

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันวิวัฒนาการทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วโลกมีความเจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมาก ทำให้อัตราการเกิดโรคติดต่อ (Communicable Disease) ลดน้อยลง แต่การเกิดโรคไม่ติดต่อ (Non Communicable Disease) เพิ่มสูงขึ้น เช่น โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น เนื่องจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิต (Life Style) ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น มีความเครียดเพิ่มขึ้น มีนิสัยการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง สูบบุหรี่ ดื่มสุรา และขาดการออกกำลังกาย จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2545 แสดงให้เห็นว่า โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อร้อยละ 45.9 โดยพบว่ามีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อร้อยละ 58.5 ของจำนวน ผู้เสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก โดยมีสาเหตุการตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 16.7 ล้านคนหรือร้อยละ 29.2 ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคความดันโลหิตสูง และคาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้าคือในปี พ.ศ. 2565 จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อสูงถึงร้อยละ 73 (สำนักโรคบาตวิทยา, 2551)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2520-2524) สนับสนุนให้มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ และส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนเอง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่จะให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และพัฒนาสาธารณสุข จึงได้นำเอาการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนา ซึ่งมีตัวจักรสำคัญในการดำเนินงาน คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่อมาในปี 2535 ได้มีการยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีเพียงระดับเดียวคือ อสม. ที่ต่างก็เสียสละแรงกายแรงใจ เวลา และทุนทรัพย์ในการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านให้สามารถพึ่งตนเองได้ โดยมีได้รับค่าตอบแทนใด ๆ ทั้งสิ้น ด้วยเหตุนี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของคนกลุ่มนี้ และยอมรับว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในชุมชน และสามารถช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้นทางกระทรวงสาธารณสุขได้พยายามทุกวิถีทางที่จะให้การยกย่องเชิดชูเกียรติ เสริมสร้างขวัญและ

กำลังใจในการปฏิบัติงาน โดยเริ่มให้มีการประกวด ผสส. และ อสม. ครั้งแรกตั้งแต่ปี 2530 โดยในช่วงแรกนี้ได้จัดการประกวดขึ้นแบบปีเว้นปีจนถึงปี 2536 ต่อมาภายหลังก็ได้ผลักดันให้มีวันสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั่วประเทศ โดยเลือกวันที่ 20 มีนาคม เป็น “วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ” ซึ่งถือได้ว่าเป็นวันสำคัญของวงการสาธารณสุขที่ คณะรัฐมนตรีสมัย “พลเอกเกรียงศักดิ์ ชมะนันทน์” ได้มีการอนุมัติให้บรรจุ “โครงการสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ” เข้าเป็นโครงการหนึ่งในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ และได้ลงมติอนุมัติให้เปลี่ยนคำว่า “สาธารณสุขเบื้องต้น” เป็น “การสาธารณสุขมูลฐาน” จากเหตุการณ์สำคัญดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ขออนุมัติจากคณะรัฐมนตรีให้วันที่ 20 มีนาคมของทุกปีเป็น “วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ” และคณะรัฐมนตรีให้การอนุมัติเมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2536 ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เริ่มต้นจัดงานเฉลิมฉลองในนามวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติเป็นประจำทุกปี ตั้งแต่ 20 มีนาคม 2537 เป็นต้นมา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นบุคคลที่อาสาเข้ามาเพื่อปฏิบัติงาน ช่วยเหลือดูแลประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนในด้านสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อประจำท้องถิ่นต่างๆ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด มะเร็ง ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วโดยมีสาเหตุเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ทำให้การประกอบอาชีพ วิธีการดำรงชีวิต ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพ เช่น พิกการ หรือ เสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศอย่างมหาศาล (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2551)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (2555-2559) ได้กำหนดเป้าประสงค์ไว้ชัดเจนในการที่จะให้ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายมีศักยภาพ สามารถสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และลดอัตราการป่วยจากโรคไม่ติดต่อในท้องถิ่น โดยใช้ภูมิปัญญาไทยและมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหา (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2552 : 3) เพื่อให้คนไทยแข็งแรง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป พบว่า ประชาชนไทยมีความทุกข์ของโรคความดันโลหิตสูงสูงที่สุด (ร้อยละ 8.31) รองลงมาได้แก่ โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ (ร้อยละ 3.69 และ 1.07 ตามลำดับ) (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2548) จากการศึกษาแนวโน้มของการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง ของประชากรในประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ. 2550 - 2555 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเพิ่มจากอัตรา 24.5 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2550 เป็น 34.8 ต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. 2555 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2552)

ในประเทศไทยมีผู้ที่ เป็น โรคความดันโลหิตสูงประมาณร้อยละ 16.3 จากสถิติของ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2551-2553 พบว่าอัตราผู้ป่วยในด้วย โรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 389.8, 477.3 และ 544.0 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และอัตราตายเท่ากับ 5.4, 4.0 และ 3.9 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ นอกจากนี้โรคความดันโลหิตสูงยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ที่สุดของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนและ สาเหตุการตายที่สำคัญ โดยพบอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ในปี พ.ศ. 2551-2553 เท่ากับ 151, 169 และ 174 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดเท่ากับ 165, 185 และ 198 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2545 )

ในจังหวัดบึงกาฬ พบว่ามีอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2551- 2553 เท่ากับ 201.5, 324.5 และ 178.5 คนต่อแสนประชากร ตามลำดับ และอัตราตาย เท่ากับ 4.95, 2.88 และ 2.56 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ ติดต่อ, 2553 ) และจากสถิติ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตจังหวัดบึงกาฬ พบว่ามีสถิติ การป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงปี 2551-2553 เท่ากับ 3,412, 3,216 และ 4,362 คน ตามลำดับ ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ในปี พ.ศ. 2553-2555 เท่ากับ 548, 756 และ 764 ราย/ปี ตามลำดับ และเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2553-2556 เท่ากับ 16, 12 และ 19 ราย/ปี ตามลำดับ ส่วนภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่พบบ่อย คือโรคหลอดเลือดหัวใจ ในปี พ.ศ. 2553-2556 เท่ากับ 19 และ 17 ราย/ปี ตามลำดับ จากสถิติ จะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ, งานเวชระเบียนและสถิติ, 2556)

จากการศึกษาทะเบียนประวัติและการสัมภาษณ์ แพทย์ พยาบาลที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตจังหวัดบึงกาฬ เกี่ยวกับการให้บริการในคลินิกพบว่า ได้มีการให้ความรู้ คำแนะนำและการปฏิบัติตัวแก่ผู้มารับบริการ แต่ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และพบว่าที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้นั้น เนื่องจาก ผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมกรดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม ซึ่งมีสาเหตุหลาย ๆ อย่างมาเกี่ยวข้อง เป็นต้นว่าผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจและความมั่นใจในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ ไม่ทราบว่าการงดรับประทานอาหารรสเค็มนั้นคืออะไร การออกกำลังกายที่ถูกต้องควรทำอย่างไร การหลีกเลี่ยงภาวะเครียดทำอย่างไร และที่เป็นปัญหามากคือการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยคิดว่าหายแล้วเพราะว่าไม่มีอาการเจ็บป่วยอื่น ๆ เช่น ปวดศีรษะ เวียนหน้า คลื่นไส้ ในส่วนของญาติยังไม่มีความรู้ความเข้าใจอย่างแท้จริง จึง ไม่ได้ให้การสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วย ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึง

ภาพ คลินิกโรคไม่ติดต่อ, 2556) สาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้นั้น พบว่าสาเหตุเนื่องมาจากมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม อาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ขาดการออกกำลังกาย มีภาวะเครียด และการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมจึงจำเป็นอย่างยิ่งในการดูแลตนเองควบคู่กับการรับประทานยา (อภิชาติ สุคนสรพร, 2545 : 18)

โรคนี้ถึงแม้เป็น โรคที่ไม่เรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมได้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การที่จะช่วยให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตระหนักถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งคือ การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง (Perceived Self Efficacy) เพราะการรับรู้ความสามารถของตนเองจะเกิดขึ้นก่อน ความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรม ช่วยให้ผู้บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandera, 1977a : 391) และการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์สูงกับการเปลี่ยนแปลงและการคงอยู่ ของพฤติกรรมสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Schwazer (1992 : 9) คือในการมีส่วนร่วมของการกระทำกิจกรรมของแต่ละคน บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีเป้าหมาย และปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ทำให้มีความพยายามมากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของ ตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ของ House โดยการให้ข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก การดูแลเอาใจใส่ การให้คำแนะนำ คำปรึกษา และการกระตุ้นเตือนจากญาติ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งจะทำให้ผู้ที่ได้รับ การสนับสนุนมีกำลังใจ และเกิดการพัฒนาพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้อง (House, 1981 : 89)

จากประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมาปรากฏว่าการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยหน่วยงาน สาธารณสุขทุกระดับเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ ขณะนี้หลายจังหวัดได้พยายามหารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยมีรูปแบบต่างๆ เช่น การรณรงค์ โดยการระดมความร่วมมือของผู้นำชุมชน และประชาชน ความร่วมมือของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ต้องเป็นแบบผสมผสาน ประกอบด้วยส่วนร่วมจากหลายๆ ด้านเช่น ด้านสาธารณสุข ให้สุขศึกษา ด้านการปกครอง ให้การสนับสนุนการควบคุมโรคผ่านทางเครือข่ายข่ายงานการปกครองท้องถิ่น ด้านประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรค และการกระตุ้นเตือนให้ประชาชนตื่นตัวในการควบคุมโรค และด้าน เอกชน ให้การสนับสนุนทรัพยากร หรือเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ซึ่งแต่ละจังหวัดมีแหล่งทรัพยากร องค์กร

บุคลากร และความคล่องตัวที่จะจัดหารูปแบบความร่วมมือภายในท้องถิ่น จุดเริ่มต้นที่สำคัญ คือ การจัดการให้ฝ่ายต่างๆ ได้มาร่วมกันมองปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาด้วยกัน การผสมผสานความร่วมมือจะต้องทำทั้งระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ในภาครัฐก็ต้องผสมผสานระหว่างหน่วยราชการต่างวิชาชีพ ต่างสังกัด และต่างระดับเพื่อสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการควบคุมโรค โดยประชาชนในท้องถิ่นอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ (วิณาวรรณ บุญประสพ, 2552 : 102-103)

การป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนดังกล่าวนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. นั้น เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมและป้องกันโรค ความดันโลหิตสูง อสม. ผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา อสม. จึงเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามลำดับจนครอบคลุมหมู่บ้านในชนบท และชุมชนเมืองกว่า 8 แสนคน แม้ว่าพลังของ อสม. อาจจะถูกเล็กน้อย เมื่อยามกระจายอยู่ตามหมู่บ้าน และชุมชนต่างๆ แต่เมื่อมีการรวมตัวเป็นกลุ่มก็อันเป็นชมรมฯ พลังเหล่านี้ก็มีความมั่นคง พร้อมที่จะต่อสู้และก้าวนำไปสู่การพัฒนาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของภาคประชาชน อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก้วร้าย กระจายข่าวดี ชีวีบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบได้แก่ 1) เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจงข่าวสาธารณสุข (วิณาวรรณ บุญประสพ, 2552 : 89) 2) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพหญิงและพัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ 3) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น 4) หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช.โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่ จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน

ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชนให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน 5) เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น 6) เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุขหรือจากแหล่งอื่นๆ (พงษ์ศักดิ์ ชนวิชรกุล, 2550 : 83) 7) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ และ 8) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นหัวหน้าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคในหมู่บ้าน เป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด เป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมจากกระทรวงสาธารณสุขมาอย่างดี มีหน้าที่ต้องให้คำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพ (จूरรัตน์ ลิ้มปวิทยากุล, 2545 : 8) จากผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดบึงกาฬที่ผ่านมาชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่าการปฏิบัติงานของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังประสบกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานคือ ไม่สามารถป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ตามที่ควรจะเป็น ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนและไม่มีประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน ควรจะได้มีการศึกษาหาสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้การปฏิบัติงานไม่ประสบความสำเร็จและมีปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและค้นหารูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบึงกาฬ โดยจะสร้างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบึงกาฬ จากนั้นจะทำการทดลองและประเมินผลรูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบึงกาฬ เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค

ความดันโลหิตสูง ซึ่งถือเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการพัฒนาชุมชน อันนำไปสู่การปฏิบัติงานโดยอาศัยโครงการและกิจกรรมในรูปแบบที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งจะทำให้การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนประสบผลสำเร็จ ส่งผลทำให้ประชาชนในหมู่บ้านและชุมชนมีสุขภาพแข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### คำถามการวิจัย

1. มีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดบึงกาฬ
2. รูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบึงกาฬ ควรเป็นเช่นใด
3. ผลการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบึงกาฬ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นอย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบึงกาฬ
2. เพื่อสร้าง “รูปแบบการพัฒนาประสิทธิผล” การปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบึงกาฬ
3. เพื่อทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบึงกาฬ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

### สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (กล่าวไว้ในบทที่ 2) ผู้วิจัยนำมากำหนดเป็นสมมติฐานเพื่อใช้ทดสอบความถูกต้องของทฤษฎีได้ว่า

#### 1.สมมติฐานการวิจัยระยะที่ 1

สมมติฐานที่ 1 ประสิทธิผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบึงกาฬ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ความดันโลหิตสูง ได้รับผลโดยตรงและโดยอ้อมจากตัวแปร ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาท ปัจจัยด้านแรงจูงใจ และปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม ซึ่งส่งผลโดยอ้อมผ่านตัวแปร ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม และปัจจัยด้านการประสานงาน

สมมติฐานที่ 2 ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบึงกาฬ หลัง การทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบึงกาฬ สูงกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบึงกาฬ

### ขอบเขตการวิจัย

1. พื้นที่เป้าหมาย เป็นการศึกษา ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉพาะในเขตพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ 8 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอปากคาด อำเภอโซ่พิสัย อำเภอพรเจริญ อำเภอศรีวิไล อำเภอเซกา อำเภอบึงโขงหลง อำเภอบุ่งคล้า สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 615 คน

2. ระยะเวลาวิจัย การวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบึงกาฬ

ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบึงกาฬ

ระยะที่ 3 เป็นการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบึงกาฬ ได้แก่ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองหัวช้าง ตำบลพรเจริญ และตำบลวังฆมฏ อำเภอพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 30 คน และวิเคราะห์ผล การทดลองเพื่อยืนยันประสิทธิภาพรูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบึงกาฬ



### 3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

#### การวิจัยระยะที่ 1

##### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

3.1.1 ประชากร คือประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบึงกาฬ เฉพาะในเขตพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ 8 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอปากคาด อำเภอโซ่พิสัย อำเภอพรเจริญ อำเภอศรีวิไล อำเภอเซกา อำเภอบึงโขงหลง อำเภอนุ่งคล้า สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 615 คน (ฝ่ายยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ณ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2556)

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบึงกาฬ ซึ่งได้มาจากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของทาโรยามาเน่ (Yamane, 1967 : 158) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 242 คน ผู้วิจัยได้ใช้การสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling)

#### การวิจัยระยะที่ 2

กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาประสิทธิผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดบึงกาฬ ได้แก่ ประชาชนและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 5 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน จำนวน 5 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ประชากรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 5 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง และ สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 5 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง รวม 25 คน ใช้การเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

#### การวิจัยระยะที่ 3

กลุ่มทดลอง ในการวิจัยระยะที่ 3 เป็นการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบึงกาฬ ได้แก่ ประชากรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองหัวช้าง ตำบลพรเจริญ และตำบลวังชมภู อำเภอพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 30 คน

### 4. ตัวแปรที่ศึกษา

#### การวิจัยระยะที่ 1

4.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุของประสิทธิผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบึงกาฬ คือ

##### 4.1.1 ด้านภาวะผู้นำ

4.1.2 ด้านการรับรู้บทบาท

4.1.3 ด้านแรงจูงใจ

4.1.4 ด้านการทำงานเป็นทีม

4.2 ตัวแปรต้นกลาง คือ บรรยากาศของหน่วยงาน

4.2.1 ด้านการมีส่วนร่วม

4.2.2 ด้านการประสานงาน

4.3 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ซึ่งเป็นผลลัพธ์ คือ ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบึงกาฬ คือ ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

### การวิจัยระยะที่ 3

การวิจัยระยะนี้ เป็นขั้นตอนการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบึงกาฬ

1. ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบึงกาฬ

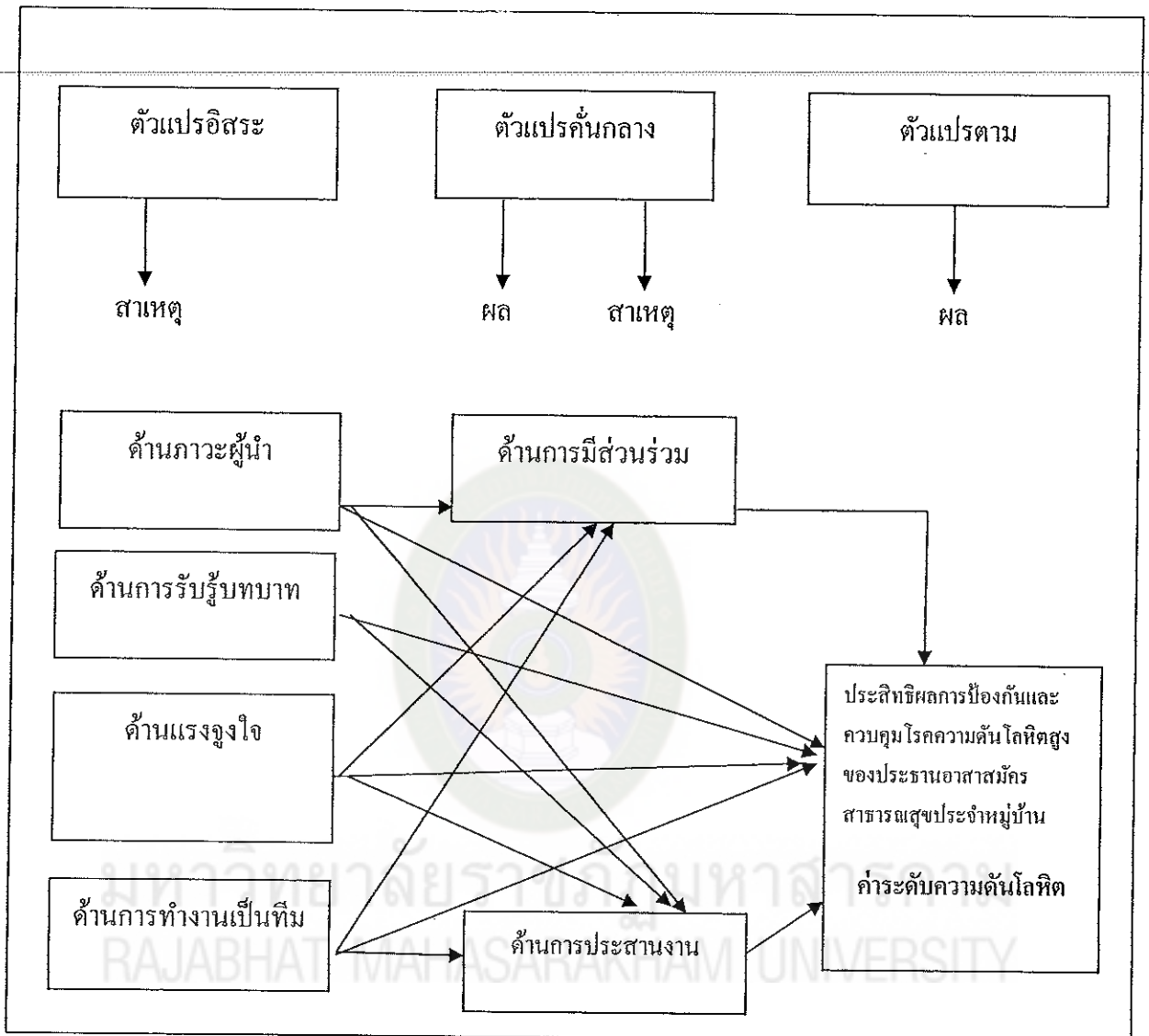
2. ตัวแปรตาม คือ ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบึงกาฬ คือค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต คุณภาพชีวิตผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และตัวแปรอิสระในการวิจัยระยะที่ 1 ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การวัดประสิทธิผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นั้น เป็นประเมินผลประสิทธิผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆกับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน เช่น ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันในองค์กร สมรรถนะการทำงานของหัวหน้างาน เป็นต้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุ คือ ด้านภาวะผู้นำ ด้านการรับรู้บทบาท ด้านแรงจูงใจ ด้านการมีส่วนร่วม และ ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการประสานงานกับประสิทธิผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน คือค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต คุณภาพชีวิตผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยการหาความสัมพันธ์ของตัวแปรและกำหนดให้ตัวแปรอยู่ในระดับการวัดเดียวกัน และประเมินประสิทธิผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ในการอธิบายพฤติกรรมในองค์กร Robbins (2001 : 20-21) ได้เสนอแบบจำลองพฤติกรรมองค์กร (Basic Organizational Behavior Model) โดยแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลในการทำงาน คือ ปัจจัยระดับบุคคล ซึ่งปัจจัยในระดับบุคคลส่งผลเป็นลักษณะ 2 ทิศทาง การวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของประสิทธิผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีตัวแปรผลลัพธ์เป็นตัวแปรระดับบุคคล และมีตัวแปรเชิงสาเหตุซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงอย่างใกล้ชิดต่อประสิทธิผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถจำแนกปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ ด้านภาวะผู้นำ ด้านการรับรู้บทบาท ด้านแรงจูงใจ ด้านการมีส่วนร่วม และ ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการประสานงาน ดังนั้นกรอบแนวคิดในการวิจัย จึงได้แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีความสัมพันธ์กัน กรอบแนวคิดการวิจัยนี้แสดงดังในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 แสดงความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลของประสิทธิผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด

2. ภาระงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 1 คน ที่ได้รับการคัดเลือกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละหมู่บ้านหรือชุมชนให้เป็นหัวหน้าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชน

3. โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การที่มีค่าความดัน Systolic เท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่า ความดัน Diastolic เท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอทหรือ มากกว่าและยี่ระดับความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอทหรือต่ำกว่า เป็นค่าความดันปกติ

4. ระดับความดันโลหิต หมายถึง แรงดันของกระแสเลือดที่กระทบต่อผนังหลอดเลือดเกิดจากการสูบฉีดของหัวใจ สามารถวัดโดยใช้เครื่องมือวัดความดันโลหิต มีค่าที่วัดได้ 2 ค่าคือ ความดันโลหิต Systolic (ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว) และความดันโลหิต Diastolic (ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว) ซึ่งผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะมีค่าความดันโลหิต Systolic สูงกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิต Diastolic สูงกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท แบ่งตามระดับค่าความดันโลหิตดังนี้

4.1 ความดันโลหิตปกติ (Normal Blood Pressure) คือค่าความดันโลหิต Systolic น้อยกว่า 120 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิต Diastolic น้อยกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท

4.2 ความดันโลหิตระยะก่อนความดันโลหิตสูง (Pre Hypertension) คือค่าความดันโลหิต Systolic 120-139 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิต Diastolic 80-89 มิลลิเมตรปรอท

4.3 ความดันโลหิตสูงระดับที่ 1 (Stage 1 Hypertension) คือ ค่าความดันโลหิต Systolic 140-159 มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันโลหิต Diastolic 90-99 มิลลิเมตรปรอท

4.4 ความดันโลหิตสูงระดับที่ 2 (Stage 2 Hypertension) คือ ค่าความดันโลหิต Systolic มากกว่าหรือเท่ากับ 160 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิต Diastolic มากกว่า หรือเท่ากับ 100 มิลลิเมตรปรอท

5. รูปแบบการพัฒนา หมายถึง การดำเนินการอย่างมีแบบแผนเป็นลำดับขั้นตอนและจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน เพื่อให้รูปแบบมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยมีทฤษฎีรองรับ มีการวิจัยตรวจสอบและปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถใช้ได้เกิดผลสูงสุดกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง และสามารถประยุกต์ใช้ได้กับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกัน แต่อาจเกิดผลที่ลดน้อยลง

6. ประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความสามารถในการบรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยวัดจาก ผลลัพธ์ คือระดับความดันโลหิต

7. ปัจจัยในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการป้องกันและควบคุม โรคความดันโลหิตสูงของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย

7.1 ภาวะผู้นำ หมายถึง การที่ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสามารถในการเป็นหัวหน้าทีมหรือผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนของตนเอง เพื่อป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

7.2 การรับรู้บทบาท หมายถึง การที่ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่และบทบาทของตัวเองในการป้องกันและควบคุม โรคความดันโลหิตสูง

7.3 แรงจูงใจ หมายถึง แรงผลักดันหรือแรงกระตุ้นที่ทำให้ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความต้องการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย

7.4 การมีส่วนร่วม หมายถึง การให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานและกิจกรรมต่างๆ ของ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

7.5 การทำงานเป็นทีม หมายถึง การที่ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการทำงานร่วมกันกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคนอื่นๆอย่างมีระบบและเป็นไปในทิศทางเดียวกันในการป้องกันและควบคุม โรคความดันโลหิตสูงให้บรรลุเป้าหมาย

7.6 การประสานงาน หมายถึง การที่ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการทำงานร่วมกัน มีวิธีการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ติดต่อสื่อสารกันทั้งภายในและภายนอก อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการเพื่อการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงให้บรรลุเป้าหมาย

8. คุณภาพชีวิตของป่วยผู้โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การมีชีวิตที่สุขสบาย หรือมีความผาสุก ซึ่งมีองค์ประกอบทางจิตวิสัย ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานสำหรับการดำรงชีวิต ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบทางจิตวิสัย ได้แก่ ความรู้สึก นึกคิด ค่านิยม ความพึงพอใจในชีวิต

## ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

### 1. ประโยชน์ด้านทฤษฎี

1.1 เพื่อให้เกิดความชัดเจนเชิงประจักษ์ ในการประเมินประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน ป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงานจริงของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางสำหรับการวิจัยเกี่ยวกับการประสิทธิผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอนาคตต่อไป

1.2 เพื่อความชัดเจนในการอธิบายอิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีปัจจัยเชิงสาเหตุจากปัจจัยในตัวบุคคล โดยศึกษาในลักษณะของสมการโครงสร้างเชิงเส้นจะทำให้ทราบถึงปัจจัยใดว่า ส่งผลอย่างไรต่อประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน ป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งผลการวิจัยนี้จะช่วยเพิ่มพูนองค์ความรู้เกี่ยวกับประสิทธิผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเป็นแนวทางสำหรับการดำเนินงานในอนาคต

### 2. ประโยชน์ด้านวิชาชีพ

การปฏิบัติงานด้านบริการ เพื่อให้เกิดความตระหนักในอิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ คุณลักษณะของการปฏิบัติงานและปัจจัยที่เกิดขึ้นเมื่อเป็นการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับรู้บทบาทหน้าที่ แรงจูงใจ การสนับสนุน และด้วยรูปแบบการศึกษาแบบสมการโครงสร้างเชิงเส้นจะทำให้ทราบรูปแบบความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่ศึกษา อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในการนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการพัฒนาประธานอาสาสมัครสาธารณสุข

### 3. ประโยชน์ด้านพัฒนาองค์กร

ผลจากการสร้างและพัฒนารูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจากการนำไปทดลองใช้จะทำให้ได้รูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อนำไปใช้ใน

การพัฒนาประชน อาสาสมัครสาธารณสุข ในหน่วยบริการอื่นๆและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง  
กับการให้บริการประชาชนที่มีอาสาสมัครในการให้บริการ

---



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY