เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ ทางเว็บไซต์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายดงยาง อำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร

จรวยพร โสแก้ว

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายดงยาง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายดงยาง อำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร

Factors related to disease control behavior among hypertension patients. Ban Sai Dong Yang Subdistrict Health Promoting Hospital, Thap Khlo District, Phichit Province

จรวยพร โสแก้ว*, อุทิศ วันเต**
*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายดงยาง อำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร,
**สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดงเจริญ จังหวัดพิจิตร
Charouyporn Sokaew*, Uthis Wunte**
*Ban Sai Dong Yang Subdistrict Health Promoting Hospital, Thap Khlo District, Phichit Province
**Dong Charoen District Public Health Office Phichit Province

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่มีต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายดงยาง อำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง เครื่องมือเป็นแบบสอบถามและแบบสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 179 คน เลือกโดยการสุ่มอย่างง่ายแบบหลายขั้นตอน ใช้สถิติพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Multiple Regression และการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสนทนากลุ่ม เพื่อหาข้อเสนอการควบคุมโรคในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.2 จบการศึกษาประถมศึกษาร้อยละ 84.9 อาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 44.1 รายได้เฉลี่ยเดือนละ 4,134.85 บาท ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างเดียวร้อยละ 97.2 ส่วนใหญ่ป่วยมาแล้วเกิน 10 ปีร้อยละ 37.4 ประวัติมีผู้ป่วยในครอบครัวร้อยละ 56.4 สถานภาพสมรสร้อยละ 65.4 รูปร่างอ้วนร้อยละ 33.5 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ประวัติมีผู้ป่วยในครอบครัวและดัชนีมวลกาย ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้แก่ ความรู้ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงคือ การเข้าถึงแหล่งรักษา และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงคือ แรงสนับสนุนในครอบครัว จากสังคมและจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 พฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ประจำและต่อเนื่องคือการรับประทานยาและไปตรวจตามนัดเนื่องจากต้องไม่ผิดนัดรับยา พฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ไม่ต่อเนื่องคือการเลือกรับประทานอาหารเนื่องจากทำงานหนักจึงรับประทานอาหารมากและซื้ออาหารปรุงสำเร็จเป็นประจำ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรสร้างการรับรู้การดูแลสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง และส่งเสริมให้ชุมชนร่วมดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มากขึ้น

คำสำคัญ : ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม พฤติกรรมการดูแลตนเอง โรคความดันโลหิตสูง

Abstract

The purpose of this research was to study the relationship between personal factors, leading factors, facilitating factors, and additional factors that affect disease control behavior

of patients with high blood pressure. Ban Sai Dong Yang Subdistrict Health Promoting Hospital, Thap Khlo District, Phichit Province This is a cross-sectional study. The tools were questionnaires and focus groups. A sample of 179 people was selected using multistage simple random sampling. Use descriptive statistics to analyze personal information. Analyze relationships using Multiple Regression statistics and content analysis from focus groups. To find proposals for disease control among high blood pressure patients. The research results found that The majority of the sample was female, 73.2 percent, 84.9 percent completed primary education, 44.1 percent were agricultural workers, had an average monthly income of 4,134.85 baht, 97.2 percent were sick with high blood pressure alone, and most had been sick for more than 10 years. 37.4%, 56.4% had a history of sick people in the family, 65.4% marital status, 33.5% were obese. Personal factors related to self-care included gender, educational level. Family history and body mass index Leading factors related to controlling high blood pressure include knowledge, perception of ability to take care of oneself. Contributing factors related to controlling high blood pressure are: Access to treatment resources And additional factors that are related to controlling high blood pressure are: Family support from society and from public health officials Significant at the confidence level of 0.05, behaviors that can be practiced regularly and continuously are taking medicine and going to appointments because they must not default on taking medicine. Behaviors that are not consistently practiced include choosing to eat food due to working hard, therefore eating a lot and buying ready-made food regularly. Suggestions from research Should create awareness of health care ability to care for oneself and encourage the community to take care of more people with high blood pressure.

Keywords: leading factors, facilitating factors, additional factors, self-care behavior High blood pressure

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Chronic Disease :NCD) ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนไทยเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยประเทศไทยมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในปี 2563,2564 และ 2565 คิดเป็นร้อยละ 9.63,9.97 และ10.29 ตามลำดับ จังหวัดพิจิตรมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในปี 2563,2564 และ 2565 คิดเป็นร้อยละ 14.40, 15.14 และ 15.76 ตามลำดับ อำเภอทับคล้อมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในปี 2563,2564 และ 2565 คิดเป็นร้อยละ 15.16,15.70และ16.03 ตามลำดับ[1] ซึ่งสูงเป็นอันดับต้นๆของจังหวัดพิจิตรและมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนสูงขึ้นทุกปี

จากการศึกษาของกองโรคไม่ติดต่อ พบว่า โอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับอายุ โดยผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป มีโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตสูงประมาณ 50 เปอร์เซ็นต์ และจะเพิ่มมากขึ้นเป็น 66 เปอร์เซ็นต์เมื่ออายุ 65 ปีขึ้นไป และอัตราเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคสูงถึงร้อยละ 28.96 ถือเป็น

อันดับ 3 ของประเทศ[2] การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงจะช่วยให้ผู้ป่วยลดอันตรายรุนแรงต่อชีวิตและภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพบว่า กลุ่มตัวอย่างสองในสามเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิต ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาอาชีพ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง และการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว[3] การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลแม่ตีบ อำเภองาว จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่าง 237 คนพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคือ เพศ อายุ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง การเข้าถึงบริการสุขภาพและได้รับการสนับสนุนปัจจัยทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 โดยมีข้อเสนอแนะเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคือเน้นการให้ความรู้และการเข้าใจที่ถูกต้องตามเพศ อายุ รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยการเข้าถึงบริการสุขภาพและการได้รับการสนับสนุนทางสังคม การได้รับการช่วยเหลือทางวัสดุสิ่งของและกำลังใจจากเพื่อนบ้าน จากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์จะทำให้ผู้ป่วยมีการปรับพฤติกรรมตามคำแนะนำที่ถูกต้อง[4]

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายดงยาง อำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 378 ราย ผู้วิจัยซึ่งรับผิดชอบงานดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงได้ทำการศึกษาเพื่อค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เพื่อหาแนวทางเสนอแนะปรับปรุงพัฒนางาน ให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

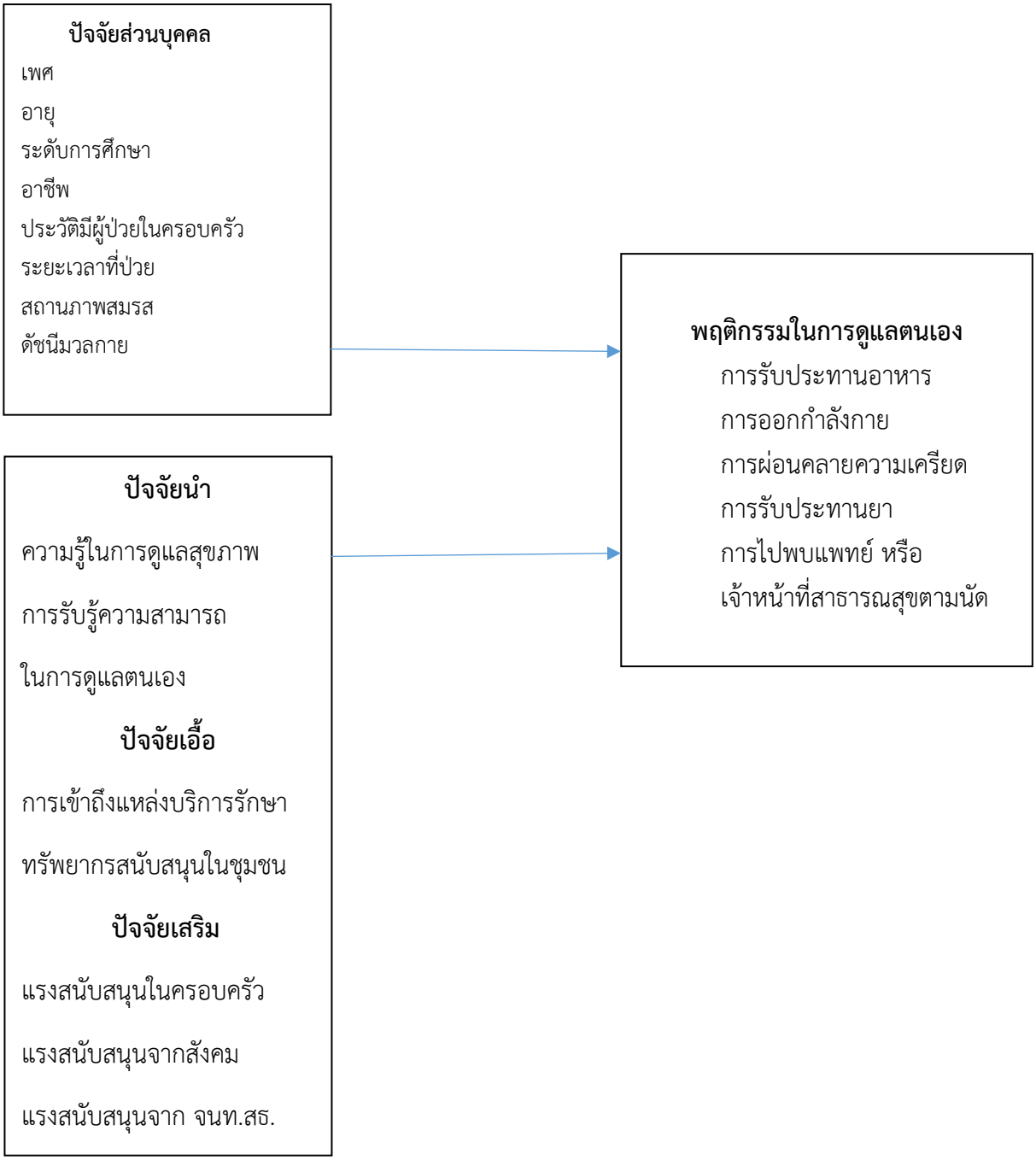
1.เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2.เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3.เพื่อเสนอแนะแนวทางในการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง[5] ประกอบด้วยความรู้ในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนจากสังคมและคนรอบข้าง การรับรู้และการสื่อสารจากบุคคลอื่นทั้งบุคคลในครอบครัวและบุคคลโดยรอบ รวมทั้งแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model : HBM)[6] ซึ่งเป็นรูปแบบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นเพื่อมาอธิบายและคาดการณ์พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการด้านสุขภาพของผู้ป่วย มาเป็นปัจจัยต้นของกรอบแนวคิดในการวิจัยร่วมกับการนำปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าจากงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องที่มีผู้ทำการศึกษาไว้หลายท่านมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแสดงไว้ดังนี้



สมมุติฐานการวิจัย

สมมุติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วย ประวัติการป่วยคนในครอบครัว สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

สมมุติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional survey) โดยใช้สถิติพรรณนา อธิบายลักษณะโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา และใช้สถิติอ้างอิง แบบ Multiple Regression เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต้น ได้แก่ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีต่อปัจจัยตาม ได้แก่ พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เมื่อทราบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษาแล้ว จะทำการเก็บข้อมูลในเชิงลึกโดยการประชุมสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพิ่มเติมให้ผลการศึกษาเกิดประโยชน์ในการนำไปปรับใช้ต่อไป

การรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) จากกลุ่มตัวอย่าง และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ใช้แบบบันทึกประเด็นการสนทนาเพื่อหาข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติม

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่อยู่ในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายดงยาง จำนวน 312 คน[7]

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่อยู่เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายดงยาง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยสูตรทาโร่ยามาเน่ ได้ 176 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มอย่างง่ายแบบหลายขั้นตอน (Multiple Sampling Random) เก็บข้อมูลจริงได้ 179 ตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ขอรับการพิจารณาทำการศึกษานี้ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร หนังสือรับรองเลขที่ 29/2566 วันที่ 22 พฤศจิกายน 2566 และเมื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแล้วจะอ่านประกาศคำยินยอมเข้าร่วมการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจอย่างชัดเจน เปิดโอกาสให้ซักถาม และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษานี้เป็นรายบุคคล โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการศึกษานี้ได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งผู้วิจัย จะปกปิดข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการศึกษา และจะทำลายหรือลบทิ้งทันทีเมื่อการศึกษาแล้วเสร็จ โดยข้อมูลที่จะเผยแพร่สู่สาธารณะจะไม่ปรากฏข้อมูลส่วนบุคคล หรือผลการศึกษาที่อาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างในภายหลัง

เครื่องมือที่ใช้

ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 20 ข้อ แรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 15 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ มีผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านประกอบด้วย 1) อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 2) หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมความรอบรู้และบริการปฐมภูมิ ศูนย์ควบคุมโรค เขตสุขภาพที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ และ 3) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลทับคล้อ จังหวัดพิจิตร ได้ตรวจสอบแก้ไขความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แล้วได้คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องวัตถุประสงค์ (Item – Objective Congruence Index : IOC) ของเครื่องมือและนำ

เครื่องมือแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ในเขตอำเภอดงเจริญ จังหวัดพิจิตร จำนวน 32 ตัวอย่าง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบราซ (Cornbrash's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.94, 0.92, 0.93, 0.95 และ 0.96 ส่วนข้อมูลเชิงลึกใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในประเด็นการหาแนวทางการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.05 ดังนี้

1.สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์โดย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Multiple Regression ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยต้นที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

3.การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ใช้วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ข้อมูลที่บันทึกได้จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

ผลการวิจัย

1.ปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.2 เป็นเพศชายร้อยละ 26.8 มีอายุเฉลี่ย 65.65 ปี อายุต่ำสุด 30 ปี อายุสูงสุด 89 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 84.9 รองลงมาเป็นมัธยมศึกษาและระดับปริญญาตรีร้อยละ 9.5 และ 2.8 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 44.1 รองลงมาเป็นอาชีพรับจ้างและค้าขายร้อยละ 19.6 และ 17.9 มีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 4,134.85 บาท ต่ำสุดคือไม่มีรายได้ สูงสุด 13,200 บาทต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างเดียวร้อยละ 87.2 มีโรคอื่นร่วมด้วย (เบาหวาน,ไขมัน) ร้อยละ 12.8 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการป่วยมาแล้วเกิน 10 ปีร้อยละ 37.4 รองลงมาเป็น 6-10 ปีร้อยละ30.2 และป่วยมา 1-5 ปี ร้อยละ 29.9 ส่วนใหญ่ประวัติมีผู้ป่วยในครอบครัวร้อยละ 56.4 สถานภาพส่วนใหญ่สมรสร้อยละ 65.4 รองลงมาเป็นหม้ายร้อยละ 21.8 ดัชนีมวลกาย(BMI) ส่วนใหญ่อ้วนร้อยละ 33.5 รองลงมาคือปกติร้อยละ 28.5 และเริ่มอ้วนร้อยละ 19.5 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองโดยรวมได้แก่ เพศ(β =.096) ระดับของการศึกษา (β =.071) ประวัติมีผู้ป่วยในครอบครัว(β =.006) และดัชนีมวลกาย(β=.057) โดยผู้ป่วยเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าเพศชาย ผู้ที่ศึกษาในระดับปริญญาตรีมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าระดับมัธยมและประถมศึกษา และผู้ที่มีดัชนีมวลกายปกติมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงดีกว่าผู้ที่เริ่มอ้วน ผู้ที่อ้วนและผู้ที่อ้วนมากอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น < 0.05 ดังแสดงไว้ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม (n=179)

Factor	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta (β)		
เพศ	.107	.085	.096	1.255	.021*
อายุ	-.003	.004	-.076	-.818	.414
ระดับการศึกษา	.059	.071	.071	.830	.048*
อาชีพ	.001	.019	.002	.027	.978
ประวัติมีผู้ป่วยในครอบครัว	.012	.160	.006	.703	.049*
ระยะเวลาที่ป่วย	.064	.041	.124	1.567	.119
สถานภาพสมรส	.005	.088	.004	.059	.953
ดัชนีมวลกาย	.025	.034	.057	.727	.046*

ค่าระดับความเชื่อมั่น 95% (P < 0.05)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

การศึกษาพฤติกรรมการการดูแลตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิต ประกอบด้วย 5 พฤติกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยา และการไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามนัด มีข้อค้นพบดังนี้

1) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ**พฤติกรรมการรับประทานอาหาร**ได้แก่ ความรู้ในการดูแลสุขภาพ (β =.148) การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง (β =.187)**(ปัจจัยนำ)** แรงสนับสนุนในครอบครัว (Beta=.329)และแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (β =.165)**(ปัจจัยเสริม)** อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น< 0.05

2) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ**พฤติกรรมการออกกำลังกาย**ได้แก่ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง (β =-.041)**(ปัจจัยนำ)** การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (β =-.235)**(ปัจจัยเสริม)** อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น < 0.05

3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ**พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด**ได้แก่ ความรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง (β =.138)**(ปัจจัยนำ)** แรงสนับสนุนจากสังคม(β =.020)**(ปัจจัยเสริม)** อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น < 0.05

4) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ**พฤติกรรมการรับประทานยา**ได้แก่ ความรู้ในการดูแลสุขภาพ (β =.138)**(ปัจจัยนำ)** แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว (β =-.186)**(ปัจจัยเสริม)** อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น < 0.05

5) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ**พฤติกรรมการไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามนัด** ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการ (β =.311)**(ปัจจัยเอื้อ)** และแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ฯ (β =.184)**(ปัจจัยเสริม)** อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น <0.05

6) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ**พฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยรวม** ได้แก่ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง(β =-.021) **(ปัจจัยนำ)** และการเข้าถึงแหล่งบริการรักษา

(β =.311)**(ปัจจัยเอื้อ)** แรงสนับสนุนในครอบครัว (β =-.124)และแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (β =.184)**(ปัจจัยเสริม)** อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น < 0.05

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง (n=179)

Factor	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta (β)		
ปัจจัยนำ					
1.ความรู้ในการดูแลสุขภาพ	.145	.072	.148	2.032	.044*
2.การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง	.167	.063	.187	2.640	.009*
ปัจจัยเอื้อ					
1.การเข้าถึงแหล่งบริการรักษา	.141	.084	.144	1.680	.950
2.ทรัพยากรสนับสนุนในชุมชน	.064	.065	.076	.992	.323
ปัจจัยเสริม					
1.แรงสนับสนุนในครอบครัว	.385	.097	.329	3.954	.000*
2.แรงสนับสนุนจากสังคม	.070	.078	.064	.900	.369
3.แรงสนับสนุนจาก จนท.สธ.	.329	.151	.165	2.180	.010*

ค่าระดับความเชื่อมั่น 95% (P < 0.05)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง (n=179)

Factor	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta (β)		
ปัจจัยนำ					
1.ความรู้ในการดูแลสุขภาพ	-.036	.066	-.041	-.554	.058
2.การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง	-.053	.059	-.066	-.888	.037*
ปัจจัยเอื้อ					
1.การเข้าถึงแหล่งบริการรักษา	.015	.066	.017	.232	.817

2.ทรัพยากร สนับสนุนในชุมชน	.019	.087	.024	.281	.719
ปัจจัยเสริม					
1.แรงสนับสนุน ในครอบครัว	.018	.072	.021	.241	.594
2.แรงสนับสนุน จากสังคม	-.082	.094	.053	.441	.681
3.แรงสนับสนุน จาก จนท.สธ.	-.079	.025	-.235	-3.100	.002*

ค่าระดับความเชื่อมั่น 95% (P < 0.05)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง (n=179)

Factor	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta (β)		
ปัจจัยนำ					
1.ความรู้ในการ ดูแลสุขภาพ	.024	.084	.020	.287	.775
2.การรับรู้ ความสามารถ ในการดูแลตนเอง	-.147	.076	-.138	-1.936	.043*
ปัจจัยเอื้อ					
1.การเข้าถึงแหล่ง บริการรักษา	.015	.066	.017	.232	.817
2.ทรัพยากร สนับสนุนในชุมชน	.390	.084	.331	4..616	0.783
ปัจจัยเสริม					
1.แรงสนับสนุน ในครอบครัว	-.042	.096	-.032	-.443	.658
2.แรงสนับสนุน จากสังคม	.421	.064	.020	.892	.001*
3.แรงสนับสนุน จาก จนท.สธ.	.028	.033	.062	.853	.395

ค่าระดับความเชื่อมั่น 95% (P < 0.05)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการรับประทานยาในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง (n=179)

Factor	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta (β)		
ปัจจัยนำ					
1.ความรู้ในการดูแลสุขภาพ	.101	.058	.138	1.740	.044*
2.การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง	-.125	.082	-.122	-1.530	.128
ปัจจัยเอื้อ					
1.การเข้าถึงแหล่งบริการรักษา	-.017	.022	-.062	.778	.438
2.ทรัพยากรสนับสนุนในชุมชน	-.084	.068	-.114	-1.235	.219
ปัจจัยเสริม					
1.แรงสนับสนุนในครอบครัว	-.117	.052	-.186	-2.236	.027*
2.แรงสนับสนุนจากสังคม	-.084	.068	-.114	-1.235	.219
3.แรงสนับสนุนจาก จนท.สธ.	.114	.080	.131	1.427	.156

ค่าระดับความเชื่อมั่น 95% (P < 0.05)

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามนัด (n=179)

Factor	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta (β)		
ปัจจัยนำ					
1.ความรู้ในการดูแลสุขภาพ	-.063	.065	-.071	-.961	.338
2.การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง	-.026	.091	-.021	-.286	.045*
ปัจจัยเอื้อ					
1.การเข้าถึงแหล่งบริการรักษา	.136	.033	.311	4.142	.001*
2.ทรัพยากรสนับสนุนในชุมชน	-.075	.077	-.084	-.974	.332

ปัจจัยเสริม					
1.แรงสนับสนุน ในครอบครัว	-.093	.059	-.124	-1.573	.018*
2.แรงสนับสนุน จากสังคม	-.074	.097	-.078	-.983	.348
3.แรงสนับสนุน จาก จนท.สธ.	.192	.090	.184	2.146	.033*

ค่าระดับความเชื่อมั่น 95% (P < 0.05)

สรุปข้อมูลสำคัญจากการสนทนากลุ่ม (ผู้แทนกลุ่มผู้นำชุมชน อสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ จนท.สาธารณสุข จากการสนทนากลุ่ม 2 ครั้ง)

1 ประเด็นที่เอื้อ/สนับสนุนในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง สรุปได้ว่า ;

1.1 ญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยและ อสม.มีส่วนสำคัญในการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคของผู้ป่วย ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า *"การมีส่วนร่วมของญาติ ชุมชน อสม.และผู้ดูแล(Care giver) ทั้งความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย การติดตามเยี่ยมบ้าน เป็นอีกแนวทางสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้ป่วย" (จนท.สธ.,สนทนากลุ่ม)*

1.2 ญาติและ อสม.ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงแหล่งบริการมากขึ้น ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า *"ผู้ป่วยที่ไม่สามารถมารับยา จะให้ อสม.เข้าไปวัดความดัน รับยาแทนโดยญาติหรือ อสม." (อสม.,สนทนากลุ่ม)*

1.3 ทรัพยากรและวัสดุควบคุมโรคมีสนับสนุนในชุมชนอย่างเพียงพอ ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า *"ผู้ป่วยในหมู่บ้าน จะมี อสม. ผู้ดูแลผู้ป่วย วัดความดันโลหิตที่บ้าน 7 วันก่อนมารับยา" (ผู้ป่วย,สนทนากลุ่ม)*

1.4 ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนจากคนในสังคมเป็นอย่างดี ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า *"ผู้ป่วยบางหมู่บ้านจะอาศัยนั่งรถมารับยาพร้อมกัน"(ญาติ,สนทนากลุ่ม)*

1.5 ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นอย่างดี ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า *"การเยี่ยมบ้านจะมี อสม. คุณหมอจาก รพสต.เข้าไปดูแลเรื่องการกินยาในรายที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้" (ผู้ดูแลผู้ป่วย,สนทนากลุ่ม)*

2. ประเด็นที่เป็นอุปสรรคในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง สรุปได้ว่า ;

2.1 การให้ความรู้ในวันบริการคลินิกเป็นรายกลุ่มยังไม่ค่อยทั่วถึง ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า*"ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีมากขึ้น การให้ความรู้อาจจะให้ได้ แบบรายกลุ่ม อาจไม่ทั่วถึง ไม่ค่อยฟัง" (ผู้ดูแลผู้ป่วย,สนทนากลุ่ม)*

2.2 พฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารของผู้ป่วยยังไม่ดี ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า*"บ้านอยู่ใกล้ตลาดนัด ส่วนใหญ่จะซื้อกับข้าวตลาด ไม่มีเวลาทำกับข้าวกินเอง" (ผู้ป่วย,สนทนากลุ่ม)*

2.3 การเข้าถึงแหล่งบริการรักษาของผู้ป่วยที่อยู่นอกพื้นที่ยังไม่ต่อเนื่อง ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า *"ผู้ป่วยบางคนขาดการรับยาอย่างต่อเนื่องไม่สามารถมารับยาด้วยตนเองได้เนื่องจากไปทำงานต่างจังหวัด" (ผู้ใหญ่บ้าน,สนทนากลุ่ม)*

2.4 ผู้ป่วยบางส่วนยังขาดแรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า*"ขาดผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านและญาติบางคนก็ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง" (ผู้ใหญ่บ้าน,สนทนากลุ่ม)*

2.5 พฤติกรรมการกินยาของผู้ป่วยบางคนยังไม่ถูกต้อง ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า *“กินไม่ตรงเวลา บางคนอาการดีขึ้นก็ไม่มารับยาต่อ คิดว่าหายจากโรคความดันโลหิตสูงแล้ว” (จนท.สาธารณสุข,สนทนากลุ่ม)*

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ (β=.096) ระดับการศึกษา (β=.071) ประวัติการป่วยคนในครอบครัว (β=.006) และดัชนีมวลกาย (β=.057) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยผู้ป่วยเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าเพศชาย ผู้ที่ศึกษาในระดับปริญญาตรีมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าระดับมัธยมและประถมศึกษา และผู้ที่มีดัชนีมวลกายปกติมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงดีกว่าผู้ที่เริ่มอ้วน ผู้ที่อ้วนและผู้ที่อ้วนมาก อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น < 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ อนัญญา ลาลุน,ศิปภา ภุมมารักษ์และไพฑูรย์ วุฒิโส (2560)[8] การศึกษาของจินตนา นุ่นยะพรึกและคณะ (2561)[อ้างแล้ว 3] และการศึกษาของศุภรัตน์ เทือกคำซาว (2565)[9]

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยรวม ได้แก่ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง(β =-.021) **(ปัจจัยนำ)** พบว่าผู้ที่ตระหนักรู้ความเสี่ยงของการมีโอกาสป่วยด้วยโรคแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรคที่อาจถึงแก่ชีวิตรวมถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการรักษาโรคอย่างถูกต้อง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี ปัจจัยการเข้าถึงแหล่งบริการรักษา(β =.311)**(ปัจจัยเอื้อ)** มีส่วนส่งเสริมให้การควบคุมโรคเป็นไปอย่างต่อเนื่อง แรงสนับสนุนในครอบครัว (β =-.124)และแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข(β =.184)**(ปัจจัยเสริม)** มีส่วนเสริมสร้างกำลังใจและกระตุ้นให้การรับการรักษาเป็นไปอย่างสม่ำเสมอและเป็นพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อการควบคุมโรคอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น < 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจวรรณ ศรีภมรและเกสรสำเภาทอง.(2561)[10] และการศึกษาของฉันท์ทิพย์ พลอยสุวรรณ,พรรณี ปานเทวัญและคณะ. (2562)[11]

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.)ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรส่งเสริมการจัดบริการปฐมภูมิลงในชุมชนโดยให้มีความพร้อมทั้งบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และการจัดการที่เอื้อต่อการบริการผู้ป่วยในชุมชน

2.)ข้อเสนอแนะเชิงบริหาร ควรสนับสนุนภาคีและองค์กรชุมชนในการร่วมจัดบริการ เช่นการขนส่งผู้ป่วย การจัดคลินิกบริการในหมู่บ้าน การจัดเตรียมพื้นที่แลกเปลี่ยนกิจกรรมการรับรู้

3.)ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ ควรจัดหลักสูตรการสร้างการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองให้กับผู้นำชุมชน อสม. ผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการสื่อสารแลกเปลี่ยนในพื้นที่มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่น เช่นผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยติดเตียง เพื่อบูรณาการการจัดบริการในระดับปฐมภูมิในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร.ข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดพิจิตร.*ศูนย์ข้อมูลระบบสารสนเทศ ด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร* . สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2566 จาก https://www.ppho.go.th/webppho/index/php;2566.

2.กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. (2562) สืบค้นจาก www.boe.moph.go.th/files/ report/20140109_40197220.

3.จินตนา นุ่นยะพรึก, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์และคณะ (2561) การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมระดับความดันโลหิต ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา *วารสารสุขศึกษา มกราคม-มิถุนายน 2562 ปีที่ 42 เล่มที่ 1*

4.อภิชญา พอสม. (2564) การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแม่ตีบ อำเภองาว จังหวัดลำปาง. *การศึกษาอิสระมหาวิทยาลัยพะเยา* . , (1-65)

5.Orem. (2001). *Self – care Theory.* สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2566 จาก เว็บไซต์ https://www.gotoknow.org/posts/115427

6.Irwin M. Rosenstock, Godfrey M. Hochbaum, S. Stephen Kegeles และ Howard Leventhal (1950). *Health belief model.* สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2566 จากเว็ปไซต์ https://en.wikipedia.org/wiki/Health_belief_model

7.ทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.(2566) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายดงยาง อำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร. ณ วันที่ 24 พฤศจิกายน 2566.

8.อนัญญา ลาลุน,ศิปภา ภุมมารักษ์และไพฑูรย์ วุฒิโส .(2560) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. *มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ.* (1-84)

9.ศุภรัตน์ เทือกคำซาว (2565) การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในประชากรกลุ่มเสี่ยง ตำบลป่ากุมเกาะ อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย. , *มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.* , 1-221

10.เบญจวรรณ ศรีภมรและเกสร สำเภาทอง.(2561) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในการบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา *Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health*. *July-September 2018*. (47-58)

11.ฉันท์ทิพย์ พลอยสุวรรณ,พรรณี ปานเทวัญและคณะ. (2562) การศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงของชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ. *มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.* , 2-97

ประวัติผู้วิจัย

1. นางจรวยพร โสแก้ว (ผู้วิจัยหลัก)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ปฏิบัติราชการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายดงยาง
อำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พยบ.)

2. นายอุทิศ วันเต (ผู้วิจัยร่วม)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติราชการที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดงเจริญ จังหวัดพิจิตร

วุฒิการศึกษา สาธารณสุศาสตรบัณฑิต (สบ.)
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รปม.) สาขา นโยบายสาธารณะ
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปรด.) สาขา การบริหารสาธารณะ
ประกาศนียบัตรจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (มหาวิทยาลัยขอนแก่น)
(ออกให้เมื่อ 21 มกราคม 2566 หมดอายุ 21 มกราคม 2571)