กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง

Health Promotion Strategies to Prevent and Control high blood pressure

มาสริน ศุกลปักษ์* สุภลักษณ์ ธานีรัตน์ เมทณี ระดาบุตร เพชรรุ่ง เดชบุญญจิตต์ อารยา มันตราภรณ์
Masarin Sukolpuk* Suppaluk Thanirat Matanee Radabutr Petchrung Dechpoonyachit Araya Muntraporn
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี นนทบุรี ประเทศไทย 11000
Borommarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi, Nontaburi, Thailand 11000

บทคัดย่อ

ความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังในประเด็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่ทุกประเทศให้ความสำคัญ เนื่องจากแนวโน้มอัตราป่วยเพิ่มมากขึ้นและมีผลกระทบต่อชีวิตรุนแรงขึ้น การป้องกันหรือควบคุมความดันโลหิตสูงอย่างเหมาะสมจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงชีวิต แนวทางการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูงในทุกภาคส่วนมีหลากหลายกลวิธี หากมีการกำหนดกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางหลักในการสื่อที่จะช่วยลดปัญหาของภาวะความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งบทความนี้ได้นำเสนอกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูงที่สำคัญ 5 กลยุทธ์ ดังนี้ 1. กำหนดนโยบายที่ช่วยป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง 2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง 3. สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง 4. เพิ่มบทบาทของชุมชนให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง 5. ประยุกต์ใช้กระบวนการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษาเพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูงในบริบทที่หลากหลาย

คำสำคัญ: ความดันโลหิตสูง กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุม

Abstract

Hypertension is a chronic disease that is considered to be a risk in all health areas as seen in the rapidly increasing rate of illness and the impact it has on lives. Appropriate preventing and controlling high blood pressure play an important role to reduce the deathly complication. The guidelines for promoting healthy activities to prevent and control high blood pressure in all sectors are varied. If the health promotion strategies are utilized to be the key message, the problem of high blood pressure will be decreased. Therefore, this paper presents the prevention strategies to control hypertension worldwide has been conducted in these five areas, including; 1.Determine political strategies, 2. Develop health care systems, 3. Create supportive environment, 4. Increase community action, and 5. Apply health promotion and health education.

Keyword: high blood pressure, health promotion strategies, prevention and control

Corresponding Author: *E-mail: sukolpuk@yahoo.com

บทนำ

ความดันโลหิตสูงในผู้ใหญ่เป็นหนึ่งในตัวบ่งชี้กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นประเด็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่ทุกประเทศให้ความสำคัญ เนื่องจากประชากรที่เป็นโรคนี้มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและมีผลกระทบต่อชีวิตรุนแรงขึ้น ในประเทศสหรัฐอเมริกามีประชากรวัยผู้ใหญ่ประมาณ 75.2 ล้านคน เป็นโรคความดันโลหิตสูงในช่วงปี ค.ศ. 2013-2014[1] ในขณะที่ประเทศไทยมีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 22 ในปี พ.ศ.2552 เป็นร้อยละ 24.7 ในปี พ.ศ.2557[2] ความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด[3] สำหรับประเทศไทย ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2556–2560) มีประชากรที่เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น โดยมีอัตราการเสียชีวิตจากอัตรา 8.0 (5,186 คน) ในปี พ.ศ. 2556 เป็นอัตรา 13.1 (8,525 คน) ในปี พ.ศ.2560[4] ซึ่งผลกระทบของโรคความดันโลหิตมีทั้งด้านร่างกายที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูงโดยตรง รวมถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ ที่มีสาเหตุมาจากโรคความดันโลหิตสูง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น ผลต่อด้านจิตใจและด้านสังคม รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อย่างเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่าในช่วง ค.ศ. 2012-2013 ค่าใช้จ่ายของประเทศเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีประมาณ 51.2 พันล้านเหรียญต่อปี[5] จากปัญหาดังกล่าวหากมีการป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูงอย่างเหมาะสมจะช่วยลดปัญหาภาระด้านสุขภาพ ภาระการพึ่งพิง รวมถึงภาระทางด้านเศรษฐกิจของสังคมได้ ทั้งนี้แนวทางการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูงในทุกภาคส่วนมีหลากหลายกลวิธี หากมีการกำหนดกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางหลักในการสื่อสาร และนำไปปฏิบัติเพื่อป้อนกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงก็จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงชีวิตได้

ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงตามความหมายของที่กล่าวถึงโดยทั่วไป คือ ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก เท่ากับหรือมากกว่า 140 มม.ปรอท และ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก เท่ากับหรือมากกว่า 90 มม.ปรอท ในผู้ใหญ่ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป[3,6] อย่างไรก็ตามในปัจจุบันมีการกำหนดระดับค่าความดันโลหิตของโรคความดันโลหิตสูงที่ต่างไปจากเดิม กล่าวคือ โรคความดันโลหิตสูงจะมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก 130 มม.ปรอท หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก 80 มม.ปรอท ขึ้นไป โดยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก 130–139 มม.ปรอท และความดันโลหิตไดแอสโตลิก 80-89 มม.ปรอท ถือเป็นโรคความดันโลหิตสูงในระยะที่ 1 ในขณะที่ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก เท่ากับหรือมากกว่า 140 มม.ปรอท และความดันโลหิตไดแอสโตลิก เท่ากับหรือมากกว่า 90 ถือเป็นโรคความดันโลหิตสูงในระยะที่ 27 ด้วย แนวคิดดังกล่าวจึงอาจมีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ไม่ทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคนี้ รวมถึงไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม

สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงมีทั้งประเภทที่ทราบสาเหตุและที่ไม่ทราบสาเหตุ โดยประเภทที่ทราบสาเหตุ มักเกิดจากความผิดปกติของอวัยวะต่างๆ เช่น มีความผิดปกติของไตต่อมไร้ท่อ มีเนื้องอกในสมอง ภาวะครรภ์เป็นพิษ เป็นต้น หรือเกิดจากการรับประทานยาที่ทำให้เกิดความดันเลือดสูง เช่น รับประทานยาแก้ปวดข้อ ยาคุมกำเนิดที่รับประทานมานานกว่า 2 ปี หรือยาลดน้ำมูกที่ออกฤทธิ์แรง เป็นต้น ส่วนประเภทที่ไม่ทราบสาเหตุ แม้จะไม่สามารถระบุสาเหตุของได้อย่างเด่นชัด แต่จากการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ[8,9] ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกิน การสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง การดื่มแอลกอฮอล์แบบหนัก ความเครียด และคนในครอบครัวมีประวัติป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

แนวทางการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจุบันแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใช้แนวทางของ JNC [7] (The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure) ประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตและการรักษาด้วยยา ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรคเป็นวิธีที่นิยมกันมากที่สุดในปัจจุบัน เพราะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะช่วยเสริมให้การรักษาด้วยยาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควรปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในสภาวะที่เหมาะสม สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคได้มี 5 ด้าน [9,10,11] ดังนี้

1. การควบคุมและลดน้ำหนักตัว (Weight Control

and Weight Reduction) โดยควบคุมค่า BMI ให้อยู่ระหว่าง 18.5-24.9 ซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตลดลง 5-20 มิลลิเมตรปรอท ต่อน้ำหนักตัวที่ลดลง 10 กิโลกรัม

2. การวางแผนรับประทานอาหารตามหลักการบริโภคอาหารเพื่อยับยั้งโรคความดันโลหิตสูง (DASH, Dietary Approaches to Stop Hypertension, Eating Plan) โดยรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้และเส้นใยอาหาร 8-10 ส่วนต่อวัน รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำหรือไม่มีไขมัน ซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตลดลง 8-14 มิลลิเมตรปรอท

3. การลดปริมาณโซเดียม (Sodium Reduction) โดยลดปริมาณเกลือให้น้อยกว่า 6 กรัมต่อวัน ซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตลดลง 2-8 มิลลิเมตรปรอท

4. การออกกำลังกาย (Physical Activity) การออกกำลังกาย เช่น การเต้นแอโรบิค การเดินเร็ว ประมาณ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ มีผลเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้ใกล้เคียงปกติ ซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตลดลง 4-9 มิลลิเมตรปรอท

5. การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณปานกลาง (Moderate Alcohol Consumption) โดยปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มต่อวัน คือ เบียร์ 820 มิลลิลิตร ไวน์ 300 มิลลิลิตร และวิสกี้ 90 มิลลิลิตร ซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตลดลง 2-4 มิลลิเมตรปรอท

6. การไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งการผ่อนคลายความเครียด พยายามทำจิตใจให้ปลอดโปร่งและสงบ

จากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูงที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น สะท้อนให้เห็นว่าการรักษาที่สำคัญคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพควบคู่กับการรักษาด้วยยา โดยการรับประทานอาหารแบบ DASH diet การลดปริมาณโซเดียมในอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การลดปริมาณแอลกอฮอล์ และการลดภาวะเครียด จะช่วยในการควบคุมความดันโลหิตได้ ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่สามารถปรับเปลี่ยนด้วยตนเองได้ หากพิจารณาปัจจัยภายนอกตัวบุคคลพบว่าส่วนที่เกี่ยวข้องมีหลากหลายส่วน ทั้งในระดับชุมชน สังคม มีส่วนช่วยให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการควบคุมและป้องกันความดันโลหิตสูง

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง

ด้วยเหตุที่โรคความดันโลหิตสูงมีความเชื่อมโยงกับปัจจัยต่างๆ ซึ่งมีปัจจัยบางอย่างที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่ส่วนใหญ่เป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคคลเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง จึงเป็นกิจกรรมสำคัญในการป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง เพื่อไม่ให้เกิดความดันโลหิตสูงในกลุ่มภาวะก่อนความดันโลหิตสูง และช่วยความคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูงในต่างประเทศ พบว่า การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง มีหลากหลายแนวทางและเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล สรุปได้ ดังนี้

1. ปัจจัยภายในบุคคล มุ่งเน้นการปรับพฤติกรรมหรือวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล ประกอบด้วย

1.1 การส่งเสริมให้รับประทานอาหารตามแผน DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) การรับประทานผัก ผลไม้และเส้นใยอาหาร 8-10 ส่วนต่อวัน และรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำหรือไม่มีไขมัน ซึ่งเป็นการดูแลตั้งแต่ระยะแรก[12] ดังนั้นการปรับการดูแลสุขภาพในการรับประทานอาหารให้เหมาะสมเพื่อรักษาภาวะความดันโลหิตสูงจึงเป็นสิ่งสำคัญ

1.2 การลดการบริโภคโซเดียม ปริมาณโซเดียมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิต ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีการปรุงอาหารที่มีปริมาณโซเดียมต่ำ หรือรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูงให้น้อยลงทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน และชุมชน ซึ่งการลดปริมาณโซเดียมลงเพียงเล็กน้อยในผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมสูงของแต่ละชุมชน จะนำไปสู่การลดปริมาณโซเดียมในอาหารที่ต่ำลง[13] ซึ่งหมายความว่าการลดโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารของแต่ละชุมชน จะนำไปสู่การลดระดับความดันโลหิตของประชาชนในชุมชน

1.3 การมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควรมีกิจกรรมทางกาย ที่ต่อเนื่องและเพียงพอเพื่อช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นของเส้นเลือด ลดความต้านทานในหลอดเลือดส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง[14] อย่างไรก็ตามแม้ว่าการออกกำลังกายจะทำให้ความดันโลหิตลดลง แต่ควรพิจารณาขนาดและคุณภาพของการออกกำลังกายที่เหมาะสม เพื่อหาประโยชน์หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง[15]

1.4 การจัดการกับความเครียดความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความดันโลหิต ดังนั้นควรมีการสนับสนุนทางสังคม การปรับเปลี่ยนเปลี่ยนทัศนคติในเชิงบวก และการยอมรับการเผชิญความเครียด เพื่อช่วยลดความดันโลหิตสูง[16]

2. ปัจจัยภายนอกบุคคล มุ่งเน้นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เป็นทั้งระบบเล็ก ระบบกลาง จนถึงระบบใหญ่ซึ่งเกี่ยวข้องกับนโยบาย กฎหมาย ทรัพยากร แหล่งสนับสนุนการบริหารจัดการต่างๆ[17] ประกอบด้วย

2.1 กลยุทธ์หรือนโยบาย เป็นจุดเริ่มต้นในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เช่น การดำเนินการภายใต้กลยุทธ์การลดโซเดียมในประชากรทุกช่วงวัย (Population Sodium Reduction Strategies) ขององค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียง[18] โดยมีกลวิธีที่สำคัญ 3 ข้อ คือ 1) สร้างสิ่งแวดล้อมด้านความรู้ในผลิตภัณฑ์ ร่วมกับการให้ความรู้ผ่านสื่อ (Mass media) 2) ติดตามและประเมินผลความรู้และพฤติกรรมการลดโซเดียม 3) ให้ทางเลือกในการใช้เกลือหรือโซเดียม เช่นเดียวกับประเทศแคนาดาที่มีกลยุทธ์การลดโซเดียม (Sodium Reduction strategy for Canada)[19] คือ 1) การลดระดับโซเดียมในกระบวนการผลิตอาหารแปรรูปและอาหารที่ขายในร้านอาหารโดยสมัครใจ 2) การให้ความรู้และสร้างความตระหนักของผู้บริโภค ภาคอุตสาหกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพด้านด้านสุขภาพ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการผลิตอาหาร และ 3) การวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป้าหมายคือ มีการบริโภคโซเดียมน้อยกว่า 2,300 มก. ต่อวัน

2.2 ระบบการประเมินหรือติดตามค่าความดันโลหิต เช่น การตรวจสอบค่าความดันโลหิตโดยการประเมินความดันโลหิตครั้งแรกที่บ้าน (HBPM: home blood pressure measurement) ซึ่งมีความแม่นยำเพียงพอในการประเมินภาวะความดันโลหิตสูง สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองความดันโลหิตสูงได้อย่างน่าเชื่อถือในประชากรที่อยู่ที่บ้านหรือที่ทำงานทำงาน[20] หรือการใช้โปรแกรม D2W (DASH 2 Well)[12] ที่ประกอบด้วยการติดตามความดันโลหิตที่บ้านและการตรวจสอบภาวะโภชนาการต่อวันและติดตามน้ำหนักตัว แล้วรายงานผ่านช่องทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อที่จะได้รับทราบความคืบหน้าของแผนการดูแล

2.3 ระบบบริการสุขภาพ การมุ่งเน้นเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น การพัฒนาระบบสุขภาพ การจัดหาเงินทุนเพื่อการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม หรือการให้การดูแลสุขภาพที่ใช้ต้นทุนต่ำ และการให้บริการความดันโลหิตสูงฟรี เป็นการดูแลขั้นปฐมภูมิ[21] ที่สามารถนำมาเป็นกลยุทธ์ในการดูแลและติดตามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2.4 การให้บริการสุขภาพในชุมชน เป็นปัจจัยภายนอกที่มุ่งเน้นการอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อยู่ในชุมชน เช่น ในประเทศอินเดีย ที่เน้นการดูแลตัวเองในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย และเพิ่มขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในท้องถิ่น เช่น การแบ่งงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนที่ได้รับการฝึกอบรม การเพิ่มขีดความสามารถของผู้ป่วยและการใช้นวัตกรรมทางเทคโนโลยี การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนและผู้ให้บริการดูแลสุขภาพขั้นต้นในการจัดการความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังมีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง[21] เพื่อให้บรรลุกลยุทธ์ในการปฏิบัติและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

สำหรับในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับโรคความดันโลหิตสูง โดยถือเป็นโรควิถีชีวิตที่สำคัญ 1 ใน 5 โรค และมีการกำหนดเป็นเป้าหมายหลักในการพัฒนาในแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ.2554-2563 โดยปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อลดปัญหาของโรคใน 5 ด้าน คือ ลดการเกิดโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ ลดการตาย และลดค่าใช้จ่าย ด้วยการเพิ่มวิถีชีวิตที่พอเพียงใน 3 ด้าน คือมีการบริโภคที่เหมาะสม มีการออกกำลังกายที่พอเพียง และมีการจัดการความเครียดได้เหมาะสม[22] นอกจากนี้ยังมีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูงตามระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันความดันโลหิตสูง[23] โดยมีหลักการ คือ เปลี่ยนแนวคิดจาก “Disease Oriented” ให้เป็น “Health Promotion” สู่การดำเนินงานในระบบงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยกลวิธีในการดำเนินงาน เริ่มจากกำหนดแนวทางเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน ความดันโลหิตสูง ต่อมาพัฒนาระบบ “โรค” ให้เป็นงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ดำเนินการในระบบงานสาธารณสุขมูลฐาน และพัฒนาระบบแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ เช่น แพทย์โรคหัวใจ แพทย์สมอง สู่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลเวชปฏิบัติ นักส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยส่งเสริม “อสม.” ให้ทำงานได้อย่างมีคุณภาพ โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ ดังนี้

1) การเฝ้าระวัง ในกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ให้ตรวจวัดความดันโลหิต ทุก 3-6 เดือน ส่วนกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ให้ตรวจวัดความดันโลหิตทุกเดือน

2) ใช้เครื่องมือการทำงาน ประกอบด้วย 2.1) สมุด

ประจำตัวผู้ป่วย เป็นเครื่องมือในการบันทึกข้อมูลความดันโลหิตสูง เพื่อให้เห็นความเปลี่ยนแปลงของสุขภาพในแต่ละเดือน และ 2.2) บัตรส่งเสริมสุขภาพ เพื่อติดตามการปรับพฤติกรรมสุขภาพ “3อ.” ควบคู่กับการรับประทานยาในกลุ่มผู้ป่วยและการปฏิบัติให้เป็นสุขนิสัยในกลุ่มคนปกติโดยการให้คะแนนด้วยตนเอง

ทั้งนี้ในการดำเนินการของประเทศไทยได้อาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน มีการสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วม โดย 1) การสื่อสาร ประกอบด้วย การสื่อสารสาธารณะ เพื่อสร้างการรับรู้ในระดับสังคม เช่น การใช้วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว ป้ายประกาศ และการจัดกิจกรรมรณรงค์ การสื่อสารกลุ่มย่อย เน้นการให้ความรู้ในกลุ่มเฉพาะ เช่น ใช้ภาพพลิก วีดิโอ สารคดี และการบรรยายโดยผู้มีความรู้ และ การสื่อสารรายบุคคล เป็นการให้ความรู้เชิงลึกเฉพาะบุคคล ใช้การพูดคุย ทำความเข้าใจเป็นการเฉพาะ โดยใช้แผ่นพับ แผ่นปลิวความรู้ และมีการติดตามอย่างใกล้ชิด และ 2) สร้างการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการรณรงค์ลดความดันโลหิตสูง เพื่อร่วมตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง และสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มในพื้นที่รับผิดชอบ และสร้างแรงจูงใจด้วยการให้รางวัลสนับสนุนในการทำงานเป็นระยะๆ

จากการศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูงทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย พบว่ามีแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพเป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีกลวิธีที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกันได้ หากพิจารณาในภาพรวม อาจกล่าวได้ว่ากลยุทธ์ในการป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูงมีความสอดคล้องกับแนวคิดของ The Ottawa Charter for Health Promotion[24] ที่กล่าวถึงกลวิธีหลักในการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) 3) การเพิ่มความสามารถของชุมชน (Strengthen Community Action) 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) และ 5) การปรับเปลี่ยนระบบการบริการสุขภาพ (Reorient Health Services) ดังนั้นผู้เขียนได้นำแนวคิดของ The Ottawa Charter for Health Promotion[24] บูรณาการกับลักษณะของโรคความดันโลหิตสูง บริบทแต่ละท้องถิ่นที่มีระบบทางสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน รวมถึงกิจกรรม/กลวิธีการป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูงในแต่ละส่วนทุกภูมิภาคทั่วโลก นำเสนอเป็นกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูงอย่างเป็นรูปธรรมในลำดับต่อไปนี้

กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง

แนวคิดการนำเสนอกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูงนั้น เริ่มจากการเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ การรับรู้ ความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ เป็นต้น ส่วนปัจจัยระหว่างบุคคล องค์กร ชุมชน และสาธารณะ เช่น การกำหนดนโยบาย กฎหมาย ทรัพยากร และแหล่งสนับสนุนการบริหารจัดการ โดยการเปลี่ยนแปลงภายใต้กระบวนการ การสนับสนุนชี้แนะ (Enable) การเสริมสร้างความสามารถ (Advocate) และการเป็นสื่อกลาง (Mediate) จากปัจจัยภายนอกที่เป็นกลยุทธ์สำคัญในการกระตุ้นและดำเนินการเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง โดยกลยุทธ์ที่สำคัญมี 5 ประการ ดังนี้

1. กำหนดนโยบายที่ช่วยป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง (Determine Political Strategies) ในการกำหนดนโยบายนั้นขึ้นอยู่กับสาเหตุในแต่ละบริบท เช่น พัฒนานโยบายให้มีกระบวนการติดตาม/เฝ้าระวังการบริโภคอาหารรสเค็ม กำหนดนโยบายความร่วมมือกับอุตสาหกรรมอาหารผลิตอาหารที่มีโซเดียมต่ำ การกำจัดไขมันประเภททรานส์ การเพิ่มภาษีบุหรี่ และการกำหนดนโยบายของรัฐบาลในการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง (Develop Health care systems) โดยพัฒนาระบบบริการสุขภาพในทุกภาคส่วนให้มีระบบการติดตามผู้ป่วย การคัดกรองความดันโลหิต การเข้าถึงบริการสุขภาพที่รวดเร็ว มีการอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงระบบการป้องกันและควบคุมความดันโลหิต การใช้ยาอย่างเหมาะสมเพื่อการควบคุมความดันโลหิตสูง รวมถึงการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบแบบครบวงจรอย่างต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการวิจัยเป็นฐาน

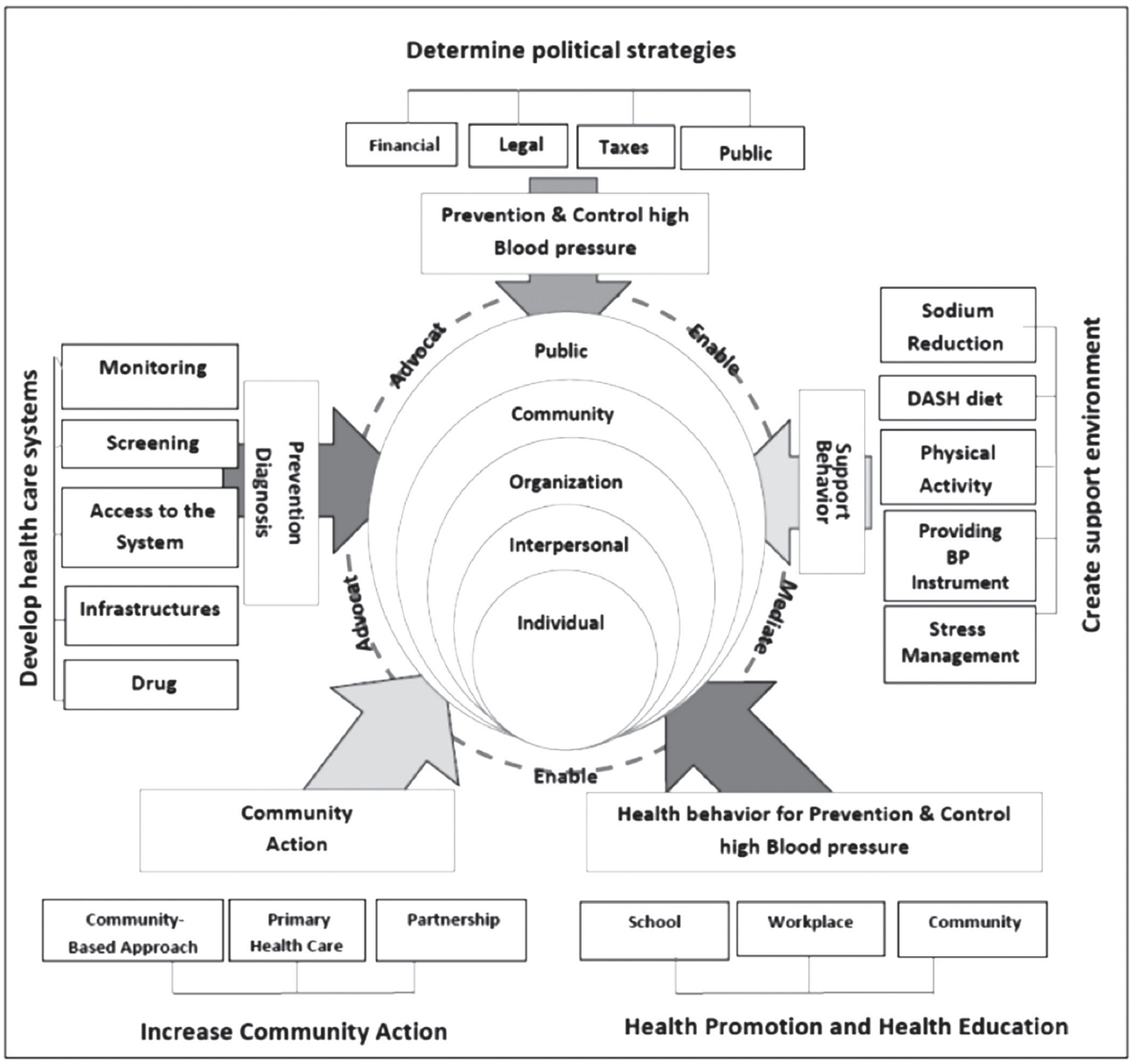
3. สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง (Create Supportive Environment) โดยการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ บุคคลให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสำคัญ เช่น รับประทานโซเดียมลดลง รับประทานอาหารตามหลักการบริโภคอาหารเพื่อยับยั้งโรคความดันโลหิตสูง ออกกำลังกาย สรรหาเครื่องมือในการ

ตรวจวัดความดันโลหิต จัดการกับความเครียด รวมถึงการสร้างนวัตกรรมการสื่อสารให้บุคคลตระหนักถึงการป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง

4. เพิ่มบทบาทของชุมชนให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง (Increase Community Action) เป็นกระบวนการดำเนินงานเพื่อการป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ร่วมกับแนวทางการดูแลสุขภาพขั้นปฐมภูมิ รวมถึงการสร้างภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง

5. ใช้กระบวนการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษาเพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง (Health Promotion and Health Education) เป็นการนำกลวิธีทางการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษามาใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง ผ่านบริบทพื้นที่ทั้งในสถานศึกษา สถานที่ทำงาน ชุมชน และสังคม

ทั้งนี้กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง สามารถสรุปได้ดังแผนภาพ 1



ภาพที่ 1 แสดงกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง
(ประยุกต์ตามแนวคิดของ The Ottawa Charter for Health Promotion)[24]

บทสรุป

โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศและนับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากมีประชากรที่มีการเจ็บป่วย รวมถึงทุพพลภาพและเสียชีวิตจากโรคนี้เพิ่มมากขึ้น ด้วยเหตุนี้วงการสาธารณสุขทั่วโลกได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น และนำมาสู่การกำหนดแนวทางหรือกลยุทธ์ต่างๆ ในการป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วยกลยุทธ์หลัก 5 กลยุทธ์ ถือเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งหากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้นำไปบูรณาการและประยุกต์ใช้กับงานด้านสาธารณสุข งานส่งเสริมสุขภาพ ก็จะช่วยให้ปัญหาที่เกิดจากภาวะความดันโลหิตสูงลดลงได้ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนต่อไป

References

1. Merai R, Siegel C, Rakotz M, et al. CDC grand rounds: a public health approach to detect and control hypertension. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2016; 65(45):1261–64.
2. Strategy and Planning Division, Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Public Health Statistics A.D.2014. Nonthaburi: Strategy and Planning Division; 2015. (in Thai)
3. World Health Organization (WHO). A global brief on hypertension Silent killer, global public health crisis. Geneva: WHO Press; 2013.
4. Strategy and Planning Division, Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Public Health Statistics A.D.2017. Nonthaburi: Strategy and Planning Division; 2018.
5. Benjamin EJ, Blaha MJ, Chiuve SE, et al. Heart disease and stroke statistics-2017 updates: a report from the American Heart Association. Circulation. 2017; 135(10): e146–e603.
6. Thai Hypertension Society. Thai Guidelines on The Treatment of Hypertension. 2012 Update 2015; 2015. (in Thai)
7. Whelton, Paul K. et al. ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA. Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Journal of the America College of Cardiology, 2018; 71: e127-e248.
8. Zena LS, Susan ER. Diagnosis of hypertension and lifestyle modifications for its management. BC Medical Journal. 2012; 54(8). 392-398.
9. U.S. Department of Health and Human Services. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure; 2004.
10. De Martinis JE. Management of client with hypertensive disorders. In: Black JM, Hawks JH, editors. Medical-surgical nursing: clinical management for positive outcomes. Vol 2. 8th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2009.
11. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: The JNC 7 report. JAMA. 2003; 289(19): 2560-72. doi: 10.1001/jama.289.19.2560.
12. Dorough AE, Winett RA, Anderson ES, Davy BM, Martin EC, Hedrick V. Dash to wellness: Emphasizing self-regulation through e-health in adults with prehypertension. Health Psychology. 2014; 33(3): 249–54.
13. Brooks CJ, Barrett J, Daly J, Lee R, Blanding N, McHugh A, et al. A Community-Level Sodium Reduction Intervention, Boston, 2013–2015. American Journal of Public Health 2017; 107(12): 1951–7.

14. Ribeiro F, Ribeiro IP, Alves AJ, et al. Effects of exercise training on endothelial progenitor cells in cardiovascular disease. America Journal of Physical Medicine& Rehabilitation. 2013; 92(11): 1020-30. doi: 10.1097 PHM.0b013e31829 b4c4f.
15. Semlitsch T, Jeitler K, Hemkens L, Horvath K, Nagele E, Schuermann C, et al. Increasing Physical Activity for the Treatment of Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis. Sports Medicine. 2013; 43(10): 1009–23.
16. Mushtaq M, Najam N. Coping Strategies of Stress Used by People Suffering from Hypertension. Pakistan Journal of Psychology. 2014; 45(2): 3–22.
17. Pantaewan P. Ecological Model and Health Behavior Change. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017; 18(2): 7-15. (In Thai)
18. WHO Regional Office for South-East Asia. Expert Meeting on Population Sodium Reduction Strategies for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in the South-East Asia Region; 2012.
19. Sodium Working Group. Sodium Reduction Strategy for Canada - Recommendations of the Sodium Working Group. Report, 1-61. Ottawa, Health Canada. 2010
20. Niessen MAJ, van der Hoeven NV, van den Born B-JH, van Kalken CK, Kraaijenhagen RA. Home blood pressure measurement as a screening tool for hypertension in a web-based worksite health promotion programme. European Journal of Public Health. 2014; 24(5): 776–81.
21. Gupta R, Khedar RS, Panwar RB. Strategies for Better Hypertension Control in India and Other Lower Middle Income Countries. The Journal Of The Association Of Physicians Of India. 2016; 64(9): 58–64.
22. Office of the National Economic and Social Development Board, Ministry of Publi Health and Mahidol University. Thailand healthy lifestyle strategic plan, 2011-2020. Bangkok; 2010. (In Thai)
23. Vichai Tienthavorn.Surveillance,Control and Prevention System oF DM and HT in Thailand: Policy to Action. Bangkok: The Agricultural Co-operation Federation of Thailand,LTD; 2013.
24. World Health Organization. Milestones in Health Promotion: Statements from global conferences. Switzerland: WHO Press; 2009.