูงเป็น 130/80 มิลลิเมตรปรอท หมายความว่าเกือบครึ่งหนึ่งของประชากรสหรัฐอเมริกาจะถูกกำหนดให้เป็นความดันโลหิตสูง ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 46 ต่างจากก่อนหน้านี้ที่มีเพียงร้อยละ 32 หรือคิดเป็น 1 ใน 3 ของประชากรสหรัฐอเมริกา^[2]

ดังนั้นการปรับปรุงค่าความดันโลหิตสูงครั้งใหม่จะเป็นเหมือนไฟเหลืองที่หมายถึงการเตือนว่า ถึงเวลาแล้วที่ต้องลดความดันโลหิตโดยไม่ต้องใช้ยา ซึ่งสามารถทำได้โดยการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตทางด้านสุขภาพ โดยการหันมาลดน้ำหนักด้วยการออกกำลังกายมากขึ้น หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ งดการกินอาหารรสเค็มจัด เลิกสูบบุหรี่ การควบคุมความดันโลหิตให้ปกติอย่างสม่ำเสมอ สามารถลดโอกาสเกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้อย่างชัดเจน เป็นข้อเท็จจริงทางการแพทย์ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วและเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก^{[2] [3] [4]}

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทยได้ริเริ่มโครงการ Hypertension Audit Award เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักของทั้งผู้ให้บริการทางการแพทย์และภาคประชาชนถึงความสำคัญของภาวะความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสามารถป้องกันได้หากจัดการอย่างเหมาะสม โดยจัดให้มีการประกวดคลินิกผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วประเทศและให้รางวัลแก่คลินิกที่ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวที่ดีที่สุด เพื่อสร้างกำลังใจและแรงกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ขณะเดียวกันสมาคมความดันโลหิตสูงฯ จะสนับสนุนในด้านการให้ความรู้ และคำแนะนำแก่บุคลากรทาง

การแพทย์ที่เข้าร่วมโครงการด้วย สำหรับการประกวดคุณภาพของความสำเร็จในการควบคุมความดันโลหิตประจำปี พ.ศ. 2560 Hypertension Audit Award 2017 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติได้เข้าร่วมการประกวด และได้รับรางวัลที่ 2 จากสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2560^[3]

ปัจจุบันความดันโลหิตสูงจัดเป็นกลุ่มของโรคไม่ติดต่อ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งรวมถึงหลอดเลือดแดงที่สมองและไตด้วย จุดมุ่งหมาย ของการรักษาภาวะความดันโลหิตสูง คือเพื่อ ลดอัตราทุพพลภาพและอัตราการตาย จากภาวะ แทรกซ้อนในอวัยวะดังกล่าว การรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียวจะได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องประเมินปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่อาจพบในตัวผู้ป่วยด้วย เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ภาวะอ้วน ผนังหัวใจห้องล่างซ้ายหนา โรคเกาต์ เป็นต้น โดยต้องควบคุมรักษาควบคู่ไปกับการรักษาภาวะความดันโลหิตจึงจะได้ผลดีและมีประสิทธิภาพเต็มที่^{[2] [3]}

จากการศึกษา cross sectional analysis โดยการวิเคราะห์แบบประเมินตนเองของคลินิกความดันโลหิตสูงกับการพัฒนาคุณภาพของความสำเร็จในการควบคุมความดันโลหิต พบว่า โรงพยาบาลยังขาดแนวทางปฏิบัติอีกหลายข้อที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานการดูแลรักษา เช่น หลักฐานและการให้คำแนะนำ เพื่อให้ความรู้กับผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ การจัดบริการวิชาการแก่บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง และการจัดบริการวิชาการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง ดังนั้นจึงได้จัดให้มีโครงการ

Nurse Literacy Hypertension in OPD ขึ้นโดยใช้แนวคิด Health Literacy คือความรอบรู้ทางสุขภาพ หรือความแตกฉานทางสุขภาพ หรือการรู้เท่าทันสื่อ หรือความฉลาดทางสุขภาพ ซึ่งหมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนให้มีสุขภาพที่ดี^[4] ทั้งนี้เพื่อให้การรักษาพยาบาลภาวะความดันโลหิตสูงสอดคล้องกับมาตรฐานของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (Thai Hypertensive Society) อย่างเป็นรูปธรรม โดยที่บุคลากรแพทย์ การพยาบาลที่เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถผลิตสื่อประกอบการให้คำแนะนำหรือแนวทางการดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการ และประชาชนทั่วไป ได้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้รับบริการตามมาตรฐานของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (Thai Hypertensive Society)
2. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจสามารถให้การรักษาให้คำแนะนำ การดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน
3. จัดให้มีระบบ Nurse Literacy Hypertension in OPD เพื่อการดูแลสุขภาพประชาชน

วิธีดำเนินการ

1. จัดทำโครงการเสนอผู้บริหาร
2. ประสานงานจัดให้มีการบรรยายพุดคุยให้ความรู้ ถาม-ตอบปัญหาทางสุขภาพเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง และมีรางวัลของที่ระลึกให้กับผู้ร่วมทำกิจกรรม Health Literacy Hypertension in OPD ณ แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม 1 โดยการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้แบบสนุกสนาน ไม่เคร่งเครียด
3. พัฒนาการบริการพยาบาล โดยจัดให้มีระบบการส่งปรึกษา สำหรับกลุ่มผู้รับบริการที่มีภาวะ moderate to severe hypertension โดยมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด (advanced practice nurse, APN in cardiovascular disease) ให้บริการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการและญาติ เป็นรายบุคคล
4. จัดประชุมวิชาการให้ความรู้เกี่ยวกับบุคลากรทางการพยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง “Update Hypertension in Nursing Care 2019”
5. ติดตามผลการดำเนินงานและนิเทศทางการพยาบาล ณ OPD อายุรกรรม 1
6. เก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
7. สรุปและประเมินผลโครงการนำเสนอผู้บริหาร

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้รับบริการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง moderate to severe hypertension มารับการตรวจรักษา

ที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม 1 โรงพยาบาล
ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 30 ราย
ที่ให้การดูแลทั้งหมด ในช่วงวันที่ 1 กรกฎาคม
พ.ศ. 2562 - วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย Power point ประกอบการเรียนรู้ของ
พยาบาล คู่มือการให้ความรู้เรื่องการควบคุม
ความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมาย แบบบันทึก
ข้อมูลส่วนบุคคลตรวจสอบความตรงตาม
เนื้อหา (content validity index, CVI) โดยใช้
ใช้เกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน
3 ท่าน ผลคำนวณค่า CVI เท่ากับ 1 แบบ
ประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการ
ตรวจสอบความเที่ยง (reliability) คำนวณ
จากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
(Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ
.94 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะความ
ดันโลหิตสูงตรวจสอบความเที่ยง (reliability)
โดยใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน KR-20 ได้
เท่ากับ .98 และแบบประเมินพฤติกรรม
สุขภาพในภาวะความดันโลหิตสูงมีค่า
สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ
.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
และสถิติทดสอบ

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการที่มีภาวะ
ความดันโลหิตสูงมีความพึงพอใจต่อการเข้า
ร่วมโครงการในภาพรวมทั้งหมด คิดเป็น
ร้อยละ 92.53 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง
ของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับภาวะความ
ดันโลหิตสูง และพฤติกรรมสุขภาพในภาวะ
ความดันโลหิตสูง ในระหว่างก่อนและหลังเข้า
ร่วมโครงการพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือกลุ่ม
ตัวอย่างผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

มีคะแนนความรู้ และพฤติกรรมในการดูแล
สุขภาพในภาวะความดันโลหิตสูงมากขึ้น และ
ยังพบว่า ผลลัพธ์ทางคลินิกมีคะแนนเฉลี่ยดัชนี
มวลกาย ชีพจร ความดันโลหิตตัวบน และ
ความดันโลหิตตัวล่าง ในระหว่างก่อนและหลัง
เข้าร่วมโครงการนั้นมีความแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั้นหมายถึง
หลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ
ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีดัชนีมวลกาย
ชีพจร ความดันโลหิตตัวบน และความดัน
โลหิตตัวล่างลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาในครั้งนี้
นั้นพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก สามารถนำ
แนวคิดความรู้ทางสุขภาพ กับการดูแล
ภาวะสุขภาพเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูง
ไปใช้ในการจัดโปรแกรมส่งเสริมภาวะสุขภาพ
ของผู้รับบริการให้สามารถควบคุมความดัน
โลหิตให้ลดลงได้ตามเป้าหมายที่เหมาะสมของ
การรักษาพยาบาล

การอภิปรายผล

ภาวะความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่
ได้รับการขนานนามว่า “เพชฌฆาตเงียบ
(silent killer)” เนื่องจากมีความรุนแรงถึงแก่
ชีวิตหากไม่ได้รับการวินิจฉัยแต่เนิ่น ๆ เพราะ
การที่หัวใจต้องรับภาระหนักกว่าปกติจน
นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนหลายประการ อาทิ
กล้ามเนื้อหัวใจหนาขึ้น หัวใจวาย และไตได้รับ
ความเสียหาย แต่ที่ร้ายแรง ที่สุดก็คือ การที่
ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ดำเนินไปอย่างเงียบ
เชียบโดยไม่มีสัญญาณบ่งชี้ใดๆ นอกจากนี้
การใช้ยาลดความดันโลหิตตกกลายเป็นต้อง
พิจารณาตามระดับความดันโลหิตรวมถึงการ
มีโรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน หรือมี
ความเสี่ยงที่จะเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
ในระยะ 10 ปีสูงกว่าร้อยละ 10 ทำให้ทาง
สมาคมโรคหัวใจอเมริกัน (American

College of Cardiology/American Heart Association) ส่งเสริมให้เปลี่ยนแนวทางการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูงปรับปรุงการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงใหม่ โดยตั้งค่ามาตรฐานจากเดิมคือ 140/90 มิลลิเมตรปรอท ลดลงมาเป็น 130/80 มิลลิเมตรปรอท เนื่องจากเห็นว่าโรคที่เกี่ยวข้องกับความดันโลหิตสูงอย่างโรคหัวใจรวมถึงโรคหลอดเลือดสมองควรได้รับการรักษารวดเร็วมากยิ่งขึ้น^{[1] [2]}

การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพ หรือความแตกฉานทางสุขภาพ หรือการรู้เท่าทันสื่อ หรือความฉลาดทางสุขภาพ (health literacy) สามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมิน การปฏิบัติ และจัดการตนเองรวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนให้มีสุขภาพที่ดี และเพื่อให้การรักษาพยาบาลความดันโลหิตสูงได้มาตรฐานส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีตามแนวทางการรักษา เป้าหมายของแนวคิดดังกล่าวก็เพื่อให้เกิดการเรียนรู้แจ้งแตกฉาน ซึ่งเป็นเป็นสิ่งที่จำเป็นและทำได้ยาก เพราะการได้รู้แจ้งแตกฉานหมายถึงการที่กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าใจข้อมูลที่ได้รับเรียนรู้และแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมจนเกิดการเรียนรู้แจ้ง แล้วนำข้อมูลไปใช้ปฏิบัติในชีวิตจริงได้จนเกิดเป็นความแตกฉาน^[4]

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการ โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างก่อน และหลังเข้าร่วมโครงการสูงมากขึ้น และยังพบว่าผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีดัชนีมวลกาย ชีพจร ความดันโลหิตตัวบน และ

ความดันโลหิตตัวล่างนั้น ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และ จัดการตนเองรวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลเพื่อสุขภาพที่ดี ทั้งนี้เพราะความแตกต่างของระดับความรู้ด้านสุขภาพนั้นมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ (health outcomes)^[5] ได้แก่ สถานะสุขภาพ การควบคุมระดับน้ำตาล พฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ (อาทิเช่นการสูบบุหรี่ การใช้ยาเสพติด การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์) ซึ่งมีสาเหตุจากการขาดความรู้ และทักษะในการป้องกันหรือดูแลสุขภาพของตนเองส่งผลต่อการตัดสินใจใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้และการเลือกบริการด้านสุขภาพที่ถูกต้อง^[6] สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งนภา อะระหัง และคณะ^[1] ที่ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม ภายหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทั้งนี้เพราะความฉลาดทางสุขภาพ (health literacy) ก่อให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคล เพื่อให้เกิดความรู้จากการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพที่พยาบาลได้ให้เกิดความเข้าใจในแนวทางการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม โดยการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ก่อเกิดการตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและบอกต่อ^[7] ส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มี

ภาวะความดันโลหิตสูงสามารถลดความดันโลหิตลงได้ มีดัชนีมวลกายที่ลดลง ซึ่งช่วยลดส่งผลให้หัวใจไม่ทำงานหนักมากจนเกินไป ป้องกันการเกิดภาวะหัวใจห้องซ้ายล่างโต (left ventricular hypertrophy-LVH) และหัวใจวายในอนาคต เพราะปัจจัยของภาวะความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ภาวะน้ำหนักเกิน ไม่สามารถจัดการกับความเครียด สูบบุหรี่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์^[8] ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า หากเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ด้วยวิธีการที่หลากหลาย อาทิ การให้สุขศึกษา การให้คำปรึกษารายบุคคล และการใช้สื่อในรูปแบบต่าง ๆ โดยบุคลากรในทีมสุขภาพ เช่น แพทย์พยาบาล นักโภชนาการ หรือทีมสหสาขาวิชาชีพ จะสามารถก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และลดอัตราการเกิดโรคได้^[9] เช่น หากสามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้ดีขึ้นจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดลงได้อย่างแน่นอน^[3]

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการดำเนินโครงการไปใช้แนวทางการดำเนินโครงการนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการสร้างความรู้ทางสุขภาพต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง หรือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองและเพิ่มคุณภาพชีวิต

ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษา/วิจัยเพิ่มเติม

1. พยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงไปใช้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงและโรคเรื้อรังอื่นในโรงพยาบาล ในชุมชน โดยประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

2. ควรต่อยอดไปสู่ทำการศึกษาวิจัย หรือ R2R เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการสร้างความรู้ทางสุขภาพต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อให้เกิดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองและส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

1. รุ่งนภา อาระหัง, สุธีรา อุ้นตระกูล และ ศศิธร รุจนเวช. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. วารสารแพทยนาวิ 2561; 45(3): 509-562.
2. กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ประเด็นสารณรงควัณความดันโลหิตสูงโลก ปี 2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/about-us/organization-monitor-injured.html>
3. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย; 2562.
4. ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และนริมาลย์ นิละไพจิตร. การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้

- แจ้งสถานด้านสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
5. Parker, R.M., The Health literacy: A challenge for American patients and their health care providers. Health Promot 2000; Int.; 15: 277-91.
 6. De Walt, D., Berkman, N., Sheridan, S., Lohr, K., Pignone, M. Literacy and health outcomes. J Gen Intern Med 2004; 19:1228-39.
 7. วชิระ เฟื่องจันทร์. เอกสารประกอบการบรรยาย Health Literacy [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 25 มกราคม 2560]. เข้าถึงได้จาก:
http://203.157.65.15/anamai_web/ewt_dl_link.php?nid=10221
 8. กระทรวงสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานประจำปี 2558. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
 9. Taggart, J., Williams, A., Dennis, S., Newall, A., Shortus, T., Zwar, N., et al. A systematic review of interventions in primary care to improve health literacy for chronic disease behavioral risk factors [internet]. 2012 [cited 2016 May 25]. Available from:<http://www.biomedcentral.com/1471-2296/13/49/prepub>