

กรณีศึกษา : รูปแบบการออกกำลังกายของประชาชนในชุมชนที่เลือกสรร
อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



เพื่อประกาศ หันตรา

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2553

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

กรณีศึกษา: รูปแบบการออกกำลังกายของประชาชนในชุมชนที่เลือกสรร
อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



นางเพ็ญประภา หันตรา

ผู้ศึกษา



ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพรรณิ ธารกุล,

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

อาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์หลัก



ผู้ช่วยศาสตราจารย์นพวรรณ เปียเชื้อ,

Ph.D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ร่วม



ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ.

บัณฑิตวิทยาลัย

คณบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์อรสา พันธุ์ศักดิ์,

พย.ค.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

กรณีศึกษา: รูปแบบการออกกำลังกายของประชาชนในชุมชนที่เลือกสรร

อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

วันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2553

.....

นางเพ็ญประภา หันตรา

ผู้ศึกษา

.....

รองศาสตราจารย์สุดี ทองวิเชียร,

ส.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....

อาจารย์ สุกร วงศ์ทัตญ์

Ph.D. (Nursing)

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพวรรณ เปียเชื้อ,

Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพรรณิ ธารกุล,

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ.

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิน,

M.D., F.A.C.E

คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จของสารนิพนธ์ฉบับนี้มีได้เกิดจากผู้ศึกษาเพียงคนเดียว หากแต่ได้รับความอนุเคราะห์จากคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพรรณิ ทรายกุล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นพวรรณ เปียเชื้อ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม รวมทั้งอาจารย์ ดร.ศุภร วงศ์วัณญ และรองศาสตราจารย์ ดร. สุธิ ทองวิเชียร ประธานกรรมการและกรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่สละเวลาอันมีค่ายิ่งช่วยเหลือ ให้ความกรุณาอุทิศเวลา ให้คำแนะนำ ปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขและปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง ผู้ศึกษารู้สึกภาคภูมิใจที่มีอาจารย์เป็นแบบอย่างที่ดีด้านการศึกษา ทำให้ผู้ศึกษารู้สึกมีกำลังใจ และเกิดความรู้สึที่ดีมาโดยตลอด ขอขอบพระคุณเป็น อย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งคณาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ตลอดระยะเวลาที่ได้มีโอกาสเข้ามาศึกษาในสถาบันแห่งนี้ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่เกี่ยวข้องที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการทำสารนิพนธ์ครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ขอขอบพระคุณ คุณอุษา เกานิลบล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลบางปะอิน ที่สนับสนุนและให้โอกาสให้ผู้ศึกษาได้เรียนในหลักสูตรนี้ รวมทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชียงรากน้อย และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลตลาดเกรียบทุกท่านที่สนับสนุน ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาเป็นอย่างดีโดยตลอดและที่สำคัญอย่างยิ่ง ขอขอบคุณสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

ท้ายนี้ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ผู้ให้กำเนิดชีวิต และสนับสนุนช่วยเหลือให้กำลังใจ รวมทั้งบุคคลผู้หนึ่งซึ่งให้ความรัก กำลังใจ และความหวังโยต่อผู้ศึกษามาโดยตลอด

เพ็ญประภา หันตรา

กรณีศึกษา: รูปแบบการออกกำลังกายของประชาชนในชุมชนที่เลือกสรร อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

CASE STUDY: EXERCISE PATTERN FOR PEOPLE IN A SELECTED COMMUNITY, AMPHOE BANG PA-IN, PRANAKORN SRIAYUTTHAYA PROVINCE

เพื่อเผยแพร่ หันตรา 4937539 RACN/M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: สุพรรณิ ธรากุล, วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์), นพวรรณ เปียชื่อ, Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ

ความไม่ยั่งยืนของพฤติกรรมออกกำลังกายมีผลต่อสุขภาพของประชาชน การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมความยั่งยืนในการออกกำลังกาย 2) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการออกกำลังกาย และ 3) นำเสนอรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมของประชาชนในอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์รายบุคคล โดยใช้กรอบแนวคิดของเพนเดอร์ ในการสร้างแนวคำถาม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย จาก 2 ชุมชน ประกอบด้วย (1) ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนเชิงรุกราน้อยซึ่งได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพสถานีนอนามัยตำบลบางกระสันซึ่งมีลักษณะเป็นชุมชนอุตสาหกรรม และ (2) ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตลาดเกรียบซึ่งได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพสถานีนอนามัยตำบลตลาดเกรียบซึ่งมีลักษณะเป็นชุมชนเกษตรกรรม ในแต่ละชุมชนได้แบ่งกลุ่มสมาชิกชมรมฯ ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 สมาชิกที่มาออกกำลังกายสม่ำเสมอชมรมละ 6 คน กลุ่มที่ 2 สมาชิกที่มาออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอชมรมละ 5 คน และกลุ่มที่ 3 สมาชิกที่มาออกกำลังกายแล้วไม่มาอีกเลย โดยชุมชนที่ 1 จำนวน 5 คน และชุมชนที่ 2 จำนวน 4 คน และศึกษากลุ่มเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยของทั้งสองชุมชน ชุมชนที่ 1 จำนวน 4 คน และชุมชนที่ 2 จำนวน 7 คน เก็บข้อมูลในระหว่างเดือนตุลาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2551 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา (1) ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม พบว่ากลุ่มที่ 1 เห็นว่าการจัดตั้งชมรมออกกำลังกายมีผลต่อความยั่งยืนของการออกกำลังกาย กลุ่มที่ 2 และ 3 เห็นว่าลักษณะการประกอบอาชีพ เวลา ความไม่สะดวกในการเดินทาง และความเจ็บป่วย เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ส่วนกลุ่มเจ้าหน้าที่ฯ เห็นว่าการออกกำลังกายในพื้นที่ทั้ง 2 แห่งเป็นรูปแบบที่ควบคู่ไปกับการทำงาน (2) ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 3 กลุ่มมีเป้าหมายต้องการให้ควบคุมโรคและการเจ็บป่วยเรื้อรัง และลดอาการปวดเมื่อยที่เกิดจากการทำงาน กลุ่มที่ 2 และ 3 มีเป้าหมายต้องการรูปแบบการออกกำลังกายที่สามารถปฏิบัติได้เองที่บ้าน และกลุ่มเจ้าหน้าที่ฯ เห็นว่า การสร้างความตระหนักต่อการออกกำลังกายมีผลต่อสุขภาพ (3) ด้านพฤติกรรมผลลัพธ์ กลุ่มที่ 1 ขึ้นอยู่กับการตั้งใจจริง กลุ่มที่ 2 รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับชีวิตประจำวัน และกลุ่มที่ 3 การได้รับคำแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสม และกลุ่มเจ้าหน้าที่ฯ เห็นว่ารูปแบบการออกกำลังกายไม่จำเป็นต้องมีการรวมกลุ่ม และมีการสนับสนุนจากภาคส่วน ดังนั้นความยั่งยืนในการออกกำลังกายขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละกรณีศึกษา ปัญหาและอุปสรรคของการออกกำลังกายขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล

คำสำคัญ : รูปแบบการออกกำลังกาย / ความยั่งยืน / ปัญหาและอุปสรรค

CASE STUDY: EXERCISE PATTERN FOR PEOPLE IN A SELECTED COMMUNITY, AMPHOE BANG PA-IN, PRANAKORNSRIAYUTTHAYA PROVINCE

PENPRAPA HUNTRA 4937539 RACN/M

M.N.S.(COMMUNITY HEALTH NURSE PRACTITIONER)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: SUPUNNEE THRAKUL, M.S.
(Public Health), NOPPAWAN PIASEU, Ph.D. (Nursing)

ABSTRACT

The unsustainability of exercise behavior affects to health. The purposes of this qualitative case study were to 1) describe factors promoting the sustainability of exercise 2) explore problems and obstacles of exercise and 3) propose appropriate exercise patterns in Amphoe Bang Pa-in, Pranakornsriayutthaya Province. Focus group discussions and individual interviews with Pender Health Promotion Framework were done from October to December 2008. The samples were selected by simple random sampling from two communities of primary care unit (PCU), (1) the members of the Community Health Promotion Club (CHPC) at Tambol Bang Kra Sun, an industrial area, in Chaing Rak Noi zone, and (2) those of the CHPC at Tambol Talad Kreab, an agriculture area, in Talad Kreab zone. The participants were divided into 3 groups:- The first group comprised six informants for each community zone with regular exercise, the second group comprised five informants for each community zone with irregular exercise, and the third group comprised five and four informants from the first and the second zones, respectively with joining exercise only one or two times and then disregarded. Four and seven health personnel from the first zone and the second zone, respectively were also asked to participate. A qualitative content analysis of the transcripts was used to elicit themes. The results revealed that (1) Behavior-Specific Cognition and Affect:- for the first group, the CHPC provided was influenced to the sustainability of regular exercise. For the second and the third groups, the career characteristics and no leisure time, inconvenience to travel to the CHPC and their illness were problems and obstacles for regular exercise. For the health personnel, the people in both communities should have exercise while working. (2) Health-Promoting Behavior:- The goals of exercise for all groups were to control their chronic illness and diseases and could help relieve pain from work. For the second and the third groups, the exercise pattern was needed home-based programs that would be more practical. For the health personnel, awareness of regular exercise was influenced to health. (3) Behavioral Outcome:- The successful exercise of the first group's attention was regular exercise. The second group's need was the exercise patterns suitable for daily living. The third group's demand was getting advice to have appropriate exercise. For the health personnel, group forming for exercise was not necessary but the support from any organization was effective. The personnel factors led to the problems and obstacles for exercise. Thus, the sustainability for exercise depends on the contexts of each case study.

**KEY WORDS: EXERCISE PATTERN / SUSTAINABILITY /
PROBLEMS AND OBSTACLES**

170 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ (ภาษาไทย)	ง
บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)	จ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญรูปภาพ	ฌ
สารบัญแผนภูมิ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย	
ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย	8
ส่วนที่ 2 ทฤษฎีแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender)	23
ส่วนที่ 3 บทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (Community Health Nurse Practitioner: CHNP)	30
ส่วนที่ 4 แนวคิดและหลักการของการสนทนากลุ่ม	34
ส่วนที่ 5 การสัมภาษณ์รายบุคคล	36
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการศึกษา	38
บทที่ 4 ผลการศึกษา	50
บทที่ 5 อภิปรายผลการศึกษา	63
บทที่ 6 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	69
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	75
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	94
รายการอ้างอิง	112

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก	118
ภาคผนวก ก แนวคำถามในการศึกษา	119
ภาคผนวก ข ประเด็นที่ได้จากการสนทนากลุ่ม	134
ภาคผนวก ค ข้อมูลการสัมภาษณ์รายบุคคล	154
ภาคผนวก ง ตัวอย่างการออกกำลังกายตามข้อเสนอแนะ	162
ประวัติผู้ศึกษา	170

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงการออกกำลังกาย 1 ชั่วโมงต่อการเผาผลาญพลังงาน	20
2	ผลการสนทนากลุ่มที่ 1 กลุ่มสมาชิกส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์	53
3	ผลการสัมภาษณ์รายบุคคลกลุ่มที่ 2 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ คือมาออกกำลังกาย 2-3 ครั้ง/เดือน	55
4	ผลการสัมภาษณ์กลุ่มที่ 3 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายมาแล้วไม่มาอีกเลย คือ มาออกกำลังกาย 1-2 ครั้ง	57
5	ผลการสนทนากลุ่มที่ 4 กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานส่งเสริมและหัวหน้าสถานีอนามัย	59

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพ	หน้า
1 ชมรมออกกำลังกายตำบลบางกระสั้น	41
2 ลานออกกำลังกายชุมชนโซนตลาดเกรียบ	42

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1 แผนภูมิแสดงภาพสามเหลี่ยมการเคลื่อนไหวออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	10
2 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	24
3 แสดงผังการนั่งของการสนทนากลุ่ม	35
4 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจากสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	43
5 แผนที่ชุมชนที่ศึกษา อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	44

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยประสบปัญหาการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ด้านต่างๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง โครงสร้างประชากร เทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสาร หากรัฐยังคงดำเนินการในรูปแบบเดิมที่มุ่งเน้นการรักษาพยาบาลแล้ว ย่อมประสบปัญหาเรื่องงบประมาณที่สนับสนุนจึงเป็นโอกาสที่ควรมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดเรื่องสุขภาพจากการ “ซ่อมแซม รักษา” มาสู่ “การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ” นโยบายและแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพอนามัยจึงได้ปรับเปลี่ยนมาเป็นการดำเนินงานแบบผสมผสานและเบ็ดเสร็จ มาตรการการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพมีความครบถ้วนสมบูรณ์ กระทรวงสาธารณสุขจึงแบ่งการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพออกตามกลุ่มอายุ ดังนี้ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ

รัฐบาลได้กำหนดนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีเป้าหมายที่จะสร้างหลักประกันให้คนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น เป็นบริการที่ได้มาตรฐานและประชาชนพึงพอใจ ดังนั้นภายใต้นโยบายดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้มีความตื่นตัว และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อม และประกาศให้ปี พ.ศ. 2545 เป็นปีแห่งการเริ่มต้นรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย โดยมีเป้าหมายที่สำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่สะอาดและปลอดภัย อนามัยชุมชน อารมณ์ และการลดโรคที่สำคัญ ในปี พ.ศ. 2546 ได้กำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมให้ประชาชนรวมกลุ่มทำกิจกรรมในการสร้างสุขภาพในรูปแบบของกลุ่มหรือชมรมสร้างสุขภาพ และในปี พ.ศ. 2547 ได้กำหนดยุทธศาสตร์ดำเนินงานเมืองไทยสุขภาพดี(Healthy Thailand) เพื่อรณรงค์สร้างสุขภาพแก่ประชาชน องค์การอนามัยโลกได้มอบหมายให้ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุม The 6th Global Conference on Health Promotion รวมทั้งได้มีการประกาศ Bangkok Charter ในปี พ.ศ. 2548 ซึ่งจะเป็นการดำเนินงานยุทธศาสตร์สร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อันจะยังผลให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดีและบรรลุตามเป้าหมายที่ประเทศไทยได้ลงนามตามข้อตกลงขององค์การอนามัยโลก Millennium Development Goals ในปี พ.ศ. 2558 ต่อไป (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547)

แผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ซึ่งตั้งเป้าหมายไว้ว่า ประชากรทุกเพศ วัย อาชีพ ออกกำลังกาย และเล่นกีฬาเป็นประจำร้อยละ 60 จากการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนในระดับจังหวัดครั้งที่ 3 ปี พ.ศ.2544 โดยกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา (ซึ่งรวมทั้งการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย / ออกแรงในการประกอบอาชีพ และการทำกิจวัตรประจำวัน) ในประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป เพียงร้อยละ 44.4 เท่านั้น และในปี พ.ศ. 2546 สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ทำการสำรวจพบว่า คนไทยมีการออกกำลังกายในรูปแบบการเล่นกีฬา และรูปแบบอื่น ๆ กลุ่มที่ไม่ออกกำลังกายเลย มีอายุ 15-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 98.70 ซึ่งเป็นสัดส่วนสูงสุด รองลงมาคืออายุ 60 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 35.20 และอายุ 45-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.40 และน้อยที่สุดคือกลุ่มอายุ 25-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.00 และสำหรับกลุ่มที่ออกกำลังกายมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่มีการออกกำลังกายที่มีความถี่อยู่ในเกณฑ์เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ (3-5 วันต่อสัปดาห์) และพบว่าอายุ 60 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 19.80 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด กลุ่มอายุรองลงมาคือกลุ่มอายุ 25-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.70 และกลุ่มอายุ 45-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.30 และน้อยที่สุดคือกลุ่มอายุ 15-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 0.20 (ชาติรี ประชาพิพัฒน์ และนฤพนธ์ วงศ์ศุภรัตน์, 2545)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) แนวคิดสุขภาพในแผนนี้ ถือว่าสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นบูรณาการ ดังนั้น การพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน จะต้องพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบที่เชื่อมโยงกับองค์ประกอบต่าง ๆ หลายส่วน ทั้งองค์ประกอบด้านปัจเจกบุคคล องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อม เช่น เศรษฐกิจ สังคม การเมือง กายภาพและชีวภาพ และองค์ประกอบด้านระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงจากทุกภาคส่วนของสังคมในการพัฒนาสุขภาพ โดยเป้าหมายที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ คือ เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 60 มีการออกกำลังกาย (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9, 2544)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 เป็นแผนยุทธศาสตร์ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (ปี พ.ศ. 2550-2554) ที่จัดทำขึ้นเพื่อชี้นำทิศทางการพัฒนาสุขภาพ โดยมีเป้าหมายสำคัญคือการพัฒนาสุขภาพไทยไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียงสอดคล้องกับปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียงอันเป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาล มีเป้าหมายให้คนอายุ 6 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 60 มีการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆละ 30 นาที (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10, 2550)

การมีวิถีชีวิตที่ไม่ค่อยออกกำลังกาย (Non exercise) หรือไม่เคลื่อนไหวร่างกาย (Physical inactivity) เป็นมูลเหตุสำคัญที่ทำให้คนเราต้องเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Coronary heart

disease) เบาหวานชนิดที่ 2 (Diabetes type II) และมะเร็งลำไส้ใหญ่ (Colon cancer) (สมชาย ลีทองอิน, 2545) จากการสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2546, 2547 และ 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) พบว่าปัจจุบันมีแนวโน้มของการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นเล็กน้อย คือ จากร้อยละ 29.0 เป็น 29.1 และ 29.6 ตามลำดับ โดยที่เพศชายมีอัตราการออกกำลังกายร้อยละ 33.5, 32.8, และ 35.7 สูงกว่าเพศหญิงซึ่งพบเพียงร้อยละ 25.3, 25.4 และ 26.7 ตามลำดับ ความถี่ในการออกกำลังกายของประชากรต่อสัปดาห์ พบว่าในปี 2550 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ คือ ออกกำลังกาย 3-5 วัน (ร้อยละ 38.2) รองลงมา 6-7 วัน (ร้อยละ 28.2) และน้อยกว่า 3 วัน (ร้อยละ 21.6) และออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ (ร้อยละ 12.0) และผลการสำรวจประเภทของการออกกำลังกาย จากจำนวนผู้ออกกำลังกายทั้งหมด 16.3 ล้านคน พบว่า นิยมออกกำลังกายโดยการเล่นกีฬา ร้อยละ 47.9 รองลงมา คือ เดิน วิ่ง เต้นแอโรบิก และการออกกำลังกายประเภทอื่นๆ เช่น ฟิตเนส (fitness) ว่ายน้ำ พลอง โยคะ ไทเก๊ก จีง เป็นต้น ผู้ที่ออกกำลังกายส่วนใหญ่ นิยมออกกำลังกายที่บ้าน ร้อยละ 32.9 รองลงมาคือ สนามกีฬาของสถานศึกษา ร้อยละ 25.7 และบริเวณสถานศึกษา ร้อยละ 9.6 โดยผู้ชายนิยมออกกำลังกายที่สนามกีฬาของสถานศึกษา และบริเวณบ้านในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 28.8 และร้อยละ 26.1 ตามลำดับ ในขณะที่ผู้หญิงนิยมใช้บริเวณบ้านเป็นที่ออกกำลังกายสูงถึงร้อยละ 22.1 สาเหตุของการออกกำลังกายส่วนใหญ่ร้อยละ 79.9 ต้องการให้ร่างกายแข็งแรง สำหรับเหตุผลรองลงมาคือ เพื่อนชวน ร้อยละ 8.5

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประกอบไปด้วย 16 อำเภอ 209 ตำบล 206 สถานีอนามัย เนื่องจากบางตำบลเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไป จึงไม่มีสถานีอนามัยตั้งอยู่ในตำบลนั้น มีชมรมส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 850 ชมรมในปี 2549 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2549) อำเภอบางปะอินมี 18 ตำบล มีสถานให้บริการสุขภาพ 20 แห่ง แบ่งเป็นสถานีอนามัย 16 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit : PCU) จำนวน 4 แห่ง เสนอการจัดตั้งชมรมส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยให้แต่ละศูนย์สุขภาพชุมชนได้เสนอโครงการการออกกำลังกาย เช่นการเดินแอโรบิก การว่ายน้ำพลอง เป็นต้น โดยเริ่มเสนอโครงการตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 สถานให้บริการสุขภาพเสนอโครงการการจัดตั้งชมรมออกกำลังกายจำนวน 15 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปะอิน, 2546) ตั้งแต่เริ่มจัดตั้งชมรมมาจนถึงปัจจุบันมีชมรมออกกำลังกายเหลือเพียง 4 ชมรม เท่านั้น

จากรายงานประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (2549) ตั้งแต่ปี 2544-2549 พบอัตราป่วยจากโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงลดลงอย่างชัดเจน ส่วนโรคหลอดเลือดสมองและโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายยังคงสูงขึ้นเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบระหว่างปี 2544 และปี 2546 เนื่องมาจากในปี 2546 กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายรณรงค์ด้านสุขภาพโดยให้

การจัดตั้งกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบของชมรมการออกกำลังกาย ดังนั้นในช่วงนี้จึงทำให้ประชาชนหันมาเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ ดังคำกล่าวที่ว่า “สุขภาพดีไม่มีขาย อยากได้ทำเอง” หลังจากกระแสการส่งเสริมสุขภาพ การประชาสัมพันธ์ได้ลดลงจะเห็นได้ว่าอัตราการป่วยของโรคดังกล่าวข้างต้นกลับสูงขึ้นตามลำดับและมีแนวโน้มสูงขึ้น

ศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 4 แห่ง และองค์กรส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานที่มีผู้ให้คำปรึกษา และเสริมพลังและสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตของประชาชนในพื้นที่นั้นๆ และเป็นแกนนำในการรณรงค์ให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพโดยการออกกำลังกาย

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพชุมชน (Community Health Nurse Practitioner) ในด้านที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพภายในชุมชน

1. การจัดการกับสุขภาพและภาวะเจ็บป่วย

1.1 ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคที่สอดคล้องกับเพศ อายุ ระยะพัฒนาการ ปัจจัยเสี่ยง ขนบธรรมเนียมประเพณี และสถานประกอบการต่างๆ

1.2 ให้ข้อมูลและให้บริการที่เหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเฉียบพลันและเรื้อรัง

1.3 เป็นผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ

1.4 สอนให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ/ครอบครัว/ชุมชน สามารถดูแลตนเอง พึ่งพาตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1.5 ให้ความรู้ด้านสุขภาพตามความต้องการ และปัญหาแก่บุคคล/ครอบครัว และชุมชน

1.6 ให้คำปรึกษาผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ/ครอบครัว/ชุมชน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และติดตามด้วยความห่วงใย และเอื้ออาทร

1.7 สอน เป็นพี่เลี้ยง และให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่สุขภาพ

1.8 ทำงานร่วมกับเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2553)

ดังนั้นผู้ศึกษาซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีชมรมออกกำลังกายนั้น โดยมีบทบาทเป็นผู้ประสานงานระหว่างประชาชน เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ และองค์กรส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานของชมรมออกกำลังกาย จึงเห็นความสำคัญและจำเป็นในการค้นหา

รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับประชาชนในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมความยั่งยืนของการออกกำลังกายต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมความยั่งยืน ในการออกกำลังกายของประชาชนในชุมชนบางปะอิน
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการออกกำลังกายของประชาชนในชุมชนบางปะอิน
3. เพื่อนำเสนอรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับประชาชนในชุมชนบางปะอิน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับประชาชนในชุมชนบางปะอิน
2. รูปแบบการออกกำลังกายที่มีความยั่งยืน
3. เป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับบุคคลในชุมชนในเขตอำเภอบางปะอิน
4. ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพดี ลดอัตราการเกิดโรคเรื้อรัง สำหรับบุคคลที่มีโรคประจำตัว สามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้

นิยามศัพท์

รูปแบบการออกกำลังกาย หมายถึง ประเภท อุปกรณ์ ช่วงเวลา ความถี่ สถานที่ และรูปแบบการจัดการที่ต้องการเพื่อตอบสนองต่อบริบทของชุมชนในการที่จะเอื้อต่อความสามารถและการเข้าถึงการออกกำลังกายของประชาชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างครอบคลุม

การออกกำลังกาย หมายถึง การใช้ส่วนต่างๆ ของร่างกายให้เคลื่อนไหว โดยการกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งที่เป็นรูปแบบอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่จำเป็นต้องออกแรงมาก และกิจกรรมที่กระทำจะต้องมีความเหมาะสมกับเพศ อายุ วัย และโรคประจำตัว

ชมรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กลุ่มบุคคลที่รวมตัวกันดำเนินการในเรื่องการพัฒนาวิถีชีวิตของประชาชน

ศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตความรับผิดชอบ ด้านการส่งเสริม ป้องกัน พิษณุ ฟื้นฟู ให้คำปรึกษา ส่งต่อ และให้การรักษอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวม ผสมผสาน โดยมีทีมบุคลากรที่มีอยู่ในเครือข่ายร่วมกันปฏิบัติงานดังกล่าว

ความยั่งยืน หมายถึง ปีนงอยู่นาน คงทน มีการดำเนินกิจกรรมตามเป้าหมายของ
ชมรมอย่างต่อเนื่อง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่ประชาชนมีการดูแลสุขภาพไม่ว่า
จะเป็นการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง หรือกิจกรรมใด ๆ ที่นำมาซึ่งการมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น



บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมความยั่งยืนในการออกกำลังกายของประชาชนในชุมชนบางปะอิน ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการออกกำลังกายของประชาชนในชุมชนบางปะอิน และนำเสนอรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับประชาชนในชุมชนบางปะอิน ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรม รายงานวิจัยการศึกษาที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และค้นหารูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสม เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนในเขตอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ส่วนที่ 1 : ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย

1. ความหมายของการออกกำลังกาย
2. รูปแบบและชนิดการออกกำลังกาย
3. การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยต่างๆ
 - 3.1 การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเด็ก
 - 3.2 การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยรุ่น
 - 3.3 การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยผู้ใหญ่
 - 3.4 การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
4. หลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
5. ประโยชน์ที่ได้รับจากการออกกำลังกาย
6. โทษของการไม่ออกกำลังกาย
7. การออกกำลังกายตามวิถีชีวิตของคนชนบท

ส่วนที่ 2 : ทฤษฎีแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender)

ส่วนที่ 3 : บทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (Community Health

Nurse Practitioner: CHNP)

ส่วนที่ 4 : แนวคิดและหลักการของการสนทนากลุ่ม

ส่วนที่ 5 : การสัมภาษณ์รายบุคคล

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย

1. ความหมายของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “Exercise” ซึ่งมีความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 คือ การใช้กำลังแบ่งแรง บริหารร่างกายเพื่อให้แข็งแรง

ความหมายของการออกกำลังกายนั้นมิได้ให้ความหมายของการออกกำลังกายแตกต่างกันออกไป ซึ่งมีความหมายของการออกกำลังกายดังนี้

การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวออกแรง / ออกกำลังกายสะสมอย่างน้อยวันละ 30 นาที อาจเป็นช่วงๆ ละ 8-10 นาที เกือบทุกวัน สัปดาห์ละประมาณ 5 วัน ด้วยความแข็งแรงปานกลางโดยรู้สึกเหนื่อย (ปานบดี เอกะจัมปะกะ, สุทธิสารณ์ วัฒนมะโน, และรุจิราทวิรัตน์ พิมพ์ลักษณ์, 2545)

การออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำใดๆ ที่ทำให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ เพื่อความสนุกสนาน เพื่อสังคม โดยใช้กิจกรรมง่ายๆ หรือมีกฎกติกาการแข่งขันง่ายๆ เช่น เดิน วิ่ง กระโดดเชือก การบริหารร่างกาย การยกน้ำหนัก เป็นต้น (ยกเว้นการออกกำลังกายในอาชีพและการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน) (ปานบดี เอกะจัมปะกะ และคณะ, 2545)

พฤติกรรมของการออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติตนของประชากรในการออกกำลังกาย ทั้งในด้านรูปแบบกิจกรรมการออกกำลังกาย ความบ่อย (จำนวนครั้ง / สัปดาห์) ระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละครั้ง ช่วงเวลาการออกกำลังกายและสถานที่ที่ออกกำลังกาย รวมถึง กิจกรรมและระยะเวลาของการบริหารเพื่ออบอุ่นร่างกายและการผ่อนคลายร่างกาย (สุชาดา ภัยหลีกถี่ และสมไฉน นาถภากุล, 2546)

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ การออกกำลังกายชนิดที่เสริมสร้างความอดทนของหัวใจ ปอด และระบบไหลเวียนเลือด รวมทั้งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความอ่อนตัวของข้อต่อ โดยมีลักษณะการออกกำลังกายดังนี้ คือ ต้องมีการใช้กล้ามเนื้อกลุ่มใหญ่ เช่น แขน ขา ลำตัว มีการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 15 นาที ก่อนและหลังการออกกำลังกาย ต้องมีการบริหารเพื่ออบอุ่นร่างกายและผ่อนคลายร่างกาย (สุชาดา ภัยหลีกถี่ และสมไฉน นาถภากุล, 2546)

ความหมายของการออกกำลังกายโดยภาพรวมแล้ว ซึ่งแต่ละความหมายมีส่วนคล้ายคลึงกัน คือ การออกกำลังกายหมายถึง การใช้ส่วนต่างๆ ของร่างกายให้เคลื่อนไหว โดยการกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งที่เป็นรูปแบบ ไม่จำเป็นต้องออกแรงมาก และกิจกรรมที่กระทำ

จะต้องมีความเหมาะสมกับเพศ อายุ วัย และโรคประจำตัว ทำกิจกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ ทุกคนที่ออกกำลังกายมุ่งเน้นการมีสุขภาพดี ปราศจากโรค และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในโรคต่างๆ

2. รูปแบบและชนิดของการออกกำลังกาย

รูปแบบการออกกำลังกายมี 2 รูปแบบ ได้แก่

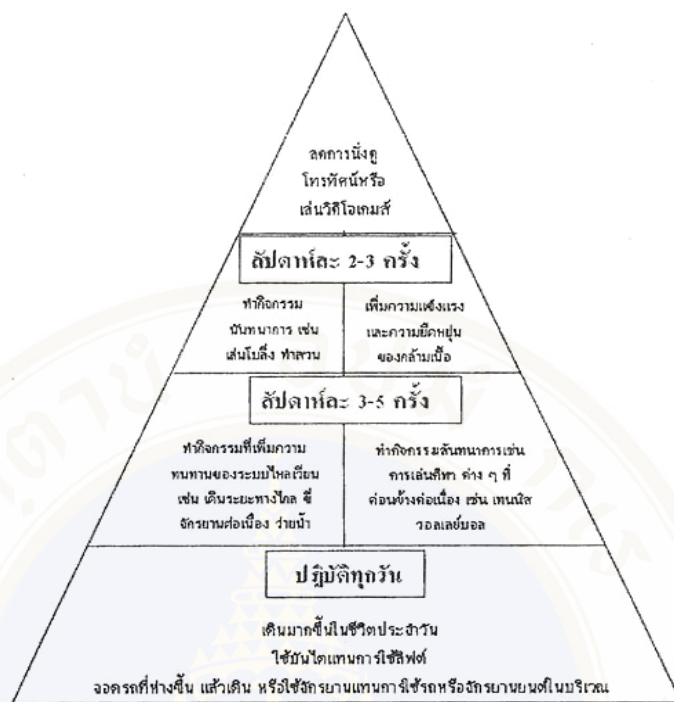
(1) การเคลื่อนไหวโดยการออกแรง การเคลื่อนไหวร่างกายหลายอย่างในการทำงาน บ้าน เช่น การถูบ้าน การขัดพื้น การตัดหญ้า เป็นต้น ที่ต้องทำติดต่อกันต่อเนื่องอย่างน้อย 10 นาทีต่อครั้ง สะสมให้ได้วันละ 30 นาที อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์

(2) การออกกำลังกายตามรูปแบบ หมายถึง กิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สมรรถภาพ หรือเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ เช่น การเดิน การวิ่ง การกระโดดเชือก การว่ายน้ำ การเต้นแอโรบิก รวมทั้งการเล่นกีฬาในรูปแบบต่างๆ กัน อย่างต่อเนื่องวันละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน (วินัดดา ปิยะศิลป์, 2549)

วิศาล คันธารัตนกุล (2546) ได้กล่าวไว้ในแนวทางการส่งเสริมการออกกำลังกาย สำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนว่ารูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ

- การเคลื่อนไหวร่างกายโดยรวมในชีวิตประจำวัน
- การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงของระบบหัวใจ ปอด และหลอดเลือด
- การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงทนทานของกล้ามเนื้อ
- การออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่น

ดังนั้น คำแนะนำที่สำคัญคือ ความเข้าใจในสามเหลี่ยมการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ ซึ่งเป็นภาพรวมที่สำคัญของการให้คำแนะนำการเคลื่อนไหวออกกำลังกายของชุมชน (แผนภูมิ 1)



แผนภูมิ 1 แสดงภาพสามเหลี่ยมการเคลื่อนไหวออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (วิศาล คันธารัตนกุล, 2546)

รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมนั้นจะต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ หลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ วัฒนธรรม ประเพณี ความพึงพอใจของชุมชน และปัจจัยเหล่านี้สามารถส่งผลถึงความยั่งยืนของชมรมออกกำลังกายได้ ถ้าบุคคลในชมรมมีรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมแล้วก็จะทำให้ชมรมการออกกำลังกายสามารถดำรงอยู่ได้ตลอดไป และที่สำคัญองค์กรต่างๆ ควรมีส่วนช่วยให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง และเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2549) ได้ทำการวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะสุขภาพของประชาชนพร้อมกับได้ประสพการณ์การเรียนรู้ที่เป็นบทเรียน ในการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพกับการสนับสนุนของหน่วยงาน/องค์กรอื่นในพื้นที่จาก 25 จังหวัด เมื่อปี พ.ศ. 2549 ในจำนวนตัวอย่าง 631 ตัวอย่าง (ชมรม) และได้ทำการศึกษาเป็นกรณีศึกษาอีก 13 ตัวอย่าง (ชมรม) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ชมรมสร้างสุขภาพเป็นระบบการจัดการในชุมชนระบบหนึ่งที่ประชาชนในพื้นที่ร่วมกันคิด ร่วมกันทำในสถานการณ์ที่ก่อตั้งด้วยตนเอง แต่มีบุคคลอื่นๆ เป็นพี่เลี้ยง เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล เทศบาล ฯลฯ

ชนิดของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายเป็นวิถีธรรมชาติที่ทำให้ระบบต่างๆ ของร่างกายต้องทำงานมากกว่าปกติโดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบโครงสร้าง ระบบไหลเวียนเลือด ระบบ

หายใจและระบบประสาทซึ่งจะต้องทำงานสัมพันธ์กันด้วยความเหมาะสม ดังนั้นการออกกำลังกายจึงแบ่งออกได้ 2 ชนิด ดังนี้ คือ การออกกำลังกายแบ่งตามลักษณะการทำงานของกล้ามเนื้อ และการออกกำลังกายตามลักษณะการใช้พลังงาน (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

การออกกำลังกายแบ่งตามลักษณะการทำงานของกล้ามเนื้อ (เทเวศร์ พิริยะพูนท์ และคณะ, 2542)

1. การออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (Isometric Exercise or Static Exercise)

หมายถึง การออกกำลังกายที่กล้ามเนื้อชนิดที่ความยาวของกล้ามเนื้อคงที่มีการหดตัว แต่กล้ามเนื้อมีการเกร็งหรือตึงตัว (Tension) เพื่อด้านกับแรงต้านทาน ดังนั้นอวัยวะต่างๆ จึงไม่มีการเคลื่อนไหวแต่มีการเกร็งของกล้ามเนื้อในลักษณะออกแรงเต็มที่ในระยะสั้นๆ เมื่อมีการออกกำลังกายชนิดนี้ตัวอย่างเช่น ออกแรงกำหมัดไว้แน่นหรือบีบวัตถุ ออกแรงดันผนังกำแพง เป็นต้น จากการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายแบบไอโซเมตริกนี้ หากกระทำบ่อยๆ เป็นประจำจะมีผลต่อการเพิ่มขนาดของกล้ามเนื้อ ซึ่งทำให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงเพิ่มขึ้น แต่มีผลน้อยมากในการเพิ่มสมรรถภาพของหัวใจหรือระบบไหลเวียนเลือด การออกกำลังกายแบบไอโซเมตริกนี้ เหมาะสำหรับผู้ที่ไม่ค่อยมีเวลา หรือสถานที่สำหรับออกกำลังกายด้วยวิธีอื่นๆ เพราะเป็นการออกกำลังกายที่ใช้เวลาน้อย และสามารถทำได้เกือบทุกสถานที่

2. การออกกำลังกายแบบไอโซโทนิค (Isotonic Exercise or Dynamic Exercise)

หมายถึง การออกกำลังกายที่กล้ามเนื้อมีการหดตัวชนิดที่มีการเปลี่ยนแปลงความยาวของกล้ามเนื้อ และมีการเคลื่อนไหวของอวัยวะ กล้ามเนื้อตามส่วนต่างๆ ของร่างกายมีการบริหารโดยตรง การทำงานของกล้ามเนื้อสามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ

2.1 คอนเซนตริก (Concentric) คือ กล้ามเนื้อชนิดที่ความยาวของกล้ามเนื้อหดสั้นเข้ามีการหดตัว ทำให้น้ำหนักเคลื่อนเข้าหาลำตัว เช่น ทำวิดพื้นในขณะที่ลำตัวลงสู่พื้น การยกน้ำหนักเข้าหาลำตัว เป็นต้น

2.2 เอกเซนตริก (Eccentric) คือ กล้ามเนื้อชนิดที่มีการเกร็งกล้ามเนื้อและความยาวของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นมีการหดตัว ตัวอย่างเช่น ทำวิดพื้นในขณะที่ยกลำตัวขึ้น การยกน้ำหนักออกจากห่างจากลำตัว เป็นต้น

3. ไอโซคิเนติก (Isokinetic Exercise) หมายถึง การออกกำลังกายชนิดที่ตลอดช่วงเวลาของการเคลื่อนไหวมีการทำงานของกล้ามเนื้อเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ เช่น การขี่จักรยาน

การแบ่งรูปแบบการออกกำลังกายตามลักษณะการใช้ออกซิเจน

เทเวศร์ พิริยะพูนท์ และคณะ (2542) ได้แบ่งรูปแบบการออกกำลังกายตามลักษณะการใช้ออกซิเจนดังนี้

1. การออกกำลังกายแบบแอนแอโรบิก (Anaerobic Exercise) หมายถึง การที่ไม่ต้องใช้ออกซิเจนขณะที่มีการออกกำลังกาย หรือแทบไม่ต้องหายใจเอาอากาศเข้าสู่ปอดเลยในขณะที่ออกกำลังกาย ซึ่งผลจากการออกกำลังกายแบบแอนแอโรบิกนี้คล้ายกับการออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (เช่น การวิ่งเร็วระยะสั้น) หรือการวิ่งในกีฬาบางอย่าง เช่น การวิ่งเต็มทีเพื่อเข้าไปรับลูกเทนนิสที่ข้ามตาข่าย การกระโดดสูง กระโดดไกล ขว้างจักร ฟันหล่น ทุ่มน้ำหนัก เป็นต้น

2. การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic Exercise) หมายถึง การออกกำลังกายชนิดที่มีการหายใจหรือในขณะที่ออกกำลังกายต้องใช้ออกซิเจน เป็นการบริหารเพื่อเพิ่มความสามารถสูงสุดในการรับออกซิเจนให้แก่ร่างกาย

ในการออกกำลังกาย ร่างกายจะต้องใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น ดังนั้น ในการขนส่งออกซิเจนไปยังเซลล์ของกล้ามเนื้อและอวัยวะที่เกี่ยวข้องและการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้นนี้ ระบบการลำเลียงออกซิเจนไปยังจุดหมายปลายทางก็คือระบบไหลเวียนเลือดและระบบหายใจ จำเป็นต้องทำงานเพิ่มขึ้น ผลของการออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้หัวใจขณะพักทำงานอย่างประหยัดหรือไม่หนักโดยบีบตัวน้อยครั้งลง ผู้ที่เคยมีอัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก 70 ครั้งต่อนาที หลังจากการออกกำลังกายเป็นประจำทำให้หัวใจเต้นเพิ่มขึ้นเพียง 1,500-2,000 ครั้งต่อวัน ติดต่อกันเพียง 2-3 เดือน อัตราการเต้นของหัวใจขณะพักอาจลดลงเหลือ 60 ครั้งต่อนาที ซึ่งทำให้ประหยัดการทำงานของหัวใจได้กว่า 10,000 ครั้งต่อวัน ผลคือหัวใจมีอายุยืนยาวขึ้น ในการออกกำลังกายแบบแอโรบิกนั้นมีหลักการคือไม่ว่าจะทำกิจกรรมใดก็ตามจะต้องทำให้เหนื่อย วิธีที่จะวัดได้ว่าเหนื่อยเท่าใดจึงจะเหมาะสมที่จะทำได้ โดยหาอัตราของหัวใจที่เหมาะสมหรือเรียกว่าอัตราเต้นของหัวใจที่เป็นเป้าหมาย (Target Heart Rate) ซึ่งก็วัดได้จากการเต้นของชีพจร ซึ่งอาจจับได้ที่บริเวณข้อมือ หรือชอกคอ ในการหาชีพจรก่อน ซึ่งก็หาได้โดยใช้อายุไปลบออกจาก 220 และชีพจรเป้าหมายก็ควรเป็น 60-80 เปอร์เซ็นต์ของอัตราเต้นสูงสุดของหัวใจ เช่น ผู้ที่มีอายุ 40 ปี อัตราเต้นสูงสุดของหัวใจเท่ากับ $220 - 40 = 180$ ครั้ง/นาที อัตราของหัวใจที่เป็นเป้าหมายเท่ากับ $108 - 144$ ครั้ง/นาที ดังนั้นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกไม่จำเป็นต้องเป็นการเดินแอโรบิก เท่านั้น จะเป็นการออกกำลังกายชนิดใดก็ได้ เช่น การก้าวขึ้นลงบนเก้าอี้ การวิ่งขึ้นบันไดภายในบ้านตัวเอง วิ่งอยู่กับที่ วิ่งจ็อกกิ้ง (Jogging) จักรยานทางไกล (สมชาย ประเสริฐศิริพันธ์, 2546)

3. การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยต่างๆ

3.1 การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยเด็ก

เด็กๆ ก่อนวัยอนุบาลควรปล่อยให้เล่นตามใจชอบ การวิ่ง กระโดด ปีนป่ายเป็นวิธีของธรรมชาติสำหรับส่งเสริมการเติบโต ผู้ใหญ่คอยแต่ระวังป้องกันอันตราย เด็กที่ไม่ชอบเล่นควรกระตุ้น และชักจูงให้ออกกำลังกายจนเปลี่ยนนิสัยได้ (อายุ 13 ปีขึ้นไป) ควรแยกแยะระหว่างหญิงกับชายเพราะความแตกต่างระหว่างเพศ เริ่มปรากฏชัดเจน เด็กหญิงควรให้เล่นกีฬาที่ส่งเสริมทรวดทรงให้สวยงาม การเคลื่อนไหวนุ่มนวลชนิดช้อยนาฏศิลป์ (ซึ่งเป็นการออกกำลังกายแบบหนึ่ง) ของไทยเรามีประโยชน์ในเรื่องนี้ไม่แพ้การเดินร่าพลายท่าหรือบัลเล่ต์ของฝรั่ง กีฬาของเด็กชายบางอย่างก็ใช้ได้สำหรับเด็กหญิง แต่บางอย่างก็ไม่เหมาะสม เช่น ตะกร้อ ฟุตบอล (อวย เกตุสิงห์, 2530)

นอกจากพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ไม่ก่อประโยชน์แก่ร่างกายแล้ว การขาดการออกกำลังกายอย่างเพียงพอเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ทำให้เด็กไทยมีแนวโน้มเป็นโรคอ้วนเพิ่มสูงขึ้น โดยส่วนใหญ่พบว่าเด็กไทยใช้เวลาไปกับการดูโทรทัศน์และการเล่นเกมซึ่งเป็นกิจกรรมที่เคลื่อนไหวร่างกายน้อยมาก ทำให้การเผาผลาญพลังงานอยู่ในระดับต่ำจึงมีการสะสมไว้ในรูปของไขมัน ดังนั้นผู้ปกครองควรจัดสรรเวลาให้เด็กได้มีโอกาสออกกำลังกาย พูนศิริ ฤทธิธอน (2548) ได้ทำการวิจัยกิจกรรมที่ทำกับเด็ก พบว่าการสร้างรูปแบบการออกกำลังกายเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการออกกำลังกายสำหรับเด็กวัยเรียนโดยการจัดประกวดโครงงานบริหารจัดการการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพตามวิถีไทยสำหรับเด็กวัยเรียนซึ่งมีภาคประชาชนทั่วไปเข้ามามีส่วนร่วมนั้นจะทำให้ได้รูปแบบการจัดแข่งขันแรลลี่ที่เหมาะสมสำหรับเด็กระดับประถมศึกษา อันจะทำให้เกิดประโยชน์กับเด็กทั้งทางร่างกาย จิตใจ ที่ดีแก่เด็กต่อไป

การออกกำลังกายในเด็กนอกจากจะมีผลดีเช่นเดียวกับวัยอื่นๆ แล้ว ยังจะช่วยเสริมสร้างมวลกระดูกให้แก่เด็กด้วยเนื่องจากวัยนี้เป็นช่วงที่ร่างกายมีการสร้างมวลกระดูกมากกว่าการสลายมวลกระดูก แต่เมื่ออายุ 35 ปีขึ้นไป อัตราการสลายกระดูกจะมากกว่าการสร้าง ดังนั้นวัยเด็กจึงเป็นช่วงที่ควรส่งเสริมพัฒนาการเสริมสร้างมวลกระดูก เพื่อลดภาวะกระดูกพรุนในวัยสูงอายุที่จะเกิดขึ้นตามมาได้ นอกจากนั้นการออกกำลังกายยังมีส่วนช่วยในการฝึกความทนต่อการทำกิจกรรมของเด็กออกทิสติกได้อีกด้วย สุทธิกาญจน์ ไชยลาภ และรัชนิ บุญเจริญ (2548) ใช้ทฤษฎีความทนในการเรียนรู้ร่วมกับทฤษฎีการวัดพฤติกรรมด้านสุขภาพเป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง是孩子ออกทิสติกอายุระหว่าง 6-12 ปี ซึ่งสามารถให้การดูแลฟื้นฟูที่บ้านและสามารถเรียนรู้ร่วมกับเด็กปกติในโรงเรียนทั่วไปได้ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความทนในการเรียนรู้ใช้เวลาว่างด้วยการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) แต่เด็กที่ได้รับระยะเวลาของการทดลองต่างกันจะมีเจตคติและการปฏิบัติด้านการใช้เวลาว่างด้วยการออกกำลังกาย แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่ต่อจากวัยเด็ก นับว่าเป็นวัยที่มีการออกกำลังกายอย่างเต็มที่ และสำหรับวัยรุ่นบางรายมีการออกกำลังกายเพื่อที่จะเตรียมตัวเป็นนักกีฬาที่มีความสามารถสูงในอนาคต ภาวะของร่างกายกำลังมีการเจริญเติบโต สมรรถภาพทางกายบางอย่างยังไม่พร้อมดีพอที่จะฝึกให้ถึงจุดสูงสุด เช่น ความแข็งแรงและความอดทน แต่ในกีฬาบางประเภทต้องฝึกหนักให้ถึงจุดสูงสุดในช่วงนี้คือ ยิมนาสติกและว่ายน้ำ เพราะกีฬาดังกล่าวไม่เหมาะที่จะฝึกเมื่อร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่แล้ว (วุฒิพงษ์ ปรมัตถการ, 2537) จากการศึกษาของลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร (2542) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในวัยรุ่น อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 461 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างคือวัยรุ่นหญิงอายุระหว่าง 15-19 ปี ระยะที่ 2 เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นหญิงจำนวน 18-20 คน เก็บข้อมูลโดยการประชุมกลุ่ม การสังเกตและการบันทึกภาคสนาม และนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาในระยะที่ 1 พบว่าการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลสถานการณ์ สามารถอธิบายความเปลี่ยนแปลงร่วมกันของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นหญิง ได้ร้อยละ 51.2 ($p < 0.001$) การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นอำนาจการทำนายสูงสุด ผลการศึกษาในระยะที่ 2 พบว่าการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยรุ่นหญิง ควรคำนึงถึงอิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลสถานการณ์ การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคการทำกิจกรรม นอกจากนี้ยังพบว่าการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นหญิงในการกำหนดแนวทางส่งเสริมสุขภาพ มีความสำคัญต่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับคุณลักษณะของวัยรุ่นที่ชอบการแข่งขัน และความสนุกสนาน เพื่อความยั่งยืนของโครงการ กิจกรรมการแข่งขัน วอลเลย์บอลถูกกำหนดเข้าไปในรายการการแข่งขันกีฬาประจำปีของหมู่บ้าน

3.2 ประเภทการออกกำลังกายสำหรับวัยรุ่น

1. ว่ายน้ำ เป็นการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ เพราะร่างกายได้เคลื่อนไหวทุกส่วน ได้คุณค่าการใช้พลังงานนอกจากนี้ยังมีแรงพยุงในน้ำจึงเหมาะสำหรับวัยรุ่นที่มีรูปร่างอ้วน หรือมีปัญหาที่ข้อต่อ เป้าหมายในการว่ายน้ำเพื่อสุขภาพควรฝึกสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง สัปดาห์ละ 90 นาที ควรว่ายน้ำให้เร็วและไกลพอควร เช่น ควรว่ายน้ำให้ได้ในระยะ 300 เมตร ติดต่อกันภายในเวลา 8 นาที (นุชระพี สุทธิกุล, 2540)

2. วิ่ง เป็นการออกกำลังกายที่ทำได้ง่ายที่สุด ประหยัดและได้รับความนิยมมาก สามารถทำได้ทุกคน แต่ข้อควรระวังเพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บจากการวิ่ง คือการ

วิ่งไม่ถูกวิธี วิ่งมากเกินไป การวิ่งจะไม่แนะนำสำหรับคนที่น้ำหนักตัวค่อนข้างมาก เนื่องจากแรงกระแทกจะมาก อาจเกิดปัญหากับขาและข้อเข่าได้ (สมชาย ประเสริฐศิริพันธ์, 2546) และรัชชัย สุหรัย (2548) ได้ทำการศึกษา นักศึกษา ในสถาบันราชภัฏสุรินทร์ทั้งหมด 1,000 คน เป็นหญิง 500 คน เป็นชาย 500 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและสร้างเกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกาย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบทดสอบสมรรถภาพทางกายมาตรฐานระหว่างประเทศ ผลการวิจัย พบว่า 1) ค่าเฉลี่ยสมรรถภาพทางกายของนักศึกษาชาย ได้แก่ การวิ่ง 50 เมตร 7.19 วินาที และการวิ่ง 1000 เมตร 261.85 วินาที 2) ค่าเฉลี่ยสมรรถภาพทางกายของนักศึกษาหญิง ได้แก่ การวิ่ง 50 เมตร 9.61 วินาที และการวิ่ง 800 เมตร 298.00 วินาที 3) เกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกายของนักศึกษาชาย พบว่าการวิ่ง 50 เมตร ระดับดีมาก ต่ำกว่า 6.53 วินาที ระดับดี 6.53 - 7.18 วินาที ระดับปานกลาง 7.19 วินาที ระดับต่ำ 7.20 - 7.58 วินาที ระดับต่ำมาก มากกว่า 7.58 วินาที ส่วนการวิ่ง 1000 เมตร ระดับดีมาก ต่ำกว่า 221.01 วินาที ระดับดี 221.01 - 261.84 วินาที ระดับปานกลาง 261.85 วินาที ระดับต่ำ 261.86 - 302.72 วินาที ระดับต่ำมาก มากกว่า 302.72 วินาที 4) เกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกายของนักศึกษาหญิง ได้แก่ การวิ่ง 50 เมตร ระดับดีมาก ต่ำกว่า 8.83 วินาที ระดับดี 8.83 - 9.60 วินาที ระดับปานกลาง 9.61 วินาที ระดับต่ำ 9.26 - 10.39 วินาที ระดับต่ำมาก มากกว่า 10.39 วินาที ส่วนการวิ่ง 800 เมตร ระดับดีมาก ต่ำกว่า 255.91 วินาที ระดับดี 255.91 - 297.59 วินาที ระดับปานกลาง 298.00 วินาที ระดับต่ำ 298.01 - 340.09 วินาที ระดับต่ำมาก มากกว่า 340.09 วินาที ดังนั้นสมรรถภาพทางกายของนักศึกษาชายและหญิงในการวิ่ง 50 เมตร และ 1000 เมตร อยู่ในระดับปานกลางเหมือนกัน

3. การเดิน คือ การเดินระยะไกลและเดินเร็วพอควร การเดินในระยะต้นควรใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที ขึ้นอยู่กับสุขภาพของคนเดิน เมื่อร่างกายแข็งแรงแล้วจึงเพิ่มเวลาเดินให้มาก เดินก้าวเท้ายาวๆ ในจังหวะเร็ว เพราะต้องใช้พลังงานมากกว่าการเดินก้าวเท้าสั้นๆ และ ถ้า ควรเดินให้ได้ประมาณวันละ 30-60 นาที เดินติดต่อกันไปไม่มีการพักก็จะพอเพียงที่จะรักษาร่างกายให้แข็งแรงได้ (สมชาย ประเสริฐศิริพันธ์, 2546)

4. เต้นแอโรบิก เป็นการออกกำลังกายที่ได้รับความนิยมอย่างมาก โดยเฉพาะในผู้หญิง โดยใช้ในการลดความอ้วนหรือควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกายแบบแอโรบิก มีการสูดหายใจเข้าออกในขณะที่ออกกำลังกาย การออกกำลังกายแบบนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อร่างกายต่อเมื่อในแต่ละครั้งกระทำติดต่อกันเป็นเวลานานพอ การออกกำลังกายแบบแอโรบิกมีผลทำให้ระบบทำงานของหัวใจ ปอด หลอดโลหิตและระบบไหลเวียนของโลหิตแข็งแรงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นอย่างเห็นได้ชัด (สมชาย ประเสริฐศิริพันธ์, 2546) อัมพร สร้อยบุญ (2548) ได้ศึกษาผล

ของการเดินแอโรบิกต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่าคะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นหลังจากที่เข้าร่วมโปรแกรมการเดินแอโรบิก ที่พัฒนาขึ้นมาสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้

5. การจี้จักรยาน การจี้จักรยานอย่างต่อเนื่องเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่มีผลทำให้หัวใจแข็งแรง กล้ามเนื้อหัวใจทำงานได้ดีขึ้น การออกกำลังกายแบบแอโรบิกต่อเนื่อง ช่วยทำให้การไหลเวียนของเลือดทั่วร่างกายดีขึ้น ซึ่งรวมถึงเส้นเลือดที่หล่อเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจและอวัยวะสำคัญในร่างกาย ได้แก่ สมอง ไต ลดการเก็บสะสมตะกรันไขมันในหลอดเลือดทั่วร่างกาย ดังนั้นจึงสามารถป้องกันภาวะเส้นเลือดตีตันในอวัยวะสำคัญดังกล่าว (ชาลวัญญ์ โคธีรานุกฤษ, 2552)

3.3 การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยผู้ใหญ่

เนื่องจากสภาพร่างกายของคนวัยทำงานต้องรับภาระหนักทั้งการทำงานในบ้าน และนอกบ้าน ประกอบกับอายุที่เพิ่มมากขึ้นจึงทำให้ร่างกายเสื่อมโทรมลง คนที่ขาดการเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกาย รวมไปถึงคนที่มีความผิดปกติสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในชีวิตประจำวัน เช่น ดื่มสุรา สูบบุหรี่ กินอาหารไม่เหมาะสม เป็นต้น มีอัตราการตายก่อนวัยอันควร สูงกว่าคนที่ไม่มีพฤติกรรมสุขภาพเรื่องดังกล่าว ดังนั้นการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวจึงเป็นสิ่งจำเป็น ช่วยส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงซึ่งก็จะส่งผลให้ร่างกาย มีการเสริมสร้างความแข็งแรงและความอดทนให้ปอด หัวใจและระบบไหลเวียนของเลือด รวมไปถึงความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความอ่อนตัวของข้อต่อด้วย เป็นการช่วยส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและเป็นการรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพร่างกายที่ประหยัดและมีประสิทธิภาพด้วย (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10, 2550) ส่วน ชงชัย ทวีชาติ บัณฑิต ศรไพศาล อัจฉรา จรัสสิงห์ พนมศรี เสาร์สาร และเนตรชนก บัวเล็ก (2540) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมออกกำลังกายและการรับรู้ถึงความสัมพันธ์ของการออกกำลังกายและสุขภาพจิตของข้าราชการเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่ออกกำลังกายเลย 430 คน ออกกำลังกายเพียง 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 180 คน ออกกำลังกาย 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 65 คน และออกกำลังกายมากกว่า 4 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 67 คน ส่วนใหญ่ใช้เวลาในการออกกำลังกายครั้งละมากกว่า 30 นาที และเหตุผลที่ไม่ออกกำลังกายคือ ไม่มีเวลา ส่วนจิตอาวี ศรีอาคะ (2543) ได้ทำการศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล โรงพยาบาลน่าน พยาบาลมีการออกกำลังกาย ร้อยละ 82.78 วิธีการออกกำลังกายที่นิยมมากที่สุด คือ การเดิน วิ่งเหยาะ ภายหลังการจี้จักรยาน และการเดินแอโรบิก ตามลำดับ และการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของพยาบาลส่วนใหญ่ ได้แก่ ด้านเวลา และสภาพแวดล้อมของการออกกำลังกาย

3.4 การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

การออกกำลังกายมีประโยชน์อย่างมากในการฟื้นฟูความเสื่อมต่างๆ ของผู้สูงอายุ ลักษณะทางกายภาพของผู้ที่ไม่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะคล้ายกับลักษณะที่เกิดจากความชรา เช่น กล้ามเนื้อลีบ ระบบภูมิคุ้มกันต่างๆ ของร่างกายลดลง ความแข็งแรงของร่างกายลดลง ระบบไหลเวียนโลหิตผิดปกติ กระดูกเปราะบาง ระบบภูมิคุ้มกันโรคบกพร่อง ระดับไขมันและน้ำตาลในเลือดสูง ความอ้วน ภาวะซึมเศร้า แก่เร็ว ส่วนในด้านสุขภาพจิต การออกกำลังกายจะทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงการมีสุขภาพดี และเกิดความสุขในชีวิต โดยเฉพาะการออกกำลังกายแบบแอโรบิกทำให้มีผลดีต่ออารมณ์ และระดับความเครียด นำไปสู่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และยังมีผลดีต่อระดับสติปัญญาในผู้สูงอายุด้วย (คุณนันทา มาระเนตร์ และคณะ, 2546) จากการศึกษาของนภัส ทับกล่ำ (2549) ถึงผลของการออกกำลังกายแบบไท้เก๊ก ซึ่งต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ พบว่าสามารถลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุได้ การถีบจักรยาน อยู่กับที่วันละ 20 นาที ออกกำลังกายในน้ำ เช่น เดินและกายบริหารในน้ำ ส่วนถ้าวันไหนไม่ได้ออกกำลังกาย ก็อาจใช้วิธีเคลื่อนไหวร่างกายบ่อยๆ ยกแขนขึ้นลงพับ แขนเข้าออก เอียงตัวไปทางซ้าย ขวา กำมือ แแบมือ หรือทำงานบ้าน เช่น พรวนดิน เช็ดกระจก กวาดบ้านก็ได้ ทั้งนี้สิ่งที่ต้องระวังคือ ไม่ควรออกกำลังกายที่ต้องออกแรงเกร็งหรือเบ่ง เช่น ยกน้ำหนัก หรือต้องออกแรงกระแทกโดยเฉพาะที่ข้อเข่า เช่น การนั่งยองๆ ขึ้นลงบันไดสูง กระโดด และไม่ควรออกกำลังกายในที่ร้อน อบอุ่น แดดจ้า ถ้าไม่สบายหรืออ่อนเพลีย ต้องงดออกกำลังกาย

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยรามคำแหง (2546) ได้รายงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมการออกกำลังกายสำหรับประเภทการออกกำลังกายที่นิยมมากที่สุดของกลุ่มตัวอย่าง อันดับ 1 ได้แก่ เดินร้อยละ 22.4 รองลงมาคือวิ่ง ร้อยละ 13.0 และฟุตบอล ร้อยละ 12.3 เมื่อแยกตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มเด็ก และเยาวชน เล่นฟุตบอลสูงสุดร้อยละ 28.8 รองลงมาคือวิ่งร้อยละ 20.0 และ จักรยานร้อยละ 18.0 กลุ่มวัยทำงานออกกำลังกายโดยการเดิน ร้อยละ 19.9 รองลงมาคือเดินแอโรบิกร้อยละ 18.5 และวิ่งร้อยละ 13.1 และ กลุ่มผู้สูงอายุ เดินร้อยละ 40.9 วิ่งร้อยละ 6.0 และจักรยานร้อยละ 4.3 กลุ่มตัวอย่างที่ออกกำลังกายมากกว่า 2 ประเภท มีร้อยละ 14.3 ความถี่ที่กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายโดยเฉลี่ย คือ สัปดาห์ละ 4.6 วัน ระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการออกกำลังกายโดยเฉลี่ย คือ 52 นาที กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกช่วงเวลาที่จะออกกำลังกายในช่วงเวลาเย็น (หลังเวลา 16.00 น.) ยกเว้นกีฬาประเภทเดิน ที่กลุ่มตัวอย่างเลือกออกกำลังกายในช่วงเวลาเช้า (ก่อนเวลา 09.00 น.) และ เย็น (หลังเวลา 16.00 น.) ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 53.5 และ 40.1 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สถานที่ในการออกกำลังกาย ได้แก่ บริเวณลานชุมชน โรงเรียน และสวนสาธารณะ นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่ม

ตัวอย่าง เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์สร้างสุขภาพดี วิถีไทย ในปี 2546 ร้อยละ 12.1 โดยกลุ่มเด็ก-เยาวชน และวัยทำงานเข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 14.5 และเพศหญิงเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์มากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 12.7 และร้อยละ 11.2 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่าง เป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ร้อยละ 9.6 โดยกลุ่มวัยทำงานมีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 11.2 และเพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 10.3 และร้อยละ 8.6 ตามลำดับ

4. หลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2540)

1. ออกกำลังกายวันละน้อยๆ แล้วค่อยๆ เพิ่มปริมาณหรือระยะเวลาและความหนักหน่วงตามขั้นตอน ทีละขั้นตอนตามลำดับ
2. พยายามออกกำลังกายทุกๆ ส่วนของร่างกาย
3. ออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยออกกำลังกายครั้งละ 20 นาทีขึ้นไป และควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน หรือมากกว่า
4. เลือกออกกำลังกายให้เหมาะสมกับเพศ วัยและตามความชอบของตนเอง จะทำให้ปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

เทเวศร์ พิริยะพูนท์ และคณะ (2542) ได้กล่าวถึงการออกกำลังกายว่ามีประโยชน์อย่างมากมาย แต่บุคคลที่ออกกำลังกายปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามหลักการออกกำลังกายอาจเกิดการบาดเจ็บกับร่างกายได้ เช่น กล้ามเนื้อ หรือเส้นเอ็น เป็นต้น ดังนั้นการออกกำลังกายให้เกิดประโยชน์ควรปฏิบัติตามหลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ดังนี้

1. การออกกำลังกายควรออกครั้งแรกแบบหนัก ควรเริ่มจากปริมาณน้อยๆ และเพิ่มขึ้นไปเรื่อยๆ
2. การออกกำลังกายควรให้ทุกส่วนของร่างกายได้เคลื่อนไหว
3. การเลือกการออกกำลังกาย ควรเลือกให้เหมาะสมกับร่างกาย วัย และโรคประจำตัว สำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัวควรได้รับการแนะนำการออกกำลังกายจากแพทย์ก่อน

5. ประโยชน์ที่ได้รับจากการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายจะช่วยลดอัตราป่วยและอัตราตายจากโรคต่างๆ เช่น อ้วน ความดันโลหิตสูง เบาหวาน กระดูกพรุน โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ หลอดเลือดในสมองตีบ และโรคมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งต่อมลูกหมาก (ศิริพร รุ่งเรือง, พอใจ พัทธินิตย์ธรรม, และ สุพจน์ คำสะอาด, 2549) ดังนั้นการออกกำลังกายจึงมีประโยชน์มาก (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2540)

ผลดีทางด้านร่างกาย

1. ช่วยป้องกันและเสริมการรักษาโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง เป็นต้น
2. ทำให้กล้ามเนื้อในร่างกายแข็งแรงขึ้น ไขมันที่สะสมในร่างกายน้อยลง ทำให้ความอ้วนลดลง และทรวงอกดีขึ้น
3. ทำให้ข้อต่อเคลื่อนไหวได้คล่องแคล่ว ลดความเสี่ยงของอวัยวะต่างๆ ทำให้ดูหนุ่มสาวกว่าวัย
4. ทำให้การจับถ่ายเป็นปกติ

ผลดีทางด้านจิตใจ

1. ทำให้อารมณ์ผ่อนคลายและสดชื่น
2. ทำให้สมองปลอดโปร่ง มีผลต่อการตัดสินใจที่ดี และสามารถได้ตอบสนองสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น
3. ทำให้ลดความวิตกกังวล อารมณ์เศร้า และโกรธ
4. ช่วยทำให้จิตใจสงบ เยือกเย็น มีสมาธิ
5. แก้ไขปัญหาอันไม่หลับ

ผลดีทางด้านสังคม

1. มีโอกาสได้พบปะสังสรรค์ และมีมิตรมากขึ้น
2. สร้างความเชื่อมั่นในตนเอง
3. ทำให้สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี
4. ส่งเสริมบุคลิกภาพ
5. เป็นการใช้เวลาว่างอย่างมีประโยชน์

ผลของการออกกำลังกายต่อระบบกล้ามเนื้อ

เทเวศร์ พิริยะพจน์ท์ และคณะ (2542) ได้เน้นถึงผลของการออกกำลังกายต่อระบบกล้ามเนื้อ—โดยกล้ามเนื้อจะแข็งแรง เหนียว และหนาขึ้น เนื่องจากการสร้างโปรตีนเพิ่มขึ้นและสะสมอาหารไว้ได้มากกว่าเดิม มีความทนต่อความร้อนและความเป็นกรด-ด่างได้เป็นอย่างดี การทำงานประสานกับกล้ามเนื้อมัดอื่นเป็นไปได้ดี มีความอดทนต่อการเหน็ดเหนื่อยมากยิ่งขึ้น แคลเซียมในกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น น้ำย่อยในกล้ามเนื้อทำหน้าที่ดีขึ้น กล้ามเนื้อสามารถนำออกซิเจนมาใช้ได้มากขึ้นและอดทนต่อความเจ็บปวดได้ดียิ่งขึ้น ผลโดยรวมจะทำให้มีพื้นที่หน้าตัดของกล้ามเนื้อมากขึ้น และจำนวนเส้นเลือดฝอยที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น

ผลของการออกกำลังกายต่อระบบหายใจ

เทเวศร์ พิริยะพูนท์ และคณะ (2542) ได้เน้นถึงผลของการออกกำลังกายต่อระบบหายใจ หน้าที่ของระบบหายใจคือ การแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ ในระหว่างออกกำลังกายการหายใจจะเพิ่มมากกว่าตอนพัก ก๊าซทั้ง 2 ชนิดจะถ่ายเทแลกเปลี่ยนกันระหว่างอากาศและเลือดโดยผ่านทางผนังของถุงลม (alveoli) ฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) จะนำออกซิเจนซึ่งไม่ค่อยละลายในน้ำเหลืองไปสู่ส่วนต่างๆ ของร่างกาย ส่วนคาร์บอนไดออกไซด์จะละลายในน้ำเหลืองได้ง่ายในรูปของ ไบคาร์บอเนต (bicarbonate) เมื่อเริ่มต้นออกกำลังกาย จะมีการเพิ่มการหายใจอย่างปานกลางโดยทันที ซึ่งอาจจะเป็นผลจากการเคลื่อนไหวกระดูก ข้อ กล้ามเนื้อ และอีก 2-3 นาทีต่อมา ถ้ายังออกกำลังกายต่อไป การหายใจจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และค่อยๆ คงที่ไม่เพิ่มต่อไปอีก ช่วงนี้อาจจะเป็นผลจากการกระตุ้นของสารเคมีบางอย่างซึ่งยังไม่ทราบกลไกชัดเจน กล้ามเนื้อที่ทำงานจะผลิตของเสียออกมาคือคาร์บอนไดออกไซด์และกรดแลคติก (lactic acid) และต้องการออกซิเจนมากขึ้น ในขณะนั้นความดันของคาร์บอนไดออกไซด์และความดันของออกซิเจนจะยังคงปกติ นอกจากจะออกกำลังกายหนักจริงๆ การที่เลือดมีฤทธิ์เป็นกรดมีได้เป็นผลจากการหายใจ เมื่อหยุดการออกกำลังกาย การหายใจจะลดลงทันทีเช่นกัน และลดลงมากกว่าตอนขึ้นเสียอีก ต่อจากนั้นจะค่อยๆ กลับคืนสู่สภาพปกติ แต่ช้ากว่าตอนขึ้นการ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีคุณค่าต่อระบบหายใจดังนี้

1. ทำให้ขนาดของทรวงอกเพิ่มขึ้น
2. กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่ช่วยในการหายใจมีความแข็งแรงมากขึ้น
3. อัตราการหายใจในขณะพักช้าลง เพราะคุณภาพของการหายใจเพิ่มขึ้น
4. ความจุปอดเพิ่มขึ้น เนื้อที่ของถุงลมมากขึ้น
5. ความสามารถในการแลกเปลี่ยนก๊าซดีขึ้น ร่างกายสามารถจับออกซิเจนได้มากขึ้น

ผลของการออกกำลังกายต่อระบบไหลเวียนเลือด

เทเวศร์ พิริยะพูนท์ และคณะ (2542) ได้กล่าวถึงผลของการออกกำลังกายต่อระบบไหลเวียนเลือด การออกกำลังกายมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อหัวใจและเส้นเลือดได้มากมาย เป็นการเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับสรีระภาพให้รับกับสภาพการณ์ใหม่ จะเป็นการเปลี่ยนแปลงชนิดใดก็ขึ้นอยู่กับชนิดของการออกกำลังกาย นอกจากหัวใจและเส้นเลือดจะเปลี่ยนแปลงตามชนิดของการออกกำลังกายแล้ว ยังเปลี่ยนแปลงตามความหนักเบาของการออกกำลังกายด้วย เช่น การออกกำลังกายอย่างเฉียบพลันและรุนแรงหรือการออกกำลังกายที่ค่อยเป็น ค่อยไป และนานๆ เป็นต้น

ผลของการออกกำลังกายต่อระดับไขมันในเลือด

จากการศึกษาการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis) พบความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกาย และการเพิ่มขึ้นของระดับไขมันชนิดดี (High-Density Lipoprotein Cholesterol: HDL-C) พบว่าในหนึ่งสัปดาห์ถ้ามีการออกกำลังกายแบบแอโรบิกโดยใช้พลังงานอย่างน้อย 900 กิโลแคลอรี หรือมีการออกกำลังกายเป็นเวลารวมกันให้ได้ 120 นาที จะทำให้ค่าเฉลี่ยสุทธิของระดับ HDL-C เพิ่มขึ้นสูงสุด 2.53 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($P < .001$) และพบว่าถ้ามีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 10 นาที ทำให้ระดับ HDL-C เพิ่มขึ้นประมาณ 1.4 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อย่างไรก็ตามจากการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ (frequency) และระดับความหนัก (intensity) ของการออกกำลังกาย นอกเหนือจากนั้นยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) น้อยกว่า 28 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และระดับคอเลสเตอรอล 220 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร พบว่าค่า HDL-C เพิ่มขึ้น 2.1 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 28 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และระดับคอเลสเตอรอลน้อยกว่า 220 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ดังนั้นการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของไขมันชนิดดี ในผู้ที่มีค่าคอเลสเตอรอลรวมในระดับสูง (Kodama, et al., 2007)

ในการสำรวจสถานการณ์การออกกำลังกายของประชาชนในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล 2 ครั้ง ห่างกัน 6 เดือน ของกรมอนามัยร่วมกับเอแบคโพลล์ (2546) พบว่า ประชาชนมากกว่าร้อยละ 90 ตระหนักถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย แต่ปริมาณคนที่ออกกำลังกายไม่ได้เพิ่มขึ้น ระหว่าง 2 ครั้ง และผู้ที่ไม่ออกกำลังกายเกือบร้อยละ 90 บอกว่า ไม่มีเวลาออกกำลังกาย

6. โทษของการไม่ออกกำลังกาย

สำหรับวัยหนุ่มสาว พบโทษจากการขาดการออกกำลังกาย คือ 1) หนุ่มสาวที่ขาดการออกกำลังกายตั้งแต่วัยเด็ก ในด้านรูปร่างจะเริ่มมีการเสื่อม การทำงานของอวัยวะภายในหลายระบบไม่เป็นไปตามหน้าที่ บางรายเมื่อมีกิจกรรมเพียงเล็กน้อย ก็แสดงอาการคล้ายคนเป็นโรคจากการมีพยาธิสภาพ เช่น อาการใจสั่น หอบเหนื่อย /2) หนุ่มสาวที่เคยออกกำลังกายมาตั้งแต่เด็กแต่ขาดการออกกำลังกายเมื่อเข้าสู่วัยหนุ่มสาว พบการเจริญเติบโตเป็นไปตามปกติ แต่มีการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างทรวดทรง ทำให้เสียบุคลิกภาพ เนื่องมาจากการลดลงของกล้ามเนื้อและมีไขมันมาสะสมมากขึ้น สมรรถภาพทางกายในด้านต่างๆ จะลดต่ำลงอย่างรวดเร็ว การที่สมรรถภาพทางกายต่ำ ประกอบการเสียบุคลิกภาพเนื่องจากรูปร่างทรวดทรงย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจและสังคมของคนที่ไม่ออกกำลังกายนั้นๆ (สมบัติ กาญจนกิจ, 2541)

7. การออกกำลังกายตามวิถีชีวิตของคนชนบท

ออกกำลังกายตามวิถีชีวิตหรือวิถีชุมชน คือ การเคลื่อนไหวตามอวัยวะ เช่น เดินเข้ามาเราควาบ้าน ถูบ้าน หุงหาอาหาร เสร็จแล้วแบกจอบไปทำนา เอาเหไปจับปลา หรือเดินหาของป่า เกี่ยวข้าวตามสวนไร่นา สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นภูมิปัญญาของคนสมัยก่อนที่สืบทอดกันมานับ 100 ปี การที่ผู้สูงอายุ ไม่ยอมอยู่นิ่งเฉยอยู่แต่ในบ้านเพียงลำพัง ต้องออกมาทำงานตามศักยภาพของเขที่มีอยู่ เป็นการแผ่ภูมิปัญญา เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้เป็นอย่างดี ดังจะสังเกตให้คนในชนบทจะมีอัตราการตายน้อยกว่าคนในเมืองที่ต้องต่อสู้กับมลพิษต่างๆ มากมาย สุขภาพที่ดี สุขภาพที่ดีนั้น คนต้องอยู่กับสิ่งแวดล้อม ทำตัวกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่อาศัย เกื้อกูลซึ่งกันและกัน ระหว่างศาสนากับวัฒนธรรมต้องกลมกลืนกัน กล่าวคือวัฒนธรรมกับการออกกำลังกายตามวิถีชีวิตนั้นเป็นของควบคู่กันมาช้านานแล้ว (สุรณี พิพัฒน์โรจนกุล, 2548)

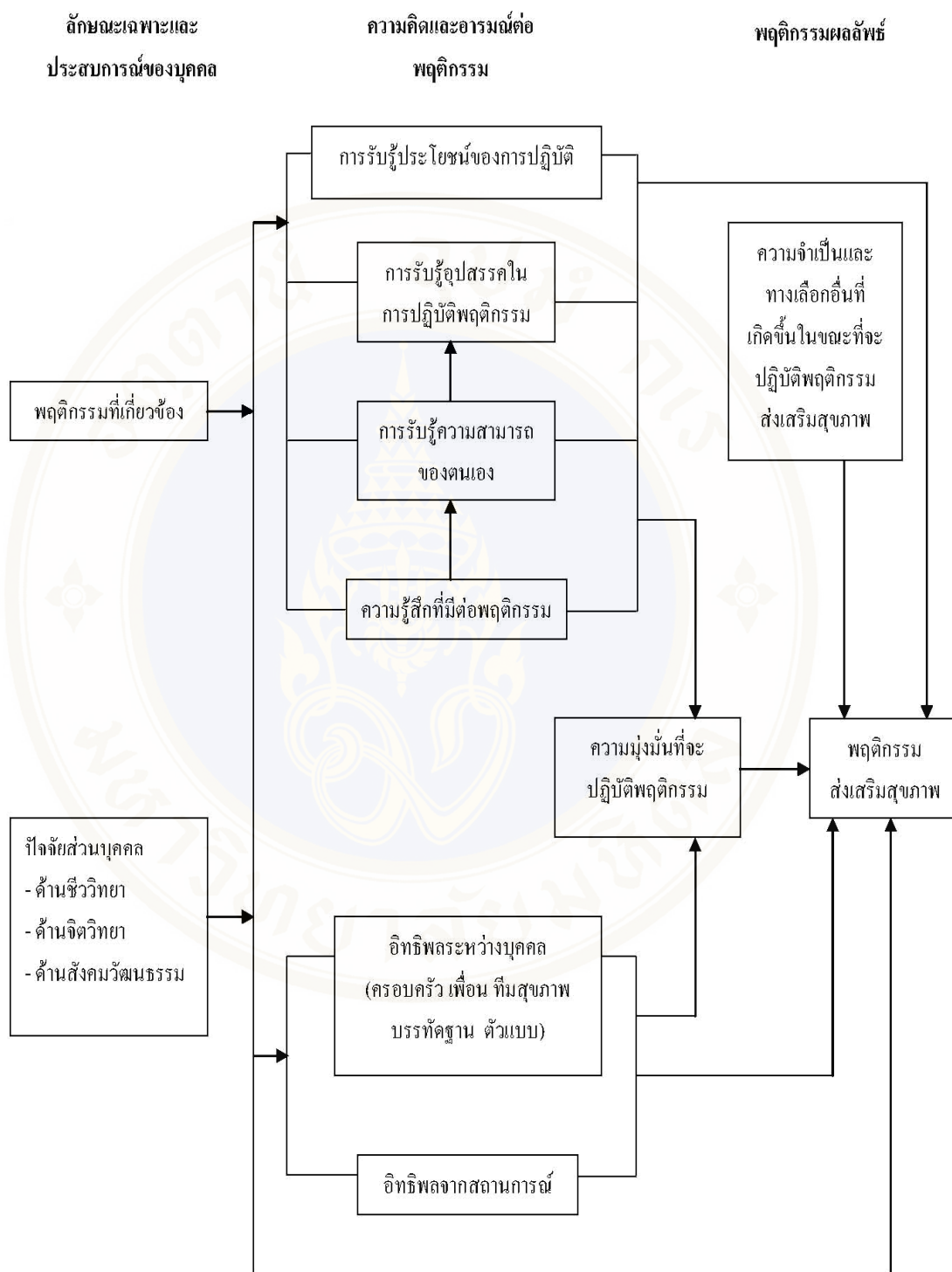
จากตาราง 1 แสดงให้เห็นการเผาผลาญพลังงานจากการออกกำลังกายเป็นเวลา 1 ชั่วโมง พบว่า การวิ่งสามารถเผาผลาญพลังงานได้มากถึง 800-1000 แคลอรี รองลงมาได้แก่ การถีบจักรยาน (ความเร็ว 13 ไมล์/ชั่วโมง) สามารถเผาผลาญพลังงานได้มากถึง 660 แคลอรี การเดินเร็วๆ (4 ไมล์/ชั่วโมง) เผาผลาญพลังงานได้ 300 แคลอรี ส่วนการเดินช้าๆ (2ไมล์/ชั่วโมง) เผาผลาญพลังงานได้เพียง 200 แคลอรี เป็นต้น

ตาราง 1 แสดงการออกกำลังกาย 1 ชั่วโมงต่อการเผาผลาญพลังงาน (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2540)

ประเภทกีฬา	1 ชั่วโมงใช้แคลอรี (การเผาผลาญพลังงาน)
วิ่ง	800-1,000
จักรยาน (ความเร็ว 13 ไมล์/ ชั่วโมง)	660
ว่ายน้ำ	300-650
สควอต	600
เทนนิส	400-500
เดินเร็วๆ (4 ไมล์/ชั่วโมง)	300
กอล์ฟ	250
โบว์ลิ่ง	270
เดินช้าๆ (2ไมล์/ ชั่วโมง)	200

ส่วนที่ 2 ทฤษฎีแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model) ในปี ค.ศ. 1975 เพนเดอร์ (Pender) ได้พัฒนาแบบจำลองการป้องกันสุขภาพที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจและการปฏิบัติของปัจเจกบุคคลในการป้องกันโรค จุดเน้นของบทบาทการพยาบาลตามแนวคิดของเพนเดอร์ในสมัยนั้นเน้นที่การป้องกันและคงไว้ซึ่งสุขภาพของสาธารณชน ต่อมาเพนเดอร์ ได้เห็นความจำกัดของมโนทัศน์การป้องกันสุขภาพ คือ เป็นมโนทัศน์ทางสุขภาพเชิงลบเพราะพฤติกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการหลีกเลี่ยงแต่การยกระดับสุขภาพ หรือมีความเป็นอยู่ที่ดีนั้น บุคคลต้องได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นมโนทัศน์เชิงบวก เพนเดอร์จึงเสนอแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1982 และมีการปรับปรุงแบบจำลองเป็นระยะ ซึ่งแบบจำลองสุดท้ายได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2006 ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดต่อไป



แผนภูมิ 2 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health Promotion Model Revised)

(Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006)

มโนทัศน์หลักของแบบจำลอง

ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (*Individual Characteristics and Experiences*)

1. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล

ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในมโนทัศน์หลักนี้เพนเดอร์ได้เสนอโมเดลที่เรียบง่าย คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องและปัจจัยส่วนบุคคล โดยมีโมเดลทั้งสองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior)

เพนเดอร์กล่าวว่า จากการศึกษาพบว่า ข้อบ่งชี้ที่ดีที่สุดของการทำนายพฤติกรรมคือความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ให้ผลที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกันในช่วงที่ผ่านมา พฤติกรรมสุขภาพในอดีตมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ ผลทางตรงคือพฤติกรรมในอดีตที่ยอมรับว่าทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพอาจทำให้เกิดการปฏิบัติจนเป็นนิสัย นำไปสู่การปฏิบัติโดยอัตโนมัติ ส่วนผลทางอ้อมนั้นสามารถอธิบายได้ตามทฤษฎีทางสังคม (Social Cognitive Theory) พฤติกรรมที่ได้ปฏิบัติจริง การป้องกันจากพฤติกรรมเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญที่ทำให้บุคคลรับรู้สมรรถนะ หรือทักษะของตนเอง ส่วนประโยชน์ที่คาดล่วงหน้าหรือที่เกิดขึ้นจริงจากการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว คือการคาดหวังในผลลัพธ์ ถ้าประโยชน์ในระยะสั้นเกิดขึ้นเร็วบุคคลก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำๆ นอกจากนี้ในการปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จนั้นจำเป็นต้องเอาชนะอุปสรรคที่เคยประสบและเก็บไว้ในความทรงจำด้วย ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์นั้นพบว่าการกระทำพฤติกรรมใดๆ ก็ตาม มักมีอารมณ์ต่างๆ เกิดขึ้นด้วย ทั้งที่เป็นอารมณ์ในทางบวกและลบ อาจเกิดขึ้นก่อน ระหว่าง หรือหลังจากการกระทำพฤติกรรม อารมณ์ดังกล่าวจะถูกบันทึกในความทรงจำเป็นข้อมูลที่จะถูกดึงออกมาเมื่อมีการพิจารณาไตร่ตรองเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมนั้นในภายหลัง และความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม

ดังนั้นถ้าสามารถจัดให้มีผลลัพธ์ทางบวกในช่วงเวลาสั้นเท่าไร พฤติกรรมสุขภาพจะได้รับการปฏิบัติซ้ำจากมากเท่านั้น ปัญหา อุปสรรคเป็นเพียงส่วนหนึ่งที่มาขัดขวางก็สามารถผ่านไปสามารถนำประโยชน์พฤติกรรมสุขภาพที่สัมพันธ์กับอดีต มาใช้โดยการเน้นให้ผู้รับบริการได้ตระหนักถึงผลที่เกิดจากพฤติกรรมด้านบวกที่ผู้รับบริการปฏิบัติ แนะนำถึงวิธีการเอาชนะอุปสรรคขัดขวาง ทำให้เกิดความเชื่อใจในความสามารถของตัวเอง โดยมีความรู้ที่ดีต่อการกระทำที่มีผลสำเร็จ และการทำให้การประเมินย้อนหลังเป็นไปในทางสร้างสรรค์

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors)

ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดประจำเดือน ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย

2. ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

3. ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ เชื้อชาติ วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ

โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect)

เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์/กิจกรรมพยาบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง มโนทัศน์หลักนี้ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อยทั้งหมด 5 มโนทัศน์ ดังนี้

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action)

การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมใดๆ นั้นมักจะคาดหวังถึงประโยชน์ที่จะได้รับ หรือผลลัพธ์จากการกระทำนั้นๆ ความคาดหวังนั้นเป็นมโนภาพของผลด้านซึ่งช่วยเสริมแรง ซึ่งอาจเกิดจากประสบการณ์ตรงของบุคคลนั้น หรือจากการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่มีความเป็นไปได้สูงกว่าจะเกิดประโยชน์ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นมีทั้งประโยชน์ที่เกิดภายในบุคคลหรือประโยชน์ภายนอกบุคคล เช่น การออกกำลังกายเกิดประโยชน์ภายในบุคคลคือ รู้สึกกระฉับกระเฉง สดชื่น ประโยชน์ภายนอกคือได้สังสรรค์กับสังคม เกิดสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ในขั้นแรกผลจากภายนอกจะมีผลให้เกิดแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมาก ในขณะที่ผลต่อภายในร่างกายจะมีผลอย่างมากให้เกิดพฤติกรรมต่อเนื่องในระยะยาว ในแบบจำลองนี้การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ถูกเสนอให้เป็นปัจจัยจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง และขณะเดียวกันก็เป็นปัจจัยที่มีผลทางอ้อมให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านเจตจำนงในการปฏิบัติตามแผน

2.2 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้ และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

2.3 ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-Related Affect)

ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือมาก การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใดๆ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม (activity-related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (self-related) หรือสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (context-related) ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางลบก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว เพราะเมื่อเร็วๆ นี้ ได้มีการเพิ่มเติมความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมลงในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ มีการศึกษาจำนวนน้อยที่ได้ค้นพบและช่วยสนับสนุนในการอธิบายและอำนาจในการทำนายของแบบจำลอง การศึกษาในอนาคตข้างหน้าจำเป็นต้องใส่ในสำคัญของความรู้สึกที่มีพฤติกรรมที่ต้องนำมาพิจารณาในพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ

2.4 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences)

อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้ อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายความว่า บรรทัดฐาน (ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคล ชุมชนซึ่งได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์

มากนักเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ) อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (social pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม

2.5 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences)

เป็นการรับรู้และความรู้สึกของบุคคลที่เกี่ยวกับสถานการณ์ หรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การรับรู้ของบุคคล หรือความรู้สึกต่อสถานการณ์ที่แวดล้อมต่างๆ สามารถมีผลทั้งสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม หรือขัดขวางพฤติกรรม อิทธิพลสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย การรับรู้ทางเลือกที่มีอยู่ ลักษณะความต้องการทัศนียภาพของสิ่งแวดล้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ในแบบจำลองนี้ อิทธิพลของสถานการณ์ที่แวดล้อมมีผลต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลทางอ้อมโดยผ่านเจตจำนงในการปฏิบัติตามแผน

3. พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome)

การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วย 3 อย่าง ได้แก่

3.1 ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Actions)

ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรม และการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.2 ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate Competing Demands and Preferences)

ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (Self-regulation) จากความชอบ ความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันทีโดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอื่นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือตนเอง เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อยเนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ความ

จำเป็นและทางเลือกอื่น เป็นปัจจัยส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลในระดับปานกลางต่อความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้นไม่ควรจะเกิดขึ้นบ่อย เพราะถ้าเกิดขึ้นบ่อยจะแสดงว่าบุคคลพยายามมาหาเหตุผลมาอ้างเพื่อจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายและผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือการปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์

จากทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ การที่จะทำให้ประชาชนหันมาเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย เราจะต้องศึกษาลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลนั้นๆ ก่อน รวมทั้งพฤติกรรม วัฒนธรรม ประเพณี ของชุมชนนั้นด้วย ที่พฤติกรรมของบุคคลมีผลต่อการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายตามความเชื่อของเพนเดอร์ และสามารถรับรู้อุปสรรคในสิ่งที่ทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายได้ บุคคลสามารถรับรู้ความสามารถของตนเองว่ารูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองเป็นแบบไหนเมื่อบุคคลมีรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมแล้วบุคคลย่อมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย ทั้งนี้ทั้งนั้นบุคคลที่สามารถรับรู้ปัญหาและสามารถมีรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองได้แล้วก็จะมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกาย และก็จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สำหรับปัจจัยส่วนบุคคล ไม่ว่าจะเป็นด้านชีวภาพ ด้านจิตวิทยา ด้านสังคมวัฒนธรรม ครอบครัว เพื่อน และทีมสุขภาพ เหล่านี้ก็มีผลทำให้บุคคลมีความมุ่งมั่นในด้านการส่งเสริมสุขภาพ เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ยั่งยืนและยาวนาน

การที่จะทำให้ประชาชนหันมาเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีด้วยการออกกำลังกาย นั้น ตัวอย่างที่สำคัญก็คือ ตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเองจะต้องทำตัวให้เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชนในชุมชนเห็นเป็นตัวอย่างให้ได้เสียก่อน และนำผลดีที่เกิดจากการออกกำลังกายไปบอกให้กับประชาชนในชุมชนให้ทำตามซึ่งถ้าในชุมชนเล็งเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดูแลสุขภาพตัวเองอย่างสม่ำเสมอแล้ว ประชาชนก็จะเชื่อถือ มิใช่ทำให้ประชาชนพูดถึงหมออนามัยว่า “หมอยังกินเหล้า สูบบุหรี่เลย ไม่เห็นสนใจสุขภาพตัวเองเลย แล้วจะมาเป็นตัวอย่างให้ประชาชนได้อย่างไร”

จากการรวบรวมผลงานวิจัยจะเห็นได้ว่า รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับประชาชนในชุมชนนั้นมีเพศ วัย การศึกษา สถานภาพ และฐานะทางเศรษฐกิจ มีส่วนสำคัญที่จะเลือกรูปแบบการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล การออกกำลังกายจะต้องคำนึงถึง โรคที่ตนเองเป็นอยู่ซึ่งก่อนออกกำลังกายควรปรึกษาแพทย์ก่อนเพื่อความปลอดภัย สำหรับแต่ละวัยมีการออกกำลังกายที่แตกต่างเนื่องภาวะสุขภาพของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งในวัยเด็กจะเน้นกิจกรรมที่พัฒนาความคิด การใช้สมอง การเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูก ส่วนในวัยรุ่นชอบการออกกำลังกายที่เป็นหมู่คณะได้พบปะเพื่อน การแข่งขัน การใช้แรงและพลังงาน เพื่อประโยชน์ ในด้านความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ผู้หญิงเน้นการออกกำลังกายที่ทำให้ทรวดทรงดี

ส่วนที่ 3 บทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (Community Health Nurse Practitioner: CHNP)

สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2553) ได้กล่าวถึงบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนว่าสามารถรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อยในท้องถิ่น รวมทั้งการจัดการกับภาวะอุบัติเหตุฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัยตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ต้องมีความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคล ความเครียด โรคทางพันธุกรรม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคได้เหมาะสม

การศึกษาในครั้งนี้ได้นำทฤษฎีของเพนเดอร์มาใช้เนื่องมาจาก พฤติกรรมการออกกำลังกายนั้น พฤติกรรมในอดีต และปัจจุบันมีผลส่งต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลนั้น ไม่ว่าจะเป็นในทางตรงหรือทางอ้อม ซึ่งแต่ละบุคคลย่อมรู้ตัวเองดีอยู่แล้วว่า เหตุผลใดเป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ และเมื่อบุคคลนั้นรับรู้ถึงอุปสรรคแล้ว จะมีความคิดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองอย่างไร ที่จะหันกลับมาดูแลสุขภาพของตนเอง เมื่อรับรู้และตระหนักว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อร่างกายมาก โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้คำแนะนำ เป็นพี่เลี้ยงคอยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะด้านงบประมาณ การประชาสัมพันธ์ และอุปกรณ์ต่างๆ

สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (CHNP)

1. การจัดการกับสุขภาพและภาวะเจ็บป่วย

1.1 การสร้างเสริมสุขภาพ

1.1.1 ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สอดคล้องกับ เพศ อายุ ระยะพัฒนาการ ปัจจัยเสี่ยง ขนบธรรมเนียมประเพณี และสถานที่อยู่ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียนและสถานประกอบการต่างๆ

1.1.2 ให้ข้อมูลและให้บริการที่เหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนในผู้ที่เจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรัง

1.1.3 ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ

1.1.4 มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อ และไม่ติดต่อในชุมชน

1.1.5 ร่วมสร้างกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

1.2 การจัดการกับความเจ็บป่วย

1.2.1 ซักประวัติ ตรวจร่างกายและแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการง่ายๆ เพื่อวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วย

1.2.2 ให้การรักษาและทำหัตถการต่อผู้ป่วยได้ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นของสภาการพยาบาล

1.2.3 วินิจฉัยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนและให้การดูแล และ/หรือ ส่งต่อได้อย่างปลอดภัย

1.2.4 วินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนได้รวดเร็ว

1.2.5 ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่อาการคงที่ ผู้พิการ หรือผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคมที่พึ่งอย่างต่อเนื่อง

1.2.6 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย/ครอบครัวในการจัดการกับอาการต่างๆ

1.2.7 สื่อสารกับผู้ป่วย/ครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ความเจ็บป่วย การดูแลรักษาตนเองด้วยถ้อยคำที่เข้าใจง่าย

1.2.8 ใช้ข้อมูลของชุมชนในการประเมินความต้องการการบริการสุขภาพ การส่งต่อ การประสานการดูแล การวางแผนและดำเนินโครงการต่างๆ

1.2.9 ติดตามประเมินผลการรักษาพยาบาลโดยใช้เกณฑ์ผลลัพธ์ที่กำหนดกับผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ/ครอบครัว ในแต่ละบริบท

1.2.10 ปฏิบัติหรือส่งต่อผู้ป่วยที่เกินขอบเขตและขีดความสามารถของตนเอง

1.2.11 เลือกใช้วิธีการดูแลแบบผสมผสานได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัย และคุ้มค่าใช้จ่าย

1.2.12 ใช้เทคโนโลยีหรือแหล่งทรัพยากรในชุมชนในการจัดการภาวะเจ็บป่วยในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เช่น การเยี่ยมบ้าน การสื่อสารในเครือข่ายชุมชน

1.2.13 คัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเริ่มต้นรักษาที่ถูกต้อง และทันเวลา

1.2.14 ดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่บ้านให้ตายอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ร่วมกับครอบครัว

2. สัมพันธภาพและความไว้วางใจระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ครอบครัว/ชุมชน

2.1 สร้างและรักษาสัมพันธภาพเชิงญาติมิตรกับผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ/ครอบครัว/ชุมชน

2.2 ให้การดูแลผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ/ครอบครัว/ชุมชน ด้วยความเต็มใจ และให้ความเอื้ออาทรอย่างสม่ำเสมอ

2.3 สอนให้ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ/ครอบครัว/ชุมชนสามารถดูแลตนเอง พึ่งพาตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2.4 ปกป้องรักษาศักดิ์ศรี และความลับของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ/ครอบครัว/ชุมชน

2.5 ให้ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ/ครอบครัว/ชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ของครอบครัว และชุมชน

2.6 ร่วมมือในการสร้างเครือข่ายกับผู้นำและผู้มีบทบาทในชุมชนเพื่อพัฒนาสุขภาพ คุณภาพชีวิตของคนในชุมชน

2.7 เยี่ยมบ้านเพื่อประเมินและติดตามช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.8 ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวและชุมชน

3. การสอน ฝึกฝน และชี้แนะ

3.1 ให้ความรู้ด้านสุขภาพตามความต้องการและปัญหาแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน

3.2 ให้ความรู้และฝึกฝนทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วย/ครอบครัว/ผู้ดูแล/อาสาสมัครในชุมชนเพื่อให้สามารถดูแล และพึ่งพาตนเองในครอบครัว และชุมชนได้อย่างปลอดภัย

3.3 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา ตลอดจนการใช้ยาต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยกับผู้ป่วย/ครอบครัว/ผู้ดูแล

3.4 ให้คำปรึกษาผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ/ครอบครัว/ชุมชน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และติดตามด้วยความห่วงใย และเอื้ออาทร

4. บทบาทเชิงวิชาชีพ

4.1 ใช้ความรู้และผลการวิจัยที่ผ่านการสังเคราะห์โดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หรือผู้เชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาลภายใต้กฎหมายขอบเขตและจริยธรรมของวิชาชีพ

4.2 สอน เป็นพี่เลี้ยงและให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่สุขภาพ นักศึกษาพยาบาล และนักศึกษาพยาบาลเวชปฏิบัติ

4.3 ปกป้องสิทธิประโยชน์ของคนในชุมชนที่รับผิดชอบในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม ทัวถึง ได้คุณภาพ และคุ้มค่าใช้จ่าย

4.4 ทำงานร่วมทีมกับเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.5 พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความรู้และสมรรถนะในการดูแลสุขภาพ/ครอบครัว/ชุมชนในระดับปฐมภูมิ

4.6 ปรึกษาเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นๆ ตามความเหมาะสม เพื่อความปลอดภัย และคุณภาพของการบริการ

4.7 ร่วมพัฒนางานด้านชุมชน

4.8 สร้างความสุขของการเห็นคุณค่าในตนเองจากงานที่ได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์

5. การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ

5.1 ร่วมมือในการวางระบบสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ/ชุมชนที่หลากหลาย

5.2 ร่วมจัดทำแนวปฏิบัติ รวมทั้งนำไปใช้ประเมินผล และปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทและทันสมัยอยู่เสมอ

5.3 มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล และข้อเสนอแนะในการสร้างระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

5.4 ใช้ทรัพยากรต่างๆ อย่างประหยัดและคุ้มค่า

ส่วนที่ 4 การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เป็นเทคนิคหนึ่งในการรวบรวมข้อมูล การรับรู้ ความคิดเห็น และแนวคิดเกี่ยวกับประเด็นปัญหาเฉพาะของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ที่มาจากวัฒนธรรมหรือประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกัน โดยใช้แนวคำถามหลัก (main question) คำถามชักโง่ (probe) และคำถามติดตาม (follow up) (Rubin & Rubin, 1995) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะเอียงครบถ้วน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาประเด็นสำคัญ (กรณีการ สุขเกษม และสุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2547) โดยมีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มประมาณ 6-10 คน (อรุณี รุปงาม และบุญใจ ศรีสถิตย่นรากุล, 2550)

การสนทนากลุ่มมีองค์ประกอบ คือ ผู้ดำเนินการสนทนา (moderator) ผู้จดบันทึก (note taker) ผู้ช่วยเหลือทัวไป (assistant) และสมาชิกกลุ่ม (สุภางศ์ จันทวานิช, 2549) ผู้ดำเนินการสนทนาเป็นผู้กระตุ้นชักจูงให้กลุ่มเกิดการแสดงความคิดเห็น สร้างบรรยากาศในการสนทนาไม่แสดงความคิดเห็นของตนเอง เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระเต็มที่ และต้องสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ และตรงประเด็นตามปัญหาที่ต้องการศึกษา (ถวิลวดี บุรีกุล และเมธิศา พงษ์ศักดิ์ศรี, 2550) ส่วนผู้จดบันทึกต้องอยู่ร่วมในการสนทนาตลอดเวลา และทำหน้าที่ในการจดบันทึกเพียงอย่างเดียว ไม่ควรร่วมสนทนา เพราะจะทำให้การจดบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน และจะต้องเป็นผู้ถอดเทปด้วยตนเองเพื่อความเข้าใจในสิ่งที่ได้บันทึก และเนื้อหาสาระที่ตรงกัน สำหรับผู้ช่วยเหลือทัวไปมีหน้าที่ควบคุมเครื่องบันทึกเสียง และเปลี่ยนเทปขณะที่กำลังดำเนินการสนทนา รวมทั้งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ดำเนินการสนทนาและผู้จดบันทึก เพื่อให้แต่ละบุคคลทำหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ ส่วนสมาชิกกลุ่มมีหน้าที่ในการอภิปราย และให้ความคิดเห็นในประเด็นที่ต้องการศึกษา (Stewart & Shamdasari, 1990)

ทั้งนี้การสนทนากลุ่มจะมีประสิทธิภาพ ต้องมีการเตรียมแนวคำถาม ตระหนักถึงความสามารถของสมาชิก ให้เกียรติ และให้โอกาสสมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ตลอดจนมีการสังเกต และจดบันทึกข้อคิดเห็นของการศึกษา (วันชัย วัฒนศัพท์ ถวิลวดี บุรีกุล และสุกัญญา เพิ่มพูนวิวัฒน์, 2547) โดยขั้นตอนการสนทนากลุ่ม (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากุล, 2550) มีดังต่อไปนี้

1) ขั้นตอนการ มีขั้นตอนดังนี้

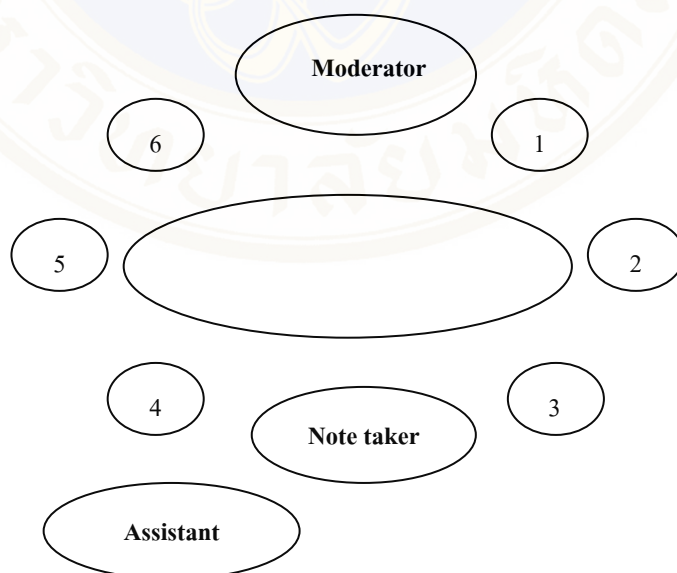
- 1.1) การกำหนดหัวข้อประเด็นและแนวคำถามที่จะใช้ในการจัดสนทนากลุ่ม
- 1.2) การเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการจัดสนทนากลุ่ม ได้แก่ ผู้ดำเนินการสนทนาผู้จดบันทึก ผู้ช่วยเหลือทัวไป และสมาชิก
- 1.3) การเตรียมอุปกรณ์ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียงดิจิทัล และอุปกรณ์เครื่องเขียน

1.4) สถานที่จัดสนทนากลุ่ม ควรเป็นสถานที่ที่สามารถควบคุมเสียงจากภายนอก และบุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง รวมทั้งควรเป็นสถานที่ที่สะดวกแก่ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม สำหรับที่นั่งประชุมควรจัดในลักษณะวงกลม สี่เหลี่ยม หรือเป็นรูปตัวยู ซึ่งจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม สามารถมองเห็นกันได้ทั่วถึง (ศิริพร จิรวัดกุล, 2548) ดังแผนภูมิ3

2) ขั้นตอนการสนทนากลุ่ม ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม

แนะนำตนเอง ผู้จัดบันทึก และผู้ช่วยเหลือทั่วไปแก่สมาชิก รวมทั้งขอให้สมาชิกแต่ละคนแนะนำตนเอง เพื่อสร้างสัมพันธภาพในกลุ่ม หลังจากนั้นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มอธิบายวัตถุประสงค์ ข้อตกลงระหว่างการสนทนากลุ่มและวิธีการสนทนากลุ่ม โดยผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มจะเปิดประเด็นคำถามที่ต้องการศึกษา และเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันอภิปราย รวมทั้งมีการสังเกตการณ์บันทึกปฏิกริยา และท่าทางของสมาชิก และข้อมูลต่างๆ ระหว่างการสนทนากลุ่ม และขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างในการบันทึกเสียงเพื่อเก็บข้อมูลได้อย่างครบถ้วน

3) ขั้นสิ้นสุดการสนทนากลุ่ม ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม ขอขอบคุณสมาชิกที่สละเวลามาสนทนากลุ่ม ทำให้ได้ประเด็นที่สำคัญในการศึกษา ภายหลังการสนทนากลุ่มผู้จัดบันทึกถอดเทปคำต่อคำ พร้อมลงบันทึกรายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมของสมาชิก เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปประเด็นสำคัญในการสนทนากลุ่ม (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2550)



แผนภูมิ 3 แสดงผังการนั่งการสนทนากลุ่ม

การสนทนากลุ่มมีข้อดี คือ ทำให้ได้ข้อมูลจากผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงในเรื่องที่ต้องการศึกษา ทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและตรงประเด็น ผู้สัมภาษณ์สามารถปรับคำถามให้เหมาะสมกับผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละบุคคล โดยคงไว้ซึ่งความหมายและสาระของข้อความ และสามารถนำวิธีการนี้ประยุกต์ใช้ได้กับผู้ที่ไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ หรือมีความผิดปกติทางสายตา (บุญใจ ศรีสถิตินรากุล, 2550; วิลพร ไสยวรรณ, 2545) อย่างไรก็ตามการสนทนากลุ่มมีข้อจำกัด คือ ผู้ถูกสัมภาษณ์อาจรู้สึกไม่อิสระในการตอบ เนื่องจากต้องเผชิญหน้ากับผู้สัมภาษณ์และการวิเคราะห์ข้อมูลมีความยุ่งยาก และซับซ้อนมากกว่าการวิเคราะห์ข้อมูล จากแบบสอบถามคำถามปลายปิด (ศิริพร จิรวรรณกุล, 2548)

การสนทนากลุ่มเป็นเครื่องมือหนึ่งการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายสถานการณ์หรือปรากฏการณ์ของกลุ่มเป้าหมาย ทำให้ได้ข้อมูลตามความเป็นจริง ตามการรับรู้ ความคิด และความรู้สึกของสมาชิก อันจะเป็นแนวทางในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาสถานการณ์ที่ต้องการศึกษา

ส่วนที่ 5 วิธีการสัมภาษณ์รายบุคคล

ณรงค์ โพธิ์พุกขานันท์ (2551) ได้กล่าวถึงการสัมภาษณ์ แบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured Interview) เป็นการสัมภาษณ์ไม่อาศัยแบบการสัมภาษณ์ แต่จะกำหนดแนวหัวข้อสัมภาษณ์ (Questionnaire Guide) ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อใหญ่ๆ ส่วนการตั้งคำถาม รายละเอียด วิธีการให้ได้ข้อมูลเป็นเรื่องที่นักสัมภาษณ์จะต้องกำหนดขึ้นเอง ขั้นตอนการเตรียมสัมภาษณ์ ดังนี้

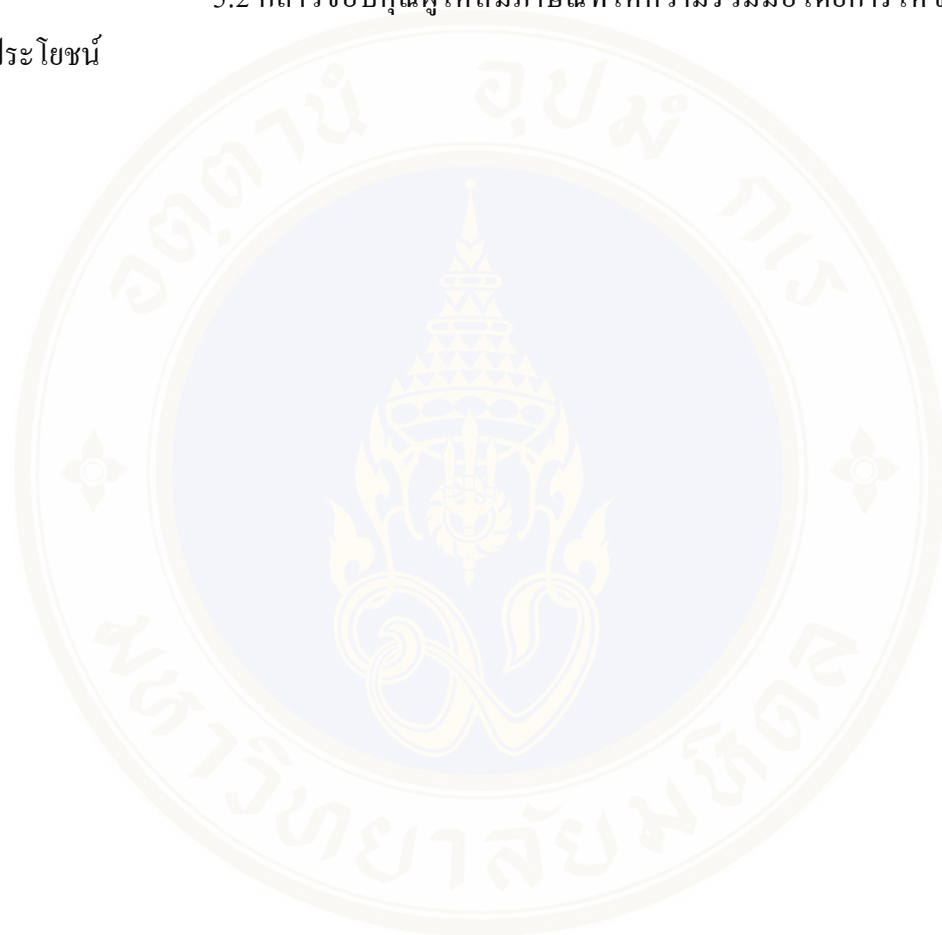
1. ชี้แจงวัตถุประสงค์เกี่ยวกับเรื่องที่ต้องการศึกษาว่าเป็นอย่างไรเกี่ยวข้องกับผู้ให้สัมภาษณ์อย่างไร ผู้ให้สัมภาษณ์มีความสำคัญอย่างไร เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้สัมภาษณ์ได้ให้ข้อมูลที่เป็นจริง
2. อธิบายประโยชน์ของเรื่องที่ศึกษามีประโยชน์อย่างไร และมีผลกระทบต่อผู้ให้สัมภาษณ์อย่างไร เพื่อกระตุ้นให้เกิดการร่วมมือในการให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน
3. ดำเนินการสัมภาษณ์ พยายามให้ผู้ให้สัมภาษณ์พูดมากกว่าฟัง ใช้ภาษาสุภาพน่าฟัง ไม่ควรใช้คำถามนำ พยายามตะล่อมให้ผู้สัมภาษณ์ตอบในประเด็นที่ต้องการ
4. ขั้นตอนบันทึกผลการสัมภาษณ์ ในขณะที่สัมภาษณ์จะต้องบันทึกผลการสัมภาษณ์ไปพร้อมกัน โดยมีหลักปฏิบัติ ดังนี้
 - 4.1 ควรบันทึกผลทันทีระหว่างการสัมภาษณ์ หรือหลังสัมภาษณ์เสร็จใหม่ๆ ไม่ควรทิ้งไว้นานจะทำให้ผู้สัมภาษณ์หลงหรือลืมได้ หรือข้อมูลที่อาจคลาดเคลื่อนได้ อย่างไรก็ตามการขออนุญาตผู้ให้สัมภาษณ์ในการบันทึกเทป ก็จะช่วยให้ได้ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์

4.2 ควรบันทึกตามความเป็นจริง อย่ามีอคติหรือเพิ่มเติมความเห็นของผู้
สัมภาษณ์เข้าไป

5. ขั้นตอนสิ้นสุดของการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์ควรปฏิบัติดังนี้

5.1 ทบทวนความถูกต้องและเชื่อถือได้ของข้อมูลที่ได้รับ

5.2 กล่าวขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ที่ให้ความร่วมมือโดยการให้ข้อมูลที่เป็น
ประโยชน์



บทที่ 3 วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหารูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้กับชุมชนบางปะอินเพื่อเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นแบบอย่างให้กับชุมชนอื่นต่อไป ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพแข็งแรง ป้องกันการเกิดโรค และผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังสามารถควบคุมโรคได้

ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงมุ่งเน้นให้ประชาชนในชุมชนที่ศึกษามีรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมและยั่งยืน โดยดำเนินการศึกษาดังนี้

1. รูปแบบการศึกษา
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
3. พื้นที่ที่ศึกษา
4. วิธีการเก็บข้อมูล
5. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์รายบุคคล

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (แผนภูมิ 4) เกณฑ์การคัดเลือกการสนทนากลุ่ม แบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจาก 2 ชุมชน คือ (1) ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชียงรากน้อย ได้เลือกสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพของสถานีนามัยตำบลบางกระแสนมีจำนวนสมาชิกทั้งหมด 121 คน และ (2) ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลตลาดเกรียบ มีจำนวนสมาชิกทั้งหมด 60 คน ได้เลือกสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพของสถานีนามัยตำบลตลาดเกรียบ ได้แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาซึ่งมีอายุ 18 ปี ขึ้นไป โดยวิธีการสุ่มหยิบ

ฉลาก (Simple random sampling) สำหรับ (1) ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชิงรำน้อย ได้จำนวน 6 คน จากจำนวนสมาชิกที่มาออกกำลังกายสม่ำเสมอทั้งหมด 15 คน และ (2) ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลตลาดเกรียบ ได้จำนวน 6 คน จากจำนวนสมาชิกที่มาออกกำลังกายสม่ำเสมอทั้งหมด 20 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ คือ ใน 1 เดือน มาร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย 2-3 ครั้ง ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยวิธีการสุ่มหยิบลาก (Simple random sampling) สำหรับ (1) ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชิงรำน้อย ได้จำนวน 5 คน จากจำนวนสมาชิกที่มาออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอทั้งหมด 15 คน และ (2) ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลตลาดเกรียบ ได้จำนวน 5 คน จากจำนวนสมาชิกที่มาออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอทั้งหมด 10 คน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายแล้ว ไม่มาอีกเลย หมายถึง ตั้งแต่ก่อตั้งชมรมมาร่วมกิจกรรม 1-2 ครั้ง และไม่มาอีกเลย ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยวิธีการสุ่มหยิบลาก (Simple random sampling) สำหรับ (1) ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชิงรำน้อย ได้จำนวน 5 คน จากจำนวนสมาชิกที่มาออกกำลังกายแล้ว ไม่มาอีกเลยทั้งหมด 91 คน และ (2) ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลตลาดเกรียบ ได้จำนวน 4 คน จากจำนวนสมาชิกที่ มาออกกำลังกายแล้ว ไม่มาอีกเลยทั้งหมด 30 คน

กลุ่มที่ 4 กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ และหัวหน้าสถานีอนามัย สำหรับ

(1) ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชิงรำน้อย ซึ่งประกอบด้วยสถานีอนามัยทั้งหมดจำนวน 4 แห่ง ได้แก่

- 1) สถานีอนามัยตำบลเชิงรำน้อย มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทั้งหมด 6 คน เลือกได้ 1 คน
- 2) สถานีอนามัยตำบลบางกระสั้น มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทั้งหมด 2 คน เลือกได้ 1 คน
- 3) สถานีอนามัยตำบลคลองจิก มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทั้งหมด 2 คน เลือกได้ 1 คน
- 4) สถานีอนามัยบ้านคลองเปรม มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทั้งหมด 2 คน เลือกได้ 1 คน

ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยวิธีการสุ่มหยิบลาก (Simple random sampling) จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สถานีอนามัยแห่งละ 1 คน จากทั้งหมด 4 แห่งได้จำนวน 4 คน จากจำนวนทั้งหมด 12 คน

(2) ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลตลาดเกรียบ ซึ่งประกอบด้วยสถานีอนามัยทั้งหมดจำนวน 7 แห่ง ได้แก่

- 1) สถานีอนามัยตำบลตลาดเกรียบ มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทั้งหมด 4 คน เลือกได้ 1 คน

- 2) สถานีอนามัยตำบลวัดยม มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทั้งหมด 2 คน เลือกได้ 1 คน
- 3) สถานีอนามัยตำบลเกาะเกิด มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทั้งหมด 2 คน เลือกได้ 1 คน
- 4) สถานีอนามัยบ้านพลับ มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทั้งหมด 2 คน เลือกได้ 1 คน
- 5) สถานีอนามัยบ้านเป้ง 1 มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทั้งหมด 1 คน เลือกได้ 1 คน
- 6) สถานีอนามัยบ้านเป้ง 2 มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทั้งหมด 2 คน เลือกได้ 1 คน
- 7) สถานีอนามัยบางประแดง มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทั้งหมด 2 คน เลือกได้ 1 คน

ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยวิธีการสุ่มหยิบลูก (Simple random sampling) จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สถานีอนามัยแห่งละ 1 คน จากทั้งหมด 7 แห่ง ได้จำนวน 7 คน จากจำนวนทั้งหมด 15 คน

3. พื้นที่ที่ศึกษา

พื้นที่ชุมชนที่ได้ทำการศึกษาคือ ชุมชนศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 2 แห่ง ในเขตอำเภอ บางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (แผนภูมิ 5) ซึ่งมีความแตกต่างกันในด้านที่เป็นพื้นที่เกษตรกรรมหรือเขตชนบทและพื้นที่อุตสาหกรรมหรือเขตเมือง ได้แก่

1) ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชียงรากน้อย มีเนื้อที่ทั้งหมดประมาณ 28,285 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 17,678.12 ไร่ ประชากรทั้งสิ้น 7,231 คน แยกเป็นเพศชาย 3,504 คน และเพศหญิง 3,727 คน มีความหนาแน่นเฉลี่ย 255.64 คน/ตารางกิโลเมตร หรือ 0.409 คน/ไร่ สำหรับสถานที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชียงรากน้อยอยู่ในเขตเมือง ซึ่งการคมนาคมขนส่งสะดวกมีรถประจำทางสายเหนือและสายตะวันออกเฉียงเหนือจอดหน้าศูนย์ เนื่องจากตั้งอยู่บนถนนสายมิตรภาพและป้ายรถประจำทางก็อยู่หน้าศูนย์ สำหรับด้านหลังของศูนย์ เป็นชุมชนตลาดขนาดใหญ่และแออัดมาก รวมถึงสถานบันเทิงอีกหลายแห่ง ประชาชนในชุมชนจะประกอบอาชีพค้าขายและทำงานโรงงานอุตสาหกรรม มีนิคมอุตสาหกรรมนวนครอยู่ใกล้ๆ ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ที่พักอาศัยในละแวกนี้จะเป็นคนต่างจังหวัดเป็นส่วนมาก โรคที่พบส่วนใหญ่จะเป็นโรคของระบบทางเดินหายใจ เช่น หลอดลมอักเสบ และไข้หวัด ในศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งนี้ยังประกอบไปด้วยสถานีอนามัยขนาดเล็กย่อยตามตำบลต่างๆ อีกจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ สถานีอนามัยบ้านคลองเปรม สถานีอนามัยบ้านบางกระสั้น และสถานีอนามัยตำบลคลองจิก ซึ่งทั้ง 3 สถานีอนามัยนี้มีพื้นที่ซึ่งมีลักษณะเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ประชากรในพื้นที่ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีอาชีพทั้งภาคเกษตรกรรมและภาคอุตสาหกรรม ซึ่งในพื้นที่นี้มีนิคมอุตสาหกรรมบางปะอิน การคมนาคมสะดวกมีรถประจำทางผ่าน มีสาธารณูปโภคและอุปโภคครบครัน สำหรับชมรมออกกำลังกายจะตั้งอยู่ที่เทศบาลพระอินทร์ราชา ตำบลเชียงรากน้อย เนื่องจากมีพื้นที่ทำกิจกรรม และได้รับงบประมาณ

สนับสนุน และอุปกรณ์เครื่องเสียงได้มาจากเทศบาลเป็นผู้ให้ความอนุเคราะห์ และชมรมออกกำลังกายอีกชมรมหนึ่งตั้งอยู่ที่สถานีอนามัยตำบลบางกระสั้น (ดังรูป 1) ซึ่งยังคงดำเนินกิจกรรมและอยู่ภายใต้การดูแลของสถานีอนามัยตำบลบางกระสั้น



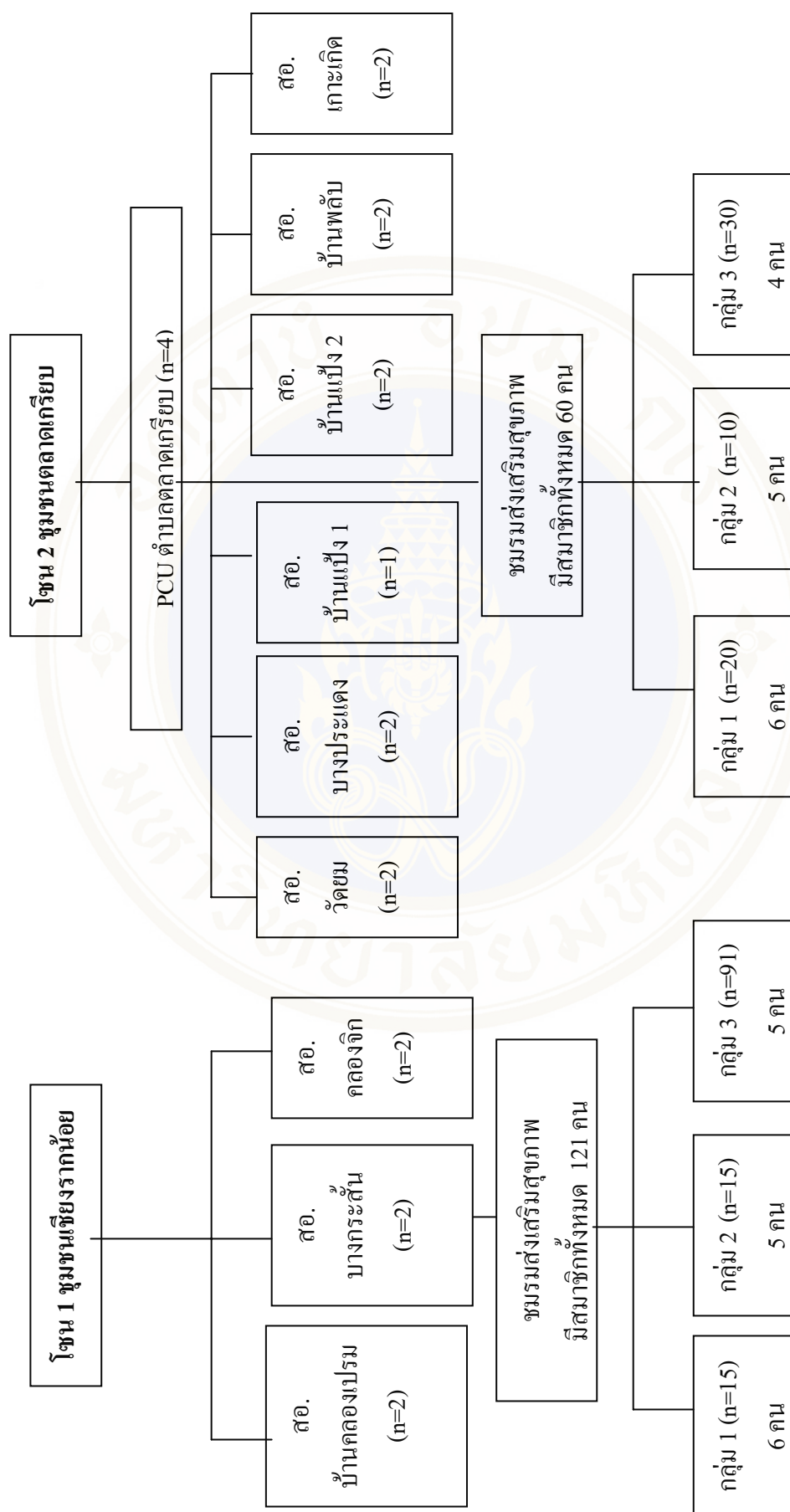
รูปภาพ 1 ชมรมออกกำลังกายตำบลบางกระสั้น

2) ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลตลาดเกรียบ เนื้อที่ทั้งหมด 10,705 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 6,690.125 ไร่ มีประชากรทั้งสิ้น 3,122 คน แยกเป็นชาย 1,461 คน หญิง 1,661 คน จำนวนครัวเรือน 548 ครัวเรือน มีความหนาแน่นเฉลี่ย 243.15 คน/ตารางกิโลเมตร พื้นที่โดยรวมส่วนใหญ่เป็นภาคเกษตรกรรมและการเลี้ยงสัตว์ ประชากรในพื้นที่นับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 99.0 และนับถือศาสนาอิสลามคิดเป็นร้อยละ 1.0 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างในภาคอุตสาหกรรม ส่วนอาชีพรองลงมา ได้แก่ การเกษตรกรรม ปลูกข้าวเป็นพืชหลัก และค้าขาย ในอดีตที่ผ่านมา การคมนาคมขนส่งยังไม่สะดวก มีรถประจำทางซึ่งเป็นรถสองแถวผ่านเฉพาะบางเส้นทางเท่านั้น เช่น เส้นทางที่ไปตำบลบ้านแป่ง ตำบลวัดยม ตำบลตลาดเกรียบ และตำบลบางประแดง แต่ไม่มีรถประจำทางผ่านเส้นทางอีกด้านหนึ่งที่ไปตำบลบ้านพลับ และตำบลเกาะเกิด ส่วนใหญ่ประชาชนใช้เรือในการสัญจรหรือแพเพื่อนำรถมอเตอร์ไซด์หรือรถยนต์ในการข้ามฟากมาที่ฝั่งอำเภอบางปะอิน แต่ในปัจจุบันการคมนาคมขนส่งมีความสะดวกมากยิ่งขึ้น เนื่องจากมีการสร้างสะพานเชื่อมระหว่างสองฝั่งดังกล่าว ดังนั้นประชาชนที่มีรถส่วนตัวก็สามารถเดินทางไปมาได้สะดวกยิ่งขึ้น และขณะนี้ไม่มีรถประจำทางซึ่งเป็นรถสองแถวผ่านเส้นทางตำบลบ้านพลับ และตำบลเกาะเกิดแต่ต้องใช้ระยะเวลาการรอค่อนข้างนาน นอกจากนั้นยังมีรถมอเตอร์ไซด์รับจ้างให้บริการจากท่าเรือข้ามฟากมายังตำบลต่าง ๆ เหล่านี้ด้วย ในศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลตลาดเกรียบนี้ยังประกอบไปด้วยสถานีอนามัยขนาดเล็กย่อยตามตำบลอีกจำนวน 6 แห่ง ได้แก่ สถานีอนามัย

ตำบลวัดขม สถานีอนามัยตำบลบ้านเป้ง 1 สถานีอนามัยตำบลบ้านเป้ง 2 สถานีอนามัยตำบลเกาะเกิด สถานีอนามัยตำบลบ้านพลับ และสถานีอนามัยตำบลบางปะแดง ซึ่งสถานที่ตั้งของสถานีอนามัยแต่ละแห่งจะมีบรรยากาศที่ดี คือจะติดกับแม่น้ำเจ้าพระยา ยกเว้นสถานีอนามัยตำบลบ้านเป้ง 2 สถานีอนามัยตำบลบ้านพลับ และสถานีอนามัยตำบลวัดขม ที่ไม่ติดกับแม่น้ำ ชมรมส่งเสริมสุขภาพได้จัดตั้งขึ้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลตลาดเกรียบ สำหรับรูปแบบจะมี 2 อย่างคือ การรำไม้พองป่าบุญมี และการเต้นแอโรบิค ปัจจุบันทั้งสองชมรมได้ยุบตัวลง แต่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลตลาดเกรียบได้จัดทำลานออกกำลังกายขึ้นมาแทน ดังรูป 2 ซึ่งประชาชนที่มาออกกำลังกายเป็นคนในพื้นที่ใกล้เคียงกับศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลตลาดเกรียบมากกว่าตำบลอื่น ๆ สาเหตุเนื่องจากการเดินทางที่ไม่สะดวก ไม่มีรถรับส่ง และชมรมออกกำลังกายที่เคยมีในตำบลต่างๆ เช่น สอ.บางปะแดง สอ.เกาะเกิด ก็ได้ยุบตัวลง



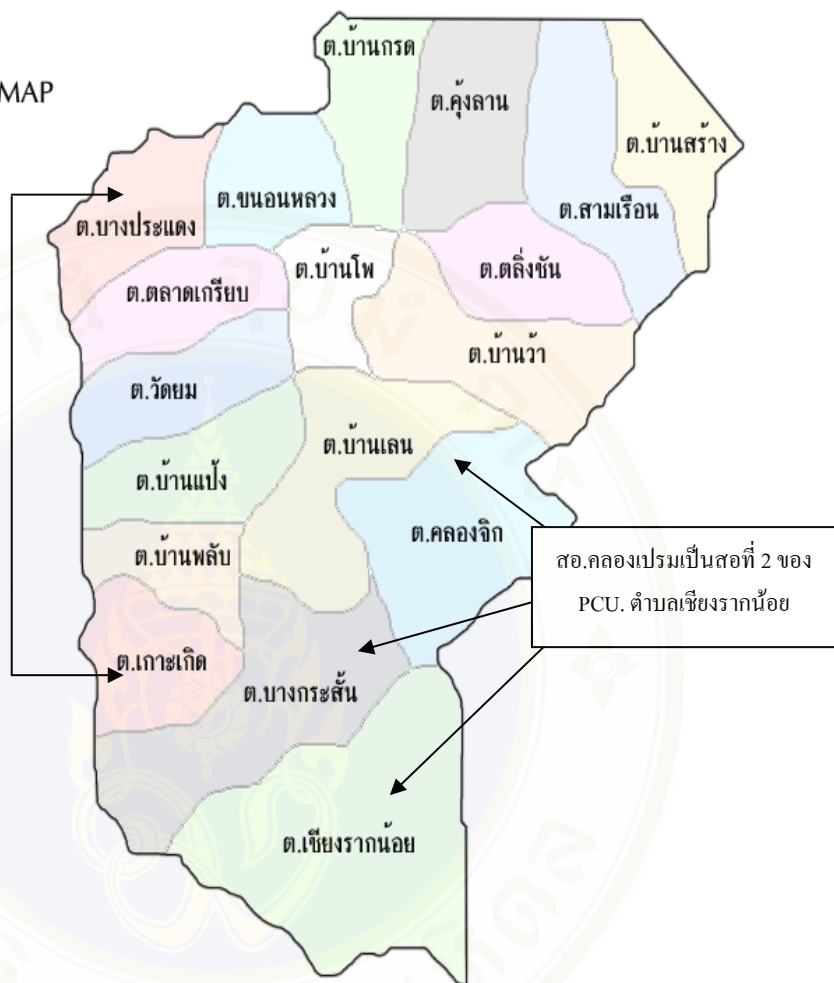
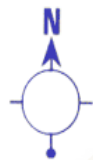
รูปภาพ 2 ลานออกกำลังกายชุมชนโชนตลาดเกรียบ



แผนภูมิ 4 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจากสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

แผนที่อำเภอบางปะอิน

Amphoe Bang Pa-in MAP



แผนภูมิ 5 แผนที่ชุมชนที่ศึกษา อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

4. วิธีการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 2 วิธีการ ดังนี้

1) วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussions) ได้ทำการสนทนากลุ่มทั้ง 2 ชุมชน ที่ศึกษา จำนวน 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน และ

กลุ่มที่ 4 กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ และหัวหน้าสถานีอนามัย

2) วิธีการสัมภาษณ์รายบุคคล (Individual Interviews) ได้ทำการสัมภาษณ์รายบุคคล ทั้ง 2 ชุมชนที่ศึกษา จำนวน 2 กลุ่ม ดังนี้ ได้แก่

กลุ่มที่ 2 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ คือ ใน 1 เดือน มาร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย 2-3 ครั้ง และ

กลุ่มที่ 3 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายแล้ว ไม่มาอีกเลย หมายถึง ตั้งแต่ก่อตั้งชมรมมาร่วมกิจกรรม 1-2 ครั้ง และไม่มาอีกเลย

เนื่องจากผู้ศึกษาไม่สามารถนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 เพื่อทำการสนทนากลุ่มได้ ผู้ศึกษาจึงได้ปรึกษาคณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์เพื่อขออนุญาตเปลี่ยนจากวิธีการสนทนากลุ่มมาเป็นวิธีการสัมภาษณ์รายบุคคล (Individual Interview) สำหรับทั้งสองกลุ่มนี้

การเตรียมตัวก่อนเก็บข้อมูล

ผู้ศึกษาได้มีการเตรียมตัวก่อนที่จะทำการเก็บข้อมูลโดยได้รับการฝึกอบรมเทคนิคเกี่ยวกับวิธีการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์รายบุคคลจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในการศึกษา รมพย 600 ระเบียบวิธีวิจัยและการใช้ผลการวิจัย (Research Methodology and Research Utilization) และวิชา รมพย 659 ปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 3 (Practicum for Community Health Nurse Practitioner III) โดยได้ฝึกปฏิบัติในห้องเรียนก่อนลงฝึกปฏิบัติจริงในชุมชนซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษาในวิชาปฏิบัติฯ โดยมีทีมอาจารย์ที่มีประสบการณ์คอยให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะตลอดเวลาการฝึกปฏิบัติเทคนิคทั้งสองวิธีการนี้ ก่อนที่จะดำเนินการเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussions)

1. ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussions) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1.1 สถานที่ วันและเวลา ในการสนทนากลุ่ม

ในการสนทนากลุ่ม ได้ใช้ห้องประชุมสถานีอนามัยตำบลบางกระสัน สำหรับ
 ชุมชนที่ 1 ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชิงรากน้อย ซึ่งได้เลือกสมาชิกชมรมส่งเสริม
 สุขภาพของสถานีอนามัยตำบลบางกระสัน ได้แก่กลุ่มที่ 1 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มา
 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ที่เลือกได้จำนวน 6 คน ทำการสนทนากลุ่ม
 เมื่อวันที่ 15 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 เวลา 16.00-17.00 น. และกลุ่มที่ 4 กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 ที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ และหัวหน้าสถานีอนามัยที่เลือกได้จำนวน 4 คน ทำการสนทนา
 กลุ่มเมื่อวันที่ 5 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 เวลา 13.00-14.00 น. และได้ใช้ห้องประชุมสำนักงาน
 สาธารณสุขอำเภอบางปะอิน สำหรับชุมชนที่ 2 ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลตลาดเกรียบ
 ได้เลือกสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพของสถานีอนามัยตำบลตลาดเกรียบ ได้แก่กลุ่มที่ 1 กลุ่ม
 สมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ที่เลือกได้
 จำนวน 6 คน ทำการสนทนากลุ่มเมื่อวันที่ 19 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 เวลา 16.00-17.00 น. และ
 กลุ่มที่ 4 กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ และหัวหน้าสถานีอนามัย ที่
 เลือกได้จำนวน 7 คน ทำการสนทนากลุ่มเมื่อวันที่ 9 เดือนมกราคม พ.ศ.2552 เวลา 13.00-14.00 น.

2. บุคลากรในการจัดกลุ่มสนทนา

2.1 ผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) ผู้ศึกษาได้ทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการ
 สนทนากลุ่ม โดยได้สร้างบรรยากาศในการสนทนา และควบคุมเกมส์ได้เป็นอย่างดี มีความเป็น
 กันเองมากที่สุด โดยไม่แสดงความคิดเห็นของตนเอง ได้ปล่อยให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นได้
 อย่างเต็มที่ อิสระเสรีและเป็นธรรมชาติมากที่สุด และการสนทนากลุ่มเป็นไปด้วยความราบรื่น

2.2 ผู้จดบันทึกการสนทนา (Note taker) เป็นนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา
 เช่นเดียวกับผู้ศึกษา ได้เข้าร่วมตลอดเวลาการสนทนาและทำหน้าที่ในการจดบันทึกเพียงอย่างเดียว
 ไม่ได้ร่วมสนทนาด้วย และเป็นผู้ถอดเทปด้วยตนเอง เพื่อความเข้าใจในสิ่งที่ได้บันทึกและเนื้อหา
 สารในเทปที่ตรงกัน

2.3 ผู้ช่วยทั่วไป (Assistant) เป็นนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาเช่นเดียวกับผู้ศึกษา
 มีหน้าที่คอยควบคุมเครื่องบันทึกเสียง (MP3) ตลอดการสนทนากลุ่ม และอำนวยความสะดวกแก่
 ผู้ดำเนินการสนทนาและผู้จดบันทึก เพื่อให้แต่ละคนทำหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ รวมทั้งจัดเตรียมอาหาร
 วางสำหรับผู้ร่วมการสนทนากลุ่ม

3. วิธีดำเนินการสนทนากลุ่ม

3.1 ในช่วงแรกผู้ดำเนินการสนทนาควรเริ่มจากการแนะนำตัว และทีมงานโดยพยายามสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง

3.2 บอกหัวข้อ รวมทั้งคำถามและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ทำการสนทนากลุ่มแก่กลุ่มตัวอย่างสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพให้ทราบ

3.3 กำหนดระยะเวลาในการสนทนากลุ่มโดยใช้เวลาประมาณ 1 ½ - 2 ชั่วโมง

3.4 บอกกติกาในการพูด โดยก่อนที่จะพูดควรยกมือก่อน และไม่ควรพูดแทรกขณะที่อีกคนกำลังพูดอยู่

3.5 ขออนุญาตใช้เครื่องอัดเสียงขณะกำลังสนทนา

3.6 เริ่มทำการสนทนากลุ่ม ตามแนวคำถามที่ได้จัดทำขึ้น (ภาคผนวก ก)

วิธีการสัมภาษณ์รายบุคคล (Individual Interviews)

สถานที่ และวันเวลา ในการสัมภาษณ์รายบุคคล

กลุ่มที่ 2 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ คือ ใน 1 เดือน มาร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย 2-3 ครั้ง สำหรับชุมชนที่ 1 ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชิงรากน้อย ซึ่งได้เลือกสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพของสถานีนามัยตำบลบางกระสั้น ได้ทำการสัมภาษณ์รายบุคคล จำนวน 5 คน สถานที่ในการสัมภาษณ์คือสถานีนามัยตำบลบางกระสั้น และสำหรับชุมชนที่ 2 ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลตลาดเกรียบ ซึ่งได้เลือกสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพของสถานีนามัยตำบลตลาดเกรียบ ได้ทำการสัมภาษณ์รายบุคคล จำนวน 5 คน สถานที่ในการสัมภาษณ์คือลานออกกำลังกายของเทศบาลตำบลตลาดเกรียบ ดำเนินการสัมภาษณ์รายบุคคลสำหรับทั้ง 2 ชุมชน ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2551

กลุ่มที่ 3 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายแล้ว ไม่มาอีกเลย หมายถึง ตั้งแต่ก่อตั้งชมรมมาร่วมกิจกรรม 1-2 ครั้ง และไม่มาอีกเลย สำหรับชุมชนที่ 1 ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชิงรากน้อย ซึ่งได้เลือกสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพของสถานีนามัยตำบลบางกระสั้น ได้ทำการสัมภาษณ์รายบุคคล จำนวน 5 คน สถานที่ในการสัมภาษณ์คือบ้านของผู้ถูกสัมภาษณ์ และสำหรับชุมชนที่ 2 ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลตลาดเกรียบ ซึ่งได้เลือกสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพของสถานีนามัยตำบลตลาดเกรียบ ได้ทำการสัมภาษณ์รายบุคคล จำนวน 4 คน สถานที่ในการสัมภาษณ์คือบ้านของผู้ถูกสัมภาษณ์ ดำเนินการสัมภาษณ์รายบุคคลสำหรับทั้ง 2 ชุมชน ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2551

5. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้างนี้ มีดังนี้

4.1 แนวคำถามในการสนทนากลุ่มโดยใช้กรอบแนวคิดของเพนเดอร์มาเป็นแนวทาง (ภาคผนวก ก)

4.2 เครื่องมือและอุปกรณ์ในการสนทนากลุ่ม มีดังนี้

4.2.1 เครื่องอัดเสียง ชนิด MP3 จำนวน 2 เครื่อง

4.2.2 ปากกา และกระดาษ A4 สำหรับบันทึกข้อมูล

4.2.3 ป้ายติดหน้าอก ระบุตัวเลข 1- 6 แทนชื่อบุคคล จำนวน 6 แผ่น

4.3 เครื่องมือและอุปกรณ์ในการสัมภาษณ์รายบุคคล มีดังนี้

4.3.1 เครื่องอัดเสียง ชนิด MP3 จำนวน 1 เครื่อง

4.3.2 ปากกา และกระดาษ A4 สำหรับบันทึกข้อมูล

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา จากประเด็นการถอดเทปคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมสนทนากลุ่ม โดยนำคำพูดของสมาชิกแต่ละคนมาถอดคำพูดแล้วจัดหมวดหมู่คำพูดที่มีความหมายเหมือนกันให้อยู่ประเภทเดียวกัน และนำคำพูดที่ได้มาวิเคราะห์หาประเด็นที่มีความเป็นไปได้และเป็นความต้องการของประชาชนในชุมชนอย่างแท้จริง เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมความยั่งยืนในการออกกำลังกาย ปัญหาและอุปสรรคในการออกกำลังกาย และเสนอรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับประชาชนในชุมชนบางปะอิน

ข้อพิจารณาจริยธรรมในการศึกษา

ในการศึกษาค้างนี้ ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (ID ๑๐-๕๑ -๕๖ บ) การตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาเป็นไปได้โดยสมัครใจ ผู้ศึกษาได้ยึดหลักจริยธรรมในการวิจัยอย่างเคร่งครัด โดยทำการจดบันทึกคำพูดการสนทนากลุ่มโดยไม่ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง แต่ได้ใช้เป็นตัวเลขแทนชื่อบุคคล ผู้ศึกษาได้เก็บข้อมูลคำพูดของแต่ละคนในการสนทนาค้างนี้ไว้เป็นความลับและเผยแพร่โดยสรุปผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น

ข้อจำกัดของการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ ไม่สามารถทำการสนทนากลุ่มกับสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพได้ทุกกลุ่ม เนื่องจากไม่ได้รับความร่วมมือในการเดินทางมาสนทนากลุ่มที่สถานีนอนมัยที่ได้นัดหมายไว้ จึงต้องเปลี่ยนมาใช้วิธีการสัมภาษณ์รายบุคคลในกลุ่มที่มาออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ และกลุ่มที่ไม่มาออกกำลังกายเลยทั้งสองชุมชน



บทที่ 4

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้นำเสนอแก่นสาระสำคัญ (Themes) จากวิธีการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์รายบุคคล โดยแบ่งออกเป็น 2 ชุมชน คือ ชุมชนที่ 1 ได้แก่ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชียงรากน้อย ได้เลือกสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพของสถานีนามัยตำบลบางกระสั้น และชุมชนที่ 2 ได้แก่ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลตลาดเกรียบ ได้เจาะจงเลือกสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพของสถานีนามัยตำบลตลาดเกรียบ

การศึกษานี้ได้ใช้แบบจำลองของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) มาเป็นแนวคำถามทั้ง 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect)
2. ด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior)
3. ด้านพฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มที่ 1 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน

ชุมชนที่ 1 ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชียงรากน้อย ซึ่งได้เลือกสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพของสถานีนามัยตำบลบางกระสั้นพบว่า กลุ่มที่ศึกษาทั้งหมดมีสัญชาติไทย อายุระหว่าง 40-66 ปี ส่วนใหญ่มีรูปร่างสมส่วนและบางรายมีรูปร่างท้วม การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง พบว่ามีทั้งสุขภาพแข็งแรงดี และบางรายมีโรคประจำตัว แต่สามารถควบคุมโรคได้ เช่น โรคภูมิแพ้ ส่วนความบ่อยของการมาออกกำลังกาย พบว่าทุกคนมาออกกำลังกายประมาณ 3 ครั้งต่อสัปดาห์

ชุมชนที่ 2 ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลตลาดเกรียบ ซึ่งได้เจาะจงเลือกสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพของสถานีนามัยตำบลตลาดเกรียบ พบว่ากลุ่มที่ศึกษาทั้งหมดมีสัญชาติไทย อายุระหว่าง 19-66 ปี ส่วนใหญ่มีรูปร่างท้วม การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองแข็งแรง

ดี มีอาการปวดเมื่อยเป็นบางครั้งหลังจากการทำงาน ส่วนความบ่อยของการมาออกกำลังกาย พบว่าทุกคนมาออกกำลังกายประมาณ 3 ครั้ง/สัปดาห์ เช่นเดียวกับชุมชนที่ 1

กลุ่มที่ 2 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ คือ ใน 1 เดือน มาร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย 2-3 ครั้ง

ชุมชนที่ 1 ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชียงรากน้อย ซึ่งได้เลือกสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพของสถานีอนามัยตำบลบางกระส้นพบว่า กลุ่มที่ศึกษาทั้งหมดมีสัญชาติไทย อายุระหว่าง 32-55 ปี ระดับการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาปีที่ 4 จนถึง ระดับปริญญาตรี อาชีพทำงาน โรงงาน พนักงานบริษัท ขายก้วยเตี๋ย และแม่บ้าน ส่วนใหญ่มีรูปร่างท้วม การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง พบว่าสุขภาพแข็งแรงดี มีอาการปวดเมื่อยบ้างซึ่งเกิดจากการทำงาน

ชุมชนที่ 2 ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลตลาดเกรียบ ซึ่งได้เจาะจงเลือกสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพของสถานีอนามัยตำบลตลาดเกรียบ พบว่า กลุ่มที่ศึกษาทั้งหมดมีสัญชาติไทย อายุระหว่าง 19-52 ปี ระดับการศึกษา ป.4 จนถึงปริญญาตรี อาชีพ รับจ้างทั่วไป ค้าขาย แม่บ้าน ทำงานโรงงาน และนักศึกษา ส่วนใหญ่มีรูปร่างท้วม การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง โดยทั่วไปแข็งแรงดี มีอาการปวดเข่าบ้างตามอายุที่มากขึ้น

กลุ่มที่ 3 กลุ่มสมาชิกชมรมออกกำลังกายที่มาแล้ว ไม่มาอีกเลย หมายถึง ตั้งแต่ก่อตั้งชมรมมาร่วมกิจกรรม 1-2 ครั้ง และไม่มาอีกเลย

ชุมชนที่ 1 ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชียงรากน้อย ซึ่งได้เลือกสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพของสถานีอนามัยตำบลบางกระส้นพบว่า กลุ่มที่ศึกษาทั้งหมดมีสัญชาติไทย อายุระหว่าง 40-66 ปี ส่วนใหญ่มีรูปร่างสมส่วนและบางรายมีรูปร่างท้วม การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง พบว่ามีทั้งสุขภาพแข็งแรงดี มีอาการปวดเมื่อยจากการทำงาน ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนความบ่อยของการมาออกกำลังกาย พบว่าทุกคนมาออกกำลังกาย 1- 2 ครั้ง ตั้งแต่มีชมรมออกกำลังกาย

ชุมชนที่ 2 ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลตลาดเกรียบ ซึ่งได้เจาะจงเลือกสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพของสถานีอนามัยตำบลตลาดเกรียบ พบว่า กลุ่มที่ศึกษาทั้งหมดมีสัญชาติไทย อายุระหว่าง 22-66 ปี ส่วนใหญ่มีรูปร่างท้วม การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองมีอาการปวดเข่าที่เกิดขึ้นตามอายุ และการทำงาน ส่วนความบ่อยของการมาออกกำลังกาย พบว่าทุกคนมาออกกำลังกายประมาณ 1- 2 ครั้ง ตั้งแต่มีชมรมออกกำลังกาย

กลุ่มที่ 4 กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ และหัวหน้าสถานีอนามัย

ชุมชนที่ 1 ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชียงรากน้อย ประกอบด้วย (1) สถานีอนามัยตำบลเชียงรากน้อย (2) สถานีอนามัยตำบลบางกระสั้น (3) สถานีอนามัยตำบลคลองจิก และ (4) สถานีอนามัยบ้านคลองเปรม ได้เลือกกลุ่มตัวอย่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานส่งจำนวน 12 คน รวมทั้งหมด 4 คน มีอายุระหว่าง 25-42 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยมา 5-12 ปี

ชุมชนที่ 2 ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลตลาดเกรียบ ประกอบด้วย (1) สถานีอนามัยตำบลตลาดเกรียบ (2) สถานีอนามัยตำบลวัดยม (3) สถานีอนามัยตำบลเกาะเกิด (4) สถานีอนามัยบ้านพลับ (5) สถานีอนามัยบ้านแปง 1 (6) สถานีอนามัยบ้านแปง 2 และ (7) สถานีอนามัยบางประแดง ได้เลือกกลุ่มตัวอย่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 15 คน รวมทั้งหมด 7 คน มีอายุระหว่าง 30-47 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยมา 8-15 ปี สรุปผลการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์รายบุคคลตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (ดังแสดงในตาราง 1, 2 และ 3)

ตาราง 2 ผลการสนทนากลุ่มที่ 1 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์

กรอบแนวคิดของเพนเดอร์	ชุมชนที่ 1 ชุมชนเชิงรักน้อย	ชุมชนที่ 2 ชุมชนโชนตลาดเกรียบ
1. ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม	ออกกําลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำให้สุขภาพทางกายแข็งแรง สุขภาพทางจิตดี ไม่เครียด การที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจัดให้มีชมรมออกกำลังกาย มีอิทธิพลต่อการมาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอของสมาชิก “แรงจูงใจก็คือสุขภาพที่แข็งแรง การออกกําลังกายทำให้สุขภาพแข็งแรง นอกจากนั้นแรงจูงใจอีกอย่างก็คือ การที่ทางสถานีอนามัย ได้มีการจัดให้มีการเดินเอนโรบิคเป็นการนําร่องให้ตนเองมาออกกําลังกายเป็นครั้งแรก” (กลุ่มตัวอย่างที่ 5 ชุมชนที่ 1)	ออกกําลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำให้สุขภาพทางกายแข็งแรง สุขภาพทางจิตดี ไม่เครียด “การออกกําลังกายนอกจากทำให้ร่างกายแข็งแรงแล้ว ยังทำให้ทำงานคล่องตัวขึ้น ไม่แก่ด้วย” (กลุ่มตัวอย่างที่ 6 ชุมชนที่ 2) มีลานกีฬาที่มีเครื่องออกกำลังกายตั้งไว้ให้ใช้แทน ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ตลาดเกรียบ “เพราะไม่มีเงินจะจ้างครูมานําเดิน ก็เลยยุบชมรม” “ชอบที่มีลานกีฬา และมีเครื่องออกกำลังกายตั้งไว้ให้เล่น คนมาเล่นเยอะทุกวัน ไม่ต้องเสียเงิน ถ้าเครื่องออกกําลังกายเสียก็แจ้ง อบต. เดี๋ยวก็มาซ่อมให้” (กลุ่มตัวอย่างที่ 6 และ 3 ชุมชนที่ 2)
2 ด้านพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	มีเป้าหมายต้องการให้หายจากการปวดข้อเท้า ทำให้ควบคุมระดับความดันโลหิตได้สำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง และมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่เป็นหวัดบ่อย รูปร่างดีดูไม่แก่ สุขภาพจิตดี ไม่เครียด จิตใจร่าเริงแจ่มใส ไม่เหงา และจะออกกําลังกายไปเรื่อย ๆ จนกว่าร่างกายจะไม่ไหว “ถ้าไม่มีอะไร ก็จะออกกําลังกายไปเรื่อย ๆ” “จนกว่าสุขภาพจะไม่ไหว” (กลุ่มตัวอย่างที่ 3 และ 5 ชุมชนที่ 1)	เป้าหมายต้องการให้หายจากการปวดข้อเท้า ทำให้ควบคุมระดับความดันโลหิตได้สำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง และมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่เป็นหวัดบ่อย รูปร่างดีดูไม่แก่ สุขภาพจิตดี ไม่เครียด จิตใจร่าเริงแจ่มใส ไม่เหงา และจะออกกําลังกายไปเรื่อย ๆ จนกว่าร่างกายจะไม่ไหว “ยังมีแรง ยังเดินได้ ก็ต้องไปออกกําลังกาย จะทำอย่างต่อเนื่อง” (กลุ่มตัวอย่างที่ 2 ชุมชนที่ 2) “อยู่ที่ตัวเอง มันไม่ได้ขึ้นอยู่กับใคร อยากแข็งแรงก็ต้องออกกําลังกาย อย่างที่โฆษณาสุขภาพดีไม่มีขาย อยากได้ทำเอง” (กลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 3 ชุมชนที่ 2)

ตาราง 2 ผลการสนทนากลุ่มที่ 1 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ (ต่อ)

กรอบแนวคิดของเพนเดอร์	ชุมชนที่ 1 ชุมชนโซนเชียงรากน้อย	ชุมชนที่ 2 ชุมชนโชนตลาดเกรียบ
3. ด้านพฤติกรรมผลลัพธ์	เป้าหมายในการมาออกกำลังกายสม่ำเสมอจะประสบผลสำเร็จขึ้นอยู่กับความตั้งใจจริง “สำเร็จดังที่ตั้งใจไว้แน่นอน” (กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ชุมชนที่ 1) “อยากได้การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับอายุของป้าบ้าง บางครั้งก็เดินตามเค้าไม่ทัน” (กลุ่มตัวอย่างที่ 1 ชุมชนที่ 1)	เป้าหมายในการมาออกกำลังกายสม่ำเสมอจะประสบผลสำเร็จขึ้นอยู่กับความตั้งใจจริง อยากให้มีหลากหลายรูปแบบสามารถออกกำลังกายได้เองที่บ้าน “อยากให้มีรูปแบบที่คนอายุมาก ๆ มาออกกำลังกายที่ลานสุขภาพไม่ไหว และก็อยากให้มีการออกกำลังกายแบบที่ทำเองที่บ้านได้” (กลุ่มตัวอย่างที่ 4 และ 6 ชุมชนที่ 2)

ตาราง 3 ผลการสัมภาษณ์รายบุคคลกลุ่มที่ 2 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกาย 2-3 ครั้ง/เดือน

กรอบแนวคิดของเพนเดอร์	ชุมชนที่ 1 ชุมชนไชยเชียงรากน้อย	ชุมชนที่ 2 ชุมชนโชนตลาดเกรียบ
1. ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม	รับรู้ประโยชน์จากการออกกำลังกายมาก เพราะทำให้สุขภาพแข็งแรง ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากภารกิจของแต่ละคนแตกต่างกันไป เพราะประกอบอาชีพหลากหลาย ทำให้ไม่มีเวลา หรือไม่สะดวกในการมาร่วมออกกำลังกาย ซึ่งจะมาออกกำลังกายในวันหยุดงานได้เท่านั้น “ไม่มีเวลาต้องทำงานเช้ากะ หุตุไม่ตรงกับเวลาที่ออกกำลังกาย.... เลี้ยงหลานที่เพิ่งคลอด เพราะแม่ของหลานไปทำงาน ไม่มีใครเลี้ยงให้เลยจะไปออกกำลังกายที่ 1, 2 และ 3 ไป ... ขายของบางวันก็เหนื่อย”(กลุ่มตัวอย่างที่ 1, 2 และ 3 ชุมชนที่ 1)	รับรู้ประโยชน์จากการออกกำลังกายมาก เพราะทำให้สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรค แต่ในวัยผู้ใหญ่ก็ต้องทำงานบ้านไปด้วย และคิดว่าเป็นการออกกำลังกายเช่นเดียวกัน เพราะได้เหงื่อเหมือนกัน “มีประโยชน์มาก แต่ก็ต้องทำงานด้วย” (กลุ่มตัวอย่างที่ 3 ชุมชนที่ 2) “ทำงานไม่เป็นเวลา เค้าจ้างให้ไปทำอะไรก็ไป แต่ถ้าว่างก็จะหาเวลาออกกำลังกาย...” ที่บ้านมีกิจกรรมส่วนตัวคือทำขนมขาย ถ้าว่างไหนที่มีลูกค้ามาสั่งขนมมากก็จะไม่มีเวลาออกกำลังกาย” (กลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 5 ชุมชนที่ 2)
2. ด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	ต้องการให้เจ้าหน้าที่จัดหารูปแบบการออกกำลังกายที่สามารถปฏิบัติได้เองที่บ้านทุกวัน “ทำให้ได้ทำตามที่ต้องการ” “สามารถทำร่วมกับครอบครัว” (กลุ่มตัวอย่างที่ 2 และ 5 ชุมชนที่ 1)	ต้องการให้เจ้าหน้าที่จัดหารูปแบบการออกกำลังกายที่สามารถปฏิบัติได้เองที่บ้านทุกวัน “ออกกำลังกายที่สามารถทำเองที่บ้านได้ทุกวัน ได้ทุกเวลาที่ต้องการ” “ยังไม่รู้ว่าจะออกแบบไหน อยากให้คนที่มีความรู้เข้ามาแนะนำ” (กลุ่มตัวอย่างที่ 4 และ 3 ชุมชนที่ 2)

ตาราง 3 ผลการสัมภาษณ์รายบุคคลกลุ่มที่ 2 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ คือมาออกกำลังกาย 2-3 ครั้ง/เดือน (ต่อ)

กรอบแนวคิดของเพนเดอร์	ชุมชนที่ 1 ชุมชนเชิงรกรน้อย	ชุมชนที่ 2 ชุมชนโนนตลาดเกรียบ
3. ด้านพฤติกรรมผลลัพธ์	ระบุเป้าหมายความต้องการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันของตนเอง สามารถทำได้เองที่บ้าน มีเจ้าหน้าที่แนะนำ “จะให้นับบอกว่าอะไรหรือเปล่า ไม่รู้เรามาทำงานแบบนี้ทุกวัน แต่ถ้ามีอะไรที่มันทำที่บ้านแล้วเพลิน ๆ ก็อาจจะทำได้เอง” “อยากเล่นโยคะมานานแล้วแต่ไม่มีใครช่วยแนะนำ ถ้ามีคนสอน คงทำได้เอง” (กลุ่มตัวอย่างที่ 4 ชุมชนที่ 1)	ระบุเป้าหมายความต้องการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันของตนเอง สามารถทำได้เองที่บ้าน “มันอยู่ที่ตัวเรามากกว่า อยู่ที่เวลาด้วยที่ทำงานไม่เป็นเวลา จะสำหรับหรือ ไม่ก็ยังไม่ได้” ... “ทุกคนมีภารกิจที่ต้องทำ แต่การออกกำลังกายได้อย่างที่เหมะกับตัวเองแล้วคิดว่าน่าจะทำได้อย่างต่อเนื่อง” “ถ้ามีเจ้าหน้าที่มาให้คำแนะนำสอนการออกกำลังกายที่บ้านที่ทำได้ง่ายก็มีคนชอบและอาจจะทำได้อย่างต่อเนื่อง” “ไม่มีใครหรอกที่จะมาทำให้ตัวเราสุขภาพแข็งแรง เรายากได้สุขภาพที่ดีต้องทำเองสิ” (กลุ่มตัวอย่างที่ 4, 3 และ 2 ชุมชนที่ 2)

ตาราง 4 ผลการสัมภาษณ์รายบุคคลกลุ่มที่ 3 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มารถออกกำลังกายที่มาแล้วไม่มีอีกเลย คือ มารถออกกำลังกาย 1-2 ครั้ง และไม่มีอีกเลย

กรอบแนวคิดของพจนานุกรม	ชุมชนที่ 1 ชุมชนโนนชัยราษฎร์น้อย	ชุมชนที่ 2 ชุมชนโนนตลาดเกรียบ
1. ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม	เหตุผลที่มารถออกกำลังกายแล้วไม่มีอีกเลย เนื่องจาก ไม่มีเวลาการเดินทางไม่สะดวก และมีปัญหาสุขภาพจากการปวดเข่า รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่งนั้น ยังไม่ได้คำตอบที่ชัดเจน “ทำงานโรงงาน ต้องขายของ ไม่มีเวลา” (กลุ่มตัวอย่างที่ 1, 4 และ 5 ชุมชนที่ 1)	เหตุผลที่มารถออกกำลังกายแล้วไม่มีอีกเลย เนื่องจาก ไม่มีเวลาการเดินทางไม่สะดวก และมีปัญหาสุขภาพจากการปวดเข่า “ไปออกกำลังกายหนึ่ง ครั้ง วันที่เป็นชมรม เพราะทำงานโรงงานไม่ค่อยมีเวลา” (กลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 3 ชุมชนที่ 2)
2. ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	อยากได้วิธีการออกกำลังกายที่ทำได้ที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถทำได้อย่างต่อเนื่องโดยการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่อย่างถูกต้อง “การบริหารร่างกายที่ถูกต้อง ทำการบริหารต่างๆ เริ่มมีอาการปวดเข่า อยากให้หมอแนะนำ” ... “ทำได้ช่วงเวลา ลดความอ้วนได้ด้วย” (กลุ่มตัวอย่างที่ 3 และ 4 ชุมชนที่ 1)	เห็นว่ารูปแบบการออกกำลังกายในลักษณะกิจวัตรประจำวัน โดยเฉพาะการทำงานบ้าน การจัดการยานเล่นกับลูก ๆ และวิ่งออกกำลังกายรอบ ๆ บ้าน ก็เป็นวิธีการหนึ่งในการออกกำลังกายเช่นกัน “จัดการยาน วิ่งรอบบ้าน ก็เป็นการออกกำลังกาย” (กลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 2 ชุมชนที่ 2)

ตาราง 4 ผลการสัมภาษณ์รายบุคคลกลุ่มที่ 3 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มารถออกกำลังกายที่มาแล้วไม่มาอีกเลย คือ มาออกกำลังกาย 1-2 ครั้ง และไม่มาอีกเลย (ต่อ)

กรอบแนวคิดของเพนเดอร์	ชุมชนที่ 1 ชุมชนโนนเชียงรากน้อย	ชุมชนที่ 2 ชุมชนโนนตลาดเกรียบ
3. ด้านพฤติกรรมผลลัพธ์	ตั้งเป้าหมายของการออกกำลังกายที่จะประสบผลสำเร็จหากได้รับการแนะนำวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมที่สามารถทำได้อย่างต่อเนื่อง “ถ้าการออกกำลังกายทำให้การปวดหลัง ปวดต้นคอดีขึ้นก็จะทำเรื่อย ๆ อย่างต่อเนื่อง” “คิดว่าถ้าหมอแนะนำการออกกำลังกายที่สามารถทำได้เองที่บ้าน และทำได้ทุกเวลา ก็อาจจะทำได้อย่างต่อเนื่อง เพราะหาเวลาไปออกกำลังกายที่ชมรมไม่ได้” (กลุ่มตัวอย่างที่ 5 และ 1 ชุมชนที่ 1) ปัจจัยที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมาออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องคือต้องการมีสุขภาพแข็งแรง “อยากให้เห็นเองแข็งแรงขึ้น กล้ามเนื้อกระชับ อยากหุ่นดี” ... “สุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ทำงานหรือทำกิจกรรมอย่างอื่นได้อย่างคล่องตัว” (กลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 3 ชุมชนที่ 1)	ตั้งเป้าหมายของการออกกำลังกายที่จะประสบผลสำเร็จหากได้รับการแนะนำวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมที่สามารถทำได้อย่างต่อเนื่อง ปัจจัยที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมาออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องคือต้องการมีสุขภาพแข็งแรง “น่าจะทำได้อย่างต่อเนื่อง ถ้ามีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตัวเอง” “ทำได้แน่นอนถ้าทำให้อาการปวดขาของตนเองดีขึ้น” (กลุ่มตัวอย่างที่ 2 และ 4 ชุมชนที่ 2) ถ้าหวั่นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ คือ การมีสุขภาพที่ดีและแข็งแรง “แข็งแรง และมีรูปร่างดี ไม่อ้วน” ... “อยากให้มีร่างกายแข็งแรง คล่องตัวขึ้น” (กลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 3 ชุมชนที่ 2)

ตาราง 5 ผลการสนทนากลุ่มที่ 4 กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพและหัวหน้าสถานีอนามัย

กรอบแนวคิดของประเด็น	ชุมชนที่ 1 ชุมชนโชนเชียงรน้อย	ชุมชนที่ 2 ชุมชนโชนตลาดเจริญ
1. ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม	มีการออกกำลังกายไปพร้อมกับการทำงาน เนื่องจากเป็นเขตอุตสาหกรรม แนวโน้มของชมรมการออกกำลังกายของแต่ละพื้นที่มีแนวโน้มที่ดีขึ้นตามลำดับ “ประชาชนในพื้นที่จะเป็นกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มที่ทำงานโรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มทำงานเกษตรกรรม พฤติกรรมการออกกำลังกายจะเป็นแบบออกกำลังกายไปพร้อมกับการทำงาน” (กลุ่มตัวอย่างจาก สอ.ที่ 1 ชุมชนที่ 1)	พฤติกรรมการออกกำลังกายในชุมชนนี้ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในเขตรับผิดชอบ ซึ่งจะมีการออกกำลังกายในลักษณะของการทำงานควบคู่ไปด้วย เช่น การทำนา การทำงานบ้าน แนวโน้มชมรมออกกำลังกายดีขึ้นจำนวน 3 แห่ง และมีแนวโน้มลดลง จำนวน 2 แห่ง ความคิดเห็นด้านการมีองค์การบริหารท้องถิ่นเข้าร่วมมีส่วนร่วมในชมรมออกกำลังกาย ทุกสถานีอนามัย ให้ความคิดเห็นที่ตรงกันคือ เป็นเรื่องที่ดีที่มีองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม “ดีครับ จะได้มีงบประมาณในการสนับสนุนในเรื่องของคนและสถานที่ออกกำลังกาย รวมถึงอุปกรณ์ต่างๆ ในการออกกำลังกาย” ... “เป็นที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง อย.ต้องเข้ามาสนับสนุน และน่าจะเป็นหน้าที่ของ อย.ต. ที่จะต้องสนับสนุนงบประมาณ” (กลุ่มตัวอย่างจาก สอ.ที่ 1 และ 4 ชุมชนที่ 2)

ตาราง 5 ผลการสนทนากลุ่มที่ 4 กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพและหัวหน้าสถานีอนามัย (ต่อ)

กรอบแนวคิดของพเนเดอร์	ชุมชนที่ 1 ชุมชนโชนเชียงรากน้อย	ชุมชนที่ 2 ชุมชนโชนตลาดเกรียบ
2. ด้านพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีแนวทางจะทำให้ชมรมออกกำลังกายในแต่ละพื้นที่ที่สามารถดำรงอยู่ต่อไปได้นั้น ประชาชนต้องตระหนักและเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ วิธีการที่จะทำให้ประชาชนในชมรมตระหนักและเห็นความสำคัญของการออกกำลังกายคือการประชาสัมพันธ์ที่ดี และการจัดหาเจ้าหน้าที่เสริม “ต้องให้อบต. และประชาชนมีส่วนร่วมและตระหนักถึงผลประโยชน์ของการออกกำลังกาย” “ต้องให้ทุกคนมีส่วนร่วม” (กลุ่มตัวอย่างจาก สอ.ที่ 4 และ 3 ชุมชนที่ 1)	จะทำให้ชมรมออกกำลังกายดำรงอยู่ต่อไปในแต่ละชุมชนซึ่งมีตรงกัน 2 ประเด็น คือ ในเรื่องของ การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และการส่งเสริมให้ความรู้เพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการออกกำลังกายซึ่งเจ้าหน้าที่ให้ความคิดเห็นในเรื่องของการมีเจ้าหน้าที่เสริมแจ้งในการออกกำลังกาย “มีการสนับสนุนที่ดีจากท้องถิ่น มีการซ่อมบำรุงอุปกรณ์การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และที่สำคัญจะต้องให้คน ในชมรมเห็นความสำคัญ และประโยชน์ของการออกกำลังกาย” “ให้ความสนใจ เอาใจใส่จะมีสมาชิกน้อย และต้องรักษาความต่อเนื่อง ตัวเจ้าหน้าที่ และประชาชนเห็นความสำคัญกับการออกกำลังกาย” “ต้องมีแกนนำในการออกกำลังกาย และออกกำลังกายให้เป็นประจำทุกวันเพื่อกระตุ้นให้คนมาออกกำลังกาย” (กลุ่มตัวอย่างจาก สอ.ที่ 4 ชุมชนที่ 2)

ตาราง 5 ผลการสนทนากลุ่มที่ 4 กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพและหัวหน้าสถานีนอมนัย (ต่อ)

กรอบแนวคิดของเพนเดอร์	ชุมชนที่ 1 ชุมชนเขียงรางน้อย	ชุมชนที่ 2 ชุมชนโชนตลาดเกรียบ
3. ด้านพฤติกรรมผลลัพธ์	เป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพ การที่ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และมีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเพศและวัย ปัจจัยที่จะทำให้ชุมชนออกกำลังกายประสบผลสำเร็จคือตัวประชาชนเอง และความร่วมมือจากองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง “ไม่ว่าจะเป็นสาธารณสุข และองค์กรส่วนท้องถิ่น “ประชาชนในพื้นที่ได้เอื้อมมือออกมาช่วยกันทำกับพวกเรายาวทุกคน และมีอุปสรรคหรือสถานที่ที่ไม่เหมาะสม และพอเพียงต่อการออกกำลังกาย” (กลุ่มตัวอย่างจาก สอ.ที่ 1 ชุมชนที่ 1) สำหรับปัจจัยที่จะทำให้ชุมชนออกกำลังกายประสบผลสำเร็จคือตัวประชาชนเอง และความร่วมมือจากองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง “ไม่ว่าจะเป็นสาธารณสุข และองค์กรส่วนท้องถิ่น “ตัวประชาชนต้องตระหนักถึงการออกกำลังกายมีผลดีต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัวมีส่วนสนับสนุนส่งเสริมในการออกกำลังกาย” ... “ความร่วมมือของประชาชน” และ “ทุก ๆ คน และองค์กร ในท้องถิ่น ต้องมีส่วนร่วม และเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย ชุมชน ๆ จึงจะอยู่ได้ และประสบผลสำเร็จ” (กลุ่มตัวอย่างจาก สอ.ที่ 1 และ 4 ชุมชนที่ 1) เจ้าหน้าที่มีข้อเสนอแนะในการค้นหารูปแบบการออกกำลังกายในครั้งนี้มี 2 คน ที่ให้ความคิดเห็นตรงกันว่า การออกกำลังกายไม่	เป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีที่ทำให้ชุมชนออกกำลังกายประสบผลสำเร็จ ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน “ไม่ว่าจะเป็นองค์กรการบริหารส่วนท้องถิ่น สถานีอนามัย แกนนำของหมู่บ้าน และตัวประชาชนในชุมชนเองต้องเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย “เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และเพื่อความปลอดภัยของประชาชนในชุมชน” ... “เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงพร้อมที่จะดำรงชีวิต และปฏิบัติภารกิจในชีวิตประจำวัน ได้เป็นอย่างดี” (กลุ่มตัวอย่างจาก สอ.ที่ 4 และ 5 ชุมชนที่ 2) ในเรื่องของปัจจัยที่ทำให้ชุมชนออกกำลังกายประสบผลสำเร็จ ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน “ไม่ว่าจะเป็นองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น สถานีอนามัย แกนนำของหมู่บ้าน และตัวประชาชนในชุมชนเองต้องเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย “ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญ และมีส่วนร่วม ประชาชนเห็นความสำคัญ และให้ความร่วมมืออย่างจริงจัง.. “เงิน สิ่งสนับสนุน การบริหารการจัดการที่ดีมีบุคคลที่ดำเนินการที่ชัดเจน” (กลุ่มตัวอย่างจาก สอ.ที่ 3 และ 1 ชุมชนที่ 2) ข้อเสนอแนะที่เจ้าหน้าที่ได้ให้ไว้สำหรับการค้นหารูปแบบการ

ตาราง 5 ผลการสนทนากลุ่มที่ 4 กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพและหัวหน้าสถานีอนามัย (ต่อ)

กรอบแนวคิดของแผนเดอร์	ชุมชนที่ 1 ชุมชนโนนเชียงรากน้อย	ชุมชนที่ 2 ชุมชนโนนตลาดกรียบ
	จำเป็นต้องรวมกันเป็นกลุ่ม ถ้ามีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคลแล้วสามารถที่จะทำได้ที่บ้าน “การออกกำลังกายแต่ละชนิดจะเหมาะสมต่อบุคคล บางกลุ่มอายุ เพศ วัย และถ้ามีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสามารถปฏิบัติเองที่บ้านได้” “การออกกำลังกายไม่จำเป็นต้องออกมาเป็นกลุ่ม ทำที่บ้านก็ได้ขอเพียงให้ใส่ใจก็พอ ” (กลุ่มตัวอย่างจาก สอ.ที่ 1 และ 4 ชุมชนที่ 1)	ออกกำลังกายในครั้งนี้ คือการให้ประชาชนมาร่วมกันคิดนำเสนอแนวคิด วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งเจ้าหน้าที่จากสอ. 2 และสอ.5 ได้ให้ความคิดเห็นที่ตรงกัน เจ้าหน้าที่จากสอ. 3 และสอ. 4 ไม่แสดงความคิดเห็น สอ.1 แสดงความคิดเห็นในเรื่องของการมีงบประมาณที่ชัดเจน มีผู้ดูแล และสถานที่ดำเนินการ

บทที่ 5

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความยั่งยืนในการออกกำลังกาย ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการออกกำลังกาย และนำเสนอรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับประชาชนในชุมชนอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และได้อภิปรายผลการศึกษาตามแบบจำลองของเพนเดอร์ (Pender, et al., 2006) ดังนี้

1. ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม

กลุ่มที่ 1 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งสองชุมชนคือ ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนเชิงรำน้อยซึ่งได้เลือกสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพของสถานีนามัยตำบลบางกระสั้น และชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตลาดเกรียบ มีความคิดเห็นตรงกันว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีประโยชน์หลายประการ เช่น ทำให้ร่างกายแข็งแรง ซึ่งการออกกำลังกายเป็นเรื่องสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ช่วยลดอัตราการตายก่อนวัยอันควร (ก่อนอายุ 65 ปี) ทั้งนี้ผลมาจากการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ ช่วยให้ประสิทธิภาพของระบบการทำงานของร่างกายดีขึ้น (ภักดีโพธิศิริ, 2545) จากการศึกษาโดยการสังเกตการณ์ (Observational studies) ผู้ที่มีวิถีชีวิตส่วนใหญ่นั่งทำงาน (sedentary lifestyles) ผู้ที่ใช้เวลาออกกำลังกายเล็กน้อยหรือไม่มีเวลาที่จะออกกำลังกาย (little or no leisure time) ผู้ที่ทำงานบ้าน (household) หรือผู้ที่มีกิจกรรมทางกายโดยอาชีพ (occupational physical activity) พบว่ามีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเรื้อรังหลายโรค เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน และโรคกระดูกพรุน ดังนั้นการมีกิจกรรมทางกายที่เพิ่มมากขึ้นจะทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังเหล่านี้ได้ (United States Preventive Services Task Force, 2003) และยังส่งผลทำให้สุขภาพจิตดี ไม่เครียด การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จะทำให้ร่างกายหลั่งสารเอนดอร์ฟิน (Endorphin) มีผลทำให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่าจิตใจสงบ และเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน เช่น โรคหัวใจ โรคภูมิแพ้ โรคกระเพาะอาหาร โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือด และอาการนอนไม่หลับ (สุรเกียรติ์ อาษานุกาพ, 2538) กิจกรรมทางกายที่ช่วยในการควบคุมน้ำหนักได้แก่ กิจกรรมทางกายที่ครอบคลุมทั้งการออกกำลังกายในอาชีพ (occupational activity) งานบ้าน (household activity) และการออกกำลังกายเล่น

กีฬา แข่งกีฬาในเวลาว่าง (recreational activity) ทั้งที่เป็นแบบแผน และไม่เป็นแบบแผน หรือ กิจกรรมในชีวิตประจำวันของบุคคล (สมชาย ลีทองอิน, 2543) จากการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการรับรู้ถึงความสัมพันธ์ของการออกกำลังกายและสุขภาพจิตของข้าราชการ เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีเพียง 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำด้านทัศนคติและค่านิยมและปัจจัยนำโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ (ธงชัย ทวีชาติ, และคณะ, 2540)

กลุ่มที่ 2 สมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ คือ ใน 1 เดือน มาร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย 2-3 ครั้ง จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งสองชุมชนให้เหตุผลของการไม่มาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากภาระหน้าที่และการทำงานของแต่ละคนแตกต่างกันไป มีการประกอบอาชีพที่หลากหลายทำให้ไม่มีเวลา บุคคลที่มีอาชีพแตกต่างกัน ผู้ที่ไม่ค่อยเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย หรืออาจมีการเคลื่อนไหวออกแรง / ออกกำลังกาย ในงานบ้าน งานอาชีพ และมีอาการบาดเจ็บสะสมของกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายต้องพิจารณาพฤติกรรมของแต่ละบุคคลเป็นหลัก โดยเฉพาะการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และการประกอบอาชีพว่ามีการเคลื่อนไหวมากน้อยเพียงใด โดยแบ่งเป็นผู้ที่ใช้แรงงาน สมอง อาชีพที่ทำค่อนข้างเบา และนั่งเฉย ๆ อยู่กับโต๊ะ และผู้ที่ใช้แรงงานกาย โดยการออกแรงกายทำงานอาชีพ มีความหลากหลายมาก ตั้งแต่ยืนอยู่กับที่ ใช้สองแขนเคลื่อนไหวตลอดเวลา เช่น กรรมกรในโรงงานอุตสาหกรรม อาหาร คอมพิวเตอร์ ไปจนถึงกลุ่มที่ออกแรงกายอย่างหนัก เช่น กรรมกรท่าเรือ กรรมกรโรงสี กรรมกรเหมืองถ่านหิน เป็นต้น (สมชาย ลีทองอิน, 2545) จิตอารี ศรีอาคะ (2543) ได้ศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล พบว่าเหตุผลของการมาออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอเนื่องจาก ไม่มีเวลา และสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวย

กลุ่มที่ 3 สมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาแล้วไม่มาอีกเลย หมายถึง ตั้งแต่ก่อตั้งชมรมมาร่วมกิจกรรม 1-2 ครั้ง และไม่มาอีกเลย จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งสองชุมชน มีความคิดเห็นที่ตรงกัน ในเรื่องเหตุผลของการที่ไม่มาออกกำลังกาย คือ (1) ไม่มีเวลา จากการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้ถึงความสัมพันธ์ของการออกกำลังกายและสุขภาพจิตของข้าราชการ เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข พบว่าไม่ออกกำลังกายเลยถึง 430 คน (58.0%) ออกกำลังกายเพียง 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ มีจำนวน 180 คน (24.3%) ออกกำลังกาย 3-4 ครั้ง /สัปดาห์ มีจำนวน 65 คน (8.8%) และออกกำลังกายมากกว่า 4 ครั้ง/สัปดาห์ มีจำนวน 67 คน (9.0%) ในกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกายส่วนใหญ่ คือ 287 คน (66.7%) อ้างว่าไม่มีเวลา (ธงชัย ทวีชาติ และคณะ, 2540) และ (2) การเดินทางที่ไม่สะดวก เนื่องจากสถานที่ออกกำลังกายไกล ซึ่งเป็นเหตุผลข้อหนึ่งที่ทำให้ไม่คนจึงไม่ออกกำลังกาย ส่วนเหตุผลข้ออื่น ๆ ได้แก่ ไม่มีแรงหรือกำลังเหลือเพราะเหนื่อยมาจากการทำงาน ขาด

แรงจูงใจ เป็นรายจ่ายที่เพิ่มขึ้น มีปัญหาการเจ็บป่วยและบาดเจ็บไม่มีทักษะ กลัวได้รับการบาดเจ็บ ไม่มีคนดูแลลูกและครอบครัว และคนใกล้ชิดไม่สนับสนุน

2. ด้านพฤติกรรมและการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองชุมชน ที่มาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีเป้าหมายของการมาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอที่เหมือนกันคือ ต้องการให้หายจากอาการป่วยที่เป็นอยู่ เช่น อาการปวดเข่า สำหรับผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง จากการศึกษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพบว่าร้อยละ 72.4 ที่ไม่ออกกำลังกายมีความล้มเหลวในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง (เสาวณีย์ ศรีศิริกุล, เฉลิมศรี นันทวรรณ, สุพรรณิ ทรายกุล, โพนม บัลลังก์โพธิ์ และอุษา เกษนิบล, 2542) ดังนั้นการออกกำลังกายทำให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ อย่างไรก็ตามการออกกำลังกายแบบคอนเซนตริก (Concentric) ซึ่งเป็นการหดตัวของกล้ามเนื้อชนิดที่ความยาวของกล้ามเนื้อหดสั้นเข้า ทำให้น้ำหนักเคลื่อนเข้าหาลำตัว ในขณะที่มีแรงต้าน เช่น การยกน้ำหนักเข้าหาลำตัว ท่าวิดพื้น ในขณะที่ลำตัวลงสู่พื้น เป็นการออกกำลังกายที่ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นจึงเป็นข้อห้ามสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ อัมพาต และมีภาวะแทรกซ้อนทางตา (retinopathy) (Kalra, Kalra, Gandhi, Agarwal, & Sirka, 2009) ในด้านจิตใจ คือไม่เครียด ไม่เหงา จากการศึกษาการเดินแอโรบิกสามารถลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ (อัมพร สร้อยบุญ, 2548) เนื่องจากการเดินแอโรบิกซึ่งถือว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมาก เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายซ้ำ ๆ กัน เป็นเวลานานพอสมควร โดยใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ๆ บริเวณขา หรือแขน เป็นการออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน เพื่อความแข็งแรง และทนทานของหัวใจและปอด ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เพราะหัวใจและปอดเป็นแหล่งออกซิเจน และนำพาไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย หากเกิดปัญหา เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เส้นเลือดสมองแตกหรือตีบ อาจทำให้เสียชีวิตหรือพิการได้ แต่อาจไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคไต หรือความดันโลหิตสูง (Kalra, et al., 2009)

กลุ่มที่ 2 สมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ คือ ใน 1 เดือน มาร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย 2-3 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างทั้งสองชุมชนจากการศึกษาพบว่า ต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดหารูปแบบการออกกำลังกายที่สามารถปฏิบัติได้เองที่บ้านทุกวัน เนื่องจากภาระหน้าที่ที่ต่างกัน จึงทำให้มาออกกำลังกายที่ชมรมไม่ได้ ซึ่งตรงกับการศึกษาความต้องการได้รับการบริการเกี่ยวกับการออกกำลังกายของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ของพรรณพิศ วิทยาปวงค์ (2546) พบว่ามีความต้องการบุคลากรผู้ให้บริการมีความรู้ และมีความชำนาญมากมาให้คำแนะนำในเรื่องของการออกกำลังกาย ผลการเปรียบเทียบความต้องการได้รับการบริการเกี่ยวกับ

การออกกำลังกายทุกด้านพบว่า เขตที่อยู่อาศัย สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P>.05$)

กลุ่มที่ 3 สมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาแล้วไม่มาอีกเลย หมายถึง ตั้งแต่ก่อตั้งชมรมมาร่วมกิจกรรม 1-2 ครั้ง และไม่มาอีกเลย กลุ่มตัวอย่างของทั้งสองชุมชน ให้ความเห็นว่าวิธีการออกกำลังกายที่ต้องการคือ การออกกำลังกายที่สามารถปฏิบัติได้เองที่บ้าน และสามารถทำได้อย่างต่อเนื่อง โดยที่มีบุคลากรทางด้านสุขภาพให้คำแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้อย่างถูกต้องตามแต่บริบทของแต่ละบุคคล เช่น อาชีพ อายุ เพศ วัย กิจกรรมประจำวัน การจัดโปรแกรมการออกกำลังกายที่บ้านเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดวิธีหนึ่งที่จะทำให้ประชาชนหรือผู้ป่วยมีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง (Hwang & Marwick, 2009)

3. ด้านพฤติกรรมผลลัพธ์

กลุ่มที่ 1 สมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน สำหรับเป้าหมายของการมาออกกำลังกายครั้งนี้ของทั้งสองชุมชนจะประสบผลสำเร็จขึ้นอยู่กับความตั้งใจ ส่วนข้อคิดเห็นต่อรูปแบบการออกกำลังกายสมาชิกทั้งสองชุมชนได้เสนอ คืออยากให้มีความหลากหลายรูปแบบ สามารถออกกำลังกายได้ที่บ้าน ผู้สูงอายุที่เดินทางมาออกกำลังกายไม่ไหวจะได้ทำเองที่บ้าน ซึ่งตรงกับการศึกษาของ มัลลิกา ลุนจักร (2547) ได้ศึกษารูปแบบการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ พบว่าการให้ลูกหลานเป็นแกนนำให้คนในครอบครัวออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคล

กลุ่มที่ 2 สมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ คือใน 1 เดือนมาร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย 2-3 ครั้ง จากการศึกษาชุมชนทั้งสองแห่ง ระบุเป้าหมายความสำเร็จของการออกกำลังกายคือ มีความต้องการถึงได้รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง โดยต้องการรูปแบบการออกกำลังกายที่สามารถทำได้เองที่บ้าน ซึ่งตรงกับการศึกษาของ เนสินี ไชยเอีย (2547) และสิรินันท์ ธิตีทรัพย์ (2549) ที่ได้ผลสอดคล้องกันที่ว่าสถานที่ที่นิยมออกกำลังกายกันมากที่สุดคือ บริเวณบ้านพักที่อยู่อาศัยของตนเอง

กลุ่มที่ 3 สมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาแล้วไม่มาอีกเลย หมายถึง ตั้งแต่ก่อตั้งชมรมมาร่วมกิจกรรม 1-2 ครั้ง และไม่มาอีกเลย กลุ่มตัวอย่างทั้งสองชุมชนตั้งเป้าหมายที่จะออกกำลังกายให้ประสบผลสำเร็จคือ การได้รับคำแนะนำวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม และปัจจัยที่จะทำให้มาออกกำลังกายคือ การที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง รูปร่างดี ไม่อ้วน ซึ่งตรงกับการศึกษาของ ศิริชัย หอมอุทัย (2545) พบว่าวัตถุประสงค์ในการออกกำลังกาย เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรคภัย ลดความเครียด เกิดความเพลิดเพลิน ลดความอ้วน รักษาการทรงตัว และเพื่อรักษาโรคประจำตัว

กลุ่มที่ 4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ และหัวหน้าสถานีอนามัย

1. ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างจากชุมชนโชนเชียงรากน้อยซึ่งเป็นชุมชนอุตสาหกรรม พบว่าการออกกำลังกายในพื้นที่ที่มีการออกกำลังกายไปพร้อมกับการทำงาน ประชาชนที่มีอาชีพทำงานในเขตอุตสาหกรรมที่มีการใช้แรงกายก็เป็นการออกกำลังกายไปพร้อมกับการทำงาน (Mackey, Maher, Wong, & Collins, 2007)

สำหรับพื้นที่ชุมชนโชนตลาดเกรียบซึ่งเป็นชุมชนเกษตรกรรมหรือชนบท จากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่พบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายในชุมชนนี้ จะเป็นการออกกำลังกายในลักษณะของการทำงานควบคู่ไปด้วย เช่น การทำนา ทำงานบ้าน โดยแนวโน้มของชมรมส่งเสริมสุขภาพมีจำนวนสมาชิกลดลงจำนวนสองแห่ง และอีกสามแห่งมีแนวโน้มที่ดีขึ้น เนื่องจากการสนับสนุนจากองค์กรส่วนท้องถิ่น ซึ่งตรงกับการศึกษา งานวิจัยของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2550) พบว่าทุกชมรมสร้างสุขภาพได้รับการสนับสนุนในการจัดทำแผนงาน โครงการด้านสุขภาพบนพื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียง

2. ด้านพฤติกรรมและการส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างจากสถานีอนามัยชุมชนโชนเชียงรากน้อยพบว่า เจ้าหน้าที่มีแนวทางที่จะดำเนินการทำให้ชมรมออกกำลังกายสามารถดำรงอยู่ต่อไปได้นั้น ต้องทำให้ประชาชนมีความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพของพื้นที่ตนเอง โดยแบ่งออกเป็นสองประเด็นคือ การสนับสนุนจากองค์กรส่วนท้องถิ่น และการให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย ซึ่งสิ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องการให้องค์กรส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในพื้นที่ทั้งสองแห่งมีความคิดเห็นที่ตรงกันคือ การสนับสนุนในด้านงบประมาณ อุปกรณ์กีฬา และเจ้าหน้าที่โชนชุมชนตลาดเกรียบได้ให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมคือ การจัดให้มีแกนนำการส่งเสริมสุขภาพในแต่ละครอบครัว ซึ่งตรงกับการศึกษาของลินดา สิริภูบาล (2547) พบว่าคณะกรรมการและสมาชิกที่เป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่ง ที่ทำให้เครือข่ายประสบความสำเร็จ ในการดำเนินงานและจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ

3. ด้านพฤติกรรมผลลัพธ์

จากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ของทั้งสองชุมชนได้ตั้งเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพซึ่งมีความคิดเห็นที่ตรงกันคือ การที่ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเพศ วัย เช่น ผู้สูงอายุที่มามีอาการข้อเข่าเสื่อมไม่ไหว ก็ควรมีรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย และสามารถทำเองที่บ้านได้ ซึ่งมีเจ้าหน้าที่เสนอรูปแบบการรำไม้พลอง

จะเหมาะกับผู้สูงอายุ ซึ่งตรงกับงานวิจัยของพรรณิ ปิงสุธรรม (2550) งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการออกกำลังกายแบบรำไม้พลองทำให้คุณภาพชีวิตด้านกายทั้งหมด และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตใจ ในส่วนของความมีพลังเพิ่มขึ้น และลดความอ้วน ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง เป็นรูปแบบการออกกำลังกายที่ง่ายและทำให้เกิดแรงกระแทกน้อยต่อข้อเข่า จึงเป็นวิธีการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการปวดข้อเข่า ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุสุขภาพปกติที่ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำได้ งานวิจัยของ วิชนิ จันมุกดา และ ปิยะภัทร เดชพระธรรม (2551) ศึกษาผลการออกกำลังกายด้วยไม้พลองป้านญมีแบบประยุกต์ต่อการทรงตัว ความยืดหยุ่น และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุ ระหว่างการฝึกรำไม้พลองไม่พบปัญหา ที่เป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุ มีเพียงปัญหาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เนื่องจากปัญหาทางกายพบน้อย และการวัดระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก น่าจะเป็นเหตุผลที่ทำให้มีการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ

การศึกษานี้ได้ใช้กรอบแนวคิดของเพนเดอร์ ในด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมพบว่า ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ รูปร่าง สภาพร่างกาย ไม่มีความแตกต่างกันในด้านการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย สมาชิกของชมรมออกกำลังกายทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน กลุ่มที่ 2 สมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ คือ ใน 1 เดือน มาร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย 2-3 ครั้ง และกลุ่มที่ 3 สมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาแล้วไม่มาอีกเลย หมายถึงตั้งแต่ก่อตั้งชมรมมาร่วมกิจกรรม 1-2 ครั้ง และไม่มาอีกเลย รับรู้ประโยชน์จากการออกกำลังกาย และส่วนใหญ่มีความเห็นว่าออกกำลังกายมีประโยชน์ ทำให้ร่างกายแข็งแรง สามารถควบคุมโรคประจำตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมออกกำลังกาย และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพ ได้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เมื่อบุคคลรับรู้ว่าการออกกำลังกายที่ตนกระทำนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพ ก็จะทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติพฤติกรรมบ่อยขึ้นจนเป็นนิสัย การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมออกกำลังกายเป็นการรับรู้ถึงสิ่งที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมมาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ อาชีพ เวลา การเดินทางไม่สะดวก และปัญหาสุขภาพ เป็นต้น โดยที่การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมออกกำลังกายเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการหลีกเลี่ยงการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกาย ทำให้ไม่มีความตั้งใจจริงในการปฏิบัติ ส่วนการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพฤติกรรมออกกำลังกาย สมาชิกมีความเชื่อมั่นว่าถ้าตั้งใจจริง ก็จะทำให้การออกกำลังกายสำเร็จ ดังนั้นรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และการรับรู้สมรรถนะของตนเองสามารถทำให้เกิดการออกกำลังกายที่เหมาะสมของแต่ละบุคคลได้

บทที่ 6

สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการออกกำลังกายของประชาชนที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป ในชุมชนที่เลือกสรรสองแห่งในเขตอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งชุมชนที่ 1 ได้แก่ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชิงรากน้อย ได้เลือกสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพของสถานีนามัยตำบลบางกระสั้น ซึ่งมีลักษณะเป็นชุมชนเมืองหรือภาคอุตสาหกรรม และชุมชนที่ 2 ได้แก่ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลตลาดเกรียบ ได้เลือกสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพของสถานีนามัยตำบลตลาดเกรียบ ซึ่งมีลักษณะเป็นชุมชนชนบทหรือภาคเกษตรกรรม การศึกษานี้ได้ใช้แบบจำลองของเพนเดอร์ (Pender, et al., 2006) มาเป็นแนวคำถามทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม 2) ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ 3) ด้านพฤติกรรมผลลัพธ์

กลุ่มที่ 1 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน

1. ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม หลังจากที่ได้สมาชิกของชมรมฯ ซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนเมืองหรือภาคอุตสาหกรรม ซึ่งมีนิคมอุตสาหกรรม ที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคภูมิแพ้ มาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ทำให้อาการป่วยดีขึ้น ดังนั้นการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายที่มีผลต่อสุขภาพจากประสบการณ์ตรงที่ได้รับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายที่มีผลต่อการควบคุมโรค และเกิดความรู้สึกทางบวกที่มีต่อพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 30 นาที จึงมีประโยชน์ในการควบคุมโรคสำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัว

2. ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเนื่องจากมีโรคประจำตัว ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถให้ข้อเสนอแนะแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการบูรณาการการออกกำลังกายที่ส่งผลต่อโรคประจำตัวหรือการเจ็บป่วยของประชาชนกลุ่มนี้ จะทำให้เกิดประโยชน์อย่างมากต่อการควบคุมโรคหรือบรรเทาอาการปวดได้ โดยเฉพาะกลุ่มประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพปวดข้อเข่า การออกกำลังกายที่ไม่ได้มีการลงแรงหรือลงน้ำหนักที่ข้อเข่า เช่น การเดิน จึง

เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสม ส่วนการออกกำลังกายสำหรับผู้ที่เป็นโรคภูมิแพ้ เช่น ไซนัส มี การหายใจเข้าออกอย่างถูกต้องวิธีโดยที่ขณะสูดลมหายใจเข้าทำให้พุงโป่งออกมาและหายใจออกพุงจะ ยุบลงเป็นจังหวะเป็นผลให้ออกซิเจนป้อนเข้าสู่ร่างกายมาก มีการเคลื่อนไหวร่างกายตั้งแต่เช้า ถ้าตัว และมือ ผู้ฝึกจะเรียนรู้วิธีการจัดวางตำแหน่ง ทิศทางองศาที่ร่างกายเคลื่อนไหว และการฝึกกำหนด สมบัติ จึงเป็นทางเลือกที่ดีของการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบหายใจ

ส่วนรูปแบบการออกกำลังกายที่ประชาชนในชุมชนนิยม คือการรำไม้พลอง ซึ่งเป็นการออกกำลังกาย ที่มีการเคลื่อนไหวทุกส่วนของร่างกายโดยมีไม้เป็นองค์ประกอบ ท่าทางในการรำ ไม้พลองไม่ซับซ้อน จำง่าย มีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ระดับความแรงอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลางซึ่ง เป็นการเพิ่มความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อ เพิ่มความคล่องตัวให้กับกระดูก และข้อ และสมดุลการ ทรงตัว จึงเหมาะกับสมาชิกชมรมออกกำลังกายซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ

3. ด้านพฤติกรรมผลลัพธ์

สำหรับสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งมีเป้าหมาย เรื่องการมีสุขภาพดี และมีความตั้งใจจริงในการออกกำลังกาย ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมี บทบาทในการค้นหากลยุทธ์การจัดรูปแบบการออกกำลังกายที่มีความสนุกสนาน ไม่จำเจ หรือน่า เบื่อหน่าย และมีการบันทึกสถิติการมาร่วมกิจกรรมของสมาชิกอย่างสม่ำเสมอ นอกเหนือจากนั้น การจัดกิจกรรมให้มีการประกวดสมาชิกฯ ตามเวลาที่กำหนด เช่น ทุก 3 เดือน แล้วมีการ เปลี่ยนแปลงของสุขภาพในทางที่ดีขึ้น เช่น มีน้ำหนักตัวลดลง และมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ ปกติ (Body Mass Index: BMI = 18.-23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) มีรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ เช่น เพศชายไม่เกิน 36 นิ้ว หรือ 90 เซนติเมตร ส่วนเพศหญิงไม่เกิน 32 นิ้ว หรือ 80 เซนติเมตร ระดับ ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ (Systolic Blood Pressure: SBP น้อยกว่า 120 มิลลิเมตรปรอท และ Diastolic Blood Pressure: DBP น้อยกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท) สำหรับประชาชนทั่วไป และผู้ที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง ให้น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท สำหรับประชาชนทั่วไปและผู้ป่วย เบาหวาน ควรควบคุมให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ระหว่าง 80-120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และระดับไขมันในเลือด ก็ไม่ควรเกิน 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ แล้วให้รางวัลพร้อมใบประกาศจาก ชมรมฯ

กลุ่มที่ 2 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ คือ ใน 1 เดือน มาร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย 2-3 ครั้ง

1. ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม

กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากมีภารกิจ จากการประกอบอาชีพ ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการ

กระตุ้นให้ประชาชนกลุ่มนี้เกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพดี ก่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายที่มีผลต่อการควบคุมโรคสำหรับผู้ที่มิโรคประจำตัว และการมีสุขภาพดีสำหรับประชาชนทั่วไป และสร้างความรู้สึกลึกซึ้งทางบวกที่มีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

2. ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การบูรณาการการออกกำลังกายให้เข้ากับความต้องการของกลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ นั้น บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องเน้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดหารูปแบบการออกกำลังกายที่สามารถปฏิบัติได้เองที่บ้านทุกวัน จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อการมีสุขภาพที่ดี รูปแบบการออกกำลังกายที่ต้องการควรเป็นรูปแบบที่ทำให้เกิดพฤติกรรมให้มีการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายมากขึ้น ได้แก่ การเดินให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายในการทำกิจกรรมในบ้านให้มากขึ้นแทนการนั่งอยู่กับที่แล้วเรียกผู้อื่นช่วยเดินแทน เช่น การทำครัว หรือ การวิ่งรอบบ้านในบริเวณที่มีพื้นที่เอื้ออำนวย โดยยึดหลักที่ว่า “เคลื่อนไหว มีค่าเท่ากับสุขภาพ” เหมือนดังประเทศนิวซีแลนด์ ใช้คำว่า Move = health และการเคลื่อนไหวเป็นโอกาสแห่งการสร้างสุขภาพ ไม่ใช่ภาระดังที่ประเทศออสเตรเลียได้แนะนำประชาชนปฏิบัติ

ดังนั้นการที่มีรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสม ไม่จำเป็นต้องมีอุปกรณ์มากมายก็สามารถออกกำลังกายได้ที่บ้านหรือที่ทำงาน เป็นวิธีที่ช่วยลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณคอและบ่าได้ ซึ่งพบมากในกลุ่มคนทำงานที่ซ้ำๆ หรืออยู่ท่าเดียวนานๆ เช่น การบริหารแขนด้วยท่าประสิทธิ์ไทยประยุกต์ อิริยาบถแปลท่าประสิทธิ์เป็นการบริหารร่างกายเพื่อปรับสมดุล ที่มีการบริหารร่างกายช่วงบน 4 ท่า และช่วงล่าง 4 ท่า ช่วยลดอาการปวดตามร่างกายจากอิริยาบถที่ไม่ถูกต้อง อีกทั้งป้องกันอาการปวดที่อาจเกิดขึ้น

3. ด้านพฤติกรรมผลลัพธ์

กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอยังเห็นประโยชน์ที่เป็นผลลัพธ์ของการออกกำลังกายไม่เพียงพอ ดังนั้นประชาชนกลุ่มนี้จึงไม่มีความพยายามที่จะหาเวลาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงมีบทบาทให้ข้อเสนอแนะกลยุทธ์แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดดำเนินโครงการหรือกิจกรรม โดยคอยกระตุ้นหรือสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกายสำหรับประชาชนกลุ่มนี้ โดยเฉพาะการให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญ ประโยชน์ และวิธีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับวัย เช่น ผ่านทางหอกระจายข่าวในชุมชนทุกวัน และในช่วงเวลาที่ประชาชนอยู่พร้อมเพรียงกัน เช่น เวลาเย็นหลังเลิกงาน เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มามีอาการแล้ว ไม่มาอีกเลย
หมายถึง ตั้งแต่ก่อตั้งชมรมมาร่วมกิจกรรม 1-2 ครั้ง และไม่มาอีกเลย

1. ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม

กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มามีอาการแล้ว ไม่มาอีกเลย เนื่องจากไม่มีเวลา และการเดินทางไม่สะดวก พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนให้คำแนะนำเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยต้องใช้เทคนิคในการสร้างแรงบันดาลใจให้ประชาชนกลุ่มนี้ให้เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายที่มีผลต่อการมีสุขภาพที่ดี การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายที่มีผลต่อการปวดเมื่อยเนื่องจากการประกอบอาชีพ และสร้างให้เกิดความรู้สึกลึกซึ้งทางบวกที่มีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย

2. ด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มามีอาการแล้ว ไม่มาอีกเลย พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถให้ข้อเสนอแนะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการบูรณาการการออกกำลังกายให้เข้ากับความต้องการของกลุ่มสมาชิกฯ โดยนำรูปแบบการออกกำลังกายที่สามารถปฏิบัติได้เองที่บ้าน ที่ทำงาน ไม่จำเป็นต้องมีการรวมกลุ่มกัน เช่น การใช้ยางยืด โยคะ การรำไม้พลอง โทเก้ก การรำไทยประยุกต์ประกอบเพลงพื้นบ้าน เป็นต้น ดังนั้นเพื่อเป็นการให้ข้อมูลแก่กลุ่มสมาชิกฯ จำเป็นต้องมีการจัดอบรมเรื่องวิธีการออกกำลังกายเพื่อนำไปปฏิบัติได้เองที่บ้าน แล้วติดตามผลลัพธ์ต่อไป

3. ด้านพฤติกรรมผลลัพธ์

กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มามีอาการแล้ว ไม่มาอีกเลย พยาบาลเวชปฏิบัติให้ข้อเสนอแนะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการนำกลยุทธ์ใหม่ ๆ ในการจัดอบรมวิธีการออกกำลังกายที่นำไปปฏิบัติได้เองที่บ้านหรือที่ทำงาน แล้วต้องมีการติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่องของการออกกำลังกายและส่งผลดีต่อสุขภาพของกลุ่มสมาชิกฯ ทั้งผู้ที่มีโรคประจำตัวและประชาชนทั่วไป ที่เข้าร่วมการอบรม เช่น ติดตามผลทุก 3 เดือน เป็นต้น แล้วให้รางวัลแก่สมาชิกที่สามารถปฏิบัติตามการออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอและส่งผลดีต่อสุขภาพอนามัยในทางที่ดีขึ้น

กลุ่มที่ 4 กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ และหัวหน้าสถานีนานามัย

1. ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นว่าประชาชนทั้งในชุมชนเมืองหรือภาคอุตสาหกรรมหรือชุมชนชนบทหรือภาคเกษตรกรรม จะมีการออกกำลังกายพร้อมไปกับการทำงาน ดังนั้นประชาชนมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายที่มีต่อสุขภาพ รับรู้ความสามารถของ

ตนเองที่ต้องการออกกำลังกายควบคู่ไปกับการปฏิบัติงาน ประชาชนมีความรู้สึทางบวกที่มีต่อพฤติกรรมออกกำลังกาย และอาชีพที่ต้องมีการเข้ากะมีอิทธิพลต่อสถานการณ์การออกกำลังกาย

2. ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นว่าประชาชนทั้งในชุมชนเมืองหรือภาคอุตสาหกรรมหรือชุมชนชนบทหรือภาคเกษตรกรรม มีการออกกำลังกายพร้อมไปกับการทำงาน การบูรณาการการออกกำลังกายให้เข้ากับวิถีชีวิตประจำวันของแต่ละชุมชน พยาบาลอนามัยชุมชนให้ข้อเสนอแนะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เพิ่มความสามารถของประชาชนทุกวัยในการปฏิบัติกรออกกำลังกาย ซึ่งส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

3. ด้านพฤติกรรมผลลัพธ์

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นว่าประชาชนทั้งในชุมชนเมืองหรือภาคอุตสาหกรรมหรือชุมชนชนบทหรือภาคเกษตรกรรมมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายที่สอดคล้องกับเวลาที่สะดวก อาชีพของแต่ละบุคคล และสถานที่ควรเป็นที่บ้านซึ่งสามารถปฏิบัติได้เอง โดยไม่จำเป็นต้องมีการรวมกลุ่มกับผู้อื่น พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนให้ข้อเสนอแนะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกาย เช่น การจัดอบรมการออกกำลังกายที่สามารถปฏิบัติได้เองที่บ้าน โดยการประสานงานร่วมมือกับองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น เพื่อขอการสนับสนุนในเรื่องอุปกรณ์ สถานที่ ค่าตอบแทนวิทยากรในการจัดอบรม และงบประมาณในด้านอื่นๆ การสร้างแกนนำในการออกกำลังกาย การใช้อย่างยืด โยคะ การรำไม้พลอง โทเก็ก การรำไทย ประยุกต์ประกอบเพลงพื้นบ้าน จะทำให้ประชาชนกลุ่มนี้มีการออกกำลังกายด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ และการให้แรงเสริมทางบวกโดยการมอบรางวัลหรือใบประกาศเกียรติคุณสำหรับประชาชนที่มีการปฏิบัติกรออกกำลังกายที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ

ข้อเสนอแนะและการนำผลการศึกษาไปใช้

ผลการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในงานส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะในเรื่องการออกกำลังกาย เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ที่รับผิดชอบ ส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ที่มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และมีรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับบุคคล เวลา และสถานที่ ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนต่อไป เช่น ในกลุ่มสมาชิกของผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บปวดจากการข้อเข่าเสื่อมจัดให้มีการบริหารเพื่อลดอาการเจ็บปวด เช่น การรำไม้พลองบ้านภูมิ การบริหารโดยวิธีการเกร็งบริเวณเข่า จัดให้มีกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อเป็นทางเลือกให้กับประชาชน ซึ่งในแต่ละอาชีพเพศ วัย จะเลือกรูปแบบการออกกำลังกายที่แตกต่างกันไป เช่น บุคคลที่มีการทำงานไม่เป็นเวลาควรที่จะเลือก

กิจกรรมการออกกำลังกายที่สามารถทำได้โดยไม่ต้องไปออกกำลังกายที่ชมรมหรือมีการรวมกลุ่ม เช่น การใช้ยางยืดบริหารร่างกาย ซึ่งเป็นวิธีการออกกำลังกายที่ง่ายและประหยัด จัดกิจกรรมที่สนุกสนานสำหรับบุคคลที่สามารถมาร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายที่ชมรมได้ เช่น การเดินแอโรบิค เป็นต้น



กรณีศึกษา : รูปแบบการออกกำลังกายของประชาชนในชุมชนที่เลือกสรร อำเภอบางปะอิน
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

CASE STUDY: EXERCISE PATTERN FOR PEOPLE IN A SELECTED COMMUNITY,
AMPHOE BANG PA-IN, PRANAKORN SRIAYUTTHAYA PROVINCE

เพ็ญประภา หันตรา 4937539 RACN/M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาการนิพนธ์: สุพรรณิ ธารกุล, วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์),
นพวรรณ เปียเชื้อ, Ph.D. (Nursing)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความสำคัญและที่มาของการศึกษา

การมีวิถีชีวิตที่ไม่ค่อยออกกำลังกาย (Non exercise) หรือไม่เคลื่อนไหวร่างกาย (Physical inactivity) เป็นมูลเหตุสำคัญที่ทำให้คนเราต้องเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Coronary heart disease) เบาหวานชนิดที่ 2 (Diabetes type II) และมะเร็งลำไส้ใหญ่ (Colon cancer) (สมชาย ลีทองอิน, 2545) การออกกำลังกายเป็นเรื่องสำคัญ ในการส่งเสริมสุขภาพ ช่วยลดอัตราตาย ก่อนวัยอันสมควร (ก่อนอายุ 65 ปี) ทั้งนี้เป็นผลมาจากการออกกำลังกายที่ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ช่วยให้ประสิทธิภาพการทำงานของระบบของร่างกายดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็นระบบของการหายใจ ระบบการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด หัวใจจะมีประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้น มีการใช้ประโยชน์จากออกซิเจนได้มากขึ้น กล้ามเนื้อต่างๆ มีการสร้างเส้นเลือดฝอยที่จะส่งไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย การสกัดเอาออกซิเจนจากเม็ดเลือดแดง เพื่อใช้ประโยชน์ในกระบวนการทางชีวเคมีก็ดีขึ้น และมีประสิทธิภาพมากขึ้น ยังมีผลต่อการช่วยสร้างไขมันชนิดดี (High-density lipoprotein: HDL) ซึ่งเป็น Cholesterol ที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย มากยิ่งขึ้นด้วย จากการศึกษาการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis) นอกเหนือจากนั้นยังพบว่าผู้ที่มีดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) น้อยกว่า 28 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และระดับคอเลสเตอรอล 220 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

พบว่าค่า HDL-C เพิ่มขึ้น 2.1 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 28 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และระดับคอเลสเตอรอลน้อยกว่า 220 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ดังนั้นการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นเวลา 120 นาทีต่อสัปดาห์มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของไขมันชนิดดี (Kodama, et al.,2007) รวมถึงการทำให้ร่างกายมีความทนต่อการใช้น้ำตาล (Glucose Tolerance) ดีขึ้น และการลดความต้องการของอินซูลินซึ่งเป็นภาพรวมของการลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และสามารถป้องกันโรคมะเร็งในลำไส้ใหญ่ได้ (ภักดี โพธิศิริ, 2545)

จังหวัดพระนครศรีอยุธยาประกอบด้วย 16 อำเภอ และอำเภอบางปะอินเป็นอำเภอหนึ่ง ซึ่งมี 18 ตำบล มีสถานให้บริการสุขภาพ 20 แห่ง แบ่งเป็นสถานอนามัย 16 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit: PCU) จำนวน 4 แห่งได้มีการเสนอการจัดตั้งชมรมส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขโดยให้แต่ละศูนย์สุขภาพชุมชนเสนอโครงการการออกกำลังกาย เช่น การเดินแอโรบิก การรำไม้พอง เป็นต้น ตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 มีการจัดตั้งชมรมออกกำลังกายจำนวน 15 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปะอิน, 2546) ตั้งแต่เริ่มจัดตั้งชมรมจนถึงปัจจุบันมีชมรมออกกำลังกายเหลือเพียง 4 ชมรมเท่านั้น ดังนั้นผู้ศึกษาซึ่งมีบทบาทเป็นผู้ประสานงานระหว่างประชาชน ศูนย์สุขภาพชุมชน และองค์กรส่วนท้องถิ่น ได้ให้คำปรึกษาเพื่อค้นหารูปแบบการออกกำลังกายหรือการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตประจำวันของประชาชนในพื้นที่นั้นๆ และเป็นแกนนำในการรณรงค์ให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมความยั่งยืนในการออกกำลังกายของประชาชนในชุมชนบางปะอิน
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการออกกำลังกายของประชาชนในชุมชนบางปะอิน
3. เพื่อนำเสนอรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับประชาชนในชุมชนบางปะอิน

กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

มโนทัศน์หลักของแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ประสพการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล อารมณ์และการคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมโดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006)

1. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences)

ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ในมโนทัศน์หลักนี้เพนเดอร์ได้เสนอโมเดลที่ซับซ้อน คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคล โดยมีโมเดลทั้งสองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior)

ตัวทำนายการเกิดพฤติกรรมที่ดีที่สุดตัวหนึ่ง คือ ความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมาได้อาจกลายเป็นนิสัย (habit formation) และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติโดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors)

ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1.2.1 ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดประจำเดือน ความอ้วน ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระตือรือร้น และความสมดุลของร่างกาย

1.2.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

1.2.3 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์ วัฒนธรรม วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ

โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect)

เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์กิจกรรมพยาบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง มโนทัศน์หลักนี้ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อยทั้งหมด 6 มโนทัศน์ ดังนี้

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มโนทัศน์นี้มีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวัง การให้คุณค่า (Expectancy-value theory) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติ

พฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจจะเป็นทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน ยกตัวอย่างเช่น ประโยชน์จากภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัว หรือการลดความรู้สึกเมื่อย่ำ ส่วนประโยชน์จากภายนอกนั้น เช่น การได้รับรางวัลเงินทอง หรือความเป็นไปได้ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากผลของการปฏิบัติพฤติกรรม ในระยะแรกนั้นประโยชน์จากภายนอกจะเป็นที่รับรู้มากกว่า แต่ประโยชน์ภายในนั้นจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องมากกว่า ขนาดของความคาดหวังและความสัมพันธ์ชั่วคราวของประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ก็เป็นผลกระทบอย่างหนึ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อในประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมหรือความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นในทางบวกก็เป็นสิ่งจำเป็น แม้ว่าอาจจะไม่สำคัญแต่ก็จำเป็นในพฤติกรรมเฉพาะบางอย่าง

2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action)

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วยอุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความเกียจคร้าน ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นยากเกินไป สภาพอากาศและความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลไม่คาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำการพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้ และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูง จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

2.4 ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-Related Affect)

ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือทางลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือมาก การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใดๆ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ข้อ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม (activity-related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (self-related) และสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (context-related) ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคล ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางลบก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพได้มีการเพิ่มเติมความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences)

อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายรวมถึง บรรทัดฐาน (ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคล ชุมชนซึ่งได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์ มากน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ) อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (social pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม

2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences)

อิทธิพลจากสถานการณ์ หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายรวมถึง การรับรู้เงื่อนไขที่มาสนับสนุนความต้องการและความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิต สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้นไม่ใช่สิ่งที่มาคุกคาม ซึ่งสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย จึงเป็นสิ่งที่ดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome)

การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วย 3 อย่าง ได้แก่

3.1 ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Actions)

ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมี

กลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.2 ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate Competing Demands and Preferences)

ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้ และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (Self-regulation) จากความชอบ ความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันที โดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอื่นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือตนเอง เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อยเนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นความจำเป็นและทางเลือกอื่นเป็นปัจจัยส่งผล โดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลในระดับปานกลางต่อความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้นไม่ควรจะเกิดขึ้นบ่อย เพราะถ้าเกิดขึ้นบ่อยจะแสดงว่าบุคคลพยายามหาเหตุผลมาอ้างเพื่อจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายและผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือการปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์

จากทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ การที่จะทำให้ประชาชนหันมาเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย เราจะต้องศึกษาลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลนั้นๆ ก่อน รวมทั้งพฤติกรรม วัฒนธรรม ประเพณี ของชุมชนนั้นด้วย การที่พฤติกรรมของบุคคลมีผลต่อการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายตามความเชื่อของเพนเดอร์ และสามารถรับรู้อุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายได้ บุคคลสามารถรับรู้ความสามารถของตนเองว่ารูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองเป็นแบบใด เมื่อบุคคลมีรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมแล้ว บุคคลย่อมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย ทั้งนี้บุคคลที่สามารถรับรู้ปัญหาและสามารถมีรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองได้แล้ว ก็จะมีคามมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมการออกกำลังกาย และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สำหรับปัจจัยส่วนบุคคล ไม่ว่าจะเป็นด้านชีววิทยา ด้านจิตวิทยา ด้านสังคมวัฒนธรรม ครอบครัว เพื่อน และทีมสุขภาพ เหล่านี้ก็มีผลทำให้บุคคลมีความมุ่งมั่นในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ยั่งยืนและยาวนานได้

การที่จะทำให้ประชาชนหันมาเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีด้วยการออกกำลังกาย นั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชนในชุมชนก่อน และนำผลดีที่เกิดจากการออกกำลังกายไปแนะนำให้กับประชาชนโดยให้ปฏิบัติตาม ซึ่งถ้าประชาชนเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการดูแลสุขภาพตัวเองอย่างสม่ำเสมอแล้วประชาชนก็จะเกิดความศรัทธาและเชื่อถือ

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงได้เลือกใช้แบบจำลองของเพนเดอร์มาเป็นแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์รายบุคคลทั้ง 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม
2. ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. ด้านพฤติกรรมผลลัพธ์

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์รายบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้มาจาก 2 ชุมชน คือ (1) ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชิงรากน้อย และ (2) ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลตลาดเกรียบ ได้ทำการแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน ได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาซึ่งมีอายุ 18 ปี ขึ้นไป โดยวิธีการสุ่มหยิบ

ฉลาก (Simple random sampling) สำหรับ (1) ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชียงรากน้อย ได้จำนวน 6 คน จากจำนวนสมาชิกที่มาออกกำลังกายสม่ำเสมอทั้งหมด 15 คน และ (2) ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลตลาดเกรียบ ได้จำนวน 6 คน จากจำนวนสมาชิกที่มาออกกำลังกายสม่ำเสมอทั้งหมด 20 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ คือใน 1 เดือน มาร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย 2-3 ครั้ง ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มหยิบฉลาก (Simple random sampling) สำหรับ (1) ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชียงรากน้อย ได้จำนวน 5 คน จากจำนวนสมาชิกที่มาออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอทั้งหมด 15 คน และ (2) ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลตลาดเกรียบ ได้จำนวน 5 คน จากจำนวนสมาชิกที่มาออกกำลังกายสม่ำเสมอทั้งหมด 10 คน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายแล้วไม่มาอีกเลย หมายถึงตั้งแต่ก่อตั้งชมรมมาร่วมกิจกรรม 1-2 ครั้ง และไม่มาอีกเลย ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบบวิธีการสุ่มหยิบฉลาก (Simple random sampling) สำหรับ (1) ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชียงรากน้อย ได้จำนวน 5 คน จากจำนวนชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายแล้วไม่มาอีกเลยทั้งหมด 91 คน และ (2) ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลตลาดเกรียบได้จำนวน 4 คน จากจำนวนชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายแล้วไม่มาอีกเลย ทั้งหมด 30 คน

กลุ่มที่ 4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพและหัวหน้าสถานีอนามัย สำหรับ (1) ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชียงรากน้อย ซึ่งประกอบด้วยสถานีอนามัยทั้งหมดจำนวน 4 แห่ง ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยวิธีการสุ่มหยิบฉลาก (Simple random sampling) จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สถานีอนามัยแห่งละ 1 คน จากทั้งหมด 4 แห่ง ได้จำนวน 4 คน จากจำนวนทั้งหมด 12 คน ดังนี้

- 1) สถานีอนามัยตำบลเชียงรากน้อย มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทั้งหมด 6 คน เลือกได้ 1 คน
- 2) สถานีอนามัยตำบลบางกระสั้น มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทั้งหมด 2 คน เลือกได้ 1 คน
- 3) สถานีอนามัยตำบลคลองจิก มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทั้งหมด 2 คน เลือกได้ 1 คน
- 4) สถานีอนามัยบ้านคลองเปรม มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทั้งหมด 2 คน เลือกได้ 1 คน

(2) ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลตลาดเกรียบ ซึ่งประกอบด้วยสถานีอนามัยทั้งหมดจำนวน 7 แห่ง ได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยวิธีการสุ่มหยิบฉลาก (Simple random sampling) จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สถานีอนามัยแห่งละ 1 คน จากทั้งหมด 7 แห่ง ได้จำนวน 7 คน จากจำนวนทั้งหมด 15 คน ดังนี้

- 1) สถานีอนามัยตำบลตลาดเกรียบ มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทั้งหมด 4 คน เลือกได้ 1 คน

- 2) สถานีอนามัยตำบลวัดขม มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทั้งหมด 2 คน เลือกได้ 1 คน
- 3) สถานีอนามัยตำบลเกาะเกิด มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทั้งหมด 2 คน เลือกได้ 1 คน
- 4) สถานีอนามัยบ้านพลับ มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทั้งหมด 2 คน เลือกได้ 1 คน
- 5) สถานีอนามัยบ้านเป้ง 1 มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทั้งหมด 1 คน เลือกได้ 1 คน
- 6) สถานีอนามัยบ้านเป้ง 2 มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทั้งหมด 2 คน เลือกได้ 1 คน
- 7) สถานีอนามัยบางประแดง มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทั้งหมด 2 คน เลือกได้ 1 คน

วิธีการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 2 วิธีการ ดังนี้

- 1) วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ได้ทำการสนทนากลุ่มทั้ง 2 ชุมชน กลุ่มที่ 1 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน และ กลุ่มที่ 4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพและหัวหน้าสถานีอนามัย
- 2) วิธีการสัมภาษณ์รายบุคคล (Individual Interview) ได้ทำการสัมภาษณ์รายบุคคลทั้ง 2 ชุมชน ที่ศึกษา ได้แก่
 - กลุ่มที่ 2 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ คือ ใน 1 เดือน มาร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย 2-3 ครั้ง และ
 - กลุ่มที่ 3 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายแล้ว ไม่มาอีกเลย หมายถึง ตั้งแต่ก่อตั้งชมรมมาร่วมกิจกรรม 1-2 ครั้ง และไม่มาอีกเลย
 เนื่องจากผู้ศึกษาไม่สามารถนัดหมายกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 เพื่อทำการสนทนากลุ่มได้ ผู้ศึกษาได้ปรึกษาที่มอาจารย์ผู้ควบคุมสารนิพนธ์เพื่อขออนุญาตเปลี่ยนจากวิธีการสนทนากลุ่มมาเป็นวิธีการสัมภาษณ์รายบุคคล (Individual Interview) สำหรับทั้งสองกลุ่มนี้

ผลการศึกษา

กลุ่มที่ 1 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน

ข้อมูลทั่วไปสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ชุมชนที่ 1 ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชิงรากน้อย ซึ่งได้เลือกสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพของสถานีอนามัยตำบลบางกระแสนพบว่า กลุ่มที่ศึกษาทั้งหมดมีสัญชาติไทย อายุระหว่าง 40-66 ปี ส่วนใหญ่มีรูปร่างสมส่วนและบางรายมีรูปร่างท้วม การรับรู้ภาวะสุขภาพของ

ตนเอง พบว่ามีทั้งสุขภาพแข็งแรงดี และบางรายมีโรคประจำตัวแต่สามารถควบคุมได้ เช่น โรคภูมิแพ้ ส่วนความบ่อยของการมาออกกำลังกาย พบว่าทุกคนมาออกกำลังกายประมาณ 3 ครั้งต่อสัปดาห์

ชุมชนที่ 2 ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลตลาดเกรียบ ซึ่งได้เจาะจงเลือกสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพของสถานีนามัยตำบลตลาดเกรียบ พบว่า กลุ่มที่ศึกษาทั้งหมดมีสัญชาติไทย อายุระหว่าง 19-66 ปี ส่วนใหญ่มีรูปร่าง ท้วม การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง พบว่าสุขภาพแข็งแรงดี มีอาการปวดเมื่อยเป็นบางครั้งหลังจากการทำงาน ส่วนความบ่อยของการมาออกกำลังกาย พบว่าทุกคนมาออกกำลังกายประมาณ 3 ครั้ง/สัปดาห์

1. ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งสองชุมชนส่วนใหญ่เห็นว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีประโยชน์หลายประการ โดยเฉพาะทำให้สุขภาพทางกายแข็งแรง สุขภาพทางจิตดี ไม่เครียด สุขภาพทางสังคมทำให้ได้พบปะผู้คน ได้พูดคุยและมีความสุข สนุกสนาน แรงจูงใจที่ทำให้มาออกกำลังกายคือการมีสุขภาพดี

กลุ่มตัวอย่างจากชุมชนที่ 1 มีความเห็นว่าการที่เจ้าหน้าที่สถานีนามัยจัดให้มีชมรมออกกำลังกาย จึงมีอิทธิพลต่อการมาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอของสมาชิก นอกจากนั้นการมีรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย และมีลานออกกำลังกายจะทำให้สมาชิกได้มาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

กลุ่มตัวอย่างจากชุมชนที่ 2 ระบุว่าในปัจจุบันไม่มีชมรมการเดินแอโรบิก แต่ยังคงมีการรำไม้พอง และมีลานกีฬาที่มีเครื่องออกกำลังกายมาตั้งไว้ให้ใช้แทน ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ตลาดเกรียบ ซึ่งเหตุผลที่ขยับการเดินแอโรบิก เนื่องจากทาง อบต. ไม่มีงบประมาณในการจ้างครูมานำเดินแอโรบิก

2. ด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองชุมชนที่มาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพราะมีเป้าหมายต้องการให้หายจากอาการปวดข้อเข่า ทำให้ควบคุมระดับความดันโลหิตได้สำหรับผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง และมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่เป็นหวัดบ่อย รูปร่างดี ดูไม่แก่ง่าย สุขภาพจิตดี ไม่เครียด จิตใจร่าเริงแจ่มใส ไม่เหงา และจะออกกำลังกายไปเรื่อย ๆ จนกว่าร่างกายจะไม่ไหว ผู้ที่สนับสนุนให้มาออกกำลังกายสม่ำเสมอ คือ สามียและบุตร ส่วนข้อเสนอแนะต้องการให้มีการรำไม้พอง เพราะผู้สูงอายุจะเดินแอโรบิกไม่ไหว

3. ด้านพฤติกรรมผลลัพธ์

เป้าหมายในการมาออกกำลังกายครั้งนี้ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองชุมชนที่มาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะประสบผลสำเร็จขึ้นอยู่กับความตั้งใจจริง เพราะการออกกำลังกายอยู่ที่ตัวของเราเอง ส่วนข้อคิดเห็นต่อรูปแบบการออกกำลังกายนั้น กลุ่มตัวอย่างในชุมชนที่ 2 อยากให้มีหลากหลายรูปแบบ สามารถออกกำลังกายได้เองที่บ้าน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ คือ ใน 1 เดือน มาร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย 2-3 ครั้ง

ข้อมูลทั่วไปสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ชุมชนที่ 1 ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชิงรากน้อยซึ่งได้เลือกสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพของสถานีนามัยตำบลบางกระสันพบว่า กลุ่มที่ศึกษาทั้งหมดมีสัญชาติไทย อายุระหว่าง 32-55 ปี ระดับการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาปีที่ 4 จนถึงระดับปริญญาตรี อาชีพทำงานโรงงาน พนักงานบริษัท ขายก๋วยเตี๋ยว และแม่บ้าน ส่วนใหญ่มีรูปร่างท้วม การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง พบว่าสุขภาพแข็งแรงดี มีอาการปวดเมื่อยบ้างซึ่งเกิดจากการทำงาน

ชุมชนที่ 2 ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลตลาดเกรียบ ซึ่งได้เจาะจงเลือกสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพของสถานีนามัยตำบลตลาดเกรียบ พบว่ากลุ่มที่ศึกษาทั้งหมดมีสัญชาติไทย อายุระหว่าง 19-52 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 จนถึงระดับปริญญาตรี อาชีพรับจ้างทั่วไป ค้าขาย แม่บ้าน ทำงานโรงงาน และนักศึกษา ส่วนใหญ่มีรูปร่างท้วม การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง พบว่ามีสุขภาพโดยทั่วไปแข็งแรงดี มีอาการปวดเข่าบ้างตามอายุที่มากขึ้น

1. ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม

กลุ่มตัวอย่างจากชุมชนทั้งสอง รับรู้ประโยชน์จากการออกกำลังกายมาก เพราะทำให้สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรค แต่ในวัยผู้ใหญ่ก็ต้องทำงานบ้านไปด้วย และคิดว่าเป็นการออกกำลังกายเช่นเดียวกัน เพราะได้เหงื่อเหมือนกัน เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างจากชุมชนทั้งสองมาออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอเนื่องจาก ภาระของแต่ละคนแตกต่างกันไป เพราะประกอบอาชีพหลากหลาย ทำให้ไม่มีเวลา หรือการเดินทางไม่สะดวกสามารถมาออกกำลังกายในวันหยุดงานได้เท่านั้น

2. ด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองชุมชนต้องการให้เจ้าหน้าที่จัดหารูปแบบการออกกำลังกายที่สามารถปฏิบัติได้เองที่บ้าน เนื่องจากสมาชิกมีภาระหน้าที่ต่างๆ กัน จึงทำให้มาออกกำลังกายที่ชมรมไม่ได้

3. ด้านพฤติกรรมผลลัพธ์

กลุ่มตัวอย่างจากชุมชนทั้งสองแห่ง ระบุเป้าหมายความสำเร็จของการออกกำลังกายคือการได้รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับชีวิตประจำวันของตนเองโดยต้องการออกกำลังกายที่สามารถทำได้เองที่บ้าน โดยมีรูปแบบการออกกำลังกายที่พึงพอใจและเกิดความเพลิดเพลิน ทำให้ออกกำลังกายได้ต่อเนื่อง และสามารถบรรลุเป้าหมายในการออกกำลังกายได้นั้นขึ้นอยู่กับตัวเอง ปัจจัยที่จะทำให้สมาชิกในกลุ่มนี้ออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ คือการมีความสุขที่ดี

กลุ่มที่ 3 กลุ่มสมาชิกชมรมออกกำลังกายที่มาแล้ว ไม่มาอีกเลย หมายถึง ตั้งแต่ก่อตั้งชมรมมาร่วมกิจกรรม 1-2 ครั้ง และไม่มาอีกเลย

ข้อมูลทั่วไปสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ชุมชนที่ 1 ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชียงรากน้อยซึ่งได้เลือกสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพของสถานีนามัยตำบลบางกระสันพบว่า กลุ่มที่ศึกษาทั้งหมดมีสัญชาติไทย อายุระหว่าง 40-66 ปี ส่วนใหญ่มีรูปร่างสมส่วนและบางรายมีรูปร่างท้วม การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง พบว่ามีทั้งสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว และมีอาการปวดเมื่อยจากการทำงาน ส่วนความบ่อยของการมาออกกำลังกาย พบว่าทุกคนมาออกกำลังกาย 1-2 ครั้ง ตั้งแต่มีชมรมออกกำลังกาย

ชุมชนที่ 2 ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลตลาดเกรียบ ซึ่งได้เจาะจงเลือกสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพของสถานีนามัยตำบลตลาดเกรียบ พบว่า กลุ่มที่ศึกษาทั้งหมดมีสัญชาติไทย อายุระหว่าง 22-66 ปี ส่วนใหญ่มีรูปร่างท้วม การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองพบว่าบางรายมีอาการปวดเข่าที่เปลี่ยนแปลงตามอายุ และการทำงาน ส่วนความบ่อยของการมาออกกำลังกาย พบว่าทุกคนมาออกกำลังกายประมาณ 1-2 ครั้ง ตั้งแต่มีชมรมออกกำลังกาย

1. ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองชุมชนให้เหตุผลที่มาออกกำลังกายแล้วไม่มาอีกเลย เนื่องจากไม่มีเวลา การเดินทางไม่สะดวก และมีปัญหาสุขภาพจากอาการปวดเข่า สำหรับรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างนั้นยังไม่ได้คำตอบที่ชัดเจน

2. ด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างจากชุมชนที่หนึ่ง ต้องการได้วิธีการออกกำลังกายที่ปฏิบัติได้ที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถทำได้อย่างต่อเนื่องโดยการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่อย่างถูกต้อง ส่วนกลุ่มตัวอย่างจากชุมชนที่สองเห็นว่ารูปแบบการออกกำลังกายในลักษณะกิจวัตรประจำวัน โดยเฉพาะการทำงานบ้าน การจี่จักรยานเล่นกับลูก ๆ และวิ่งออกกำลังกายรอบ ๆ บ้าน ก็เป็นการออกกำลังกายเช่นกัน

3. ด้านพฤติกรรมผลลัพธ์

กลุ่มตัวอย่างจากทั้งสองชุมชนตั้งเป้าหมายของการออกกำลังกายที่จะประสบผลสำเร็จ หากได้รับการแนะนำวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมที่สามารถทำได้อย่างต่อเนื่อง ส่วนปัจจัยที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมาออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องคือต้องการมีสุขภาพแข็งแรง สำหรับปัจจัยสำคัญที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ คือ การมีสุขภาพที่ดีและแข็งแรง

กลุ่มที่ 4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพและหัวหน้าสถานีนามัย

1. ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม

กลุ่มตัวอย่างจากสถานีนามัยในพื้นที่ของโซนเชิงรกรน้อย ประชาชนมีการออกกำลังกายไปพร้อมกับการทำงาน เนื่องจากเป็นเขตอุตสาหกรรม สำหรับแนวโน้มของชมรมการออกกำลังกายของแต่ละพื้นที่มีแนวโน้มที่ดีขึ้นตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างจากสถานีนามัยในพื้นที่ของโซนตลาดเกรียบ เห็นว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนในชุมชนนี้มีการออกกำลังกายในลักษณะของการทำงานควบคู่ไปด้วย เช่น การทำนา การทำงานบ้าน จำนวนสมาชิกชมรมออกกำลังกาย 2 แห่ง มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากสมาชิกไม่มีเวลา เพราะต้องทำงาน และชมรมออกกำลังกายจำนวน 3 แห่ง มีแนวโน้มที่มีสมาชิกมาออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากในพื้นที่มีลานกีฬาและมีเครื่องออกกำลังกายไว้ให้สมาชิกได้ใช้บริการ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ให้ความคิดเห็นที่ตรงกันคือการที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณเรื่องการออกกำลังกายเป็นนโยบายที่ดี

2. ด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างจากสถานีนามัยในพื้นที่ของโซนเชิงรกรน้อย แสดงความคิดเห็นถึงแนวทางที่จะทำให้ชมรมออกกำลังกายในแต่ละพื้นที่มีความยั่งยืนต่อไปได้นั้น ประชาชนต้องตระหนักและเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเจ้าหน้าที่สถานีนามัยต้องมีการประชาสัมพันธ์ที่ดี และการจัดหาแกนนำที่เข้มแข็งในการออกกำลังกาย

กลุ่มตัวอย่างจากสถานีนามัยในพื้นที่ของโซนตลาดเกรียบ เสนอแนวทางที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะทำให้ชมรมออกกำลังกาย มีความยั่งยืนต่อไปนั้นขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และการส่งเสริมให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย สิ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องการให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมคือ การสนับสนุนในด้านของงบประมาณ และอุปกรณ์กีฬาต่างๆ วิธีการที่จะทำให้ประชาชนในชุมชนตระหนักและเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย โดยการจัดให้มีแกนนำที่เข้มแข็งในการออกกำลังกาย

3. ด้านพฤติกรรมผลลัพธ์

กลุ่มตัวอย่างจากสถานีนามัยในพื้นที่ของโซนเชียงรากน้อย ให้ความคิดเห็นว่าเป้าหมายของเจ้าหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย คือการที่ประชาชนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และมีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเพศและวัย สำหรับปัจจัยที่จะทำให้ชมรมออกกำลังกายประสบผลสำเร็จ คือการปฏิบัติตัวของประชาชนเอง และความร่วมมือจากองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานด้านสาธารณสุข และองค์กรส่วนท้องถิ่น ข้อเสนอแนะในการค้นหารูปแบบการออกกำลังกายนั้น ไม่จำเป็นต้องเป็นกลุ่ม ถ้ามีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคลแล้วสามารถที่จะปฏิบัติได้เองที่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างจากสถานีนามัยในพื้นที่ของโซนตลาดเกรียบ เห็นว่าเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและสร้างความสามัคคี ส่วน ปัจจัยที่ทำให้ชมรมออกกำลังกายประสบผลสำเร็จนั้น คือการได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สถานีนามัย แกนนำของหมู่บ้าน และประชาชนในชุมชนต้องเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย ข้อเสนอแนะคือการค้นหารูปแบบการออกกำลังกาย โดยให้ประชาชนร่วมกันแสดงความคิดเห็น เพื่อนำเสนอแนวคิดการออกกำลังกายที่เหมาะสม

อภิปรายผล

1. ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม

1.1 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายสม่ำเสมอ

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งสองชุมชนคือ ชุมชนโซนเชียงรากน้อย และชุมชนโซนตลาดเกรียบ มีความคิดเห็นตรงกันว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีประโยชน์หลายประการ เช่นทำให้ร่างกายแข็งแรง ซึ่งการออกกำลังกายเป็นเรื่องสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ช่วยลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรทั้งนี้ผลมาจากการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ ช่วยให้ประสิทธิภาพของระบบการทำงานของร่างกายดีขึ้น (ภักดี โพธิศิริ, 2545) และยังส่งผลให้สุขภาพจิตดี ไม่เครียด การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จะทำให้ร่างกายหลั่งสารเอนดอร์ฟิน มีผลทำให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า จิตใจสงบ และเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน เช่น โรคหัวใจ โรคภูมิแพ้ โรคกระเพาะอาหาร โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือด และอาการนอนไม่หลับ (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ, 2538)

1.2 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มามีอาการไม่สบาย

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งสองชุมชนให้เหตุผลของการไม่มามีอาการอย่างสม่ำเสมอเนื่องจากภาระหน้าที่และการทำงานของแต่ละคนแตกต่างกันไป มีการประกอบอาชีพที่หลากหลายทำให้ไม่มีเวลา ซึ่งตรงกับการศึกษาของ ธงชัย ทวีชาติ (2540) พบว่า อุปสรรคของการมามีอาการอย่างสม่ำเสมอของข้าราชการ เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข คือการไม่มีเวลาเป็นเหตุผลที่พบมากที่สุด และการศึกษาจิตอาสารีโอเค (2543) พบว่าการมามีอาการไม่สบายของพยาบาล คือไม่มีเวลา และสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวย

1.3 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาแล้วไม่มาอีกเลย

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งสองชุมชน มีความคิดเห็นที่ตรงกัน ในเรื่องเหตุผลของการที่ไม่มามีอาการ คือ ไม่มีเวลา และการเดินทางที่ไม่สะดวก

2. ด้านพฤติกรรมและการส่งเสริมสุขภาพ

2.1 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มามีอาการอย่างสม่ำเสมอ

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองชุมชนที่มามีอาการอย่างสม่ำเสมอ มีเป้าหมายของการมามีอาการอย่างสม่ำเสมอที่เหมือนกันคือ ต้องการให้หายจากอาการป่วยที่เป็นอยู่ เช่น อาการปวดหัว สำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทำให้ควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ในด้านจิตใจ คือไม่เครียด ไม่หงุดหงิด ตรงกับการศึกษาของ อัมพร ศรีบุญ (2548) พบว่าการเดินแอโรบิคสามารถลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้

2.2 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มามีอาการไม่สม่ำเสมอ

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งสองชุมชนพบว่า ต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดหารูปแบบการออกกำลังกายที่สามารถปฏิบัติได้เองที่บ้านทุกวัน เนื่องจากภาระหน้าที่ที่ต่างกันจึงทำให้มามีอาการที่ชมรมไม่ได้ ซึ่งตรงกับการศึกษาของ พรรณพิศ วิทยาพงศ์ (2546) พบว่าความต้องการบุคลากรผู้ให้บริการมีความรู้ และมีความชำนาญมากมาให้บริการประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในเรื่องของการออกกำลังกาย ส่วนความต้องการได้รับการบริการเกี่ยวกับการออกกำลังกายทุกด้านพบว่า เขตที่อยู่อาศัย สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

2.3 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาแล้วไม่มาอีกเลย

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองชุมชน เห็นว่าวิธีการออกกำลังกายที่ต้องการคือ การออกกำลังกายที่สามารถปฏิบัติได้เองที่บ้าน และสามารถทำได้อย่างต่อเนื่องโดยที่มีบุคลากรทางด้านสุขภาพให้คำแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามบริบทของแต่ละชุมชน

3. ด้านพฤติกรรมผลลัพธ์

3.1 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายสม่ำเสมอ

สำหรับเป้าหมายของการมาออกกำลังกายครั้งนี้ของทั้งสองชุมชนจะประสบผลสำเร็จขึ้นอยู่กับความตั้งใจของสมาชิกชมรมฯ ข้อคิดเห็นต่อรูปแบบการออกกำลังกายของสมาชิกทั้งสองชุมชน คือต้องการรูปแบบที่มีความหลากหลาย สามารถปฏิบัติได้ที่บ้าน ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาออกกำลังกายที่ชมรมได้จะสามารถปฏิบัติได้เองที่บ้าน ซึ่งตรงกับการศึกษาของมัลลิกา ลุนจักร (2547) ได้ศึกษารูปแบบการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ พบว่าการให้ลูกหลานเป็นแกนนำให้คนในครอบครัวออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคล

3.2 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ

จากการศึกษาชุมชนทั้งสองแห่ง ระบุเป้าหมายความสำเร็จของการออกกำลังกายคือ มีความต้องการรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรูปแบบการออกกำลังกายสามารถปฏิบัติได้เองที่บ้าน ซึ่งตรงกับการศึกษาของเนสินี ไชยเอีย (2547) และสิรินันท์ ธิติทรัพย์ (2549) ที่ผลการศึกษาทั้งสองพบว่าสถานที่ที่นิยมออกกำลังกายมากที่สุดคือบริเวณบ้านพักที่อยู่อาศัยของตนเอง

3.3 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มาออกกำลังกายแล้วไม่มาอีกเลย

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองชุมชนตั้งเป้าหมายที่จะออกกำลังกายให้ประสบผลสำเร็จคือการได้รับคำแนะนำวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม และปัจจัยที่จะทำให้มาออกกำลังกายคือ การที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง รูปร่างดี ไม่อ้วน ซึ่งตรงกับการศึกษาของศิริชัย หอมอุทัย (2545) พบว่าเป้าหมายในการออกกำลังกาย คือเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรคภัย ลดความเครียด เกิดความเพลิดเพลิน ลดความอ้วน รักษาการทรงตัว และเพื่อรักษาโรคประจำตัว

กลุ่มที่ 4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพและหัวหน้าสถานีนามัย

1. ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างจากชุมชนโชนเชียงรากน้อย พบว่าการออกกำลังกายในพื้นที่ จะปฏิบัติไปพร้อมกับการทำงาน และมีแนวโน้มของการดำเนินกิจกรรมชมรมออกกำลังกายดีขึ้นตามลำดับ มีชมรมส่งเสริมสุขภาพ 3 ชมรม และกำลังดำเนินการจัดตั้งชมรมอีก 1 ชมรม

สำหรับพื้นที่ชุมชนโชนตลาดเกรียบ จากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่พบว่าพฤติกรรมออกกำลังกายในชุมชนนี้เป็นการออกกำลังกายในลักษณะของการทำงานควบคู่ไปด้วย เช่นการทํานา ทำงานบ้านโดยแนวโน้มของชมรมส่งเสริมสุขภาพมีจำนวนสมาชิกลดลงจำนวน 2 แห่ง และอีก 3 แห่งมีแนวโน้มที่ดีขึ้น เนื่องจากการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ซึ่งตรงกับ

การศึกษาของ ทีปวัฒน์ มีแสง (2548) พบว่าควรให้บุคลากรขององค์กรส่วนท้องถิ่นเป็นแบบอย่างของการออกกำลังกาย และสนับสนุนเรื่องอุปกรณ์ออกกำลังกาย และการประชาสัมพันธ์ งานวิจัยของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2550) พบว่าทุกชมรมสร้างสุขภาพได้รับการสนับสนุนในด้านการจัดทำแผนงานโครงการด้านสุขภาพบนพื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียง

2. ด้านพฤติกรรมและการส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างจากสถานีอนามัยชุมชนโชนเชียงรากน้อยพบว่า เจ้าหน้าที่มีแนวทางที่จะดำเนินการทำให้ชมรมออกกำลังกายสามารถดำรงอยู่ต่อไปได้นั้น ต้องให้ประชาชนตระหนัก และเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพของพื้นที่ตนเอง โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นคือ การสนับสนุนจากองค์กรส่วนท้องถิ่น และการให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย ซึ่งสิ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องการให้องค์กรส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในพื้นที่ทั้งสองแห่งมีความคิดเห็นที่ตรงกันคือ การสนับสนุนในด้านงบประมาณ อุปกรณ์กีฬา และเจ้าหน้าที่ชุมชนตลาดเกียบได้ให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมคือ การจัดให้มีแกนนำการส่งเสริมสุขภาพในแต่ละครอบครัว ซึ่งตรงกับการศึกษาของลินดา สิริภูบาล (2547) พบว่าคณะกรรมการและสมาชิกที่เป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้เครือข่ายประสบความสำเร็จในการดำเนินงานและจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ

3. ด้านพฤติกรรมผลลัพธ์

จากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่ของทั้งสองชุมชนตั้งเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีความคิดเห็นที่ตรงกันคือ การที่ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเพศ วัย เช่น ผู้สูงอายุที่มาออกกำลังกายที่ชมรมไม่ไหว ก็ควรมีรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย และสามารถปฏิบัติได้เองที่บ้าน ซึ่งเจ้าหน้าที่เสนอรูปแบบการรำไม้พลองจะเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ซึ่งตรงกับงานวิจัยของพรณี ปิงสุวรรณ (2550) แสดงให้เห็นว่าการออกกำลังกายแบบรำไม้พลองทำให้คุณภาพชีวิตด้านกายทั้งหมด และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตใจในส่วน of ความมีพลังเพิ่มขึ้น และลดความอ้วน ดังนั้นการออกกำลังกายแบบรำไม้พลองซึ่งเป็นรูปแบบการออกกำลังกายที่ง่ายและทำให้เกิดแรงกระแทกน้อย จึงเป็นวิธีการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุสุขภาพปกติที่ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำได้

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจากการที่ได้ทำการศึกษาได้ใช้กรอบแนวคิดของเพนเดอร์ในด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมพบว่า ปัจจัยด้านชีววิทยา ไม่มีความแตกต่างกันในด้านการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย สมาชิกของชมรมออกกำลังกายทั้ง 3 กลุ่มรับรู้ประโยชน์จากการออกกำลังกายส่วนใหญ่จะตอบว่าออกกำลังกายมีประโยชน์ทำให้ร่างกายแข็งแรง สามารถ

ควบคุมโรคประจำตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพ ได้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เมื่อบุคคลรับรู้ว่าการออกกำลังกายที่ตนกระทำนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพ ก็จะทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติพฤติกรรมบ่อยขึ้นจนเป็นนิสัย การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นการรับรู้ถึงสิ่งกีดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ อาชีพ เวลา การเดินทางไม่สะดวก และปัญหาสุขภาพ เป็นต้น โดยที่การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่มียุทธศาสตร์ต่อการหลีกเลี่ยงการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกาย ส่วนการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพฤติกรรมการออกกำลังกาย สมาชิกมีความเชื่อมั่นว่าการดำดิ่งใจจริง จะทำให้การออกกำลังกายสำเร็จ ดังนั้นรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และการรับรู้สมรรถนะของตนเอง สามารถทำให้เกิดการออกกำลังกายที่เหมาะสมของแต่ละบุคคลได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ผลการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในงานส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะในเรื่องการออกกำลังกาย เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ที่รับผิดชอบ ส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ที่มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และมีรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับบุคคล เวลา และสถานที่ ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนต่อไป เช่น ในกลุ่มสมาชิกของผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บปวดจากอาการข้อเข่าเสื่อมจัดให้มีการบริหารเพื่อลดอาการเจ็บปวด เช่น การรำไม้พลองป้านญูมิ การบริหารโดยวิธีการเกร็งบริเวณเข่า จัดให้มีกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อเป็นทางเลือกให้กับประชาชน ซึ่งในแต่ละอาชีพเพศ วัย จะเลือกรูปแบบการออกกำลังกายที่แตกต่างกันไป เช่น บุคคลที่มีการทำงานไม่เป็นเวลาควรที่จะเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่สามารถทำได้โดยไม่ต้องไปออกกำลังกายที่ชมรมหรือมีการรวมกลุ่ม เช่น การใช้ยางยืดบริหารร่างกาย ซึ่งเป็นวิธีการออกกำลังกายที่ง่ายและประหยัด จัดกิจกรรมที่สนุกสนานสำหรับบุคคลที่สามารถร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายที่ชมรมได้ เช่น การเดินแอโรบิก เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

การศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับประโยชน์ของวิธีการออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ ที่ประชาชนมีความต้องการนำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

ข้อจำกัดของการศึกษา

ในการศึกษารั้งนี้ ไม่สามารถทำการสนทนากลุ่มกับสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพได้ทุกกลุ่ม เนื่องจากไม่ได้รับความร่วมมือในการเดินทางมาสนทนากลุ่มที่สถานีนอนมัย จึงต้องใช้วิธีการสัมภาษณ์รายบุคคลในกลุ่มที่มาออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ และกลุ่มที่มาออกกำลังกายแล้วและไม่มาอีกเลย

CASE STUDY : EXERCISE PATTERN FOR PEOPLE IN A SELECTED COMMUNITY, AMPHOE BANG PA-IN, PRANAKORN SRIAYUTTHAYA PROVINCE

PENPRAPA HUNTRA 4937539 RACN/M

M.N.S. (COMMUNITY HEALTH NURSE PRACTITIONER)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: SUPUNNEE THRAKUL, M.S. (Public Health), NOPPAWAN PIASEU, Ph.D. (Nursing)

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of Problem

Non-exercise and physical inactivity lifestyle has been reported as contributing cause of mortality by coronary heart disease, type II diabetes, and colon cancer (Leethongin, 2002). Exercise is strongly recommended when launching health promoting scheme. It prevents immature death (dying at the age younger than 65). Regular and continuous exercise practice enhances the functions of all body organs and systems, especially the respiratory system, and the cardiovascular system. Exercise helps improve the function of human heart, the utilization of oxygen, and the regeneration of capillaries throughout the body for the exchange of various substances, such as oxygen and carbon dioxide, between blood and cell tissues. Furthermore, exercise supports the process of regeneration of High-Density Lipoprotein Cholesterol (HDL-C) which is one kind of Cholesterol beneficial to human body. From meta-analysis study, samples with Body Mass Index (BMI) less than 28 Kg./M² and the level of total cholesterol, 220 mg./dl. shown the increase of HDL-C, 2.1 mg./dl. compared to those of BMI more than or equal to 28 Kg./M² and the level of total cholesterol less than 220 mg./dl. Hence, regular exercise for 120 minutes/week helps to increase HDL-

C (Kodama, et al., 2007). Also, advantages resulting from exercise extend to the improvement of Glucose Tolerance and reduce the need of body for insulin. Therefore, in general, regular exercise is recommended to perform in order to prevent risks of developing heart diseases, hypertension, and colon cancer (Phothisiri, 2002).

Phanakornsriayutthaya Province comprise of 16 Amphoes. Bang Pa-in is one of Amphoes that comprises of eighteen Tambols (Sub-districts) and 20 health centers which include sixteen Health Centers, and four Primary Care Units (PCU). Following the health promotion policy launched by the Ministry of Public Health, each PCU was required to establish and present an exercise project, such as aerobic dance, and Rum-Mai-Plong (a stretching exercise using a long stick as an equipment). This project began in 2002. By 2003, there were 15 exercise clubs established in Bang Pa-in (Bang Pa-in District Health Office, 2003). Since then only four exercise clubs have been in active activity. Hence, the investigator, who is in the position of mediator between people, PCU, and local administrative organizations, proposed to introduce an exercise pattern or health promoting regime that suits the lifestyle of Bang Pa-in residents, and to raise awareness of the residents about the importance of regular exercise.

Objectives

1. To describe factors promoting sustainability of exercise behavior among Bang Pa-in residents
2. To explore problems and obstacles delaying exercise consistency among Bang Pa-in residents
3. To propose appropriate exercise patterns suitable to Bang Pa-in residents lifestyles

Pender Health Promotion Model

Health Promotion Model (HPM) proposed by Nola J. Pender focused on three main aspects including individual characteristics and experiences, behavior-specific cognitions and affect, and behavioral outcomes (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006).

1. Individual Characteristics and Experiences

Individual Characteristics and Experience that affects subsequence actions, based on this model, are prior related behavior, and personal factors. These two factors influence some aspects of health behavior, or health behavior of some groups of population.

Prior related behavior

One of the best predicting factors of health behavior is the frequency of action which similar to desired behavior. When past behavior, later transforms to habit, directly affects individual health behavior, individual is likely to conduct the behavior on involuntarily basis, or with little intention.

Personal factors

Personal factors are categorized into biological, psychological and socio-cultural.

1.2.1 Personal biological factors are such as age, gender, body mass index pubertal status, menopausal status, aerobic capacity, strength, agility, and balance.

1.2.2 Personal psychological factors include variables such as self-esteem, self-motivation, personal competence perceived health status and definition of health.

1.2.3 Socio-cultural factors include variables such as race, ethnicity, culture, education, and socioeconomic status.

The personal factors directly influence individual affect and cognitive, and enactment of health-promoting behavior.

2. Behavior-specific cognitions and affect

Behavior-Specific Cognitive and Affect is the core concept applied to develop nursing strategies for motivating the formation or modification of individual health behavior. This concept comprised of five variables as follow.

Perceived benefits of action

Being based on the Expectancy-value theory, perceived benefits of action is the personal belief on anticipated positive outcomes that will occur from

health behavior. Anticipated positive outcomes could be both internal and external. The internal outcomes are for example; increase of alertness and decrease of feeling fatigue, and the external outcomes are for examples, monetary rewards and social interaction. At early stage, external outcomes are more prominently perceived. However, the internal outcome will be the one that motivates individual to constantly commit to health behavior. Degree of anticipated positive outcomes and temporary association to benefits of health behavior is a factor influencing individual health behavior. Thus, belief in benefit of health behavior or anticipated positive outcomes is one of the required factors to formation of some specific behaviors.

2.2 Perceived Barriers to Action

The perceived barriers to health-promoting behavior means one's anticipated imagined or real blocks which constrain one's commitment to health-promoting behavior. The barriers include intrinsic and extrinsic variables. The intrinsic variables are for instance, laziness, inadequate knowledge, time constraint, dissatisfaction, and misunderstanding of behavior. The extrinsic variables are for example, financial status, unavailability of facilities (i.e. high cost, perceived complication of behavior, weather, and inconvenience). Barriers to health-promoting action could either be real or imagined. They all affect individual's intention to perform health-promoting behavior. They also strengthen one's decision to avoid committing to health-promoting behavior.

2.3 Perceived Self-Efficacy

Perceived self-efficacy is individual judgment of personal capability to organize and execute a health-promoting behavior under barriers and situation confronted. Perceived self efficacy influences perceived barriers to action in which higher efficacy results in lowered perceptions of barriers to the performance of the behavior.

2.4 Activity-related affect

Activity-related affect is the subjectively positive or negative feeling that occurs before, during and following behavior. The response to the feeling could be at low, moderate or high level. Reaction to activity-related affect is based on three properties, including activity-related, self-related, and context-related. The subjectively positive feeling results in the positive feeling of efficacy to perform

health-promoting behavior. In contrary, the subjectively negative feelings delay one's commitment to the behavior. Because, the activity-related affect is just added to the health promotion model, its application and evidence to explain its power to predict individual health behavior is limited. Therefore, it is crucial for the future research to pay more attention to this "activity-related affect".

2.5 Interpersonal influences

Interpersonal influence is the cognition concerning behaviors, beliefs, or attitudes of the others. The primary sources of interpersonal influences include families (parents and siblings), peers and health professionals. Furthermore, interpersonal influences are norms (expectations of significant others), social support (instrumental and emotional encouragement), and modeling (vicarious learning through observing others engaged in a particular behavior). Interpersonal influence has both direct and indirect effects on health-promoting behavior through social pressure or determination to performance according to action plan.

2.6 Situational Influences

Situational influences are the personal perceptions and cognitions of any given situation or context that can facilitate or impede behavior including perceptions of options available, demand characteristics and aesthetic features of the surroundings in which given health promoting is proposed to take place. One decides to perform a health behavior when the behavior fits in with one's lifestyle and context. Security, unthreatening atmosphere, exciting and interesting as well as familiar situation attract one to perform health-promoting behavior.

3. Behavioral Outcomes

3.1 Commitment to Plan of Actions

Commitment to plan of actions is the concept of intention and identification of a planned strategy leads to implementation of health behavior in accordance with time, person, and place. Individuals may perform the action together under a clear planned strategy and positive reinforcement. Commitment to plan of actions is a necessary concept of the health promotion model which has direct effect on health-promoting behavior.

3.2 Immediate Competing Demands and Preferences

Immediate competing demands and preferences are alternative behaviors which individuals have low control (or no self-regulation) because of environmental unforeseen events, self-preference, and other people's preference work or family care responsibilities. Hence, immediate competing demands and preferences directly influence health-promoting behavior at moderated level. However, the immediate competing demands and preferences should not appear frequently. If they do, it may be interpreted that one attempts to create and use an excuse to avoid health-promoting behavior.

3.3 Health-Promoting Behavior

Health-promoting behavior is the endpoint or action outcome directed toward achieving positive health outcome such as optimal well-being, personal fulfillment, and productive living throughout one's lifespan.

In accordance with Pender Health Promotion Theory, to raise exercise awareness of individuals, it is necessary to understand their characteristics and experiences as well as behavior, culture, and norm of community. Furthermore, based on Pender's concept, it is crucial to identify Individual's perceived benefit of and barriers to commit to exercise. Individuals perceive their self-efficacy to identify exercise pattern suitable to their condition and context, and in return they commit to the exercise which results in occurrence of health-promoting behavior. Considering personal factors, biological, psychological, and socio-cultural factors, as well as families, peers and healthcare providers all influence individuals' commitment to health-promoting behavior and enhancing sustainability of health behavior.

Individuals' awareness of the importance of exercise behavior could be occurred through observing others engaged in a particular behavior. Thus, healthcare providers are recommended to be exercise of role model and to show empirical benefit of the activity. As a result, individual's confidence towards the health care providers' exercise recommendation is enhanced. Then the exercise recommendation is followed by individuals.

Hence, Pender Health Promotion Model was applied to focus group discussions and individual interview guideline questions as following:

1. Behavior-specific cognitions and affect

2. Health behavior
3. Behavioral outcomes

Methodology

Study Design: Qualitative study using focus group discussions and individual interview.

Study samples: Study samplings were recruited from two communities which are 1) the community in the designated area of the PCU of Tambol Chiang Rak Noi, and 2) the community in the designated area of PCU of Tambol Talad Kreab. The study samples were divided into four groups as follow.

Group I: members of Community Health Promotion Club (CHPC) who routinely joined exercise activity at least three days a week. Members aged 18 years old and older were recruited using simple random sampling. Six members out of 15 from the Tambol Chiang Rak Noi CHPC, and six members out of 20 from the Tambol Talad Kreab CHPC were selected.

Group II: members of CHPC who inconsistently join exercise activity (twice or three times per month) were recruited using simple random-sampling. Five members out of 15 from the Tambol Chiang Rak Noi CHPC, and five members out of 10 from the Tambol Talad Kreab CHPC were selected

Group III: members of CHPC who only joined exercise activity once or twice since the CHPC had been established were recruited using simple random sampling. Five members out of 91 from the Tambol Chiang Rak Noi CHPC, and four members out of -30 from the Tambol Talad Kreab CHPC were selected

Group IV: Health care providers responsible for health promotion, and heads of community health centers were invited to participate in this study. Four out of 12 health personal in Tambol Chiang Rak Noi PCU zone were selected. as follows:-

- 1) Tambol Chiang Rak Noi health center, total 6, selected 1 health personal
- 2) Tambol Bang Krason health center, total 2, selected 1 health personal
- 3) Tambol Klong Jig health center, total 2, selected 1 health personal
- 4) Tambol Klong Prem Health center, total 2 , selected 1 health personal

Seven out of 15 health personal in Tambol Talad Kreab PCU zone were selected. as follows:-

- 1) Tambol Talad Kreab health center, total 4, selected 1 health personal
- 2) Tambol Wat Yom health center, total 2, selected 1 health personal
- 3) Tambol Koh Kerd health center, total 2, selected 1 health personal
- 4) Tambol Ban Plub health center, total 2, selected 1 health personal
- 5) Tambol Ban Pang I health center, total 1, selected 1 health personal
- 6) Tambol Ban Pang II health center, total 2, selected 1 health personal
- 7) Tambol Bang Pradeang health center, total 2, selected 1 health personal

Data collection: The collection of data was performed using two main methods which were:

- 1) Focus Group Discussions

Focus group discussions was conducted with two groups of study samples including:

Group I: members of CHPC who routinely joined exercise activity at least three days a week, and

Group IV: Health care providers responsible for health promotion, and heads of community health centers

- 2) Individual Interview

Individual interview was conducted with two groups of study samples including:

Group II: members of CHPC who inconsistently join exercise activity (twice or three times per month)

Group III: members of CHPC who only joined exercise activity once or twice since the CHPC had been established

After consulting with thematic paper advisory committee, the investigator decided to conduct individual interview with Group II and Group III instead of focus group discussions because arranging for an appointment to have a focus group discussion with these two groups was impractical.

Results

Group I: Members of CHPC who routinely joined exercise activity at least three days a week

Demographic information of studied samples

Community-I: Members of CHPC of Tambol Bang Krason health center, under administration zone of Tambol Chiang Rak Noi PCU, were Thais, aged between 40-66 years old. Most of them were medium built, and some were a little overweight. Some perceived that they were healthy, while some said that they had chronic illness such allergic rhinitis, but the condition was under controlled. All of studied samples in this group had attained sustainable exercise activities in which they performed exercise approximately three times a week.

Community-II: Members of CHPC of Tambol Talad Kreab health center were Thais, aged between 19-66 years old. Most of them were overweight. All of studied samples in this group had unsustainable exercise behaviour in which they performed exercise approximately three times a week.

1. Behavior-specific cognitions and affect

The participants of these two groups perceived that exercise leads to various outcomes especially the benefits of improving physical and psychological health. Exercise was also perceived as a way to eliminate stress, and promote social interaction and enjoyment. The motivation of the studied samples' commitment to exercise was desired to be healthy.

Studied participants of Community-I expressed that the CHPC organized by health care providers of the health center enhanced the sustainability of group members' exercise behavior. In addition, suitable exercise pattern for individual age groups, and availability of sport playground were viewed as necessary factors influencing exercise sustainability.

Studied participants of Community-II stated that their aerobic dance club had been discontinued because the Talad Kreab Local Administrative Organization was short of budget to hire an aerobic dance instructor. At the time of this study, only their Rum-Mai-Plong group has been existing and a sport playground was built in their residential area with the fund given by the Talad Kreab Local Administrative Organization.

2. Health Promoting Behavior

The participants from both communities performed their exercise regularly because of their desire to relieve joint pain in their knees. For those with hypertension, they have been exercise in order to control their blood pressure. In addition, the participants pointed out that exercise improves health conditions and physical fitness, and prevents cold, as well as promotes their psychological health status, and get rid of feeling of loneliness. They have made commitment to do exercise until their physical condition become so poor that they could no longer do any exercise. Their source of social support was husband and children. They suggested that Rum-Mai-Plong was suitable to the elderly as their limited physical condition were not suitable for aerobic dance.

3. Behavioral outcomes

The participants from both communities highlighted that the success on sustaining exercise depended on individual self-directed personality, and commitment. They suggested that a variety of exercise patterns, including those that they could do exercise at home should be introduced and established.

Group II: Members of CHPC who inconsistently join exercise activity (twice or three times per month)

Demographic information of studied samples

Community-I: Members of CHPC of Tambol Bang Krason health center, under administration zone of Tambol Chiang Rak Noi PCU, were Thais, aged between 32-55 years old. Their education levels ranged from Prathom-4 (grade 4) to bachelor degree. Their occupations included factory employees, office workers, noodles vender, and housewife. Most of them were overweight. They perceived that they were healthy, even though they suffered from muscle pain from time to time due to work.

Community-II: Members of CHPC of Tambol Talad Kreab health center, under administration zone of Tambol Talad Kreab PCU, were Thais, aged between 19-52 years old. Their education levels ranged from Prathom-4 (grade 4) to bachelor degree. Their occupations included general employee, vender, housewife, factory employee, and student. Most of them were overweight. They perceived that they were

healthy, even though they suffered from joint pain from time to time because of their aging.

1. Behavior-specific cognitions and affect

The studied participants of the two groups perceived benefits of exercise, such as improving health status and preventing health problems. The adults who were housewives believed that the household work was one kind of exercise because the work made them sweat.

They placed individual engagement, work, constraint of time, and inconvenience as the reasons of their obstacles for exercise behavior. They said that they could only do exercise on their day off from work.

2. Health Promoting Behavior

The participants from both communities recommended that health care providers could help them enhance their commitment to exercise by introducing them to exercise which could be done at home. This was because their individual responsibility and engagement elsewhere obstructed them from joining exercise group.

3. Behavioral outcomes

The participants from both communities stated that to gain the success on sustaining exercise; exercise pattern should be designed to suit their lifestyle and daily living and exercise which could be done at home. They pointed out that exercise pattern that they preferred and enjoyed would improve their exercise commitment. Also, achievement of exercise's favourable outcome depended on individuals. And factors that would motivate them to do regular exercise was desired to be healthy.

Group III: Members of CHPC who only joined exercise activity once or twice since the CHPC had been established

Demographic information of studied samples

Community-I: Members of CHPC of Tambol Bang Krason health center, under administration zone of Tambol Chiang Rak Noi PCU, were Thais, aged between 40-66 years old. Most of them were overweight. They perceived that they were healthy, even though they suffered from muscle pain because of work. None of them had life-long health problem. All participants confessed that they joined exercise activity only once or twice since the CHPC had been established.

Community-II: Members of CHPC of Tambol Talad Kreab health center, under administration zone of Tambol Talad Kreab PCU, were Thais, aged between 22-26 years old. Most of them were overweight. Regarding perception of health, some perceived that they suffered from joint knee pain because of their developing age and from work. All participants joined exercise activity only once or twice since the CHPC had been established

1. Behavior-specific cognitions and affect

The participants said that they were unable to commit to exercise because of time constraint, traveling inconvenience, and health problem which was joint knee pain. This group did not indicate clearly what exercise pattern they preferred to do.

2. Health Promoting Behavior

The participants from Community-I would like health care providers to introduce them to exercise patterns which they could be effectively and continuously done at home.

The participants from Community-II preferred to do exercise which could be integrated into their daily activities especially household work, bicycling with children and jogging around their house.

3. Behavioral Outcomes

The participants from Community-I viewed that to gain improve exercise commitment; the exercise pattern should be designed to enhance continuity of practice. And factor that would motivate them to perform regular exercise was desired facilitating exercise commitment was desired to be healthy and strong.

Group IV: Health care providers responsible for health promotion, and heads of community health centers

1. Behavior-specific cognitions and affect

Being located in industrial area, the studied participants of Tumbol Chiang Rak Noi health center did exercise while working. The CHPC activities of each area were in a better trend.

Regarding the opinions of health care providers towards the exercise behavior of studied participants living in the area of Tambol Talad Kreab health center, the participants integrated the exercise into their work routine, such as working

in rice farm and doing household work. The health care providers voiced that because of time constraint and work demands the members and exercise activities of two CHPC under their supervision were declining. However, the situations of CHPC of other three health center were improving because of the availability of sport playground and exercise equipments provided for the use of all members. All health centers agreed that the collaboration and participation, especially in terms of budget allocation, of the Local Administrative Organization contributed to positive outcomes.

2. Health Promoting Behavior

The health care providers looking after people living in the zone of Tambol Chiang Rak Noi health center pointed out that in order to promote sustainability of exercise groups, raising exercise awareness among people was required. They recommend distributing information via mass media, and appointing leaders as the ways of the raising awareness. The health care providers acclaimed support— in form of budget, equipment, and sport playground – from the Local Administrative Organization.

For the area of Tambol Talad Kreab health center, the health care providers suggested two ways of maintaining the established exercise groups, 1) gaining support from the Local Administrative Organization, and 2) promoting people's knowledge of exercise. The support from the Local Administrative Organization required by the health care providers were budget, and sport equipments. And they stated that an active exercise leader was needed for improving people's awareness of exercise.

3. Behavioral Outcomes

The health care providers looking after people living in the zone of Tambol Chiang Rak Noi health center wished to see individuals living in their catchment area healthy and being able to get access to exercise patterns that suited their genders and ages. The factors facilitating the success of exercise groups viewed by the health care providers were individuals, and collaboration from related agencies, i.e. health institute and local Administrative organization. Two of the health care providers suggested that it was not necessary to arrange for group exercise when individuals could do exercise which suited their conditions at home. Health care

providers who looked after population living in the zone of the Tambol Talad Kreab health center were expected to people living a healthy life and living together in harmony. All health care providers believed that collaboration and participations among related agencies, health center, local government organization, community leaders, and community residents, was important to the success of the exercise project. To establish an exercise pattern, it was crucial to invite individuals to participate in planning, and creating exercise patterns which suited their community context.

Discussion

1. Behavior-specific cognitions and affect

1.1 Group I: Members of CHPC who routinely joined exercise activity at least three days a week

The studied participants of the two groups– Chiang Rak Noi and Talad Kreab zones – perceived that exercise yields a variety of positive outcomes including improvement of health status. Exercise was viewed as a way to promote health, and prevent premature death. Besides, regular exercise was recommended to perform in order to improve body functions (Phothisiri, 2002). Furthermore, exercise was registered as an effective way to enhance psychological health and prevent stress. Regular exercise also increases the level of endorphin resulting in feeling energized and calm. Exercise, in addition, promote the function of body immune system and prevent heart disease, allergic reaction, peptic ulcer, obesity, hypertension, hyperlipidemia, and sleep deprivation (Archanuparp, 2008).

1.2 Group II: Members of CHPC who inconsistently join exercise activity (twice or three times per month)

The studied participants of the two groups placed individual engagement, work demand, and constraint of time as the reasons of their interrupted exercise behavior. This finding was congruent with those of study by Tawichachart (1997) which revealed that time constraint was the major factor causing discontinuity of exercise in government services and public health care providers.

1.3 Group III: Members of CHPC who only joined exercise activity once or twice since the CHPC had been established

The participants of the two communities expressed that they were unable to commit to exercise because of time constraint and traveling inconvenience. This result was similar to the finding of a study by Sirarka (2000) which disclosed that nurses were unable to commit to regular exercise due to their time limitation and environment.

2. Health Promoting behavior

2.1 Group I: Members of CHPC who routinely joined exercise activity at least three days a week

The participants from both communities performed their exercise regularly because they desired to improve their health problems, such as joint knee pain. For those with hypertension, they expected that the exercise would help with keeping blood pressure under controlled. In addition, the participants pointed out that exercise promotes their psychological health status, and get rid of loneliness. These findings related to a study by Soiboon (2005) which revealed that aerobic dance reduced depression in adolescents.

2.2 Group II: Members of CHPC who inconsistently join exercise activity (twice or three times per month)

The participants from both communities recommended that health care providers could help them enhance their commitment to exercise by introducing them to exercise which could be individually done at home. This was because their individual responsibility and engagement elsewhere hindered them from joining exercise group. These findings were relevant with a study by Withayatapawong (2003) which demonstrated that to promote exercise in people aged 15 years old and older, exercise experts who could guide the members through exercise was required. In addition, the personal characteristics including dwelling location, marital status, occupation and income were not significantly different ($P>.05$)

2.3 Group III: Members of CHPC who only joined exercise activity once or twice since the CHPC had been established

The participants from both communities would like health care providers to introduce them to exercise patterns which they could be effectively and continuously practiced at home. Advices from health care providers concerning exercise patterns suitable to individuals' context were also recommended.

3. Behavioral Outcomes

3.1 Group I: Members of CHPC who routinely joined exercise activity at least three days a week

The participants from both communities stressed that the success on sustaining exercise depended on individual commitment. They suggested that a variety of exercise patterns, including those that they could do exercise at home should be introduced and established, especially for the elderly who could not travel to join exercise group. This finding was parallel with the result of a study conducted by Lunjuk (2004) which disclosed that training young generations of the household to take charge exercise activity was desirable.

3.2 Group II: Members of CHPC who inconsistently join exercise activity (twice or three times per month)

The participants from both communities highlighted that to gain the success on sustaining exercise; exercise pattern should be designed to blend in with their lifestyle and daily living, and exercise patterns which could be done at home were preferred. A study by Chaiear and Thitithrup (2006) supported the later statement.

3.3 Group III: Members of CHPC who only joined exercise activity once or twice since the CHPC had been established

The participants from both communities viewed that to improve their exercise commitment they required advices from experts. The factors which would enhance their commitment to exercise were the desire to be healthy, to have striking figure. Similarly, a study by Hom-Uthai (2002) demonstrated that people committed to exercise because they expected that exercise could improve their health status, prevent them from sickness, reduce their stress level, increase their life enjoyment, maintain their good body figure, as well as heal their chronic diseases.

Group IV: Health care providers

1. Behavior-specific cognitions and affect

The health care providers perceived that the studied participants who lived in the zone of Tambol Chiang Noi health center integrated exercise with their work. The three established CHPCs of each area were improving trend while another one CHPC was in progress.

Regarding the opinions of health care providers towards the exercise behavior of studied participants living in the zone of Tambol Talad Kreab health center, the participants also integrated the exercise into their daily work, such as working in rice farm and doing household work. Two CHPCs were in declining trend as their number of members decreased. However, the other two CHPCs were showing a promising future because of the support from the Local Administrative Organization. In a study by Meesang (2005), stated that the staff of the Local Administrative Organization should act as exercise model and provide support in forms of supplying sport equipments and distributing exercise information. Another study of Health Department, Health Promotion Support Bureau, Ministry of Public Health (2007) found that CHPCs had been receiving supported to develop action plan according to the concept of self-sufficient economy.

2. Health Promoting Behavior

The health care providers responsible for providing care to people living in the zone of Tambol Chiang Rak Noi health center expressed that to promote sustainability of exercise groups, raising exercise awareness among people was mandatory. Also, the health care providers requested support– in forms of budget, sport equipment, and sport playground – from the Local Administrative Organization. For the area of Tambol Talad Kreab health center, its health care providers suggested that a family health-promoting leader was needed. This later recommendation was consistent with those of Siripubal (2004) which stated that health-promoting committee and the leader was the important factors needed for expanding health-promoting network and activities to improve the elderly health status.

3. Behavioral Outcomes

The health care providers from both zones perceived that the people living in their designated areas appeared healthy and practiced exercises suitable to their genders and ages. For example, the elderly who were unable to commute to exercise group had modified and practiced exercises which could be done at home. The health care providers had suggested Rum Mai Plong to the elderly group. Pingsuwan (2007) supported that Rum Mai Plong is the exercise that improves overall quality of life, including physical and psychological health. It was also noted as a source of energy and a way to lose weight. Rum Mai Plong is a simple and gentle exercise which

suitable to practice for reducing risk of cardiovascular diseases. It has been recommended to the elderly group as their appropriate exercise patterns.

Recommendations for application

This study has yielded information beneficial to the community health nurse practitioners who apply exercise as a strategy for health promotion. The findings suggest that for industrial community where most people work in manufacturing plants under diverse work hours and where the community has become urbanized, exercise patterns introduced to them should be practical at home. This is because it is not simple to have everyone gathered at an exercise group. Such information disclosed by this study deserves consideration when planning health-promoting activity in community.

Recommendation for further study

The further study should be conducted for the in-depth findings of benefits for various exercise patterns required by people to improve the people health status in the community.

Limitation of the study

The success on inviting some groups of participants to participate in focus group discussions was limited, especially the group with interrupted exercise practice, and the non-exercise group. Thus, individual interviews were conducted instead.

รายการอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2540). คู่มือแนะนำการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพกาย สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัยและเอบีแอล. (2546). ผลสำรวจเรื่อง สถานการณ์การออกกำลังกายของคนไทย ภายหลังมหกรรมรวมพลังสร้างสุขภาพ ที่ห้องสนามหลวง ในวันที่ 23 พฤศจิกายน 2545 : กรณีศึกษาประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 15-65 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล (นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ). เอกสารอัดสำเนา.
- กรรณการ์ สุขเกษม และสุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ . (2547). วิถีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ: การวิจัยปัญหาปัจจุบันและการวิจัยอนาคตกาล. กรุงเทพฯ: เฟื่องฟ้าพรินติ้ง.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยรามคำแหง. (2546). แนวทางการเฝ้าระวังพฤติกรรมการออกกำลังกาย. รายงานการวิจัย.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). กระบวนการสนับสนุนการดำเนินงานสร้างสุขภาพขององค์กรส่วนท้องถิ่นบนพื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียง. สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2553. จาก กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. Web site: <http://www.thaihed.com/html/show.php?SID=340>
- กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2544). รายงานการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ: ฉบับใช้สำหรับการประชุมเวทีวิชาการ เพื่อส่งเสริมและพัฒนากายออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. เอกสารอัดสำเนา.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9. (2544). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10. (2550). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- คุณนันทา มาระเนตร์ และคณะ (2546). สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน เล่มที่ 27. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.

- จิตอารี ศรีอาคะ. (2543). *การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชาติรี ประชาพิพัฒน์ และณฤพนธ์ วงศ์ตุรภัทร์. (2545). *แนวทางการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ*. รายงานการวิจัย.
- ชาญวิทย์ โคธีรานันท์. (2552). *ประโยชน์ทางการแพทย์จากการขี่จักรยาน*. สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2553. จาก Health Club. Web site: <http://www.racing-club.net/board/index>
- ณรงค์ โพธิ์พุกษานันท์. (2551). *ระเบียบวิธีวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพมหานคร: เอ็กสเปอร์เน็ท.
- ถวิลวดี บุรีกุล และเมธิสา พงษ์ศักดิ์ศรี. (2550). *การสนทนากลุ่ม: เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมและการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: งานดิจิทัลฟิสิก.
- เทเวศร์ พิริยะพูนท์, วาสนา คุณาอภิสิทธิ์, กำโชค เพ็ชรสุวรรณ, วินัส ปัทมาภาสพงษ์, วิริยา สุขวงศ์, พรหมเพรา ผลเจริญสุข และคณะ. (2542). *การเสริมสร้างคุณภาพชีวิต: การออกกำลังกาย ใน ศูนย์ศึกษาแนวพระราชดำริ. โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาหนังสือและโฮมเพจชุดพัฒนาสังคมตามแนวพระราชดำริ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ธงชัย ทวีชาชาติ, บัณฑิต ศรีไพศาล, อัจฉรา จรัสสิงห์, พนมศรี เสาร์สาร, และเนตรชนก บัวเล็ก. (2540). *พฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้ถึงความสัมพันธ์ของการออกกำลังกายและสุขภาพจิตของข้าราชการ เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข*. เอกสารการวิจัย.
- ธวัชชัย สุหร่าย. (2548). *การสร้างเกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพร่างกาย*. คณะครุศาสตร์, สถาบันราชภัฏสุรินทร์. รายงานการวิจัย.
- นภัส ทับกล่ำ. (2549). *ผลของการออกกำลังกายแบบไทจี๊ ซึ่งต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นุชระพี สุทธิกุล. (2540). *พฤติกรรมสุขภาพของครูปฐมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เนติณี ไชยเอื้อ. (2548). *การออกกำลังกายอย่างเพียงพอและพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 20(1), 11-16.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากุล. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ปานบดี เอกะจัมปะกะ, สุทธิสารณ์ วัฒนมะโน, และรุจิราทวิรัตน์ พิมพ์ลักษณ์. (2545). *โครงสร้างใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสุขภาพคนไทย*. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข.
- พรรณี ปิงสุวรรณ. (2551). ประสิทธิผลของการรำไม้พลองต่อการเพิ่มคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ. *วารสารจุฬาลงกรณ์*, 52(2), 107-121.
- พรรณพิศ วิทย์ถาวรวงศ์. (2546). *การศึกษาภาวะการออกกำลังกายและความต้องการได้รับการเกี่ยวกับการออกกำลังกายของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2546*. รายงานการวิจัย.
- พูนศิริ ฤทธิรอน. (2548). *โครงการประกวดโครงการการบริหารจัดการการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพตามวิถีไทยสำหรับกลุ่มวัยเรียนในลักษณะการแข่งขันแรลลี่ในเขต 2*. รายงานการวิจัย.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2550). *หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ภักดี โพธิศิริ. (2545). ขยับกาย สบายชีวิ อาวุธที่ทรงพลังสู่สุขภาพที่ดี. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 25(2), 12-13.
- มัลลิกา ลุนจักร. (2547). *ปัจจัยและรูปแบบการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ต.หนองวัวซอ อ.หนองวัวซอ จ.อุดรธานี*. รายงานการวิจัย.
- ลินดา สิริภูบาล. (2547). *โครงการศึกษารูปแบบภาคีเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก*. รายงานการวิจัย.
- ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. (2542). *การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยแรกเกิดถึงวัยก่อนเรียน*. หาดใหญ่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วันชัย วัฒนศัพท์, ถวิลวดี บุรีกุล และศุภณัฐ เพิ่มพูนวิวัฒน์. (2547). *ปัญหาความขัดแย้งแนวทางการป้องกันและแก้ปัญหาความขัดแย้งที่เกิดจากการดำเนินการ โครงการขนาดใหญ่*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิชณี จันมุกดา และปิยะภัทร เดชพระธร รม. (2551). ผลการออกกำลังกายด้วยการรำไม้พลองป้าบุญมีแบบประยุกต์ต่อการทรงตัว ความยืดหยุ่น และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุ. *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร*, 18(2), 59-64.
- วินัดดา ปิยะศิลป์. (2549). *คู่มือการเลี้ยงลูก ตอนวัย 6-12 ปี*. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพจิตเด็กแห่งชาติ.

- วิมลพร ไสยวรรณ. (2545). การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมในหน่วยงาน
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิศาล คันธารัตนกุล. (2546). ขยับกาย สบายชีวี. แนวทางการส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับศูนย์
สุขภาพชุมชน. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- วุฒิพงษ์ ปรมัตถากร. (2537). การออกกำลังกาย. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ศิริชัย หอมอุทัย. (2545). สุขภาพกับการออกกำลังกาย กรณีศึกษา ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดตรัง.
รายงานการวิจัย.
- ศิริพร จิรวัฒน์กุล. (2548). การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น:
ศิริภรณ์ ออฟเซท.
- ศิริพร รุ่งเรือง, พอใจ พัทธนิษฐ์ธรรม, และสุพจน์ คำสะอาด. (2549). การออกกำลังกายของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 15(2), 315-322.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2553). การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: บูรณาการสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ:
จุดทอง จำกัด.
- สมชาย ประเสริฐศิริพันธ์. (2546). การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สมชาย ลีทองอิน. (2543). ออกกำลังกายอย่างไรให้มีสุขภาพดี. วารสารโภชนาการ, 35(?), 54-56.
- สมชาย ลีทองอิน. (2545). การออกกำลังกายและสุขภาพ สูงสุดสู่สามัญ. วารสารการส่งเสริมสุขภาพ
และอนามัยสิ่งแวดล้อม, 25(4), 15-19.
- สมบัติ กาญจนกิจ. (2541). พฤติกรรมการออกกำลังกาย. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหาร
ผ่านศึก.
- สิรินันท์ ชิติทรัพย์. (2549). ผลการใช้รูปแบบการเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายแบบมีส่วนร่วมของ
บุคลากรศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิต
วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- สุชาดา กัยเหล็กสี และสมไฉน นาถากุล. (2546). พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของ
ประชากรวัยแรงงานในเขตเทศบาลนครขอนแก่น. วารสารสาธารณสุขขอนแก่น,
15(168), 24-32.
- สุธีกาญจน์ ไชยลาก และรัชณี บุญเจริญ. (2548). ประสิทธิภาพของการฝึกความคงทนในการเรียนรู้
ด้วยการใช้เวลาว่างในการออกกำลังกาย ของเด็กออทิสติก. วารสารราชานุกูล, 20(3),
24-36.

- สุภาภรณ์ จันทวานิช. (2549). *การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 7)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2538). "9 อ. ผู้ชีวิตให้และสุขภาพ". *วารสารหมอชาวบ้าน*, 16(186), 13-24.
- สุรณี พิพัฒน์โรจนกมล. (2548). *รายงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2548*. กรุงเทพฯ: วิคตอเรีย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). *การสำรวจพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของประชากร พ.ศ. 2550*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. รายงานประจำปี 2550.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (2549). *รายงานสรุปกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ 2549*. สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2551. จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. Web site: <http://www.ayph.in.th>
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปะอิน. (2546). *รายงานสรุปกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพปีงบประมาณ 2546*. พระนครศรีอยุธยา: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปะอิน. รายงานประจำปี 2546.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2547). *คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2547*. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข.
- เสาวณีย์ ศรีศิริกุล, เฉลิมศรี นันทวรรณ, สุพรรณิ ทรายกุล, โพนม บัลลังก์โพธิ์ และอุษา เกาณิต, (2542). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความล้มเหลวของการควบคุมความดันโลหิตสูง. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 29(1), 49-59.
- อรุณี รูปงาม และบุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2550). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไป. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 19(2), 129-141.
- อวย เกตุสิงห์. (2530). *สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน เล่มที่ 10*. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.
- อัมพร ทรัพย์บุญ. (2548). *ผลของการเดินแอโรบิกต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Hwang, R., & Marwick, T. (2009). Efficacy of home-based exercise programmes for people with chronic heart failure: a meta-analysis. *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation*, 16(5), 527-535.
- Kalra, S. , Kalra, B., Gandhi, A., Agarwal, N. & Sirka, M. (2009). Exercise prescription in diabetes. *The Internet Journal of Chiropractic*, 1 (1) Retrieved February 3, 2010, from ISPUB.COM Web site: http://www.ispub.com/journal/.internet_journal_of_chiropractic/

- Kodama, S., Tanaka, S., Saito, K., Shu, M., Sone, Y., Onitake, F., et al. (2007). Effect of aerobic exercise training on serum levels of high-density lipoprotein cholesterol. *Archives of Internal Medicine*, 167 (10), 999-1008.
- Rubin, H., & Rubin, I. (1995). *Qualitative interview: The art of hearing data*. London: Sage.
- Mackey, M., Maher, C. G., Wong, T., & Collins, K. (2007). Study protocol: the effects of work-site exercise on the physical fitness and work-ability of older workers. *BMC Musculoskeletal Disorders* 8:9doi:10.1186/1471-2474-8-9
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. (5th ed.). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Stewart, D., & Shamdasarri, P. (1990). *Focus groups: theory and practice*. New bury Park, CA: Sage.
- United States Preventive Services Task Force. (2003). Behavioral counseling in primary care to promote physical activity: recommendation and rationale. *The Internet Journal of Family Practice*, 2(2). Retrieved February 3, 2010, from ISPUB.COM Web site: <http://www.ispub.com/ostia/index.php?>



ภาคผนวก ก

แนวคำถาม สมาชิกชมรมออกกำลังกาย

ข้อมูลพื้นฐาน

- อายุ
- การศึกษา
- อาชีพ
- สัญชาติ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มสมาชิกชมรมออกกำลังกายที่มามีอาการอย่างสม่ำเสมอ โดยใช้แบบจำลองของ เพนเดอร์มาเป็นแนวคำถาม

1. ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม

- 1.1 มีความคิดอย่างไร ในเรื่องของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- 1.2 มีแรงจูงใจด้านใด หรือบุคคลใด ที่ทำให้ท่านอยากออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- 1.3 ท่านคิดอย่างไร กับรูปแบบการออกกำลังกายในปัจจุบันว่ามีความเหมาะสม มากน้อยเพียงใด อยากให้มีการเปลี่ยนแปลง หรือเพิ่มเติมการออกกำลังกายแบบใด เข้ามาบ้าง
- 1.4 ท่านมีความรู้สึกอย่างไรกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- 1.5 ท่านคิดว่าในชมรมออกกำลังกายของท่านมีปัญหาและอุปสรรค ใดบ้างในปัจจุบัน
- 1.6 ท่านอยากให้ มีหน่วยงานใดบ้าง เข้ามาสนับสนุนในชมรม

2. ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

- 2.1 เป้าหมายในการออกกำลังกายของท่านจะยาวนานเพียงใด และท่านคิดว่าท่าน จะออกกำลังกายไปอีกนานแค่ไหน
- 2.2 ท่านคิดว่าบุคคลใด หรือสิ่งใดที่ทำให้ท่านมาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- 2.3 ท่านมีข้อเสนอแนะ หรือความคิดเห็นในการออกกำลังกายในชมรมหรือไม่

3. ด้านพฤติกรรมผลลัพธ์

- 3.1 เป้าหมายที่ท่านจะออกกำลังกายในครั้งนี้จะประสบผลสำเร็จหรือไม่
- 3.2 ท่านคิดว่ามีใคร หรือมีปัจจัยใดบ้างที่จะทำให้ท่านออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง
- 3.3 ท่านมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะใดบ้างในการค้นหารูปแบบการออกกำลังกายครั้งนี้

กลุ่มที่ 2 กลุ่มสมาชิกชมรมออกกำลังกายที่มาไม่สม่ำเสมอ คือ ใน 1 เดือน มาร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย 2-3 ครั้ง

1. ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม

- 1.1 ท่านมีความคิดเห็นในการออกกำลังกายอย่างไรเหตุผลที่ทำให้ท่านไม่มาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- 1.2 ท่านคิดว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์มากน้อยแค่ไหน
- 1.3 รูปแบบการออกกำลังกายที่ท่านคิดว่าจะทำให้ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอได้

2. ด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

- 2.1 สาเหตุที่ทำให้ท่านมาออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอในชมรมออกกำลังกายคืออะไร
- 2.2 ถ้าท่านมาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอที่ชมรมไม่ได้ ท่านคิดว่ามีวิธีการออกกำลังกายแบบใด ที่สามารถทำได้เองที่บ้าน และทำได้อย่างสม่ำเสมอด้วย

3. ด้านพฤติกรรมผลลัพธ์

- 3.1 เป้าหมายที่ท่านจะออกกำลังกายในครั้งนี้จะประสบผลสำเร็จหรือไม่
- 3.2 ท่านคิดว่ามีใคร หรือมีปัจจัยใดบ้างที่จะทำให้ท่านออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง
- 3.3 ท่านมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะใดบ้างในการค้นหารูปแบบการออกกำลังกายครั้งนี้

กลุ่มที่ 3. กลุ่มสมาชิกชมรมออกกำลังกายที่มาแล้ว ไม่มาอีกเลย หมายถึง ตั้งแต่ก่อตั้งชมรมมาร่วมกิจกรรม 1-2 ครั้งและไม่มาอีกเลย

1. ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม

- 1.1 ตั้งแต่มีชมรมส่งเสริมสุขภาพท่านมาออกกำลังกายก็ครั้ง เพราะเหตุใดท่านจึงมาไม่สม่ำเสมอ
- 1.2 ท่านมีปัญหา และอุปสรรคใดที่ทำให้ท่านไม่สามารถ มาออกกำลังกายได้
- 1.3 รูปแบบการออกกำลังกายแบบใดที่เหมาะสมกับท่าน และจะทำให้ท่านสามารถออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

2. ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

- 2.1 สาเหตุที่ทำให้ท่านมาออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอในชมรมออกกำลังกายได้
- 2.2 ถ้าท่านมาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอที่ชมรมไม่ได้ ท่านคิดว่ามีวิธีการออกกำลังกายแบบใด ที่สามารถทำได้เองที่บ้าน และทำได้อย่างสม่ำเสมอด้วย

3. ด้านพฤติกรรมผลลัพธ์

- 3.1 เป้าหมายที่ท่านจะออกกำลังกายในครั้งนี้จะประสบผลสำเร็จหรือไม่
- 3.2 ท่านคิดว่ามีใคร หรือมีปัจจัยใดบ้างที่จะทำให้ท่านออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง
- 3.3 ท่านมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะใดบ้างในการค้นหารูปแบบการออกกำลังกายครั้งนี้

4. กลุ่มของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ

1. ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม

- 1.1 ท่านคิดว่าประชาชนในเขตความรับผิดชอบของท่านมีพฤติกรรมออกกำลังกายแบบใด
- 1.2 ท่านคิดว่าแนวโน้มชมรมออกกำลังกายของท่านในปัจจุบันเป็นอย่างไรบ้าง
- 1.3 ท่านคิดอย่างไรที่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในชมรมออกกำลังกาย

2. ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

- 2.1 ท่านจะมีแนวทางอย่างไรที่จะทำให้ชมรมออกกำลังกายของท่านดำรงอยู่ต่อไป
- 2.2 ถ้าหน่วยงานท้องถิ่นเข้ามาช่วยท่านในด้านการส่งเสริมสุขภาพการออกกำลังกาย ท่านมีความประสงค์ให้หน่วยงานท้องถิ่นสนับสนุนท่านด้านใดบ้าง
- 2.3 ท่านคิดว่ามีวิธีการใดบ้างที่จะมาทำให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบของท่านตระหนัก และเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย

3. ด้านพฤติกรรมผลลัพธ์

3.1 เป้าหมายของท่าน ในการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายคืออะไร

3.2 ท่านคิดว่ามีใคร หรือปัจจัยใดบ้างที่จะทำให้ชมรมออกกำลังกายประสบผลสำเร็จ

3.3 ท่านมีข้อคิดเห็นหรือเสนอแนะใดบ้างในการค้นหารูปแบบการออกกำลังกายครั้งนี้หรือไม่



ข้อมูลการสนทนากลุ่ม

1. เพื่อประภา หันตรา ผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator)
2. ศตกมล ประสงค์วัฒนา ผู้จดบันทึกการสนทนา (Note taker 1)
3. ระเบียบ เทียมมณี ผู้จดบันทึกการสนทนา (Note taker 2)
4. วราภรณ์ ตรีวิชา ผู้ช่วยทั่วไป (Assistant)

ชุมชนโชนตำบลเชิงรอกน้อย

กลุ่มที่1 กลุ่มสมาชิกชมรมออกกำลังกายที่มามากอย่างสม่ำเสมอ

1. ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม

1.1 มีความคิดอย่างไร ในเรื่องของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

เบอร์ 6 : ก็คือมันไม่เครียด จิตใจร่าเริง ร่างกายแข็งแรง

เบอร์ 1 : ร่างกายแข็งแรง ได้พบปะเพื่อน ได้พูดคุย สนุกสนาน

เบอร์ 3 : แข็งแรง ไม่เป็นหวัดง่าย

ผู้ดำเนินการสนทนา: ท่านอื่นๆว่ายังไงคะ มีความคิดเห็นอย่างไรในเรื่องการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

เบอร์ 4 : ก็เหมือนกัน มาออกกำลังกายบ่อยๆ ทำให้ร่างกายแข็งแรง พี่ก็มาตลอดเลย

เบอร์ 2 : การมาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ก็ทำให้ร่างกายเราแข็งแรงด้วย

1.2 มีแรงจูงใจด้านใด หรือบุคคลใด ที่ทำให้ท่านอยากออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

เบอร์ 5 : แรงจูงใจก็คือสุขภาพที่แข็งแรง การออกกำลังกายทำให้สุขภาพแข็งแรง นอกจากนี้

แรงจูงใจอีกอย่างก็คือ การที่ทางสถานีอนามัยได้มีการจัดให้มีการเดินแอโรบิกเป็นการนำร่องให้ตนเองมาออกกำลังกายเป็นครั้งแรก

1.3 ท่านคิดอย่างไร กับรูปแบบการออกกำลังกายในปัจจุบันว่ามีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด อยากให้มีการเปลี่ยนแปลง หรือเพิ่มเติมการออกกำลังกายแบบใดเข้ามาบ้าง

เบอร์ 5 : อยากให้มีโยคะ อย่างคนแก่ที่อายุ 70 ปี มันไม่ใช่ว่าการเดินแอโรบิก การออกกำลังกายน่าจะเป็น ไม่พองหรือโยคะ

เบอร์ 2 : และอยากให้มีการเล่นและสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุ

ผู้ดำเนินการสนทนา: เป็นพวกลานออกกำลังกายใช่ไหมคะ

เบอร์ 2 : ค่ะเป็นพวกลานออกกำลังกาย

1.4 ท่านรู้สึกอย่างไรบ้างหลังจากได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

เบอร์ 3 : ก็ดี

ผู้ดำเนินการสนทนา : ที่บอกว่าดี คืออย่างไรคะ

เบอร์ 3 : สุขภาพใจที่ดี สดชื่นด้วย

เบอร์ 2 : สุขภาพแข็งแรง

เบอร์ 5 : เมื่อก่อนเป็นไข้หวัดบ่อย เคี้ยวนี้ไม่ค่อยเป็นแล้ว

เบอร์ 3 : อาการภูมิแพ้ก็ดีขึ้น

ผู้ดำเนินการสนทนา : ที่ว่าดีขึ้นเป็นอย่างไร

เบอร์ 6 : มันไม่ค่อยเป็นบ่อย

เบอร์ 5 : อันนี้ที่เจอกับตัวเลยนะ คือตัวเองเป็น โรคความดันโลหิต ก่อนที่จะมาออก กำลังกาย จะคุมความดันไม่ค่อยได้ แต่ตั้งแต่มารอกไปหาหมอนัดทุกครั้ง ความดันจะปกติ

ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม : แล้วท่านอื่นมีอีกไหมคะ

เบอร์ 2 : ดีค่ะ เวลาทำอะไรไม่ค่อยเหนื่อยง่าย แต่ก่อนทำอะไรนิดๆ หน่อยๆ ก็เหนื่อยง่าย

1.5 ท่านคิดว่าในชมรมออกกำลังกายของท่านมีปัญหาและอุปสรรค ไດบ้างในปัจจุบัน

เบอร์ 4 : อยากให้มีบสนับสนุนให้กับชมรมไว้บ้าง เอาไว้เวลาเครื่องเสียงเสีย จะได้มีเงินไปซ่อม เพราะทุกวันนี้ต้องใช้เงินส่วนตัวของตัวเอง ออกเงินกันเอง

ผู้ดำเนินการสนทนา : แล้วค่าใช้จ่ายทุกอย่างที่เกี่ยวกับชมรมออกกันเองหรือคะ

เบอร์ 6 : ออกกันเองค่ะ

ผู้ดำเนินการสนทนา : สรุปก็คืออยากให้มีงบประมาณสนับสนุนจะได้ไว้ใช้จ่ายในชมรม

เบอร์ 1: เวลาเครื่องเสียงเสียก็ต้องออกค่าซ่อมกันเอง

1.6 ท่านอยากให้มีหน่วยงานใดบ้าง เข้ามาสนับสนุนในชมรม

เบอร์ 2 : อยากให้ทางด้านสาธารณสุข ช่วยแนะนำวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง การออกกำลังกายที่เหมาะสม

ผู้ดำเนินการสนทนา : แล้วมีหน่วยงานอื่นอีกไหมคะ ที่คิดว่าจะมาช่วยในชมรมได้

เบอร์ 6 : อยากให้มีหน่วยงานอื่นมาช่วยเยอะๆ แต่ไม่รู้ว่ามีหน่วยงานไหนช่วยได้

และอยากให้มีหมอมาคอยแนะนำความรู้เรื่องสุขภาพ

ผู้ดำเนินการสนทนา : แล้วมีข้อเสนอแนะให้ชมรมปรับปรุงในเรื่องใดบ้างคะ

เบอร์ 5 : อยากให้มีการปรับปรุงท่าเดิน เพราะบางครั้งเราออกกำลังกายไปโดยไม่รู้ว่าที่ท่าไปถูกต้องหรือเปล่า บางครั้งหลังออกกำลังกายก็มีอาการปวดหัวเข่า

เบอร์ 1 : อยากให้ทางสาธารณสุขมาช่วยในเรื่องท่าทางการออกกำลังกายที่ถูกต้อง

2. ด้านพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2.1 เป้าหมายในการออกกำลังกายของท่านคืออะไร และท่านจะออกกำลังกายไปอีกนานเพียงใด

เบอร์ 5 : จนกว่าสุขภาพจะไม่ไหว

เบอร์ 3 : ถ้าไม่มีอะไร ก็จะออกกำลังกายไปเรื่อยๆ

เบอร์ 6 : ตั้งเรื่องสุขภาพไว้ อยากหายจากปวดเข่า และมีสุขภาพดี

เบอร์ 5 : ตั้งเรื่องสุขภาพไว้ จิตใจไม่เครียด

เบอร์ 1 : มีจิตใจร่าเริง แจ่มใส ไม่ยอมแก่

เบอร์ 4 : สำหรับตัวเองก็ไม่มีอะไรนะ แต่เป็นโรคความดันโลหิต ความดันก็ปกติดี

ผู้ดำเนินการสนทนา : โทษนะคะตอนนี้อายุเท่าไรแล้วค่ะ

เบอร์ 4 : 66 ปี

ผู้ดำเนินการสนทนา : เห็นไหมค่ะ สาวกว่าอายุจริง

เบอร์ 4 : ความจริงแล้วที่มากำลังกายก็ไม่มีอะไร สุขภาพก็แข็งแรงดี แต่อยู่บ้านคนเดียว

อยู่บ้านเฉยๆ มันเหงาเลยมากำลังกาย

2.2 ท่านคิดว่าบุคคลใด หรือสิ่งใดที่ทำให้ท่านมีการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ

เบอร์ 1 : อยากเลี้ยงหลานได้นานๆ

เบอร์ 4 : ลูกๆก็ไม่ว่าอะไร แลบบอกว่าดีแล้วแม่จะได้แข็งแรง

ผู้ดำเนินการสนทนา : ก็คือมีลูกเป็นแรงผลักดันให้มากำลังกายใช่ไหมค่ะ

เบอร์ 4 : ใช่ค่ะลูกสนับสนุน

เบอร์ 6 : พวกบ้านก็บอกว่าหุ่นดีขึ้น ดูแข็งแรง สดใส

ผู้ดำเนินการสนทนา : พวกบ้านคือสามีใช่ไหมค่ะ

เบอร์ 6 : ใช่ค่ะ

2.3 ท่านมีข้อเสนอแนะ หรือความคิดเห็นในการออกกำลังกายในชมรมหรือไม่

เบอร์ 6 : อยากให้มีการรำไม้พอง บางทีพวกผู้สูงอายุจะเดินไม่ไหว ไม้พองจะดีกว่า

3. ด้านพฤติกรรมผลลัพธ์

3.1 เป้าหมายที่ท่านจะออกกำลังกายในครั้งนี้จะประสบผลสำเร็จหรือไม่

ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มตอบพร้อมกันว่า “สำเร็จดังที่ตั้งใจไว้แน่นอน”

3.2 ท่านมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะใดบ้างในการค้นหารูปแบบการออกกำลังกายครั้งนี้

เบอร์ 1 : ก็ดีที่หมอมาชักถามป้าก็อยากได้การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับอายุของป้าบ้าง บางครั้งก็เดินตามเค้าไม่ทัน

4. กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ

1. ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม

1.1 ท่านคิดว่าประชาชนในเขตความรับผิดชอบของท่านมีพฤติกรรมการออก

กำลังกายแบบใด

สอ.1 : ประชาชนในพื้นที่จะมีกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มทำงานเกษตรกรรม พฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นแบบการออกกำลังกายไปพร้อมกับการทำงานเป็นส่วนมาก???

สอ. 3 : ก็คล้ายกันคือมีโรงงานอุตสาหกรรมมากคนส่วนใหญ่จะออกกำลังกายอยู่ที่บ้าน ใช้เครื่องออกกำลังกาย

สอ. 4 : ในเขตรับผิดชอบมีชมรมออกกำลังกาย 1 ชมรม เป็นการเดินแอโรบิก คนส่วนใหญ่ที่มาเดินจะเป็นแม่บ้าน ที่มีเวลาว่างในช่วงเย็น

สอ. 2 : ออกกำลังกายแบบการทำงานบ้าน มีชมรมฟุตบอล

1.2 ท่านคิดว่าแนวโน้มชมรมออกกำลังกายของท่านในปัจจุบันเป็นอย่างไรบ้าง

สอ. 1 : ชมรมออกกำลังกาย กิจกรรมเดินแอโรบิกจะยั่งยืน เนื่องจากดำเนินการต่อเนื่องตั้งแต่เดือนมกราคม 2545-ปัจจุบัน

สอ. 2 : มีชมรมฟุตบอล ที่ยังมีสมาชิกเข้าร่วมอย่างสม่ำเสมอ

สอ. 3 : ชมรมออกกำลังกายได้สิ้นสุดลงตั้งแต่ปี 2550 และได้เริ่มดำเนินการใหม่ปี 2551 กำลังดำเนินการอยู่

สอ. 4 : มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากภาระงานที่มากขึ้น

1.3 ท่านคิดอย่างไรที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในชมรมออกกำลังกาย

สอ. 2 : คิดว่าเป็นเรื่องที่ดี เพราะจะทำให้มีเงินหมุนเวียนในชมรม

สอ. 1 : ชมรมออกกำลังกายขณะนี้ดำเนินกิจกรรมออกกำลังกายด้วยตนเองมาตลอดมีท้องถิ่นเข้าร่วมกิจกรรมบางครั้ง ไม่ต่อเนื่อง ปัจจุบันไม่ได้สนับสนุนอะไร

สอ. 3 : ปัจจุบันท้องถิ่นได้สนับสนุนงบประมาณผ่านชมรมตลอด

สอ. 4 : การที่อบต.มีส่วนร่วมเป็นการกระตุ้นที่ดีอย่างหนึ่งสามารถจัดตั้งชมรมได้มากขึ้น

2. ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.4 ท่านจะมีแนวทางอย่างไรที่จะทำให้ชมรมออกกำลังกายของท่านดำรงอยู่ต่อไป

สอ. 4 : ต้องให้ออบต.และประชาชนมีส่วนร่วมและตระหนักถึงผลประโยชน์ของการออกกำลังกาย

สอ.2 : ต้องให้ประชาชนและองค์กรส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการออกกำลังกาย

สอ.1 : ให้ชมรมดำเนินจัดตั้งกองทุน ขณะนี้กรรมการจะช่วยกันรวบรวมทุนเอาไว้สำหรับในการซ่อมบำรุงเครื่องเสียง

สอ.3 : ต้องให้ประชาชน ตระหนักถึงการสร้างสุขภาพนั้นง่าย และดีกว่าการซ่อมสุขภาพ

2.5 ถ้าหน่วยงานท้องถิ่นเข้ามาช่วยท่านในด้านการส่งเสริมสุขภาพการออกกำลังกายท่านมีความประสงค์ให้หน่วยงานท้องถิ่นสนับสนุนท่านด้านใดบ้าง

สอ.1 : สนับสนุนด้านสถานที่ อุปกรณ์เครื่องเสียงการดูแลและซ่อมบำรุงจัดสถานที่ การจัดเก็บข้อมูลของชมรม

สอ. 2 : สนับสนุนทั้งงบประมาณ อุปกรณ์ต่าง ๆ

สอ. 3 : อุปกรณ์ เช่น ลานกีฬา งบประมาณ เช่น น้ำดื่ม ค่าไฟ

สอ. 4 : ด้านงบประมาณ และการประชาสัมพันธ์

2.6 ท่านคิดว่ามีวิธีการใดบ้างที่จะทำให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบของท่านตระหนัก และเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย

สอ. 3 : ประชาสัมพันธ์

สอ.2 : ต้องมีแกนนำส่งเสริมสุขภาพ และออกแรงรณรงค์ให้ความรู้ในการออกกำลังกายให้ประชาชนในพื้นที่เห็นความสำคัญ

สอ.1 : การใช้สื่อโทรทัศน์ในการสื่อสาร ผลจากการออกกำลังกาย

สอ.4 : ต้องให้ทุกครอบครัวมีแกนนำ เพื่อชักชวนคนในครอบครัวมาออกกำลังกาย

3. ด้านพฤติกรรมผลลัพธ์

3.1 เป้าหมายของท่าน ในการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายคืออะไร

สอ.1 : ประชาชนในพื้นที่ได้ออกกำลังกายให้เหมาะสมต่อเพศ วัย อายุ ทุกคน และมีอุปกรณ์หรือสถานที่ เหมาะสม และพอเพียงต่อการออกกำลังกาย

สอ. 3 : ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง

สอ.4 : ให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง และลดภาวะการเกิดโรค เช่น ความดัน ไขมัน

สอ.2 : ให้ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง

3.2 ท่านคิดว่ามีใคร หรือปัจจัยใดบ้างที่จะทำให้ชมรมออกกำลังกายประสบผลสำเร็จ

สอ.1 : ตัวประชาชนเองต้องตระหนักถึงการออกกำลังกายมีผลดีต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัวมีส่วนสนับสนุนส่งเสริมในการออกกำลังกาย

สอ 2 : ประชาชน

สอ.3 : ความร่วมมือ ความพร้อมของประชาชน

สอ.4 : ทุก ๆ คน และองค์กรในท้องถิ่นต้องมีส่วนร่วม และเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย

3.3 ท่านมีข้อคิดเห็นหรือเสนอแนะใดบ้างในการค้นหารูปแบบการออกกำลังกายครั้งนี้หรือไม่

สอ.4 : การออกกำลังกายไม่จำเป็นต้องออกมาในรูปแบบของกลุ่ม ทำที่บ้านก็ได้ ขอเพียงให้ใส่ใจก็พอ

สอ.1 : การออกกำลังกายแต่ละชนิดจะเหมาะสมต่อบุคคลบางคน บางกลุ่มอายุ เพศ วัย เช่นการเดินแอโรบิคสำหรับกลุ่มแม่บ้านหญิงอายุน้อยกว่า 60 ปี และอายุมากกว่า 60 ปี ควรเป็นการเดินออกกำลังกาย หรือไม้พองมากกว่า

สอ. ที่ 2 และ 3 ไม่แสดงความคิดเห็น

ชุมชนโชนตำบลตลาดเกรียบ

1. เพ็ญประภา หันตรา ผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator)
2. ศตกมล ประสงค์วัฒนา ผู้จัดบันทึกการสนทนา (Note taker 1)
3. ระเบียบ เทียมมณี ผู้จัดบันทึกการสนทนา (Note taker 2)
4. วราภรณ์ ตรีวิชา ผู้ช่วยทั่วไป (Assistant)

กลุ่มที่ 1 กลุ่มสมาชิกชมรมออกกำลังกายที่มาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

1. ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม

1.1 มีความคิดอย่างไร ในเรื่องของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

เบอร์ 1 : ร่างกายแข็งแรง

เบอร์ 2 : ไม่เครียด

เบอร์ 4 : ได้ผ่อนคลาย ร่างกายแข็งแรง

เบอร์ 6 : ร่างกายแข็งแรง ทำงานล่องตัวขึ้น ไม่แก่

1.2 มีแรงจูงใจด้านใด หรือบุคคลใด ที่ทำให้ท่านอยากออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

เบอร์ 4: หลานแนะนำให้มาเพราะเห็นว่าเราอ้วนน้ำหนักตัวมาก

เบอร์ 2: ก็อยากแข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ

คนอื่นพยักหน้ารับว่าเห็นด้วยกับเบอร์ 2

1.3 ท่านคิดอย่างไร กับรูปแบบการออกกำลังกายในปัจจุบันว่ามีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด

อยากให้มีการเปลี่ยนแปลง หรือเพิ่มเติมการออกกำลังกายแบบใดเข้ามาบ้าง

เบอร์ 2: อยากให้มีการออกกำลังกายที่เบาๆเหมาะกับคนแก่

เบอร์ 3 : ก็มีเครื่องออกกำลังกายที่ทางอบต.มาตั้งให้ก็ดีนะ

เบอร์ 5 : แต่คนแก่แถวนี้ส่วนใหญ่ไม่ค่อยมาออกกำลังกายเท่าไรเนื่องจากต้องเฝ้าบ้าน บางคนเลี้ยงหลาน ก็อยากให้มีการออกกำลังกายที่ทำที่บ้านได้

1.4 ท่านรู้สึกอย่างไรบ้างหลังจากได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

เบอร์ 2 : ดีมากเลย แข็งแรง

เบอร์ 4 : ร่างกายแข็งแรง

เบอร์ 3 : ผอมลงค่ะ หุ่นดีขึ้นกว่าเดิมมาก

เบอร์ 1 : ทำงานได้คล่องตัว อาการปวดเมื่อยตามร่างกายที่เป็นบ่อยๆดีขึ้น เหมือนร่างกายได้ยืดเส้นยืดสาย

เบอร์ 5 : ดีค่ะ ชอบมากบาง ครั้งมีความเครียดก็มาออกกำลังกายทำให้คลายเครียดได้ด้วย
หลายคนพักหน้าว่าก็จริงการออกกำลังกายสามารถช่วยคลายเครียดได้ด้วย

1.5 ท่านคิดว่าในชมรมออกกำลังกายของท่านมีปัญหาและอุปสรรค ไດบ้างในปัจจุบัน

เบอร์ 2 : ตอนนี้ก็ไม่มีปัญหาอะไร เพราะไม่มีเดินแอโรบิกแล้ว เหลือแต่รำไม้พอง

ผู้ดำเนินการสนทนา : แล้วทำไมถึงไม่เดินกันแล้วค่ะ

เบอร์ 6 : เพราะไม่มีเงินจะจ้างครูมานำเดิน ก็เลยขยับชมรมไป

เบอร์ 4 : ทางอบต.ก็มีเครื่องออกกำลังกายมาตั้งที่สวนสาธารณะของหมู่บ้าน

เบอร์ 3 : ปากี่เห็นว่าดินะ คนมาเล่นเยอะทุกวัน ไม่ต้องเสียเงิน ถ้ามั่นเสียก็แจ้งอบต.เดียวเค้าก็มาซ่อมให้

ผู้ดำเนินการสนทนา : สรุปก็คือ ตอนนี้ชมรมการออกกำลังกายไม่มีปัญหาด้านไหน ทุกคนมีความสุขดี

1.6 ท่านอยากให้มีหน่วยงานใดบ้าง เข้ามาสนับสนุนในชมรม

เบอร์ 6 : อยากให้หมอมาให้ความรู้การออกกำลังกายที่ถูกต้อง

ผู้ดำเนินการสนทนา : การออกกำลังกายแบบไหน

เบอร์ 6 : ้วยไหนควรออกกำลังกายแบบไหนถึงจะดี และเหมาะสม

เบอร์ 2 : เรื่องอื่นก็คงไม่มีอะไร เพราะไม่ต้องใช้งบประมาณอะไรเลย

2. ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.1 เป้าหมายในการออกกำลังกายของท่านคืออะไร และท่านจะออกกำลังกายไปอีกนานเพียงใด

เบอร์ 4 : ออกไปเรื่อยๆ ไม่มีกำหนด

เบอร์ 3 : ยังไหวก็ยังออกกำลังกายไปเรื่อยๆ

เบอร์ 6 : อยากให้ร่างกายแข็งแรง ยังออกกำลังกายไปเรื่อยๆเท่าที่ร่างกายจะไหว

เบอร์ 5 : จิตใจไม่เครียด ทำแล้วดีมีประโยชน์ทำไปเรื่อยๆ

เบอร์2 : ยังมีแรง ยังเดินได้ ก็ต้องไปออกกำลังกายจะทำอย่างต่อเนื่อง

เบอร์1: ออกกำลังกายดึนะหวัคก็ไม่เป็นกับเค้า แข็งแรงดี เห็นผลด้วย

2.2 ท่านคิดว่าบุคคลใด หรือสิ่งใดที่ทำให้ท่านมีการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ

เบอร์1 : อยู่ี่ตัวเอง มันไม่ได้ขึ้นอยู่กับใคร อยากแข็งแรงก็ต้องออกกำลังกาย

เบอร์3 : ไรเลย อย่างที่โฆษณาสุขภาพดีไม่มีขาย อยากได้ทำเอง

เบอร์4 : เราก็ออยากอยู่ดูความสำเร็จลูกหลานไปนานๆก็ต้องทำตัวให้แข็งแรงไว้ก่อน

คนที่เหลือพยักหน้ารับ

2.3 ท่านมีข้อเสนอแนะ หรือความคิดเห็นในการออกกำลังกายในชมรมหรือไม่

เบอร์6 : อยากให้มีการรำไม้พอง บางทีพวกผู้สูงอายุจะเดินไม่ไหว ไม้พองจะดีกว่า

3. ด้านพฤติกรรมผลลัพธ์

3.1 เป้าหมายที่ท่านจะออกกำลังกายในครั้งนี้จะประสบผลสำเร็จหรือไม่

เบอร์1: ถ้าเราตั้งใจยังงี้ก็สำเร็จ

เบอร์2: ตั้งใจจริงซะอย่าง อะไรก็ทำได้ แค่ออกกำลังกายมันก็อยู่ี่ตัวเอง

3.2 ท่านมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะใดบ้างในการค้นหารูปแบบการออกกำลังกายครั้งนี้

เบอร์2: จริงก็อยากให้มีการออกกำลังกายที่หลากหลายแต่ยังไม่มีเจ้าหน้าที่มาให้ความรู้

เบอร์4: ไร่จะอยากให้มีแบบคนที่อายุมากๆมาออกกำลังกายที่ลานสุขภาพไม่ไหว

เบอร์6: และก็อยากให้มีการออกกำลังกายแบบที่ทำเองที่บ้านได้

4. กลุ่มของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ

1. ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม

1.1 ท่านคิดว่าประชาชนในเขตความรับผิดชอบของท่านมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบใด

สอ.1: ลักษณะเป็นการทำงานที่บ้าน เช่น ตักน้ำ กวาดบ้าน ถูบ้าน

สอ.2: ส่วนมากจะออกควบคู่กับการทำงานบ้าน และมีชมรมออกกำลังกายที่ลานกีฬา

สอ.3: เป็นการออกกำลังกาย จากการทำงานประจำ เช่นการทำนา ทำงานบ้าน

สอ.4: เป็นการออกกำลังกายแบบทำงาน และบางส่วนมีการออกกำลังกายร่วมกันเป็นชมรม ที่มีอยู่ก็เ็นชมรมฟุตบอลของตำบลเกาะเกิด

สอ.5: ไม่มีชมรมออกกำลังกาย ในพื้นที่ส่วนใหญ่จะเป็นการออกกำลังกายที่ควบคู่ไปกับการทำงาน เช่นทำนา ทำสวน

สอ.6: การออกกำลังกายควบคู่ไปกับการทำงาน

สอ.7: สวนใหญ่ยังมีการทำนา ดังนั้นการออกกำลังกายก็จะควบคู่ไปกับการทำงาน

1.2 ท่านคิดว่าแนวโน้มชมรมออกกำลังกายของท่านในปัจจุบันเป็นอย่างไรบ้าง

สอ.1: ไม่มีชมรมการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ไม่มีเวลาไปออกกำลังกายกัน

สอ.2: ตอนนี้มีลานกีฬาของอบต.ไว้ให้ประชาชนออกกำลังกาย คุณแล้วมีประชาชนสนใจและมาออกกำลังกายกันมากคิดว่าคงมีความยั่งยืนไปตลอด

สอ.3: ประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยทำงานไม่มีเวลาพอที่จะออกกำลังกาย

สอ.4: แนวโน้มอาจมีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากประชาชน และสมาชิกชมรมไม่ค่อยมีเวลาในการออกกำลังกาย

สอ.5: ออกกำลังกายเป็นประจำ คุณดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

สอ.6: มีแนวโน้มที่จะดีขึ้นหากได้รับการสนับสนุนจากจากท้องถิ่น

สอ.7: การออกกำลังกายก็จะเป็นแบบมีการทำงานไปด้วยแต่ประชาชนจะต้องได้รับความรู้ทำทางในการทำงานที่ถูกต้อง

1.3 ท่านคิดอย่างไรที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นจะเข้ามามีส่วนร่วมในชมรมออกกำลังกาย

สอ.3: อบต.ใช้งบประมาณซื้อเครื่องออกกำลังกายให้แต่ละหมู่บ้าน แต่ขาดการประชาสัมพันธ์ และไม่มีเจ้าหน้าที่ให้ความรู้

สอ.1: คิดครับ จะได้มีงบประมาณในการสนับสนุนในเรื่องของคน และสถานที่ออกกำลังกาย รวมถึงอุปกรณ์ต่างๆในการออกกำลังกายด้วย

สอ.4: เป็นเรื่องที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง อบต.ต้องเข้ามาสนับสนุน และน่าจะเป็นหน้าที่ของอบต.ที่จะต้องสนับสนุนงบประมาณด้วย

สอ.5: คิดมาก เพราะได้รับการอุดหนุนด้านงบประมาณ

สอ.6: เป็นสิ่งที่ดี ท้องถิ่นควรเข้ามามีส่วนร่วม

สอ.7: ส่วนหนึ่งทางท้องถิ่นมีงบประมาณอยู่แล้วเราต้องดึงเข้ามามีส่วนร่วม

2. ด้านพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2.1 ท่านจะมีแนวทางอย่างไรที่จะทำให้ชมรมออกกำลังกายของท่านดำรงอยู่ต่อไป

สอ.2: มีการสนับสนุนที่ดีจากท้องถิ่น มีการซ่อมบำรุงอุปกรณ์การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และที่สำคัญจะต้องให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญ และประโยชน์ของการออกกำลังกาย

สอ.1: มีการจัดอบรม หรือมีการดำเนินการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

สอ.3: ให้ความสนใจ เอาใจใส่แม้จะมีสมาชิกน้อย และต้องรักษาความต่อเนื่อง ตัวเจ้าหน้าที่และประชาชนเห็นความสำคัญกับการออกกำลังกาย

สอ.4: ต้องขอสนับสนุนงบประมาณจากทางราชการ

สอ.5: ส่งเสริมให้แกนนำมีความเข้มแข็ง ยึดมั่นในการทำงานที่จะก่อให้เกิดความสำเร็จ มีแรงบันดาลใจ

สอ.6: ให้ความรู้ สร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นเอง

2.2 ถ้าหน่วยงานท้องถิ่นเข้ามาช่วยท่านในด้านการส่งเสริมสุขภาพการออกกำลังกายท่านมีความประสงค์ให้หน่วยงานท้องถิ่นสนับสนุนท่านด้านใดบ้าง

สอ.5: ในด้านงบประมาณเป็นหลัก

สอ.2: สนับสนุนในเรื่องของสวัสดิการ เช่น ถังน้ำเย็น อุปกรณ์การออกกำลังกายแบบอื่น เช่น ไม้เบด โต๊ะปิงปอง ลูกตะกร้อ

สอ.3: งบประมาณ และการประชาสัมพันธ์

สอ.4: เครื่องเสียง เวที เครื่องดื่ม ชุดออกกำลังกาย ครุภัณฑ์

สอ.1: สนับสนุนในเรื่องของผู้ที่จะนำเดินแอโรบิก สถานที่อุปกรณ์ต่างๆ ในการออกกำลังกาย

สอ.7: งบประมาณในการบำรุงรักษาอุปกรณ์กีฬา

2.3 ท่านคิดว่ามีวิธีการใดบ้างที่จะทำให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบของท่านตระหนัก และเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย

สอ.2: ต้องมีแกนนำ ที่ทำไปแล้ว และได้ผลดีจากการออกกำลังกายนำมาเล่าแลกเปลี่ยน

ประสบการณ์ในการออกกำลังกายเพื่อให้คนอื่นเห็น และจะได้ทำตาม

สอ.1: อธิบายถึงประโยชน์ในการออกกำลังกาย พูดถึงประโยชน์และการปฏิบัติเมื่อเราได้ออกกำลังกายโดยยกตัวอย่างเกี่ยวกับโรค

สอ.4: ต้องมีแกนนำในการออกกำลังกาย และออกกำลังกายให้เป็นประจำทุกวันเพื่อกระตุ้นให้คนมาออกกำลังกาย

สอ.5: สร้างกลุ่มแกนนำในการออกกำลังกาย

สอ.3: ให้ชาวบ้านเห็นประโยชน์ของการออกกำลังกายโดยการจัดนิทรรศการ ประชาสัมพันธ์

สอ.6: อบรมให้ความรู้ ทำประชาคมของหมู่บ้าน

สอ.7: จัดประชุมระดมสมองทั้งท้องถิ่น สาธารณสุข อสม. ตัวแทนประชาชน หาแนวทางในการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้เกิดขึ้นในชุมชน

3. ด้านพฤติกรรมผลลัพธ์

3.1 เป้าหมายของท่าน ในการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายคืออะไร

สอ.1: มีสุขภาพกายที่แข็งแรง สุขภาพจิตดีด้วย

สอ.2: ชุมชนร่งเห็นถึงประโยชน์ที่ได้จากการออกกำลังกาย และมีการทำต่อเนื่องอย่างยั่งยืน

สอ.3: ให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ไม่อ้วนลงพุง ไม่เสียชีวิตด้วยโรคที่ป้องกันได้ เช่น ความดันสูง เบาหวาน ไขมันสูง

สอ.4: เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และเพื่อความสามัคคีของประชาชนในชุมชน

สอ.5: เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง พร้อมทั้งดำรงชีวิตและปฏิบัติภารกิจในชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี

สอ.6: ให้ประชาชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

สอ.7: เพื่อให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบมีอัตราป่วยน้อยลง

3.2 ท่านคิดว่ามีใคร หรือปัจจัยใดบ้างที่จะทำให้ชมรมออกกำลังกายประสบผลสำเร็จ

สอ1: เงิน สิ่งสนับสนุน การบริหารจัดการที่ดี มีบุคคลที่ดำเนินการที่ชัดเจน

สอ2: ประชาชนที่เร่งเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย

สอ3: ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญและมีส่วนร่วม ประชาชนเห็นความสำคัญ และให้ความร่วมมืออย่างจริงจัง

สอ4: สมาชิกของชมรมเองที่จะทำให้ชมรมประสบผลสำเร็จ

สอ5: สถานีนามัย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำหมู่บ้าน และอสม.

สอ.6: ต้องร่วมมือกันในทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดผลสำเร็จ

สอ.7: การร่วมมือร่วมใจของทุกหน่วยงาน ที่เห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ

3.3 ท่านมีข้อคิดเห็นหรือเสนอแนะใดบ้างในการค้นหารูปแบบการออกกำลังกายครั้งนี้หรือไม่

สอ.6: การจัดทำประชาคม ค้นหาแนวทางการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับชุมชน

สอ 5: ควรให้ประชาชนมีเป้าหมายร่วมนำเสนอแนวคิด และรูปแบบ ให้เหมาะสมกับท้องถิ่นตามปัจจัยในด้านต่างๆที่เหมาะสม

สอ 1: งบประมาณที่ชัดเจน ผู้ควบคุมดูแล สถานที่ดำเนินการ

สอ 2: อยากให้ประชาชนมาร่วมกันคิดหาวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง และชุมชน

สอ 7: การออกกำลังกายจะให้ประชาชนทำได้อย่างต่อเนื่อง มันต้องขึ้นอยู่กับ ปัจจัยหลายด้าน เช่นอาชีพ อายุ เพศ โรคประจำตัว

ภาคผนวก ข
ประเด็นที่ ๑๗๕
ประเด็นที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

ชุมชนโชนเชียงรากน้อย

กลุ่มที่ 1 ชุมชนโชนเชียงรากน้อย มาออกกำลังกายสม่ำเสมอ

1. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences)

ประเด็น	1	2	3	4	5	6
1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง - ความบ่อยของการมาออกกำลังกาย	3 ครั้ง/สัปดาห์	3 ครั้ง/สัปดาห์	3 ครั้ง/สัปดาห์	3 ครั้ง/สัปดาห์	3 ครั้ง/สัปดาห์	3 ครั้ง/สัปดาห์

ประเด็น	1	2	3	4	5	6
1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย 1.2.1 ปัจจัยด้าน ชีววิทยา - อายุ - รูปร่าง	43 ท่วม	36 ท่วม	68 ท่วม	66 ส่วน	40 ท่วม	50 ส่วน
1.3 ปัจจัยด้าน จิตวิทยา - แรงจูงใจในตนเอง	สุขภาพแข็งแรง	สุขภาพแข็งแรง	สุขภาพแข็งแรง	สุขภาพแข็งแรง	สุขภาพแข็งแรง	สุขภาพแข็งแรง
- การรับรู้ภาวะ สุขภาพ ของตนเอง	-	สุขภาพแข็งแรง	อาการภูมิแพ้ขึ้น สู่	-	โรคประจำตัว สามารถควบคุมได้	ไม่ป่วยบ่อย

ประเด็น	1	2	3	4	5	6
1.3 ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม - สัญชาติ - การศึกษา	ไทย ม.3	ไทย ม.3	ไทย ป.4	ไทย ป.4	ไทย ป.ส.	ไทย ป.6

2. ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect)

ประเด็น	1	2	3	4	5	6
2.1 การรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติ พฤติกรรม 2.1.1 ด้านสุขภาพ 2.1.2 ด้านจิตใจ 2.1.3 ด้านสังคม	ร่างกายแข็งแรง - พบปะเพื่อนได้ พูดคุย สนุกสนาน	ร่างกายแข็งแรง - -	แข็งแรง ไม่เป็นหวัดง่าย - -	ร่างกายแข็งแรง - -	- - -	ร่างกายแข็งแรงไม่ เครียด จิตใจร่าเริง -

ประเด็น	1	2	3	4	5	6
2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรม - หน่วยงานที่ช่วยเหลือ					สถานีนอนัมเป็น แคนนำเรื่องการ ออกกำลังกายให้ ตนเองจึงมาออก กำลังกาย	
2.3 การรับรู้ความสามารถของตน - การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย - สถานที่ อุปกรณ์ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย	- - -	ควรมีเครื่องเล่นและ เครื่องอำนวยความสะดวก สะดวกของ ผู้สูงอายุ/ลานออกกำลังกาย กำลังกาย	- - -	- - -	คนแก่ที่อายุ 70 ปี การออกกำลังกาย น่าจะเป็นไม่พองป้า บุญมี	

ประเด็น	1	2	3	4	5	6
2.4 ความรู้สู่สังคมที่ต่อเนื่อง พฤติกรรม - ด้านสุขภาพ - โรคประจำตัว	- -	สุขภาพแข็งแรง	สุขภาพดี อาการภูมิแพ้ดีขึ้น	- -	หลังจากออกกำลังกาย ความดันปกติทุกครั้ง	ต่อเนื่องค่าใช้จ่าย กันเอง
2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล - การสนับสนุน	-	-	-	งบประมาณ สนับสนุนให้กับ ชมรม	-	-
2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ - สถานการณ์สุขภาพ	สาธารณสุขช่วย เรื่องทำทางการ ออกกำลังกายที่ ถูกต้อง	แนะนำการออกกำลังกาย ที่ กำลังกายที่ เหมาะสม,ถูกต้อง	-	-	ปรับปรุงทำเดิน	หมอแนะนำความรู้ เรื่องสุขภาพ

3. พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome)

ประเด็น	คนที่1	คนที่2	คนที่3	คนที่4	คนที่5
3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ - รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับชีวิตประจำวัน	- ทำเองที่บ้านได้ - ไม่จำกัดช่วงเวลา	สามารถทำเองที่บ้านได้	- ทำได้เองที่บ้าน - วิธีการออกกำลังกายที่ง่าย	- ทำได้เองที่บ้านและที่ทำงาน - ไม่จำกัดช่วงเวลา	วิธีการออกกำลังกายที่บ้าน

กลุ่ม 4 เจ้าหน้าที่ของสถานเอนามัชมุขมชนโชนเชียงรกกน้อย

1. ลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences)

ประเด็น	เจ้าหน้าที่สอ. 1	เจ้าหน้าที่สอ. 2	เจ้าหน้าที่สอ. 3	เจ้าหน้าที่สอ. 4
1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง - ลักษณะการออกกำลังกายในพื้นที่ของท่าน	- ออกกำลังกายพร้อมกับการทำงาน - เต้นแอโรบิค	- ทำงานบ้าน - ชมรมฟุตบอล	- เครื่องออกกำลังกาย	- เต้นแอโรบิค
1.2 ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 1.2.1 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม - สัญชาติ - การศึกษา	ไทย ปริญญาตรี	ไทย เจ้าหน้าที่งานชุมชน	ไทย ปริญญาตรี	ไทย ประกาศนียบัตรพยาบาลเทคนิค

2. ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect)

ประเด็น	เจ้าหน้าที่สอ. 1	เจ้าหน้าที่สอ. 2	เจ้าหน้าที่สอ. 3	เจ้าหน้าที่สอ. 4
2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม - แนวโน้มการออกกำลังกายในพื้นที่	มีการออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิกที่ยั่งยืน ปี2545-ปัจจุบัน	มีสมาชิกเข้าร่วมชมรมฟุตบอลอย่างสม่ำเสมอ	อยู่ในช่วงกำลังดำเนินการจัดตั้งชมรมออกกำลังกาย	มีแนวโน้มการออกกำลังกายลดลง
2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม - เหตุผลที่ชมรมออกกำลังกายไม่ยั่งยืน	ประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ทำงานโรงงานอุตสาหกรรม	-	- ประชาชนทำงานโรงงาน - ใช้เครื่องออกกำลังกายที่บ้าน	-
2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง - แนวทางให้ชมรมดำรงอยู่ต่อไป	ให้ชมรมจัดตั้งกองทุน	ประชาชนและองค์กรส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วม	ให้ประชาชนตระหนักถึงการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ	ประชาชนและองค์กรส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วม

ประเด็น	เจ้าหน้าที่สอ. 1	เจ้าหน้าที่สอ. 2	เจ้าหน้าที่สอ. 3	เจ้าหน้าที่สอ. 4
2.4 อิทธิพลระหว่างบุคคล 2.4.1 การสนับสนุนจากองค์กรส่วนท้องถิ่น - สถานที่ - อุปกรณ์ - งบประมาณ - การประชาสัมพันธ์	- เครื่องเสียง - การซ่อมบำรุง - สื่อโทรทัศน์	- อุปกรณ์กีฬาต่างๆ - -	- ลานกีฬา - น้ำดื่ม - ค่าไฟ - สื่อโทรทัศน์	- - - การจัดนิทรรศการเกี่ยวกับ การออกกำลังกาย
2.5 อิทธิพลจากสถานการณ์ - ครอบครัวยุคใหม่	-	ในครอบครัวมีแนวโน้มส่งเสริมสุขภาพ	-	ในครอบครัวมีแนวโน้มส่งเสริมสุขภาพ

3. พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome)

ประเด็น	เจ้าหน้าที่สอ. 1	เจ้าหน้าที่สอ.ที่ 2	เจ้าหน้าที่สอ.ที่ 3	เจ้าหน้าที่สอ.ที่ 4
3.2 ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่ เกิดขึ้น - ประชาชน - องค์กรท้องถิ่น	ตระหนักถึงผลดีต่อสุขภาพ -	มีความร่วมมือ -	มีความพร้อม ในการออกกกำลังกาย -	- มีส่วนร่วมในด้านต่างๆกับชุมชน
3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ - รูปแบบการออกกำลังกาย	รูปแบบการออกกำลังกายที่ เหมาะกับเพศ วัย	-	-	วิธออกกกำลังกายที่บ้านได้

ชุมชนโคกตาลเดกรียบ

กลุ่มที่ 1 สมาชิกที่มาออกกําดังกายสม่ำเสมอ 3 ครั้ง/สัปดาห์

1. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences)

ประเด็น	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6
1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง - ความบ่อยของการมาออกกําดังกาย	3 ครั้ง/สัปดาห์	3 ครั้ง/สัปดาห์	3 ครั้ง/สัปดาห์	3 ครั้ง/สัปดาห์	3 ครั้ง/สัปดาห์	3 ครั้ง/สัปดาห์
1.2 ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 1.2.1 ปัจจัยด้านชีววิทยา - อายุ - รูปร่าง	34 ท้วม	55 ท้วม	62 สมส่วน	64 อ้วน	49 ท้วม	40 ท้วม

ประเด็น	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6
1.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา - แรงจูงใจในตนเอง - การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง	เห็นด้วยกับคนที่ 2 คล่องตัว	ออกกำลังกาย แข็งแรง	เห็นด้วยกับคนที่ 2 ผอมลง หุ่นดี	หลานแนะนำ ร่างกายแข็งแรง	เห็นด้วยกับคนที่ 2 สุขภาพจิตดี	เห็นด้วยกับคนที่ 2 -
1.3 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม - สัญชาติ - การศึกษา	ไทย ม.3	ไทย ป.4	ไทย ป.4	ไทย ป.4	ไทย ป.6	ไทย ม.3

2. ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect)

ประเด็น	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6
2.1 การรับรู้ ประโยชน์ของการ ปฏิบัติพฤติกรรม 2.1.1 ด้านสุขภาพ 2.1.2 ด้านจิตใจ 2.1.3 ด้านสังคม	อาการปวดเมื่อย - -	แข็งแรง - -	ผอมลง - -	แข็งแรง - -	- คลายเครียด -	- - -
2.2 การรับรู้ อุปสรรคในการ ปฏิบัติพฤติกรรม - หน่วยงานที่ ช่วยเหลือ	-	-	-	อบต.	-	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ประเด็น	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6
2.3 การรับรู้ ความสามารถของ ตนเอง - การออกกำลังกาย ที่เหมาะสม	-	-	-	-	-	ไม่พลงปัญญา
2.4 ความรู้สึกลึกซึ้งต่อ พฤติกรรม - ด้านสุขภาพ	ทำงานได้คล่องตัว ร่างกายแข็งแรง	แข็งแรง	รูปร่างดี	แข็งแรง	คล้ายเครียด	-
2.5 อิทธิพลระหว่าง บุคคล - บุคคล	ตนเอง	-	ตนเอง	บุคคลในครอบครัว	-	-

ประเด็น	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6
2.6 อิทธิพลจาก สถานการณ์ - สาธารณสุข - องค์การส่วนท้องถิ่น	แนะนำการออกกำลังกายให้เหมาะสม -	งบประมาณ -	- -	- มีเครื่องออกกำลังกาย	- -	แนะนำการออกกำลังกายให้เหมาะสม -

3. พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome)

ประเด็น	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6
3.1 ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม - เป้าหมายของบุคคลในการออกกำลังกาย	ความตั้งใจ	ความตั้งใจ	-	-	-	-
3.2 ความจำเป็นอันเลวร้ายและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น - เหตุผลที่ทำให้บุคคลมาออกกำลังกาย	ตัวเอง	สื่อโฆษณา	สื่อโฆษณา	บุตร และหลาน	-	-
3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ - รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสม	-	อย่าให้เจ้าหน้าที่ดูแล	-	การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	-	การออกกำลังกายที่บ้าน

กลุ่ม 4 เจ้าหน้าที่ของสถานเอนามยโชนชุมชนตลาดเกรียบ

1. ลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences)

ประเด็น	เจ้าหน้าที่ 1	เจ้าหน้าที่ 2	เจ้าหน้าที่ 3	เจ้าหน้าที่ 4	เจ้าหน้าที่ 5	เจ้าหน้าที่ 6	เจ้าหน้าที่ 7
1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง - ลักษณะการออกกำลังกายในพื้นที่ของทำน 1.2 ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 1.2.1 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม - สัญชาติ - การศึกษา	การทำงานบ้าน	การทำงานบ้าน	การทำงานบ้าน	ชมรมฟุตบอล	ควบคู่ไปกับการทำงาน	ควบคู่ไปกับการทำงาน	ควบคู่ไปกับการทำงาน
	ไทย ปริญญาตรี	ไทย ปริญญาตรี	ไทย ประกาศนียบัตร	ไทย ประกาศนียบัตร	ไทย ประกาศนียบัตร	ไทย ประกาศนียบัตร	ไทย ปริญญาตรี

2. ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect)

ประเด็น	เจ้าหน้าที่ 1	เจ้าหน้าที่ 2	เจ้าหน้าที่ 3	เจ้าหน้าที่ 4	เจ้าหน้าที่ 5	เจ้าหน้าที่ 6	เจ้าหน้าที่ 7
2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ - แนวโน้มการออกกำลังกายในพื้นที่กำลังภายในพื้นที่	ไม่มีชมรมออกกำลังกาย	ออกกำลังกายมากขึ้น	ไม่มีเวลาออกกำลังกาย	มีแนวโน้มลดลง	มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	มีแนวโน้มดีขึ้น	มีแนวโน้มดีขึ้น
2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม - เหตุผลที่ชมรมออกกำลังกายไม่ยั่งยืน	ไม่มีเวลา	-	ไม่มีเวลา	ไม่มีเวลา	-	-	-
2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง - แนวทางให้ชมรมดำรงอยู่ต่อไป	จัดอบรม	สนับสนุนจากท้องถิ่น	ให้ความสนใจสมาชิก	สนับสนุนจากท้องถิ่น	แกนนำ	ให้ความรู้	-

ประเด็น	เจ้าหน้าที่ 1	เจ้าหน้าที่ 2	เจ้าหน้าที่ 3	เจ้าหน้าที่ 4	เจ้าหน้าที่ 5	เจ้าหน้าที่ 6	เจ้าหน้าที่ 7
2.4 อิทธิพลระหว่างบุคคล 2.4.1 การสนับสนุนจากองค์กรส่วนท้องถิ่น 2.5 อิทธิพลจากสถานการณ์ - ครอบครัวยุคใหม่	ผู้นำการออกกำลังกาย ประโยชน์จากการออกกำลังกาย	สวัสดิการ แคนน้ำ	งบประมาณ นิทรรศการ	เครื่องเสียง แคนน้ำ	งบประมาณ แคนน้ำ	งบประมาณ อบรม	- ประชาคม

3. พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome)

ประเด็น	เจ้าหน้าที่ 1	เจ้าหน้าที่ 2	เจ้าหน้าที่ 3	เจ้าหน้าที่ 4	เจ้าหน้าที่ 5	เจ้าหน้าที่ 6	เจ้าหน้าที่ 7
3.1 ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม - ด้านร่างกาย - ความคิด	แข็งแรง	เห็นประโยชน์	แข็งแรง	แข็งแรง	แข็งแรง	แข็งแรง	แข็งแรง
3.2 ความจำเป็นอันเลวร้ายและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น - ประชาชน - องค์การท้องถิ่น							
3.3 พฤติกรรมส่งเสริม - รูปแบบการออกกำลังกาย	-	นำเสนอรูปแบบการออกกำลังกาย	-	-	นำเสนอรูปแบบการออกกำลังกาย	-	-

ภาคผนวก ค

ข้อมูลการสัมภาษณ์บุคคล กลุ่มที่ 2 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ
 กลุ่มที่ 1 ชุมชนในโซนศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชียงรากน้อย (จำนวน 5 คน)

ข้อมูลการสัมภาษณ์บุคคล	1	2	3	4	5
1. ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม 1.1 เหตุผลที่ทำให้ไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	ไม่มีเวลาทำงานเป็นกะ	เลี้ยงหลาน	ขายของ	ทำงานต่างจังหวัด	ไม่มีเวลาทำงานเป็นกะ
1.2 ประโยชน์ของการออกกำลังกาย	มีประโยชน์	มีประโยชน์	ร่างกายแข็งแรง ปวดศีรษะน้อยลง	มีประโยชน์	มีประโยชน์
1.3 รูปแบบการออกกำลังกายที่ทำได้ อย่างสม่ำเสมอ	ทำได้เองที่บ้าน	วิธีการออกกำลังกายได้บ่อยๆ	การออกกำลังกายที่ใช้แรงน้อย	ออกกำลังกายที่บ้าน	ออกกำลังกายที่บ้าน

ข้อมูลการสัมภาษณ์บุคคล	1	2	3	4	5
2.2 วิธีการออกกำลังกายที่สามารถทำได้เองที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ	ทำได้ทุกวัน	ทำได้บ่อยตามที่ต้องการ	ใช้แรงน้อย	โยคะ	สามารถทำร่วมกับครอบครัว
3. ด้านพฤติกรรมผลลัพธ์					
3.1 เป้าหมายในการออกกำลังกายที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ	การแบ่งเวลาที่เหมาะสม	หลานเข้าโรงเรียน	การออกกำลังกายที่ทำให้เกิดความเพลิดเพลิน	เจ้าหน้าที่ให้ความรู้	การทำงานบ้านคือการออกกำลังกาย
3.2 ปัจจัยที่ทำให้ออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	บุตร	เพื่อนที่ออกกำลังกายและหันมาเข้มใส ไม่แก่ รุปร่างดี	บุตร	โฆษณาเป็นแรงจูงใจให้ออกกำลังกาย	วิธีการออกกำลังกายที่บ้าน
3.3 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการค้นหารูปแบบการออกกำลังกาย	การออกกำลังกายที่บ้าน ทำได้เมื่อมีเวลาว่าง	วิธีการออกกำลังกายที่บ้าน	วิธีการออกกำลังกายที่ลดอาการปวดเข่า	วิธีการออกกำลังกายที่บ้าน	วิธีการออกกำลังกายที่บ้าน

ชุมชนที่ 2 ชุมชนในไข่มุขชุมชนตำบลตาคลี (จำนวน 5 คน)

ข้อมูลการสัมภาษณ์บุคคล	1	2	3	4	5
1. ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม					
1.1 เหตุผลที่ทำให้ไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	ไม่มีเวลา	ไม่มีเวลา	ไม่มีเวลา ทำงานเป็นกะ	ไม่มีเวลา เรียนหนังสือ	ค้าขาย ไม่มีเวลา
1.2 ประโยชน์ของการออกกำลังกาย	ร่างกายแข็งแรง	มีประโยชน์มาก	มีประโยชน์มาก	สุขภาพแข็งแรง	ลดการปวดเมื่อย
1.3 รูปแบบการออกกำลังกายที่ทำได้อย่างสม่ำเสมอ	การบริหารที่ลดอาการปวดเมื่อย	สามารถออกกำลังกายพร้อมกับหลานได้	ไม่ทราบ	สามารถทำได้อีกที่บ้าน	ทำได้อีกที่บ้าน
2. ด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ					
2.1 สาเหตุที่ทำให้ไม่ออกกำลังกาย	ทำงานโรงงาน เป็นกะ	เลี้ยงหลาน	ทำงานโรงงาน เป็นกะ	เรียนหนังสือ ไม่มีเวลา	ค้าขายทำงาน ไม่มีเวลา
2.2 วิธีการออกกำลังกายที่สามารถทำได้เป็นประจำสม่ำเสมอ	การบริหารลดอาการปวดเมื่อย	สามารถทำได้พร้อมกับครอบครัว	ต้องได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่	สามารถทำได้ทุกเวลาที่ต้องการ	การบริหารที่ลดอาการปวดเมื่อย

ข้อมูลการสัมภาษณ์รายบุคคล	1	2	3	4	5
3. คำพฤติกรรมผลลัพธ์ 3.1 เป้าหมายในการออกกำลังกายที่ ทำให้ประสบผลสำเร็จ	อยู่ที่ความตั้งใจของ ตัวเอง	วิธีการออกกำลังกายที่ เหมาะสม	เจ้าหน้าที่ให้ คำแนะนำ	ความตั้งใจจริง	ความตั้งใจที่จะออก กำลังกาย
3.2 ปัจจัยที่ทำให้การออกกำลังกายได้ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	อยากทำของเราเอง	อยากได้สุขภาพที่ แข็งแรง	อยากได้สุขภาพที่ แข็งแรง	ไม่ยากเกินไป	สามี
3.3 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะใน การค้นหารูปแบบการออกกำลังกาย	การออกกำลังกาย ที่บ้าน	ยังไม่ทราบ	วิธีการออกกำลังกาย แบบใหม่ที่ สนุกสนาน	วิธีการออกกำลังกายที่ ทำได้บ่อย	ออกกำลังกายที่บ้าน

ข้อมูลการสัมภาษณ์บุคคล กลุ่มที่ 3 กลุ่มสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพที่มารถออกกำลังกายแล้ว ไม่มีอีกเลย
 ชุมชนที่ 1 ชุมชนในโซนนโยบายสุขภาพชุมชนตำบลเวียงรากน้อย (จำนวน 5 คน)

ข้อมูลการสัมภาษณ์บุคคล	1	2	3	4	5
1. ด้านความคิดและอารมณ์ต่อ พฤติกรรม					
1.1 จำนวนครั้งที่มารถออกกำลังกาย ในชมรมส่งเสริมสุขภาพ เหตุผลที่ไม่มีอีกเลย	2 ครั้ง ไม่มีเวลา	1 ครั้ง ไม่ค่อยมีเวลา	1 ครั้ง การเดินทางไม่สะดวก	2 ครั้ง ทำงานเช้ากะ	2 ครั้ง ไม่มีเวลา
1.2 ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ สามารถมารถออกกำลังกายได้	ทำงานโรงงาน	ดูแลบ้าน	การเดินทางไม่สะดวก	ทำงานโรงงาน	ตัดเย็บเสื้อผ้า ขายของ
1.3 รูปแบบการออกกำลังกายที่ เหมาะสม และทำให้ออกกำลังกาย ได้อย่างสม่ำเสมอ	ไม่ทราบ	เดินยกแขน แกว่งแขน	ทำงานบ้าน	ทำเองได้ที่บ้าน	ทำเองได้ที่บ้าน
2. ด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ					
2.1 สาเหตุที่ทำให้มารถออกกำลังกาย ไม่สม่ำเสมอในชมรมออกกำลังกาย	ทำงานเช้ากะ	ดูแลบ้าน	บ้านไกล	ทำงานเช้ากะ	ไม่มีคนช่วยขายของ ตัดเย็บเสื้อผ้า

ข้อมูลการสัมภาษณ์บุคคล	1	2	3	4	5
2.2 วิธีการออกกำลังกายที่สามารถทำได้เองที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ	ไม่ทราบอยากให้ผู้แนะนำที่แนะนำ	ทำงานบ้าน	การบริหารที่ถูกต้อง	ทำได้ทุกเวลา ลดความอ้วน	ลดอาการปวดเมื่อย
3. ด้านพฤติกรรมผลลัพธ์					
3.1 เป้าหมายในการออกกำลังกายที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ	เจ้าหน้าที่แนะนำ	การตั้งใจจริง	วิธีการออกกำลังกายที่สนุก	ทำได้เองที่บ้าน	สามารถลดอาการปวดเมื่อยได้ก็ทำได้อย่างต่อเนื่อง
3.2 ปัจจัยที่ทำให้การออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	สุขภาพร่างกายแข็งแรง	สุขภาพแข็งแรง	สุขภาพแข็งแรง ทำงานได้คล่องตัว	รูปร่างดี ไม่เหี่ยว	อยากให้อาการปวดหลัง ปวดต้นคอดีขึ้น
3.3 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการค้นหารูปแบบการออกกำลังกาย	ทำได้เองที่บ้าน	ทำได้เองที่บ้าน	ทำได้เองที่บ้าน	ทำได้เองที่บ้าน และที่ทำงาน	ทำได้เองที่บ้าน

ชุมชนที่ 2 ชุมชนในโซนนโยบายสุขภาพชุมชนตำบลตาคลี (จำนวน 4 คน)

ข้อมูลการสัมภาษณ์บุคคล	1	2	3	4
1. ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม				
1.1 จำนวนครั้งที่ออกกำลังกายในชมรมส่งเสริมสุขภาพ เหตุผลที่ไม่มาอีกเลย	1 ครั้ง ไม่มีเวลา	1 ครั้ง ไม่มีเวลา	1 ครั้ง ไม่สะดวกในการเดินทาง	2 ครั้ง ปวดเข่า
1.2 ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายได้	ทำงานโรงงาน	ทำงานโรงงาน	ไม่สะดวกในการเดินทาง	ขาของมีปัญหาเรื่องสุขภาพ
1.3 รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสม และทำให้ออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ	เดินแอโรบิค	ไม่ทราบ	การทำงานบ้าน	ยกแขน ยกขา
2. ด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ				
2.1 สาเหตุที่ทำให้มาออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอในชมรมออกกำลังกาย	ทำงานเป็นกะ	ทำงานเป็นกะ	การเดินทางไม่สะดวก	มีอาการปวดเข่า
2.2 วิธีการออกกำลังกายที่สามารถทำได้เองที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ	วิ่งรอบบ้าน	จักรยาน	ทำงานบ้าน	ยกแขน ยกขา

ข้อมูลการสัมภาษณ์บุคคล	1	2	3	4
3. ด้านพฤติกรรมผลลัพธ์				
3.1 เป้าหมายในการออกกำลังกายที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ	ร่างกายแข็งแรง	วิธีที่เหมาะสมการออกกำลังกาย	การออกกำลังกายที่ไม่บาดเจ็บ	อาการปวดเข่าดีขึ้น
3.3 ข้อดีเห็นและข้อเสนอแนะในการค้นหารูปแบบการออกกำลังกาย	ทำได้ที่บ้าน	เหมาะสมวัย	ไม่ทราบ	ลดอาการปวดข้อ

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างการออกกำลังกายตามข้อเสนอนะ

ภาพ ก ทำบริหารร่างกายด้วยท่อนไม้แบบป้านูญมี มีทั้งหมด 11 ท่า



ท่าเตรียม เข่าเข้า



ท่าที่ 1 ท่าเหยียดข้าง



ท่าที่ 2 ทำพายเรือ



ท่าที่ 3 ทำหมุนเอว



ท่าที่ 4 ทำตาชั่ง



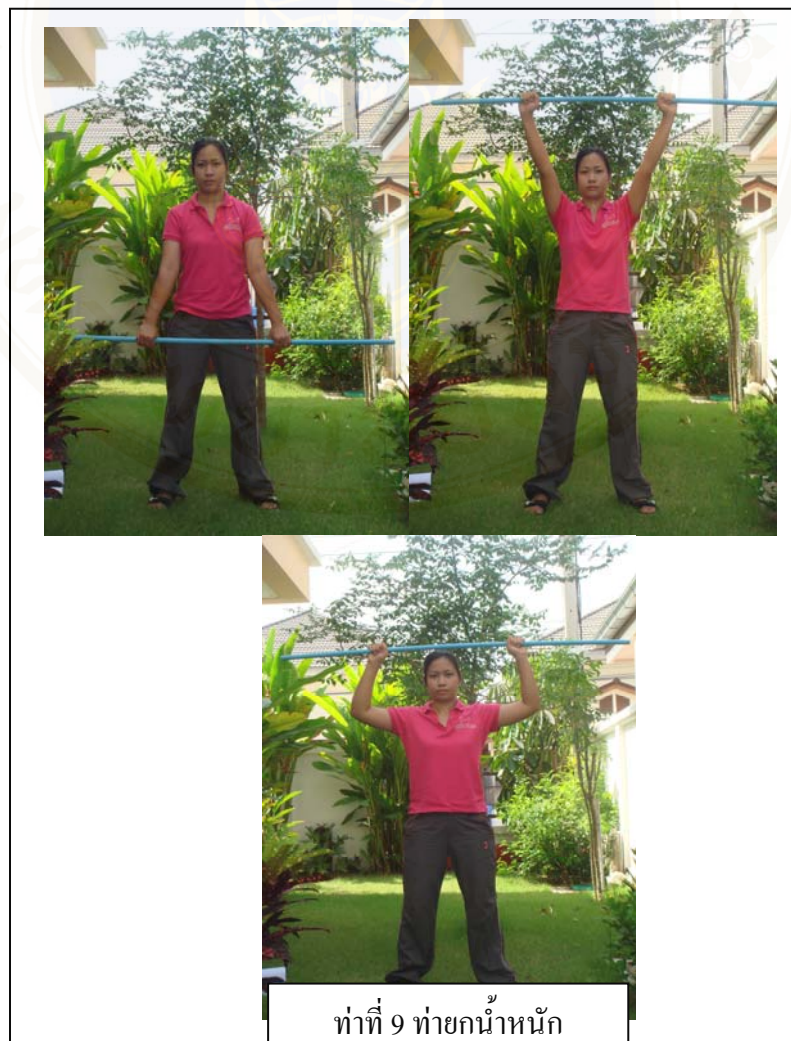
ท่าที่ 5 ทำว่ายนํ้าด้านหน้า



ท่าที่ 6 ทำกรรเชียงถอยหลัง



ท่าที่ 7 ทำนนกบิน





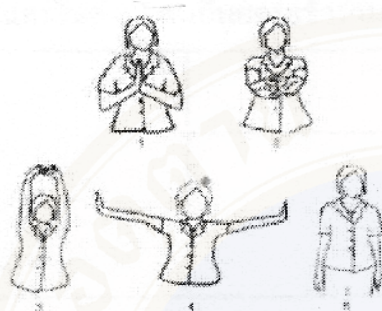
ทำที่ 10 ทำนวด



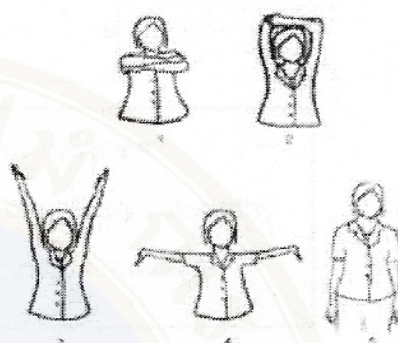
ท่าที่ 11 ท่าดาวดิ่ง

ภาพ ข ทำกายบริหารไทยประสิทธิ์

ท่าที่หนึ่ง "ประสานมือไหว้"



ท่าที่สาม "ถอดเสื้อ"



ท่าที่สอง "ไม้แป้ง"

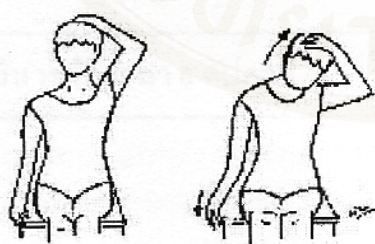


ท่าที่สี่ "ปล่อยพลัง"

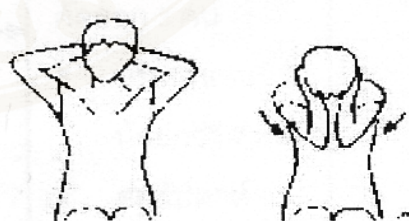


รูปที่ 1 แสดงการบริหารประสิทธิ์ไทยประยุกต์

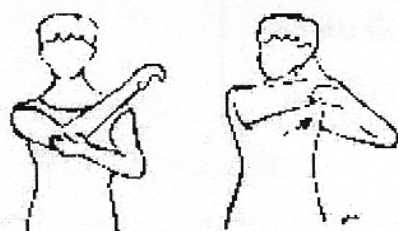
ท่าที่หนึ่ง



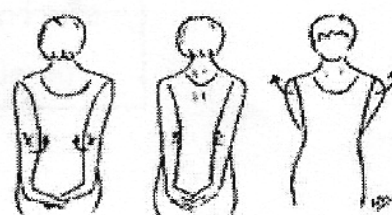
ท่าที่สาม



ท่าที่สอง



ท่าที่สี่



ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ-สกุล

นางเพ็ญประภา หันตรา

วัน เดือน ปี เกิด

วันที่ 4 ตุลาคม พ.ศ. 2522

สถานที่เกิด

อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช, พ.ศ. 2541-2545

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2549-2552

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่ 123/11 หมู่ 3 ต. คลองสวนพลู

อ. พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา

เบอร์โทรศัพท์ (089) 2368506

E-mail: baw_22@windowslive.com

ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ โรงพยาบาลบางปะอิน

อ.บางปะอิน จ. พระนครศรีอยุธยา

เบอร์โทรศัพท์ (035) 261173-4