

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ      ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของประชาชนต่อความสามารถ  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขกับความพึงพอใจในการให้บริการ  
ป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปลาม้า  
จังหวัดสุพรรณบุรี

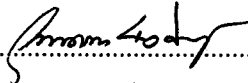
ชื่อและนามสกุล      นายเอนก      อ่ำสกุล  
แขนงวิชา      สาธารณสุขศาสตร์  
สาขาวิชา      วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา      อาจารย์ ดร.ช่อทิพย์      บรมธนรัตน์

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ ได้ให้ความเห็นชอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ  
ฉบับนี้แล้ว



.....ประธานกรรมการ

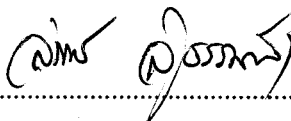
(อาจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์)



.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับการศึกษา  
ค้นคว้าอิสระฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



.....  
(รองศาสตราจารย์สุราวุธ สุธรรมมาสา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

วันที่ ....4..... เดือน .....กุมภาพันธ์..... พ.ศ. 2551..

**หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ** ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของประชาชนต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข กับความพึงพอใจในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

**ผู้ศึกษา** นายอนก อ่ำสกุล **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** อาจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ **ปีการศึกษา** 2550

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาระดับการรับรู้ของประชาชนต่อความสามารถในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง (2) ประเมินระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง (3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล และการรับรู้ต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับความพึงพอใจของประชาชน ในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ 2550 จำนวน 400 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งแบบสัมภาษณ์ด้านการรับรู้และความพึงพอใจ มีค่าความเชื่อมั่น 0.94 และ 0.97 ตามลำดับ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติไคสแควร์ และการทดสอบสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอสม. ในภาพรวมและด้านความรู้ในระดับมาก ส่วนด้านทักษะอยู่ในระดับปานกลาง (2) มีความพึงพอใจต่อการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอสม. ในระดับมาก (3) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพหลัก มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของประชาชนในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอสม. ( $p\text{-value} < 0.05$ ) การรับรู้ความสามารถในภาพรวม ความรู้และทักษะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=0.6380, 0.5400, 0.6220, p\text{-value} < 0.001$ )

ข้อเสนอแนะคือ ควรส่งเสริมพัฒนาความสามารถของ อสม. ในด้านทักษะการวางแผน แก้ไขปัญหา การดูแลตรวจสอบวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือให้มีความปลอดภัย พร้อมให้บริการอยู่เสมอ รวมทั้งความรวดเร็วและถูกต้องในการให้บริการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงด้วย

**คำสำคัญ** ความพึงพอใจ, โรคความดันโลหิตสูง, อาสาสมัครสาธารณสุข

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจากอาจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ อาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา และแนะนำอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สุรินทร์ ประสิทธิ์หิรัญ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สุพรรณบุรี นายแพทย์สาโรจน์ มะรุมดี นายแพทย์ 9 ด้านเวชกรรมป้องกัน ที่กรุณาให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะในการศึกษา ขอขอบพระคุณ ดร.สุจิตรา นิลเลิศ ดร.ปัทมา สุพรรณกุล คุณสุนทร อุทรทวีการ ณ อยุรยา และคุณมณูญ ศูนย์สิทธิ์ ที่ได้ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะและ ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณคุณถาวร ภูติวัฒน์ชัย สาธารณสุขอำเภอ คอนเจดีย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของอำเภอคอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรีทุกท่านที่ให้การอนุเคราะห์ และอำนวยความสะดวกในการทดสอบเครื่องมือวิจัย คุณพรพรรณ ระวีงพันธ์ุ สาธารณสุขอำเภอ บางปلام้า และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของอำเภอบางปلام้า จังหวัดสุพรรณบุรีทุกท่าน ที่ได้ให้การ อนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อนักศึกษา และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้กรุณาให้การ สนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา

เอนก อ่ำสกุล

พฤศจิกายน 2550

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	10
โรคความดันโลหิตสูงและแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ความดันโลหิตสูง.....	10
บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคความดันโลหิตสูง.....	19
แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถ และความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง.....	24
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ และการรับรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข.....	27
แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อบริการ และความพึงพอใจในการให้บริการ ของอาสาสมัครสาธารณสุข.....	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	34
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	42

## สารบัญ ( ต่อ )

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	45
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	45
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล.....	48
ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์การรับรู้ของประชาชนต่อความสามารถในการให้บริการ ป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข.....	50
ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการในการป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข.....	54
ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ต่อความ สามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข กับความพึงพอใจของประชาชน ต่อการให้บริการในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของ อาสาสมัครสาธารณสุข.....	57
ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะของประชาชน.....	61
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	66
สรุปผลการวิจัย.....	66
อภิปรายผล.....	68
ข้อเสนอแนะ.....	71
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	72
บรรณานุกรม.....	73
ภาคผนวก.....	81
ก แบบสัมภาษณ์.....	82
ประวัติผู้ศึกษา.....	92

## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.1	จำนวนประชากร และขนาดตัวอย่างจำแนกรายตำบล.....	41
ตารางที่ 3.2	การจัดระดับการรับรู้ของประชาชนต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข....	43
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	48
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ต่อความสามารถในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข....	50
ตารางที่ 4.3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเด็นการรับรู้ต่อความสามารถในการให้บริการป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข.....	52
ตารางที่ 4.4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความพึงพอใจต่อการให้บริการในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข.....	54
ตารางที่ 4.5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเด็นความพึงพอใจต่อการให้บริการในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข.....	55
ตารางที่ 4.6	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข (อายุ และรายได้ของครอบครัว).....	58
ตารางที่ 4.7	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข.....	58
ตารางที่ 4.8	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของประชาชนต่อความสามารถในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงกับความพึงพอใจในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข.....	60
ตารางที่ 4.9	ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข.....	61
ตารางที่ 4.10	ประเด็นปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข.....	62

ฉ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....6

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลก คาดว่า ในศตวรรษที่ 21 กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดหรือกลุ่มโรคระบบไหลเวียนเลือดจะเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญอันดับหนึ่งของการตาย ความพิการและความเจ็บป่วยของประชาชนทุกภูมิภาคในโลก โดยพบว่าประเทศที่กำลังพัฒนา เศรษฐกิจและสังคม เช่น สาธารณรัฐประชาชนจีน อินเดีย มาเลเซีย ฯลฯ รวมทั้งประเทศไทย กำลังเผชิญกับปัญหานี้ด้วยอัตราการตายที่มีแนวโน้มสูงกว่ากลุ่มประเทศที่มีการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมดีแล้ว จากรายงานดังกล่าวแสดงร้อยละ 60.0 โรคไม่ติดต่อที่คาดว่าจะปัญหา ในอนาคต ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคซึมเศร้า การบาดเจ็บจากการจราจร โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สำหรับประเทศไทยพบว่าอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงของ ประชากรไทยระหว่าง พ.ศ. 2541 - 2545 สูงขึ้น จากการรวบรวมข้อมูลของสำนักงานนโยบายและ ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 3.3 - 5.1 ต่อ ประชากรแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) จากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของ ประชากรไทย พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 2.2 ล้านคน โดยพบว่าภาคกลาง มีความชุกสูงสุดคือร้อยละ 10.4 ประมาณ 3 เท่าของภาคอื่น ๆ และพบว่ามีความชุกเพิ่มมากขึ้น เมื่ออายุและน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น โรคความดันโลหิตสูงมีผลทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิต ก่อนวัยอันสมควร รวมทั้งเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้นเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดในสมอง ตั้งแต่ปี 2537 - 2545 มีแนวโน้ม สูงขึ้นทุกปีอย่างรวดเร็วจากอันดับ 5 เป็นอันดับ 4 ของสาเหตุการตายทั้งหมด อายุที่มีการตาย สูงสุดคือ อายุ 60 - 64 ปี โดยอัตราเริ่มสูงขึ้นชัดเจนตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไป นับเป็นการสูญเสีย ทรัพยากรในวัยทำงานเป็นอย่างมาก และพบว่าสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ต้องรับผู้ป่วยไว้รักษาในสถานบริการสาธารณสุขด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2536 มีถึง 53,829 คน คิดเป็นอัตรา 92.7 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2546)



จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพอนามัยที่สำคัญยิ่ง ซึ่งเมื่อเป็นแล้วก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยและสร้างภาระต่าง ๆ ต่อครอบครัวและสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่มารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต้องใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่อรายโดยเฉลี่ย 782.37 บาทต่อครั้ง นอกจากนี้พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐ ปี 2540 จ่ายค่ารักษาพยาบาลภาวะความดันโลหิตสูงต่อรายโดยเฉลี่ย 1,607.09 บาทต่อครั้ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) สำหรับจังหวัดสุพรรณบุรี จากข้อมูลทางระบาดวิทยาพบว่า อัตราป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ 21 กลุ่มโรคของจังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ. 2547 - 2549 โรคระบบไหลเวียนเลือดมีอัตราป่วยเป็นอันดับ 2 รองจากโรคระบบหายใจ คือมีอัตราป่วยเท่ากับ 27,444 30,633 และ 36,927 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อัตราป่วยของโรคความดันโลหิตสูงในปี 2547 - 2549 เท่ากับ 713.97 1,143.89 และ 1,098.29 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2550) โดยพบอัตราการตายด้วยสาเหตุโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2537 - 2545 เท่ากับ 11.64 12.55 11.44 14.26 9.54 8.19 12.53 21.04 และ 24.95 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 - 2554) (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2550: 25-26) ให้ความสำคัญกับปัญหาการบริโภคที่ไม่เหมาะสมและนำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยบรรจุเป็นเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพคนว่า "...ลดอัตราเพิ่มของการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ 5 อันดับแรก คือ หัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง และหลอดเลือดสมอง เพื่อนำไปสู่การเพิ่มผลิตภาพแรงงานและลดรายจ่ายด้านสุขภาพ..." เนื่องจากมีปัจจัยสาเหตุครอบคลุมทั้งเรื่องของพฤติกรรม การบริโภค ปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม และวิถีการดำเนินชีวิต โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ป้องกันได้ โดยประชาชนจะต้องดูแลตนเองด้วยการมีพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องป้องกันตนเองด้วยการตรวจสุขภาพเป็นประจำด้วยการวัดความดันโลหิต ซึ่งถือเป็นวิธีการที่สำคัญอย่างยิ่งในการเฝ้าระวังสุขภาพของตนเองไม่ให้เกิดโรคและลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรงของกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548 ได้กำหนดเป้าหมายที่สำคัญประการหนึ่งคือ ลดอัตราป่วยตายโรคอันดับต้นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเบาหวาน หัวใจและหลอดเลือด โดยมีตัวชี้วัดคือร้อยละ 60 ของประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและเบาหวานตามมาตรฐาน (อรุณ เผ่าสวัสดิ์, 2548 : 1-8) ซึ่งแม้ว่าปัจจุบันยุทธศาสตร์ดังกล่าวได้ปรับเปลี่ยนไป แต่ยังคงมีการดำเนินงานตรวจ

คัดกรองความดันโลหิตสูงและเบาหวานแก่ประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป โดยในปีงบประมาณ 2550 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ได้มีการดำเนินงานดังกล่าว โดยกำหนดไว้ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาในพันธกิจที่ 2 พัฒนาระบบสุขภาพทั้งการบริหารจัดการ วิชาการ บริการให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงกำหนดตัวชี้วัดไว้ดังนี้ ร้อยละ 60 ของประชาชนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยกำหนดให้มีการจัดนิทรรศการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และตรวจวัดความดันโลหิตในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ในปีงบประมาณ 2549 จังหวัดสุพรรณบุรี ดำเนินการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปได้ร้อยละ 75.4 อำเภอที่มีผลการดำเนินงานน้อยที่สุด คือ อำเภอสามชุก อำเภอเมือง และอำเภอบางปลาม้า สามารถตรวจคัดกรองได้ร้อยละ 67.7 68.8 และ 70.9 ตามลำดับ จากการตรวจคัดกรองดังกล่าวพบว่า อำเภอบางปลาม้ามีอัตราอุบัติการณ์สูงที่สุด คือ พบผู้ป่วยใหม่จำนวน 796 ราย อัตราอุบัติการณ์ 949.62 ต่อประชากรแสนคน รวมมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด 1,388 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 1,714 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า, 2549)

ในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงนั้น เป็นกิจกรรมเชิงรุกที่ดำเนินการในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้มีบทบาทสำคัญ (กระทรวงสาธารณสุข, 2550: 24) โดย อสม. เป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแก่ประชาชนเป็นผู้สื่อข่าวข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับประชาชนในชุมชน บริหารจัดการ วางแผนแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยใช้งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งอื่น ๆ ให้บริการสาธารณสุข ได้แก่ การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชาชน อายุ 40 ปีขึ้นไป การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลให้คำแนะนำผู้ที่มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วย รวมทั้งการประสานงานในชุมชนในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

จากการทบทวนรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง (วรจิตร หนองแก, 2540; ลักขมี ออสวัสดิ์, 2541: บทคัดย่อ; นริศรา ธนาภิวัฒน์กูร, 2542; สุจิตรา อุษาวารยিং, 2544; ยุคล ชูติปัญญบุตร, 2546; สมบูรณ์ เพ็ญพิมพ์, 2546; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2549: 15; สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, 2549: 10-57) พบว่า ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อบทบาทโดยรวมของ อสม. โดยเฉพาะการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการยอมรับของประชาชน และมีความเห็นว่า อสม. มีบทบาทในการปฏิบัติงานโดยรวมในระดับปานกลางถึงระดับดี แต่บทบาทในด้านบริการสุขภาพ

โดยเฉพาะการตรวจวัดความดันโลหิต และการส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ สำหรับการแสดงบทบาทของ อสม. นั้น จะมีบทบาทในกิจกรรมที่ทำได้สำเร็จในช่วงเวลาสั้น ๆ ส่วนกิจกรรมที่ต้องใช้เวลาต่อเนื่องเป็นงานที่ อสม. ทำในสัดส่วนที่น้อยกว่าประชาชนรับรู้ความสามารถของ อสม. อยู่ในระดับปานกลาง และ อสม. มีความเห็นที่สอดคล้องกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่าการดำเนินงานยังมีปัญหาอุปสรรคหลายประการที่สำคัญคือ ประชาชนไม่เห็นความสำคัญของ อสม. ซึ่งหากประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานก็ส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของ อสม.

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า อสม. เป็นผู้มีบทบาทที่สำคัญยิ่งในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอย่างใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ ซึ่งนับวันจะมีประชาชนป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการปฏิบัติงานของ อสม. ในการให้บริการการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และผลของการให้บริการของ อสม. โดยดูจากความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ ซึ่งประชาชนเท่านั้นจะเป็นผู้บอกให้ทราบรายละเอียดดังกล่าวได้ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของประชาชนต่อความสามารถของ อสม. กับความพึงพอใจต่อการให้บริการในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาเป็นข้อมูลในการพัฒนาความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในการให้บริการต่อประชาชน และวางแผนพัฒนาการบริหารจัดการในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในระดับหมู่บ้าน/ชุมชนอย่างต่อเนื่อง และให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

### 2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของประชาชนต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขกับความพึงพอใจในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

### 2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

2.2.2 เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ของประชาชนต่อความสามารถในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

2.2.3 เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของประชาชน ต่อการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

2.2.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขกับความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

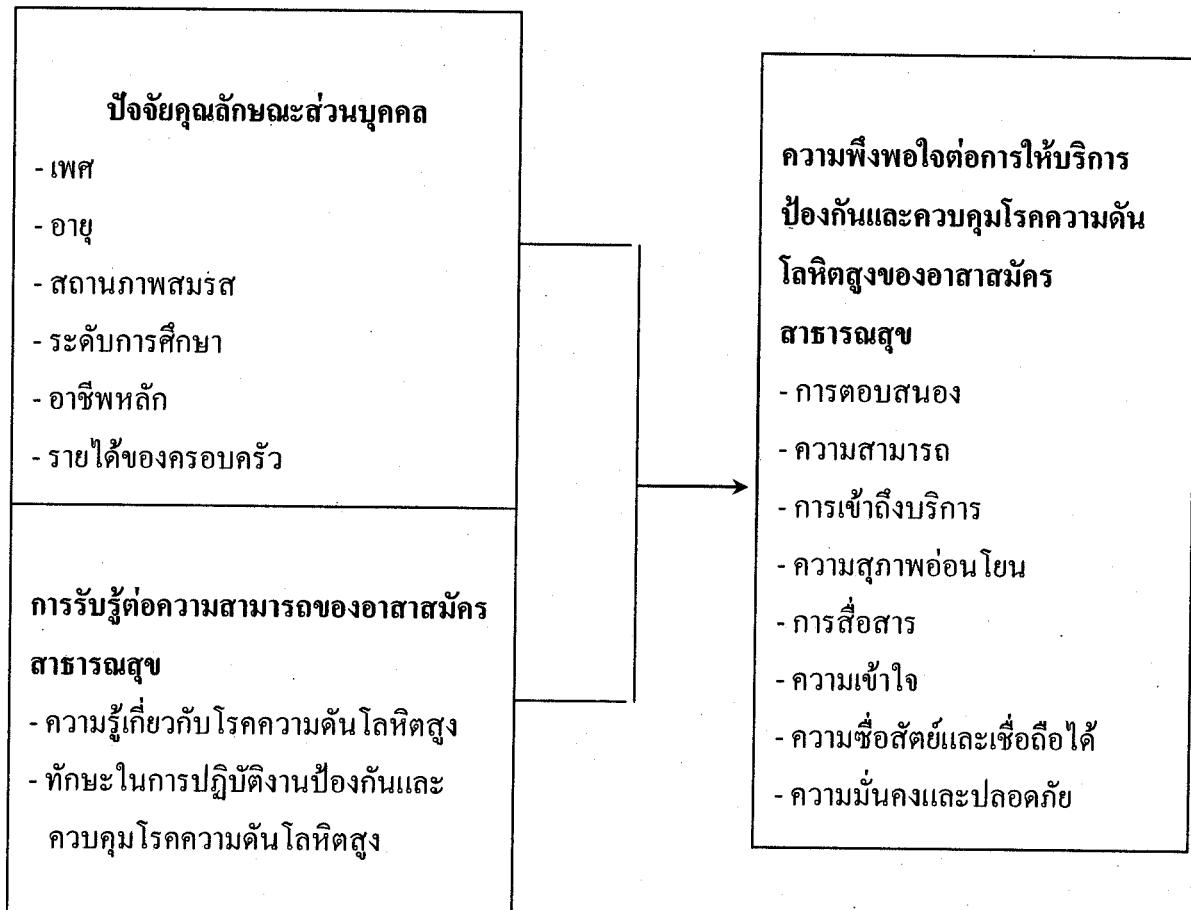
2.2.5 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ของประชาชนที่เกี่ยวกับการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ในหมู่บ้าน/ชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของประชาชนต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขกับความพึงพอใจในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้ศึกษาได้จัดทำกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังภาพที่ 1.1

## ตัวแปรอิสระ

## ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

4.2 การรับรู้ของประชาชนต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

#### 5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาความคิดเห็นในกลุ่มประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงโดยอาสาสมัครสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2550 ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ของประชาชนต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข กับความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

#### 6. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

6.1 อาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง ประชาชนที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

6.2 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลส่วนบุคคลของประชาชน ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก และรายได้ของครอบครัว

6.3 การรับรู้ต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของประชาชนที่มีต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในเรื่อง

6.3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของประชาชนที่มีต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในเรื่อง สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผู้ที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง อาการของโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

**6.3.2 ทักษะในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง** หมายถึง ความรู้สึกรู้จักคิดของประชาชนที่มีต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในเรื่อง การตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง การให้สุขศึกษาแก่ประชาชน การติดตามเยี่ยมบ้าน และการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษา

**6.4 ความพึงพอใจในการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง** หมายถึง การที่ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข 8 ด้าน ดังนี้

**6.4.1 การตอบสนอง** หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขมีการอุทิศเวลาความเต็มใจ การปฏิบัติต่อผู้รับบริการ

**6.4.2 ความสามารถ** หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ในวิชาการ และความสามารถในการถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชน การวัดความดันโลหิต การส่งต่อผู้มีภาวะเสี่ยงหรือผู้ป่วย การติดตามเยี่ยมบ้าน การแจ้งข่าวสารการดำเนินงานให้ประชาชนทราบ การวางแผนแก้ไขปัญหาของชุมชน และการประสานการดำเนินงานในชุมชน

**6.4.3 การเข้าถึงบริการ** หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขมีการจัดเตรียมสถานที่หรือจุดที่ให้บริการ ซึ่งประชาชนสามารถเข้าไปรับบริการได้สะดวก และรวดเร็วในการให้บริการ

**6.4.4 ความสุภาพอ่อนโยน** หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขแสดงความสุภาพต่อผู้รับบริการ บุคลิกภาพ และการให้การต้อนรับที่เหมาะสม

**6.4.5 การสื่อสาร** หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขมีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง การนัดหมายบริการ และการชี้แจงขั้นตอนการรับบริการ

**6.4.6 ความเข้าใจ** หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขมีการให้คำแนะนำ เอาใจใส่ และให้ความสนใจต่อผู้รับบริการ

**6.4.7 ความซื่อสัตย์และเชื่อถือได้** หมายถึง คุณภาพของงานบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขมีความเที่ยงตรง น่าเชื่อถือ

**6.4.8 ความมั่นคงและปลอดภัย** หมายถึง ความปลอดภัยของเครื่องมืออุปกรณ์ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขมีการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมเพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการ รวมทั้งมีการจัดสถานที่บริการให้สวยงามสะอาด

## 7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 ทราบระดับความสามารถในการให้บริการ ในด้านความรู้ และทักษะ ในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

7.2 ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการ ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

7.3 ทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะของประชากร การรับรู้ของประชาชนต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข กับความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

7.4 นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเสนอต่อผู้บริหารเพื่อกำหนดแนวทางในการพัฒนาความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข และวางแผนพัฒนาการบริหารจัดการในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อการลดจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงลงได้



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของประชาชนต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขกับความพึงพอใจในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. โรคความดันโลหิตสูงและแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง
2. บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง
3. แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถและความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง
4. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ และการรับรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข
5. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อบริการ และความพึงพอใจในการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุข
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. โรคความดันโลหิตสูง และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

##### 1.1 ความหมายของความดันโลหิตและความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิต เป็นแรงดันภายในหลอดเลือดแดงซึ่งเกิดจากการบีบ และคลายตัวของหัวใจและหลอดเลือดเพื่อสูบฉีดเลือดที่มีออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ระดับความดันโลหิตยังขึ้นอยู่กับปริมาณของเหลวในหลอดเลือด (ซึ่งขึ้นกับความเข้มข้นของโซเดียมในเลือด) และความต้านทานของกล้ามเนื้อของผนังหลอดเลือด โดยปกติความดันโลหิตของเรามี 2 ระดับ หรือวัดได้เป็น 2 ค่า ประกอบด้วย ความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure, SBP) หรือค่าความดันโลหิตตัวบนเป็นค่าความดันของเลือดสูงสุดที่เกิดขึ้นใกล้กับระยะที่หัวใจหดตัวเพื่อบีบเลือดออกมาจนหมดหัวใจห้องล่างซ้ายและ

ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure, DBP) หรือค่าความดันโลหิตตัวล่าง เป็นค่าความดันของเลือดต่ำสุดที่เกิดขึ้นตามมาในระยะเวลาที่มีการคลายตัวเต็มที่ของหัวใจเพื่อรับเลือดจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (สุรพันธ์ สิทธิสุข, 2536: 243)

ค่าความดันโลหิตปกติตามเกณฑ์การกำหนด ขององค์การอนามัยโลก (Guideline Subcommittee of the WHO/ISH, 1993: 396 อ้างใน อรสา พันธุ์ภักดี, 2542: 10) และคณะกรรมการร่วมแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (Joint National Committee (JNC V), 1993: 161 อ้างถึงใน วิชาวรรณ จรรย์สุภรินทร์, 2544:17) มีความแตกต่างกันดังนี้ คือ ความดันโลหิตปกติ ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก หมายถึง ระดับความดันโลหิตที่มีค่าซิสโตลิกน้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และมีค่าไดแอสโตลิกน้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท สำหรับความดันโลหิต ปกติตามความหมายของคณะกรรมการร่วมแห่งชาติสหรัฐอเมริกา หมายถึง ระดับความดันโลหิต ที่มีค่าซิสโตลิกน้อยกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท และมีค่าไดแอสโตลิกน้อยกว่า 85 มิลลิเมตรปรอท

ความดันโลหิตสูง หมายถึงภาวะที่มีความดันโลหิตสูงกว่าปกติในขณะที่พักและความดันโลหิตสูงคงที่อยู่ตลอดเวลา ซึ่งระดับความดันเลือดที่สูงนี้จะไปเพิ่มความเสี่ยงของการเกิด ภาวะแทรกซ้อนและความเจ็บป่วยต่อระดับหัวใจและหลอดเลือด โดยปกติร่างกายคนเราจะสร้าง กลไกที่มีปฏิกิริยาต่อการควบคุมระดับความดันเลือดให้อยู่ในระดับปกติ ได้แก่ ไตซึ่งมีการหลั่ง ฮอร์โมนที่ทำหน้าที่ในการปรับสมดุลของน้ำและการขับโซเดียม และระบบประสาทอัตโนมัติ (Sympathetic nervous system) เมื่อมีปัจจัยมารบกวนการทำงานที่เหล่านี้ทำให้สูญเสียการควบคุม จะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น (มันทนา ประทีปะเสน และวงเดือน ปันดี, 2542: 2) ในการวินิจฉัย ว่ามีความดันโลหิตสูง จะต้องตรวจวัดความดันโลหิตได้ระดับสูงอย่างน้อย 3 ครั้งในวาระ ที่แตกต่างกัน โดยใช้เครื่องวัดชนิดปรอทซึ่งถือว่าเป็นเครื่องวัดมาตรฐานและเนื่องจาก ความดันโลหิตของคนตามปกติมีการเปลี่ยนแปลงตามเวลาที่วัด จึงควรวัดความดันโลหิต 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละอย่างน้อย 1 สัปดาห์ (สุรพันธ์ สิทธิสุข, 2536: 243)

ค่าความดันโลหิตสูงตามเกณฑ์การกำหนดขององค์การอนามัยโลกและคณะกรรมการ ร่วมแห่งชาติสหรัฐอเมริกามีความสอดคล้องกันคือ หมายถึง ระดับความดันโลหิตที่มีค่าซิสโตลิก เท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และ / หรือมีค่าไดแอสโตลิกเท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท และได้ให้เกณฑ์การวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง และระดับของความรุนแรง ดังนี้

	WHO/ISH		JNC V	
	ซิสโตลิก	ไดแอสโตลิก (มม. ปรอท)	ซิสโตลิก	ไดแอสโตลิก (มม. ปรอท)
ปกติ	<140 และ	<90	ปกติ	<130 <85
ความดันสูงน้อย	140-180 และ/หรือ	90-105	ปกติสูง	130-139 85-89
กำกวม	140-160 และ/หรือ	90-95	ความดันโลหิตสูง	
ความดันโลหิตสูง	180 ขึ้นไป และ/หรือ	105 ขึ้นไป	น้อย	140/159 90-99
ปานกลาง และ			ปานกลาง	160-179 100-109
รุนแรง			รุนแรง	180-209 110-119
ความดันตัวบนสูง	140 ขึ้นไป และ	<90	รุนแรงมาก	210 ขึ้นไป 120 ขึ้นไป
กำกวม	140-160 และ	<90		

(Guide Subcommittee of WHO/ISH Mide Hypertention Liaison Committee (1993) Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (1993), ศุภชัย ถนอมทรัพย์, 2538 อ้างใน อรสา พันธุ์ภักดี, 2542:11)

สำหรับความดันเลือดซิสโตลิกตั้งแต่ 160 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และ / หรือ ความดันเลือดไดแอสโตลิกตั้งแต่ 95 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป เรียกว่าเป็นความดันโลหิตสูงชัดเจน ซึ่งแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเริ่มให้การรักษาด้วยยา ส่วนความดันเลือดซิสโตลิกระหว่าง 140-159 มิลลิเมตรปรอท และ / หรือ ความดันเลือดไดแอสโตลิกระหว่าง 90-94 มิลลิเมตรปรอทเรียกว่าเป็นความดันโลหิตสูงกำกวมซึ่งเป็นประเภทที่ต้องเฝ้าระวัง เพราะถ้าไม่ควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พวกนี้มีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้มาก

คณะผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก (WHO Expert Committee, 1986:24 อ้างถึงใน วิชาการณ จรรย์ศุภรินทร์, 2544: 18) ได้แบ่งความดันโลหิตสูงตามสาเหตุ เป็น 2 ประเภท คือ

1. ความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุ (Secondary hypertension) เป็นความดันโลหิตสูงที่เกิดจากโรคอื่น ๆ ได้แก่ โรคของเนื้อไต กรวยไตอักเสบ โรคไตวาย โรคหลอดเลือดไตตีบ โรคเนื้องอกของต่อมหมวกไต โรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องอก ช่องท้องตีบ ภาวะครรภ์เป็นพิษในสตรีที่ตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังเกิดจากการได้รับยาและสารบางจำพวก

ได้แก่ ยาคุมกำเนิด สารตะกั่ว เป็นต้น เมื่อสาเหตุเหล่านี้ได้รับการแก้ไขจนเป็นปกติภาวะความดันโลหิตสูงจะหายเป็นปกติได้

2. ความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุ (Essential or Primary Hypertension) หมายถึงโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถตรวจพบความผิดปกติของร่างกายที่เป็นสาเหตุให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ พบมากถึงร้อยละ 90-95 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด ดังนั้นการรักษาและควบคุมโรคจึงเป็นสิ่งที่ไม่เฉพาะเจาะจง

## 1.2 สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง เชื่อว่า มีความผิดปกติในการไหลเวียนของเลือดซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ หลายประการ (Marson, 1982: 18-24; Frohlich, 1983: 709; & Nichaman, 1986: 27-104 อ้างในเตือนใจ หมวกแก้ว, 2540: 18) กลไกทางสรีระวิทยามีดังนี้ 1) ร่างกายเก็บน้ำและโซเดียมไว้มากขึ้นทำให้มีปริมาณน้ำในหลอดเลือดเพิ่มขึ้น 2) หลอดเลือดหดตัวทำให้แรงต้านในหลอดเลือดสูงขึ้น และ 3) การเพิ่มปริมาณเลือดที่หัวใจสูบฉีดไปเลี้ยงร่างกายในหนึ่งนาที เนื่องจากน้ำเพิ่มขึ้นในระบบไหลเวียนโลหิต องค์การอนามัยโลก (WHO, 1978: 17-20; 1983: 12-19) ให้ความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุว่ามี 2 ประการคือ ปัจจัยทางพันธุกรรมและปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้

### 1.2.1 ปัจจัยทางพันธุกรรม

ความเชื่อที่ว่ากรรมพันธุ์มีอิทธิพลในการถ่ายทอดโรคความดันโลหิตสูงมีมานานแล้ว และได้มีผู้พยายามศึกษาทั้งในสัตว์ทดลองและคนอย่างมากมาย พอสรุปได้ว่ากรรมพันธุ์มีอิทธิพลในการถ่ายทอดโรคความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตามอิทธิพลของพันธุกรรมนี้ไม่สามารถพิสูจน์ได้อย่างแน่ชัดว่าเป็นไปตามกฎของเมนเดลเข้าใจว่าคงมีอิทธิพลของปัจจัยอื่น ๆ แฝงเข้ามาในพันธุกรรมด้วย เช่น การเพิ่มความดันโลหิตสูงขึ้นตามอายุ อาชีพ ขนาดของครอบครัว การออกกำลังกาย ความอ้วน ความเค็มในอาหาร ซึ่งล้วนแต่เป็นอิทธิพลที่สำคัญที่อาจมาเสริมพันธุกรรม (สมชาติ โลจายะ และคนอื่น ๆ, 2524: 326) ในด้านปัจจัยส่วนบุคคล อายุ เพศ เชื้อชาติ และประวัติครอบครัวเป็นปัจจัยที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้ป่วยพวกนี้มักจะเริ่มตรวจพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเมื่ออายุประมาณ 30-35 ปี และก่อนอายุ 55 ปี (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2532: 425) โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีระดับความดันโลหิตสูงกำลังและทราบปัจจัยเสี่ยงขณะที่มีอายุ 40 ปี มีอุบัติการณ์ของความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 5

### 1.2.2 ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม

อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายนอกร่างกายที่มีผลต่อความดันโลหิตสูงที่สำคัญ พบว่าสัมพันธ์กับน้ำหนักตัว จำนวนเกลือโซเดียมที่ร่างกายได้รับจำนวนแอลกอฮอล์ที่ดื่ม การออกกำลังกาย อิทธิพลทางจิตวิทยาและสังคม และอิทธิพลจากปัจจัยอื่น ๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) **น้ำหนักตัว** เป็นปัจจัยทางสรีระวิทยาที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความดันโลหิต จากการศึกษาระยะยาว พบว่าน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของบุคคลมีผลต่อการเพิ่มของระดับความดันโลหิตด้วย และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีน้ำหนักตัวโดยเฉลี่ยมากกว่าเกณฑ์ปกติ ดังนั้น คนที่รูปร่างใหญ่โตหรืออ้วนจะมีความดันโลหิตสูงกว่าคนที่รูปร่างเล็กผอม นอกจากนี้ ยังพบว่า ถ้าวัดน้ำหนักตัวลงความดันโลหิตก็จะลดลงเช่นกัน (Rissanen, et al., 1985: 114 อ้างใน เตือนใจ หมวกแก้ว, 2540: 19) โรคอ้วนทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้

2) **จำนวนเกลือโซเดียมที่ร่างกายได้รับ** การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเกลือกับความดันโลหิตได้รับความสนใจมานานและยอมรับกันว่า ถ้าจำกัดจำนวนเกลือโซเดียมที่ร่างกายได้รับต่อวันจะสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ (Margan, 1978: 227-230 :Kerr and Nichaman, 1986: 27-104 อ้างใน เตือนใจ หมวกแก้ว, 2540: 20) เนื่องจากเกลือโซเดียมคูดน้ำได้มากทำให้ผนังด้านในของหลอดเลือดแดงบวม เพิ่มปริมาณเลือดและความต้านทานในหลอดเลือดมากขึ้น

3) **จำนวนแอลกอฮอล์ที่ร่างกายได้รับ** การดื่มแอลกอฮอล์กับความดันโลหิตสูงได้มีการศึกษาผลของแอลกอฮอล์ต่อความดันโลหิตสูง เคสกีและคนอื่น ๆ (Klatsky, et al., 1977: 1194 อ้างใน จริยาวัตร คมพักษณ์, 2532: 27) พบว่าความดันโลหิตสูงขึ้นกว่า 160/95 มิลลิเมตรปรอท ถ้าดื่มสุราวันละ 3 เวลาหรือมากกว่าเป็นเวลานาน

4) **การออกกำลังกาย** เบรน และมอลลี (O'Brier & O'Malley, 1983: 66-67 อ้างถึงในวิภาวรรณ จรรย์ศุภรินทร์, 2544: 25) พบว่า การออกกำลังกายทำให้การไหลเวียนเลือดในโคโรนารีดีขึ้น และพบสารโคเลสเตอรอลในเลือดต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการออกกำลังกายมีการเกี่ยวข้องกับการเผาผลาญพลังงาน การออกกำลังกายจะเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดซึ่งได้แก่ ระดับโคเลสเตอรอล น้ำหนักที่สัมพันธ์กับส่วนสูงของร่างกาย ความดันโลหิต สมรรถภาพ การทำงานของอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย อัตราการเต้นของหัวใจ และระดับน้ำตาลในเลือด (Kannel, et al., 1986: 823-824 อ้างใน ยูพิน หงษ์วะชิน, 2542: 16)

5) **อิทธิพลทางจิตวิทยาและสังคม** การเปลี่ยนแปลงและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันมีผลต่อกระบวนการทางจิตใจที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิต

โดยเฉพาะ “ภาวะเครียด” นับได้ว่าเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่สำคัญที่สุดต่อการเกิดความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ สิ่งที่เกี่ยวข้องให้เกิดความเครียดที่พบบ่อยคือ ความขัดแย้ง ความกลัว ความเหนื่อยล้า ความกังวล การได้รับบาดเจ็บ การได้รับสารพิษ และการเจ็บป่วย ในภาวะเครียด ร่างกายจะหลั่งสารแอดรีนาลิน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในอัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต และแรงตึงกล้ามเนื้อ ดังนั้นการขัดและผ่อนคลายความเครียดจะสามารถป้องกันการเกิดความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

### 1.3 อาการของโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุ ที่มีความรุนแรงน้อยหรือปานกลาง มักจะไม่มีอาการ แต่หากความดันโลหิตสูงขึ้น หรือสูงอยู่นานอาจพบอาการในผู้ป่วยได้ดังนี้ (สมชาติ โลจายะ และคนอื่น ๆ, 2524: 333-334)

**1.3.1 ปวดศีรษะ** มักเป็นรายที่มีความดันโลหิตสูงมาก หรือมีความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยทั่วไปมักจะปวดบริเวณท้ายทอยมักเป็นตอนเช้าหลังตื่นนอน และอาจมีอาการคลื่นไส้ ตาพร่ามัว ใจสั่น อ่อนเพลีย มึนงง ปัสสาวะเป็นเลือด เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก ซึ่งอาการเหล่านี้จะพบบ่อยในคนที่มีความดันโลหิตสูงวิกฤตแล้ว

**1.3.2 ไมเกรน** ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะเป็นไมเกรนมากกว่าคนปกติ และผู้ที่เป็นไมเกรนก็พบความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่ไม่เป็น

**1.3.3 เลือดกำเดาออก** เป็นอาการที่พบบ่อยนัก แต่ผู้ป่วยที่มีเลือดกำเดาออก โดยไม่มีโรคของโพรงจมูกมักจะพบว่ามีความดันโลหิตสูงบ่อย ๆ ในรายที่มีความดันโลหิตตัวล่าง สูงมากกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยจะมีอาการซึมลงจนถึงหมดสติ ร่วมกับอาการปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว เห็นภาพซ้อน อาจจะชัก เป็นอัมพาต และเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษาทันเวลาที่

### 1.4 ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษาหรือขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติไม่ได้ ภาวะที่มีความดันโลหิตสูงนาน ๆ มีผลทำให้หลอดเลือดแดงทั้งเล็กและใหญ่ทั่วร่างกายมีสภาพแข็ง มีผลให้อวัยวะต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงเสื่อมสมรรถภาพและเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ การที่มีระดับความดันในเลือดสูงนาน ๆ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่าง ๆ ที่สำคัญ คือ หัวใจ สมอ ไต ตา การเปลี่ยนแปลงของผนังภายในหลอดเลือดทำให้หนา แข็งตัว ขาดความยืดหยุ่น ขรุขระและไม่แข็งแรงทำให้หลอดเลือดแดงโป่งพองและแตกง่าย ซึ่งถ้าเป็นหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่อาจจะ

เสียชีวิตได้ทันที และจากการที่ผนังหลอดเลือดหนา แข็งตัว และขรุขระนี้ ทำให้ร่างกายในหลอดเลือดตีบหรือแคบลงทำให้เลือดไหลผ่านได้น้อย เป็นผลให้อวัยวะส่วนปลายได้รับเลือดมาเลี้ยงไม่เพียงพอ หรือเกิดการอุดตันของหลอดเลือดเท่านั้น ซึ่งเป็นผลให้เกิดความพิการและทำลายอวัยวะต่าง ๆ (วลัย อภิธรรมพรย์, 2530: 207) พบว่า มีผู้ป่วยเสียชีวิตเพราะเกิดพยาธิสภาพต่อหัวใจและหลอดเลือดของอวัยวะต่าง ๆ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจประมาณครึ่งหนึ่ง อีกหนึ่งในสามเสียชีวิตเพราะเส้นเลือดในสมองแตก และ 10-15 % เสียชีวิตเพราะไตวาย ซึ่งทั้งหมดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคความดันโลหิตสูงนั่นเอง

### 1.5 การรักษาโรคความดันโลหิตสูง

เป้าหมายของการรักษาโรคความดันโลหิตสูง คือการลดความดันโลหิตมาสู่ระดับปกติ และสามารถควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติในระยะยาว จึงจะสามารถควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ องค์การอนามัยโลก (WHO)(Guideline Subcommittee of the WHO/ISH, 1993: 396 อ้างใน อรสา พันธุ์ภักดี, 2542: 10) และคณะกรรมการร่วมแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (Joint National Committee (JNC V), 1993: 161) ต่างก็ยืนยันตรงกันจากหลักฐานงานวิจัยต่าง ๆ ว่า การควบคุมระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และไดแอสโตลิกให้ยิ่งต่ำเท่าไร ก็ยิ่งลดภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจและหลอดเลือดได้มากเท่านั้น องค์การอนามัยโลกเสนอให้ควบคุมระดับความดันโลหิตให้ได้ดังนี้ คือ ในผู้ป่วย ที่อยู่ในวัยหนุ่มสาวที่มีความดันโลหิตสูงระดับความรุนแรงน้อย ความดันโลหิตที่ต้องการคือ ต่ำกว่า 120/80 ถึง 130/80 มิลลิเมตรปรอท ส่วนผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ความดันโลหิต ที่ต้องการคือ ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท (Hypertension syndrome) คือมีความผิดปกติในส่วนหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาทต่อมไร้ท่อ และระบบเผาผลาญ การรักษาความดันโลหิตสูง จึงไม่ได้คำนึงแต่การรักษาเพื่อลดความดันโลหิตอย่างเดียว แต่ต้องคำนึงถึงการรักษาเพื่อลด ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจด้วย การรักษาความดันโลหิตสูงจึงมีทั้งการรักษาด้วยยา และการรักษาที่ไม่ใช่ยา ซึ่งเป็นการปฏิบัติตนเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต

### 1.6 การควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง

การควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง คือ การที่ผู้ป่วยได้ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยวิธีไม่ใช่ยาซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันให้เหมาะสมในเรื่องต่อไปนี้คือ

**1.6.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร** หรือการควบคุมอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักและจำกัดปริมาณโซเดียม

**1.6.2 การออกกำลังกาย** หมายถึง การมีกิจกรรมเสริมเพิ่มเติมจากกิจวัตรประจำวันที่มีอยู่ ในคนที่มีความดันโลหิตสูงนั้นการออกกำลังกายมีทั้งผลดีและผลเสีย จึงจำเป็นต้องเลือกการออกกำลังกายชนิดที่ให้ผลดีมากที่สุดมาปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกายชนิดอยู่กับที่หรือชนิดเคลื่อนที่ ในขณะที่กำลังออกกำลังกายส่วนมีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นทั้งนั้น แต่ในระยะยาวการที่มีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ จะมีผลให้ความดันโลหิตลดลง และจะสามารถป้องกันการแข็งตัวและตีบตันของหลอดเลือดได้ (เรื่องศักดิ์ ศิริผล, 2542: 51)

**1.6.3 การผ่อนคลายความเครียด** ความเครียดเป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งในชีวิตประจำวันที่เราไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ซึ่งเกิดจากสาเหตุมากมาย นอกจากนี้บุคคลที่มีความเครียดอาจแสดงออกในรูปของพฤติกรรมกรรมการกินอาหารจุบจิบ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ เป็นทางออกในการจัดการกับความเครียด ทำให้เพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ความดันโลหิตสูงมากขึ้น ผู้ป่วยจึงควรเรียนรู้ทักษะในการผ่อนคลายความเครียด

**1.6.4 ลดการดื่มแอลกอฮอล์** การดื่มแอลกอฮอล์มากทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น และผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงเมื่อดื่มสุรามากเป็นประจำจะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแอ (Cardiomyopathy) และสามารถเร่งให้หลอดเลือดแข็งตัวเร็วยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดในสมองแตกมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่มสุรา นอกจากนี้ยังทำให้ยาลดความดันโลหิตไม่มีประสิทธิภาพ

**1.6.5 การเลิกสูบบุหรี่** ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตมากอยู่แล้ว การสูบบุหรี่ด้วยยิ่งทำให้อัตราเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตสูงถึง 20 เท่าของคนที่ไม่สูบบุหรี่ และสารนิโคตินในบุหรี่ยังมีผลต่อการเร่งการเต้นของหัวใจ ทำให้หลอดเลือดหดตัวเพิ่มความดันโลหิต และเพิ่มภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ

## 1.7 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 - 2554) (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2550: 25-26) ให้ความสำคัญกับปัญหาการบริโภคที่ไม่เหมาะสม และนำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยบรรจุเป็นเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพคนว่า "... ลดอัตราเพิ่มของการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ 5 อันดับแรก คือ หัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง และหลอดเลือดสมอง เพื่อนำไปสู่การเพิ่มผลิตภาพแรงงาน และลดรายจ่ายด้าน



สุขภาพ...” เนื่องจากมีปัจจัยสาเหตุครอบคลุมทั้งเรื่องของพฤติกรรม การบริโภค ปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม และวิถีการดำเนินชีวิต โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ป้องกันได้ โดยประชาชนจะต้องดูแลตนเองด้วยการมีพฤติกรรมบริโภค ที่ถูกต้อง การควบคุมน้ำหนัก ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการควบคุมความเครียด นอกจากนี้ประชาชนยังต้องป้องกันตนเองด้วยการตรวจสุขภาพเป็นประจำด้วยการวัดความดันโลหิต ซึ่งถือเป็นวิธีการที่สำคัญอย่างยิ่งในการเฝ้าระวังสุขภาพของตนเองไม่ให้เกิดโรคและลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

ในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมาย ความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางกาย (Physical Health) มิติทางจิตใจ (Mental health) มิติทางสังคม (Social health) มิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ (Spiritual Health) โดยมีเป้าหมายที่สำคัญประการหนึ่งคือ ลดอัตราการป่วยตายโรคอันคับคั่งๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคเบาหวาน หัวใจและหลอดเลือด โดยมีตัวชี้วัดคือ ร้อยละ 60 ของประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและเบาหวานตามมาตรฐาน (อรุณ เฟ้าสวัสดิ์, 2548 : 1-8) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีได้กำหนดให้มีการดำเนินงานดังกล่าว โดยกำหนดไว้ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาในพันธกิจที่ 2 พัฒนาระบบสุขภาพทั้งการบริหารจัดการ วิชาการ บริการให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงกำหนดตัวชี้วัดไว้ดังนี้ ร้อยละ 60 ของประชาชนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยกำหนดให้มีการจัดนิทรรศการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และตรวจวัดความดันโลหิตในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2549: 39)

สรุปได้ว่า ความดันโลหิตเป็นแรงดันภายในหลอดเลือดแดง ซึ่งเกิดจากการบีบและคลายตัวของหัวใจและหลอดเลือดที่มีออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายซึ่งเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ค่าความดันโลหิตซึ่งมี 2 ค่า คือความดันช่วงบน (Systolic) เป็นแรงดันในขณะที่หัวใจบีบตัวค่าปกติไม่ควรเกิน 140 มม.ปรอท และค่าความดันช่วงล่าง (Diastolic) เป็นแรงดันในขณะที่หัวใจคลายตัวค่าปกติไม่ควรเกิน 90 มม.ปรอท สำหรับสาเหตุของความดันโลหิตสูงที่แท้จริงส่วนใหญ่ไม่ทราบแน่ชัด แต่มีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อความดันโลหิต ได้แก่ ภาวะทางไต โรคติดต่อที่ไตเรื้อรัง ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ ยาบางชนิดที่ทำให้เส้นเลือด มีการหดตัว การตั้งครรภ์ กรรมพันธุ์ น้ำหนักตัวมากเกินไป การสูบบุหรี่ ภาวะน้ำตาลหรือไขมันในเลือดสูง ภาวะจิตใจและอารมณ์เครียด การดื่มสุรา และรับประทานอาหารที่มีรสเค็มมากเกินไป โดยปกติ

ภาวะความดันโลหิตสูงมักไม่แสดงอาการในระยะแรก อาจเป็นอยู่หลายปี โดยไม่รู้ตัวและไม่ได้รักษา จะทราบก็ต่อเมื่อเกิดอาการของภาวะแทรกซ้อน ของระบบต่าง ๆ แล้ว ดังนั้นเราอาจแบ่งอาการได้เป็น 2 กลุ่ม คืออาการทั่วไปในระยะเริ่มต้น ก่อนจะมีอาการแทรกซ้อนอื่น ได้แก่ ปวดศีรษะ ตาพร่า มึนงง หัวใจเต้นแรง เจ็บแน่นหน้าอก นอนไม่หลับ ตกใจง่าย เหนื่อยง่าย ระบบย่อยอาหารไม่ปกติ และอาการเมื่อมีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้นแล้ว อาการเริ่มแรกของหัวใจล้มเหลวคือ เหนื่อย เจ็บและแน่นหน้าอกเนื่องจากเลือดไปเลี้ยงหัวใจ ไม่เพียงพอ มึนงง ความจำเสื่อม พุดไม่ปกติ แขนขาหมดกำลังจากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ เป็นลม หากไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมความดันโลหิตไม่ได้เป็นเวลานาน จะก่อให้เกิดความเสียหายของอวัยวะ และโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคอัมพฤกษ์และอัมพาตจากเส้นเลือดในสมองแตก ตีบ หรือ อุดตัน โรคหัวใจ เช่น หัวใจวาย เส้นเลือดเลี้ยงหัวใจตีบ หรืออุดตัน เกิดภาวะไตวาย โรคของจอตาเสื่อมจากการมีเลือดออก ทำให้ประสาทตาเสื่อมตามองไม่เห็น บุคคลที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป มีญาติที่เป็นพ่อแม่หรือพี่น้องเป็นโรคความดันโลหิตสูง น้ำหนักตัวสูงเกินกว่าปกติ หรือมีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร รับประทานอาหารที่มีเกลือแกงมาก หรือรับประทานอาหารเค็มจัดและรับประทาน ผัก ผลไม้ น้อยเป็นประจำ ขาดการออกกำลังกาย ชอบดื่มสุราเป็นประจำ เป็นโรคเบาหวาน เคยวัดความดันโลหิตครั้งแรกอย่างถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่าระดับความดันโลหิตสูงกว่าปกติ การปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงความดันโลหิตสูง คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร หรือการควบคุมอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักและจำกัดปริมาณโซเดียม การออกกำลังกายที่เหมาะสม การผ่อนคลายความเครียด ลดการดื่มแอลกอฮอล์ และการเลิกสูบบุหรี่ ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายในการลดอัตราป่วย ตายโรคอันคับตัน ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเบาหวาน หัวใจและหลอดเลือด โดยมีตัวชี้วัดคือร้อยละ 60 ของประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง และเบาหวานตามมาตรฐาน

## 2. บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

### 2.1 บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

นโยบายการเร่งรัดพัฒนาชนบท เป็นนโยบายที่สำคัญยิ่งในอันที่จะทำให้ประชาชนในชนบทส่วนใหญ่ของประเทศ มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะพยายามสร้างสถานบริการสาธารณสุข พัฒนาบุคลากร เทคโนโลยี ตลอดจนการแพทย์และการจัดบริการ

ให้มีประสิทธิภาพเพียงใดก็ตาม ประชาชนส่วนใหญ่ก็ยังคงไม่ได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างทั่วถึงอยู่นั่นเอง จนกระทั่งถึงช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับบทบาทครั้งใหญ่จากรัฐเป็นผู้ให้ประชาชนเป็นผู้รับกลายเป็นรัฐเป็นผู้สนับสนุนให้ประชาชนเป็นผู้มีบทบาทในการดูแลแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการที่องค์การอนามัยโลกได้มีการประชุมใหญ่ที่เมืองอัลมาอตา ประเทศรัสเซีย ในปี พ.ศ. 2521 ซึ่งเป็นการประชุมเพื่อหาแนวทางและกลวิธีที่จะทำให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้าภายใน 20 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2543) ผลของการประชุมครั้งนี้ทำให้เกิดข้อตกลงว่าจะใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีที่ทำให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้า กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีที่เหมาะสมในอันที่จะทำให้บริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชาชน เพื่อประชาชนโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น ด้วยวิทยาการที่เหมาะสมและเชื่อมโยงกับระบบของรัฐ โดยอาศัยภาครัฐและเอกชนเป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร ครอบคลุมให้ทั่วถึงประชาชนด้วยการสร้างและพัฒนาองค์กรประชาชนระดับหมู่บ้านในรูปแบบอาสาสมัคร ซึ่งมี 2 ประเภท คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข(ผสส.)และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ทั้งนี้เพื่อให้เป็นจุดรวมของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน กลุ่มอาสาสมัครดังกล่าวได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยในเรื่องต่างๆและพบป่วยในชุมชน โดยมีการแนะนำสนับสนุนการดำเนินงานอย่างใกล้ชิดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เพื่อให้อาสาสมัครดังกล่าวสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ครอบคลุมตามบทบาทที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้โดยสรุปคือ “แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน และทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี” ในฐานะเป็นผู้นำด้านสุขภาพภาคประชาชน จนถึงปี พ.ศ.2537 กระทรวงสาธารณสุขได้ยกระดับผู้สื่อข่าวสาธารณสุขเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ครอบคลุมทุกจังหวัด (วัฒนา แม้นพยัคฆ์, 2541: 21 – 22; กระทรวงสาธารณสุข, 2550: 12)

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2549: 13 - 14) ได้สรุปข้อค้นพบจากการศึกษาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขว่า อาสาสมัครสาธารณสุขของไทยเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญและเป็นรูปธรรมที่โดดเด่นที่สุดของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขไทยนั้นดำเนินมาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนอย่างไม่ปรากฏในประเทศอื่น ๆ เป็นเสมือนทูตที่เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างระบบการสาธารณสุขของรัฐและชุมชนให้ได้อยู่เสมอ การมีอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีคุณลักษณะดังกล่าวเป็นกลไกการทำงาน จึงเป็นทุนทางสังคมที่มี

ศักยภาพในอันที่จะพัฒนาให้เกิดประโยชน์สาธารณะต่อชุมชน และต่อระบบสุขภาพไทย เช่นเดียวกับ ฌรงค์ศักดิ์ หนูสอน (2550: 15-16) กล่าวว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญ ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำ เผยแพร่ความรู้ การวางแผน และการประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนการให้บริการ สาธารณสุขด้านต่าง ๆ รวมทั้งการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต ของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนเป็นศูนย์กลางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน ในชุมชน เป็นศูนย์กลางการแลกเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนและมีหน้าที่ แก้ไขข้อร้องเรียน กระจายข่าวดี ชี้นำบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับเมธี จันทจักรภรณ์ (2539: 22) ที่กล่าวว่า อาสาสมัคร สาธารณสุขมีบทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพซึ่งมีหน้าที่เป็นตัวแทนที่จะดูแลและ ให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชน ตลอดจนเป็นผู้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐ หรือ ประสานผลประโยชน์ด้านสาธารณสุขเข้าสู่ชุมชนได้เป็นอย่างดี บทบาทของอาสาสมัคร สาธารณสุขจึงเป็นสิ่งที่เชื่อว่าเมื่อปฏิบัติแล้ว จะเกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมของชุมชน ซึ่ง กระทรวงสาธารณสุข (2550: 24) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขไว้ ดังนี้ คือ

**2.1.1 สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน** โดยนำ ข่าวสารด้านสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแจ้งให้ประชาชนทราบ ขณะเดียวกันก็เป็นผู้นำ ข้อมูล หรือความต้องการต่าง ๆ ของประชาชนแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบด้วยเช่นกัน

**2.1.2 ให้การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค** โดยให้คำแนะนำถ่ายทอด ความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แกนนำชุมชนในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับการ สร้างเสริมสุขภาพพลานามัยให้แข็งแรง และเกิดการเจ็บป่วยน้อยที่สุด

**2.1.3 ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน** เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การจ่ายถุงยางอนามัย การวัดความดันโลหิต การตรวจหาน้ำตาล ในปัสสาวะ การตรวจหาน้ำตาลในเลือด การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการ ส่งต่อมาจากสถานบริการ

**2.1.4 ปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.)** หรือสถานที่ตามกำหนด ของหมู่บ้าน

**2.1.5 จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน** เช่น กิจกรรม เฝ้าระวังทางโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็ก การติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากครรภ์และ ตรวจครรภ์ตามกำหนด ให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์เป็นประจำทุกเดือน ติดตามเด็กอายุ

ต่ำกว่า 5 ปี และตรวจสอบสุขภาพตามกำหนด กิจกรรมเฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และกิจกรรมเฝ้าระวังเรื่องโรคระบาดและโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคหรือพาหะนำโรค

**2.1.6. บริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหา และพัฒนาชุมชน** โดยใช้งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและจากแหล่งอื่นๆ

**2.1.7. ชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน** โดยเป็นผู้นำในการกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน ทั้งนี้เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของทุกคนในชุมชนโดยรวม

**2.1.8. ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพ และสาธารณสุข ของประชาชนในหมู่บ้าน** โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายสุขภาพ กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน บนพื้นฐานข้อมูลของชุมชน สอดคล้องกับเศรษฐกิจพอเพียง โดยเน้นพัฒนาแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจควบคู่กันไป

นอกจากนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขยังมีหน้าที่ปฏิบัติงานตามองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2536: 3-5)

- 1) งานสุขศึกษา
- 2) งานควบคุมและป้องกันโรคในท้องถิ่น
- 3) งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด
- 4) งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 5) งานโภชนาการ
- 6) งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น
- 7) งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
- 8) งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน
- 9) งานทันตสาธารณสุข
- 10) งานสุขภาพจิต
- 11) งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
- 12) งานคุ้มครองผู้บริโภค
- 13) งานป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย
- 14) งานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ

สำหรับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ  
สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานได้กำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันและควบคุม  
อุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ ตลอดจนการค้นหา ส่งต่อ และติดตามผลการรักษา  
ได้อย่างเหมาะสม โดยกำหนดหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ไว้ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข,  
2536: 3-5)

(1) *ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป* เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมในเรื่องอุบัติเหตุ  
ในครัวเรือน เช่น น้ำร้อนลวก มีดบาดมือ อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์และภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม  
ไฟฟ้า ความปลอดภัยในการทำงานในอาชีพ เกษตรกรรมและในโรงงาน/สถานประกอบการขนาดเล็ก  
โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคตาต่อกระจก โรคมะเร็งปากมดลูก  
โรคมะเร็งเต้านม ผู้สูงอายุและผู้พิการ การติดยาและสารเสพติด กลุ่มอาการปวดข้อ ปวดเมื่อย  
และโรคไม่ติดต่อประจำถิ่น

(2) *ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น* ในเรื่องอุบัติเหตุในครัวเรือน อุบัติเหตุจากรถ  
จักรยานยนต์ อุบัติเหตุในอาชีพเกษตรกรรม และในโรงงานขนาดเล็ก

(3) *ค้นหาผู้ป่วยในประชาชน ตั้งแต่อายุ 40 ปี ขึ้นไป* ในเรื่องการตรวจปัสสาวะเพื่อ  
หาน้ำตาลโดยใช้แถบตรวจปัสสาวะเพื่อค้นหาโรคเบาหวาน วัดความดันโลหิต เพื่อค้นหาโรค  
ความดันโลหิตสูง ตรวจการมองเห็นโดยใช้แผ่นตรวจวัดสายตา เพื่อค้นหาโรคต่อกระจก

(4) *ส่งต่อผู้มีอาการนำสงสัยในข้อ 3 และผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ* ไปรับการตรวจ  
รักษายังสถานบริการที่เหมาะสม

(5) *รวมกลุ่มประชาชน* เพื่อจัดสภาพแวดล้อมในชุมชน ให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุจากรถ  
เช่น การติดแถบสะท้อนแสงตามโค้งถนน รถยนต์ รถอีแต๋น เพื่อช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากรถ  
เป็นต้น

(6) *ติดตามและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยทุกราย*

อมร นนทสูต (2550) ได้ให้แนวคิดการดำเนินงานสุขภาพภาพประชาชนที่เกี่ยวข้อง  
กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขว่า บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ควรเน้นหนัก  
ประกอบด้วย การสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค การพัฒนาบทบาทของบุคคล การสนับสนุน  
องค์กรท้องถิ่นในการวางแผน และการบริหารจัดการโครงการภาคประชาชนที่ได้รับมอบหมาย

สรุป อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อข่าวสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และการประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนการให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ รวมทั้งการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน และบทบาทที่สำคัญประการหนึ่งที่อาสาสมัครสาธารณสุขควรเน้นหนัก คือการเฝ้าระวังป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ซึ่งกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบไว้คือ การให้ความรู้แก่ประชาชน การค้นหาผู้ป่วยในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถ และความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

#### 3.1 ความหมายของความสามารถ

คณีย์ เทียนพูน (2550) ให้ความหมายของความสามารถว่า เป็นการบูรณาการความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล จนทำให้ผลงานนั้นมีคุณค่าสูงสุด หรือมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2550) ที่ให้ความหมายของความสามารถว่า หมายถึง ความรู้ ทักษะ คุณลักษณะ และความสามารถของบุคคลที่แสดงผ่านพฤติกรรม อันส่งผลต่อความสำเร็จของการทำงานในหน้าที่ให้สูงกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้

ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (2550: 16) ได้กล่าวไว้ในเรื่องการนำสมรรถนะมาใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขว่า สมรรถนะสามารถพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการได้ แนวคิดในการพัฒนาสมรรถนะมีความเหมาะสมที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขในการทำงานในระดับชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุข (2550: 24-25) ได้สรุปมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขไว้ 7 ประการ ดังนี้

1. สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ไขให้สอดคล้องกับพื้นที่
2. สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนการเฝ้าระวังสุขภาพ และการคัดกรองผู้ป่วย
3. สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน
4. สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเองชุมชน และสถานะแวดล้อมของสังคม

5. สามารถเตรียม และริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ ๆ ที่จะมึผลต่อการจัดหรือลดปัญหาทางสุขภาพ

6. สามารถสร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ

7. สามารถสร้างโอกาสให้เด็ก และเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการพัฒนาสุขภาพอนามัยและชุมชน

สรุป ความสามารถ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของบุคคลที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม กันส่งผลต่อความสำเร็จในการทำงานของบุคคล

### 3.2 ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในปัจจุบันแตกต่างจาก 30 ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะปัญหาสำคัญ 3 ประการคือ การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุทั่วโลก โรคติดต่อที่กลับมาระบาดใหม่ทั่วโลก ได้แก่ โรคเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และไข้หวัดใหญ่ และปัญหาโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นจึงต้องเร่งพัฒนาวิธีคิดและนวัตกรรมในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพและทักษะใหม่ ๆ ให้กับบุคลากรสาธารณสุขในชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขให้ทันกับปัญหาและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาอบรมเพิ่มความรู้และทักษะให้กับ อสม. เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน การเฝ้าระวังโรคติดต่อใหม่ ๆ เพื่อร่วมกันรณรงค์แก้ไขปัญหาด้วย เช่น โรคความดันโลหิตสูง มีการรณรงค์วัดความดันโลหิตทั่วประเทศ โดย อสม. ในเดือนกันยายน 2550 และการรณรงค์ตรวจมะเร็งเต้านมในเดือนพฤศจิกายน 2550 (มงคล ฅ สงขลา, 2550)

วัลลภ ไทยเหนือ (2550) ได้กล่าวถึงการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขว่า ในปี 2550 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายยกระดับมาตรฐานความรู้ ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความเชี่ยวชาญในการส่งเสริมป้องกันโรค โดยเป็นการทำงานเชิงรุก สามารถถ่ายทอดความรู้การดูแลสุขภาพรายบุคคล รวมไปถึงสุขภาพสังคมและประเทศได้ เพื่อลดปัญหาและลดจำนวนการเจ็บป่วยของประชาชน ก่อนที่จะมีการระดมพลังอาสาสมัครสาธารณสุขทุกพื้นที่ออกให้ความรู้ คัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรังพร้อมกันทั่วประเทศ สร้างความตระหนักให้ประชาชนให้ความสนใจดูแลสุขภาพ ออกกำลังกาย รับประทานอาหารเหมาะสมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของพงศ์เทพ สุธีรัฐ (2550) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่กล่าวถึงการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข



พันธุ์ใหม่ โดยเป็นการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขให้สามารถคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รวมทั้งการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคดังกล่าวด้วย นอกจากนี้จากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภาคีเครือข่ายสุขภาพ เพื่อพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนสู่เป้าหมายหมู่บ้านจัดการสุขภาพในพื้นที่ 9 จังหวัดภาคใต้ ในระหว่างวันที่ 3-25 พฤษภาคม 2550 โดยศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้สรุปผลในส่วนของบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประการหนึ่งว่า อาสาสมัครสาธารณสุขต้องมีบทบาทในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และมะเร็งเต้านมร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

นอกจากนี้ จากการติดตามการอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขของ วัลลภ ไทยเหนือ ได้สรุปผลการติดตามว่า การอบรมได้ผลเกินคาด อาสาสมัครสาธารณสุขให้ความสนใจกระตือรือร้นที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พัฒนาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพในยุคใหม่และอนาคต โดยกระทรวงสาธารณสุขได้เตรียมความพร้อมที่จะให้ อาสาสมัครสาธารณสุขทุกหมู่บ้านรณรงค์วัดความดันโลหิตผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปพร้อมกันทั่วประเทศ ซึ่งโรคที่เป็นปัญหาและคาดว่าจะรุนแรงต่อไป ซึ่งจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขต้องทำงานอย่างหนักเหนื่อยมี 5 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคหลอดเลือดในสมองตีบหรือแตก (วัลลภ ไทยเหนือ, 2550)

จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นหน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขโดยรวม เมื่อนำมาพิจารณาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงแล้ว สรุปว่า อาสาสมัครสาธารณสุขต้องมีความ สามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ดังนี้

- 1) การให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- 2) เป็นผู้สื่อข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับประชาชนในชุมชน
- 3) การบริหารจัดการ วางแผนแก้ไขปัญหาโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยใช้งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและจากแหล่งอื่นๆ
- 4) การให้บริการสาธารณสุข ได้แก่ การเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง และการค้นหาผู้ป่วย ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยการตรวจวัดความดันโลหิต การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแล ให้คำแนะนำผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ
- 5) การประสานงานในชุมชน โดยการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

สรุป ในการศึกษาครั้งนี้ ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง พิจารณาจาก 2 ประเด็น คือ

(1) **ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง** ได้แก่ สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงของโรค ความดันโลหิตสูง ผู้ที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง อาการของโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การ ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

(2) **ทักษะในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง** ได้แก่ การตรวจ คัดกรองโรคความดันโลหิตสูง การให้สุขศึกษาแก่ประชาชน การติดตามเยี่ยมบ้าน และการส่งต่อ ผู้ป่วยไปรับการรักษา

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ และการรับรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในการ ดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

##### 4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

###### 4.1.1 ความหมายของการรับรู้

การรับรู้ (Perception) หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งอาจเป็น ความนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงเป็นแนวคิดหรือความประทับใจก็ได้ รวมทั้งเป็นการแสดงออกถึง ความสามารถของสมองที่จะแปลความหมาย หรือความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุสิ่งของต่างๆ เป็นกระบวนการเลือกรับ การจัดระเบียบและการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่บุคคลพบเห็นหรือ มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องด้วยในสิ่งแวดล้อมหนึ่ง ๆ (เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2529: 6) การรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานที่สำคัญของบุคคล เพราะถ้าปราศจากการรับรู้แล้ว บุคคลจะไม่สามารถมี “ความจำ” หรือ “การเรียนรู้” ได้เลย (Lindzey, Hall and Thomson อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2534: 33) โดยกระบวนการรับรู้จะเกิดขึ้นประกอบด้วย การสัมผัสหรืออาการสัมผัส ชนิดหรือธรรมชาติของสิ่งที่มาเร้า และการใช้ความรู้เดิมหรือ ประสบการณ์เดิมเพื่อแปลความหมาย

สรุปการรับรู้หมายถึง กระบวนการทางด้านความคิดและจิตใจของบุคคลที่สมอง จะต้องแปลความหมายจากสิ่งเร้าที่มาสัมผัสกับบุคคล แล้วแสดงออกอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยมีแรงผลักดัน จากความรู้และประสบการณ์เดิมเป็นตัวช่วยในการตัดสินใจ การรับรู้ เป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และการที่บุคคลจะเข้าใจสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผล เป็นไปในทางบวกหรือทางลบก็ได้ จะส่งผลให้บุคคล

มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมตามแนวคิดหรือการรับรู้นั้น การรับรู้สามารถวัดได้จากการให้บุคคลเลือกลักษณะที่คิดว่าเป็นจริง หรือสอดคล้องกับสิ่งที่รับรู้ตามความคิดของบุคคล ในช่วงเวลาหนึ่งๆ

#### 4.1.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล

การรับรู้ของบุคคล ขึ้นอยู่กับภูมิหลังทางสังคมของบุคคล ซึ่งจำเนียรช่วงโชติ (2528: 150) ได้สรุปถึงปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลไว้ 2 ประการ คือ

1) *บทบาทของปัจจัยภายใน* ได้แก่ คุณสมบัติภายในของผู้รับรู้ เช่น ความต้องการหรือแรงขับ คุณค่า ความสนใจ และประสบการณ์เดิม

2) *บทบาทของปัจจัยภายนอก* ได้แก่ ความยึดมั่น ความเชื่อมั่น ความเชื่อถือ คำบอกเล่า คำแนะนำคำสอนที่ได้รับต่อๆ กันมา มีอิทธิพลทำให้มีการรับรู้ต่อเรื่องราว เหตุการณ์ และภาวะแวดล้อมต่างๆ แตกต่างกัน

นอกจากปัจจัยสำคัญดังกล่าวยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้อีก ได้แก่ สมรรถภาพของอวัยวะรับสัมผัส ความสามารถของสมอง และประสาทสัมผัสที่จะรับเลือกจัดหมวดหมู่และตอบสนอง รวมทั้งลักษณะ ขนาด และชนิดของสิ่งเร้าอีกด้วย กล่าวคือบุคคลจะรับรู้สิ่งเร้าได้ดีและรวดเร็ว ถ้าสิ่งเร้านั้นมีความเข้มมาก ขนาดใหญ่สะดุดตา โดยเฉพาะสิ่งเร้าใหม่ๆ ที่ไม่คุ้นเคย บุคคลจะใส่ใจและเกิดการรับรู้ หากพบว่ามี ความแตกต่างของสิ่งเร้าเกิดขึ้นและหากสิ่งเร้านั้นเกิดขึ้นซ้ำๆ และมีการเคลื่อนไหว บุคคลจะรับรู้ต่อสิ่งเร้านั้นได้ดีและรวดเร็ว อย่างไรก็ตามในการรับรู้ของบุคคลนั้น นอกจากการเอาใจใส่ที่เลือกในการรับรู้สิ่งเร้าใดๆ แล้ว เรื่องของแรงจูงใจ (Motive) และการคาดหวัง (Expectation) ยังเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีความสำคัญโดยแรงจูงใจจะเป็นสิ่งชักนำให้บุคคลเกิดความสนใจ และใส่ใจส่วนการคาดหวังหรือการคิดไว้ก่อนในใจนั้น จะมีอิทธิพลต่อการตีความสิ่งเร้าเพราะเป็นสิ่งที่บอกทิศทางเกี่ยวกับประสบการณ์ในการรับรู้ของบุคคล (เดโช สนวนานนท์, 2528: 97) และจัดเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล

#### 4.2 การรับรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

โอเร็ม (Orem, 1991) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถไว้ว่า การรับรู้เป็นปัจจัยหนึ่งในส่วนประกอบของความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ที่จะทำให้บุคคลมีการปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เนื่องจากการรับรู้ทำให้บุคคลเกิดความคิด ความเข้าใจ ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และนำสู่การทำให้บุคคลตระหนักและเห็นความสำคัญของสิ่งที่ตน

ได้รับรู้ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมไปตามการรับรู้ สำหรับความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขนั้นเป็นที่ยอมรับกันว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นองค์กรชุมชนที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการขับเคลื่อน เชื่อมโยง ประสานและสานต่อระหว่างภาครัฐกับประชาชนเพราะมีการรวมตัวกันเป็นองค์กรอย่างเป็นรูปธรรม มีบทบาทภารกิจชัดเจน มีการพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง ทำให้ อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถทำงานเชิงรุกเพื่อจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2550: 16)

นอกจากนี้จากการสรุปผลการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขกับบทบาทที่กำลังเปลี่ยนแปลงในโครงการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขกับยุทธศาสตร์การพัฒนาของสำนักงานวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในความคิดเห็นของผู้นำชุมชนที่มีต่อการแสดงบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า ผู้นำชุมชนมีความเห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขยังมีบทบาทน้อยในด้านบริการสุขภาพและการส่งต่อผู้ป่วย และในการประเมินการให้ความสำคัญของชุมชนต่อการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเปรียบเทียบตามระยะเวลาซึ่งแบ่ง 4 ช่วง คือ ช่วงแรกของงานสาธารณสุขมูลฐานถึง การตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (พ.ศ.2520-2540) ช่วงนโยบายกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน (พ.ศ.2542) ช่วงนโยบายสมัชชาสุขภาพ (พ.ศ.2543) และช่วงนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค (พ.ศ.2544) พบว่า แม้ใน 3 ช่วงแรก ประมาณหนึ่งในสองของชุมชนยังให้ความสำคัญต่อการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับค่อนข้างน้อย แต่ชุมชนที่ให้ความสำคัญต่อการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับค่อนข้างมากถึงมากที่สุด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ จนในช่วงนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคพบว่า ประมาณ สองในสามของชุมชนที่ให้ความสำคัญต่อการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับค่อนข้างมากถึงมากที่สุด (สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, 2549: 10-57)

สรุป การรับรู้เป็นการแสดงออกซึ่งความตระหนักในเรื่องหนึ่ง ๆ ซึ่งวัดได้จากให้บุคคลเลือกลักษณะที่คิดว่าเป็นจริง หรือสอดคล้องกับสิ่งที่รับรู้ตามความคิดเห็นของบุคคลนั้น ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ในการศึกษาเป็นการประเมินการรับรู้ของประชาชนต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข 2 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง ผู้ที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง อาการของโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

2. ด้านทักษะในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง การให้สุขศึกษาแก่ประชาชน การติดตามเยี่ยมบ้าน และการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษา

## 5. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อบริการ และความพึงพอใจในการให้บริการของ อาสาสมัครสาธารณสุข

### 5.1 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อบริการ

#### 5.1.1 ความหมายของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจตามความหมายของพจนานุกรมทางด้านจิตวิทยา (Chaplin, 1968: 437) ให้คำจำกัดความว่า เป็นความรู้สึกของผู้มารับบริการต่อผู้ให้บริการตามประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าไปรับบริการจากผู้ให้บริการ หรือสถานบริการ ส่วนสงวน สุทธิเลิศอรุณ (2522: 127) ได้สรุปความหมายของความพึงพอใจว่า เมื่อบุคคลมีความต้องการเกิดขึ้น ความต้องการนั้นจะส่งผลให้เกิดแรงขับ ซึ่งหมายถึงความต้องการนั้น เริ่มมีทิศทางและผลักดันให้ร่างกายปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อไปสู่เป้าหมายนั้น และเมื่อความต้องการนำไปสู่ความปรารถนา บุคคลก็จะเกิดความพึงพอใจ ส่วนวรูม (Vroom, 1964: 99) กล่าวว่า ทักษะและความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งสามารถใช้แทนกันได้ เพราะทั้งสองคำนี้จะหมายถึงผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทักษะด้านบวกจะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้น และทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจ

สุคนธ์ เจียสกุล (2543) ได้กล่าวในเรื่องความพึงพอใจต่อบริการสาธารณะขององค์กรปกครองท้องถิ่นในประเทศไทยว่า ความพึงพอใจของประชาชนในชุมชนเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้ให้บริการและผู้รับผิดชอบจะต้องดำเนินการประเมินเป็นระยะ ๆ ซึ่งจะเป็นการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนให้มีโอกาสได้แสดงออกทางความเห็นด้วย

สรุป ความพึงพอใจ เป็นความคิดเห็นหรือทัศนคติที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเป็นความรู้สึกที่บุคคลได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการ ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการประเมินความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

### 5.1.2 สาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในการรับบริการ

พิชาย รัตนคิดถ ก ฎเกิด (2537: 149-152) ได้เสนอแนวคิดที่ว่าปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องและเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในการรับบริการ ประกอบด้วยปัจจัยด้านระบบบริการ กระบวนการให้บริการ และผู้ให้บริการ โดยความพึงพอใจเกิดจากตัวแปรทั้งสามมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงภาพรวม และก่อรูปเป็นความรู้สึกสะท้อนออกมาสำหรับปัจจัยด้านเพศ อายุ รายได้ อาชีพ การศึกษานั้น เป็นเพียงการอธิบายในลักษณะจำแนกประเภทเท่านั้น หากจะบ่งบอกถึงสาเหตุของความพึงพอใจแต่อย่างใด และไม่สามารถแก้ไขอะไรได้ รายละเอียดของตัวแปรทั้ง 3 ด้านมีดังนี้

1. ด้านระบบการให้บริการ หมายถึง องค์ประกอบและโครงสร้างที่สัมพันธ์ของกิจกรรมบริการต่าง ๆ ซึ่งมีตัวชี้วัด ได้แก่

1.1 ความสะดวกในเงื่อนไขการรับบริการ พิจารณาจากความง่ายและความมากน้อยของเงื่อนไขในการมารับบริการ

1.2 ความพอเพียงทั่วถึงของบริการ พิจารณาจากปริมาณของบริการมีความครอบคลุมพื้นที่ กลุ่มเป้าหมายหรือบุคคลอย่างทั่วถึง

1.3 การมีคุณค่าใช้สอยของบริการ พิจารณาผลลัพธ์ของบริการว่ามีคุณค่าใช้สอย หรือประโยชน์ต่อผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด

1.4 ความคุ้มค่ายุติธรรมในราคาของบริการ พิจารณาจากความรู้สึกเหมาะสมกับค่าธรรมเนียมที่เรียกเก็บ หรือค่าใช้จ่ายที่มารับบริการ

1.5 ความก้าวหน้าและพัฒนาของระบบบริการ โดยการเปรียบเทียบกับอดีตที่ดีขึ้นในเชิงปริมาณและคุณภาพมากน้อยเพียงใด

2. ด้านกระบวนการให้บริการ หมายถึง ขั้นตอนต่าง ๆ ของการบริการที่ต่อเนื่องกัน ซึ่งมีตัวชี้วัด ได้แก่

2.1 ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ

2.2 ความรวดเร็วในขั้นตอนการให้บริการ

2.3 ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของบริการ

2.4 ความปลอดภัยของบริการ พิจารณาจากอันตรายที่เกิดจากกระบวนการให้บริการ

3. ด้านผู้ให้บริการ หมายถึง ผู้รับผิดชอบในการให้บริการในขั้นตอนต่าง ๆ ซึ่งมีตัวชี้วัด ได้แก่

3.1 ความเอาใจใส่ในงานของผู้ให้บริการ พิจารณาจากความสนใจและตั้งใจ  
ในงานหน้าที่บริการ

3.2 ความเสมอภาคของบริการ พิจารณาจากการให้บริการต่อผู้รับบริการอย่าง  
เท่าเทียมกัน ไม่ลำเอียง

3.3 การมีบุคลิกท่าที และมารยาทในการให้บริการ พิจารณาจากการแสดงออก  
ต่อผู้รับบริการในลักษณะยิ้มแย้มแจ่มใส การพูดจาสุภาพอ่อนโยน

3.4 ความซื่อสัตย์สุจริตของผู้ให้บริการ พิจารณาจากความไว้น้ำใจ เชื่อใจ  
ความตรงไปตรงมาต่อหน้าที่การให้บริการ โดยไม่มีการเรียกร้องประโยชน์อันมิพึงได้จาก  
ผู้รับบริการ

จอห์นดี (John D., 1954: 400) ได้กล่าวถึงการสร้างความพึงพอใจในการให้บริการแก่  
ประชาชน โดยมีหลักเกณฑ์และแนวคิดดังนี้

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค คือ การบริการที่มีความยุติธรรมต่อทุกคนเท่าเทียมกัน  
ได้รับการปฏิบัติเหมือนกัน ไม่มีการแบ่งแยกกีดกันในการให้บริการ และใช้มาตรฐานการ  
ให้บริการเดียวกัน

2. การให้บริการที่ตรงเวลา คือ การให้บริการที่ตรงเวลา ตรงความต้องการ

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ คือ ให้บริการด้านสถานที่ บุคลากร และวัสดุอุปกรณ์  
ต่าง ๆ อย่างเพียงพอและเหมาะสม

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง คือ ให้บริการและดูแลจนกว่าจะหาย

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า คือ การให้บริการที่มีการพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพให้มี  
ความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง

พารัสซัวร์แมน ไชทัลและร์รี่ (Parasurman, Zeithal and Barry, 1988: 215 อ้างในรัชยา  
กุลวานิชไชยนันท์, 2535: 14-15) กล่าวว่า การบริการที่ประสบผลสำเร็จจะต้องประกอบด้วย  
คุณสมบัติสำคัญต่าง ๆ ดังนี้

1. ความเชื่อถือได้ ประกอบด้วย ความสม่ำเสมอ การพึ่งพาได้

2. การตอบสนอง ประกอบด้วย ความเต็มใจ ความพร้อม การอุทิศเวลา มีการติดต่อ  
อย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติต่อผู้รับบริการเป็นอย่างดี

3. ความสามารถ ประกอบด้วย ความสามารถในการให้บริการ การสื่อสาร และ  
ความรู้ในวิชาการที่ให้บริการ

4. การเข้าถึงบริการ ประกอบด้วย การรับบริการที่สะดวก ระเบียบขั้นตอนไม่มาก หรือซับซ้อนเกินไป ใช้เวลารอคอยน้อย เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่สะดวกสำหรับผู้รับบริการ และเป็นสถานที่ที่ผู้รับบริการติดต่อได้สะดวก

5. ความสุภาพอ่อนโยน ประกอบด้วย การแสดงความสุภาพต่อผู้รับบริการ ให้การต้อนรับที่เหมาะสม และผู้ให้บริการมีบุคลิกที่ดี

6. การสื่อสาร ประกอบด้วย มีการสื่อสารชี้แจงขอบเขตและลักษณะการบริการ และอธิบายขั้นตอนการรับบริการ

7. ความซื่อสัตย์ คุณภาพของงานบริการ มีความเที่ยงตรง น่าเชื่อถือ

8. ความมั่นคง ประกอบด้วย ความปลอดภัยทางกายภาพ เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์

9. ความเข้าใจ ประกอบด้วย การเรียนรู้ผู้รับบริการ การให้คำแนะนำ เอาใจใส่ และให้ความสนใจต่อผู้รับบริการ

10. การสร้างสิ่งจำเป็นได้ ประกอบด้วย การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ให้พร้อม เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการ และการจัดสถานที่บริการให้สวยงาม สะอาด

สรุป ความพึงพอใจ เป็นความคิดเห็นหรือทัศนคติที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเป็นความรู้สึกที่บุคคลได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการ ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการประเมินความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการของอสม. ในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดของพารัสซัวร์แมน ไชทลและแบร์รี่ (Parasurman, Zeithal and Barry, 1988: 215 อ้างในรัชยา กุลวานิชไชยนันท์, 2535: 14-15) มาใช้ในการประเมินความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการของ อาสาสมัครสาธารณสุข ในการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยประเมินตามประเด็นความพึงพอใจ 8 ด้าน ดังนี้

1. การตอบสนอง หมายถึง การอุทิศเวลา ความเต็มใจ การปฏิบัติต่อผู้รับบริการ
2. ความสามารถ หมายถึง ความรู้ในวิชาการ และความสามารถในการให้บริการ
3. การเข้าถึงบริการ หมายถึง สถานที่หรือจุดที่ให้บริการ สามารถไปรับบริการได้สะดวก ความรวดเร็วในการให้บริการ และความสะดวกสบายที่ได้รับจากการบริการ
4. ความสุภาพอ่อนโยน หมายถึง การแสดงความสุภาพต่อผู้รับบริการ บุคลิกภาพ และการให้การต้อนรับที่เหมาะสม
5. การสื่อสาร หมายถึง การประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง การนัดหมายบริการ และการชี้แจงขั้นตอนการรับบริการ
6. ความเข้าใจ หมายถึง การให้คำแนะนำ เอาใจใส่ และให้ความสนใจต่อผู้รับบริการ



7. ความซื่อสัตย์และเชื่อถือได้ หมายถึง คุณภาพของงานบริการมีความเที่ยงตรง น่าเชื่อถือ

8. ความมั่นคงและการสร้างสิ่งที่จับต้องได้ หมายถึง ความปลอดภัยของ เครื่องมือ อุปกรณ์ การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ให้พร้อมเพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการ และการจัดสถานที่บริการให้สวยงาม สะอาด

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการรณรงค์ตรวจวัดความดันโลหิตของประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ เมื่อวันที่ 2-8 กันยายน 2550 โดยใช้พลังของอาสาสมัครสาธารณสุขประมาณ 800,000 คน จากการประเมินผลโครงการพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก ต้องการให้รณรงค์ทุกปี เพราะเห็นว่ามิประโยชน์ ทำให้เกิดความตระหนักต่อการดูแลสุขภาพตนเอง (ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์, 2550)

## 6. รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถ และการรับรู้ความสามารถ ในการปฏิบัติงานการควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของอาสาสมัครสาธารณสุข มีดังต่อไปนี้

ชลอ อิทรชาว และคณะ (2537: 58-92) ได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่อง ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ที่มีผลต่อการควบคุมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ในจังหวัดจันทบุรี พบว่า สภาพแวดล้อม วิถีชีวิต สังคม และวัฒนธรรมในการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงภาวะความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรดูแลทั้งครอบครัวที่บ้าน (Home Visit) เพื่อให้ช่วยกันดูแลผู้ป่วย ส่วนกลุ่มเสี่ยงให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามาช่วย และให้ความรู้เรื่องอาการแสดงของโรคและการเฝ้าระวังและให้คำแนะนำเรื่องสถานที่บริการด้วย และให้ข้อเสนอแนะระบบบริการว่า ควรเป็นระบบบริการเชิงรุก โดยอาศัยเครือข่ายสถานีอนามัย อสม. ลงไปถึงชุมชน ทั้งในแง่การรักษา การให้ความรู้ และการป้องกัน

สุนทร อุทรทวิการ ณ อยุธยา (2540: 103-105) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานของจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน แต่บประมาณที่ใช้ในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนด้านความรู้

อย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่ ความร่วมมือของประชาชน ความรู้สึกภาคภูมิใจ ความเพียงพอของ การนิเทศงาน การรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน ความสามารถและทักษะในการให้บริการ การให้เกียรติยกย่องเชิดชูจากประชาชน ความพึงพอใจต่อสวัสดิการและค่าตอบแทน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วรจิตร หนองแก (2540) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุข มูลฐานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ระดับการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ โดยการปฏิบัติงานด้านการ ป้องกันโรคมีการปฏิบัติสูงสุด ค่าเฉลี่ย 41.22 ได้เสนอแนะเกี่ยวกับการคัดเลือกอาสาสมัคร สาธารณสุข ให้คัดเลือกจากประชาชนที่สมัครใจร่วมงานโดยครอบครัวให้ความยินยอม ส่งเสริม ให้ปฏิบัติงานอยู่ในตำแหน่งนานๆ เพื่อให้เกิดทักษะในงาน มีการสร้างขวัญกำลังใจ ปลุกจิตสำนึก ที่ดีต่อบทบาท ส่งเสริมให้ได้รับข่าวสารที่จำเป็นอย่างเพียงพอ ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการ ดำเนินงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง อบรมให้ความรู้อาสาสมัคร สาธารณสุข โดยเน้นการฝึกปฏิบัติกับสถานการณ์จริง

ลักขมี ออสวัสดิ์ (2541: บทคัดย่อ) ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อบทบาท อาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดชัยภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชน ในจังหวัดชัยภูมิ จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีความคิดเห็นต่อบทบาทของ อสม.ในงานสาธารณสุขมูลฐานโดยรวมอยู่ในระดับน้อย กิจกรรมในงานสาธารณสุขมูลฐาน ที่ประชาชนเห็นว่า อสม.มีบทบาทในระดับมาก 3 อันดับแรก คือ งานด้านโภชนาการ ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และด้านการสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ ส่วนงานที่มีบทบาท น้อย 3 อันดับแรก คือ ด้านทันตสาธารณสุข ด้านควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ และด้าน การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับบทบาท อสม. ที่คาดหวังในงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่าง อสม.กับประชาชน อายุ และอาชีพเกษตรกรกรรม โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 15.3

นริศรา ธนาภิวัฒน์นุร (2542) ได้ศึกษาการประเมินการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดอ่างทอง พบว่า ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุข ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ พร้อมทั้งเสนอแนะว่า ควรจัดให้มีการอบรมและศึกษาดูงานต่างพื้นที่ ให้มีการติดตามนิเทศงานเพื่อควบคุมงานและการ ปฏิบัติงานทุกครั้ง โดยเน้นให้มีการประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

สุจิตรา อุยถาวรยิ่ง (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดชัยนาท พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ในการปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาทเกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และการสนับสนุนการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง การสนับสนุนการปฏิบัติงานในแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในภาพรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการจัดทำแผนและงบประมาณ ด้านความสามารถในการบริการ และด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับการหาความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข และการสนับสนุนการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชาติรี ป้อมเป็น (254?) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานตามทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดพิษณุโลก เก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำนวน 218 คน พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานตามทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ทั้งโดยภาพรวม และแต่ละงานอยู่ในระดับปานกลาง มีเพียงงานควบคุมโรคติดต่อและเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น และงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเท่านั้นที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

ยุคล ชุติปัญญาบุตร (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ประกอบด้วย ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของ อสม. และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ประกอบด้วย ชาวบ้านและผู้นำท้องถิ่นไม่สนับสนุนและไม่ให้ความร่วมมือ ไม่มีเวลาเพราะมีภาระทางครอบครัว และมีความรู้ไม่เพียงพอที่จะทำงานในบทบาท อสม.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2549: 15) ศึกษาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง : การสังเคราะห์ความรู้สู่ยุทธศาสตร์การพัฒนา ได้สรุปสถานการณ์อาสาสมัครสาธารณสุขด้านจุดแข็งว่า บทบาทในงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. มีแนวโน้มที่ชัดเจนว่ามีความสามารถและได้แสดงบทบาทในกิจกรรมที่ทำได้สำเร็จในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ เช่น การให้ความรู้ หรือแจ้งข่าวสารแก่ชาวบ้าน การสำรวจข้อมูลต่าง ๆ การรณรงค์เพื่อควบคุมโรค เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องอาชีพที่ต้องทำมาหากินและเลี้ยงดูครอบครัว

ส่วนงานที่ต้องใช้เวลาอย่างต่อเนื่องจะเป็นงานที่ อสม. ทำเป็นสัดส่วนที่น้อยกว่า เช่น การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และงานบริการสุขภาพ เป็นต้น

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (2549: 10-57) ได้ประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขกับบทบาทที่กำลังเปลี่ยนแปลงในโครงการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขกับยุทธศาสตร์การพัฒนา โดยเก็บข้อมูลจาก อสม. ผู้นำชุมชน ประธานชมรม อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผลการประเมินศักยภาพของ อสม. ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ พบว่า อสม. มีศักยภาพสูง (5 ดาว) ด้านการควบคุมโรคติดต่อ และด้านสำรวจ/จัดทำข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ส่วนด้านบริการสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการวัดความดันโลหิต พบว่า อสม. มีศักยภาพต่ำ (1 ดาว) ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อบทบาทโดยรวมของ อสม. โดยเฉพาะด้านการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การยอมรับของประชาชน และการเผยแพร่ข่าวสารแก่ประชาชน ส่วนความคิดเห็นที่มีต่อการแสดงบทบาทของ อสม. พบว่า ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่เห็นว่า อสม. มีบทบาทมากในด้านการเฝ้าระวังโรค การสำรวจข้อมูล/จัดทำข้อมูลพื้นฐานของชุมชน และมีบทบาทน้อยด้านการส่งต่อผู้ป่วย บริการสุขภาพ และการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ ด้านความรู้ ความสามารถของ อสม. ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีความคิดว่า อสม. มีความรู้ความสามารถมากในด้านการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของรัฐและเอกชน และการระดมชาวบ้านมาช่วยแก้ไขปัญหาและพัฒนาหมู่บ้าน ส่วนประเด็นที่เห็นว่า อสม. มีความรู้ความสามารถน้อย ได้แก่ การเขียนแผนงาน โครงการวิทยากรกระบวนการ และการวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน สำหรับปัญหาอุปสรรคในการทำงาน ประเด็นที่เป็นปัญหามาก หนึ่งในสี่ของ อสม. เห็นว่า ประชาชนไม่เห็นความสำคัญของ อสม. หากประชาชนไม่ให้ความร่วมมือจะทำให้งานสำเร็จได้ยาก และขาดการอบรมทักษะความสามารถ ส่วนในมุมมองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประเด็นที่เป็นปัญหาค่อนข้างมากคือ อสม. ไม่ค่อยมีเวลาให้กับชุมชน และประชาชนไม่เห็นความสำคัญของ อสม.

## 6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข

อุกฤษฏ์ ทรงชัยสงวน (2543: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริหารจัดการโครงการพัฒนาสถานีตำรวจเพื่อประชาชนของสถานีตำรวจภูธรอำเภอเมืองขอนแก่น รวบรวมข้อมูลจากประชาชนที่มาขอรับบริการที่สถานีตำรวจ จำนวน 300 คน พบว่าประชาชนมีความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการด้านการปราบปราม ด้านการจราจรในระดับ

ปานกลาง ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดคือ เจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อย บริการล่าช้า และพูดจาไม่สุภาพ

ปาริชาติ แสงศรีจัน (2548) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนในการให้บริการสาธารณสุขของเทศบาลตำบลหอมศีล อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจต่อบริการสาธารณสุขของเทศบาลตำบลหอมศีลโดยรวมและรายด้านในระดับปานกลาง และมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนในการให้บริการของเทศบาลตำบลหอมศีล ในด้านสุขภาพอนามัยพบว่า ผู้ประกอบการค้ามีความพึงพอใจมากกว่าแม่บ้าน ผู้ใช้แรงงานมีความพึงพอใจมากกว่าแม่บ้าน เกษตรกร และข้าราชการ

สุพรรณณี จุลประเสริฐ (2549: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนในการรับบริการด้านงานทะเบียนและบัตรประจำตัวประชาชน กรณีศึกษา : สำหรับทะเบียนอำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้มารับบริการ จำนวน 170 คน ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมากที่สุด โดยเจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นในการให้บริการสูง มีอัตราเสียไมตรีสนใจไต่ถามผู้มารับบริการ พูดจาสุภาพ กิริยามารยาทเรียบร้อย เต็มใจให้บริการ และพึงพอใจด้านความรวดเร็วในการให้บริการน้อยที่สุด และพบว่า เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ เวลาที่ใช้บริการ และความถี่ในการมารับบริการ ไม่มีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการ ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนผู้มารับบริการทุก ๆ คน จะได้รับบริการที่ไม่แตกต่างกัน

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้ทราบเกี่ยวกับรายละเอียดของปัจจัยการรับรู้ของประชาชนต่อความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่นี้ เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และทักษะในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงประกอบด้วย สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผู้ที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง อาการของโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงทักษะในการปฏิบัติงานในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง การให้สุขศึกษาแก่ประชาชน การติดตามเยี่ยมบ้าน และการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการตรวจรักษา รวมทั้งแนวทางการประเมิน ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการ ซึ่งในที่นี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของ

พารัสซัวร์แมน ไชทลและแบร์รี (Parasurman, Zeithal and Barry, 1988: 215 อ้างในรัชยา  
กุลวานิชไชยนันท์, 2535: 14-15) ในการประเมินความพึงพอใจในการให้บริการป้องกันและ  
ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขใน 8 ด้าน ได้แก่ การตอบสนอง  
ความสามารถ การเข้าถึงบริการ ความสุภาพอ่อนโยน การสื่อสาร ความเข้าใจ ความซื่อสัตย์และ  
เชื่อถือได้ และด้านความมั่นคงและปลอดภัย เพื่อเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้  
(มีรายละเอียดในหน้า 5) ในการศึกษาระดับการรับรู้ของประชาชนต่อความสามารถของ  
อาสาสมัครสาธารณสุข และประเมินระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการในการ  
ป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัคร รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง  
ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล และการรับรู้ของประชาชนต่อความสามารถของอาสาสมัคร  
สาธารณสุข กับความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการป้องกันและควบคุมโรค  
ความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ต่อไป

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการศึกษา

ในการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของประชาชนต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข กับความพึงพอใจในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และเพื่อให้การศึกษาในครั้งนี้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ผู้ศึกษาได้กำหนดวิธีการศึกษาตามขั้นตอน ดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณ 2550 อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 21,060 คน

##### 1.2 ขนาดตัวอย่าง

คำนวณขนาดของตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับใช้ในการศึกษา โดยใช้หลักการคำนวณของยามานะ (Yamane 1973 อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2540: 71) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1+(Ne^2)}$$

โดย	n	หมายถึง	ขนาดตัวอย่าง
	N	หมายถึง	ขนาดของประชากรทั้งหมดซึ่งเท่ากับ 21,060 คน
	e	หมายถึง	ความคลาดเคลื่อนที่จะยอมรับได้ ซึ่งกำหนดไว้เท่ากับ 0.05

แทนค่าจากสูตร

$$\text{ขนาดตัวอย่าง} = \frac{21,060}{1 + (21,060 \times 0.0025)} = 400$$

ดังนั้น ขนาดของตัวอย่างทั้งหมดที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้เท่ากับ 400 คน

### 1.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) ดังนี้

1.3.1 จำแนกประชากรเป็นรายตำบล จำนวน 14 ตำบล

1.3.2 คำนวณขนาดตัวอย่างแต่ละตำบล ตามสัดส่วนของประชากรตำบลนั้น ๆ กับประชากรทั้งหมด ดังนี้

$$\text{จำนวนตัวอย่างแต่ละตำบล} = \frac{\text{ขนาดตัวอย่าง (400)} \times \text{จำนวนประชากรแต่ละตำบล}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด (21,060)}}$$

ได้ขนาดตัวอย่างแต่ละตำบลดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนและขนาดกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2550 จำแนกรายตำบล

ลำดับที่	ตำบล	จำนวนประชากร(คน)	จำนวนตัวอย่าง (คน)
1	บางปลาม้า	2,153	41
2	ตะค่า	1,566	30
3	บางใหญ่	1,074	20
4	กฤษณา	1,219	23
5	สาठी	1,872	36
6	ไผ่กุงดิน	1,824	35
7	องครักษ์	1,254	24
8	จรเข้ใหญ่	1,360	26
9	บ้านแหลม	1,200	23
10	มะขามล้ม	2,212	42
11	วังน้ำเย็น	1,052	20
12	วัดโบสถ์	1,642	31
13	วัดดาว	1,532	29
14	โคกคราม	1,100	20
<b>รวม</b>	<b>14 ตำบล</b>	<b>21,060</b>	<b>400</b>



1.3.3 สุ่มตัวอย่างประชากรแต่ละตำบลโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากรายชื่อประชาชนที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ตามจำนวนตัวอย่างในแต่ละตำบล จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งได้จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แล้วนำแนวคิดที่ได้มาสร้างแบบสัมภาษณ์ตามวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด และสมมติฐานของการศึกษา ประกอบด้วยคำถาม 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก และรายได้ของครอบครัว จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ของประชาชนต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ และด้านทักษะในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ รวม 20 ข้อ มีระดับการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ โดยกำหนดระดับคะแนน ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2 คะแนน
เห็นด้วย	ให้	3 คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	4 คะแนน

เมื่อพิจารณาภาพรวมมีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) ใช้เกณฑ์การแปลผลการรับรู้ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

รายละเอียดการจัดระดับการรับรู้ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 การจัดระดับการรับรู้ของประชาชนต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข  
ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

การรับรู้ของประชาชนต่อ ความสามารถของ อสม.	ระดับของการรับรู้ (คะแนน)		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	31-40	21-30	10-20
ด้านทักษะในการปฏิบัติงาน	31-40	21-30	10-20
การรับรู้ในภาพรวม	61-80	41-60	20-40

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ตามแนวคิดของพารัสซัวร์แมน ไชทัล และแบร์รี่ (Parasurman, Zeithal and Barry, 1988: 215 อ้างในรัชยา กุลวานิชไชยนันท์, 2535: 14-15) ประกอบด้วย ความพึงพอใจ 8 ด้าน จำนวน 25 ข้อ ดังนี้

ด้านการตอบสนอง	ได้แก่ ข้อ 1 - 3
ด้านความสามารถ	ได้แก่ ข้อ 4 - 9
ด้านการเข้าถึงบริการ	ได้แก่ ข้อ 10 - 12
ด้านความสุภาพอ่อนโยน	ได้แก่ ข้อ 13 - 14
ด้านการสื่อสาร	ได้แก่ ข้อ 15 - 17
ด้านความซื่อสัตย์และเชื่อถือได้	ได้แก่ ข้อ 18 - 19
ด้านความเข้าใจ	ได้แก่ ข้อ 20 - 22
ด้านความมั่นคงและความปลอดภัย	ได้แก่ ข้อ 23 - 25

มีระดับการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทุกข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด	ให้	5	คะแนน
พึงพอใจมาก	ให้	4	คะแนน
พึงพอใจปานกลาง	ให้	3	คะแนน
พึงพอใจน้อย	ให้	2	คะแนน
พึงพอใจน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

เมื่อพิจารณาภาพรวมมีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) คิดเป็นคะแนนระหว่าง 25 - 125 คะแนน ใช้เกณฑ์การแปลผลการรับรู้ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{125 - 25}{3} = 33.3$$

พึงพอใจระดับมาก	ช่วง คะแนน	93 - 125	คะแนน
พึงพอใจระดับปานกลาง	ช่วงคะแนน	59 - 92	คะแนน
พึงพอใจระดับน้อย	ช่วงคะแนน	25 - 58	คะแนน

**ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง** เป็นข้อมูลความคิดเห็นของประชาชนต่อปัญหา อุปสรรค ที่เกิดจากการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วยคำถาม 2 ข้อใหญ่ คือ ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงาน และ ข้อเสนอแนะ เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## 2.1 การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

**2.1.1 การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)** โดยการออกแบบสัมภาษณ์ให้สามารถวัดสิ่งที่ต้องการได้ตรงประเด็นและมีความครอบคลุมเนื้อหาของกรวิจัยทั้งหมด แล้วนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ เพื่อขอคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขให้แบบสัมภาษณ์มีความตรงในเนื้อหาและนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน แล้วปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

**2.1.2 การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ (Reliability)** ผู้ศึกษานำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบก่อนการเก็บข้อมูลจริง (Try out) กับประชาชนที่เคยได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณ 2550 อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 40 คน โดยหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งโดยปกติค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป จึงยอมรับได้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2526: 142 อ้างถึงในบุญชู ชาวเชียงขวาง, 2541: 61) จากการทดสอบพบว่า ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ของประชาชนต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.94 และแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.97

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

3.1 นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยเข้าพบนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

3.2 เมื่อได้รับอนุญาตจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ทำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า และผู้วิจัย เข้าพบสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้าเพื่อเข้าชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย และขอความร่วมมือให้นักวิชาการสาธารณสุขประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้ประสานงานกับหัวหน้าสถานีอนามัย เพื่อขอเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นทีมสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลวิจัย และรวบรวมแบบสัมภาษณ์กลับคืน

3.3 จัดอบรมพนักงานสัมภาษณ์ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีอนามัย ในอำเภอ บางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 30 คน เพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจขั้นตอน วิธีการ สัมภาษณ์ และข้อคำถามตามแบบสัมภาษณ์

3.4 ให้นักงานสัมภาษณ์นัดหมายกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการสัมภาษณ์ ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อคำถามก่อนรวบรวมส่งนักวิชาการสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ บางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรีตามระยะเวลาที่กำหนดไว้

3.5 บันทึกข้อมูลและคำนวณค่าทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

4.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) แสดงด้วยค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

4.2 สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics) เพื่อพรรณนาการรับรู้ของประชาชน ต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข และความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการ ป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ดังนี้

4.2.1 สถิติไคสแควร์( $\chi^2$ ) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลในด้านเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ กับความพึงพอใจต่อการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของอาสาสมัครสาธารณสุข

4.2.2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ของครอบครัว การรับรู้ของประชาชนต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข กับความพึงพอใจต่อการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยกำหนดค่าความสัมพันธ์ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2531: 153)

ค่า $r = 0.8$ ขึ้นไป	มีความสัมพันธ์ระดับสูง
ค่า $r = 0.60 - 0.79$	มีความสัมพันธ์ระดับค่อนข้างสูง
ค่า $r = 0.40 - 0.59$	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
ค่า $r = 0.20 - 0.39$	มีความสัมพันธ์ระดับค่อนข้างต่ำ
ค่า $r =$ ต่ำกว่า $0.2$	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

4.3 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของประชาชนต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข กับความพึงพอใจในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข กับความพึงพอใจของประชาชนในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปของอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ที่มารับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณ 2550 โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ได้ทำการตรวจสอบและพบว่ามีความครบถ้วนสมบูรณ์ สามารถนำมาบันทึก วิเคราะห์และประมวลผลได้ทุกฉบับ ดังนั้น ผู้วิจัย จึงขอเสนอผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก และรายได้ของครอบครัว

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์การรับรู้ของประชาชนต่อความสามารถในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของประชาชน ต่อการให้บริการป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข กับความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ของประชาชน เกี่ยวกับการให้บริการป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

## ส่วนที่ 1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก และรายได้ของครอบครัว โดยใช้สถิติพรรณนา แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูล จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (400 คน)	ร้อยละ (100.0)
<b>เพศ</b>		
ชาย	133	33.3
หญิง	267	66.7
<b>อายุ</b>		
40 – 44 ปี	98	24.5
45 – 49 ปี	90	22.5
50 – 54 ปี	62	15.5
55 – 59 ปี	54	13.5
60 ปีขึ้นไป	96	24.0
$\bar{X} = 52.30$ S.D. = 9.43 Min= 40 ปี Max= 80 ปี		
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	41	10.2
คู่	314	78.5
หม้าย/หย่า/แยก	45	11.3
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียน	10	2.5
ประถมศึกษา	309	77.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	34	8.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	29	7.2
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	3	0.8
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป	15	3.8

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (400 คน)	ร้อยละ (100.0)
<b>อาชีพหลัก</b>		
เกษตรกรกรรม	153	38.2
รับจ้าง	121	30.3
แม่บ้าน/ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ	78	19.5
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	41	10.2
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	7	1.8
<b>รายได้ต่อเดือนของครอบครัว</b>		
1,500 – 2,500 บาท	48	12.0
2,501 – 5,000 บาท	187	46.8
5,001 – 7,500 บาท	57	14.2
7,501 – 10,000 บาท	58	14.5
มากกว่า 10,000 บาท	50	12.5
$\bar{X}$ = 6,904.90 บาท S.D. = 6,515.23 Min= 1,500 Max= 50,000		

จากตารางที่ 4.1 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้คือ ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงโดยอาสาสมัครสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2550 จำนวน 400 คน พบรายละเอียดดังนี้

เพศ สองในสามของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 66.7) เป็นผู้หญิง

อายุ กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 40-44 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 24.5) รองลงมาคืออายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 24.0) และอายุ 45-49 ปี (ร้อยละ 22.5 ) โดยมีอายุเฉลี่ย 52.30 ปี อายุต่ำสุด 40 ปี อายุสูงสุด 80 ปี

สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 78.5)

ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 77.2)

อาชีพหลัก กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพหลักเกษตรกรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 38.3) รองลงมาคือรับจ้าง (ร้อยละ 30.3) และแม่บ้าน/ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 19.5



รายได้ของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 2,501 – 5,000 บาทมากที่สุด (ร้อยละ 46.8) รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 6,904.90 บาท รายได้ต่อเดือนต่ำสุด 1,500 บาท และรายได้ต่อเดือนสูงสุด 50,000 บาท

## ส่วนที่ 2 การรับรู้ของประชาชนต่อความสามารถในการให้บริการป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

การรับรู้ของประชาชนต่อความสามารถในการให้บริการป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย การรับรู้ต่อความสามารถโดยรวม และจำแนกรายได้ ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และด้านทักษะในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยแบ่งระดับการรับรู้เป็น 3 ระดับคือมาก ปานกลางและน้อย โดยใช้สถิติพรรณนา แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ต่อความสามารถในการให้บริการป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

การรับรู้ความสามารถ/ระดับการรับรู้	จำนวน (400 คน)	ร้อยละ (100.0)
<b>การรับรู้ในภาพรวม</b>		
ระดับมาก (61 – 80 คะแนน)	225	56.2
ระดับปานกลาง (41 – 60 คะแนน)	175	43.8
$\bar{X} = 63.36$ S.D. = 6.30 Min = 44 Max = 80		
<b>การรับรู้ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง</b>		
ระดับมาก (31 – 40 คะแนน)	223	55.7
ระดับปานกลาง (21 – 30 คะแนน)	176	44.0
ระดับน้อย (10 – 20 คะแนน)	1	0.3
$\bar{X} = 31.84$ S.D. = 3.41 Min = 20 Max = 40		

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ต่อความสามารถในการให้บริการป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี (ต่อ)

การรับรู้ความสามารถ/ระดับการรับรู้		จำนวน (400 คน)	ร้อยละ (100.0)
<b>การรับรู้ด้านทักษะในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง</b>			
ระดับมาก	(31 – 40 คะแนน)	178	44.5
ระดับปานกลาง	(21 – 30 คะแนน)	222	55.5
$\bar{X} = 31.52$ S.D. = 3.51 Min = 23 Max = 40			

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ความสามารถในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 56.2 และระดับปานกลาง ร้อยละ 43.8 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านความรู้เกี่ยวกับโรคระดับความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 55.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 44.0 และระดับน้อย ร้อยละ 0.3 ส่วนด้านทักษะในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับมาก ร้อยละ 55.5 และระดับปานกลาง ร้อยละ 44.5

เมื่อพิจารณาการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นรายข้อ ในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขน้อยที่สุด 3 อันดับได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการตรวจคัดกรอง โรคแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ป่วย และค่าความดันโลหิตที่ต้องส่งไปตรวจรักษาต่อ ส่วนด้านทักษะในการปฏิบัติงาน พบว่า ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขน้อยที่สุด 3 อันดับได้แก่ ความสามารถในการเยี่ยมบ้านผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้คำแนะนำหรือดูแลสุขภาพ ความสามารถในการให้คำแนะนำเป็นรายกลุ่ม และความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ผ่านทางหอกระจายข่าวหรือเสียงตามสายของชุมชน แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเด็นการรับรู้ต่อความสามารถในการให้บริการป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรีเป็นรายข้อ

ข้อที่	ประเด็นการรับรู้ความสามารถของ อสม.	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ลำดับ
<b>1. ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง</b>				
1	โรคความดันโลหิตสูงคือ การที่ร่างกายมีค่าความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มม.ปรอท	3.28	0.56	1
2	การดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง	3.27	0.53	2
3	รู้ว่าบุคคลใดในหมู่บ้านที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง	3.27	0.52	2
4	อาการสำคัญของโรคความดันโลหิตสูง	3.17	0.56	5
5	โรคแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ โรคหัวใจวาย เส้นเลือดในสมองแตก และเป็นสาเหตุการตายได้	3.12	0.59	9
6	การวัดความดันโลหิตเป็นประจำสามารถป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	3.21	0.51	4
7	การวัดความดันโลหิตเป็นการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ควรกระทำในคนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป	3.13	0.52	8
8	การแจ้งค่าวัดความดันโลหิตภายหลังการวัดทุกครั้งว่าปกติหรือผิดปกติ	3.17	0.44	5
9	การรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่สำคัญ คือ การควบคุมน้ำหนัก การลดปริมาณการบริโภคเกลือในอาหารการออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อนผ่อนคลายความเครียด ร่วมกับการใช้ยาลดความดันโลหิต	3.17	0.54	5
10	ถ้าค่าความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มม.ปรอทต้องส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล	3.07	0.61	10

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเด็นการรับรู้ต่อความสามารถ  
ในการให้บริการป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข  
ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรีเป็นรายข้อ (ต่อ)

ข้อที่	ประเด็นการรับรู้ความสามารถของ อสม.	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ลำดับ
<b>2. ด้านทักษะในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง</b>				
11	ความสามารถในการใช้เครื่องวัดความดันโลหิตได้ อย่างถูกต้อง	3.19	0.54	3
12	สามารถวัดความดันโลหิต ได้ถูกต้องตามขั้นตอน	3.19	0.51	3
13	สามารถอธิบายได้ว่าท่านมีภาวะความดันโลหิตปกติหรือ ผิดปกติ	3.16	0.50	7
14	สามารถให้คำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรคความ ดันโลหิตสูงให้แก่ประชาชนเป็นรายบุคคลได้	3.17	0.47	6
15	สามารถให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปฏิบัติตนในการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงเป็นรายกลุ่ม	3.06	0.53	9
16	ความสามารถในการให้ถ่ายทอดความรู้เรื่องวิธีป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงแก่ประชาชนผ่านทางหอกระจายข่าว หรือเสียงตามสายของชุมชนได้	3.04	0.57	10
17	สามารถไปเยี่ยมบ้านผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิต สูง เพื่อให้คำแนะนำหรือดูแลสุขภาพได้	3.12	0.52	8
18	สามารถปฏิบัติตนเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีในการควบคุมปัจจัย เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง	3.21	0.54	2
19	เมื่อพบผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สามารถส่งต่อ เพื่อไปรับการรักษาที่ถูกต้องที่สถานีนอนามัยหรือ โรงพยาบาลได้	3.22	0.51	1
20	เมื่อพบผู้ป่วยที่รับประทานยาไม่ถูกต้อง หรือรักษาไม่ ต่อเนื่อง หรือมีอาการแทรกซ้อน สามารถส่งตัวผู้ป่วยไปพบ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานีนอนามัยหรือ โรงพยาบาลได้	3.19	0.54	3

### ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการในการป้องกัน และควบคุมโรค ความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัด สุพรรณบุรี

ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการในการป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้สถิติพรรณนา แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงรายละเอียด ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความพึงพอใจต่อการให้บริการในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

ระดับความพึงพอใจ		จำนวน (400 คน)	ร้อยละ (100.0)
ระดับมาก	(93 – 125 คะแนน)	250	62.5
ระดับปานกลาง	(59 – 92 คะแนน)	149	37.2
ระดับน้อย	(25 – 58 คะแนน)	1	0.3
$\bar{X} = 95.96$ S.D. = 12.39 Min = 57 Max = 125			

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการให้บริการในการป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับมาก มากที่สุดร้อยละ 62.5 รองลงมาคือระดับปานกลาง และน้อย ร้อยละ 37.2 และ 0.3 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาประเด็นความพึงพอใจเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจด้านการตอบสนอง และด้านความสุภาพอ่อนโยน ( $\bar{X} = 3.94$ ) มากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการสื่อสาร ( $\bar{X} = 3.91$ ) กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจด้านความมั่นคงและปลอดภัยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 3.73$ ) เมื่อพิจารณาประเด็นความพึงพอใจเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการแสดงออกของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความเต็มใจในการให้บริการ มากที่สุด รองลงมาคือ การเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพที่ดีให้บริการด้วยความสุภาพอ่อนโยน และการต้อนรับผู้มารับบริการด้วยอัธยาศัยที่ดี ส่วนประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจน้อยที่สุดคือ การวางแผน แก้ไขปัญหา

เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของหมู่บ้าน การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ไว้พร้อมให้บริการ รวมทั้งการตรวจสอบความปลอดภัยของเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ใช้สม่ำเสมอ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.5

**ตารางที่ 4.5** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเด็นความพึงพอใจต่อการให้บริการในการป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรีเป็นรายข้อ

ข้อที่	ประเด็นความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	<b>(1) ด้านการตอบสนอง</b>	<b>3.95</b>	<b>0.61</b>
1	การอุทิศเวลาในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่และต่อเนื่อง	3.93	0.72
2	การแสดงออกที่มีความเต็มใจในการให้บริการ	3.98	0.67
3	การปฏิบัติต่อผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี	3.94	0.68
	<b>(2) ด้านความสามารถ</b>	<b>3.80</b>	<b>0.60</b>
4	การถ่ายทอดความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างดี	3.87	0.71
5	ความสามารถ ในการตรวจวัดความดันโลหิตเป็นอย่างดี	3.87	0.74
6	การติดตามเยี่ยมบ้านผู้มีภาวะเสี่ยงหรือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	3.78	0.77
7	การส่งต่อผู้มีภาวะเสี่ยง หรือผู้ป่วยเข้ารับการดูแลรักษาจากเจ้าหน้าที่สถานอนามัย หรือโรงพยาบาลได้	3.80	0.77
8	การวางแผน แก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของหมู่บ้าน	3.73	0.73
9	การประสานการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในหมู่บ้าน/ชุมชน	3.80	0.68
	<b>(3) ด้านการเข้าถึงบริการ</b>	<b>3.80</b>	<b>0.59</b>
10	การให้ความสะดวกสบายต่อประชาชนผู้มารับบริการ	3.87	0.69
11	การให้บริการวัดความดันโลหิตด้วยความรวดเร็ว	3.75	0.69
12	ความสะดวกในการไปรับบริการในสถานที่ที่ อสม.กำหนด	3.77	0.69

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเด็นความพึงพอใจต่อการให้บริการในการป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรีเป็นรายข้อ (ต่อ)

ข้อที่	ประเด็นความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	<b>(4) ด้านความสุภาพอ่อนโยน</b>	<b>3.95</b>	<b>0.63</b>
13	การมีบุคลิกภาพที่ดี และมีความสุภาพอ่อนโยนในการให้บริการ	3.95	0.72
14	การต้อนรับผู้มารับบริการด้วยอัธยาศัยที่ดี	3.95	0.68
	<b>(5) ด้านการสื่อสาร</b>	<b>3.91</b>	<b>0.61</b>
15	การประชาสัมพันธ์ให้เห็นความสำคัญในการมาตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	3.92	0.74
16	ความสามารถในการแจ้งข่าวสารในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงให้ประชาชนทราบ	3.92	0.73
17	การนัดหมายวันเวลาและสถานที่ให้บริการตรวจวัดความดันโลหิต	3.90	0.68
	<b>(6) ด้านความซื่อสัตย์และเชื่อถือได้</b>	<b>3.78</b>	<b>0.56</b>
18	การตรวจวัดความดันโลหิตของอสม.เป็นที่เชื่อถือในเรื่องคุณภาพ	3.80	0.69
19	การอ่านค่าความดันโลหิตได้ถูกต้อง แม่นยำ	3.75	0.74
	<b>(7) ด้านความเข้าใจ</b>	<b>3.84</b>	<b>0.59</b>
20	การแจ้งผลการคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงให้ประชาชนทราบ	3.81	0.72
21	การให้ความสนใจ เอาใจใส่ดูแลประชาชนผู้มารับบริการ	3.87	0.70
22	การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังจากทราบว่าอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อโรค	3.84	0.70
	<b>(8) ด้านความมั่งคั่งและปลอดภัย</b>	<b>3.73</b>	<b>0.60</b>
23	การจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ไว้พร้อมให้บริการ	3.68	0.73

**ตารางที่ 4.5** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเด็นความพึงพอใจต่อการให้บริการในการป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรีเป็นรายข้อ (ต่อ)

ข้อที่	ประเด็นความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
24	การตรวจเช็คความปลอดภัยของเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ใช้ สม่ำเสมอ	3.72	0.66
25	สถานที่ให้บริการของ อสม. สะอาด เหมาะสมสำหรับการ ให้บริการ	3.80	0.70

**ส่วนที่ 4** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข กับความพึงพอใจของประชาชนในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล กับความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และรายได้ของครอบครัว กับความพึงพอใจของประชาชนในการให้บริการในป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ด้วยการทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ดังรายละเอียดตารางที่ 4.6



ตารางที่ 4.6 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล กับความพึงพอใจของประชาชน ในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p - value
<b>ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล</b>		
อายุ	-0.0270	0.5930
รายได้ของครอบครัว	-0.0680	0.1730

จากตาราง 4.6 พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และรายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 เฉพาะตัวแปรอายุ และรายได้ของครอบครัว

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพหลักกับระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ด้วยสถิติไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) ดังรายละเอียดตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล กับระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล	ระดับความพึงพอใจ		
	น้อยถึงปานกลาง	มาก	รวม
<b>เพศ</b>			
ชาย	52 (39.1)	81 (60.9)	133 (33.3)
หญิง	98 (36.7)	169 (63.3)	267 (66.7)
$\chi^2 = 0.2160, p = 0.6620, df = 1$			

ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล กับระดับความพึงพอใจ  
 ของประชาชนต่อการให้บริการในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง  
 ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี (ต่อ)

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล	ระดับความพึงพอใจ		
	น้อยถึงปานกลาง	มาก	รวม
<b>สถานภาพสมรส</b>			
โสด	16 (39.0)	25 (61.0)	41 (10.3)
คู่	113 (36.0)	201 (64.0)	314 (78.5)
หม้าย/หย่า/แยก	21 (46.7)	24 (53.3)	45 (11.3)
$\chi^2 = 1.9610, p = 0.3750, df = 2$			
<b>ระดับการศึกษา</b>			
ไม่ได้เรียน	5 (50.0)	5 (50.0)	10 (2.5)
ประถมศึกษา	116 (37.5)	193 (62.5)	309 (77.2)
มัธยมศึกษา	22 (34.9)	41 (65.1)	63 (15.8)
อนุปริญญา และปริญญาตรีขึ้นไป	7 (38.9)	11 (61.1)	18 (4.5)
$\chi^2 = 0.8610, p = 0.8350, df = 3$			
<b>อาชีพหลัก</b>			
แม่บ้านและผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบ			
อาชีพ	30 (38.5)	48 (61.5)	78 (19.5)
รับจ้าง	60 (49.6)	61 (50.4)	121 (30.3)
เกษตรกรกรรม	45 (29.4)	108 (70.6)	153 (38.2)
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/ข้าราชการ			
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	15 (31.3)	33 (68.8)	48 (12.0)
$\chi^2 = 12.6440, p = 0.005, df = 3$			

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอาชีพหลัก มีความสัมพันธ์  
 กับระดับความพึงพอใจของประชาชน ต่อการให้บริการในการป้องกันและควบคุมโรคความดัน  
 โลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญ  
 ทางสถิติ ( $p = 0.005$ ) โดยผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมมีความพึงพอใจในระดับมาก มากที่สุด และ

ผู้ประกอบอาชีพรับจ้าง มีความพึงพอใจในระดับมาก น้อยที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับอาชีพอื่น ๆ ส่วนปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านเพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของประชาชน ต่อการให้บริการในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 เฉพาะปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอาชีพหลัก ส่วนปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านเพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของประชาชนต่อความสามารถในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงกับความพึงพอใจในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ดังรายละเอียดตารางที่ 4.8

**ตารางที่ 4.8** ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของประชาชนต่อความสามารถในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงกับความพึงพอใจในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p - value
<b>ปัจจัยการรับรู้ของประชาชนต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข</b>		
การรับรู้ในภาพรวม	0.6380	< 0.001*
ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	0.5400	< 0.001*
ด้านทักษะในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง	0.6220	< 0.001*

\* p < 0.001

จากตาราง 4.8 พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ของประชาชนต่อความสามารถในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) ทั้งการรับรู้ความสามารถด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ด้านทักษะ

ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้ความสามารถโดยรวม โดยมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง และค่อนข้างสูง ( $r = 0.5400, 0.6220$  และ  $0.6380$  ตามลำดับ) นั่นคือ ประชาชนที่รับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข จะมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงดีเช่นกัน เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2

### ตอนที่ 5 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะของประชาชนเกี่ยวกับการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอ บางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

จากการสรุปปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.8 มีความเห็นว่า การให้บริการในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะใดๆ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เห็นว่าบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขยังมีปัญหา อุปสรรคนั้น มีความเห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีปัญหาด้านความรู้ ร้อยละ 4.8 และมีปัญหาด้านความสามารถในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 4.0 ดังรายละเอียดตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

ปัญหาอุปสรรค	จำนวน (คน) (n = 400)	ร้อยละ (100.0)
ไม่มีปัญหา อุปสรรค	379	94.8
มีปัญหา อุปสรรค	21	5.2
- ด้านความรู้	19	4.8
- ด้านความสามารถในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	16	4.0
- ด้านการถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชน	9	2.3
- ด้านการติดตามเยี่ยมบ้าน	9	2.3
- ด้านการส่งต่อผู้ป่วย	3	0.8

ตารางที่ 4.10 ประเด็นปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

ปัญหาอุปสรรค	จำนวน	ข้อเสนอแนะ	จำนวน
<b>1. ด้านความรู้</b>			
1.1 อสม.ยังมีความรู้ไม่เพียงพอที่จะให้ความรู้หรือคำแนะนำแก่ประชาชน	12	1.1 ควรมีการอบรมเพิ่มความรู้แก่อสม.ให้มากขึ้นและสม่ำเสมอ	8
1.2 อายุที่มีอายุมาก ๆ มีความรู้่น้อย	7	1.2 อสม. ควรมีการเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขมากขึ้น	4
		1.3 อสม.ควรศึกษาเรื่องโรคความดันโลหิตสูงให้มากขึ้น	2
<b>2. ด้านความสามารถ</b>			
<b>2.1 ด้านการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง</b>			
2.1.1 อสม.ขาดความมั่นใจในการใช้เครื่องมือ และเครื่องมืออุปกรณ์น้อย	7	2.1.1 ควรมีการอบรมเพิ่มทักษะให้อสม.อย่างสม่ำเสมอ	7
2.1.2 อสม.บางคนวัดหรืออ่านค่าความดันโลหิตไม่ได้	5	2.1.2 อสม.ควรมีการฝึกปฏิบัติให้สามารถปฏิบัติงานได้จริง	5
2.1.3 การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย	4	2.1.3 อสม.ควรมีการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย	4
<b>2.2 ด้านการถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชน</b>			
2.2.1 อสม.มีการถ่ายทอดความรู้น้อย	5	2.2.1 อสม.ควรมีการให้ความรู้หรือคำแนะนำแก่ประชาชนให้มากขึ้น	5
2.2.2 อสม.ขาดทักษะและความมั่นใจในการถ่ายทอดความรู้	4	2.2.2 อสม.ควรมีการฝึกทักษะในการถ่ายทอดความรู้น้อย ๆ	4

ตารางที่ 4.10 ประเด็นปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรค	จำนวน	ข้อเสนอแนะ	จำนวน
2.2.3 ประชาชนไม่เชื่อถือคำแนะนำ และไม่กล้าปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสม.	2	2.2.3 ควรมีการจัดทำเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติที่ถูกต้องแก่กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	1
<b>2.3 ด้านการติดตามเยี่ยมบ้าน</b>			
2.3.1 อสม.มีการเยี่ยมบ้านน้อยและไม่ทั่วถึง	4	2.3.1 ต้องการให้อสม.เยี่ยมบ้านให้มากขึ้น ทั่วถึงทั้งหมดบ้าน	4
2.3.2 ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานของอสม.	2	2.3.2 ต้องการให้อสม.เข้าถึงประชาชนให้มากขึ้น	3
2.3.3 ไม่ต้องการให้อสม.เยี่ยมบ้าน แต่เพียงลำพัง	2	2.3.3 ต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกเยี่ยมบ้านร่วมกับอสม. เพื่อให้ประชาชนมีความเชื่อถืออสม. มากยิ่งขึ้น	2
2.3.4 ไม่เคยพบว่ามี อสม.ออกเยี่ยมบ้าน	1	ไม่มีข้อเสนอแนะ	
<b>2.4 ด้านการส่งต่อผู้ป่วย</b>			
2.4.1 ประชาชนไม่มั่นใจในการพิจารณาส่งต่อของอสม.	2		
2.4.2 กลุ่มเสี่ยงไม่ยอมไปตรวจรักษาตามคำแนะนำหรือการส่งต่อของอสม.	1		

จากตาราง 4.10 ประเด็นปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน มีรายละเอียด ดังนี้

5.1 ด้านความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประเด็นปัญหาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขยังมีความรู้ไม่เพียงพอที่จะให้ความรู้หรือคำแนะนำแก่ประชาชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอายุมาก

ข้อเสนอแนะคือ ควรมีการอบรมเพิ่มความรู้ให้อาสาสมัครสาธารณสุขให้มากขึ้น โดยดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขควรมีการเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขให้มากขึ้น

## 5.2 ด้านความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข

5.2.1 ด้านการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ประเด็นปัญหาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขบางคนวัดความดันโลหิตไม่ได้ บางคนอ่านค่าความดันโลหิตไม่ได้ ขาดความมั่นใจในการใช้เครื่องมือ และการคัดกรองไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะคือ ควรมีการอบรมเพื่อเพิ่มทักษะให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ และอาสาสมัครสาธารณสุขควรมีการฝึกปฏิบัติให้สามารถปฏิบัติงานได้จริง และควรมีการดำเนินการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

5.2.2 การถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ประเด็นปัญหาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขมีการถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนน้อย ขาดทักษะและความมั่นใจในการถ่ายทอดความรู้ (ไม่กล้าพูด พูดไม่เก่งฟังไม่รู้เรื่อง) ประชาชนไม่เชื่อถือคำแนะนำ และไม่กล้าปฏิบัติตามคำแนะนำของอาสาสมัครสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะคือ อาสาสมัครสาธารณสุขควรให้ความรู้ หรือคำแนะนำแก่ประชาชนให้มากขึ้น รวมทั้งมีการฝึกทักษะในการถ่ายทอดความรู้บ่อยๆ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชน และควรจัดทำเอกสารให้คำแนะนำในการปฏิบัติที่ถูกต้องแก่กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

5.2.3 ด้านการติดตามเยี่ยมบ้าน ประเด็นปัญหาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขเยี่ยมบ้านน้อย และไม่ทั่วถึง ประชาชนบางส่วนไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะคือ ต้องการให้อาสาสมัครสาธารณสุขเยี่ยมบ้านมากขึ้น และให้ทั่วถึงทั้งหมู่บ้าน เข้าถึงประชาชนให้มากขึ้น รวมทั้งต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกเยี่ยมบ้านร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนมีความเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

5.2.4 ด้านการส่งต่อผู้ป่วย ประเด็นปัญหาคือ ประชาชนไม่มั่นใจในการพิจารณาการส่งต่อของอาสาสมัครสาธารณสุข และบางรายไม่ยอมไปตรวจรักษาต่อตามคำแนะนำหรือการส่งต่อของอาสาสมัครสาธารณสุข (กลุ่มตัวอย่างไม่มีข้อเสนอแนะในการดำเนินงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย)

5.3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เรียงตามลำดับดังนี้

5.3.1 ควรสนับสนุนให้บุคลากร หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของ อสม.มากขึ้น เช่น การให้ความรู้แก่ประชาชน และการติดตามเยี่ยมเยียนประชาชน ในชุมชน เป็นต้น

5.3.2 ควรมีการพิจารณาเพิ่มสวัสดิการให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข เช่น เบี้ยเลี้ยง ในการปฏิบัติงาน หรือเงินเดือน เป็นต้น

5.3.3 ควรมีการอบรมให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น และควรจัดหางบประมาณเพื่อดำเนินการอบรมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

5.3.4 อาสาสมัครสาธารณสุขควรมีการติดตามดูแลด้านสุขภาพแก่บุคคลในชุมชน ทุกครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ

5.3.5 อาสาสมัครสาธารณสุขควรมีการปฏิบัติงานอื่น ๆ ด้วย เช่น การดูแลรักษา ความสะอาดในชุมชน การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ทางหอกระจายข่าวหรือเสียงตามสาย สัปดาห์ละครั้ง เป็นต้น



## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของประชาชนต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข กับความพึงพอใจในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ผู้วิจัยสรุป และอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

#### 1. สรุปผลการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ระดับการรับรู้ต่อความสามารถในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ระดับความพึงพอใจในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข กับความพึงพอใจของประชาชนในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของประชาชนที่เกี่ยวกับการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในหมู่บ้านของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

##### 1.2 วิธีดำเนินการศึกษาวิจัย

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปของอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ที่ได้รับบริการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงโดยอาสาสมัครสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2550 โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา แสดงด้วยค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด สถิติวิเคราะห์ ใช้การทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน รวมทั้งการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

### 1.3 ผลการวิจัย

ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงโดยอาสาสมัครสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2550 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ร้อยละ 66.7 เป็นผู้หญิง มีอายุ 40-44 ปีมากที่สุด ร้อยละ 24.5 อายุเฉลี่ย 52.30 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.2 อาชีพหลักคือ เกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 38.3 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 2,501 – 5,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 46.8 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 6,904.90 บาท

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 56.2 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 55.7 ส่วนด้านทักษะในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับมาก ร้อยละ 55.5 ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถด้านความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขน้อยที่สุด ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการตรวจคัดกรอง โรคแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ป่วย และค่าความดันโลหิตที่ต้องส่งไปตรวจรักษาต่อ ส่วนด้านทักษะในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความสามารถในการเยี่ยมบ้านผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้คำแนะนำหรือดูแลสุขภาพ ความสามารถในการคำแนะนำเป็นรายกลุ่ม และความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ผ่านทางหอกระจายข่าวหรือเสียงตามสายของชุมชน

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับมาก ร้อยละ 62.5 โดยมีความพึงพอใจด้านการตอบสนองและความสุภาพอ่อนโยนมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.95$ ) และมีความพึงพอใจด้านความมั่นคงและปลอดภัยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 3.73$ ) ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือด้านความสามารถในการวางแผน แก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของหมู่บ้าน และด้านความมั่นคงและความปลอดภัย ได้แก่ การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ไว้พร้อมให้บริการ รวมทั้งการตรวจสอบความปลอดภัยของเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ใช้อย่างสม่ำเสมอ

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข กับความพึงพอใจของประชาชนในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านอาชีพหลัก มีความสัมพันธ์ กับระดับความพึงพอใจของประชาชนในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.005$ ) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 เฉพาะตัวแปร

อาชีพหลัก ส่วน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว ไม่มี ความสัมพันธ์ กับระดับความพึงพอใจของประชาชนในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรค ความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยรวม และรายด้าน คือด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และด้านทักษะในการ ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจของ ประชาชนในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.005$ ) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การดำเนินงานดังกล่าวไม่มีปัญหาอุปสรรคใด ๆ ในส่วน ที่เห็นว่ายังมีปัญหาในการดำเนินงานได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขบางส่วนยังมีความรู้ ความสามารถไม่เพียงพอในการดำเนินงาน เช่น วัดความดันโลหิตไม่ได้ อ่านผลความดันโลหิต ไม่ได้ ขาดความมั่นใจในการเครื่องมือ และการให้คำแนะนำประชาชน เป็นต้น การเยี่ยมบ้าน กลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยยังไม่ทั่วถึง และประชาชนยังไม่มั่นใจในการพิจารณาส่งกลุ่มเสี่ยง หรือผู้ป่วย เพื่อไปตรวจรักษาต่อของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยมีข้อเสนอแนะคือ ควรมีการอบรมเพื่อ เพิ่มพูนความรู้ และทักษะให้อาสาสมัครสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ สนับสนุนให้อาสาสมัคร สาธารณสุขมีการฝึกทักษะในการใช้เครื่องมือ การเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนเพื่อให้สามารถ ปฏิบัติงานได้จริง ให้อาสาสมัครสาธารณสุขออกเยี่ยมบ้านให้มากขึ้น โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ออกเยี่ยมบ้านด้วย เพื่อให้ประชาชนเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

## 2. อภิปรายผลการวิจัย

2.1 การรับรู้ของประชาชน ต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการ ให้บริการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอ บางปลาหม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ความสามารถในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรค ความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับมาก แตกต่าง จากผลการศึกษาของลักษณะมี ออสวัสดิ์ (2541: บทคัดย่อ) ที่พบว่า ประชาชนมีความคิดเห็นต่อ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานโดยรวมในระดับน้อย และ ผลการศึกษาของสมบุรณ์ พิมพ์เพ็ญ (2546) ที่พบว่า ประชาชนรับรู้ความสามารถของอาสาสมัคร สาธารณสุขในระดับปานกลาง แต่จากการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขของสำนักวิจัย

สังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2549: 10-57) ที่พบว่า แม้ว่าผู้นำชุมชนจะมีความเห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขยังมีบทบาทน้อยในด้านบริการสุขภาพและการส่งต่อผู้ป่วย แต่ชุมชนมีแนวโน้มให้ความสำคัญในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะตั้งแต่ช่วงนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค (พ.ศ.2544) เป็นต้นมา ซึ่งอาจเป็นผลให้ประชาชนรับรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขมากขึ้นด้วย

## 2.2 ความพึงพอใจของประชาชน ในการให้บริการป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

สองในสามของกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับมาก สอดคล้องกับการติดตามประเมินผลโครงการรณรงค์ตรวจวัดความดันโลหิตของประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ เมื่อวันที่ 2-8 กันยายน 2550 โดยอาสาสมัครสาธารณสุขทั่วประเทศ ของสุกชัย कुमारตันพฤกษ์ (2550) ที่พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานดังกล่าวมาก ต้องการให้มีการรณรงค์ทุกปี เพราะเห็นว่ามีประโยชน์ทำให้เกิดความตระหนักต่อการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างไรก็ตามประเด็นความพึงพอใจที่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขน้อยที่สุดคือ ความสามารถในการวางแผน แก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของหมู่บ้าน การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ วัสดุพร้อมให้บริการ รวมทั้งการตรวจสอบความปลอดภัยของเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ใช้สม่ำเสมอ

## 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลกับความพึงพอใจของประชาชนในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอาชีพหลัก พบว่า มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในการให้บริการป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 เฉพาะ ตัวแปรอาชีพหลัก ผลการศึกษาดังกล่าวแตกต่างจากแนวคิดของพิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต (2537: 149-152) ที่กล่าวว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ รายได้ อาชีพ และการศึกษา เป็นการอธิบายในลักษณะจำแนกประเภทของความพึงพอใจเท่านั้น ไม่ได้บ่งบอกถึงสาเหตุของความพึงพอใจแต่อย่างใด และผลการศึกษาของ สุพรรณณี จุลประเสริฐ (2549) ที่พบว่า อาชีพไม่มีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการด้านงานทะเบียนและบัตรประจำตัว

ประชาชน ของสำนักทะเบียนอำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ รายได้ของครอบครัว การศึกษา และสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับ ความพึงพอใจต่อการให้บริการ ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการศึกษาดังกล่าวจึงสอดคล้องกับแนวคิดของพิชัช รัตนติลก ภูเก็ต (2537: 149-152) ที่กล่าวว่าปัจจัยด้านเพศ อายุ รายได้ อาชีพ และการศึกษา เป็นการอธิบายในลักษณะจำแนกประเภทของความพึงพอใจเท่านั้น ไม่ได้บ่งบอกถึงสาเหตุของความพึงพอใจแต่อย่างใดดังกล่าวข้างต้น และผลการศึกษาของ สุพรรณิ จุลประเสริฐ (2549) ที่พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและรายได้ต่อเดือนไม่มีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการด้านงานทะเบียนและบัตรประจำตัวประชาชน ของสำนักทะเบียนอำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี

#### 2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข กับความพึงพอใจของประชาชนในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

การรับรู้ต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขโดยรวม และรายด้าน คือ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และด้านทักษะในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจของประชาชนในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.005$ ) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1991) ที่กล่าวว่า การรับรู้ทำให้เกิดความคิด ความเข้าใจในเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และนำสู่การทำให้เกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญของสิ่งที่ได้รับรู้ ซึ่งจะจูงใจให้มีความคิดเห็น หรือพฤติกรรม ไปตามการรับรู้ นั้น ดังนั้นหากประชาชนรับรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีความสามารถที่จะให้บริการประชาชนได้ในระดับใด การรับรู้ดังกล่าวจึงน่าจะส่งผลต่อความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขดังกล่าวด้วย ดังแนวคิดของพิชัช รัตนติลก ภูเก็ต (2537: 149-152) ที่ได้เสนอแนวคิดว่า ผู้ให้บริการเป็นปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องและเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ ในบริการ และแนวคิดของแชปลิน (Chaplin, 1968: 437) ที่กล่าวไว้ว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกของผู้รับบริการต่อผู้ให้บริการตามประสบการณ์ที่ได้รับจากการไปรับบริการจากผู้ให้บริการ

### 3. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1 จากผลการวิจัยที่พบว่า การรับรู้ต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

3.1.1 ประชาชนมีการรับรู้ต่อความสามารถด้านความรู้ ของอาสาสมัครสาธารณสุขน้อยที่สุดในด้านการพิจารณาค่าความดันโลหิตที่ต้องส่งผู้มีภาวะเสี่ยงไปตรวจรักษาต่อโรคแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มเป้าหมายที่ควรได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จึงควรมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความสามารถด้านความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึง

3.1.2 ประชาชนมีการรับรู้ความสามารถด้านทักษะในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงน้อยที่สุด คือ ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เรื่องวิธีป้องกันโรคความดันโลหิตสูงผ่านทางหอกระจายข่าวหรือเสียงตามสายของชุมชน การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเป็นรายกลุ่ม และการเยี่ยมบ้านผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้คำแนะนำหรือดูแลสุขภาพ ดังนั้น จึงควรมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึง

3.2 จากผลการวิจัยที่พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจในการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขน้อยที่สุด ในด้านความมั่นคงและปลอดภัย คือการจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือในการดำเนินงานให้พร้อมในการบริการอยู่เสมอ การตรวจสอบความปลอดภัยของเครื่องมืออุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอ ด้านความสามารถคือ การวางแผนแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของหมู่บ้าน ด้านการเข้าถึงบริการคือ การให้บริการวัดความดันโลหิตด้วยความรวดเร็ว และด้านความซื่อสัตย์สุจริตและเชื่อถือได้คือ การอ่านค่าความดันโลหิตอย่างถูกต้องแม่นยำ ดังนั้น จึงควรส่งเสริมสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีการวางแผนแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมพัฒนาการจัดบริการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีการเตรียมความพร้อมและตรวจสอบความปลอดภัยของเครื่องมืออุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งความถูกต้องและรวดเร็วในการให้บริการด้วย

#### 4. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

4.1 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพควบคู่ไปกับการศึกษาเชิงปริมาณด้วย โดยการจัดการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) หรือการสัมภาษณ์ระดับลึก (In depth Interview) เพื่อให้ได้รายละเอียดเกี่ยวกับความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุข หรือประชาชนมากขึ้น รวมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้วย

4.2 ควรมีการศึกษาผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการให้บริการสุขภาพด้านอื่น ๆ

## บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข (2536) คู่มือการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)  
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก
- \_\_\_\_\_ (2547) แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม  
แห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2544-2549) นนทบุรี สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
- \_\_\_\_\_ (2550) หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)  
ปีพุทธศักราช 2550 นนทบุรี บริษัท เรดิเอชั่น จำกัด
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2549) “รายงานการศึกษาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขใน  
สถานการณ์การเปลี่ยนแปลง : การสังเคราะห์ความรู้สู่ยุทธศาสตร์การพัฒนา”  
(ออนไลน์) วันที่ 16 กันยายน 2550  
จาก Website <http://library.hsri.or.th/cgi-bin/websis>
- จริยาวัตร คมพัยค์ม์ (2535) “ผลของการใช้วิธีการทางการพยาบาลสาธารณสุขต่อความร่วมมือใน  
การรักษาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล
- จำเนียร ช่วงโชติ (2528) จิตวิทยาการรับรู้และการเรียนรู้ กรุงเทพมหานคร กิ่งจันทร์การพิมพ์
- ชลอ อิศรชว และคณะ (2537) รายงานการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และ  
วัฒนธรรมที่มีผลต่อการควบคุมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง  
และเบาหวานในจังหวัดจันทบุรี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ม.ป.ท.
- ชาติรี ป้อมเป็น (254?) “การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนตามทัศนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล  
จังหวัดพิษณุโลก” วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา  
มหาวิทยาลัยนเรศวร (ออนไลน์) สาระสังเขป วันที่ 18 กันยายน 2550  
จาก Website <http://www.thaiedresearch.org/result/info2.php?id=2988>
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (2550) “การนำสมรรถนะมาใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน”  
วารสารสุขภาพภาคประชาชน 2, 2 ธันวาคม 2549-มกราคม 2550: 15-16

- คณัย เทียนพุ่ม (2550) ความสามารถเชิงสมรรถนะ สาระสังเขปออนไลน์ วันที่ 3 ตุลาคม 2550 จาก Website [www.bloggang.com/viewdiary.php?id=dnt&month=02-2005&group=10](http://www.bloggang.com/viewdiary.php?id=dnt&month=02-2005&group=10)
- เดโช สวานานนท์ (2528) *จิตวิทยาสังคม ฉบับปรับปรุงแก้ไข* กรุงเทพมหานคร โพธิ์สามต้น การพิมพ์
- เดือนใจ หมวกแก้ว (2540) “การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของนายทหารชั้นประทวนจังหวัดลพบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- นริศรา ธนาภีวัฒนกุล (2541) “การประเมินการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดอ่างทอง” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2534) *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุศึกษาและสุศึกษา* กรุงเทพมหานคร เจ้าพระยาการพิมพ์
- ปาริชาติ แสงศรีจัน (2548) “ความพึงพอใจของประชาชนในการให้บริการสาธารณสุขของเทศบาลตำบลหอมศีล อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา” วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาเขตชลบุรี (ออนไลน์) สรุปรายการวิจัย ค้นคืนวันที่ 18 กันยายน 2550 จาก Website [http://espuc.east.spu.ac.th/faculty/gradschool/witwya\\_47\\_mpa.htm](http://espuc.east.spu.ac.th/faculty/gradschool/witwya_47_mpa.htm)
- เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2527) *พฤติกรรมองค์การ* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ (2550) *คิดอาวุธ “องค์ความรู้สาธารณสุข”* รับมือวิกฤตชายแดนภาคใต้ (ออนไลน์) วันที่ 6 ตุลาคม 2550 จาก Website <http://www.prachatai.com/05web/th/home/page2.php?mod>
- พิชาย รัตนคิดถ กุ เกิด (2537) “แนวความคิดและการวิจัยเรื่องความพึงพอใจในงานบริการสาธารณสุข” วารสารอนามัย 23, 3 กันยายน-ธันวาคม: 149-152
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2531) *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 7* กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร
- มงคล ณ สงขลา (2550) *องค์การอนามัยโลก พัฒนาบุคลากรสาธารณสุข แผนรับมือ “โรคเรื้อรังและโรคระบาดใหม่”* (ออนไลน์) วันที่ 3 ตุลาคม 2550 จาก Website <http://www.cueid.org/content/view/709/71/>

- มันทนา ประทีปะเสน และวงเดือน ปันดี (2542) การดูแลและรักษากลุ่มโรคไม่ติดต่อด้านพฤติกรรมและวิถีชีวิต กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- เมธิ จันทจักรภรณ์ (2539) การศึกษาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนภาคกลาง ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง
- ยุพิน หงส์วะชิน (2542) “การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอก สุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ยุคนธ์ ชุติปัญญบุตร (2546) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง” ปัญหาพิเศษปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา
- รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535) ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ตามนโยบายประกันสังคม: ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล นนทบุรี สำนักงานประกันสังคม
- เรืองศักดิ์ ศิริผล (2542) การออกกำลังกายกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- ลักษมี ออสวัสดิ์ (2541) ความคิดเห็นของประชาชนต่อบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานจังหวัดชัยภูมิ” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมวิทยาการพัฒนา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ออนไลน์) สาระสังเขป วันที่ 18 กันยายน 2546 จาก Website <http://websis.kku.ac.th/abstract/thesis/mart/ds/2541/ds/410008t.html>
- วรจิตร หนองแก (2540) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมวิทยาการพัฒนา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ออนไลน์) สาระสังเขป วันที่ 18 กันยายน 2550 จาก Website <http://websis.kku.ac.th/abstract/thesis/mart/ds/2540/ds/40000t.html>

- วลัย อินทร์พรรย์ (2530) *อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง: โภชนาบำบัด*  
พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร
- วัฒนา แม้นพยัคฆ์ (2541) “ความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการให้คำปรึกษาแนะนำใน  
ระดับชุมชนเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในจังหวัดอุทัยธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- วัลลภ ไทยเหนือ (2550) *ชีสสาเหตุคนป่วยง่ายเพราะบูหรี ไม่ออกกำลังกาย กินผักผลไม้*  
(ออนไลน์) วันที่ 27 กันยายน 2550 จาก Website  
<http://board.thaihealth.net/showthread.php?p=48>
- \_\_\_\_\_ (2550) สธ.การ์นต์ “อสม.” 290,000 คนแจ้ง ส่งคัดกรองผู้ป่วยความดัน-เบาหวาน  
ทั่วประเทศ. (ออนไลน์) วันที่ 3 ตุลาคม 2550 จาก Website  
[http://www.moph.go.th/ops/iprg/iprg\\_new/include/admin\\_hotnew/show\\_hotnew.php?idHot\\_new=7782](http://www.moph.go.th/ops/iprg/iprg_new/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=7782)
- \_\_\_\_\_ (2550) สธ.เร่งฟื้นฟูความรู้ อสม. ก่อนระดมพลังทุกพื้นที่ต้าน 5 โรคเรื้อรังพร้อม  
ทั่วประเทศ (ออนไลน์) วันที่ 3 ตุลาคม 2550 จาก Website  
[http://www.moph.go.th/show\\_hotnew.php?idHot\\_new=6927](http://www.moph.go.th/show_hotnew.php?idHot_new=6927)
- วิเชียร เกตุสิงห์ (2526) *สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช*  
อ้างถึงในบุญชู ชาวเชียงขวาง (2541) “การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แรงงานต่อ  
การรับบริการประกันสุขภาพในโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอก  
บริหารงานสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ (2550) สธ.ไทยปักธงนำโลก พิชิตโรคความดันโลหิตสูง สามารถตรวจ  
ตรวจวัดความดันโลหิตคนไทยวัย 35 ปีขึ้นไปทั่วประเทศใน 7 วันได้ 20 ล้าน  
กว่าคน พบคนเป็นโรคกว่า 2 ล้านคน (ออนไลน์) วันที่ 6 ตุลาคม 2550 จาก  
Website <http://media.thaigov.go.th/pageconfig/viewcontent/viewcontent1.asp?Pageid=471&directory1829&contents=9500>
- สมชาติ โลจายะ, อรวรรณ สุวจิตตานนท์, และปิยทัศน์ ทศนาวิวัฒน์ (2524) *ความดันโลหิตสูง.*  
ใน สมชาติ โลจายะ, บุญชอบ พงษ์พานิช และพันธุ์พิชญ์ สาครพันธ์ บรรณาธิการ  
*ตำราโรคหัวใจและหลอดเลือด* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2522) *จิตวิทยาสังคม* กรุงเทพมหานคร ชัยศิริการพิมพ์
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย (2550) *ปฏิทินสาธารณสุข 2550* กรุงเทพมหานคร  
สหประชาชาติ

- สมเกียรติ คุณารัตนพฤกษ์ (2550) สธ.ไทยป้กครงนำโลก พิชิตโรคความดันโลหิตสูง (ออนไลน์)  
วันที่ 6 ตุลาคม 2550 จาก Website [http://media.thaigov.go.th/pageconfig/  
viewcontent/viewcontent1.asp?pageid=471&directory=1829&content8=9500](http://media.thaigov.go.th/pageconfig/viewcontent/viewcontent1.asp?pageid=471&directory=1829&content8=9500)
- สุคนธ์ เจียสกุล (2543) “วิถีชีวิตคนเมือง ความพึงพอใจต่อบริการสาธารณะขององค์กรปกครอง  
ท้องถิ่นในประเทศไทย” วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 23, 3  
(กรกฎาคม-กันยายน 2543) (ออนไลน์) วันที่ 3 ตุลาคม 2550 จาก Website  
<http://advison.anamia.moph.go.th/233/23312.html>
- สุจิตรา อุตถาวรยิ่ง (2544) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัด  
ชัยนาท” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(บริหารสาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุพรรณิ จุลประเสริฐ (2549) “ความพึงพอใจของประชาชนในการรับบริการด้านงานทะเบียนและ  
บัตรประจำตัวประชาชน กรณีศึกษา : สำหรับทะเบียนอำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี  
งานวิจัยระดับปริญญาตรี คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
(ออนไลน์) สาระสังเขป วันที่ 18 กันยายน 2550 จาก Website  
<http://chonlinet.lib.buu.ac.th/interweb/html/fulltext.html>
- สุรเกียรติ อชานานภาพ (2530) ความดันโลหิตสูง ตำราการตรวจรักษาทั่วไป กรุงเทพมหานคร  
สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน
- สุรพันธ์ สิทธิสุข (2536) การรักษาความดันโลหิตสูงในระดับต่างๆ ใน เวชปฏิบัติในคลินิก  
เฉพาะโรค โครงการตำราจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุนทร อุทรทวิการ ณ อรุชยา (2540) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข  
ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารงานสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2550) ความสามารถเชิงสมรรถนะ สาระสังเขป  
ออนไลน์ วันที่ 3 ตุลาคม 2550 จาก Website  
[www.goodpracticemodel.com/doc\\_013\\_php](http://www.goodpracticemodel.com/doc_013_php).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี (2546) รายงานประจำปี 2546 สุพรรณบุรี สำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี (2549) สรุปแผนและงบประมาณยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ  
ประจำปี 2550 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี (2550) เอกสารผลการดำเนินงานตามแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2550 (ไตรมาส 1-3 เดือนตุลาคม 2549 – เดือนมิถุนายน 2550) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี (2549) เอกสารผลการดำเนินงานตามแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน ปีงบประมาณ 2549 สุพรรณบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2547) *สถิติสาธารณสุข* นนทบุรี ม.ป.ท.
- สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (2549) “การประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับบทบาทที่กำลังเปลี่ยนแปลงในโครงการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับยุทธศาสตร์การพัฒนา” (ออนไลน์) วันที่ 16 กันยายน 2550 จาก Website <http://library.hsri.or.th/cgi-bin/websis>
- อรสา พันธุ์ภักดี (2542) “กระบวนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- อมร นนทสูต (2550) เส้นทางสู่สุขภาพภาคประชาชน (ออนไลน์) วันที่ 6 ตุลาคม 2550 จาก Website <http://e-san.org/online/people/people12.htm>
- อรุณ เผ่าสวัสดิ์ (2548) ยุทธศาสตร์คนไทยแข็งแรงเมืองไทยแข็งแรง (HEALTHY THAILAND) ม.ป.ท.
- อรุณ รักธรรม (2528) *พฤติกรรมองค์การ* กรุงเทพมหานคร โอเดียนสโตร์
- อุกฤษฏ์ ทรงชัยสงวน (2543) “ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริหารจัดการโครงการพัฒนาสถานีตำรวจเพื่อประชาชนของสถานีตำรวจภูธรอำเภอเมืองขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพัฒนา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ออนไลน์) สาระสังเขป วันที่ 18 กันยายน 2546 จาก Website <http://websis.kku.ac.th/abstract/thesis/mart/da/2543/da430020t.html>

Chaplin, J. P. (1968) *Dictionary of psychology*. N.p.: Reaquine books.

Joint National Committee (1993) The fifth report of the Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC V).  
Archeives of Internal Medicine อ้างถึงในวารสาร จรรยาสุกรินทร์ (2544)  
“การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนจากญาติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเลิดสิน” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

Millet, John. D. (1954) *Management in the public service*. New York: Mc – Graw Hill Book Company.

Orem, D.E. (1991) *Nursing: Concepts of Practice* 4<sup>th</sup> ed. St.Louis Mosby Year Book.

O'Brien, E. & O' Malley, K. (1983) *High Blood Pressure : What it mean for you, and to control it*. Singapore : PG. Publishing Ltd. อ้างถึงในวารสาร จรรยาสุกรินทร์ (2544) “การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนจากญาติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเลิดสิน” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

Readd, T. (1985) Anthropology and Study of Chronic disease : adolescent blood pressure in Corpus Christ, Texas. *Social Science Medicine*, 21,443-450.

Vroom, W. H. (1964) *Work in motivation*. New York: John Wiely and Sons Inc.

World Health Organization Expert Committee. (1978) Arterial Hypertension. *Technical Report Series* อ้างถึงในวารสาร จรรยาสุกรินทร์ (2544) “การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนจากญาติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเลิดสิน” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

**ภาคผนวก**



**ภาคผนวก ก**

**แบบสัมภาษณ์**

เลขที่แบบสัมภาษณ์.....

## แบบสัมภาษณ์

## เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของประชาชนต่อความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข กับ  
ความพึงพอใจในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอบางปลาม้า  
จังหวัดสุพรรณบุรี

ชื่อ-สกุล ผู้ให้สัมภาษณ์.....

บ้านเลขที่..... หมู่..... ตำบล.....อำเภอ บางปลาม้า

จังหวัดสุพรรณบุรี

ชื่อ-สกุล ผู้สัมภาษณ์.....

วัน เดือน ปีที่สัมภาษณ์.....

## คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าอิสระ ของนายเอนก อ่ำสกุล  
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
มีทั้งหมด 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของประชาชน

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนต่อการรับรู้ความสามารถของ  
อาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการป้องกัน  
และควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของประชาชน  
เกี่ยวกับการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในหมู่บ้าน โดยอาสาสมัคร  
สาธารณสุข

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของประชาชน

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย  $\checkmark$  ลงใน ( ) หรือเติมข้อความในช่องว่าง

1. เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง
2. อายุ.....ปีเต็มบริบูรณ์
3. สถานภาพการสมรส  
( ) 1. โสด ( ) 2. คู่ ( ) 3. หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษาสูงสุด  
( ) 1. ไม่ได้เรียน ( ) 2. ประถมศึกษา  
( ) 3. มัธยมศึกษาตอนต้น ( ) 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.  
( ) 5. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า/ปวส./ปวท. ( ) 6. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป
5. อาชีพหลัก (ตอบเพียงข้อเดียว)  
( ) 1. แม่บ้าน/พ่อบ้าน ( ) 2. รับจ้าง  
( ) 3. เกษตรกรรม ( ) 4. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว  
( ) 5. ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ( ) 6. อื่นๆ ระบุ.....
6. รายได้ครอบครัว ประมาณ .....บาทต่อเดือน (ไม่หักค่าใช้จ่าย)

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนต่อการรับรู้ความสามารถของอาสาสมัคร

สาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของประชาชน

การรับรู้ความสามารถของ อสม.	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับข้อความ ดังต่อไปนี้				
1. ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง				
1. อสม.เคยอธิบายว่าโรคความดันโลหิตสูง คือ การที่ร่างกายมีค่าความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มม.ปรอท				
2. อสม.เคยอธิบายว่าการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง				
3. อสม.รู้ว่าบุคคลใดในหมู่บ้านที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง				
4. อสม. เคยอธิบายอาการสำคัญของโรคความดันโลหิตสูง (เช่น ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอยตอนบ่าย คลื่นไส้ อาเจียน ตาพร่า มัว ใจสั่น อ่อนเพลีย มึนงง เลือดกำเดาออก)				
5. อสม.เคยอธิบายโรคแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ โรคหัวใจวาย เส้นเลือดในสมองแตก และเป็นสาเหตุการตายได้				
6. อสม.เคยอธิบายว่าการวัดความดันโลหิตเป็นประจำสามารถป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง				

การรับรู้ความสามารถของ อสม.	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
7. อสม.เคยอธิบายว่าการวัดความดันโลหิตเป็นการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ควรกระทำในคนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป				
8. อสม.เคยแจ้งค่าวัดความดันโลหิตภายหลังการวัดทุกครั้ง ว่าปกติหรือผิดปกติ				
9. อสม.เคยอธิบายว่าการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่สำคัญ คือ การควบคุมน้ำหนัก การลดปริมาณการบริโภคเกลือในอาหาร การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อนพักผ่อนคลายความเครียด ร่วมกับการใช้ยาลดความดันโลหิต				
10. อสม.เคยบอกว่า ถ้าค่าความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มม.ปรอทต้องส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล				
2. ด้านทักษะในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง				
11. อสม.มีความสามารถในการใช้เครื่องวัดความดันโลหิตได้อย่างถูกต้อง				
12. อสม.สามารถวัดความดันโลหิตได้ถูกต้องตามขั้นตอน				
13. อสม.สามารถอธิบายได้ว่าท่านมีภาวะความดันโลหิตปกติหรือผิดปกติ				
14. อสม.สามารถให้คำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงให้แก่ประชาชนเป็นรายบุคคลได้				

ความสามารถของ อสม.	เห็นด้วย		เห็นด้วย	
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
15. อสม.สามารถให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเป็นรายกลุ่ม				
16. อสม.มีความสามารถในการให้ถ่ายทอดความรู้เรื่องวิธีป้องกันโรคความดันโลหิตสูงแก่ประชาชนผ่านทางหอกระจายข่าว หรือเสียงตามสายของชุมชนได้				
17. อสม.สามารถไปเยี่ยมบ้านผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้คำแนะนำหรือดูแลสุขภาพได้				
18. อสม.สามารถปฏิบัติตนเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการลดการบริโภคแอลกอฮอล์และการเลิกสูบบุหรี่				
19. หากอสม.พบผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อสม.สามารถส่งต่อเพื่อไปรับการรักษาที่ถูกต้องที่สถานีนามัยหรือโรงพยาบาลได้				
20. หากอสม.พบผู้ป่วยที่รับประทานยาไม่ถูกต้อง หรือรักษาไม่ต่อเนื่อง หรือมีอาการแทรกซ้อน สามารถส่งตัวผู้ป่วยไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานีนามัยหรือโรงพยาบาลได้				

ส่วนที่ 3      แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการป้องกัน  
และควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข

คำชี้แจง      โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของประชาชน

ความพึงพอใจของประชาชนต่อ อสม.	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ท่านมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ของอสม. ในประเด็นต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด					
1. อสม.การอุทิศเวลาในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่และต่อเนื่อง					
2. อสม.มีการแสดงออกที่มีความเต็มใจในการให้บริการ					
3. อสม.มีการปฏิบัติต่อผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี					
4. อสม.ได้ถ่ายทอดความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างดี					
5. อสม.มีความสามารถ ในการตรวจวัดความดันโลหิตเป็นอย่างดี					
6. อสม.ได้ติดตามเยี่ยมบ้านผู้มีภาวะเสี่ยงหรือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง					
7. อสม.ได้ส่งต่อผู้มีภาวะเสี่ยง หรือผู้ป่วย เข้ารับการดูแลรักษาจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย หรือ โรงพยาบาลได้					
8. อสม.ได้วางแผน แก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของหมู่บ้าน					
9. อสม.มีการประสานการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในหมู่บ้าน/ชุมชน					

ความพึงพอใจของประชาชนต่อ อสม.	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
10. อสม. ให้ความสะดวกสบายต่อประชาชนผู้มารับบริการ					
11. อสม. ให้บริการวัดความดันโลหิตด้วยความรวดเร็ว					
12. สถานที่ให้บริการของ อสม. มีความสะดวกในการไปรับบริการ					
13. อสม. มีบุคลิกภาพที่ดี และมีความสุขทำอ่อนโยนในการให้บริการ					
14. อสม. ให้ การต้อนรับผู้มารับบริการด้วยอัธยาศัยที่ดี					
15. อสม. มีการประชาสัมพันธ์ให้เห็นความสำคัญในการมาตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง					
16. อสม. มีความสามารถในการแจ้งข่าวสารในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงให้ประชาชนทราบ					
17. อสม. มีการนัดหมายวันเวลาและสถานที่ให้บริการตรวจวัดความดันโลหิต					
18. การตรวจวัดความดันโลหิตของอสม. เป็นที่เชื่อถือในเรื่องคุณภาพ					
19. อสม. อ่านค่าความดันโลหิตได้ถูกต้องแม่นยำ					
20. อสม. ได้แจ้งผลการคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงให้ประชาชนทราบ					
21. อสม. ให้ความสนใจ เอาใจใส่ดูแลประชาชนผู้มารับบริการ					



ความพึงพอใจของประชาชนต่อ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
22. อสม. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังจากทราบว่าอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อโรค					
23. อสม. มีการจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ไว้พร้อมให้บริการ					
24. อสม. ได้ตรวจเช็คความปลอดภัยของเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ใช้สม่ำเสมอ					
25. สถานที่ให้บริการของ อสม. สะอาดเหมาะสมสำหรับการให้บริการ					

**ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค  
ความดันโลหิตสูง**

**คำชี้แจง** โปรดระบุ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1. ด้านความรู้ของ อสม. ....

ไม่มีปัญหา  มีปัญหา

โปรดระบุปัญหา.....

ข้อเสนอแนะ.....

2. ด้านความสามารถของ อสม.

2.1 การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงโดยการวัดความดันโลหิต.....

ไม่มีปัญหา  มีปัญหา

โปรดระบุปัญหา.....

ข้อเสนอแนะ.....

2.2 การถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง.....

ไม่มีปัญหา  มีปัญหา

โปรดระบุปัญหา.....

ข้อเสนอแนะ.....

2.3 การติดตามเยี่ยมบ้าน .....

ไม่มีปัญหา  มีปัญหา

โปรดระบุปัญหา.....

ข้อเสนอแนะ.....

2.4 การส่งต่อผู้มีภาวะเสี่ยง หรือผู้ป่วย.....

ไม่มีปัญหา  มีปัญหา

โปรดระบุปัญหา.....

ข้อเสนอแนะ.....

3. ข้อเสนอแนะอื่นๆ ในการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1).....

2).....

3).....

4).....

5).....

กล่าวขอบพระคุณผู้ให้สัมภาษณ์  
จบการสัมภาษณ์

**ประวัติผู้วิจัย**

<b>ชื่อ</b>	นายเอนก อ่ำสกุล
<b>วัน เดือน ปีเกิด</b>	27 กันยายน 2500
<b>สถานที่เกิด</b>	อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี
<b>ประวัติการศึกษา</b>	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา พ.ศ.2545
<b>สถานที่ทำงาน</b>	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
<b>ตำแหน่ง</b>	รักษาการเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 8