

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุม
ภาวะความดันโลหิตสูงของสถานเอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี**

นางสาวขนิษฐา วัฒนจินดาเลิศ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2550

**Factors Associated with the Hypertension Prevention and Control of
Health Centers in Suphan Buri Province**

Miss Khanista Wattanajindalert

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

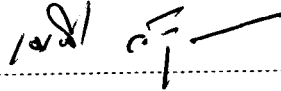
School of Health Science

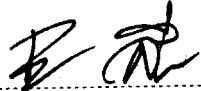
Sukhothai Thammathirat Open University

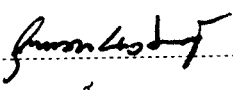
2007

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะ
ความดันโลหิตสูงของสถานีนอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี
ชื่อและนามสกุล นางสาวนิษฐา วัฒนจินดาเลิศ
แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.พานิ สัตตะกะลิน
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ

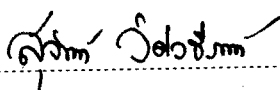
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว


..... ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ดร.เมธิ จันทจักรภรณ์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.พานิ สัตตะกะลิน)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิสวธีรานนท์)
วันที่ 13 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2551

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง
ของสถานีนอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี

ผู้วิจัย นางสาวชนิษฐา วัฒนจินดาเลิศ **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.พณีย์ สีตกะลิน (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา

ผลประเสริฐ ปีการศึกษา 2550

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย คุณลักษณะประชากร ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และกระบวนการบริหารงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง (2) การบริหารจัดการสถานีนอนามัย (3) ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง (4) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การบริหารจัดการสถานีนอนามัยกับผลการดำเนินงาน และ (5) ปัญหาอุปสรรค ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2550

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนอนามัย จำนวน 174 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ค่าความเที่ยง 0.93 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษา พบว่า (1) ผู้รับผิดชอบงานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 38 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 8.8 ปี มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับปานกลาง และมีการทำงานตามกระบวนการบริหารงานอยู่ในระดับสูงมากที่สุด (2) สถานีนอนามัย มีหมู่บ้านในความรับผิดชอบเฉลี่ย 6 หมู่ จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ 4,102 คน มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำเฉลี่ย 3 คน (3) ผลการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง (4) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน คือ การทำงานตามกระบวนการบริหารงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่ การวางแผน การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุมงาน ยกเว้นด้านการจัดองค์การ และ (5) ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่พบ ได้แก่ จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ สื่อสุขศึกษาที่ได้รับการสนับสนุนมีความล่าช้าหรือไม่เพียงพอ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ ผู้บริหารควรส่งเสริมให้ผู้รับผิดชอบงานมีการใช้กระบวนการบริหารงานในการทำงาน และให้ความสำคัญกับการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในงานที่รับผิดชอบ เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

คำสำคัญ โรคความดันโลหิตสูง ป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง สถานีนอนามัย

Thesis title: Factors Associated with the Hypertension Prevention and Control of Health Centers in Suphan Buri Province

Researcher: Miss Khanista Wattanajindalert **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Panee Sitakalin, Associate Professor; (2) Dr. Warangkana Polprasert, Assitant Professor; **Academic year:** 2007

ABSTRACT

The main purposes of this descriptive research were to study (1) the personal factors of health staff who are responsible for hypertension prevention and control in health centers, that are composed of personal characteristics, knowledge regard hypertension, and managerial process of hypertension prevention and control; (2) health center management; (3) result of hypertension prevention and control performance; (4) relationship between personal factors, health center management, and result of hypertension prevention and control performance, and (5) problems and obstacles in practicing hypertension prevention and control in Suphanburi province.

A total number of 174 health personnels who are responsible for hypertension prevention and control in health centers were recruited as the population in this study. The self-administered questionnaire with its reliability of 0.93 was used as a research tool. Descriptive statistics and Chi-square test were conducted in this study.

The result revealed that (1) the majority of the respondents were female, with 38 years of age on average, having bachelor's degree, and having 9 years on average of work experience. Their hypertension knowledge and managerial process were at a moderate and highest levels respectively. (2) each health center, on average, was responsible for 6 villages; with population of 4,102, and 3 health staff were in charge. (3) result of hypertension prevention and control performance was at a moderate level. (4) factor associated with performance was managerial process in hypertension prevention and control i.e. planning, personnel management, facilitation, and job monitoring, excluding organizational management. (5) the problems and obstacles found in this study were insufficient number of staff and insufficient support, or delay of health education medias.

This study suggested that executives should support health staff to perform their job based on managerial process, and to pinpoint knowledge and skills relevant to their job in order to increase their effective performance.

Keywords: Hypertension, hypertension prevention and control, Health Center

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.พณี สีตกะสิน และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกทราบบ้างซึ่งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง รวมทั้งขอขอบพระคุณคณาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.เมธี จันทจักรุภรณ์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำข้อบกพร่องในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ อาจารย์ ดร.เพชรน้อย ศรีผูกผ่อง อาจารย์ผาสุข กัลย์จาริก อาจารย์มัลลิกา สงเคราะห์ และอาจารย์มัญญ์ ศูนย์สิทธิ ที่ได้กรุณาตรวจสอบแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัยทุกแห่ง ในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามงานวิจัยครั้งนี้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา พี่ ๆ น้อง ๆ ที่คอยให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยเสมอมา ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษา และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ ครั้งนี้ ที่ได้กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา

ขนิษฐา วัฒนจินดาเลิศ

มิถุนายน 2551

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
กรอบแนวคิดการวิจัย	7
สมมติฐานการวิจัย	8
ขอบเขตของการวิจัย	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
ประโยชน์ที่ได้รับ	11
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	12
ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง	12
บทบาทการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ในสถานอนามัย และผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุม ภาวะความดันโลหิตสูง	24
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการบริหาร	28
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	37
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	48
ประชากรที่ศึกษา	48
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	48
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	52

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล	52
การวิเคราะห์ข้อมูล	53
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	55
ตอนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	55
ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	57
ตอนที่ 3 ข้อมูลกระบวนการบริหารงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี	61
ตอนที่ 4 ข้อมูลการบริหารจัดการสถานีนามัย	62
ตอนที่ 5 ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของ ของสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี	63
ตอนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับผลการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของสถานีนามัย	64
ตอนที่ 7 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสถานีนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี	70
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	73
สรุปการวิจัย	73
อภิปรายผล	76
ข้อเสนอแนะ	83
บรรณานุกรม	85
ภาคผนวก	93
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	94
ข แบบสอบถาม	96
ค ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกระบวนการบริหารงานรายชื่อ	106
ประวัติผู้วิจัย	111

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของสถานีนามัย จำแนกตามข้อมูลคุณลักษณะประชากร	57
ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำแนกรายชื่อ.....	58
ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงประจำสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี	61
ตารางที่ 4.4 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับกระบวนการบริหารงานรายด้านและในภาพรวมงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสถานีนามัย.....	62
ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละของสถานีนามัย จำแนกตามการบริหารจัดการสถานีนามัย.....	63
ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามระดับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2550 ของสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี	64
ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร กับระดับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี.....	65
ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร กับระดับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี.....	66
ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงกับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย	67
ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารงานกับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของสถานีนามัย	68

ญ

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.11	ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการสถานีอนามัยกับผลการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีอนามัย	70
ตารางที่ 4.12	จำนวน ร้อยละ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะ ความดันโลหิตสูง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี	71

ฉ

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	หน้า 7
------------------------------------	-----------

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อ ที่ทั่วโลกให้ความสนใจ เนื่องจากมีอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จนเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านการสาธารณสุขทั้งในประเทศที่พัฒนาและกำลังพัฒนา ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะระบบของร่างกายทำให้สุขภาพของผู้ป่วยอาจเสื่อมเร็วกว่าคนปกติ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคต่าง ๆ อีกมากมาย เช่นภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดใหญ่แข็งตัว และมากกว่าร้อยละ 50 เกิดอันตรายต่ออวัยวะเป้าหมาย คือ หัวใจและหลอดเลือด ไต ถูกทำลายซึ่งเป็นผลจากความดันโลหิตสูงโดยตรง ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเหล่านี้เป็นปัญหาเรื้อรังที่ส่งผลถึงความสูญเสียทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ครอบครัว และทรัพยากรบุคคลก่อนถึงเวลาอันสมควร

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อ ร้อยละ 58.50 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก และพบผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ ร้อยละ 45.90 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2545 ได้มีการคาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้า คือในปี พ.ศ. 2565 จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อสูงถึงร้อยละ 73.00 และมีผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ ร้อยละ 60.00 โรคไม่ติดต่อที่คาดว่าจะปัญหาในอนาคต ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคซึมเศร้า การบาดเจ็บจากการจราจร โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แสดงให้เห็นว่าโรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก และหากพิจารณาประเทศในกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบว่าโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยมากและเป็นเหมือนสัญญาณเตือนภัย ได้แก่ มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ซึ่งพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อ ร้อยละ 49.70 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดของประเทศในกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และพบผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ ร้อยละ 42.20 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2545 (สำนักโรคบาวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2549)

สำหรับประเทศไทย โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ จากสถิติกระทรวงสาธารณสุข ปี 2545 คนไทยเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อ 112,403 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด และสาเหตุการเสียชีวิต อันดับ 3 ของโรคไม่ติดต่อทั้งหมด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (กองสถิติกระทรวงสาธารณสุข, 2547) และนอกจากนี้อัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคนด้วยโรคความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ พ.ศ. 2545-2549 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ดังนี้ คือ 340.99 , 389.83, 477.35, 544.08 และ 659.57 ตามลำดับ (<http://ncd.ddc.moph.go.th/ncd%20web1/Cncd/data/bureau/report NCD.doc>) โรคความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุของการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา และมีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความรุนแรงของปัญหาในช่วงสิบกว่าปีมานี้ พบว่า อัตราตายจากโรคหัวใจ เป็นหนึ่งในสามอันดับแรกของประเทศ (อัตราตาย 30.30 ต่อประชากรแสนคนในปี 2544) และจากการศึกษาทางระบาดวิทยา พบว่า มีปัจจัยเสี่ยง 3 ประการ คือ ภาวะความดันโลหิตสูง ไขมันในหลอดเลือดสูง และการสูบบุหรี่ ทำให้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจโคโรนารี โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย และภาวะไตวาย (วงเดือน ปิ่นดี, 2539) ดังนั้น ภาวะความดันโลหิตสูง จึงเป็นตัวทำนายศักยภาพของชีวิตที่มีความสำคัญมากปัจจัยหนึ่ง

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดสุพรรณบุรี มีรายงานอัตราตาย ระหว่างปี พ.ศ. 2545-2549 เท่ากับ 4.53, 8.20, 4.10, 5.82 และ 3.02 ต่อแสนประชากรตามลำดับ อัตราผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างปี พ.ศ. 2545 - 2549 เท่ากับ 603.18, 613.86, 713.98, 1,143.90 และ 1,094.21 ต่อแสนประชากร (<http://ncd.ddc.moph.go.th/ncd%20web1/Cncd/ data/ bureau/ reportNCD.doc>) จะเห็นว่าผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเป็นสาเหตุการตายในระดับต้น ๆ

ในปี พ.ศ. 2547 รัฐบาลได้มีการกำหนดนโยบายในการสร้างสุขภาพ ที่มุ่งเน้นพัฒนาคนและสังคมที่มีคุณภาพ เสริมสร้างให้คนไทย ลด ละ เลิก พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ส่งเสริมการออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น สนับสนุนให้เกิดการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ ลดอัตราป่วยหรือตายของโรคหัวใจโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคไข้เลือดออก และโรคเอดส์ และเพื่อเป็นการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืนและต่อเนื่อง เป็นนโยบายเชิงรุกที่เร่งรัดให้มีการดำเนินงานในทุกกิจกรรมอย่างเข้มข้นแข็งแรง เพื่อบรรลุผลสำเร็จ จึงกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานภายใต้ชื่อ โครงการ “เมืองไทย สุขภาพดี” (Healthy Thailand) และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการดำเนินงานเมืองไทยสุขภาพดี กระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดองค์ประกอบหลักในการดำเนินงานไว้ 5 ด้าน ดังนี้คือ (1) การออกกำลังกาย (2) อาหาร (3) การจัดการด้านอารมณ์

(4) การลดอัตราป่วย (5) อนามัยสิ่งแวดล้อม (กระทรวงสาธารณสุข, 2546) ต่อมาในปี พ.ศ.2548 ได้มีการกำหนดองค์ประกอบในการดำเนินงาน เพิ่มอีก 1 ด้าน คือ อบายมุข โดยดำเนินงานเพื่อลดปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชน เน้นการเข้าถึงบริการสุขภาพ เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชน ลดปัญหาสุขภาพของประชาชนตามกลุ่มอายุ ซึ่งการดำเนินงานเพื่อลดอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ก็เป็นวัตถุประสงค์หนึ่งของการดำเนินงานเมืองไทยสุขภาพดี โดยมีการกำหนดตัวชี้วัด คือ ร้อยละ 60 ของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับบริการตรวจคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูงตามมาตรฐาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ได้ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นพัฒนาคนและสังคมที่มีคุณภาพ โดยการจัดทำยุทธศาสตร์ตามองค์ประกอบหลักในการดำเนินงาน 5 ด้าน ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และยุทธศาสตร์เพื่อลดอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ก็เป็นยุทธศาสตร์หนึ่ง ที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นการกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงาน ให้สอดคล้องตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข คือ ร้อยละ 60 ของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับบริการตรวจคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูงตามมาตรฐาน ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมา ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 – 2549 ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ในจังหวัดสุพรรณบุรี ได้รับบริการตรวจคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูง เท่ากับ 90.59, 85.09 และ 76.30 ตามลำดับ (รายงานคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2549) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ถึงแม้ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูง สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด แต่ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่ได้รับบริการมีจำนวนลดลง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อัตราการป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ในจังหวัดสุพรรณบุรี เนื่องจากประชาชนกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยงส่วนหนึ่ง ที่ไม่ได้รับบริการตรวจคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูง หรืออาจมีภาวะความดันโลหิตสูงอยู่ แต่ไม่ได้มารับการตรวจ จึงทำให้ไม่ทราบ และไม่มีการป้องกันดูแลตนเอง ซึ่งส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้น และเมื่อมีอาการที่รุนแรงจะต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ชี้ให้เห็นว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของจังหวัดสุพรรณบุรี ประชาชนมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร อยู่ในระดับที่เพิ่มขึ้น แต่ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่ได้รับบริการตรวจคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูงกลับลดลง ซึ่งการดำเนินโรคของภาวะความดันโลหิตสูง มักไม่มีอาการหรืออาการแสดง จะมีอาการต่อเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน หรือโรคที่เป็นผลจากความเสียหายของความดันโลหิตที่สูงอยู่นาน ดังนั้น การรู้จักความดันโลหิตของตนเอง ในประชากรวัยผู้ใหญ่และสูงอายุ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไป ควรได้รับบริการการตรวจคัดกรองภาวะความดันโลหิต

สูง โดยมาตรการหลักที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน คือ มาตรการลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงโดยวิธีป้องกัน ซึ่งถือว่ามีประสิทธิภาพที่สุด (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2546) ดังนั้น สถานื่อนามัย จึงมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป และในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้รับการบริการการตรวจคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งได้รับความรู้เกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูงและวิธีปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง

สถานื่อนามัย เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด มีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค รักษาพยาบาล การส่งต่อ และการฟื้นฟูสภาพ (คณะอนุกรรมการการพัฒนาเครือข่ายบริการภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2545) การดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง เป็นภารกิจหนึ่งที่สถานื่อนามัย จะต้องดำเนินการให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้น การดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานื่อนามัย จำเป็นต้องมีความรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและมีความสามารถในการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย หากบุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการ จะส่งผลการปฏิบัติงานนั้นเป็นไปอย่างไรทิศทาง แต่ถ้ามีความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการ ก็จะช่วยให้การวางแผนการดำเนินงานเป็นไปได้อย่างดี อีกทั้งยังสามารถนำเอาความรู้มาปรับใช้กับงานให้เกิดประโยชน์แก่องค์กรได้ (ชงชัย สันติวงษ์, 2533)

สถานื่อนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี มีการพัฒนาสถานบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน โดยการจัดระบบที่เอื้ออำนวย ได้แก่ การกำหนดประชากรกลุ่มเป้าหมายในความรับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อวางแผนการดูแลที่ต่อเนื่องได้ มีทีมบุคลากรที่มีความสามารถดูแลชัดเจนต่อเนื่อง และสอดคล้อง แต่ในการพัฒนานั้น ก็ยังมีปัญหาในการดำเนินงานด้านการบริการสาธารณสุขของสถานื่อนามัย ยังพบว่ามีความจำเป็นในการพัฒนาอยู่หลายประการ เช่น การพัฒนาระบบการบริหารจัดการบุคลากรให้พอเพียงกับจำนวนประชากรที่รับผิดชอบหรือตามความเหมาะสมของสภาพพื้นที่หรือสภาพปัญหาสาธารณสุข การพัฒนาทักษะความรู้และการใช้เทคโนโลยีในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ การมีและใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการจัดเก็บข้อมูล (ศราวดี หงิมห้วง, 2542)

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของจังหวัดสุพรรณบุรี เป็นโรคที่มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว มีอัตราการป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี และเป็นสาเหตุการตายในระดับต้น ๆ จนเป็นปัญหาสาธารณสุขของจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งการตรวจคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูงเป็นแนวทางหนึ่งในการค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อที่จะได้ให้การวินิจฉัยและ

รักษาโรคความดันโลหิตสูงได้เร็วขึ้น สำหรับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ถึงแม้ว่าสถานอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี จะสามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนด แต่ร้อยละของผู้รับบริการกลับมีจำนวนลดลง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน ได้แก่ คุณลักษณะประชากรที่สำคัญ ประกอบด้วย อายุ เพศ ประสบการณ์ และระดับการศึกษา นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล (ธงชัย สันติวงษ์ และ ชัยยศ สันติวงษ์ ,2535) ปัจจัยด้านความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเรื่องที่ต้องดำเนินการ รวมทั้งการบริหารจัดการสถานอนามัย และจากคำกล่าวที่ว่า การบริหารคือ การบริหารจัดการทรัพยากรการบริหารให้บรรลุตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล นั้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศราวุฒิ หงิมห้วง(2542) พบว่ากระบวนการบริหารของหัวหน้าสถานอนามัยในปัจจุบัน มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานอนามัย และการศึกษาของวิภา หวานนวล(2543) ที่พบว่ากระบวนการบริหารโดยรวมมีผลต่อการดำเนินงานของสถานอนามัย ดังนั้นการดำเนินงานตรวจคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูงให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมายของสถานอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี อาจมีปัจจัยในการดำเนินงานที่แตกต่างกัน จึงทำให้มีผลการดำเนินงานที่แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในสถานอนามัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ประกอบไปด้วย คุณลักษณะประชากร ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และ กระบวนการบริหารงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ทฤษฎีตามแนวคิดของคุนทซ์ และ โอ คอนเนล (Koontz & O'Donnel,1972) ที่สอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริหารสาธารณสุขระดับตำบล สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งประกอบไปด้วยกระบวนการหลักคือ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุม ปัจจัยด้านการบริหารจัดการสถานอนามัย ได้แก่ จำนวนหมู่บ้านในความรับผิดชอบ ความเหมาะสมของประชากร และจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน รวมทั้งศึกษาเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ซึ่งผลการศึกษา จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหาร หรือผู้เกี่ยวข้องได้นำข้อมูลจากการวิจัย ไปใช้ในการกำกับการดำเนินงาน วางแผน ปรับปรุงพัฒนางานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานอนามัย ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนางานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในระดับต่าง ๆ ให้ดียิ่งขึ้น

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่ออธิบายปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกัน และควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ดังนี้

2.1.1 *คุณลักษณะประชากร* ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา และ ประสบการณ์ทำงาน

2.1.2 *ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง* ซึ่งแบ่งเป็นความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และความรู้เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ในสถานีนามัย

2.1.3 *กระบวนการบริหารงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง*

2.2 เพื่ออธิบายการบริหารจัดการสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ จำนวนหมู่บ้านในความรับผิดชอบ จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ และจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน

2.3 เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี

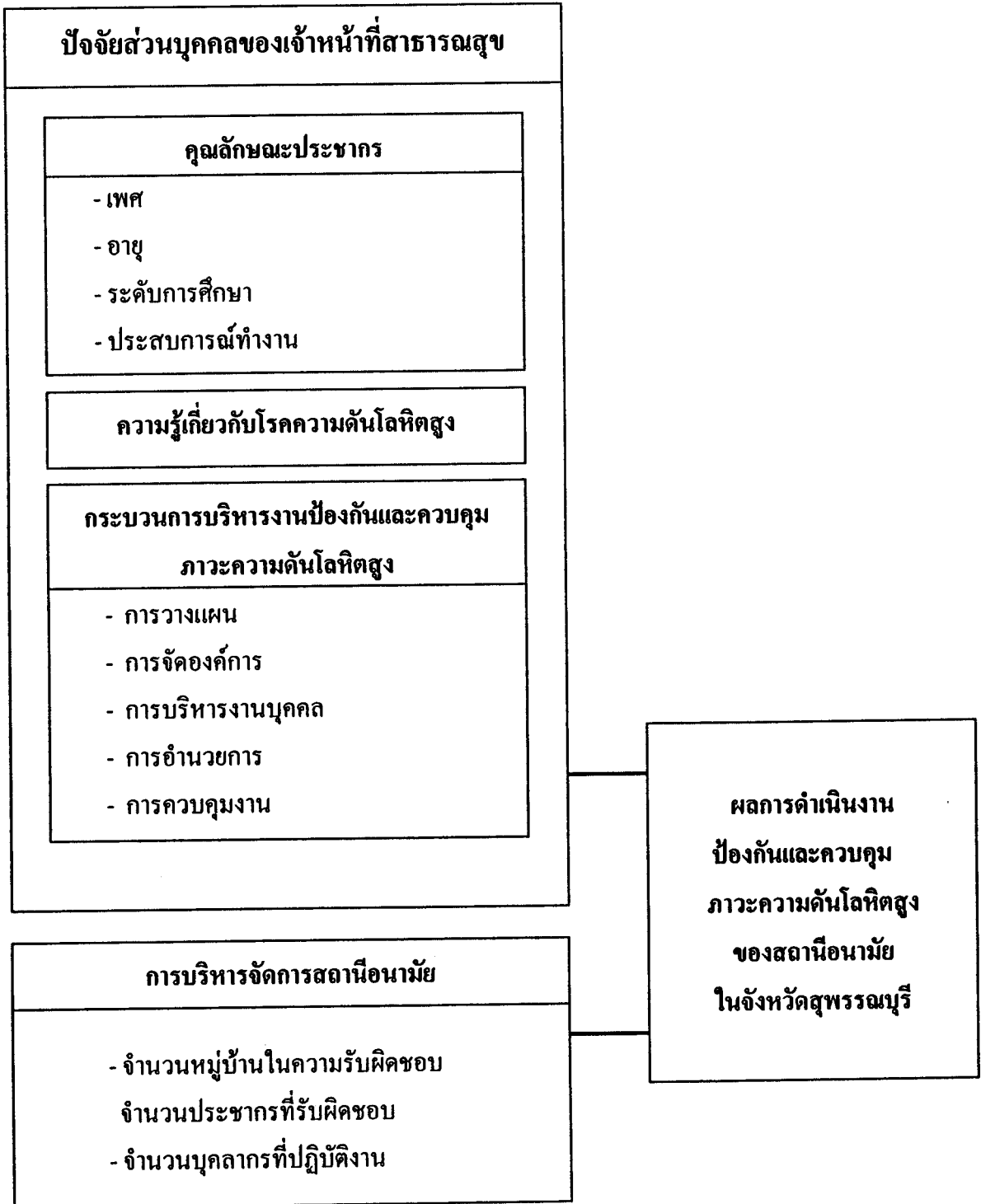
2.4 เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย การบริหารจัดการ สถานีนามัยกับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี

2.5 เพื่อค้นหาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในสถานีนามัย ใน จังหวัดสุพรรณบุรี

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 คุณลักษณะประชากรมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี

4.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี

4.3 กระบวนการบริหารงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี

4.4 การบริหารจัดการสถานีนามัยมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี

5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ประกอบไปด้วย คุณลักษณะประชากร ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และ กระบวนการบริหารงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ทฤษฎีตามแนวคิดของคุนทซ์ และ โอ คอนเนล (Koontz & O'Donnel, 1972) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการสถานีนามัย ได้แก่ จำนวนหมู่บ้านในความรับผิดชอบ ความเหมาะสมของประชากร และจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ในสถานีนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี ในปีงบประมาณ 2550 ทุกแห่ง ๆ ละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 174 คน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ 2551 – เมษายน 2551

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย หมายถึง ผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงประจำปีงบประมาณ 2550

ตามเกณฑ์มาตรฐานโครงการ “เมืองไทย สุขภาพดี” (Healthy Thailand) โดยกำหนดเป้าหมาย คือ ความครอบคลุมของประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่สถานีอนามัยรับผิดชอบ ได้รับการบริการคัดกรอง ความดันโลหิตตามมาตรฐาน

6.2 การตรวจคัดกรองความดันโลหิต หมายถึง การซักประวัติและการวัดความดันโลหิต โดยการพันต้นแขนเหนือระดับข้อศอกข้างใดข้างหนึ่ง และใช้หูฟังวางที่เส้นเลือดแดง หน้าแขนระดับข้อศอกพร้อมการอ่านค่า

6.3 สถานีอนามัย หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ตั้งอยู่ในระดับตำบลหรือหมู่บ้าน ซึ่งให้บริการด้านสาธารณสุขครอบคลุมในเรื่องการควบคุม ป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

6.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ปฏิบัติงานประจำที่สถานีอนามัย

6.5 คุณลักษณะประชากร ประกอบด้วย

- 1) เพศ หมายถึง เพศชาย เพศหญิง
- 2) อายุ หมายถึง อายุเต็มปีบริบูรณ์
- 3) วุฒิการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดที่ได้รับในปัจจุบัน ได้แก่ อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร ปริญญาตรี ปริญญาโท และอื่น ๆ
- 4) ประสบการณ์ทำงาน หมายถึง ระยะเวลาที่เริ่มปฏิบัติงานและรับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงจนถึงปัจจุบัน

6.6 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ สาเหตุ การดำเนินของโรค การป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งกิจกรรมการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง

6.7 กระบวนการบริหารงาน หมายถึง ขั้นตอนการดำเนินงานที่ช่วยให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงบรรลุวัตถุประสงค์ของงาน ประยุกต์ ตามแนวคิดของ กูนท์ซ และ โอ คอนเนล (Koontz & O'Donnel, 1972) ซึ่งประกอบด้วย

6.7.1 การวางแผน (Planning) หมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในสถานีอนามัย มีการรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำไปใช้ในการจัดทำแผนปฏิบัติงาน หรือ โครงการในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงประจำปี พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายที่สอดคล้องกับนโยบายของสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัด และมีกลวิธีในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัยอย่างชัดเจน

6.7.2 การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในสถานีนามัย มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย มีการประสานงานและทำงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายในสถานีนามัยเดียวกัน มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างชัดเจน

6.7.3 การบริหารงานบุคคล (Staffing) หมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในสถานีนามัย มีความเข้าใจบทบาทหน้าที่และลักษณะงานที่รับผิดชอบ มีการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

6.7.4 การอำนวยการ (Directing) หมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในสถานีนามัย มีการตัดสินใจ การประสานงาน การให้คำปรึกษา และแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในสถานีนามัยกับผู้ร่วมงาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

6.7.5 การควบคุมงาน (Controlling) หมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในสถานีนามัย มีการจัดหาหรือจัดทำทะเบียนรายงานพร้อมทั้งบันทึกผลการดำเนินงาน และมีการติดตามตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน ประเมินผลพร้อมทั้งวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน เพื่อแก้ไขปัญหาหรือข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อให้งานบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

6.8 การบริหารจัดการสถานีนามัย ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

6.8.1 จำนวนหมู่บ้านในความรับผิดชอบของสถานีนามัย หมายถึง ความสัมพันธ์ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานกับจำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้วบุคลากร 1 คน จะรับผิดชอบจำนวน 2 หมู่บ้าน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

6.8.2 จำนวนประชากรในความรับผิดชอบของสถานีนามัย หมายถึง ความเหมาะสมของประชากร ซึ่งกำหนดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน รับผิดชอบประชากรไม่เกิน 1 คน ต่อ ประชากร 1,250 คน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

6.8.3 จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในสถานีนามัย หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่อยู่ปฏิบัติงานประจำในสถานีนามัย

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 ทราบระดับผลการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี

7.2 ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี

7.3 นำผลการวิจัยไปพัฒนาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงให้มีประสิทธิภาพ

7.4 เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยสำหรับผู้สนใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดสมมติฐานและกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยผู้วิจัยได้จัดทำเป็นกลุ่มตามเนื้อหาสาระของแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง
2. บทบาทการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสถานีนามัย และผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการบริหาร
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

1.1 ความหมายของความดันโลหิตและความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิต เป็นแรงดันภายในหลอดเลือดแดง ซึ่งเกิดจากการบีบและคลายตัวของหัวใจและหลอดเลือดเพื่อสูบฉีดเลือดที่มีออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายซึ่งเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ระดับความดันโลหิตยังขึ้นอยู่กับปริมาณของเหลวในหลอดเลือด (ซึ่งขึ้นกับความเข้มข้นของโซเดียมในเลือด) และความต้านทานของกล้ามเนื้อของผนังหลอดเลือด โดยปกติความดันโลหิตของเรามี 2 ระดับ หรือวัดได้เป็น 2 ค่า ประกอบด้วย ความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure, SBP) หรือค่าความดันโลหิตตัวบน เป็นค่าความดันของเลือดสูงสุดที่เกิดขึ้น ใกล้เคียงกับระยะที่หัวใจหดตัวเพื่อบีบเลือดออกมาจนหมดหัวใจห้องล่างซ้าย และความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure, DBP) หรือค่าความดันโลหิตตัวล่าง เป็นค่าความดันของเลือดต่ำสุดที่เกิดขึ้นตามมาในระยะเวลาที่มีการคลายตัวเต็มที่ของหัวใจเพื่อรับเลือดจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

ค่าความดันโลหิตปกติ ตามเกณฑ์การกำหนดขององค์การอนามัยโลก (Guideline Subcommittee of the WHO/ISH, 1993: 396 อ้างใน อรสา พันธุ์ภักดี, 2542) และคณะกรรมการร่วม

แห่งชาติสหรัฐอเมริกา (Joint National Committee (JNC V), 1993: 161) มีความแตกต่างกันดังนี้ คือ ความดันโลหิตปกติตามความหมายขององค์การอนามัยโลก หมายถึงระดับความดันโลหิตที่มีค่าซิสโตลิกน้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และมีค่าไดแอสโตลิกน้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท สำหรับความดันโลหิตปกติตามความหมายของคณะกรรมการร่วมแห่งชาติสหรัฐอเมริกา หมายถึง ระดับความดันโลหิตที่มีค่าซิสโตลิกน้อยกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท และมีค่าไดแอสโตลิกน้อยกว่า 85 มิลลิเมตรปรอท

ความดันโลหิตสูง หมายถึงภาวะที่มีความดันเลือดสูงกว่าปกติในขณะที่พักและความดันเลือดสูงคงที่อยู่ตลอดเวลา ซึ่งระดับความดันเลือดที่สูงนี้จะไปเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความเจ็บป่วยต่อระดับหัวใจและหลอดเลือด โดยปกติร่างกายคนเราจะสร้างกลไกที่มีปฏิกิริยาต่อการควบคุมระดับความดันเลือดให้อยู่ในระดับปกติ ได้แก่ ไคซึ่งมีการหลั่งฮอร์โมนที่ทำหน้าที่ในการปรับสมดุลของน้ำและการขับโซเดียม และระบบประสาทอัตโนมัติ (Sympathetic nervous system) เมื่อมีปัจจัยมารบกวนการทำหน้าที่เหล่านี้ทำให้สูญเสียการควบคุม จะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น (มันทนา ประทีปะเสน และวงเดือน ปั้นดี, 2542:2) ในการวินิจฉัยว่ามีความดันโลหิตสูงจะต้องตรวจวัดความดันโลหิตได้ระดับสูงอย่างน้อย 3 ครั้งในวาระที่แตกต่างกัน โดยใช้เครื่องวัดชนิดปรอทซึ่งถือว่าเป็นเครื่องวัดมาตรฐาน และเนื่องจากความดันโลหิตของคนตามปกติมีการเปลี่ยนแปลงตามเวลาที่วัด จึงควรวัดความดันโลหิต 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละอย่างน้อย 1 อาทิตย์ (สุรพันธ์ สิทธิสุข, 2536: 243)

ค่าความดันโลหิตสูง ตามเกณฑ์การกำหนดขององค์การอนามัยโลกและคณะกรรมการร่วมแห่งชาติสหรัฐอเมริกามีความสอดคล้องกันคือ หมายถึง ระดับความดันโลหิตที่มีค่าซิสโตลิกเท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และ / หรือ มีค่าไดแอสโตลิกเท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท และได้ให้เกณฑ์การวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง และระดับของความรุนแรงดังนี้

	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
กำกึ่ง	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 11-119
ความดันตัวบนสูง	140 ขึ้นไป และ <90	รุนแรงมาก 210 ขึ้นไป 120 ขึ้นไป
กำกึ่ง	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))

สำหรับความดันเลือดซิสโตลิกตั้งแต่ 160 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และ / หรือ ความดันเลือดไดแอสโตลิกตั้งแต่ 95 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป เรียกว่าเป็นความดันโลหิตสูงชัดเจนซึ่งแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเริ่มให้การรักษาด้วยยา ส่วนความดันเลือดซิสโตลิกระหว่าง 140-159 มิลลิเมตรปรอท และ / หรือ ความดันเลือดไดแอสโตลิก ระหว่าง 90-94 มิลลิเมตรปรอทเรียกว่าเป็นความดันโลหิตสูงกำกึ่งซึ่งเป็นประเภทที่ต้องเฝ้าระวัง เพราะถ้าไม่ควบคุมบ่งชี้ภัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องพวกนี้ มีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้มาก

คณะผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก (WHO Expert Committee, 1986:24) ได้แบ่งความดันโลหิตสูงเป็น 3 ลักษณะ คือแบ่งตามระดับความดันโลหิต แบ่งตามการทำลายอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย และแบ่งตามสาเหตุ ดังนี้

1. แบ่งตามระดับความดันโลหิต ได้แก่
 - 1.1 ความดันโลหิตสูง (High Blood Pressure)
 - 1.2 ความดันโลหิตปกติ (Normal Blood Pressure)
 - 1.3 ความดันโลหิตระดับกำกึ่ง (Borderline Hypertension)
2. แบ่งตามระยะการทำลายอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเกิดการเสื่อมสมรรถภาพ เป็น

3 ระดับ

- 2.1 ความรุนแรงระดับ 1 เมื่อตรวจไม่พบความเสื่อมสมรรถภาพของอวัยวะต่าง ๆ

2.2 ความรุนแรงระดับ 2 มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งที่แสดงว่าอวัยวะบางแห่งถูกกระทบกระเทือน ได้แก่ หัวใจห้องล่างซ้ายโต หลอดเลือดที่จอร์รับภาพของตาตีบ มีไขขาวในปัสสาวะ และระดับครีเอตินินในเลือดสูงผิดปกติ

2.3 ความรุนแรงระดับ 3 มีอาการและสิ่งตรวจพบบ่งบอกว่าการเสื่อมสมรรถภาพของอวัยวะต่าง ๆ เป็นผลสืบเนื่องจากโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ภาวะหัวใจวาย อัมพาตเกิดจากเลือดออกในเนื้อสมอง หรือภาวะสมองบวมจากความดันโลหิตสูงชนิดร้าย (Hypertensive Encephalopathy) มีความผิดปกติของจอร์รับภาพในตาในระดับ 3 หรือ 4

3. แบ่งตามสาเหตุ เป็น 2 ประเภท คือ

3.1 ความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุ (Secondary hypertension) เป็นความดันโลหิตสูงที่เกิดจากโรคอื่น ๆ ได้แก่ โรคของเนื้อไต กรวยไตอักเสบ โรคไตวาย โรคหลอดเลือดไตตีบ โรคเนื้องอกของต่อมหมวกไต โรคหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องอก ช่องท้องตีบ ภาวะครรภ์เป็นพิษในสตรีที่ตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังเกิดจากการได้รับยาและสารบางจำพวก ได้แก่ ยาคุมกำเนิด สารตะกั่ว เป็นต้น เมื่อสาเหตุเหล่านี้ได้รับการแก้ไขจนเป็นปกติภาวะความดันโลหิตสูงจะหายเป็นปกติได้

3.2 ความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุ (Essential or Primary Hypertension) หมายถึงโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถตรวจพบความผิดปกติของร่างกายที่เป็นสาเหตุให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ พบมากถึงร้อยละ 90-95 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด ดังนั้นการรักษาและควบคุมโรคจึงเป็นสิ่งที่ไม่เฉพาะเจาะจง มักพบผู้ป่วยเมื่ออยู่ในวัยกลางคนจนถึงสูงอายุและพบมากในช่วงอายุ 35-55 ปี มีประวัติทางครอบครัวหรือกรรมพันธุ์ และส่วนมากเป็นคนอ้วน (กรีเจรียลาก และชวลิต รัตนกุล, 2526:553) พบว่าเพศชายมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและการพยากรณ์โรคไม่ดีมากกว่าเพศหญิงประมาณ 2 เท่า

คณะผู้เชี่ยวชาญเพื่อดำเนินการจัดตั้งมาตรฐานการบำบัดรักษาโรคความดันโลหิตสูง โดยการใช้ยา สาขาโรคความดันโลหิตสูง (กระทรวงสาธารณสุข, 2531: 2-3) มีการกำหนดประเภทความดันโลหิตสูงโดยใช้ค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic Blood Pressure) ซึ่งจะบ่งชี้ถึงระดับความรุนแรงของโรคและใช้พยากรณ์การดำเนินของโรคได้ ระดับความดันโลหิตตัวล่างยังสูงสมรรถภาพของอวัยวะต่าง ๆ ก็ยิ่งเสื่อมเร็วและมากขึ้น ซึ่งสามารถจำแนกได้ดังนี้

1. โรคความดันโลหิตสูงระดับอ่อน (Mid Hypertension) จะมีค่าความดันโลหิตตัวล่างระหว่าง 95-104 มิลลิเมตรปรอท
2. โรคความดันโลหิตสูงระดับปานกลาง (Moderate Hypertension) จะมีค่าความดันโลหิตตัวล่างระหว่าง 105-119 มิลลิเมตรปรอท

3. โรคความดันโลหิตสูงระดับรุนแรง (Severe Hypertension) จะมีค่าความดันโลหิตตัวล่าง ตั้งแต่ 120 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป

4. โรคความดันโลหิตสูงระดับรุนแรงชนิดร้าย (Malignant Hypertension) จะมีค่าความดันโลหิตตัวล่างมากกว่า 130 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไปร่วมกับการเปลี่ยนแปลงชั่วประสาทตา

จากรายละเอียดดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะที่มีความดันเลือดสูงกว่าปกติ คือ มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure, SBP) หรือค่าความดันโลหิตตัวบน มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท หรือค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure, DBP) หรือค่าความดันโลหิตตัวล่าง มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งระดับความดันเลือดที่สูงนี้ เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคต่างๆ เช่นภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดใหญ่แข็งตัว ความเจ็บป่วยต่อระดับหัวใจ และหลอดเลือด เป็นต้น

1.2 สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง เชื่อว่ามีความผิดปกติในการไหลเวียนของเลือดซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ หลายประการ กลไกทางสรีระวิทยามีดังนี้. 1) ร่างกายเก็บน้ำและโซเดียมไว้มากขึ้นทำให้มีปริมาณน้ำในหลอดเลือดเพิ่มขึ้น 2) หลอดเลือดหดตัวทำให้แรงดันในหลอดเลือดสูงขึ้น และ 3) การเพิ่มปริมาณเลือดที่หัวใจสูบฉีดไปเลี้ยงร่างกายในหนึ่งนาที เนื่องจากน้ำเพิ่มขึ้นในระบบไหลเวียนโลหิต องค์การอนามัยโลก (WHO, 1978: 17-20; 1983: 12-19) ให้ความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุว่ามี 2 ประการคือ ปัจจัยทางพันธุกรรม และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับแต่ละปัจจัย ดังนี้คือ

1. ปัจจัยทางพันธุกรรม

ความเชื่อที่ว่ากรรมพันธุ์มีอิทธิพลในการถ่ายทอดโรคความดันโลหิตสูงมีมานานแล้ว และได้มีผู้พยายามศึกษาทั้งในสัตว์ทดลองและคนอย่างมากมาย พอสรุปได้ว่ากรรมพันธุ์มีอิทธิพลในการถ่ายทอดโรคความดันโลหิตสูง ได้มีผู้รายงาน โอกาสที่เด็กซึ่งมีสายเลือดเดียวกันเกิดโรคความดันโลหิตสูงบ่อยกว่าเด็กที่ขอบมาเลี้ยงไว้ในครอบครัวที่มีโรคความดันโลหิตสูง บุคคลในครอบครัวเดียวกันมักจะมียกระดับความดันโลหิตใกล้เคียงกัน ไม่พบความสัมพันธ์กันระหว่างโรคความดันโลหิตสูงของบุตรบุญธรรมและพ่อแม่บุญธรรม อย่างไรก็ตามอิทธิพลของพันธุกรรมนี้ไม่สามารถพิสูจน์ได้อย่างแน่ชัดว่าเป็นไปตามกฎของเมนเดล เข้าใจว่าคงมีอิทธิพลของปัจจัยอื่น ๆ ผ่างเข้ามาในพันธุกรรมด้วย เช่น การเพิ่มความดันโลหิตสูงขึ้นตามอายุ อาชีพ ขนาดของครอบครัว

การออกกำลังกาย ความอ้วน ความเต็มในอาหาร ซึ่งล้วนแต่เป็นอิทธิพลที่สำคัญที่อาจมาเสริม พันธุกรรม (สมชาติ โลจายะ และคนอื่น ๆ ,2524: 326)

ในด้านปัจจัยส่วนบุคคล อายุ เพศ เชื้อชาติ และประวัติครอบครัวเป็นปัจจัยที่หลีกเลี่ยง ไม่ได้ ผู้ป่วยพวกนี้มักจะเริ่มตรวจพบว่าเป็น โรคความดันโลหิตสูงเมื่ออายุประมาณ 30-35 ปี และ ก่อนอายุ 55 ปี (สุรเกียรติ์ อาษานานุภาพ, 2532: 425) โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีระดับความดันโลหิตสูง กำกั่งและทราบปัจจัยเสี่ยงขณะที่มีอายุ 40 ปี มีอุบัติการณ์ของความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 5 (WHO, 1983: 11) ในสหรัฐอเมริกาการศึกษาพบว่า เพศชายที่อายุต่ำกว่า 50 ปี จะมีระดับความดันโลหิต ทั้งซิสโตลิกและไดแอสโตลิกสูงกว่าเพศหญิง ในกลุ่มที่อายุเกิน 50 ปี จะพบว่าเพศหญิงมีความดัน โลหิตสูงสูงกว่าเพศชาย ในเรื่องเชื้อชาติ พบว่าในช่วงอายุระหว่าง 30-69 ปี คนผิวดำมีโอกาสเกิดความดันโลหิตสูงมากกว่าคนผิวขาวถึง 1.5-2 เท่า และความรุนแรงมากกว่า 5 เท่า

2. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม

อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลต่อความดันโลหิตสูงที่สำคัญ พบว่า สัมพันธ์กับน้ำหนักตัว จำนวนเกล็ดเลือดเคียมที่ร่างกายได้รับ จำนวนแอลกอฮอล์ที่ดื่ม การออกกำลังกาย อิทธิพลทางจิตวิทยาและสังคม และอิทธิพลจากปัจจัยอื่น ๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 น้ำหนักตัว เป็นปัจจัยทางสรีระวิทยาที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความดันโลหิต

จากการศึกษาระยะยาว พบว่าน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของบุคคลมีผลต่อการเพิ่มของระดับความดันโลหิตด้วย และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีน้ำหนักตัวโดยเฉลี่ยมากกว่าเกณฑ์ปกติ (Gillum, et al., 1982: 211) โดยทั่วไปน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น 10 กิโลกรัม มักจะทำให้ความดันโลหิตทั้งตัวบนและตัวล่างสูงขึ้นประมาณ 3 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตในคนปกติจะขึ้นอยู่กับอายุและสัดส่วนของร่างกาย โดยเฉพาะน้ำหนัก ดังนั้นคนที่รูปร่างใหญ่โตหรืออ้วนจะมีความดันโลหิตสูงกว่าคนที่รูปร่างเล็กผอม นอกจากนี้ยังพบว่าถ้าลดน้ำหนักตัวลงความดันโลหิตก็จะลดลงเช่นกัน โรคอ้วนทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ นอกจากจะทำให้หลอดเลือดหัวใจตีบและหัวใจขาดเลือดแล้ว มีหลักฐานแน่ชัดโดยองค์การอนามัยโลกว่าคนอ้วนที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึง 6 เท่าของคนปกติ การลดน้ำหนักตัวได้เฉลี่ย 10.5 กิโลกรัม ทำให้ความดันโลหิตลดลงได้ 26/20 มิลลิเมตรปรอท (กรมการแพทย์, 2530: 21) บรูคแรกค์ และคณะ (Brurack, et al., 1985:865-872 อ้างใน อรสา พันธุ์ภักดี, 2542) กล่าวว่ากลไกของความดันโลหิตที่สัมพันธ์กับความอ้วนยังไม่ชัดเจน แต่มีกลไกหนึ่งที่เป็นไปได้ก็คือการเพิ่มโซเดียม การเพิ่มการดูดซึมโซเดียม เนื่องจากการเพิ่มระดับอินซูลินและเอสโตรเจน สัดส่วนที่ไม่ได้ขนาดระหว่างมวลของร่างกายกับขนาดของไต ความไม่สัดส่วนของปริมาณเลือดกับความสามารถของหลอดเลือด และมีการเพิ่มปฏิกิริยาของระบบประสาทซิมพาเทติก ซึ่งเกิดจากการเพิ่มพลังงานในการบริโภค คนอ้วนจะมีการ

คั่งของโซเดียมอยู่ในร่างกายมาก ทั้งนี้มีการเกี่ยวข้องกับมีข้อบกพร่องในการขจัดโซเดียมออกจากร่างกาย และคนอ้วนจะบริโภคเกลือมากกว่าคนกลุ่มอื่น และบริโภคอาหารที่มีแคลอรีสูง (มันหนา ประทีปะเสน และวงเดือน ปันดี, 2542:4) นอกจากนี้ ภาวะอ้วนก่อให้เกิดการเผาผลาญพลังงานไม่เป็นระบบ เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง และภาวะกรดยูริกสูง ซึ่งเป็นปัจจัยทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง

2.2 จำนวนเกลือโซเดียมที่ร่างกายได้รับ จากการศึกษา พบว่าถ้าบริโภคเกลือโซเดียมในอาหารปริมาณน้อยกว่า 30 มิลลิอิกิวาเลนท์ (mEq) ต่อวัน จะไม่พบว่ามีความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามอายุ แต่ถ้าบริโภคระหว่าง 30-60 mEq ต่อวัน จะพบความดันโลหิตสูงประมาณร้อยละ 3 Maxell & Waks (1987:89-861) ซึ่งทำการศึกษาให้คนและสัตว์ทดลอง พบว่าการได้รับเกลือโซเดียมมีความสำคัญกับการเกิดความดันโลหิตสูง ซึ่งสาเหตุของการมีเกลือโซเดียมสูงมักมาจากการบริโภคอาหารที่มีเกลือโซเดียมมาก และยังพบว่าการจำกัดเกลือเป็นวิธีการที่ดีในการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จากการลดเกลือลงสู่ระดับต่ำความดันโลหิตสูงมักจะลดลงด้วย รวมทั้งเสนอแนะว่าการจำกัดเกลือโซเดียมเป็นการรักษาขั้นแรกที่ควรเลือกสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

2.3 จำนวนแอลกอฮอล์ที่ร่างกายได้รับ การดื่มแอลกอฮอล์กับความดันโลหิตสูง ได้มีการศึกษาผลของแอลกอฮอล์ต่อความดันโลหิตสูง ซอร์เคอร์และคนอื่น ๆ (Sauder, et al., 1984: 633-656) พบว่า ภายหลังจากดื่มสุราความดันโลหิตจะสูงกว่าปกติ เป็นเวลาหลายวัน และพบว่าแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง นอกจากนี้มีผู้ศึกษาในตัวอย่างประชากรเมืองอะคิตะและ โอซากา ประเทศญี่ปุ่น จำนวน 787 ราย พบว่า ความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละวัน กล่าวคือ ในคนที่ไม่ดื่ม มีความชุกของโรค (Prevalence) ของความดันโลหิตสูงต่ำที่สุด และในคนที่ดื่มปริมาณ 56-83 กรัมต่อวัน มีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าคน ไม่ดื่ม 2-3 เท่า แม้แต่ในคนที่เลิกดื่มแล้วยังมีความดันโลหิตสูงกว่าคนที่ไม่ดื่ม (Ueshima, et al., 1984: 586) และยังพบว่าการดื่มสุรามากกว่า 1 ออนซ์ทุกวันจะทำให้ไขมันในเลือดสูงขึ้น เพราะแอลกอฮอล์ทำให้การออกซิเดชัน ของกรดไขมันน้อยลง อาจเป็นปัจจัยทำให้หลอดเลือดแข็งหรือแตกและความดันโลหิตสูงขึ้น และถ้าดื่มสุราวันละ 25-55 กรัม จะมีผลทำให้ความดันโลหิตทั้งตัวบนและตัวล่างสูงขึ้น

2.4 การออกกำลังกาย เบน และมอลลี (O'Brier & O'Malley, 1983: 66-67) พบว่าการออกกำลังกายทำให้การไหลเวียนเลือดในโคโรนารีดีขึ้น และพบสารโคเลสเตอรอลในเลือดต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการออกกำลังกายมีการเกี่ยวข้องกับการเผาผลาญพลังงาน ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมออกกำลังกายและปัจจัยเสี่ยงต่อความผิดปกติของหลอดเลือดแดง โดยศึกษา

ติดตามนาน 4 ปี ในกลุ่มสมรส 42 คู่ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีการออกกำลังกาย จะมีปริมาณของการใช้ออกซิเจนสูงสุดในร่างกายเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวลดลง ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และระดับโคเลสเตอรอลในเลือดของเพศชายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว พบว่าไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้พบว่าการออกกำลังกายและการมีกิจกรรมทางร่างกายมากมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอัตราที่ต่ำกว่ามีกิจกรรมทางร่างกายน้อย และการออกกำลังกายจะเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดซึ่งได้แก่ ระดับโคเลสเตอรอล น้ำหนักที่สัมพันธ์กับส่วนสูงของร่างกาย ความดันโลหิต สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย อัตราการเต้นของหัวใจ และระดับน้ำตาลในเลือด

2.5 อิทธิพลทางจิตวิทยาและสังคม การเปลี่ยนแปลงและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันมีผลต่อกระบวนการทางจิตใจที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิต โดยเฉพาะ “ภาวะเครียด” นับได้ว่าเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่สำคัญที่สุดต่อการเกิดความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Ready, 1985: 443) สิ่งทีก่อให้เกิดความเครียดที่พบบ่อยคือ ความขัดแย้ง ความกลัว ความเหนื่อยล้า ความกังวล การได้รับบาดเจ็บ ได้รับสารพิษ และการเจ็บป่วย ในภาวะเครียดร่างกายจะหลั่งสารแอดรีนาลิน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในอัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต และแรงตึงกล้ามเนื้อ ดังนั้นการขจัดและผ่อนคลายความเครียดจะสามารถป้องกันการเกิดความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Griffin & Kee, 1986)

2.6 อิทธิพลจากปัจจัยอื่น ๆ สำหรับปัจจัยส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคกาแฟกับความดันโลหิต พบว่าคาเฟอีนในกาแฟมีความสัมพันธ์กับความดันโลหิต หากดื่มกาแฟ 2-3 ถ้วยติดต่อกัน พบว่าความดันโลหิตเพิ่มได้ถึง 5-15 มิลลิเมตรปรอทภายใน 15 นาที และจะคงอยู่ยาวนานถึง 2 ชั่วโมง แต่หากดื่มกาแฟติดต่อกันถึง 4 สัปดาห์ ก็จะมีการปรับตัวและความดันโลหิตไม่สูงขึ้นอีก (เกษม วัฒนชัย, 2532: 124) มีผลการวิจัยเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ แสดงให้เห็นว่าสารนิโคตินในบุหรี่กระตุ้นให้หลอดเลือดหดตัวและกระตุ้นให้หัวใจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจทำงานมากขึ้นจึงไปเพิ่มความดันโลหิตให้สูงขึ้น และที่สำคัญคือเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันและกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Pudday, et al., 1985: 483-493)

1.3 อาการของโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุ ที่มีความรุนแรงน้อยหรือปานกลางมักจะไม่มีอาการ แต่หากความดันโลหิตสูงขึ้น หรือสูงอยู่ยาวนานอาจพบอาการในผู้ป่วยได้ดังนี้

1. ปวดศีรษะ ได้มีการศึกษาไว้มากมาย อาการปวดศีรษะจากความดันโลหิตสูงพบได้ไม่บ่อยอย่างที่เข้าใจ มักเป็นรายที่มีความดันโลหิตสูงมาก หรือมีความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยทั่วไปมักจะปวดบริเวณท้ายทอย มักเป็นตอนเช้าหลังตื่นนอน และอาจมีอาการคลื่นไส้ ตาพร่า มัว ใจสั่น อ่อนเพลีย มึนงง ปัสสาวะเป็นเลือด เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก ซึ่งอาการเหล่านี้จะพบบ่อยในคนที่มีความดันโลหิตสูงวิกฤตแล้ว

2. ไมเกรน มีผู้สังเกตว่าไมเกรนและความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กัน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จะเป็นไมเกรนมากกว่าคนปกติ และผู้ที่ เป็นไมเกรนก็พบความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่ไม่เป็น

3. เลือดกำเดาออก เป็นอาการที่พบไม่บ่อยนัก แต่ผู้ป่วยที่มีเลือดกำเดาออกโดยไม่มีโรคของโพรงจมูกมักจะพบว่ามีความดันโลหิตสูงบ่อย ๆ

ในรายที่มีความดันโลหิตตัวล่างสูงมากกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยจะมีอาการซีดลงจนถึงหมดสติ ร่วมกับอาการปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว เห็นภาพซ้อน อาจจะชัก เป็นอัมพาต และเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษาทันเวลาที่ (สมชาติ โลจายะ และคนอื่น ๆ, 2524: 333-334)

1.4 ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษาหรือขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติไม่ได้ ภาวะที่มีความดันโลหิตสูงนาน ๆ มีผลทำให้หลอดเลือดแดงทั้งเล็กและใหญ่ทั่วร่างกายมีสภาพแข็ง มีผลให้อวัยวะต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงเสื่อมสภาพและเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ การที่มีระดับความดันในเลือดสูงนาน ๆ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่าง ๆ ที่สำคัญ คือ หัวใจ สมอง ไต ตา การเปลี่ยนแปลงของผนังภายในหลอดเลือดทำให้หนา แข็งตัว ขาดความยืดหยุ่น ขรุขระ และไม่แข็งแรง ทำให้หลอดเลือดแดงโป่งพองและแตกง่าย ซึ่งถ้าเป็นหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่อาจจะเสียชีวิตได้ทันที และจากการที่ผนังหลอดเลือดหนา แข็งตัว และขรุขระนี้ ทำให้รูภายในหลอดเลือดตีบหรือแคบลงทำให้เลือดไหลผ่านได้น้อย เป็นผลให้อวัยวะส่วนปลายได้รับเลือดมาเลี้ยงไม่เพียงพอ หรือเกิดการอุดตันของหลอดเลือดเท่านั้น เป็นผลให้เกิดความพิการและทำลายอวัยวะต่าง ๆ (วลัย อภิธรรมพรชัย, 2530: 207) พบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิตเพราะเกิดพยาธิสภาพต่อหัวใจและหลอดเลือดของอวัยวะต่าง ๆ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจประมาณครึ่งหนึ่ง อีกหนึ่งในสามเสียชีวิตเพราะเส้นเลือดในสมองแตก และ 10-15 % เสียชีวิตเพราะไตวาย ซึ่งทั้งหมดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคความดันโลหิตสูงนั่นเอง

1.5 การรักษาโรคความดันโลหิตสูง

เป้าหมายของการรักษาโรคความดันโลหิตสูง คือการลดความดันโลหิตมาสู่ระดับปกติ และสามารถควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติในระยะยาว จึงจะสามารถควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ องค์การอนามัยโลก (WHO) และคณะกรรมการร่วมแห่งสหรัฐอเมริกา (JNC VI) ต่างก็ยืนยันตรงกันจากหลักฐานงานวิจัยต่าง ๆ ว่า การควบคุมระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกให้ยิ่งต่ำเท่าไร ก็ยิ่งลดภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจและหลอดเลือดได้มากเท่านั้น องค์การอนามัยโลกเสนอให้ควบคุมระดับความดันโลหิตให้ได้ดังนี้ คือ ในผู้ป่วยที่อยู่ในวัยหนุ่มสาวที่มีความดันโลหิตสูงระดับความรุนแรงน้อย ความดันโลหิตที่ต้องการคือ ต่ำกว่า 120/80 ถึง 130/80 มิลลิเมตรปรอท ส่วนผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตที่ต้องการคือ ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ และคนอื่น ๆ , 2542: 10) เนื่องจากความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มอาการ Hypertension syndrome คือ มีความผิดปกติในส่วนหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาทต่อมไร้ท่อ และระบบเผาผลาญ การรักษาความดันโลหิตสูงจึงไม่ได้คำนึงแต่การรักษาเพื่อลดความดันโลหิตอย่างเดียว แต่ต้องคำนึงถึงการรักษาเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจด้วย การรักษาความดันโลหิตสูงจึงมีทั้งการรักษาด้วยยา และการรักษาที่ไม่ใช่ยา ซึ่งเป็นการปฏิบัติตนเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต

1.6 การควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง

การควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง คือ การที่ผู้ป่วยได้ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยวิธีไม่ใช่ยาซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันให้เหมาะสมในเรื่องต่อไปนี้คือ

1.6.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภคอาหารหรือการควบคุมอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักและจำกัดปริมาณโซเดียม ในการควบคุมความดันโลหิตสูงนั้นควรเริ่มที่อาหารบَابัดก่อน ได้แก่ อาหารที่มีปริมาณของกากใยสูงแต่มีไขมันและเกลือโซเดียมต่ำ การรับประทานอาหารที่มีไขมันไม่อิ่มตัวร่วมกับอาหารที่มีกากใยสูงสามารถลดความดันโลหิตได้ ผู้ที่รับประทานอาหารมังสวิรัตินี้เป็นเวลาานาน 6 สัปดาห์ ค่าความดันซิสโตลิกจะลดลงประมาณ 5 มิลลิเมตรปรอท เนื่องจากอาหารมังสวิรัตินี้ประกอบด้วยอาหารที่มีกากมาก โดยเฉพาะผักหรือผลไม้ มีไขมันน้อยและโซเดียมต่ำ (เสวต นนทกานันท์, 2538: 135)

1.6.2 การออกกำลังกาย หมายถึง การมีกิจกรรมเสริมเพิ่มเติมจากกิจวัตรประจำวันที่มีอยู่ ในคนที่มีความดันโลหิตสูงนั้นการออกกำลังกายมีทั้งผลดีและผลเสีย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเลือกการออกกำลังกายชนิดที่ให้ผลดีมากที่สุดมาปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกายชนิดอยู่กับที่

หรือชนิดเคลื่อนที่ในขณะที่กำลังออกกำลังกายล้วนมีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นทั้งนั้น แต่ในระยะเวลาการที่มีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ จะมีผลให้ความดันโลหิตลดลง และจะสามารถป้องกันการแข็งตัวและตีบตันของหลอดเลือดได้ (เรื่องศักดิ์ ศิริผล, 2542: 51)

1.6.3 การผ่อนคลายความเครียด ความเครียดเป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งในชีวิตประจำวันที่เราไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ซึ่งเกิดจากสาเหตุมากมาย เช่น เกิดจากสิ่งแวดล้อมจากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิตของเรา ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากการดำเนินชีวิต ความเครียดที่มีระดับความรุนแรงและสะสมอยู่เป็นเวลานานในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง จะนำไปสู่ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เนื่องจากความเครียดมีผลทำให้หัวใจเต้นเร็ว มีการั่งของโซเดียมและน้ำในหลอดเลือดมากขึ้น และทำให้หลอดเลือดในร่างกายตีบตัน เพิ่มความต้านทานในหลอดเลือด ซึ่งล้วนแต่เป็นกลไกของร่างกายที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น นอกจากนี้บุคคลที่มีความเครียด อาจแสดงออกในรูปของพฤติกรรมการกินอาหารจุบจิบ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ เป็นทางออกในการจัดการกับความเครียด ทำให้เพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น ผู้ป่วยจึงควรเรียนรู้ทักษะในการผ่อนคลายความเครียด

1.6.4 ลดการดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มแอลกอฮอล์มากทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น และผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเมื่อดื่มสุรามากเป็นประจำ จะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแอ (Cardiomyopathy) และสามารถเร่งให้หลอดเลือดแข็งตัวเร็วยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดในสมองแตกมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่มสุรา นอกจากนี้ยังทำให้ขาดความดันโลหิตไม่มีประสิทธิภาพ ได้มีการศึกษาพบว่า ถ้าดื่มสุรามากกว่า 2 ออนซ์ต่อวัน จะเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงบ้างต่ำบ้าง (Reversible hypertension) ทำให้ควบคุมความดันโลหิตได้ยาก มันทนา ประทีปะเสน (2542: 21) กล่าวถึงการศึกษาของ Kaplan ที่ให้ผลว่าผู้ที่ดื่มสุรามากกว่า 3 ครั้งต่อวัน จะเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่ดื่มสุราน้อยกว่า 3 ครั้งต่อวัน (เท่ากับ 1.5 ออนซ์) พบว่าความดันโลหิตไม่สูงขึ้น ดังนั้น Kaplan ได้แนะนำว่าควรดื่มสุราในปริมาณแต่น้อย ถ้าดื่มมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน ก็ควรจะลดปริมาณให้ไม่เกิน 1.5 ออนซ์ต่อวัน ถ้าหากรู้สึกตัวว่ามีผลกระทบจากสุราก็ควรจะเลิกดื่ม พบว่าการดื่มสุราน้อยกว่า 1 ออนซ์ต่อวัน จะทำให้ความดันโลหิตลดลงและคลายเครียดได้ ดังนั้นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจึงควรจำกัดการดื่มแอลกอฮอล์ให้ไม่เกิน 1 ออนซ์ต่อวัน (เทียบเท่ากับการดื่มวิสกี้ 2 ออนซ์ หรือไวน์ 8 ออนซ์ หรือเบียร์ 24 ออนซ์) ซึ่งสอดคล้องกับเกณฑ์กำหนดของคณะกรรมการร่วมแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (Joint National Committee, 1993: 163)

1.6.5 การเลิกสูบบุหรี่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตมากอยู่แล้วการสูบบุหรี่ด้วยยิ่งทำให้อัตราเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตสูงถึง 20 เท่าของคนที่ไม่สูบบุหรี่ และสารนิโคติน

ในบุนทรีย์ยังมีผลต่อการเร่งการเต้นของหัวใจ ทำให้หลอดเลือดหดตัวเพิ่มความดันโลหิตและเพิ่มภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยชายที่มีความดันโลหิตซิสโตลิกเท่ากับหรือมากกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท สูบบุหรี่ยวันละ 11 มวนหรือมากกว่าจะเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจได้ถึงร้อยละ 110 ดังนั้นการเลิกสูบบุหรี่จึงเป็นสิ่งสำคัญในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ที่พยายามเลิกสูบบุหรี่มักจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นในระยะแรก จึงควรรับประทานอาหารที่มีแคลอรีต่ำ เพื่อให้น้ำหนักตัวไม่เพิ่มขึ้น

โรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เป็นชนิดไม่ทราบสาเหตุ แต่มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2 ประการ คือ ปัจจัยทางพันธุกรรม และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม การรักษาโรคความดันโลหิตสูงมีวัตถุประสงค์ ในการลดความดันโลหิตสู่ระดับปกติ และสามารถควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นการรักษาความดันโลหิตสูงจึงมีทั้งการรักษาด้วยยา และการรักษาที่ไม่ใช่ยา ได้แก่ การปฏิบัติตนเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 สถานีอนามัยทุกแห่งในจังหวัดสุพรรณบุรี มีการพัฒนาสถานีอนามัย ตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง จนถึงปัจจุบัน ซึ่งสถานีอนามัย เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด มีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค รักษาพยาบาล การส่งต่อ และการฟื้นฟูสภาพ (คณะกรรมการการพัฒนาเครือข่ายบริการภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2545) การดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง เป็นภารกิจหนึ่งที่สถานีอนามัย จะต้องดำเนินการให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้น การดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบและปฏิบัติงานในสถานีอนามัย จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุหรือปัจจัยเสริมที่ทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง พยาธิสภาพของโรค การดำเนินของโรค รวมทั้งการป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดความรุนแรง และภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้นให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้มีความรู้ เพื่อนำความรู้ไปถ่ายทอดต่อกับประชาชนในละแวกบ้านที่อาสาสมัครสาธารณสุขรับผิดชอบ รวมทั้งสามารถดำเนินการตรวจคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูงให้กับประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปหรือผู้ที่เป็กลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ยังต้องมีการให้สุขศึกษากับประชาชนทั่วไป ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งในหมู่บ้าน ในสถานีอนามัย รวมทั้งในคลินิกความดันโลหิตสูงของสถานีอนามัย ด้วย

สำหรับความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุของการเกิดโรค การรักษา วิธีการป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง และกลวิธีดำเนินงานตามแนวปฏิบัติในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง สำหรับสถานีนามัย ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ได้กำหนดไว้ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดความรู้ โดยใช้คำถามแบบถูก-ผิด (True - False Item) ด้วยการกำหนดข้อความมาให้และให้ตอบว่า ใช่หรือไม่ใช่

2 บทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสถานีนามัยและผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง

สถานีนามัย หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนชั้นพื้นฐาน มีความเชื่อมโยง ต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์กรผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ ทั้งนี้เพื่อการสร้างสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนเพื่อป้องกัน หรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม (สุพัตรา ศรีวิเศษชากร และคณะ, 2545) ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย จึงมีบทบาทสำคัญในการจัดบริการเพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบ ดังรายละเอียดข้างต้น การดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงเป็นบทบาทหนึ่งที่สถานีนามัย จะต้องดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย เพื่อเป็นการป้องกันการเพิ่มรายใหม่ของผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป โดยการส่งเสริมสุขภาพ การให้สุศึกษาแก่ประชาชนเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง การลดและควบคุมความเสี่ยงจากกระบวนการดำเนินโรคของผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน โรคหัวใจและหลอดเลือด การควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงให้อยู่ในระดับปกติร่วมกับควบคุมปัจจัยเสี่ยง เพื่อให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นการป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญต่อไป (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2546) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแนวปฏิบัติบริการสุขภาพในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง สำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนไว้ ดังนี้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2546)

1. ประชุมให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง แก่อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อสามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป
2. จัดตั้งคลินิกความดันโลหิตสูงและกำหนดวันให้บริการที่ชัดเจน เพื่อนัดให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มารับบริการในวันเดียวกัน
3. ตรวจสอบคัดกรองกลุ่มเสี่ยง โดยการตรวจคัดกรองผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเมื่อมีผู้ขอเข้ารับการตรวจความดันโลหิตและ/หรือมีปัจจัยเสี่ยง ดังต่อไปนี้

- อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป

- ถ้าอายุน้อยกว่า 40 ปี แต่มีข้อบ่งชี้ที่สงสัย หรือมากกว่า 40 ปีก็ตาม มีปัจจัยเสี่ยงดังต่อไปนี้

- 1) พ่อหรือแม่ พี่หรือน้องเป็นความดันโลหิตสูง
- 2) ภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วน BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ตารางเมตร ขึ้นไป
- 3) ผู้ที่รู้วาระดับความดันโลหิตของตนอยู่ในเกณฑ์ ค่อนข้างสูง (130-139/85-89 มม.

ปรอท)

4) มีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ได้แก่ วิถีชีวิตนั่ง ๆ นอน ไม่ออกกำลังกาย ดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมากสม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด ภาวะเครียดเรื้อรัง สูบบุหรี่ มีประวัติโรคหัวใจในครอบครัว

5) เป็นโรคเบาหวาน

4. จัดทำทะเบียนผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงที่มีระดับความดันโลหิตปกติ แยกกันไว้ต่างหากแต่ละชุด เพื่อประโยชน์ในการติดตามการรักษา การควบคุมโรค การจัดกิจกรรมการบริการต่าง ๆ

- ในกลุ่มเสี่ยงที่ความดันโลหิตระดับปกติให้เข้ารับการคัดกรองเป็นประจำทุกปี อย่างน้อยปีละครั้ง

- ในประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยง และสุขภาพดี ควรหาโอกาสตรวจวัดความดันโลหิต เพื่อเรียนรู้ถึงความสำคัญของความดันโลหิตกับสุขภาพหัวใจ และหลอดเลือดอย่างเป็นประจำ

5. ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและส่งต่อจากโรงพยาบาลและส่งกลับโรงพยาบาลในรายที่มีอาการผิดปกติ หรือรายครบกำหนดนัดเพื่อตรวจร่างกายทุกระบบ

6. จัดระบบการติดตามผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและที่ขาดการรักษาหรือภาวะแทรกซ้อน

7. ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้สุขศึกษา และกระตุ้นให้ไปรับบริการอย่างต่อเนื่อง

8. สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยรวมกลุ่มกันเพื่อช่วยเหลือตนเองภายในกลุ่ม โดยเรียนรู้จากผู้ป่วยกันเอง ในการควบคุมระดับความดันโลหิต ควบคุมอาหาร การปรับวิถีชีวิตให้เหมาะสม การออกกำลังกาย และการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

หลักเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจากศูนย์สุขภาพชุมชนไปโรงพยาบาล

1. ระดับค่าความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 180/110 mmHg.
2. มีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ซึ่งอาการดังกล่าวอาจเป็นอาการของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงให้อยู่ในระดับปกติได้
3. เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ตาพร่ามัว ซึ่งอาจเป็นโรคความดันโลหิตสูงต่อสายตา อาการเจ็บแน่นหน้าอก หอบเหนื่อย ที่อาจเกิดจากเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจอุดตัน
4. ผู้ป่วยรายใหม่ทุกรายที่ได้รับการตรวจคัดกรองและสงสัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงให้ส่งไปโรงพยาบาลเพื่อตรวจวินิจฉัย และรับการรักษาที่โรงพยาบาลก่อนจนกว่าโรงพยาบาลจะส่งผู้ป่วยกลับมารักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชน
5. ครบกำหนดนัด 6 เดือน (กรณีปกติ) ส่งต่อให้แพทย์ตรวจร่างกายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและให้การรักษา หากไม่พบอาการผิดปกติโรงพยาบาลส่งกลับไปรับบริการต่อที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

กิจกรรมคลินิกความดันโลหิตสูงของศูนย์สุขภาพชุมชน

กิจกรรมพื้นฐานที่คลินิกความดันโลหิตสูงของศูนย์สุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. จัดทำทะเบียนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชน และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ โรงพยาบาลส่งกลับมารักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชน
2. ใช้สมุดบันทึกการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนให้เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนบันทึกรายละเอียดการรักษา และเก็บเป็นแฟ้มประวัติการตรวจรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแต่ละราย
3. จัดทำสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทุกรายที่ได้รับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล และในรายที่ส่งต่อมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และผู้ป่วยนำสมุดประจำตัวติดตัวทุกครั้งไปรับบริการ เพื่อที่เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนลงบันทึกการตรวจรักษาทุกครั้ง
4. กำหนดวันให้บริการคลินิกความดันโลหิตสูงในศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่ง ที่รับส่งต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจากโรงพยาบาล และประชาสัมพันธ์หรือจัดทำป้ายประกาศ และแจ้งให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบทราบ เพื่อให้ผู้ป่วยที่รับบริการตรงกับวันที่ให้บริการ

5. ตรวจวัดความดันโลหิตในศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่ง ให้บริการตรวจวัดความดันโลหิต เพื่อตรวจผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทุกราย ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

6. ตรวจร่างกายผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เช่น วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เป็นต้น

7. ให้บริการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเจ้าหน้าที่นัดผู้ป่วยที่นัดมาคลินิก ตามกำหนดวันนัดให้บริการตรวจร่างกาย หากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงยังอยู่ในเกณฑ์ปกติก็ให้การรักษา โดยยึดรายละเอียดการรักษา เช่น ยา ขนาดของยา ตามแนวทางที่แพทย์กำหนดไว้

8. มีระบบติดตามผู้ป่วยที่ไม่มารับยาตามนัด ศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่งกำหนดวันนัดให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมารับการรักษาอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง หากผู้ป่วยไม่มาตรวจตามกำหนด 7 วัน ให้มีระบบติดตามผู้ป่วยมารับการรักษาโดยวิธีการต่าง ๆ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขช่วยติดตาม

9. ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยที่รับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูง ในเกณฑ์ปกติ การให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจะต้องมีการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการทุกครั้ง

10. การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เจ้าหน้าที่ติดตามเยี่ยมบ้านในรายที่ไม่มารับยาตามนัด หรือเกิดภาวะโรคแทรกซ้อน เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และแนะนำญาติในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การเยี่ยมบ้าน จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อเจ้าหน้าที่

สำหรับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2550 นั้น งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ได้กำหนดตัวชี้วัดตามเกณฑ์มาตรฐาน โครงการ “เมืองไทย สุขภาพดี” คือ ร้อยละ 60 ของประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการบริการคัดกรองความดันโลหิตตามมาตรฐาน โดยกำหนดคำนิยามไว้ ดังนี้

1. ประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการบริการคัดกรองความดันโลหิต อย่างน้อย 1 ครั้งในรอบปี ตามมาตรฐานการตรวจคัดกรองความดันโลหิต
2. บริการตรวจวัดระดับความดันโลหิต ด้วยเครื่องมือและการวัดที่ได้มาตรฐานตามแนวทางเวชปฏิบัติ ฯ เพื่อการคัดกรอง
3. บริการแจ้งค่าและอธิบายความหมายระดับความดันโลหิตที่วัดได้
4. บริการแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับระดับความดันโลหิต

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการบริหาร

3.1 ความหมายของ “การบริหาร”

เทอร์รี่ (Terry, 1964:14) ได้ให้ความหมายของการบริหารว่า เป็นกระบวนการดำเนินงานโดยมนุษย์ในการกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อการดำเนินงานและติดตามงาน

แฮมพ์ตัน (Hampton, 1966:14) กล่าวว่าการบริหารคือการทำให้การใช้ทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ให้บรรลุเป้าหมาย

คาร์ลิสเซล (Carlisle, 1976:14) ได้กล่าวถึงความหมายของการบริหารว่าเป็นเรื่องของการใช้ทรัพยากรขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นกระบวนการผสมผสานหรือประสานงาน เพื่อดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรที่กำหนดไว้ อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล โดยสรุปไว้เป็นประเด็นสำคัญคือ

1. การบริหารเป็นกระบวนการ
2. การบริหารเป็นเรื่องของกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับคน
3. การบริหารที่มีประสิทธิผลทำให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการและมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง
4. การบริหารที่มีประสิทธิภาพ ทำให้มีการใช้ทรัพยากรที่ประหยัด
5. การบริหารทำให้มุ่งเน้นลงไปที่กิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมาย

ชวาร์ทซ์ (Schwartz, 1980:27) ให้ความหมายการบริหารไว้ว่า เป็นกระบวนการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยอาศัยการดำเนินงานร่วมกันของหน้าที่ 5 ประการคือ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุมกำกับงาน

ไวร์ริช และคูนท์ซ (Wehrich & Koontz, 1993:4) กล่าวว่าการบริหารเป็นกระบวนการของการตัดสินใจ การบริหารจัดการทรัพยากรการบริหารให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีหน้าที่ 5 ประการคือ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวกและการควบคุมงาน

กริฟฟิน (Griffin, 1996: 5) ได้ให้ความหมายของการบริหารไว้ว่า การบริหาร หมายถึงกระบวนการทำงานอันประกอบด้วย การวางแผนและการตัดสินใจ การจัดองค์กร การเป็นผู้นำ และการควบคุมทรัพยากรการบริหาร (คน เงิน สิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร) เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

สมพงษ์ เกษมสิน (2521:6-7) กล่าวว่า การบริหารเป็นการใช้ศาสตร์และศิลป์ นำเอาทรัพยากรการบริหาร (Administration Resource) มาประกอบกันตามกระบวนการบริหารให้บรรลุ

วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ อย่างมีประสิทธิภาพ และกล่าวว่า การบริหาร มีลักษณะเด่นเป็นสากล อยู่หลายประการคือ

1. การบริหารย่อมมีวัตถุประสงค์
2. การบริหารอาศัยปัจจัยบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญ
3. การบริหารต้องใช้ทรัพยากรการบริหารเป็นปัจจัยพื้นฐาน
4. การบริหารมีลักษณะการดำเนินการเป็นกระบวนการ
5. การบริหารเป็นการดำเนินงานร่วมกันของกลุ่มบุคคล
6. การบริหารอาศัยความร่วมมือร่วมใจของบุคคล ฉะนั้นต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจ เพื่อให้เกิดความร่วมมือของกลุ่ม ส่งผลให้เกิดพลังร่วมของกลุ่ม ในอันที่จะทำให้งานกิจการบรรลุวัตถุประสงค์
7. การบริหารมีลักษณะเป็นการร่วมมือกันดำเนินการอย่างมีเหตุผล
8. การบริหารมีลักษณะเป็นการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานกับวัตถุประสงค์ที่กำหนด
9. การบริหารไม่มีตัวตน แต่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ของมนุษย์

ปิยธิดา ศรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ศรีเดช (2530: 89-91) กล่าวว่า การบริหารเป็นกระบวนการร่วมกันระหว่างผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานในอันที่จะทำให้งานสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์เดียวกันและเป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะกระทำการใด ๆ ให้มีการร่วมมือกันอย่างเต็มที่ และเต็มความสามารถโดยใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมและให้เกิดประโยชน์สูงสุด

สมยศ นาวิการ (2538: 18) กล่าวว่า การบริหารคือกระบวนการวางแผน การจัดองค์การ การสั่งการ และการควบคุมกำลัง ความพยายามของสมาชิกขององค์การและใช้ทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อความสำเร็จในเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้

ทองหล่อ เฉชไทย (2545) กล่าวว่า การบริหาร คือ การปฏิบัติหน้าที่ในการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การจัดระเบียบงาน การบริหารบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุมงาน พร้อมทั้งแสดงบทบาทต่างๆ ด้านปฏิสัมพันธ์ สารสนเทศ วินิจฉัยสั่งการ

จากความหมายการบริหาร ดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การบริหาร คือการใช้ศาสตร์และศิลป์ในการจัดสรรทรัพยากรการบริหารที่มีอยู่ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด มาดำเนินการตามกระบวนการทำงานและการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือ เป้าหมายที่กำหนดไว้ขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งกระบวนการบริหารถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานขององค์การ ที่ทำให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพ

3.2 แนวคิดกระบวนการบริหาร

กระบวนการบริหารเป็นลักษณะที่มีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องกับการบริหาร (ธงชัย สันติวงษ์, 2536) ซึ่งมีผลทำให้การบริหารมีประสิทธิภาพ การศึกษาแนวคิดกระบวนการบริหาร อาจทำให้ผู้ศึกษาเข้าใจถึงหน้าที่การบริหารงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ในศูนย์สุขภาพชุมชนดีขึ้น

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการ ซึ่งมีหลักเกณฑ์ที่มุ่งให้งานประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์มีดังนี้

เฮนรี ฟาโยล (Henri Fayol อ้างใน ธงชัย สันติวงษ์ 2533: 49-50) ได้อธิบายถึงกระบวนการบริหารงานว่าประกอบด้วย 5 ประการ (POCCC) ดังต่อไปนี้

1) การวางแผน (Planning) หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อธุรกิจและกำหนดขึ้นเป็นแผนการปฏิบัติงานหรือวิถีทางที่จะปฏิบัติเอาไว้เพื่อเป็นแนวทางในการ ดำเนินงานในอนาคต

2) การจัดองค์การ (Organization) หมายถึง การจัดให้มีโครงสร้างของงานต่าง ๆ และอำนาจหน้าที่ เพื่อให้เครื่องจักร สิ่งของและตัวคนอยู่ในส่วนประกอบที่เหมาะสมในอันที่จะช่วยให้งานขององค์การบรรลุผลสำเร็จ ได้

3) การสั่งการ (Commanding) การสั่งการงานต่างๆรวมถึงการประเมิน โครงสร้างขององค์การและ ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาของคนเป็นประจำ อยู่เสมอด้วย

4) การประสานงาน (Coordinating) หมายถึง การเชื่อมโยงงานของทุกคนให้เข้ากันได้ และกำกับไปสู่จุดหมายเดียวกัน

5) การควบคุมกำกับงาน (Controlling) หมายถึง การกำ กับให้สามารถประกันได้ว่ากิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำไปนั้นสามารถเข้ากันได้กับแผนที่ได้วางไว้แล้ว

เซียร์ (Sear , 1950:10) ได้กล่าวถึงกระบวนการบริหารไว้ 5 ประการ โดยเรียกย่อ ๆ ว่า PODCOC Model ดังนี้คือ

1. การวางแผนงานหรือโครงการ (Planning)
2. การจัดรูปบริหาร โดยการกำหนดอำนาจหน้าที่ของแต่ละตำแหน่ง (Organizing)
3. การอำนวยการ (Directing)
4. การประสานงาน (Coordinating)
5. การควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน (Controlling)

กูนท์ซ และ โอ คอนเนล (Koontz & O'Donnel, 1972:113) ได้เสนอรูปแบบกระบวนการบริหาร ที่เรียกว่า POSDC Model ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 P = การวางแผน (Planning) การวางแผนเป็นการเตรียมการขั้นตอนแรกในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการคาดการณ์อนาคต (Forecasting) การกำหนดวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงาน (Set objective) การพัฒนากลยุทธ์ในการวางแผน (Develop Strategies) โดยจำแนกแผนออกเป็น โครงการ (Program) แผนงบประมาณและแนวทางในการปฏิบัติงาน (Procedure) ตลอดจนปรับปรุง นโยบาย การปฏิบัติงานให้สอดคล้องและทันเหตุการณ์เสมอ

ขั้นตอนที่ 2 O = การจัดองค์การ (Organizing) เป็นการจัดระบบการปฏิบัติงานให้ประสานสอดคล้องกันของทุกหน่วยงานในองค์การ ซึ่งได้แก่ การจัดโครงสร้างขององค์การ (Organization Structure) การกำหนดขอบเขตในการปฏิบัติงาน การกำหนดตำแหน่งหน้าที่ ตลอดจนการกำหนดคุณสมบัติของบุคคลในแต่ละตำแหน่ง

ขั้นตอนที่ 3 S = การบริหารงานบุคคล (Staffing) เป็นการบริหารจัดการเกี่ยวกับบุคคลในองค์การในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกบุคคล การปฐมนิเทศผู้ปฏิบัติงาน การพัฒนาบุคลากร เพื่อให้บุคคลที่ดำรงตำแหน่งต่าง ๆ มีความรู้ความสามารถ เหมาะสมกับตำแหน่ง หน้าที่ ความรับผิดชอบที่กำหนดไว้

ขั้นตอนที่ 4 D = การอำนวยการ (Directing) เป็นกระบวนการบริหารที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ การมอบหมายงาน การจูงใจ การประสานงาน การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี ซึ่งจะส่งผลต่อความเจริญก้าวหน้าและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

ขั้นตอนที่ 5 C = การควบคุมกำกับ (Controlling) เป็นการกำหนดระบบรายงาน การพัฒนาและกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน การวัดผลการปฏิบัติงาน และการกำหนดการแก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ เพื่อให้งานสามารถดำเนินไปได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

เดสส์เลอร์ (Dessler, 1977:4) กล่าวว่า กระบวนการบริหารควรมี 5 ประการ คือ

1. การวางแผน (Planning) หมายถึง การตั้งเป้าหมาย การพัฒนาทุกระเบียบ ขั้นตอนการดำเนินงาน และการคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

2. การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึงการแบ่งงานออกเป็นฝ่ายต่าง ๆ มีการกระจายอำนาจการกำหนดช่วงการบังคับบัญชา สายการบังคับบัญชา การติดต่อประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ หรือหน่วยงานย่อย

3. การบริหารงานบุคคล (Staffing) หมายถึง การกำหนดคุณสมบัติบุคคล การสรรหา การคัดเลือก การตั้งมาตรฐานในการทำงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน การฝึกอบรมและพัฒนา

4. การเป็นผู้นำ หรือผู้บริหาร (Leading) หมายถึงการทำให้บุคคลอื่นทำงาน การรักษาขวัญและกำลังใจ การสร้างแรงจูงใจ และการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

5. การควบคุมกำกับ (Controlling) หมายถึง การตั้งมาตรฐานและการเปรียบเทียบผล การคำนึงกับมาตรฐาน เพื่อให้ปฏิบัติถูกต้อง

กูติกและเออร์วิก (Luther Gulick and Lyndal Urwick อ้างในสมพงษ์ เกษมสิน 2526: 8-9) ได้สรุปกระบวนการบริหารไว้ว่า กระบวนการบริหารย่อประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 7 ประการ หรือเรียกกันย่อ ๆ ว่า “POSDCORB Model” ซึ่งอธิบายตามความหมายได้ดังนี้

1) การวางแผน (P = Planning) หมายถึง กระบวนการที่มีความสำคัญอันดับแรกเป็นการวางโครงการกว้าง ๆ ว่ามีอะไรบ้างที่จะต้องปฏิบัติตามลำดับขั้น พร้อมบอกรวดูประสงค์ในการปฏิบัติงานนั้น ๆ ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงนโยบายหลัก เพื่อให้แผนสอดคล้องกับนโยบายขององค์กร

2) การจัดรูปองค์กร (O = Organizing) หมายถึง การวางรูปแบบการบริหาร โดยกำหนดหน้าที่ของหน่วยงานย่อยให้ชัดเจน พร้อมทั้งกำหนดลักษณะและวิธีการติดต่องานระหว่างหน่วยงานย่อยในระดับต่าง ๆ การจัดรูปงานนี้อาจพิจารณาได้ในแง่ของสายการควบคุมหรือในลักษณะหน่วยงานหลัก และหน่วยงานที่ปรึกษา

3) การบริหารบุคคล (S = Staffing) หมายถึง การดำเนินงานเกี่ยวกับบุคคลในองค์การหรือหน่วยงาน อาจเรียกว่า การบริหารบุคคล เริ่มตั้งแต่ การสรรหาคณะมาปฏิบัติงาน การบรรจุแต่งตั้ง การบำรุงรักษาและขวัญกำลังใจ การพัฒนาคน การประเมินผลการปฏิบัติงานและระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับบุคคล

4) การอำนวยการ (D = Directing) หมายถึง กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำ (Leadership) การวินิจฉัยสั่งการ การควบคุมดูแล การปฏิบัติงาน การนิเทศงานและติดตามผล การปฏิบัติงาน เพื่อให้การบริหารงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยหลักมนุษยสัมพันธ์ และการจูงใจเป็นเครื่องมือสำคัญ

5) การประสานงาน (Co = Coordinating) หมายถึง การจัดวางระเบียบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อไม่ให้งานซ้ำซ้อน ขัดแย้ง หรือเหลื่อมล้ำกัน งานจะได้ดำเนินไปอย่างราบรื่น บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ กระบวนการนี้ใช้เครื่องมือสื่อสารเป็นสำคัญ

6) การรายงาน (R = Reporting) หมายถึง การบันทึกรายงานไว้เป็นหลักฐาน เพื่อเสนอผู้บังคับบัญชาและแจ้งให้หน่วยงาน และผู้ที่เกี่ยวข้องทราบรวมตลอดถึงการประชาสัมพันธ์

7) การจัดงบประมาณ (B = Budgeting) หมายถึง การวางแผนโครงการการใช้เงินการบัญชี และการควบคุมการใช้จ่ายเงินให้รอบคอบรัดกุม แม้จะไม่ต้องทำ ด้วยตัวเองแต่ผู้บริหารต้องศึกษาระเบียบและแนวปฏิบัติให้เข้าใจ

ธงชัย สันติวงษ์ (2536 : 79-86) กล่าวถึงหน้าที่ในการบริหารที่สำคัญ 5 ประการ ดังนี้คือ

1. การวางแผน (Planing) หมายถึง การกำหนดวิธีทางที่จะปฏิบัติไว้เป็นการล่วงหน้า (Predetermine a Course Action) ซึ่งจะทำให้เกิดผลสำเร็จตามความต้องการ
2. การจัดองค์การ(Organizing) หมายถึง ภาระหน้าที่ในการกำหนด จัดเตรียม และจัดความสัมพันธ์ของกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้สามารถบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การที่ตั้งไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing) หมายถึง การคัดเลือก บรรจุคนเข้าทำงาน และการธำรงรักษาให้มีคนงานที่มีประสิทธิภาพในตำแหน่งต่าง ๆ ภายในองค์การ
4. การสั่งการ (Directing) หมายถึง ความพยายามที่จะทำให้การกระทำต่าง ๆ ของทุกฝ่ายภายในองค์การ เป็นไปในทางที่จะส่งเสริมให้เกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ
5. การควบคุม(Controlling) หมายถึง การบังคับหรือการกำกับให้การทำงานต่าง ๆ เป็นไปตามแผน

กล่าวโดยสรุป กระบวนการบริหาร เป็นขั้นตอนการจัดการที่ช่วยให้งานดำเนินไปให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ การบังคับบัญชา การประสานงาน การรายงานและการงบประมาณ สำหรับงานสาธารณสุขนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางกระบวนการบริหารสาธารณสุขระดับตำบลไว้ ซึ่งมีขั้นตอนของกระบวนการบริหารเช่นเดียวกันกับกระบวนการบริหารงานอื่น ๆ ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ Organizing) การบริหารงานบุคคล (Staffing) การอำนวยการ (Directing) และการควบคุมกำกับ (Controlling) (คู่มือการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พ.ศ. 2528)

ในกระบวนการบริหารงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีอนามัยนั้น ผู้วิจัยประยุกต์ทฤษฎีกระบวนการบริหารตามแนวคิดของคุนท์ซ และ โอ คอนเนล (Koontz & O'Donnel,1972) มาใช้ในการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการบริหารตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 P = การวางแผน (Planning) การวางแผนเป็นการเตรียมการขั้นต้นแรกในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการคาดการณ์อนาคต (Forecasting) การกำหนดวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงาน (Set objective) การพัฒนากลยุทธ์ในการวางแผน (Develop Strategies) โดยจำแนกแผนออกเป็น โครงการ (Program) แผนงบประมาณและแนวทางในการปฏิบัติงาน (Procedure) ตลอดจนปรับปรุง นโยบาย การปฏิบัติงานให้สอดคล้องและทันเหตุการณ์เสมอ กล่าวโดยสรุปก็คือ เป็นการเตรียมการขั้นแรกในการที่จะปฏิบัติงานนั่นเอง ซึ่งการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในสถานีนามัยนั้น จะต้องมีการจัดทำแผนงานหรือโครงการ เพื่อกำหนดเป้าหมายผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเพื่อเป็นการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งกำหนดกลวิธีการปฏิบัติงานและช่วงระยะเวลาที่จะต้องรายงานผลการดำเนินงาน รวมทั้งการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน อย่างชัดเจน

ขั้นตอนที่ 2 O = การจัดองค์การ (Organizing) เป็นการจัดระบบการปฏิบัติงานให้ประสานสอดคล้องกันของทุกหน่วยงานในองค์กร ซึ่งได้แก่ การจัดโครงสร้างขององค์การการ (Organization Structure) การกำหนดขอบเขตในการปฏิบัติงาน การกำหนดตำแหน่งหน้าที่ ตลอดจนการกำหนดคุณสมบัติของบุคคลในแต่ละตำแหน่ง สำหรับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงนั้น สถานีนามัยเองจะต้องมีการมอบหมายความรับผิดชอบให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ที่สถานีนามัย เพื่อให้มีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงเป็นไปตามแผนงานหรือโครงการที่กำหนดไว้ ซึ่งการมอบหมายความรับผิดชอบนั้น จำเป็นต้องมีการพิจารณาผู้รับผิดชอบให้มีความสอดคล้องหรือมีความสัมพันธ์ของงานที่รับผิดชอบอยู่ เพื่อให้มีความเหมาะสมและตรงตามคุณสมบัติของงาน เช่น ผู้รับผิดชอบงานควบคุมและป้องกัน โรค ไม่ติดต่อ ก็ควรรับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงด้วย เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการมอบหมายความรับผิดชอบให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านอย่างชัดเจน มีการประสานงานและทำงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายในสถานีนามัยรวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของสถานีนามัย

ขั้นตอนที่ 3 S = การบริหารงานบุคคล (Staffing) เป็นการบริหารจัดการเกี่ยวกับบุคคลในองค์กรในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกบุคคล การปฐมนิเทศผู้ปฏิบัติงาน การพัฒนาบุคลากร เพื่อให้บุคคลที่ดำรงตำแหน่งต่าง ๆ มีความรู้ความสามารถ เหมาะสมกับตำแหน่ง หน้าที่ ความรับผิดชอบที่กำหนดไว้ การมอบหมายงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย นั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานจะต้องได้รับการฝึกอบรมหรือเพิ่มทักษะเกี่ยวกับงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อให้ปฏิบัติงาน

ได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งมีการมอบหมายหน้าที่การทำงานให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข รับผิดชอบอย่างชัดเจน รวมถึงมีการถ่ายทอดความรู้และทักษะการปฏิบัติงานให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้และตรวจคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง ความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 4 D = การอำนวยการ (Directing) เป็นกระบวนการบริหารที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ การมอบหมายงาน การจูงใจ การประสานงาน การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี ซึ่งจะส่งผลต่อความเจริญก้าวหน้าและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ ซึ่งการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ก็เช่นเดียวกันเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบ จะต้องมอบหมายหน้าที่การทำงานให้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องรับผิดชอบ พร้อมทั้งประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติงานระหว่างผู้ร่วมงานในสถานอนามัยเอง กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถตัดสินใจได้ ในขั้นตอนต่าง ๆ ของการทำงาน และเปิดโอกาสให้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รับผิดชอบได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น หรือการตัดสินใจร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 5 C = การควบคุมกำกับ (Controlling) เป็นการกำหนดระบบรายงาน การพัฒนาและกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน การวัดผลการปฏิบัติงาน และการกำหนดการแก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ เพื่อให้งานสามารถดำเนินไปได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานอนามัย นั้น จะต้องมีการจัดทำหรือจัดทำทะเบียนรายงานไว้เพื่อใช้ในการจัดเก็บข้อมูลหรือผลงานจากการปฏิบัติงาน ต้องมีการตรวจสอบผลงานอย่างสม่ำเสมอ หากมีข้อผิดพลาด จะต้องดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่อง พร้อมทั้งมีการประเมินผลงานเป็นระยะ และวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน เพื่อให้ผลงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน

4.1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคคล

การปฏิบัติงานของบุคคลนั้นมีปัจจัยหลายประการที่เป็นแรงกระตุ้นให้ตนเองและผู้อื่น แสดงออกซึ่งพฤติกรรมและการกระทำต่าง ๆ รวมทั้งเป็นสาเหตุให้มีความขยันหรือกระตือรือร้นมากกว่าบุคคลอื่น หรือเป็นสาเหตุให้บุคคลรู้สึกเบื่อหน่ายในการทำงาน ซึ่งมีผู้ศึกษาค้นคว้าเพื่อแยกประเภทขององค์ประกอบที่เป็นแรงกระตุ้นหรือจูงใจให้บุคคลแสดงออกซึ่งพฤติกรรมในการ

ทำงานต่าง ๆ หลายท่านด้วยกัน ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2544) ได้กล่าวถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ย่อมมีผลต่องานที่ทำแตกต่างกัน และบุคคลมีความสามารถที่แตกต่างกัน จึงทำให้ผลงานที่ออกมาแตกต่างกันด้วย ดังนั้นจึงควรพิจารณาถึงสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของบุคคล ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานของบุคคล ได้แก่

4.1.1. ปัจจัยด้านบุคคล (Personal Factor) หมายถึงคุณลักษณะส่วนตัวของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่

1) เพศ เพศหญิงมีความอดทนที่จะต้องทำงานที่ต้องใช้ฝีมือและงานที่ต้องการความละเอียดมากกว่าเพศชาย

2) อายุ ผู้ที่อายุมากมักจะมีประสบการณ์ในการทำงานนานด้วย แต่ก็ขึ้นอยู่กับลักษณะงานและสถานการณ์ในการทำงานด้วย

3) การศึกษา มีส่วนในการคัดเลือกงานที่แตกต่างกัน ผู้ชำนาญการเฉพาะย่อมต้องการผู้ที่ผ่านการอบรมในด้านนั้นๆ มิฉะนั้นก็ไม้อาจจะกระทำได้

4) ประสบการณ์ ประสบการณ์ในการทำงานมีส่วนเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของบุคคลที่ทำงานนานจนมีความรู้ ความชำนาญในงานมากขึ้น ทำให้เกิดการการทำงานที่ดี

5) จำนวนสมาชิกในความรับผิดชอบ กลุ่มที่ทำงานด้วยกันมีผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน เพราะงานบางอย่างต้องการความสามารถหลายอย่าง ประกอบด้วย ต้องมีสมาชิกที่มีทักษะงานหลายด้านและปรองดองของสมาชิกในการทำงานและมีส่วนที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการทำงาน

4.1.2. ปัจจัยที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม เป็นสถานการณ์ภายนอก มีผลต่อการแสดงออก สภาพแวดล้อม แบ่งออกเป็น 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยที่เกี่ยวกับงาน และปัจจัยที่เกี่ยวกับองค์กร ในส่วนของสถานีอนามัยนั้น สถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี ได้มีการดำเนินงาน เพื่อพัฒนางานตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 โดยประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 กลุ่มด้วยกัน คือ กลุ่มปัจจัยพื้นฐานจำเป็น กลุ่มปัจจัยที่ส่งเสริมการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ และสุดท้ายเป็นกลุ่มปัจจัยสนับสนุน ซึ่งเป็นปัจจัยสนับสนุนจากภายนอกเพื่อให้การพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นไปตามเป้าหมาย รวมถึง การเชื่อมโยงและการประสานงานในระดับอำเภอหรือจังหวัด เพื่อ ส่งผลให้เกิดการบริการสุขภาพที่ผสมผสานองค์รวม เป็นบริการที่มีคุณภาพกระจายอย่างทั่วถึง ประชาชน เข้าถึงบริการได้ง่าย ซึ่งการพัฒนาบริการศูนย์สุขภาพชุมชนที่ดี โดยทุกๆ ไป ต้องอาศัยกลุ่มปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็น เพื่อส่งเสริมการจัดบริการปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

1) มีจำนวนประชากรในความรับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อเป็นเป้าหมายของการวางแผนและจัดบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ การติดตามดูแล ตลอดจนการประเมินผลจากมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี พ.ศ. 2545 ได้กำหนดให้ศูนย์สุขภาพชุมชนรับผิดชอบประชากรอย่างต่อเนื่องไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วยบริการ หรือ ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน รับผิดชอบประชากรไม่เกิน 1 คน ต่อ ประชากร 1,250 คน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

2) ลักษณะของหน่วยบริการควรเป็นหน่วยบริการขนาดเล็ก หรือขนาดกลางที่ไม่ซับซ้อนเกินไป กระจายในพื้นที่ได้ทั่วถึง สามารถสร้างความเป็นกันเอง และความใกล้ชิดกับประชาชนได้ง่าย ครอบคลุมการดูแลประชากรจำนวนที่ไม่มากเกินไปเพื่อให้สามารถดูแลครบถ้วน และชุมชนได้อย่างทั่วถึง ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้วบุคลากร 1 คน จะรับผิดชอบจำนวน 2 หมู่บ้าน เพื่อให้เป็นการเหมาะสมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง และมีจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างน้อย 8 คน ตามเกณฑ์มาตรฐานของการให้บริการปฐมภูมิ ปี 2545 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น พบว่า ปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรในแต่ละหน่วยงาน เป็นปัจจัยทางด้านคุณลักษณะประชากร เช่น เพศ อายุ การศึกษา ประสบการณ์ทำงาน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานต่างๆ รวมถึง ปัจจัยที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ซึ่งในการศึกษาคครั้งนี้ หมายถึง การบริหารจัดการของสถานีนามัย ได้แก่ จำนวนหมู่บ้านในความรับผิดชอบ จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ และจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย ซึ่งมีการกำหนดลักษณะหรือจำนวนที่เหมาะสมไว้แล้ว ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน และปัจจัยการบริหารจัดการสถานีนามัย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะสนับสนุนให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ ส่งผลต่อความสำเร็จของงาน มาเป็นตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา เพื่อศึกษาว่าปัจจัยดังกล่าว มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงหรือไม่

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 คุณลักษณะประชากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

5.1.1 เพศ

นันทิยา ชุมช่วย (2542:70-103) ได้ศึกษาความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาล

ทั่วไป พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศราวดี หงิมห้วง (2542) ศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของสถานอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของสถานอนามัย

ธีรพงศ์ จันดาวัลย์ (2544: 49) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในจังหวัดอุดรธานี โดยศึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานธาลัสซีเมียจำนวน 199 คน โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ผลการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย

สมเดช ศรีทัด (2545: 113) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยในจังหวัดอุดรธานี โดยศึกษาในกลุ่มประชากรซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานอนามัย รวม 204 คน ผลการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546: 97-98) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยศึกษาในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวม 156 คน ผลการศึกษา พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$

ทิพวรรณ สารีรัตน์ (2547: 82-90) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในจังหวัดสกลนคร พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548: 89-90) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก โดยศึกษาในกลุ่มประชากร คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 293 คน ผลการศึกษา พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก

5.1.2 อายุ

หฤทัย ทบวงษ์ศรี (2540:70-73) ได้ศึกษา ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานของหัวหน้าสถานีนามัย ตามแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นันทิยา ชุมช่วย (2542:70-103) ได้ศึกษา ความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วริรัตน์ สุนทรสุข (2542: 62 - 97) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของสถานีนามัยในจังหวัดกำแพงเพชร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของสถานีนามัย ในจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 123 คน ผลการวิจัยพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก

ศราวุฒิ หิมห้วง (2542) ศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของสถานีนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของสถานีนามัย

สมเดช ศรีทัด (2545: 113) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยในจังหวัดอุดรธานี โดยศึกษาในกลุ่มประชากรซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีนามัย รวม 204 คน ผลการศึกษา พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546: 97-98) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยศึกษาในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวม 156 คน ผลการศึกษา พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .05

อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548: 89-90) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก โดยศึกษาในกลุ่มประชากร คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 293

คน ผลการศึกษา พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก

5.1.3 ระดับการศึกษา

นันทิยา ชุมช่วย (2542:70-103) ได้ศึกษา ความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า วุฒิการศึกษาสูงสุด มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมเดช ศรีทัด (2545: 113) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยในจังหวัดอุตรธานี โดยศึกษาในกลุ่มประชากรซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานอนามัย รวม 204 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ (2548: 89-90) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก โดยศึกษาในกลุ่มประชากร คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 293 คน ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก

5.1.4 ประสบการณ์ทำงาน

สมเดช ศรีทัด (2545: 113) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยในจังหวัดอุตรธานี โดยศึกษาในกลุ่มประชากรซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานอนามัย รวม 204 คน ผลการศึกษา พบว่า ประสบการณ์ทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546: 97-98) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยศึกษาในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวม 156 คน ผลการศึกษา พบว่า ประสบการณ์ทำงาน มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05

อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548: 89-90) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก โดยศึกษาในกลุ่มประชากร คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 293 คน ผลการศึกษา พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก

5.1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้

จิตติมา พานิชกิจ (2540: 122) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดนครสวรรค์ โดยใช้แบบสอบถามเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจำนวน 174 คน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด

จำรัส ชูวงศ์ (2542 : 86-88) ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ความรู้ในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

วรรัตน์ สุนทรสุข (2542: 62 - 97) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของสถานีอนามัยในจังหวัดกำแพงเพชร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของสถานีอนามัย ในจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 123 คน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก

อภิสิทธิ์ ทองสุก (2545:87-88) ศึกษาเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.000$)

สมเดช ศรีทัด (2545: 129) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี โดยศึกษาในกลุ่มประชากรซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีอนามัย รวม 204 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานและผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ทิพวรรณ สารรัตน์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในจังหวัดสกลนคร ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน

5.1.6 งานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยด้านกระบวนการบริหารงาน

ชัยณรงค์ สุระปัญญา (2542 : 106-110) ได้ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดเลย พบว่า กระบวนการบริหารด้านการจัดองค์การที่ดีมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

วริรัตน์ สุนทรสุข (2542: 62 - 97) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของสถานอนามัยในจังหวัดกำแพงเพชร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของสถานอนามัย ในจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 123 คน ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการดำเนินงาน

ประทวน สัตย์ชื่อ (2542: 49 – 83) ศึกษาประสิทธิผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก 0 – 5 ปี ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อประเมินประสิทธิผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ 0 – 5 ปี ประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จำนวน 140 คน ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการบริหารจัดการรวมทุกด้าน มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผาสุข กัลย์จารึก (2542: 88-91) ได้ศึกษาผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการบริหารโดยรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0214$) และเมื่อพิจารณากระบวนการบริหารรายด้าน พบว่าการวางแผน การอำนวยความสะดวก และการควบคุม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ศราวดี หงิมห้วง (2542) ศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของสถานอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า กระบวนการบริหาร ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการบริหารบุคคล ด้านการอำนวยความสะดวก และด้านการควบคุม ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของสถานอนามัย

อรรรยา ภูมิศรีแก้ว (2542) ศึกษาเปรียบเทียบการบริหารงานและภาวะผู้นำของหัวหน้าสถานอนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง เขต 6 พบว่า การวางแผน การจัดการองค์การ การบริหารบุคคล และการควบคุมกำกับของหัวหน้าสถานอนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับ

ผลการดำเนินงาน แต่การอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง เขต 6

ธีรพงศ์ จันดาวัลย์ (2543: 50) ศึกษาบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการป้องกันควบคุมโรคธาลัสซีเมียจังหวัดอุดรธานี พบว่า กระบวนการบริหารจัดการรวมทุกด้าน ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การมอบหมายงาน การประสานงาน และการนิเทศติดตาม สนับสนุนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย

อัญญาชู จำรูญนิรันดร์ (2543:105) ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อของสถานีอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการบริหารในส่วนการวางแผน การจัดองค์การ การอำนวยความสะดวก และการควบคุม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อของสถานีอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) แต่ในด้านการบริหารบุคคลพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อของสถานีอนามัย

สมเดช ศรีทัก (2545:130-131) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยจังหวัดอุดรธานีพบว่า การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 แต่ปัจจัยด้านกระบวนการบริหาร พบว่า ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารในภาพรวมและกระบวนการบริหารรายด้าน ได้แก่ ด้านนโยบาย การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล ภาวะผู้นำ การควบคุมกำกับและการประเมินผล ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน

กาญจนา อินทร์เกษียร (2545: 80) ได้ศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจำนวน 107 แห่งผลการศึกษาพบว่า กระบวนการบริหารจัดการ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุมกำกับงานมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

อภิสิทธิ์ ทองสุก (2545:87-88) ศึกษาเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารจัดการกับผลการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน พบว่า กระบวนการบริหารจัดการโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน การจัดองค์การ การจัดคนเข้าทำงาน การอำนวยความสะดวกหรือ

สั่งการ และด้านการควบคุมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

รัชชัย ใจคง (2547:54) ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดมุกดาหาร พบว่า กระบวนการบริหาร โดยรวม(การวางแผน การจัดองค์การ การจัดเจ้าหน้าที่ การอำนวยความสะดวก และการควบคุม) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการดำเนินงานในระดับปานกลาง

ทิพวรรณ สารีรัตน์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในจังหวัดสกลนคร ผลการศึกษา ปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการ โดยรวม ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการบริหารบุคคล ด้านการอำนวยความสะดวก และด้านการควบคุม พบว่า มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

หาญ จินดา (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหาร กับการปฏิบัติงานด้านการบริการสาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหาร ซึ่งได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การจัดการบุคคล การอำนวยความสะดวก การควบคุม และกระบวนการบริหารในภาพรวม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการบริการสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ($p\text{-value} < 0.001$)

อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ (2548: 89-90) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก โดยศึกษาในกลุ่มประชากร คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 293 คน ผลการศึกษา พบว่า กระบวนการบริหาร ซึ่งได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก การควบคุมกำกับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการสถานีอนามัย

5.2.1 จำนวนหมู่บ้านในความรับผิดชอบ

จิตติมา พานิชกิจ (2540: 125 - 130) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดนครสวรรค์ โดยใช้แบบสอบถามเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจำนวน 174 คน พบว่า จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ จำนวนประชากรที่

รับผิดชอบ และการมีส่วนร่วมของชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดในจังหวัดนครสวรรค์

สายชล ไทยอุดม (2541) ศึกษาประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรคโรงพยาบาลชุมชน ผลการศึกษาพบว่า จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรคโรงพยาบาลชุมชน

กาญจนา อินทร์ (2545: 75) ได้ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 107 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สมเดช ศรีทัก (2545: 115) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี โดยศึกษาในกลุ่มประชากรซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีอนามัย รวม 204 คน ผลการศึกษาพบว่า จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแต่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

5.2.2 จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ

จิตติมา พานิชกิจ (2540: 125 - 130) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดนครสวรรค์ โดยใช้แบบสอบถามเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จำนวน 174 คน พบว่า จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ และการมีส่วนร่วมของชุมชน ไม่มีความความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดในจังหวัดนครสวรรค์

สายชล ไทยอุดม (2541) ศึกษาประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรคโรงพยาบาลชุมชน ผลการศึกษาพบว่า จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรคโรงพยาบาลชุมชน

สมเดช ศรีทัก (2545: 115) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี โดยศึกษาในกลุ่มประชากรซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีอนามัย รวม 204

คน ผลการศึกษาพบว่า จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงาน ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกแต่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก

เอมอร์ บุตรแสงดี (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าจำนวนประชากรในความรับผิดชอบ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2.3 จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน

จิตติมา พานิชกิจ (2540: 125 - 130) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดนครสวรรค์ โดยใช้แบบสอบถาม เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จำนวน 174 คน พบว่า ปัจจัยด้านจำนวนบุคลากร ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดในจังหวัดนครสวรรค์

เอมอร์ บุตรแสงดี (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า กำลังคน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แสดงให้เห็นว่ามีปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบล ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ได้คัดเลือกปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบไปด้วย คุณลักษณะประชากร ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และกระบวนการบริหารงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ทฤษฎีตามแนวคิดของคุนท์ซ และ โอ คอนเนล (Koontz & O'Donnel, 1972) และปัจจัยด้านการบริหารจัดการสถานีอนามัย ได้แก่ จำนวนหมู่บ้านในความรับผิดชอบ จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ และจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย มาเป็นตัวแปรในการวิจัย ซึ่งตัวแปรเหล่านี้ อาจมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งผลการศึกษา จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารหรือผู้เกี่ยวข้อง ได้นำข้อมูลจากการวิจัย ไปใช้ในการกำกับการดำเนินงาน วางแผน ปรับปรุงพัฒนางานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีอนามัย ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงที่

เกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนางานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในระดับต่าง ๆ
ต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย คุณลักษณะประชากร ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และกระบวนการบริหารงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง การบริหารจัดการสถานีนอนามัย ได้แก่ จำนวนหมู่บ้านในความรับผิดชอบ ความเหมาะสมของประชากร และจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน รวมทั้งหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง และการบริหารจัดการสถานีนอนามัย กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรที่ศึกษา
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของสถานีนอนามัยทุกแห่ง ในจังหวัดสุพรรณบุรี ในปีงบประมาณ 2550 (ตุลาคม 2549 – กันยายน 2550) โดยศึกษาทุกหน่วยประชากร รวมทั้งสิ้น 174 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนอนามัย ในปีงบประมาณ 2550 ประกอบด้วย 6 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากรของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ทำงาน โดยมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และเติมข้อความจำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการสถานีนามัย ได้แก่ จำนวนหมู่บ้านในความรับผิดชอบ จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ และจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน จำนวน 3 ข้อ โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเติมข้อความ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ประจำสถานีนามัย โดยแบ่งความรู้เป็น 2 กลุ่ม คือ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง กับความรู้เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มีจำนวน 24 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามถูกต้อง ให้ 1 คะแนน ข้อคำถามที่ไม่ถูกต้อง ให้ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยแบ่งระดับแบบอิงกลุ่มเพื่อเปรียบเทียบความสามารถของผู้ตอบข้อคำถามแต่ละคนกับผู้ตอบข้อคำถามคนอื่น ๆ ในกลุ่มเดียวกันของจำนวนผู้ตอบข้อคำถามได้ถูกต้องจากการตอบข้อคำถามความรู้ ที่เก็บจากแบบสอบถาม ดังนี้

ได้คะแนน 15.73 – 19.19 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับสูง

ได้คะแนน 12.76 – 15.72 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

ได้คะแนน 9.79 – 12.75 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามกระบวนการบริหารงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย จำนวน 24 ข้อ ซึ่งแบ่งเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้คือ

ด้านการวางแผน	จำนวน	6	ข้อ
ด้านการจัดองค์การ	จำนวน	4	ข้อ
ด้านการบริหารงานบุคคล	จำนวน	4	ข้อ
ด้านการอำนวยความสะดวก	จำนวน	5	ข้อ
ด้านการควบคุมงาน	จำนวน	5	ข้อ

ซึ่งลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีตัวเลือก 5 ระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

ข้อความ	ความหมาย	คะแนน
ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 75-100 ของกิจกรรมนั้น	4
ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 50-74 ของกิจกรรมนั้น	3
ปฏิบัติปานกลาง	ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 25-49 ของกิจกรรมนั้น	2
ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 1-24 ของกิจกรรมนั้น	1
ไม่ได้ปฏิบัติ	ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย	0

เกณฑ์การแปลผลคะแนนการบริหารงานในภาพรวม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยใช้คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของเบสท์ (Best John W ,1977) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{96 - 0}{3} = 32.00$$

ได้คะแนน	64.01 – 96.00	คะแนน หมายถึง การปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง
ได้คะแนน	32.01 – 64.00	คะแนน หมายถึง การปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง
ได้คะแนน	0.01 – 32.00	คะแนน หมายถึง การปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ
ได้คะแนน	0	คะแนน หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติงาน

ด้านการวางแผน

$$\text{กำหนดเกณฑ์ตามช่วงคะแนน} = \frac{24 - 0}{3} = 8$$

ได้คะแนน	16.01 – 24.00	คะแนน หมายถึง การปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง
ได้คะแนน	8.01 – 16.00	คะแนน หมายถึง การปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง
ได้คะแนน	0.01 – 8.00	คะแนน หมายถึง การปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ
ได้คะแนน	0	คะแนน หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติงาน

ด้านการจัดองค์การ

$$\text{กำหนดเกณฑ์ตามช่วงคะแนน} = \frac{16 - 0}{3} = 5.33$$

ได้คะแนน	10.67 – 16.00	คะแนน หมายถึง การปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง
ได้คะแนน	5.34 – 10.66	คะแนน หมายถึง การปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง
ได้คะแนน	0.01 – 5.33	คะแนน หมายถึง การปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ
ได้คะแนน	0	คะแนน หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติงาน

ด้านการบริหารงานบุคคล

$$\text{กำหนดเกณฑ์ตามช่วงคะแนน} = \frac{16-0}{3} = 5.33$$

ได้คะแนน	10.67 – 16.00	คะแนน หมายถึง	การปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง
ได้คะแนน	5.34 – 10.66	คะแนน หมายถึง	การปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง
ได้คะแนน	0.01 – 5.33	คะแนน หมายถึง	การปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ
ได้คะแนน	0	คะแนน หมายถึง	ไม่มีการปฏิบัติงาน

ด้านการอำนวยการ

$$\text{กำหนดเกณฑ์ตามช่วงคะแนน} = \frac{20-0}{3} = 6.67$$

ได้คะแนน	13.35 – 20.02	คะแนน หมายถึง	การปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง
ได้คะแนน	6.68 – 13.34	คะแนน หมายถึง	การปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง
ได้คะแนน	0.01 – 6.67	คะแนน หมายถึง	การปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ
ได้คะแนน	0	คะแนน หมายถึง	ไม่มีการปฏิบัติงาน

ด้านการควบคุมงาน

$$\text{กำหนดเกณฑ์ตามช่วงคะแนน} = \frac{20-0}{3} = 6.67$$

ได้คะแนน	13.35 – 20.02	คะแนน หมายถึง	การปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง
ได้คะแนน	6.68 – 13.34	คะแนน หมายถึง	การปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง
ได้คะแนน	0.01 – 6.67	คะแนน หมายถึง	การปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ
ได้คะแนน	0	คะแนน หมายถึง	ไม่มีการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามรายงานผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ประจำปีงบประมาณ 2550 โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเติมตัวเลขรายงานเป็นจำนวนร้อยละของผลการดำเนินงาน แล้วแปลผลระดับผลการดำเนินงาน โดยเทียบกับเป้าหมายที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีกำหนด จึงแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับควรปรับปรุง ดังนี้

ร้อยละ 80.00 – 100.00	หมายถึง	ผลการดำเนินงานอยู่ในระดับดี
ร้อยละ 61.00 – 79.99	หมายถึง	ผลการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง
ร้อยละ \leq 60.99	หมายถึง	ผลการดำเนินงานอยู่ในระดับควรปรับปรุง

ตอนที่ 6 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในสถานีนอนามัย ปี 2550 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และแบบปลายเปิดให้ตอบอย่างอิสระ

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.1 การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity) การหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความครบถ้วนถูกต้อง ความถูกต้องชัดเจนของภาษาที่ใช้ จากนั้นจึงนำเครื่องมือดังกล่าวมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3.2 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและได้รับการปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้แบบสอบถาม (Try out) กับผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของสถานีนอนามัยในจังหวัดราชบุรี จำนวน 60 ชุด ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา ทั้งลักษณะภูมิศาสตร์ การปกครอง วัฒนธรรม ประเพณี และลักษณะการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุข ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืน จำนวน 49 ชุด

3.3 นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้ มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยแบบสอบถามด้านกระบวนการบริหารงาน ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.93 ส่วนแบบสอบถามความรู้ ใช้วิธีการหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้สถิติ T-test คัดเลือกข้อคำถามที่ค่า t มีนัยสำคัญทางสถิติ เพื่อนำไปใช้ในแบบสอบถาม จากนั้นปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้เหมาะสม และให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้ในการวิจัย

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ขออนุญาตหน่วยงาน โดยทำหนังสือส่งตัวจากสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี และสาธารณสุขอำเภอในอำเภอต่าง ๆ ในจังหวัดสุพรรณบุรี

4.2 ส่งแบบสอบถามไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ประจำสถานีนอนามัย จำนวน 174 ฉบับ พร้อมระบุข้อความขอให้ส่งแบบสอบถามคืนผู้ศึกษาภายในเวลาที่กำหนดและติดตามแบบสอบถามที่ไม่ส่งกลับ โดยการติดตาม

ด้วยตนเองอีกครั้ง และโทรศัพท์ขอความร่วมมือจากผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ประจำอำเภอให้ช่วยติดตามแบบสอบถาม และขอให้ส่งแบบสอบถามคืนภายในเวลาที่กำหนด ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 2 เดือน ระหว่าง วันที่ 15 กุมภาพันธ์ – 15 เมษายน 2551

4.3 เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนครบแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามทุกชุดก่อนที่จะนำไปลงรหัส

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
2. สร้างคู่มือการลงรหัส
3. นำข้อมูลทั้งหมดจากแบบสอบถาม มาลงรหัสในแบบฟอร์มลงรหัส
4. ประมวลผลข้อมูล ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

สถิติที่ใช้

5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย ประกอบไปด้วย คุณลักษณะประชากร ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และกระบวนการบริหารงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง การบริหารจัดการสถานีนามัย ได้แก่ จำนวนหมู่บ้านในความรับผิดชอบ ความเหมาะสมของประชากร และจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน และผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย

5.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย การบริหารจัดการสถานีนามัย กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย ดังนี้

5.2.1 วิเคราะห์สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย และการบริหารจัดการสถานีนามัย กับผลการ

ดำเนินการป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีอนามัย กรณีการอ่านค่าของ
ผลลัพธ์ ถ้าความถี่ที่ควรจะเป็นมีค่าน้อยกว่า 5 เกินร้อยละ 20 จะอ่านค่าจาก Fisher's exact Test

5.2.2 กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ (*Level of Significance*) ที่ระดับ

0.05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ในปี 2550 ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์กลับคืนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของสถานีนามัย รวมทั้งสิ้น 174 คน คิดเป็นร้อยละ 95.6 ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอในรูปแบบตารางตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตอนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ตอนที่ 3 ข้อมูลกระบวนการบริหารงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง

ตอนที่ 4 ข้อมูลการบริหารจัดการสถานีนามัย

ตอนที่ 5 ข้อมูลผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง

ตอนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของสถานีนามัย

ตอนที่ 7 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี

ตอนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะประชากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของสถานีนามัย ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

เพศ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 62.10

อายุ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงโดยเฉลี่ยมีอายุ 38 ปี (S.D. = 8.25) อายุน้อยที่สุด คือ 21 ปี และอายุมากที่สุดอยู่ที่ 57 ปี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 40 – 49 ปี มากที่สุด ร้อยละ 43.70 รองลงมา มีอายุระหว่าง 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.50

ระดับการศึกษา พบว่า สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.50 รองลงมาเป็นระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 14.40 และระดับปริญญาโท จำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.20

ประสบการณ์ทำงาน (ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานและรับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง) โดยเฉลี่ย 8.8 ปี (S.D. = 7.46) ประสบการณ์ทำงานน้อยที่สุด คือ 1 ปี และมากที่สุด 31 ปี ประสบการณ์ทำงานในสถานีนามัย ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1- 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.40 รองลงมาเป็นกลุ่ม 6 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.60 ส่วนกลุ่ม 16 – 20 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.90 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะ
ความดันโลหิตสูง ของสถานอนามัย จำแนกตามข้อมูลคุณลักษณะประชากร

คุณลักษณะประชากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	66	37.93
หญิง	108	62.07
2. อายุ (ปี)		
20-29	34	19.54
30-39	53	30.46
40-49	76	43.68
50-59	11	6.32
$\bar{x} = 37.84$ S.D. = 8.25 Min. = 21 Max. = 57		
3. ระดับการศึกษา		
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	25	14.37
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	140	80.46
ปริญญาโท	9	5.17
4. ประสบการณ์ทำงาน (ปี)		
1-5	86	49.42
6-10	41	23.56
11-15	16	9.20
16-20	12	6.90
20 ปีขึ้นไป	19	10.92
$\bar{x} = 8.8$ S.D. = 7.46 Min. = 1 Max. = 31		

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ข้อคำถามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ในสถานอนามัย ตอบถูกมากที่สุด ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง (ข้อที่ 1-19) โดยตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 60.80 ส่วนข้อคำถามเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงาน

ป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนอนามัย คือ ข้อที่ 20 – 24 มีจำนวนผู้ตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 39.20 ซึ่งข้อคำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ “กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง คือประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป” คิดเป็นร้อยละ 44.30 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนอนามัย มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำแนกรายข้อ

	ข้อคำถาม	ผู้ที่ตอบถูก		ผู้ที่ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	คาเฟอีนในกาแฟเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง	137	78.70	37	21.30
2	ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง	130	74.70	44	25.30
3	อายุ อาชีพ ขนาดของครอบครัว และการออกกำลังกายล้วนแต่เป็นปัจจัยที่สำคัญของการเพิ่มความดันโลหิตสูงขึ้นได้	129	74.10	45	25.90
4	น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น 10 กิโลกรัม มักจะทำให้ความดันโลหิตทั้งตัวบนและตัวล่างสูงขึ้นประมาณ 3 มิลลิเมตรปรอท	125	71.80	49	28.20
5	การดื่มสุราน้อยกว่า 2 ออนซ์ต่อวัน ไม่สามารถทำให้ความดันโลหิตลดลงและคลายเครียดไม่ได้	124	71.30	50	28.70
6	ไมเกรนเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้	119	68.40	55	31.60
7	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สูบบุหรี่เป็นประจำ จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตสูงถึง 20 เท่าของคนที่ไม่สูบบุหรี่	114	65.50	60	34.50
8	ผู้ที่รับประทานอาหารมังสวิรัตเป็นเวลานาน 6 สัปดาห์ จะมีค่าความดันซิสโตลิกลดลงประมาณ 5 มิลลิเมตรปรอท	114	65.50	60	34.50

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

	ข้อความ	ผู้ที่ตอบถูก		ผู้ที่ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9	สอร์โมนที่ทำหน้าที่ในการปรับสมดุลของน้ำซึ่งหลังจากไต ถ้าสูญเสียการควบคุมจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น	110	63.20	64	36.80
10	คนที่เคยดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำถึงแม้จะเลิกดื่มแล้วแต่โอกาสการเกิดโรคความดันโลหิตสูงจะสูงกว่าคนที่ไม่ดื่ม	106	60.92	68	39.08
11	คนที่รูปร่างใหญ่โตหรืออ้วนจะมีความดันโลหิตสูงกว่าคนที่รูปร่างเล็กผอม	106	60.90	68	39.10
12	การรับประทานอาหารที่มีไขมันไม่อิ่มตัวร่วมกับอาหารที่มีกากใยสูงสามารถลดความดันโลหิตได้	106	60.90	68	39.10
13	การออกกำลังกายทั้งชนิดอยู่กับที่และชนิดเคลื่อนที่ในขณะที่กำลังออกกำลังกายมีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นทั้งนั้น	100	57.50	74	42.50
14	โรคความดันโลหิตสูง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้	98	56.30	76	43.70
15	โรคความดันโลหิตสูงระดับปานกลาง (M0derate Hypertension) จะมีค่าความดันโลหิตตัวล่างระหว่าง 105-119 มิลลิเมตรปรอท	95	54.60	79	45.40
16	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพศชายมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นเพศหญิงประมาณ 2 เท่า	82	47.10	92	52.90
17	ภาวะกรดยูริกสูงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้	88	50.60	86	49.40

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

	ข้อคำถาม	ผู้ที่ตอบถูก		ผู้ที่ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
18	คนที่รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูงเป็นประจำ ส่วนใหญ่พบว่ามีความดันโลหิตในช่วงหัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure) ต่ำกว่าคนที่บริโภคแคลเซียมน้อยและรับประทานไม่เป็นประจำ	68	39.10	106	60.90
19	ถ้าลดปริมาณการบริโภคเกลือให้เหลือวันละไม่เกิน 3 ช้อนชา พบว่ามีผลให้ค่าความดันโลหิตไม่สูงขึ้น	59	33.90	115	66.10
20	ผู้ที่ได้รับการคัดกรองแล้วมีภาวะความดันโลหิตสูง สถานีอนามัยต้องส่งไปโรงพยาบาลเพื่อตรวจวินิจฉัย และรับการรักษาที่โรงพยาบาลก่อน	90	51.70	84	48.30
21	แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง กำหนดให้สถานีอนามัยต้องจัดตั้งคลินิกความดันโลหิตสูง เพื่อให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	133	76.40	41	23.60
22	ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าความดันปกติ ต้องได้รับการคัดกรองอย่างน้อย 1 ปี	84	48.30	90	51.70
23	ค่าความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 180/110 มิลลิเมตรปรอท ต้องส่งพบแพทย์เพื่อวินิจฉัย	83	47.70	91	52.30
24	กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง คือประชาชน ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป	77	44.30	97	55.70

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของสถานีอนามัย มีคะแนนความรู้เฉลี่ย 14.24 คะแนน (S.D. = 1.48) คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน และคะแนนสูงสุด 18 คะแนน ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.24 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 21.84 และระดับน้อย ร้อยละ 10.92 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงประจำสถานีอนามัย
ในจังหวัดสุพรรณบุรี

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	19	10.92
ปานกลาง	117	67.24
สูง	38	21.84
รวม	174	100.00

$\bar{x} = 14.24$ S.D. = 1.48 Min. = 10 Max. = 18

ตอนที่ 3 ข้อมูลกระบวนการบริหารงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสถานีอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี

3.1 ระดับกระบวนการบริหารงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ระดับของกระบวนการบริหารงานป้องกันและ
ควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในทุกด้าน และกระบวนการบริหารงานในภาพรวมอยู่ในระดับสูง
มากที่สุด รองลงมาคือระดับปานกลาง และอยู่ในระดับต่ำน้อยที่สุด โดยกระบวนการบริหารงาน
ด้านการจัดองค์การที่อยู่ในระดับสูง มีจำนวนสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.56 รองลงมาคือ ด้านการ
บริหารงานบุคคล ด้านการวางแผน ด้านการควบคุมงาน และด้านการอำนวยความสะดวก (คิดเป็นร้อยละ
71.26, 68.39, 61.49 และ 60.92 ตามลำดับ) ส่วนกระบวนการบริหารงานในภาพรวมอยู่ในระดับสูง
คิดเป็นร้อยละ 62.64 ดังตารางที่ 4.4 และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า กระบวนการบริหารงานด้าน
การวางแผนมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ แต่กระบวนการบริหารงานด้านการจัดองค์การ
การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และด้านการควบคุมงาน มีคะแนนเฉลี่ยทั้งในระดับสูงและ
ระดับปานกลาง ดังตารางที่ 13 ในภาคผนวก

ตารางที่ 4.4 จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับกระบวนการบริหารงานรายด้าน และในภาพรวมงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ในสถานีนอนามัย

กระบวนการบริหารงาน	การปฏิบัติงาน			\bar{x}	S.D.	ระดับ
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
ด้านการวางแผน	119	31	24	2.79	0.92	สูง
ด้านการจัดองค์การ	128	21	25	2.78	0.92	สูง
ด้านการบริหารงานบุคคล	124	35	15	2.73	0.73	สูง
ด้านการอำนวยความสะดวก	106	53	15	2.67	0.80	สูง
ด้านการควบคุมงาน	107	44	23	2.60	0.84	สูง
ในภาพรวม	109	53	12	2.71	0.84	สูง

ตอนที่ 4 ข้อมูลการบริหารจัดการสถานีนอนามัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการบริหารจัดการสถานีนอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี เป็นดังนี้ จำนวนหมู่บ้านในความรับผิดชอบของสถานีนอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยเฉลี่ย แต่ละแห่งรับผิดชอบหมู่บ้านจำนวน 6 หมู่บ้าน (S.D. = 2.21) ส่วนใหญ่มีหมู่บ้านอยู่ในความ รับผิดชอบระหว่าง 1 – 5 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 56.90 รองลงมาเป็น 6 – 10 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 40.80

จำนวนประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ โดยเฉลี่ยแต่ละแห่งรับผิดชอบประชากร จำนวน 4,102 คน (S.D. = 2022.84) มีจำนวนประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบมากที่สุด ระหว่าง 3,001 – 5,000 คน คิดเป็นร้อยละ 45.40 รองลงมามีจำนวนประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ ระหว่าง 1,000 – 3,000 คน คิดเป็นร้อยละ 29.30 ส่วนจำนวนประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบของ สถานีนอนามัย จำนวนน้อยที่สุด อยู่ระหว่าง 8,001 – 11,000 คน คิดเป็นร้อยละ 5.70

จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริงในสถานีนอนามัยโดยเฉลี่ย 3 คน (S.D. = 0.81) จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริงในสถานีนอนามัย น้อยที่สุด คือ 1 คน และมากที่สุด 6 คน จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริงในสถานีนอนามัย ส่วนใหญ่อยู่ ระหว่าง 1 – 2 คน คิดเป็นร้อยละ 60.90 รองลงมาอยู่ระหว่าง 3 – 4 คน คิดเป็นร้อยละ 36.20 ส่วน

จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริง จำนวนน้อยที่สุด อยู่ระหว่าง 5 – 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.90 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละของสถานีนอมาชัย จำแนกตามการบริหารจัดการสถานีนอมาชัย

ปัจจัยของสถานีนอมาชัย	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนหมู่บ้านในความรับผิดชอบ (หมู่บ้าน)		
1-5	99	56.90
6-10	71	40.81
มากกว่า 10	4	2.29
$\bar{x} = 5.54$ S.D. = 2.21 Min. = 2 Max. = 14		
จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ (คน)		
1,000 - 3,000	51	29.31
3,001- 5,000	79	45.40
5,001- 8,000	33	18.97
8,001- 11,000	11	6.32
$\bar{x} = 4102.38$ S.D. = 2022.84 Min. = 690 Max. = 11,000		
จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริง (คน)		
1-2	105	60.34
3-4	63	36.21
5-6	6	3.45
$\bar{x} = 2.52$ S.D. = 0.81 Min. = 1 Max. = 6		

ตอนที่ 5 ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนอมาชัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี

ข้อมูลด้านผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของสถานีนอมาชัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งกำหนดตัวชี้วัดตามเกณฑ์มาตรฐานโครงการ “เมืองไทยสุขภาพดี” (Healthy Thailand) คือ ร้อยละ 60 ของประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการบริการคัดกรองความดันโลหิตตามมาตรฐาน ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของสถานีนอนามัย พบว่า ส่วนใหญ่มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 58.62 รองลงมา คือ ระดับดี ร้อยละ 25.86 และในระดับควรปรับปรุงร้อยละ 15.52 โดยมีผลการดำเนินงานต่ำสุดอยู่ที่ ร้อยละ 44.00 และมีผลการดำเนินงานสูงสุดอยู่ที่ ร้อยละ 100.00 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามระดับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2550 ของสถานีนอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี

ระดับผลการดำเนินงาน		
การป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	45	25.86
ระดับปานกลาง	102	58.62
ระดับควรปรับปรุง	27	15.52
Min. = 44.00 Max. = 100.00	174	100.00

ตอนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของสถานีนอนามัย

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ประกอบไปด้วย คุณลักษณะประชากร ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และ กระบวนการบริหารงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ปัจจัยด้านการบริหารจัดการสถานีนอนามัย ได้แก่ จำนวนหมู่บ้านในความรับผิดชอบ ความเหมาะสมของประชากร และจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน มีดังนี้

คุณลักษณะประชากร จากการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ทำงานกับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนอนามัย ผลการทดสอบ พบว่า คุณลักษณะประชากร ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ไม่มี ความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ดังนั้นจึง

ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1 คือ คุณลักษณะประชากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของสถานีนอมนัย (รายละเอียดดังตารางที่ 4.7 และ 4.8)

ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร กับระดับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของสถานีนอมนัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี

คุณลักษณะ ประชากร	ระดับผลการดำเนินงาน						df	χ^2	p- value
	ดี		ปานกลาง		ควรปรับปรุง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ							2	0.744	0.689
ชาย	19	10.92	36	20.69	11	6.32			
หญิง	26	14.94	66	37.93	16	9.20			
รวม	45	25.86	102	58.62	27	15.52			
อายุ (ปี)							6	6.758	0.344
20-29	6	3.45	20	11.49	8	4.60			
30-39	17	9.77	27	15.52	9	5.17			
40-49	21	12.07	47	27.01	8	4.60			
50-59	1	0.58	8	4.60	2	1.14			
รวม	45	25.87	102	58.62	27	15.51			

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร กับระดับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี

คุณลักษณะ ประชากร	ระดับผลการดำเนินงาน				df	χ^2	p- value
	ดี		ปานกลางและควรปรับปรุง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ระดับการศึกษา *					1	0.523	0.469
ประกาศนียบัตร/ อนุปริญญาหรือ เทียบเท่า	5	2.87	20	11.50			
ปริญญาตรีหรือ เทียบเท่าและ ปริญญาโท	40	22.99	109	62.64			
รวม	45	25.86	129	74.14			
ประสบการณ์ทำงาน (ปี) *					1	0.185	0.667
1-5	21	12.07	65	37.36			
6 ปีขึ้นไป	24	13.79	64	36.78			
รวม	45	25.86	129	74.14			

* ใช้ Fisher's exact Test

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จากผลการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า ผลการทดสอบปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 2 คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของสถานีนามัย (รายละเอียดคังตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กับผลการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของสถานีนามัย

ระดับความรู้ เกี่ยวกับโรค	ระดับผลการดำเนินงาน						df	χ^2	p - value
	ดี		ปานกลาง		ควรปรับปรุง				
ความดันโลหิตสูง	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ระดับน้อย	6	3.45	12	6.90	1	0.58	4	3.661	0.454
ระดับปานกลาง	27	15.51	71	40.80	19	10.92			
ระดับมาก	12	6.90	19	10.92	7	4.02			
รวม	45	25.86	102	58.62	27	15.52			

กระบวนการบริหารงาน ผลการทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงกับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง พบว่า กระบวนการบริหารงานในภาพรวมมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และเมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการวางแผน การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และด้านการควบคุมงานมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.046, < 0.001, < 0.001$ และ < 0.001 ตามลำดับ) ส่วนด้านการจัดองค์การ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ดังนั้นผลการทดสอบจึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ตั้งไว้ว่า กระบวนการบริหารงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของสถานีนามัย (รายละเอียดตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารงานกับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของสถานีนอนมัย

กระบวนการบริหารงาน	ระดับผลการดำเนินงาน						df	χ^2	p - value
	ดี		ปานกลาง		ควรปรับปรุง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
1. ด้านการวางแผน							4	9.713	0.046
ระดับต่ำ	4	2.30	14	8.05	6	3.45			
ระดับปานกลาง	3	1.72	22	12.64	6	3.45			
ระดับสูง	38	21.84	66	37.93	15	8.62			
รวม	45	25.86	102	58.62	27	15.52			
2. ด้านการจัดองค์การ							4	6.248	0.181
ระดับต่ำ	4	2.30	15	8.62	6	3.45			
ระดับปานกลาง	4	2.30	11	6.32	6	3.45			
ระดับสูง	37	21.26	76	43.68	15	8.62			
รวม	45	25.86	102	58.62	27	15.52			
3. ด้านการบริหารงานบุคคล							4	21.373	< 0.001
ระดับต่ำ	1	0.58	8	4.60	6	3.45			
ระดับปานกลาง	3	1.72	24	13.78	8	4.60			
ระดับสูง	41	23.56	70	40.23	13	7.48			
รวม	45	25.86	102	58.61	27	15.53			
4. ด้านการอำนวยความสะดวก							4	29.927	< 0.001
ระดับต่ำ	1	0.58	7	4.02	7	4.02			
ระดับปานกลาง	4	2.30	39	22.41	10	5.75			
ระดับสูง	40	22.99	56	32.18	10	5.75			
รวม	45	25.87	102	58.61	27	15.52			

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

กระบวนการ บริหารงาน	ระดับผลการดำเนินงาน						df	χ^2	p - value
	ดี		ปานกลาง		ควรปรับปรุง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
5. ด้านการควบคุมงาน							4	24.827	< 0.001
ระดับต่ำ	1	0.58	12	6.90	10	5.74			
ระดับปานกลาง	7	4.02	29	16.67	8	4.60			
ระดับสูง	37	21.26	61	35.06	9	5.17			
รวม	45	25.86	102	58.63	27	15.51			
6. กระบวนการบริหารงานในภาพรวม							4	28.353	< 0.001
ระดับต่ำ	1	0.58	5	2.87	6	3.45			
ระดับปานกลาง	5	2.87	39	22.41	9	5.17			
ระดับสูง	39	22.42	58	33.33	12	6.90			
รวม	45	25.87	102	58.61	27	15.52			

การบริหารจัดการสถานีนอนมัย จากผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการสถานีนอนมัยกับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วย จำนวนหมู่บ้านทั้งหมดในความรับผิดชอบ จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ และจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริง กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของสถานีนอนมัย ผลการทดสอบ พบว่า การบริหารจัดการสถานีนอนมัย ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ดังนั้น จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ตั้งไว้ว่า การบริหารจัดการสถานีนอนมัย มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของสถานีนอนมัย (รายละเอียดดังตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการสถานีนามัยกับผลการดำเนินงานป้องกัน
และควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของสถานีนามัย

การบริหาร จัดการศูนย์ สุขภาพชุมชน	ระดับผลการดำเนินงาน				df	χ^2	p - value
	ดี		ปานกลางและควรปรับปรุง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
จำนวนหมู่บ้านในความรับผิดชอบ (หมู่บ้าน) *					1	0.828	0.363
1-5	23	13.22	76	43.68			
มากกว่า 6	22	12.64	53	30.46			
รวม	75	25.86	99	74.14			
จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ (คน) *					1	3.387	0.667
1,000 - 5,000	29	16.66	101	58.05			
5,001- 11,000	16	9.20	28	16.09			
รวม	44	25.86	130	74.14			
จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริง (คน) *					1	0.252	0.616
1-2	26	14.94	79	45.40			
3- 6	19	10.92	50	28.74			
รวม	45	25.86	129	74.14			

* ใช้ Fisher's exact Test

ตอนที่ 7 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะ ความดันโลหิตสูง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะ
ความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ในปีงบประมาณ 2550 ผู้ตอบ
แบบสอบถาม จำนวน 174 คน มีผู้ให้ข้อมูลด้านปัญหาอุปสรรค ดังนี้

ปัญหาด้านบุคลากรข้อ “จำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับปริมาณงานที่
รับผิดชอบทั้งหมด” มีปัญหามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.50 โดยให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการ
จัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ หรือมีการสร้างทีมสุขภาพ เพื่อ

ช่วยกันดำเนินงาน ปัญหารองลงมาคือปัญหาด้านวัสดุ/อุปกรณ์ ได้แก่ข้อ “เอกสารความรู้/สื่อสุขศึกษา เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ ที่ได้รับการสนับสนุนจากทางราชการซ้ำหรือไม่เพียงพอ” คิดเป็นร้อยละ 46.00 พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะว่า ควรจัดทำแบบรายงานหรือสื่อให้พร้อมและดำเนินการจัดส่งให้สถานีอนามัย ก่อนเริ่มปีงบประมาณใหม่ ส่วนข้อที่มีปัญหาน้อยที่สุด คือข้อ “สถานีอนามัยมีเครื่องวัดความดันโลหิตที่ได้มาตรฐานไม่เพียงพอ” คิดเป็นร้อยละ 17.80 (รายละเอียดดังตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12 จำนวน ร้อยละ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน	n = 174	ร้อยละ	ข้อเสนอแนะ
1.ด้านบุคลากร			
1.1 จำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับปริมาณงานที่รับผิดชอบทั้งหมด	100	57.50	-จัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ (n=79) -สร้างทีมสุขภาพ (n=25)
2.ด้านการเงิน			
2.1 ในปีงบประมาณ 2550 สถานีอนามัย ได้รับงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูงไม่เพียงพอ	47	27.00	ควรสนับสนุนงบประมาณตามจำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (n=31)
2.2 เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลไม่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง	50	28.70	ชี้แจงหรือประชาสัมพันธ์ให้เห็นความสำคัญของงานให้มากขึ้น (n=23)
3.ด้านวัสดุ/อุปกรณ์			
3.1 สถานีอนามัย มีเครื่องวัดความดันโลหิตที่ได้มาตรฐาน ไม่เพียงพอ	31	17.80	
3.2 สถานีอนามัย มีเครื่องวัดความดันโลหิตที่ไม่ทันสมัย	45	25.90	

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน	n = 174	ร้อยละ	ข้อเสนอแนะ
3.3 เอกสารความรู้/สื่อสุศึกษา เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ ที่ได้รับการ สนับสนุนจากทางราชการซ้ำหรือไม่ เพียงพอ	80	46.00	ควรจัดทำแบบรายงานหรือสื่อ ให้พร้อมและดำเนินการจัดส่ง ให้ก่อนเริ่มปีงบประมาณใหม่ (n=34)
4. ปัญหา/อุปสรรคอื่น ๆ			
4.1 ประชาชนกลุ่มเป้าหมายไม่ให้ ความร่วมมือในการดำเนินงาน	53	30.50	ทำงานเชิงรุกให้มากขึ้น (n=12)
4.2 การประชาสัมพันธ์น้อย/ไม่ต่อเนื่อง	45	25.90	

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี สามารถสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

การวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ประกอบไปด้วย คุณลักษณะประชากร ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และกระบวนการบริหารงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง การบริหารจัดการสถานีนามัย ได้แก่ จำนวนหมู่บ้านในความรับผิดชอบ ความเหมาะสมของประชากร และจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง และการบริหารจัดการสถานีนามัยกับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย รวมทั้งเพื่อค้นหาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยประชากรที่ศึกษาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ปฏิบัติงานในสถานีนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 174 แห่ง รวมทั้งสิ้น 174 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย ได้แบบสอบถามกลับคืน 174 ชุด คิดเป็นร้อยเปอร์เซ็นต์ มีผลการวิจัยดังนี้

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่

1.1.1 คุณลักษณะประชากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ผลการศึกษาคุณลักษณะประชากร พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 62.10 มีอายุ

เฉลี่ย 38 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 40 – 49 ปี มากที่สุด ร้อยละ 43.70 และสำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.50 มีประสบการณ์ทำงาน โดยเฉลี่ย 8.8 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงาน อยู่ระหว่าง 1–5 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.40

1.1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.24 โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 14.24 คะแนน คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน และคะแนนสูงสุด 18 คะแนน จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน และเมื่อพิจารณาข้อคำถามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน ตอบถูกมากที่สุด ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง โดยตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 60.80 ส่วนข้อคำถามเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนอนามัย มีจำนวนผู้ตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 39.20 ซึ่งข้อคำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ “กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง คือประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป” คิดเป็นร้อยละ 44.30

1.1.3 กระบวนการบริหารงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษากระบวนการบริหารงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง พบว่า ระดับของกระบวนการบริหารงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยด้านการจัดองค์การ มีจำนวนสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.56 รองลงมาคือ ด้านการบริหารงานบุคคล ด้านการวางแผน ด้านการควบคุมงาน และด้านการอำนวยความสะดวก (คิดเป็นร้อยละ 71.26, 68.39, 61.49 และ 60.92 ตามลำดับ) แต่เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้าน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง มีเพียงกระบวนการบริหารงานด้านการอำนวยความสะดวกและด้านการควบคุมงาน ที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.67$, S.D. = 0.80 และ $\bar{x}=2.60$, S.D. = 0.84 ตามลำดับ)

1.2 การบริหารจัดการสถานีนอนามัย

ผลการศึกษาการบริหารจัดการสถานีนอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า สถานีนอนามัย โดยเฉลี่ยแต่ละแห่งมีหมู่บ้านในความรับผิดชอบ จำนวน 6 หมู่บ้าน จำนวนประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ โดยเฉลี่ยแต่ละแห่งรับผิดชอบประชากรจำนวน 4,102 คน และมีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริงในสถานีนอนามัยเฉลี่ย 3 คน จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริงในสถานีนอนามัย น้อยที่สุด คือ 1 คน และมากที่สุด 6 คน

1.3 ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย

ผลการศึกษาผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ในปีงบประมาณ 2550 พบว่า ส่วนใหญ่มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 58.62 โดยมีผลการดำเนินงานเฉลี่ยร้อยละ 71.56 มีผลการดำเนินงานต่ำสุดอยู่ที่ ร้อยละ 44.00 และมีผลการดำเนินงานสูงสุดอยู่ที่ ร้อยละ 100.00

1.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของสถานีนามัย

จากผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง และการบริหารจัดการสถานีนามัยกับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย พบว่า มีเพียงกระบวนการบริหารงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงาน ที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ดังนี้ กระบวนการบริหารงานในภาพรวมมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และเมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการวางแผน ด้านการบริหารงานบุคคล ด้านการอำนวยความสะดวก และด้านการควบคุมงานมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.046, < 0.001, < 0.001$ และ < 0.001 ตามลำดับ) ส่วนด้านการจัดองค์การ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของสถานีนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี

1.5 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย

จากการศึกษา มีผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 174 คน และตอบคำถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100 โดยพบว่า ปัญหาด้านบุคลากร คือ “จำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับปริมาณงานที่รับผิดชอบทั้งหมด” มีปัญหามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.50 พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ($n=79$) หรือมีการสร้างทีมสุขภาพ เพื่อช่วยกันดำเนินงาน ($n=25$) ปัญหารองลงมาคือปัญหาด้านวัสดุ/อุปกรณ์ ได้แก่ เอกสารความรู้/สื่อสุขภาพ เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ ที่ได้รับการ

สนับสนุนจากทางราชการซ้ำหรือไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 46.00 ซึ่งได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรจัดทำแบบรายงานหรือสื่อให้พร้อมและดำเนินการจัดส่งให้สถานีนอนามัย ก่อนเริ่มปีงบประมาณใหม่ (n=34) ส่วนข้อที่มีปัญหาน้อยที่สุด คือข้อ “สถานีนอนามัย มีเครื่องวัดความดันโลหิตที่ได้มาตรฐานไม่เพียงพอ” คิดเป็นร้อยละ 17.80

2. อภิปรายผล

จากสมมติฐานงานวิจัยที่ว่าปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง และการบริหารจัดการสถานีนอนามัย มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งจากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง และการบริหารจัดการสถานีนอนามัย กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี สามารถนำมาอภิปรายผลได้ ดังนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนอนามัย

2.1.1 คุณลักษณะประชากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากรของผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงกับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี อภิปรายผล ดังนี้

อายุ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรวิรัตน์ สุนทรสุข (2542: 62 - 97) ที่ศึกษาเรื่องประสิทธิผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของสถานีนอนามัยในจังหวัดกำแพงเพชร ผลการวิจัย พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของสถานีนอนามัยในจังหวัดกำแพงเพชร แต่ตรงข้ามกับการศึกษาของ สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546: 97-98) ที่ผลการศึกษา พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง มีอายุระหว่าง 40 – 49 ปี ร้อยละ 43.68 รองลงมาอยู่ระหว่าง 30 – 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.46 ซึ่งเป็นคนรุ่นใหม่ และมีประสบการณ์ในการรับราชการ

เพศ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ (2548: 89-90) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก โดย ผลการศึกษา พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดพิษณุโลก แต่แตกต่างกับการศึกษาของ ทิววรรณ สาริรัตน์ (2547: 82-90) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในจังหวัดสกลนคร โดยพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ซึ่งอธิบายได้ว่า งานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง มีการแบ่งงานกันรับผิดชอบ โดยไม่เลือกเพศ เพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัย ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับเดียวกันคือระดับประกาศนียบัตร มีพื้นฐานความรู้ของหลักสูตรใกล้เคียงกัน และเพศไม่ได้เป็นอุปสรรค หรือสนับสนุนลักษณะของงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชีรพงศ์ จันดาวัลย์ (2544: 49) ที่ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ในจังหวัดอุดรธานี แล้วพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย

ระดับการศึกษา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมเดช ศรีทัด (2545: 113) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยในจังหวัดอุดรธานี โดยศึกษาในกลุ่มประชากรซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีนามัย รวม 204 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ นันทิยา ชุมช่วย (2542:70-103) ที่ได้ศึกษาความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า วุฒิการศึกษาสูงสุดมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม จากผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี

มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.46 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้รับผิดชอบงาน มีการศึกษาเพิ่มเติมจนสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีเพิ่มขึ้น แต่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 67.24 และความรู้ที่เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย มีจำนวนผู้ตอบคำถามถูกต้องเพียงร้อยละ 39.20 ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าว จะเห็นว่า ผู้รับผิดชอบงาน ยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ไม่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ และวิธีการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง และอาสาสมัครสาธารณสุขที่ร่วมดำเนินงาน ไม่ได้รับการถ่ายทอดความรู้และแนวทางการปฏิบัติงาน จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผลการดำเนินงานลดลง และมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น

ประสบการณ์ทำงาน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548: 89-90) ที่ผลการศึกษา พบว่า ประสบการณ์ทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก แต่ตรงข้ามกับการศึกษาของ สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546: 97-98) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีผลการศึกษา พบว่า ประสบการณ์ทำงาน มีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

จากการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จำรัส ชูวงศ์ (2542 : 86-88) ที่ได้ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ความรู้ในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ และการศึกษาของ ทิพวรรณ สาริรัตน์ (2547) ที่ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ซึ่งตรงข้ามกับการศึกษาของจิตติมา พานิชกิจ (2540: 122) ที่ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด สำหรับผลการศึกษารั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่

สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.24 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 21.84 เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชัยณรงค์ สุระชัยปัญญา (2542: 89) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดเลยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.80 จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงาน ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.24 และข้อความที่เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย มีจำนวนผู้ตอบถูกเพียงร้อยละ 39.20 โดยข้อความที่ตอบถูกน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.30 ได้แก่ ข้อคำถามที่ถามว่า “กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง คือประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป” จากผลการศึกษาดังละเอียดที่กล่าวมา อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผลการดำเนินงานลดลง หรือการปฏิบัติงานไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด เนื่องจากผู้รับผิดชอบงาน ยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ต้องให้บริการตรวจคัดกรอง และแนวทางการปฏิบัติงานของสถานีนามัยที่ถูกต้อง

2.1.3 กระบวนการบริหารงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง

ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก การควบคุมงาน และกระบวนการบริหารงานในภาพรวม กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า กระบวนการบริหารงานกระบวนการบริหารงานในภาพรวมมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัชชัย ใจคง (2547) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดมุกดาหาร พบว่า กระบวนการบริหารโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการดำเนินงานในระดับปานกลาง และการศึกษาของ หาญจินดา (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารกับการปฏิบัติงานด้านการบริการสาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารในภาพรวม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการบริการสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ สรวุฒิ หจิมห้วง (2542) ศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของสถานีนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า กระบวนการบริหารด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการบริหาร

บุคคล ด้านการอำนวยความสะดวก และด้านการควบคุม ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานของสถานีนามัย

และเมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการวางแผน ด้านการบริหารงานบุคคล ด้านการอำนวยความสะดวก และด้านการควบคุมงาน มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา อินทร์ชัย (2545: 80) ที่ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสระบุรี ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการบริหารจัดการ ได้แก่ การวางแผน การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุมกำกับงานมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการศึกษาของ ทิพวรรณ สารีรัตน์ (2547) ที่ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการ ด้านการวางแผน ด้านการบริหารบุคคล ด้านการอำนวยความสะดวก พบว่า มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ อัยฎาษ จักรูญนิรันดร์ (2543:105) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อของสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการบริหารด้านการบริหารบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อของสถานีนามัย ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การบริหารงานเป็นกระบวนการบรรลุมิติประสงค์ขององค์การ โดยอาศัยการดำเนินงานร่วมกันของหน้าที่ 5 ประการคือ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุม (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526) และกระบวนการบริหารเป็นขั้นตอนการจัดการที่ช่วยให้งานดำเนินไปให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ สำหรับการบริการสาธารณสุขในสถานีนามัย มีแนวคิดกระบวนการบริหาร เช่นเดียวกับกับกระบวนการบริหารงานอื่น ๆ คือ เริ่มด้วย การวางแผนงานสาธารณสุขโดยยึดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก จากนั้นก็จัดองค์การสาธารณสุขต่าง ๆ ตามหลักการจัดองค์การที่ดี โดยมีการตั้งวัตถุประสงค์ร่วมกัน กำหนดตัวบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ มอบหมายอำนาจหน้าที่ตามความเหมาะสมและวางแผน บังคับบัญชาให้เอื้ออำนวยต่อการประสานงานและการรายงานผลการปฏิบัติงานพร้อมทั้งจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอแก่ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน กระบวนการบริหารจึงเป็นส่วนสำคัญที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงาน ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ และจากผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารงานอยู่ในระดับสูง จึงสรุปผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานงานวิจัยที่ว่า กระบวนการบริหารงานป้องกัน

และควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี

2.2 การบริหารจัดการสถานีนามัย

จำนวนหมู่บ้านในความรับผิดชอบ จากผลการศึกษา พบว่า จำนวนหมู่บ้านในความรับผิดชอบของสถานีนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตติมาพานิชกิจ (2540: 125 - 130) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด ในจังหวัดนครสวรรค์ ตรงข้ามกับการศึกษาของ สายชล ไทยอุดม (2541) ศึกษาประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชน ผลการศึกษาพบว่า จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชน จากการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นเพราะนโยบายการดำเนินงานที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งในสถานบริการ และในชุมชน จึงเป็นส่วนสำคัญในการกระตุ้นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยทุกแห่ง ที่ไม่ว่าจะรับผิดชอบหมู่บ้านมากหรือน้อยสามารถดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ได้ตามเป้าหมายที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีกำหนดไว้

จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ พบว่า จำนวนประชากรในความรับผิดชอบของสถานีนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตติมาพานิชกิจ (2540: 125 - 130) ที่ผลการศึกษา พบว่า จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดในจังหวัดนครสวรรค์ ตรงข้ามกับการศึกษาของ เอมอร บุตรแสงดี (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานโดยการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าจำนวนประชากรในความรับผิดชอบ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐาน

จากผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่สถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 3,001 – 5,000 คน คิดเป็นร้อยละ 45.40 โดยผู้วิจัยได้กำหนดความเหมาะสมของประชากรตามหลักเกณฑ์มาตรฐานในคู่มือประเมินรับรองมาตรฐานสถานีนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุน

บริการสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2547) ที่กำหนดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน จะรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 1:1,250 แต่จากการศึกษา พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่จะรับผิดชอบประชากรมากกว่าหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แต่ จำนวนประชากรในความรับผิดชอบของสถานีนามัยไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย ซึ่งอาจเป็นเพราะนโยบายการดำเนินงานที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งในสถานบริการ และในชุมชน เช่นการดำเนินงานรณรงค์เพื่อตรวจคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูง และการจัดสัปดาห์ตรวจคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูง ของจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการกระตุ้นบุคลากรที่ปฏิบัติงานทุกแห่ง ที่ไม่ว่าจะรับผิดชอบประชากรมากหรือน้อยตามหลักเกณฑ์สามารถดำเนินงานตรวจคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูง ได้ตามเป้าหมายที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีกำหนดไว้

จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริงในสถานีนามัย พบว่า จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริงในสถานีนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตติมา พานิชกิจ (2540) ที่พบว่า ปัจจัยด้านจำนวนบุคลากรไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคหัด ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของ เอมอร บุตรแสงดี (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า กำลังคน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการวิจัยครั้งนี้ จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริงในสถานีนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งอธิบายได้ว่างานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงเป็นงานเชิงรุกเข้าไปในชุมชน ถ้าหากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานตามหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดี มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ มีการติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ จำนวนบุคลากรในสถานีนามัย อาจไม่เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ผลการดำเนินงานแตกต่างกัน

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

3.1.1 จากผลการศึกษา พบว่า กระบวนการบริหารงานในภาพรวม และกระบวนการบริหารงานด้านการวางแผน การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุมงาน มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จึงให้ข้อเสนอแนะดังนี้

1) สาธารณสุขอำเภอและหัวหน้าสถานีนอนามัย ควรส่งเสริมให้ผู้รับผิดชอบงาน มีการปฏิบัติงาน ตั้งแต่การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาจัดทำแผนงานหรือโครงการ ที่สอดคล้องกับนโยบายหรือเป้าหมายการทำงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำหนดให้ แล้วมีการดำเนินงานตามกลวิธีและขั้นตอนที่จัดทำไว้อย่างจริงจังและต่อเนื่อง พร้อมทั้งมีการติดตาม ตรวจสอบ วิเคราะห์และประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถปรับปรุงหรือแก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นได้อย่างทันที่

3.1.2 จากผลการศึกษา พบว่า ผู้รับผิดชอบงานมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด และข้อคำถามที่เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนอนามัย มีจำนวนผู้ตอบถูกเพียงร้อยละ 39.20 ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1) ผู้บริหารระดับจังหวัด/อำเภอหรือผู้รับผิดชอบงาน ควรมีการชี้แจงเกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมาย ในการดำเนินงาน พร้อมทั้งแนวทางการดำเนินงานของสถานีนอนามัยให้ผู้รับผิดชอบงานในสถานีนอนามัยทราบอย่างชัดเจน เพื่อให้สามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปวางแผน และปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง และบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

2) ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด/อำเภอ ควรให้ความสำคัญกับการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน เช่น การฝึกอบรม แก่ผู้รับผิดชอบงาน เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานสามารถให้บริการประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้อย่างถูกต้อง พร้อมทั้งถ่ายทอดความรู้ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข หรือแกนนำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีส่วนร่วมในการทำงาน เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

3.1.3 จากข้อมูลด้านปัญหา พบว่า “ปัญหาจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับปริมาณงานที่รับผิดชอบทั้งหมด” มีปัญหามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.50 จึงเสนอแนะว่า ผู้บริหารระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ควรพิจารณาการกระจายกำลังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้

เหมาะสมกับสภาพปัญหา ให้มีความสอดคล้องกับประชากรกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่
รับผิดชอบ

3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น แรงจูงใจ บรรยากาศในองค์กร การมีส่วนร่วมของชุมชน กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนอนามัย เพื่อให้สามารถทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของสถานีนอนามัย เพิ่มขึ้น

3.2.2 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประชากรกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูง ของสถานีนอนามัย เช่น การสร้างแรงจูงใจ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของประชากรกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยง

3.2.3 การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในจังหวัดสุพรรณบุรี เพียงจังหวัดเดียว ควรมีการศึกษาในระดับเขต ภาค และประเทศ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนอนามัย มีความแตกต่างกันหรือไม่ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาในระดับนโยบายต่อไป

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

1. อาจารย์ดร.ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ ปรัชญาคุณภูมิบัณฑิต (ประชากรศาสตร์)
มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่ง วิทยาจารย์ 8
รองผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดสุพรรณบุรี
2. อาจารย์ดร. เพชรน้อย ศรีผดผ่อง ปรัชญาคุณภูมิบัณฑิต (ประชากรและการพัฒนา)
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข 7
งานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
3. อาจารย์มัลลิกา สงเคราะห์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (วิทยาการระบาด)
มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว.
งานพัฒนายุทธศาสตร์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
4. อาจารย์ผาสุข กัลย์จาริก วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)
มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 8
หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลอุ้มทอง
จังหวัดสุพรรณบุรี
5. อาจารย์มัญญ์ ศูนย์สิทธิ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)
มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว.
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนเจดีย์
จังหวัดสุพรรณบุรี

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง

“ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง
ของสถานีนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี ”

คำชี้แจง ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของสถานีนามัยทุกแห่ง ในปีงบประมาณ 2550 ในจังหวัดสุพรรณบุรี

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 6 ตอน ซึ่งประกอบด้วย

ตอนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะของสถานีนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 3 สอบถามความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 24 ข้อ

ตอนที่ 4 สอบถามเกี่ยวกับกระบวนการบริหารงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 24 ข้อ

ตอนที่ 5 สอบถามเกี่ยวกับผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองความดันโลหิตตามมาตรฐานของสถานีนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 1 ข้อ

ตอนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 5 ข้อ

ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้สละเวลาอันมีค่าเพื่อตอบแบบสอบถามชุดนี้

ขนิษฐา วัฒนจินดาเลิศ

นักศึกษาลัทธิสุทธสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในสถานอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 4 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่เป็นจริงหรือเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริงเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปี (นับจำนวนปีเต็ม)
2. เพศ () ชาย () หญิง
3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่านคือ
 - () ประกาศนียบัตร/อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
 - () ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 - () ปริญญาโท
 - () อื่น ๆ (ระบุ).....
4. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานและรับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง..... ปี (นับจำนวนปีเต็ม)

ตอนที่ 2 คุณลักษณะของสถานอนามัย

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความ ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. จำนวนหมู่บ้านทั้งหมดในความรับผิดชอบของสถานอนามัย จำนวน.....หมู่บ้าน
2. จำนวนประชากรในความรับผิดชอบของสถานอนามัย จำนวน.....คน
3. จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริงในสถานอนามัย จำนวน.....คน

/ตอนที่ 3 แบบสอบถามความรู้...

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 24 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อที่	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1	โรคความดันโลหิตสูงระดับปานกลาง (M0derate Hypertension) จะมีค่าความดันโลหิตตัวล่างระหว่าง 110-119 มิลลิเมตรปรอท		
2	ฮอร์โมนที่ทำหน้าที่ในการปรับสมดุลของน้ำซึ่งหลังจากไต ถ้าสูญเสียการควบคุมจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น		
3	การออกกำลังกายทั้งชนิดอยู่กับที่และชนิดเคลื่อนที่ในขณะที่กำลัง - ออกกำลังกายมีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นทั้งนั้น		
4	การดื่มสุราน้อยกว่า 2 ออนซ์ต่อวัน จะทำให้ความดันโลหิตลดลง และคลายเครียดได้		
5	คนที่เคยดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำถึงแม้จะเลิกดื่มแล้วแต่โอกาสการเกิดโรคความดันโลหิตสูงจะสูงกว่าคนไม่ดื่ม 2-3 เท่า		
6	คนที่รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูงเป็นประจำ ส่วนใหญ่พบว่ามีความดันโลหิตในช่วงหัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure) สูงกว่าคนที่บริโภคแคลเซียมน้อยและรับประทานไม่เป็นประจำ		
7	อายุ อาชีพ ขนาดของครอบครัว และการออกกำลังกาย ล้วนแต่เป็นปัจจัยที่สำคัญของการเพิ่มความดันโลหิตสูงขึ้นได้		
8	ผู้ที่รับประทานอาหารมังสวิรัตินาน 6 สัปดาห์ จะมีค่าความดันซิสโตลิกลดลงประมาณ 5 มิลลิเมตรปรอท		
9	คาเฟอีนในกาแฟไม่ใช่สาเหตุ ของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง		
10	ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เป็นสาเหตุ ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้		
11	น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น 10 กิโลกรัม ไม่ใช่สาเหตุ ทำให้ค่าความดันโลหิตสูงขึ้นได้		
12	ภาวะกรดยูริกสูง เป็นสาเหตุ ให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้		
13	คนที่รูปร่างอ้วนกับคนรูปร่างผอมจะมีภาวะความดันโลหิตสูงไม่ต่างกัน		
14	ไมเกรนเป็นสาเหตุ ให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้		
15	ค่าความดันโลหิต มากกว่า 130/90 มิลลิเมตรปรอท ต้องส่งพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย		
16	โรคความดันโลหิตสูง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้		

ข้อที่	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
17	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพศชายมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นเพศหญิง ประมาณ 3 เท่า		
18	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สูบบุหรี่เป็นประจำ จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตสูงถึง 20 เท่าของคนที่ไม่สูบบุหรี่		
19	การรับประทานอาหารที่มีไขมันไม่อิ่มตัวร่วมกับอาหารที่มีกากใยสูง สามารถลดความดันโลหิตได้		
20	ถ้าลดปริมาณการบริโภคเกลือให้เหลือวันละไม่เกิน 3 ช้อนชา จะสามารถลดความดันโลหิตลงได้		
21	กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง คือประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป		
22	แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง กำหนดให้สถานอนามัยต้องจัดตั้งคลินิกความดันโลหิตสูง เพื่อให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูง		
23	ผู้ที่ได้รับการคัดกรองแล้วมีภาวะความดันโลหิตสูง ให้สถานอนามัยทำการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงก่อน แล้วจึงส่งไปโรงพยาบาลเพื่อตรวจวินิจฉัย		
24	ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าความดันปกติ ต้องได้รับการคัดกรองซ้ำอย่างน้อยทุก 6 เดือน		

ตอนที่ 4 กระบวนการบริหารงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใน
สถานีอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 24 ชื่อ

คำชี้แจง แบบสอบถามในส่วนนี้ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการบริหารงานป้องกันและ
ควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในรอบปีงบประมาณ 2550 (ตุลาคม 2549 -
กันยายน 2550)

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการปฏิบัติงานตามความเป็นจริง โดยมีเกณฑ์ในการ
เลือกตอบ ดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึงท่านได้ปฏิบัติงานจริง ตั้งแต่ร้อยละ 75-100 ในกิจกรรมนั้น

ปฏิบัติมาก หมายถึงท่านได้ปฏิบัติงานจริง ตั้งแต่ร้อยละ 50 -74 ในกิจกรรมนั้น

ปฏิบัติปานกลาง หมายถึงท่านได้ปฏิบัติงานจริง ตั้งแต่ร้อยละ 25 - 49 ในกิจกรรมนั้น

ปฏิบัติน้อย หมายถึงท่านได้ปฏิบัติงานจริง ตั้งแต่ร้อยละ 1- 24 ในกิจกรรมนั้น

ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึงท่านไม่ได้ปฏิบัติงานในกิจกรรมนั้น

ข้อ	กิจกรรมการบริหาร	ระดับของการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
1	ด้านการวางแผน ท่านได้มีการรวบรวมข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อประกอบการวางแผนปฏิบัติงานประจำปี 2550					
2	ท่านมีการวิเคราะห์ข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อ ประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม ภาวะความดันโลหิตสูง					
3	ท่านได้จัดทำแผนงานหรือโครงการป้องกันและ ควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงไว้ชัดเจนเป็นลาย ลักษณ์อักษร					
4	ท่านและผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน หรือโครงการป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิต สูง					
5	ในแผนงานหรือโครงการมีการกำหนดเป้าหมาย ผลงานอย่างชัดเจนและมีความสอดคล้องกับเป้าหมาย ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนดไว้					

ข้อ	กิจกรรมการบริหาร	ระดับของการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
6	ในแผนงานหรือโครงการมีการกำหนดกลวิธีดำเนินงาน และผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน					
7	การจัดองค์การ สถานีนอมน้ำที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ มีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงไว้อย่างชัดเจน					
8	สถานีนอมน้ำที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ มีการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงไว้อย่างชัดเจน					
9	ท่านและเจ้าหน้าที่ในสถานีนอมน้ำมีการประสานงานและดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบร่วมกัน					
10	สถานีนอมน้ำท่าน มีการจัดหน้าที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในชุมชนให้กับ อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อย่างชัดเจน					
11	การบริหารงานบุคคล ท่านมีการศึกษาหรือทบทวนบทบาทหน้าที่ และลักษณะของงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงอยู่เสมอ					
12	ท่านนำความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมาใช้ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงอยู่เสมอ					
13	ในปีงบประมาณ 2550 ท่านมีการพัฒนาหรือศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง					

ข้อ	กิจกรรมการบริหาร	ระดับของการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
14	สถานีนอมนามัยมีการพัฒนา/อบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงแก่อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ร่วมดำเนินงานด้วย					
15	การอำนวยความสะดวก ท่านตัดสินใจแก้ปัญหาได้ ถ้าพบว่ามีปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงอยู่เสมอ					
16	ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานแสดงความคิดเห็นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงอยู่เสมอ					
17	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยงานของท่านให้ความร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงอยู่เสมอ					
18	ท่านมีการประสานงานกับ อสม. ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ในหมู่บ้าน/ชุมชนอย่างสม่ำเสมอ					
19	ท่านมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือ โรงพยาบาล ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงอยู่เสมอ					
20	การควบคุมงาน ท่านได้จัดหาหรือจัดทำทะเบียนรายงานเพื่อใช้ในการจัดเก็บ บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีระบบ					
21	ท่านหรือผู้เกี่ยวข้องได้มีการจัดเก็บ บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงตามแบบบันทึกที่จัดไว้ทุกครั้ง					

ข้อ	กิจกรรมการบริหาร	ระดับของการปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
22	ท่านมีการติดตามผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ร่วมดำเนินงานด้วยอย่างสม่ำเสมอ					
23	ท่านมีการตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะ โดยเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับเป้าหมาย					
24	ท่านมีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะ เพื่อแก้ไขปัญหาหรือข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น					

ตอนที่ 5 สอบถามเกี่ยวกับผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองความดันโลหิตตามมาตรฐาน ของ
สถานีอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 1 ข้อ

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความ ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองความดันโลหิตตามมาตรฐานในกลุ่มเป้าหมาย ประจำปี
งบประมาณ 2550 คิดเป็นร้อยละ.....

/ตอนที่ 6 ปัญหาและอุปสรรค...

ตอนที่ 6 ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง หรือ เติมคำลงในช่องข้อเสนอแนะที่ตรงตามความเป็นจริง

ปัญหา	มี ปัญหา	ไม่มี ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
1.ด้านบุคลากร			
1.1 จำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับปริมาณงานที่รับผิดชอบทั้งหมด			
2.ด้านการเงิน			
2.1 ในปีงบประมาณ 2550 หน่วยงานของท่านได้รับงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูงไม่เพียงพอ			
2.2 เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลไม่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง			
3.ด้านวัสดุ/อุปกรณ์			
3.1 สถานีอนามัยของท่าน มีเครื่องวัดความดันโลหิตที่ได้มาตรฐาน ไม่เพียงพอ			
3.2 สถานีอนามัยของท่าน มีเครื่องวัดความดันโลหิตที่ไม่ทันสมัย			
3.3 เอกสารความรู้/สื่อสุขภาพ เช่น ไปสเตอร์ แผ่นพับ ที่ได้รับการสนับสนุนจากทางราชการซ้ำหรือไม่เพียงพอ			
4. ปัญหา/อุปสรรคอื่น ๆ			
4.1 ประชาชนกลุ่มเป้าหมายไม่ให้ความร่วมมือ			
4.2 การประชาสัมพันธ์น้อย หรือไม่ต่อเนื่อง			

5. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง.....

*****ขอขอบคุณท่านที่ได้ใช้เวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถาม*****

ภาคผนวก ก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกระบวนการบริหารงานรายข้อ

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับกระบวนการบริหารงานป้องกันและควบคุม
ภาวะความดันโลหิตสูง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสถานีนามัย จำแนกรายข้อ

กระบวนการบริหารงาน	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ด้านการวางแผน	2.79	0.92	สูง
1. ผู้รับผิดชอบงานมีการรวบรวมข้อมูลประชากร กลุ่มเป้าหมาย เพื่อประกอบการวางแผนปฏิบัติงาน ประจำปี 2550	2.84	0.96	สูง
2. ผู้รับผิดชอบงานมีการวิเคราะห์ข้อมูลประชากร กลุ่มเป้าหมาย เพื่อประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติงาน ป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง	2.72	0.94	สูง
3. ผู้รับผิดชอบงานได้จัดทำแผนงานหรือโครงการ ป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงไว้ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร	2.77	0.91	สูง
4. ผู้รับผิดชอบงานและผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการ จัดทำแผนงานหรือโครงการป้องกันและควบคุมภาวะ ความดันโลหิตสูง	2.76	0.89	สูง
5. ในแผนงานหรือโครงการมีการกำหนดเป้าหมาย ผลงานอย่างชัดเจนและมีความสอดคล้องกับเป้าหมาย ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนดไว้	2.83	0.91	สูง
6. ในแผนงานหรือโครงการมีการกำหนดกลวิธี ดำเนินงาน และผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานอย่าง ชัดเจน	2.81	0.93	สูง
ด้านการจัดองค์การ	2.78	0.92	สูง
7. สถานีนามัยที่ผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานอยู่ มีการ กำหนดผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความ ดันโลหิตสูงไว้อย่างชัดเจน	2.87	0.94	สูง
8. สถานีนามัยที่ผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานอยู่ มีการ มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงไว้อย่างชัดเจน	2.87	0.94	สูง

ตารางที่ 13 (ต่อ)

กระบวนการบริหารงาน	\bar{x}	S.D.	ระดับ
9. ผู้รับผิดชอบงานและเจ้าหน้าที่ในสถานีนามัยมีการประสานงานและดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบร่วมกัน	2.79	0.92	สูง
10. สถานีนามัย มีการจัดหน้าที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในชุมชนให้กับ อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านอย่างชัดเจน	2.60	0.89	ปานกลาง
ด้านการบริหารงานบุคคล	2.73	0.73	สูง
11. ผู้รับผิดชอบงานมีการศึกษาหรือทบทวนบทบาทหน้าที่ และลักษณะของงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง	2.70	0.71	สูง
12. ผู้รับผิดชอบงานมีการนำความรู้เกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูงมาใช้ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง	2.84	0.70	สูง
13. ในปีงบประมาณ 2550 ผู้รับผิดชอบงานมีการพัฒนาหรือศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง	2.67	0.75	ปานกลาง
14. สถานีนามัยมีการพัฒนา/อบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงแก่อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ร่วมดำเนินงานด้วย	2.72	0.77	สูง
ด้านการอำนวยความสะดวก	2.67	0.80	ปานกลาง
15. ผู้รับผิดชอบงานตัดสินใจแก้ปัญหาได้ ถ้าพบว่ามีปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง	2.63	0.74	ปานกลาง

ตารางที่ 13 (ต่อ)

กระบวนการบริหารงาน	\bar{x}	S.D.	ระดับ
16. ผู้รับผิดชอบงานเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานแสดงความคิดเห็นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง	2.72	0.80	สูง
17. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยงานให้ความร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง	2.71	0.85	สูง
18. ผู้รับผิดชอบงานมีการประสานงานกับ อสม. ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในหมู่บ้าน/ชุมชน	2.67	0.81	ปานกลาง
19. ผู้รับผิดชอบงานมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือ โรงพยาบาล ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง	2.59	0.81	ปานกลาง
ด้านการควบคุมงาน	2.60	0.84	ปานกลาง
20. ผู้รับผิดชอบงานได้จัดหาหรือจัดทำทะเบียนรายงานเพื่อใช้ในการจัดเก็บ บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีระบบ	2.68	0.86	สูง
21. ผู้รับผิดชอบงานหรือผู้เกี่ยวข้องได้มีการจัดเก็บ บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงตามแบบบันทึกที่จัดไว้	2.68	0.85	สูง
22. ผู้รับผิดชอบงานมีการติดตามผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ร่วมดำเนินงานด้วย	2.56	0.82	ปานกลาง

ตารางที่ 13 (ต่อ)

กระบวนการบริหารงาน	\bar{x}	S.D.	ระดับ
23. มีการตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงาน ป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะ โดยเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับเป้าหมาย	2.56	0.82	ปานกลาง
24. มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะ เพื่อแก้ไข ปัญหาหรือข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น	2.51	0.83	ปานกลาง

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข (2528) คู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
(สถานีอนามัย พ.ศ. 2528) กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
_____. (2531) มาตรฐานการบำบัดรักษาโรคความดันโลหิตสูง กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์
การศาสนา
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2530) คู่มือการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคความดัน
โลหิตสูง สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ โรงพยาบาลชุมชน ม.ป.ท.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2549) แนวทางการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิต
สูง และหัวใจขาดเลือด กรุงเทพมหานคร สำนักโรคระบาดวิทยา สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2546) แนวปฏิบัติบริการสุขภาพสำหรับ
ศูนย์สุขภาพชุมชนด้านชุมชน นนทบุรี โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
ในพระบรมราชูปถัมภ์
- กองสถิติกระทรวงสาธารณสุข (2547) ฐานข้อมูลสถิติการตาย กรุงเทพมหานคร สำนักนโยบาย
และแผนงานสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- เกษม วัฒนชัย (2532) การดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์
พัฒนาศึกษา
- กวี เจริญลาภ และชวลิต รัตนกุล, 2526) อาหารกับโรคความดันโลหิตสูง ในเอกสารการสอนชุด
วิชาอาหารบำบัดโรค หน่วยที่ 9- 15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
กรุงเทพมหานคร เจ็ดหนึ่งการพิมพ์
- กาญจนา อินทร์ภัย (2545) “ประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสระบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล
- คณะอนุกรรมการการพัฒนาเครือข่ายบริการภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2545)
แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน กรุงเทพมหานคร
โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์

- จํารัช ชูวงศ์ (2542) “ความสามารถในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดนครศรีธรรมราช” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- จิตติมา พานิชกิจ (2540) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจังหวัดนครสวรรค์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- จริยาวัตร คมพักษ์ (2535) “ผลของการใช้วิธีการทางการพยาบาลสาธารณสุขต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการพยาบาลสาธารณสุขบัณฑิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล
- ชัยณรงค์ สุระชัยปัญญา (2542) “การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดเลย” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุขบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ทองหล่อ เฉลยไทย (2545) *หลักการบริหารงานสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 3 ฉบับปรับปรุงแก้ไข* กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพมหานคร)
- ทิพวรรณ สารรัตน์ (2547) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในจังหวัดสกลนคร วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- ธงชัย สันติวงษ์ (2533) *หลักการจัดการ พิมพ์ครั้งที่ 2* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช _____ (2536) *องค์การและการบริหาร พิมพ์ครั้งที่ 8* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช
- ธงชัย สันติวงษ์ และ ชัยยศ สันติวงษ์ (2533) *พฤติกรรมบุคคลในองค์การ พิมพ์ครั้งที่ 2* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช
- ธีรพงศ์ จันดาวัลย์ (2544) “บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ สถานีอนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในจังหวัดอุตรธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- รัชชัย ใจคง (2547) “ประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดมุกดาหาร” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- นันทิยา ชุ่มช่วย(2542) “ความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป”
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประทวน สัตย์เชื้อ (2542) “ประสิทธิผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ 0-5 ปีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดกาญจนบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ปรียาพร วงศ์อนุตร โรจน์ (2544) *จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล* พิมพ์ครั้งที่ 2 ฉบับปรับปรุง กรุงเทพมหานคร พิมพ์ดี
- ปิยธิดา ศรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ศรีเดช (2530). *การบริหารงานสาธารณสุข* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ผาสุก กลัยจารี (2542) “ผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- มันทนา ประทีปะเสน และวงเดือน ปั้นดี (2542) *อาหาร : โรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวานและโรคหัวใจขาดเลือด* หนังสือการดูแลและรักษากลุ่มโรคไม่ติดต่อด้านพฤติกรรมและวิถีชีวิต ส่วนพฤติกรรมและสังคม สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- เรื่องศักดิ์ สิริผล (2542) *การออกกำลังกายกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด* หนังสือชุดการดูแลและรักษากลุ่มโรคไม่ติดต่อด้านพฤติกรรมและวิถีชีวิต ส่วนพฤติกรรมและสังคม สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- วงเดือน ปั้นดี (2539) “ระบาดวิทยาและภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ” วิทยานิพนธ์ปรัชญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

- วรัรัตน์ สุนทรสุข (2542) “ประสิทธิผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของสถานอนามัย ใน
จังหวัดกำแพงเพชร” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุข
ศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- วลัย อินทร์พรรษ (2530) *อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง* โฆษณานำบัด พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพมหานคร ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร
- ศราวุฒิ หงิมห้วง (2542) “ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของ
สถานอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล
- เสวต นนทกานันท์ (2538) *ปัจจัยเสี่ยงของภาวะความดันโลหิตสูง* เอกสารรายงานการสัมมนา
แนวทางในการดูแลรักษาภาวะความดันโลหิตสูงในประเทศไทย วันที่ 18 – 20
มกราคม 2538 โรงแรมเฟลิกซ์ริเวอร์แควริสอร์ท จังหวัดกาญจนบุรี
- สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการบาดเจ็บ คืบคลานวันที่ 20 กรกฎาคม 2551 จาก
<http://www.ncd.ddc.moph.go.th/ncd%20web1/Cncd/data/bureau/reportNCD.doc>
- สมจิตร หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี (2542) *การพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง* หนังสือชุด
การดูแลและรักษากลุ่มโรคไม่ติดต่อด้านพฤติกรรม สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชุมชน
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- สมพงษ์ เกษมสิน (2521) *การจัดองค์การ* พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- _____ (2526) *การบริหารงานบุคคลแผนใหม่* พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร
ไทยวัฒนาพานิช
- สมยศ นาวิการ (2538) *การบริหาร* พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร ดอกหญ้า
- สมเดช ศรีทัด (2545) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย ในจังหวัดอุดรธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ (บริหารสาธารณสุข)
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สมชาติ โลจายะ อรวรรณ สุวจิตตานนท์ และปิยทัศน์ ทศนาวิวัฒน์ (2524) *ความดันโลหิตสูง
ตำราโรคหัวใจและหลอดเลือด* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร

- สายชล ไทยอุดม (2541) “ประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาล และป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชน” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สุรเกียรติ อชานานุภาพ (2530) *ความดันโลหิตสูง* ตำราการตรวจรักษาทั่วไป กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน
- สุรพันธ์ สิทธิสุข (2536) *การรักษาความดันโลหิตสูงในระดับต่างๆ ในเวชปฏิบัติในคลินิก เฉพาะโรค* โครงการตำราจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ (2545) *ใกล้ใจบริการสุขภาพใกล้บ้าน* พิมพ์สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี (2549) *สรุปรายงานคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประจำปี 2548* งานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ *มุมมองและประสบการณ์สร้างสุขภาพยุค 30 บาท* กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2546 โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข (2547) *คู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน* โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2546) *คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่อง ความดันโลหิตสูง* เอกสารประกอบในการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มคุณภาพระบบบริการดูแลควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงและเบาหวานในบริการสุขภาพในสถานบริการพื้นฐาน 4 ภาค กรุงเทพมหานคร (อัครสำเนา)
- หฤทัย ทบวงศรี (2540) “ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานของหัวหน้าสถานีอนามัยตามแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในจังหวัดขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

หาญ จินดา (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารกับการปฏิบัติงานด้านการบริการสาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548) “ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อรรชรยา ภูมิศรีแก้ว (2542) “การศึกษาเปรียบเทียบการบริหารงานและภาวะผู้นำ ของหัวหน้าสถานีอนามัยในการป้องกัน และควบคุมโรคอุจจาระร่วง เขต 6” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

อภิสิทธิ์ ทองสุข(2545) “ผลการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจังหวัดปทุมธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

อัยฎาบุตร จำรูญนิรันดร์ (2543) “ประเมินผลการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อของสถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

เอมอร บุตรแสงดี (2547) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Best, John W.(1977) *Research in Education* . 3rd ed. Englewood Cliffs, N. J :Prentice Hall.

Carlisle, H.M. (1976) *Management :Concepts and situation*. Chicago:Science Research Associates.

Dessler, Gary. (1997) *Management Fundamental; A Framework*. Reston Virginia: Reston Publishing.

Gillum, R.F.,et al. (1982) “ Indices of obesity and blood pressure in Young Men Followed 32 Years.” *Journal of Chronic disease*. 35 : 211-219.

Griffin, L.S. & Kee, J.L. (1986) *Primary Hypertension* : Suggestion for preventive approach. *Family Communication*. 8 : 59-67.

- Griffin, R.W. (1966) *Management*. 5th ed. New Jersey: Illinois Palo Alto Princeton.
- Hampton, D.R. (1966) *Organization Behavior and The Practice of Management*. Glenview. Illinois: Scott Foresman and Company.
- Joint National Committee (1993) "The fifth report of the Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNCV.)" *Archeives of Internal Medicine*. 153 : 155-183.
- Koontz, H.D., & Donell, C.O. (1972) *Principle of Management An Analysis of Managerial Functions*. New York: McGraw – Hill.
- Maxwell, M.H., & Waks, A.U. (1987) *Obesity and hypertention*. In J.J. Kellermann & Hashomer (Eds.), *Non – phamacologic therapy of hypertention*. (pp. 29-39) Switzerland : Effinghof AG.
- O'Brien, E. & O' Malley, K. (1983) *High Blood Pressure : What it mean for you, and to control it*. Singapore : PG. Publishing.
- Puddey, I.B., et al. (1985) *The effect of stopping smoking on blood pressure. A controlled Trial*. *Journal of Chronic disease*. 38 (July), 483-493.
- Ready, T. (1985) *Anthropology and Study of Chronic disease : adolescent blood pressure in Corpus Christ, Texas*. *Social Science Medicine*. 21, 443-450.
- Sauder, J.B., Berver, D.G. & Paton , A. (1984) *Alcohol induce hypertention*. *Lancet*. 2 (September), 653-656.
- Schwartz, Z. D. (1980) *Introduction of Management: Principle Practice and Process*. New York: Hascourt Brac Joranorich.
- Sear, F.W. (1950) *University Physice*. 3 rd ed. Addison-Wesley : London.
- Terry, George R. (1964). *Principle of manegement* 4 th ed. U.S.A. Richard D. Irwin.
- Ueshima, H., et al. (1984) Alcohol intake and hypertention among urban and rural Japanese population. *Journal of Chronic disease*. 37, 585-592.
- Weihrich, Heinz and Koontz, Harold. (1993). *Management A Global Perspective*. 10th ed. Singapore: Mc Graw – Hall.
- World Health Organization Expert Committee. (1978) *Arterial Hypertension*. Technical Report Series. 628
- _____. (1983) *Primary prevention of essential hypertension*. Technical Report Series. 686

_____. (1986) *Community prevention and control cardiovascular diseases*. Technical Report Series. 732

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวชนิษฐา วัฒนจินดาเลิศ
วัน เดือน ปีเกิด	14 มีนาคม 2508
สถานที่เกิด	อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี
ประวัติการศึกษา	ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2537
สถานที่ทำงาน	สถานีอนามัยตำบลสระยายโสม อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข