

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษา การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านแม อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 55 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็นรูปตารางประกอบคำบรรยายแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามเพศ อายุ และระดับการศึกษา (N = 55)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	13	23.60
หญิง	42	76.40
อายุ (ปี)		
21- 30	3	5.45
31- 40	10	18.19
41- 50	26	47.28
51- 60	15	27.28
มากกว่า 60	1	1.80
(range = 21-61) ($\bar{X}$ = 45 ปี 10 เดือน, SD = 8.85)		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	29	52.70
มัธยมศึกษาตอนต้น	13	23.60
มัธยมศึกษาตอนปลาย	12	21.90
ปริญญาตรี	1	1.80

จากตารางที่ 1 พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.40 เพศชาย ร้อยละ 23.60 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 47.30 ระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 27.30 โดยมีอายุเฉลี่ย 45 ปี 10 เดือน (SD =8.85) และมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.70 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และตอนปลาย ร้อยละ 23.60 และ 21.90 ตามลำดับ

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตาม ศาสนา สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว และอาชีพ ($N = 55$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	55	100.00
สถานภาพสมรส		
โสด	8	14.50
คู่	39	70.90
หม้าย	5	9.10
หย่า	3	5.50
สถานภาพในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	18	32.70
คู่ครองของหัวหน้าครอบครัว	27	49.10
อื่นๆ	10	18.20
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	28	50.90
ค้าขาย	14	25.50
เกษตรกร	10	18.20
รับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม	1	1.80
ธุรกิจส่วนตัว	1	1.80
นวดแผนไทย	1	1.80

จากตารางที่ 2 พบว่าประชากรนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70.90 โสด ร้อยละ 14.5 มีสถานภาพในครอบครัวเป็นคู่ครองของหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 49.10 เป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 32.70 มีอาชีพ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 50.90 ค้าขาย ร้อยละ 25.50

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตาม รายได้ส่วนตัว รายได้ต่อครอบครัวและระยะเวลา
การเป็น อสม. ($N = 55$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ส่วนตัว (บาท/เดือน)		
0-1,500	3	5.46
1,501-3,000	36	65.46
3,001-4,500	12	21.82
4,501-6,000	3	5.46
6,001 ขึ้นไป	1	1.80
(range = 1,000-7,000) ($\bar{X} = 3,045.45$, $SD = 1,050.54$)		
รายได้ต่อครอบครัว (บาท/เดือน)		
0-5,000	15	27.27
5,001-10,000	27	49.09
10,001-15,000	7	12.73
15,001-20,000	4	7.27
20,001 ขึ้นไป	2	3.64
(range = 1,500-24,000) ($\bar{X} = 8,438.18$, $SD = 4,960.12$)		
ระยะเวลาการเป็น อสม. (ปี)		
1-5	23	41.82
6-10	11	20.00
11-15	9	16.36
16-20	7	12.73
21 ปี ขึ้นไป	5	9.09
(range = 1-25) ($\bar{X} = 9$ ปี 9 เดือน, $SD = 7.51$)		

จากตารางที่ 3 พบว่าประชากร มีรายได้ส่วนตัว/เดือน ระหว่าง 1,501-3,000 บาท ร้อยละ 65.46 ระหว่าง 3,001-4,500 บาท ร้อยละ 21.82 โดยมีรายได้เฉลี่ย 3,045.45 บาท ($SD = 1,050.54$) และมีรายได้ต่อครอบครัว/เดือน ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 49.09 ระหว่าง 0-5,000 บาท ร้อยละ 27.27 โดยมีรายได้เฉลี่ย 8,434.18 บาท ($SD = 4,960.12$) และมีระยะเวลาการเป็น อสม. ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 41.52 ระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 20.00

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตาม การเป็นกรรมการอื่นๆ ในหมู่บ้าน การสนับสนุนของครอบครัว ($N = 55$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การเป็นกรรมการอื่นๆ ในหมู่บ้าน ^a		
ไม่เป็น	26	47.27
เป็น	29	52.73
ร่วมเป็นกรรมการ 1 อย่าง	16	55.17
ร่วมเป็นกรรมการ 2 อย่าง	7	24.13
ร่วมเป็นกรรมการ 3 อย่าง	4	13.80
ร่วมเป็นกรรมการ 4 อย่าง	2	6.90
การสนับสนุนของครอบครัว ^a		
ไม่สนับสนุน	0	0
สนับสนุน	55	100.00
ได้ทำประโยชน์ต่อส่วนรวม	55	100.00
เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว	32	58.20
ได้รับความไว้วางใจจากชุมชน	27	49.10
เป็นตัวอย่างที่ดี	2	3.60

หมายเหตุ. ^a ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 4 พบว่าประชากร ไม่เป็นกรรมการอื่นๆ ในหมู่บ้าน ร้อยละ 47.27 เป็นกรรมการอื่นๆ ในหมู่บ้าน ร้อยละ 52.73 โดยร่วมเป็นกรรมการ 1 อย่าง ร้อยละ 55.17 เป็นกรรมการ 2 อย่าง ร้อยละ 24.13 ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการเป็น อสม. ร้อยละ 100 เหตุผล เพราะได้ทำประโยชน์ต่อส่วนรวม ร้อยละ 100 เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว ร้อยละ 58.20

ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตาม แหล่งความรู้เกี่ยวกับ สตรีวัยหมดประจำเดือน และ การสร้างเสริมสุขภาพตามนโยบาย 6 อ. (N = 55)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งความรู้ที่ได้รับเพิ่มเติม ^a		
เอกสารเผยแพร่	31	56.40
โทรทัศน์	28	50.90
วารสารต่าง ๆ	25	45.50
วิทยุ	19	34.50
นิทรรศการต่างๆ	3	5.50

หมายเหตุ: ^aตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 5 พบว่า แหล่งความรู้ที่ประชากรได้รับเพิ่มเติม จากเอกสารเผยแพร่ ร้อยละ 56.40 จากโทรทัศน์ ร้อยละ 50.90 และวารสารต่างๆ ร้อยละ 45.50

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตารางที่ 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละของคะแนนเฉลี่ย และระดับการมีส่วนร่วมจำแนกโดยรวม
และรายด้าน (N = 55)

การมีส่วนร่วม	$\bar{X}$	SD	ร้อยละของ คะแนนเฉลี่ย	ระดับการมีส่วนร่วม
โดยรวม	31.41	15.93	78.12	มาก
รายด้าน				
การค้นหาปัญหา	8.49	4.42	77.20	มาก
การวางแผน	3.32	2.35	66.19	ปานกลาง
การปฏิบัติ	10.31	5.26	79.31	มาก
การรับผลประโยชน์	5.38	1.80	89.71	มาก
การประเมินผล	3.91	2.10	78.19	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่าประชากรมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน
โดยรวม อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.41 (SD = 15.93) เมื่อคิดคะแนนเป็น ร้อยละได้
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 78.12 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการรับผลประโยชน์ ด้านการ
ปฏิบัติ ด้านการประเมินผล และด้านการค้นหาปัญหา ประชากรมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก มีคะแนน
เฉลี่ยเท่ากับ 5.38 (SD = 1.80), 10.31 (SD = 5.26), 3.91 (SD = 2.10), และ 8.49 (SD = 4.42)
ตามลำดับ เมื่อคิดคะแนนเป็นร้อยละได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 89.71, 79.31, 78.19 และ 77.20
ตามลำดับ ส่วนด้านการวางแผน ประชากรมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ
3.32 (SD = 2.35) เมื่อคิดคะแนนเป็นร้อยละได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 66.19

ตารางที่ 7

จำนวนและ ร้อยละของประชากร จำแนกตามการมีส่วนร่วม ด้านการค้นหาปัญหา ($N = 55$)

การค้นหาปัญหา	มีส่วนร่วม	ไม่มีส่วนร่วม
	จำนวน(คน) (ร้อยละ)	จำนวน(คน) (ร้อยละ)
1. การสำรวจจำนวนสตรีวัยหมดประจำเดือนในหมู่บ้าน	40 (72.70)	15 (27.30)
2. การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีวัยหมดประจำเดือน	34 (61.80)	21 (38.20)
3. การสำรวจการออกกำลังกายของสตรีวัยหมดประจำเดือน	43 (78.20)	12 (21.80)
4. การสำรวจการสูบบุหรี่ การดื่มสุราของสตรีวัยหมดประจำเดือน	36 (65.50)	19 (34.50)
5. การสำรวจสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยของสตรีวัยหมดประจำเดือน	34 (61.80)	21 (38.20)
6. การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยการวัดระดับความดันโลหิต	49 (89.10)	6 (10.90)
7. การสำรวจค่าดัชนีมวลกายของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง	45 (81.80)	10 (18.20)
8. การคัดกรองโรคเบาหวานของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยการนัดหมายสตรีวัยหมดประจำเดือนมารับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	49 (89.10)	6 (10.90)
9. การคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยการนัดหมายสตรีวัยหมดประจำเดือนมารับการตรวจหาเซลล์มะเร็ง	50 (90.90)	5 (9.10)
10. การคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยการแนะนำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน	49 (89.10)	6 (10.90)
11. การสำรวจภาวะสุขภาพจิต-อารมณ์ ของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยการพูดคุยสอบถามและสังเกตพฤติกรรม	38 (69.10)	17 (30.90)

จากตารางที่ 7 การมีส่วนร่วมด้านการค้นหาปัญหาพบว่า ประชากรมีส่วนร่วมมากที่สุด ได้แก่ การคัดกรองโรคมะเร็งของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยนัคหมายสตรีวัยหมดประจำเดือนมา รับการตรวจหาเซลล์มะเร็งร้อยละ 90.90 รองลงมาคือ การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงของสตรี วัยหมดประจำเดือน โดยการวัดระดับความดันโลหิต การคัดกรองโรคเบาหวานของสตรีวัยหมด ประจำเดือนโดยการนัคหมายสตรีวัยหมดประจำเดือน มารับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจาก เจ้าหน้าทีสาธารณสุข และการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยการ แนะนำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนร้อยละ 89.10 เท่ากันและการ สำนวณค่าดัชนีมวลกายของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ร้อยละ 81.80

ตารางที่ 8

จำนวนและ ร้อยละของประชากรจำแนกตามการมีส่วนร่วม ด้านการวางแผน ($N = 55$)

การวางแผน	มีส่วนร่วม	ไม่มีส่วนร่วม
	จำนวน(คน) (ร้อยละ)	จำนวน(คน) (ร้อยละ)
1. การเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพสตรี วัยหมดประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกครั้ง	41 (74.50)	14 (25.50)
2. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมด ประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	41 (74.50)	14 (25.50)
3. การเสนอแนะวิธีจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสตรีวัยหมด ประจำเดือน	37 (67.30)	18 (32.70)
4. การเสนอแหล่งประโยชน์ในการจัดกิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน	32 (58.20)	23 (41.80)
5. การร่วมกำหนดช่วงเวลาในการจัดกิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน	31 (56.40)	24 (43.60)

จากตารางที่ 8 การมีส่วนร่วมด้านการวางแผนพบว่า ประชากรมีส่วนร่วมมากที่สุด ได้แก่ การเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกครั้ง และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 74.50 เท่ากัน รองลงมาคือ การเสนอแนะวิธีจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน ร้อยละ 67.30

ตารางที่ 9

จำนวนและ ร้อยละของประชากรจำแนกตามการมีส่วนร่วม ด้านการปฏิบัติ (N = 55)

การปฏิบัติการ	มีส่วนร่วม	ไม่มีส่วนร่วม
	จำนวน(คน) (ร้อยละ)	จำนวน(คน) (ร้อยละ)
1. การแจกแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ 6 อ. แก่สตรีวัยหมดประจำเดือน	41 (74.50)	14 (25.50)
2. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมและปลอดภัย จากสารปนเปื้อนต่างๆ แก่สตรีวัยหมดประจำเดือน	44 (80.00)	11 (20.00)
3. การแนะนำและสนับสนุนส่งเสริมให้สตรีวัยหมด ประจำเดือนรับประทานผักและผลไม้	47 (85.50)	8 (14.50)
4. การร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดตั้งชมรมออกกำลังกาย สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน	44 (80.00)	11 (20.00)
5. การส่งเสริมสนับสนุนให้สตรีวัยหมดประจำเดือน ออกกำลังกาย อย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน	45 (81.80)	10 (18.20)
6. การรณรงค์ให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเข้าร่วมกิจกรรม ออกกำลังกายในวันสำคัญ เช่น วันหัวใจโลก วันเบาหวานโลก เป็นต้น	45 (81.80)	10 (18.20)
7. การเชิญชวนสตรีวัยหมดประจำเดือนเข้าร่วมแข่งขันกีฬา ประจำปีระหว่างหมู่บ้านในตำบลบ้านแม่	42 (76.40)	13 (23.60)
8. การเชิญชวนสตรีวัยหมดประจำเดือนเข้าร่วมงานสืบสาน ประเพณีลอยกระทงประจำหมู่บ้าน	45 (81.80)	10 (18.20)
9. การส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัวสตรีวัยหมดประจำเดือน เป็นครอบครัวอบอุ่น โดยการอยู่พร้อมหน้ากันวันอาทิตย์และงด ดื่มสุราวันอาทิตย์	39 (70.90)	16 (29.10)

All rights reserved

ตารางที่ 9 (ต่อ)

การปฏิบัติการ	มีส่วนร่วม	ไม่มีส่วนร่วม
	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
10. การแนะนำและส่งเสริมสนับสนุนพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องแก่สตรีวัยหมดประจำเดือน เช่นงคอาหารเค็ม งคอาหารที่ใส่เครื่องปรุงมาก งคอาหารหวาน งคอาหารไขมันสูง	48 (87.30)	7 (12.70)
11. การแนะนำเรื่องการจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อสุขภาพแก่สตรีวัยหมดประจำเดือน	40 (72.70)	15 (27.30)
12. การส่งเสริมสนับสนุนให้สตรีวัยหมดประจำเดือน ลดหรือเลิกสูบบุหรี่	44 (80.00)	11 (20.00)
13. การส่งเสริมสนับสนุนให้สตรีวัยหมดประจำเดือน ลดหรือเลิกดื่มสุรา	43 (78.20)	12 (21.80)

จากตารางที่ 9 การมีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติพบว่า ประชากรมีส่วนร่วมมากที่สุดได้แก่ การแนะนำและส่งเสริมสนับสนุนพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องแก่สตรีวัยหมดประจำเดือน ร้อยละ 87.30 รองลงมา การแนะนำและสนับสนุนส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนรับประทานผักและผลไม้ ร้อยละ 85.50 และการณรงค์ให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายในวันสำคัญต่างๆ กับ การเชิญชวนสตรีวัยหมดประจำเดือน เข้าร่วมงานสืบสานประเพณีลอยกระทงประจำหมู่บ้านร้อยละ 81.80 เท่ากัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ตารางที่ 10

จำนวนและ ร้อยละของประชากรจำแนกตามการมีส่วนร่วม ด้านการรับผลประโยชน์ (N = 55)

การรับผลประโยชน์	มีส่วนร่วม	ไม่มีส่วนร่วม
	จำนวน(คน) (ร้อยละ)	จำนวน(คน) (ร้อยละ)
1. การมีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	50 (90.90)	5 (9.10)
2. การมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง	49 (89.10)	6 (10.90)
3. การมีภาวะสุขภาพดี	49 (89.09)	6 (10.91)
4. การมีสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยและในชุมชนถูกสุขลักษณะ	45 (81.80)	10 (18.20)
5. การมีความสามัคคีภายในกลุ่ม อสม.	52 (94.50)	3 (5.50)
6. การมีความสุข ได้รับการยอมรับจากชุมชน	51 (92.70)	4 (7.30)

จากตารางที่ 10 การมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์พบว่า ประชากรมีส่วนร่วมมากที่สุดได้แก่ การมีความสามัคคีภายในกลุ่ม อสม. ร้อยละ 94.50 รองลงมาคือ การมีความสุข ได้รับการยอมรับจากชุมชน ร้อยละ 92.70 และการมีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 90.90

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ตารางที่ 11

จำนวนและ ร้อยละของประชากรจำแนกตามการมีส่วนร่วม ด้านการประเมินผล ($N = 55$)

การประเมินผล	มีส่วนร่วม	ไม่มีส่วนร่วม
	จำนวน(คน) (ร้อยละ)	จำนวน(คน) (ร้อยละ)
1. การมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้	42 (76.40)	13 (23.60)
2. การช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวบรวมจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน	45 (81.80)	10 (18.20)
3. การช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวบรวมปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน	43 (78.20)	12 (21.80)
4. การสรุปผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	43 (78.20)	12 (21.80)
5. การเสนอความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน	42 (76.40)	13 (23.60)

จากตารางที่ 11 การมีส่วนร่วมด้านการประเมินผลพบว่า ประชากรมีส่วนร่วมมากที่สุด ได้แก่ การช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวบรวมจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน ร้อยละ 81.80 รองลงมาคือ การช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวบรวมปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน และการสรุปผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 78.20 เท่ากัน

การอภิปรายผล

ผลการศึกษา การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านเม อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การศึกษา โดยอภิปรายผลทั้งการมีส่วนร่วมโดยรวมและรายด้าน

การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยรวม

จากผลการศึกษา พบว่าการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.41 (SD=15.93) เมื่อคิดคะแนนเป็นร้อยละ ได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 78.12 (ตารางที่ 6) อธิบายได้ว่า เนื่องมาจากปัจจัยส่วนบุคคลของประชากรได้แก่ ประชากรส่วนมากเป็นเพศหญิง และมีอายุ ระหว่าง 41-60 ปี (ตารางที่ 1) ซึ่งเป็นช่วงที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือน จึงมีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนและการดูแลตนเอง รวมทั้งประชากรเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสตรีวัยหมดประจำเดือน และเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพตามนโยบาย 6 อ. จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากเอกสารเผยแพร่ และสื่อต่างๆ ทำให้ประชากรมีความรู้เกี่ยวกับงานที่ต้องปฏิบัติ ดังที่ ประพนธ์ ปิยรัตน์ (2534) กล่าวว่า ในกระบวนการมีส่วนร่วม ความรู้ วิชาการ และเทคโนโลยี ตลอดจนข้อมูลข่าวสารจะต้องจัดให้ตอบสนองตรงต่อความต้องการของผู้ปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ สกาวรัตน์ ดับเลิศลบ (2537) ที่ศึกษาพบว่าความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ประกอบในงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

นอกจากนี้ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน ระยะเวลาในการเป็น อสม. อยู่ในช่วงระหว่าง 1-5 ปี (ตารางที่ 3) เป็นช่วงที่ประชากรมีความกระตือรือร้น ในการทำงานที่ตนเองอาสาเข้ามาทำหน้าที่ อสม. และอาชีพของประชากรส่วนมากรับจ้างทั่วไป (ตารางที่ 2) ซึ่งเป็นอาชีพที่อิสระขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของผู้ทำงานว่าจะรับทำงานหรือไม่ทำ ประกอบกับประชากรอาสาเข้ามาทำหน้าที่ อสม. ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เนื่องจาก เป็นการทำประโยชน์ต่อส่วนรวม เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว (ตารางที่ 4) นอกจากนั้นประชากรไม่ได้ร่วมเป็นกรรมการอื่นๆ ในหมู่บ้านร้อยละ 47.27 และร่วมเป็นกรรมการอื่นๆ ในหมู่บ้านเพียง 1 อย่าง ร้อยละ 55.17 (ตารางที่ 4) รวมทั้งสถานะภาพในครอบครัว ของประชากรส่วนใหญ่เป็นคู่ครองของหัวหน้าครอบครัว (ตารางที่ 2) ไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับเรื่องการหารายได้เลี้ยงครอบครัว ทำให้ประชากรมีเวลาในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมาก สอดคล้องกับแนวคิดของ โคเฮน และ อัฟฮอฟท์ (Cohen & Uphoff, 1980) ที่กล่าวว่า

ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน อาชีพ รายได้ การสนับสนุนของครอบครัว และสถานภาพทางสังคม มีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของบุคคล

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางด้านการดำเนินงานของ ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านกัวแลน้อย ที่ได้ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์หลักที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ มากกว่าการซ่อมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของ อสม. ซึ่งเป็นเครือข่ายทีมสุขภาพในชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดของ ประพนธ์ ปิยะรัตน์ (2534) ที่ว่า การมีส่วนร่วมจะต้องมีอยู่ในแผนการพัฒนารวมที่มุ่งไปสู่ความยั่งยืนของคุณภาพชีวิตประชาชน โดยได้เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพตามช่องทางต่างๆ เช่น การประชาสัมพันธ์ทางเสียงตามสายในหมู่บ้าน การจัดบอร์ดความรู้ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การให้สุขศึกษา การจัดนิทรรศการและกิจกรรมในวันสำคัญต่างๆ สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การมีส่วนร่วมของบุคคลหรือชุมชนจะเกิดขึ้นได้ จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐในการสร้างกลไก ช่องทางที่เอื้ออำนวยและกระตุ้นการมีส่วนร่วมของบุคคล โดยการจัดทำข้อมูลข่าวสารเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูล (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2543) ให้บุคคลทุกวัยมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า บุคคลมีความรับผิดชอบในสุขภาพของตนเอง และสุขภาพสามารถสร้างให้เกิดได้ในบุคคลทุกคน(กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2548) โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ ได้ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนตามตัวชี้วัดของนโยบาย เมืองไทยแข็งแรง คือการสำรวจการออกกำลังกาย การสำรวจค่าดัชนีมวลกาย การคัดกรองโรคไม่ติดต่อต่างๆ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2547) มีแผนในการดำเนินงานประจำปีโดยได้มีการประชุมวางแผน และกำหนดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนร่วมกับ อสม. และมอบหมายให้อสม. นำไปดำเนินการในเขตรับผิดชอบของตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า รัฐยอมรับและกำหนดนโยบายและออกกฎหมายให้การมีส่วนร่วมมีบทบาทสำคัญในกิจกรรมการพัฒนาทั้งมวล (ประพนธ์ ปิยะรัตน์, 2543)

ส่วนที่นอกเหนือจากตัวชี้วัดตามนโยบาย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนตามนโยบายหลัก 6 อ. เพิ่มเติมแก่ อสม. ทุกปี และเป็นที่ปรึกษาในด้านต่างๆแก่ อสม. เพื่อให้ อสม. มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันและแนะนำให้กับบุคคลในครอบครัวและประชาชนในชุมชนของตนเอง (ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านกัวแลน้อย, 2548) สอดคล้องกับแนวคิดของ ประพนธ์ ปิยะรัตน์ (2534) เกี่ยวกับปัจจัยที่สนับสนุนการมีส่วนร่วม ได้แก่ นโยบายของรัฐ ที่ว่าถ้าเป็น

ลักษณะรัฐนำโครงการมาให้ชุมชน ประชาชนมักมีส่วนร่วมในทางอ้อม นั่นคือเป็นลักษณะการให้ความร่วมมือกับนโยบายของทางราชการ

นอกจากนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านกัวแลน้อย และ อสม. มีการติดต่อประสานงานที่ดีต่อกัน ทำให้เกิดความเข้าใจ ความใกล้ชิดสนิทสนมและความรู้สึกที่ทุกคนต่างเป็นส่วนหนึ่งที่จะต้องดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน รวมทั้งสภาพทางสังคมของชุมชนแห่งนี้ เป็นหมู่บ้านที่ก่อตั้งมานานยังคงความเป็นสังคมชนบทภาคเหนือ ที่เป็นสังคมแห่งความเอื้ออาทร อยู่กันแบบเครือญาติ มีการเลือกตัวแทนภายในละแวกบ้านเพื่อเป็นตัวแทนดูแลภาวะสุขภาพของประชาชนในละแวกบ้านตนเองการพัฒนาภาวะสุขภาพ จึงเป็นไปในลักษณะการร่วมแรงร่วมใจช่วยเหลือกันตามสภาพสังคมที่พึ่งพิงกันมาตั้งแต่ในอดีต โดยมีวัดเป็นศูนย์รวมของหมู่บ้าน ประชาชนมีความเชื่อศรัทธาในขนบธรรมเนียมประเพณีที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เพ็ญศรี เปลี้นขำ (2542) ที่กล่าวว่า ความสัมพันธ์และการประสานงานที่ดีต่อกันมีผลต่อการมีส่วนร่วม และ ชุมชนที่ตั้งรากฐานเป็นเวลายาวนานจะมีการปฏิสัมพันธ์ในลักษณะเครือญาติ มีการเลืยสละช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายด้าน

1. ด้านการค้นหาปัญหา ประชากรมีส่วนร่วมโดยรวม อยู่ในระดับมากมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.49 (SD =4.42) เมื่อคิดคะแนนเป็นร้อยละ ได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 77.20 (ตารางที่ 6) โดยพบว่า ประชากรมีส่วนร่วมมากที่สุดได้แก่ การคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกโดยการนัดหมายสตรีวัยหมดประจำเดือนมารับการตรวจหาเซลล์มะเร็ง ร้อยละ 90.90 รองลงมา การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยการวัดระดับความดันโลหิต การคัดกรองโรคเบาหวานของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยการนัดหมายสตรีวัยหมดประจำเดือนมารับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยการแนะนำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ร้อยละ 89.10 เท่ากัน และการสำรวจค่าดัชนีมวลกายของสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง ร้อยละ 81.80 (ตารางที่ 7) อธิบายได้ว่า กิจกรรมการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม และการสำรวจค่าดัชนีมวลกายของสตรีวัยหมดประจำเดือน เป็นกิจกรรมที่ต้องทำตามตัวชี้วัดของนโยบาย เมืองไทยแข็งแรง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2547) ซึ่งทางศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านกัวแลน้อยได้กำหนดเป็นแผนการดำเนินงานประจำปีโดยได้ออกแบบฟอร์มการคัดกรองโรคดังกล่าวและมอบหมายให้อสม.ไปดำเนินการคัดกรอง

ในเขตรับผิดชอบของตนเอง และเป็นการปฏิบัติตามบทบาทของ อสม. ในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง ได้แก่การวิเคราะห์ สำรวจ ตรวจสอบ สถานการณ์และปัญหาของหมู่บ้าน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2548ก)

2. ด้านการวางแผน ประชากรมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 (SD = 2.35) เมื่อคิดคะแนนเป็นร้อยละได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 66.19 (ตารางที่ 6) อธิบายได้ว่า กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติตามนโยบายของรัฐบาลเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งรัฐบาลได้กำหนดกิจกรรม และตัวชี้วัดให้บุคลากรทางสาธารณสุขนำมาดำเนินการ ในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงมีส่วนร่วมในการวางแผนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า ประชากรมีส่วนร่วมมากที่สุดได้แก่ การเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ร้อยละ 74.50 เท่ากัน รองลงมาคือ การเสนอแนะวิธีจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน ร้อยละ 67.30 (ตารางที่ 8) อธิบายได้ว่า การเข้าร่วมประชุมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน การร่วมเสนอแนะวิธีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน เป็นกิจกรรมที่ อสม. ต้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ คือการเป็นผู้สื่อข่าวสารด้านสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน และการดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน (สำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน, 2537) และปฏิบัติตามบทบาทของ อสม. ในการดำเนินงาน เมืองไทยแข็งแรง ด้านการวางแผนและระดมทรัพยากรทั้งจากภายในและภายนอกชุมชน ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน ตามตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2548ก)

3. ด้านการปฏิบัติ ประชากรมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.31 (SD = 5.26) เมื่อคิดคะแนนเป็นร้อยละได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 79.31 (ตารางที่ 6) โดยพบว่า ประชากรมีส่วนร่วมมากที่สุดได้แก่ การแนะนำและส่งเสริมสนับสนุนพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องแก่สตรีวัยหมดประจำเดือน ร้อยละ 87.30 รองลงมาคือ การแนะนำและสนับสนุนส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนรับประทานผักและผลไม้ ร้อยละ 85.50 และการรณรงค์ให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายในวันสำคัญ ต่างๆ การส่งเสริมสนับสนุนให้สตรีวัยหมดประจำเดือนออกกำลังกายอย่างน้อย วันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน การเชิญชวนสตรีวัยหมดประจำเดือนเข้าร่วมงานสืบทอดประเพณีลอยกระทงประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 81.80 เท่ากัน (ตารางที่ 9) อธิบายได้ว่า กิจกรรมและความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพตามนโยบายหลัก 6 อ. มีการ

ประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวางทางสื่อต่างๆ เป็นกระแสปลูกเร้าให้เกิดการมีส่วนร่วม ประกอบกับประชากรเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตประจำเดือน และการสร้างเสริมสุขภาพตามนโยบาย 6 อ. จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสื่อต่างๆ ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจในการสร้างเสริมสุขภาพ และนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับแนวคิดของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2543) ที่กล่าวว่า การสร้างกลไกช่องทางที่เอื้ออำนวย และกระตุ้นการมีส่วนร่วมของบุคคล คือโครงการจัดทำข้อมูลข่าวสารและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนัย พิริยาสัยสันติ (2537) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสร้างสถาบันชุมชนว่า ปัจจัยผลักดันการเข้าร่วมของประชาชนส่วนหนึ่ง ได้แก่ การได้รับรู้ข่าวสารอย่างสม่ำเสมอ และเป็นการปฏิบัติตามบทบาทของ อสม. ในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง ได้แก่ มีการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การณรงค์และเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคต่างๆ การถ่ายทอดความรู้ แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพตนเอง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2548ก)

4. ด้านการรับผลประโยชน์ ประชากรมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.38 (SD = 1.80) เมื่อคิดคะแนนเป็นร้อยละได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 89.71 (ตารางที่ 6) โดยพบว่า ประชากรมีส่วนร่วมมากที่สุดได้แก่ การมีความสามัคคีภายในกลุ่ม อสม. ร้อยละ 94.50 รองลงมา การมีความสุขได้รับการยอมรับจากชุมชน ร้อยละ 92.70 และการมีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 90.90 (ตารางที่ 10) อธิบายได้ว่า การที่ อสม.อาสาเข้ามาทำงานด้านดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนและได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เนื่องจากเล็งเห็นประโยชน์ของการทำงานด้านนี้ คือ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ทำงานเพื่อส่วนรวมทำให้มีความสุขได้รับการยอมรับจากชุมชน และการที่ อสม. มาทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมกันและไปทัศนศึกษา ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นหุ้มนักทำให้ได้รับความรู้มากขึ้นและทำให้เกิดความสามัคคี มีความเอื้ออาทรต่อกัน สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมของชุมชนขึ้นอยู่กับ ปัจจัยด้านผลประโยชน์ในการมีส่วนร่วม ซึ่งส่วนหนึ่งคือ การได้รับความรู้ เช่น การศึกษาของ ทศนัย พิริยาสัยสันติ (2537) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสร้างสถาบันชุมชน และการศึกษาของ จิรพัฒน์ หอมสุวรรณ (2539) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมของสภาตำบล และการมองเห็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว เช่น การศึกษาของ ประวิทย์ เพชรมี (2527) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของกลุ่มสตรีในการทำกิจกรรมการพัฒนาชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ สอดคล้องกับแนวคิดของ อคิน รพีพัฒน์ (2531) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมภายใต้สภาพสังคมชนบทไทยของประชาชนจะต้องมีเงื่อนไขที่ว่า กิจกรรมดังกล่าวก่อให้เกิดประโยชน์ระยะยาวแก่ตนเองและครอบครัว

5. ด้านการประเมินผล ประชากรมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 3.91 (SD = 2.10) เมื่อคิดคะแนนเป็นร้อยละได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 78.19 (ตารางที่ 6) โดยพบว่า ประชากรมีส่วนร่วมมากที่สุดได้แก่ การช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวบรวมจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 81.80 รองลงมา การช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวบรวมปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และการสรุปผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสตรีวัยหมด ประจำเดือนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 78.20 เท่ากัน (ตารางที่ 11) อธิบายได้ว่า ศูนย์สุขภาพ ชุมชนบ้านกัวแลน้อย ดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนทุกขั้นตอนโดยใช้ กระบวนการมีส่วนร่วมของ อสม. โดยมอบหมายให้ อสม. รวบรวมจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละ หมู่บ้าน รวบรวมปัญหาอุปสรรคของแต่ละหมู่บ้าน โดยทำสมุดบันทึกการทำกิจกรรมการสร้างเสริม สุขภาพในหมู่บ้าน ทุกหมู่บ้าน และนัดมาร่วมประชุมทุกเดือน เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน และ ร่วมเสนอความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือนต่อไป และเป็นการปฏิบัติตามบทบาทของ อสม. ในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง คือ การติดตาม ประเมินผล ได้แก่ การประชุมติดตามความก้าวหน้าของกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสตรีวัยหมด ประจำเดือน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2548ก)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved