

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องรูปแบบการพัฒนาประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบึงกาฬ ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการวิจัย ซึ่งจะได้นำเสนอ ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนา
2. แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน
3. แนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
4. แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
5. แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผล
6. ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบึงกาฬ
 - 6.1 ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ
 - 6.1.1 ความหมายของภาวะผู้นำ
 - 6.1.2 การวัดภาวะผู้นำ
 - 6.1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 6.2 ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาท
 - 6.2.1 ความหมายของการรับรู้บทบาท
 - 6.2.2 การวัดการรับรู้บทบาท
 - 6.2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 6.3 ปัจจัยด้านแรงจูงใจ
 - 6.3.1 ความหมายของแรงจูงใจ
 - 6.3.2 การวัดแรงจูงใจ
 - 6.3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 6.4 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม
 - 6.4.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

6.4.2 การวัดการมีส่วนร่วม

6.4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.5 ปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม

6.5.1 ความหมายของการทำงานเป็นทีม

6.5.2 การวัดการทำงานเป็นทีม

6.5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.6 ปัจจัยด้านการประสานงาน

6.6.1 ความหมายของการประสานงาน

6.6.2 การวัดการประสานงาน

6.6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7. วิธีการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยประธาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนา

1.1. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนา

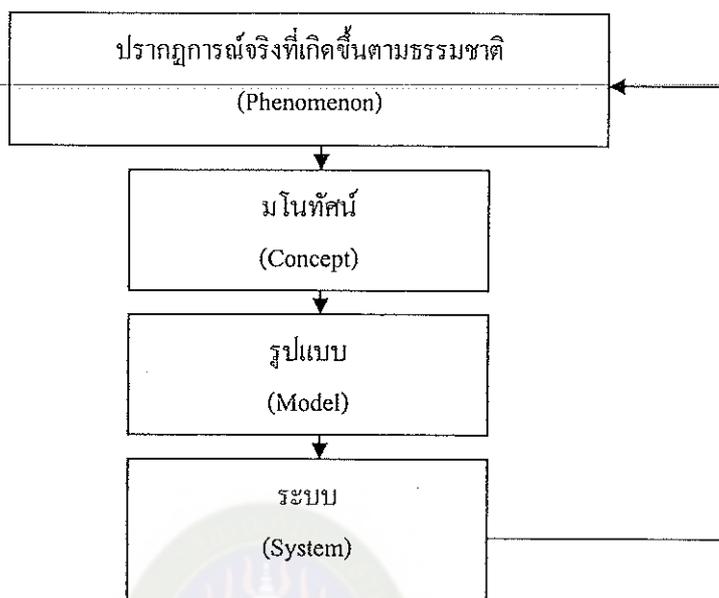
รูปแบบ (Model) ในภาษาไทยมีคำที่มีความใกล้เคียงกันอยู่หลายคำ เช่น แบบจำลอง แบบแผน ต้นแบบ และตัวแบบ เป็นต้น และยังมีนักวิชาการได้ให้ความหมายของรูปแบบไว้ ดังนี้ วิเชียร ชิวพิมาย (2539 : 13) สรุปว่า แบบจำลอง หมายถึง ผลรวมของส่วนหรือองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันในการที่จะบรรลุเป้าหมายขององค์การ และส่วนประกอบหรือองค์ประกอบเหล่านั้นจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอก มีจุดมุ่งหมายเป้าหมายและมีวัตถุประสงค์เฉพาะมีกลไกการดำเนินการและยุทธวิธีเฉพาะของแต่ละองค์ประกอบนั้น สุธัทสน์ ขอบคำ (2540 : 19) กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง ตัวแทนของความเป็นจริง เป็น การทำให้ความสลับซับซ้อนเข้าใจได้ง่ายขึ้น การสะท้อนบางส่วนของปรากฏการณ์ออกมาให้เห็น ความสัมพันธ์ต่อเนื่องและความเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน การเชื่อมโยงสิ่งที่เกี่ยวข้องกันมาไว้ด้วยกัน โดยจะต้องใช้ข้อมูล เหตุผลและฐานคติมาประกอบ อุทุมพร ทองอุไทย จามรราน (2541) กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง โครงสร้างของความเกี่ยวข้องของหน่วยต่าง ๆ หรือตัวแปรต่าง ๆ ดังนั้นรูปแบบจึงน่าจะมีความหมายมากกว่าหนึ่งมิติ หลายตัวแปร และตัวแปรต่างก็มีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกันในเชิงความสัมพันธ์และเชิงเหตุและผล เยาวดี วิบูลย์ศรี (2542 : 9) กล่าวว่า รูปแบบหมายถึง วิธีการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งถ่ายทอดความคิดความเข้าใจ ตลอดจนทั้งจินตนาการที่มีต่อปรากฏการณ์หรือเรื่องราวใดเรื่องราวหนึ่งให้ปรากฏโดยใช้สื่อสารในลักษณะ

ต่าง ๆ เช่น การวาดภาพ แผนภูมิหรือแผนผังต่อเนื่องให้สามารถเข้าใจได้ง่าย โดยสามารถนำเสนอเรื่องราวหรือประเด็นต่าง ๆ ได้อย่างกระชับภายใต้หลักการอย่างมีระบบ ประสิทธิ์เจียวศรี (2544 : 7) กล่าวว่า แบบจำลอง หมายถึง ชุดขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน จินตนา ศักดิ์ภู่อารัม (2545 : 10) กล่าวว่ารูปแบบหมายถึง สิ่งที่แสดงถึงโครงสร้างและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในเรื่องนั้น ๆ เพื่อช่วยให้สามารถวิเคราะห์และเข้าใจได้ดีขึ้น ประทีป บินชัย (2546 : 5) กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง กรอบแนวคิดทางด้านการกำหนดแนวทางในการพัฒนา ราชบัณฑิตยสถาน (2546 : 965) ให้ความหมายไว้ว่า รูปแบบ หมายถึง รูปที่กำหนดขึ้นเป็นหลักหรือเป็นแนวซึ่งเป็นที่ยอมรับ จินตนา ศักดิ์ภู่อารัม (2548 : 6) กล่าวว่ารูปแบบ หมายถึง สิ่งที่แสดง โครงสร้างและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ เพื่อช่วยให้สามารถวิเคราะห์และเข้าใจได้ดี และง่ายมากขึ้น สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2550 : 21) กล่าวว่ารูปแบบ หมายถึง แบบแผน หรือขั้นตอนของการดำเนินการ และนอกจากนี้ สมิทและคณะ (Smith and others, 1980 : 459) กล่าวและสรุปไว้ว่า รูปแบบ หมายถึง แบบสรุปรย่อของความจริงที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ ซึ่งจะง่ายต่อการทำความเข้าใจ

ดังนั้น โดยรวมแล้วรูปแบบ หมายถึง ภาพสรุปรย่อของตัวแปรหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพล หรือส่งผลต่อการพัฒนาหรือการยกระดับไปสู่การพัฒนาเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยที่ตัวแปรหรือปัจจัยแต่ละตัวจะมีรายละเอียด ขั้นตอนการดำเนินงานอย่างชัดเจน นอกจากนั้นยังต้องมีความสัมพันธ์กันในเชิงโครงสร้างและความเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน

1.2. ความเป็นมาของรูปแบบการพัฒนา

สมิท และคณะ (Smith and others, 1980) กล่าวถึงความเป็นมาของ รูปแบบว่าการเกิดเหตุการณ์หรือเรื่องราวต่าง ๆ (Phenomenon)ไม่ว่าจะเป็นมาจากธรรมชาติ หรือสิ่งที่มนุษย์สร้างให้เกิดขึ้น บางครั้งบางเหตุการณ์ก็มีความไม่ชัดเจนหรือมีความสลับซับซ้อนยากต่อทำความเข้าใจ ดังนั้น เพื่อให้การสื่อความหมายมีความชัดเจนตรงตามที่ต้องการมนุษย์จึงได้แสวงหาแนวทางการแก้ปัญหาดังกล่าวโดยการสรุปเป็น มโนทัศน์ (Concept) ซึ่งจะมีความสลับซับซ้อนน้อยกว่าเข้าใจได้ง่ายกว่า จากนั้นจึงนำมาสร้างเป็นรูปแบบ (Model) ซึ่งจะมีความเป็นระบบระเบียบ และเห็นความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ชัดเจนเพื่อใช้อธิบายถึงรายละเอียดของเรื่องราวหรือเหตุการณ์ดังกล่าว และรูปแบบต่อมาจึงสร้างระบบ (System) ขึ้นมาเพื่อจัดการกับเหตุการณ์หรือเรื่องราวต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ ซึ่งสามารถแสดงได้ ดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 แสดงรูปแบบของการเกิดรูปแบบ ของสมิธ และคณะ (Smith and others, 1980)

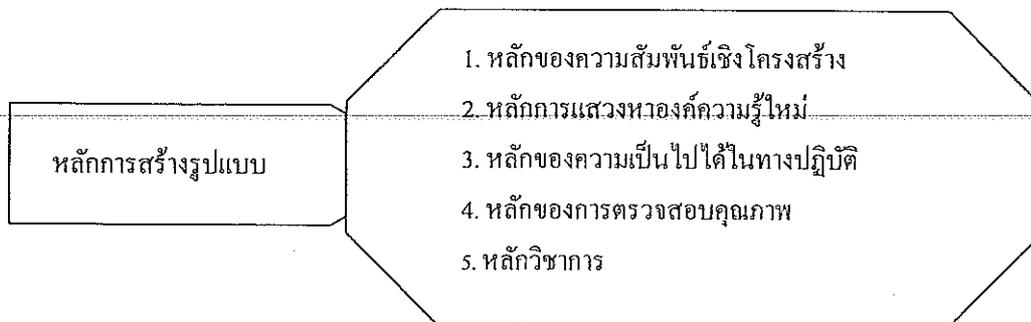
1.3. หลักการสร้างรูปแบบพัฒนาที่ดี

รูปแบบถือเป็นแนวทางลึกลับที่เชื่อในการที่จะถูกนำไปใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในทางพัฒนาในเรื่องนั้น ๆ ดังนั้น ในรูปแบบการสร้างรูปแบบเพื่อให้ได้รูปแบบที่ดี ง่ายต่อการนำไปใช้ และเกิดผลในทางปฏิบัติอย่างแท้จริง ผู้วิจัยจำเป็นต้องเรียนรู้ถึงคุณลักษณะของรูปแบบที่ดี ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

คีฟส์ (Keeves, 1988 : 560) กล่าวว่า หลักในการสร้างรูปแบบที่สำคัญ มี 4 ประการ ดังนี้ หลักของความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของตัวแปร หลักของการพยากรณ์ผล หลักของเหตุผล และหลักของการสร้างมโนทัศน์ใหม่ ๆ

บุญชม ศรีสะอาด (2533 : 3-5) กล่าวว่า หลักการสร้างรูปแบบควรคำนึงถึงหลักการสำคัญ 4 ประการ ดังนี้ การแสวงหาคำความรู้ การค้นหาสมมติฐาน การสร้างรูปแบบ และการตรวจสอบคุณภาพรูปแบบ

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า หลักการสร้างรูปแบบเพื่อการพัฒนาประกอบด้วย หลักของความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง หลักการแสวงหาคำความรู้ใหม่ หลักของความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ หลักของการตรวจสอบคุณภาพ หลักวิชาการ ซึ่งสามารถแสดงแผนภาพที่ 3



แผนภาพที่ 3 แสดงหลักการสำคัญในการสร้างรูปแบบเพื่อการพัฒนา

1.4. ประเภทของรูปแบบ

ประเภทของรูปแบบ นักวิชาการได้ให้ความเห็นอย่างหลากหลาย ที่สำคัญได้แก่สมิธ และคณะ (Smith and others, 1980 : 109) คีฟส์ (Keeves, 1988 : 560) และบุช (Bush, 1968 : 19) สรุปว่ารูปแบบโดยสรุปแบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ รูปแบบเชิงกายภาพ รูปแบบเชิงสัญลักษณ์ และรูปแบบตามประโยชน์ของการนำไปใช้

1.4.1 รูปแบบตามลักษณะทางกายภาพ หมายถึง รูปแบบที่เป็นลักษณะคล้ายคลึงกับของจริง เช่น เครื่องบินจำลอง บ้านจำลอง สิ่งของเครื่องใช้จำลองต่าง

1.4.2 รูปแบบตามประโยชน์ของการนำไปใช้ หมายถึง รูปแบบที่แสดงถึงลักษณะของการนำไปใช้ เช่น รูปแบบทางการเมือง รูปแบบประชาธิปไตย และรูปแบบทางจิตวิทยา เป็นต้น

1.4.3 รูปแบบเชิงสัญลักษณ์ หมายถึง รูปแบบที่เน้นการสื่อความหมาย โดยการใช้สัญลักษณ์ทางภาษา สัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์ เป็นต้น

1.5. องค์ประกอบของรูปแบบ

องค์ประกอบของรูปแบบ หมายถึง ลักษณะหรือปัจจัยที่สนับสนุนให้รูปแบบมีความสมบูรณ์ สามารถสื่อความหมาย และนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งได้มีนักวิชาการได้สรุปไว้ที่น่าสนใจ ได้แก่ บุช (Bush, 1968 : 19) กล่าวว่า องค์ประกอบหลักของรูปแบบมี 4 ประการ คือ เป้าหมาย โครงสร้างองค์การ สภาพแวดล้อม และภาวะผู้นำ ได้แบ่งองค์ประกอบของรูปแบบออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1.5.1 สถาบัน (Instruction) หมายถึง ระบบที่สังคมกำหนดแนวทางหรือวิธีการดำเนินการไว้อย่างชัดเจน เช่น บทบาท (Role) ความคาดหวัง (Expectation)

1.5.2 บุคคล (Individual) หมายถึง บุคคลในสถาบันซึ่งบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในอันที่จะดำเนินการให้ภารกิจของสถาบันบรรลุเป้าหมาย เช่น บุคลิกภาพ (Personality) ความต้องการ (Need Disposition)

สรุปได้ว่ารูปแบบการพัฒนา คือการดำเนินการอย่างมีแบบแผนเป็นลำดับขั้นตอนและจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน เพื่อให้รูปแบบมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยมีทฤษฎีรองรับ มีการวิจัย ตรวจสอบและปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถใช้ให้เกิดผลสูงสุดกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง และสามารถประยุกต์ใช้ได้กับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกัน แต่อาจเกิดผลที่ลดน้อยลง

2. แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care)

2.1 ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน

นิยามของการสาธารณสุขมูลฐาน ตามประกาศขององค์การอนามัยโลก เมื่อเดือนกันยายน 2521 หมายถึง บริการสาธารณสุขที่มีลักษณะดังนี้ (สมคิด เถาว์วัลย์, 2546 : 15)

1. ปฏิบัติได้ (Practical)
2. มีความถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ (Scientifically Sound)
3. เป็นที่ยอมรับของสังคมและสอดคล้องกับประเพณีวัฒนธรรมของชุมชน ทั้งในด้านวิธีการและเทคโนโลยี (Socially Acceptable and Culturally Bound)
4. มีการกระจายอย่างทั่วถึงสามารถเข้าถึงได้โดยทุกคนในชุมชน (Universally Accessible to Individuals in The Community)
5. ประชาชนมีส่วนร่วม (Fully Participation)
6. มูลค่า และอัตราบริการอยู่ในระดับที่ประชาชนมีวิสัยทัศน์สามารถจะจ่ายได้โดยไม่เดือดร้อน (Affordable Cost)
7. เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการพัฒนาและพึ่งตนเอง สนับสนุนการตัดสินใจด้วยตนเองของประชาชน (Self-reliance and Self-determination)
8. สร้างความเป็นปึกแผ่น บูรณาการระหว่างระบบสุขภาพกับระบบสังคม เศรษฐกิจของชุมชน (Integration of Health and Socio-economic system in Community)
9. เป็นการนำเอาระบบสุขภาพและระบบบริการสาธารณสุขลงไปดำเนินการถึงประชาชนในระดับท้องถิ่นอย่างใกล้ชิดที่สุด ในสภาพแวดล้อมที่เขามีสภาพชีวิตและความเป็นอยู่ในบริบททางสังคมของเขา (Bringing Health Care as Close as Possible to Where People Live and Work)

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีทางสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งมีอยู่ในระดับตำบลและหมู่บ้าน การสาธารณสุขมูลฐานเป็นวิธีการให้บริการสาธารณสุขที่ผสมผสานทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง ซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานและการประเมินผล โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษาฝึกอบรมและระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก (สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ เล่ม 12, 2550)

นอกจากนี้ การสาธารณสุขมูลฐานยังเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาชุมชน เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองและสามารถช่วยตนเองได้ โดยอาศัยการพัฒนาสาธารณสุขผสมผสานไปกับการพัฒนาด้านอื่นๆ เช่น การศึกษา การเกษตรและสหกรณ์ และการพัฒนาชุมชน ฯลฯ โดยอาศัยความร่วมมือของชุมชนในเรื่องต่างๆ เช่น ความคิด แรงงาน เงินหรือทรัพยากรอื่นๆ ที่สามารถหาได้ในท้องถิ่น ความร่วมมือเหล่านี้จะต้องเป็นความต้องการและความสมัครใจของชุมชนเอง ในอันที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อตัวของเขาเอง เพื่อครอบครัวและเพื่อชุมชนของเขา โดยมีได้หวังสิ่งตอบแทนใดๆ ทั้งสิ้น นอกจากงานสาธารณสุขมูลฐานจะได้ชื่อว่าเป็นจุดศูนย์กลางของการผสมผสานของงานต่างๆ ภายในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขด้วยกันแล้ว งานสาธารณสุขมูลฐานยังมีความสำคัญเกี่ยวโยงกับงานพัฒนาด้านอื่นๆ อีกด้วย ทั้งนี้เพราะเหตุว่าการพัฒนางานสาธารณสุขแต่เพียงส่วนเดียว ไม่สามารถที่จะขจัดปัญหาสาธารณสุขของประเทศได้ เพราะเหตุว่างานสาธารณสุขนั้น จะต้องควบคู่กันไปกับงานพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประชาชน เช่น รายได้ การครองชีพ อาชีพ ภาวะการศึกษา เป็นต้น ด้วยเหตุนี้การสาธารณสุขมูลฐาน จึงเป็นจุดศูนย์กลางที่สำคัญของการผสมผสานระหว่างงานสาธารณสุขและงานพัฒนาในด้านเศรษฐกิจและสังคม (อุทัยวรรณ สุกิมานิต, 2544 : 6)

2.2 แนวคิดและหลักการของการสาธารณสุขมูลฐาน

ตามนโยบายการเร่งรัดพัฒนาชนบทที่จะทำให้ประชาชนในชนบทส่วนใหญ่ของประเทศ ซึ่งมีฐานะยากจน ด้้อยการศึกษาและมีสถานภาพทางสุขภาพต่ำ ให้มีความเป็นอยู่ดีขึ้นนั้น รัฐบาลถือว่าสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาประเทศ ประชาชนในชนบทเป็นกำลังหลักในการพัฒนาประเทศจึงจำเป็นต้องได้รับการบริการสุขภาพที่ดี แต่การบริการสาธารณสุขที่รัฐบาลได้ดำเนินการมา ยังไม่สามารถครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ได้ เนื่องจากมีงบประมาณจำกัด นอกจากนี้การกระจายบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขยังไม่สมดุลกันอีกด้วย และเหตุผลที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ สถานบริการสาธารณสุขที่มีอยู่นั้น ประชาชนไม่ได้ใช้ประโยชน์เท่าที่ควร ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล

การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ เพราะประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยและประโยชน์ของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่ (ศูนย์ สุข.อีสาน, 2550) แนวคิดสากลของการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) เกิดขึ้นจากความพยายามของรัฐบาลทุกประเทศ โดยตระหนักถึงการบริการงานสาธารณสุขในรูปแบบใหม่ ที่ประชาชนได้มีส่วนร่วมด้วย ทั่วโลก ได้พิจารณาว่าการบริการสาธารณสุขจะครอบคลุมได้ประชาชนจะต้องสามารถดำเนินการและจัดการด้วยตนเอง เนื่องจากประชาชนเป็นผู้ที่อยู่ในพื้นที่ชุมชนย่อมทราบถึงปัญหาของตนเอง รวมทั้งชุมชนทุกประเทศต่างยอมรับในหลักการที่ว่า การมีสุขภาพดีเป็นความต้องการพื้นฐานและสิทธิมนุษยชนเบื้องต้นที่ประชาชนทุกคนควรได้รับ องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดเป้าหมายว่า ประชาชนควรได้รับการพัฒนาให้มีสุขภาพที่ดีสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ตามภาวะเศรษฐกิจและสังคมของท้องถิ่นนั้นๆ และใช้กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลยุทธ์ในการดำเนินงาน ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งซึ่งให้ความสำคัญต่องานสาธารณสุขมูลฐานนำมาใช้ในการพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า (อุทัยวรรณ สุกิมานิล, 2544 :5)

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ (2550) ได้สรุปแนวคิดหลักของการสาธารณสุขมูลฐาน ไว้ 10 แนวคิด ดังนี้

แนวคิดที่ 1 การสาธารณสุขมูลฐานเป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจัดบริการในระดับตำบล หมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วมมือของประชาชนเอง

แนวคิดที่ 2 การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง โดยการที่ชุมชนร่วมมือทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่

แนวคิดที่ 3 การสาธารณสุขมูลฐานจะเกิดขึ้นมาได้จะต้องให้ชุมชนรับรู้และทราบว่าปัญหาของชุมชนคืออะไรและร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ปัญหา รัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถสามารถวิเคราะห์ปัญหาเองได้

แนวคิดที่ 4 หน้าที่และบทบาทของรัฐจะต้องเข้าใจว่า “เราไม่ได้ทำงานแทนเขา เขาไม่ได้ทำงานให้เรา แต่เขาทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตที่ดีของชุมชน”

แนวคิดที่ 5 ความร่วมมือของชุมชน คือ หัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน การสนับสนุนอาจจะเป็นในรูปของแรงงาน แรงเงิน ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวด้วยความสมัครใจเพราะมีการมองเห็นและรับรู้ปัญหาไม่ใช่เพราะว่าเขาหวังสิ่งตอบแทน

แนวคิดที่ 6 สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต ดังนั้น งานบริการสาธารณสุขต้องผสมผสานกับงานการพัฒนาด้านอื่นๆ อาทิ การเกษตรและสหกรณ์ การศึกษา การพัฒนาชุมชน เป็นต้น

แนวคิดที่ 7 การสาธารณสุขมูลฐาน ต้องใช้เทคนิคและวิธีการต่างๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจและนำมาใช้ประโยชน์ได้

แนวคิดที่ 8 การสาธารณสุขมูลฐานจะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือระบบชีวิตประจำวันของชุมชน

แนวคิดที่ 9 การสาธารณสุขมูลฐาน ควรมีความยืดหยุ่นในการที่นำมาใช้แก้ปัญหาตามความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อมและแก้ปัญหาที่ประสบอยู่และไม่จำเป็นต้องเป็นเรื่องเดียวกัน เหมือนกันทุกหมู่บ้าน

แนวคิดที่ 10 การสาธารณสุขมูลฐาน ต้องเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในด้านการให้การสนับสนุน การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาพยาบาลต่อ การให้การศึกษาต่อเนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

ส่วนหลักการของการสาธารณสุขมูลฐาน อาศัยหลักการที่สำคัญ 4 ประการคือ

ประการที่ 1 การมีส่วนร่วมของชุมชน (People Participation or People Involvement) หมายถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือชุมชนที่มีความลึกซึ้งมากไปกว่าความร่วมมือหรือธรรมดา

ประการที่ 2 การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology) เป็นการใช้นวัตกรรมทางสาธารณสุขที่ง่าย ไม่ซับซ้อนยุ่งยาก เหมาะสมกับสภาพของท้องถิ่น ประชาชนสามารถปฏิบัติเองได้

ประการที่ 3 การปรับระบบบริการขั้นพื้นฐานของรัฐ เพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน (Re-oriented Basic Health Service) เป็นการปรับระบบบริการของรัฐและระบบบริหารจัดการที่มีอยู่แล้วของรัฐ ให้เชื่อมต่อและรองรับงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้เกิดการกระจายและครอบคลุมของบริการของรัฐ

ประการที่ 4 การผสมผสานกับงานของกระทรวงอื่น (Intersectoral Collaboration) งานสาธารณสุขมูลฐานจะสำเร็จผลได้ต้องผสมผสานทำงานไปด้วยกัน ทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุขเองและงานพัฒนาชุมชนของต่างกระทรวง ตลอดจนรัฐวิสาหกิจและเอกชน

สรุปได้ว่า การสาธารณสุขมูลฐานเป็นระบบที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งเกิดขึ้นทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ระดับครอบครัวหรือระดับหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ของรัฐที่ให้บริการต้องปรับเปลี่ยนบทบาทใหม่ ซึ่งจากเดิมเป็นผู้ให้บริการ

เปลี่ยนเป็นผู้กระตุ้นให้คำแนะนำ (Supervise) และผู้สนับสนุน (Supporter) ให้กับประชาชนเพื่อให้ประชาชนเกิดศักยภาพสามารถดำเนินการได้โดยประชาชนเอง

2.3 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยนั้น มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน โดยเป็นองค์ประกอบที่มีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขพื้นฐาน (Basic Health Service) ซึ่งรัฐบาลได้เป็นผู้จัดให้แก่ประชาชน องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าวประกอบด้วยบริการแบบผสมผสาน 4 ด้าน ได้แก่ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ซึ่งสามารถแยกออกเป็นงานที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองออกเป็นงานต่างๆ ซึ่งเรียกว่าเป็นองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 14 องค์ประกอบ คือ งานโภชนาการ งานสุขศึกษา การรักษาพยาบาล การจัดหาที่จำเป็น การสุขภาพิบาลและจัดหาน้ำสะอาด อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคการส่งเสริมสุขภาพฟัน การส่งเสริมสุขภาพจิต อนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มครอบครัวโรค การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ และเอดส์ โดยในแต่ละองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้ (สุนัย สข. อีสาน, 2550)

1. งานโภชนาการ มีหน้าที่กระตุ้นเตือนให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้น เช่น โรคขาดสารอาหารในเด็ก 0-5 ขวบ หรือเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำ เป็นต้น โดยร่วมมือกับกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำ กลุ่มแม่บ้าน ในการค้นหา สำรวจสถานะอนามัยเด็ก ซึ่งน้ำหนักเด็ก 0-5 ขวบ ทุกคนเป็นประจำ เมื่อพบเด็กคนใดที่ขาดสารอาหารก็ดำเนินการให้อาหารเสริม โดยเร็ว ให้ความรู้แก่แม่ในการให้อาหารแก่ทารก ตลอดจนส่งเสริมการปลูกผัก เลี้ยงสัตว์ เพื่อนำมาเป็นอาหาร

2. งานสุขศึกษา มีหน้าที่ให้สุขศึกษาในเรื่องต่างๆ เช่น ปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น การร่วมกันแก้ไขปัญหา เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน

3. การรักษาพยาบาล มีหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นเบื้องต้นแก่ชาวบ้าน ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสามารถของ อสม. ในการรักษาพยาบาลและชี้แจงให้ทราบถึงสถานบริการของรัฐ ตลอดจนส่งต่อผู้ป่วยถ้าเกินความสามารถของ อสม.

4. การจัดหาที่จำเป็น มีหน้าที่ดำเนินการจัดตั้งกองทุนและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านหรือจัดหาที่จำเป็นไว้ให้บริการ ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และดำเนินการให้ประชาชนสามารถซื้อยาที่จำเป็นเหล่านี้จากกองทุน หรือ ศสมช. ได้สะดวก รวดเร็ว และมีราคาถูก

5. การสุขภาพีบาลและจัดหาน้ำสะอาด มีหน้าที่ชี้แจงให้ประชาชน กรรมการหมู่บ้าน ทราบถึงความสำคัญของการจัดหาน้ำสะอาดไว้ดื่ม การสร้างส้วม การกำจัดขยะมูลฝอย และการจัดบ้านเรือนให้สะอาด เป็นต้น

6. งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว มีหน้าที่ชี้แจงและจูงใจให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการวางแผนครอบครัว ความจำเป็นของการดูแลก่อนคลอด (การฝากครรภ์) และการดูแลหลังคลอด นัดหมายมารดามารับบริการและความรู้ในการปฏิบัติตน การกินอาหาร ชั่งน้ำหนักและวัดความดันโลหิต นัดเด็กมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ

7. งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น มีหน้าที่ชี้แจงให้ประชาชนทราบว่าในหมู่บ้านมีโรคอะไรที่เป็นปัญหา เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคพยาธิ ไข้เลือดออก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการป้องกันและรักษา รวมทั้งการร่วมมือกันในการดำเนินการควบคุมและป้องกันมิให้เกิดโรคระบาดขึ้นได้

8. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมีหน้าที่ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ และนัดหมายเจ้าหน้าที่ออกไปให้บริการแก่ประชาชนตามจุดนัดพบต่างๆ

9. การส่งเสริมสุขภาพฟันมีหน้าที่ชี้แจงและให้ความรู้กับประชาชนถึงการดูแลฟัน การรักษาสุขภาพช่องปากและฟัน นัดหมายประชาชนให้มารับบริการในสถานบริการหรือเมื่อมีหน่วย ทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาในชุมชน

10. การส่งเสริมสุขภาพจิต มีหน้าที่ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงการส่งเสริมสุขภาพจิต การค้นหาผู้ป่วยในระดับชุมชน เพื่อจะได้รับการแนะนำการรักษาที่ถูกต้อง

11. งานอนามัยและสิ่งแวดล้อม มีหน้าที่ร่วมถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมกับประชาชน ประชาชนทุกคนเฝ้าระวังมิให้มีการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะ องค์กรชุมชนร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาของชุมชนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องสารเคมีในการเกษตร แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการกับผู้กระทำผิด

12. การคุ้มครองผู้บริโภค มีหน้าที่ร่วมกับประชาชนสอดส่องดูแลพฤติกรรมของร้านค้า รถขายยาเร่ ฯลฯ หากพบเห็นผู้กระทำผิดกฎหมายก็แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการ อสม. ร่วมกันให้ความรู้แก่เพื่อนบ้านในการเลือกซื้อสินค้า เช่น อาหาร เครื่องปรุงรส ขนม เครื่องสำอางที่

มีมาตรฐานตามเกณฑ์ อย. มาใช้ ตลอดจนอาจจัดตั้งกลุ่ม ชมรม เพื่อร่วมมือประสานงานกันดูแลประชาชนในพื้นที่

13. การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ มีหน้าที่ร่วมกันหาผู้ป่วย เบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็งพร้อมทั้งจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาหรือส่งต่อวิธีการปฏิบัติตนให้พ้นจากการเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อต่างๆ ให้ความรู้แก่ประชาชนถึงแนวทางการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย ตลอดจนสร้างเสริมความมีน้ำใจและเอื้ออาทรต่อผู้พิการในชุมชนและร่วมกันฟื้นฟูสภาพผู้พิการ

14. การป้องกันเอดส์ มีหน้าที่ให้ความรู้กับประชาชนให้ทราบถึงความสำคัญและความจำเป็นในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ความเข้าใจ ทศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตลอดจนมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถอาศัยอยู่ในชุมชนได้โดยชุมชนยอมรับและไม่แพร่กระจายโรคเอดส์สู่คนในชุมชน

กล่าวโดยสรุปว่าการสาธารณสุขมูลฐานนั้นเป็นงานด้านสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพของประชาชนในขั้นที่เป็นพื้นฐานและจำเป็นในการดำรงชีวิต ทำให้ประชาชนอยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคมได้อย่างมีความสุข สามารถดูแลสุขภาพและพึ่งตนเองได้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการด้านสุขภาพในชุมชนของตนเองโดยมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

3. แนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อ และเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด พบได้บ่อยประมาณร้อยละ 15-20 ของประชากร ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป (พึงใจ งามอุโฆษ, 2548 : 159)

3.1. ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิต (Blood Pressure) หมายถึง แรงดันของเลือดที่มีต่อผนังหลอดเลือดแดง อันเนื่องมาจากที่หัวใจบีบตัวและคลายตัว มีหน่วยการวัดเป็นมิลลิเมตรปรอทซึ่งประกอบด้วย ความดันซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure) เป็นความดันโลหิตสูงสุดในหลอดเลือดซึ่งเกิดจากการที่หัวใจบีบตัวดันเลือดเข้าสู่หลอดเลือดแดงเอออร์ตา (Aorta) ความดันโลหิตนี้จะบ่งบอกถึงความสามารถในการยืดขยาย (Distensibility) ของผนังหลอดเลือดแดงขณะรับเลือดจากหัวใจในช่วงหัวใจบีบตัว และความดันไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure) เป็น

ความดันโลหิตต่ำสุดในหลอดเลือดแดง ซึ่งเกิดจากการที่หัวใจคลายตัวกลับสู่ภาวะเดิมก่อนที่จะเริ่มบีบตัว อีกครั้งหนึ่ง (อรุณี หลูปรีชาเศรษฐ, 2549 : 10-11)

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) หมายถึง การที่มีค่าความดัน Systolic เท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่า ความดัน Diastolic เท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่าและยี่ระดับความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอทหรือต่ำกว่า เป็นค่าความดันปกติ (ตัวเลขตัวแรกเท่ากับ 120 คือค่าความดัน Systolic ตัวเลขตัวที่สองเท่ากับ 80 คือค่าความดัน Diastolic (อภิชาติ สุขนรธรรม, 2548 : 18) โรคความดันโลหิตสูงถูกเรียกว่าเป็น "เพชฌฆาตเงียบ" (Silent Killer) เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีอาการของโรคเลยหรือมีเพียงเล็กน้อย คาดว่าประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตไม่ทราบเลยว่าตนเองมีความดันโลหิตสูง จนกระทั่งเกิดภาวะแทรกซ้อน มีการทำลายอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายแล้วจึงปรากฏสัญญาณที่เป็นอันตรายต่อชีวิตซึ่งอาจจะเรียกได้ว่าเป็น "Silent disease" (Becker, 1996 : 3) โดยทั่วไปสามารถวัดความดันโลหิตโดยใช้เครื่องวัดความดัน Sphygmomanometer เป็นเครื่องวัดมาตรฐานในการวัด เราจะวินิจฉัยโรคนี้แน่นอนและให้การรักษาต่อเมื่อวัด ความดันโลหิตได้สูงกว่าปกติเป็นจำนวน 3 ครั้ง ในแต่ละครั้งเว้นช่วงประมาณ 1 สัปดาห์ (ยกเว้นในรายที่สูงผิดปกติอย่างมาก ๆ) ในการวัดแต่ละครั้งควรให้ผู้ป่วยได้พัก 5-10 นาที เสียก่อน (สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์, 2548 : 432)

3.2. ชนิดของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงแบ่งเป็น 3 ชนิด คือแบ่งตามระดับความดันโลหิต แบ่งตามระยะเวลาการทำลายอวัยวะของร่างกาย และแบ่งตามสาเหตุดังต่อไปนี้

3.2.1 แบ่งตามระดับความดันโลหิต ได้แก่ (JNC, 2003 : 2560-2572)

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

2) ความดันโลหิตระยะก่อนความดันโลหิตสูง (Prehypertension) คือค่าความดันโลหิต Systolic 120-139 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิต Diastolic 80-89 มิลลิเมตรปรอท

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

4) ความดันโลหิตสูงระดับที่ 2 (Stage 2 Hypertension) คือ ค่าความดันโลหิต Systolic มากกว่าหรือเท่ากับ 160 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิต Diastolic มากกว่าหรือเท่ากับ 100 มิลลิเมตรปรอท ดังแสดงในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 การแบ่งระดับความดันโลหิตของผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

ระดับความรุนแรง	ความดันโลหิต Systolic(มม.ปรอท)	ความดันโลหิต Diastolic(มม.ปรอท)
ความดันโลหิตปกติ	<120	<80
ความดันโลหิตระยะก่อนความดันโลหิตสูง	120-139	80-89
ความดันโลหิตสูง		
ระยะที่ 1	140-159	90-99
ระยะที่ 2	≥160	≥100

ที่มา : JNC.7, 2003

3.2.2 แบ่งตามระยะการทำลายอวัยวะของร่างกาย คณะผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลกได้ แบ่งตามระยะการทำลายอวัยวะ 3 ระดับดังนี้

ระดับที่ 1 เพื่อตรวจไม่พบความเสื่อมสมรรถภาพของอวัยวะเป้าหมาย

ระดับที่ 2 เมื่อตรวจพบอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

1. เวนทริเคิลซ้ายโต โดยการตรวจร่างกาย เอ็กซเรย์ทรวงอกหรือคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

2. หลอดเลือดฝอยของเรตินามีการตีบทั่ว ๆ ไป หรือเฉพาะบางส่วน

3. ตรวจพบ Albumin ในปัสสาวะหรือ Creatinine ในเลือดสูงผิดปกติ

ระดับที่ 3 มีอาการและสิ่งตรวจพบว่ามีสมรรถภาพของอวัยวะเป้าหมายเสื่อม เป็นผลสืบเนื่องจากความดันโลหิตสูง ได้แก่

1. ภาวะหัวใจวาย

2. อัมพาตจากเลือดออกในเนื้อสมอง หรือภาวะสมองบวม
เนื่องจากความดันโลหิตสูงชนิดร้ายแรงที่มีความผิดปกติของจอภาพในตาในระดับ 3 หรือ 4
(สมจิต หนูเจริญกุล และพรทิพย์ มาลาธรรม, 2544 : 132)

3.2.3 แบ่งตามสาเหตุ

1) ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Essential Hypertension หรือ Primary Hypertension) พบได้มากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด ส่วนใหญ่เชื่อว่าไม่มีปัจจัยหลายอย่างเกี่ยวข้อง ซึ่งทำให้เกิดโรคนี้นั้น เช่น กรรมพันธุ์ การรับประทานเกลือ โซเดียมมาก ความอ้วน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ภาวะเครียด และการขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น (สมจิต หนูเจริญกุล และพรทิพย์ มาลาธรรม, 2544 : 134)

2) ความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ (Secondary Hypertension) พบได้ประมาณร้อยละ 5-10 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด ดังนั้นถ้าสาเหตุได้รับการแก้ไขแล้วภาวะความดันโลหิตสูงจะหายไป สาเหตุที่พบมีหลายอย่าง (สุรเกียรติ์ อชานานุภาพ, 2551 : 426) เช่น

- 2.1) ได้รับความบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด ยาสเตียรอยด์ แอดรีนาลีน
- 2.2) ความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์
- 2.3) โรคไต เช่น หน่วยไตอักเสบ กรวยไตอักเสบเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง หลอดเลือดเลี้ยงไตตีบตัน (Renal Artery Steno Sis) และเนื้องอกของไต
- 2.4) หลอดเลือดแดงใหญ่ตีบตัน (Coarctation of Aorta) ลิ้นหัวใจ เออร์ติกรั่ว (Aortic Insufficiency) ซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตช่วงบนสูงเพียงอย่างเดียว ส่วนความดันช่วงล่างเป็นปกติ
- 2.5) โรคของต่อมไร้ท่อ เช่น คอพอกเป็นพิษมักจะทำให้ความดันโลหิตช่วงบนสูงเพียงอย่างเดียว โรคคุชชิง เนื้องอกต่อมหมวกไตชนิดที่เรียกว่า ฟีโอโครโมไซโตมา (Pheochromocytoma) ซึ่งจะทำให้มีอาการปวดศีรษะ ใจสั่น เหงื่อออก หน้ามืด เป็นลม น้ำหนักลดร่วมด้วย และเบาหวาน เป็นต้น
- 2.6) ภาวะที่ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น เช่น ไข้ ซีด หลั่งออก กำลังกายใหม่ ๆ อารมณ์เครียด เช่น โกรธตื่นเต้น เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตช่วงบนสูงเพียงอย่างเดียว
- 2.7) ภาวะผนังหลอดเลือดแดงใหญ่แข็งตัว (Atherosclerosis) มักจะ ทำให้ความดันโลหิตช่วงบนสูงเพียงอย่างเดียว พบในคนสูงอายุ
- 2.8) เนื้องอกในสมองสมองอักเสบ เป็นต้น

3.3. สาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุพบได้มากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด ส่วนมากพบในช่วงอายุ 35 - 55 ปี และพบว่าเพศชายมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และการพยากรณ์โรคได้ด้อยกว่าเพศหญิงประมาณ 2 เท่า ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง แต่เชื่อว่ามีสาเหตุจากการเคลื่อนไหวน้ำของเลือดซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ หลายประการ องค์การอนามัยโลกให้ความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุว่ามี 2 ประการ คือ ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม (World Health Organization, 2003 : 12-19)

3.3.1 ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม (Genetic Factor) ผู้ที่มีเชื้อสายเป็นโรคความดันโลหิตสูงจะมีความผิดปกติภายในเซลล์ (Intracellular Abnormalities) ซึ่งจะมีผลกับ Calcium Metabolism ของเซลล์กล้ามเนื้อเรียบภายในหัวใจและระบบประสาท Sympathetic ทำให้กลไก Sodium Pump ผิดปกติ การควบคุมความดันโลหิตและการทำงานของหัวใจไม่สมดุลทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงขึ้นได้โดยพบว่า

- 1) บุคคลในครอบครัวเดียวกัน มักจะมีระดับความดันโลหิตใกล้เคียงกัน
- 2) ระดับความดันโลหิตของฝาแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันจะมีความคล้ายคลึงกันมากกว่าฝาแฝดที่เกิดจากไข่คนละใบ
- 3) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะมีภาวะแรงดันในหลอดเลือดแดง (Arterial Pressure)
- 4) ความดันโลหิตระหว่างบุตรบุญธรรมและพ่อแม่บุญธรรมจากการวิจัย แบบ Cross Section ยังไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กัน

3.3.2 ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายนอก ร่างกายที่มีความสำคัญต่อความดันโลหิตสูงที่สำคัญ พบว่าสัมพันธ์กับน้ำหนักตัว จำนวนเกลือโซเดียมที่ร่างกายได้รับ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกายและความเครียด โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 1) น้ำหนักตัวเป็นปัจจัยทางสรีรวิทยาที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับระดับความดันโลหิต จากการศึกษาพบว่าน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น 1 กิโลกรัม มักจะทำให้ความดันโลหิต ทั้งตัวบนและตัวล่างสูงขึ้นประมาณ 3 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตในคนปกติจะขึ้นอยู่กับอายุและสัดส่วนของร่างกาย โดยเฉพาะน้ำหนัก ดังนั้นคนที่รูปร่างใหญ่โตหรืออ้วน จะมีความดันโลหิตสูงกว่าคนที่รูปร่างเล็กผอม นอกจากนี้ยังพบว่าถ้าลดน้ำหนักตัวลงความดันในหลอดเลือดแดงจะลดลงเช่นกัน คนอ้วนมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

5-10 เท่าของคนพอม เมื่อน้ำหนักตัวลดลงปริมาณเลือดที่หัวใจจะต้องสูบฉีดแต่ละครั้งก็จะน้อยลงด้วย นอกจากนั้นปริมาณไขมันในเลือดก็ลดลงทำให้โอกาสที่ไขมันจะเกาะเส้นโลหิตจนตีบตันก็น้อยลง น้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ดังนั้นอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงต้องมีไขมันและแคลอรีต่ำ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและมีภาวะอ้วนจะต้องลดน้ำหนัก เพราะเมื่อน้ำหนักลดลง ความดันโลหิตลดลงด้วย (ปิยะนุช รักพาณิชย์, 2542 : 1-3)

2) จำนวนเกลือโซเดียมที่ร่างกายได้รับ โซเดียมในรูปของเกลือมีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิต เนื่องจากเกลือโซเดียมมีคุณสมบัติดูดน้ำได้ดีทำให้ผนังหลอดเลือดแดงบวม เพิ่มปริมาณเลือดและเพิ่มความต้านทานในหลอดเลือด มีการศึกษาพบว่าเกลือโซเดียมที่ร่างกายได้รับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความดันโลหิต (ครุณีวัลย์ วัชรวิจิตร, 2548 : 42-43) การจำกัดจำนวนเกลือโซเดียมที่ร่างกายได้รับเป็นการรักษาขั้นแรกที่เหมาะสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และพบว่าปฏิกิริยาตอบสนองของระดับความดันโลหิตเมื่อร่างกายได้รับโซเดียมมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยพบว่าผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหรือเบาหวานมีปฏิกิริยาตอบสนองในการเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิต เมื่อได้รับโซเดียมมากกว่าคนปกติ การจำกัดจำนวนเกลือโซเดียมที่ร่างกายได้รับต่อวันจึงสามารถลดความดันโลหิตได้ ปกติปริมาณเกลือโซเดียมที่ร่างกายต้องการต่อวันคือ 2,400 มิลลิกรัมหรือประมาณ 1 ช้อนชา (อรุณ หลูปรีชาเศรษฐ, 2549 : 64) ซึ่งในอาหารหลายอย่าง มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบอยู่แล้วตามธรรมชาติและไม่มีรสเค็มจัด เช่น นมหรือเนื้อสัตว์ มีโซเดียมมาก ข้าว ผัก ผลไม้มีโซเดียมเพียงเล็กน้อย ฉะนั้นแม้ไม่ได้เกลือ หรือน้ำปลาในอาหารเลย ร่างกายก็ได้รับโซเดียมจากอาหารเหล่านั้นแล้ว และถ้าร่างกายไม่สามารถขับโซเดียมส่วนเกินออกไปจากร่างกายได้หมด ทำให้โซเดียมส่วนเกินค้างอยู่ในร่างกายทำให้เกิดน้ำคั่ง อากาศบวม และความดันโลหิตสูงได้

3) จำนวนแอลกอฮอล์ที่ร่างกายได้รับการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าวันละ 2 ออนซ์จะทำให้ปริมาตรเลือดออกจากหัวใจมากขึ้น หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น ขณะเดียวกันจะเพิ่มการหดตัวของเส้นเลือดทำให้หลอดเลือดไปเลี้ยงสมองเกร็ง เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแตกได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีความดันโลหิตสูงอยู่แล้ว การดื่มสุราเล็กน้อยหรือดื่มสุราในระยะแรก ๆ แอลกอฮอล์จะกระตุ้นให้หลอดเลือดขยายตัวมีความดันโลหิตลดลง แต่ถ้าดื่มในจำนวนมากหรือดื่มระยะเวลานาน จะมีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น เนื่องจากเมื่อแอลกอฮอล์ถูกเผาผลาญจะผลิตกรดแลคติก ซึ่งจะมีผลในการยับยั้งการขับถ่ายกรดยูริกทางไต เป็นเหตุให้ระดับกรดยูริกในเลือดสูงเสี่ยงต่อการตกตะกอนในไตมีผลทำให้เนื้อไตถูกทำลาย และแอลกอฮอล์ทำให้การออกซิเดชันของกรดไขมันน้อยลง ทำให้ไขมันในเลือดสูงขึ้นอาจเป็นปัจจัยทำ

ให้หลอดเลือดแข็งหรือแตก และความดันโลหิตสูงขึ้น จากการศึกษาพบว่า การดื่มสุรา 3 แก้ว/วัน จะทำให้ระดับความดัน Systolic เพิ่มขึ้น 3-4 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดัน Diastolic เพิ่มขึ้น 1-2 มิลลิเมตรปรอท

4) การสูบบุหรี่ บุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง ประกอบด้วยสารนิโคติน ทาร์ และคาร์บอนมอนนอกไซด์ เมื่อบุหรี่ถูกเผาไหม้จะได้ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ซึ่งจะไปแย่งออกซิเจนจับกับเม็ดเลือดแดงทำให้ร่างกายขาดออกซิเจนและอ่อนเพลีย ส่วนทาร์ซึ่งส่วนใหญ่จะจับอยู่ที่ริมฝีปาก และปอด สารนิโคตินซึ่งส่วนใหญ่จะจับอยู่ที่ริมฝีปากและปอด มีบางส่วนที่ถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดทำให้เกิดอันตรายต่อเยื่อปวงนึ่งหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง นอกจากนั้นแล้วสารนิโคตินยังเป็นตัวกระตุ้นให้มีการหลั่งสาร Catecholamine มากขึ้นมีผลทำให้หลอดเลือดหดตัวตีบเล็กลง ทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วขึ้น และยังมีผลต่อเกล็ดเลือด โดยเกล็ดเลือดจะจับตัวกันเป็นกลุ่มมีผลต่อการเกิด ก้อนไฟบริน และเกล็ดเลือด (Fibrin-Platelet Thrombus) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญอีกตัวหนึ่งที่ทำให้เกิดหลอดเลือดแข็งตัว (กรมการแพทย์, 2551) การสูบบุหรี่ 2 มวนติดต่อกันจะทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น 12 มิลลิเมตรปรอท และผู้ชายที่มีความดันซิสโตลิกเท่ากับหรือมากกว่า 130 มิลลิเมตรปรอทสูบบุหรี่วันละ 10 มวน หรือมากกว่าจะมีโอกาสตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้น (Lee, 1982 : 222) รายงานการศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่าในกลุ่มผู้สูบบุหรี่จะมีโอกาสหรือความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าคนไม่สูบบุหรี่ถึง 2.4 เท่า และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูบบุหรี่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือมีไขมันในเลือดสูง จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดถึง 1.5 เท่า แต่หากผู้สูบบุหรี่นั้นเป็นทั้งความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือด จะเสี่ยงต่อโรคหัวใจถึง 8 เท่าของคนทั่วไป โดยเฉลี่ยแล้วผู้ติดบุหรี่จะทำให้เส้นเลือดเสื่อมและเกิดความตีบตันเร็วมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 10-15 ปี องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่า 1 ใน 4 หรือร้อยละ 25 ของผู้ที่เสียชีวิตจากโรคเส้นเลือดหัวใจตีบเป็นผลจากการสูบบุหรี่ แพทย์จึงแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้งดสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด ในกรณีที่เลิกสูบบุหรี่ได้แล้ว พบว่าหลังจากเลิกสูบบุหรี่ได้ไม่นานนักโอกาสเป็นโรคหัวใจวายจะลดลงเหลือเท่ากับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่เลย (กรมอนามัย, 2551)

5) การออกกำลังกาย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถช่วย ป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูงได้ ความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับการขาดการออกกำลังกาย ซึ่งผลดีของการออกกำลังกายทำให้บุคคลนั้นรู้สึกมีความสุขและเพิ่ม High Density Lipoprotein ป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การออกกำลังกายที่ได้ผลต้องให้ได้เหงื่อ ทำให้หัวใจเต้นแรงขึ้น ปอดขยายได้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น การไหลเวียนเลือดในหลอดเลือดแดง ไคโรนารีดีขึ้น และจะทำให้พบสารโคเลสเตอรอลในเลือดต่ำลง เพราะการออกกำลังกายทำให้มีการเผาผลาญพลังงาน

ส่วนที่เกินออกไป นอกจากนี้การออกกำลังกายยังช่วยให้พลังงานถูกใช้ไปมีผลต่อการลดน้ำหนักตัว และช่วยในการผ่อนคลายความตึงเครียดทั้งร่างกายและจิตใจจะทำให้ความดันโลหิตลดลง (สมจิต หนูเจริญกุล และพรทิพย์ มาลาธรรม, 2544 : 138)

6) ความเครียด อาจทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นชั่วคราว เมื่อปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียดหมดสิ้นไปความดันโลหิตจะลดลง ความเครียดมีผลต่อระบบประสาทกลางทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด เพิ่มแรงต้านของหลอดเลือด เพิ่มปริมาณเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจ และกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาธิค ทำให้มีการหลั่งสารนอร์อิพิเนพริน (Norepinephrine) กระตุ้นให้ร่างกายสร้างสารเรนินและส่งผลให้หลอดเลือดหดตัว และต่อมหมวกไตสร้างสารอัลโดสเตอโรน (Aldosterone) ทำให้มีการดูดซึมโซเดียมกลับเข้ากระแสเลือด จึงมีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ โดยเฉพาะความเครียดทางอารมณ์สามารถเพิ่มระดับความดันโลหิตได้อย่างเฉียบพลัน (สุพรชัย กองพัฒนากุล, 2542 : 13)

3.4. พยาธิสภาพของโรคความดันโลหิตสูง

พยาธิสภาพของโรคความดันโลหิตสูง ไม่สามารถอธิบายกลไกใดกลไกหนึ่งได้ชัดเจน ความดันโลหิตของบุคคลจะสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจ และแรงต้านการไหลเวียนของหลอดเลือดส่วนปลาย คือ ความดันโลหิตเท่ากับปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ 1 นาที คูณกับความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลาย ภาวะความดันโลหิตสูง จึงเป็นผลจากการมีปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจมากขึ้น และ/มีแรงต้านการไหลเวียนของหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้น ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงมีความเกี่ยวข้องกับกลไกต่างๆ ดังต่อไปนี้ (ทิพมาส ชินวงศ์, 2545 : 190-198)

3.4.1 การที่มีปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาทีเพิ่มขึ้น ซึ่งเกิดจาก

- 1) มีการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาธิค (Sympathetic System) มากกว่าปกติทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้นหรือหัวใจมีการบีบตัวแรงขึ้น เช่น ภาวะเครียด
- 2) ปริมาณของเหลวในร่างกายเพิ่มขึ้น (Increased Fluid Volume) เช่น จากการบริโภคเกลือมากขึ้น เนื่องจากเกลือโซเดียมมีคุณสมบัติดูดน้ำได้ดี จึงทำให้ปริมาตรในระบบไหลเวียนเพิ่ม ส่งผลให้ปริมาณเลือดออกจากหัวใจเพิ่มขึ้น
- 3) การที่ฮอร์โมนแอนตี้ไดยูเรติก (Anti-diuretic Hormone) กระตุ้นให้ท่อไตมีการดูดน้ำกลับสู่ร่างกายมากขึ้นในภาวะที่ร่างกายขาดน้ำ หรือได้รับเกลือเข้าไปมากกว่าปกติ

3.4.2 การมีแรงต้านการไหลเวียนของหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้นจาก

- 1) การมีผนังหลอดเลือดแดงแข็งหนา และสูญเสียความยืดหยุ่น ที่เสื่อมตามอายุ (Arteriosclerosis)

2) การที่มีไขมันอุดตันทำให้ผนังหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่และปานกลางหนาขึ้น (Atherosclerosis)

3) การที่หลอดเลือดมีการหดตัว เนื่องจากระบบประสาทซิมพาธิค (Sympathetic) ถูกกระตุ้นหรือปฏิกิริยาของแองจิโอเทนซิน ซึ่งการที่มีหลอดเลือดหดตัวทำให้ปริมาณไหลผ่านได้ลดลง บริเวณไตจะหลั่งเรนินเพิ่มขึ้น เรนินในกระแสเลือดจะถูกเปลี่ยนไปเป็นแองจิโอเทนซิน 1 ซึ่งมีผลต่อหลอดเลือดเพียงเล็กน้อย แองจิโอเทนซิน 1 จะถูกเปลี่ยนโดยเอนไซม์จากปอดให้กลายเป็น แองจิโอเทนซิน 2 มีผลทำให้หลอดเลือดแดงหดตัวและยับยั้งการขับออกของเกลือและน้ำที่ไต มีผลให้กระตุ้นต่อมหมวกไตหลั่งฮอร์โมนอัลโดสเตอโรน (Aldosterone) ไปยับยั้งการขับเกลือและน้ำ ผลคือมีปริมาณน้ำในระบบไหลเวียนเพิ่มขึ้นส่งผลให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นด้วย (พิบูล บุญช่วง, 2541 : 55)

3.5. อาการของโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นน้อยหรือปานกลางมักจะไม่มีอาการอะไรเลยส่วนน้อยอาจมีอาการปวดศีรษะท้ายทอยถึงต้นคอ วิงเวียน มักจะเป็นเวลาที่ตื่นนอนใหม่ ๆ พอตอนสายจะทุเลาไปเอง บางคนอาจมีอาการปวดศีรษะตุบ ๆ แบบไมเกรนก็ได้ ส่วนในรายที่เป็นมานาน ๆ หรือความดันโลหิตสูงมาก ๆ หรืออยู่ในขั้นรุนแรงจะมีอาการดังนี้

3.5.1 ปวดศีรษะ อาการปวดศีรษะจากความดันโลหิตสูงพบได้ไม่บ่อยนัก โดยทั่วไป มักจะปวดบริเวณท้ายทอย และมักจะเป็นตอนเช้า อาจมีอาการคลื่นไส้และตามัวร่วมด้วย อาการเหล่านี้มักเกิดขึ้นเมื่อความดันโลหิตสูงขึ้นมากและเกิดขึ้นทันทีทันใด

3.5.2 เลือดกำเดา เป็นอาการที่พบไม่บ่อยนัก ในผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป มีเลือดกำเดา ออก ส่วนมากถ้าไม่พบสาเหตุของโรคในโพรงจมูก ก็มักจะพบว่ามีความดันโลหิตสูง แต่อาการจะหายไปเมื่อควบคุมความดันโลหิตให้เป็นปกติ

3.5.3 เวียนศีรษะ มึนงง อาจเกิดร่วมกับอาการปวดศีรษะข้างต้นหรือไม่ก็ได้

3.5.4 ในบางรายอาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น เหนื่อยง่ายเนื่องจากหัวใจทำงานเพิ่มขึ้น ในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตตัวล่างสูงมากกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยจะซึมลงจนถึงหมดสติ ร่วมกับมีอาการปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว เห็นภาพซ้อน อาจชักเป็นอัมพาต ผู้ป่วยจะเสียชีวิต ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2551 : 426)

3.6 ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง ถ้าป่วยเป็นเวลานานโดยไม่ได้รับการรักษามักจะเกิดความผิดปกติของอวัยวะที่สำคัญ เช่น หัวใจ สมอง ไต ประสาทตา เป็นต้น เนื่องจากความดันโลหิตสูงจะทำให้หลอดเลือดแดงแทบทุกส่วนของร่างกายเสื่อม เกิดผนังหลอดเลือดแดงแข็งตัว หลอดเลือดตีบตัน เลือดไปเลี้ยงอวัยวะไม่ได้ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่

3.6.1 หัวใจ (Heart) ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งของการเกิด โรคหลอดเลือดที่มาเลี้ยงหัวใจ คือโรคหัวใจขาดเลือดและกล้ามเนื้อหัวใจตาย ซึ่งเป็นผลมาจาก หลอดเลือดมีการตีบและแข็งตัวมากขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้หัวใจวายได้ง่าย ผลจากการที่หัวใจห้องล่างซ้ายทำงานหนักทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายโต หากเกิดการบีบตัวต้านแรงดันที่เพิ่มขึ้นอยู่ตลอดเวลาและมากขึ้นเรื่อย ๆ เส้นใยของกล้ามเนื้อหัวใจจะหย่อนไม่สามารถขยายได้อีก หัวใจห้องล่างจะพองตัวและไม่ทำงาน เกิดเลือดคั่งที่หัวใจห้องล่างซ้ายทำให้ไม่สามารถรับเลือดจากปอดได้ เลือดจึงทะลักเข้าสู่หลอดเลือดแดงของปอดตามเดิมเกิดอาการเลือดคั่งในปอด ทำให้หัวใจห้องล่างขวาทำงานหนักมากขึ้น จนในที่สุดเกิดภาวะหัวใจวาย หากไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดภาวะหัวใจห้องล่างขวายวายน ซึ่งภาวะหัวใจวายจะมีอาการบวม หอบเหนื่อย และนอนราบไม่ได้ นอกจากนี้ยังอาจทำให้หลอดเลือดเลี้ยงหัวใจตีบตันกลายเป็นโรคหัวใจขาดเลือด มีอาการเจ็บหน้าอก ถ้ารุนแรงอาจเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ ซึ่งจะเกิดกับคนที่มีความดันโลหิตสูงมากกว่าปกติถึง 6 เท่า (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2551 : 427)

3.6.2 สมอง (Brain) ความดันโลหิตสูงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดสมอง คือหลอดเลือดสมองตีบตันหรือแข็ง เกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดแดงและมีการโป่งพองเล็ก ๆ ที่ผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดเสียความยืดหยุ่น เมื่อระดับความดันโลหิตสูงขึ้นไปอีก อาจทำให้ส่วนที่มีการโป่งพองแตกกลายเป็นโรคอัมพาตครึ่งซีก ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย ในรายที่มีเส้นโลหิตในสมองส่วนสำคัญแตกก็อาจตายได้อย่างรวดเร็ว ถ้าเป็นเรื้อรังบางคนอาจกลายเป็นโรคความจำเสื่อม สมาธิลดลงในรายที่มีความดันโลหิตสูงรุนแรงที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันอาจทำให้เกิดอาการชักหรือหมดสติได้ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากอย่างรวดเร็ว อาจเกิดสมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราวหรือมีภาวะสมองบวม (Hypertensive Encephalopathy) โดยจะมีอาการปวดศีรษะมาก คลื่นไส้ อาเจียน สับสน ชักและอาจถึงหมดสติได้ ผู้ป่วยจะเสียชีวิตถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่จะเกิดหลอดเลือดเลี้ยงสมองแตกหรืออุดตันได้มากกว่าผู้ที่มีความดันโลหิตปกติถึง 3-5 เท่า (วิทยา ศรีมาดา, 2550 : 179)

3.6.3 ไต (Kidney) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นเรื้อรัง หรือมีความดันโลหิตสูงมาก จะมีผลทำให้ผนังของหลอดเลือดที่ไตหนาขึ้น ทำให้เลือดไปเลี้ยงไตน้อย สมรรถภาพของไตในการกำจัดของเสียบกพร่อง ทำให้เกิดการคั่งของสารต่าง ๆ ที่เกิดจากการเผาผลาญของร่างกาย ที่สำคัญคือการคั่งของของเสีย เช่น ครีเอตินิน และสารยูเรีย ซึ่งเป็นสารที่มีพิษต่อร่างกาย ถ้ามีการคั่งของของเสียในระดับสูงจะเกิดอาการหมดสติและเสียชีวิตในที่สุด ในระยะที่เป็นรุนแรงทำให้เกิดไตวาย และโลหิตเป็นพิษ เนื่องจากไตพิการและไม่สามารถขับปัสสาวะได้ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงประมาณร้อยละ 10 มักเสียชีวิตด้วยภาวะไตวาย (พึงใจ งามอุโฆษ, 2548 : 159)

3.6.4 ตา (Eye) ความดันโลหิตสูงจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของจอร์รับภาพ ซึ่งเป็นส่วนของประสาทตาและหลอดเลือดที่มาเลี้ยงตา ทำให้เรามองเห็นหลอดเลือดที่ตาหนาขึ้น จะมี การบวมมากขึ้น ในรายที่เป็นรุนแรงหลอดเลือดนี้แตกมีเลือดซึมออกมาเป็นแผล ทำให้ประสาทตาถูกทำลายหรือเสื่อมสภาพ และตาบอดได้ (สมจิต หนูเจริญกุล และพรทิพย์ มาลาธรรม, 2544 : 137)

3.7 การควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นเป้าหมายสำคัญของการรักษา คือ การควบคุมระดับความดันโลหิต และป้องกันมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเสื่อมของอวัยวะเป้าหมาย ได้แก่ สมอง หัวใจ ไต และตา ผู้ป่วยจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งผู้ป่วยจะต้องมีความรู้และเข้าใจในเรื่องโรคและการปฏิบัติตัว การมีเจตคติที่ดี มีความอดทนปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง สม่ำเสมอและต่อเนื่อง การควบคุมความดันโลหิตจึงจะได้ผลดี การควบคุมความดันโลหิตสูงอาจจะเป็นการควบคุมด้วยยา หรือไม่ใช้ยา ดังนี้

3.7.1 การควบคุมโดยไม่ใช้ยา (Non Drug Treatment) การควบคุมความดันโลหิตโดยไม่ใช้ยา เป็นการควบคุมความดันโลหิต โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Lifestyle Modification) และควบคุมปัจจัยบางตัวเท่านั้นก็สามารถควบคุมความดันโลหิตได้แล้ว (อภิชาติ สุขนครินทร์, 2548 : 18-19) ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดอ่อนควรใช้วิธีการนี้ก่อนที่จะใช้วิธีการควบคุมด้วยยา การควบคุมความดันโลหิตสูงนั้น ผู้ป่วยจะต้องเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของตนเอง คือ ต้องมีการออกกำลังกายแบบแอโรบิก การควบคุมน้ำหนักตัว การปรับพฤติกรรมการบริโภค และขจัดความวิตกกังวลหรือความเครียด นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกยังได้แนะนำให้หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเป็นสาเหตุให้เกิดโรคแทรกซ้อน ได้แก่ การงดสูบบุหรี่ และการงดดื่มสุรา สำหรับผู้ป่วยที่มีความดันโลหิต Diastolic อยู่ระหว่าง

90 - 104 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งถือว่าไม่สูงจากปกติมากนัก การลดความดันโลหิตโดยไม่ต้องใช้ยาได้ผลอย่างแน่นอนโดยวิธีการดังนี้

1) การควบคุมอาหารที่มีโซเดียม การจำกัดปริมาณโซเดียมในอาหาร

มีความสำคัญมากสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เนื่องจากผู้ป่วยจะมีการคั่งของเกลือโซเดียม โดยมีการดูดกลับที่หลอดเลือดฝอยส่วนต้นและส่วนปลายของไต และเป็นการช่วยลดการคั่งของเกลือที่เกิดขึ้นจากผลข้างเคียงของยาในผู้ป่วยที่ได้รับยาขับปัสสาวะเพื่อลดความดันโลหิต มีรายงานทางระบาดวิทยา พบว่าผู้ที่รับประทานเกลือมากถึงวันละ 7-8 กรัม จะมีระดับความดันโลหิตสูงกว่าผู้ที่กินเกลือวันละ 3 กรัม และยังมีรายงานว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเมื่อลดเกลือในอาหารลงความดันโลหิตก็จะลดลงด้วย และพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับยาลดความดันโลหิตประเภทยาขับปัสสาวะ ถ้ายังคงรับประทานอาหารที่มีเกลือมาก ความดันโลหิตจะไม่ลดลงเท่าที่ควร ดังนั้นในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงแพทย์จึงจำกัดเกลือร่วมด้วย การจำกัดปริมาณโซเดียมในอาหารไม่ให้เกิน 100 mmol หรือ 2.4 กรัมต่อวัน จะทำให้ความดันโลหิต Systolic ลดลง 2-8 มิลลิเมตรปรอท (วิลโล พัววิลโล, 2549 : 4) อาหารที่มีโซเดียมมาก ได้แก่

- 1.1) เครื่องปรุงรสต่าง ๆ เช่น เกลือ น้ำปลา ผงชูรส ซอสชนิดต่าง ๆ ซอิ้วเต้าเจี้ยว เป็นต้น
- 1.2) อาหารแปรรูปหรือการถนอมอาหาร เช่น อาหารหมักดอง อาหารตากแห้ง ไข่เค็ม หัวไชโป้ว หน่อไม้ดอง แหนม ส้มพริก ปลาาร้า
- 1.3) อาหารกึ่งสำเร็จรูปหรืออาหารสำเร็จรูป เช่น โจ๊ก ซุปก้อน บะหมี่สำเร็จรูป ขนมกรุบกรอบเป็นถุง มันฝรั่งทอด เป็นต้น
- 1.4) อาหารบรรจุขวดหรือกระป๋อง เช่น ปลากระป๋อง ผลไม้กระป๋อง
- 1.5) สารเคมีที่ใช้ปรุงรส ได้แก่ ผงชูรส ผงฟูทำเค้ก
- 1.6) อาหารที่มีโซเดียมมากโดยธรรมชาติ เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ น้านม อาหารทะเล และผักบางชนิด เช่น ผักคื่นช่าย ผักโขม คะน้า และหัวผักกาดขาว
- 1.7) เครื่องดื่มเกลือแร่ต่าง ๆ (ดร.ณิวัทย์ วัชรอมวิจิตร, 2548 : 42) ดังนั้นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จึงต้องเลือกบริโภคให้เหมาะสม โดยเฉพาะรายที่แพทย์สั่งให้จำกัดเกลือมาก ซึ่งการจำกัดเกลือ สมาคมหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา กำหนดการจำกัดเกลือไว้ 3 ระดับ คือ
 - 1.7.1) จำกัดไม่มากนัก (Mild Restriction) โดยอนุญาตให้บริโภควันละ 2.5-4.5 กรัม สำหรับแหล่งของเกลือเชื่อว่าได้รับจากอาหารสำเร็จรูป โดยใช้โซเดียมเบนโซเอทเป็นผงกันบูด การจำกัดเกลือในระดับนี้ทำได้โดยลดอาหารที่มีรสเค็ม หลีกเลี่ยงอาหารกระป๋อง หรือ

อาหารสำเร็จรูปไม่ให้เติมเกลือหรือน้ำปลาก่อนบริโภค แต่อนุญาตให้ใส่ได้พอมีรสในการประกอบอาหาร

1.7.2) จำกัดปานกลาง (Moderate Restriction) ให้ปริมาณวันละประมาณ 1 กรัม ดังนั้นต้องงดการใช้เกลือ น้ำปลา ซีอิ้ว ในการประกอบอาหาร อาหาร ผักต้องเลือกชนิด มีเกลือโซเดียมต่ำ (ผักกึ้นช่าย กระน้ำ หัวผักกาดขาว มีโซเดียมสูง) การจำกัดเกลือในระดับนี้ ต้องคำนึงถึงการใช้น้ำเกลือ และนมด้วย เพราะในนมและน้ำเกลือ โดยเฉพาะน้ำเกลือมีโซเดียมสูง

1.7.3) จำกัดมาก (Strict Restriction) ให้ปริมาณวันละประมาณ 0.5 กรัม อาหารประเภทนี้ใช้กำหนดในผู้ป่วยที่มีอาการบวม อาจจากโรคไต หรือภาวะหัวใจวายเรื้อรัง

2) การจำกัดอาหารไขมัน คือ การจำกัดอาหารไขมันอิ่มตัว หรือโคเลสเตอรอล จากการศึกษาพบว่าระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงมากกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดแข็ง โรคหัวใจขาดเลือด และพบว่า การรับประทานอาหาร ลดความดันโลหิต (Dietary Approaches to Stop Hypertension : DASH) ได้แก่ อาหารที่มีผัก ผลไม้มาก ๆ อาหารที่มีไขมัน Cholesterol และไขมันอิ่มตัวต่ำ สามารถลดความดันโลหิตได้ 8 - 14 มิลลิเมตรปรอท (ครุณีวัลย์ วัชรอมวิจิตร, 2548 : 43) หรือเท่ากับการรับประทานยาลดความดันโลหิต 1 ชนิดในเวลา 8 สัปดาห์ (สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์, 2548 : 433) ดังนั้น ในการควบคุมและป้องกันการเกิดความดันโลหิตสูงจึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ไขมันอิ่มตัว เช่น ไขมันจากสัตว์ต่าง ๆ เนื้อติดมัน ไข่แดง นม ผลิตภัณฑ์จากนม น้ำมันพืชบางชนิด ได้แก่ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม แต่ควรรับประทานอาหารที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวแทน เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันงา น้ำมันรำ เป็นต้น และควรใช้วิธีการประกอบอาหารด้วยวิธีการต้ม นึ่ง แทนการทอดหรือถ้าทอดในน้ำมันควรใช้น้ำมันพืชในปริมาณพอสมควร สำหรับผู้ที่มีไขมันในเลือดสูงซึ่งมักพบว่ามีภาวะน้ำหนักเกินร่วมด้วยจึงควรระมัดระวังในการใช้น้ำมันพืชจำนวนมาก ๆ ด้วย เพราะจะทำให้ไม่สามารถควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ หลักปฏิบัติในการควบคุมอาหาร

- 2.1) ปรับเปลี่ยนนิสัยการรับประทานอาหารให้ลดลง
- 2.2) ไม่ปรุงอาหารโดยเติมเกลือและซอสปรุงรสปริมาณมาก
- 2.3) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารแปรรูป อาหารสำเร็จรูปและกึ่งสำเร็จรูปต่าง ๆ อาหารหมักดอง อาหารกระป๋อง และอาหารอบแห้ง แซ่ฉิม หากจำเป็นต้องรับประทาน ควรอ่านฉลากโภชนาการ และเลือกชนิดที่มีปริมาณเกลือต่ำที่สุด
- 2.4) งดใส่ผงชูรสในอาหาร
- 2.5) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทะเลที่มีรสเค็มจัด เช่น หอยแครง

หอยแมลงภู่

2.6) ลดการรับประทานขนมหวานที่มีเกลือ เช่น ข้าวเหนียวกะทิ

ข้าวหลาม ผลไม้แช่อิ่ม ก๋วยเตี๋ยว ขนมอบทุกชนิดที่ใส่ผงฟู เช่น เค้ก คุกกี้ โดนัท เป็นต้น
(ครุณีวัลย์ วัชรอมวิจิตร, 2548 : 43)

2.7) สำหรับผู้ที่อ้วนควรลดน้ำหนัก ในการประกอบอาหารควรใช้เนื้อสัตว์
ไม่ติดมันและไม่ติดหนัง เลือกรับประทานเนื้อปลาแทนเนื้อหมู เนื้อวัว

2.8) รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ ผลิตภัณฑ์นมที่มีไขมันต่ำ

2.9) ใช้วิธีการประกอบอาหารโดยการต้ม นึ่ง ย่าง แทนการทอดหรือ ผัด
ในน้ำมันมาก ๆ และลดการประกอบอาหารที่ใช้มะพร้าว กะทิ และอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง
เช่น เครื่องในสัตว์ ไข่เค็ม ควรใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหาร เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำ
น้ำมันข้าวโพด ยกเว้นน้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม

2.10) หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์

2.11) ไม่กินจุบจิบตลอดเวลา ไม่กินอาหารระหว่างมือ เช่น ขนมขบเคี้ยว
หรือน้ำหวาน

2.12) รับประทานผัก และผลไม้มาก ๆ

3.7.2 การออกกำลังกาย เป็นสิ่งจำเป็นในการควบคุมความดันโลหิตสูง การออก
กำลังกายทุกวันจะช่วยให้หัวใจมีสมรรถภาพในการทำงานดีขึ้น ช่วยลดไขมันอิมตัว ซึ่งจะมีผลต่อ
การลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดแข็ง (Redneck and others, 2002 : 55) นอกจากนี้
การออกกำลังกายยังช่วยให้พลังงานถูกใช้ไป มีผลต่อการลดน้ำหนักตัว และช่วยในการผ่อนคลาย
ความตึงเครียดแก่ร่างกายและจิตใจ การออกกำลังกายทำให้ความดันซิสโตลิก การอ่อนร่างกายจะ
ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่าง ๆ ได้มากขึ้น หัวใจและหลอดเลือด มีการเตรียมพร้อมมากขึ้น
ป้องกันการบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย

1) ระยะออกกำลังกาย (Exercise Phase) เป็นช่วงการออกกำลังกาย เพื่อช่วย
เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของปอด หัวใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ได้แก่ การออกกำลังกายแบบ
แอโรบิก โดยทำอย่างต่อเนื่องใช้เวลาประมาณ 20-40 นาที

2) ระยะผ่อน (Cool Down) เมื่อได้ออกกำลังกายตามกำหนดแล้ว ควรจะค่อย
ๆ ผ่อนการออกกำลังกายลงทีละน้อยใช้เวลา 5-10 นาที แทนการหยุดการออกกำลังกายโดยทันที
ทั้งนี้เพื่อให้เลือดที่คงอยู่ตามกล้ามเนื้อมีโอกาสกลับคืนสู่หัวใจและเพียงพอไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของ
ร่างกายและเพื่อขี้ดกล้ามเนื้อ ปรับการทำงานของร่างกายให้เข้าสู่ภาวะปกติ

3.7.3 การผ่อนคลายความเครียด ภาวะเครียดมีผลทำให้หลอดเลือดทั่วร่างกายตีบตัน เพิ่มแรงต้านทานของหลอดเลือด เพิ่มปริมาตรเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจ และกระตุ้นการทำงานของประสาทซิมพาเธติกทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ภาวะเครียดส่วนมากไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้จึงจำเป็นต้องหาวิธีการผ่อนคลายความเครียด เช่น การใช้เทคนิคคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิ หรือการใช้ปฏิกิริยาย้อนกลับทางชีวภาพ (Biofeedback) เป็นต้นการพักผ่อน และการทำสมาธิมีผลต่อระบบประสาทช่วยลดปริมาณการใช้ออกซิเจนในร่างกาย ทำให้อัตราการเผาผลาญในร่างกายต่ำลง ลดอัตราการหายใจและอัตราการเต้นของหัวใจ ลดการดึงตัวของกล้ามเนื้อ ลดการหดตัวที่ผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจเวนตริเคิล ลดความดันโลหิตทั้งในช่วงหัวใจบีบตัวและคลายตัว (สมจิตร์ หนูเจริญกุล และพรทิพย์ มาลาธรรม, 2544 : 145)

3.7.4 การเลิกสูบบุหรี่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาต มากอยู่แล้ว การสูบบุหรี่ด้วยยิ่งทำให้อันตรายต่อการเกิดอัมพาตสูงถึง 20 เท่าของคนที่ไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งอยู่ในสถานที่ ๆ มีควันบุหรี่เนื่องจากนิโคตินในบุหรี่จะซึมผ่านเข้าไปในกระแสเลือด กระตุ้นปมประสาทซิมพาเธติก และต่อมหมวกไตชั้นในให้หลั่งแอดรีโคลามีนมากขึ้น ทำให้หลอดเลือดส่วนปลายหดตัวและอัตราการเต้นหัวใจเพิ่มขึ้น ผลที่ตามมาคือเกิดความดันโลหิตสูงขึ้น และเพิ่มภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจ ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรเลิกสูบบุหรี่ (บุญศรี นุเกตุ, 2541 : 14)

3.7.5 การเลิกดื่มสุรา การดื่มสุรามากทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นและสามารถเร่งให้หลอดเลือดแข็งตัวเร็วยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมองแตกมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่มสุรา การดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ประมาณ 2 ออนซ์ต่อวันจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น 1 มิลลิเมตรปรอท (สมจิตร์ หนูเจริญกุล และพรทิพย์ มาลาธรรม, 2544 : 137) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นนักดื่มสุราหากให้หยุดดื่มสุรา ระดับความดันโลหิตลดลงเรื่อย ๆ และลดลงมากที่สุดภายใน 2 สัปดาห์และยังคงลดลงต่อไปถึง 6 สัปดาห์รวมทั้งน้ำหนักตัวลดลงอีกด้วย (JNC, 2003 : 2560-2572) ในผู้ชายไม่ควรดื่มแอลกอฮอล์เกินวันละ 30 ml เบียร์ไม่เกินวันละ 720 ml ไวน์ไม่เกินวันละ 300 ml และวิสกี้ไม่เกินวันละ 90 ml จะทำให้ลดความดันโลหิตลงได้ 2.5/4 มิลลิเมตรปรอท ในผู้หญิงหรือผู้ที่มีร่างกายขนาดเล็กให้ลดขนาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลงอีกครั้งหนึ่ง (อภิชาติ สุขนครสรรพ, 2548 : 19) นอกจากนี้ผู้ป่วยที่รับประทานยาลดความดันโลหิต เมื่อดื่มสุราจะทำให้ยาลดความดันโลหิตไม่มีประสิทธิภาพอีกด้วย ดังนั้นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจึงไม่ควรดื่มสุรา

3.7.6 การควบคุมโดยการให้ยา (Drug Treatment) การรักษาความดันโลหิตสูงโดยการให้ยา เป็นวิธีการที่แพทย์ใช้รักษาผู้ป่วยในรายที่มีความดันโลหิตสูงรุนแรงทันที โดยไม่ต้องรอการรักษาแบบไม่ใช้ยา เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายที่รุนแรงได้ เมื่อให้ยาได้ผลแล้ว ผู้ป่วยควรปฏิบัติตามวิธีการรักษาแบบไม่ใช้ยาร่วมด้วย (พึงใจ งามอุโฆษ, 2548 : 159-165) สำหรับผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงระดับน้อยหรือปานกลาง (JNC, 2003 : 2560-2572) เสนอ การรักษาเป็นขั้นตอนดังนี้ คือในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับน้อยหรือปานกลางเมื่อรักษาโดยไม่ใช้ยา คือ ให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตอย่างเต็มที่แล้วใน 3-6 เดือน ความดันโลหิตสูงยังอยู่ที่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทหรือสูงกว่านั้นให้เริ่มใช้ยารักษา ร่วมกับการปฏิบัติตัว ยาที่ใช้ในระยะแรกแนะนำให้ใช้ยาตัวเดียวในกลุ่มยาขับปัสสาวะหรือ ยากันเบต้าเมื่อไม่ได้ผลให้เพิ่มขนาดยาขึ้น หรือเปลี่ยนไปใช้ยาในกลุ่มยากัน AGE ยาต้านแคลเซียมหรือยาด้านแอลฟา หรือเพิ่มยาใหม่ ชนิดที่ 2 เข้าไปใช้ร่วมกับยาชนิดเดิมถ้ายังควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ก็ให้เพิ่มยาชนิดที่ 2 หรือชนิดที่ 3 เข้าไปโดยมียาขับปัสสาวะร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้

ชนิดของยารักษาความดันโลหิตสูงแบ่งเป็น 5 กลุ่มคือ

1. ยาขับปัสสาวะ (Diuretics) ออกฤทธิ์ในการขับน้ำและเกลือออกจากร่างกาย ทำให้ปริมาณน้ำและเกลือในหลอดเลือดลดลง จึงมีผลทำให้แรงต้านในหลอดเลือดลดลงด้วย เป็นยาที่ใช้มานาน ได้ผลดีในการควบคุมความดันโลหิต มีราคาถูกใช้ได้ดีในผู้สูงอายุ เป็นยาที่ช่วยลดอัตราการตายของผู้ป่วยจากภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดสมองและภาวะหัวใจวายได้เป็นอย่างดี อาการข้างเคียงที่พบคือ ทำให้โพแทสเซียมและโซเดียมในเลือดต่ำ มีกรดยูริก ไ้ไขมัน และน้ำตาลในเลือดสูง เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ประจำเดือนผิดปกติ เต้านมโตในเพศชาย เกร็ดเลือดต่ำถุงน้ำดีและตับอ่อนอักเสบ

2. ยาด้าน Adrenergic Agent มี 2 ชนิด ได้แก่

- 2.1 ยากันเบต้า (Beta Blockers) ออกฤทธิ์ทำให้แรงบีบของหัวใจลดลง ได้หลังสารเรนินลดลง มีผลลดแรงต้านของเลือดใช้ได้ดีในผู้ป่วยที่อายุน้อย และความดันโลหิตสูงที่มีระดับเรนนินสูง อาการข้างเคียงที่พบคือ ทำให้คัดจมูก ปากแห้ง ท้องเดิน นอนไม่หลับ ความดันโลหิตต่ำ ขณะเปลี่ยนอิริยาบถ ซึมเศร้า ประสาทหลอน ไ้ไขมันในเลือดเพิ่มขึ้น น้ำตาลในเลือดต่ำ หัวใจเต้นช้า ภาวะหัวใจล้มเหลว หลอดลมหดรัดเกร็ง แผลที่ตาและผิวหนัง

- 2.2 ยากันแอลฟา (Alpha Blockers) ออกฤทธิ์ต้านที่ แอลฟา-1 รีเซพเตอร์ของระบบประสาท Sympathetic ซึ่งอยู่ที่ผนังของหลอดเลือด มีผลห้ามการหดตัวของหลอดเลือดทำให้ลดแรงต้านในหลอดเลือดแดงลง ยานี้จะไม่มีผลเพิ่มระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด และช่วยลด

ไขมันในเลือดด้วย ส่วนอาการข้างเคียงที่อาจพบคือ มึนงง เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อ่อนเพลีย ใจสั่น ผื่นร่าย เป็นต้น

3. ยาขยายหลอดเลือด (Vasodilator) ยานี้มีผลโดยตรงทำให้กล้ามเนื้อที่ผนัง หลอดเลือดคลายตัว มีผลทำให้หลอดเลือดขยายตัวช่วยทำให้ความดันโลหิตลดลง อาการข้างเคียงที่พบคือ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน มีผื่นขึ้น หัวใจเต้นผิดปกติ น้ำตาลในเลือดสูง กล้ามเนื้อกระดูกมีการคั่งของเกลือและน้ำในร่างกาย บางรายอาจมีน้ำในเยื่อหุ้มหัวใจ

4. ยากั้น ACE (ACE Inhibitors) ออกฤทธิ์ในการลดระดับของ Angiotensin มีผลลดแรงต้านในหลอดเลือด เป็นยากลุ่มที่ได้รับความนิยมมาก จัดเป็นยาที่มีประสิทธิภาพสูง เมื่อใช้ร่วมกับยาขับปัสสาวะจนได้ผลดีมากในรายที่มีความดันโลหิตรุนแรง อาการข้างเคียงที่พบคือ ไอ ผื่นขึ้น เบื่ออาหาร มีไข้ ไตพิการ เม็ดโลหิตขาวต่ำ โปแตสเซียมสูง

5. ยาด้านแคลเซียม (Calcium Antagonists) ออกฤทธิ์ต่อการลดปริมาณ แคลเซียมในเซลล์กล้ามเนื้อที่อยู่รอบเส้นเลือด มีผลทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว ช่วยให้หลอดเลือด ขยายตัวและเพิ่มปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจและสมอง ยานี้มีข้อดีคือ ไม่ทำให้เกิดอาการหน้ามืด จากความดันโลหิตต่ำ อาการข้างเคียงที่พบคือ ปวดศีรษะ หน้าแดง มึนงง ใจสั่น ภาวะอาหารทำงานผิดปกติ ขาบวม

ในรายที่มีความดันโลหิตควบคุมได้ยากจำเป็นต้องใช้ยาหลายตัวร่วมกับการเลือกใช้ยา ควรคำนึงถึงการเลือกยาที่เสริมฤทธิ์กันหรือทำให้อาการข้างเคียงของยาอีกตัวหนึ่งลดลง หลีกเลี่ยงยาที่มีกลไกในการลดความดันโลหิตเหมือนกัน หรือกลุ่มยาที่ต้านฤทธิ์กันหรือทำให้อาการข้างเคียงของยาอีกตัวหนึ่งเพิ่มขึ้น ซึ่งการเลือกใช้ยากับผู้ป่วยจะต้องพิจารณาเป็นราย ๆ ไป โดยคำนึงถึงอายุ ประสิทธิภาพ และผลข้างเคียงของยา ราคา ยา การดำรงชีวิต ภาวะแทรกซ้อน หรือโรคอื่น ๆ ที่มีร่วมด้วย

4. แนวคิดเกี่ยวกับประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ความหมายของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำว่า ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นมีความหมายไว้ต่าง ๆ กันดังนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (2545 : 1) ได้ระบุไว้ว่า ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือก จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจากชาวบ้านในหมู่บ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้าน

พฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และ ประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ

จूरรัตน์ ลิ้มปวิทยากุล (2545 : 5) กล่าวว่า ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง ประชาชนที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นตัวแทนในการให้บริการสุขภาพอนามัย โดยผ่านการอบรมความรู้ด้านสาธารณสุข ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และปฏิบัติงาน ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

อมรศรี ยอดคำ (2546 : 14) กล่าวว่า ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลในหมู่บ้านที่ได้รับเลือกจากครอบครัว 8-10 หลังคาเรือนให้เป็นตัวแทนเข้ารับการอบรมด้านสุขภาพและดูแลสุขภาพให้กับบุคคลในครัวเรือนที่ตนเองรับผิดชอบ

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปว่า ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลในชุมชนที่ถูกคัดเลือกให้เป็นตัวแทนของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เป็น ตัวแทน อาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมดในหมู่บ้าน และได้เข้ารับการอบรมเรื่องการดูแลสุขภาพ อนามัย ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในชุมชนของตน เพื่อให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนในความรับผิดชอบทุกคนสามารถพึ่งตนเองได้

คุณสมบัติของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คุณสมบัติของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น ศูนย์ฝึกอบรมและ พัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้กำหนดไว้ ดังนี้

1. เป็นบุคคลที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชาวบ้าน ในละแวกหรือคุ้ม ยอมรับและเชื่อถือ
2. สมัครงใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ
3. มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน (อยู่ประจำในหมู่บ้าน ไม่ย้ายถิ่นใน ระยะเวลา 1-2 ปี) และมีความคล่องตัวในการประสานงาน
4. อ่านออกเขียนได้
5. เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพ และการพัฒนาชุมชน
6. ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ

วิธีการคัดเลือกประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วิธีการคัดเลือกประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น ศูนย์ฝึกอบรมและ พัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้กำหนดวิธีการคัดเลือก ประธาน อสม. ใช้วิธีการประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็น ประธาน อสม. โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมกรรมการหมู่บ้าน อสม. ทุกคนในหมู่บ้านและผู้นำอื่นๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทของ ประธาน อสม. และจำนวน ประธาน อสม. มอบหมายให้กรรมการหมู่บ้าน อสม. และผู้นำดังกล่าวเป็นคณะกรรมการสรรหา ประธาน อสม.

2. แบ่งละแวกหรือคุ้มบ้านออกเป็นคุ้มละ 8 -15 หลังคาเรือนสอบถามหาผู้สมัครใจ และมีคุณสมบัติตามที่กำหนด คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ในกรณีที่มีผู้สมัครเกิน 1 คน ให้คณะผู้ดำเนินการสรรหา อสม. จัดประชุมหัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนครอบครัวในละแวกหรือคุ้ม นั้น ๆ เพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่คัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ประจำละแวกบ้าน หรือคุ้มการคัดเลือก อสม. สามารถปรับเปลี่ยนได้ หากชุมชนหรือคณะกรรมการหมู่บ้านมีความเห็นเป็นอย่างอื่น แต่ต้องเป็นประโยชน์เพื่อส่วนรวมและมีขั้นตอนที่โปร่งใส

การฝึกอบรมประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใหม่นั้น ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้กล่าวว่า การฝึกอบรมประธานอาสาสมัครใหม่ เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อให้ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขที่คัดเลือกเข้ามาใหม่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ มีความรู้ความสามารถและปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย วิธีการอบรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถวางแผนการอบรมได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่ โดยควรมีทั้งส่วนของการให้ความรู้ทางทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติให้ บริการที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งมีการประเมินผล การอบรมว่าสามารถพัฒนาให้ ประธาน อสม. ใหม่ทุกคนมีความรู้และสามารถทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ เนื้อหาหลักสูตร เนื้อหาความรู้ที่อบรมเป็นกลุ่มความรู้พื้นฐาน ประกอบด้วย วิชาที่เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานในฐานะ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเป็นวิชาที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขหลัก ๆ ของประเทศและการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ได้แก่ บทบาทหน้าที่ สิทธิของ อสม. การถ่ายทอดความรู้และการเผยแพร่ข่าวสารระดับหมู่บ้าน การค้นหา วิเคราะห์และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น สุขวิทยาส่วนบุคคล การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข การวินิจฉัยอาการ การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพ การส่งต่อผู้ป่วยไปสถานบริการสาธารณสุข การจัดกิจกรรม การปฏิบัติงานและการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน การทำงานร่วมกับผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขในท้องถิ่นและกลุ่มความรู้เฉพาะ เป็นความรู้ในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่และความรู้ด้านนโยบายต่าง ๆ ในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่น และความรู้ด้านการพัฒนาอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน โดยจังหวัดสามารถปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรได้ตามความเหมาะสม ซึ่งเนื้อหาอาจแตกต่างกันไปตามสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

สถานภาพของการเป็น ประธาน อสม. เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก ผ่าน การอบรมและได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะ ตามที่กำหนดไว้ จังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบ อายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด กำหนดให้มีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตรประจำตัว โดยดูจากผลการดำเนินงาน ร่วมกับการพิจารณา ของประชาชนและองค์กรของหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ควรที่จะเป็นผู้ถอดถอน ประธาน อสม. ด้วยตนเอง เพราะ ประธาน อสม. เป็นอาสาสมัครที่เสียสละของประชาชน หากมีความจำเป็น ก็ต้องใช้การประชุมและปรึกษาหารืออย่างเป็นกันเองกับ อสม. ที่มีอยู่ รวมทั้งกรรมการหมู่บ้าน เพื่อป้องกันความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้น

ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสิ้นสุดสภาพเมื่อ (กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554 : 7)

1. ตาย
2. ลาออก
3. เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมีคำสั่งให้พ้นสภาพ

ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทในการเป็นผู้นำ การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้นำบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ ความรับผิดชอบดังนี้ (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 2548ข)

1. เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านนัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้ว แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่าง ๆ รับข่าวสารแล้ว จดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ ประธาน อสม.

2. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและ

สุขภาพโภชนาการ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภค โภชนาการสาธารณสุข การจัดหาจ่ายจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ฯลฯ

3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ เกี่ยวกับบาดแผลสด กระดูกหัก ข้อเคล็ดอื่น เป็นต้น

4. หมุนเวียนกันปฏิบัติงานโรงเรียน อสม. โดยใช้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นที่เรียนและที่ปฏิบัติงาน โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่

4.1 จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน

4.2 ถ่ายทอดความรู้ และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน

4.3 ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

4.4 เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็ก และร่วมแก้ไขปัญหาลูกขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดาพาลูกไปรับวัคซีนตามกำหนดและเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

4.5 เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่น ๆ

4.6 เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

4.7 ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

วิธีการคัดเลือกประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละหมู่บ้านหรือชุมชนจะต้อง

มีการคัดเลือกประธานเพื่อทำหน้าที่เป็นหัวหน้าหรือเป็นผู้นำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติงาน ติดต่oprสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และติดต่oprสานงานกับประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระหว่างหมู่บ้าน ตำบลและอำเภอของตัวเอง รวมทั้งการประชุม อบรมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขในหมู่บ้านหรือชุมชน

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ถือว่าเป็นบุคคลที่ได้รับความไว้วางใจจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วยกัน ต้องรับผิดชอบงานต่างๆเป็นอย่างมาก เพราะต้องเป็นผู้นำที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการวางแผน การปฏิบัติงาน ร่วมคิด ร่วมทำงานด้านการดูแลสุขภาพต่างๆในชุมชน รวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

5. แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผล

5.1 ความหมายของประสิทธิผล

คำว่าประสิทธิผลนั้นมีนักวิชาการหลายท่านทั้งในและต่างประเทศได้ให้คำจำกัดความหรือความหมายไว้ ดังนี้

เอชซีโอนี (Etzioni, 1964 : 8) ได้ให้ความหมายของประสิทธิผลว่า หมายถึง ขนาดของความสามารถขององค์การในการที่จะสามารถทำงานบรรลุเป้าหมายต่างๆ ที่กำหนดไว้

ไพร์ซ (Price, 1968 : 1) ให้ความหมายของประสิทธิผลว่า หมายถึง ความสามารถในการดำเนินการให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ฟีเดเลอร์ (Fiedler, 1967 : 9) กล่าวว่าประสิทธิผลหมายถึง ความสำเร็จในการปฏิบัติงานของกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับความหมายของ Hoy and Miskel ที่กล่าวว่า ประสิทธิผลหมายถึง ความสำเร็จของการทำงานหรือความพึงพอใจในการทำงานของสมาชิก หรือขวัญของสมาชิกดี

روبบินส์ (Rubbins, 1998 : 45) ได้ให้ความหมายว่า ประสิทธิผลเป็นความสามารถขององค์การในการจัดการทรัพยากรให้เกิดผลสำเร็จ กล่าวคือ การที่จะทำงานให้บรรลุประสิทธิผลขององค์การนั้น ต้องทราบถึงวัตถุประสงค์ของหน่วยงานและทราบถึงระเบียบแบบแผนในการทำงานมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีในการทำงาน โดยการกำหนดการทำงานตามวงจรแห่ง

การเรียนรู้เพื่อการทำงานและประสานงานในแนวทางเดียวกันมีการวางแผนงาน การปฏิบัติตามแผนงาน ผลการปฏิบัติงาน และการประเมินผลงาน

นักวิชาการของไทย มีหลายท่านที่ได้ให้ความหมายของคำว่าประสิทธิผล ดังเช่น

วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์ และสุริยา วีรวงศ์ (2545 : 36) กล่าวว่า ประสิทธิผลเป็น การศึกษาถึงผลที่ได้รับ (Effect) ของแผนงาน การบริการ ลักษณะกิจการ หรือกิจกรรมสนับสนุน ในการลดปัญหาหรือปรับปรุงสถานการณ์ที่ไม่พึงพอใจให้ดีขึ้น หรือหมายถึง การวัดระดับของการบรรลุจุดมุ่งหมายและเป้าหมายที่คาดหวังไว้ หรืออาจหมายถึงการเปรียบเทียบระหว่างผลลัพธ์ กับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของโครงการที่วางไว้

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2544 : 118) กล่าวว่า ประสิทธิผล หมายถึง สภาพการทำงานที่ ได้ผลตามวัตถุประสงค์

สมบัติ ธำรงธัญวงศ์ (2543 : 534) ได้ให้ความหมายของประสิทธิผล พอจะสรุปได้ว่า ประสิทธิผล เป็นการเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นจากการนำ โครงการไปปฏิบัติ กับผลที่กำหนดไว้ใน วัตถุประสงค์ของโครงการ

สมชาย ดุรงค์เดช (2542 : 208) อธิบายว่า ประสิทธิผล หมายถึง ความสามารถในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในแผนงานหรือโครงการ หรืออาจ หมายถึง การเปรียบเทียบระหว่างผลลัพธ์กับเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของโครงการที่วางไว้

ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์ (2542 : 42) ซึ่งกล่าวว่า ประสิทธิผล หมายถึง การบรรลุตาม วัตถุประสงค์ที่วางไว้ โดยถือเป็นการเปรียบเทียบผลลัพธ์ และผลกระทบของแผน/โครงการกับ วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

รัตน์ บัวสนธ์ (2542 : 16) ให้ความเห็นว่า ประสิทธิภาพของโครงการ หมายถึง การดำเนินงานของโครงการนั้น ๆ บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ กล่าวคือ การที่จะพิจารณา ว่าโครงการที่จัดทำขึ้นนั้นมีผลสำเร็จมากน้อยประการใดนั้น จะต้องนำผลที่เกิดขึ้นจากโครงการไป เทียบกับวัตถุประสงค์ หากผลที่ได้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ก็ถือว่าโครงการดังกล่าวมีประสิทธิภาพ

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่าประสิทธิผล หมายถึง ความสามารถในการบรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยพิจารณาจาก ผลลัพธ์ของการบรรลุ วัตถุประสงค์ และการประเมินผลโดยใช้ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.2 การวัดประสิทธิผล

ถวัลย์รัฐ วรเทพพุทธิพงษ์ (2539 : 5) กล่าวว่าประสิทธิผลคือขอบเขตของการที่ โครงการนั้นได้รับผลประโยชน์ต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ รวมทั้งผลประโยชน์ข้างเคียงอื่น ๆ ประสิทธิภาพนั้นไม่สามารถวัดผลประโยชน์ตอบแทนที่เป็นตัวเงินได้ (Intangible Benefit) แต่วัด

ระหว่างผลลัพธ์กับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ดังสมการ

$$\text{ประสิทธิผล} = \frac{\text{ผลลัพธ์}}{\text{วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้}}$$

นอกจากนี้ยังมีการวัดประสิทธิผล โดยการวัดต้นทุนประสิทธิผล (Cost Effectiveness) หรือการนำประสิทธิผลมาเทียบกับต้นทุน ในการประเมินผลโครงการเป็นการนำหลักวิชา เศรษฐศาสตร์มาประยุกต์ใช้ (สมชาย คุณรงค์, 2542 : 36) และศึกษาว่า วิธีใดลงทุนน้อยกว่าก็ แสดงว่ามีต้นทุนประสิทธิผลดีกว่า หรือศึกษาโดยเทียบต้นทุนเท่ากันดูว่า วิธีใดประสิทธิผลสูงกว่า ก็แสดงว่ามีต้นทุนประสิทธิผลดีกว่า ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการนั้น ๆ ได้ดี

การวัดประสิทธิผล เป็นการประเมินอัตราส่วนค่าใช้จ่ายกับผลลัพธ์ ซึ่งเป็นการประเมิน ประสิทธิภาพของโครงการและใช้เป็นการประเมินทางเลือกสำหรับการตัดสินใจโดย

1. ทำให้ผลลัพธ์ทั้งหมดแปลงรูปมาอยู่ในหน่วยของเงินตราหรือหน่วยของผลลัพธ์
2. เปรียบเทียบมิติต่าง ๆ ของผลกระทบ

นั่นคือ เป็นการคำนวณผลหาร ระหว่าง ค่าใช้จ่ายที่มีหน่วยเป็นเงิน กับผลลัพธ์ หรือ ผลกระทบที่มีหน่วยไม่เป็นค่าเงิน (เยาวดี รวงชัยกุล วิบูลย์ศรี, 2542 : 246 – 247) ดังสมการ ต่อไปนี้

$$\text{ประสิทธิผล} = \frac{\text{ค่าใช้จ่าย สุทธิที่เป็นค่าเงิน}}{\text{ผลลัพธ์หรือผลกระทบสุทธิไม่เป็นค่าเงิน}}$$

$$\text{ประสิทธิผล (C/E)} = \frac{C - G}{B - R}$$

R = ค่าใช้จ่ายของโครงการซึ่งมีหน่วยเป็นค่าเงิน

C = ค่าใช้จ่ายที่สามารถประหยัดได้จากการจัดทำโครงการ

G = ผลตอบแทน หมายถึงผลลัพธ์หรือผลกระทบของโครงการมีหน่วยไม่เป็นค่าเงิน

B = ความเสี่ยง หมายถึง ผลกระทบข้างเคียงของโครงการมีหน่วยไม่เป็นค่าเงิน

E = ประสิทธิภาพ

การประเมินอัตราส่วน ค่าใช้จ่ายประสิทธิผล มีประโยชน์ต่อผู้บริหารเป็นอย่างมาก เพราะเป็นวิธีการที่เปิด โอกาสให้มีการเปรียบเทียบงานที่มีประสิทธิผล แต่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยที่สุดและมีคุณภาพประโยชน์มากขึ้น

แนวคิดพื้นฐานของการประเมินค่าใช้จ่ายกับประสิทธิผล หรือการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายประสิทธิผล เนื่องจาก

1. ความจำเป็นของทรัพยากรที่มีจำกัด
2. ทุกสังคมไม่สามารถจัดทำโครงการได้ทุกโครงการ
3. ความจำเป็นจะต้องเลือกระหว่างวิธีการจัดทำโครงการต่าง ๆ กัน ด้วยวัตถุประสงค์และราคาต่างกัน
4. การวางแผนหรือวัตถุประสงค์ของโครงการ สามารถจัดทำได้อย่างชัดเจน ซึ่งส่งผลถึงผลตอบแทนที่เป็นประโยชน์ได้อย่างชัดเจน
5. สามารถทำนายบอกผลประโยชน์ต่าง ๆ ของโครงการที่จัดทำขึ้นได้อย่างค่อนข้างชัดเจน รวมทั้งคาดคะเนถึงผลเสียต่าง ๆ ตลอดจนวิธีการจัดทำและบริหาร โครงการ
6. ทำให้เข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับความเป็นไปได้ ความสำเร็จและต้นทุนของแต่ละโครงการในแต่ละสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ยังมีเกณฑ์การวัดประสิทธิผล (ปุระชัย เปี่ยมสมบูรณ์, 2542 : 51) ซึ่งวัดได้จาก

$$\text{ประสิทธิผล} = \frac{\text{ผลลัพธ์และผลกระทบของโครงการ}}{\text{วัตถุประสงค์ที่กำหนด}}$$

จุดมุ่งหมายสำคัญของการประเมินผลลัพธ์ ได้แก่ การศึกษาว่า ผลลัพธ์ที่ปรากฏบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ เพียงใด การประเมินประสิทธิผลไม่ได้สนใจว่า โครงการจะดำเนินไปตามกระบวนการที่วางแผนไว้หรือไม่ แต่มุ่งที่จะวัดผลลัพธ์ ซึ่งปรากฏในสภาพแวดล้อมเมื่อโครงการเสร็จสิ้นเป็นประการสำคัญ ประสิทธิภาพมักตีความให้หมายถึง การบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ แต่การประเมินผลลัพธ์ได้มองไปไกลถึงผลลัพธ์อื่น ๆ เช่น ผลลัพธ์ทางอ้อม ผลลัพธ์ที่ไม่ได้คาดหมาย เป็นต้น

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จรัญ แสงเล็ก (2542) ได้ศึกษา เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตาม บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดพิจิตร พบว่า ประสิทธิภาพการ ปฏิบัติงานในงานสาธารณสุขมูลฐานของหัวหน้าสถานีอนามัยส่วนใหญ่อยู่ใน

ระดับปานกลาง และ พบว่า หัวหน้าสถานีนอนามัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุต่ำกว่า 41 ปี สถานภาพสมรส มีอายุราชการ ระหว่าง 16-26 ปี มีรายได้ระหว่าง 11,000 - 16,000 บาท มีการศึกษาดำรงปริญญาตรีและไม่เคยได้รับ การอบรมเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานเลย นอกจากนี้ยังพบว่าหัวหน้าสถานีนี้อาจมีความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัจจัยลักษณะและปัจจัยเกี่ยวกับบทบาทอยู่ในระดับปานกลางและมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยชุมชน และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ประวัติการได้รับการอบรม นโยบายและการ บริหาร ความคาดหวังในบทบาท ความร่วมมือจากชุมชน ความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน สถานที่ ทำงานและการคมนาคม สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

อนงก โมราสุข (2543 : 89) ได้ศึกษาศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในจังหวัดกำแพงเพชร มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในจังหวัดกำแพงเพชร เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ ทักษะและกระบวนการบริหารจัดการระดับดี และการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง โดยที่ประสิทธิผลการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในจังหวัดกำแพงเพชรอยู่ในระดับควรปรับปรุง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านที่ต้องปรับปรุงมากที่สุดคือ ด้านการให้บริการ

กิ่งวาท สุกรนันท์ (2546 : 98) ศึกษาประสิทธิผลในการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสกลนคร ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิผลในการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสกลนคร โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ามีประสิทธิผลอยู่ในระดับสูงจำนวน 5 ด้าน คือด้านบริหารจัดการ ด้านความเสมอภาค ด้านคุณภาพ ด้านประสิทธิภาพและด้านความพึงพอใจ ส่วนด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน มีประสิทธิผลอยู่ในระดับปานกลาง

เสาวลักษณ์ เล็กสมบูรณ์ (2547 : 104) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อยู่ในระดับควรปรับปรุง (ร้อยละ 52.4) ทรัพยากรบริหารด้านบุคลากรและด้านการเงินอยู่ในระดับต่ำ ส่วนด้านวัสดุอุปกรณ์อยู่ในระดับสูง กระบวนการบริหารจัดการภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยองค์ประกอบของกระบวนการบริหารด้านการจัดองค์การอยู่ในระดับปานกลาง แต่ด้านการวางแผน การอำนวยการ การบริหารงานบุคคลและการควบคุมกำกับ

อยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านวิชาการและกำลังขวัญ อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ กระบวนการบริหารจัดการด้านการวางแผน การบริหารงานบุคคลและการควบคุมกำกับ ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ทรัพยากรการบริหารทุกด้าน ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานทุกด้านและกระบวนการบริหารจัดการด้านอำนาจการ

วันที่ ๕ ธันวาคม (2553 : 60) ได้ศึกษาประสิทธิผลการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นของประชาชนต่อประสิทธิผลการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการจัดทำแผนงาน/โครงการ อยู่ในระดับมาก โดยมีกิจกรรมการจัดทำแผนงานทันตสาธารณสุข มากที่สุด ส่วนกิจกรรมที่น้อยที่สุดคืองานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ด้านการปฏิบัติตามแผนการบริการสุขภาพ อยู่ในระดับมาก โดยกิจกรรมงานอนามัยแม่และเด็ก/วางแผนครอบครัว มากที่สุด ส่วนกิจกรรมที่น้อยที่สุดคือ งานควบคุมโรคประจำท้องถิ่น ด้านการติดตามประเมินการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก โดยกิจกรรมงานอนามัยแม่และเด็ก/วางแผนครอบครัวมากที่สุด ส่วนกิจกรรมที่น้อยที่สุดคือ งานควบคุมป้องกันและแก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อม ด้านการนำผลงานไปปรับปรุงพัฒนา อยู่ในระดับมาก โดยมีกิจกรรมงานคุ้มครองผู้บริโภคมากที่สุดและกิจกรรมที่น้อยที่สุดคือ งานจัดยาที่จำเป็น การเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนต่อประสิทธิผลการปฏิบัติหน้าที่การให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน พบว่าปัจจัยด้าน อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา และรายได้ มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านอาชีพ ไม่มีความแตกต่าง

ธนภฤต รอดเขียว (2553 : 102) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของกองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม ของเทศบาลตำบล ในจังหวัดอุทัยธานี การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์ประสิทธิผลการปฏิบัติงานและปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับประสิทธิผล การปฏิบัติงาน และอิทธิพลของตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของกอง สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ของเทศบาลตำบล ในจังหวัดอุทัยธานี โดยศึกษาจากรายงานผลการ ดำเนินโครงการ ปีงบประมาณ 2552 และสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัย ทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ด้าน ลักษณะขององค์การ นโยบายการบริหาร ทรัพยากร ความสามารถในการปฏิบัติงาน แรงจูงใจ การ ขอมรับนับถือตนเอง และค่านิยม ของพนักงานกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ของเทศบาลตำบล ในจังหวัด

อุทัยธานี ทั้ง 13 แห่ง จำนวน 152 คน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสำรวจประสิทธิผลการ ปฏิบัติงาน และแบบสอบถามปัจจัย 7 ด้าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่า เบี่ยงเบน มาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันและวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบ ขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ของเทศบาลตำบล ในจังหวัดอุทัยธานี มีระดับ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในภาพรวม ระดับมาก ($\bar{X} = 3.99$, $SD = .114$) ปัจจัยทั้ง 7 ด้าน มี ความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานในระดับมาก ($\bar{X} = 3.95$, $SD = .205$) ปัจจัยทั้ง 7 ด้าน สัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานในเชิงบวกทุกปัจจัย อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยด้านลักษณะขององค์การและนโยบายการบริหาร สามารถร่วมกันพยากรณ์ ประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ของเทศบาลตำบล ในจังหวัด อุทัยธานี ได้ ร้อยละ 42.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปว่า การวิจัยครั้งนี้ตั้งความหมายว่าประสิทธิผล นั้น หมายถึง ผลของการควบคุมค่า ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยเบาหวาน ได้ดีกว่าก่อนการทดลอง และคุณภาพชีวิตผู้ป่วย โรค ความดันโลหิตดีขึ้น

5.4 การวัดประสิทธิผล

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจะปรับใช้เครื่องมือของ วันทนีย์ รัตนะ (2553 : 60) มาใช้ใน การวัดประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โคนประธานอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยปรับเนื้อหาเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทในการศึกษา โดยยึดค่า ความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง

6. ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบึงกาฬ

6.1 ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ

6.1.1 ความหมายของภาวะผู้นำ

เจษฎา บุญมาโฮม (2546: 185) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ผู้นำ หมายถึง คนที่ได้รับ การแต่งตั้งอย่างเป็นทางการให้มีตำแหน่งเป็นหัวหน้า มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบต่อหน่วยงาน หนึ่ง ๆ ในองค์กร

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2545: 229) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ผู้นำ หมายถึง บุคคลซึ่งมีผู้ตามและมีอิทธิพลที่จะทำให้ผู้ตามช่วยกันกำหนดวัตถุประสงค์และบรรลุวัตถุประสงค์ นั้น หรือเป็นบุคคลที่ทำให้องค์การประสบความสำเร็จโดยใช้อิทธิพลของใจ

ผู้อื่นให้ปฏิบัติตาม ผู้นำเป็นผู้ตัดสินใจ กำหนดปัญหา วางแผน และรับผิดชอบต่อความอยู่รอด หรือการพัฒนาขององค์กร นอกจากนี้แล้วผู้นำยังมีส่วนทำให้เกิดวิสัยทัศน์ขององค์กรและพนักงาน รวมทั้งสามารถใช้อำนาจหรืออิทธิพลต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อมเพื่อนำกลุ่มประกอบกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง การเป็นผู้นำนั้นเป็นเรื่องง่ายแต่การเป็นผู้นำที่ดีนั้นเป็นเรื่องยาก

สวอน สุทธิเลิศอรุณ (2543: 282) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ผู้นำ คือ บุคคลที่มีศิลปะในการจูงใจสมาชิกในกลุ่มหรือทีมงานให้ปฏิบัติตามคำสั่งของตนได้ ความเป็นผู้นำ คือ กระบวนการใช้อำนาจและหรือบารมีในการจูงใจสมาชิกในกลุ่ม หรือทีมงานให้ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้นำได้ และได้ให้ความหมายของความเป็นผู้นำ ว่าเป็นพฤติกรรมของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่จะประสานงานระหว่างความต้องการของบุคคลกับกลุ่ม ให้สอดคล้องกันขณะเดียวกันก็เป็นตัวกลางที่จะขจัดข้อขัดแย้งระหว่างความต้องการของบุคคล กับกลุ่ม เพื่อให้การรวมกลุ่มสมาชิกเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของสถาบัน

ฟิดเลอร์ (Fiedler, 1967 อ้างถึงใน สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2545: 1) กล่าวว่า ผู้นำ คือ บุคคลในกลุ่มซึ่งได้รับมอบหมายหน้าที่ให้ควบคุมหรือประสานงานกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับภารกิจของกลุ่ม

ยงยุทธ เกษสาคร (2544 : 68-69) กล่าวว่า ผู้นำ คือ ผู้ที่มีบุคลิกลักษณะคุณสมบัติเด่นกว่าผู้อื่นในกลุ่ม และมีอิทธิพลมากกว่าบุคคลอื่น ๆ ในหน่วยงานทั้งสามารถสร้างความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลให้เกิดขึ้นแก่หน่วยงานนั้น ๆ ได้ ดังนั้น ผู้นำ จึงหมายถึงบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งรับบทบาทเป็นผู้บริหารประสานประโยชน์ในกลุ่มเสมือนเป็นสัญลักษณ์ของกลุ่มซึ่งมีอิทธิพล และอำนาจสามารถบังคับบัญชาบุคคลในกลุ่มให้ปฏิบัติงานบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ และได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำว่า หมายถึง ศิลปะหรือความสามารถของบุคคลหนึ่งที่จะกระตุ้นจูงใจหรือใช้อิทธิพลต่อบุคคลอื่น ผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา ในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อปฏิบัติการและอำนวยความสะดวก โดยใช้กระบวนการสื่อความหมาย การติดต่อ ซึ่งกันและกัน ให้เกิดมีใจร่วมกับตนดำเนินการจนกระทั่งบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์ (2545: 2-3) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ผู้นำ คือ บุคคลที่ได้รับมอบหมายซึ่งอาจ โดยการเลือกตั้งหรือแต่งตั้งและเป็นที่ยอมรับของสมาชิกให้มีอิทธิพลและบทบาทเหนือกลุ่ม สามารถที่จะจูงใจชักนำ หรือชี้นำให้สมาชิกของกลุ่มรวมพลังเพื่อปฏิบัติการกิจต่าง ๆ ของกลุ่ม ให้สำเร็จ และได้ให้ความหมายของ ภาวะผู้นำ ว่าเป็นกระบวนการที่ผู้นำช่วยสร้างความชัดเจนแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาให้รับรู้ว่า อะไรคือความสำคัญให้ภาพความเป็นจริง ขององค์กรแก่ผู้อื่นช่วยให้มองเห็นทิศทางและจุดมุ่งหมายอย่างชัดเจนภายใต้ภาวะการณ์เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลก

ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร (2545 : 238) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการในการใช้อิทธิพลของผู้นำต่อการทำกิจกรรมของแต่ละบุคคลในความพยายามที่จะให้สัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง

พรนพ พุกกะพันธ์ (2544 : 2) กล่าวว่า ภาวะผู้นำ คือ คุณสมบัติ เช่น สติปัญญา ความดีงาม ความรู้ความสามารถของบุคคลที่ชักนำให้คนทั้งหลายมาประสานกันและพากันไปสู่จุดมุ่งหมายที่ดีงาม

นพมาศ ชีระเวทิน (2542 : 100) กล่าวว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง ภาวะที่ผู้นำสามารถทำให้เกิดการบรรลุเป้าหมายของสิ่งที่หมายเอาไว้ถ้าจะมองในแง่มุมมองของประชาธิปไตย ภาวะผู้นำก็อาจจะหมายถึงภาวะความสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลต่อกันและกันระหว่างสมาชิกของกลุ่มทั้งหลายกับผู้นำ จะสังเกตได้ว่าภาวะผู้นำอาจจะมีได้หลายรูปแบบ แบบที่เป็นประชาธิปไตยมากกว่าก็จะทำให้ผู้ตามมีอิทธิพลตามผู้นำได้มากกว่าภาวะผู้นำแบบเป็นประชาธิปไตยน้อยกว่าลักษณะการถ่วงดุลอำนาจจะไม่เท่ากับแบบประชาธิปไตย

สรุปว่า การวิจัยครั้งนี้ตั้งความหมายว่าภาวะผู้นำนั้น หมายถึง การที่ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคุณสมบัติหลายด้านเพื่อเป็นผู้นำในการป้องกันและควบคุมโรค ความดันโลหิตสูงในชุมชน เช่น ด้านความวิสัยทัศน์ การวางแผน การกำหนดเป้าหมาย การทำงาน การสร้างทีมงาน การตัดสินใจ การบริหารความขัดแย้งและการสร้างสรรค์นวัตกรรม ความคิดสร้างสรรค์

6.1.2 การวัดภาวะผู้นำ

พิชญภา คำทอง (2551 : 112) ได้สร้างเครื่องมือวัดภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ผู้นำแบบธรรมชาติ ผู้นำแบบมีวิสัยทัศน์ แบบภาวะเป็นผู้นำพึ่งพาหรืออุปถัมภ์ ภาวะผู้นำแบบมุ่งความสำเร็จ และ ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม มีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ มากที่สุด ถึงน้อยที่สุด

ศราวดี บุญยีน (2550 : 98) ได้สร้างเครื่องมือวัดภาวะผู้นำของผู้บริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของโรงเรียนในฝันออกเป็น 7 ด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถเชิงวิสัยทัศน์การวางแผน และการกำหนดเป้าหมายขององค์กร ด้านความสามารถในการทำงานแบบมีส่วนร่วม ด้านความสามารถในการสื่อสารแบบมีประสิทธิผล ด้านความสามารถในการสร้างทีมงาน ด้านความสามารถในการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม ด้านความสามารถในการบริหารความขัดแย้งในองค์กรและด้านความสามารถในการสร้างสรรค์นวัตกรรม ความคิดสร้างสรรค์และการริเริ่มการเปลี่ยนแปลงในองค์กร มีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่มากที่สุดถึงน้อยที่สุด

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจะปรับใช้เครื่องมือของ สราวุฒิ บุญยยืน (2550 : 98) มาใช้ในการวัดภาวะผู้นำของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยปรับเนื้อหาเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทในการศึกษา ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ ลิเคิร์ต (Likert)

6.1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ไพฑูรย์ โปธิสว่าง (2541 : 98) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนในการพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน กรณีศึกษาพื้นที่ ศพข.เขต 2 ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน ในการพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนพึ่งตนเอง ที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ การได้รับคำชมเชยหรือรางวัลเกียรติคุณดีเด่นจากส่วนราชการ กรมการ พัฒนาชุมชน รองลงมาได้แก่ การติดต่อกับเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน การใช้เครื่องมือสื่อสารสมัยใหม่ และการได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่น่าสนใจอีก 2 ประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนด้วย คือ การได้รับการฝึกอบรม หรือประชุมชี้แจงเกี่ยวกับงานอาสาพัฒนาชุมชนและระยะเวลาการดำรงตำแหน่งเป็นผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน

นงลักษณ์ ฮวบเจริญ (2543 : 85) ได้ศึกษาภาวะผู้นำกับประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขต 1 ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าพยาบาลส่วนใหญ่ใช้ภาวะผู้นำแบบปรึกษาหารือในการบริหารงานกลุ่มงานการพยาบาล ประสิทธิภาพการบริหารงานอยู่ในระดับปานกลาง และหัวหน้าพยาบาลส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านการอบรมด้านการบริหาร มีระยะเวลาดำรงตำแหน่งน้อยกว่า 10 ปี เมื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลการบริหารงานกับภาวะผู้นำ พบว่า หัวหน้าพยาบาลที่ใช้ภาวะผู้นำในการบริหารงานแตกต่างกัน จะมีประสิทธิผลในการบริหารงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับน้อยกว่า 0.001 และหัวหน้าพยาบาลที่ใช้ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมมีประสิทธิผลในการบริหารงานสูงสุด นอกจากนี้ยังพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ด้านการบริหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำ

ชุตินา วงษ์สวัสดิ์ (2543 : 125) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ภาวะผู้นำ การจัดการ กับความขัดแย้งและเขาวน้อารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสิงห์บุรี ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ และสถานภาพสมรส ต่างกันมีภาวะผู้นำแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยส่วนบุคคลที่เหลือ คือ อายุงาน และระดับตำแหน่ง ของพยาบาลวิชาชีพ นั้น ไม่พบว่ามีภาวะผู้นำต่างกัน ส่วนเขาวน้อารมณ์นั้นพบว่าแตกต่างกันตามอายุ ระดับตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพ อายุงาน และสถานภาพสมรส ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยส่วนใหญ่มีเขาวน้อารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่พบว่ามีภาวะผู้นำที่แตกต่างกัน บุคคลและภาวะผู้นำแตกต่างกันมีการจัดการกับความขัดแย้งแตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่ใช้การจัดการ

กับความขัดแย้งแบบประนีประนอม นอกจากนี้ ไม่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีภาวะผู้นำและการจัดการกับความขัดแย้งต่างกัน มีเขาวนอารมณ์แตกต่างกัน

ชมกลีณ ทรุณอรุณ (2546 : 86) ได้ศึกษาแบบภาวะผู้นำของผู้บริหาร กับสุขภาพองค์การของ โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 1 ผลการศึกษาพบว่า แบบภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 1 เป็นแบบเพิกเฉยมากที่สุด รองลงมาเป็นแบบนักบริหาร สุขภาพองค์การของ โรงเรียนมัธยมศึกษา อยู่ในระดับต่ำ 27 โรงเรียน ระดับกลาง 29 โรงเรียน และระดับสูง 30 โรงเรียน ความสัมพันธ์ระหว่างแบบภาวะผู้นำของผู้บริหารกับสุขภาพองค์การของ โรงเรียนมัธยมศึกษา มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตราวุฒิ บุญยสิน (2550 : 86) ได้ศึกษาภาวะผู้นำของผู้บริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของโรงเรียนในฝัน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสกลนคร ผลการศึกษาพบว่าระดับภาวะผู้นำของผู้บริหารและประสิทธิผลของโรงเรียนในฝัน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ภาวะผู้นำของผู้บริหารและประสิทธิผลของผู้บริหารและครูผู้สอนที่ปฏิบัติหน้าที่ใน โรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน โดยรวมไม่แตกต่างกัน ภาวะผู้นำของผู้บริหารและประสิทธิผลของโรงเรียนในฝันมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยเชื่อว่าภาวะผู้นำจะส่งผลในทางบวกต่อประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบึงกาฬ จึงได้นำมาศึกษาในครั้งนี้

6.2 ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาท

6.2.1 ความหมายของการรับรู้บทบาท

การรับรู้ (Perception) มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน (Latin) หรือ "Percipere" ซึ่ง Per หมายถึง "ผ่าน" และ Capere หมายถึง "การนำ" (Bunting, 1988, 168) ตามความหมายในพจนานุกรม ของเว็บสเตอร์ (Webster New World Dictionary, 1988 : 1002) คือ การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในใจบุคคล นักจิตวิทยาหลายท่านได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ดังต่อไปนี้

กันยา สุวรรณแสง (2532 : 127) ให้ความหมายว่า การรับรู้ หมายถึง การใช้ประสบการณ์เดิม แปลความหมายสิ่งเร้า ที่ผ่านประสาทสัมผัส แล้วเกิดความรู้สึกหรือความหมายว่าเป็นอะไร

สุชา จันทรเฒ (2533 : 119) ให้ความหมายว่า การรับรู้ หมายถึง การตีความหมายจากการรับสัมผัสและในแง่ของพฤติกรรม การรับรู้เป็นขบวนการที่เกิดแทรกอยู่ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองต่อสิ่งเร้า

สิ่งเร้า -----> การรับรู้ -----> การตอบสนอง
(Stimulus) (Perception) (Response)

วัชร ทรัพย์มี (2533 : 43) ให้ความหมายว่า การรับรู้ หมายถึง การตีความหมายของการรับสัมผัสออกเป็นหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมาย ซึ่งการตีความหมายนั้นต้องอาศัยประสบการณ์ หรือการเรียนรู้ ถ้าปราศจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ จะไม่มีการเรียนรู้มีแต่เพียงการรับสัมผัส และการเรียนรู้เป็นสิ่งที่เลือกสรรในขณะใดขณะหนึ่ง เราไม่ได้รับรู้หมดทุกอย่างแต่เลือกรับรู้สิ่งเร้าเพียงบางอย่าง

คิง (King, 1981 : 23) ให้ความหมายว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการทางความคิดและจิตใจของมนุษย์เป็นการแสดงออกอย่างมีจุดมุ่งหมาย แรงผลักดัน การรับรู้ของบุคคลแต่ละคนเป็นการแสดงออกถึงความตระหนักในเรื่องต่าง ๆ ของบุคคลนั้น กระบวนการรับรู้ทำหน้าที่รวบรวมและแปรความหมายจากข้อมูลต่าง ๆ

รอย (Roy, 1991 : 166) ให้ความหมายว่า การรับรู้ หมายถึง การแปลความหมายของสิ่งเร้าที่มากระตุ้นความรู้สึกเกี่ยวกับสิ่งนั้น ภายใต้สติสัมปชัญญะอันเป็นผลจากการทำงานของเซลล์ประสาทในสมองส่วนคอร์เท็กซ์

บรูมและฟิลลิป (Broomm and Phillip, 1978) ให้ความหมายว่า บทบาทประกอบด้วยลักษณะต่าง ๆ 3 ประการ

1. บทบาทในอุดมคติ หรือสิ่งที่สังคมกำหนดไว้ (Social Perceived or Ideal Role) เป็นบทบาทในอุดมคติที่มีการกำหนดสิทธิหน้าที่ตามตำแหน่งในสังคม สำหรับในการศึกษาคั้งนี้เป็นบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งครอบคลุมบทบาทในการจัดให้มีการดำเนินการวางแผนงาน โครงการการจัดสรรงบประมาณ การจัดหาวัสดุอุปกรณ์และบุคลากรในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งจัดว่าเป็นบทบาทในอุดมคติ

2. บทบาทที่ควรกระทำ (Perceived Role) หรือ บทบาทตามการรับรู้ เป็นบทบาทที่แต่ละบุคคล เชื่อว่าควรกระทำตามตำแหน่งที่ได้รับ อาจไม่เหมือนบทบาทในอุดมคติและอาจมีความแตกต่างในแต่ละบุคคล ขึ้นกับความสามารถในการรับรู้ของบุคคล โดยมีแรงจูงใจ ความเชื่อ ความคาดหวัง ประสบการณ์ การศึกษา การให้คุณค่า และความหมายต่อสิ่งนั้น เข้ามาเกี่ยวข้อง การรับรู้บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจะเป็น

พื้นฐาน การแสดงพฤติกรรม หรือการกระทำขององค์การบริหารส่วนตำบล ถ้าองค์การบริหารส่วนตำบล มีการรับรู้บทบาทของตนเอง ได้อย่างถูกต้องก็จะสามารถปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง จะส่งผลถึงคุณภาพของการดำเนินงาน และประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก

3. บทบาทที่กระทำจริง (Performed Role) เป็นบทบาทที่บุคคล ได้แสดงจริง ซึ่ง อาจเป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวัง หรือเป็นการแสดงบทบาทตามการรับรู้ และตาม ความคาดหวังของตนเอง การที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ได้ดีเพียงใด ขึ้นกับการยอมรับ บทบาทของบุคคลที่ครองตำแหน่งอยู่ เนื่องจากความสอดคล้องของบทบาท ตามความคาดหวังของ สังคมและการรับรู้บทบาทของตนเอง

จากความหมายของการรับรู้บทบาทดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า การรับรู้บทบาท หมายถึง กระบวนการทางด้านความคิด ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลในการแปลความหมายสิ่งเร้า หรือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อม จากข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ จากสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามาทางระบบ ประสาทสัมผัสของร่างกาย โดยอาศัยประสบการณ์และการเรียนรู้เป็นตัวแปลความหมาย

บทบาท เป็น การแสดงพฤติกรรมตามตำแหน่งและสถานภาพ ตามที่องค์กรเป็นผู้กำหนด หากบทบาทนั้นสอดคล้องกับความสนใจ ความต้องการ และประสบการณ์ จะเกิดการยอมรับ บทบาท และปฏิบัติตามบทบาทที่สังคมคาดหวัง หรือปฏิบัติตามการรับรู้และความคาดหวังของ ตนเอง

การวิจัยครั้งนี้กำหนดความหมายว่าการรับรู้บทบาทหมายถึงการทราบถึงบทบาทหน้าที่ ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น บทบาทในการเป็นผู้นำหรือหัวหน้าทีม ทำ ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคนอื่นมีความตระหนัก รับรู้บทบาทและความรับผิดชอบ ตามหน้าที่ที่มีอยู่ ปฏิบัติการป้องกันควบคุม โรคความดัน โลหิตสูง ในชุมชนตามความรู้ ความสามารถที่ได้รับการอบรมมาและประสบการณ์ในการทำงานที่ผ่านมาให้บรรลุผลตาม เป้าหมาย

6.2.2 การวัดการรับรู้บทบาท

จุฑามาศ มีศิลป์ (2551 : 65-66) ได้สร้างเครื่องมือวัดบทบาทในการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยแบ่งเป็น 5 ด้าน คือ ด้านผู้สื่อสารสาธารณสุข ด้านผู้ถ่ายทอดความรู้ ด้านผู้ให้บริการสาธารณสุข ด้านการ เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขและด้านการเป็นผู้ช่วยปฏิบัติงานบริหารจัดการและวางแผน สาธารณสุข มีลักษณะเป็นมาตรวัดประเมินค่า

บุญเลิศ โพธิ์ชัย (2550 : 121) ได้สร้างเครื่องมือวัดการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริการสุขภาพ ด้านการจัดทำแผนงาน โครงการพัฒนาสาธารณสุข ด้านการบริหารงบประมาณเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขและด้านการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน มีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ มากที่สุดถึงน้อยที่สุด

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจะปรับใช้เครื่องมือของ จุฑามาศ มีศิลป์ (2551 : 88) และบุญเลิศ โพธิ์ชัย (2550 : 121) มาใช้ในการวัดการรับรู้บทบาทของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยปรับเนื้อหาเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทในการศึกษา ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ ลิเคิร์ต (Likert)

6.2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บุญเลิศ โพธิ์ชัย (2550 : 98) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสุขภาพภาคประชาชนอำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ปฏิบัติงานตามบทบาทโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่าด้านการบริการสุขภาพได้ปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59.2 ด้านการจัดทำแผนงานโครงการพัฒนาสาธารณสุขได้ปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.4 ด้านการบริหารงบประมาณเพื่อพัฒนาสาธารณสุขได้ปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.1 ด้านการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนได้ปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับสูงร้อยละ 43.4

ปนัดดา ใจมา (2550 : 98) ได้ศึกษาความรู้ การรับรู้บทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลสารภี อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกความรู้ออกเป็น 3 ประเด็น พบว่าความรู้เรื่องโรคและอาการและอาการแสดง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง แต่ความรู้ด้านการป้องกันและควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้บทบาท พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็น 2 บทบาท พบว่า บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง แต่บทบาทด้านการประสานงานกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังมีการรับรู้บทบาทในด้านการประสานงานกิจกรรมเพื่อการป้องกันโรคไข้หวัดนก อยู่ในระดับปานกลางดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรมีการพัฒนา

ศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้สามารถปฏิบัติตามบทบาทให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จุฑามาส มีศิลป์ (2551 : 55-56) ได้ศึกษาความรู้ความเข้าใจและบทบาทในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่ตำบลคลองหก อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทในการปฏิบัติงานด้านการสื่อสารเพื่อนบ้านให้มารับทราบข้อมูลสาธารณสุขเกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออกมากที่สุดร้อยละ 80.8 ด้านการถ่ายทอดความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ประชาชนมากที่สุดร้อยละ 75.4 ด้านการให้บริการร้อยละ 49.2 ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขร้อยละ 74.6 และด้านการเป็นผู้ช่วยปฏิบัติงานบริหารจัดการและการวางแผนสาธารณสุขร้อยละ 63.1

อุ๋นใจ ถมอินทร์ (2551 : 100) ได้ศึกษาการรับรู้บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ ผลการศึกษาพบว่า สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกคน ได้รับสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการรับรู้บทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออกและเรื่ององค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 59.2 เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับบทบาทด้านสาธารณสุข ร้อยละ 54.7 มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 55.9 ส่วนใหญ่มีการรับรู้บทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการได้รับสิ่งเร้ากับการรับรู้บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่ามีระดับของประสบการณ์และความรู้ที่ต่างกัน ทำให้คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นการทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีการรับรู้บทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดี ควรจัดให้มีการสร้างประสบการณ์และการพัฒนาความรู้ที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับทุกกลุ่ม โดยปรับปรุงสื่อและสิ่งเร้าให้มีความน่าสนใจ ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับพื้นที่

บัณฑิต แมลจิตร (2552 : 106) ได้ศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสาธารณสุขมูลฐาน อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้บทบาทหน้าที่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.9 รองลงมาคือการรับรู้บทบาทหน้าที่ในระดับดี นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยเชื่อว่าการรับรู้บทบาทน่าจะส่งผลในทางบวกต่อประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบึงกาฬ จึงได้นำมาศึกษาในครั้งนี้

6.3 ปัจจัยด้านแรงจูงใจ

6.3.1 ความหมายของแรงจูงใจ

แรงจูงใจเป็นสิ่งที่องค์การใช้เพื่อที่กระตุ้นให้สมาชิกในองค์การกระทำในสิ่งที่บรรลุดูวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์การ ซึ่งควรที่จะตอบสนองความต้องการของสมาชิกในองค์การได้อย่างเหมาะสม โดยมีผู้ทรงความรู้ได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

นิรมล กิติกุล (2546 : 158) กล่าวว่า แรงจูงใจ คือ ศิลปะของผู้นำที่จะใช้สิ่งจูงใจหรือนำปัจจัยต่าง ๆ มาเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งตามทิศทางหรือจุดประสงค์ที่ต้องการและสามารถบรรลุดูวัตถุประสงค์ขององค์การได้

ภาวิไล เจริญพงศ์ (2547 : 11-12) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง สิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าที่มีอยู่ภายในทั้งองค์การและตัวพนักงาน ซึ่งจะทำให้พนักงานเต็มใจที่จะใช้ความพยายาม ในการทำกิจกรรมหรือภาระหน้าที่ เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายและบรรลุดูวัตถุประสงค์ขององค์การ

สุภาภรณ์ พลนิกร (2548 : 199) ให้ความหมายว่า แรงจูงใจ (Motivation) คือ สภาวะที่ถูกระตุ้น (Activated State) ภายในแต่ละคน ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมายหรือเป็นเหตุผลของพฤติกรรมแต่ละครั้ง ส่วนแรงกระตุ้น (Motive) คือ ลักษณะทางจิตวิทยาชนิดหนึ่ง (Trait) ซึ่งเป็นตัวแทนของพลังภายในที่มองไม่เห็น (Unobservable) และทำหน้าที่กระตุ้น (Stimulate) รวมทั้งออกแรงบังคับ (Compel) ให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง (Response) ในทิศทางที่ชัดเจน สำหรับคำว่าแรงจูงใจและแรงกระตุ้นมีการนำไปใช้แทนที่กันได้

สิริรักษ์ วรรณะพินธุ (2548 : 12) ได้สรุปว่า แรงจูงใจ หมายถึง ความต้องการหรือความรู้สึกที่เข้ามากระตุ้นภายในจิตใจก่อให้เกิดพฤติกรรม ที่นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตนเองต้องการ

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2549 : 39) ได้ให้ความหมายว่า แรงจูงใจ คือ ความต้องการของบุคคลที่จะทำบางสิ่งบางอย่างและมีเงื่อนไข คือ ความสามารถในการกระทำเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในความจำเป็นต้องการ (Need) ของบุคคลนั้น

วิรัช สงวนนวงศ์วาน (2551 : 209) กล่าวไว้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง กระบวนการที่ความพยายามของบุคคลได้รับการกระตุ้น (Energized) ชี้นำ (Directed) และรักษาให้คงอยู่ (Sustained) จนกระทั่งงานขององค์การบรรลุเป้าหมาย

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า แรงงูใจ หมายถึง แรงผลักดันหรือแรงกระตุ้นที่เกิดจากความต้องการส่วนบุคคล และต้องการได้รับการตอบสนองในสิ่งที่องค์กรจัดให้ โดยอาจแสดงออกมาในรูปพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของตนเอง

การวิจัยครั้งนี้กำหนดความหมายว่าแรงงูใจหมายถึงการที่ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีแรงผลักดันหรือแรงกระตุ้นทั้งภายในและภายนอกให้มีความต้องการอยากปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของตนเอง

6.3.2 การวัดแรงงูใจ

วัชระ บุญปลอด (2551 : 89-90) ได้สร้างเครื่องมือวัดแรงงูใจในการปฏิบัติงานของพนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ด้านบรรยากาศในการทำงาน ด้านการยอมรับนับถือ ด้านความมั่นคงในงานและด้านความก้าวหน้าในงาน มีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่มากที่สุดถึงน้อยที่สุด

อมรมิตร มงคลเกศา (2552 : 78-80) ได้สร้างเครื่องมือวัดแรงงูใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการยอมรับนับถือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานและด้านการดำเนินงานด้านสาธารณสุข มีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่มากที่สุดถึงน้อยที่สุด

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจะปรับใช้เครื่องมือของวัชระ บุญปลอด (2551 : 89-90) และอมรมิตร มงคลเกศา (2552 : 78-80) มาใช้ในการวัดแรงงูใจของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยปรับเนื้อหาเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทในการศึกษา ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ ลิเคิร์ต (Likert)

6.3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พรธนา ศรีพิทักษ์ (2551 : 101) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมาผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวน 5 ปัจจัย ประกอบด้วยปัจจัยงูใจ 2 ปัจจัย คือความสำเร็จและลักษณะงาน ปัจจัยค่าเงิน 3 ปัจจัย คือความมั่นคงในงาน ความสัมพันธ์กับผู้ได้บังคับบัญชาและเงินเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถทำนายการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ได้ร้อยละ 63.8

วัชร บุษปตลอด (2551 : 92) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่า พนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดพะเยา เฉลี่ยทุกตัวมีแรงจูงใจในระดับมาก โดยด้านที่ค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ ด้านบรรยากาศในการทำงาน ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ด้านการยอมรับนับถือและด้านความมั่นคงในงาน สำหรับด้านความก้าวหน้าในงาน มีแรงจูงใจในระดับปานกลาง การเปรียบเทียบแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพะเยา พนักงานที่มีเพศ ตำแหน่งงานปัจจุบัน ระยะเวลาการปฏิบัติงานและรายได้ที่แตกต่างกัน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

อมรมิตร มงคลเคหา (2552 : 99) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านนิเวศน์ อำเภอวังนุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับมาก ผลการทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลนิเวศน์ อำเภอวังนุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ตามสมมติฐานพบว่าด้านการยอมรับนับถือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ด้านการดำเนินงานด้านสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในเชิงบวก ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในเชิงลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยเชื่อว่าแรงจูงใจน่าจะส่งผลในทางบวกต่อประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบึงกาฬ จึงได้นำมาศึกษาในครั้งนี้

6.4 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม

6.4.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

การศึกษาการมีส่วนร่วมมีผู้ศึกษาวิจัยและให้ความหมายไว้ดังนี้

Anderson (อ้างถึงในไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, 2542 : 11) ได้ให้ความหมายว่าการมีส่วนร่วมทางสังคมคือ การที่บุคคลร่วมทำกิจกรรมกับผู้อื่นในสมาคมอาสาสมัคร โดยตรงและการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาคมก็เป็นไปด้วยความสมัครใจ

ยูวัฒน์ วุฒิเมธี (2526 : 20) ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึงการเปิดโอกาสให้ประชาชน ได้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ อันมีผลกระทบถึงตัวประชาชนเอง การที่สามารถทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบทเพื่อแก้ไขปัญหานั้นและนำมาซึ่งสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนที่ดีขึ้น ได้นั้น ผู้นำการเปลี่ยนแปลงต้องยอมรับปรัชญาการพัฒนาชุมชน คือ มนุษย์

ทุกคนต่างมีความปรารถนาที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข ได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรมและเป็นที่ยอมรับของผู้อื่นและพร้อมที่จะอุทิศตนเพื่อกิจกรรมของชุมชน ขณะเดียวกันต้องยอมรับความจริงที่ว่ามนุษย์นั้นสามารถพัฒนาได้ถ้ามีโอกาสและได้รับการชี้แนะอย่างถูกต้อง

สัญญา สัญญาวิวัตน์ (2541 : 48) ได้ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนผู้เป็นเป้าหมายของการพัฒนาเข้าร่วม โครงการตั้งแต่ริเริ่มโครงการดำเนินการ ประเมินจนเสร็จสิ้น โครงการ โดยมีวัตถุประสงค์ให้ชาวบ้าน ได้เรียนรู้ ทั้งเรื่องที่ทำและการทำงานร่วมกันในฐานะเป็นผู้จัดการพัฒนาเอง ไม่ใช่เป็นผู้รับการพัฒนาหรือผู้ถูกกระทำอีกต่อไป

ไพบุตย์ ชาวสวนศรีเจริญ (2542 : 13) ได้ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง ความร่วมมือของประชาชนไม่ว่าของปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนที่เห็นพ้องต้องกันร่วมรับผิดชอบหรือเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม เพื่อพัฒนาและแลกเปลี่ยนให้เป็นที่ไปในทิศทางที่ต้องการ โดยการกระทำของกลุ่มหรือองค์กร

จักรวรรดิ เหลี่ยมสมบัติ (2548 : 11) สรุปแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมว่า การมีส่วนร่วมในการบริหารทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีความผูกพันในหน่วยงาน ร่วมกันปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ก่อให้เกิดความสามัคคีและยอมรับบทบาทในการปฏิบัติงานซึ่งกันและกัน สามารถนำองค์กรไปสู่เป้าหมายแห่งความสำเร็จ

อารีย์ เอ็มโอด (2548 : 10) สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่ผู้บริหารสถานศึกษาเปิดโอกาสให้บุคลากรในสถานศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมในการพิจารณาตัดสินใจ ร่วมคิด ร่วมทำ เพื่อให้การดำเนินงานต่าง ๆ ตามเป้าหมายของสถานศึกษาบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

ธีรพล ชนะสกุล (2548 : 8) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การทำงานร่วมกับกลุ่มเพื่อนให้บรรลุวัตถุประสงค์ด้วยความตั้งใจ (ความร่วมมือร่วมใจ) โดยกระทำการงานดังกล่าวในห้วงเวลาและลำดับเหตุการณ์ ที่ทรงประสิทธิภาพ คือ ถูกจังหวะและเหมาะสม (การประสานงาน) อีกทั้งกระทำการดังกล่าวด้วยความรู้สึกผูกพันให้ประจักษ์ว่า เชื่อถือไว้ใจได้ โดยนัยดังกล่าวนี้ การมีส่วนร่วมจึงเป็นหัวใจของการเสริมสร้างพลังการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม (Teamwork) อีกด้วย

ศิริลักษณ์ จันโกลา (2548 : 9) สรุปว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการทำเปิดโอกาสให้กลุ่มคนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาในลักษณะของการเข้ามาร่วมจัดการ ตั้งแต่การเข้าร่วมใน ด้านการวางแผน ด้านการปฏิบัติ ด้านการรับผลประโยชน์ และร่วมในด้านการติดตามผล ในรูปขององค์กรที่ได้รับผลประโยชน์หรือผลกระทบโดยตรงจากการดำเนินการพัฒนา

อรรถา ธรรมาธิกุล (2550 : 11) ได้สรุปความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชนว่าหมายถึง ความร่วมมือของประชาชนหรือกลุ่มคนที่เห็นพ้องต้องกัน เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อดำเนินการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ โดยการกระทำผ่านกลุ่มหรือองค์การเพื่อบรรลุถึงการเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์ สรุปว่าความหมายของการมีส่วนร่วม คือ การที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลได้เข้าร่วมในลักษณะการแสดงความคิดเห็น การให้ข้อมูล การร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการร่วมปฏิบัติ และการร่วมประเมินผล ในกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อรับผิดชอบในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาของตน

จากที่กล่าวมาข้างต้นนั้น พอจะสรุปได้ว่าการมีส่วนร่วม หมายถึง การให้ความร่วมมือและสนับสนุนของประชาชนในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง โดยเป็นการร่วมมือในลักษณะบุคคลหรือกลุ่มบุคคลก็ตาม เป็นไปโดยมีทิศทางที่แน่นอนร่วมกันหรือมีวิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ และเป้าประสงค์ร่วมกัน โดยจะเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทุก ๆ ขั้นตอน ทั้งในการคิด วางแผน ดำเนินกิจกรรม รวมถึงประเมินผลในกิจกรรมนั้น ๆ ร่วมกัน ทั้งนี้ต้องอยู่ภายใต้สิทธิเสรีภาพ อิสรภาพ ภราดรภาพและความเสมอภาคที่เท่าเทียมกัน

การวิจัยครั้งนี้กำหนดความหมายว่าการมีส่วนร่วมหมายถึงการที่ประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เข้าไปมีส่วนร่วมคิดร่วมทำในกิจกรรมต่างๆเพื่อการปฏิบัติงาน ป้องกันและควบคุม โรคความดันโลหิตสูงในหมู่บ้านหรือชุมชนของตนเอง

6.4.2 การวัดการมีส่วนร่วม

พิศิษฐ์ ปรีกโรตง (2552 : 87) ได้สร้างเครื่องมือวัดการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ด้านการตัดสินใจ ด้านการดำเนินงาน ด้านการรับผลประโยชน์และด้านการประเมินผล มีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่มากที่สุดถึงน้อยที่สุด

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจะปรับใช้เครื่องมือของ พิศิษฐ์ ปรีกโรตง (2552 : 87) มาใช้ในการวัดการมีส่วนร่วมของประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยปรับเนื้อหาเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทในการศึกษา ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ ลิเคิร์ต (Likert)

6.4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เจริญ ฟองศรี (2542 : 99) ได้ศึกษาการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน (AIC) บ้านคลองลอย อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้รับรู้ปัญหาและการดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านร่วมกัน

ซึ่งการควบคุมโรค ไข้เลือดออกเป็นบทบาทของประชาชนในชุมชนทุกครั้ง

บงกช ชัยชาญ (2545 : 124) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก พบการมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ อยู่ในระดับมากเหตุผลในการมีส่วนร่วมคือ เจ้าหน้าที่ของรัฐ อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชนก็เป็นผู้มีบทบาทสำคัญและเป็นที่ยอมรับของประชาชน ที่สำคัญมีความตระหนักว่า โรค ไข้เลือดออกเป็นปัญหาของตนเองและชุมชน

สุทธิพงษ์ นาคมูล (2546 : 85) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ระหว่างหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงและไม่พบโรค ไข้เลือดออก อำเภอน้ำป่าด จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า การรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ทั้งหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงและไม่พบโรค ไข้เลือดออกในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดี โดยหมู่บ้านที่ไม่พบโรค ไข้เลือดออกจะมีการรับรู้ที่ถูกต้องและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกที่สูงกว่าหมู่บ้านหมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูง และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้และการมีส่วนร่วมของทั้งสองหมู่บ้านพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จรรยาศักดิ์ หวังล้อมกลาง (2552 : 112) ได้ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง แกนนำมีการรับรู้ในเรื่องการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกมากกว่าก่อนทดลองโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกมากกว่าก่อนทดลองโดยรวมอยู่ในระดับสูงและพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกมากกว่าก่อนทดลอง

สมศักดิ์ แต่งยามา (2552 : 98) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกกรณีศึกษาอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระยะเวลาที่ปฏิบัติงานและปัจจัยเอื้อทางด้านความรู้เรื่องโรค ไข้เลือดออก การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยเชื่อว่าการมีส่วนร่วมน่าจะส่งผลในทางบวกต่อประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบึงกาฬ จึงได้นำมาศึกษาในครั้งนี้

6.5 ปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม

6.5.1 ความหมายการทำงานเป็นทีม

คำว่าทีม (Team) มีผู้ให้ความหมายโดยใช้ถ้อยคำต่างกันหลายอย่าง ดังนี้

Woodcock and Francis (1994 : 1) ได้ให้นิยามของคำว่าทีมไว้ว่า ทีม หมายถึง กลุ่มคนที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน

Parker (1990 : 16) ได้อธิบายว่า ทีมเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์และต้องพึ่งพากันเพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายหรือปฏิบัติงานให้เสร็จสมบูรณ์ คนกลุ่มนี้มีเป้าหมายร่วมกันและยอมรับว่าวิธีเดียวกันจะทำงานให้สำเร็จ คือ การทำงานร่วมกัน

Tappen (1995 : 317) ให้ความหมายการทำงานเป็นทีมว่า หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ทำงานร่วมกันโดยมีเป้าหมายร่วมกัน

Wincent Nolan (อ้างถึงใน บัญชร แก้วส่อง, 2545) ได้ให้ความหมายของคำว่า ทีมงานไว้ว่า กลุ่มคนของบุคคลที่ทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน โดยสมาชิกต้องเสียสละความเป็นส่วนตัวเท่าที่จำเป็น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว

Scott and Walker (อ้างถึงใน บัญชร แก้วส่อง, 2545) ได้ให้ความหมายของคำว่า ทีมงานไว้ว่า เป็นการรวมกลุ่มซึ่งอยู่บนพื้นฐานของการร่วมมือและมีความรู้มุ่งมั่นต่อความสำเร็จในเป้าหมายร่วมกัน และความหมายที่ค่อนข้างจะครอบคลุมของทีมงาน

Nelson and Quick (1997 : 252,261) กล่าวถึงความหมายของทีมว่า ทีมคือบุคคลกลุ่มเล็ก ๆ กลุ่มหนึ่งที่มีลักษณะเป็นองค์ประกอบอย่างสมบูรณ์มีการแลกเปลี่ยนวัตถุประสงค์ทั่วไปและเป็นผู้ซึ่งต้องการที่จะทำงานร่วมกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ การทำงานเป็นกลุ่มที่มุ่งเน้นงานการทำงานเป็นกลุ่มมีทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทีมมีประโยชน์มากต่อการปฏิบัติงานที่มีปฏิสัมพันธ์ซับซ้อน หรือมีอาสาสมัครทำงานมากกว่า 1 คน

Quinn et al. (1996 : 12) ทีมงานในสถานศึกษา หมายถึง กลุ่มของแต่ละคนที่มีหลายบุคลิกมีการเชื่อมโยงและประสานหน้าที่กัน ทำให้ความคาดหวังของบทบาทกระจำจัดและมีความรับผิดชอบของทีมผลักดันไปให้เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

สมชาติ กิจยรรยง (2540 : 197) กล่าวไว้ว่า ทีมงานหมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีการประสานงานกันร่วมมือกัน สามัคคีกัน มีเป้าหมายร่วมกันและเชื่อใจกัน

อัจฉรา อาศิรพจน์มนตรี (2541 : 30) ให้ความหมายการทำงานเป็นทีมว่า หมายถึง การที่กลุ่มบุคคลร่วมกันปฏิบัติงานตามหน้าที่และความรับผิดชอบ โดยมีวัตถุประสงค์และ จุดมุ่งหมายเดียวกัน มีการเคลื่อนไหวที่สอดคล้องสัมพันธ์กันเป็นอย่างดี เพื่อให้งานที่ตน รับผิดชอบนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

พินิตา รัตนไพโรจน์ (2542 : 28) ให้ความหมายการทำงานเป็นทีมว่า หมายถึง การทำงานร่วมกันของกลุ่มบุคคล โดยทุกคนในทีมจะมีปฏิสัมพันธ์กัน มีการตั้งเป้าหมายและ วัตถุประสงค์ในการทำงานร่วมกัน รับรู้และยอมรับเป้าหมายและวัตถุประสงค์นั้น มีการ ติดต่อสื่อสาร การประสานงาน การตัดสินใจ การดำเนินงานต่าง ๆ ร่วมกัน เพื่อให้เกิดผลสำเร็จของ งานเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้และเป็นผลสำเร็จของทุกคน

นิรันดร์ จุลทรัพย์ (2542 : 230) กล่าวไว้ว่า ทีมงานหมายถึง กลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์กันค่อนข้างจะใกล้ชิดและคงความสัมพันธ์อยู่ค่อนข้างจะถาวรซึ่งประกอบด้วยเพื่อน ร่วมกันและหัวหน้า

วิลาวรรณ ธิไพศาล (2542 : 150) ให้ทัศนะไว้ว่าการทำงานเป็นทีมหมายถึง การ ทำงานเป็นร่วมกันของสมาชิกตั้งแต่สองคนขึ้นไป โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้การดำเนินกิจกรรม ทั้งหลายบรรลุเป้าหมายอย่างเดียวกัน โดยที่สมาชิกทุกคนในกลุ่มต่างมีจิตใจตรงกัน ร่วมมือกัน ทำงานอย่างเต็มความสามารถ มีการประสานงานกันอย่างดี เพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้บรรลุ วัตถุประสงค์สูงสุด

ศิณีย์ ธังษ์รัศมี (2543 : 60) ให้ความหมายการทำงานเป็นทีมว่า หมายถึง กลุ่ม บุคคลเข้าทำงานร่วมกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกันและทุกคนในกลุ่มมีบทบาทช่วยดำเนินงานกลุ่ม มีการติดต่อสื่อสารและประสานงานกัน เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้และ เพื่อประโยชน์ของกลุ่ม

ณัฐพันธ์ เขจรันนัท และคณะ (2545 : 10) ให้ความหมายของ ทีม (Team) หรือทีมงาน (Teamwork) ว่าหมายถึง กลุ่มคนที่ต้องมาทำงานร่วมกัน โดยมีวัตถุประสงค์เดียวกัน และเป็นการรวมตัวที่จะต้องอาศัยความเข้าใจ ความผูกพันและความร่วมมือซึ่งกันและกันของ สมาชิกในกลุ่มเพื่อที่สมาชิกแต่ละคนสามารถทำงานร่วมกันจนประสบความสำเร็จและบรรลุ เป้าหมายสูงสุดของทีมได้

เนตรพัฒนา ยาวีราข (2546 : 233) ให้ทัศนะของการทำงานเป็นทีมว่า หมายถึง ความสำเร็จของผู้บริหารในการประสานการทำงานของบุคลากรหลายฝ่ายเข้าด้วยกันให้บรรลุผล สำเร็จ

สุนันทา เลาหันทน์ (2549 : 62) ทีมงาน หมายถึง กลุ่มของบุคคลที่ทำงานร่วมกัน มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกในกลุ่มช่วยกันทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพและผู้ร่วมทีมต่างมีความพอใจในการทำงานทำงานนั้น

อรุณ รัทธธรรม (2542 : 30) อ้างถึงใน สุนันทา เลาหันทน์, 2549 : 138) ให้ความหมายของการทำงานเป็นทีมว่า คืออาศัยพื้นฐานของความไว้นื้อเชื่อใจซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกของกลุ่ม เพื่อก้าวไปสู่การร่วมมือร่วมใจกันในการที่จะผลักดันวัตถุประสงค์ขององค์การให้บรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้

จากความหมายของการทำงานเป็นทีมที่หลายคนได้ให้ความหมายไว้ข้างต้นอาจสรุปได้ว่า การทำงานเป็นทีม หมายถึง การที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปซึ่งมีความสัมพันธ์กันก่อนข้างจะใกล้ชิดมาร่วมกันดำเนินกิจกรรมทั้งหลายให้บรรลุเป้าหมายไปในทิศทางเดียวกัน สนับสนุนช่วยเหลือเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ใช้ทักษะประสบการณ์แบกรับภาระร่วมกันร่วมมือกันทำงานอย่างเต็มความสามารถ สามัคคีกัน เพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ และพัฒนาองค์การให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

การวิจัยครั้งนี้กำหนดความหมายว่าการทำงานเป็นทีมหมายถึง การที่ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสามารถในการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบกับทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในหมู่บ้านหรือชุมชนของตนเองเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างบรรลุวัตถุประสงค์เป้าหมายที่ต้องการ

6.5.2 การวัดการทำงานเป็นทีม

ธวัชชัย ไตรทิพย์ (2541 : 121) ได้สร้างเครื่องมือวัดการทำงานเป็นทีมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยแบ่งออกเป็น 8 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการบริหารงานบุคคล ด้านการฝึกอบรม ด้านการนิเทศติดตาม ด้านการจัดการสิ่งสนับสนุน ด้านการจัดการงบประมาณ ด้านการจัดการข้อมูลข่าวสาร และด้านการจัดองค์กรชุมชน มีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่มากที่สุดถึงน้อยที่สุด

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจะปรับใช้เครื่องมือของธวัชชัย ไตรทิพย์ (2541 : 121) มาใช้ในการวัดการทำงานเป็นทีมของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยปรับเนื้อหาเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทในการศึกษา ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ ลิเคิร์ต (Likert)

6.5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ธวัชชัย ไตรทิพย์ (2541 : 108) ได้ศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัย

สนับสนุนทางการบริหารที่มีผลต่อระดับการทำงานเป็นทีมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยพบว่า ผลการเปรียบเทียบระดับการทำงานเป็นทีมของทีมงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระหว่างกลุ่มที่มีระดับการสนับสนุนทางการบริหารสูงและต่ำ ในภาพรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน การบริหารงานบุคคล การฝึกอบรม การนิเทศติดตาม การจัดการสิ่งสนับสนุน การจัดการงบประมาณ การจัดการข้อมูลข่าวสาร และการจัดองค์กรชุมชน พบว่าระดับการทำงานเป็นทีมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผลการวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุนทางการบริหาร กับระดับการทำงานเป็นทีม พบว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์การทำงานด้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และปัจจัยสนับสนุนทางการบริหาร มีผลกระทบร่วมต่อระดับการทำงานเป็นทีมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่า ตัวแปรปัจจัยสนับสนุนทางการบริหารทุกตัว มีความสัมพันธ์กับระดับการทำงานเป็นทีม ส่วนตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการทำงานเป็นทีมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ปัจจัยสนับสนุนทางการบริหาร ได้แก่ ระดับการสนับสนุนด้านการบริหารงานบุคคล (X_7) ระดับการสนับสนุนด้านการฝึกอบรม (X_8) และระดับการสนับสนุนด้านการจัดองค์กรชุมชน (X_{13}) มีผลต่อระดับการทำงานเป็นทีมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พูนทรัพย์ คำวิชา (2550 : 116) ได้ศึกษาการทำงานเป็นทีมที่มีผลต่อการ

ปฏิบัติงาน ของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข ระดับอำเภอ จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านภาวะผู้นำที่เหมาะสมมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านการสนับสนุนและไว้วางใจต่อกัน ด้านการเปิดเผย และเผชิญหน้า ด้านการพัฒนาตนเอง ด้านความร่วมมือและความขัดแย้ง การทบทวนการปฏิบัติงาน อย่างสม่ำเสมอ ด้านวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและเป้าหมายที่ยอมรับ ตามลำดับ ส่วนการทำงานเป็นทีม อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการติดต่อสื่อสารที่ดี ด้านบทบาทที่สมดุล และด้านความสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่ม ตามลำดับ การทำงานเป็นทีมของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข ระดับอำเภอ จังหวัดอุดรธานี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข ระดับอำเภอ จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และตัวแปรที่สามารถร่วม พยากรณ์การปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงาน

สาธารณสุข ระดับอำเภอ จังหวัดอุดรธานี คือ การทำงานเป็นทีมของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข ระดับอำเภอ จังหวัดอุดรธานี คือ การทบทวนการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ ด้านการพัฒนาตนเอง ด้านความร่วมมือและความขัดแย้ง ด้านการติดต่อสื่อสารที่ดี และ ด้านภาวะผู้นำที่เหมาะสม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่ง ปัจจัยทั้ง 5 ด้าน สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข ระดับอำเภอ จังหวัดอุดรธานี ได้ร้อยละ 72.60

พิลัยพร พวงสวัสดิ์ (2551 : 100) ได้ศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลชุมแสง อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง ผลการศึกษาพบว่าประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง คือ ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านจริยธรรม ด้านการบริการที่ดี ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ และด้านการพัฒนาตนเอง ตามลำดับ ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานพบว่าจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีไม่เพียงพอในการรับผิดชอบต่อครัวเรือน

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยเชื่อว่าการทำงานเป็นทีมน่าจะส่งผลในทางบวกต่อประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบึงกาฬ จึงได้นำมาศึกษาในครั้งนี้

6.6 ปัจจัยด้านการประสานงาน

6.6.1 ความหมายของการประสานงาน

นิตยา เงินประเสริฐศรี (2529 : 56) ในหนังสือเรื่อง “องค์การสวัสดิการเด็ก : การประสานงานระหว่างองค์กรของรัฐและเอกชน” ได้ให้ความหมายว่า การประสานงานเป็นกระบวนการของการบริหาร ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มาทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยนำความสามารถของผู้ปฏิบัติงานเข้าด้วยกันอย่างมีประสิทธิภาพ และอาศัยความร่วมมือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการทำงานให้สำเร็จ จะต้องมีการประสานงานทั้งในแนวดิ่งและแนวนอน

นุชจรินทร์ รัชชกุล (2538 : 14) (อ้างใน เรวดี รวงผึ้งหลวง, 2549 : 14) วิทยานิพนธ์ เรื่อง “การบริหารจัดการด้านการประสานงานของกรมกิจการพลเรือนทหารกองบัญชาการทหารสูงสุด”) การประสานงาน หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่ขององค์กร ได้ใช้ความพยายามร่วมกันทั้งกำลังใจและทรัพยากรในการทำงาน ไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนกัน ไม่ให้เกิดความขัดแย้งกัน เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างรวดเร็วสอดคล้องกลมกลืนกันอย่างเป็นระบบและบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ในระยะเวลาที่กำหนด

สมาน รั้งสิโยภยภู และสุธี สุทธิสมบุรณ์ (2542 : 72) ในหนังสือ เรื่อง “หลักการบริหารเบื้องต้น” อธิบายคำว่า การประสานงาน กล่าวคือ การจัดระเบียบวิธีการทำงานเพื่อให้งานและเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ร่วมมือปฏิบัติงานเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ไม่ทำงานซ้ำซ้อนกัน ขัดแย้งกันหรือเหลื่อมล้ำกัน ทั้งนี้ เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่น สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และนโยบายขององค์กรนั้นอย่างสมานฉันท์และมีประสิทธิภาพ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง หมายถึง ความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน การจัดระเบียบงานให้เรียบร้อย สอดคล้องกลมกลืนกันเพื่อให้งานสมดุลและสำเร็จตามเป้าหมายในเวลาที่กำหนด

วรรณลักษณ์ เมียนเกิด (2544 : 24) ได้ให้ความหมายของ การประสานงาน หมายถึง กระบวนการหนึ่งในการบริหารงานองค์กร โดยมีบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป หรือองค์กรตั้งแต่ 2 องค์กรขึ้นไป ได้มาปฏิบัติงานร่วมกัน จัดกลไกการบริหารงานในองค์กร โดยการผสมผสานความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ทุน วัตถุประสงค์ เวลา และทิศทางการบริหาร เป็นแนวคิดและแนวอน ทั้งนี้ จะช่วยให้องค์กรมีระเบียบการทำงาน เพื่อให้ส่วนต่าง ๆ ได้ร่วมมือปฏิบัติ เพื่อป้องกันปัญหาการทำงานที่ซ้ำซ้อน ลดความขัดแย้งในการทำงาน และเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการทำงาน ให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ชุตินา สมประสงค์ (2547 : 20) ได้กล่าวถึง การประสานงาน หมายถึง การที่บุคลากรขององค์กรได้ร่วมมือร่วมใจในการจัดระเบียบวิธีการทำงาน และจัดกลไกต่าง ๆ ขององค์กรและทรัพยากรการบริหาร เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็น ไปในแนวทางเดียวกัน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และนโยบายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

สมิต ลัทธกร (2550 : 14) ในหนังสือ เรื่อง “เทคนิคการประสานงาน” กล่าวว่า การประสานงาน หมายถึง การจัดระเบียบวิธีการทำงานเพื่อให้งานและเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ร่วมมือปฏิบัติงานเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว ไม่ทำให้งานซ้อนกัน ขัดแย้งกันหรือเหลื่อมล้ำกัน ทั้งนี้ เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่น สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และนโยบายขององค์กรนั้นอย่างสมานฉันท์และมีประสิทธิภาพ

วิรัช วิรัชนิภาวรรณ (2549 : 253) ในหนังสือ เรื่อง “หลักรัฐประศาสนศาสตร์ : แนวคิดและกระบวนการ” อธิบายว่า การประสานงาน หมายถึง การบริหารของหน่วยงานของรัฐ และเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ภายในและภายนอกหน่วยงานของรัฐ ทั้งอย่างเป็นทางการ และ ไม่เป็นทางการ โดยเป็นการบริหารที่จัดระเบียบหรือจัดวิธีการปฏิบัติงานเพื่อลดความขัดแย้ง ลดความซ้ำซ้อนและสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันให้มากที่สุดเพื่อประโยชน์ของหน่วยงานของรัฐ และเจ้าหน้าที่ของรัฐ

McFarland (อ้างใน เรเวดี รวงผึ้งหลวง, 2549 : 15) วิทยานิพนธ์ เรื่อง “การบริหารจัดการด้านการประสานงานของกรมกิจการพลเรือนทหารกองบัญชาการทหารสูงสุด”) มีความเห็นว่าการประสานงาน คือ กระบวนการดำเนินงานของกลุ่มเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกัน

Yehezkel (อ้างใน เรเวดี รวงผึ้งหลวง, 2549 : 15) วิทยานิพนธ์ เรื่อง “การบริหารจัดการด้านการประสานงานของกรมกิจการพลเรือนทหารกองบัญชาการทหารสูงสุด”) อธิบายว่าการประสานงาน คือ กระบวนการที่ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานดำเนินกิจกรรมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายได้สำเร็จ

สรุป จากการศึกษาความหมายของการประสานงานข้างต้น นักวิชาการทั้งหลายได้ให้ความหมายของการประสานงานว่า การประสานงาน หมายถึงการที่บุคคลหรือหน่วยงานในองค์กรทำงานร่วมกับบุคคลและหน่วยงานอื่นเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกันมีลักษณะเป็นกระบวนการที่ต้องกระทำต่อเนื่องและสอดคล้องกัน ไปเพื่อให้งานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ มีการปฏิบัติงานเพื่อลดความขัดแย้ง ลดความซ้ำซ้อนและสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันให้มากที่สุด

การวิจัยครั้งนี้กำหนดความหมายว่าการประสานงานหมายถึง การที่ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการดำเนินงานหรือการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ภายในและภายนอก ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการเพื่ออย่างมีประสิทธิภาพ ลดความขัดแย้ง ลดความซ้ำซ้อนและสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันให้มากที่สุดในการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในหมู่บ้านหรือชุมชนของตนเอง

6.6.2 การวัดการประสานงาน

สัตย์ชัย เจริญทอง (2553 : 123) ได้สร้างเครื่องมือวัดการประสานงานด้านสาธารณสุขของสถานีอนามัยกับองค์การบริหารส่วนตำบล โดยวัดปัญหาการประสานงาน ด้าน ได้แก่ ด้านความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ด้านการปฏิบัติงานเป็นไปตามเวลาที่กำหนดไว้ด้านการปฏิบัติงานไม่ซ้ำซ้อนสอดคล้องกัน ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านความรับผิดชอบในงานที่ทำ และด้านการบูรณาการแผนงาน โครงการ มีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่มากที่สุดถึงน้อยที่สุด

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจะปรับใช้เครื่องมือของ สัตย์ชัย เจริญทอง (2553 : 123) มาใช้ในการวัดการประสานงานของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยปรับเนื้อหาเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทในการศึกษา ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ ลิเคิร์ต (Likert)

6.6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ฉัตรพันธ์ รักรินทร์ (2553 : 106) ศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

ด้านการประสานงานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า 1) ปัญหาการบริหารจัดการที่สำคัญคือกรมควบคุมโรคขาดการกำหนดและมอบหมายอำนาจหน้าที่ด้านการประสานงานให้ผู้บริหารให้ชัดเจน 2) แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการที่สำคัญคือกรมควบคุมโรคควรกำหนดและมอบหมายอำนาจหน้าที่ด้านการประสานงานของผู้บริหารให้ชัดเจนรวมทั้งควรแบ่งอำนาจให้แก่ผู้ได้บังคับบัญชาเพิ่มมากขึ้น และ 3) ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญทำให้แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการประสานงานของกรมควบคุมโรคควรประสบผลสำเร็จที่สำคัญคือกรมควบคุมโรคควรกำหนดมาตรการติดตามและตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณด้านการประสานงานของผู้บริหารอย่างรัดกุม

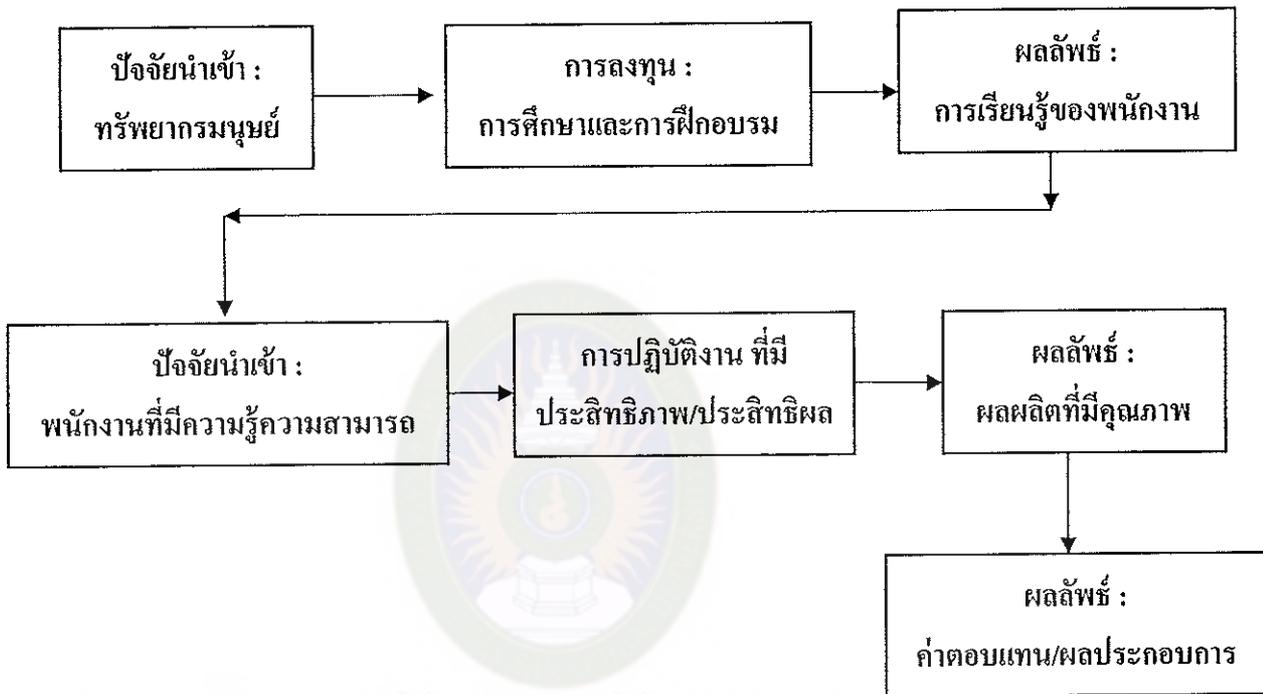
สัญญา หะริยธูทอง (2553 : 111) ได้ศึกษาการประสานงานด้านสาธารณสุขของสถานีอนามัยกับองค์การบริหารส่วนตำบล กรณีศึกษา อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า สถานีอนามัยและองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่ อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ มีการติดต่อประสานงานกันโดยเน้นโครงการหรือกิจกรรมที่ดำเนินตามแผนพัฒนาตำบลเป็นหลัก มีการร่วมประชุมแก้ไขปัญหาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและรู้จักป้องกันโรคติดต่อให้กับตัวเองและบุคคลในครอบครัว การติดต่อประสานงานระหว่างสถานีอนามัยและองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีประสิทธิภาพนั้นต้องมีการจัดระเบียบวิธีการทำงาน โดยยึดหลักธรรมาภิบาลในการประสานงาน

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยเชื่อว่าการประสานงานน่าจะส่งผลในทางบวกต่อประสิทธิผลการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบึงกาฬ จึงได้นำมาศึกษาในครั้งนี้

7. วิธีการพัฒนาประสิทธิผลของการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วิธีการในการพัฒนาประสิทธิผลในการทำงานของบุคลากรในองค์กรต่าง ๆ สามารถทำได้หลายวิธี แต่ที่นิยมมากที่สุดในปัจจุบันคือการนำทฤษฎีทุนมนุษย์เข้ามาใช้ในการพัฒนาองค์กร โดยพิจารณาถึงผลผลิตที่ได้รับจากพนักงาน เปรียบเทียบกับสิ่งที่ได้ลงทุนไปในรูปแบบของการฝึกอบรมและการศึกษา เป็นการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของต้นทุน (Cost-effectiveness Analysis) ทฤษฎีนี้แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง การเรียนรู้ที่เพิ่มขึ้น กับผลผลิตของหน่วยพนักงานที่เพิ่มสูงขึ้น

ตามไปด้วย ซึ่งเมื่อผลผลิตเพิ่มสูงขึ้น ผลตอบแทนที่พนักงานจะได้รับย่อมเพิ่มสูงขึ้นด้วยเช่นกัน เพราะผลผลิตของพนักงานที่สูงขึ้น จะนำไปสู่ผลผลิตและผลประกอบขององค์กรที่เพิ่มสูงขึ้น ดังภาพแสดงความสัมพันธ์ต่อไปนี้



แผนภาพที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง การเรียนรู้ที่เพิ่มขึ้น กับผลผลิตของพนักงานที่เพิ่มขึ้นสูงขึ้น

ทฤษฎีทุนมนุษย์ จึงเป็นการวิเคราะห์จากแนวคิดของต้นทุนและผลประโยชน์ที่ได้รับ (Cost-effectiveness Analysis) และวิเคราะห์หับนพื้นฐานของผลตอบแทนที่ได้รับจากการลงทุน (ROI : Return on Investment) ซึ่งกิจกรรมหรือโครงการต่างๆที่เกิดขึ้นเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคำนึงถึงการเพิ่มมูลค่าของมนุษย์ที่เป็นพนักงานในองค์กร วิธีการในการพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรในองค์กรต่างๆ สามารถทำได้หลายวิธี แต่ที่นิยมมากที่สุดในปัจจุบัน ได้แก่ การใช้เทคนิคการฝึกอบรมโดยอาศัยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญในการฝึกอบรม ทั้งนี้เนื่องจากการฝึกอบรมเป็นกระบวนการขององค์กรที่จะพัฒนาบุคคลเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างมีระเบียบแบบแผน ช่วยให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะ ความชำนาญ ประสบการณ์ที่เหมาะสม การฝึกอบรมเป็นกิจกรรมที่นำไปสู่การแก้ไขปัญหาการทำงานขององค์กรให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้วิจัยจะได้กล่าวถึงความหมายของการฝึกอบรม วัตถุประสงค์ของ

การฝึกอบรม ประโยชน์ของการฝึกอบรม ประเภทของการฝึกอบรม และเทคนิคการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากร ตามลำดับ

4.1 ความหมายของการฝึกอบรม

ปัจจุบันการฝึกอบรมเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับการพัฒนาบุคลากร ซึ่งมุ่งเน้นการเพิ่มทั้งคุณภาพและประสิทธิภาพของทรัพยากรบุคคล นักวิชาการ ได้ให้ความหมายของการฝึกอบรมไว้คล้ายคลึงกันดังนี้

การฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการที่จะช่วยเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ ทักษะ ตลอดจนปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรในองค์กร อันจะก่อให้เกิดประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ขององค์กร (นิรันดร์ จุลทรัพย์, 2542 : 5) สอดคล้องกับแนวคิดของ บรรเจิด สาริพัฒน์ (2532 : 96) ซึ่งได้แสดงทัศนะไว้คล้ายคลึงกันว่า การฝึกอบรมเป็นกระบวนการหรือกิจกรรมที่จัดขึ้นอย่างมีแบบแผนสอดคล้องกับความต้องการขององค์กร เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นในเรื่องความรู้ เจตคติ และทักษะในการทำงาน นอกจากนี้ รัชณี สุจิตันทรรัตน์ (2546 : 10) กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นกระบวนการที่จัดขึ้น โดยมีความมุ่งหมายที่จะให้บุคลากรได้เพิ่มพูนความรู้ เปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการ เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากความหมายของการฝึกอบรม สรุปได้ว่า การฝึกอบรมคือ กระบวนการจัดกิจกรรมอย่างมีระบบ เพื่อให้บุคลากรในองค์กรได้เพิ่มพูนความรู้ เกิดทักษะในการทำงาน เปลี่ยนแปลงทัศนคติ เจตคติ ตลอดจนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กร

4.2 วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม

เป้าหมายสำคัญของการฝึกอบรมคือ การให้ความรู้ เสริมสร้างทักษะ และปรับทัศนคติให้สอดคล้องกับความจำเป็น ค่านิยม และวัฒนธรรมขององค์กร ดังได้กล่าวมาแล้ว วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมตามทัศนะของนักวิชาการมีแตกต่างกันดังต่อไปนี้

ยงยุทธ เกษสาคร (2546 : 20) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมไว้ดังนี้

1. เพื่อป้องกันปัญหาความไม่รู้วิธีการปฏิบัติงาน
2. เป็นกรรมวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานผิดพลาด
3. เพื่อให้บุคลากรขององค์กรทันสมัยและปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ดี
4. เพื่อช่วยประหยัดรายจ่ายในการสรรหาบุคลากรบรรจุใหม่
5. เพื่อช่วยให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้เกิดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน
6. เพื่อให้เกิดความสามัคคีระหว่างบุคลากรที่ทำงานในองค์กรเดียวกัน

7. เพื่อให้โอกาสแก่บุคลากรในการพัฒนาบุคลิกภาพของตนเอง
8. เพื่อช่วยให้บุคลากรมีความเชื่อมั่นในตนเอง
9. เป็นการสนับสนุนการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างต่อเนื่อง
10. ช่วยเสริมสภาพคล่องโอกาสของบุคลากรช่วยเหลือผู้ที่ขาดโอกาสด้าน

การศึกษา

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า วัตถุประสงค์ในการฝึกอบรมสามารถแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านที่เกิดประโยชน์ต่อองค์กร โดยมุ่งเน้นผลประโยชน์ของส่วนรวม เช่น การพัฒนาคุณภาพ การสร้างรักษาบุคลากร และด้านที่เกิดประโยชน์ต่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เป็นการพัฒนาบุคลากรในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพ เป็นการเพิ่มศักยภาพให้กับบุคลากร ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต นอกจากวัตถุประสงค์ในการฝึกอบรมยังมีไว้เพื่อแก้ไขปัญหาในปัจจุบันและเตรียมรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตได้อีกด้วย

4.3 ประโยชน์ของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาบุคลากร เพราะเมื่อบุคลากรได้รับคัดเลือกเข้าทำงานในองค์กรแล้ว ก็ไม่ได้หมายความว่า เขามีความรู้ความสามารถเหมาะสมทุกอย่างในการทำงาน หรือแม้บุคลากรที่ทำงานมาระยะหนึ่งแล้วก็ไม่ได้หมายความว่า เขาจะต้องมีความรู้ความสามารถที่จะทำงานในอนาคตได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ เพราะความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า นักวิชาการส่วนใหญ่ กล่าวถึงประโยชน์ของการฝึกอบรมไว้คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ การฝึกอบรมให้ประโยชน์ในการพัฒนาบุคลากรและองค์กรเป็นอันมาก เพราะจะเป็นการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ รวมทั้งเปลี่ยนแปลงเจตคติค่านิยมของผู้เข้ารับการอบรม ทำให้มีสมรรถภาพในการปฏิบัติงานดียิ่งขึ้น ดังนั้น ประโยชน์ที่จะได้รับจากการฝึกอบรมสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้ (วิจิตร อวระกุล, 2540 : 24)

4.3.1 ประโยชน์ต่อระดับหน่วยงานและองค์กร คือ ช่วยลดค่าใช้จ่ายทางด้านแรงงานและค่าตอบแทนบุคลากร ลดความสูญเสียวัสดุอุปกรณ์และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ด้านสาธารณูปโภคโดยรวมขององค์กร ช่วยเพิ่มผลผลิตทั้งทางตรงและทางอ้อมให้กับองค์กร ช่วยลดความเสี่ยงและอุบัติเหตุจากการทำงาน พัฒนาการทำงานขั้นพื้นฐานขององค์กรให้ถูกต้องและได้มาตรฐานความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการดีขึ้น เพราะผลจากบุคลากรทำงานดี สามารถสนองความต้องการกำลังคนของหน่วยงานหรือองค์กรได้ และช่วยให้หน่วยงานปรับตัวเข้ากับสภาพแปรทางสาธารณสุข และเทคโนโลยีที่จะมีในอนาคต

4.3.2 ประโยชน์ต่อระดับผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชา คือ ช่วยให้เกิดผลงานที่ดีขึ้น เมื่อบุคลากรตระหนักในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ส่งผลให้การบริหารสำนักงานสนองนโยบายองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดปัญหาและแก้ไขงานที่ผิดพลาด งานมีคุณภาพมากขึ้น ลดภาระในการปกครอง การบังคับบัญชาและการควบคุมการปฏิบัติงาน ช่วยเสริมสร้างการเป็นผู้นำที่เก่งงาน เก่งคน และเก่งคิด ประหยัดเวลาสำหรับผู้บริหาร ไม่ต้องเสียเวลาในการสอนงานและให้คำแนะนำ

4.3.3 ประโยชน์ต่อระดับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน คือ ช่วยส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งเป็นการเพิ่มคุณค่าแก่ตัวเจ้าหน้าที่เอง ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานช่วยลดอุบัติเหตุหรือการทำงานผิดพลาดซึ่งอาจเกิดจากความไม่รู้วิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้องช่วยทบทวนแนวคิดและเจตคติ ทำให้เกิดความสนใจงานในหน้าที่จนเกิดความรักในหน้าที่การทำงานที่ทำช่วยเสริมสร้างทักษะและความสามารถที่สูงขึ้น การทำงานจะประสบความสำเร็จด้วยความรวดเร็ว ก่อให้เกิดแรงเสริมและกำลังใจในการทำงาน ช่วยให้บุคลากรได้มีโอกาสพัฒนา ความทันสมัย และเพิ่มวิทยฐานะตนเอง ทำให้เกิดความก้าวหน้าในตำแหน่งการงานในโอกาสต่อไป

4.4 ขอบเขตในการฝึกอบรม

เนื้อหาความรู้ที่จะใช้ในการฝึกอบรมนั้นจะต้องขึ้นอยู่กับระดับความรู้และความต้องการของพนักงาน ซึ่งสามารถหาข้อมูลได้จากแผนกบุคคลและจากการสอบถามด้วยตนเองซ้ำอีกครั้ง เพื่อความถูกต้อง หรืออาจทำการสังเกตผลงานประจำวันด้วย เป็นต้น สิ่งที่ยังนำมาประกอบเพื่อพิจารณาในการกำหนดขอบเขตของการฝึกอบรมก็คือ

4.4.1 คุณสมบัติทางกายภาพ จำเป็นต้องทราบข้อมูลเกี่ยวกับน้ำหนัก ส่วนสูง หนักซ้ายหรือขวา พลละกำลัง ความคล่องแคล่ว ความอดทน และความต้านทานต่อสภาวะบางอย่าง เพื่อจะได้จัดสภาวะแวดล้อม อุปกรณ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการฝึกอบรมให้เหมาะสม

4.4.2 การศึกษา ถ้าผู้ให้การฝึกอบรมทราบถึงพื้นฐานการศึกษาของพนักงานที่จะมาเข้ารับการฝึกอบรม ก็จะได้เลือกใช้ถ้อยคำ ภาษาพูด ภาษาเขียนให้เหมาะสม และไม่จัดการฝึกอบรมในเนื้อหาวิชาที่ยากเกินไปสำหรับพนักงานที่จะสามารถเรียนรู้ได้

4.4.3 ความสนใจและแรงจูงใจ พนักงานผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความกระตือรือร้นที่จะรับเอาทักษะใหม่เพื่อใช้ในการประกอบอาชีพ ผู้ฝึกอบรมจะต้องเลือกจัดฝึกอบรมให้เกี่ยวข้องกับ การนำไปใช้ปฏิบัติงาน ต้องเลือกวิธีจูงใจต่างๆ ที่เหมาะสมมาใช้กับพนักงาน และพยายามโน้มน้าวความสนใจของพนักงาน ไปยังเป้าหมายของการฝึกอบรมทักษะใหม่ เพื่อไม่ให้เกิดความท้อถอยหรือเบื่อในการฝึกอบรม

4.5 แรงจูงใจในการฝึกอบรม

คนงานส่วนใหญ่ต่างก็มีแรงจูงใจในการที่จะเข้ารับการฝึกอบรมเหมือนกัน ทั้งนี้เพราะพวกเขาเหล่านั้นมีความต้องการก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ซึ่งผู้บริหารจำเป็นต้องใช้หลักจิตวิทยาในการจูงใจคนงานในโรงงานให้ทราบว่าผลดีที่จะตามมา หลังจากการฝึกอบรมนั้นมีอะไรบ้างดังตัวอย่าง เช่น

4.5.1 มีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

4.5.2 มีโอกาสเรียนรู้งานใหม่ ๆ ได้มากขึ้น

4.5.3 อุบัติเหตุหรือการเสี่ยงอันตรายในการทำงานที่รู้เท่าไม่ถึงการณ์จะไม่เกิดขึ้นกับ

พวกคนงาน

4.5.4 ทำให้มีการพัฒนาความรู้ความชำนาญในการทำงานได้มากขึ้น อันจะส่งผลให้มีความมั่นคงในการทำงาน เกิดความมั่นใจ มีขวัญและกำลังใจในการทำงาน

4.5.5 ช่วยเสริมสร้างมนุษยสัมพันธ์และความเข้าใจที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา

4.6 การเรียนรู้กับการฝึกอบรม

คนเราต้องอาศัยการเรียนรู้เป็นเครื่องช่วยในการปรับตนเองให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น สถานการณ์ด้านความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีของประเทศที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว หลักทฤษฎีการเรียนรู้ถูกนำมาใช้ในการฝึกอบรม เพราะในหลักการของจิตวิทยานั้นการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่คนเราเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการหรือความประสงค์ของตนเอง และการที่จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวได้นั้นต้องอาศัยประสบการณ์เดิมมาช่วย การเรียนรู้สามารถช่วยให้คนงานปรับตัวให้เข้ากับสภาพการทำงาน โดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ผู้ให้การฝึกอบรมจะต้องคอยสังเกตพฤติกรรมของคนงานและพยายามส่งเสริมให้คนงานเกิดการเรียนรู้ เพื่อให้เขานำเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้ใหม่จากการฝึกอบรมไปใช้แก้ปัญหาการทำงานประจำวัน ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เอ็ดเวิร์ด ธอมไดค์ (Edward Thorndike) นักจิตวิทยาที่สำคัญคนหนึ่งมีความเชื่อว่า การเรียนรู้ของมนุษย์หรือสัตว์นั้นเกิดจากการลองผิดลองถูก และเขาได้สรุปกฎการเรียนรู้ 3 กฎ ได้ดังนี้

1. กฎแห่งผล หมายถึง เมื่อการกระทำใดทำให้เกิดผลเป็นที่พอใจก็จะเกิดการกระทำนั้นซ้ำอีก แต่ถ้าการกระทำใดที่ไม่เป็นที่ยอมรับก็จะทำให้กิจกรรมนั้นลดลงจากกฎแห่งผลของธอม ไดค์นี้ ทำให้ทราบว่าคนเราจะเรียนรู้ได้ดี ถ้าผลตอบสนองของการเรียนนั้น ๆ ทำให้ผู้เรียนมีความพอใจ และคนเราจะเรียนเลวลง ถ้าผลตอบสนองของการเรียนนั้นทำให้ ผู้เรียนไม่พอใจ ใน

ทำนองเดียวกัน การเรียนรู้จะขึ้นอยู่กับผลของพฤติกรรม ถ้าแสดงพฤติกรรมออกไปแล้วนำมาซึ่งความพอใจ พฤติกรรมสิ่งนั้นก็จะถูกขจัดออกไป ดังนั้นในการจัดฝึกอบรมคนงาน ผู้ทำหน้าที่ในการฝึกอบรมนอกจากจะมีเนื้อหาสาระในการฝึกอบรมที่น่าสนใจ มีการใช้สื่อและวิธีการสอนที่ดีแล้ว ยังจะต้องสร้างบรรยากาศในการฝึกอบรมให้เป็นกันเองและสนุกสนานอีกด้วย เพื่อสร้างความพอใจให้ผู้รับการฝึกอบรม

2. กฎแห่งความพร้อม กฎข้อนี้มีความหมายว่า เมื่ออินทรีย์พร้อมที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง หากได้มีโอกาสแสดงพฤติกรรมนั้นก็จะเกิดความพอใจ ในทางตรงกันข้าม ถ้าอินทรีย์พร้อมที่จะกระทำแล้วไม่ได้กระทำย่อมก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจหรือความรำคาญใจ เมื่อนำกฎแห่งความพร้อมของ ธอม ไคค มาใช้ในการฝึกอบรมคนงาน ผู้ให้การฝึกอบรมก็จะต้องหาทางสร้างแรงจูงใจให้คนงานอยากฝึกอบรม เพื่อให้เกิดความพร้อมที่จะเรียนรู้และเกิดความพึงพอใจ แต่ถ้าคนงานยังไม่มีความพร้อมที่จะเรียนแต่ถูกบังคับให้เรียน เขาย่อมไม่พอใจและแสดงกิริยาต่อต้าน การให้การฝึกอบรมก็จะไร้ประโยชน์ เพราะคนงานยังไม่พร้อมที่จะเรียนรู้

3. กฎแห่งการฝึกหัด ธอม ไคค ได้ให้ความหมายของกฎแห่งการฝึกหัดโดยสรุปว่า สิ่งใดที่คนทำบ่อย ๆ หรือมีการฝึกฝนอยู่เสมอก็จะเกิดความรู้และความชำนาญมากยิ่งขึ้น แต่ถ้าคนทอดทิ้งการฝึกฝนไปนาน ๆ เขาก็จะทำสิ่งนั้นไม่ได้ดีเหมือนเดิม

เมื่อนำกฎข้อนี้ของ ธอม ไคค มาใช้ในการจัดเตรียมวิธีการฝึกอบรม โดยอบรมตามลำดับขั้นตอนจาก ขั้นเริ่มต้น ไปจนถึงขั้นปฏิบัติงาน ได้ครบถ้วนไม่บกพร่อง เป็นเรื่องที่ผู้ให้การฝึกอบรมการฝึกจะต้องรู้งานเป็นอย่างดี คือ จำได้ รู้วิธีทำ มีเทคนิคในการอธิบาย และเลือกผู้ที่มีฝีมือระดับสูง มาสาธิตการทำงาน เริ่มต้นจนได้ผลสำเร็จ ไม่ควรไปค้นหาวิธียุ่งยาก เช่น ต้องเทียวหิบบิมอะไรของเขามาเป็นที่ลำบาก หรือขัดกับการปฏิบัติงานประจำจนถึงกับหยุดชะงักไป

4.7 ประเภทของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมทำได้หลายวิธี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการจัดการเรียนรู้ให้กับบุคลากร นักวิชาการได้จัดแบ่งประเภทของการฝึกอบรมไว้แตกต่างกัน ดังนี้

วิจิตร อวระกุล (2540 : 20) ได้แบ่งประเภทของการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรไว้ดังนี้

1. การฝึกอบรมก่อนทำงาน (Pre-service Training or Pre-entry Training) เป็นการศึกษาวิชาความรู้พื้นฐาน ในโรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัย ซึ่งจัดหลักสูตรให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาด สอนเน้นหนักไปในเชิงวิชาการทฤษฎี หลักการเทคนิคส่วนการทำงานเป็นหน้าที่ของหน่วยงานและนักศึกษาต้องไปฝึกปฏิบัติหาประสบการณ์เอง ในระยะนี้จึงเป็นการให้การศึกษาในเนื้อหาวิชาการอย่างกว้าง ๆ ทั่ว ๆ ไป

2. การอบรมปฐมนิเทศ (Orientation) เป็นการอบรมให้แก่บุคลากรที่เข้าทำงานในระยะแรกเป็นการแนะนำให้ทราบเกี่ยวกับนโยบาย วัตถุประสงค์ ประวัติ กฏระเบียบ โครงสร้างผู้บริหาร ลักษณะของงาน สิทธิประโยชน์ และสวัสดิการ เพื่อให้บุคลากรใหม่ได้คุ้นเคยกับหน่วยงาน รู้สึกมั่นคง มีความเชื่อมั่น และสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน ทำให้สามารถปรับตัวให้คุ้นเคยกับองค์กรได้อย่างรวดเร็ว

3. การฝึกอบรมก่อนเข้าทำงาน (Induction Training) เป็นการฝึกอบรมก่อนลงไปปฏิบัติงาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ในเรื่องของงานวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ สำหรับผู้ที่เข้ามาใหม่หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ไปปฏิบัติงานในหน่วยงานใหม่

4. การฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติการ (In-service Training or On-the-Job Training) เป็นการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ความชำนาญในหน้าที่ที่บุคคลทำอยู่ โดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่หน่วยงานในขณะที่รับการฝึกอบรม

5. การฝึกอบรมเฉพาะเรื่อง (Special Training) เป็นการอบรมเทคนิคหรือรายละเอียดเฉพาะเรื่องที่เกิดขึ้นเฉพาะหน่วยงาน เพื่อเสริมงานหลักให้ได้ผลยิ่งขึ้น

6. การอบรมพิเศษ (Special Training) เป็นการอบรมรายการพิเศษ นอกเหนือจากการอบรมที่กล่าวมาแล้ว เป็นการอบรมเพื่อประโยชน์ของสังคมส่วนรวม เช่น อบรมอาสาสมัคร การอบรมอาสาสมัครบรรเทาสาธารณภัย เป็นต้น

วิบูลย์ บุญชูโรกุล (2545 : 14) แบ่งประเภทหรือทางเลือกในการฝึกอบรมออกเป็น 5 กลุ่มตามความเหมาะสมของตำแหน่งหน้าที่ ความรับผิดชอบ ตลอดจนความอาวุโสของบุคลากรแตกต่างกัน คือ

1. การฝึกอบรมงานที่ทำในองค์กร เช่น การสอนงาน การให้พี่เลี้ยงให้เป็นผู้ช่วย
2. เข้าร่วมกิจกรรมในองค์กร หมายถึง การให้โอกาสที่จะเรียนรู้หน่วยงานเดียวกันหรือหน่วยงานอื่นในองค์กร เช่น การหมุนเวียนงาน
3. เข้าร่วมกิจกรรมภายนอก เช่น มอบหมายให้ไปช่วยงานหน่วยงานอื่น ๆ ไปเยี่ยมชมกิจการขององค์กรอื่น
4. หลักสูตรการฝึกอบรมภายใน จัดขึ้นเพื่อสนองความต้องการเฉพาะขององค์กร
5. หลักสูตรฝึกอบรมภายนอก ซึ่งมีความหลากหลายของเนื้อหา ระยะเวลา วิธีการ และสถานที่ บางหลักสูตรเป็นการเรียนแบบทางไกลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว บางหน่วยงานอาจแบ่งประเภทของการฝึกอบรมออกเป็นหมวดใหญ่ ๆ คือ การฝึกอบรมตามความต้องการของงาน (Job Requirement) การฝึกอบรมที่มี

ความสัมพันธ์กับงาน (Job Related Training) การฝึกอบรมเพื่อรับตำแหน่งหรือหน้าที่ที่สูงขึ้น (Up-Ward Mobility Training) การฝึกอบรมที่มีความสัมพันธ์กับวิชาชีพ (Career Related Training) (วิจิตร อวระกุล, 2540 : 9)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประเภทของการฝึกอบรม พบว่านักวิชาการแบ่งประเภทการฝึกอบรมได้หลายวิธีแตกต่างกันไป ทั้งนี้แล้วแต่ลักษณะและวัตถุประสงค์ในการจัดการฝึกอบรม เช่น แบ่งเป็นการฝึกอบรมก่อนทำงาน การฝึกอบรมระหว่างทำงานหรืออาจจะแบ่งย่อยออกเป็นการฝึกอบรมก่อนทำงาน การปฐมนิเทศ การฝึกอบรมพิเศษ เป็นต้น แต่สำหรับการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการทำงานเป็นทีม การพัฒนาภาวะผู้นำ การรับรู้ในบทบาทหน้าที่ และการรับรู้บทบาท โดยใช้โปรแกรมการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นนี้ เป็นการฝึกอบรมนอกเวลาปฏิบัติงาน (Off-the-job Training) โดยผู้วิจัยเป็นคนวางแผนในการจัดฝึกอบรม และจัดฝึกอบรมในห้องประชุมที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีเวลาอย่างเต็มที่ เพื่อให้ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้นำสิ่งที่ได้รับการฝึกอบรม พฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสม โดยการนำความฉลาดทางอารมณ์ไปใช้ในการทำงานเป็นทีม เพื่อสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ รวมทั้งการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร ในการปฏิบัติงานของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้เทคนิค การฝึกอบรมแบบผสมผสานหลายวิธี ซึ่งผู้วิจัยจะได้กล่าวถึงในลำดับต่อไป

4.8 เทคนิคการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากร

เทคนิคการฝึกอบรม หมายถึง วิธีการสอนการอบรมในรูปแบบต่าง ๆ ที่จะทำให้ผู้รับการอบรมเกิดการเรียนรู้ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวรตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม เทคนิคการฝึกอบรมจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของการฝึกอบรมแต่ละเทคนิคมีลักษณะเฉพาะ ผู้จัดการฝึกอบรมจะต้องพิจารณาเลือกเทคนิคให้เหมาะสม ปัจจุบันมีเทคนิคการฝึกอบรมให้เลือกมากกว่า 30 วิธี (วิบูลย์ บุญยชโรกุล, 2545 : 16) แต่ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยรวบรวมมาเฉพาะวิธีที่นิยมใช้กันมากและเทคนิคเฉพาะที่นิยมใช้ในการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมเท่านั้น ซึ่งแต่ละวิธีมีรายละเอียดดังนี้

(วิบูลย์ บุญยชโรกุล, 2545 : 16-20)

4.8.1 การบรรยาย (Lecture) หรือการสอน (Instruction) เป็นวิธีที่ใช้กันมากที่สุดในการฝึกอบรม เป็นการนำเสนอเนื้อหาสาระความรู้จากวิทยากรหรือผู้ทรงคุณวุฒิ โดยทั่วไปจะเป็นการสื่อสารทางเดียว โดยผู้เรียนจะเป็นผู้รับฟัง สังเกต และทำความเข้าใจกับหลักการ แนวคิด และวิธีการที่วิทยากรนำเสนอ ถึงแม้จะเรียกวิธีนี้ว่า เป็นการบรรยาย ซึ่งหมายถึงการนำเสนอ

โดยการพูดแต่ในทางปฏิบัติ ผู้บรรยายที่ดีมักจะมีสื่อที่จะช่วยให้ผู้เรียนได้ใช้ประสาทสัมผัสมากกว่าการฟังเพียงอย่างเดียว เช่นมีการนำเสนอประเด็นสำคัญโดยใช้เครื่องฉายแผ่นใส สไลด์ ใช้วีดิทัศน์หรือภาพยนตร์มาช่วยให้เห็นภาพที่ยากต่อการอธิบาย และมีเอกสารประกอบการบรรยาย

4.8.2 การอภิปราย (Discussion) คือ การจัดให้บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปมาพูด แสดงความคิดเห็นและมุมมองของตนเองให้คนอื่นฟัง ในประเด็นที่เป็นปัญหาหรือความสนใจของคนทั้งกลุ่มผู้พูดอาจเป็นผู้ทรงคุณวุฒิหรือวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถทั้งหมด (Panel Discussion) หรืออาจเป็นการอภิปรายเฉพาะในกลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา (Group Discussion) ก็เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อค้นหา พิจารณา และดำเนินการแก้ไขปัญหา หรือหาข้อสรุปที่เป็นความสนใจร่วมกัน

4.8.3 การสาธิต (Demonstration) เป็นการสอนโดยการอธิบายหลักการ ทฤษฎี และแสดงวิธีการตามลำดับขั้นตอนที่ถูกต้องของการปฏิบัติงาน การใช้เครื่องมือ ฯลฯ เพื่อให้ผู้เรียนได้สังเกตเข้าใจ และปฏิบัติตามหลักการและกระบวนการที่ถูกต้อง หลังจากที่ได้อธิบาย และแสดงให้ดูแล้วจะต้องให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติทันที โดยวิทยากรจะคอยสังเกตวิธีการและขั้นตอนในการปฏิบัติ คอยให้คำแนะนำหรือแก้ไขข้อบกพร่อง จนกว่าจะสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด การอธิบาย และแสดงวิธีการตามลำดับขั้นตอนอาจทำโดยใช้เทปวีดิทัศน์ หรือภาพยนตร์

4.8.4 การระดมความคิด (Brainstorming) เป็นวิธีการที่ใช้พัฒนาทักษะในการแก้ปัญหาโดยการพยายามหาวิธีหรือแนวคิดใหม่ๆ ที่อาจถูกมองข้ามไป สำหรับวิธีนี้การคิดอย่างสร้างสรรค์มีความสำคัญมากกว่าการคิดวิเคราะห์ตามวิธีการที่ใช้โดยทั่วไป วิธีการของการระดมความคิดก็คือการเปิดโอกาสให้สมาชิกเสนอแนวคิดหรือวิธีที่นึกได้ทันทีอย่างเป็นอิสระ โดยไม่ต้องคำนึงถึงความเหมาะสมหรือความเป็นไปได้ และไม่ยอมให้มีการการถูกคัดค้านหรือวิจารณ์จากสมาชิกภายในกลุ่มมีการกระตุ้นให้สมาชิกเสนอความคิดให้หลากหลายให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ แนวคิดทุกอันจะถูกบันทึกไว้ เมื่อรวบรวมแนวคิดหรือวิธีการได้ทั้งหมดแล้วก็นำมาจัดกลุ่ม แล้วนำเอาแต่ละกลุ่มแนวคิดนั้นมาวิเคราะห์วิจารณ์เพื่อหาแนวทางที่เป็นไปได้ที่ดีที่สุดที่จะใช้แก้ไขปัญหานั้น

4.8.5 การศึกษากรณี (Case Study) เป็นวิธีการสร้างประสบการณ์ในการวิเคราะห์ ค้นหาสาเหตุและแนวทางในการแก้ไขปัญหา การตัดสินใจ ทักษะในการรับฟัง ฯลฯ โดยให้ผู้เรียนอ่านหรือรับฟังเหตุการณ์ที่เป็นจริงหรือสมมติขึ้น แล้วทำการศึกษาหาวิธีการที่จะแก้ไข จากนั้นจึงนำเสนอผลการวิเคราะห์และแนวทางการปัญหาของตนเองหรือของกลุ่มต่อผู้เข้ารับ การฝึกอบรม

ด้วยกัน โดยวิธีนี้สมาชิกทั้งหมดจะได้เรียนรู้และเปรียบเทียบวิธีการวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุและแนวทางการแก้ปัญหาในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ภายในหน้า

4.8.6 การศึกษาดูงานหรือทัศนศึกษา (Field Trip) เป็นการจัดกลุ่มให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเดินทางไปยังสำนักงาน โรงงาน หรือโครงการ เพื่อเปิดโอกาสให้ได้เรียนรู้จากการรับฟังและสังเกตวิธีการทำงาน การใช้เครื่องมือ หรือสิ่งที่เป็นรูปธรรมซึ่งยากต่อการนำเสนอในห้องเรียน ก่อนการเดินทางจะต้องให้ผู้เข้าอบรมได้รับทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสถานที่ที่จะดูงาน จุดเด่น และสิ่งที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้ เมื่อไปดูมาแล้วอาจให้เขียนรายงานหรือจัดให้มีการรายงานสรุปผล เป็นการเปลี่ยนบรรยากาศและสร้างความสัมพันธ์ของกลุ่มอีกด้วย

4.8.7 การแสดงบทบาทสมมติ (Role Play) เป็นวิธีการที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยมและการรับรู้ถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น โดยการจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าไปแสดงบทบาทของผู้อื่นซึ่งมีสภาพแวดล้อม ทางสังคม ทัศนคติ และค่านิยมแตกต่างหรือตรงกันข้ามกับผู้เข้ารับการฝึกอบรม หลังจากการแสดงบทบาทสมมติแล้ววิทยากรจะต้องอธิบายชี้ให้เห็นประเด็น เพื่อก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและค่านิยมไปสู่สิ่งที่เป็นที่ยอมรับในองค์กรและสังคมโดยรวม

4.8.8 การสร้างสถานการณ์จำลอง (Simulation) เป็นการจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าไปอยู่ในเหตุการณ์ เงื่อนไข สภาพแวดล้อม หรือกระบวนการคล้ายจริงที่จัดทำขึ้น เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติ ตัดสินใจแก้ปัญหาที่สถานการณ์ที่ถูกสร้างขึ้น วิธีนี้จะใช้เมื่อการฝึกปฏิบัติของจริงอาจมีค่าใช้จ่ายสูงเกินไปหรือมีอันตรายมาก

4.8.9 การฝึกปฏิบัติงาน (On-The-Job-Training) เป็นวิธีการฝึกอบรมที่จัดให้มีขึ้นในที่ทำงาน โดยมีผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในงานที่ต้องเรียนรู้เป็นผู้ทำหน้าที่สอนให้ปฏิบัติงานได้ เช่นเดียวกับบุคลากรคนอื่น ๆ มักจะจัดให้กับบุคลากรใหม่ เพื่อช่วยให้บุคลากรดังกล่าวสามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นโดยเร็ว รวมทั้งกรณีการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานซึ่งจะต้องเริ่มดำเนินการโดยไม่มีโอกาสจัดให้มีที่ฝึกอบรมในชั้นเรียนตามปกติ การฝึกอบรมวิธีนี้ให้ได้ผลจะต้องทำตามกระบวนการที่ถูกต้อง กล่าวคือ มีการวิเคราะห์หน้าที่และความรับผิดชอบเพื่อหาความจำเป็นในการฝึกอบรม กำหนดวัตถุประสงค์กำหนด เนื้อหาสาระ และทักษะที่ต้องเรียนรู้ แล้วจึงดำเนินการฝึกอบรม ประเมินผล ตามลำดับ

4.8.10 กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ (Group Process) เป็นเทคนิคการฝึกอบรมซึ่งใช้กลุ่มเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ทำกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ถึงพฤติกรรม ทัศนคติ การเข้าใจคน วิธีการแก้ปัญหาเกี่ยวกับคนที่ถูกต้อง รวมถึงการเรียนรู้ปฏิริยาภายในกลุ่ม กระตุ้นให้บุคคลเกิด

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทุกคนจะเกิดการหยั่งรู้ รับผิดชอบต่อตนเอง และพัฒนาตนเองโดยอาศัยพฤติกรรมของกลุ่ม

4.8.11 การแสดงแบบพฤติกรรม (Modeling) เป็นเทคนิคที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะเรียนรู้จากพฤติกรรมของบุคคลที่เป็นตัวแบบหรือผลที่เกิดจากการกระทำของตัวแบบและผู้ฝึกอบรมเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบ เพื่อเป็นการฝึกทักษะ ฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสม ปลูกฝังค่านิยมการฝึกอบรมในลักษณะนี้ ผู้จัดการฝึกอบรมจะต้องสรรหาบุคคลที่สามารถปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เห็นและเกิดศรัทธา หรือมีความสัมพันธ์อันดีต่อกันจนยึดพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้นเป็นแบบอย่างของพฤติกรรมของตนเองต่อไป

4.8.12 การซ้อมบทบาทของพฤติกรรม (Behavioral Rehearsal) ถือเป็นเทคนิคที่สำคัญสำหรับการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสม เทคนิคนี้จะช่วยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้เข้าใจว่า ตนเองมีความต้องการที่จะสื่อสารให้ผู้อื่นรู้เรื่องอะไร ช่วยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถที่จะตอบโต้กับอีกฝ่ายหนึ่งได้หลายวิธี ลดความวิตกกังวลลง เพราะได้ซ้อมบทบาทของพฤติกรรมที่ต้องการแสดงออก ก่อนที่จะไปแสดงในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ๆ เกิดความมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น

4.8.13 การให้สิ่งเสริมแรง (Reinforcement) เป็นเทคนิคที่นิยมใช้ในการฝึกเกี่ยวกับพฤติกรรม เพื่อเพิ่มแรงจูงใจให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมในการที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสมาชิกกลุ่มด้วย ถ้าสมาชิกช่วยกันอภิปรายให้สิ่งเสริมแรงแล้ว ก็จะทำให้ผู้เข้ารับการฝึกพฤติกรรมมีความกระตือรือร้นมากขึ้น สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ต้องการได้เร็วขึ้น การให้สิ่งเสริมแรงอาจจะเป็นการให้รางวัลทางสังคม เช่น คำชมเชย คำกำลังใจ เป็นต้น โดยทั่วไปการให้สิ่งเสริมแรงจะมีทั้งการเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement) และการเสริมแรงทางลบ (Negative Reinforcement) ซึ่งการให้สิ่งเสริมแรงทางบวกเป็นที่นิยมมากกว่า เพราะสามารถช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เร็วกว่าการเสริมแรงในทางลบ

4.8.14 การฝึกให้จินตนาการถึงสภาพการณ์ (Imagine Handling The Situation) เป็นการฝึกให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจินตนาการและคิดถึงลักษณะของพฤติกรรมแสดงออกอย่างเหมาะสมในสถานการณ์นั้น ๆ ทำได้โดยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมนั่งหรือนอนในท่าที่สบายที่สุด หลับตาและจินตนาการตามทิวทัศน์ที่บอก เป็นการซักซ้อมพฤติกรรมของตนเองในความคิด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ไปซักซ้อมและทบทวนเองที่บ้าน การฝึกซ้อมพฤติกรรมในความคิดเช่นนี้ จะช่วยให้การฝึกพฤติกรรมแสดงออกอย่างเหมาะสมได้ผลดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะถ้าใช้กับการเสริมแรงทางบวก จะทำให้ผู้ฝึกมีกำลังใจในการฝึกพฤติกรรมดังกล่าวมากยิ่งขึ้น

4.8.15 การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) เป็นวิธีการที่จะช่วยผู้ให้บริการฝึกอบรมให้พัฒนาพฤติกรรมการแสดงออกได้เหมาะสมยิ่งขึ้น มักจะใช้ควบคู่กับการฝึกซ้อมพฤติกรรม และการแสดงบทบาทสมมติ การให้ข้อมูลป้อนกลับสำหรับการฝึกพฤติกรรมการแสดงออก อย่างเหมาะสม ควรจะให้ข้อมูลป้อนกลับในทางบวกก่อน แล้วเสนอแนะในสิ่งที่ต้องการให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

4.8.16 การมอบหมายการบ้าน (Assigning Homework) เป็นเทคนิคที่สำคัญอย่างหนึ่งในการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ เพราะระยะเวลาในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้งเป็นช่วงสั้น ๆ การจะฝึกให้ได้ครบทุกคนและหลาย ๆ ตั้งย่อมเป็นไปได้ นอกจากนี้ การฝึกบางอย่างไม่สามารถกระทำได้ในทันทีในห้องทดลอง เช่น อาจทำได้โดยการให้ไปฝึกหน้ากระจกที่บ้าน หรือการให้ผู้เข้ารับการฝึกพฤติกรรมแสดงออกอย่างเหมาะสมมีโอกาสไปแสดงพฤติกรรม การแสดงออกอย่างเหมาะสมในสถานการณ์จริง ๆ ที่บ้าน

4.8.17 การเขียนบทพูด (Assertive Script) เป็นเทคนิคเฉพาะอีกอย่างหนึ่งที่นิยมใช้ในการฝึกพฤติกรรมแสดงออกอย่างเหมาะสม เป็นการพัฒนาทักษะทางการสื่อสารด้านภาษาพูด บทพูดที่เขียนไว้ล่วงหน้าเรียกว่า "Script" การเขียนบทพูดจะช่วยให้ผู้พูดซึ่งอยู่ในสถานการณ์ที่ถูกเอาเปรียบ ได้วางแผนไว้ล่วงหน้าว่า จะพูดอย่างไรจึงจะทำให้บุคคลที่เขยเอาเปรียบได้รู้ถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้พูด ไม่เอาเปรียบหรือล่วงละเมิดสิทธิของผู้พูดอีกต่อไป เกิดความมั่นใจ ไม่ต้องกลัวผิด แก้ปัญหาเรื่องที่คิดคำพูดไม่ทันได้

จะเห็นได้ว่า เทคนิคการฝึกอบรมมีอยู่มากมายหลายวิธี แต่ละวิธีก็มีข้อดีและข้อจำกัดแตกต่างกันไป การเลือกเทคนิคต่าง ๆ มาใช้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของการเรียนรู้ ซึ่งในการฝึกพฤติกรรมแสดงออกอย่างเหมาะสม สำหรับประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกเทคนิคการฝึกอบรมหลายวิธีผสมผสานกัน ได้แก่ วิธีการบรรยาย การแสดงบทบาทสมมติ การแสดงแบบพฤติกรรม การซ้อมบทบาทพฤติกรรม การให้สิ่งเสริมทางบวก การฝึกให้จินตนาการถึงสถานการณ์ การมอบหมายการบ้าน การเขียนบทพูด การให้ข้อมูลป้อนกลับ กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ และการระดมสมอง ทั้งนี้ โดยมีเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมแสดงออกอย่างเหมาะสม และสามารถนำพฤติกรรมดังกล่าวไปใช้ในการให้บริการกับลูกค้าหรือผู้มารับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ