

การประยุกต์ใช้ศาสตร์พระราชามาในการจัดการกับโรคความดันโลหิตสูง Applying the King's Philosophy to Hypertension Management

ประวีดา คำแดง¹, ประพันธ์ ธรรมไชย^{2*}, ถนัด บุญชัย²

Praveeda Kamdaeng¹, Prapan Thumchai^{2*}, Thanat Boonchai²

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน¹,

วิทยาลัยแม่ฮ่องสอน มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน^{2*}

Faculty of Nursing, Chiang Mai Rajabhat University, Mae Hong Son Campus¹,

Mae Hong Son College, Chiang Mai Rajabhat University, Mae Hong Son Campus^{2*}

(Received: April 26, 2025; Revised: July 26, 2025; Accepted: December 4, 2025)

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการประยุกต์ใช้ศาสตร์พระราชามาในการจัดการโรคความดันโลหิตสูง โดยมุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและส่งเสริมการพึ่งพาตนเอง อาศัยกรอบแนวคิด "เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา" ซึ่งเป็นหลักสำคัญของศาสตร์พระราชา มาประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-Management) แนวทางดังกล่าวครอบคลุมการสร้าง ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองผ่านการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ปัจจัยเสี่ยง และแนวทางการดูแลสุขภาพ การเข้าถึงทรัพยากรทางสุขภาพ ทั้งจากระบบสาธารณสุขและภูมิปัญญาท้องถิ่น ตลอดจนการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ บทความยังนำเสนอถึงบทบาทสำคัญของพยาบาลในฐานะกลไกเชื่อมโยงผู้ป่วยเข้ากับระบบบริการสุขภาพ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากครอบครัวและชุมชน เพื่อสนับสนุนกระบวนการจัดการโรคความดันโลหิตสูงให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมและยั่งยืน ซึ่งอาจใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: ศาสตร์พระราชามา, การจัดการตนเอง, ความดันโลหิตสูง

*ผู้ให้การติดต่อ ประพันธ์ ธรรมไชย e-mail: prapan_thu@cmru.ac.th

Abstract

This academic article aims to present an approach for applying the King's Philosophy to hypertension management, focusing on enhancing the effectiveness of patient care and promoting self-reliance. This approach integrates the core principles of the King's Philosophy — “Understand, Access, Develop”—with the concept of self-management. It encompasses fostering understanding of one's health status through education on the disease, risk factors and care guidelines; facilitating access to health resources from both public health system and local wisdom; and developing personalized healthcare approaches suitable for individual contexts. Furthermore, the article highlights the significant role of nurses as a crucial mechanism for connecting patients to the healthcare system and promoting engagement from family and community. This support is intended to create tangible and sustainable outcomes in hypertension management, which could serve as a foundation for developing care models for other non-communicable diseases in the future.

Keywords: King's Philosophy, Self-Management, Hypertension

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรทั่วโลก ทั้งในแง่ของการเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี 2021 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกมากกว่า 1.28 พันล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (World Health Organization, 2023) ในประเทศไทย อัตราการเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2564 มีอัตราการเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงอยู่ที่ประมาณ 14.48 คนต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงขึ้นจากปีก่อนหน้า (กองโรคไม่ติดต่อ, 2568) นอกจากนี้ การศึกษาล่าสุดพบว่าอัตราการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยไทยยังอยู่ในระดับต่ำ โดยมีเพียงร้อยละ 37.2 ของผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย (Aekplakorn et al., 2024) สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาแนวทางการจัดการโรคที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำความเข้าใจถึงอุปสรรคสำคัญที่ผู้ป่วยเผชิญในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

แม้ในปัจจุบันจะมีแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นระบบและมาตรฐาน แต่ผู้ป่วยจำนวนมากยังคงเผชิญกับอุปสรรคการควบคุมภาวะโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้การควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ผล ได้แก่ ความเข้าใจที่ไม่เพียงพอเกี่ยวกับภาวะของตนเอง ความยากลำบากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

{2/16}

สุขภาพ และความรู้สึกโดดเดี่ยวจากการเผชิญกับโรคเรื้อรัง ซึ่งส่งผลต่อแรงจูงใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง (ลินยา เทสมุท, พัชรินทร์ สังวาลย์ และจินตนา สมฤทธิ, 2566) นอกจากนี้ การดูแลผู้ป่วยที่ใช้แนวทางการสั่งการ (Authoritative Approach) โดยบุคลากรทางการแพทย์ อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกขาดส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ ส่งผลให้ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติตามแผนการรักษา (Sung & Paik, 2022) งานวิจัยในบริบทของผู้ป่วยไทย ยังชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพหลายประการ เช่น การบริโภคอาหารรสเค็มสูง การขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้การควบคุมระดับความดันโลหิตเป็นไปอย่างยากลำบาก (ปราณี ทัดศรี และยุภาพร นาคกลิ่ง, 2561) การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วย การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทางการรักษา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมจึงเป็นแนวทางสำคัญที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างยั่งยืน ซึ่งแนวทางเหล่านี้สอดคล้องกับหลักการของการจัดการตนเองที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยในการดูแลตนเอง

การจัดการตนเอง (Self-Management) เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) โดยเชื่อว่าบุคคลสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง (Kanfer, 1991) และเป็นความสามารถของบุคคลในการจัดการอาการ การรักษา และผลกระทบจากโรคเรื้อรัง (Lorig & Holman, 2003) ซึ่งมุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้ ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบริหารจัดการภาวะสุขภาพของตนเองให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน (Grady & Gough, 2014) จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและงานวิจัยแบบเมทา-อะนาลิซิส พบว่าการใช้แนวทางการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีประสิทธิผลที่สำคัญ โดยสามารถช่วยลดค่าความดันโลหิตทั้งตัวบนและตัวล่างได้อย่างมีนัยสำคัญ (Shahaj et al., 2019) รวมถึงช่วยเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตามความท้าทายที่สำคัญในการนำแนวทางนี้ไปใช้คือการออกแบบโปรแกรมที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดศาสตร์พระราชามุ่งเน้นหลัก "เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา" โดยหลักการดังกล่าวสามารถนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ศาสตร์พระราชามุ่งเน้นองค์ความรู้ที่พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ได้พระราชทานไว้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างยั่งยืน โดยมีหลักการสำคัญคือ "เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา" (ศูนย์ศึกษาศาสตร์พระราชามุ่งเน้นการพัฒนาท้องถิ่น, 2563) ซึ่งหลักการนี้มีความสอดคล้องกันอย่างยิ่งกับแนวคิดการจัดการตนเองการดูแลสุขภาพ การนำศาสตร์พระราชามาประยุกต์ใช้กับการจัดการโรคความดันโลหิตสูง สามารถทำได้โดยเริ่มจากการทำความเข้าใจปัญหาและบริบทสุขภาพของผู้ป่วย การเข้าถึงข้อมูลและทรัพยากรที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ และการพัฒนากลยุทธ์การจัดการตนเองที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ดังนั้น บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการประยุกต์ใช้ศาสตร์พระราชาในการจัดการโรคความดันโลหิตสูง โดยบูรณาการหลักการ "เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา" ร่วมกับแนวคิด

การจัดการตนเอง เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย และสอดคล้องกับบริบทของสังคม

ความดันโลหิตสูงและการจัดการตนเอง

ภาวะความดันโลหิตสูง เป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ โดยองค์การอนามัยโลก ระบุว่าโรคนี้นับเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่นำไปสู่โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และภาวะไตวายเรื้อรัง ซึ่งล้วนเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของประชากรโลก ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 1.3 พันล้านคนทั่วโลก และเกือบครึ่งหนึ่งไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะดังกล่าว นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 4 ใน 5 รายไม่ได้รับการดูแลรักษาเหมาะสม และมากกว่า 3 ใน 4 ของผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงอาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง หากประเทศต่าง ๆ สามารถยกระดับการเข้าถึงการรักษาได้อย่างทั่วถึง จะสามารถหลีกเลี่ยงการเสียชีวิตของประชากรได้ถึง 76 ล้านรายในช่วงปี พ.ศ. 2566-2593 (World Health Organization, 2023)

ในบริบทของประเทศไทย สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทวีความรุนแรง โดยข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขระบุว่า ในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคนในปี 2565 มีอัตราผู้ป่วยจำนวน 15.43 เพิ่มขึ้นจากปีก่อน (กองโรคไม่ติดต่อ, 2568) แนวโน้มดังกล่าวสะท้อนถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการวางแนวทางป้องกันและควบคุมอย่างยั่งยืนเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและภาระด้านงบประมาณของระบบสาธารณสุขรวมถึงเศรษฐกิจของประเทศด้วย ซึ่งการทำความเข้าใจและจัดการกับปัจจัยเสี่ยงเป็นกุญแจสำคัญในการดำเนินการดังกล่าว

ปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่ภาวะความดันโลหิตสูงสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น พันธุกรรม อายุ และเพศ และปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ เช่น การบริโภคโซเดียมสูง การขาดการออกกำลังกาย ภาวะอ้วน ความเครียด การสูบบุหรี่ และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (American Heart Association, 2024b) ดังนั้น การจัดการโรคความดันโลหิตสูงจึงต้องใช้กลยุทธ์แบบองค์รวมที่มุ่งเน้นทั้งการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้และการรักษาทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย พ.ศ. 2567 (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2567) ยังคงเน้นการใช้กลยุทธ์แบบองค์รวมนี้ โดยได้ปรับเปลี่ยนรายละเอียดที่สำคัญบางประการ เช่น การจำแนกระดับความดันโลหิตที่ชัดเจนขึ้น และการเน้นย้ำถึงบทบาทของการจัดการตนเองผ่านการติดตามและประเมินสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การวัดความดันโลหิตที่บ้าน (Home Blood Pressure Monitoring หรือ HBPM) เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์สามารถวางแผนการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-Management) จึงกลายเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีบทบาทหลักในการดูแลสุขภาพของตนเองผ่านการเรียนรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

และการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อโรค (Lorig & Holman, 2003) ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลกผ่านแนวทางการดูแลตนเอง (Self-Care Interventions) ที่มุ่งเน้นเสริมศักยภาพให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการโรคของตนเอง (World Health Organization, 2022) และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีทักษะการจัดการตนเองอย่างมีประสิทธิภาพจะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคและดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น (พิมพ์ใจ อุ่นบ้าน, สุมิตรพร จอมจันทร์ และณิชชา ทิพย์วรรณ, 2564; Mills, Muntner, Sharma, Bao, Morisky, & He, 2020)

องค์ประกอบของการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยหลายมิติที่ส่งผลต่อการควบคุมความดันโลหิต ดังนี้

1. การรับรู้และทำความเข้าใจโรค ผู้ป่วยต้องตระหนักรู้ถึงอาการและความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรค รวมถึงการติดตามค่าความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งรวมถึงการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (Home Blood Pressure Monitoring หรือ HBPM) ที่เป็นแนวทางที่แนะนำให้ใช้ (Shimbo et al., 2020)

2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนอาหารโดยลดการบริโภคโซเดียมตามแนวทาง Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH Diet) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การลดน้ำหนักในกรณีที่มีภาวะอ้วน รวมถึงการเลิกพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (American Heart Association, 2024a)

3. การใช้จ่ายและการติดตามผล การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการใช้ยาอย่างเคร่งครัด เช่น ยากลุ่ม Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors (ACE Inhibitors), Angiotensin II Receptor Blockers (ARBs), Beta-Adrenergic Blocking Agents (Beta-Blockers) และ Calcium Channel Blockers (CCBs) รวมถึงการเข้ารับการตรวจสุขภาพเป็นประจำมีความสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมโรค ข้อมูลสนับสนุนจาก American Heart Association ชี้ให้เห็นว่าการไม่รับประทานยาตามที่กำหนดเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมได้ (Choudhry et al., 2022)

4. การจัดการความเครียด เนื่องจากความเครียดและภาวะทางอารมณ์มีผลโดยตรงต่อระดับความดันโลหิต ผ่านกลไกการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic Nervous System) และการหลั่งฮอร์โมนความเครียด เช่น อะดรีนาลีน (Adrenaline) และคอร์ติซอล (Cortisol) ซึ่งทำให้หัวใจเต้นเร็วและหลอดเลือดหดตัว การฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น สมาธิ การฝึกหายใจลึก และโยคะ ช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติก (Parasympathetic Nervous System) ส่งผลให้หัวใจเต้นช้าลง ความดันโลหิตลดลง และส่งเสริมให้ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ดียิ่งขึ้น (Mayo Clinic Staff, 2024)

นอกจากนี้ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง ผ่านการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย การสนับสนุนการปรับพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดการจัดการตนเอง ตลอดจนการติดตามผลผ่านการเยี่ยมบ้านหรือระบบ Telehealth เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้

อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ งานวิจัยพบว่าการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพสามารถลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ (Feng, Wang, Li, Qu, & Zheng., 2023) มีการพัฒนาแนวทางการจัดการเมื่อพบผู้รับบริการมีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล โดยนำไปใช้ในโรงพยาบาลนำร่อง 33 แห่ง และพบว่าสามารถเพิ่มอัตราการวินิจฉัยและติดตามในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญ (หทัยชนก เกตุจุนา, ณัฐฉิวรรณ พันธุ์มุง, เบญจมาศ นาคราช, ขวัญชนก อีสระ และสุภาพร ศุภษร, 2567) การผสมผสานแนวคิดการจัดการตนเองร่วมกับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการควบคุมและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงในระยะยาว และยังสามารถคล้องกับหลักการของศาสตร์พระราชา ซึ่งเป็นอีกแนวทางสำคัญในการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมและยั่งยืน

การประยุกต์ใช้ศาสตร์พระราชาในการจัดการโรคความดันโลหิตสูง

ศาสตร์พระราชา เป็นบรรดาองค์ความรู้และภูมิปัญญาของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ที่ได้พระราชทานผ่านวิธีการต่าง ๆ ด้วยความมุ่งหมายที่จะพัฒนา ป้องกันหรือแก้ไขเพื่อประโยชน์สุขแก่เหล่าพสกนิกรและส่งผลถึงมนุษยชาติทั้งปวง ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมั่นคง สันติสุขและยั่งยืน (คณะกรรมการขับเคลื่อนสืบสานศาสตร์พระราชา สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ, 2560) หัวใจสำคัญของศาสตร์พระราชา ประกอบด้วย ศาสตร์แห่งการพัฒนา ศาสตร์แห่งความประพฤติ และศาสตร์แห่งการอยู่ร่วมกัน โดยตลอดระยะเวลาที่ทรงครองราชย์ พระองค์ทรงประกอบพระราชกรณียกิจนานัปการ ทรงพระราชทานองค์ความรู้ครอบคลุมในทุกศาสตร์ ทรงเป็นกษัตริย์นักพัฒนาด้วยทรงใช้หลักการของการพัฒนาที่เป็นไปตามลำดับขั้นคือการ “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาในด้านต่าง ๆ ของประเทศให้เกิดความยั่งยืน

ในบริบทของการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างโรคความดันโลหิตสูง หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม กระบวนการนี้มุ่งเน้นการเข้าใจและเข้าถึงปัญหาภาวะสุขภาพผู้ป่วยอย่างรอบด้าน เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงสุขภาพในรูปแบบที่ยั่งยืน โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลและควบคุมสุขภาพตนเอง การประยุกต์ใช้หลักการดังกล่าวในระบบสุขภาพชุมชนไม่เพียงแต่ช่วยให้การดูแลมีประสิทธิภาพมากขึ้น หากยังช่วยส่งเสริมความยั่งยืนในการจัดการโรคได้อย่างเป็นรูปธรรม ดังนี้

1. เข้าใจ ขั้นตอน “เข้าใจ” เป็นการวิเคราะห์และทำความเข้าใจปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูงอย่างลึกซึ้งและรอบด้าน โดยอาศัยข้อมูลเชิงพื้นที่และบริบทของชีวิตผู้ป่วยในการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด และการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ผู้ป่วยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องทำการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรค

รวมถึงการวิเคราะห์ภาวะส่วนบุคคล เพื่อนำไปสู่การหาวิธีจัดปัจจัยต้นตอของโรค ความเข้าใจนี้เป็นพื้นฐานสำคัญในการออกแบบกิจกรรมหรือมาตรการที่สอดคล้องกับความเป็นจริงของพื้นที่ เช่น การจัดระบบเฝ้าระวังสุขภาพ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของชุมชน การสร้างความเข้าใจในโรค ความดันโลหิตสูงนั้นมีความสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้นั้นมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีขึ้น เช่น การวัดความดันโลหิตที่บ้าน การไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ และการปรึกษากับพยาบาลหรือแพทย์ ซึ่งช่วยในการควบคุมความดันโลหิตและลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน (Igarashi, 2019) นอกจากนี้ ผู้ป่วยควรได้รับความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรคกับปัจจัยทางสภาพแวดล้อม เช่น การบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง การออกกำลังกายไม่เพียงพอ และความเครียด ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถระบุแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม (ปวีตรา ทองมา, 2563)

2. เข้าถึง ขั้นตอน “เข้าถึง” สะท้อนถึงความสามารถในการเข้าถึงผู้ป่วยและชุมชนทั้งทางกายภาพและจิตใจ รวมถึงการสร้างควมไว้วางใจผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ ในท้องถิ่น การเข้าถึงที่แท้จริงต้องอาศัยการเข้าใจในมิติของสังคม ศาสนา และบริบททางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ เช่นเดียวกับการวิเคราะห์ข้อจำกัดและความต้องการของผู้ป่วย (ฉัตรทิพย์ แสงสร้อย, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และลินจง โปธิบาล, 2564) การให้ความรู้และคำแนะนำจึงควรมีลักษณะเฉพาะตามกลุ่มเป้าหมาย เช่น การใช้ภาษาท้องถิ่น การเลือกช่องทางสื่อสารที่เหมาะสม ตลอดจนการส่งเสริมให้โรงเรียน วัด หรือกลุ่มอาชีพในชุมชน มีบทบาทในการดูแลสุขภาพร่วมกัน นอกจากนี้ การพัฒนาความสามารถในการจัดการตนเองและการตัดสินใจอย่างมีสมดุล ยังมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจและมะเร็งกระเพาะอาหาร ทั้งนี้การเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเองด้านการดูแลสุขภาพ และการประเมินข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมอย่างเหมาะสม มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญ (Wei, Huang, Huang, Tsai, & Jeng, 2024) เมื่อผู้ป่วยมีความเข้าใจและสามารถเข้าถึงสภาพแวดล้อมของตนเองได้แล้ว จึงจำเป็นต้องมีการวางแผนการจัดการโรคที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและเศรษฐกิจของแต่ละราย โดยให้ความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์

3. พัฒนา ขั้นตอน “พัฒนา” คือการเสริมสร้างขีดความสามารถของชุมชนในการจัดการสุขภาพด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยเป็นการตกลงร่วมกันระหว่างผู้ให้และผู้รับความรู้เพื่อบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ การพัฒนาต้องเริ่มต้นจากความต้องการที่อยากจะพัฒนาตนเอง ด้วยการแสวงหาความรู้ ตระหนักถึงความสำคัญในการที่จะจัดการกับโรคความดันโลหิตสูง มุ่งมั่นและตั้งใจที่จะพัฒนาสุขภาพตนเอง การตั้งเป้าหมาย วางแผน และดำเนินการตามแผนที่วางไว้โดยใช้ความรู้ความเข้าใจที่ได้ศึกษาข้างต้นมาพัฒนาทักษะการจัดการกับสุขภาพ

ด้วยตนเอง ติดตามผลลัพธ์โดยการตรวจเช็คภาวะสุขภาพเป็นระยะในระหว่างการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ และนำไปปรับปรุงแผนการจัดการสุขภาพของตนเองเป็นวงจรคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการนำเอาผลสำเร็จจากรูปแบบการจัดการโรคความดันโลหิตสูงด้วยตนเองไปเป็นต้นแบบเพื่อแบ่งปันและเผยแพร่ความรู้ให้กับชุมชนและสังคมต่อไป ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาแกนนำสุขภาพในชุมชน การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับครัวเรือนและหมู่บ้าน หรือการจัดทำธนาคารข้อมูลสุขภาพเพื่อการติดตามและประเมินผล การพัฒนาในลักษณะนี้ไม่เพียงเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชน แต่ยังช่วยลดภาระของระบบบริการสุขภาพ และก่อให้เกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพอย่างแท้จริง การจัดการโรคความดันโลหิตสูงโดยน้อมนำเอาศาสตร์พระราชาลักการเข้าใจ เข้าถึง พัฒนานี้เป็นการเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัวและชุมชนเป็นปัจจัยที่สำคัญในการบรรลุเป้าหมายการจัดการโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากผู้ป่วยที่มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนตั้งแต่การวางแผนการจัดการ การดำเนินการตามแผนที่วางไว้ จนกระทั่งการประเมินผลลัพธ์และนำมาปรับปรุงแผนการจัดการโรคความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง จะช่วยนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น (นพากรณ์ จันทรศรี, กนกพร นทีธนสมบัติ และทวีศักดิ์ กสิผล, 2564) อันเป็นปัจจัยสำคัญในการจัดการโรคความดันโลหิตสูงที่มีประสิทธิภาพของประเทศ

การประยุกต์ใช้ศาสตร์พระราชาลักการ “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” ในระบบสุขภาพชุมชนโดยเฉพาะในการจัดการโรคความดันโลหิตสูง เป็นแนวทางที่สะท้อนถึงการมองปัญหาอย่างรอบด้านและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในบริบทของประเทศไทย การน้อมนำหลักการนี้มาใช้จะช่วยขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินการไปจนถึงการประเมินผลลัพธ์และปรับปรุงแผนการจัดการโรคด้วยตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น และส่งผลให้การจัดการโรคความดันโลหิตสูงมีประสิทธิภาพในระยะยาว (นพากรณ์ จันทรศรี, กนกพร นทีธนสมบัติ และทวีศักดิ์ กสิผล, 2564) อันเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศโดยรวม

บทบาทพยาบาลกับการน้อมนำศาสตร์พระราชาลักการไปประยุกต์ใช้ในการจัดการโรคความดันโลหิตสูง

การน้อมนำศาสตร์พระราชมารวมมาใช้ในกระบวนการจัดการโรคความดันโลหิตสูงนั้น พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเป็นสะพานเชื่อมโยงระหว่างผู้ป่วยกับระบบดูแลสุขภาพ ทั้งในด้านการให้ข้อมูล การสร้างสัมพันธภาพ และการประสานความร่วมมือเพื่อให้การจัดการโรคเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ บทบาท 8 ประการนี้เป็นการสังเคราะห์จากแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-Management Model) ร่วมกับหลัก "เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา" ของศาสตร์พระราชาลักการ โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืนภายใต้บริบทของชุมชนไทย ซึ่งสามารถแบ่งบทบาทออกเป็นส่วนย่อย ๆ ดังนี้

1. การให้ข้อมูล (Information) พยาบาลควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงให้ผู้ป่วยเข้าใจอย่างชัดเจน เนื่องจากการสื่อสารเป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกิดการเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล รวมทั้งเกิดความมั่นใจในกระบวนการดูแลสุขภาพ (ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ, วาสนา มั่งคั่ง, มณีรัตน์ พันธุ์สวัสดิ์, เยาวลักษณ์ คุมขวัญ และอัมฤทธิตรา มะสุใส, 2566) นอกจากนี้การให้ข้อมูลยังเป็นพื้นฐานที่สำคัญสำหรับการพัฒนาและการรับมือกับปัญหาสังคมและวัฒนธรรมที่อาจมีผลกระทบต่อการจัดการโรค การเชื่อมโยงสู่การแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การได้รับข้อมูลผ่านประสบการณ์เล่าเรื่องในกลุ่มผู้ป่วยยังสามารถสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอีกด้วย (ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ และจินต์ทิพา ศิริกุลวิวัฒน์, 2562) บทบาทนี้ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นสำหรับการตัดสินใจดูแลตนเอง และเป็นรากฐานสำคัญที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น รวมถึงการควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การสร้างสัมพันธภาพ (Relational) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลจะทำให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นและไว้วางใจพร้อมทั้งยอมรับฟังข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ คำแนะนำ และคำชี้แนะ ประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงจากการละเลยการดูแลตนเอง เมื่อเกิดแรงกระตุ้นให้รับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ผู้ป่วยจะตระหนักและเห็นความสำคัญในการเตรียมความพร้อมและรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งให้ความร่วมมือและเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลสุขภาพ สัมพันธภาพที่แน่นแฟ้นนี้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือและมีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งมีส่วนสำคัญในการควบคุมความดันโลหิตและลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น งานวิจัยของ จันทรจิรา สีสว่าง, ปุณณวิชัย ทองแดง, พัชรินทร์ เนียมเกิด และจงจิตร ตันตโพธิ์ประสิทธิ์ (2565) ชี้ให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวซึ่งเกิดจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดี จะช่วยเกื้อหนุนให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้

3. การจัดการ (Management) การจัดการกับโรคความดันโลหิตสูงเป็นการวางแผนและดำเนินการดูแลสุขภาพโดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ การวางแผนจึงต้องพิจารณาให้มีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ตามความสามารถและสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ของผู้ป่วย บทบาทนี้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีแผนการจัดการตนเองที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ส่งผลให้การควบคุมความดันโลหิตเป็นไปอย่างต่อเนื่องและลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองด้านต่าง ๆ เช่น การรับประทานยา การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย ซึ่งนำไปสู่การควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างต่อเนื่อง (ศิรินทรา ด้วงใส และทิพมาศ ชินวงศ์, 2564; อภิญญา อุบลสะอาด, 2567)

4. ประสบการณ์และความเชื่อมั่น (Experiential and Trust) การสร้างความเชื่อมั่นและความพึงพอใจในระบบการให้บริการผ่านประสบการณ์ของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การที่ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ที่ดี มีการ

ปฏิสัมพันธ์เชิงบวกกับบุคลากรทางการแพทย์ และเข้าถึงบริการที่ตอบสนองความต้องการ จะช่วยสร้างความไว้วางใจและความเชื่อมั่นให้กับระบบสุขภาพและตัวพยาบาลเอง บทบาทของพยาบาลดังกล่าวจึงเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการดูแล และมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพตนเอง การมีประสบการณ์เชิงบวกนี้ไม่เพียงแต่ส่งผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษา แต่ยังนำไปสู่การควบคุมความดันโลหิตที่มีประสิทธิภาพและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากงานวิจัยของ วิสิทธิ์ ปิ่นประชาพันธ์ (2564) พบว่า การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีประสิทธิผลและสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยในระดับสูง มีส่วนสำคัญในการยกระดับการดูแลตนเองและการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

5. การประสานความร่วมมือ (Cross-Boundary) การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีอย่างยั่งยืน จำเป็นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ สหวิชาชีพ ชุมชน และครอบครัว พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ประสานงานหลัก เพื่อเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมและต่อเนื่อง การประสานความร่วมมือนี้จะช่วยให้มีการแบ่งปันข้อมูลและใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งนำไปสู่การวางแผนการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น งานวิจัยของ จันทร์จิรา สีสว่าง, ปุณณิศา ทองแดง และดวงหทัย ยอดทอง (2563) ได้ชี้ให้เห็นว่า บทบาทของพยาบาลในการดูแลแบบทีม (Team-Based Care) มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยสูงอายุและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้อย่างมีนัยสำคัญ

6. การวางแผนการจัดการระยะยาว (Longitudinal) การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำเป็นต้องอาศัยการวางแผนระยะยาวที่ครอบคลุมถึงการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เช่น การเกิดโรคร่วมอื่น ๆ ความเสื่อมตามวัย หรือการเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้ดูแลและสิ่งสนับสนุนทางสังคม พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยผู้ป่วยและครอบครัวในการวางแผนการดูแลสุขภาพในระยะยาว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถคงไว้ซึ่งการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพแม้ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป งานวิจัยของ สัจฉิรา เพ็ชรพร และนงนุช ศรีวะโสสม (2566) ได้ศึกษารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการวางแผนที่ครอบคลุมการประเมินสภาพปัญหา การดำเนินตามแผน และการติดตามผล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องหลังจำหน่าย

7. ความยืดหยุ่น (Flexibility) การวางแผนและการนำแนวทางการจัดการตนเองไปปฏิบัติในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้นต้องมีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ พยาบาลควรมีการตรวจสอบผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการตนเองและนำไปปรับปรุงแนวทางในการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพที่อาจเกิดจากความเสื่อมตามวัยหรือปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งการประเมินและการปรับแผนที่รวดเร็วนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างแท้จริง จากการศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงของ สมฤดี ดินวนพะเนา, ศรีัญญา นาคสระน้อย

และตะวัน แสงสุวรรณ (2565) พบว่า การเลือกใช้ชีวิตแบบยืดหยุ่นตามแนวทางการดูแลตนเองมีความสำคัญต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

8. การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวและชุมชน (Support from Family and Community) การที่ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนและกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัวและเครือข่ายชุมชน รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง มีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างแรงจูงใจให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองไปในทางที่ดีขึ้น การสนับสนุนเหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้เผชิญปัญหาเพียงลำพัง มีกำลังใจในการปฏิบัติตามแผนการรักษา และเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ได้ ซึ่งจะเป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี งานวิจัยของ มิตรธิดา แจ่มใส และธิดิรัตน์ ราศิริ (2566) ยืนยันว่า โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจมีประสิทธิภาพในการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองและส่งผลให้ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ดีขึ้น

บทบาทของพยาบาลในการน้อมนำศาสตร์พระราชามาประยุกต์ใช้ในการจัดการโรคความดันโลหิตสูงนั้น ครอบคลุมตั้งแต่การให้ข้อมูล การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การวางแผนและประสานงานในทุกระดับ และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย เป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ยั่งยืน

บทสรุป

การประยุกต์ใช้ศาสตร์พระราชามาใช้ในการจัดการโรคความดันโลหิตสูงภายใต้กรอบ “เข้าใจ – เข้าถึง – พัฒนา” เป็นแนวทางนวัตกรรมที่สอดคล้องกับหลักการการจัดการตนเองและการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ป่วย แนวทางนี้ไม่เพียงแต่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง แต่ยังสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการบรรลุผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพในระดับสาธารณสุขของประเทศ จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการน้อมนำศาสตร์พระราชามาประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวคิด Self-Management สามารถส่งเสริมการพึ่งพาตนเอง และการจัดการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของพยาบาลในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ช่วยส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมและต่อเนื่อง ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญสำหรับการพัฒนาระบบสุขภาพในอนาคต ดังนั้น การประยุกต์ใช้ศาสตร์พระราชามาในแนวทาง “เข้าใจ – เข้าถึง – พัฒนา” จึงเป็นกลยุทธ์ที่มีศักยภาพสูงในการจัดการโรคความดันโลหิตสูงและสามารถนำไปพัฒนาเป็นโมเดลการดูแลสุขภาพที่มีความยั่งยืนในระดับประเทศ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

จากการทบทวนวรรณกรรมและการวิเคราะห์แนวทางการประยุกต์ใช้ศาสตร์พระราชาร่วมกับการจัดการตนเองในการจัดการโรคความดันโลหิตสูง พบว่าแนวทางดังกล่าวสามารถส่งเสริมการพึ่งพาตนเองและการมีส่วนร่วม

ของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนในกระบวนการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน แนวทางบูรณาการนี้ช่วยเติมเต็มข้อจำกัดของการจัดการตนเองเพียงอย่างเดียว ซึ่งอาจไม่สามารถเข้าถึงบริบททางสังคมและสร้างแรงจูงใจภายในได้อย่างยั่งยืน ด้วยหลักการของศาสตร์พระราชานี้ที่เน้นความเข้าใจเชิงลึก การเข้าถึงทรัพยากรที่เหมาะสม และการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้อย่างสอดคล้องกับวิถีชีวิต มีความสะดวกและนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ยั่งยืนและคุ้มค่า โดยบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนแนวทางนี้ควรมาจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาล ในการนำเอาหลักการ “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” ไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ควบคู่ไปกับการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อร่วมกันกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ต่อเนื่องและยั่งยืน อย่างไรก็ตาม การประยุกต์ใช้แนวทางบูรณาการนี้ยังคงเผชิญกับข้อจำกัดบางประการ เช่น ความจำเป็นในการพัฒนาความเข้าใจเชิงลึกในหลักปรัชญาสำหรับบุคลากร และความท้าทายในการวัดผลลัพธ์เชิงคุณภาพที่สะท้อนการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมและสังคม ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการวิจัยเพื่อขับเคลื่อนแนวทางนี้ให้เกิดผลสำเร็จ ดังนี้

1. ด้านนโยบายและการสนับสนุน ภาครัฐควรส่งเสริมการบูรณาการศาสตร์พระราชานี้เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยเริ่มจากโครงการนำร่อง การพัฒนาคู่มือปฏิบัติ และการจัดอบรมให้แก่แกนนำสุขภาพในชุมชน เพื่อขยายผลสู่การจัดการโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในอนาคต นอกจากนี้สถาบันการศึกษาพยาบาลควรบูรณาการแนวคิดศาสตร์พระราชานี้เข้ากับการจัดการเรียนการสอน เพื่อปลูกฝังจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับบริบทสังคมไทย

2. ด้านการวิจัย ควรส่งเสริมการวิจัยเชิงปฏิบัติการหรือการวิจัยแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ เพื่อติดตามผลลัพธ์ด้านสุขภาพ พฤติกรรม และคุณภาพชีวิต รวมถึงการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์พระราชากับการจัดการความดันโลหิตสูงในมิติของบุคคลและชุมชน เพื่อใช้เป็นฐานในการพัฒนาองค์ความรู้และแบบจำลองการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- กองโรคไม่ติดต่อ. (2568). *จำนวนและอัตราตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ ปี 2560-2564*. สืบค้นเมื่อ 22 กรกฎาคม 2568 จาก <http://www.thaincd.com/2016/mission3>.
- คณะกรรมการขับเคลื่อนสปีดงานศาสตร์พระราชานี้ สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ. (2560). *รายงานเรื่อง การขับเคลื่อนสปีดงานศาสตร์พระราชานี้เพื่อการปฏิรูปประเทศ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- จันทร์จิรา สีสว่าง, ปุณวิรัช ทองแดง และดวงหทัย ยอดทอง. (2563). บทบาทของพยาบาลในการดูแลแบบทีมเพื่อการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยสูงอายุ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 38(4), 4-14.

- จันทร์จิรา สีสว่าง, ปุณวิรัช ทองแดง, พัชรินทร์ เนียมเกิด และจงจิตร ตัณฑโพธิ์ประสิทธิ์. (2565). การมีส่วนร่วมของครอบครัว: กลยุทธ์สนับสนุนการให้ความร่วมมือในการรักษาในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้. *วารสารพยาบาลรามธิบดี*, 28(2), 159-169.
- ฉัตรทิพย์ แสงสร้อย, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และลินจง โปธิบาล. (2564). การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. *พยาบาลสาร*, 48(4), 281-292.
- นพารณณ์ จันทร์ศรี, กนกพร นทีชนสมบัติ และทวีศักดิ์ กสิผล. (2564). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*, 6(2), 58-68.
- ปราณี ทัดศรี และยุภาพร นาคกลิ้ง. (2561). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง : เปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้กับผู้ที่ไม่ได้. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 29(2), 157-169.
- ปวีตรา ทองมา. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 13(1), 50-62.
- ปานิสรา ส่งวัฒนายุทธ และจินต์ทิพา ศิริกุลวิวัฒน์. (2562). การส่งเสริมสุขภาพโดยการเล่าเรื่องในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(3), 72-78.
- พิมพ์ใจ อุ่นบ้าน, สุมิตรพร จอมจันทร์ และณิชา ทิพย์วรรณ. (2564). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*, 13(2), 59-72.
- มิตรธิดา แจ่มใส และฉัตรรัตน์ ราศิริ. (2566). ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง อ.เมือง จ.พิษณุโลก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี*, 6(1), 58-69.
- ลินยา เทสมุท, พัชรินทร์ สังวาลย์ และจินตนา สมฤทธิ. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้. *วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 15(2), e262142.
- วิสิทธิ์ ปิ่นประชานนท์. (2564). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารสภากาชาดสาธารณสุขชุมชน*, 3(1), 23-37.

- ศิรินทรา ด้วงใส และทิพมาศ ชิมวงค์. (2564). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองตามแบบ 5 เอ ต่อพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 41(4), 74-85.
- ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ, วาสนา มั่งคั่ง, มณีรัตน์ พันธุ์สวัสดิ์, เยาวลักษณ์ คุมขวัญ และอัมฤทธิตรา มะสุใส. (2566). ผลของโปรแกรมการสื่อสารสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมและผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในตำบลบ้านเป่า อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 6(3), 32-45.
- ศูนย์ศึกษาศาสตร์พระราชานำเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น. (2563). *ศาสตร์พระราชานำ*. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- สมฤดี ดินนพพะเนา, ศรีัญญา นาคสระน้อย และตะวัน แสงสุวรรณ. (2565). ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 28(2), e258694.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2567). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567*. สืบค้นเมื่อ 22 กรกฎาคม 2568 จาก <https://thaihypertension.org/2024-guideline/>.
- สังวาลย์ เปริตพราว และ นงนุช ศรีวะโสสม. (2566). รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 8(3), 482-494.
- หทัยชนก เกตุจนา, ญัฐฉิรวรรณ พันธุ์มิ่ง, เบญจมาศ นาคราช, ขวัญชนก อีสระ และสุภาพร ศุภษร. (2567). การพัฒนาแนวทางการจัดการเมื่อพบผู้รับบริการมีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล. *วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ*, 9(2), 220-230.
- อภิัญญา อุบลสะอาด. (2567). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน*, 9(1), 596-605.
- Aekplakorn, W., et al. (2024). Trends in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control in the Thai population, 2004 to 2020. *BMC Public Health*, 24, 3149. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20643-1>
- American Heart Association. (2024a). *Managing blood pressure with a heart-healthy diet*. Retrieved July 23, 2025 from <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/changes-you-can-make-to-manage-high-blood-pressure/managing-blood-pressure-with-a-heart-healthy-diet>.
- American Heart Association. (2024b). *Understanding blood pressure readings*. Retrieved July 23, 2025 from <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/understanding-blood-pressure-readings>.

- Choudhry, N. K., et al. (2022). Medication adherence and blood pressure control: A scientific statement from the American Heart Association. *Hypertension*, 79(1), e1-e14. <https://doi.org/10.1161/HYP.000000000000203>
- Feng, C., Wang, Y., Li, S., Qu, Z., & Zheng, S. (2023). Effect of self-management intervention on prognosis of patients with chronic heart failure: A meta-analysis. *Nursing Open*, 10(4), 2015-2029. <https://doi.org/10.1002/nop2.1489>
- Grady, P. A., & Gough, L. L. (2014). Self-management: A comprehensive approach to management of chronic conditions. *American Journal of Public Health*, 104(8), e25-e31. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302041>
- Igarashi, R. (2019) Status of understanding of the disease and self-management behavior among patients with hypertension. *Health*, 11(7), 905-923. <https://doi.org/10.4236/health.2019.117073>
- Kanfer, F. H. (1991). Self-management methods. In F. H. Kanfer & A. P. Goldstein (Eds.), *Helping people change: A textbook of methods* (4th ed.) Oxford: Pergamon Press.
- Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- Mayo Clinic Staff. (2024). *Stress and high blood pressure: What's the connection?* Retrieved July 23, 2025 from <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/high-blood-pressure/in-depth/stress-and-high-blood-pressure/art-20044190>.
- Mills, K. T., Muntner, P., Sharma, P., Bao, H., Morisky, D. E., & He, J. (2020). Self-care for the prevention and management of cardiovascular disease and stroke: A scientific statement for healthcare professionals from the American Heart Association. *Journal of the American Heart Association*, 9(8), e014992. <https://doi.org/10.1161/JAHA.120.014992>
- Shahaj, O., et al. (2019). Supporting self-management for people with hypertension: A meta-review of quantitative and qualitative systematic reviews. *Journal of Hypertension*, 37(2), 264-279. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000001867>
- Shimbo, D., et al. (2020). Self-measured blood pressure monitoring at home: A joint policy statement from the American Heart Association and American Medical Association. *Circulation*, 142(4), e42-e63. <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000803>

- Sung, J., & Paik, Y. G. (2022). Experience of suffering in patients with hypertension: A qualitative analysis of in-depth interview of patients in a university hospital in Seoul, Republic of Korea. *BMJ Open*, 12(12), e064443. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064443>
- Wei, F. C., Huang, C. H., Huang, C. Y., Tsai, Y. P., & Jeng, C. (2024). Effectiveness of health education and counseling on stages of change, decisional balance, and smoking cessation self-efficacy: A prospective self-control study. *Patient Education and Counseling*, 123, 108206. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108206>
- World Health Organization. (2022). *WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision*. Retrieved July 23, 2025 from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192>.
- World Health Organization. (2023). *Hypertension*. Retrieved July 23, 2025 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.