

การวิจัยประเมินผลการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง
จังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2549
The Evaluation Research of Healthy Thailand Project 2006
Nongbualumphu Province.

อ.ดร. หนองบัว* วม. (สาธารณสุขศาสตร์)
รุ่งเรือง ลาดบัวขาว* วม. (การจัดการสิ่งแวดล้อม)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เพื่อประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงาน Healthy Thailand ปี 2549 ของจังหวัดหนองบัวลำภู และเพื่อศึกษาการรับรู้ การมีส่วนร่วม และการปฏิบัติตนของประชาชนในเขตจังหวัด ภายใต้กรอบตัวชี้วัด 9 ด้าน ตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรง ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคยา อนามัยสิ่งแวดล้อม อนามัยชุมชน เศรษฐกิจ การศึกษาและสวัสดิการสังคม รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยประเมินผล โดยใช้กระบวนการทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างในการประเมินเชิงปริมาณ คือ หมู่บ้านทั้ง 709 หมู่บ้าน ตำบล 59 ตำบล และ 6 อำเภอ ในเขตจังหวัด โดยใช้ข้อมูลจากการประเมินตนเองตามระบบ e-healthy Thailand ส่วนเชิงคุณภาพ เลือกจัดเก็บข้อมูลแบบเจาะจงเจาะจงกับประชาชนในหมู่บ้านเป้าหมายตามเกณฑ์ชี้วัด กพร. อำเภอละ 3 หมู่บ้าน

รวม 18 หมู่บ้าน ซึ่งแต่ละพื้นที่ได้ทำการเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ สังเกต และสนทนากลุ่ม ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน - 30 สิงหาคม 2549 ผลการศึกษาสรุปได้ ดังนี้ ระดับหมู่บ้าน ใน 10 ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ 224 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 31.39 ระดับตำบล ใน 5 ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ 7 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 11.86 ระดับอำเภอ ใน 4 ตัวชี้วัด พบว่ายังไม่มีอำเภอใดผ่านเกณฑ์ ทั้งนี้ อำเภอที่มีผลการดำเนินงานดีที่สุดคืออำเภอนากลาง ผลงานร้อยละ 22.2 ของตำบลทั้งหมดระดับจังหวัด ใน 4 ตัวชี้วัด ภาพรวมผ่านทุกตัวชี้วัด แต่เมื่อเทียบกับเป้าหมายปี 2549 ระดับจังหวัดยังไม่บรรลุเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรง ทั้งนี้ ผลการประเมินเชิงคุณภาพสรุปได้ ดังนี้

1) **ออกกำลังกาย** ประชาชนรับรู้ข่าวสารจาก โทรทัศน์ วิทยุ หอกระจายข่าว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประเภทการออกกำลังกายเป็นกลุ่ม คือ แอโรบิค รำไม้พลอง

* สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดหนองบัวลำภู



จิ้ง ส่วนกีฬาที่เล่น เช่น เปตอง ฟุตบอล ตะกร้อ วอลเลย์บอล โดยเหตุนี้จึงให้ความสนใจในการ ออกกำลังกายมากกว่าเพศชาย

2) **อาหาร** ส่วนใหญ่รับรู้ข่าวสารด้านอาหาร ปลอดภัยผ่านสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ อาหารสด เลือกซื้อที่ตลาดสดและร้านที่มีป้ายอาหารปลอดภัย แล้ว บางพื้นที่ซื้อจากแผงลอยในตลาดนัด เพราะไม่มี ตลาดสด การมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้นำในท้องถิ่นรวมทั้ง การจัดตั้งเป็นกลุ่มในชุมชน มีส่วนสำคัญในการกระตุ้น ให้ประชาชนได้รับรู้ และงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3) **อารมณ์** รับรู้ข้อมูลข่าวสารโครงการ To Be Number One จากโทรทัศน์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำ ชุมชน และ อสม. การมีส่วนร่วม คือ การแข่งขันกีฬา ระหว่างหมู่บ้าน การประกวดร้องเพลง นิทรรศการ ชมรม ผู้สูงอายุ รับรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งการกระตุ้นให้ เกิดชมรม และการสนับสนุนให้เกิดความยั่งยืน การมี ส่วนร่วมคือ การจัดทำกองทุนเพื่อช่วยเหลือกันเมื่อเจ็บป่วย หรือเสียชีวิต และกิจกรรมทางศาสนา

4) **โรคภัย** ใช้เลือดออก รับรู้จากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และ อสม. โดย อสม. มีบทบาทในการ รณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงตามบ้าน โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง กลุ่มเป้าหมายในการรณรงค์ เช่น ผู้สูงอายุ คนอ้วน รับรู้และให้ความสำคัญกับการปฏิบัติ ตนที่ถูกต้องมากกว่า มะเร็งเต้านม รับรู้จากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และ อสม. โดย อสม. ได้รับการอบรม การตรวจพื้นฐาน บางส่วนเรียนรู้ โดยดู วิดีโอ/เอกสาร และ ฝึกหัดตรวจด้วยตนเอง มะเร็งปากมดลูก กลุ่มสตรีส่วนใหญ่ รับรู้แต่ไม่ได้ตรวจคัดกรองแม้ว่าจะได้รับการแนะนำ เนื่องจากความอาย

5) **อนามัยสิ่งแวดล้อม** ศูนย์เด็กเล็กก่อนอายุ ส่วนใหญ่ยังไม่มีในหมู่บ้าน/ชุมชน เนื่องจากมีญาติ ดูแล และมีคนรับจ้างเลี้ยงตามบ้านโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนส่วนใหญ่รับรู้และมีส่วนร่วมน้อย เนื่องจากการเผยแพร่กระบวนการและประโยชน์ในชุมชนมีน้อย

6) **อบายมูข** ร้านค้าส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือ ไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี มีเพียงน้อยร้านที่ยังลักลอบจำหน่ายอยู่

7) **ด้านเศรษฐกิจ** การศึกษา และสวัสดิการสังคม คริวเรือนมีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ จปฐ. (20,000 บาท/คน/ปี) ลดลง 28% กลุ่มเศรษฐกิจชุมชนได้รับการพัฒนาให้เข้มแข็ง 55% และเด็กได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน 100 %

ข้อเสนอแนะ ควรสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรม เพื่อสุขภาพแก่ประชาชน ควบคู่ไปกับการจัดกิจกรรม ตามประเพณีและวัฒนธรรมของพื้นที่ที่ประชาชนยึดถือ ควรปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนตั้งแต่วัย เยาว์ รวมทั้งรณรงค์ให้ประชาชนได้รับรู้และมีส่วนร่วม ในการสร้างสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง ควรสร้างโอกาส ให้ประชาชนเข้าถึงอาหารปลอดภัยด้วยตนเองให้มากขึ้น โดยพัฒนาชุดตรวจสอบอาหารสำหรับประชาชน และ ควรให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ให้เข้มข้นยิ่งขึ้น รวมทั้งการเตรียมระบบบริการสุขภาพ เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต

คำสำคัญ : การประเมิน เมืองไทยแข็งแรง

Abstract

The purpose of this study is to evaluate the success of Healthy Thailand 2006 under 9 indicators, exercising, food, emotion, Arocaya (free of sickness) health environment, Abayamook(depreciation),economy, education and social welfare at Nongbualumphu. This project is also to study people awareness and participation of people in this province to follow the policy of “Muang Thai Keang Reang” (strongly Thailand) Both of the quality and quantity in process are used in this research. The evaluation quantity samples are 709 villages and 6 sub - districts of Nongbualumphu province, by using the self- evaluated data of E-healthy Thailand evaluation.

In term of quality evaluation, we collected the data by specifying to people at specific area of KPR (กพร) 18 sub districts. We collected the data by interviewing, surveying and made group discussion at each area, from 1 June to 30 August, 2006.

We can conclude on this follow.

The village, there are 10 indicators, 224 village passed or 31.39 percent. At the district, there are 5 indicators, 7 districts passed or 11.86 percent. There are 4 indicators at sub- district, and none passed. Naklang district is the best of 22.2 percent of Nongbualumphu and the whole figure in this province, passed all of 4 indicators, but we compared to the target of 2006, this province is not good enough for the passing the project of “Muang Thai Kheang Reang.”

The result from quantity evaluation

1. Exercise, people have got the news from TV, radio, document and public health officer. There are many types of exercise for groups of people, such as club dance, Jeekong (chinese), football, Takrawl, volleyball, but male group is always less participation than female. They reasoned that they had no more time, and think regular work is like exercise.

2. Food, most people realize safety foods on TV, newspaper and radio. People provide the fresh food from grocery market or the stall that has safe food signboard. Some people buy food from once a week market (Talard up 55 percent and allof children have got primary The suggestion

We should provide the health activities, culture activities and settle health behavior for people, to participate in the activities and aware their health by taking appropriate exercise, giving chance people to provide safe food by developing food check-up equipment.

It should focus on older people health and preparing health service for serving the number of elder that will be increasing in the future.

Nad) because the community has no grocery market. The participation of community leaders and including the volunteer public group significantly encouraged people to gain the knowledge. It also helps our work with

3. Emotion, most people realize the project “To Be Number One” from public health officer, the village heads and community volunteers. All of them realize this organization supported by Princess Ubonrat. There are many activities in this organization, such as sport competition among villages, singing contest and exhibitions supported from public health officers and promoting to be sustainable activities. There are providing fund for helping death, patients and many religion activities. efficiency.

4. Arocaya (Free of sickness) haemorrhagic fever, most people know the news from public health officer and community volunteers. The volunteers are encouraged people to wipe out mosquito breeding habitat around their houses. These groups are helping elder people, working age and chubby aware of diabetes and high blood pressure and giving them knowledge and other advice such as regular check-up, exercising, breast cancer checks. People realize the knowledge by public health officers and the volunteer group. This volunteer group has been trained the basic course and learned from the instruction, video, document and practice to check-up their breast by themselves. In part of Ca service, most women have no more knowledge and feel shy to see the doctor although they get the instruction from public health officer.



5. **Health environment**, most villages have no healthy infant center because it is not necessary and relatives or step sister help take care of childre

6. **Abayamook (depreciation)** under 18 age people, the most shops are not allowed to sell alcohol or cigarette to young people, but some of them are still ignore.n.

7. **Economy**, education and welfare The family, who earn less than 20,000 baht per year, decreased 28 percent. Community economy has got development, strong education 100 percent.

บทนำ

ปัจจุบันประชากรประเทศไทยกำลังเผชิญปัญหาสุขภาพทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ แม้ว่าโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ส่วนใหญ่มีแนวโน้มลดลง แต่โรคไม่ติดต่อที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน กำลังเป็นปัญหาสำคัญทดแทนเพิ่มขึ้น

จากปัญหาสุขภาพของคนไทยดังกล่าว รัฐบาลได้ดำเนินการทุกวิถีทางในการที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง จึงได้กำหนดนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพดี โดยสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ดังนั้น ภายใต้นโยบายดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเข้มแข็งของประชาชน ให้มีความตื่นตัวและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน รวมถึงการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยเมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2545 รัฐบาลได้ประกาศให้ปี 2545-2547 เป็นปีแห่งการรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย

ในปี 2546 ได้เน้นให้ประชาชนรวมกลุ่มทำกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ในรูปกลุ่มหรือชมรมสร้างสุขภาพ

ซึ่งได้มีการกำหนดเป้าหมายให้มีการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพอย่างน้อยหมู่บ้านละ 1 ชมรม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ประชาชนที่สนใจด้านสุขภาพรวมกลุ่มกันและมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ และมีเครือข่ายแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชน อันจะนำไปสู่การสร้างสุขภาพที่คงทนถาวร

ปี 2547 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมอบนโยบายปี 2547 ให้แก่ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ โดยเน้น 3 เรื่องหลัก คือ นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค นโยบายสร้างสุขภาพ และนโยบายการพัฒนาบุคลากร สำหรับนโยบายการสร้างสุขภาพได้ตั้งเป้าให้ทุกหมู่บ้านมีชมรมออกกำลังกายและดำเนินการเรื่อง Food Safety ด้านการลดโรค ได้ตั้งเป้าหมายว่าภายใน 5 ปี จะลดโรคมะเร็ง โรคหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคหัวใจให้หรือน้อยที่สุด

ประเทศไทยได้นำแนวคิดเรื่อง Health Cities ที่มีการประสานความร่วมมือเพื่อพัฒนาการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพมาดำเนินการจัดการทางด้านสุขภาพ ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมาถือว่ายังไม่บรรลุผลสำเร็จในภาพรวม อย่างไรก็ตามรัฐบาลยังคงดำเนินการพัฒนาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยนโยบายรัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยเฉพาะในช่วงระยะ 2 ปีที่ผ่านมา ได้มีการกระตุ้นเร่งเร้าให้ประชาชนตื่นตัวและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อดูแลตนเองมากขึ้น เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังมีการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่มีความสอดคล้องกัน ได้แก่ นโยบาย 5 อ. (2D 3E) ได้แก่ ออกกำลังกาย (Exercise) อาหาร (Diet) อารมณ์ (Emotion) อโรคยา (Disease Reduction) และอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health) การดำเนินงานให้เน้นกิจกรรมตามกลุ่มอายุ คือ กลุ่มเด็ก กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน / วัยผู้ใหญ่ กลุ่มผู้สูงอายุ

จากเป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดให้ปี 2547 เป็นปี

“เมืองไทยสุขภาพดี หรือ Healthy Thailand” โดยมีเป้าหมายภายใต้กรอบตัวชี้วัด 5 อ. (ในปีปลายปี 2547 ได้เพิ่มเป็น 6 อ. คือ อบายมุข และเรียกเป็นเมืองไทยแข็งแรง) ซึ่งนโยบาย Healthy Thailand เป็นนโยบายเชิงรุกที่ตอกย้ำความสำคัญของการสร้างสุขภาพ

เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินโครงการกระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดให้มีการประเมินผล Healthy Thailand ซึ่งเป็นกลไกที่กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับเกิดกระบวนการปฏิบัติ ตรวจสอบผลและปรับปรุงเร่งรัด ดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง โดยระดับจังหวัดติดตามกำกับและประเมินผลระดับอำเภอ ระดับอำเภอติดตามกำกับระดับตำบลและระดับตำบล ประเมินผลระดับหมู่บ้าน ซึ่งการประเมินผลจะมีทั้งการประเมินผลสำเร็จตามตัวชี้วัดเชิงปริมาณและการประเมินเชิงคุณภาพ ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภูได้ให้ความสำคัญและได้ขานรับนโยบายดังกล่าวในการดำเนินงานเป็นยุทธศาสตร์ในลำดับแรกๆ ของแผนปฏิบัติการ เมื่อการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าวได้ผ่านไปแล้ว 2 ปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภูจึงมีแนวคิดที่จะทำการประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรมในเชิงวิชาการ จึงได้ทำโครงการศึกษาวิจัยนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงาน Healthy Thailand ปี 2549 ภายใต้กรอบตัวชี้วัด 9 ด้าน ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ โรคภัย ออนามัยสิ่งแวดล้อม อบายมุข เศรษฐกิจ การศึกษาและสวัสดิการสังคม
- 2) เพื่อศึกษาการรับรู้ การมีส่วนร่วม และการปฏิบัติตนของประชาชนในเขตจังหวัดหนองบัวลำภู ในการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง

วิธีดำเนินการ

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยประเมินผล โดยใช้กระบวนการทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างในการประเมินเชิงปริมาณคือหมู่บ้านทั้ง 709 หมู่บ้าน ตำบล

59 ตำบล และ 6 อำเภอในเขตจังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งทำการจัดเก็บข้อมูลเมืองไทยแข็งแรงผ่านระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ e-Healthy Thailand ตามตัวชี้วัดเมืองไทยแข็งแรง จากการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานเป็นรายเดือน โดยรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ระดับหมู่บ้านตำบล อำเภอ จนเป็นผลสรุประดับจังหวัด ข้อมูลที่ได้นำมาใช้ในการประเมินผลการดำเนินงานของแต่ละระดับ ซึ่งเป็นการทำ Self - evaluation ควบคู่กันไปในเวลาเดียวกัน ส่วนการประเมินเชิงคุณภาพ เลือกรวบรวมข้อมูลแบบจำเพาะเจาะจง กับประชากรในหมู่บ้านพื้นที่เป้าหมายตามเกณฑ์ชี้วัดของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการพลเรือน (กพร.) อำเภอละ 3 หมู่บ้าน รวม 18 หมู่บ้าน ซึ่งแต่ละพื้นที่ได้ทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ สังเกต และสนทนากลุ่ม ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน - 30 สิงหาคม 2549 ข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์แล้วนำมาแยกแยะ จัดหมวดหมู่ วิเคราะห์ความเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผล แล้วสรุปและเขียนรายงานการวิจัยในรูปแบบพรรณนา

ผลการศึกษา

จากการรายงานผลโดยการประเมินตนเองของอำเภอทั้ง 6 อำเภอ สรุปได้ ดังนี้

ระดับหมู่บ้าน ใน 10 ตัวชี้วัด จังหวัดหนองบัวลำภู มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 709 หมู่บ้าน พบว่าผ่านเกณฑ์ 224 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 31.39 เมื่อพิจารณาด้านจำนวนหมู่บ้านผ่านเกณฑ์ พบว่าหมู่บ้านในอำเภอนาวังผ่านเกณฑ์มากที่สุด (ร้อยละ 56.9%) รองลงมาคืออำเภอากลางมีหมู่บ้านผ่านเกณฑ์ 33.1% และอำเภอโนนสังมีหมู่บ้านผ่านเกณฑ์ร้อยละ 21.8 ตามลำดับ

ระดับตำบล ในทั้งหมด 59 ตำบล ผลงานผ่านเกณฑ์ 7 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 11.86 โดยอำเภอที่มีระดับตำบลผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอนากลางผ่าน 2 ตำบล อำเภอโนนสัง 2 ตำบล และอำเภอศรีบุญเรือง 1 ตำบล ตามลำดับ



ระดับอำเภอ ผลงานรายอำเภอพบว่ายังไม่มีอำเภอใดผ่านเกณฑ์ ทั้งนี้อำเภอที่มีตำบลผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ อำเภอนากลาง ผลงานร้อยละ 22.2 ของตำบลทั้งหมด

ระดับจังหวัด ผลการดำเนินงานภาพรวมผ่านทุกตัวชี้วัด แต่เมื่อเทียบกับเป้าหมายปี 2549 ที่ต้องการให้ระดับตำบลต้องมีหมู่บ้านผ่านเกณฑ์ 75% ระดับอำเภอต้องมีตำบลผ่านเกณฑ์ 50% และระดับจังหวัดต้องมีอำเภอผ่านเกณฑ์ 50% ผลงานภาพรวมของจังหวัด คือ มีหมู่บ้านผ่านเกณฑ์ร้อยละ 31.39 มีตำบลผ่านเกณฑ์ทั้งสิ้น 11.86% ยังไม่มีอำเภอใดผ่านเกณฑ์ ดังนั้น ระดับจังหวัดจึงยังไม่บรรลุเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงในปี 2549

ผลการประเมินเชิงคุณภาพ

1) **ออกกำลังกาย** ประชาชนรับรู้ข่าวสารจากโทรทัศน์ วิทยุ หอกระจายข่าว เอกสาร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รูปแบบที่ออกกำลังกายเป็นกลุ่ม คือ แอโรบิค รำไม้พลอง จั๊ง ส่วนกีฬาที่เล่น เช่น เปตอง ฟุตบอล ตะกร้อ วอลเลย์บอล เพศชายมีส่วนร่วมในการออกกำลังกาย น้อยกว่าเพศหญิง เหตุผลคือไม่มีเวลาและเห็นว่างานที่ทำอยู่ทุกวันเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว .

2) **อาหาร** ประชาชนส่วนใหญ่รับรู้ข่าวสารด้านอาหารปลอดภัยผ่านสื่อโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ การซื้ออาหารสดเลือกซื้อที่ตลาดสดและร้านที่มีป้ายอาหารปลอดภัยแล้ว บางพื้นที่ซื้อจากแผงลอยในตลาดนัดเพราะไม่มีตลาดสด การมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้นำในท้องถิ่น รวมทั้งการจัดตั้งเป็นกลุ่มหรือสมาคมของชุมชนมีส่วนร่วมสำคัญในการกระตุ้น ให้ประชาชนได้รับรู้ ทำให้การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

3) **อารมณ** โครงการ To Be Number One ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และ อสม. และรู้ว่าเป็นโครงการที่ทุลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญาสิริวัฒนาพรรณวดี เป็นองค์ประธาน กิจกรรมการมีส่วนร่วมคือการแข่งขันกีฬา

ระหว่างหมู่บ้าน และบางแห่งมีกิจกรรมประกวดร้องเพลง จัดนิทรรศการ เป็นต้น ด้านชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีการรับรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งการกระตุ้นให้เกิดชมรม และให้การสนับสนุนให้เกิดความยั่งยืน กิจกรรมการมีส่วนร่วมส่วนใหญ่ คือ การจัดทำกองทุนเพื่อช่วยเหลือกันเมื่อเสียชีวิต หรือเมื่อเจ็บป่วยและกิจกรรมทางศาสนา

4) **โรคคยา** ใช้เลือดออก ประชาชนรับรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. เป็นส่วนใหญ่โดย อสม. มีบทบาทในการรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายตามบ้าน โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงกลุ่มที่เป็นเป้าหมายในการรณรงค์ เช่น ผู้สูงอายุ วัยทำงาน คนอ้วน จะมีการรับรู้และให้ความสำคัญมากกว่าและพยายามจะปฏิบัติตนให้ถูกต้อง เช่น มาตรวจตามนัด มีการออกกำลังกาย มะเร็งเต้านม ประชาชนรับรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. โดย อสม. ได้รับการอบรมการตรวจพื้นฐาน บางส่วนมีการเรียนรู้จากการดูวิดีโอ/เอกสาร และฝึกหัดตรวจด้วยตนเองมะเร็งปากมดลูกกลุ่มสตรีส่วนใหญ่ รับรู้แต่ไม่ได้ตรวจคัดกรองแม้ว่าจะได้รับการแนะนำให้ไปตรวจเป็นประจำ เนื่องจากความอาย

5) **อนามัยสิ่งแวดล้อม** ศูนย์เด็กเล็กก่อนอายุส่วนใหญ่ยังไม่มีในหมู่บ้าน/ชุมชน เพราะเห็นว่าไม่มีความจำเป็น เนื่องจากมีญาติดูแล และมีคนรับจ้างเลี้ยงตามบ้าน ส่วนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับรู้ เพราะไม่ได้รับการเผยแพร่หรือการถ่ายทอดกระบวนการและประโยชน์ในชุมชน

6) **อบายมุขการจำหน่าย** เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้านค้าส่วนใหญ่รับปากจะปฏิบัติตาม แต่ก็ยังมีบางร้านลักลอบจำหน่ายให้แก่เด็กอยู่

7) **ด้านเศรษฐกิจ การศึกษา และสวัสดิการสังคม** ครวเรือนที่มีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ จปฐ. (20,000 บาท/คน/ปี) ลดลง 28 % กลุ่มเศรษฐกิจชุมชนได้รับการพัฒนาให้เข้มแข็ง 55% และเด็กได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน 100 %

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาที่พบว่า ระดับหมู่บ้าน ใน 10 ตำบล ผ่านเกณฑ์ 224 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 31.39 ระดับตำบล ใน 5 ตำบล ผ่านเกณฑ์ 7 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 11.86 ระดับอำเภอ ใน 4 ตำบล พบว่ายังไม่มีอำเภอใด ผ่านเกณฑ์ ทั้งนี้อำเภอที่มีตำบลผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ อำเภอนากลาง ผลงาน ร้อยละ 22.2 ของตำบลทั้งหมด ระดับจังหวัด ใน 4 ตำบล ภาพรวมผ่านทุกตัวชี้วัด แต่เมื่อเทียบกับเป้าหมายปี 2549 ระดับจังหวัดยังไม่บรรลุเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรง อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณา รายตัวชี้วัดระดับหมู่บ้าน พบว่า ผ่านเกณฑ์แล้ว 7 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 70) ทั้งนี้ตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์จากมากไปหาน้อยคือ ตัวชี้วัดที่ 5 (สตรีอายุ >35 ปี ได้รับการถ่ายทอดความรู้และทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง) ตกเป้าอยู่ 19.92% รองลงมาคือตัวชี้วัด 7 (ร้านค้าไม่จำหน่าย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี) ตกเป้าอยู่ 19.53% และตัวชี้วัดที่ 6 (ประชาชนอายุ 40 ปี ขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิต ตามมาตรฐาน) ตกเป้าอยู่ 1.68% ซึ่งเป็นตัวเลขที่ไม่สูงมากนัก คาดว่า หากปรับแผนการดำเนินงานที่ยังบกพร่อง เช่น เน้นข่าวสารด้านอาหารปลอดภัย ผ่านสื่อโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ จะเห็นว่าการรับรู้ข่าวสารของประชาชนในชนบทและเขตเมืองมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งคล้ายกับการรับรู้ด้านการออกกำลังกาย เหตุผลน่าจะคล้ายกัน เช่นกัน ส่วนการซื้ออาหารสดเลือกซื้อที่ตลาดสดและร้านที่มีป้าย อาหารปลอดภัยบางพื้นที่ซื้อจากแผงลอยในตลาดนัดเพราะไม่มีตลาดสด การมีส่วนร่วม ของกลุ่มผู้นำในท้องถิ่น รวมทั้งการจัดตั้งเป็นกลุ่มหรือสมาคมของชุมชนมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้ประชาชนได้รับรู้ ทำให้การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ประเด็นนี้ น่าจะเป็นสิ่งสำคัญในการนำและผลักดันให้เกิดการปรับเปลี่ยนในเชิงสังคมได้ดี ซึ่งควรให้ความสำคัญในการปรับทิศทางการดำเนินงานในชุมชน อาจทำให้ผลการดำเนินงานบรรลุได้มากขึ้น ด้านอารมณ์

จากผลการศึกษาที่พบว่าโครงการ To Be Number One ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และ อสม. ซึ่งการที่ทุกกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญาสิริวัฒนาพรรณวดี เป็นผู้นำในการดำเนินงานอาจเป็นผลผลักดันให้เกิดการรับรู้ในเชิงกว้างมากยิ่งขึ้น ด้านชมรมผู้สูงอายุมีการรับรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งการกระตุ้นให้เกิดชมรมและให้การสนับสนุนให้เกิดความยั่งยืน ซึ่งไม่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่อาจเนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้สูงอายุในแต่ละแห่งมีกิจกรรมร่วมกันมายาวนาน ในด้านการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งการมีส่วนร่วมในประเด็นการจัดทำกองทุนเพื่อช่วยเหลือกันเมื่อเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตหรือเมื่อมีกิจกรรมทางศาสนา น่าจะเป็นจุดแข็งในการทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมด้านสุขภาพได้มากขึ้น ด้านโรคยาประชาชนในแต่ละพื้นที่ที่มีการรับรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก เบาหวานและความดันโลหิตสูง มะเร็งเต้านม และ มะเร็งปากมดลูก จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. เป็นส่วนใหญ่ ซึ่ง อสม. มีบทบาทในการรณรงค์ในแต่ละด้านในชุมชนเป็นประจำอยู่แล้ว จึงน่าจะเป็นสื่อที่ทำให้ประชาชนได้รับรู้ได้ดีที่สุดอีกทั้งการฝึกให้ประชาชนสามารถตรวจตนเองได้เบื้องต้น น่าจะเป็นวิธีการทำให้การดำเนินงานบรรลุเกณฑ์ได้มากขึ้น ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จากการศึกษาที่พบว่าศูนย์เด็กเล็กน่าจะมีส่วนใหญ่ ในเขตชนบทมีน้อย ซึ่งประชาชนเห็นว่าจะไม่จำเป็น อาจ เนื่องจากในเขตชนบทวิถีวัฒนธรรมการเลี้ยงดูโดยพ่อแม่ ปู่ย่าหรือญาติ ทำให้เกิดความปลอดภัยและเกิดความผูกพันระหว่างรุ่นสู่รุ่นได้ดีอยู่แล้ว ส่วนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประชาชนส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับรู้ เพราะไม่ได้รับการเผยแพร่หรือการถ่ายทอดกระบวนการและประโยชน์ในชุมชนประชาชนจึงยังมีการรับรู้และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานน้อย ด้านอบายมุข จากการศึกษาที่พบว่า การจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่แก่เชิงรุกมากขึ้น โดยให้ผู้นำสุขภาพในชุมชนมีส่วนร่วมในการถ่ายทอดความรู้ การเฝ้าระวังทางสังคม และ



ผ่องถ่ายองค์ความรู้และการปฏิบัติในการตรวจความดันโลหิตสูงและเบาหวานให้กับกับผู้นำสุขภาพในชุมชนสามารถตรวจกันเองได้ โดยใช้เทคโนโลยีที่ง่ายและสะดวกในการตรวจคัดกรอง เช่น เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอิเล็กทรอนิกส์ เครื่องตรวจเบาหวานชนิดอิเล็กทรอนิกส์อย่างง่าย เป็นต้น เชื่อว่าแต่ละหมู่บ้านน่าจะสามารถบรรลุเป้าหมายมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามหากเมื่อเทียบผลการดำเนินงานกับปีที่แล้ว ยังไม่สามารถเปรียบเทียบกันได้อย่างแท้จริง เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดบางตัว ทำให้เครื่องมือที่จะนำมาประเมินเปลี่ยนไป การเปรียบเทียบความก้าวหน้าผลการดำเนินงานในแต่ละปีจึงไม่สามารถประเมินได้อย่างแท้จริงซึ่งหากจะเปรียบเทียบในแต่ละปีแล้วไม่ควรจะปรับตัวชี้วัดทุกปี ซึ่งตัวชี้วัดระดับตำบล อำเภอ และจังหวัดก็เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ไม่ควรใช้หลายเกณฑ์ในการประเมินซึ่งทำให้เกิดความไม่ชัดเจนและเกิดความยุ่งยากในการประเมิน

ผลการประเมินเชิงคุณภาพ

ด้านออกกำลังกาย จากการศึกษาที่พบว่าประชาชนรับรู้ข่าวสารจากโทรทัศน์วิทยุ หอกระจายข่าว เอกสาร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การรับรู้ดังกล่าวในผลการศึกษาในแต่ละพื้นที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจเกิดจากสื่อเหล่านั้นเข้าถึงประชาชนได้มากและได้ดีที่สุดในปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม ในอนาคตประชาชนอาจได้รับรู้จากสื่ออินเตอร์เน็ตมากขึ้นจากการพัฒนาระบบสื่อสารของโลก ส่วนรูปแบบที่ออกกำลังกายในลักษณะกลุ่ม คือ แอโรบิครำไม้พลอง จั๊ก ส่วนกีฬาที่เล่น เช่น เปตอง ฟุตบอล ตะกร้อ วอลเลย์บอล ซึ่งในแต่ละพื้นที่มีผลการศึกษาไม่แตกต่างกันซึ่งอาจเกิดจากในแต่ละท้องถิ่นมีการสนับสนุนสถานที่และอุปกรณ์คล้ายๆ กันเพศชายมีส่วนร่วมในการออกกำลังกายน้อยกว่าเพศหญิงเหตุผลคือไม่มีเวลาและเห็นว่างานที่ทำอยู่ทุกวันเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้วจากการศึกษาในครั้งนี้จากการสังเกตพบว่าคนที่ออกกำลังกายแบบตามรูปแบบ (Formal Activities) เป็นกลุ่ม จะเป็น

เพศหญิง โดยส่วนใหญ่ อาจมีสาเหตุมาจากเพศหญิงมีความเอาใจใส่เกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าเพศชาย ซึ่งยืนยันได้จากผลการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่พบว่า เพศหญิงออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมากกว่าเพศชาย และกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ศึกษาพบว่าเพศหญิงมีส่วนร่วมโดยการเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพมากกว่าเพศชาย ด้านอาหาร จากการศึกษาที่พบว่าประชาชนส่วนใหญ่รับรู้ เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้านค้าส่วนใหญ่รับปากจะปฏิบัติ แต่ก็ยังมีบางร้านลักลอบจำหน่ายให้แก่เด็กอยู่ ประเด็นนโยบายเป็นสิ่งสำคัญที่บันทึกสุขภาพของสังคม ซึ่งการใช้มาตรการที่ไม่เหมาะสมอาจทำให้ยังมีหลายร้านไม่ให้ความร่วมมือซึ่งความเห็นแก่ตัวในด้านการขายของร้านค้าเป็นทุนเดิมในการลักลอบขาย อยู่แล้ว ดังนั้นการหย่อนในการใช้มาตรการทางกฎหมายควบคุมคู่อาจทำให้ผลการดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมมากนัก ด้านเศรษฐกิจ การศึกษาและสวัสดิการสังคม จากการศึกษาที่พบว่าครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ จปฐ. (20,000 บาท/คน/ปี) ลดลง 28 % กลุ่มเศรษฐกิจชุมชนได้รับการพัฒนาให้เข้มแข็ง 55% ซึ่งยังเป็นตัวเลขที่ต่ำเมื่อเทียบกับผลผลิตมวลรวมของจังหวัดอื่นๆ ดังนั้นทุกภาคส่วนควรร่วมกันพัฒนาในรูปแบบบูรณาการมากขึ้น ส่วนด้านการศึกษาขั้นพื้นฐานมีผลการดำเนินงาน 100 % ซึ่งอาจเกิดจากอัตราการเกิดลดลง การเข้าถึงกลุ่มประชากรของกระทรวงศึกษาธิการจึงสามารถดำเนินการได้ครอบคลุมมากขึ้น อย่างไรก็ตามการให้สวัสดิการสังคมแก่ประชาชนในด้านหลักประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู ก็ถือว่าดำเนินการได้ครอบคลุม

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์สัญญาชัย ปิยะพงษ์กุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ที่อำนวยความสะดวกให้การศึกษาลำเร็จได้ด้วยดีและขอขอบคุณ คณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ประจำสถานีอนามัยกลุ่มพื้นที่ตัวอย่างทุกท่าน ที่กรุณา
เสียสละเวลาอันมีค่าช่วยในการจัดเก็บข้อมูล รวมทั้ง

อำนวยความสะดวกด้านต่างๆ จนการทำวิจัยประเมินผล
ครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

บรรณานุกรม

1. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2546. กรุงเทพมหานคร: สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2546.
2. กระทรวงสาธารณสุข. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กองสุขศึกษา. สรุปผลการศึกษาสภาวะพฤติกรรมสุขภาพ ระดับประเทศ ตามนโยบาย 5 อ., 2547.
3. กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย. กองออกกำลังกาย. โครงการสำรวจสถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ ออกกำลังกายของคนไทยที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไป, 2547.
4. กระทรวงสาธารณสุข. สำนักตรวจและประเมินผล. กลุ่มประเมินผล. รายงานผลการประเมินผลการดำเนินงาน มหกรรมรวมพลังสร้างสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3, 2547.
5. กระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. แนวทางการปฏิบัติงาน เมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand), 2547.
6. กาญจน์ กังวานพรศิริ, อำนวย แสงฉายเพ็ญเพ็ญ, และ สมศรี วานิชวณะทอง. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกการสำรวจ ภาวะสุขภาพอนามัยประชาชนระดับจังหวัด. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.), 2546.
7. จีระพรพรรณ พรหมลิขิตชัย, ลลนา เทพวรรณ. การศึกษาสถานการณ์ความเสี่ยงต่อพฤติกรรมผู้บริโภคอาหาร ศึกษาระณีจังหวัดระนอง: กองสุขภาพิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2545.
8. จีระวัฒน์ มูลศาสตร์, อินทรา เรืองสิทธิ์ และ รัชณี วีระสุขสวัสดิ์. พฤติกรรมการใช้สารเสพติดในนักเรียนมัธยม : กรณีศึกษาในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จ.อุบลราชธานี, 2544.
9. ธีระศักดิ์ มัคคูน, ประสงค์ ปัจเมธิกุล, ปราโมทย์ แก่นอินทร์, ประนอม ตุลยกุล และพนิดา คุณาธรรม. ผลการ จัดกิจกรรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อความรู้ พฤติกรรมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและ โรคอุจจาระร่วง จังหวัดตรัง, 2543.
10. บรรลุ ศิริพานิช, ฉลาด ธิรพัฒน์, มรกต สิงหะเชนทร์, พนิษฐา พานิชชาติกุล และ เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. ชมรมผู้สูงอายุ : การศึกษารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม, 2539.
11. มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะแพทยศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ที่มีผลต่อการควบคุมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ในจังหวัด จันทบุรี, 2537.
12. ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยด้านอาหาร (Food Safety) กระทรวงสาธารณสุข. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน อาหารปลอดภัยเดือนกันยายน, 2547.

