



# เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ ทางเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง  
อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร

กฤษณ อินทะสร  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิจิตร

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง  
อำเภอเมืองพิชัย จังหวัดพิชัย

Participation of network partners in the prevention and control of  
Hypertension. Mueang Phichit District Phichit Province.

กฤษณ อินทะสร  
สุพจน์ กล่อมจิตต์  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิชัย  
Kittana Intason  
Supoch Glomchit  
Mueang Phichit District Public Health Office

### บทคัดย่อ

**ที่มา :** โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายจึงจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อเป็นข้อมูลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

**ระเบียบวิธีวิจัย :** เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ภาคีเครือข่ายในเขตอำเภอเมืองพิชัย 360 คน และผู้ให้ข้อมูลสนทนากลุ่ม 24 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามและสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลใช้ Stepwise Multiple Regression และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

**ผลการวิจัย :** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะคิด แรงจูงใจ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ได้แก่ แรงจูงใจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารจากอินเทอร์เน็ต / เฟสบุ๊ค / ไลน์ / สื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ ( $R^2=0.384$ ) พบปัญหา ได้แก่ ภาคีเครือข่ายมีความรู้ความเข้าใจไม่ถูกต้องและมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงค่อนข้างน้อย ควรกำหนดเป็นนโยบายสำคัญ ประสานความร่วมมือและให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง

**สรุปผล :** การวิจัยครั้งนี้แสดงถึงปัจจัยที่มีผลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ แรงจูงใจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสาร จึงควรส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีแรงจูงใจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสม

**คำสำคัญ :** การมีส่วนร่วม ภาคีเครือข่าย การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

## Abstract

**Background:** Hypertension is an important public health problem and is likely to increase. It is therefore very important to study the participation of network partners. To provide information to promote the participation of network partners in the prevention and control of Hypertension.

**Objective :** To study the participation of network partners in the prevention and control of Hypertension.

**Research methods:** It is a mixed research method. The sample group consisted of 360 network partners in Mueang Phichit District and 24 focus group informants. Data were collected using questionnaires and focus group discussions. Data were analyzed using Stepwise Multiple Regression and content analysis.

**Research results:** It was found that the sample group had health literacy, attitude, motivation, and participation of network partners at a moderate level. Factors that influenced and had the power to predict the level of participation of network partners were motivation, health literacy, and receiving advice or information from the internet / Facebook / Line / various social media ( $R^2=0.384$ ). Problems found were that network partners had incorrect knowledge and understanding and participated in the prevention and control of hypertension quite little. It should be set as an important policy, coordinated cooperation, and given serious support.

**Conclusion:** This research shows factors that have an effect and have the power to predict the level of participation of network partners in the prevention and control of Hypertension, including motivation, health literacy. and receiving advice or information Therefore, network partners should be encouraged to be motivated. Health literacy and receiving appropriate advice or information

**Keywords:** Participation, network partners, prevention and control of Hypertension.

## บทนำ

ประเทศไทยมีแนวโน้ม พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยในปี 2562-2563 พบว่าประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไปเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 13 ล้านคนและในปี 2564 มีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูง เป็นจำนวน 4,256 คน ทั้งนี้หากได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มต้น และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต พร้อมติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ จะสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดียิ่งขึ้น กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคมีนโยบายในด้านการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตที่จะลดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ เพิ่มความครอบคลุมการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย และเพิ่มการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยได้ดีขึ้น โดยมีมาตรการสำคัญ ปี 2566 ได้แก่ การคัดกรองที่ครอบคลุมและมีคุณภาพ การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ/กลุ่มป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐาน การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,2565)

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิจิตร ปี 2563 – 2566 พบอัตราป่วยและตาย มีแนวโน้มสูงขึ้น กล่าวคือ มีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 17.00 , 18.03, 19.04 และ 19.50 ตามลำดับ ตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 2.09, 1.98, 1.94 และ 0.88 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2566) ส่วนสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงอำเภอเมืองพิจิตร ปี 2563-2566 พบอัตราป่วย ร้อยละ 17.91, 18.89, 20.31 และ 20.77 ตามลำดับ ตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 1.41, 1.51, 1.82 และ 0.75 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิจิตร, 2566)

อำเภอเมืองพิจิตร แบ่งการปกครองออกเป็น 16 ตำบล 134 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมด 107,315 คน ในปี พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 22,287 คน คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 20.77 พบกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง จำนวน 1,922 คน คิดเป็นร้อยละ 1.79 และเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 168 คน อัตราป่วยตาย 0.75 ดังนั้นจะเห็นได้ว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั้งจังหวัดพิจิตร และอำเภอเมืองพิจิตร ดังนั้นการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงจะประสบความสำเร็จเข้มแข็ง และมีความต่อเนื่องและยั่งยืนได้นั้น จะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (สัจธรรม พร ทวีกุล และ จิตราภรณ์ วงศ์คำจันทร์, 2561) จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองพิจิตร พบว่าภาคีเครือข่ายบางส่วนยังมีส่วนร่วมในการดำเนินงานค่อนข้างน้อย หรือมีส่วนร่วมเป็นบางขั้นตอน หรือบางส่วนไม่มีส่วนร่วมใด ๆ เลย ไม่เห็นความจำเป็นและความสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังพบว่า ภาคีเครือข่ายยังขาดความรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งมีความเชื่อว่าโรคความดันโลหิตสูงไม่ทำให้เกิดอันตรายร้ายแรงหรือภาวะแทรกซ้อนได้ ตลอดจนขาดแรงจูงใจ หรือแรงกระตุ้นจากหน่วยงานต่าง ๆ จึงทำให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมค่อนข้างน้อยและไม่ต่อเนื่อง (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิจิตร, 2566) ผู้วิจัยเป็นผู้บริหารระดับสาธารณสุขอำเภอจึงเห็นความสำคัญและสนใจที่จะศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตรเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและ

ควบคุมโรคความดันโลหิตสูง อันจะทำให้การดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงประสบผลสำเร็จ ยั่งยืนและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่ต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะคติและแรงจูงใจกับระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร
4. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตลอดจนปัญหาอุปสรรคและแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการวางแผนงาน/ดำเนินการโครงการเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเป็นแนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร

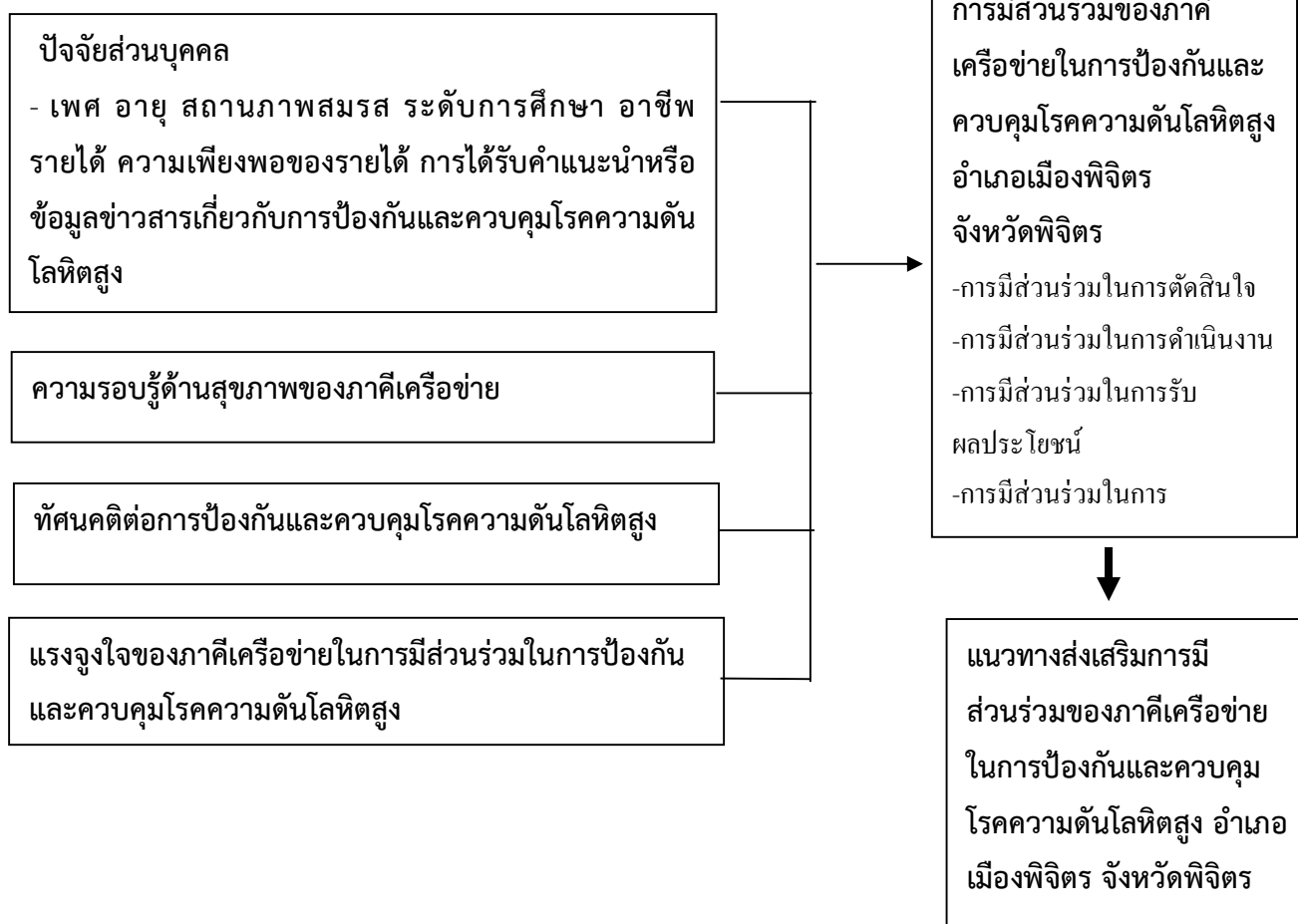
### สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะคติ และแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะคติ และแรงจูงใจเป็นปัจจัยที่มีผลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ตัวแปรต้น

### ตัวแปรตาม



## ระเบียบวิธีวิจัย

### 1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัย ครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน(Mixed Methods Research) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ.2566 ถึง เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567 ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

2.1 ประชากรที่ศึกษาในการตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ภาคีเครือข่าย จำนวน 15 ตำบล ในเขตอำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร รวม 2,160 คน ประกอบด้วย ภาคีเครือข่าย 8 กลุ่มละ ๆ 18 คนต่อตำบล ได้แก่ ผู้แทนกลุ่ม อสม. ผู้แทนกลุ่มผู้นำชุมชน ผู้แทนกลุ่มแกนนำออกกกำลังกาย ผู้แทนกลุ่มผู้นำท้องถิ่น ผู้แทนกลุ่มเยาวชน ผู้แทนกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้แทนกลุ่มแกนนำสตรี และผู้แทนกลุ่มข้าราชการ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแบบไม่ทราบขนาดของประชากร ใช้สูตร W.G. Cochran (1953) ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 323 คน เพื่อความคลาดเคลื่อน ร้อยละ 10 จำนวน 33 คน รวมเป็น 356 คน ปรับเป็น 360 คน ใช้การสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากตามสัดส่วนของภาคีเครือข่าย

2.2 ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม ได้แก่ ภาศิเครือข่าย 15 ตำบล ในเขตอำเภอเมืองพิจิตร เลือกแบบเจาะจง จำนวน 24 คน ได้แก่ ผู้แทนกลุ่ม อสม. จำนวน 3 คน ผู้แทนกลุ่มผู้นำชุมชน จำนวน 3 คน ผู้แทนกลุ่มแกนนำออกกำลังกาย จำนวน 3 คน ผู้แทนกลุ่มผู้นำท้องถิ่น จำนวน 3 คน ผู้แทนกลุ่มเยาวชน จำนวน 3 คน ผู้แทนกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน ผู้แทนกลุ่มแกนนำสตรี จำนวน 3 คน และผู้แทนกลุ่มข้าราชการ จำนวน 3 คน

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟ (1981) แบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของภาศิเครือข่าย เป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบและปลายเปิดให้เติมข้อความ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ การได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มีความรอบรู้มากที่สุด มีความรอบรู้มาก มีความรอบรู้ปานกลาง มีความรอบรู้น้อยและมีความรอบรู้น้อยที่สุด ส่วนที่ 3 ทักษะคติของภาศิเครือข่าย เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนที่ 4 แรงจูงใจของภาศิเครือข่าย เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มีแรงจูงใจมากที่สุด มีแรงจูงใจมาก มีแรงจูงใจปานกลาง มีแรงจูงใจน้อยและมีแรงจูงใจน้อยที่สุด ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมของภาศิเครือข่าย เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มีส่วนร่วมมากที่สุด มีส่วนร่วมมาก มีส่วนร่วมปานกลาง มีส่วนร่วมน้อยและมีส่วนร่วมน้อยที่สุด และส่วนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาศิเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เป็นคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ

3.2 การสนทนากลุ่ม หัวข้อ/ประเด็นการสนทนากลุ่ม เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการพัฒนาศักยภาพภาศิเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

### 4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามและหัวข้อ/ประเด็นสนทนากลุ่มไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ มีการปรับปรุงแก้ไขโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความครอบคลุมประเด็นที่ต้องศึกษา ได้ค่า IOC ของแบบสัมภาษณ์ อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำแบบสอบถามไปกักทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ แต่มีสิ่งแวดล้อมและคุณลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยทดลองใช้กับภาศิเครือข่ายอำเภอตะพานหิน จำนวน 30 คน แล้วคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (บุญชม ศรีสะอาด, 2560) ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามทั้งหมดเท่ากับ 0.87 โดยแยกความเชื่อมั่นในประเด็นต่างๆ คือ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.89, แบบสอบถามทักษะคติ เท่ากับ 0.88, แบบสอบถามแรงจูงใจ เท่ากับ 0.85 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมแรงจูงใจเท่ากับ 0.86 ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่สามารถนำมาใช้ได้

## 5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

5.1 ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพสต.) นายกองค้การบริหารส่วนตำบล กำหนดทุกตำบลและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในเขตอำเภอเมืองพิจิตรเพื่อประสานการเก็บรวบรวมข้อมูล

5.2 อธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาให้กับผู้ช่วยนักวิจัย/ทีมงานวิจัยให้มีความเข้าใจ พร้อมทั้งตอบข้อซักถามทุกประเด็นของแบบสอบถามและประเด็นที่จะสนทนากลุ่ม

5.3 ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่มี การเชื่อมโยงถึงตัวบุคคล จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

5.4 ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในวันที่ 21 พฤศจิกายน 2566 เวลา 09.00 - 12.00 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิจิตร โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนา ผู้ช่วยนักวิจัยทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในการสนทนากลุ่ม ตรวจสอบความสมบูรณ์ของผลการสนทนากลุ่ม ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 การวิจัยเชิงปริมาณ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะคิด แรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยการแปลความหมายของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะคิด แรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาพรวม แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ คะแนนรวมอยู่ในช่วงน้อยกว่า Mean - S.D. หมายถึง อยู่ในระดับต่ำ คะแนนรวมอยู่ในช่วงตั้งแต่ (Mean - S.D.) ถึง (Mean + S.D.) หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนรวมอยู่ในช่วง มากกว่า Mean + S.D. หมายถึง อยู่ในระดับสูง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) การทดสอบไคสแควร์ (Chi - Square test) และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis )

6.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลคือ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยการบรรยายสรุปความในประเด็นปัญหาอุปสรรคและแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

## ผลการวิจัย

### ผลการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

1. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.50 เป็นเพศชาย ร้อยละ 32.50 มีอายุเฉลี่ย 46.40 ส่วนใหญ่มีอายุ 41 - 50 ปี ร้อยละ 28.33 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 66.11 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ม.6 / ปวช. ร้อยละ 29.17 และ ประถมศึกษา (ป.4 / ป.6) ร้อยละ 21.94 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33.33 รองลงมา รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 28.89 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 12,582.36 บาท



ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 56.67 ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อเดือน ร้อยละ 59.17 เคยได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 100 โดยส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพผ่าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 92.78 รองลงมา คือ อสม. ร้อยละ 80.00 และทางอินเทอร์เน็ต / เฟสบุ๊ก / ไลน์ / สื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ ร้อยละ 54.17

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะคิด แแรงจูงใจ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.50, 63.89, 55.28 และ 67.22 ตามลำดับ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะคิดต่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและแรงจูงใจกับระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้และการได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลต่างๆ กับระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยการทดสอบไคสแควร์ พบว่า การได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสาร จากภาคีเครือข่ายคนอื่น ๆ บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้านหรือคนในชุมชน วิทยุหรือโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต / เฟสบุ๊ก / ไลน์ / สื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ และเสียงตามสาย / หอกระจายข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2 และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ รายได้ต่อเดือน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะคิด และแรงจูงใจกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ( $r=0.496$ ) ทักษะคิดต่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ( $r=0.314$ ) และแรงจูงใจต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ( $r=0.569$ ) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

4. ปัจจัยมีผลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

เมื่อวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยมีผลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ปัจจัยมีผลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงสูงที่สุดตามลำดับ ได้แก่ แรงจูงใจ ( $\beta=0.434$ ) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ( $\beta=0.277$ ) และการได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารจากอินเทอร์เน็ต / เฟสบุ๊ก / ไลน์ / สื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ ( $\beta=-0.087$ ) ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 3 ตัวรวมพยากรณ์ระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 38.40 ( $R^2=0.384$ ) ซึ่งสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ในรูปคะแนนดิบได้ คือ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง =  $0.887 + 0.370$  (แรงจูงใจ) +  $0.242$ (ความรอบรู้ด้านสุขภาพ) +  $(-0.099)$  (การได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารจากอินเทอร์เน็ต/ เฟสบุ๊ก/ ไลน์/ สื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ)

**ตารางที่ 1** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi – Square test (n=360))

ปัจจัยส่วนบุคคล	$\chi^2$	df	p – value
เพศ	2.624	2	0.269
สถานภาพสมรส	1.012	4	0.908
ระดับการศึกษา	12.147	10	0.275
อาชีพ	8.572	10	0.573
ความเพียงพอของรายได้	5.054	2	0.080
การได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสาร			
-เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	5.203	2	0.074
-อสม.	1.336	2	0.513
-ภาคีเครือข่ายคนอื่น ๆ	28.238	2	0.000*
-บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้านหรือคนในชุมชน	8.033	2	0.018*
-เอกสารแผ่นพับ	2.573	2	0.276
-บอร์ดประชาสัมพันธ์ข่าวสาร	5.572	2	0.062
-การเข้าประชุมหรืออบรม	2.525	2	0.283
- วิทยุหรือโทรทัศน์	14.694	2	0.001*
-อินเทอร์เน็ต / เฟสบุ๊ก / ไลน์ / สื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ	10.198	2	0.006*
- เสียงตามสาย / หอกระจายข่าวสาร	9.613	2	0.008*

\* p - value < 0.05 (Chi – Square Test)

**ตารางที่ 2** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ รายได้ต่อเดือน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะคิดและแรงจูงใจกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) (n=360)

ตัวแปร	การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p - value
อายุ	0.094	0.076
รายได้ต่อเดือน	0.045	0.400
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.496	0.000*
ทักษะคิดต่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง	0.314	0.000*
แรงจูงใจต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง	0.569	0.000*

\* ค่า p - value < 0.05 (Pearson's Correlation)

**ตารางที่ 3** การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอนระหว่างตัวทำนายและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตัวแปรการทำนาย	B	Std. Error (B)	Standardized		
			Coefficients (Beta)	t	p - value*
1.แรงจูงใจ	0.370	0.042	0.434	8.834	0.000*
2.ความรู้ด้านสุขภาพ	0.242	0.043	0.277	5.633	0.000*
3.การได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารจาก อินเทอร์เน็ต/เฟซบุ๊ก/ไลน์/สื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ	-0.099	0.048	-0.087	-2.065	0.040*

R= 0.620 R<sup>2</sup>=0.384 R<sup>2</sup>Adj.= 0.379 SEE = 0.450 Constant (a) =0.887 F=171.584

\* ค่า p - value < 0.05

### การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง คือภาคีเครือข่ายมีความรู้ความเข้าใจไม่ถูกต้อง มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงค่อนข้างน้อย คิดว่าเป็นหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขเท่านั้น ไม่มั่นใจในความสามารถ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่มีประสานงานความร่วมมือในการส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกไม่เพียงพอ และไม่มีความพร้อม การกระจายข่าวสารได้ไม่ทั่วถึง ประชาชนมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคและไม่ให้ความร่วมมือ ข้อเสนอแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง คือ ควรกำหนดและประกาศการส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงเป็นนโยบายสำคัญของอำเภอเมืองพิจิตรเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์กรปกครองท้องถิ่นเกิดการประสานความร่วมมือและให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง สร้างแรงจูงใจ ส่งเสริมให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ และกระตุ้นให้ทุกภาคีเครือข่ายเห็นความสำคัญของปัญหาโรคความดันโลหิตสูง สนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

### สรุปและอภิปรายผล

#### สรุป

ภาคีเครือข่ายในเขตอำเภอเมืองพิจิตรมีความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะคติ แรงจูงใจ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อยู่ในระดับปานกลางปัจจัยที่มีผลและมีอำนาจพยากรณ์ระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ แรงจูงใจ ความรู้ด้านสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสาร จึงควรส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีแรงจูงใจ ความรู้ด้านสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสม

## อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสาร จากภาคีเครือข่ายคนอื่น ๆ บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้านหรือคนในชุมชน วิทยุหรือโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต / เฟสบุ๊ก / ไลน์ / สื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ และเสียงตามสาย / หอกระจายข่าวสาร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะคิดและแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยมีผล และมีอำนาจพยากรณ์ระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ได้แก่ แรงจูงใจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารจากอินเทอร์เน็ต / เฟสบุ๊ก / ไลน์ / สื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ สามารถอธิบายได้ว่าการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงต้องอาศัยแรงจูงใจที่จะทำให้ภาคีเครือข่ายเกิดความมั่นใจ มีขวัญกำลังใจในการมีส่วนร่วม อีกทั้งต้องมีทัศนคติ ความเชื่อที่ถูกต้องและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมตลอดจนได้รับคำแนะนำและข่าวสารฯ จะทำให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งจะส่งผลให้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับผลงานวิจัยของนรินทร์ สีกุด, ศุภรดา โมขุนทด และชาติรี เจริญชีวะกุล (2560) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับผลงานวิจัยของพิมพ์บุญญา สมุทรรัตน์ (2563) พบว่าปัจจัยการรับรู้การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ และแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของภานุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมมากุล (2565) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ในชุมชนต้นแบบ ได้แก่ ข้อมูลการรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และความรอบรู้ด้านสุขภาพของอสม. และพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของอสม. เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ในชุมชนต้นแบบ

ในด้านปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง คือภาคีเครือข่ายมีความรู้ความเข้าใจไม่ถูกต้อง มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงค่อนข้างน้อย งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกไม่เพียงพอ ข้อเสนอแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย คือ ควรกำหนดและประกาศนโยบายการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงเป็นนโยบายสำคัญของอำเภอเมืองพิจิตร สร้างแรงจูงใจ ส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ สนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก จากข้อมูลดังกล่าวหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำข้อเสนอทั้งด้านปัญหาและข้อเสนอการพัฒนานำไปปรับปรุงเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงตามบทบาทที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้นต่อไป สอดคล้องกับผลงานวิจัยของกัญญา เกษรพิกุล, ปรีชา ดิลกวุฒิสิทธิ์ และ วรพล แวงนอก(2564) พบว่า ความร่วมมือของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรายังไม่ดีเท่าที่ควร ขาดการประชาสัมพันธ์ ประชาชนไม่เคยมาร่วมตั้งแต่ต้น เจ้าหน้าที่มีไม่เพียงพอ ส่งผลให้การ

ดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ การพัฒนาด้านภาวะผู้นำ การพัฒนาด้านภาคีเครือข่าย การพัฒนาด้านทรัพยากรและการพัฒนาด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์

### **ข้อเสนอแนะ**

1. ควรกำหนดและประกาศการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงเป็นนโยบายสำคัญของอำเภอเมืองพิจิตรพร้อมทั้งจัดทำคำสั่งและมอบหมายภารกิจผู้เกี่ยวข้องในการสนับสนุนและควบคุมกำกับติดตาม

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำผลการวิจัยไปวางแผนเร่งรัดให้หน่วยงานด้านสุขภาพและองค์กรปกครองท้องถิ่นทุกตำบล จัดทำแผนงานหรือโครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยเน้นหนักในเรื่อง การสร้างแรงจูงใจ การส่งเสริมให้เกิดทัศนคติเชิงบวก ส่งเสริมให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง กระตุ้นให้ทุกภาคีเครือข่ายเห็นความสำคัญของปัญหาโรคความดันโลหิตสูงตลอดจนให้คำแนะนำและข่าวสารเป็นประจำทั้งทางสื่อบุคคลและสื่อออนไลน์

3. จัดสรรงบประมาณ ทรัพยากร และวัสดุอุปกรณ์อย่างเพียงพอ

4. ประสานความร่วมมือทุกภาคส่วนร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสให้ประชาชนในชุมชนให้ความสนใจและเห็นความสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

### **ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรศึกษาและพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอเมืองพิจิตร โดยทดลองในตำบลที่มีความพร้อมและ สมัครงใจ

2. ควรศึกษาปัญหาอุปสรรคและปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงเชิงลึกเพิ่มเติม เพื่อนำมาวางแผนในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอเมืองพิจิตร

### **จริยธรรมการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เลขที่โครงการวิจัย 16/2566 วันที่รับรอง วันที่ 1 กันยายน 2566 โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงแก่กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การเสนอผลการวิจัยในภาพรวม การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับและสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง

### **กิตติกรรมประกาศ**

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์วิศิษฎ์ อภิสิริวิทยา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตรและหัวหน้ากลุ่มงานทุกท่าน สาธารณสุขอำเภอเมืองพิจิตร ที่กรุณาให้การสนับสนุนเป็นที่ปรึกษาให้แนะนำรวมทั้งให้ข้อคิดเห็นต่างๆ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ตลอดจนภาคีเครือข่ายในเขตอำเภอเมืองพิจิตร ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกและให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

- กัญญา เกษรพิกุล, ปรีชา ดิลกภูมิสิทธิ์และวรพล แวงนอก.(2564). แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 12(2),246-259.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2565) *สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง*. เอกสารอัดสำเนา.
- นรินทร์ สีกุด, ศุภรดา โมขุนทด และธาทรี เจริญชีวะกุล. (2560). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก*. รายงานวิจัย.
- บุญชม ศรีสะอาด.(2560). *การวิจัยเบื้องต้น*. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สุวีริยาสาส์นจำกัด.
- พิมพ์บุญญา สมุทรรัตน์. (2563). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง*. รายงานวิจัย.
- ภาณุวัฒน์ พัทธ์ธรรมากุล. (2565). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5*. รายงานวิจัย. ราชบุรี : กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร.(2566). *สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพิจิตร ปี 2563 – 2566*. เอกสารอัดสำเนา.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิจิตร. (2566). *สถานการณ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองพิจิตร*. เอกสารอัดสำเนา. .
- สังธรรม พรทวีกุล และจิตราภรณ์ วงศ์คำจันทร์.(2561). การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาสังคมแห่งการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม*,8(3),109-117.
- Cochran, W.G. (1953). *Sampling Techniques*. New York : John Wiley & Sons
- Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1981). *Participation place in rural development: Seeking clarity through specificity, world development*. New York: Cornell University

## ประวัติผู้ดำเนินการวิจัย

### หัวข้อโครงการ (นักวิจัยหลัก)

ชื่อ นายกฤษณ อินทะศร

วัน เดือน ปีเกิด ๑๐ มิถุนายน ๒๕๑๗ อายุ ๕๐ ปี

สถานที่เกิด จังหวัดพิจิตร

ที่อยู่ปัจจุบัน ๒๐/๕๘ ถนนสระหลวง ตำบลในเมือง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร

### ประวัติการศึกษา

พ.ศ. ๒๕๓๗ ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก

พ.ศ. ๒๕๔๓ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. ๒๕๕๔ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

สถานที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผลงานวิชาการ/ผลงานวิจัย เรื่อง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร

### ประวัติผู้ร่วมดำเนินการวิจัย

ชื่อ นายสุพจน์ กล่อมจิตต์

วัน เดือน ปีเกิด ๓ มกราคม ๒๕๑๘ อายุ ๔๙ ปี

สถานที่เกิด จังหวัดพิจิตร

ที่อยู่ปัจจุบัน ๒/๔๒ ถนนบุษบา ตำบลในเมือง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร

### ประวัติการศึกษา

พ.ศ. ๒๕๓๘ ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก

พ.ศ. ๒๕๔๒ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

พ.ศ. ๒๕๔๗ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

สถานที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผลงานวิชาการ/ผลงานวิจัย เรื่อง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร