สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

พฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน

สุกัญญา เจริญวัฒนะ
กนก พานทอง
จันทนา วังคะออม

A0019362Y
25 มิ.ย. 2557
338762
ho167186
เรียมบริการ
6 มี.ค. 2557

มหาวิทยาลัยบูรพา
มีนาคม 2556

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อภินันทนาการ

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสภาวิจัยแห่งชาติ
ประจำปีงบประมาณ 2555

ประกาศคุณูปการ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากประชาชนผู้ออกกำลังกาย อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรี เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่เทศบาลและนิสิตระดับบัณฑิตศึกษาที่เป็นผู้ช่วยวิจัยทุกคน ในการให้ความอนุเคราะห์ในทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับข้อมูล ด้วยความขอบพระคุณอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมงานวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพาในการติดต่อประสานงาน และขอขอบพระคุณสภาวิจัยแห่งชาติที่ให้ทุนการวิจัย

สุกัญญา เจริญวัฒนะและคณะ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
(Executive Summary)

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโครงสร้างพื้นฐานที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน กระบวนการรับรู้ของปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน และการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และชุมชนต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ แนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และแบบสอบถาม กรอบแนวคิดในการวิจัยได้กำหนดตัวแปรที่ศึกษาไว้ดังนี้ 1) โครงสร้างพื้นฐานที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรม การออกกำลังกายแบบยั่งยืน ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา 2) กระบวนการรับรู้ของปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน ตามแนวคิดทฤษฎีของการดูแลตนเองของโอเร็ม ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และ 3) การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และชุมชน ตามแนวคิดทฤษฎีของการใช้วิธีและระบบทางการบริหาร

การเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่มจากพื้นที่ที่ดำเนินการประชาชนออกกำลังกายแบบต่อเนื่องและยั่งยืนในแต่ละกลุ่มที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 30 คน สามารถจำแนกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างกลุ่มหน่วยงานภาครัฐ ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากหน่วยงานภาครัฐที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ผู้นำชุมชนแบบเป็นทางการ อสม เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาล กลุ่มตัวอย่างหน่วยงานภาคเอกชน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) หน่วยงานภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ดำเนินการที่ส่งเสริม การออกกำลังกายของประชาชนแบบต่อเนื่องและยั่งยืนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน และกลุ่มตัวอย่างตัวแทนภาคประชาชนในชุมชน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ผู้นำชุมชนแบบไม่เป็นทางการ ตัวแทนกลุ่มที่จัดการออกกำลังกาย และกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบต่อเนื่องและยั่งยืนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 พื้นที่ จำนวน 10 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์ สำหรับการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างใช้ในการสัมภาษณ์หน่วยงาน NGOs ร้านค้า ผู้ให้การสนับสนุน องค์กรอิสระ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก สำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ผู้นำชุมชนแบบเป็นทางการ อสม เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาล ผู้นำชุมชนแบบไม่เป็นทางการ ตัวแทนกลุ่มที่จัดการออกกำลังกาย และกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบต่อเนื่องและยั่งยืน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2555 จนถึงเดือนธันวาคม 2555 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ด้านเนื้อหา

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มหน่วยงานภาครัฐ เพศชาย (ร้อยละ 40) และเพศหญิง (ร้อยละ 60) จำแนกเป็น เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (ร้อยละ 30) ผู้นำชุมชนแบบเป็นทางการ (ร้อยละ 20) อสม (ร้อยละ 20) เจ้าหน้าที่เทศบาล (ร้อยละ 30) กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลที่เป็นหน่วยงาน NGOs ร้านค้า ผู้ให้การสนับสนุน องค์กรอิสระ เพศชาย (ร้อยละ 40) และเพศหญิง (ร้อยละ 60) จำแนกเป็นหน่วยงาน) ร้านค้า (ร้อยละ 50) ผู้ให้การสนับสนุน (ร้อยละ50) และผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้นำชุมชนแบบไม่เป็นทางการ เป็นเพศชาย (ร้อยละ 40) และเพศหญิง (ร้อยละ 60) จำแนกเป็นผู้นำชุมชนแบบไม่เป็นทางการ (ร้อยละ 20) ตัวแทนกลุ่มที่จัดการออกกำลังกาย (ร้อยละ 50) และกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบต่อเนื่องและยั่งยืน (ร้อยละ 30)

1.1โครงสร้างพื้นฐานที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน ประกอบด้วย สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร และงบประมาณ พบว่าเริ่มต้นจากภาครัฐส่วนกลาง ขยายผลมายังภาครัฐส่วนท้องถิ่น โดยพบว่าสถานที่ วัสดุอุกรณ์ เกิดจากที่ตั้งของหน่วยงานหรือที่เอกชนที่ยินดีสนับสนุนกิจกรรมของภาครัฐ บุคลากร พบว่าการคงอยู่การออกกำลังกาย มาจากผู้นำชุมชนที่เป็นทางการ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีการสานต่อโดยผู้นำแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ที่ได้รับการยอมรับของผู้ออกกำลังกาย ในขณะที่ผู้นำการออกกำลังกาย เริ่มจากผู้นำภาครัฐและครูเต้นเอกชนที่ภาครัฐจัดหามา พบว่ามีเพียงส่วนน้อยที่มีการพัฒนาบุคลากรคนในชุมชน จนขึ้นมาเป็นผู้นำเต้นในพื้นที่ ด้านงบประมาณ พบว่าได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น การสนับสนุนจากงบกองทุนสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ และการระดมเงินจากสมาชิกออกกำลังกาย

1.2 กระบวนการรับรู้ของปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน จากการรวบรวมข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีกระบวนการรับรู้ของการปรับพฤติกรรม แบบที่ 1 จากการสนับสนุนของภาครัฐและการมีส่วนร่วมในการจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายในพื้นที่ การตัดสินใจลงมือปฏิบัติในการออกกำลังกาย โดยแรงกระตุ้นกลุ่มคนในชุมชน และคงพฤติกรรมออกกำลังกายตามขนาดของกลุ่ม พยายามรักษาความต่อเนื่องของพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยการพยายายามรักษาจำนวนกลุ่มคนไว้เท่าเดิม ช่วยกันรักษากลุ่มและเสริมความต่อเนื่องจากการรับรู้การเป็นตัวแบบ *“แรกมีการออกกำลังกายประมาณ 15 คน โดยมีสมาชิกประมาณ 30 คน แต่มีมาหมุนออกกำลังกายประมาณ 50 คน มีสมาชิกเพิ่มขึ้นตลอด มีการหาสมาชิกโดยเดินชวนออกกำลังกาย มีการสอนออกกำลังที่เหมาะสมกับผู้นั้น ....มีการส่งเข้าประกวดเกี่ยวกับสุขภาพได้รางวัลดีเด่น 2 สมัยซ้อน โดยชักชวนคนที่สนิท บอกปากต่อปากว่าออกกำลังกายแล้วร่างกายแข็งแรง ไม่เป็นไข้หวัด ไม่เจ็บป่วยบ่อย มีภูมิต้านทาน ชวนกันมา เพื่อไม่ให้ชมรมล้ม หาคนมาแทนคนเก่า...”* แบบที่ 2 พบว่าจากมีโครงสร้างพื้นฐานแบบสาธารณะ ที่เข้าถึงบริการที่หลากหลายรูปแบบได้ เกิดในเขตพื้นที่ท้องถิ่นที่มีขนาดใหญ่ การรับรู้กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกิดจาก มีประสบการณ์ มีสถานที่ที่มีคนออกกำลังกายอยู่และมีความหลากหลายของประเภทการออกกำลังกายได้ ซึ่งเป็นไปตามขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change) ที่เริ่มจากเริ่มรับรู้ความเสี่ยงของสุขภาพ สามารถเข้าถึงสถานที่ออกกำลังกายได้ จน

ตัดสินใจออกกำลังกาย และออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง จากการรับรู้ว่าปฏิบัติได้ และมีผลดีต่อสุขภาพ *"เริ่มออกกำลังกายมานานแล้ว เพราะรู้สึกว่าเราออกกำลังกายแล้ว ทำให้เราไม่เครียดจาก การเรียน เวลาเราเรียนหนัก ๆ แล้วได้มาออกกำลังกายแล้วรู้สึกดี พักหลังเป็นหวัดบ่อยพอได้มาออกกำลังกายแล้วก็ไม่ค่อยเป็นหวัดบ่อยเหมือนแต่ก่อน เพราะถ้าวันไหนไม่ได้ออกกำลังกายเหมือนมันขาดอะไรไปซักอย่าง มันไม่สบายตัว... การออกกำลังกายมันก็ดีต่อสุขภาพบางคนก็ไม่มีเวลามาออกก็ขึ้นอยู่กับการจัดเวลา เพราะการออกกำลังกายทำให้รู้สึกสบายไม่ค่อยเครียดจากการเรียน"* *เมื่อก่อนผมเคยเป็นภูมิแพ้ มาออกกำลังกายภูมิแพ้ก็เริ่มไม่แสดงอาการ สุขภาพโดยทั่วไปก็ดี ผมก็อยากจะแนะนำให้คนรุ่นหลังมาออกกำลังกาย ทำแล้วมันได้ผลดี"พี่มาออกกำลังกายเพราะคลอเลสเตอรอลพี่สูงและเหนื่อยง่าย พี่ต้องฉีดยาและกินยาเป็นประจำ หมอก็เลยบอกให้มาออกกำลังกาย ตอนนั้นพี่จะจับแปลงสีฟันพี่ยังจับไม่ได้เลย นอนกลางคืนแขนก็เหมือนไฟช็อต พอเต้นไปเต้นมาพี่ก็ไม่ต้องไปฉีดยาแต่ยาก็ยังกินอยู่ แต่ก็ค่อย ๆ ลดยาลงมา*

1.3 การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และชุมชนต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน จากงานวิจัยพบว่าการมีส่วนร่วมเริ่มต้นจากการสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพระดับประเทศ มาจากนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพ ในรูปงบกองทุนตำบล สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมป้องกัน ที่เกิดจากการพิจารณาของคณะกรรมการกองทุน คนในชุมชน โดยระดับประเทศกำหนดโครงสร้างการใช้งบประมาณด้านส่งเสริมป้องกัน มีผลเป็นแรงขับเคลื่อนกิจกรรมออกกำลังกายให่ยั่งยืน การมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ พบว่าเป็นการมีส่วนร่วมตามภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาครัฐที่อยู่ในพื้นที่ชุมชน เช่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือสนามกีฬาของชุมชน การมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง พบว่าเกิดจากแผนงานจากนโยบายสาธารณะในระดับประเทศและอำนาจหน้าที่ของท้องถิ่นในการใช้งบตามนโยบายกองทุนตำบล ให้เกิดแผนการออกกำลังกายพร้อมงบประมาณที่สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมออกกำลังอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง นอกจากนี้ ภาครัฐท้องถิ่นและส่วนภูมิภาค กำหนดแนวทางสร้างแรงจูงใจจากโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการสร้างผู้นำto be number 1 หนุนเสริมให้เกิดการถ่ายทอดทายาทในการออกกำลังกายรุ่นสู่รุ่น ม่สู่เยาวชน และเป็นแรงสนับสนุนให้กลุ่มผู้ปกครองของเยาวชนมาร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย การการมีส่วนร่วมในด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล รับแรงเสริมการมีส่วนร่วมจากการสร้างตัวแบบ และการมีส่วนร่วมด้านการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ เป็นรูปแบบการสร้างสถานที่ให้ประชาชนเข้าถึงกิจกรรมการออกกำลังกายได้ง่ายขึ้น และหลากหลายขึ้น

2. การอภิปรายผลการวิจัย

2.1 โครงสร้างพื้นฐานที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน จากการศึกษา พบว่าประกอบด้วยสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร และงบประมาณ ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐท้องถิ่นที่มำให้เกิดความยั่งยืน เป็นไปตามกลยุทธการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion Action) โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ 5 ประการ ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) โครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญ ได้แก่สถานที่และวัสดุอุปกรณ์ออกกำลังกาย ที่

ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณะที่รัฐจัดให้ได้ พื้นที่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีทั้ง องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และเมืองพัทยา ที่มีรูปแบบของการเสริมสร้างโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อกับการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นนำไปตามภารกิจด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับประชาชน

ประเด็นเรื่องบุคลากรและงบประมาณ ถือเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างยั่งยืน ซึ่งงบประมาณมาจากภาครัฐส่วนท้องถิ่นเช่นเดียวกัน ผนวกกับงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล ตามแผนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เป็นนโยบายสาธารณะ เพิ่มความยั่งยืนของกิจกรรมให้คงอยู่ เพื่อการจัดหาผู้นำการออกกำลังกาย และธำรงไว้ซึ่งจำนวนของกลุ่มประชากรที่มาออกกำลังกายให้ยั่งยืน ทั้งนี้มีการกระตุ้นให้เกิดความยั่งยืนและขยายผลการออกกำลังกาย จากมีนโยบายสาธารณะในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในการเสริมสร้างความแข็งแรงของประชาชน โดยไม่พายาเสพติด

2. กระบวนการรับรู้ของปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าสอดคล้องกับแบบจำลองการเปลี่ยนแปลง (Transtheoretical Model: TTM) ซึ่งแบ่งขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change) ออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ขั้นไม่สนใจ (Precontemplation หรือ Ignorance) ขั้นลังเลใจ (Contemplation หรือ Learning) ขั้นตัดสินใจ (Preparation หรือ Planning) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action หรือ Doing) และขั้นกระทำต่อเนื่อง (Maintenance หรือ Habit) (รวมพร นาคะพงศ์, 2553, หน้า 90) และสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลตนเองการดูแลตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการประกอบด้วย 2 ระยะสัมพันธ์กัน คือระยะของการประเมินและตัดสินใจและระยะของการกระทำและประเมินผลของการกระทำ ทั้งนี้ จากการศึกษาพบว่าเป็นการตัดสินจากความเบื่บงเบนของสุขภาพ และการตัดสินใจในความพยายายาม ช่วยกันรักษากลุ่มและเสริมความต่อเนื่องจากการรับรู้การเป็นตัวแบบจากแรงกระตุ้นที่ภาครัฐท้องถิ่นจัดให้ จึงเกิดความยั่งยืน โดยประเภทที่สองมีความยั่งยืนและเกาะเกี่ยวกันของสังคมอย่างใกล้ชิด ส่วนประเภทแรก เป็นการรับรู้ที่เกิดจากภาวะสุขภาพของตนเองสอดคล้องกับงานวิจัยของรัตนะ บัวสนธ์และคณะ, 2552 ที่พบว่าความเชื่อ และวิถีชีวิตด้านสุขภาพของไทยทรงดำในอดีต ความเชื่อของชาวไทยทรงดำในอดีตมีความเกี่ยวข้องกับวิธีชีวิตการดูแลสุขภาพของตนเองของชาวไทยทรงดำเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นระบบความคิดเรื่องการเจ็บป่วย

3. การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และชุมชนต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชนกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชลบุรี มีรูปแบบการเสริมสร้างให้ยังยืนจากการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากระดับประเทศ ถ่ายทอดลงมาสู่ภาครัฐส่วนภูมิภาคและท้องถิ่นอย่างชัดเจน โดยการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยเน้นไปที่การจัดสถานที่และอุปกรณ์ จนถึงผู้นำการออกกำลังกายภายใต้แผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพ และแผนการป้องกันและแก้ไขปัฐหายาเสพติด เน้นให้ประชาชนมีการออกกำลังกายในทุกวัย ที่สามารถเป็นตัวแบบของการเป็นเยาวชนที่ดี ลดเสี่ยงจากยาเสพติด การปรับระบบบริการ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการออกกำลังกายภายใต้การรวมกลุ่มออกกำลังกาย และรัฐภาคท้องถิ่น สร้างแรงจูงใจให้เกิดตัวแบบในการออกกำลังกาย มีผลให้กลุ่มมีการปรับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการธำรงรักษากลุ่มให้อยู่อย่างยั่งยืน และมีการจัดการกลุ่มโดยดูจากจำนวนคนให้คงที่และเพิ่มขึ้น เกิดในกลุ่ม/ชมรมออกกำลังกาย ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มออกกำลังกายที่ไม่ได้มีการรวมกลุ่ม การตัดสินใจ

สารบัญ

หน้า

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ..... ค
สารบัญ ..... ฌ
สารบัญตาราง ..... ฎ
สารบัญภาพ ..... ฎ
บทที่
1 บทนำ 1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย 2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย 2
ขอบเขตของการวิจัย 2
ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูล 3
นิยามศัพท์เฉพาะ 3
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 6
ตอนที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ 6
1.1 กลยุทธการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
(Health promotion Action) โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ 5 ประการ 7
1.2 ยุทธศาสตร์ของการส่งเสริมสุขภาพในโลกไร้พรมแดน ใน 5 ประการ 14
ตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง 15
2.1 **แนวคิดและทัศนะการดูแลตนเอง** 16
2.2 **ตัวอย่างการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง** 20
2.3 **ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (self-care theory)** 23
2.4 **ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency)** 26
ตอนที่ 3 พฤติกรรมในการออกกำลังกายแบบยั่งยืน .....

สารบัญภาพ

ภาพที่ หน้า

1 ส่วนประกอบที่ไม่มีน้ำมันโวลาไทล์ จิงเจอรอล โชกอล พาราดอล และชิงเจอโรน 17

2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอัตราการเผาผลาญพลังงานขณะพัก (RMR) 49

3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าเศษส่วนการหายใจ (RQ) 50

4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรสมรรถนะในการออกกำลังกายแบบ.....
แอโรบิก (VO_2Max) 51

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และชุมชนต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชนมีความเกี่ยวข้องกับส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคอุบัติใหม่ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งร่างกายและจิตใจ การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ โดยการออกกำลังกายของประชาชนเพื่อให้เกิดการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและเสริมสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพอนามัย การป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพโดยผลที่คาดว่าจะได้รับคือคุณภาพชีวิตของประชาชนและระบบการจัดการสาธารณสุขของประเทศทั่วโลก

จากการประชุมด้านการส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่ครั้งแรกที่เกิดกฎบัตรออตตาว่าในปี 2543 (คศ. 1986) ซึ่งมีกลยุทธที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ โดยการเกิดแนวคิดใหม่และนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของหลายประเทศทั่วโลก จนปัจจุบันครั้งที่ 7 ในปี 2551 (คศ. 2008) มีประเด็นที่น่าสนใจในเรื่องโครงสร้างพื้นฐานในการพัฒนาสุขภาพ โดยหลังจากการประชุมทั้ง 7 ครั้ง ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องในทุกวงการโดยมีการปรับแนวคิดในเรื่องนโยบายและการพัฒนาทักษะโดยเฉพาะการดูแลตนเองของประชาชน ซึ่งเกิดจากแพทย์แผนใหม่มีประชาชนส่วนหนึ่งไม่สามารถเข้าถึงบริการเนื่องจากต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ส่วนหนึ่งยังคงแสวงหาการรักษาสุขภาพของตนเอง พึ่งพาเพื่อน ญาติ หรือผู้บำบัดพื้นบ้านที่มีในท้องถิ่นของตน (สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2551) จากกระบวนการพัฒนาที่มีทุกด้านตั้งแต่ โครงสร้างพื้นฐาน นโยบาย ไปจนถึงการพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองด้านอาหาร การออกกำลังกายทำให้เกิดภาพในสังคมที่มีคำถามว่าสามารถเกิดความยั่งยืนได้หรือไม่

ปัจจุบันสุขภาพของประชากรโลก มีความเสี่ยงมากเพิ่มขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงของประชากรและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งพฤติกรรม และวัฒนธรรมการใช้ชีวิตที่แตกต่างที่มีสาเหตุจากการพัฒนาประเทศ และระบบเศรษฐกิจ ประเด็นที่สำคัญอีกสิ่งหนึ่งคือความพยายามให้เกิดความยั่งยืนในการเสริมสร้างสุขภาพ (Sustainability) จากการประชุมที่กรุงเทพ ได้ให้ความสำคัญต่อประเด็นการให้ความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควบคู่ไปกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน โดยการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาประเทศในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านงบประมาณและการเพิ่มเครือข่ายพันธมิตร เช่น องค์กรสาธารณประโยชน์ และประชาสังคม จะมีส่วนช่วยเติมเต็มการทำงานของภาครัฐ จะมีความโปร่งใส โดยเฉพาะจุดที่ภาครัฐยังดำเนินการไม่ครอบคลุม องค์กร

ดังกล่าวจะสามารถจัดบริการที่จำเป็นให้ประชาชนระดับรากหญ้า และนำทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนมาร่วมพัฒนาให้มากขึ้น

เพื่อให้การสร้างสุขภาพบรรลุผลเช่น นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายมีการศึกษาแนวคิดกระบวนการพัฒนาและบทเรียนในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นกระบวนการเชิงนโยบายสำคัญโดยการจัดทำข้อเสนอและบรรจุในเทศบัญญัติ (สินธุ์ สโรบล, 2555) เพื่อให้เกิดการดูแลตนเองเพื่อให้สามารถคงอัตลักษณ์และภาพลักษณ์ของประชาชนในแต่ละท้องถิ่นไว้ และควรศึกษาการดูแลตนเองเพื่อการพัฒนาที่สอดคล้องต่อความยั่งยืนด้านสุขภาพอนามัย

การใช้ทฤษฎีในการศึกษาและการวิจัยในการดูแลตนเอง มีการวิจัยเอกสารเพื่อทบทวนเชิงวิเคราะห์บทความวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลสาธารณสุขในช่วงระยะเวลาระหว่างปี พ.ศ. 2543-2552 ในประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (วีณา เที่ยงธรรม อาภาพร เผ่าวัฒนา และ สุรินธร กลัมพากร, 2552) โดยมีการใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มที่มีการอธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดารงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี” โดยการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ฤทัยชนก กุลสืบและวรัญญา เชื้อทอง, 2550)

ในการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมีกระบวนการบริหารและการจัดการของหลากหลายองค์กรทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชน โดยหน่วยงานมีการสนับสนุนตามการบริหารและนโยบายของแต่ละองค์กร นอกจากนี้การให้การสนับสนุนในด้านโครงสร้างพื้นฐาน กฎระเบียบและสิ่งจูงใจในการจัดกิจกรรมในด้านการออกกำลังกาย ทรัพยากรบุคคลและวัตถุ การทำงานในภาคสุขภาพของชุมชนร่วมกับหน่วยงาน ภาคการศึกษา สวัสดิการทางสังคม ล้วนส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกาย ในเขตพื้นที่ จังหวัดชลบุรี มีการพัฒนาในรูปแบบการเชื่อมโยงของบุคลากรทางด้านสุขภาพและทำให้การขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากพบว่าความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแล ผู้ป่วยเรื้อรังแตกต่างกัน (รำพึง อภัยวงศ์, 2543)

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการส่งเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และชุมชนต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชนในเขตจังหวัดชลบุรี โดยศึกษาโครงสร้างพื้นฐานที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน รวมถึงกระบวนการปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน และการมีส่วนร่วมของภาครัฐ เอกชนและชุมชนที่ทำให้ประชาชนมีกิจกรรมด้านการออกกำลังกายแบบต่อเนื่องอันจะส่งผลทำให้ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพดี ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นต้นแบบและขยายผลให้ประชาชนเพื่อการปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาโครงสร้างพื้นฐานที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน

2. เพื่อศึกษากระบวนการรับรู้ของปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน

3. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และชุมชนต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.ได้ความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างพื้นฐานที่ส่งผลทำให้ประชาชนในชุมชนมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน

2. ได้ทราบกระบวนการปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนในชุมชน จนมีการออกกำลังอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

3. ได้แนวทางปฏิบัติในการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบต่อเนื่องและยั่งยืน

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษาชุมชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของประชาชนแบบต่อเนื่องและยั่งยืนในเขต จังหวัดชลบุรี

ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาถึงโครงสร้างพื้นฐานที่ส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน รวมทั้งศึกษาว่าประชาชนมีกระบวนการปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างไร จึงมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน นอกจากนี้ยังศึกษาว่าหน่วยงานภาครัฐและเอกชน มีส่วนร่วมกับชุมชนลักษณะอย่างไร จึงทำให้พฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนมีความต่อเนื่องและยั่งยืนใช้วิธีการประเมิน 2 รูปแบบร่วมกัน คือ 1) รูปแบบ “จากบนลงสู่ล่าง (Top down)” เป็นการรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบการดำเนินงานโครงการระดับบริหาร ได้แก่ ผู้บริหาร และ 2) รูปแบบ “จากล่างสู่บน (Bottom up)” เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการระดับปฏิบัติการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการ อาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการออกกำลังกาย การประเมินทั้งสองรูปแบบได้อาศัยข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ขอบเขตของการวิจัย (ต่อ)

ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้เป็นสมาชิกในชุมชนที่เป็นพื้นที่จังหวัดชลบุรี ซึ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินการส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชน ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ผู้นำชุมชนแบบเป็นทางการ เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล

2. กลุ่มหน่วยงานภาคเอกชน ได้แก่ องค์กรอิสระ

3. กลุ่มชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชนแบบไม่เป็นทางการ ประชาชนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบต่อเนื่องและยั่งยืน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **พฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน** (Sustainable for Exercising Behavior) หมายถึง การรวมกลุ่มของประชาชนโดยมีเป้าหมายของการออกกำลังกายโดยมีกิจกรรมตามสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพเช่น การเต้นแอโรบิก การรำกระบอง เป็นต้น โดยแต่ละกิจกรรมมีระยะเวลาในการรวมกลุ่มยาวนานมากกว่า 3 ปีขึ้นไป

2. **กระบวนการรับรู้ของปรับพฤติกรรมโดยโอเร็ม (Orem)** สนใจเรื่องการดูแลตนเองที่มองการดูแลตนเองความต้องการการดูแลตนเองทั่วไปในภาวะปกติ(Universal self - care requisite) โดยเป็นกระบวนการการดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจ และมีเป้าหมาย**ทักษะส่วนบุคคล (Personal skills)** ที่มีความสามารถต่างๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือดำเนินพฤติกรรมในทางที่ชอบ ซึ่งจะช่วยให้ปัจเจกบุคคลมีความสามารถในการตอบสนองความต้องการและความท้าทายต่างๆ ของชีวิตประจำวันอย่างมีประสิทธิภาพ

3. **โครงสร้างพื้นฐานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Infrastructure for health promotion)** โครงสร้างพื้นฐานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพคือ ทรัพยากรทั้งบุคคลและวัตถุ โครงสร้างองค์กร การบริหาร นโยบาย กฎระเบียบและสิ่งจูงใจ ที่สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อตอบสนองประเด็นปัญหา หรือความท้าทายด้านการสาธารณสุข**ในเรื่องการออกกำลังกาย**

4. **การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และชุมชน หมายถึงความร่วมมือระหว่างภาค (Intersectoral collaboration)** คือ สัมพันธภาพอันเป็นที่ยอมรับระหว่างสองฝ่ายหรือหลายฝ่ายของแต่ละภาคในสังคม ซึ่งมารวมตัวกันเพื่อปฏิบัติการในประเด็นที่มุ่งบรรลุผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

หรือผลลัพธ์ด้านสุขภาพระยะกลาง ในวิถีทางที่มีประสิทธิผล มีประสิทธิภาพและยั่งยืนยิ่งกว่าที่จะบรรลุผลโดยปฏิบัติการของภาคสุขภาพเพียงภาคเดียว

5. **การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Re-orienting health services)** การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขมีลักษณะเด่นที่ให้ความสำคัญกับการบรรลุผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชากร โดยที่ระบบสาธารณสุขได้ให้การสนับสนุนโดยการจัดองค์กรและจัดสรรงบประมาณให้ สิ่งนี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการจัดรูปองค์กรบริการสาธารณสุข โดยเพ่งเล็งไปที่ความต้องการต่างๆ ของปัจเจกบุคคลทั้งตัวตน และจัดให้สมดุลกับความต้องการของกลุ่มประชากร

6. **การลงทุนเพื่อสุขภาพ (Investment for health)**การลงทุนเพื่อสุขภาพหมายถึงทรัพยากรต่างๆ ที่อุทิศเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพและผลได้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะ ทรัพยากรเหล่านี้จะลงทุนโดยหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน หรือประชาชนเองทั้งฐานะและปัจเจกบุคคลหรือกลุ่ม ยุทธศาสตร์การลงทุนเพื่อสุขภาพ จะต้องอิงพื้นฐานความรู้เกียวกับปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและแสวงหาหนทางให้ได้มาซึ่งพันธสัญญาทางการเมืองต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

7. **ผลลัพธ์ด้านสุขภาพระยะกลาง (Intermediate health outcomes)**ผลลัพธ์ด้านสุขภาพระยะกลางคือ การเปลี่ยนแปลงของปัจจัยต่างๆที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงครรลองชีวิต และสภาพความเป็นอยู่ซึ่งเป็นผลมาจากการดำเนินโครงการตามแผนงานหรือโครงการรวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการสาธารณสุขมูลฐาน

8. **ทักษะชีวิต (Life skills)** ทักษะชีวิตคือความสามารถต่างๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือดำเนินพฤติกรรมในทางที่ชอบ ซึ่งจะช่วยให้ปัจเจกบุคคลมีความสามารถในการตอบสนองความต้องการและความท้าทายต่างๆ ของชีวิตประจำวันอย่างมีประสิทธิภาค

9. **ครรลองชีวิต (Lifestyle)** ครรลองชีวิตคือวิถีทางการใช้ชีวิตที่ขึ้นอยู่กับแบบแผนพฤติกรรม**ที่เอื้อต่อสุขภาพ** ที่แตกต่างกัน ซึ่งกำหนดโดยตัวแปรต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อกัน ได้แก่ บุคลิกภาพเฉพาะของปัจเจกบุคคล ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพความเป็นอยู่ทางเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อม

10. **สภาพความเป็นอยู่ (Living conditions)** สภาพความเป็นอยู่คือ สภาพแวดล้อมในชีวิตประจำวันของคนเรา ไม่ว่าจะเป็นสถานที่อยู่ สถานที่เล่น หรือสถานที่ทำงาน สภาพความเป็นอยู่เป็นผลมาจากสภาวะทางสังคมและเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ซึ่งล้วนมีผลต่อสุขภาพ และปัจจัยที่ส่วนใหญ่อยู่นอกเหนือการควบคุมของปัจเจกบุคคล

11. **เครือข่าย (Network)** เครือข่าย คือกลุ่มปัจเจกบุคคล องค์กร และหน่วยงานต่างๆ ที่รวมตัวกันโดยปราศจากลำดับชั้นในประเด็นที่มีความสนใจหรือห่วงใยร่วมกัน เพื่อติดตามเรื่องดังกล่าวอย่างฉับไวและเป็นระบบ ภายใต้พันธสัญญาและความเชื่อใจกัน

12. **คุณภาพชีวิต (Quality of life (QOL))** คุณภาพชีวิตคือความรับรู้หรือเข้าใจของปัจเจกบุคคลที่มีต่อสถานภาพชีวิตของตนเอง ภายใต้บริบทของระบบวัฒนธรรมและค่านิยมที่เขาใช้ชีวิตอยู่ และมีความเชื่อมโยงกับจุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง มาตรฐาน รวมทั้งความกังวลสนใจที่เขาทีต่อสิ่งต่างๆ ที่สลับซับซ้อน ได้แก่ สุขภาพทางกาย สภาวะทางจิต ระดับความเป็นตัวของตัวเอง ความสัมพันธ์ต่างๆ ทางสังคม ความเชื่อส่วนบุคคล และสัมพันธภาพที่มีต่อสิ่งแวดล้อม

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยดังนี้

ตอนที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่2 พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน

ตอนที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ

ประเทศไทยมีการพัฒนาด้านสาธารณสุขมาอย่างต่อเนื่องแต่ยังมีการใช้งบประมาณเป็นจำนวนเงินมากเช่นเดียวกับสุขภาพของคนทั่วโลก การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่ทำให้เกิดแนวคิดใหม่ของการส่งเสริมสุขภาพมีดังนี้

ตาราง 1 แสดงการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญจากการประชุมในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 1

การประชุม	วัตถุประสงค์	ผลที่ได้
ครั้งที่ 1 • 17-21 พฤศจิกายน พศ. 2543 (ค.ศ.1986) (The first International Conference on Health promotion) • สถานที่แคนาดา เรียกOttawa Charter for Health promotion ซึ่งเป็นการประชุมระหว่างประเทศ	เพื่อการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า	มติที่ประชุมได้ออกกฎบัตร (charter) โดยกฎบัตรมีกลยุทธที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ โดยการเกิดแนวคิดใหม่และนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งมีกลยุทธ์ 3 ประการคือ 1. Advocate การชี้แนะหรือการให้ข้อมูลข่าวสารแบบสาธารณะโดยผ่านทางสื่อที่ในปัจจุบันแก่สาธารณชน เพื่อสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจได้กำหนดนโยบายในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ 2. Enable การเพิ่มศักยภาพของประชาชนโดยกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี เพื่อให้เกิดทางเลือกที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพ

ตาราง 1 แสดงการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญจากการประชุมในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 1 (ต่อ)

การประชุม	วัตถุประสงค์	ผลที่ได้
		3. Medicate การเป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่ม/ หน่วยงานต่างๆ ในสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข และหน่วยงานด้านเศรษฐกิจ สังคม และสื่อมวลชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

ในกฎบัตร Ottawa Charter นี้ยังได้เสนอกลยุทธการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion Action) โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ 5 ประการคือ

1. สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) โดยการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นนโยบายสาธารณะที่ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน โดยนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพต้องมีการจัดตั้งองค์กร โดยมีความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับ กฎหมาย มาตรการทางเศรษฐกิจ การเงิน การคลัง การเก็บภาษี

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment)การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ที่มีความสำคัญ 2 ประการคือความสมดุลของธรรมชาติย่อมมีผลโดยตรงต่อการมีสุขภาพดีของทุกคนในระดับโลกโดยการอนุรักษ์ทรัพยากร และการจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิต การทำงาน และการใช้เวลาว่าง โดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี (Healthy society) การสร้างเมืองที่มีสุขภาพดี (Healthy city) การจัดที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy workplace) และการทำให้เป็นโรงเรียนเพื่อสุขภาพ (Healthy school) เป็นต้น

3. การเพิ่มความสามารถของชุมชน (Strengthen Community Action) โดยมีหัวใจสำคัญคือกระบวนการเพิ่มความสามารถของชุมชน คือ การสร้างพลัง-อำนาจให้กับชุมชน ให้ชุมชนสามารถควบคุมการปฏิบัติงานและเป้าหมายของชุมชนเองได้ ซึ่งหมายถึงว่าชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร โอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการสนับสนุนทางด้านการเงินอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) ในการส่งเสริมสุขภาพ ควรช่วยให้บุคคลและสังคมเกิดการพัฒนา มีความรู้และทักษะในการดำรงชีวิต (life skills) ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับประชาชนที่จะควบคุมสุขภาพของตนเองและควบคุมสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ

5. การปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) ระบบการบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน ควรมีการปรับระบบให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น มีการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม ด้านการเมืองและเศรษฐกิจ นอกเหนือจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้น นอกจากนั้นยังต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับการวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนระบบและการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

หลังจากการประชุมดังกล่าวทำให้เกิดการเคลื่อนไหวในทุกวงการโดยมีการปรับแนวคิดในเรื่อง การดูแลตนเองมากขึ้น ซึ่งเป็นพัฒนาการที่มีแนวทางของแพทย์ทางเลือกมากขึ้น โดยสนับสนุนให้เห็นความสำคัญของการดูแลตนเองในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการรักษาความสะอาดของร่างกาย ต่อมาราวศตวรรษที่ 19 มีวิวัฒนาการทางด้านการแพทย์และค้นพบทฤษฎีเชื้อโรค เกิดการแพทย์แผนใหม่ทำให้มีการระบาดของโรคติดต่อน้อยลง แต่การรักษาโรคโดยแพทย์แผนใหม่มีประชาชนส่วนหนึ่งไม่สามารถเข้าถึงบริการเนื่องจากต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ส่วนหนึ่งยังคงแสวงหาการรักษาสุขภาพของตนเอง พึ่งพาเพื่อน ญาติ หรือผู้บำบัดพื้นบ้านที่มีในท้องถิ่นของตน โดยสามารถคงอัตลักษณ์และภาพลักษณ์ของตนเองไว้ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่จึงควรศึกษารายละเอียดของการดูแลตนเองเพื่อการพัฒนาที่สอดคล้องต่อความยั่งยืนด้านสุขภาพอนามัย

เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงจึงมีการจัดประชุมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องดังนี้

ตาราง 2 การประชุมอย่างต่อเนื่องในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ (ต่อ)

การประชุม	วัตถุประสงค์	ผลที่ได้
ครั้งที่ 2 • ปี พ.ศ.2531 (ค.ศ.1988) • สถานที่ เมืองอเดลเลต (Adelaide) ประเทศออสเตรเลีย	เน้นการสร้างนโยบายสาธารณะ (Public Policy) เพื่อให้เกิดกระแสผลักดันในระดับสูงของประเทศ เป็นนโยบายทางการเมือง และการวางแผน และเป้าหมายด้านสาธารณสุข	มติที่ประชุม ให้มีการลงทุนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ให้มีความเสมอภาค ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม

ตาราง 2 การประชุมอย่างต่อเนื่องในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ (ต่อ)

การประชุม	วัตถุประสงค์	ผลที่ได้
ครั้งที่ 3 • ปี พ.ศ. 2534 (ค.ศ.1991) • เมืองซันด์สวาลล์ (Sundswall) ประเทศสวีเดน	ให้ความสำคัญ กับการส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม ในทุกภูมิภาคของโลก ประสบปัญหาภาวะวิกฤตด้านสิ่งแวดล้อม จึงต้องเน้นการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Supportive Environment for Health)	ผลของการประชุมครั้งนี้ ทำให้เกิดนโยบายด้านสิ่งแวดล้อม ที่เรียกว่า Agenda 21 จากการนำเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติ เมื่อปี พ.ศ.2535 (ค.ศ.1992) หลังจากนี้ได้ The Bangkok Statement ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยมีองค์การอนามัยโลก และกรมอนามัยเป็นผู้จัดการประชุม
ครั้งที่ 4 • ปี พ.ศ.2540 (ค.ศ.1997) • เมืองจาการ์ตา (Jakarta) ประเทศอินโดนิเซีย	เน้นการส่งเสริมสุขภาพ จาก Ottawa Charter ให้มากขึ้น เพื่อการวางแผนงานส่งเสริมสุขภาพ ในสหัสวรรษที่ 21 และนำเสนอที่ประชุม World Health Assembly ในปี พ.ศ. 2541 (ค.ศ.1998)	ผลการประชุมได้ Jakarta Declaration ด้วยการประชุมครั้งนี้ ได้กำหนด "วิถีสุขภาพดี บทบาทใหม่ในยุคของทุกคน"
ครั้งที่ 5 • ปี พ.ศ.2543 (ค.ศ.2000) • เมืองเม็กซิโกซิตี้ (Mexico City) ประเทศเม็กซิโก	เน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต	ขยายบทบาทการดำเนินงานร่วมกันทุกระดับ ตั้งแต่ระดับนานาชาติ ประเทศ ท้องถิ่น และทุกกลุ่มประชาชนในสังคม
ครั้งที่ 6 • ปี พ.ศ.2548 (ค.ศ.2005) • ประเทศไทย	เพื่อทบทวน ประสบการณ์ และวิธีการที่แต่ละประเทศได้มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ที่ผ่านมากว่า 20 ปี นับแต่การประชุมการส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งแรกที่จัดให้มีขึ้นที่เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา	ผลที่ได้รับจากการประชุมการส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 1 ประเทศต่างๆ ได้ให้การรับรอง และยอมรับ และมีการนำมติที่ได้จากการประชุม คือ ปฏิญญาออตตาวา หรือ Ottawa Charter ที่เน้นให้มีกระบวนการดำเนินการภารกิจหลัก เพื่อการส่งเสริมสุขภาพใน 5 ประการ ไปเป็นแนวปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ ให้กับประชากรให้ได้ผล

ตาราง 2 การประชุมอย่างต่อเนื่องในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ (ต่อ)

การประชุม	วัตถุประสงค์	ผลที่ได้
ครั้งที่ 7 • ปี พ.ศ.2551 (ค.ศ. 2008) • สถานที่ เมืองไนโรบี ประเทศเคนยา	เน้น partnership และ Intersacteral Action เรื่องการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพ เรื่อง Building capacity เรื่อง Individual empowerment และ Community empowerment เสริมพลังชุมชน เสริมพลังปัจเจกบุคคล	มติที่ประชุม promoting health and development closing the implementation gap เป็นเรื่องของ Nairobi Core to Action ของการนำวิถีสู่การปฏิบัติ มี 5 ข้อ เกิด evidence baseเรื่องของไนโรบี วิถีสู่การปฏิบัติ เน้นที่พันธมิตร การเสริมสร้างความเข้มแข็ง ระบบสุขภาพ การพัฒนาสุขภาพ การเสริมสร้างพลังชุมชน และรู้เท่าทันสุขภาพ มีจุดร่วม 5 เรื่อง คือ ภาวะผู้นำ นโยบาย การพัฒนาทักษะ การทำงานเป็นระบบ และมีข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นส่วนของเวทีโลกที่พูดถึงเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ

จากการประชุมในแต่ละครั้งสามารถได้ข้อเสนอแนะและวิธีการในการพัฒนาสุขภาพที่แตกต่างกันแต่โดยหลักคิดสำคัญยังคงอยู่ที่ การประชุมครั้งแรก ออตตาวาชาร์เตอร์เป็นหลัก เช่นในการประชุมครั้งที่ 6

ในแต่ละประเทศภายใต้ความหมายที่ยอมรับ และเข้าใจตรงกันว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถ และพัฒนาศักยภาพของคนเรา ในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Policy) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) การเสริมสร้างชุมชนให้เข็มแข็ง (Strengthen Community Action) การพัฒนาศักยภาพของบุคคล (Develop Personal Skills) และการปรับระบบบริการสุขภาพ (Reorient Health Service) จึงเป็นความพยายามของทุกประเทศที่จะต้องตระหนัก และยึดมั่นในหลักการ เพื่อลดความไม่เท่าเทียม และความไม่ยุติธรรมทางสังคมดังกล่าว ด้วยการให้ความสำคัญต่อการเสริมสร้างความรู้ ทักษะความเข้าใจที่ถูกต้อง และการเพิ่มพูนศักยภาพ ความสามารถของคนทั้งในระดับปัจเจกชน สังคม และชุมชน ด้วยการหันมาใช้

มาตรการ และวิธีการแก้ไขปัญหาที่ให้ความสำคัญ ต่อปัจจัยความเปลี่ยนแปลงทางสังคม และสิ่งแวดล้อม และแสวงหาความร่วมมือ ระหว่างภาคีพันธมิตรทุกภาคส่วนที่กว้างขวาง

การดำเนินงานดังกล่าว จึงมีส่วนเกี่ยวข้อง และสัมพันธ์กับกระบวนการทางสังคม และทางการเมือง ซึ่งครอบคลุมถึงกิจกรรมที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลง สภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ ที่เป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพของคนเรา ให้มีขนาด และระดับที่เหมาะสม ภายใต้หลักคิดในระดับสากล ว่า สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ที่คนทุกคนควรมี และได้รับในระดับที่เสมอเท่าเทียมกัน ความพยายามที่จะดำเนินการ เพื่อขจัดความไม่เสมอภาคด้านสุขภาพ จึงควรเป็นสิ่งที่ผู้บริหารระดับนโยบาย ในทุกระดับของทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้อง ไม่เฉพาะเพียงผู้ทำงานในภาคส่วนการแพทย์ และสาธารณสุขเท่านั้น ที่จะต้องให้ความสนใจ และมีกระบวนการตัดสินใจที่ให้โอกาสทุกภาคส่วน เข้ามามีส่วนร่วม รับรู้ และต่อรอง โดยมีข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ และการให้ความสำคัญต่อการยึดเอาความอยู่ดีมีสุข ของคนเป็นศูนย์กลาง โดยให้น้ำหนัก และความสำคัญต่อการปรับปรุงพัฒนา เสริมความสามารถของผู้ที่อ่อนแอ หรือผู้มีโอกาสน้อยกว่า ได้เข้าถึงบริการ และกิจกรรมต่างๆ

การประชุมการส่งเสริมโลก ครั้งที่ 6 ได้ถูกออกแบบให้มีการนำเสนอข้อมูล ข้อเท็จจริง สถานการณ์ ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพของประเทศต่างๆ ทั่วโลก ที่ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ชำนาญการในแต่ละด้าน ได้ทำการศึกษา รวบรวม และสังเคราะห์ใน 4 กลุ่มประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพในบริบทใหม่ 2) พันธมิตรสุขภาพในยุคโลกาภิวัฒน์ 3) เครือข่ายการสร้างสุขภาพ และการพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นข้อมูลนำเข้าสู่การถกแถลง ของผู้เข้าร่วมประชุม เพื่อให้ได้การยอมรับ และมีข้อยุติสู่การตัดสินใจร่วมกัน กำหนดเป็นหลักการ และแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ในทศวรรษที่ 21 ที่เห็นพ้องต้องกัน และประกาศเป็นกฎบัตรกรุงเทพ (Bangkok Charter) เพื่อประเทศต่างๆ จะได้ใช้เป็นแนวทางดำเนินงานต่อไป

ตอนที่2 พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง

การดูแลตนเอง (Self care) (สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ , 2551)

การดูแลตนเองมีมาตั้งแต่โบราณ คนจีนสมัยก่อนเน้นการทำนุบำรุงสุขภาพมากกว่าการรักษาความเจ็บป่วย การแพทย์ของชนชาวกรีกโบราณรักษาสุขภาพโดยการดูแลเรื่องสุขอนามัย การเลือกอาหารที่เหมาะสม และเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากความไม่สมดุลในร่างกายและจากสิ่งแวดล้อม ฮิบโปเครตีส เชื่อเรื่องอำนาจของธรรมชาติต่อการฟื้นตัวของร่างกาย โดยเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการรักษาความสะอาดของร่างกาย

ต่อมาราวศตวรรษที่ 19 มีวิวัฒนาการ ทางด้านการแพทย์และค้นพบทฤษฎีเชื้อโรค เกิดการแพทย์แผนใหม่ทำให้มีการระบาดของโรคติดต่อน้อยลง แต่การรักษาโรคโดยแพทย์แผนใหม่มี

ประชาชนส่วนหนึ่งไม่สามารถเข้าถึงบริการเนื่องจากต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ส่วนหนึ่งยังคงแสวงหาการรักษาสุขภาพของตนเอง พึ่งพาเพื่อน ญาติ หรือผู้บำบัดพื้นบ้านที่มีในท้องถิ่นของตน

แนวคิดและทัศนะการดูแลตนเอง การดูแลตนเองประกอบด้วยคำว่า "ดูแล" กับ "ตนเอง" ตามพจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถานพ.ศ. 2525ให้ความหมายดูแล คือ เอาใจใส่ ปกปักรักษา ปกครอง ตน คือ ตัว (ตัวคน) เมื่อรวมคำว่าดูแลตนเอง จึงหมายถึง เอาใจส่า ในตัวคนนั่นเอง หรือปกปักปกครองตนเอง การดูแลตนเองถูกอธิบายในลักษณะของมโนทัศน์ กรอบแนวคิด รูปแบบ ทฤษฎี กระบวนการ การเคลื่อนไหว หรือปรากฏการณ์ ในความหมายการดูแลตนเองจะต่างกันในแต่ละสาขาวิชาชีพ การดูแลตนเองเป็นกระบวนการตัดสินใจที่เกี่ยวกับการสังเกตตนเองการรับรู้และการตัดสินใจเลือกบริการและการรักษาตามที่บุคคลเข้าใจ

ในปี 1987 สถาบันการดูแลตนเอง จัดให้มีผู้เชี่ยวชาญการดูแลตนเองจากสาขาต่างๆ มาประชุม เพื่อหาลักษณะที่อธิบายการดูแลตนเอง ผลสรุปในแนวคิดการดูแลตนเองนั้นมีคุณลักษณะดังนี้ 1) การดูแลตนเองมีอยู่ในสถานการณ์และวัฒนธรรมที่เฉพาะ 2) เกี่ยวข้องกับความสามารถที่จะกระทำและการเลือก 3) ความรู้ทักษะ การให้คุณค่า แรงจูงใจ การรับรู้ความสามารถ การควบคุมและสมรรถนะของตนเอง(Efficacy) มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง และ 4) แนวคิดการดูแลตนเองมีจุดเน้นการดูแลสุขภาพ อยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคล

โดยแบบแผนการดูแลตนเองสามารถจำแนกเป็นได้ 2 แบบแผน คือการดูแลตนเองในแบบที่เป็นการกระทำพฤติกรรมหรือกระบวนการ และการดูแลตนเองในแบบที่เป็นเป้าหมายในสาขาวิชาชีพแพทย์ ให้ความหมายการดูแลตนเองในรูปแบบที่เป็นการกระทำ เลวินเป็นแพทย์ที่ถูกยอมรับว่าเป็นบิดาของการดูแลตนเอง ได้ให้ความหมายการดูแลตนเองว่า หมายถึงกระบวนการที่ประชาชนทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การสืบค้นหาโรคและการรักษาในระดับปฐมภูมิของระบบบริการสุขภาพ และเพิ่มเติมว่าเป็นกระบวนการตัดสินใจ เกี่ยวข้องกับการสังเกตตนเอง การรับรู้อาการและวินิจฉัย การตัดสินความรุนแรง และการเลือก รวมทั้งการประเมินทางเลือกในการรักษา

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (self-care theory)

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นหรือค้นพบจากความเป็นจริงเกี่ยวข้องกับการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย อธิบาย ทำนาย หรือ กำหนดวิธีการพยาบาล เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่รู้จักแพร่หลายในวิชาชีพพยาบาล และมีการนาไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นพื้นฐานของการสร้างหลักสูตรในโรงพยาบาลบางแห่ง และเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยทางการพยาบาล โอเร็ม อธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า "การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทาเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดารงไว้ซึ่ง

ชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี" การสร้างทฤษฎีการดูแลตนเอง โอเร็ม ใช้พื้นฐานความเชื่อที่นำมาอธิบายสนใจเรื่องการดูแลตนเองที่มองการดูแลตนเอง
เป็นกระบวนการการดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจ และมีเป้าหมาย ประกอบด้วย 2 ระยะ

ระยะที่ 1เป็นระยะของการพินิจพิจารณาและตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ ระยะที่ 2 เป็นการกระทำและผลของการกระทำ โอเร็มได้จำแนกพฤติกรรมการดูแลตนเองออกเป็น 3 สถานะ คือ

1) ความต้องการการดูแลตนเองทั่วไปในภาวะปกติ (Universal self - care requisite) คือ 1. การคงไว้ซึ่งอากาศที่เพียงพอ 2. การคงไว้ซึ่งอาหารและน้ำที่เพียงพอ 3. การคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและระบายของเสียให้เป็นไปตามปกติ 4. การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการทำกิจกรรมและการพักผ่อน 5. การคงไว้ซึ่งการรักษาความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียว และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น6. การป้องกันอันตรายต่อชีวิต การปฏิบัติหน้าที่และความเป็นอยู่ที่ดี

2.) ความต้องการดูแลตนเองตามพัฒนาการ (Developmental self-care requisite) คือ 1. ความต้องการตามระดับพัฒนาการในวัย 2. ความต้องการตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในชีวิต 3) ความต้องการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health deviation self–care requisite) คือ 1. การแสวงหาบริการสุขภาพ 2. การรับรู้ ความสนใจต่อโรค และผลกระทบของโรคต่อตนเอง 3. การปฏิบัติตามแผนการวินิจฉัย การรักษา ฟื้นฟู และป้องกันโรค 4. การเฝ้าระวังผลข้างเคียงของโรค 5. การปรับภาพลักษณ์และจิตมโนทัศน์ 6. การยอมรับภาวะสุขภาพ และ (3) การเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตตามสภาพที่เกิดขึ้น โดยกำหนดเป้าหมายของการกระทำพฤติกรรมการดูแลตนเองว่า 1) เพื่อเป็นการประคับประคองกระบวนการชีวิตและสนับสนุนการดำเนินชีวิตปกติสุข 2.) เพื่อผดุงไว้ซึ่งการเจริญเติบโตพัฒนาการและวุฒิภาวะที่เหมาะสม 3) เพื่อป้องกัน ควบคุม บำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บ และการได้รับอันตรายต่างๆ 4) เพื่อป้องกันหรือปรับตัวให้สอดคล้องกับความบกพร่องของสมรรถนะ และ 5) เพื่อส่งเสริมความผาสุกนักจิตวิทยา สนใจการดูแลตนเอง ในลักษณะที่การดูแลตนเองเป็นปรากฏการณ์หนึ่งที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด อัตมโนทัศน์ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรม (Cognitive behavior model) พฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา และความเชื่อในสมรรถนะตนเอง (Self-efficacy)

มโนทัศน์หลักของทฤษฎี ได้แก่

1. บุคคล เป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง
2. บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความปกครองของตนเอง
3. การดูแลตนเองเป็นสิ่งสาคัญ และเป็นความจาเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อดารงรักษาสุขภาพชีวิตการพัฒนาการ และความเป็นปกติสุขของชีวิต (Well bing)

4. การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำจากสังคม สิ่งแวดล้อมและการติดต่อสื่อสารที่ซ้ำกันและกัน

5. การศึกษาและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อบุคคล

6. การดูแลตนเองหรือการดูแลผู้อยู่ในความปกครองหรือผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีค่าควรแก่การยกย่องส่งเสริม

7. ผู้ป่วย คนชรา คนพิการ หรือทารกต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่น เพื่อสามารถที่จะกลับมารับผิดชอบดูแลตนเองได้ ตามความสามารถที่มีอยู่ขณะนั้น

8. การพยาบาลเป็นการบริการเพื่อมนุษย์ ซึ่งกระทำโดยมีเจตนาที่จะช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลที่มีความต้องการที่ดำรงความมีสุขภาพดีในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม ประกอบด้วย 3 ทฤษฎีที่สำคัญ ได้แก่

1 ทฤษฎีดูแลตัวเอง (Self – care Theory)

2 ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง (The theory of self-care deficit)

3 ทฤษฎีระบบพยาบาล (The theory of nursing system)

ทฤษฎีดูแลตัวเอง (Self – care Theory) เป็นแนวคิดที่อธิบายการดุแลตนเองของบุคคลและการดูแลบุคคลที่พึ่งพอ กล่าวคือ บุคคลที่มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเรียนรู้ในการกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่ หรือพัฒนาการของบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาซึ่งสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น

ฤทัยชนก กุลสืบและวรัญญา เชื้อทอง (2550) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบลห้วยกระเจา อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 250 คน ดำเนินการศึกษาเชิงพรรณนา เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามแบบสอบถามฉบับนี้ ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพตนเอง ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัว การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มตัวอย่างที่อ่านหนังสือได้ตอบกลับมา นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อหาค่า ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติ t-test และ F-test การวิจัยครั้งนี้ กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.0 อายุต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ44.4 สถานภาพคู่ ร้อยละ 71.2 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.0 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ58.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,000-4,999 บาท ร้อยละ 34.0 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 83.6 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.8 รับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.0 ปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การมีโรคประจำตัว และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง

ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคตะวันออกของประเทศไทย (รำพึง อภัยวงศ์, 2550). การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความสามารถทางการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคตะวันออกของ ประเทศไทย เปรียบเทียบความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแล ผู้ป่วยเรื้อรังจำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงานและระยะเวลาการปฏิบัติงาน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความสามารถทางการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ตัวอย่างประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม สุ่มตัวอย่างประชากรแบบแบ่งชั้นได้จำนวน 270 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาคุณลักษณะของมโนทัศน์ความสามารถทางการพยาบาลตามแนวคิดของโอเร็ม ~bผลการศึกษาพบว่า~b ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแล ผู้ป่วยเรื้อรังอยู่ในระดับสูง (X=3.69) เมื่อเปรียบเทียบความสามารถทางการ พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ปฏิบัติงานในแผนกต่างกัน พบว่าความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ส่วนผลการเปรียบเทียบความ สามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่มีระยะเวลาการ ปฏิบัติงานต่างกัน พบว่าความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแล ผู้ป่วยเรื้อรังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) โดยพยาบาลวิชาชีพ ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยกว่า 1 ปี มีความสามารถทางการพยาบาลในการดูแล ผู้ป่วยเรื้อรังต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาการปฏิบัติตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป และการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถทางการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

แนวคิดของโอเร็ม การดูแลตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการประกอบด้วย 2 ระยะสัมพันธ์กัน คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการประเมินและตัดสินใจ ในระยะนี้บุคคลจะต้องหาความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสะท้อนความคิด ความเข้าใจในสถานการณ์ และพิจารณาว่าสถานการณ์นั้นจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่ อย่างไร มีทางเลือกอะไรบ้าง ผลที่ได้รับแต่ละทางเลือกเป็นอย่างไร แล้วจึงตัดสินใจที่จะกระทำ

ระยะที่ 2 ระยะของการกระทำและประเมินผลของการกระทำ ซึ่งในระยะนี้จะมีการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ซึ่งเป้าหมายมีความสำคัญเพราะจะช่วยกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ต้องกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม

วัตถุประสงค์หรือเหตุผลของการกระทำการดูแลตนเองนั้น โอเร็ม เรียกว่า การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) ซึ่งเป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดได้ทันทีหลังการกระทำ การดูแลตนเองที่จำเป็นมี 3 อย่าง คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ตามระยะพัฒนาการ และเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ

ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans theoretical Model: TTM)

ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans theoretical Model: TTM) มีจุดเด่นของทฤษฎีคือเป็นรูปแบบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงสุขภาพโดยมีผลการวิจัยสนับสนุน ทฤษฎีนี้เริ่มต้นโดย James O, Prochaska เริ่มขึ้นในปี 1977 โดยมีการวิเคราะห์และใช้ทฤษฎีที่หลากหลายทางจิตวิทยา โดยโมเดลประกอบด้วยโครงสร้างหลักได้แก่ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง กระบวนการเปลี่ยนแปลง การตัดสินใจเพื่อความคงที่ของพฤติกรรมและการรับรู้

ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงมีกระบวนการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ยังไม่พร้อมประชาชนยังไม่มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะเวลาอันใกล้ในเวลา 6 เดือน โดยมีความคิดแล้วความรู้สึกไปในเชิงลบ การจะทำให้ขั้นตอนนี้ได้ผลต้องช่วยกันสนับสนุนเพื่อให้เกิดการตัดสินใจและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การศึกษาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงด้านโภชนาการของวันรุ่น แอฟริกัน อเมริกัน พบว่าผลไม้และผักมีความสัมพันธ์ปานกลางกับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเฉพาะใน1-2ขั้นตอนแรกของการเปลี่ยนแปลง (Noia, Mauriello, Byrd-Bredbenner and Thompson, 2012)

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นเตรียมการขั้นตอนนี้จะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพภายในระยะเวลา 6 เดือน โดยมีความลังเลสงสัย และเตรียมการในการเปลี่ยนพฤติกรรม ในขั้นตอนนี้ ควรมีการให้เรียนรู้ด้านพฤติกรรมกับผู้ที่มีสุขภาพดี ซึ่งจะส่งผลให้ช่วยเกิดประสิทธิภาพโดยการและนำและลดข้อสงสัยในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงในการออกกำลังกายแบบปกติทั่วไป ซึ่งการศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงทั่วไปในการเปลี่ยนแปลพฤติกรรมขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ความหมายของการหยุดออกกำลังกายขึ้นอยู่กับตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับบุคคล เพื่อมีการประเมินของตนเอง โดยเฉพาะการประเมินก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมมีความสำคัญ (Reed, Velicer, Prochaska, Rossi, and Marcus (*1997*)

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนที่พร้อมในการออกกำลังกายในขั้นตอนนี้จะเริ่มมีกิจกรรมภายใน 30 วัน โดยมีการเริ่มขั้นตอนขั้นตอนเล็กๆ ซึ่งจะช่วยให้เชื่อว่ามีการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแก่ชีวิต โดยจะ

เริ่มบอกเพื่อนและครอบครัวว่าต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในขั้นตอนนี้ต้องการการสนับสนุนจากเพื่อนและผู้คนรอบข้าง โดยให้มีแผนการและวิธีการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและต้องคิดเกี่ยวกับความรู้สึกและความเชื่องเกี่ยวกับสุขภาพที่ดี สิ่งที่ต้องคำนึงคือ เมื่อไหร่เริ่มกิจกรรม เมื่อไหร่ล้มเหลว โดยการเปรียบเทียบกับตัวเองและคงสภาพการปรับพฤติกรรมต่อไป การศึกษาของ Wadsworth and Hallam (*2007*) พบว่ากระบวนการใช้การเปลี่ยนแปลงด้านการออกกำลังกาย ต่อความหนักและความบ่อยในพฤติกรรมในการออกกำลังกาย พบว่า มีความแตกต่างกันในเรื่องของความบ่อยในการออกกำลังกายและความหนักในระดับกลาง และระดับหนักมาก จึงควรมีจุดประสงค์ในการออกกำลังกายที่เป็นขั้นตอนอย่างชัดเจนต่อระยะเวลาและความหนัก เพื่อขั้นตอนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการออกกำลังกาย

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นปฏิบัติการมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใน 6 เดือน และยังคงกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ในขั้นตอนนี้ควรมีการคงไว้ซึ่งการเปลียนแปลง และ ป้องกันการถดถอยของพฤติกรรม ขั้นตอนนี้ควรจะสอนเรื่องเทคนิคในการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมและความรับผิดชอบ เช่นการลดพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพไม่ดี อาจมีการให้รางวัลเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง และให้เชื่อว่าจะมีการพ้นจากภาวะสุขภาพที่ไม่ดี ขั้นตอนนี้เป็นจุดหมายของกิจกรรมทางกายของผู้มีรายได้น้อย แอฟริกันอเมริกัน ในการดูแลด้านปฐมภูมิ พบว่า มีกระบวนการออกกำลังกายอยู่ในช่วง 1-6 เดือน หลังจากนั้นผู้ออกกำลังกายจะลดน้อยลง

ขั้นตอนที่ 5 การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมขั้นตอนนี้จะมีการคงพฤติกรรมไว้มากว่า 6 เดือน โดยหลักการสำคัญเมื่อพ้น 6 เดือนแล้ว จะสามารถคงพฤติกรรมไว้ จะต้องมีการให้การสนับสนุนเพื่อให้เกิดความเชื่อใช้เวลาร่วมกับผู้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยมีวามเข้าใจถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยการศึกษาของ Prochaska and Velicer (1997) ศึกษาระยะการเปลี่ยนแปลง ควรให้เหมาะสมกับกิจกรรมหรือวิธีการออกกำลังกาย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง (Herrick, Stone, and Mettler, *1997*) การศึกษาขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจและการรับรู้พฤติกรรมของสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน มีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกัน ดังนั้นโปรแกรมสุขภาพจึงต้องการขั้นตอนเฉพาะในการจัดกิจกรรม โดย Cardinal (1997) ศึกษาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่าผู้ที่มีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงเรื่องการออกกำลังกายควรมีการประเมินด้านขั้นตอนการออกกำลังกาย ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา และปัจจัยทางสังคม โดยพบว่ามีความเที่ยงตรงจาก 0.06-0.53

ในกระบวนการเปลี่ยนแปลงในระยะต้น ได้แก่ การปรับเปลี่ยนความคิด การคำนึงถึงผลลัพธ์และการประเมินกระบวนการ เมื่อเข้าสู่การลงมือกระทำและคงสภาพ ควรต้องมีความรับผิดชอบเงื่อนไข ความไม่แน่นอน การควบคุมสิ่งแวดล้อม และการประคับประคอง ซึ่งProchaska และคณะพบว่า การทำให้ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ผล ต้องเหมาะสมกันขั้นตอนและบุคคล

การตัดสินในเพื่อรักษาความคงสภาพ เป็นโครงสร้างหลักของแต่ละบุคคลที่ต้องตอบคำถามเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การตัดสินใจขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบของการได้และเสีย โดยมีการวัดความสมดุลโดยแบบวัดความสมดุล ความสุดุลนี้จะขึ้นอยู่กับขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การตัดสินใจจะต้องการคำถามและคำตอบที่เกี่ยวเนื่องกับสถานการณ์ โดยขึ้นอยู่กับผลที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ

การรับรู้ความสามารถของตนเอง โครงสร้างหลักของการรับรู้คือ สถานการณ์เฉพาะที่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อเผชิญกับความเสี่ยงสูง ในการใช้พฤติกรรมเดิม หลักการสำคัญของการรับรู้คือความสามารถในการคงสภาพ โดยมีความเชื่อมโยงกับสัญชาติญาณกับสมรรถภาพในอนาคต การเปลี่ยนแปลงของระดับการรับรู้ จะสามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยมีแรงจูงใจและทักษะที่เหมาะสม TTM มีการประเมินการรับรู้แต่ละบุคคล สถานการที่ถูกประเมินจะทำให้รู้ถึงปัญหาด้านพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้น

สถานการณ์การพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพ ที่ผ่านมาภาครัฐมองการดูแลตนเองเป็นในด้านการใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยของประชาชนโดยจากการสำรวจมีการเปลี่ยนแปลงไป ในภาพรวมทั้งประเทศประชาชนใช้บริการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากขึ้นจากร้อยละ 15.5 ใน พ.ศ.2513 เป็นร้อยละ 53.9 ใน พ.ศ. 2539 และซื้อยากินเองน้อยลงจากร้อยละ 51.54 ใน พ.ศ.2513 เหลือเพียงร้อยละ 17.1 ใน พ.ศ. 2539 และหลังวิกฤตเศรษฐกิจประชาชนหันมาซื้อยากินเองมากขึ้นจากร้อยละ 17.1 ในพ.ศ.2513 เป็นร้อยละ 20.2 และ 24.2ใน พ.ศ. 2542 และ 2544 ตามลำดับ แต่ในภาวะปัจจุบันคนเราเริ่มเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีร่างกายแข็งแรง จิตใจที่เป็นสุขสงบ แนวการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมคือดูแลกาย ใจ จิตวิญญาณ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินชีวิตให้มีความสุขสมบูรณ์ การดูแลสุขภาพที่เน้นให้ความสำคัญในการส่งเสริม ฟื้นฟู ป้องกันโรคมากกว่าการรักษา ซึ่งจะเห็นได้ว่าการมีสุขภาพดีเชื่อมโยงกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เป็นแนวคิดสมัยใหม่ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ถือว่าเป็นการตื่นตัวของการรักษาสุขภาพของคนยุคใหม่

การใช้ทฤษฎีในการศึกษาและการวิจัยมีจำนวนมาก มีการวิจัยเอกสารเพื่อทบทวนเชิงวิเคราะห์บทความวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลสาธารณสุขในช่วงระยะเวลาระหว่างปี พ.ศ. 2543-2552 ในประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (วีณา เที่ยงธรรม อาภาพร เผ่าวัฒนา และ สุรินธร กลัมพากร, 2552) ซึ่งวิเคราะห์ในด้านประเด็นของโรคเรื้อรัง กลุ่มประชากรและขนาดตัวอย่าง รูปแบบการวิจัย กรอบแนวคิดทฤษฎีและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งสรุปผลการวิจัยและนำเสนอด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยแจกแจงความถี่ และร้อยละ ผลการวิจัยพบว่ามีบทความวิจัยในประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมด 14 เรื่องจากบทความวิจัยทั้งหมดจำนวน 90 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 15.5 โดยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา 9 เรื่อง (ร้อยละ

64.3)และขนาดของตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีตั้งแต่ 120 คนถึง 1,250 คน ส่วนการวิจัยกึ่งทดลอง 5 เรื่อง (ร้อยละ 35.7) มีขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 50-60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ประเด็นของโรคเรื้อรังพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคมะเร็งเต้านม โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเข่าเสื่อมโรคเอดส์ โรคธาลัสซีเมีย และโรคกระดูกพรุน สำหรับแนวคิดทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้พบว่ามีการนำทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2002) ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1995) ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1991) ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมาย ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) แนวคิดความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพของโพล็อค แนวคิดกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง แนวคิดการพัฒนาศักยภาพชุมชนของสัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2541) และองค์ประกอบชุมชนเข้มแข็งของ ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์ (2543)

การวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของชาวไทยทรงดำที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก (รัตนะ บัวสนธ์และคณะ, 2552) มีจุดมุ่งหมายเฉพาะดังนี้ 1) เพื่อศึกษาความเชื่อ และวิถีชีวิตด้านสุขภาพของชาวไทยทรงดำ 2) เพื่อศึกษา และวิเคราะห์ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อความเชื่อ และวิถีชีวิตด้านสุขภาพของชาวไทยทรงดำ และ 3) เพื่อเปรียบเทียบความเชื่อ และวิถีชีวิตด้านสุขภาพของชาวไทยทรงดำ ในอดีตและปัจจุบัน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แบบแผนการศึกษา รายกรณี (Case Studies) แหล่งข้อมูลในการวิจัย คือ ชาวไทยทรงดำที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งผู้วิจัยจะให้ความสำคัญโดยอาศัยหลักการเป็นตัวแทนที่ดีของปรากฏการณ์นั้นๆ โดยเป็นบุคคลที่คณะผู้วิจัยไปทำความรู้จัก และการแนะนำแบบเครือข่ายหรือแบบก้อนหิมะ (Network or Snowball selection) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือผู้วิจัย ซึ่งเป็นผู้ศึกษาปรากฏการณ์ในภาคสนามและใช้เทคนิควิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่มในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และวิธีวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุป

ผลการวิจัยพบว่า **1. ความเชื่อ และวิถีชีวิตด้านสุขภาพของไทยทรงดำในอดีต** ความเชื่อของชาวไทยทรงดำในอดีตมีความเกี่ยวข้องกับวิธีชีวิตการดูแลสุขภาพของตนเองของชาวไทยทรงดำเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นระบบความคิดเรื่องการเจ็บป่วย ความเชื่อเกี่ยวกับการนับถือผี หรือความเชื่อเกี่ยวกับอำนาจเหนือธรรมชาติ มีอิทธิพลต่อระบบความคิดเรื่องการเจ็บป่วย การวิเคราะห์สาเหตุของการเจ็บป่วยเริ่มจากความเชื่อในการรับรู้ว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของการเกิดโรคกับตนเองว่ามีสาเหตุจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติ โดยเชื่อว่าการเจ็บป่วยเป็นส่วนหนึ่งจากการลงโทษของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ดังนั้นการรักษาส่วนใหญ่จึงใช้การรักษาด้วยหมอโบราณ หมอมด หมอมนต์ โดยการพ่นใช้อาคมหรือการใช้ยาสมุนไพร

2. ความเชื่อ และวิถีชีวิตด้านสุขภาพของไทยทรงดำในปัจจุบันในปัจจุบันชาวไทยทรงดำมีการดูแลสุขภาพตามพัฒนาการตามช่วงอายุวัยซึ่งแตกต่างจากในอดีตที่ชัดเจน กล่าวคือในการดูแลรักษาสุขภาพนั้นคนในชุมชนส่วนใหญ่ไปใช้บริการที่สถานีอนามัย คลินิก หรือที่โรงพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชน แต่กระนั้นกลับพบว่าชาวไทยทรงดำในปัจจุบันมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรังค่อนข้างสูง เช่นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอัมพฤกษ์ทั้งนี้อาจเนื่องจากความสะดวกสบายในการคมนาคมที่เพิ่มมากขึ้น การทำมาค้าขายที่สะดวกก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน รถยนต์ขายอาหารสด และอาหารสำเร็จรูปเข้ามาค้าขายในชุมชน ทำให้คนในชุมชนสามารถจับจ่ายซื้อสินค้าโดยสะดวกสบาย การผลิตที่เกิดจากครัวเรือนก็ค่อยๆลดลงเรื่อยๆ ความเจ็บป่วยจากการบริโภคนิยมจึงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

3. ความเชื่อ และวิถีชีวิตด้านสุขภาพของชาวไทยทรงดำจากอดีตสู่ยุคแห่งการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และสังคมวัฒนธรรมสังคม พบว่ากระแสความตื่นตัวและการใส่ใจเรื่องสุขภาพค่อย ๆ ก่อตัวขึ้นอย่างต่อเนื่องสะท้อนจิตสำนึกใหม่ในเรื่องสุขภาพของชาวไทยทรงดำ ความตื่นตัวนี้ด้านหนึ่งเป็นผลมาจากการตระหนักถึงภัยคุกคามจากโรคร้ายที่การแพทย์สมัยใหม่ไม่สามารถให้คำตอบได้ การใส่ใจเรื่องสุขภาพและการแพทย์ทางเลือกกลายเป็นทางออกจากภาวะบีบคั้นของวิถีชีวิตสมัยใหม่ นอกจากนี้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังได้ทำให้เกิดการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและหน่วยบริการปฐมภูมิอื่นๆ ที่ทำงานสุขภาพเชิงรุกและให้บริการใกล้บ้านอีกด้วยแนวโน้มการใช้บริการสาธารณสุขมีสัดส่วนการใช้บริการที่สถานีอนามัยหรือหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นจากการพัฒนาบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีทีมบริการสุขภาพสหวิชาชีพให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกเป็นบริการใกล้บ้านใกล้ใจ

ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่ามีทั้งแบบสอบถามแบบสัมภาษณ์ และแบบวัด / แบบประเมินสมรรถนะ/ แบบบันทึก ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยเอกสาร คือแหล่งทุนวิจัยต่างๆ ควรให้การสนับสนุนทุนวิจัยในด้านการเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนวารสารวิชาการทางสุขภาพควรเพิ่มคอร์ลัมการตีพิมพ์บทความวิจัยในด้านนี้เพื่อเผยแพร่ผลการศึกษาให้แก่นักวิชาการและผู้ที่สนใจ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน

ในการประชุมการส่งเสริมสุขภาพโลกที่ประเทศไทยทำให้ได้เรียนรู้ว่า ในโลกแห่งการค้าเสรีโรคอุบัติใหม่ที่แพร่กระจายอย่างไร้พรมแดน โลกของข้อมูลข่าวสาร และสารสนเทศ เป็นทั้งโอกาสและอุปสรรคสำคัญต่อสุขภาพดี ปัญหาสุขภาพที่มาพร้อมกับการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคม ได้แก่ โรคที่สัมพันธ์กับบุหรี่ ความอ้วน และโรคที่เกี่ยวกับฟัน ปัญหาสุขภาพจิต อุบัติเหตุบนท้องถนน ภาครัฐ ธุรกิจ และองค์กรทางสังคม ภาวะผู้นำทางการเมือง และพันธมิตรใหม่ จึงเป็นปัจจัย

ความสำเร็จของนโยบายการสร้างสุขภาพ อันจะส่งผลให้ลดค่าใช้จ่ายทางการดูแลทางด้านสุขภาพ และเพิ่มการออมมากขึ้น

ทั้งนี้ยังมีความเห็นเพิ่มเติมว่า การเมืองทั้งระดับประเทศ ระดับโลก จะเป็นกลไกสำคัญของการขับเคลื่อนการปฏิบัติตาม กฎบัตรกรุงเทพได้อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้มีความร่วมมืออย่างกว้างขวาง ทั้งภาครัฐ องค์การระหว่างประเทศ องค์กรธุรกิจเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ และนักวิชาการในการเสริมสร้างความเข้มแข็ง งานส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจังทั่วโลก ภายใต้คำขวัญ "พันธมิตรแห่งโลก สู่การปฏิบัติเพื่ออนาคต" (Global Partnership of Action into the Future) กับคำกล่าวของ นายแพทย์ลี จอง วุค ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก ที่ว่า "แม้ทรัพยากรทั้งกำลังคน และงบประมาณ ยังคงไม่เพียงพอ กับการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน แต่หากทุกประเทศร่วมกัน ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน ก็จะสามารถช่วยแก้ปัญหานี้ได้"

ตัวอย่างของความน่าสนใจ ในการนำเสนอทางวิชาการ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการเกิดโรคใหม่ๆ ในโลก ซึ่งท้าทายต่อการแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพของโลก นักวิจัยแห่งศูนย์โรคระบาดและสุขภาพประชากร มหาวิทยาลัยแห่งชาติออสเตรเลีย กล่าวถึงในการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 6 ได้แก่ สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ของโลกว่า ปัจจุบันสุขภาพของประชากรโลก มีความเสี่ยงมากเพิ่มขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงของประชากรและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งพฤติกรรม และวัฒนธรรมการใช้ชีวิตที่แตกต่างอีกด้วย อันมีสาเหตุจากการพัฒนาประเทศ และระบบเศรษฐกิจที่เน้นการแสวงหาประโยชน์จากทรัพยากร ซึ่งเป็นองค์ประกอบของชีวิตมนุษย์มากเกินไป โรคระบาดต่างๆ ที่เกิดขึ้นมาตั้งแต่ปี 2513 ก็มีจำนวนเพิ่มขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่ล้วนมากจากภาวะความยากจน ความหนาแน่นของเมือง การเปลี่ยนทางสิ่งแวดล้อม การมีเพศสัมพันธ์ ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีอยู่เกลื่อนกลาด การเพิ่มขึ้นของการย้ายถิ่นฐาน และการค้า รวมทั้งการพัฒนาวัคซีน นอกจากนี้ยังมีโรคติดเชื้อที่เกิดขึ้นใหม่ ซึ่งไม่สามารถคาดการณ์ได้ การร่วมมือ และความพยายามร่วมกันในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับเงื่อนไขของการเกิดโรคใหม่ รวมทั้งการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าวของประเทศต่างๆ ในโลกเป็นสิ่งท้าทายที่มนุษย์โลก กำลังรอคอยอีกด้วย อาทิเช่น การติดเชื้อจุลินทรีย์ในมนุษย์ ซึ่งมาจากสัตว์เลี้ยง และการเปิดพื้นที่ป่าที่ส่งผลต่อระบบนิเวศน์ ที่เปลี่ยนแปลงได้

ทั้งนี้ มีหลักฐานชัดเจนว่า ปัญหาโลกร้อนขึ้น ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่นำไปสู่ความเสื่อมลงของสุขภาพมนุษย์ โดยมีหลักฐานหลายอย่างชี้ว่า โลกได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก เช่น การเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ การลดลงของบรรยากาศชั้นโอโซน การสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ เหตุการณ์ทั้งหมดนี้ ได้นำไปสู่ปัญหาสุขภาพที่รุนแรง อาทิ โรคติดเชื้อ การขาดแคลนน้ำ และอาหาร ความขัดแย้ง และการเสื่อมลงของสังคม

การหันมาสนใจการทำวิจัย ทางด้านความเสี่ยงที่มีต่อสุขภาพมากเพิ่มขึ้น รวมทั้งการวางแผนเชิงกลยุทธ์ เพื่อต่อสู้กับปัญหาสุขภาพในรูปแบบบูรณการมากขึ้น และการให้การศึกษาทางด้าน

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

สุขภาพ ซึ่งต้องเข้าใจในพื้นฐานว่า มนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ มากกว่าการดำเนินชีวิตที่แยกตัวออกจากธรรมชาติ อีกสิ่งหนึ่งที่นับเป็นประโยชน์อย่างมาก ต่อผู้เข้าร่วมประชุมในครั้งนี้ คือ ทัศนะและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ของผู้เชี่ยวชาญ ผู้ชำนาญการ ที่ทำงานด้านสุขภาพ ในระดับนานาชาติ ที่ได้นำเสนอ ย้ำเตือนต่อที่ประชุม ของศาสตราจารย์ เซอร์ไมเคิล มาร์มอท ประธานคณะกรรมการด้านการพัฒนาสังคม และสาธารณสุขที่กล่าวว่า ความไม่เท่าเทียมกัน ตั้งแต่ระดับรากหญ้าทางด้านสุขภาพ เป็นปัญหาที่ท้าทายอย่างมาก ในสังคมยุคปัจจุบัน ซึ่งผู้กำหนดนโยบายควรจะเพิ่มความใส่ใจในปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพทุกๆ ด้าน ไม่เฉพาะเพียงแค่ปัจจัยทางสุขภาพ อย่างเดียวเท่านั้น แต่รวมถึงเศรษฐกิจ การเมือง เพื่อร่วมรับผิดชอบต่อปัญหา ความท้าทายระดับโลก

ในขณะที่ศาสตราจารย์ อีโลน่า คิกบูสซ์ ที่ปรึกษาต่างประเทศด้านนโยบายสุขภาพนานาชาติ ได้กล่าวถึงประเด็นความท้าทายของธรรมาภิบาล ในแวดวงสุขภาพโลก (Global Governance Challenge) ว่า แม้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ได้เกิดขึ้นมากมายทั่วโลก แต่ผลลัพธ์ยังมีไม่มาก ซึ่งเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุกฝ่ายโดยการให้ความสำคัญ และคำนึงถึงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ

โดยการแก้ปัญหาวิกฤตด้านสุขภาพนั้น จะต้องคำนึงถึงระบบเศรษฐกิจ การเมือง ซึ่งส่งผลต่อการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ กระบวนการวิเคราะห์ และตัดสินใจที่สำคัญทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง ที่ส่งผลต่อสุขภาพ จะต้องตระหนักถึงปัจจัยอื่นที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น การพาณิชย์ การเกษตร องค์ความรู้ และความมั่นคง ตลอดจนข้อมูล ผลการวิจัย โดยให้องค์กรเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการกำหนดแนวทางใหม่ๆ ร่วมกัน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน พร้อมทั้งแก้ไขจุดอ่อนของสถาบัน และองค์กรทั่วโลก ซึ่งเธอสรุปว่า การวิจัยด้านสาธารณสุขอาจจำเป็นต้องครอบคลุม ไม่เพียงหลักฐานทางระบาดวิทยา แต่ยังรวมถึงหลักฐานประเภทใหม่ ที่เพิ่งรวบรวมขึ้นมาอีกด้วย ซึ่งเชื่อมโยงกับนโยบาย และการดำเนินการ และสิ่งนี้อาจสัมพันธ์กับการวิเคราะห์ เกี่ยวกับการกระจายอำนาจ และทรัพยากรภายใน และระหว่างประเทศ และองค์กรอื่นๆ ด้วย

สำหรับหลักการเสริมสร้างพันธมิตร เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Partners) ซึ่งมีแนวคิดหลักว่า การส่งเสริมสุขภาพต้องทำเป็นเครือข่าย จึงจะประสบความสำเร็จ เพราะการสร้างเสริมสุขภาพไม่ได้มีแต่แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น ที่เกี่ยวข้อง แต่เป็นเรื่องที่ทุกคน ทุกภาคส่วนจะต้องช่วยกัน (All for Health) และการหาแนวทางให้ทุกภาคส่วนเป็นเครือข่ายกันได้ ด้วยความเท่าเทียมกันในการทำงาน เดินไปด้วยกัน ไม่ใช่การควบคุม หรือการบังคับ

ส่วนประเด็นที่สำคัญอีกสิ่งหนึ่ง ได้แก่ความพยายามให้เกิดความยั่งยืน ในการเสริมสร้างสุขภาพ (Sustainability) นั้น ที่ประชุมได้ให้ความสำคัญต่อประเด็นหลัก อยู่ที่ "งบประมาณ" ซึ่งต้องมีแหล่งที่มาที่ชัดเจน ว่าจะมาจากหน่วยงานใด งบประมาณของรัฐ เงินบริจาค หรือการใช้ภาษีบาปมาตั้งเป็นกองทุน คล้ายกับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้การสร้างสุขภาพเป็นไป

613.71
ส739พ
338762

อย่างต่อเนื่อง ที่สำคัญรัฐบาลทุกประเทศต้องคิดว่า "การสร้างสุขภาพ คือ การลงทุน (Invest)" ซึ่งทุกประเทศต้องพิจารณาแนวทางว่า จะทำอย่างไรให้การลงทุนด้านส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับที่เหมาะสม ซึ่งข้อมูลยืนยันจากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก พบว่า อายุขัยเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น 10% จะทำให้การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น 0.35% แสดงให้เห็นว่า การมีสถานะสุขภาพที่สูงขึ้น จะเพิ่มกำลังการผลิตได้ประมาณ 17%

ทั้งนี้ ดร.โรเบิร์ต บีเกิลโฮล ผู้อำนวยการกรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ องค์การอนามัยโลกระบุว่า แม้ปัจจุบันปัญหาโรคติดเชื้อได้ลดลงมากแล้ว แต่โรคที่เกิดจากพฤติกรรม เช่น โรคมะเร็ง หัวใจ ความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชาทั่วโลก ถึง 60% หรือปีละกว่า 58 ล้านคน บริษัทผลิตอาหารจะต้องตระหนัก และสำนึกต่อความรับผิดชอบที่มีต่อสุขภาพผู้บริโภค เป็นสิ่งสำคัญด้วย การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ จึงต้องให้ความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควบคู่ไปกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ เช่น การมีระบบคมนาคมที่ปลอดภัย และโครงข่ายการติดต่อสื่อสารที่จำเป็น เป็นต้น

ดังนั้น หนทางที่จะบรรลุเป้าหมายการพัฒนาประเทศแห่งสหัสวรรษ คือ การเพิ่มเครือข่ายพันธมิตร เช่น องค์กรสาธารณประโยชน์ และประชาสังคม จะมีส่วนช่วยเติมเต็มการทำงานของภาครัฐ จะมีความโปร่งใส โดยเฉพาะจุดที่ภาครัฐยังดำเนินการไม่ครอบคลุม องค์กรดังกล่าวจะสามารถจัดบริการที่จำเป็นให้ประชาชนระดับรากหญ้า และนำทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน มาร่วมพัฒนาให้มากขึ้น

ผลจากการประชุมอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เวลาในห้องประชุม ที่เป็นทางการกว่า 30 ชั่วโมง โดยไม่นับเวลาที่คณะผู้ชำนาญการ จะต้องประชุมกลุ่มย่อย เพื่อสรุปสาระสำคัญของการประชุม มีข้อมูลเชิงประจักษ์ว่า ในรอบ 20 ปีมานี้ พบว่า มีปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เกิดขึ้นอย่างมากมาย อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงสังคมโลก ได้แก่ ความไม่เสมอภาคของประชาชน ทั้งภายในประเทศ และระหว่างประเทศ การสื่อสาร และเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาของเชื้อโรคติดต่อ นอกจากนี้ ยังมีปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงทางประชากร เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด รวมทั้งกลุ่มผู้หญิง และเด็ก ชนกลุ่มน้อย ชุมชนชายขอบ ตลอดจนมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ที่มีผลต่อวิถีการทำงาน

กฎบัตรกรุงเทพ คัมภีร์ใหม่สู่ความมั่งคั่งสุขภาพชาวโลกในอนาคต ในที่สุดร่างกฎบัตรกรุงเทพที่รอผ่านกระบวนการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และร่วมกันพิจารณา และยกร่างขึ้น ของกลุ่มนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำเสนอสู่การปรับปรุง และแก้ไขจากผู้เข้าร่วมประชุมการส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 ที่ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพ ที่มีผู้เข้าร่วมประชุมกว่า 700 คน จาก 120 ประเทศทั่วโลก ก็ได้ข้อยุติและเห็นชอบร่วมกันด้วยดี และผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมลงนามรับรองกฎบัตรกรุงเทพ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพโลก (Bangkok Charter) ดังกล่าวแล้ว เมื่อเวลา 14:00 น. วันที่ 11 สิงหาคม 2548 ซึ่งนับแต่

นี้เป็นต้นไป ประเทศต่างๆ จะได้นำเอาหลักการ และวิธีการที่กำหนดไว้ในกฎบัตรกรุงเทพดังกล่าว ไปใช้เป็นแนวทางดำเนินมาตรการส่งเสริมสุขภาพ ทุกวิถีทาง เพื่อการมีสุขภาพดี และการมีอายุยืนยาวขึ้น

กฎบัตรกรุงเทพนี้ จะเน้นยุทธศาสตร์ของการส่งเสริมสุขภาพในโลกไร้พรมแดน ใน 5 ประการ ได้แก่

1. การชี้แนะให้การส่งเสริมสุขภาพ อยู่บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน
2. ให้มีการกำหนดนโยบายแนวทางปฏิบัติ และการวางโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้องอย่างยั่งยืน
3. ให้มีการสร้างศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การพัฒนานโยบาย ภาวะผู้นำ การดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ องค์ความรู้ด้านสุขภาพและการวิจัย รวมทั้งความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ
4. การสร้างพันธมิตรสุขภาพ ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่จะร่วมมือกันส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน
5. การใช้มาตรการทางกฎหมาย เพื่อคุ้มครองความปลอดภัย และส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดี

อย่างไรก็ตามในส่วนของผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพคงต้องมีการผลักดันทั้งในเชิงนโยบายและการนำไปสู่การปฏิบัติในชุมชนซึ่งเป็นเรื่องที่ยากลำบากเนื่องจากนโยบายของรัฐบาลมีการเปลี่ยนแปลงการทำงานตามแบบการบริหารงานของแต่ละรัฐบาล ทำให้งานบางอย่างเชิงนโยบายเกิดความไม่ต่อเนื่อง

ดังนั้นการทำงานในรูปแบบใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งนโยบายและการเชื่อมโยงกับทุกระบบในสังคมต้องทำให้เกิดการขับเคลื่อน โดยการสื่อสารด้านสุขภาพควรต้องมีประสิทธิภาพให้เกิดการดูแลตนเองของประชาชน นอกจากนี้การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถกระทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งบุคคลได้เลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับตนเอง โดยมีการเรียนรู้และการสนับสนุนจากสังคมวัฒนธรรม ที่เป็นสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้นทั้งในวิชาชีพและนอกวิชาชีพ ทางด้านสุขภาพเพื่อประสิทธิภาพเป็นหนทางที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี โดยทุกภาคส่วนของโลก ทั้งในระดับรัฐบาล และองค์กรระหว่างประเทศ ตลอดจนหน่วยงานภาครัฐ ธุรกิจเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ชุมชน และประชาสังคม ควรร่วมมือกันอย่างเข้มแข็ง ที่จะดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ตามยุทธศาสตร์ที่ตกลงร่วมกัน กำหนดเพื่อให้ประชากรโลกทุกคน มีสุขภาพดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่น่าอยู่ทั่วถึงกัน และควรมีการติดตามผลการดำเนินงาน ของแต่ละภาคส่วนเพื่อร่วมกันพัฒนาให้มีสุขภาพดีต่อไป

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน เพื่อศึกษาโครงสร้างพื้นฐานที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน กระบวนการรับรู้ของปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน และการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และชุมชนต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรผู้ให้ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้เป็นสมาชิกในชุมชนที่เป็นพื้นที่ที่ศึกษา ซึ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินการส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชน ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ผู้นำชุมชนแบบเป็นทางการ อสม เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาล

2. กลุ่มหน่วยงานภาคเอกชน ได้แก่ หน่วยงาน NGOs ร้านค้า ผู้ให้การสนับสนุน องค์กรอิสระ

3. กลุ่มตัวแทนภาคประชาชนในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชนแบบไม่เป็นทางการ ตัวแทนกลุ่มที่จัดการออกกำลังกาย และกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบต่อเนื่องและยั่งยืน

การเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่มจากพื้นที่ที่ดำเนินการประชาชนออกกำลังกายแบบต่อเนื่องและยั่งยืนในแต่ละกลุ่มที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 30 คน สามารถจำแนกกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

3.1 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มหน่วยงานภาครัฐ ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากหน่วยงานภาครัฐที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ผู้นำชุมชนแบบเป็นทางการ อสม เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาล

3.2 กลุ่มตัวอย่างหน่วยงานภาคเอกชน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) หน่วยงานภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ดำเนินการที่ส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชนแบบต่อเนื่องและยั่งยืนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน

3.3 กลุ่มตัวอย่างตัวแทนภาคประชาชนในชุมชน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ผู้นำชุมชนแบบไม่เป็นทางการ ตัวแทนกลุ่มที่จัดการออกกำลังกาย และกลุ่ม

ประชาชนที่เข้าร่วมมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบต่อเนื่องและยั่งยืนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน

ตารางที่ 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล และผู้รับผิดชอบเก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกตามกลุ่มหน่วยงาน

	กลุ่มตัวอย่าง (คน)			ผู้รับผิดชอบเก็บรวบรวมข้อมูล
	กลุ่มหน่วยงานภาครัฐ	กลุ่มหน่วยงานภาคเอกชน	กลุ่มตัวอย่างตัวแทนภาคประชาชนในชุมชน	
1. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	3			ผู้ช่วยนักวิจัย (จำนวน 5 คน)
2. ผู้นำชุมชนแบบเป็นทางการ	2			
3. อสม	2			
4. เจ้าหน้าที่เทศบาล	3			
5. ร้านค้า		5		
6. ผู้ให้การสนับสนุน		5		
7. ผู้นำชุมชนแบบไม่เป็นทางการ			2	
8. ตัวแทนกลุ่มที่จัดการออกกำลังกาย			5	
9. กลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบต่อเนื่องและยั่งยืน			3	
รวม	**10**	**10**	**10**	

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ แนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และแบบสอบถาม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. แบบสัมภาษณ์ สำหรับการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างใช้ในการสัมภาษณ์หน่วยงาน NGOs ร้านค้า ผู้ให้การสนับสนุน องค์กรอิสระ เนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ ตอนที่ 2 ผลการดำเนินโครงการและการดำเนินกิจกรรมโครงการ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน 1) ผลการสนับสนุนการออกกำลังกายแบบยั่งยืนในด้านโครงสร้างพื้นฐาน 2) กระบวนการรับรู้ของปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน และ 3) รูปแบบการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน โดยตอนที่ 2 มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ แบบตอบสั้น และคำถามปลายเปิด ให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

2. แนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก สำหรับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ใช้ในการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ผู้นำชุมชนแบบเป็นทางการ อสม เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาล มีลักษณะเป็นแนวคำถามกว้าง ๆ ให้อิสระในการตอบอย่างเต็มที่ โดยแนวคำถามประกอบด้วย 7 ประเด็น ได้แก่ 1) โครงสร้างพื้นฐานของทรัพยากรทั้งบุคคลและวัตถุ 2) โครงสร้างพื้นฐานขององค์กร การบริหาร และนโยบาย 3) การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และชุมชน 4) กระบวนการรับรู้ของปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน 5) แนวทางการปรับปรุงแก้ไข 6) ประโยชน์ของพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน และ 7) ปัญหาและอุปสรรคในการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ประชุมคณะผู้วิจัยเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย

2. วิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน เพื่อกำหนดกรอบคำถามให้ครอบคลุมจุดมุ่งหมายของการวิจัย ซึ่งมีสาระสำคัญสรุปได้ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่2 พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน

3. สร้างแบบสัมภาษณ์ แนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และแบบสอบถามให้ครอบคลุมจุดมุ่งหมายของพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน ตามผลการวิเคราะห์ในข้อ 2

4. นำเครื่องมือต่าง ๆ ที่พัฒนาขึ้น เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถาม เพื่อตรวจสอบความชัดเจนของการใช้ภาษา ความสอดคล้องและครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการวัด ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ ได้แก่

4.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งฟ้า กิติญาณุสันต์
อาจารย์ประจำคณะศึกษศาสตร์

4.2 ดร.นพ.เกษม ใช้คล่องกิจ
ผู้เชี่ยวชาญด้านคุณภาพการดำเนินงานในโรงพยาบาล

4.3 นางจันทนา วังคะออม
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

5. นำข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ แนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และให้เหมาะสมยิ่งขึ้น (ตัวอย่างเครื่องมือดูในภาคผนวก ข)

6. นำแบบสัมภาษณ์ แนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และแบบสอบถามไปทดลองใช้เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ใน การปฏิบัติ โดยทดลองใช้กับพื้นที่ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง นำผลการทดลองใช้มาปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ แนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น เพื่อนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามดำเนินการในเดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม 2555 โดยประสานกับเจ้าของพื้นที่เพื่อนัดหมายวัน เวลา ที่จะเดินทางไปเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ดำเนินการฝึกอบรมวิธีการสัมภาษณ์ ให้แก่ ผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 5 คน โดยแบ่งทีมผู้สัมภาษณ์ออกเป็น 2 ชุด ๆ ละ 2-3 คน แต่ละชุดประกอบด้วย ผู้ช่วยนักวิจัยที่ทำหน้าที่สัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง จำนวน 2 คน ผู้ช่วยนักวิจัยทำหน้าที่สัมภาษณ์แบบเจาะลึก จำนวน 1 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

2.1 การสัมภาษณ์หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน และตัวแทนภาคประชาชนในชุมชน การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ใช้ระยะเวลาประมาณ 1 เดือน

2.2 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน และตัวแทนภาคประชาชนในชุมชน ผู้ช่วยนักวิจัยได้เดินทางไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แต่ละคนใช้เวลาในการสนทนาประมาณ 1 ชั่วโมง ณ พื้นที่ที่กำหนด โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 1 เดือน

3. การเก็บรวบรวมรายงานสรุปผลการวิจัย เพื่อทำการสังเคราะห์และสรุปองค์ความรู้โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 3 เดือน ตั้งแต่ มกราคม – มีนาคม 2556

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ได้กำหนดกรอบการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามแต่ละข้อ สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงบรรยายโดยการคำนวณค่าความถี่ ค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา โดยการจำแนกประเภทข้อมูลและการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย โดยคำนึงถึงบริบท หรือสภาพแวดล้อมของข้อมูลเอกสารที่นำมาวิเคราะห์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม ด้วยค่าความถี่และร้อยละของลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

2. การวิเคราะห์สรุปผลการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัยจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกของผู้วิจัย

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาโครงสร้างพื้นฐานที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน

ตอนที่ 3 ผลการศึกษากระบวนการรับรู้ของปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง

1. ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างกลุ่มหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ผู้นำชุมชนแบบเป็นทางการ อสม เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาล แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละของกลุ่มหน่วยงานภาครัฐจำแนกตามลักษณะ

ลักษณะ	จำนวน (N=10 คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	40
หญิง	6	60
กลุ่มหน่วยงานภาครัฐ		
เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	3	30
ผู้นำชุมชนแบบเป็นทางการ	2	20
อสม	2	20
เจ้าหน้าที่เทศบาล	3	30

จากตารางที่ 3 ปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลที่เป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ผู้นำชุมชนแบบเป็นทางการ อสม เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาล เป็นเพศชาย (ร้อยละ 40)

และเพศหญิง (ร้อยละ 60) จำแนกเป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (ร้อยละ 30) ผู้นำชุมชนแบบเป็นทางการ (ร้อยละ 20) อสม (ร้อยละ 20) เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล (ร้อยละ 30)

2. ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างกลุ่มหน่วยงานภาคเอกชน ได้แก่ หน่วยงาน NGOs ร้านค้า ผู้ให้การสนับสนุน องค์กรอิสระ แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละของกลุ่มหน่วยงานภาคเอกชนจำแนกตามลักษณะ

ลักษณะ	จำนวน (N=10 คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	40
หญิง	6	60
กลุ่มหน่วยงานภาคเอกชน		
ร้านค้า	5	50
ผู้ให้การสนับสนุน	5	50

จากตารางที่ 4 ปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลที่เป็นหน่วยงาน NGOs ร้านค้า ผู้ให้การสนับสนุน องค์กรอิสระ เป็นเพศชาย (ร้อยละ 40) และเพศหญิง (ร้อยละ 60) ร้านค้า (ร้อยละ 50) ผู้ให้การสนับสนุน (ร้อยละ 50)

3. ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวแทนภาคประชาชนในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชนแบบไม่เป็นทางการ ตัวแทนกลุ่มที่จัดการออกกำลังกาย และกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบต่อเนื่องและยั่งยืน แสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ร้อยละของกลุ่มตัวแทนภาคประชาชนในชุมชนจำแนกตามลักษณะ

ลักษณะ	จำนวน (N=10 คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	40
หญิง	6	60
กลุ่มตัวแทนภาคประชาชนในชุมชน		
ผู้นำชุมชนแบบไม่เป็นทางการ	2	20
ตัวแทนกลุ่มที่จัดการออกกำลังกาย	5	50
กลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบต่อเนื่องและยั่งยืน	3	30

จากตารางที่ 10 ปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้นำชุมชนแบบไม่เป็นทางการ ตัวแทนกลุ่มที่จัดการออกกำลังกาย และกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบต่อเนื่องและยั่งยืน เป็นเพศชาย (ร้อยละ 40) และเพศหญิง (ร้อยละ 60) จำแนกเป็นผู้นำชุมชนแบบไม่เป็นทางการ (ร้อยละ 20) ตัวแทนกลุ่มที่จัดการออกกำลังกาย (ร้อยละ 50) และกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบต่อเนื่องและยั่งยืน (ร้อยละ 30)

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาโครงสร้างพื้นฐานที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน

ผลการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหน่วยงานภาครัฐ กลุ่มหน่วยงานภาคเอกชน และกลุ่มตัวแทนภาคประชาชนในชุมชน ถึงโครงสร้างพื้นฐานที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน สามารถสรุปได้ 4 ส่วน ได้แก่ สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร และงบประมาณ ปรากฏดังนี้

สถานที่

"เรามีหน้าที่สนับสนุน จัดสรร สถานที่ งบประมาณ บุคลากร แต่ความสำเร็จต้องได้ความร่วมมือของกลุ่มบริหาร กลุ่มชุมชน อสม โดยอาจต้องทำงานแบบสวมหมวกหลายใบด้วย

เพื่อเป็นการกระตุ้นโดยการใช้กิจกรรมการแข่งขัน เช่น มีการแสดงให้คนมาดู ต้องสร้างกิจกรรมให้เกิดเวทีแสดง พาไปประกวด พาไปแสดง มีการโชว์ทุกเดือน โชว์แหล่งที่เป็นชุมชน โดยให้ผู้บริหารเข้าร่วมเพื่อจะได้เห็นศักยภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่ม to be no1 กระตุ้นการแข่งขันเช่นฟุตซอล ฟุตบอล เปตอง มีเสียงตามสายทุกวัน เพื่อกระตุ้นและให้ข่าวสาร หน้าที่พวกหนูต้องสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองและชุมชน เพื่อให้เกิดกำลังใจที่ยั่งยืน...

...ซึ่งเจ้าหน้าที่ต้องเป็นแบบอย่างเป็นต้นแบบ หนูจะกลับบ้านไปเปลี่ยนเสื้อผ้าทุกเย็น เพื่อมาออกกำลังกาย หนูออกกำลังทุกวัน โดยได้ประโยชน์กับตัวเองด้วยและจะได้พูดคุยด้วย"

ผอ กองของเทศบาลบางทราย

วัสดุอุปกรณ์

"หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อสม และอนามัยสนับสนุนเรื่องอุปกรณ์ออกกำลังกายและในเรื่องการของบประมาณ โดยจะเป็นผู้เขียนโครงการ โดยมีการเขียน "ประชาคม" ในแต่เดือนให้ครบทุกหมู่บ้าน เพราะตำบลนี้หมู่บ้านเยอะ อยากได้เครื่องออกกำกายเพิ่ม โดย อบต จะเป็นผู้หางบประมาณให้โดยจะตั้งที่ อปสต และนายก อบต ได้เห็นความสำคัญของการออกกำลังกายด้วย"

เจ้าหน้าที่อนามัยหนองเหียง (สายสุวรรณ จำปาสิริ)

"เทศบาลจัดหาให้ แต่เมื่อไหร่เครื่องเสียงทางคณะกรรมการจะจัดการซ้อมเอง"

ผู้นำเต้นแอโรบิก (สุปรียา ฉนานพ)

"สถานที่เต้นแอโรบิกมีการย้ายไปเรื่อย ๆ เนื่องจากเสียงเพลงรบกวนชาวบ้าน มีการร่วมกลุ่มสมาชิกโดยเทศบาลเป็นผู้จัดโครงการ แต่งบที่ได้มาไม่มาถึงชมรม จึงมีการจ่ายค่าเต้นคนละ 5 บาท เพื่อเป็นค่าเครื่องเสียง ค่าอุปกรณ์"

สมาชิกออกกำลังกาย โรงพยาบาลเกาะสีชัง

"ทางชมรมไม่มีการเก็บค่าใช้จ่ายสมาชิก มีการลงทะเบียนทุกครั้งในการออกกำลังกาย มีการเตรียมอุปกรณ์มาออกกำลังกายเอง"

ประธานชมรมกิจกรรมรำกระบองสวนสาธารณะเกาะลอยศรีราชา

บุคลากร

"เริ่มจากการเป็นสมาชิก มีอาจารย์สถาบันพละศึกษาเห็นแวว โดยอาจารย์ได้ปรับท่า จึงให้นำเต้นแอโรบิก เพราะเป็นคนชอบเสียงเพลงเพราะดี ออกกำลังกายไปแล้วได้กับตัวเอง"

ผู้นำเต้นแอโรบิก (สุปรียา ฉนานพ)

"เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลพนัสนิคม มานำการออกกำลังกาย ต่อมาครูโรงเรียนทุ่งเหียง มาสอนผู้นำ อสม ที่มีความสนใจในการเต้นแอโรบิก จึงศึกษาจากการสังเกตจนได้มาเป็นผู้นำเต้นแอโรบิก จนถึงปัจจุบัน มีการเต้นแอโรบิกอาทิตย์ละ 3 วัน"

เจ้าหน้าที่อนามัยหนองนาง

"ได้มีการไปดูงานแล้วนำความรู้ใหม่มาสอน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้มีการติดต่อให้ไปนำออกกำลังกายที่จังหวัดนครนายก และจังหวัดปราจีนบุรี"

เจ้าหน้าที่อนามัยหนองเหียง (สายสุวรรณ จำปาสิริ)

งบประมาณ

"เทศบาลช่วยชมรม 3 วัน วันละ 250-300 บาทไม่แน่ใจ ให้มาบริหาร แต่เราต้องเก็บเพิ่ม เพราะต้องให้ครูฝึกทุกวัน"

ผู้นำเต้นแอโรบิก (สุปรียา ฉนานพ)

"เทศบาลสนับสนุนงบประมาณ"

หัวหน้าชมรมรักสุขภาพอนามัยบ้านหนองไซ

"เทศบาลเป็นผู้ดูแลและให้การสนับสนุน โดยมีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายที่สวนสุขภาพ"

เจ้าหน้าที่อนามัยหนองนาง

"อบต และได้มีการหางบประมาณเข้ามาช่วย อปสต ท้องถิ่นเข้ามาช่วยกัน โดยมีการเสนอโครงการเข้าไป"

สมาชิกกลุ่มออกกำลังอนามัยหนองเหียง

"มีการของบประมาณ สพสช ประมาณ 2 ปี โดยนำเงินที่ได้จากงบประมาณมากินเลี้ยง ทำบุญ ตามวัด และโรงเรียนอย่างต่อเนื่องมาเป็น 10 ปี"

ประธานชมรมกิจกรรมรำกระบองสวนสาธารณะเกาะลอยศรีราชา

"งบมาจากการเก็บภาษีท้องถิ่นและกองทุน ถ้าการเก็บภาษีได้น้อย แต่ต้องเรียนรู้การใช้เงินให้เกิดประโยชน์สูงสุดของแต่ละคนจะทำให้งานดี แต่ถ้าไม่พอก็ของบจาก อบจ. เพิ่มเติมได้เป็นงบ

สนับสนุนกิจกรรม มีโครงการที่สามารถทำได้เนื่องจากทุนประกันสุขภาพ จะให้ครอบคลุมในเรื่องการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู โดยมีการแบ่งงบเพื่อส่งเสริมสุขภาพมี 50%"

เจ้าหน้าที่เทศบาลบางทราย

"งบประมาณที่ใช้เป็นงบประมาณ SML (กองทุนหมู่บ้าน)กองทุนสุขภาพตำบลได้มีการเขียนโครงการส่งไปยังเทศบาลแต่เรื่องกลับเงียบ ทำโครงการโดยของโรงพยาบาล เพื่อของบในการจัดซื้อ อุปกรณ์ ฮูลาฮูป แต่ไม่มีงประมาเข้ามาชมรม"

สมาชิกออกกำลังกาย โรงพยาบาลเกาะสีชัง

จากผลการตอบแบบสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มหน่วยงานภาครัฐ กลุ่มหน่วยงานภาคเอกชน และกลุ่มตัวแทนภาคประชาชนในชุมชน ถึงโครงสร้างพื้นฐานที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน สามารถสรุปว่า สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร และงบประมาณ เป็นปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชน

ตอนที่ 3 ผลการศึกษากระบวนการรับรู้ของปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน

จากผลการตอบแบบสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล ถึงกระบวนการรับรู้ของปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน ตามแบบจำลองการเปลี่ยนแปลง (Transtheoretical Model: TTM) ซึ่งแบ่งขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change) ออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ขั้นไม่สนใจ (Precontemplation หรือ Ignorance) ขั้นลังเลใจ (Contemplation หรือ Learning) ขั้นตัดสินใจ (Preparation หรือ Planning) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action หรือ Doing) และขั้นกระทำต่อเนื่อง (Maintenance หรือ Habit) (รวมพร นาคะพงศ์, 2553, หน้า 90) ปรากฏดังนี้

"จุดเริ่มต้นของชมรมแอโรบิก มีการเต้นแอโรบิกอาทิตย์ละ 3 วัน ปัจจุบันเทศบาลเป็นผู้ดูแลและให้การสนับสนุน โดยมีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายที่สวนสุขภาพ และให้บริการด้านน้ำดื่ม เครื่องเสียง แต่ทุกวันพฤหัสจะมีน้ำสมุนไพรบริการ การบริหารงบประมาณมีการตั้งงบคณะกรรมการบริหารการจัดการในเรื่องของการออกกำลังกาย ในแต่ละวันมีการลงทะเบียนทุกวันในการออกกำลังกาย ชมรมรักษาสุขภาพหนองนาง มีเสื้อแจกสมาชิก มีตัวแทนครูฝึกปัจจุบันมี 2 – 3 คน มีสมาชิกเต้นแอโรบิก จำนวนเพิ่มขึ้น โดยมีการเชิญชวนแนะนำ นอกจากนี้มีการรำกระบอง ยางยืด มีการผสมผสานการออกกำลังกาย ในการออกกำลังกายทำให้เกิดความสนุกสนานมีความหลากหลายไม่

น่าเบื่อจำเจในเวลาเดียวกัน นอกจากนี้มีการเต้นฮูลาฮูบ คนในครอบครัวมีการออกกำลังกายโดยการปั่นจักยานทุกเช้า มีการเชิญชวนในขณะมีผู้ปั่นจักรยานผ่านขณะเต้นแอโรบิก มีการส่งเข้าประกวดเกี่ยวกับสุขภาพได้รางวัลดีเด่น 2 สมัยซ้อน"

เจ้าหน้าที่อนามัยหนองนาง

"แรกมีการออกกำลังกายประมาณ 15 คน โดยมีสมาชิกประมาณ 30 คน แต่มีมาหมุนออกกำลังกายประมาณ 50 คน มีสมาชิกเพิ่มขึ้นตลอด มีการหาสมาชิกโดยเดินชวนออกกำลังกาย มีการสอนออกกำลังที่เหมาะสมกับผู้นั้น โดยมีการออกกำลังกาย เช่น เต้นแอโรบิก ตาราง 9 ช่อง รำแพภาคกลาง ฮูลาฮูป ไม้พลอง เป็นต้น ...สมาชิกที่มาออกกำลังกายไม่เสียค่าบริการ และมีการตั้งว่าใครมาออกกำลังกายบ่อย จะได้รางวัลที่จัดให้ บางครอบครัวได้นำลูกลานมาด้วย วันออกกำลังกายอังคาร พฤหัสบดี อาทิตย์ มาออกกำลังกาย โดยสอนท่าออกกำลังกายให้ไปออกกำลังกายที่บ้านได้ด้วยและมีการแนะนำการออกลังกายให้เหมาะสมกับวัย แนะนำการบริโภคอาหารโดย ผู้นำ และ อสม ได้มีการอบรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายด้วยโดยเลือกจากคนที่สมัครใจในแต่หมู่บ้าน จะได้มีการจัดการออกกำลังกายในแต่ละหมู่บ้านหรือหมู่บ้านอื่นมาร่วมออกกำลังกายด้วย คนมาออกกำลังกายจะมีแรงจูงใจ ว่ามาออกกำลังกายแล้วไม่เจ็บป่วย โดยหลังการออกกำลังกายได้มีการจัดน้ำสมุนไพรหลังการออกกำลังกายสามารถแช่เท้าด้วยน้ำอุ่น พกหน้าด้วยสมุนไพร ทุกครั้งทำโดยชาวบ้านที่ถูกสอนมา ได้งบจาก อปสต (องค์การบริหารส่วนตำบล) งบขององค์การสุขภาพ การแช่น้ำอุ่นได้จากการเข้าโครงหมอเขียว โดยมีการสอนชาวบ้านให้เป็นผู้นำออกกำลังกายด้วย"

ผู้นำออกกำลังกายอนามัยหนองเหียง (สายสุวรรณ จำปาสิริ)

"เริ่มออกกำลังกายปั่นจักรยามมาประมาณ 3 ปี เริ่มแรกวิ่งก่อนแล้วก็เลิกวิ่งหลังไม่ดีก็เลยเปลี่ยนมาปั่นจักรยาน รวมแล้วก็ออกกำลังกายมานาน 10 ปีแล้ว ทั้งวิ่งทั้งปั่นจักรยาน แต่ปั่นจักรยานพึ่งได้ 3 ปี ก่อนหน้านั้นเราก็วิ่งออกกำลัง พอหลังไม่ดีก็เลยต้องมาปั่นจักรยาน มีเพื่อนมาปั่นด้วยเยอะหลายคนประมาณ 10 กว่าคนที่สนิทกัน รวมคนเป็นชมรมเดินมะกรอก เริ่มตั้งชมรมประมาณมา 3 ปี สมาชิกมีประมาณ 150 คน โดยชักชวนคนที่สนิท บอกปากต่อปากว่าออกกำลังกายแล้วร่างกายแข็งแรง ไม่เป็นไข้หวัด ไม่เจ็บป่วยบ่อย มีภูมิต้านทาน ชวนกันมา เพื่อไม่ให้ชมรมล้ม หาคนมาแทนคนเก่า..."

สมาชิกชมรมเดินมะกรอก (ดิเรก ปุเวศวงศ์)

"เริ่มออกกำลังกายมานานแล้ว เพราะรู้สึกว่าเราออกกำลังกายแล้ว ทำให้เราไม่เครียดจากการเรียน เวลาเราเรียนหนัก ๆ แล้วได้มาออกกำลังกายแล้วรู้สึกดี พักหลังเป็นหวัดบ่อยพอได้มาออก

กำลังกายแล้วก็ไม่ค่อยเป็นหวัดบ่อยเหมือนแต่ก่อน เพราะถ้าวันไหนไม่ได้ออกกำลังกายเหมือนมันขาดอะไรไปซักอย่าง มันไม่สบายตัว... การออกกำลังกายมันก็ดีต่อสุขภาพบางคนก็ไม่มีเวลามาออกก็ขึ้นอยู่กับการจัดเวลา เพราะการออกกำลังกายทำให้รู้สึกสบายไม่ค่อยเครียดจากการเรียน"

นักศึกษาที่ออกกำลังกาย (สุขเสริม สิทธิเอก)

"มีโรคประจำตัวเป็นไซนัด จึงหันมาสนใจในการออกกำลังกาย รู้สึกว่าการออกกำลังกายสนุก มีความสนใจเล่นกีฬา และชอบออกกำลังกาย"

สมาชิกชมรมวิ่งแสนสุข (แดง หอมหวน)

"มีความสนุกสนานทุกครั้งในการออกกำลังกาย ทำให้เกิดแรงจูงใจในการออกกำลังกาย รู้สึกว่าในตอนทำงานไม่เหนื่อยง่าย รักษาสุขภาพ ป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ รู้สึกว่าการออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำ ถ้าวันไหนไม่ได้ออกกำลังกายจะรู้สึกเมื่อยล้า ไม่มีแรงในการทำงาน"

หัวหน้าชมรมรักสุขภาพ อนามัยบ้านหนองไซ

"อยากมีสุขภาพดี ไม่อยากเจ็บป่วย และไม่เคยเป็นหวัดเลย การออกกำลังกายส่วนใหญ่จะตามกระแส หรือตามนโยบายที่รัฐบาลประกาศให้มีการออกกำลังกาย เช่น เต้นแอโรบิก ฮูลาฮูป เป็นต้น เมื่อไม่ได้เต้นแอโรบิกก็จะไปทำกิจกรรมอย่างอื่น เช่น เดิน หรือ รำไทเก๊ก เป็นต้น"

สมาชิกออกกำลังกาย โรงพยาบาลเกาะสีชัง

"ส่วนใหญ่มาออกกำลังกายเพื่อสุขภาพได้ผลดี เมื่อก่อนผมเคยเป็นภูมิแพ้ มาออกกำลังกายภูมิแพ้ก็เริ่มไม่แสดงอาการ สุขภาพโดยทั่วไปก็ดี ผมก็อยากจะแนะนำให้คนรุ่นหลังมาออกกำลังกาย ทำแล้วมันได้ผลดี"

สมาชิกออกกำลังกายกว่า 30 ปี (สุวรรณ สุวรรณสี)

"เริ่มออกกำลังกาย ปี 2542 จนถึงปัจจุบัน ออกกำลังกายเพราะเกิดป่วยเป็นโรคมะเร็ง อยากให้ร่างกายมีสุขภาพที่ดี ...รักษาสุขภาพ อยากเผยแพร่ให้สังคม เห็นความสำคัญของสุขภาพ ตระหนักถึงการใช้ชีวิตการดูแลสุขภาพ"

ประธานชมรมรำกระบอง (รัตนา ปรมัตถ์)

"เริ่มออกกำลังกายมาตั้งแต่ปี 2540 แล้ว ตอนแรกที่ออกกำลังกายพี่ไม่ได้มาเป็นครูนำเต้น แต่พี่มาออกกำลังกายเพราะคลอเลสเตอรอลพี่สูงและเหนื่อยง่าย พี่ต้องฉีดยาและกินยาเป็นประจำ

หมอก็เลยบอกให้มาออกกำลังกาย ตอนนั้นพี่จะจับแปลงสีฟันพี่ยังจับไม่ได้เลย นอนกลางคืนแขนก็เหมือนไฟช็อต พอเต้นไปเต้นมาพี่ก็ไม่ต้องไปฉีดยาแต่ยาก็ยังกินอยู่ แต่ก็ค่อย ๆ ลดยาลงมา ตอนนั้นเลยมาหัดเต้นกับคนอื่น แรก ๆ ก็เต้นตามเค้าไม่ทัน เต้นไปเต้นมาก็หาย พี่เลยคิดว่าเราน่าจะสอนคนอื่นได้ มาเต้นตามเค้าเสียเงิน มาสอนได้เงิน ได้สุขภาพด้วย"

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชลบุรี (อัญชลี ลี้ตี๋)

"เป็นคนชอบเสียงเพราะ ออกกำลังกายไปแล้วได้กับตัวเอง"

ผู้นำเต้นแอโรบิก (สุปรียา ฉนานพ)

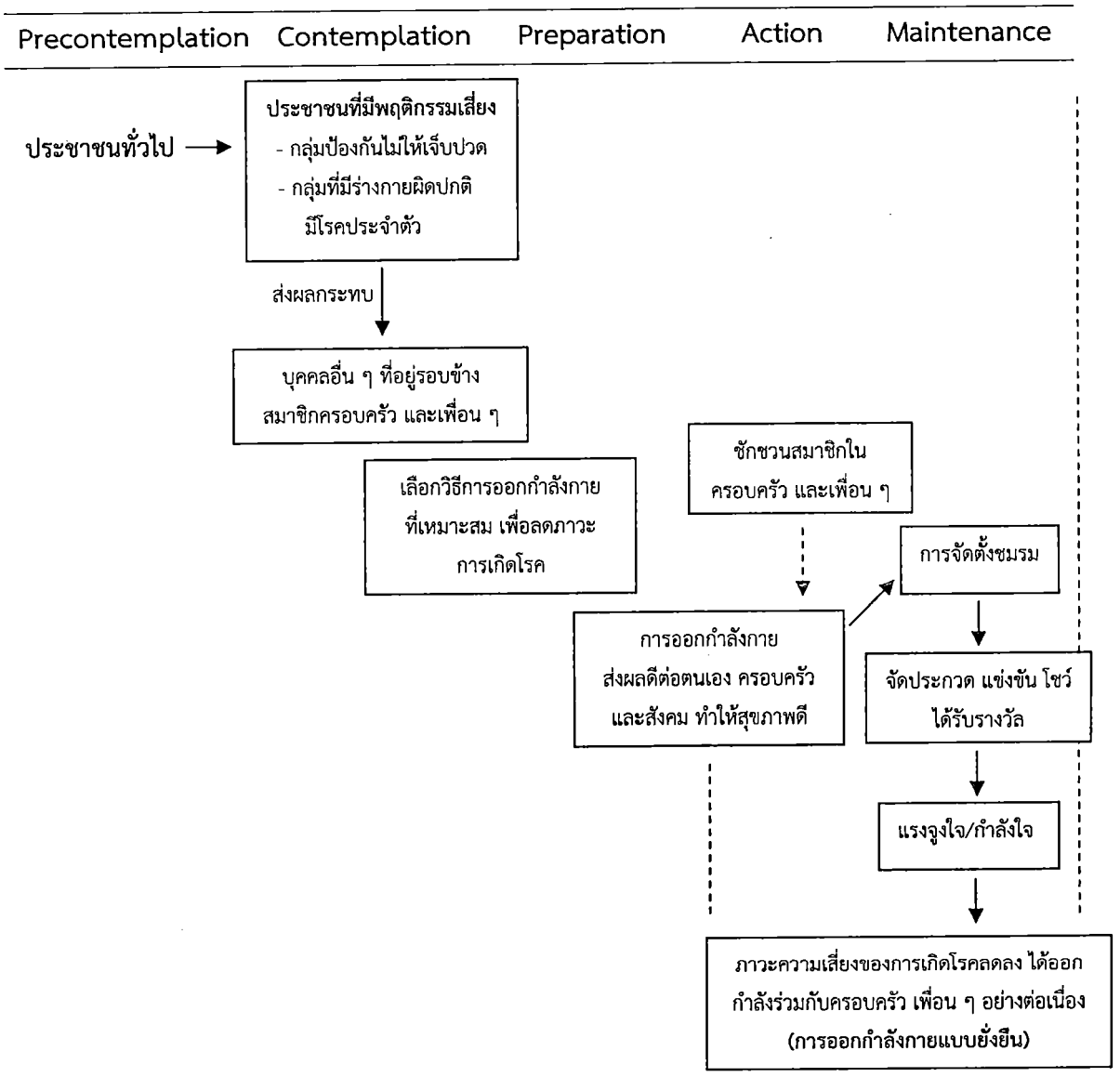
"ก็ต้องออก ออกทุกๆ วันอย่างเนี่ย ไม่ได้ออกเหมือนขาดอะไรไป จริงนะเพราะว่าเราทำงานด้วยไงและก็ผ่อนคลายตรงเนี่ยแหละ แล้วก็มาพบเพื่อนฝูงแล้วก็ได้ความสนุกสนานผ่อนคลายบางทีเครียดจากงาน ...ออกกำลังกายทำให้สุขภาพแข็งแรง มันก็ไม่ค่อยเจ็บไข้ ออกกำลังกายมันก็ได้ผ่อนคลาย"

ผู้นำเต้นแอโรบิคดับเพลิงแสนสุข (พิชดา ชยาพิวัฒน์)

จากผลการตอบแบบสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล ถึงกระบวนการรับรู้ของปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน สรุปขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change) ตามแบบจำลองการเปลี่ยนแปลง (Transtheoretical Model: TTM) ได้ดังนี้

แสดงขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยกระบวนการตามองค์ประกอบ TTM

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง



ตอนที่ 4 ผลการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และชุมชนต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน

จากผลการตอบแบบสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล ถึงการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และชุมชนต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน ตามแบบ "การส่งเสริมสุขภาพ" (Health Promotion) ตามประกาศ "กฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ" (Ottawa Charter for Health Promotion)(พิศมัย จันทรวิมล, 2541, หน้า 3) ว่าด้วยยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ (Build healthy public) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills) และการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorient health services) ปรากฏดังนี้

การสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ (Build healthy public)

"กองทุนหลักประกันสุขภาพของ สปสช. ผ่านเทศบาลให้ทุกตำบลทั่วประเทศ เป็นงบโอนผ่านเทศบาลในการจัดการด้านสุขภาพเป็นนโยบายการกระจายอำนาจ เริ่มมีตั้งแต่ปี 47 แต่บังคับ 100% ปี 55 การจ่ายสมทบกับการสาธารณสุข อาจแบ่ง 10 - 50% ของงบสัดส่วนการใช้งบประมาณจะมี 4 ประเภท คือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยกองทุนถือว่าเป็นน้ำหล่อเลี้ยงในการขับเคลื่อนกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้นำการออกกำลังกายเป็นคำตอบแทนตามกฎเกณฑ์ของสปสช. ปัญหางบของเทศบาลและงบราชการสาธารณสุขแตกต่างกัน บางที่แบ่งน้อยมากต่างกันโดยการทำงานประสานกันเป็นหลักที่บางทรายประสานงานกันก่อนโดยพี่อร ที่เป็นผู้ดูแลจะโทรมาบอกว่าพี่เงินเข้าแล้วนะจะมีโครงการหรือกิจกรรมอะไรหรือเปล่า"

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางทราย

"ส่วนใหญ่เราให้ตามความต้องการของชุมชน เช่น ตีแบดก็สนับสนุน แม้แต่เล่นกีตาร์ก็อนุมัติงบแล้วแต่จะขอ การทำโครงการจะให้มีทุกโครงการทุกช่วงอายุ เช่น "ใกล้บ้านใกล้ใจ" จะเน้นผู้สูงอายุ กลุ่มเด็กก็เป็นกีฬา ดนตรี การจัดต้องให้สัมพันธ์กับการทำประชาคมโดยที่นี่ทำประชาคมปีละ 2 ครั้ง เพื่อทำแผนเทศบัญญัติประมาณมีนาคม - มิถุนายน การเพิ่มพื้นที่ลานกีฬาและการออกกำลังกายมีความสำคัญมาก เนื่องจากทำให้คนออกกำลังกายมากขึ้น การดูแลรักษายิ่งสำคัญเนื่องจากห้อง fitness มีการจัดคนมาเฝ้า มีการสมัครสมาชิก 150 บาทต่อปี และขาจรไม่เป็นสมาชิกครั้งละ 10 บาท คิดว่าคุ้มเนื่องจากมีคนมาออกกำลังกายมากขึ้น คนในพื้นที่มีการเจ็บป่วยน้อยลง ดูจากสถิติของ

อนามัยเช่นแยกประเภทของผู้ป่วยในและนอกมีสถิติลดลง มีโครงการดูแลสุขภาพที่บ้าน ชื่อ "ใกล้บ้านใกล้ใจ" โดยทีมสหวิชาชีพ มีทั้งนันทนาการสุขภาพจิต ประชุมทุกเดือน เยี่ยมโรคเรื้อรัง หน้าที่ อบต. ให้การสนับสนุนฝ่ายรักษาของอนามัย และทำงานร่วมกันได้แก่ การพ่นหมอกควัน การวางทรายอะเบท การประสานงานก็ไม่ต้องรอระดับบนประชุมให้เห็นภาพแล้วเสนอนาย ใช้แบบคู่ขนาน ใช้แนวทางเดียวกัน ใช้กรอบเดียวกัน ประสานงานไปด้วยแล้วเสนอผู้บริหาร มีการทำงานร่วมกันโดยยึด ผลประโยชน์เพื่อประชาชน"

ผอ กองของเทศบาลบางทราย

"การเจ้าหน้าที่พนัสนิคมมาสอนฝึกมากกว่า 10 ปี โดยเข้าอบรมโครงการ "คนไทยไร้พุง" และได้รับการสนับสนุนจาก อบต และมีการหางบประมาณเข้ามาช่วย อปสต ท้องถิ่นเข้ามาช่วยกัน โดยมีการเสนอโครงการเข้าไป สมาชิกที่มาออกกำลังกายไม่เสียค่าบริการ"

ผู้นำออกกำลังกายอนามัยหนองเหียง (สายสุวรรณ จำปาสิริ)

"ตามนโยบายที่รัฐบาลประกาศให้มีการออกกำลังกายเช่น เต้นแอโรบิก ฮูลาฮูป เป็นต้น เมื่อไม่ได้เต้นแอโรบิกก็จะไปทำกิจกรรมอย่างอื่น เช่น เดิน หรือ รำไทเก๊ก เป็นต้น"

สมาชิกออกกำลังกาย โรงพยาบาลเกาะสีชัง

การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment)

"ส่วนใหญ่เราให้ตามความต้องการของชุมชน เช่น ตีแบดมินตันก็สนับสนุน แม้แต่เล่นกีตาร์ ก็อนุมัติงบ แล้วแต่จะขอการทำโครงการจะให้มีทุกโครงการทุกช่วงอายุเช่นใกล้บ้านใกล้ใจจะเน้นผู้สูงอายุ กลุ่มเด็กก็เป็นกีฬา ดนตรีการจัดต้องให้สัมพันธ์กับการทำประชาคมโดยที่นี่ทำประชาคมปีละ 2 ครั้ง เพื่อทำแผนเทศบัญญัติประมาณ มีนาคม-มิถุนายน หนูในฐานะกองสาธารณสุขสุขต้องเสนอนายก เช่น พื้นที่น้อยไป ต้องเต้นแอโรบิก และต้องมีกิจกรรมหลากหลายแต่ที่สำคัญต้องมีเวทีให้เขาแสดงออกด้วย เช่น จัดประกวด หรือพาไปประกวดในกิจกรรมหรือการแข่งขัน การเพิ่มพื้นที่ลานกีฬาและการออกกำลังกายมีความสำคัญมาก เนื่องจากทำให้คนออกกำลังกายมากขึ้น"

ผอ กองของเทศบาลบางทราย

การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action)

"มี อสม. องค์กรภาคประชาชนเป็นหลัก ชุมชนมี 16 ตำบลสมาชิกชมรมในพื้นที่มี 6 ชมรม โดยพยายามบูรณาการการออกกำลังกายและกีฬาเข้าทุกชมรมสมาชิกในชุมชนจะเป็นผู้ตัดสินใจโดยเจ้าหน้าที่เสนองบให้ จะทำไหมใน 2 ประเด็นคือ อยากทำไหมและอยากสานต่อหรือไม่

ส่วนใหญ่เรียกมาถามก่อนแล้วดูตามแผนงานแล้วตอบรับโดยมีเงื่อนไขงบเบิกตามระเบียบการเงิน ถ้ามีปัญหา งบประมาณจะถูกเรียกคืนนะพี่บางทีคิดไม่ออก เนื่องจากไม่เคยทำ ไม่มีประสบการณ์ จะไกด์ให้บ้าง หนูพยายามไม่คิดเพิ่มกิจกรรม เรียกมาถามก่อน ชมรมจะเข้มแข็ง เช่น ข้าราชการเกษียณ จะดำเนินการได้โดยทางราชการจะผลักดันการปฏิบัติ คนดำเนินงานและทางเทศบาลสนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ถือว่ากองทุนเป็นน้ำหล่อเลี้ยงในการขับเคลื่อนกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้นำการออกกำลังกายสามารถเบิกเป็นผู้ตอบแทนตามระเบียบการเบิกของ สปสช."

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางทราย

"คนทำงานต้องมีจิตสาธารณะและการบริการ ต้องบูรณาการทำให้เกิดเครือข่ายด้านสุขภาพให้ได้ ผู้ประกอบการร้านค้าจะสนับสนุนโดยการให้ของรางวัลแบบผู้ใหญ่ใจดีโดยมากเป็นของขวัญ ของรางวัล การผลักดันของเจ้าหน้าที่ โดยเราต้องดูความต้องการ การสังเกตปรากฏการณ์ของชุมชนว่ามีวาระที่เปลี่ยนแปลงไหม โดยเรามีหน้าที่สนับสนุน จัดสรร สถานที่ งบประมาณ บุคลากร ความสำเร็จต้องได้ความร่วมมือของกลุ่มบริหาร กลุ่มชุมชน อสม โดยอาจต้องทำงานแบบสวมหมวกหลายใบด้วย กระตุ้นโดยการใช้กิจกรรมการแข่งขัน เช่น มีการแสดงให้คนมาดู ต้องสร้างกิจกรรมให้เกิดเวทีแสดง พาไปประกวด พาไปแสดง มีการโชว์ทุกเดือน โชว์ที่เป็นชุมชน โดยให้ผู้บริหารเข้าร่วมเพื่อเห็นศักยภาพของกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุ และกลุ่ม to be number 1 กระตุ้นการแข่งขันเช่นฟุตซอล ฟุตบอล เปตอง มีเสียงตามสายทุกวัน เพื่อกระตุ้นและให้ข่าวสาร หน้าที่พวกหนูต้องสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองและชุมชน เพื่อให้เกิดกำลังใจที่ยั่งยืน การรับสมาชิกใหม่ของกลุ่มออกกำลังโดยจะใช้การประชุมทุกเดือน การผลักดันผ่ากลุ่มสูงอายุ การเพิ่มกลุ่ม 2 ชุดในกิจกรรม เช่น เพิ่มกลุ่มเยาวชนและผู้สูงอายุรำพัด เจ้าหน้าที่ต้องเป็นแบบอย่างเป็นต้นแบบ หนูจะกลับบ้านไปเปลี่ยนเสื้อผ้าทุกเย็นเพื่อมาออกกกำลังกาย หนูออกกำลังทุกวัน โดยได้ประโยชน์กับตัวเองด้วยและจะได้พูดคุยด้วย"

ผอ กองของเทศบาลบางทราย

"หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อสม และอนามัยสนับสนุนเรื่องอุปกรณ์ออกกำลังกายและในเรื่องการของบประมาณ โดยจะเป็นผู้เขียนโครงการ โดยมีการเขียน "ประชาคม" ในแต่เดือนให้ครบทุกหมู่บ้าน เพราะตำบลนี้หมู่บ้านเยอะ อยากได้เครื่องออกกำกายเพิ่ม โดย อบต จะเป็นผู้หางบประมาณให้โดยจะตั้งที่ อปสต และนายก อบต ได้เห็นความสำคัญของการออกกำลังกายด้วย"

เจ้าหน้าที่อนามัยหนองเหียง (สายสุวรรณ จำปาสิริ)

การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills)

"เริ่มออกกำลังกายมาตั้งแต่ปี 2540 แล้ว ตอนแรกที่ออกกำลังกายพี่ไม่ได้มาเป็นครูนำเต้น แต่พี่มาออกกำลังกายเพราะคลอเลสเตอรอลพี่สูงและเหนื่อยง่าย พี่ต้องฉีดยาและกินยาเป็นประจำ หมอก็เลยบอกให้มาออกกำลังกาย ตอนนั้นพี่จะจับแปลงสีฟันพี่ยังจับไม่ได้เลย นอนกลางคืนแขนก็เหมือนไฟช็อต พอเต้นไปเต้นมาพี่ก็ไม่ต้องไปฉีดยาแต่ยาก็ยังกินอยู่ แต่ก็ค่อย ๆ ลดยาลงมา ตอนนั้นเลยมาหัดเต้นกับคนอื่น แรก ๆ ก็เต้นตามเค้าไม่ทัน เต้นไปเต้นมาก็หาย พี่เลยคิดว่าเราน่าจะสอนคนอื่นได้ มาเต้นตามเค้าเสียเงิน มาสอนได้เงิน ได้สุขภาพด้วย"

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชลบุรี (อัญชลี ลี้ตี๋)

"เริ่มออกกำลังกายปั่นจักรยามมาประมาณ 3 ปี เริ่มแรกวิ่งก่อนแล้วก็เลิกวิ่งหลังไม่ดีก็เลยเปลี่ยนมาปั่นจักรยาน รวมแล้วก็ออกกำลังกายมานาน 10 ปีแล้ว ทั้งวิ่งทั้งปั่นจักรยาน แต่ปั่นจักรยานพึ่งได้ 3 ปี ก่อนหน้านั้นเราก็วิ่งออกกำลัง พอหลังไม่ดีก็เลยต้องมาปั่นจักรยาน มีเพื่อนมาปั่นด้วยเยอะหลายคนประมาณ 10 กว่าคนที่สนิทกัน รวมคนเป็นชมรมเดินมะกรอก เริ่มตั้งชมรมประมาณมา 3 ปี สมาชิกมีประมาณ 150 คน โดยชักชวนคนที่สนิท บอกปากต่อปากว่าออกกำลังกายแล้วร่างกายแข็งแรง ไม่เป็นไข้หวัด ไม่เจ็บป่วยบ่อย มีภูมิต้านทาน ชวนกันมา เพื่อไม่ให้ชมรมล้ม หาคนมาแทนคนเก่า..."

สมาชิกชมรมเดินมะกรอก (ดิเรก ปุเวศวงศ์)

"เริ่มออกกำลังกายมานานแล้ว เพราะรู้สึกว่าเราออกกำลังกายแล้ว ทำให้เราไม่เครียดจากการเรียน เวลาเราเรียนหนัก ๆ แล้วได้มาออกกำลังกายแล้วรู้สึกดี พักหลังเป็นหวัดบ่อยพอได้มาออกำลังกายแล้วก็ไม่ค่อยเป็นหวัดบ่อยเหมือนแต่ก่อน เพราะถ้าวันไหนไม่ได้ออกกำลังกายเหมือนมันขาดอะไรไปซักอย่าง มันไม่สบายตัว... การออกกำลังกายมันก็ดีต่อสุขภาพบางคนก็ไม่มีเวลามาออกก็ขึ้นอยู่กับการจัดเวลา เพราะการออกกำลังกายทำให้รู้สึกสบายไม่ค่อยเครียดจากการเรียน"

นักศึกษาที่ออกกำลังกาย (สุขเสริม สิทธิเอก)

"แรกมีการออกกำลังกายประมาณ 15 คน โดยมีสมาชิกประมาณ 30 คน แต่มีมาหมุนออกกำลังกายประมาณ 50 คน มีสมาชิกเพิ่มขึ้นตลอด มีการหาสมาชิกโดยเดินชวนออกกำลังกาย มีการสอนออกกำลังที่เหมาะสมกับผู้นั้น โดยมีการออกกำลังกาย เช่น เต้นแอโรบิก ตาราง 9 ช่อง รำแพภาคกลาง ฮูลาฮูป ไม้พลอง เป็นต้น ...สมาชิกที่มาออกกำลังกายไม่เสียค่าบริการ และมีการตั้งว่าใครมาออกกำลังกายบ่อย จะได้รางวัลที่จัดให้ บางครอบครัวได้นำลูกลานมาด้วย วันออกกำลังกายอังคาร พฤหัสบดี อาทิตย์ มาออกกำลังกาย โดยสอนท่าออกกำลังกายให้ไปออกกำลังกายที่บ้านได้

ด้วยและมีการแนะนำการออกลังกายให้เหมาะสมกับวัย แนะนำการบริโภคอาหารโดย ผู้นำ และ อสม ได้มีการอบรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายด้วยโดยเลือกจากคนที่สมัครใจในแต่หมู่บ้าน จะได้มีการจัดการออกกำลังกายในแต่ละหมู่บ้านหรือหมู่บ้านอื่นมาร่วมออกกำลังกายด้วย คนมาออกกำลังกายจะมีแรงจูงใจ ว่ามาออกกำลังกายแล้วไม่เจ็บป่วย"

ผู้นำออกกำลังกายอนามัยหนองเหียง (สายสุวรรณ จำปาสิริ)

"เริ่มออกกำลังกายมาตั้งแต่ปี 2540 แล้ว ตอนแรกที่ออกกำลังกายพี่ไม่ได้มาเป็นครูนำเต้น แต่พี่มาออกกำลังกายเพราะคลอเลสเตอรอลพี่สูงและเหนื่อยง่าย พี่ต้องฉีดยาและกินยาเป็นประจำ หมอก็เลยบอกให้มาออกกำลังกาย ตอนนั้นพี่จะจับแปลงสีฟันพี่ยังจับไม่ได้เลย นอนกลางคืนแขนก็เหมือนไฟช็อต พอเต้นไปเต้นมาพี่ก็ไม่ต้องไปฉีดยาแต่ยาก็ยังกินอยู่ แต่ก็ค่อย ๆ ลดยาลงมา ตอนนั้นเลยมาหัดเต้นกับคนอื่น แรก ๆ ก็เต้นตามเค้าไม่ทัน เต้นไปเต้นมาก็หาย พี่เลยคิดว่าเราน่าจะสอนคนอื่นได้ มาเต้นตามเค้าเสียเงิน มาสอนได้เงิน ได้สุขภาพด้วย"

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชลบุรี (อัญชลี ลี้ตี๋)

"ส่วนใหญ่มาออกกำลังกายเพื่อสุขภาพได้ผลดี เมื่อก่อนผมเคยเป็นภูมิแพ้ มาออกกำลังกายภูมิแพ้ก็เริ่มไม่แสดงอาการ สุขภาพโดยทั่วไปก็ดี ผมก็อยากจะแนะนำให้คนรุ่นหลังมาออกกำลังกายทำแล้วมันได้ผลดี"

สมาชิกออกกำลังกายกว่า 30 ปี (สุวรรณ สุวรรณสี)

"ประธานชมรมสร้างสุขภาพเป็นผู้รักการออกกำลังกาย เป็นประธาน อสม ตำบล เป็น ปีนี้สมาชิกสภาเทศบาลสมัยแรก ออกกำลังกายโดยการวิ่งมากกว่า 20 ปีเขามีใจในการทำงานเพื่อชุมชน มีจิตอาสา โดยมาช่วยการตรวจคัดกรองคลินิกเรื้อรังเบาหวาน ความดันทุกวันอังคาร ช่วยเจาะเลือดให้กับประชาชน กิจกรรมหลักมี 4 กิจกรรม ไทเก๊ก รำพัด ลีลาศ แอโรบิกสมาชิกมีกลุ่มละประมาณ 30 คน สมาชิกแต่ละกลุ่มจะมีหลากหลายเช่น ประถม เยาวชนและผู้สูงอายุการดำเนินการจะมีร่วมกันระหว่างหมู่บ้าน อบจ. และจังหวัดอื่นเช่นการปั่นจักรยานในบางทรายเน้นการปั่นอิสระและร่วมกิจกรรมกับบ้านสวน หนองไม้แดง บ้านโขดที่มีการปั่นในระยะไกลบ้าง โดยการรวมกันทุกวันเสาร์ 6.00 น. ไปตามจุดหมายแล้วแต่จะนัดเจอกันกลุ่มเดินจะไม่สังกัดเข้าชมรมมีวัตถุประสงค์เอง มาทุกครั้ง ทุกวันในการออกกำลังกายแต่ไม่เข้าร่วมหรือจัดตั้งชมรม รักอิสระมาออกกำลังกายแต่เลือกไม่เข้าชมรมมีทั้งแบบขาจรและขาประจำการรับสมาชิกใหม่จะเปิดช่องให้หาเครือข่ายเพิ่มโดยการชวนลูกหลานที่อยู่ดูแลผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรม เช่น บัวบูรพามีกิจกรรมหลากหลายเช่นลีลาศ รำพัดเด็กๆ จะสนใจเสียงพัดทำให้ได้ยินเสียงก้อเข้ามาร่วม เป็นการสร้างเครือข่ายเพิ่มและสามารถโยงเข้า

กิจกรรมลดปัญหาเยาวชนในพื้นที่บางทรายยังมีปัญหายาเสพติดที่เป็นเรื่องละเอียดอ่อนอยู่บ้างแต่ทุกภาคส่วนพยายามสร้างคนรุ่นใหม่เพื่อให้สนใจกิจกรรมออกกำลังกายมากขึ้น"

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางทราย

การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorient health services)

"หัวหน้า รพสต. คุณกัลยาณี ประธานชมรมตำบล ชมรมย่อยของตำบล 6 ชมรม ประชาชน นักวิชาการสาธารณสุขร่วมกับบุคลากร จะร่วมกันในการคัดกรองและการดำเนินงานโดยการช่วยเหลือกัน มีการให้ชมรมเลือกว่าให้หมอคนไหนเป็นที่ปรึกษาชมรมโดยเราทุกคนรู้ว่ามีหน้าที่เป็นเครือข่ายให้คำปรึกษาของประชาชนและชมรม...

มี อสม. องค์กรภาคประชาชนเป็นหลัก ชุมชนมี 16 ตำบลสมาชิกชมรมในพื้นที่มี 6 ชมรม โดยพยายามบูรณาการการออกกำลังกายและกีฬาเข้าทุกชมรมสมาชิกในชุมชนจะเป็นผู้ตัดสินใจโดยเจ้าหน้าที่เสนองบให้ จะทำไหมใน 2 ประเด็นคือ อยากทำไหมและอยากสานต่อหรือไม่ส่วนใหญ่เรียกมาถามก่อนแล้วดูตามแผนงานแล้วตอบรับโดยมีเงื่อนไขงบเบิกตามระเบียบการเงิน ถ้ามีปัญหางบประมาณจะถูกเรียกคืนนะพี่บางทีคิดไม่ออก เนื่องจากไม่เคยทำ ไม่มีประสบการณ์ จะไกด์ให้บ้างหนูพยายามไม่คิดเพิ่มกิจกรรม เรียกมาถามก่อน ชมรมจะเข้มแข็ง เช่น ข้าราชการเกษียณ จะดำเนินการได้โดยทางราชการจะผลักดันการปฏิบัติ คนดำเนินงานและทางเทศบาลสนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ครุภัณฑ์ถือว่ากองทุนเป็นน้ำหล่อเลี้ยงในการขับเคลื่อนกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้นำการออกกำลังกายสามารถเบิกเป็นผู้ตอบแทนตามระเบียบการเบิกของ สปสช."

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางทราย

จากผลการตอบแบบสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล ถึงการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และชุมชนต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน ตามแบบ “การส่งเสริมสุขภาพ” (Health Promotion) ได้ดังนี้

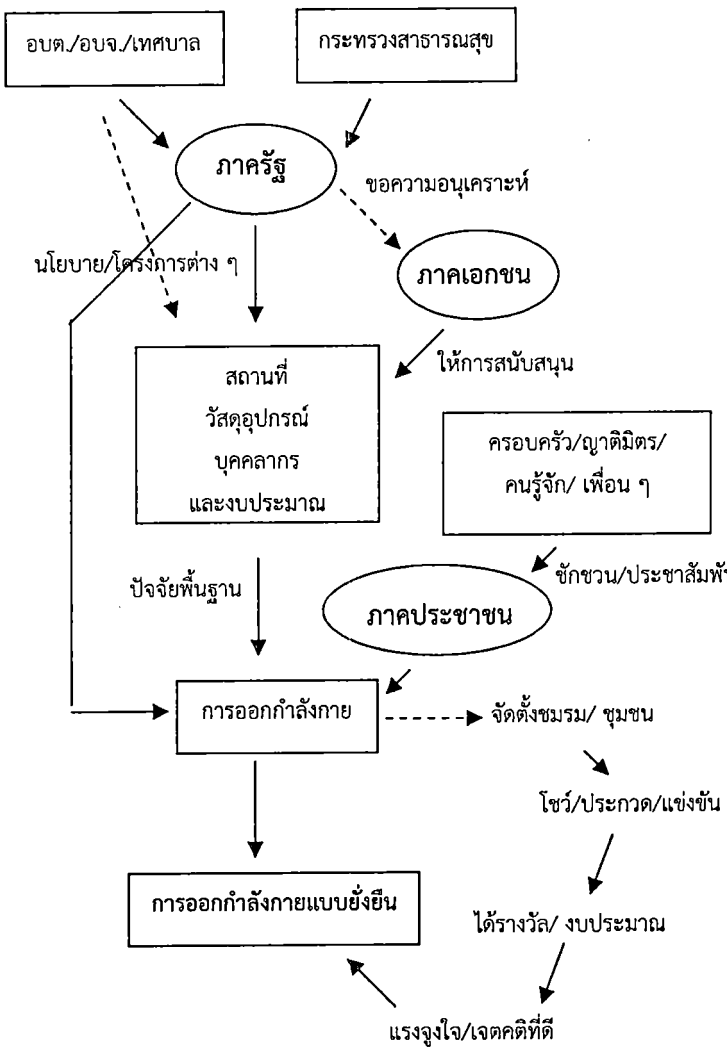
การสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ

การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง

การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล

การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ



บทที่ 5
สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาโครงสร้างพื้นฐานที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน ศึกษากระบวนการรับรู้ของปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน และศึกษาการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และชุมชนต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน ด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประชากรผู้ให้ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้เป็นสมาชิกในชุมชนที่เป็นพื้นที่ที่ศึกษา ซึ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินการส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชน ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ผู้นำชุมชนแบบเป็นทางการ อสม เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาล กลุ่มหน่วยงานภาคเอกชน ได้แก่ หน่วยงาน NGOs ร้านค้า ผู้ให้การสนับสนุน องค์กรอิสระ และกลุ่มตัวแทนภาคประชาชนในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชนแบบไม่เป็นทางการ ตัวแทนกลุ่มที่จัดการออกกำลังกาย และกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบต่อเนื่องและยั่งยืน จากพื้นที่ที่ดำเนินการประชาชนออกกำลังกายแบบต่อเนื่องและยั่งยืนแบบเจาะจง (Purposive Sampling) รวมทั้งสิ้น 30 คน เก็บข้อมูลระหว่างสรุปผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มหน่วยงานภาครัฐ เพศชาย (ร้อยละ 40) และเพศหญิง (ร้อยละ 60) จำแนกเป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (ร้อยละ 30) ผู้นำชุมชนแบบเป็นทางการ (ร้อยละ 20) อสม (ร้อยละ 20) เจ้าหน้าที่เทศบาล (ร้อยละ 30) กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลที่เป็นหน่วยงาน NGOs ร้านค้า ผู้ให้การสนับสนุน องค์กรอิสระเพศชาย (ร้อยละ 40) และเพศหญิง (ร้อยละ 60) จำแนกเป็นหน่วยงาน) ร้านค้า (ร้อยละ 50) ผู้ให้การสนับสนุน (ร้อยละ50) และผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้นำชุมชนแบบไม่เป็นทางการ เป็นเพศชาย (ร้อยละ 40) และเพศหญิง (ร้อยละ 60) จำแนกเป็นผู้นำชุมชนแบบไม่เป็นทางการ (ร้อยละ 20) ตัวแทนกลุ่มที่จัดการออกกำลังกาย (ร้อยละ 50) และกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบต่อเนื่องและยั่งยืน (ร้อยละ 30)

1.1 โครงสร้างพื้นฐานที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน ประกอบด้วย สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร และงบประมาณ พบว่าเริ่มต้นจากภาครัฐส่วนกลางขยายผลมายังภาครัฐส่วนท้องถิ่น โดยพบว่าสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เกิดจากที่ตั้งของหน่วยงานหรือที่เอกชนที่ยินดีสนับสนุนกิจกรรมของภาครัฐ บุคลากร พบว่าการคงอยู่การออกกำลังกาย มาจากผู้นำชุมชนที่เป็นทางการ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีการสานต่อโดยผู้นำ

แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ที่ได้รับการยอมรับของผู้ออกกำลังกาย ในขณะที่ผู้นำการออกกำลังกาย เริ่มจากผู้นำภาครัฐและครูเต้นเอกชนที่ภาครัฐจัดหามา พบว่ามีเพียงส่วนน้อยที่มีการพัฒนาบุคลากรคนในชุมชน จนขึ้นมาเป็นผู้นำเต้นในพื้นที่ ด้านงบประมาณ พบว่าได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น การสนับสนุนจากงบกองทุนสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ และการระดมเงินจากสมาชิกออกกำลังกาย

1.2 กระบวนการรับรู้ของปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน จากการรวบรวมข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีกระบวนการรับรู้ของการปรับพฤติกรรม แบบที่ 1 จากการสนับสนุนของภาครัฐและการมีส่วนร่วมในการจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายในพื้นที่ การตัดสินใจลงมือปฏิบัติในการออกกำลังกาย โดยแรงกระตุ้น กลุ่มคนในชุมชน และคงพฤติกรรมออกกำลังกายตามขนาดของกลุ่ม พยายามรักษาความต่อเนื่องของพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยการพยายายามรักษาจำนวนกลุ่มคนไว้เท่าเดิม ช่วยกันรักษากลุ่มและเสริมความต่อเนื่องจากการรับรู้การเป็นตัวแบบ *“แรกมีการออกกำลังกายประมาณ 15 คน โดยมีสมาชิกประมาณ 30 คน แต่มีมาหมุนออกกำลังกายประมาณ 50 คน มีสมาชิกเพิ่มขึ้นตลอด มีการหาสมาชิกโดยเดินชวนออกกำลังกาย มีการสอนออกกำลังที่เหมาะสมกับผู้นั้น ....มีการส่งเข้าประกวดเกี่ยวกับสุขภาพได้รางวัลดีเด่น 2 สมัยซ้อน โดยชักชวนคนที่สนิท บอกปากต่อปากว่าออกกำลังกายแล้วร่างกายแข็งแรง ไม่เป็นไข้หวัด ไม่เจ็บป่วยบ่อย มีภูมิต้านทาน ชวนกันมา เพื่อไม่ให้ชมรมล้ม หาคนมาแทนคนเก่า...”* แบบที่ 2 พบว่าจากมีโครงสร้างพื้นฐานแบบสาธารณะ ที่เข้าถึงบริการที่หลากหลายรูปแบบได้ เกิดในเขตพื้นที่ท้องถิ่นที่มีขนาดใหญ่ การรับรู้กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกิดจาก มีประสบการณ์ มีสถานที่ที่มีคนออกกำลังกายอยู่และมีความหลากหลายของประเภทการออกกำลังกายได้ ซึ่งเป็นไปตามขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change) ที่เริ่มจากเริ่มรับรู้ความเสี่ยงของสุขภาพ สามารถเข้าถึงสถานที่ออกกำลังกายได้ จนตัดสินใจออกกำลังกาย และออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง จากการรับรู้ว่าปฏิบัติได้และมีผลดีต่อสุขภาพ *“เริ่มออกกำลังกายมานานแล้ว เพราะรู้สึกว่าเราออกกำลังกายแล้ว ทำให้เราไม่เครียดจาก การเรียน เวลาเราเรียนหนัก ๆ แล้วได้มาออกกำลังกายแล้วรู้สึกดี พักหลังเป็นหวัดบ่อย พอได้มาออกกำลังกายแล้วก็ไม่ค่อยเป็นหวัดบ่อยเหมือนแต่ก่อน เพราะถ้าวันไหนไม่ได้ออกกำลังกายเหมือนมันขาดอะไรไปซักอย่าง มันไม่สบายตัว... การออกกำลังกายมันก็ดีต่อสุขภาพบางคนก็ไม่มีเวลามาออกก็ขึ้นอยู่กับการจัดเวลา เพราะการออกกำลังกายทำให้รู้สึกสบายไม่ค่อยเครียดจากการเรียน” เมื่อก่อนผมเคยเป็นภูมิแพ้ มาออกกำลังกายภูมิแพ้ก็เริ่มไม่แสดงอาการ สุขภาพโดยทั่วไปก็ดี ผมก็อยากจะแนะนำให้คนรุ่นหลังมาออกกำลังกาย ทำแล้วมันได้ผลดี”พี่มาออกกำลังกายเพราะคลอเลสเตอรอลพี่สูงและเหนื่อยง่าย พี่ต้องฉีดยาและกินยาเป็นประจำ หมอก็เลยบอกให้มาออกกำลังกาย ตอนนั้นพี่จะจับแปลงสีฟันพี่ยังจับไม่ได้เลย นอนกลางคืนแขนก็เหมือนไฟช็อต พอเต้นไปเต้นมาพี่ก็ไม่ต้องไปฉีดยาแต่ยาก็ยังกินอยู่ แต่ก็ค่อย ๆ ลดยาลงมา*

1.3 การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และชุมชนต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน จากงานวิจัยพบว่าการมีส่วนร่วมเริ่มต้นจากการสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพระดับประเทศ มาจากนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพ ในรูปงบกองทุนตำบล สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมป้องกัน ที่เกิดจากการพิจารณาของคณะกรรมการกองทุน คนในชุมชนโดยระดับประเทศกำหนดโครงสร้างการใช้งบประมาณด้านส่งเสริมป้องกัน มีผลเป็นแรงขับเคลื่อนกิจกรรมออกกำลังกายให่ยั่งยืน การมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ พบว่าเป็นการมีส่วนร่วมตามภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาครัฐที่อยู่ในพื้นที่ชุมชน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือสนามกีฬาของชุมชน การมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง พบว่าเกิดจากแผนงานจากนโยบายสาธารณะในระดับประเทศและอำนาจหน้าที่ของท้องถิ่นในการใช้งบตามนโยบายกองทุนตำบล ให้เกิดแผนการออกกำลังกายพร้อมงบประมาณที่สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมออกกำลังอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง นอกจากนี้ ภาครัฐท้องถิ่นและส่วนภูมิภาค กำหนดแนวทางสร้างแรงจูงใจจากโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการสร้างผู้นำ to be number 1 หนุนเสริมให้เกิดการถ่ายทอดทายาทในการออกกำลังกายรุ่นสู่รุ่น ม่สู่เยาวชน และเป็นแรงสนับสนุนให้กลุ่มผู้ปกครองของเยาวชนมาร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย การมีส่วนร่วมในด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล รับแรงเสริมการมีส่วนร่วมจากการสร้างตัวแบบ และการมีส่วนร่วมด้านการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ เป็นรูปแบบการสร้างสถานที่ให้ประชาชนเข้าถึงกิจกรรมการออกกำลังกายได้ง่ายขึ้น และหลากหลายขึ้น

2. การอภิปรายผลการวิจัย

2.1 โครงสร้างพื้นฐานที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน จากการศึกษา พบว่าประกอบด้วยสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร และงบประมาณ ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐท้องถิ่นที่มำให้เกิดความยั่งยืน เป็นไปตามกลยุทธการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion Action) โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ 5 ประการ ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) โครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญ ได้แก่สถานที่และวัสดุอุปกรณ์ออกกำลังกาย ที่ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณะที่รัฐจัดให้ได้ พื้นที่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีทั้ง องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และเมืองพัทยา ที่มีรูปแบบของการเสริมสร้างโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อกับการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นำไปตามภารกิจด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับประชาชน ประเด็นเรื่องบุคลากรและงบประมาณ ถือเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างยั่งยืน ซึ่งงบประมาณมาจากภาครัฐส่วนท้องถิ่นเช่นเดียวกัน ผนวกกับงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล ตามแผนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เป็นนโยบายสาธารณะ เพิ่มความยั่งยืนของกิจกรรมให้คงอยู่ เพื่อการจัดหาผู้นำการออกกำลังกาย และธำรงไว้ซึ่งจำนวนของกลุ่มประชากรที่มาออกกำลังกายให้ยั่งยืน ทั้งนี้มีการกระตุ้นให้เกิดความยั่งยืนและขยายผลการออกกำลังกาย จากมี

นโยบายสาธารณะในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในการเสริมสร้างความแข็งแรงของประชาชน โดยไม่พายาเสพติด

2.2 กระบวนการรับรู้ของปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าสอดคล้องกับแบบจำลองการเปลี่ยนแปลง (Transtheoretical Model: TTM) ซึ่งแบ่งขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change) ออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ขั้นไม่สนใจ (Precontemplation หรือ Ignorance) ขั้นลังเลใจ (Contemplation หรือ Learning) ขั้นตัดสินใจ (Preparation หรือ Planning) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action หรือ Doing) และขั้นกระทำต่อเนื่อง (Maintenance หรือ Habit) (รวมพร นาคะพงศ์, 2553, หน้า 90) และสอดคล้องกับแนวคิการดูแลตนเองการดูแลตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการประกอบด้วย 2 ระยะสัมพันธ์กัน คือระยะของการประเมินและตัดสินใจและระยะของการกระทำและประเมินผลของการกระทำ ทั้งนี้ จากการศึกษาพบว่าเป็นการตัดสินจากความเบี่ยงเบนของสุขภาพ และการตัดสินใจในความพยายายาม ช่วยกันรักษากลุ่มและเสริมความต่อเนื่องจากการรับรู้การเป็นตัวแบบจากแรงกระตุ้นที่ภาครัฐท้องถิ่นจัดให้ จึงเกิดความยั่ง โดยประเภทที่สองมีความยั่งยืนและเกาะเกี่ยวกันของสังคมอย่างใกล้ชิด ส่วนประเภทแรก เป็นการรับรู้ที่เกิดจากภาวะสุขภาพของตนเองสอดคล้องกับงานวิจัยของรัตนะ บัวสนธ์และคณะ, 2552 ที่พบว่าความเชื่อ และวิถีชีวิตด้านสุขภาพของไทยทรงดำในอดีต ความเชื่อของชาวไทยทรงดำในอดีตมีความเกี่ยวข้องกับวิธีชีวิตการดูแลสุขภาพของตนเองของชาวไทยทรงดำเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นระบบความคิดเรื่องการเจ็บป่วย

2.3 การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และชุมชนต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชนกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชลบุรี มีรูปแบบการเสริมสร้างให้ยังยืนจากการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากระดับประเทศ ถ่ายทอดลงมาสู่ภาครัฐส่วนภูมิภาคและท้องถิ่นอย่างชัดเจน โดยการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยเน้นไปที่การจัดสถานที่และอุปกรณ์จนถึงผู้นำการออกกำลังกาย ภายใต้แผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพ และแผนการป้องกันและแก้ไขปัฐหายาเสพติด เน้นให้ประชาชนมีการออกกำลังกายในทุกวัย ที่สามารถเป็นตัวแบบของการเป็นเยาวชนที่ดี ลดเสี่ยงจากยาเสพติด การปรับระบบบริการ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการออกกำลังกายภายใต้การรวมกลุ่มออกกำลังกาย และรัฐภาคท้องถิ่น สร้างแรงจูงใจให้เกิดตัวแบบในการออกกำลังกาย มีผลให้กลุ่มมีการปรับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และธำรงรักษากลุ่มให้อยู่อย่างยั่งยืน และมีการจัดการกลุ่มโดยดูจากจำนวนให้คลที่และเพิ่มขึ้ย เกิดในกลุ่ม/ชมรมออกกำลังกาย ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มออกกำลังการที่ไม่ได้มีการรวมกลุ่ม ตัดสินใจมีพฤติกรรมการออกกำลังกายจากความสามารถในการจัดบริการให้เข้าถึงสถานที่ และความหลากหลายของกิจกรรมออกกำลังกายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา (2553)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. **นโยบาย**ของผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชน ควรมีแผนงานการดำเนินการที่ชัดเจน ควรมีตัวชี้วัดด้านโครงสร้างพื้นฐานเป็นหลัก

2. งบประมาณควรมีสัดส่วนเป็นร้อยละที่ชัดเจน เนื่องจากการดำเนินงานเป็นเพียงส่วนเล็กในด้านการพัฒนาสุขภาพ เพื่อให้กำหนดตัวชี้วัดด้านกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อผลลัพธ์ความยั่งยืนของชมรม ตลอดจนครูต้นแบบในชมรมการออกกำลังกาย

3. ควรมีการแข่งขันจัดเวทีประกวดที่มีความหลากหลายตามกลุ่มของสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ เพื่อให้คลอบคลุมองค์ประกอบทางสมรรถภาพทางกายโดยรวม

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
(Executive Summary)

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโครงสร้างพื้นฐานที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน กระบวนการรับรู้ของปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน และการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และชุมชนต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ แนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และแบบสอบถาม กรอบแนวคิดในการวิจัยได้กำหนดตัวแปรที่ศึกษาไว้ดังนี้ 1) โครงสร้างพื้นฐานที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา 2) กระบวนการรับรู้ของปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน ตามแนวคิดทฤษฎีของการดูแลตนเองของโอเร็ม ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และ 3) การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และชุมชน ตามแนวคิดทฤษฎีของการใช้วิธีและระบบทางการบริหาร

การเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่มจากพื้นที่ที่ดำเนินการประชาชนออกกำลังกายแบบต่อเนื่องและยั่งยืนในแต่ละกลุ่มที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 30 คน สามารถจำแนกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างกลุ่มหน่วยงานภาครัฐ ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากหน่วยงานภาครัฐที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ผู้นำชุมชนแบบเป็นทางการ อสม เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาล กลุ่มตัวอย่างหน่วยงานภาคเอกชน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) หน่วยงานภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ดำเนินการที่ส่งเสริม การออกกำลังกายของประชาชนแบบต่อเนื่องและยั่งยืนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน และกลุ่มตัวอย่างตัวแทนภาคประชาชนในชุมชน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ผู้นำชุมชนแบบไม่เป็นทางการ ตัวแทนกลุ่มที่จัดการออกกำลังกาย และกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบต่อเนื่องและยั่งยืนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 พื้นที่ จำนวน 10 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์ สำหรับการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างใช้ในการสัมภาษณ์หน่วยงาน NGOs ร้านค้า ผู้ให้การสนับสนุน องค์กรอิสระ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกสำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ผู้นำชุมชนแบบเป็นทางการ อสม เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล ผู้นำชุมชนแบบไม่เป็นทางการ ตัวแทนกลุ่มที่จัดการออกกำลังกาย และกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบต่อเนื่องและยั่งยืน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2555 จนถึงเดือน ธันวาคม 2555 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ด้านเนื้อหา

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มหน่วยงานภาครัฐ เพศชาย (ร้อยละ 40) และเพศหญิง (ร้อยละ 60) จำแนกเป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (ร้อยละ 30) ผู้นำชุมชนแบบเป็นทางการ (ร้อยละ 20) อสม (ร้อยละ 20) เจ้าหน้าที่เทศบาล (ร้อยละ 30) กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลที่เป็นหน่วยงาน NGOs ร้านค้า ผู้ให้การสนับสนุน องค์กรอิสระเพศชาย (ร้อยละ 40) และเพศหญิง (ร้อยละ 60) จำแนกเป็นหน่วยงาน) ร้านค้า (ร้อยละ 50) ผู้ให้การสนับสนุน (ร้อยละ50) และผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้นำชุมชนแบบไม่เป็นทางการ เป็นเพศชาย (ร้อยละ 40) และเพศหญิง (ร้อยละ 60) จำแนกเป็นผู้นำชุมชนแบบไม่เป็นทางการ (ร้อยละ 20) ตัวแทนกลุ่มที่จัดการออกกำลังกาย (ร้อยละ 50) และกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบต่อเนื่องและยั่งยืน (ร้อยละ 30)

1.1โครงสร้างพื้นฐานที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน ประกอบด้วย สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร และงบประมาณ พบว่าเริ่มต้นจากภาครัฐส่วนกลาง ขยายผลมายังภาครัฐส่วนท้องถิ่น โดยพบว่าสถานที่ วัสดุอุกรณ์ เกิดจากที่ตั้งของหน่วยงานหรือที่เอกชนที่ยินดีสนับสนุนกิจกรรมของภาครัฐ บุคลากร พบว่าการคงอยู่การออกกำลังกาย มาจากผู้นำชุมชนที่เป็นทางการ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีการสานต่อโดยผู้นำแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ที่ได้รับการยอมรับของผู้ออกกำลังกาย ในขณะที่ผู้นำการออกกำลังกายเริ่มจากผู้นำภาครัฐและครูเต้นเอกชนที่ภาครัฐจัดหามา พบว่ามีเพียงส่วนน้อยที่มีการพัฒนาบุคลากรคนในชุมชน จนขึ้นมาเป็นผู้นำเต้นในพื้นที่ ด้านงบประมาณ พบว่าได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น การสนับสนุนจากงบกองทุนสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ และการระดมเงินจากสมาชิกออกกำลังกาย

1.2 กระบวนการรับรู้ของปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน จากการรวบรวมข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีกระบวนการรับรู้ของการปรับพฤติกรรม แบบที่ 1 จากการสนับสนุนของภาครัฐและการมีส่วนร่วมในการจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายในพื้นที่ การตัดสินใจลงมือปฏิบัติในการออกกำลังกาย โดยแรงกระตุ้น กลุ่มคนในชุมชน และคงพฤติกรรมออกกำลังกายตามขนาดของกลุ่ม พยายามรักษาความต่อเนื่องของพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยการพยายายามรักษาจำนวนกลุ่มคนไว้เท่าเดิม ช่วยกันรักษากลุ่มและเสริมความต่อเนื่องจากการรับรู้การเป็นตัวแบบ *"แรกมีการออกกำลังกายประมาณ 15 คน โดยมีสมาชิกประมาณ 30 คน แต่มีมาหมุนออกกำลังกายประมาณ 50 คน มีสมาชิกเพิ่มขึ้นตลอด มีการหาสมาชิกโดยเดินชวนออกกำลังกาย มีการสอนออกกำลังที่เหมาะสมกับผู้นั้น ....มีการส่งเข้าประกวดเกี่ยวกับสุขภาพได้รางวัลดีเด่น 2 สมัยซ้อน โดยชักชวนคนที่สนิท บอกปากต่อปากว่าออกกำลังกายแล้วร่างกายแข็งแรง ไม่เป็นไข้หวัด ไม่เจ็บป่วยบ่อย มีภูมิต้านทาน ชวนกันมา เพื่อไม่ให้ชมรมล้ม หาคนมาแทนคนเก่า..."* แบบที่ 2 พบว่าจากมีโครงสร้างพื้นฐานแบบสาธารณะ ที่เข้าถึงบริการที่หลากหลายรูปแบบได้ เกิดในเขตพื้นที่ท้องถิ่นที่มีขนาดใหญ่ การรับรู้กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกิดจาก มีประสบการณ์ มีสถานที่ที่มีคนออกกำลังกายอยู่และมี

ความหลากหลายของประเภทการออกกำลังกายได้ ซึ่งเป็นไปตามขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change) ที่เริ่มจากเริ่มรับรู้ความเสี่ยงของสุขภาพ สามารถเข้าถึงสถานที่ออกกำลังกายได้ จนตัดสินใจออกกำลังกาย และออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง จากการรับรู้ว่าปฏิบัติได้และมีผลดีต่อสุขภาพ *"เริ่มออกกำลังกายมานานแล้ว เพราะรู้สึกว่าเราออกกำลังกายแล้ว ทำให้เราไม่เครียดจาก การเรียน เวลาเราเรียนหนัก ๆ แล้วได้มาออกกำลังกายแล้วรู้สึกดี พักหลังเป็นหวัดบ่อยพอได้มาออกกำลังกายแล้วก็ไม่ค่อยเป็นหวัดบ่อยเหมือนแต่ก่อน เพราะถ้าวันไหนไม่ได้ออกกำลังกายเหมือนมันขาดอะไรไปซักอย่าง มันไม่สบายตัว... การออกกำลังกายมันก็ดีต่อสุขภาพบางคนก็ไม่มีเวลามาออกก็ขึ้นอยู่กับการจัดเวลา เพราะการออกกำลังกายทำให้รู้สึกสบายไม่ค่อยเครียดจากการเรียน"* *เมื่อก่อนผมเคยเป็นภูมิแพ้ มาออกกำลังกายภูมิแพ้ก็เริ่มไม่แสดงอาการ สุขภาพโดยทั่วไปก็ดี ผมก็อยากจะแนะนำให้คนรุ่นหลังมาออกกำลังกาย ทำแล้วมันได้ผลดี"พี่มาออกกำลังกายเพราะคลอเลสเตอรอลพี่สูงและเหนื่อยง่าย พี่ต้องฉีดยาและกินยาเป็นประจำ หมอก็เลยบอกให้มาออกกำลังกาย ตอนนั้นพี่จะจับแปลงสีฟันพี่ยังจับไม่ได้เลย นอนกลางคืนแขนก็เหมือนไฟช็อต พอเต้นไปเต้นมาพี่ก็ไม่ต้องไปฉีดยาแต่ยาก็ยังกินอยู่ แต่ก็ค่อย ๆ ลดยาลงมา*

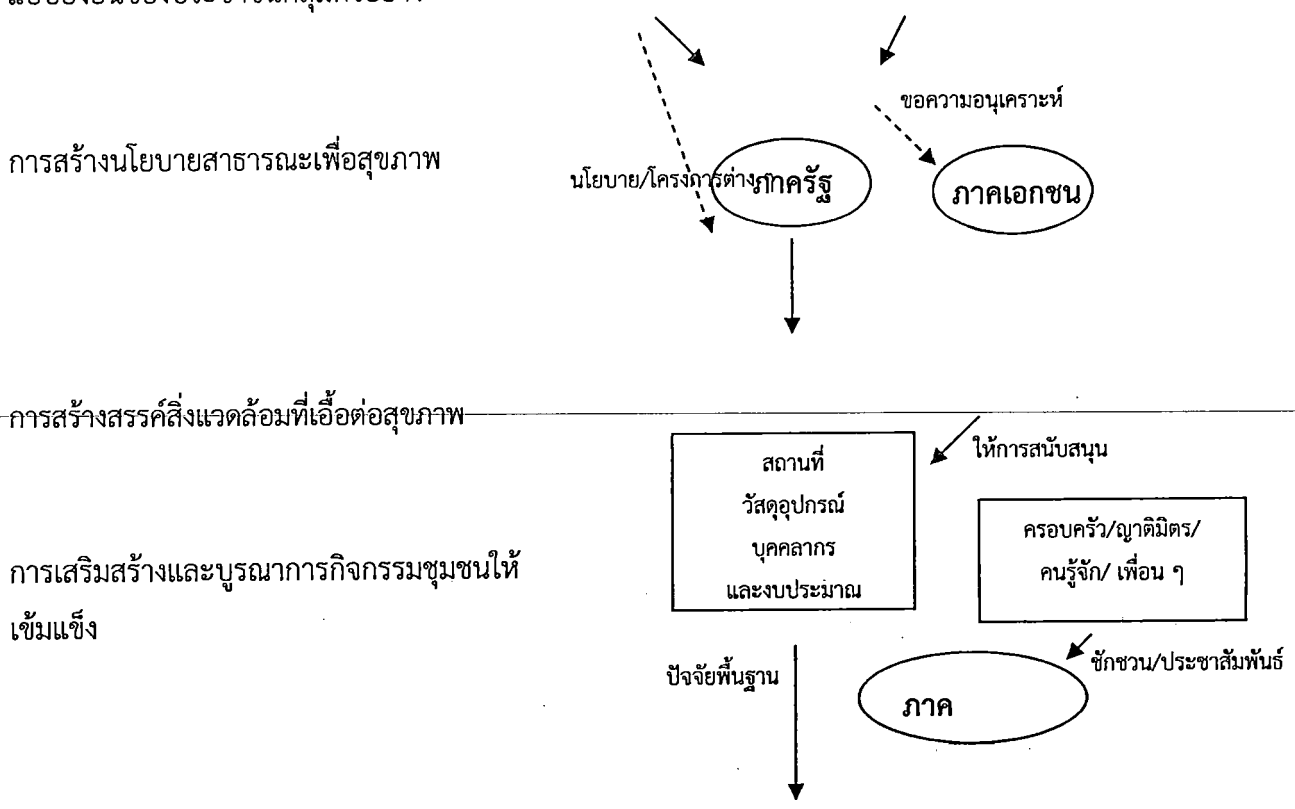
1.3 การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และชุมชนต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน จากงานวิจัยพบว่าการมีส่วนร่วมเริ่มต้นจากการสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพระดับประเทศ มาจากนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพ ในรูปงบกองทุนตำบล สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมป้องกัน ที่เกิดจากการพิจารณาของคณะกรรมการกองทุน คนในชุมชน โดยระดับประเทศกำหนดโครงสร้างการใช้งบประมาณด้านส่งเสริมป้องกัน มีผลเป็นแรงขับเคลื่อนกิจกรรมออกกำลังกายให่ยั่งยืน การมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ พบว่าเป็นการมีส่วนร่วมตามภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาครัฐที่อยู่ในพื้นที่ชุมชน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือสนามกีฬาของชุมชน การมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง พบว่าเกิดจากแผนงานจากนโยบายสาธารณะในระดับประเทศและอำนาจหน้าที่ของท้องถิ่นในการใช้งบตามนโยบายกองทุนตำบล ให้เกิดแผนการออกกำลังกายพร้อมงบประมาณที่สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมออกกำลังอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง นอกจากนี้ ภาครัฐท้องถิ่นและส่วนภูมิภาค กำหนดแนวทางสร้างแรงจูงใจจากโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการสร้างผู้นำto be number 1 หนุนเสริมให้เกิดการถ่ายทอดทายาทในการออกกำลังกายรุ่นสู่รุ่น ม่สู่เยาวชน และเป็นแรงสนับสนุนให้กลุ่มผู้ปกครองของเยาวชนมาร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย การการมีส่วนร่วมในด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล รับแรงเสริมการมีส่วนร่วมจากการสร้างตัวแบบ และการมีส่วนร่วมด้านการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ เป็นรูปแบบการสร้างสถานที่ให้ประชาชนเข้าถึงกิจกรรมการออกกำลังกายได้ง่ายขึ้น และหลากหลายขึ้น

2. การอภิปรายผลการวิจัย

2.1 โครงสร้างพื้นฐานที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน จากการศึกษา พบว่าประกอบด้วยสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร และงบประมาณ ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐท้องถิ่นที่มำให้เกิดความยั่งยืน เป็นไปตามกลยุทธการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion Action) โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ 5 ประการ ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) โครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญ ได้แก่สถานที่และวัสดุอุปกรณ์ออกกำลังกาย ที่ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณะที่รัฐจัดให้ได้ พื้นที่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีทั้ง องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และเมืองพัทยา ที่มีรูปแบบของการเสริมสร้างโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อกับการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นำไปตามภารกิจด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับประชาชน ประเด็นเรื่องบุคลากรและงบประมาณ ถือเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างยั่งยืน ซึ่งงบประมาณมาจากภาครัฐส่วนท้องถิ่นเช่นเดียวกัน ผนวกกับงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล ตามแผนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เป็นนโยบายสาธารณะ เพิ่มความยั่งยืนของกิจกรรมให้คงอยู่ เพื่อการจัดหาผู้นำการออกกำลังกาย และธำรงไว้ซึ่งจำนวนของกลุ่มประชากรที่มาออกกำลังกายให้ยั่งยืน ทั้งนี้มีการกระตุ้นให้เกิดความยั่งยืนและขยายผลการออกกำลังกาย จากมีนโยบายสาธารณะในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในการเสริมสร้างความแข็งแรงของประชาชน โดยไม่พายาเสพติด

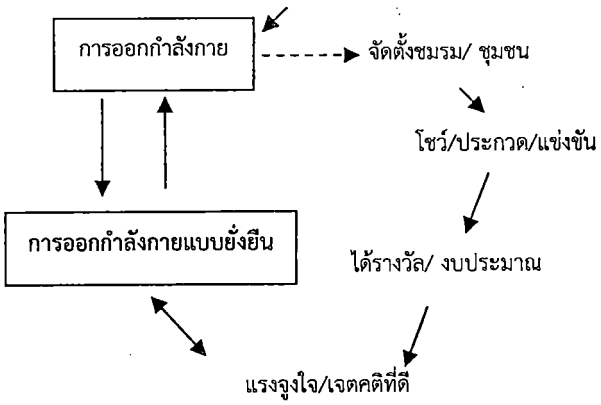
2. กระบวนการรับรู้ของปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าสอดคล้องกับแบบจำลองการเปลี่ยนแปลง (Transtheoretical Model: TTM) ซึ่งแบ่งขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change) ออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ขั้นไม่สนใจ (Precontemplation หรือ Ignorance) ขั้นลังเลใจ (Contemplation หรือ Learning) ขั้นตัดสินใจ (Preparation หรือ Planning) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action หรือ Doing) และขั้นกระทำต่อเนื่อง (Maintenance หรือ Habit) (รวมพร นาคะพงศ์, 2553, หน้า 90) และสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลตนเองการดูแลตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการประกอบด้วย 2 ระยะสัมพันธ์กัน คือระยะของการประเมินและตัดสินใจและระยะของการกระทำและประเมินผลของการกระทำ ทั้งนี้ จากการศึกษาพบว่าเป็นการตัดสินจากความเบี่ยงเบนของสุขภาพ และการตัดสินใจในความพยายายาม ช่วยกันรักษากลุ่มและเสริมความต่อเนื่องจากการรับรู้การเป็นตัวแบบจากแรงกระตุ้นที่ภาครัฐท้องถิ่นจัดให้ จึงเกิดความยั่งยืน โดยประเภทที่สองมีความยั่งยืนและเกาะเกี่ยวกันของสังคมอย่างใกล้ชิด ส่วนประเภทแรก เป็นการรับรู้ที่เกิดจากภาวะสุขภาพของตนเองสอดคล้องกับงานวิจัยของรัตนะ บัวสนธ์และคณะ, 2552 ที่พบว่าความเชื่อ และวิถีชีวิตด้านสุขภาพของไทยทรงดำในอดีต ความเชื่อของชาวไทยทรงดำในอดีตมีความเกี่ยวข้องกับวิธีชีวิตการดูแลสุขภาพของตนเองของชาวไทยทรงดำเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นระบบความคิดเรื่องการเจ็บป่วย

3. การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และชุมชนต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชนกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชลบุรี มีรูปแบบการเสริมสร้างให้ยังยืนจากการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากระดับประเทศ ถ่ายทอดลงมาสู่ภาครัฐส่วนภูมิภาคและท้องถิ่นอย่างชัดเจน โดยการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยเน้นไปที่การจัดสถานที่และอุปกรณ์จนถึงผู้นำการออกกำลังกาย ภายใต้แผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพ และแผนการป้องกันและแก้ไขปัฐหายาเสพติด เน้นให้ประชาชนมีการออกกำลังกายในทุกวัย ที่สามารถเป็นตัวแบบของการเป็นเยาวชนที่ดี ลดเสี่ยงจากยาเสพติด การปรับระบบบริการ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการออกกำลังกายภายใต้การรวมกลุ่มออกกำลังกาย และรัฐภาคท้องถิ่น สร้างแรงจูงใจให้เกิดตัวแบบในการออกกำลังกาย มีผลให้กลุ่มมีการปรับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการธำรงรักษากลุ่มให้อยู่อย่างยั่งยืน และมีการจัดการกลุ่มโดยดูจากจำนวนคนให้คงที่และเพิ่มขึ้น เกิดในกลุ่ม/ชมรมออกกำลังกาย ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มออกกำลังกายที่ไม่ได้มีการรวมกลุ่ม การตัดสินใจมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเกิดจากความสามารถในการจัดบริการให้เข้าถึงสถานที่ตลอดจนความหลากหลายของกิจกรรมออกกำลังกายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา (2553)



การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล

การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ



โดยพบว่า

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. นโยบายของผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชน ควรมีแผนงานการดำเนินการที่ชัดเจน ควรมีตัวชี้วัดด้านโครงสร้างพื้นฐานเป็นหลัก

2. งบประมาณควรมีสัดส่วนเป็นร้อยละที่ชัดเจน เนื่องจากการดำเนินงานเป็นเพียงส่วนเล็กในด้านการพัฒนาสุขภาพ เพื่อให้กำหนดตัวชี้วัดด้านกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อผลลัพธ์ความยั่งยืนของชมรม ตลอดจนครูต้นแบบในชมรมการออกกำลังกาย

3. ควรมีการแข่งขันจัดเวทีประกวดที่มีความหลากหลายตามกลุ่มของสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ เพื่อให้คลอบคลุมองค์ประกอบทางสมรรถภาพทางกายโดยรวม

บรรณานุกรม

1. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เอกสารประกอบการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การเสริมสร้างแนวคิดและการปรับปรุงโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร 30 เม.ย.-2 พ.ค.51, 2551
2. อรวรรณ จำพุฒ, สินธุ์ สโรบล. การใช้สารสนเทศทางการคลังและการบริหารความเสี่ยงจากกระบวนการสารสนเทศทางการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดเชียงราย วารสารการเมือง การบริหาร และกฎหมาย 4, 1 343-383, 2555
3. วีณา เที่ยงธรรม อาภาพร เผ่าวัฒนา และ สุรินธร กลัมพากร การวิเคราะห์งานวิจัยการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง Journal of Public Health Nursing May – August 2012 Vol. 26 No.2 2552
4. ฤทัยชนก กุลสืบ และวรัญญา เชื้อทอง. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบลห้วยกระเจา อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี วิทยานิพนธ์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม วิทยาศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) ปริญญาสาธารณสุขชุมชน 2550
5. รำพึง อภัยวงศ์. ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคตะวันออกของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ (พย.ม.) มหาวิทยาลัยบูรพา, 2543.
6. สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2541). การพัฒนาชุมชนแบบจัดการ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
7. ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์ 2543. กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง: ประชาคม ประชาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 6. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
8. พร้อมจิตร ห่อนบุญเหิม ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม : แนวคิดและการประยุกต์ พิมพ์ครั้งที่ 1 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ : อภิชาติการพิมพ์, 2553
9. รัตนะ บัวสนธ์ จุรีรัตน์ ประวาลลัญฉกร รพีพร ศรีติมงคล วันดี ทับทิม มลฤดี โภคศิริ บทความวิจัย : วิถีชีวิตด้านสุขภาพไทยทรงดำ จากวันวาน สู่ยุคสุขภาพพอเพียงวารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรม, 2552
10. รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ: Community Participation Model of Health Promotion วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคใต้ ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 เมษายน-มิถุนายน 2543.

11. ปนัดดา ลิ้มธงเจริญ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี. งานนิพนธ์สาขาการบริหารการพยาบาล ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.2544

12. สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์ ธีระพร อุวรรณโณ และ นิรันดร์ แสงสวัสดิ์. *คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการพลเรือน*. ศูนย์วิจัยปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาการศึกษาและสังคม คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สำนักพิมพ์ดวงกมล. 2540

13. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. *แนวคิด มุมมองเรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ*: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ. 2546.

14. ลำพูน ฉวีรักษ์. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน : กรณีศึกษาอำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.

15. ธนชาติ บุญเต็ม. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการศึกษา สถาบันอุดมศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.

16. สมศักดิ์ หอมชื่น. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ. งานวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม, กรุงเทพมหานคร.

17. Andrew B. Herrick, William J. Stone, and Miles M. Mettler (*1997*) Stages of Change, Decisional Balance, and Self-efficacy Across Four Health Behaviors in a Worksite Environment. American Journal of Health Promotion: September/October 1997, Vol. 12, No. 1, pp. 49-56.

18. Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman

19. Bradley J. Cardinal (1997) Construct Validity of Stages of Change for Exercise Behavior. American Journal of Health Promotion: September/October 1997, Vol. 12, No. 1, pp. 68-74.

20. Danielle D. Wadsworth and Jeffrey S. Hallam (*2007*) The Use of the Processes of Change Across the Exercise Stages of Change and Across Varying Intensities and Frequencies of Exercise Behavior. American Journal of Health Promotion: May/June 2007, Vol. 21, No. 5, pp. 426-429.

21. Pender,N.J., Murdaugh, C.L., and Parson, M.A. (2002). Health Promotion in Nursing Practice. 4th ed. Upper Saddle river, N.J.: Prentia Hall.

22. Gabrielle Richards Reed, Wayne F. Velicer, James O. Prochaska, Joseph S. Rossi, and Bess H. Marcus (*1997*) What Makes a Good Staging Algorithm: Examples from Regular Exercise. American Journal of Health Promotion: September/October 1997, Vol. 12, No. 1, pp. 57-66.

23. Gibson, C.H. (1995) The process of empowerment in mothers of chronically ill children. Journal of Advanced Nursing, 21: 1201-1210.

24. James O. Prochaska and Wayne F. Velicer (1997) The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. American Journal of Health Promotion: September/October 1997, Vol. 12, No. 1, pp. 38-48.

25. Orem, D.E. Nursing: Concepts of practice. 2nd ed., New York: McGraw – Hill Book Company, 1980.

26. http://www.gotoknow.org/blog/benbenblogtheory

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก. **ภาพบรรยากาศการสัมภาษณ์กลุ่มองค์กรภาครัฐและประชาชน**

ภาคผนวก ข. **แบบสัมภาษณ์**

ภาคผนวก ก.

ภาพบรรยากาศการสัมภาษณ์กลุ่มองค์กรภาครัฐและประชาชน

ภาพบรรยากาศการสัมภาษณ์กลุ่มองค์กรภาครัฐและประชาชน

ภาคผนวก ข.

แบบสัมภาษณ์

สำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ผู้นำชุมชนแบบเป็นทางการ เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล

แนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก หน่วยงานภาครัฐ
เรื่อง พฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน

1. ท่านเห็นว่าโครงสร้างพื้นฐานของทรัพยากรทั้งบุคคลและวัตถุ ที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชนนี้หรือไม่ เพียงใด เพราะเหตุใด

2. ท่านเห็นว่าโครงสร้างพื้นฐานขององค์กร การบริหาร และนโยบาย ที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชนนี้หรือไม่ เพียงใด เพราะเหตุใด

3. ท่านเห็นว่าการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และชุมชนต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชนมีหรือไม่ เพียงใด

4. ท่านเห็นว่าประชาชนมีกระบวนการรับรู้ของปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนอะไรบ้าง

5. ถ้าหากมีการดำเนินการในการปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน ควรมีการปรับปรุงแก้ไขในด้านใดบ้าง อย่างไร

5.1 โครงสร้างองค์กรและการบริหาร
5.2 ทรัพยากรบุคลากรและทรัพยากรวัตถุ
5.3 งบประมาณ
5.4 ระยะเวลา
5.5 กฎระเบียบและสิ่งจูงใจ
5.6 อื่น ๆ

6. ท่านเห็นว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนมีประโยชน์ต่อใครบ้าง อย่างไร

7. ท่านเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคในการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน มีอะไรบ้าง

สำหรับหน่วยงานภาคเอกชนและชุมชน

แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง
เรื่องพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างนี้มีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อศึกษาโครงสร้างพื้นฐานที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรม การออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน กระบวนการรับรู้ของปรับพฤติกรรมการออกกำลังกาย แบบยั่งยืนของประชาชน และการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และชุมชนต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน คำตอบของท่านมีความสำคัญและเป็น ประโยชน์อย่างยิ่งต่อ การวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบว่าการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน มีการดำเนินการ มีปัญหาอุปสรรคในเรื่องใดบ้าง เพื่อจะได้นำผลการวิจัยเป็นแนวทางในการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน เพื่อการออกกำลังกายให้เหมาะสมยิ่งขึ้น คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งที่จะได้รับความร่วมมือจากท่านในการให้ข้อเท็จจริงและแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ โดยเลือกคำตอบและเติมข้อความในช่องว่างที่กำหนดให้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

.1เพศ ☐ชาย หญิง ☐

.2ตำแหน่งงาน

☐ หัวหน้าฝ่ายกิจกรรม/ การออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพ /

☐ หัวหน้า / ผู้อำนวยการ

.3ประเภทธุรกิจ

☐ บริษัท ☐ ห้างร้าน

☐ ธุรกิจครอบครัว ☐ ร้านค้า

☐ อื่นๆ ระบุ

.4ภาคภูมิศาสตร์

☐ เขตเมือง ☐ เขตชุมชน

☐ เขตชุมชนกึ่งเขตเมือง ☐ อื่นๆ ระบุ

ตอนที่ 2 แบ่งเป็น 3 ส่วนได้แก่

(2.1) ผลการสนับสนุนการออกกำลังกายแบบยั่งยืนในด้านโครงสร้างพื้นฐาน (ข้อ 1-11)

(2.2) กระบวนการรับรู้ของปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน (ข้อ12- 22)

(2.3) รูปแบบการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน (ข้อ23- 30)

(2.1) ผลการสนับสนุนการออกกำลังกายแบบยั่งยืนในด้านโครงสร้างพื้นฐาน

1. หน่วยงานของท่านมีการสนับสนุนด้านการดำเนินงานด้านการออกกำลังกายแบบยั่งยืนอย่างไร

☐ ..... เป็นหน่วยงานหลัก โดยมีกิจกรรม

☐ ..... เป็นหน่วยงานสนับสนุน โดยมีกิจกรรม

.2หน่วยงานของท่านเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายโดยคำนึงถึงเรื่อง ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ทักษะด้านสุขภาพ สภาพความเป็นอยู่ และลีลาชีวิต ก่อนหรือไม่

☐ คำนึงถึง เพราะ.....

☐ .....ไม่คำนึงถึง เพราะ

.3ท่านคิดว่ากิจกรรมด้านการออกกำลังกายในระยะที่ผ่านมามีความเหมาะสมหรือไม่

☐ เหมาะสม เพราะ.....

☐ .....ไม่เหมาะสม เพราะ

.4กิจกรรมด้านการออกกำลังกายของท่านมีการสำรวจความพร้อมของบุคลากร ผู้นำด้านการออกกำลังกาย และผู้เข้าร่วมกิจกรรมก่อนหรือไม่

☐ มีการสำรวจ เมื่อ.....

☐ .....ไม่มีการสำรวจ เพราะ

.5ขนาดของชุมชนที่ท่านเลือกด้านการออกกำลังกายมีความเหมาะสมหรือไม่

☐ เหมาะสม เพราะ.....

☐ ไม่เหมาะสมเพราะ.....

.6หน่วยงานของท่านมีการประชุมแผนการดำเนินกิจกรรม แผนการทำงานและระยะเวลาตลอดจนแนวทางการประเมินและติดตามผลการดำเนินการ ก่อนหรือไม่

☐ มีการประชุมเมื่อ.....

☐ .....ไม่มีการประชุม เพราะ

.7หน่วยงานของท่านมีการประชาสัมพันธ์ด้านกิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมด้านสุขภาพก่อนหรือไม่

☐ มีการประชาสัมพันธ์ก่อน โดยประชาสัมพันธ์ในรูปแบบ.....

☐ .....ไม่มีการประชาสัมพันธ์ก่อน เพราะ

.8หน่วยงานของท่านมีการจัดให้ความรู้แก่บุคลากรที่รับผิดชอบด้านกิจกรรมการออกกำลังกายก่อนหรือไม่

☐ มี ระบุว่าอบรมเรื่องใด .....

☐ .....ไม่มี เพราะ

.9หน่วยงานของท่านมีการจัดเตรียมความพร้อมให้บุคลากรและสมาชิกผู้เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย ก่อนหรือไม่

☐ มี เมื่อ.....

☐ .....ไม่มี เพราะ

.10หน่วยงานของท่านมีการประชุมอธิบายแผนการดำเนินกิจกรรม แผนการทำงานและระยะเวลา ตลอดจนแนวทางการประเมินและติดตามผลการดำเนินการให้แก่บุคลากรที่รับผิดชอบกิจกรรมด้านการออกกำลังกาย ในก่อน หรือไม่

☐ มีการประชุมก่อน เมื่อ.....

☐ .....ไม่มีการประชุมก่อน เพราะ

.11หน่วยงานของท่านได้มอบหมายหน้าที่ด้านกิจกรรมการออกกำลังกายให้แก่บุคลากรที่รับผิดชอบในหน่วบงานก่อนดำเนินการหรือไม่

☐ มีการมอบหมายก่อนดำเนินการ

☐ .....ไม่มีการมอบหมายก่อนดำเนินการ เพราะ

(2.2) กระบวนการรับรู้ของปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืนของประชาชน

.12หน่วยงานของท่านมีการประชุมแผนการดำเนินกิจกรรมด้านการออกกำลังกาย แผนการทำงานให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ผู้นำ ชุมชน และชาวบ้านทราบก่อนหรือไม่

☐ .....มีการประชุมก่อน เมื่อ

☐ .....ไม่มีการประชุมก่อน เพราะ

.13หน่วยงานของท่านได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นในการดำเนินกิจกรรมด้านการออกกำลังกายหรือไม่

☐ .....ได้รับความร่วมมือ จาก

☐ ไม่ได้รับความร่วมมือ เพราะ.....

.14หน่วยงานของท่านได้รับความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมด้านการออกกำลังกายจากผู้นำ ชุมชนและชาวบ้านดีหรือไม่

☐ เป็นอย่างดี

☐ .....ไม่ดี เพราะ

.15หน่วยงานของท่านได้รับข้อมูลข่าวสารด้านกิจกรรมการออกกำลังกาย จากผู้นำชุมชนและปราชญ์ชาวบ้านอย่างต่อเนื่องหรือไม่

☐ ต่อเนื่อง

☐ ไม่ต่อเนื่องเพราะ.....

.16หน่วยงานองท่านมีความขัดแย้งระหว่างพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย กับวิถีชีวิตของคนในชุมชนบ้างหรือไม่

☐ มี เรื่อง .....

☐ ไม่มี

.17หน่วยงานของท่านมีการจัดการสร้างความเข้าใจด้านกิจกรรมการออกกำลังกายให้แก่ชุมชนก่อนการดำเนินการหรือไม่อย่างไร

☐ สร้างความเข้าใจก่อน โดย.....

☐ ไม่สร้างความเข้าใจก่อน เพราะ.....

.18ท่านเห็นว่ากิจกรรมด้านการออกกำลังกายมีความเหมาะสมหรือไม่

☐ เหมาะสม เพราะ.....

☐ ไม่เหมาะสมเพราะ.....

.19ท่านเห็นว่าชุมชนคิดอย่างไรต่อกิจกรรมด้านการออกกำลังกายว่าเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของชุมชนหรือไม่

☐ เหมาะสม เพราะ.....

☐ .....ไม่เหมาะสม เพราะ

(ระยะเวลา งบประมาณ)

.20ท่านเห็นว่าระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมด้านการออกกำลังกายประมาณ 2-3 วันต่อสัปดาห์มีความเหมาะสมหรือไม่

☐ เหมาะสม

☐ .....ม เพราะไม่เหมาะส

.21ท่านเห็นว่ากิจกรรมด้านการออกกำลังกาย ควรมีหลายกิจกรรมหรือไม่ เพราะอะไร

☐ .....ควรมีหลายกิจกรรม เพราะ

☐ ไม่ควรเพราะ.....

.22ท่านเห็นว่างบประมาณที่ควรจัดสรรงบประมาณกิจกรรมด้านการออกกำลังกายมีความเหมาะสมหรือไม่

☐ เหมาะสม

☐ .....ไม่เหมาะสม เพราะ

(2.3) รูปแบบการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบยั่งยืน

.23ท่านเห็นว่ารูปแบบกิจกรรมด้านการออกกำลังกาย มีความเหมาะสมหรือไม่

☐ เหมาะสม

☐ ไม่เหมาะสมเพราะ.....

.24ท่านเห็นว่าผู้นำด้านการออกกำลังกายมีความรู้ เหมาะสมหรือไม่

☐ เหมาะสม

☐ .....ไม่เหมาะสม เพราะ

.25ท่านเห็นว่าจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้านการออกกำลังกาย มีความเหมาะสมหรือไม่

☐ เหมาะสม

☐ .....ไม่เหมาะสม เพราะ

.26ท่านเห็นว่าการจัดให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรมด้านการออกกำลังกาย การทดสอบและประเมินผลด้านสุขภาพ มีความเหมาะสมหรือไม่

☐ เหมาะสม เพราะ.....

☐ .....ไม่เหมาะสม เพราะ

338762

.27ท่านเห็นด้วยกับการนิเทศติดตามผลหลังการมี กิจกรรมด้านการออกกำลังกายในชุมชนของท่านหรือไม่

☐ เห็นด้วย เพราะ.....

☐ .....ไม่เห็นด้วย เพราะ

.28ท่านเห็นว่าจำนวนครั้งที่ให้เจ้าหน้าที่ภาครัฐหรือผู้ที่เกี่ยวข้องด้านการออกกำลังกาย พบปะและประเมินผล กี่ครั้งต่อเดือน

☐ 1 ครั้ง 2 ครั้ง ☐ 3 ครั้ง☐

☐ .....(โปรดระบุ) อื่น ๆ

.29ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าควรมีการจัดการให้ความรู้ในกิจกรรมด้านการออกกำลังกายทุกปี

☐ เห็นด้วย

☐ .....ไม่เห็นด้วย เพราะ

0บบท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่ากิจกรรมด้านการออกกำลังกายควรมีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้ชุมชนในเรื่องต่าง ๆ อยู่ด้วย เช่น วัฒนธรรมหรือแ . เผนการใช้ชีวิต การใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืนของชุมชน เป็นต้น

☐ เห็นด้วย เพราะ.....

☐ .....ไม่เห็นด้วย เพราะ

1ท่านมีปัญหาและอุ .ปสรรคด้านต่าง ๆ ในการดำเนินกิจกรรมด้านการออกกำลังกายหรือไม่ อย่างไร โปรดระบุ

31.1 การบริหารงานโครงการ

☐ มี คือ.....

☐ ไม่มี

31.2 บุคลากร

☐ มี คือ.....

☐ ไม่มี

31.3 งบประมาณ

☐ มี คือ.....

☐ ไม่มี

31.4 ระยะเวลา

☐ มี คือ.....

☐ ไม่มี

31.5 อื่น ๆ (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณอย่างสูงในความร่วมมือของท่าน

มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี