

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระแสใหม่ในการสาธารณสุขที่ได้รับการขนานรับจากนานาประเทศ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดแผนงานการส่งเสริมสุขภาพเป็นหลักในการจัดทำรูปแบบกิจกรรม ดังนั้นการดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศไทยทั้งในปัจจุบัน และระยะยาว จึงมีการปรับเปลี่ยนทิศทาง โดยหันมาเน้นกิจกรรมทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเพิ่มขึ้น เพื่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพของระบบบริการอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง มีรูปแบบ และยุทธวิธีการให้บริการที่ให้ประสิทธิผลสูงสุด ประเทศสหราชอาณาจักรอังกฤษ ได้กำหนดให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์หลัก ไว้ในแผนสาธารณสุขแห่งชาติ และมีการวิเคราะห์ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพไว้ โดยคำนึงถึงค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น เมื่อประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น การที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงจะช่วยลดรายจ่ายการรักษาพยาบาลได้มาก

ประเทศไทยกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) ได้เน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาแบบองค์รวม โดยเสริมสร้างให้มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย และจิตใจ อันจะนำไปสู่ความมีคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบกับปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ และพัฒนาการทางด้านการสาธารณสุขทำให้ชีวิตมนุษย์ยืนยาวขึ้น จึงมีผู้อยู่ในวัยสูงอายุมากขึ้น อายุขัยเฉลี่ยของสตรีไทยเพิ่มจาก 68.05 ปี ในปี พ.ศ. 2523-2528 มาเป็น 71.80 ปี ในปี พ.ศ. 2538-2543 และ হচ্ছেผู้ที่อายุเฉลี่ย 50 ปี (นิมิต เดชะไกรชนะ และกอบจิตต์ ลิ้มปพยอม, 2543, หน้า 2) ดังนั้นการดำเนินชีวิตของสตรีภายหลังหมดระดูจึงยาวนานกว่า 20 ปี หรือ 1 ใน 3 ของเวลาในชีวิตทั้งหมด (สุวิภา บุญยะโทตระ, 2539, หน้า 3; หะทัย เทพพิสัย และอรุษา เทพพิสัย, 2540, หน้า 16) โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีวัยนี้ มีบทบาทสำคัญ เพราะเป็นวัยทำงานที่มีระดับความรับผิดชอบสูง ตลอดจนมีบทบาทในฐานะผู้ดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว และชุมชน ต้องการทำประโยชน์ให้กับสังคม (กรมอนามัย, 2539, หน้า 46)

จากคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 1981) อ้างถึงใน กรมอนามัย, 2539, หน้า 1) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า การหมดระดู หมายถึง การขาดระดูเป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป ร่วมกับภาวะที่ร่างกายสตรีมีการเสื่อมสภาพของรังไข่อย่างถาวร ทำให้การทำงานของรังไข่ในการสร้างฮอร์โมนเพศ โดยเฉพาะเอสโตรเจนลดลงจากค่าเฉลี่ย 120 พิโคกรัมต่อมิลลิลิตร ในวัยเจริญพันธุ์ เหลือเพียง <20 พิโคกรัมต่อมิลลิลิตร ในการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลต่อระบบการทำงานของร่างกาย อาการที่ปรากฏชัดที่เป็นปัญหาสุขภาพอาการที่เกิดขึ้น พบว่าร้อยละ 50-70 ของสตรีจะรู้สึกเกิดอาการร้อนวูบวาบ (hot flush) ซึ่งทำให้ขาดสมาธิในการทำงาน และมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันเพราะเป็นอาการที่นำไปสู่อาการอื่น ๆ ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เพราะการหมดระดูทำให้สตรีสิ้นสุดการเจริญพันธุ์ ไม่สามารถมีบุตรได้อีก เกิดอาการเหี่ยวแห้งของอวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ เต้านม กระเพาะปัสสาวะ มดลูก ช่องคลอด และมีความรู้สึกว่องว่องคล่องแคล่วผิดปกติ บางครั้งมีความรู้สึกทางเพศลดลง มีความรู้สึกสูญเสียความเป็นสตรี และคุณค่าในตัวเอง รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์แห่งความเป็นสาว และรู้สึกแก่ลงกลัวสามีนอกใจ เป็นต้น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540, หน้า 456) หากมิได้ดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ผลที่ตามมาคืออาการที่เกิดขึ้นในระยะยาว ได้แก่ 1) อาการของโรคระบบหลอดเลือด และหัวใจ สตรีเมื่อเข้าวัยหมดระดูอัตราการเกิดโรคดังกล่าว จะสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว อุบัติการณ์การเกิดโรคเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่าของสตรีที่ยังไม่หมดระดู 2) โรคกระดูกพรุน จากการศึกษ้อัตราความชุกโรคกระดูกพรุนในสตรีที่มาใช้บริการในคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบถึงร้อยละ 21.8 (กอบจิตต์ ลิ้มป๋วยอม และคณะ, 2540, หน้า 2)

สตรีวัยหมดระดูเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มเกิดปัญหาสุขภาพได้ง่าย ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยนี้ จึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า สตรีวัยกลางคนยังมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมอยู่อีกมากคือ ไม่ควบคุมอาหาร ออกกำลังกายน้อย สูบบุหรี่ และดื่มสุรา ซึ่งเป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดการสูญเสียความหนาแน่นของกระดูกเพิ่มมากขึ้น (กนกพร หมู่พยัคฆ์, วงเดือน ปั่นดี, และจิราพร วีระพัฒนะ, 2539, หน้า 64) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กองอนามัยครอบครัว (2537, หน้า 70) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยก่อน และหลังหมดระดูในจังหวัดสระบุรี นครสวรรค์ นครราชสีมา และนครศรีธรรมราช พบว่า เกินครึ่งหนึ่งมีภาวะโภชนาการมากกว่าปกติ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคอ้วนตามมา นอกจากนั้นสตรีวัยนี้มากกว่าครึ่งหนึ่งไม่ดื่มนมเลยส่งผลให้เกิดโรคกระดูกพรุนเร็วขึ้น

ภาวะกระดูกพรุน (osteoporosis) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและมีความสัมพันธ์กับการหมดระดู อุบัติการณ์ของภาวะกระดูกพรุน จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในวัยหมดระดู ทั้งนี้เนื่องจาก

ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดต่ำลง ทำให้สตรีสูญเสียความหนาแน่นของกระดูกอย่างรวดเร็ว ประมาณร้อยละ 3-5 ต่อปี ผลกระทบที่สำคัญของภาวะกระดูกพรุนคือกระดูกเปราะและหักง่าย โดยเฉพาะกระดูกสันหลัง กระดูกสะโพกและกระดูกข้อมือ (กอบจิตต์ ลิ้มปพยอม, นิमित เศษไกรชนะ, และอรรณพ ใจสำราญ, 2537, หน้า 112) เมื่อกระดูกหักจะก่อให้เกิดความพิการที่ต้องสูญเสียค่ารักษาพยาบาลประมาณ 1 พันล้านเหรียญสหรัฐต่อปี ร้อยละ 15 ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล ร้อยละ 33 เสียชีวิตภายใน 1 ปี และอีก 2 ใน 3 ที่มีชีวิตอยู่เป็นภาระของผู้ดูแล (นิमित เศษไกรชนะ และคณะ, 2537, หน้า 552)

ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยหมดระดู จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการชะลอความเสื่อมของสุขภาพให้ช้าลง หรือลดระดับความรุนแรงลง โรงพยาบาลชลบุรีได้เริ่มให้บริการคลินิกพิเศษสตรีวัยหมดระดูขึ้นตามโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 ถึงปัจจุบัน รวมระยะเวลา 7 ปี มีสตรีที่เข้ารับบริการเฉลี่ยปีละ 635 คน โดยจัดให้สตรีที่มารับบริการได้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรักษา ประกอบด้วย การจัดให้สตรีที่มารับบริการได้พบปะพูดคุยรวมกลุ่มกันโดยเฉพาะ การให้ความรู้และคำปรึกษา สาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย การซักถามและบันทึกประวัติ การเจ็บป่วยและความผิดปกติต่าง ๆ จัดเก็บไว้เป็นสัดส่วน และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตลอดจนเป็นที่ศึกษาดูงานของโรงพยาบาลในเครือข่าย และโรงพยาบาลอื่น ๆ รวมถึงมีการจัดการบรรยายวิชาการสำหรับประชาชน เพื่อเผยแพร่ความรู้ในเรื่องสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู ตามบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลศูนย์ ที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ในแผนงานโครงการ มีระยะเวลาดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540-พ.ศ. 2544 และยังไม่มีการประเมินผลโครงการอย่างเป็นระบบ จึงไม่สามารถทราบผลของการดำเนินโครงการว่าเหมาะสมหรือไม่ มีข้อดีข้อบกพร่องอย่างไร

ผู้วิจัยจึงสนใจในการประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดูของโรงพยาบาลชลบุรี ซึ่งเป็นโครงการที่สิ้นสุดระยะขยายผลการดำเนินงาน ในปี พ.ศ. 2544 โดยใช้รูปแบบของการประเมินแบบจำลองซิปปี (CIPP Model) เป็นกรอบความคิด ด้วยเหตุผลที่ว่าแบบจำลองซิปปี (CIPP Model) เป็นรูปแบบหนึ่งที่กำลังขึ้นเพื่อช่วยในการตัดสินใจในการดำเนินโครงการ ซึ่งถึงจุดเด่น จุดด้อยของวิธีการดำเนินงาน พิจารณาโครงการได้ด้วยข้อมูลย้อนกลับครบกระบวนการของโครงการ การประเมินแบบจำลองซิปปีนั้นไม่เพียงแต่ประเมินว่าการส่งเสริมสุขภาพในสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่เท่านั้น แต่ยังเป็นการประเมินเพื่อให้ได้รายละเอียดต่าง ๆ ที่จะช่วยในการตัดสินใจพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของ

โครงการ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเสนอข้อมูลที่เป็นให้กับคณะกรรมการได้ปรับปรุงแก้ไขโครงการ และวิธีการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยนี้มีความมุ่งหมายเพื่อประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือน ของโรงพยาบาลชลบุรีในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การประเมินสภาพแวดล้อม (context evaluation) ได้แก่ ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของจุดประสงค์ของโครงการ
2. การประเมินข้อมูลนำเข้า (input evaluation) ได้แก่ ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของเนื้อหา ปริมาณและคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงาน งบประมาณ สถานที่และอุปกรณ์
3. การประเมินกระบวนการ (process evaluation) ได้แก่ ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมและความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากรในการดำเนินงาน ความสามารถในการบริหารโครงการของผู้ดำเนินงานโครงการ ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบโครงการ
4. การประเมินผลผลิต (product evaluation) ได้แก่ ประสิทธิภาพของสตรีที่เข้าร่วมโครงการในด้านความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ การประเมินตนเองในภาวะการขาดฮอร์โมน เอสโตรเจนและความพึงพอใจในบริการที่ได้รับในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบข้อมูลและความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง ต่อโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลัง หมดประจำเดือน ของโรงพยาบาลชลบุรี ในด้านสภาพแวดล้อม ด้านข้อมูลนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิต
2. เป็นแนวทางในการปรับปรุงโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือนของโรงพยาบาลชลบุรี ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตของเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือนของโรงพยาบาลชลบุรี โดยใช้แบบจำลองซีพี (CIPP Model) ในการประเมิน

2. ขอบเขตของประชากร

ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาจากประชากร โดยแบ่งประชากรออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

2.1 แพทย์ พยาบาล และข้าราชการที่เป็นคณะทำงานโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู ของโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 10 คน

2.2 สตรีที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู ของโรงพยาบาลชลบุรี มาแล้วอย่างน้อย 3 ครั้ง

3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

3.1 ความคิดเห็นของแพทย์ พยาบาลและข้าราชการที่เป็นคณะทำงานต่อความเหมาะสมของโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู ของโรงพยาบาลชลบุรี ซึ่งประกอบด้วย

3.1.1 ด้านสภาพแวดล้อม (context evaluation) ได้แก่ ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของจุดประสงค์ของโครงการ

3.1.2 ด้านข้อมูลนำเข้า (input evaluation) ได้แก่ ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของเนื้อหา ปริมาณและคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงาน งบประมาณ สถานที่ และอุปกรณ์

3.1.3 ด้านกระบวนการ (process evaluation) ได้แก่ ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมและความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากรในการดำเนินงาน ความสามารถในการบริหารโครงการของผู้ดำเนินงานโครงการ ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบโครงการ

3.2 ความคิดเห็นของสตรีที่เข้าร่วมโครงการต่อความเหมาะสมของโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู ของโรงพยาบาลชลบุรี ในด้านต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย

3.2.1 ด้านสภาพแวดล้อม (context evaluation) ได้แก่ ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของจุดประสงค์ของโครงการ

3.2.2 ด้านข้อมูลนำเข้า (input evaluation) ได้แก่ ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของเนื้อหา ปริมาณและคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงาน สถานที่ และอุปกรณ์

3.2.3 ด้านกระบวนการ (process evaluation) ได้แก่ ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมและความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากรในการดำเนินงาน ความสามารถในการบริหารโครงการของผู้ดำเนินงานโครงการ ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบโครงการ

3.2.4 ด้านผลผลิต (product evaluation) ได้แก่ ความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพของสตรีที่เข้าร่วมโครงการในด้านความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ ส่วนการประเมินตามวัตถุประสงค์ของโครงการในเรื่องการลดปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ และการ

รักษาที่เหมาะสม ประเมินจากคะแนนการประเมินตนเองในภาวะการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน รวมทั้งประเมินความพึงพอใจในบริการที่ได้รับในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาล

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู หมายถึง สตรีที่มีสภาวะมีระดูไม่สม่ำเสมอ และหรือไม่มีระดู อายุระหว่าง 45-59 ปี
2. การประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดูของโรงพยาบาลชลบุรี เป็นการประเมินประสิทธิผลของโครงการ โดยประเมินจากความคิดเห็นของแพทย์ พยาบาล ข้าราชการที่เป็นคณะทำงานและสตรีที่เข้าร่วมโครงการ ต่อความเหมาะสมและผลผลิตตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ซึ่งประเมิน โดยการตอบแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย การประเมินผลในด้านต่าง ๆ ดังนี้
 - 2.1 การประเมินสภาพแวดล้อม (context evaluation) ได้แก่ ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของจุดประสงค์ของโครงการ
 - 2.2 การประเมินข้อมูลนำเข้า (input evaluation) ได้แก่ ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของเนื้อหา ปริมาณและคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงาน งบประมาณ สถานที่และอุปกรณ์
 - 2.3 การประเมินกระบวนการ (process evaluation) ได้แก่ ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมและความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากรในการดำเนินงาน ความสามารถในการบริหารโครงการของผู้ดำเนินงานโครงการ ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบโครงการ
 - 2.4 การประเมินผลผลิต (product evaluation) ได้แก่ ความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพของสตรีที่เข้าร่วมโครงการตามวัตถุประสงค์ของโครงการในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทำการประเมินจาก ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และคะแนนการประเมินตนเองในภาวะการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ และความพึงพอใจในบริการที่ได้รับในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาล
3. ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของสตรีที่เข้าร่วมโครงการต่อการบริการตามประสบการณ์ที่ได้ไปติดต่อขอรับบริการนั้น ๆ
4. การประเมินตนเองในภาวะการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน หมายถึง การรับรู้อาการที่เกิดขึ้นจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนของสตรีที่เข้าร่วมโครงการ โดยใช้แบบประเมินตนเองในภาวะขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน

5. สตรีที่เข้าร่วมโครงการ หมายถึง สตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือนอายุระหว่าง 45-59 ปี ที่เข้ารับบริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดประจำเดือนของโรงพยาบาลชลบุรีมาแล้วอย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 1 ปีที่ผ่านมา

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University