บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนตามนโยบาย 6 อ. อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 72 คน ระหว่างวันที่ 24 พฤษภาคม ถึง 15 มิถุนายน 2551 ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม ผลการศึกษานำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย และแบบสอบถามปลายเปิดนำมาพรรณนาเป็นข้อความประกอบการอภิปราย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนตามนโยบาย 6 อ. ด้านการมีส่วนในค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน และการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตาม ชื่อ อบต. ระดับชั้น และจำนวนสมาชิก

ชื่อองค์การบริหารส่วนตำบล	ระดับชั้น อบต.	จำนวนสมาชิก (คน)	ร้อยละ
อบต.ช้างกลาง	2	34	47.2
อบต. หลักช้าง	3	20	27.8
อบต.สวนขัน	5	18	25.0

จากตารางที่ 3 พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลช้างกลาง เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลระดับชั้น 2 องค์การบริหารส่วนตำบลหลักช้าง เป็นระดับชั้น 3 และองค์การบริหารส่วนตำบลสวนขัน เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลระดับชั้น 5 จำนวนสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลช้างกลาง ร้อยละ 47.2 จำนวนสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหลักช้าง ร้อยละ 27.8 และ จำนวนสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลสวนขัน ร้อยละ 25.0 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตาม เพศ อายุ และระดับการศึกษา (N = 72)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	67	93.1
หญิง	5	6.9
อายุ (ปี)		
28 – 42 ปี	35	48.6
43 – 53 ปี	29	40.3
54 – 69 ปี	8	11.1
(range = 41, mean= 43.86, S.D.= 8.74)		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	6	8.3
มัธยมศึกษา/ ปวช.	43	59.7
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า/ ปวส.	10	13.9
ปริญญาตรีขึ้นไป หรือเทียบเท่า	13	18.1

จากตารางที่ 4 พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 93.1 เพศหญิงร้อยละ 6.9 มีอายุระหว่าง 28 - 42 ปี ร้อยละ 48.6 รองลงมามีอายุอยู่ระหว่าง 43 - 53 ปี ร้อยละ 40.3 โดยมีอายุเฉลี่ย 43.86 ปี (SD = 8.74) และมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือปวช.ร้อยละ59.7 ระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 18.1 ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า/ ปวส. ร้อยละ 13.9 และประถมศึกษาร้อยละ 8.3 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตาม ศาสนา สถานภาพ อาชีพ และรายได้ (N = 72)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	72	100
สถานภาพสมรส		
สมรส	66	91.7
โสด	5	6.9
หย่า / แยก	1	1.4
อาชีพ		
เกษตรกร	56	77.8
ค้าขาย/เจ้าของกิจการ/อื่นๆ	10	13.9
รับจ้าง/ลูกจ้างเอกชน	6	8.3
รายได้ของท่านและบุคคลในครอบครัว (บาท/เดือน)		
5,000 - 10,000	19	26.4
10,001 - 20,000	38	52.8
มากกว่า 20,000	15	20.8

จากตารางที่ 5 พบว่า ประชากรนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 91.7 โสดร้อยละ 6.9 หย่า/ แยก ร้อยละ 1.4 ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 77.8 ค้าขายหรือเป็นเจ้าของกิจการ/ อื่นๆ ร้อยละ 13.9 รับจ้างหรือลูกจ้างเอกชนร้อยละ 8.3 ส่วนรายได้ของสมาชิกองค์บริหารส่วนตำบล และบุคคลในครอบครัวนั้น มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 52.8 รองลงมามีรายได้อยู่ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 26.4 และมีรายได้มากกว่า 20,000 บาทเพียงร้อยละ 20.8

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 6 แสดงจำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตามตำแหน่งในระดับหมู่บ้าน และการได้รับเลือกให้เป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (N = 72)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่งในระดับหมู่บ้านนอกเหนือจากตำแหน่ง ส.อบต.		
กรรมการหมู่บ้าน	30	41.7
ประชาชน	29	40.3
อสม.	13	18.1
การได้รับเลือกให้เป็น สมาชิก อบต.ตั้งแต่เมื่อปี พ.ศ.		
2539	6	8.3
2541	1	1.4
2542	2	2.8
2543	7	9.7
2545	5	6.9
2546	11	15.3
2547	10	13.9
2548	11	15.3
2550	19	26.4

ตารางที่ 6 พบว่า ประชากรที่ศึกษามีตำแหน่งในหมู่บ้าน นอกเหนือจากการเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล คือ คณะกรรมการหมู่บ้าน ร้อยละ 41.7 และเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ18.1 ได้รับการเลือกตั้งเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ตั้งแต่ปี 2539 ร้อยละ 8.30

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 7 แสดงจำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตามระยะเวลาของการดำรงตำแหน่งสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และการดำรงตำแหนงปัจจุบันในองค์การบริหารส่วนตำบล (N = 72)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาของการดำรงตำแหน่ง สมาชิก อบต.		
8 เดือน – 4 ปี	36	50.0
4 ปี 1 เดือน - 8 ปี	26	36.1
8 ปี 1 เดือน - 12 ปีขึ้นไป	10	13.9
การดำรงตำแหน่งปัจจุบันใน อบต.		
ประธานสภา	3	4.2
รองประธานสภา	2	2.8
เลขานุการ	2	2.8
คณะกรรมการบริหาร	2	2.8
สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล	63	87.5

ตารางที่ 7 พบว่า ประชากรที่ศึกษา ได้รับการเลือกตั้งอยู่ในช่วงระหว่าง 8 เดือน – 4 ปี สูงสุดถึงร้อยละ 50.0 รองลงมา อยู่ในช่วงเวลา 4 ปี 1 เดือน – 8 ปี ร้อยละ 36.1 ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 87.5 รองลงมาคือ ตำแหน่งประธานสภา ร้อยละ 4.2 และตำแหน่งรองประธานสภา เลขานุการ คณะกรรมการบริหาร ร้อยละ 2.8

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 8 แสดงจำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตามการได้รับการอบรมเกี่ยวกับความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ และการศึกษาดูงานเกี่ยวกับสุขภาพ (N = 72)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับการอบรมเกี่ยวกับความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพจากสถานีอนามัยหรือหน่วยงานในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข		
เคยได้รับการอบรม	48	66.7
ไม่เคยได้รับการอบรม	24	33.3
การศึกษาดูงานเกี่ยวกับสุขภาพ		
เคยไปศึกษาดูงาน	24	33.3
ไม่เคยไปศึกษาดูงาน	48	66.7

จากตารางที่ 8 พบว่า ประชากรที่ศึกษา เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ จากสถานีอนามัยหรือหน่วยงานในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 66.7 และไม่เคยไปศึกษาดูงานเกี่ยวกับด้านสุขภาพ ร้อยละ 66.7

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 9 แสดงจำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตามการรับทราบนโยบาย 6อ. และการนำนโยบายไปปฏิบัติ (N = 72)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การรับทราบนโยบายส่งเสริมสุขภาพ (6อ.)		
ได้รับทราบ	52	72.2
ไม่ทราบ	20	27.8
การรับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ (6อ.) มาปฏิบัติใน อบต.		
รับมาปฏิบัติแล้ว	49	68.10
เวลา 1 ปี	7	14.29
เวลา 2 ปี	16	32.65
เวลา 3 ปี	10	20.41
ไม่ระบุระยะเวลา	16	32.65
ยังไม่ได้รับมาปฏิบัติ เนื่องจาก	23	31.90
ไม่อยู่ในข้อบัญญัติในแผนพัฒนา	2	8.70
ขาดการประสานงานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบ	2	8.70
ไม่ระบุแหตุผล	19	82.60

จากตารางที่ 9 พบว่า ประชากรที่ศึกษา ได้รับทราบถึงนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ (6อ.) ร้อยละ 72.2 และรับนโยบายส่งเสริมสุขภาพ (6อ.) มาปฏิบัติแล้ว ร้อยละ 68.1 โดยระยะเวลาที่นำมาปฏิบัติแล้ว 2 ปี ร้อยละ 32.65 ระยะเวลา 3 ปี ร้อยละ 20.41 และรับมาปฏิบัติเป็นเวลา 1 ปี ร้อยละ 14.29 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 10 แสดงจำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตามการได้รับสนับสนุนกิจกรรม และการมีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดสรรงบประมาณด้านส่งเสริมสุขภาพ (N = 72)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับการสนับสนุนกิจกรรม/โครงการ แผนงาน เนื่องด้วยมีความสัมพันธ์เป็นส่วนบุคคลกับฝ่ายบริหาร		
มีความสัมพันธ์เป็นส่วนบุคคลกับฝ่ายบริหาร	36	50.0
โครงการออกกำลังกายในหมู่บ้าน/กีฬาต้านยาเสพติด	10	27.78
สนับสนุนสารเคมี/เครื่องพ่นหมอกควัน	2	5.56
โครงการก่อสร้างถนนต่างๆ	2	5.56
กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ	1	2.78
ไม่ระบุ	21	58.32
ไม่มีความสัมพันธ์เป็นส่วนบุคคลกับฝ่ายบริหาร	36	50.0
ได้รับการสนับสนุนกิจกรรม/โครงการ แผนงาน เนื่องด้วยมีความสัมพันธ์เป็นส่วนบุคคลกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบล		
มีความสัมพันธ์เป็นส่วนบุคคลในระดับน้อย	10	13.9
มีความสัมพันธ์เป็นส่วนบุคคลในระดับปานกลาง	43	59.7
มีความสัมพันธ์เป็นส่วนบุคคลในระดับมาก	19	26.4
การมีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน		
มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดสรรงบประมาณ	43	59.7
ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดสรรงบประมาณ	29	40.3

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

จากตารางที่ 10 พบว่า สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลได้รับการสนับสนุนกิจกรรม/โครงการ แผนงาน เนื่องด้วยมีความสัมพันธ์เป็นส่วนบุคคลกับฝ่ายบริหาร ร้อยละ 50.0 โดยได้รับการสนับสนุนกิจกรรมโดยไม่มีการระบุโครงการ ถึงร้อยละ 58.32 และในขณะเดียวกันก็ได้รับสนับสนุนโครงการออกกำลังกายในหมาบ้าน/กีฬาต้านยาเสพติดร้อยละ 27.78 และสนับสนุนสาร

เคมี/ เครื่องพ่นหมอกควัน ป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 5.55 ได้รับการสนับสนุนกิจกรรม/โครงการ แผนงาน เนื่องด้วยมีความสัมพันธ์เป็นส่วนบุคคลกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.7 และมีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน ร้อยละ 59.7

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนตามนโยบาย 6อ. ด้านการมีส่วนร่วมการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การวางแผนดำเนินกิจกรรมการลงทุนและการปฏิบัติงาน และการติดตามและประเมินผลงาน

ตารางที่ 11 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มประชากรจำแนกตามการมีส่วนร่วมในด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา (N = 72)

การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา	การมีส่วนร่วม						$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่มีส่วนร่วม			
1.การมีส่วนร่วมประชุมวิเคราะห์สถานการณ์ ค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาด้านอาหาร เช่น การจำหน่ายอาหารของร้านอาหารและแผงลอยในหมู่บ้าน	1 (1.4)	5 (6.9)	24 (33.3)	14 (19.4)	14 (19.4)	14 (19.4)	1.93	1.31	น้อย
2.การมีส่วนร่วมประชุม วิเคราะห์ปัญหา ค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาการออกกำลังกายของประชาชนในหมู่บ้าน	4 (5.6)	19 (26.4)	22 (30.6)	12 (16.7)	11 (15.3)	4 (5.6)	2.74	1.31	ปานกลาง
3.การมีส่วนร่วมประชุม วิเคราะห์การดำเนินงาน และค้นหาปัญหาทางด้านอารมณ์/สภาวะจิต ของเด็กและเยาวชนในหมู่บ้าน เช่น การเข้าเป็นสมาชิก ทู บี นัมเบอร์วัน	0 (0.00)	6 (8.3)	13 (18.1)	24 (33.3)	8 (11.1)	21 (29.2)	1.65	1.30	น้อย
4.การมีส่วนร่วมประชุม วิเคราะห์การดำเนินงาน และค้นหาปัญหาทางด้านอารมณ์/สภาวะจิตของประชาชนในหมู่บ้าน เช่น การเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	1 (1.4)	13 (18.1)	15 (20.8)	18 (25.0)	8 (11.1)	17 (23.6)	2.03	1.46	น้อย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 11 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มประชากร จำแนกตามการมีส่วนร่วมในด้านการค้นหาปัญหา (N = 72) (ต่อ)

การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา	การมีส่วนร่วม						$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่มีส่วนร่วม			
5.การมีส่วนร่วมประชุม วิเคราะห์สถานการณ์ ค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาการเกิดโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น โรคไข้เลือดออก,โรคอุจจาระร่วง และโรคติดต่ออื่นๆ ที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน	7 (9.7)	21 (29.2)	19 (26.4)	9 (12.5)	8 (11.1)	8 (11.1)	2.81	1.50	ปานกลาง
6.การมีส่วนร่วมประชุม/ ร่วมจัดทำประชาคมเพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาการป้องกันโรคเรื้อรังของประชาชนในหมู่บ้าน เช่น 1.การตรวจเต้านมด้วยตัวเองของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป 2.การฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ 3.การตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง 4.การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน	7 (9.7)	17 (23.6)	22 (30.6)	11 (15.30)	5 (6.9)	10 (13.9	2.72	1.50	ปานกลาง
7.การมีส่วนร่วมประชุม วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาและสาเหตุของปัญหาการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้าน เช่น การดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็กในหมู่บ้าน	2 (2.8)	22 (30.6)	21 (29.2)	11 (15.3)	4 (5.6)	12 (16.7)	2.60	1.46	ปานกลาง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 11 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มประชากร จำแนกตามการมีส่วนร่วมในด้านการค้นหาปัญหา (N = 72) (ต่อ)

การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา	การมีส่วนร่วม						$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่มีส่วนร่วม			
8.การมีส่วนร่วมประชุม วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาและสาเหตุของปัญหาการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3 (4.2)	20 (27.8)	24 (33.3)	8 (11.1)	7 (9.7)	10 (13.9)	2.64	1.46	ปานกลาง
9.การมีส่วนร่วมประชุม จัดทำประชาคม รวมถึงการวิเคราะห์สถานการณ์ถึงสาเหตุที่ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านอบายมุขในหมู่บ้าน เช่น การจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีของร้านค้า, การเล่นการพนัน และการว่างงานของประชาชนในหมู่บ้าน	5 (6.9)	21 (29.2)	25 (34.7)	14 (19.4)	4 (4..2)	3 (4.2)	3.00	1.75	ปานกลาง
รวม							**2.45**	**1.14**	**น้อย**

จากตารางที่ 11 กลุ่มประชากรมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ตามนโยบาย 6อ. ในภาพรวม มีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย มีคะแนนเฉลี่ย 2.45 และเมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรม พบว่า การมีส่วนร่วมประชุม จัดทำประชาคม รวมถึงการวิเคราะห์สถานการณ์ถึงสาเหตุที่ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านอบายมุขในหมู่บ้าน เช่น การจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีของร้านค้า, การเล่นการพนัน และการว่างงานของประชาชนในหมู่บ้าน โดยพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ 3.00 รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมประชุม วิเคราะห์สถานการณ์ ค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาการเกิดโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่นโรคไข้เลือดออก,โรคอุจจาระร่วงและโรคติดต่ออื่นๆ ที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ย 2.81 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 12 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มประชากร จำแนกตามการมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม (N = 72)

การวางแผนและดำเนินกิจกรรม	การมีส่วนร่วม						$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่มีส่วนร่วม			
1.การมีส่วนร่วมวางแผน โดยเสนอวิธีการส่งเสริมให้ร้านที่จำหน่ายอาหารและแผงลอยในหมู่บ้านจำหน่ายอาหารที่ปลอดภัย ปราศจากสารปนเปื้อน	1 (1.4)	9 (12.5)	27 (37.5)	11 (15.3)	10 (13.9)	14 (19.4)	2.14	1.93	น้อย
2.การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการส่งเสริมให้ประชาชนในหมู่บ้าน มีการออกกำลังกาย	5 (6.9)	22 (30.6)	27 (37.5)	9 (12.5)	8 (11.1)	1 (1.4)	3.06	1.14	ปานกลาง
3.การมีส่วนร่วมในการวางแผนโดยเสนอกิจกรรมการดำเนินงานที่ส่งเสริมให้ประชาชนจัดตั้งชมรมต่างๆในหมู่บ้าน เพื่อจัดทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ เช่น การเข้าร่วมเป็นสมาชิก ชมรม ทูบี นัมเบอร์ วัน การเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมอื่นๆ ในหมู่บ้าน	1 (1.4)	10 (13.9)	18 (25.0)	19 (26.4)	10 (12.5)	14 (19.4)	2.03	1.37	น้อย
4.การมีส่วนร่วมในการหาวิธีการสนับสนุนให้ประชาชนในหมู่บ้านที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมที่จัดตั้งขึ้นเข้าเป็นสมาชิกชมรมต่างๆ เช่น ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	2 (2.8)	16 (22.2)	20 (27.8)	14 (19.4)	9 (12.5)	11 (15.3)	2.38	1.43	น้อย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 12 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มประชากร จำแนกตามการมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม (N = 72) (ต่อ)

การวางแผนและดำเนินกิจกรรม	การมีส่วนร่วม						$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่มีส่วนร่วม			
5.การมีส่วนร่วมในการวางแผนโดยเสนอกิจกรรม/ หรือเลือกกิจกรรมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานป้องกันโรคต่างๆในหมู่บ้าน เช่นโรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วง และโรคติดต่ออื่นๆที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน	7 (9.7)	16 (22.2)	23 (31.9)	10 (13.9)	7 (9.7)	9 (12.5)	2.71	1.48	ปานกลาง
6.การมีส่วนร่วมเสนอวิธีการ/กิจกรรมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการส่งเสริมให้ประชาชนเข้ารับการตรวจสุขภาพ เช่น ส่งเสริมให้ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปตรวจวัดความดันโลหิต, ระดับน้ำตาลในเลือด.	7 (9.7)	16 (22.2)	23 (31.9)	10 (13.9)	7 (9.7)	9 (12.5)	2.71	1.49	ปานกลาง
7.การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการส่งเสริมให้สตรีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไปได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง	8 (11.1)	13 (18.1)	26 (36.1)	7 (9.1)	5 (6.9)	13 (18.1)	2.62	1.58	ปานกลาง
8.การมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนปฏิบัติงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เช่น ชั่งน้ำหนักเด็ก วัดส่วนสูง และคัดกรองพัฒนาการเด็กในศูนย์เด็กเล็ก	2 (2.8)	10 (13.9)	18 (25.0)	19 (26.4)	6 (8.3)	17 (23.6)	2.06	1.45	น้อย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 12 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มประชากร จำแนกตามการมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม (N = 72) (ต่อ)

การวางแผนและดำเนินกิจกรรม	การมีส่วนร่วม						$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่มีส่วนร่วม			
9.การมีส่วนร่วมในการวางแผนโดยเสนอกิจกรรมในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น การดำ เนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	3 (4.2)	6 (8.3)	29 (40.3)	20 (27.8)	4 (5.6)	10 (13.9)	2.36	1.27	น้อย
10.การมีส่วนร่วมในการวางแผนและเสนอวิธีการเฝ้าระวัง / ควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ของร้านค้าในหมู่บ้าน รวมถึงการส่งเสริมการรวมกลุ่มอาชีพในทุกกลุ่มอายุในหมู่บ้าน เพื่อเป็นการลดการเล่นการพนัน.	5 (6.9)	19 (26.4)	28 (38.9)	11 (15.3)	4 (5.6)	5 (6.9)	2.93	1.24	ปานกลาง
รวม							**2.50**	**1.13**	**น้อย**

จากตารางที่ 12 กลุ่มประชากรมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ตามนโยบาย 6อ. ในภาพรวม มีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย มีคะแนนเฉลี่ย 2.50 และเมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรม พบว่า การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการส่งเสริมให้ประชาชนในหมู่บ้าน มีการออกกำลังกาย มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ 3.06 รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการวางแผน และเสนอวิธีการเฝ้าระวัง /ควบคุม การจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ของร้านค้าในหมู่บ้าน รวมถึงการส่งเสริมการรวมกลุ่มอาชีพในทุกกลุ่มอายุในหมู่บ้าน เพื่อเป็นการลดการเล่นการพนัน. มีคะแนนเฉลี่ย 2.93 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 13 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มประชากร จำแนกตามการมีส่วนร่วมในด้านการลงทุนและการปฏิบัติงาน(N = 72)

การลงทุนและการปฏิบัติงาน	การมีส่วนร่วม						$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่มีส่วนร่วม			
1.การมีส่วนร่วมช่วยเหลืองานคุ้มครองผู้บริโภค เช่น ออกตรวจร้านค้า และ/ หรือให้คำแนะนำเรื่องอาหารปลอดภัยและมาตรฐานร้านค้า และแผงลอยจำหน่ายอาหารในหมู่บ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2 (2.8)	6 (8.3)	10 (13.9)	23 (31.9)	13 (18.1)	18 (25.0)	1.71	1.35	น้อย
2.การมีส่วนร่วมสนับสนุน /จัดหาสถานที่ /งบประมาณ หรือ อุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในหมู่บ้าน	8 (11.1)	35 (48.6)	17 (23.6)	7 (9.7)	4 (5.6)	1 (1.4)	3.46	1.08	ปานกลาง
3.การมีส่วนร่วมสนับสนุนการดำเนินงานของชมรมต่างๆ เช่น งบประมาณในการจัดหาอุปกรณ์ในการออกกำลังกายของชมรมผู้สูงอายุ ชมรมออกกำลังกายในหมู่บ้าน	6 (8.30)	15 (20.8)	29 (40.3)	14 (19.4)	5 (6.9)	3 (4.2)	2.92	1.18	ปานกลาง
4.การมีส่วนชักชวน/กระตุ้นให้เด็กและเยาวชนหรือผู้ที่มีอายุ 10 – 24 ปีในหมู่บ้านเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมต่างๆ ในหมู่บ้าน เช่น เข้าร่วมเป็นสมาชิก ทู บี นัมเบอร์ วัน , ชมรมอื่นๆในหมู่บ้าน	1 (1.4)	17 (23.6)	26 (36.1)	15 (20.8)	10 (13.9)	3 (4.2)	2.65	1.15	ปานกลาง
5.การได้แนะนำให้ประชาชนในหมู่บ้านเข้าเป็นสมาชิกชมรมต่าง ๆ เช่น ผู้สูงอายุในหมู่บ้านเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	3 (4.2)	22 (30.6)	25 (34.7)	12 (16.7)	7 (9.7)	3 (4.2)	2.90	1.18	ปานกลาง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 13 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มประชากร จำแนกตามการมีส่วนร่วมในด้านลงทุนและการปฏิบัติงาน(N = 72) (ต่อ)

การลงทุนและการปฏิบัติงาน	การมีส่วนร่วม						$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่มีส่วนร่วม			
6.การมีส่วนร่วมสนับสนุนการดำเนินงานควบคุม และป้องกันโรคที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่นโรคไข้เลือดออก โดยวิธีการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และ/ หรือร่วมกิจกรรมการทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย	12 (16.7)	23 (31.9)	19 (26.4)	8 (11.1)	6 (8.3)	4 (5.6)	3.21	1.38	ปานกลาง
7.การมีส่วนร่วมในการแนะนำประชาชนในหมู่บ้านเข้ารับการตรวจคัดกรองโรค เช่น ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิต และตรวจน้ำตาลในเลือดเพื่อคัดกรองโรค เบาหวาน	7 (9.7)	25 (34.7)	19 (26.4)	7 (9.7)	4 (5.6)	10 (13.9)	2.92	1.53	ปานกลาง
8.การมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในหมู่บ้านเช่น เอกสารแผ่นพับแก่สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง, เอกสารแผ่นพับการปองกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก, เสียงตามสายในหมู่บ้าน	8 (11.1)	17 (23.6)	19 (26.4)	12 (16.7)	4 (5.6)	12 (16.7)	2.68	1.58	ปานกลาง
9.การมีส่วนร่วมในการแนะนำให้ประชาชนเข้ารับบริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาล เช่น หญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้านไปฝากครรภ์ที่สถานพยาบาล	4 (5.6)	23 (31.9)	19 (26.4)	9 (12.5)	7 (9.7)	10 (13.9)	2.69	1.49	ปานกลาง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 13 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มประชากร จำแนกตามการมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน (N = 72) (ต่อ)

การลงทุนและการปฏิบัติ	การมีส่วนร่วม						$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่มีส่วนร่วม			
10.การมีส่วนร่วมดำเนินงาน/ สนับสนุนให้ศูนย์เด็กเล็กมีการพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เช่น เป็นกรรมการศูนย์เด็กเล็ก สนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ของเล่น ฯลฯ	6 (8.3)	17 (23.6)	17 (23.6)	19 (26.4)	5 (8.3)	8 (11.1)	2.67	1.42	ปานกลาง
11.การมีส่วนร่วมเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กในหมู่บ้าน โดยสนับสนุนกิจกรรมของเจ้าหน้าที่ศูนย์เด็กเล็ก ให้การชั่งน้ำหนักเด็กทุกคน และดำเนินการตรวจสอบให้เด็กทุกคนในศูนย์เด็กเล็กได้รับการประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์อายุ	0 (0.00)	10 (13.9)	19 (26.4)	23 (31.9)	6 (8.3)	14 (19.4)	2.07	1.30	น้อย
12.การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือกิจกรรมต่างๆโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เช่น ร่วมกิจกรรมในโอกาสต่างๆร่วมเป็นคณะกรรมการโรงเรียน และ/ หรือร่วมสนับสนุนเงินงบประมาณวัสดุ อุปกรณ์ ในการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	4 (5.6)	21 (29.2)	22 (30.6)	14 (19.4)	3 (4.2)	8 (11.1)	2.79	1.36	ปานกลาง
13.การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและแนะนำให้ความรู้แก่ร้านค้าในหมู่บ้าน เช่นการแนะนำให้ร้านค้าติดสติกเกอร์ และไม่จำหน่ายเหล้า บุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี	6 (8.3)	19 (26.4)	21 (29.2)	13 (18.1)	4 (5.6)	9 (12.5)	2.76	1.44	ปานกลาง
รวม							**2.72**	**1.02**	**ปานกลาง**

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

จากตารางที่ 13 กลุ่มประชากรมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงานในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ตามนโยบาย 6อ. ในภาพรวม มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 2.72 และเมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรม พบว่า การมีส่วนร่วมสนับสนุน/จัดหาสถานที่/งบประมาณ หรือ อุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในหมู่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ 3.46 รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมสนับสนุนการดำเนินงานควบคุม และป้องกันโรคที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่นโรคไข้เลือดออก โดยวิธีการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และ/ หรือร่วมกิจกรรมการทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย มีคะแนนเฉลี่ย 3.21 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 14 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มประชากร จำแนกตามการมีส่วนร่วมในด้านการติดตามและประเมินผลงาน (N=72)

การติดตามและประเมินผลงาน	การมีส่วนร่วม						$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่มีส่วนร่วม			
1.การมีส่วนร่วมในการติดตามสรุปผลการดำเนินงานด้านอาหาร เช่น ร้านจำหน่ายอาหารและแผงลอยในหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์การรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข	1 (1.4)	3 (4.2)	14 (19.4)	25 (34.7)	10 (13.9)	19 (26.4)	1.65	1.26	น้อย
2.การมีส่วนร่วมในการติดตามสรุปผลการดำเนินกิจกรรมการออกกำลังกายของประชาชนในหมู่บ้าน	3 (4.2)	13 (18.1)	30 (41.7)	14 (19.4)	5 (6.9)	7 (9.7)	2.64	1.26	ปานกลาง
3.การมีส่วนร่วมในการติดตามสรุปผล การดำเนินงาน/กิจกรรมของเด็กและเยาวชนในหมู่บ้าน เช่น กิจกรรมของชมรม ทู บี นัมเบอร์ วัน	0 (0.00)	7 (9.7)	22 (30.6)	27 (37.5)	2 (2.8)	14 (19.4)	2.08	1.23	น้อย
4.การมีส่วนร่วมในการติดตามสรุปผล การดำเนิน งาน/กิจกรรมของชมรมต่างๆ เช่น กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน	1 (1.4)	12 (16.7)	26 (36.1)	15 (20.8)	9 (12.5)	9 (12.5)	2.36	1.29	น้อย
5.การมีส่วนร่วมในการติดตามสรุปผลการดำเนินงาน/กิจกรรมในการป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ในหมู่บ้าน เช่น โรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน	6 (8.3)	26 (36.1)	16 (22.2)	8 (11.1)	9 (12.5)	7 (9.7)	2.88	1.48	ปานกลาง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 14 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มประชากร จำแนกตามการมีส่วนร่วมในด้านการติดตามและประเมินผลงาน (N = 72) (ต่อ)

การติดตามและประเมินผลงาน	การมีส่วนร่วม						$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่มีส่วนร่วม			
6.การมีส่วนร่วมในการติดตามสรุปผลการดำเนินงาน การตรวจคัดกรองโรค เช่น การติดตามและสรุปผลการตรวจวัดความดันโลหิตและตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อค้นหาเบาหวาน ของประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป	6 (8.3)	13 (18.1)	26 (36.1)	9 (12.5)	4 (5.6)	14 (19.4)	2.53	1.55	ปานกลาง
7.การมีส่วนร่วมในการติดตามสรุปผลการดำเนิน งานการดูแลสุขภาพสตรีในหมู่บ้าน เช่น การติดตามและสรุปผลการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป	3 (4.2)	14 (19.4)	17 (23.6)	16 (22.2ป	5 (6.9)	17 (23.6)	2.21	1.54	น้อย
8.การมีส่วนร่วมในการติดตามสรุปผลการการเข้ารับบริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาล เช่น การติดตามและสรุปผลการเข้ารับฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้าน	1 (1.4)	10 (13.9)	19 (26.4)	20 (27.8)	6 (8.3)	16 (22.2)	2.06	1.39	น้อย
9.การมีส่วนร่วมในการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้าน เช่น การติดตามและประเมินผลของศูนย์เด็กเล็ก ตามเกณฑ์มาตรฐานที่วางไว้	1 (1.4)	15 (20.8)	20 (27.8)	17 (23.6)	5 (6.9)	14 (19.4)	2.28	1.42	น้อย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 14 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มประชากร จำแนกตามการมีส่วนร่วมในด้านการติดตามและประเมินผลงาน (N = 72) (ต่อ)

การติดตามและประเมินผลงาน	การมีส่วนร่วม						$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่มีส่วนร่วม			
10.การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กและพัฒนาการเด็กในหมู่บ้าน เช่น ติดตามและสรุปผลการชั่งน้ำหนักเด็กทุกคนและดำเนินการตรวจสอบให้เด็กทุกคนในศูนย์เด็กเล็กได้รับการประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์อายุเด็กในศูนย์เด็กเล็ก	2 (2.8)	7 (9.7)	21 (29.2)	21 (29.2)	6 (8.3	15 (20.8)	2.07	1.36	น้อย
11.การมีส่วนร่วมในการติดตามและสรุปผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	2 (2.8)	9 (12.5)	24 (33.3)	18 (25.0)	8 (11.1)	11 (15.3)	2.25	1.33	น้อย
12.การมีส่วนร่วมติดตาม สรุปผลการดำเนินงานในการรณรงค์และ/หรือ ควบคุมปัจจัยที่อาจมีผลทำให้เกิดปัญหาอบายมุขในหมู่บ้าน เช่น ควบคุมร้านค้าในหมู่บ้านเกี่ยวกับการงดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี	3 (4.2)	22 (30.6)	18 (25.0)	17 (23.6)	4 (5.6)	8 (11.1)	2.71	1.36	ปานกลาง
รวม							**2.30**	**1.14**	**น้อย**

จากตารางที่ 14 กลุ่มประชากรมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงานในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ตามนโยบาย 6อ. ในภาพรวม มีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย มีคะแนนเฉลี่ย 2.30 และเมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรม พบว่า การมีส่วนร่วมในการติดตาม สรุปผลการดำเนินงาน/กิจกรรมในการป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ในหมู่บ้าน เช่นโรคไข้เลือดออกใน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

หมู่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ 2.88 ส่วนการมีส่วนร่วมติดตาม สรุปผลการดำเนินงานในการรณรงค์และ/หรือ ควบคุมปัจจัยที่อาจมีผลทำให้เกิดปัญหาอบายมุขในหมู่บ้าน เช่น ควบคุมร้านค้าในหมู่บ้านเกี่ยวกับการงดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี พบว่า มีคะแนนเฉลี่ย 2.71

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 15 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มประชากร โดยรวมตามขั้นตอนของการมีส่วนร่วม (N=72)

การมีส่วนร่วม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
1. การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา			
1.1 ด้านอาหาร	1.93	1.31	น้อย
1.2 ด้านการออกกำลังกาย	2.74	1.31	ปานกลาง
1.3 ด้านอารมณ์	1.84	1.30	น้อย
1.4 ด้านอโรคยา	2.76	1.45	ปานกลาง
1.5 ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	2.62	1.36	ปานกลาง
1.6 ด้านอบายมุข	3.00	1.17	ปานกลาง
รวม	**2.45**	**1.14**	**น้อย**
2. การวางแผนดำเนินกิจกรรม			
2.1 ด้านอาหาร	2.14	1.38	น้อย
2.2 ด้านการออกกำลังกาย	3.06	1.13	ปานกลาง
2.3. ด้านอารมณ์	2.20	1.33	น้อย
2.4 ด้านอโรคยา	2.70	1.44	ปานกลาง
2.5. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	2.20	1.26	น้อย
2.6 ด้านอบายมุข	2.93	1.24	ปานกลาง
รวม	**2.50**	**1.13**	**น้อย**
3. การลงทุนและการปฏิบัติงาน			
3.1 ด้านอาหาร	1.71	1.35	น้อย
3.2 ด้านการออกกำลังกาย	3.18	1.00	ปานกลาง
3.3. ด้านอารมณ์	2.77	1.07	ปานกลาง
3.4 ด้านอโรคยา	2.87	1.37	ปานกลาง
3.5. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	2.50	1.15	น้อย
3.6 ด้านอบายมุข	2.76	1.44	ปานกลาง
รวม	**2.72**	**1.02**	**ปานกลาง**

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มประชากรโดยรวม จำแนกตามขั้นตอนของการมีส่วนร่วมในแต่กิจกรรมของการส่งเสริมสุขภาพ (N=72) (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	$\overline{x}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
4. การติดตามและประเมินผล			
4.1 ด้านอาหาร	1.65	1.25	น้อย
4.2 ด้านการออกกำลังกาย	2.64	1.25	ปานกลาง
4.3 ด้านอารมณ์	2.08	1.23	น้อย
4.4 ด้านอโรคยา	2.41	1.39	น้อย
4.5 ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	2.19	1.27	น้อย
4.6 ด้านอบายมุข	2.71	1.36	ปานกลาง
รวม	**2.30**	**1.14**	**น้อย**
รวม	**2.50**	**1.07**	**น้อย**

จากตารางที่ 15 การมีส่วนร่วมของกลุ่มประชากรในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ตามนโยบาย 6อ. ในภาพรวม มีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.50 เมื่อจำแนกตามรายด้าน การลงทุนและปฏิบัติงาน มีคะแนนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายทั้ง 6อ. อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.72

ส่วนด้านการวางแผนดำเนินกิจกรรม การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา และการติดตามและประเมินผลงาน มีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย มีคะแนนเฉลี่ย 2.45, 2.50 และ 2.30 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 16 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มประชากรโดยรวม จำแนกตามกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (N=72)

นโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
1. ด้านการออกกำลังกาย			
1.1. การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา	2.74	1.31	ปานกลาง
1.2. การวางแผนดำเนินกิจกรรม	3.06	1.13	ปานกลาง
1.3. การลงทุนและการปฏิบัติงาน	3.18	1.00	ปานกลาง
1.4. การติดตามและประเมินผลงาน	2.64	1.25	ปานกลาง
รวม	**2.96**	**0.97**	**ปานกลาง**
2. ด้านอบายมุข			
2.1. การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา	3.00	1.17	ปานกลาง
2.2. การวางแผนดำเนินกิจกรรม	2.93	1.24	ปานกลาง
2.3. การลงทุนและการปฏิบัติงาน	2.76	1.44	ปานกลาง
2.4. การติดตามและประเมินผลงาน	2.71	1.36	ปานกลาง
รวม	**2.85**	**1.23**	**ปานกลาง**
3. ด้านอโรคยา			
3.1. การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา	2.76	1.45	ปานกลาง
3.2. การวางแผนดำเนินกิจกรรม	2.70	1.44	ปานกลาง
3.3. การลงทุนและการปฏิบัติงาน	2.87	1.37	ปานกลาง
3.4. การติดตามและประเมินผลงาน	2.41	1.39	น้อย
รวม	**2.67**	**1.33**	**ปานกลาง**
4. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม			
4.1. การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา	2.61	1.36	ปานกลาง
4.2. การวางแผนดำเนินกิจกรรม	2.20	1.26	น้อย
4.3. การลงทุนและการปฏิบัติงาน	2.50	1.15	น้อย
4.4. การติดตามและการประเมินผลงาน	2.19	1.27	น้อย
รวม	**2.37**	**1.18**	**น้อย**

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 16 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มประชากรโดยรวม จำแนกตามกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (N = 72) (ต่อ)

นโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ	$\overline{x}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
5. ด้านอารมณ์			
5.1. การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา	1.84	1.30	น้อย
5.2. การวางแผนดำเนินกิจกรรม	2.20	1.33	น้อย
5.3. การลงทุนและการปฏิบัติงาน	2.77	1.07	ปานกลาง
5.4. การติดตามและประเมินผลงาน	2.08	1.23	น้อย
รวม	**2.26**	**1.11**	**น้อย**
6. ด้านอาหาร			
6.1. ค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา	1.93	1.31	น้อย
6.2. การวางแผนดำเนินกิจกรรมการ	2.14	1.39	น้อย
6.3. การลงทุนและการปฏิบัติงาน	1.71	1.36	น้อย
6.4. การติดตามและประเมินผลงาน	1.65	1.25	น้อย
รวม	**1.85**	**1.21**	**น้อย**
รวม	**2.50**	**1.07**	**น้อย**

จากตารางที่ 16 เมื่อจำแนกการมีส่วนร่วมของกลุ่มประชากรตามกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 6อ. พบว่า กลุ่มประชากรมีส่วนร่วมในกิจกรรมการออกกำลังกาย อบายมุข และ ด้านอโรคยา มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 2.96, 2.85 และ 2.67 ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านอารมณ์ และ ด้านอาหาร กลุ่มประชากรมีส่วนร่วมในระดับน้อย มีคะแนนเฉลี่ย 2.37, 2.26 และ1.85 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหา การมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนตามนโยบาย 6 อ.

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในเรื่องการมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนตามนโยบาย 6อ. อำเภอช้างกลาง โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 72 คน ซึ่งสามารถนำมาจัดหมวดหมู่ได้ 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลถึงปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหา ดังนี้

1.1. ปัญหาอุปสรรค จากการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่าปัญหาและอุปสรรค มีดังนี้คือ

1.1.1. ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลปัญหาได้ เนื่องจากประชาชนไม่สนใจ

1.1.2. ประชาชนไม่เปิดเผยข้อมูลและข้อเท็จจริง

1.1.3. ประชาชนขาดความรู้ในเรื่องของนโยบาย 6 อ.

1.1.4. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลขาดความรู้ และทักษะ

1.1.5. ขาดการประสานงานกับหน่อยงานที่รับผิดชอบ

1.2 แนวทางแก้ไข

แนวทางการแก้ไข้ปัญหาที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการให้ภาครัฐที่รับผิดชอบด้านสุขภาพในระดับอำเภอ เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรมีแนวทางการในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนตามนโยบาย 6อ. อย่างจริงจังโดยการให้ความรู้ ทำความเข้าใจ และแนวทางปฏิบัติกับประชาชนในการดูแลสุขภาพและการจัดการในการส่งเสริมสุขภาพตามนโยบาย และจัดให้มีการศึกษาอบรมให้ผู้นำท้องถิ่น และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลได้เข้าใจในนโยบายและกิจกรรมในแต่ละด้านในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำความรู้ไปถ่ายทอดให้กับประชาชน หรือเพื่อใช้ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในการค้นหาปัญหาในระดับชุมชน

2. ด้านการวางแผนดำเนินกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลถึงปัญหา อุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหา ดังนี้

2.1 ปัญหาอุปสรรคในด้านการวางแผน จากการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่าปัญหาและอุปสรรค คือ

2.1.1. ไม่มีการวางแผนดำเนินกิจกรรมร่วมกัน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่ไม่ได้รับทราบกำหนดการในการจัดทำแผน การวางแผน การปฏิบัติในด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2.1.2. ขาดการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ในระดับอำเภอ กับหน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่

2.2. แนวทางแก้ไข

แนวทางแก้ไขควรจัดตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงานวางแผนกำหนดภาระหน้าที่ของแต่ละฝ่ายในการดำเนินการจัดทำแผน รวมถึงมีการติดต่อประสานงานที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม

3. ด้านการลงทุนและการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลถึงปัญหา อุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหา ดังนี้

3.1 ปัญหาอุปสรรคในด้านการลงทุนและปฏิบัติงาน จากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่าปัญหาและอุปสรรค คือ

3.1.1. ความไม่ให้ความร่วมมือ อย่างเต็มที่ของคนในชุมชน

3.1.2. หน่วยงานของรัฐขาดการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับรู้ ทำให้ประชาชนในท้องถิ่นขาดการปฏิบัติ และความไม่ต่อเนื่องในการปฏิบัติ

3.2 แนวทางแก้ไข

กระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ โดยการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ เพื่อทำให้เกิดความต่อเนื่องของกิจกรรม หน่วยงานของรัฐต้องฝึกอบรมและสร้างองค์ความรู้ในด้านส่งเสริมสุขภาพให้กับสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และจัดตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงาน รวมถึงการประชุมชี้แจงให้ประชาชนในชุมชนได้รับทราบถึงแนวทาง และวิธีการปฏิบัติ

4. ด้านการติดตามและประเมินผลงาน กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลถึงปัญหา อุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหา ดังนี้

4.1. ปัญหาอุปสรรคในด้านการติดตามและประเมินผลงาน จากการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่าปัญหาและอุปสรรค คือ

4.1.1. ขาดการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าสาธารณสุขในพื้นที่ และ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล

4.1.2. ไม่มีคณะกรรมการในการดำเนินงานระดับพื้นที่ที่จะดำเนินการติดตามและประเมินผล ไม่มีการรายงานผลการดำเนินงานในด้านส่งเสริมสุขภาพในแต่ละกิจกรรม

4.2. แนวทางแก้ไข

จัดตั้งคณะกรรมการประเมินผล ควรประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับอำเภอ ตำบล ร่วมกับสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และใช้รูปแบบ หรือแบบฟอร์มเดียวกันใน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การติดตามประเมินผล

ปัจจัยที่ทำให้การส่งเสริมสุขภาพประชาชนตามนโยบาย 6อ. ประสบความสำเร็จ

1. ประชาชน แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ผู้นำชุมชน ครู อาจารย์ พระสงฆ์ ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ นโยบาย 6อ. ในการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลที่ถูกคัดเลือกเข้ามา ต้องได้รับความรู้ มีความเข้าใจ ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ โดยการจัดอบรมให้ความรู้ ในเรื่องต่างๆ ในกิจกรรมของนโยบาย เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถที่จะนำไปปฏิบัติ และถ่ายทอดไปยังประชาชนในชุมชนได้.

2. การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องมีความต่อเนื่องและมีการจัดทำแผนงานระหว่างหน่วยงานที่ชัดเจน มีการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ และมีความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน รวมถึงต้องจัดให้มีคณะกรรมการร่วมกันระหว่าง สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และหน่วยงานด้านสาธารณสุข ในการดำเนินงาน ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานในชุมชน พร้อมทั้งมีการรายงานผลการติดตามอย่างเป็นรูปธรรม

3. งบประมาณ ควรจัดทำแผนงบประมาณด้านสาธารณสุขในส่วนของด้านส่งเสริมสุขภาพ

4. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่างๆโดยการจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับรู้อย่างทั่วถึง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved