

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นความผิดปกติของแรงดันเลือดที่อยู่ในหลอดเลือดมีค่าสูงกว่าปกติและมีผลต่อการทำลายผนังหลอดเลือดและอวัยวะส่วนปลายที่สำคัญทั้งสมอง หัวใจ ไต และจอประสาทตา (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2551 : 2) และระดับความดันโลหิตสูง ค่าความดันโลหิตตัวบนหรือความดันซิสโตลิกซึ่งเกิดจากแรงดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัว มีค่ามากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตตัวล่างหรือไดแอสโตลิกเกิดจากแรงดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว มีค่ามากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ส่วนระดับความดันปกติ ค่าความดันโลหิตตัวบน มีค่าน้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตตัวล่าง มีค่าน้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท (กรมควบคุมโรค, 2552 : 9) โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และมีแนวโน้มว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น องค์การอนามัยโลก (world health organization) ประเมินว่า การตาย การเจ็บป่วยและความพิการ ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากโรคไม่ติดต่อและเป็นสาเหตุการตายที่สูงมาก ดังรายงานในปี ค.ศ.2004 พบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกประมาณ 600 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 60 ปี ประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 44,619 คน และเสียชีวิตด้วยโรคอื่นที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย จำนวน 118,000 คน นอกจากนี้ยังพบชาวอเมริกันที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 50 ล้านคน ซึ่งคิดเป็น 1 ใน 6 ของประชากร นอกจากนี้ยังพบว่าโรคหลอดเลือดหัวใจซึ่งเป็นโรคแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ในสหรัฐอเมริกา แสดงให้เห็นว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกา และจากรายงานจากองค์การอนามัยโลกยังพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของโลก (จักรพันธ์ ชัยพรหมประสิทธิ์, 2550 : 178) และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2563 จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 73 ของการตายทั้งหมด ส่วนใหญ่พบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมากในประเทศที่กำลังพัฒนา การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต อาจเป็นสิ่งที่ทำให้ความจริงข้อนี้ปรากฏชัดขึ้น แม้ในประเทศที่เจริญแล้ว โรคความดันโลหิตสูงก็ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหากไม่ได้รับการรักษาจะมีโอกาสเกิดโรค

หลอดเลือดหัวใจตีบมากกว่าคนปกติเพิ่มขึ้น 3 เท่า เกิดโรคหัวใจวายเพิ่มขึ้น 6 เท่า และเกิดโรคอัมพาตได้มากกว่าคนปกติเพิ่มขึ้นถึง 7 เท่า ขณะเดียวกันก็มีโอกาสเสียชีวิตจากหัวใจวายและเส้นเลือดในสมองอุดตันหรือแตก ร้อยละ 20-30 และเสียชีวิตจากไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 5-10 แต่ในทางตรงข้ามผลการศึกษาทางการแพทย์ระบุว่า หากสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับเป้าหมายหรือต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท จะสามารถช่วยลดโอกาสการเกิดอัมพฤกษ์-อัมพาตลงได้ร้อยละ 35-40 ลดการเกิดโรคหัวใจล้มเหลวได้มากกว่าร้อยละ 50 และลดการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ ร้อยละ 20-25 (จิตติมาศ หอมเทศ, 2548 : 270)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย ทำให้ประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องสูงถึงปีละ 15,000 ล้านบาท เพราะเมื่อผู้ป่วยเป็นความดันโลหิตสูงแล้วมักจะเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจ อัมพาต ไตวาย หลอดเลือดสมอง (พวงเพชร เหล่าประสิทธิ์, 2552 : 145) จากรายงานของสำนักพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ พ.ศ. 2550 พบว่า กลุ่มผู้ที่มีอายุน้อยมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในผู้ชายสูงกว่าผู้หญิงเล็กน้อย แต่เมื่ออายุมากขึ้นกลับพบว่าผู้หญิงและผู้ชายมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงใกล้เคียงกัน และมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป พบว่าเป็นความดันโลหิตสูง เมื่อพิจารณารายภาค พบว่าภาคเหนือมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือ ภาคกลาง โดยภาคใต้พบความชุกต่ำที่สุด นอกจากนี้ยังพบผู้ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาในสัดส่วนที่สูง ผู้ชายมีสัดส่วนของการได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่ต่ำกว่าเพศหญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน ขณะที่ผู้ป่วยในกรุงเทพฯ มีสัดส่วนที่ได้รับการรักษาที่สูงกว่าในส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคใต้ ซึ่งน่าจะสะท้อนถึงปัญหาการเข้าถึงสถานพยาบาลที่แตกต่างกัน หรือเจ้าหน้าที่ในพื้นที่อาจจะยังไม่ให้ความสำคัญกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะในการตรวจคัดกรองโรคในระยะเริ่มแรก

จากสถิติกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2550 พบว่าคนไทยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงปีละ 150,000 ราย เสียชีวิตปีละกว่า 45,000 ราย และต้องกลายเป็นคนพิการเพิ่มขึ้นปีละ 84,000 ราย และจากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าปี พ.ศ. 2550, 2551, 2552 และ 2553 อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 544.08, 778.10, 782.38 และ 862.25 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงภาพรวมของประเทศเพิ่มขึ้นตามลำดับ และอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ปี 2547-2553 เท่ากับ 3.6 - 6.9 ต่อประชากรแสนคน แม้ว่าอัตราตายของโรคความดันโลหิตสูงจะไม่สูงมากนัก แต่ก็ยังเป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดโรคอื่นที่นำไปสู่การตายได้สูง เช่น โรคหัวใจ อัมพฤกษ์ อัมพาต ไตวาย หลอดเลือดสมอง จึงนับได้ว่าเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่ง ฉะนั้นถ้าสามารถป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

โดยการดูแลสุขภาพของตนเอง จะทำให้ลดภาระค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ได้ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2553)

แม้ปัจจุบันได้มีการณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงอย่างแพร่หลายก็ไม่สามารถควบคุมโรคได้ปัญหาที่พบบ่อยคือ ไม่สามารถควบคุมอาหารได้ มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม และรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ จึงเป็นปัญหาที่สำคัญที่จะต้องหาทางช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจและสามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (ประสพสุข ศรีแสนปาง และคณะ, 2546 : 48) สำหรับแนวทางในการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญต่อการค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548 จนถึงปัจจุบัน โดยเน้นในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป และมีปัจจัยเสี่ยงตามแนวทางที่กำหนด ให้ได้เป้าหมายในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 75 ของประชากรกลุ่มเสี่ยง เพื่อจะได้หาแนวทางป้องกันไม่ให้กลุ่มเสี่ยงดังกล่าวป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

สำหรับจังหวัดชุมพรพบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 - พ.ศ.2553 อัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นดังนี้ 574.15, 762.94, 1,408.99 และ 1820.78 ตามลำดับ และอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นดังนี้ 2.30, 1.46, 2.71 และ 4.87 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร, 2553)

จากการศึกษาวิเคราะห์ทะเบียนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองชุมพร พบว่าปี พ.ศ.2550 – ปี พ.ศ.2553 อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคนเป็นดังนี้ 2647.79, 3573.82, 5155.28, 5309.0 ตามลำดับ และอัตราตายต่อประชากรแสนคนด้วยโรคความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548-ปี พ.ศ.2553 เป็นดังนี้ 2.04, 7.08, 2.82, 7.70, 18.40 และ 41.70 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าทั้งอัตราป่วยและอัตราตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามลำดับ

จากการทำงานที่ผ่านมาถึงแม้บุคลากรทางการแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ แต่ก็ยังพบว่ามีผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มากมาย ซึ่งเป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ (มาโนช อัมสมบัติ, 2550 : 121) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเองให้ถูกต้อง ตลอดจนส่งเสริมครอบครัวและสังคมของผู้ป่วยให้ช่วยกันดูแลผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง (ณัฐพงษ์ ราชสุวรรณ, 2550 : 85) เพื่อควบคุมโรคไม่ให้เกิดอาการรุนแรง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินโรค และจากการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขของอำเภอเมืองชุมพร พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหา

สาธารณสุขอันดับต้น ๆ ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีความพิการของร่างกาย และส่งผลกระทบต่อจิตใจและสภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วย เนื่องจากไม่สามารถประกอบอาชีพเดิมได้แต่ยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (สมบัติ ศาสตร์รุ่งภัก, 2550 : 268)

ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) เป้าหมายการพัฒนาคุณภาพคนและความเข้มแข็งของชุมชนคาดหวังว่าอายุคาดหมายเฉลี่ยของคนไทยจะสูงขึ้นเป็น 80 ปี ควบคู่กับการลดอัตราเพิ่มของการเจ็บป่วยด้วยโรคป้องกันได้ใน 5 อันดับแรก คือ หัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และมะเร็ง นำไปสู่การลดรายจ่ายด้านสุขภาพของบุคคลลงในระยะยาว

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด จำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง แต่ถ้าได้รับการรักษาที่ถูกต้องร่วมกับการดูแลสุขภาพตนเองโดยมีความรู้ในทุก ๆ ด้าน ทั้งเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ตลอดจนทั้งการมาตรวจตามนัดของแพทย์ ก็สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติอย่างต่อเนื่อง สามารถลดอัตราการเสียชีวิตและอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ (วิมุติชพรรณ ไชยชนะและ หทัยรัตน์ นิยามศ, 2550 : 95)

จากลักษณะปัญหาดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ทั้งนี้ผลการศึกษาที่ได้จะสามารถนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินงานให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในแต่ละพื้นที่ อีกทั้งยังเป็นข้อมูลในการหาทางสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และยังเป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองชุมพรต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร
2. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ความเชื่อ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยเสริม

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร อยู่ในระดับปานกลาง
2. ความรู้ ความเชื่อ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร อยู่ในระดับปานกลาง
3. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยเสริมต่างกัน มีพฤติกรรม การดูแลตนเองแตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร จำนวน 4,406 คน ระยะเวลาทำการศึกษาดังแต่เดือนมกราคม 2553 ถึงเดือนตุลาคม 2553

ขอบเขตเนื้อหา

การศึกษานี้เป็นการสำรวจพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

โรคความดันโลหิตสูง หมายถึงโรคที่มีระดับความดันซิสโตลิก มากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันไดแอสโตลิก มากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยในเขตอำเภอเมืองชุมพร ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและมีรายชื่ออยู่ในทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่าย ระดับการศึกษา ระยะเวลาป่วย การมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง และการมีโรคประจำตัวอื่น ๆ

ปัจจัยเสริม หมายถึง ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความสามารถในการจดจำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค อาการ และความรุนแรงของโรค หรือผลกระทบของโรคที่มีต่อร่างกาย แนวทางการรักษา และการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความรู้สึกรู้สึก คิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อโรคความดันโลหิตสูง

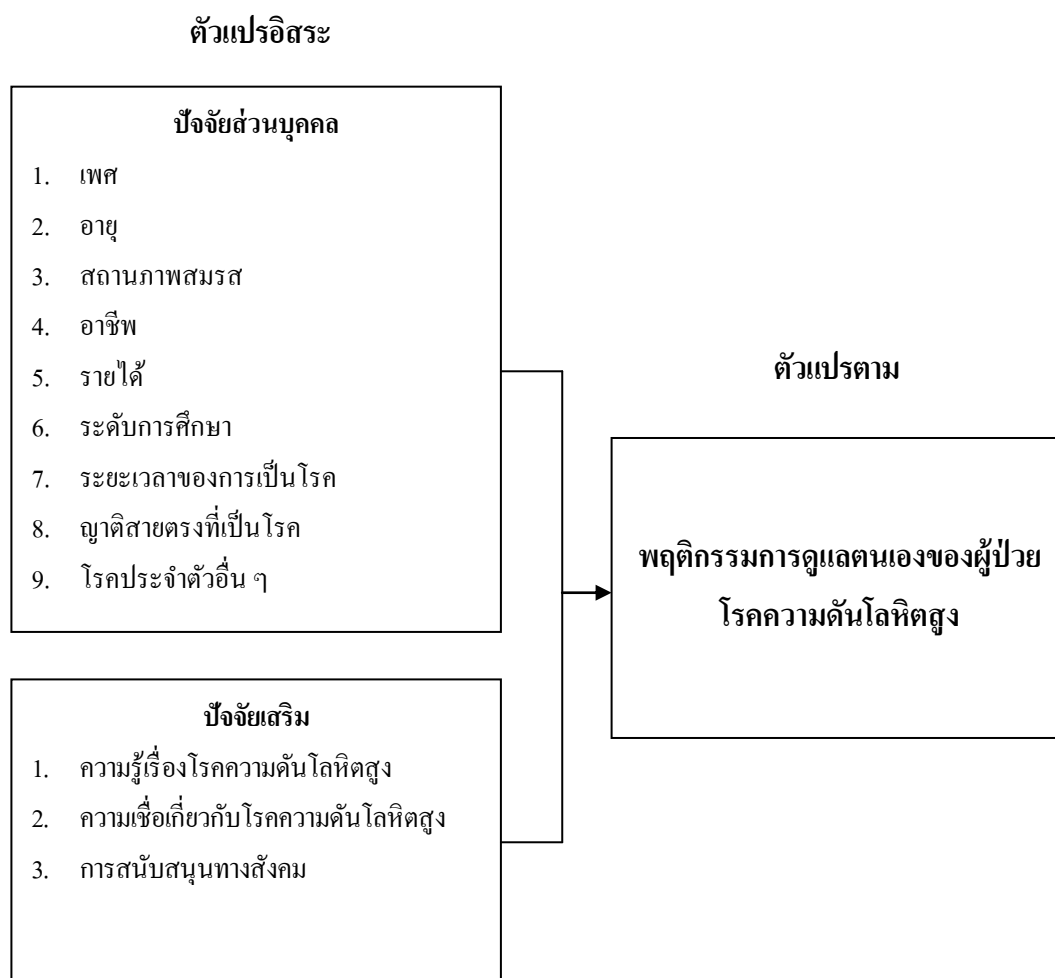
การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับความช่วยเหลือ ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ คู่สมรส บิดา มารดา บุตร หรือผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกระทำในชีวิตประจำวันเพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตัวแปรต่าง ๆ ความสำคัญและขอบเขตของการศึกษาค้นคว้าดังกล่าว สามารถเขียนกรอบแนวคิดดังปรากฏดังภาพที่ 1.1

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ประโยชน์ของการวิจัย

1. ได้ทราบพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร
2. ได้ทราบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองชุมพร ตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาของการเป็นโรค ญาติสายตรงที่เป็นโรค โรคประจำตัวอื่น ๆ และปัจจัยเสริมเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3. ได้ทราบปัญหา อุปสรรค เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปประกอบการพิจารณาแก้ไขปัญหาในการวางแผนจัดรูปแบบการให้สุขศึกษาได้อย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยและเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองชุมพรต่อไป

4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ของอำเภอเมืองชุมพรต่อไป