



ใบรับรองวิทยานิพนธ์  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา	พลศึกษา
สาขา	ภาควิชา
เรื่อง	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม
	Factors Affecting Exercise Behaviors for Health Among the Village Health Volunteers in Samut Songkhram Province
นามผู้วิจัย	นายสุชนัย สุนทรเสวี
ได้พิจารณาเห็นชอบโดย	
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	( รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีระเวชเจริญชัย, วท.ม. )
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	( อาจารย์ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์, Dr.P.H. )
หัวหน้าภาควิชา	( ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ มาลีหอม, ศศ.ม. )

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

( รองศาสตราจารย์กัญญา วีระกุล, D.Agr. )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม

Factors Affecting Exercise Behaviors for Health Among the Village Health Volunteers  
in Samut Songkhram Province

โดย

นายสุฉันทย์ สุนทรเสวี

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2555

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ศุภชัย สุทรเสวี 2555: ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของ  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม ปริญญาวิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม. 127 หน้า

การวิจัยเชิงพรรณนาเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการ  
ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม  
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน  
340 คน คำนวณจากสูตรของ Yamane เลือกตัวอย่างเป็นชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็น  
แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อวิเคราะห์ ค่าร้อยละ  
ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน  
และทำการวิเคราะห์ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกาย ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย  
เพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และสภาวะสุขภาพ ตัวแปรนอกจากนี้ไม่มี  
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ปัจจัยนำด้านความรู้ ทักษะ และ  
การรับรู้สภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05  
ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงครามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเสริมมีความ  
สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน  
จังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรที่มีอำนาจจำแนกในการทำนาย  
สูงสุด ได้แก่ ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการรับรู้สภาวะสามารถร่วมกันทำนาย  
พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัด  
สมุทรสงคราม ได้ร้อยละ 28.30

---

ลายมือชื่อนิติ

---

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

Sutan Soonthornsavee 2012: Factors Affecting Exercise Behaviors for Health Among the Village Health Volunteers in Samut Songkhram Province. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.Sc. 127 pages.

The purpose of this descriptive research was to study factors affecting exercise for health behaviors among the Village Health Volunteers in Samut Songkhram Province. The sample were 340 the Village Health Volunteers in Samut Songkhram province. Obtained from Stratified random sampling. Data were collected by the questionnaire developed by the researcher and analyzed by computer program for percentage, mean, Standard deviation, Chi-square, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression.

The results showed that the bio-social factors that had significant relationship at .05 level with exercise behaviors of the Village Health Volunteers in Samut Songkhram province were two factors namely the duration of work and health status. The other studied variables had no significant relationship. Predisposing factors which had significant relationship at the levels of .01 and .05 with exercise behaviors of the Village Health Volunteers in Samut Songkhram Province were knowledge, attitude, and perceived health status, Enabling factors had significant relationship of the levels of .05 with exercise for health behaviors of the Village Health Volunteers in Samut Songkhram Province. Reinforcing factors that had significant relationship at the levels of .05 with exercise behaviors of the Village Health Volunteers in Samut Songkhram Province. The most powerful predictive variable was perceived reinforcing factors joint predictive variables were perceived health status and Reinforcing factors, all of which could jointly predict 28.30 percent of the exercise behaviors for health of the Village Health Volunteers in Samut Songkhram province.

---

Student's signature

Thesis Advisor's signature

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความเมตตาให้คำแนะนำและช่วยเหลือจากรองศาสตราจารย์  
จงกล แก่นเพิ่ม ประธานการสอบ รองศาสตราจารย์อติสา นิตินธรรม ผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอก  
รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีระเวชเจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ดร.ธนวรรณ  
อัมสมบูรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำด้านวิชาการและตรวจแก้  
ข้อบกพร่องต่าง ๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่านที่ได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและให้คำแนะนำใน  
การปรับปรุงเครื่องมือให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นและ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลวันดาว อำเภอปากท่อ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วัดยางงาม อำเภอ  
วัดเพลง, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคิ่งน้ำวน อำเภอเมืองราชบุรี และ โรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลขุนพิทักษ์ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ในการทดสอบเครื่องมือการวิจัยและ  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงครามที่ให้ความร่วมมือในการตอบ  
แบบสอบถามด้วยความเต็มใจ คุณจุมพล สุรกิจ ที่ได้คำแนะนำในการกำหนดรูปแบบวิจัย และคุณ  
ขงยุทธ ชนิกกุล ที่ได้คำแนะนำในการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล รวมทั้งเพื่อนร่วมงานที่ให้ความ  
ช่วยเหลือสนับสนุนและเป็นกำลังใจ สุดท้ายนี้ขอขอบคุณ คุณประนอม สุนทรเสวี และเด็กหญิง  
ธัญญา สุนทรเสวี ที่ดูแลเอาใจใส่และเป็นกำลังใจตลอดระยะเวลาที่เรียน

สุรัชย์ สุนทรเสวี  
กุมภาพันธ์ 2555

## สารบัญ

## หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(4)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
การตรวจเอกสาร	10
อุปกรณ์และวิธีการ	74
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	83
ผลการวิจัย	83
ข้อวิจารณ์	95
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	102
สรุปผลการวิจัย	102
ข้อเสนอแนะ	106
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	109
ภาคผนวก	114
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	127

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	การแบ่งเขตการปกครองจำแนกรายอำเภอ	12
2	จำนวนประชากร จำแนกตามพื้นที่	12
3	สถิติชีพ พ.ศ. 2551- 2553	15
4	จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการตาย 10 อันดับแรก พ.ศ. 2551- พ.ศ. 2553	15
5	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก พ.ศ. 2551 – 2553	16
6	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก พ.ศ. 2551 – 2553	17
7	ขั้นตอนการออกกำลังกาย	31
8	การสังเกตและตรวจสอบสภาพร่างกาย	43
9	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายอำเภอ	75
10	จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม	84
11	จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เรื่องการออกกำลังกายของอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านจังหวัดสมุทรสงคราม	86
12	จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านจังหวัดสมุทรสงคราม	87
13	จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้สภาวะสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านจังหวัดสมุทรสงคราม	87
14	จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับปัจจัยเอื้อของอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านจังหวัดสมุทรสงคราม	88
15	จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับปัจจัยเสริมของอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านจังหวัดสมุทรสงคราม	88
16	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านจังหวัดสมุทรสงคราม	89
17	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม	90

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
18	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม	92
19	การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเอื้อและระดับ พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม	93
20	การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเสริมและระดับ พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม	94

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงกระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework 7 ขั้นตอน	66
2	กรอบความคิดในการวิจัย	72



## ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดสมุทรสงคราม

### Factors Affecting Exercise Behaviors for Health Among the Village Health Volunteers in Samut Songkhram Province

#### คำนำ

พระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชในพิธีเปิดการประชุมใหญ่ สัมมนาเรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2523 เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพนั้น “ทรงโปรดกีฬามาแต่ยังทรงพระเยาว์ กีฬาที่ทรงโปรดมิใช่ที่ใช้แต่ พละกำลังแต่เพียงอย่างเดียวแต่เป็นกีฬาที่ต้องอาศัยเทคนิคไหวพริบ ความละเอียดอ่อนประยุกต์เข้า กับความรู้ ความสามารถรอบตัวเข้าช่วย ทรงสนพระทัยกีฬาหลายประเภท ทรงโปรดสกีน้ำแข็ง สกีน้ำ เรือใบ เรือกรรเชียง พระแสงปืน แบดมินตัน การแข่งขันรถเล็ก การวิ่งเหยาะ การเดินเร็ว และจักรยาน การทรงกีฬาทุกครั้ง พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงปฏิบัติอย่างถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ การกีฬา เช่น ทรงบันทึกพระशिพจร ความดันโลหิตก่อนและหลังการออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมอ ทรงศึกษาตลอดเวลาว่าควรเริ่มต้นออกกำลังกายอย่างไร อบอุ่นพระวรกายอย่างไร ผ่อนคลายคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกายอย่างไร โดยทรงเช่นนี้ เป็นกิจวัตร จึงทรงเป็นแบบฉบับของนักกีฬาที่ดี ในเวลากลางวันจะทรงอุทิศเวลาเพื่อปิดป่าความทุกข์ ของราษฎรของพระองค์จนเสร็จสิ้นพระราชภารกิจตอนย่ำค่ำ จากนั้นจะทรงออกกำลังกาย ด้วยพระราชดำเนินเร็ว เพื่อให้พระวรกายแข็งแรงพร้อมออกไปช่วยเหลือราษฎร นับเป็นความ เข้าพระทัยในความสำคัญของการออกกำลังกายอย่างลึกซึ้ง” (กองสุขศึกษา, 2540) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ทูลเกล้าถวายเหรียญทองสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All Gold Medal) เพื่อ เฉลิมพระเกียรติแห่งองค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวให้ปรากฏสืบไป เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2535

การมีสุขภาพดีเป็นเรื่องสำคัญสำหรับการดำรงชีวิตประจำวันของคนเรา สุขภาพที่ดีนั้นต้อง ประกอบไปด้วยการมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายจิตใจ และสังคม สุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรงย่อมส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดีด้วย การมีสุขภาพดี จะช่วยให้คนเราสามารถปฏิบัติกิจการงาน ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ การมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย และจิตใจมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขนั้น เป็นความต้องการและเป็นความจำเป็นพื้นฐานของ

ชีวิตมนุษย์ และพฤติกรรมของบุคคลก็เป็นสิ่งกำหนดสุขภาพและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีซึ่งองค์ประกอบพื้นฐานสำคัญที่จะหล่อหลอมให้คนมีศักยภาพสูงสุด คือการศึกษาและสุขภาพ วิธีดูแลและส่งเสริมสุขภาพมีหลายอย่าง เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่เสพสารเสพติด การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การไม่สูบบุหรี่ รวมถึงการไปตรวจสุขภาพร่างกายของตนเองอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เป็นการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมต่างๆเหล่านี้ หากมีการปฏิบัติเป็นประจำจะช่วยให้เรามีสุขภาพที่ดี (ประเวศ, 2542)

จากกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ เป็นระบบสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการดูแลสุขภาพของตนเองการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้ทุกคนในครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งเสริมสร้างความเข้มแข็งในชุมชน ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในปี พ.ศ. 2544 รัฐบาลมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้คนไทยทุกคนได้รับโอกาสในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพอย่างเสมอภาคมีมาตรฐานเดียวกัน และเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ จึงได้ประกาศให้ปี 2545-2547 เป็น “ปีแห่งการรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชน องค์กร หน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน ได้รับรู้ ตระหนัก และใส่ใจสุขภาพ ร่วมกันสร้างและดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน เพื่อการมีสุขภาพดี พร้อมทั้งประกาศให้ ปี 2545 เป็นปีเริ่มต้นการรณรงค์สร้างสุขภาพ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2547)

การเน้นเรื่องสุขภาพเชิงรุกในการที่จะสร้างให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยสร้างความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้มีศักยภาพในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ มีการเรียนรู้การมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ คือการสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี อันได้แก่ การลดสาเหตุและจัดระบบดูแลปัจจัยพื้นฐานทั้งผลิตภัณฑ์และสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและการควบคุมปัญหาสุขภาพ เนื่องด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและโรคที่สามารถป้องกันได้ ยังมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่วนหนึ่งของปัญหาดังกล่าวเกิดจากการขาดระบบการบริหารจัดการที่ดี การดำเนินการมีลักษณะตั้งรับมุ่งความสนใจไปที่การดูแลหลังเจ็บป่วย เป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2549)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายความว่า ประชาชนที่มีจิตใจเสียสละ อาสาเข้ามาดูแลรับผิดชอบ ทำงานเพื่อสังคมโดยส่วนรวม ในด้านการพัฒนาสุขภาพ ตามแผนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และไม่ได้รับค่าตอบแทนเป็นรายเดือน มีชื่อย่อว่า “อสม.” อสม. ได้รับการ

อบรมให้ความรู้ด้านสาธารณสุข จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง จนมีความรู้ความสามารถที่จะดูแลสุขภาพประชาชนด้วยตนเอง และทำหน้าที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพได้ ภายใต้หลักการ “สาธารณสุขมูลฐาน” (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง จังหวัดชลบุรี, 2545)

จากรายงานผลการสำรวจความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ แกนนำชมรมสร้างสุขภาพ สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ ผู้นำชุมชน ในพื้นที่ 12 จังหวัด ทั่วประเทศ โดยคัดเลือกเขตละ 1 จังหวัด จากการสำรวจพบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ในการดูแลสุขภาพในระดับสูง แต่กลุ่มเป้าหมายยังมีพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การออกกำลังกาย ในระดับปานกลาง และยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข และการเสพติดและของมีนเมา (กองสุขศึกษา, 2549)

การที่จะดำเนินงานสร้างพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแก่ประชาชนให้มีประสิทธิภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะต้องมีความรู้พฤติกรรมสุขภาพที่ดี เป็นตัวอย่างแก่บุคคลชุมชน และสังคมที่ปฏิบัติงานอยู่ แต่จากการสังเกตพฤติกรรมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในจังหวัดสมุทรสงครามของผู้วิจัย พบว่า มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางส่วนมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การไม่ออกกำลังกาย การไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะและเหมาะสม เป็นต้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นผู้นำทางด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถนำไปแนะนำต่อครอบครัว และประชาชนในชุมชนต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ ภาวะสุขภาพ ประวัติการเจ็บป่วย และระยะเวลาการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ทักษะคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้สภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย ทรัพยากรที่สนับสนุนการออกกำลังกาย สถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม
5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและการได้รับข้อมูลข่าวสารกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม
6. ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ดังนี้

1. ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม และนำผลการวิจัยมากำหนดเป็นนโยบายและแนวทางในการสนับสนุนการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพให้เหมาะสมกับลักษณะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. นำผลการวิจัยมาเพื่อกำหนดแนวทางในการพัฒนาการจัดการอบรมเพื่อให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
3. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม ต่อไป

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ทำการวิจัยเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาวิจัยระหว่างเดือนพฤศจิกายน – เดือนธันวาคม 2554

## ตัวแปรที่ศึกษา

### ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. ปัจจัยนำ
  - 1.1 ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย
  - 1.2 ทักษะเกี่ยวกับการออกกำลังกาย
  - 1.3 การรับรู้สภาวะสุขภาพ

## 2. ปัจจัยเอื้อ

2.1 นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย

2.2 ทรัพยากรที่สนับสนุนการออกกำลังกาย

2.3 สถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกาย

## 3. ปัจจัยเสริม

3.1 การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล

3.2 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

3.3 การได้ข้อมูลข่าวสาร

### ตัวแปรตาม

พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### ตัวแปรอธิบาย

ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่

1. เพศ
2. อายุ
3. อาชีพ
4. รายได้
5. ระดับการศึกษา

6. สถานภาพการสมรส
7. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน
8. ภาวะสุขภาพ
9. ประวัติการเจ็บป่วย

### นิยามศัพท์

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความหมายถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึงกำหนดคำนิยามศัพท์ของตัวแปรที่ศึกษาดังนี้

ปัจจัย หมายถึง สิ่งที่ทำให้เกิดผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม

พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การออกแรงกระทำโดยใช้แรงจากกล้ามเนื้อหรืออาการเคลื่อนไหวของร่างกายและเป็นการปฏิบัติต่อเนื่องกันอย่างสม่ำเสมอ 30 นาที ต่อครั้งและอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพดี

สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่เชื่อมโยงกับองค์รวมอย่างสมดุล

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ ประชาชนที่มีจิตใจเสียสละ อาสาสมัครเข้ามาดูแลรับผิดชอบ ทำงานเพื่อสังคมโดยส่วนรวม ในด้านการพัฒนาสุขภาพตามแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

ปัจจัยนำ หมายถึง เหตุหรือแรงจูงใจภายในของบุคคลที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม ได้แก่

ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย หมายถึง ความสามารถในการจำ การเข้าใจ และการนำไปใช้ ในส่วนที่เป็นเนื้อหา ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการออกกำลังกายในด้านต่างๆ เช่น ความหมาย ประเภท ลักษณะ ขั้นตอน ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และโทษของการออกกำลังกาย

ทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย หมายถึง การแสดงความคิดเห็นส่วนบุคคลทั้งด้านบวก และด้านลบในเรื่องการออกกำลังกาย

การรับรู้สภาวะสุขภาพ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด หรือการแสดงออกถึงความ รู้สึกนึกคิด ความเข้าใจต่อสภาวะสุขภาพตนเอง

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยภายนอกที่เอื้ออำนวยต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม ได้แก่

นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย หมายถึง นโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ แผนพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจแห่งชาติ แผนแม่บทของกระทรวงด้านการออกกำลังกายเพื่อ สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

ทรัพยากรที่สนับสนุนการออกกำลังกาย หมายถึง งบประมาณ วิทยากร และเทคนิควิธีการ ในการออกกำลังกาย ที่ได้รับจากองค์กรภาครัฐทั้งในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานอื่นๆ หรือองค์กรเอกชน

สถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกาย หมายถึง การได้รับความสะดวกหรือมีสถานที่ และ อุปกรณ์ที่จำเป็นหรือใช้ประโยชน์ในการออกกำลังกาย

ปัจจัยเสริม หมายถึง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยสร้างแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม การออกกำลังกายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม ได้แก่

การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือ แนะนำ ส่งเสริมเพื่อ กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายจากผู้บังคับบัญชา บุคคลในครอบครัว ญาติและเพื่อน

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือ แนะนำส่งเสริมเพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการออกกำลังกาย จากหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานอื่น หรือองค์กรเอกชน

การได้รับข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารการออกกำลังกาย จากสื่อสารมวลชน เช่นวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ การจัดนิทรรศการ การรวมพลังสร้างสุขภาพ

ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง ลักษณะทางบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดสมุทรสงคราม คือเพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ภาวะสุขภาพ และประวัติการเจ็บป่วย

## การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจาก ทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยดำเนินการประมวลเอกสารเกี่ยวกับ

1. บริบทจังหวัดสมุทรสงคราม
2. ความหมายของปัจจัยและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
3. ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย
4. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและการสาธารณสุขมูลฐาน
5. แนวคิดและทฤษฎี
  - 5.1 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)
  - 5.2 แนวคิด PRECEDE Model
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บริบทจังหวัดสมุทรสงคราม

### ข้อมูลทั่วไปจังหวัดสมุทรสงคราม

จังหวัดสมุทรสงครามตั้งอยู่ในภาคกลางตอนล่างของประเทศไทย อยู่ตรงชายฝั่งทะเลอ่าวไทย ด้านตะวันตกบริเวณปากน้ำแม่กลอง ห่างจากกรุงเทพมหานครไปทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ประมาณ 65 กิโลเมตร ตามทางหลวงแผ่นดินถนนพระราม 2 (หมายเลข 35 ถนนธนบุรี-ปากท่อ) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม, 2553)

## อาณาเขต

จังหวัดสมุทรสงครามมีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับจังหวัดราชบุรีและจังหวัดสมุทรสาคร โดยมีลำคลองคอนมะโนราและรางห้าตำลึงในเขตท้องที่อำเภอบางคนทีและอำเภอเมืองสมุทรสาครเป็นแนวแบ่งเขต

ทิศใต้ ติดทะเลอ่าวไทย ตรงปากแม่น้ำแม่กลองและจังหวัดเพชรบุรี

ทิศตะวันออก ติดต่อกับจังหวัดสมุทรสาครที่คลองพรมแดนท้องที่อำเภอเมืองสมุทรสาคร

ทิศตะวันตก ติดต่อกับจังหวัดเพชรบุรี และจังหวัดราชบุรี โดยมีลำคลองวัดประดู่ เป็นแนวแบ่งเขตในท้องที่อำเภออัมพวา

## ลักษณะภูมิประเทศ

พื้นที่โดยทั่วไปของจังหวัดเป็นที่ราบลุ่มริมทะเลโดยตลอด สภาพของดินเป็นดินเหนียวปนทราย ไม่มีภูเขาหรือเกาะ เดิมเคยมีป่าโกงกาง ไม้แซม ตามชายฝั่งทะเลและมีป่าจากตามปากแม่น้ำ แต่ปัจจุบันได้มีการใช้ประโยชน์จากพื้นที่ดังกล่าวในการเลี้ยงกุ้งกุลาดำเกือบทั้งหมด ต่อมาการเลี้ยงกุ้งได้เกิดการขาดทุนทำให้ปล่อยบ่อกุ้งร้างจำนวนมากแม่น้ำสำคัญที่ไหลผ่าน คือ แม่น้ำแม่กลองผ่านบริเวณท้องที่อำเภอบางคนทีและอำเภออัมพวา ไปออกทะเลอ่าวไทย ที่บริเวณปากแม่น้ำแม่กลองในเขตอำเภอเมืองสมุทรสงคราม นอกจากนี้มีลำคลองใหญ่น้อยมากมายแยกจากแม่น้ำแม่กลอง 338 คลอง ลำประโดง 1,947 ลำประโดง กระจายอยู่ทั่วพื้นที่ จากสภาพภูมิประเทศเช่นนี้ทำให้เกิดความสะดวกในด้านคมนาคมทางน้ำ และการประกอบอาชีพด้านกสิกรรม

## เขตการปกครอง

แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 3 อำเภอ 36 ตำบล 284 หมู่บ้าน

ตารางที่ 1 การแบ่งเขตการปกครองจำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน/ชุมชน	เทศบาล	อบต.
เมืองฯ	11	87/14	1	10
อัมพวา	12	96/15	2	11
บางคนที	13	71/39	4	7
<b>รวม</b>	<b>36</b>	<b>254/68</b>	<b>7</b>	<b>28</b>

ที่มา: กระทรวงมหาดไทย (2553)

ตารางที่ 2 จำนวนประชากร จำแนกตามพื้นที่

พื้นที่	จำนวนประชากร			อัตราส่วนชายต่อหญิง 100 คน
	ชาย	หญิง	รวม	
<b>จังหวัดสมุทรสงคราม</b>	<b>93,045</b>	<b>100,652</b>	<b>194,057</b>	<b>92.4</b>
อำเภอเมืองสมุทรสงคราม	49,827	53,735	103,562	92.7
เทศบาลเมืองสมุทรสงคราม	14,151	15,876	30,027	89.1
อำเภออัมพวา	27,698	29,463	57,161	94.0
เทศบาลตำบลเหมืองใหม่	1,058	1,115	2,173	94.9
เทศบาลตำบลอัมพวา	2,659	2,948	5,607	90.2
อำเภอบางคนที	15,806	17,528	33,334	90.2
เทศบาลตำบลบางนกแขวก	872	1,051	1,923	83.0
เทศบาลตำบลกระดังงา	1,079	1,234	2,313	87.4

ที่มา: กระทรวงมหาดไทย (2553)

การคมนาคม

ในอดีตการคมนาคมจังหวัดสมุทรสงคราม โดยทั่วไปอาศัยการคมนาคมทางน้ำ แต่ปัจจุบันมีทางหลวงแผ่นดินตัดผ่านในปี พ.ศ. 2512 ทำให้สามารถติดต่อกับกรุงเทพฯ และจังหวัดใกล้เคียงได้สะดวก ซึ่งแบ่งออกได้ดังนี้

การคมนาคมทางบก ได้แก่

1. ทางรถยนต์ มีทางหลวงแผ่นดินทั้งหมด 3 สาย ประกอบด้วย

1.1 เส้นทางหมายเลข 35 เป็นเส้นทางรถยนต์ สายธนบุรี-ปากท่อ ระยะทางจาก กรุงเทพฯ-สมุทรสงคราม ประมาณ 65 กม. และเส้นทางหมายเลข 35 ระยะทางจากสมุทรสงคราม – สมุทรสาคร ประมาณ 32.50 กม.

1.2 เส้นทางหมายเลข 325 เป็นทางหลวงแผ่นดิน สายสมุทรสงคราม-ดำเนินสะดวก บางแพ เริ่มจาก กม.ที่ 82 ของถนนเพชรเกษมผ่าน อ.บางแพ และ อ.ดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี ไปยัง อ.บางคนที และ จ.สมุทรสงคราม ระยะทาง 42 กม.

1.3 เส้นทางคมนาคม สายสมุทรสงคราม - ปากท่อ ซึ่งเป็นทางหลวงจังหวัดระยะทางทั้งสิ้น 20 กม.

2. ทางรถไฟ ปัจจุบันเป็นสายแม่กลอง – วงเวียนใหญ่ ส่วนใหญ่จะใช้สำหรับการสัญจร และขนส่งเสบียงอาหารของประชาชน การคมนาคมทางรถไฟ แบ่งเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 จากสถานีแม่กลอง จ.สมุทรสงคราม - สถานีบ้านแหลม จ.สมุทรสาคร ระยะทาง 33.10 กม.แล้วลงเรือข้ามแม่น้ำท่าจีนไปขึ้นรถไฟ

ตอนที่ 2 จากสถานีมหาชัย จ.สมุทรสาคร - สถานีวงเวียนใหญ่ กรุงเทพฯ ระยะทาง 33.80 กม.

การคมนาคมทางน้ำ จังหวัดสมุทรสงครามมีแม่น้ำไหลผ่านทั้ง 3 อำเภอ เป็นระยะทางประมาณ 30 กม. ออกสู่ปากอ่าวแม่กลอง มีคลองเล็ก ๆ อีกประมาณ 300 คลอง การคมนาคมในจังหวัดจึงใช้เรือเป็นสำคัญซึ่งโดยมากได้แก่ เรือยนต์ เรือหางยาว เรือแจว และมีท่าเทียบเรืออีก 7 แห่ง การติดต่อกันระหว่างจังหวัดก็มีทางเรือ คือ

1. จังหวัดสมุทรสงคราม-จังหวัดราชบุรี ใช้แม่น้ำแม่กลองเป็นเส้นทางคมนาคม

2. จังหวัดสมุทรสงคราม-อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี ใช้เส้นทางทะเล

3. การขนส่งระหว่างจังหวัดสมุทรสงครามกับกรุงเทพฯ นั้น แต่เดิมใช้ลำคลอง เช่น คลองแม่กลอง คลองภาษีเจริญ เป็นต้น ปัจจุบันนิยมใช้เรือเดินทะเลขนส่งสินค้าขึ้นตามแม่น้ำเจ้าพระยา ซึ่งมีเป็นประจำทุกวัน

### เศรษฐกิจ

ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและการประมง ส่วนอุตสาหกรรมนั้นส่วนใหญ่เป็นอุตสาหกรรมขนาดเล็ก โดยอุตสาหกรรมที่สำคัญ ได้แก่ อุตสาหกรรมผลิตน้ำตาล อุตสาหกรรมอาหาร อุตสาหกรรมแปรรูปสัตว์น้ำ อุตสาหกรรมแปรรูปผลผลิตทางการเกษตร และมีโรงงานทั้งสิ้น 270 โรงงาน ทุนจดทะเบียนรวม 5,068,084,947 บาท จำนวนการจ้างงาน 7,099 คน สถานะเศรษฐกิจโดยรวมของจังหวัดสมุทรสงครามขยายตัวเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยและการประมงเป็นสาขาการผลิตในภาคเกษตรที่ทำรายได้สูงสุดของจังหวัด รองลงมาคือกิจการ และการแปรรูปสินค้าเกษตรอย่างง่าย

### สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

1. ระดับจังหวัด มีโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 350 เตียง อยู่ในเขตอำเภอเมืองสมุทรสงคราม
2. ระดับอำเภอ มีโรงพยาบาลอัมพวา เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง อยู่ในอำเภออัมพวา และโรงพยาบาลนภากัลย์เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง อยู่ในอำเภอบางคนที
3. ระดับตำบล มีหน่วยบริการทั้งหมด 54 แห่ง แยกได้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 49 แห่ง แยกเป็นของอำเภอเมืองสมุทรสงคราม 19 แห่ง อำเภออัมพวา 15 แห่ง และอำเภอบางคนที 15 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน 4 แห่ง และสถานีนอนมัย 1 แห่ง ซึ่งครอบคลุมทุกตำบล

ตารางที่ 3 สถิติชีพ พ.ศ. 2551- 2553

สถิติชีพ	ปี2553	ปี2552	ปี2551
อัตราเกิด (ต่อประชากร 1,000 คน)	6.8	9.8	5.8
อัตราตาย (ต่อประชากร 1,000 คน)	8.1	9.4	5.4
อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ (ต่อประชากร 1,000 คน)	-0.13	0.04	0.04
อัตราตายมารดา (ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน)	0.0	0.0	0.0
อัตราทารกตาย (ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน)	0.9	0.9	0.01

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม (2553)

#### สาเหตุการตาย

ตารางที่ 4 จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการตาย 10 อันดับแรก พ.ศ. 2551- พ.ศ. 2553

ลำดับ กลุ่มสาเหตุการตาย	พ.ศ. 2553		พ.ศ. 2552		พ.ศ. 2551	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1. โรคของทางเดินหายใจ	67	34.5	107	55.0	90	46.1
2. โรคติดเชื้อและปรสิต	18	9.3	101	51.9	124	63.6
3. โรคระบบไหลเวียนโลหิต	149	78.8	89	45.7	146	74.8
4. เนื้องอก	99	51.0	87	44.7	97	49.7
5. โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดิน ปัสสาวะ	27	13.9	38	19.5	22	11.3
6. โรคระบบย่อยอาหาร	11	5.6	20	10.2	10	5.1
7. อุบัติเหตุจากการขนส่ง	14	7.2	19	9.7	13	6.7
8. สาเหตุภายนอกของการป่วยและการตาย	5	2.5	7	3.6	17	8.7
9. โรคระบบประสาท	7	3.6	5	2.5	3	1.5
10. โรคของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและ เมตะบอลิซึม	1	0.5	3	1.5	1	0.5

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม (2553)

สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก ของปี 2553 ส่วนมากจะมีอัตราการตายลดลงเมื่อเทียบกับปี 2552 โดยลำดับต้นๆของการตาย คือ โรคระบบไหลเวียนโลหิต เนื้องอก(มะเร็ง) โรคของทางเดินหายใจ

### สาเหตุการป่วย

ตารางที่ 5 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก พ.ศ. 2551 – 2553

โรค	พ.ศ. 2553		พ.ศ. 2552		พ.ศ. 2551	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1. โรคระบบหายใจ	138,589	71,417.6	136,848	71,008.0	142,859	73,558.6
2. โรคระบบไหลเวียนโลหิต	135,009	69,572.5	113,620	58,955.4	103,085	53,079.1
3. กลุ่มอาการ อาการแสดง และสิ่งผิดปกติที่ได้จากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการ	113,187	53,326.7	109,668	56,904.8	108,754	55,997.7
4. โรคระบบกล้ามเนื้อ (รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม)	102,787	52,967.5	82,977	43,055.3	69,287	35,676.2
5. โรคระบบย่อยอาหาร (รวมโรคในช่องปาก)	80,812	41,643.8	73,802	38,294.5	70,275	36,185.9
6. โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	83,255	42,902.3	63,150	32,767.4	52,676	27,123.4
7. สาเหตุจากภายนอกอื่นๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย	78,890	40,653.1	61,784	32,058.6	60,842	31,328.8
8. โรคติดเชื้อและปรสิต	26,111	13,455.4	31,473	16,330.8	30,329	15,616.2
9. โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	39,534	20,372.6	21,008	10,900.7	21,246	10,939.5
10. โรคระบบสืบพันธุ์ ร่วมกับปีสสาวะ	19,360	9,976.4	17,770	9,220.5	17,355	8,936.1

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม (2553)

ตารางที่ 6 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก พ.ศ. 2551 – 2553

โรค	พ.ศ. 2553.		พ.ศ. 2552		พ.ศ. 2551	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1. โรคความดันโลหิตสูง	3,691	1,901.9	3,659	1,898.6	3,417	1,759.4
2. ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์และ เมตาบอลิซึม อื่นๆ	3,268	1,683.9	2,661	1,380.7	2,453	1,263.1
3. โรคเบาหวาน	2,205	1,136.1	2,390	1,240.1	2,300	1,184.2
4. ธาลัสซีเมีย	2,016	1,039.0	2,045	1,061.1	1,926	991.7
5. โรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร	1,924	911.5	1,954	1,013.9	1,832	943.3
6. โรคแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์ การคลอด ระยะเวลาหลัง คลอดและภาวะอื่นๆทางสูติกรรม	2,299	1,184.6	1,721	893.0	2,012	1,036.1
7. กลุ่มอาการและสิ่งผิดปกติที่พบได้ จากการตรวจทางคลินิกและห้อง ปฏิบัติการ	1,526	786.5	1,654	858.2	1,291	664.7
8. โรคอื่นๆของระบบย่อยอาหาร	1,725	889.1	1,575	817.2	1,418	730.1
9. โรคอื่นๆระบบสืบพันธุ์ร่วมกับ ปัสสาวะ	918	473.0	1,320	684.9	1316	677.6
10. โรคระบบหายใจส่วนบนติดเชื้อ เฉียบพลัน	1,071	552.0	1,236	614.3	1,435	738.9

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม (2553)

จากข้อมูลสาเหตุการป่วยของจังหวัดสมุทรสงคราม 3 ลำดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ และโรคเบาหวาน ตลอดระยะเวลา 3 ปี คือระหว่างปี 2550-2552 ตามตารางที่ 3 เป็นโรคไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันหรือลดการบาดเจ็บได้เนื่องจากส่วนใหญ่มีสาเหตุจากพฤติกรรมของประชาชนและโดยอุบัติเหตุเท่าๆทั้ง 3 กลุ่มโรค ที่มีอัตราป่วยเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่โรคที่เคยเป็นสาเหตุเช่นโรคทางเดินอาหาร มีแนวโน้มลดลง

## ความหมายของคำว่าปัจจัย

ราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้ให้ความหมายว่า “ปัจจัย” หมายถึง เหตุอันเป็นทางให้เกิดผล  
หนทาง เช่น การศึกษาเป็นปัจจัยให้เกิดความรู้ความสามารถ องค์ประกอบ หรือส่วนประกอบ เช่น  
ปัจจัยในการผลิต” คำ “ปัจจัย” กับ คำ “เหตุ” มักใช้แทนกันได้

นววรรณ (2544) ได้ให้ความหมายว่า “ปัจจัย” หมายถึง “เหตุอันเป็นเครื่องให้เกิดผล เช่น  
การศึกษาเป็นปัจจัยให้เกิดความรู้ ความสามารถ”

## ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

### ความหมายของคำว่าพฤติกรรม

ราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้ให้ความหมายว่า “พฤติกรรม” หมายถึง การกระทำ หรือ อาการ  
ที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า”

นววรรณ (2544) ได้ให้ความหมายว่า “พฤติกรรม” หมายถึง “การกระทำทั่วไปๆ ไปมีการ  
เคลื่อนไหว การพูด การคิด เป็นต้น เช่น ศึกษาพฤติกรรมของเด็กที่พ่อแม่หย่าร้าง”

Bloom (1975) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งที่  
สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ ได้แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

### 1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้ ได้แก่

1.1 ความรู้ความจำ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้ หรือระลึก  
ได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

1.2 ความเข้าใจ (comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ คือ จะต้องมีความ  
รู้มาก่อนจึงจะเข้าใจ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความและสามารถ  
ที่จะนำเอาข้อมูลที่ได้รับมาใช้ให้เป็นประโยชน์

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิธีการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์ และแนวคิดต่างๆ ไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมได้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใดๆ ออกเป็นส่วนย่อยและมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคล ในการรวบรวมส่วนย่อยต่างๆ เข้าเป็นส่วนร่วมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจนและมีคุณภาพ เพื่อให้ภาพพจน์ที่สมบูรณ์

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัยและตีราคาของสิ่งต่างๆ โดยมีเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้ อาจจะเป็นเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมาหรือมีอยู่แล้วก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective Domain) พฤติกรรมด้านนี้หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ทักษะ ความชอบในการให้คุณค่า หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย

2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่า เหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับหรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้า นั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วย ความตระหนัก ความยินดีที่ควรรับและการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจ ให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นสิ่งที่บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย การยินยอม ความเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ ส่วนมากใช้คำว่า “ค่านิยม” ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบและผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

2.4 การจัดกลุ่มค่านิยม (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่มโดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวคิดเกี่ยวกับค่านิยม และจัดระบบค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่าเหล่านั้นจากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุดและพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแผนทางของการปฏิบัติและการแสดงลักษณะที่จะต้องปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่งๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า อาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรม ขั้นสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน

### ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย

#### ความหมายของการออกกำลังกาย

ราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้ให้ความหมายของคำว่า “ออกกำลังกาย” หมายถึง ใช้กำลังบริหารร่างกายเพื่อให้แข็งแรง

กรมอนามัย (2544) ได้ให้ความหมายของ “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ” ไว้ว่า เป็นการเคลื่อนไหวของร่างกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น กล้ามเนื้อขา ลำตัว แขน ให้มีการเคลื่อนไหวที่เร็วขึ้น ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น หรือเหนื่อยขึ้นอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30-60 นาที แล้วแต่ความเหนื่อยนั้นมากหรือน้อย ถ้าเหนื่อยมากก็ใช้เวลาสั้น แต่ถ้าเหนื่อยน้อยก็ใช้เวลามากขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย คือมีการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้เกิดความแข็งแรงอดทนของการทำงานของปอด หัวใจ ระบบไหลเวียนโลหิต กล้ามเนื้อ กระดูก เอ็นข้อต่อ และส่งผลให้ร่างกายมีความแข็งแรง เพิ่มความทนทานของการเกิดโรค ช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคอ้วน ไขมันในเส้นเลือด

องค์การอนามัยโลก (อ้างในกรมอนามัย,2545) ได้ให้ความหมายว่า การออกกำลังกาย คือ การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกาย ซึ่งส่งผลให้เกิดการเผาผลาญพลังงาน (แคลอรี) กล่าวง่ายๆ ก็คือ การเคลื่อนไหว เช่น การเดินเร็วๆ เล่นสเก็ต ทำความสะอาดบ้าน เดินรำ เดินขึ้นบันได ล้วนเป็นการเคลื่อนไหวเพื่อสุขภาพ

กองสุขศึกษา (2545) ได้ให้ความหมายว่า การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่เกิดจากการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของร่างกายซ้ำๆกัน นานพอที่จะทำให้อัตราการเต้นของหัวใจทำงานเพิ่มขึ้น ซึ่งถือว่าการบริหารปอด หัวใจ กล้ามเนื้อและข้อต่อให้แข็งแรงขึ้นทำให้มีสุขภาพดี ช่วยป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังและทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรค

แผนแม่บทกระทรวงสาธารณสุข ด้านออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (พ.ศ. 2546-พ.ศ. 2549) ได้ให้ความหมายว่า การออกกำลังกาย คือ กิจกรรมทางกายที่เป็นส่วนหนึ่งของการเคลื่อนไหวร่างกาย ออกแรง/ออกกำลังกายที่มีการวางแผน มีแบบแผนหรือมีการเตรียมตัว โดยจะเป็นกิจกรรมที่มีการกระทำซ้ำๆ หรือสม่ำเสมอ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มหรือคงไว้สมรรถภาพทางร่างกาย (กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

แผนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติ ฉบับที่ 4 ( พ.ศ. 2550-พ.ศ. 2554 ) กำหนดให้มีการพัฒนาการกีฬาของประเทศ ภายใต้ันโยบาย “กีฬาสร้างคน คนสร้างชาติ” กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ได้ให้ความหมายว่า การออกกำลังกาย คือ การกระทำใดๆ ที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพื่อสุขภาพ เพื่อความสนุกสนาน และเพื่อสังคม โดยใช้กิจกรรมง่ายๆ หรือมีกฎ กติกา การแข่งขันง่ายๆ เช่นวิ่ง กระโดดเชือก การบริหารร่างกาย การยกน้ำหนัก แอโรบิค วัยน้ำ ขี่จักรยาน เกม และการละเล่นพื้นเมือง เป็นต้น รวมทั้งการออกกำลังกาย ในการประกอบอาชีพและการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน (การกีฬาแห่งประเทศไทย,2549)

### **เกณฑ์และรูปแบบของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ**

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2536) ได้กำหนดเกณฑ์วัดความจำเป็นขั้นพื้นฐานในการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา (จปฐ. ด้านกีฬา) สำหรับคนไทยไว้ดังนี้

1. ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาได้อย่างน้อย 1 ชนิด

2. เข้าใจวิธีดู วิธีเล่นกีฬา และสนุกในการดูกีฬาได้อย่างน้อย 3 ชนิด
3. ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน
4. อัตราการเต้นของหัวใจขณะพักสำหรับผู้เล่นกีฬาเป็นประจำควรเป็น 65/75 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจขณะฝึก ประมาณ 120-130 ครั้งต่อนาที ในผู้ใหญ่ทั่วไป จึงจะให้ผลดีต่อสุขภาพ
5. เมื่อออกกำลังกาย และเล่นกีฬาแล้ว ผู้เล่นจะมีสมรรถภาพ สุขภาพ และบุคลิกภาพดี กระฉับกระเฉงมีภูมิต้านทาน และทรหดทรงสง่างาม

### สุขบัญญัติ 10 ประการ ในการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ

กองสุศึกษา (2540) ได้ให้เหตุผลและรายละเอียดของสุขบัญญัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ ไว้ดังนี้

1. เคลื่อนไหวใช้ร่างกายในชีวิตประจำวันทุกครั้งที่มีโอกาสเพื่อให้ร่างกายกระฉับกระเฉง
2. ออกกำลังกายและเล่นกีฬาเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 15-30 นาที
3. การออกกำลังกายและการเล่นกีฬาให้ได้ผลดีต้องทำได้ง่ายสะดวกสนุกเต็มใจและพึงพอใจ
4. การออกกำลังกายและการเล่นกีฬาควรประกอบไปด้วย 3 ช่วง คือ ช่วงอบอุ่น ช่วงฝึกจริง และช่วงผ่อนคลาย
5. การออกกำลังกายและการเล่นกีฬา ควรฝึกแบบค่อยเป็นค่อยไป และก้าวหน้าขึ้นจนสามารถรักษาระดับคงที่ไปตลอด
6. การเลือกโปรแกรมการออกกำลังกายและกีฬา ควรมีความหลากหลายและมีแรงจูงใจ
7. การเลือกโปรแกรมการออกกำลังกายและกีฬาให้เหมาะสมกับเพศ วัย และความแตกต่างของแต่ละคน

8. การออกกำลังกายและการเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพต้องทำเสร็จแล้วเกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพ แต่ต้องฝึกฝนด้วยความปลอดภัยและประหยัด ตามความถนัดและความสนใจของแต่ละคน

9. แต่งกายใช้อุปกรณ์และสถานที่ในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับชนิดของกีฬา

10. สำหรับผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์ ผู้ป่วย คนพิการ กลุ่มพิเศษ อื่นๆ ควรตรวจสุขภาพ และฝึกตามโปรแกรมที่ออกแบบอย่างเหมาะสม

สำหรับความหนักเบาในการออกกำลังกายคือให้หัวใจเต้นด้วยอัตราสูงสุด 200 ลบด้วยอายุ และอัตราหัวใจเต้นต่ำสุด คือ 170 ลบด้วยอายุ (แจก,2541) เช่นผู้วิจัยอายุ 48 ปี จะมีอัตราเต้นที่เป็นเป้าหมายในช่วงสูงสุด =  $200 - 48 = 142$  ครั้งต่อนาที ช่วงต่ำสุด =  $170 - 48 = 122$  ครั้งต่อนาที นั่นคืออัตราเต้นของหัวใจที่เป็นเป้าหมายของคนอายุ 48 ปี จะอยู่ในช่วง 122 - 142 ครั้งต่อนาที

### ชนิดของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายอาจทำได้หลายวิธี หรือมีอยู่หลายชนิด แต่ละชนิดให้ผลต่อองค์ประกอบของความสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่เหมือนกัน โดยทั่วไป แบ่งการออกกำลังกายได้เป็น 3 ชนิด (ปรีชา, 2533)

1. การออกกำลังกายเพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน (Recreational Exercise)
2. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพโดยทั่ว ๆ ไป (General Fitness Exercise)
3. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของหัวใจและปอด (Cardiopulmonary Exercise)

โดยธรรมชาติของมนุษย์มักจะชอบร่วมออกกำลังกายประเภทเพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน ดังนั้นผู้นำการออกกำลังกาย จึงควรสอดแทรกความสนุกสนานในการออกกำลังกายให้กับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยทั่ว ๆ ไป หรือเพื่อสุขภาพของหัวใจและปอด ซึ่งเป็นแบบที่ต้องเหน็ดเหนื่อยมากกว่าการออกกำลังกายทุกแบบ

ดำรง (2540) ได้แบ่งการออกกำลังกายแต่ละชนิด ซึ่งจะให้ผลต่อองค์ประกอบความสมบูรณ์แข็งแรงไม่เหมือนกัน ไว้ดังนี้

1. การออกกำลังกายเพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน (Recreational Exercise) ซึ่งมักจะมีคำนำหน้าเสมอ เช่น เล่นกอล์ฟ ฯลฯ จุดประสงค์เพื่อการเข้าสังคม ซึ่งการออกกำลังกายแบบนี้จะให้ผลต่อองค์ประกอบของความสมบูรณ์แข็งแรงหรือไม่ ขึ้นอยู่กับผู้เล่นและวิธีการเล่น

2. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทั่วไป (General Fitness Exercise) ได้แก่การบริหารร่างกายต่างๆ รวมถึงการออกกำลังกายแบบรำมวยจีน ซึ่งถ้าทำอย่างถูกต้องแล้วจะมีประโยชน์ต่อสุขภาพไม่น้อย ซึ่งจะมีผลต่อความสมบูรณ์แข็งแรงของกล้ามเนื้อ และเพิ่มความยืดหยุ่นของข้อ แต่ไม่มีผลทางแอโรบิก เพราะแม้จะเกร็งกล้ามเนื้อให้เหนื่อยเพียงใดก็ตาม ก็ยากที่จะทำให้หัวใจเต้นแรงถึงเป้าหมายได้

3. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพหัวใจและปอด (Cardiopulmonary Exercise, True Fitness Exercise หรือ Aerobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายแบบผสมผสานกันแต่ประเภทที่ให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆ และสมรรถภาพการทำงานของปอดและหัวใจ ดังนี้

3.1 การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ แบ่งเป็นแบบไม่เคลื่อนที่ เช่น การยกน้ำหนัก เป็นการออกกำลังกายชนิดที่กล้ามเนื้อหดตัว เกิดแรงดึงตัวในกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นอย่างมาก ความยาวของกล้ามเนื้อไม่เปลี่ยนแปลง มีผลต่อการลดการไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ และยังทำให้เกิดความดันโลหิตสูงขึ้นได้ และแบบเคลื่อนที่เป็นการออกกำลังกายชนิดที่กล้ามเนื้อหดตัวแล้วทำให้ความยาวเปลี่ยนแปลงไป ขณะเดียวกันแรงดึงตัวในกล้ามเนื้อเองเปลี่ยนแปลงไปเพียงเล็กน้อย

3.2 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพของปอดและหัวใจ เป็นการทำกิจกรรมใดก็ได้ที่เพิ่มระดับการใช้พลังงานให้อยู่ในช่วงที่สามารถทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น สามารถเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของระบบหายใจและการไหลเวียนโลหิต เป็นประโยชน์ต่อความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ ความคล่องแคล่วว่องไว การทรงตัวดี เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะๆ การว่ายน้ำ การวิ่งอยู่กับที่ เป็นต้น ซึ่งการเดินควรเป็นการเดินเร็ว จะต้องรู้สึกเหนื่อยและมีเหงื่อออกพอสมควร เดินติดต่อกัน 20-30 นาที

3.3 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นและผ่อนคลาย (Flexibility and Relaxation Activity) เป็นการออกกำลังกายที่ทำซ้ำๆ กันด้วยการยืด (Stretching) กล้ามเนื้อและเอ็นเพื่อให้สามารถเคลื่อนไหวข้อต่างๆ ได้อย่างเต็มที่ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการออกกำลังกายในระยะอบอุ่นร่างกายและระยะผ่อนคลาย ได้แก่การฝึกโยคะ การฝึกไทชิ(มวยจีน) เป็นการออกกำลังกายที่มีการควบคุมการเคลื่อนไหวและการหายใจเป็นสำคัญ เป็นประโยชน์ในการพัฒนาความยืดหยุ่น ความตึงตัว กล้ามเนื้อและสมรรถภาพของปอดและหัวใจได้

### ประเภทของการออกกำลังกาย

ในชีวิตประจำวันของคนเรามีการออกกำลังกายอยู่เสมอ เช่น การออกกำลังกายในกิจวัตรประจำ เช่น การอาบน้ำ กินอาหาร แปร่งฟัน ทำงานบ้านหรือการออกกำลังกายเพื่อประกอบการทำงานตามอาชีพ ซึ่งใช้กำลังงานแตกต่างกัน เช่น กรรมกร ชวนา กับนักธุรกิจ นายธนาคาร การออกกำลังกายที่ทำให้สุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงมีอยู่หลายลักษณะ แต่ละลักษณะมีวิธีการแตกต่างกัน (อนงค์, 2542) ดังนี้

#### 1. ประเภทของการออกกำลังกาย แบ่งตามจุดมุ่งหมาย คือ

1.1 การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เป็นการออกกำลังกายที่เน้นวิธีการให้ร่างกายเกิดการพัฒนารักษาสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง โดยการเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมที่ทำให้เกิดการพัฒนาสุขภาพ

1.2 การออกกำลังกายเพื่อเล่นกีฬา กีฬา เป็นการออกกำลังกายชนิดหนึ่งซึ่งมีกฎกติกาแน่นอนแล้วแต่ ๆ ละชนิดของกีฬาแตกต่างกันไป สำหรับนักกีฬานั้น มุ่งเน้นการแข่งขันกีฬาเพื่อความเป็นเลิศ มีการฝึกซ้อม ออกกำลังกายซึ่งมีความหนักมากจนบางครั้งอาจเกิดอันตราย เป็นผลเสียต่อสุขภาพ การแข่งขันนั้นมีหลายระดับ เช่น อาจแข่งขันกันเพื่อความสนุกสนานเป็นนันทนาการ เพื่อเชื่อมความสัมพันธ์ หรือแข่งขันเพื่อความเป็นเลิศทางกีฬา ซึ่งการแข่งขันระดับ สุดยอดของโลกคือ กีฬาโอลิมปิก

1.3 การออกกำลังกายเพื่อรักษาทรุดทรองและสัดส่วน เป็นการออกกำลังกายที่เน้นการบริหารกายเฉพาะส่วน เพื่อให้รูปร่างทรุดทรองที่สมส่วน

1.4 การออกกำลังกายเพื่อแก้ไขความพิการ เป็นการออกกำลังกายที่เน้นให้อวัยวะหรือส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่อ่อนแอหรือพิการให้แข็งแรงขึ้น และสามารถทำงานได้

1.5 การออกกำลังกายเพื่อความสนุกสนานเป็นกิจกรรมนันทนาการ เป็นการออกกำลังกายที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพจิต คลายความเครียด ลดความวิตกกังวล และส่งเสริมความสามัคคี

## 2. ประเภทของการออกกำลังกายแบ่งตามวัย คือ

2.1 การออกกำลังกายสำหรับทารก (อยู่ระหว่างแรกเกิด-3 ปี) วัยเด็กทารกระยะนี้กล้ามเนื้อ กระดูกระบบประสาทต้องมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีสัดส่วนและมีความพร้อมก่อน เด็กจึงจะเกิดการเรียนรู้ได้กิจกรรมการออกกำลังกายควรเน้นในเรื่องของการพัฒนาระบบกล้ามเนื้อ ระบบประสาทและความสัมพันธ์ระหว่างประสาทกับกล้ามเนื้อ โดยมีผู้ปกครองใช้มือ หรืออุปกรณ์ (ของเล่น) มาช่วยเสริมพัฒนาการของเด็ก

2.2 การออกกำลังกายสำหรับเด็กเล็ก (อยู่ระหว่าง 4-6 ปี) เด็กในช่วงวัยนี้มีพัฒนาอย่างมากในด้านจิตใจและบุคลิกภาพต่อสภาพแวดล้อม ต้องจัดกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อพัฒนากล้ามเนื้อมัดใหญ่ ให้แข็งแรงและทำงานประสานกันดีขึ้น เพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวเบื้องต้น พัฒนาการด้านอารมณ์ สังคม และสติปัญญา กิจกรรมที่ควรจัด คือ ทักษะการเคลื่อนไหวพื้นฐาน เช่น การโยนรับ, เตะลูกบอล, ยิมนาสติก, ห้อยโหนปีนป่าย, การเล่นอิสระ, กิจกรรมประกอบดนตรี, กิจกรรมเลียนแบบ, เกม และว่ายน้ำ

2.3 การออกกำลังกายสำหรับวัยเข้าเรียน (อยู่ระหว่าง 7-11 ปี) วัยนี้เริ่มมีวุฒิภาวะทางเพศ เข้าสู่ระยะของวัยรุ่น กิจกรรมการออกกำลังกายควรสนองความต้องการทางด้านสังคมของเด็ก โดยปลูกฝังนิสัยรักการออกกำลังกาย รู้จักการเข้ากลุ่มยอมรับความสามารถของผู้อื่น และความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยจัดกิจกรรมกีฬา ที่ไม่เน้นการแข่งขัน กิจกรรมเข้าจังหวะ เกมนำสู่กีฬา

2.4 การออกกำลังกายสำหรับวัยรุ่น (อยู่ระหว่าง 12-18 ปี) วัยนี้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยามากมาย เมื่อเข้าสู่วัยหนุ่มสาวเต็มทีการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมาก ควรจัดกิจกรรมการออกกำลังกายหลายๆอย่าง เพื่อให้เด็กได้มีโอกาสเลือกเล่นกีฬาที่ตนชอบ โดยให้มีส่วนเป็นผู้วางแผนการจัดกิจกรรมด้วย เช่น กิจกรรมกีฬา ทุกประเภท

(ควรระวังและป้องกันอันตรายจากการบาดเจ็บทางกีฬา) กิจกรรมเข้าจังหวะ กิจกรรมเสริมสมรรถภาพ และเสริมทักษะพื้นฐานที่ดีในการเล่นกีฬาหรือการเล่นออกกำลังกาย

2.5 การออกกำลังกายสำหรับวัยรุ่นหนุ่มสาว (อยู่ระหว่าง 19-25 ปี) วัยนี้เริ่มเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะ หรือการเจริญเติบโตของร่างกายเต็มที่ ร่างกายทำงานมีประสิทธิภาพ อารมณ์ และการสังคมมีการพัฒนา กิจกรรมการออกกำลังกาย เป็นการเสริมสร้างในด้านระเบียบวินัย พัฒนาความสามารถทางกีฬา เสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย คุณภาพ และให้เห็นคุณค่าของกิจกรรมกีฬา ได้แก่ กีฬาทุกชนิด การวิ่ง ว่ายน้ำ

2.6 การออกกำลังกายสำหรับผู้ใหญ่ (อยู่ระหว่าง 26-54 ปี) ประสิทธิภาพของร่างกาย จะมีสูงสุดเมื่ออายุ 25 ปี หลังจากนั้นประสิทธิภาพของร่างกายจะลดลงจนถึง 40-45 ปี จะเริ่มมีอัตราเสื่อมถอยมากขึ้นปัญหาสำหรับวัยนี้คือความยากลำบากในการปรับตัวด้านประสิทธิภาพของร่างกาย จำเป็นต้องจัดกิจกรรมให้กระตุ้นระบบหายใจและไหลเวียนให้ทำงานดีขึ้น เสริมสร้างความแข็งแรง ให้กระดูกไม่ให้เกิดหรือเปราะง่าย เพื่อชะลอความแก่ กิจกรรมกีฬาเพื่อสุขภาพที่ความรุนแรง ปะทะ น้อยลง

2.7 การออกกำลังกายสำหรับวัยสูงอายุ (อยู่ 55 ปีขึ้นไป) วัยนี้ร่างกายจะอ่อนแอลง กล้ามเนื้อหย่อนยานและเหี่ยวแห้ง ความสามารถของข้อต่อลดลง กระดูกเริ่มเสื่อม กิจกรรมการออกกำลังกาย ควรช่วยปรับสัดส่วนทรวดทรง ฟันฟูและรักษาสภาพร่างกาย ช่วยกระตุ้นให้ระบบไหลเวียนทำงานดีขึ้น ชะลอความเสื่อมของระบบประสาท กิจกรรมกีฬาเพื่อสุขภาพที่ไม่มีการปะทะออกแรงเบ่ง

### 3. ประเภทการออกกำลังกายแบ่งตามอุปกรณ์

3.1 การออกกำลังกายมือเปล่า เป็นการออกกำลังกายโดยใช้การเคลื่อนไหวของร่างกาย อย่างมีระเบียบ ระบบ อาจใช้จังหวะนับ หรือการหายใจประกอบกิจกรรมการบริหารร่างกายด้วยมือเปล่า เช่น กายบริหาร โยคะ มวยจีน

3.2 การออกกำลังกายใช้อุปกรณ์ เป็นการออกกำลังกายที่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการออกกำลังกายเพื่อทำให้ออกกำลังกายสนุกสนาน ได้รับความสนใจ ช่วยให้มีรูปแบบการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น เช่น ดนตรี อุปกรณ์กีฬา ลูกบอล ไม้ เชือก

#### 4. ประเภทการออกกำลังกายแบ่งตามลักษณะวิธีฝึก

4.1 การออกกำลังกายแบบ Isometric Exercise เป็นวิธีการฝึกออกกำลังกายโดยการที่กล้ามเนื้อหดเกร็งตัวเฉพาะส่วน ความยาวของเส้นใยกล้ามเนื้อคงที่ไม่เปลี่ยนแปลง ทำให้ร่างกายส่วนที่ออกกำลังกายไม่มีการเคลื่อนไหว ความตึงตัวของกล้ามเนื้อจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ วิธีการฝึกแบบนี้ เป็นวิธีการออกกำลังกายที่ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ประกอบ สามารถปฏิบัติได้ทุกสถานที่และทุกเวลาช่วยป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความแข็งแรง พบว่าการเกร็งกล้ามเนื้อด้วยกำลัง 2 ใน 3 ของกำลังสูงสุด นาน 6 นาที วันละ 1 ครั้ง จะช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรงได้ วิธีการฝึกแบบนี้สร้างความแข็งแรงให้แก่กล้ามเนื้อได้มากขึ้น แต่ไม่เหมาะสำหรับคนที่ เป็นโรคหัวใจและโรคความดันโลหิตสูง

4.2 การออกกำลังกายแบบ Isotonic หรือ Dynamic Exercise เป็นวิธีการฝึกออกกำลังกายโดยการที่กล้ามเนื้อหดตัวและคลายตัวเพื่อรับน้ำหนักที่เป็นอุปกรณ์ เช่น ดัมเบล หรือน้ำหนักตัวผู้ฝึกเอง การหดตัวและคลายตัวของกล้ามเนื้อทำให้เกิดการเคลื่อนไหวรอบๆข้อต่อ วิธีการฝึกแบบนี้ เป็นการบริหารกล้ามเนื้อมัดต่างๆ ให้มีความแข็งแรงโดยตรง ทำให้กล้ามเนื้อโตขึ้นแข็งแรงขึ้น

4.3 การออกกำลังกายแบบ Isokinetic Exercise เป็นการออกกำลังกายโดยให้ร่างกายต่อสู้กับแรงต้านทานด้วยความเร็วคงที่นับเป็นการออกกำลังกายที่ต้องอาศัยการประดิษฐ์เครื่องมือออกกำลังกายที่ประกอบเข้ากับเครื่องคอมพิวเตอร์ที่สามารถกำหนดความหนัก-เบาของกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้ใช้อุปกรณ์ เพียงแต่ผู้ใช้อุปกรณ์ใส่ข้อมูลเฉพาะด้านบางอย่าง เช่น อายุ น้ำหนักตัว และเลือกโปรแกรมที่หนัก-เบา ได้ตามสมรรถภาพทางกายของผู้ฝึก ลักษณะของการออกกำลังกายแบบนี้เป็นการออกกำลังกายผสมทั้งแบบเคลื่อนที่และไม่เคลื่อนที่ การออกแรงไม่ว่าดึงออกหรือเข้า ยกขึ้นหรือวางลงก็ต้องออกแรงเท่ากัน ด้วยความเร็วเท่ากันเสมอ เช่น ลู่วิ่ง (Treadmill) เครื่องปีนเขา

4.4 การออกกำลังกายโดยไม่ใช้ออกซิเจน (Anaerobic Exercise) คือ การออกกำลังกายโดยใช้พลังงานที่สะสมอยู่ในกล้ามเนื้อในรูปของ Glycogen สลายออกมาเป็นพลัง โดยไม่มีการใช้ออกซิเจนช่วยสันดาป (Oxidation) ทำให้ออกแรงได้ทันทีอย่างรวดเร็วและได้อย่างหนัก แต่มีข้อเสียคือ พลังงานนี้จะหมดไปอย่างรวดเร็วเช่นกันภายในไม่กี่นาทีและเกิดกรดแลคติก (Lactic acid) ซึ่งเป็นต้นเหตุทำให้เกิดอาการเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ (Fatigue) ลักษณะของการออกกำลังกายแบบนี้จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ใช้เวลาสั้นๆ เช่น การวิ่งระยะสั้น (วิ่ง 100 เมตร) การยกน้ำหนัก (Weight Lifting) การออกกำลังกายชนิดนี้จึงไม่เสริมสร้างความอดทนของกล้ามเนื้อ หัวใจและปอด

4.5 การออกกำลังกายโดยใช้ออกซิเจน หรือการออกกำลังกาย (Aerobic Exercise) โดยเผาผลาญพลังงานทั้งหมดจาก Glycogen และไขมัน โดยมีออกซิเจนจากการหายใจช่วยสันดาปผลของการออกกำลังกายแบบนี้จะทำให้เกิดความเมื่อยล้าน้อยกว่าแบบไม่ใช้ออกซิเจน สามารถออกกำลังกายได้นานเป็นชั่วโมง เนื่องจากไขมันที่มีอยู่ในร่างกายมีเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ยังสามารถสังเคราะห์พลังงานที่ใช้นำมาใช้ใหม่ได้อีก การออกกำลังกายแบบนี้จะต้องใช้กล้ามเนื้อใหญ่ ๆ โดยเฉพาะแขน ขา ทำงานติดต่อกันเป็นจังหวะสม่ำเสมออย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาานพอ จึงทำให้เกิดการพัฒนา การทำงานของหัวใจ ปอด และระบบไหลเวียนเลือดอันเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพและเป็นการออกกำลังกายที่ใช้พลังงานจากไขมันที่สะสมอยู่ในร่างกาย ทำให้น้ำหนักตัวลดลง ตัวอย่างเช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ว่ายน้ำ กระโดดเชือก ว่ายน้ำ และเต้นแอโรบิก (Aerobic Dance) เป็นต้น ผลการออกกำลังกายที่มีต่อสุขภาพดังที่กล่าวมานั้นจะเกิดเฉพาะการออกกำลังกายแบบแอโรบิกเท่านั้น

กีฬาและการออกกำลังกายนั้น ต่างก็เป็นกิจกรรมที่จะต้องมีการเคลื่อนไหวของร่างกาย เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์จะแตกต่างกันที่กีฬานั้นจะเป็นการออกกำลังกายที่มีกฎ ระเบียบ กติกา มุ่งหวังความสนุกสนานและมีการแข่งขันชิงความชนะเลิศ

#### ข้อปฏิบัติในการออกกำลังกาย (กองสุขศึกษา, 2545)

1. เคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวันสะสมอย่างน้อย 30 นาที ต่อวัน การเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวันมีรูปแบบต่างๆ ดังนี้

1.1 การเคลื่อนไหวออกแรงจากการทำงานบ้าน เช่น การเดินขึ้น-ลงบันได การกวาดหรือคราดกิ่งไม้ใบไม้ การล้างรถ เช็ดรถ เช็ดกระจก การซักผ้า ขยี้ผ้า รีดผ้า เป็นต้น

1.2 การเคลื่อนไหวออกแรงจากการประกอบอาชีพ เช่น การทำสวน การทำประมง การถีบสามล้อ การก่อสร้าง การยกหรือแบกของ เดินส่งของหรือเดินขายของ เป็นต้น

การออกแรงในชีวิตประจำวัน ต้องสะสมความนานรวมกันอย่างน้อย 30 นาที ในแต่ละวัน ซึ่งอาจออกแรงครั้งละ 10 นาที 3 ครั้ง หรือ 15 นาที 2 ครั้งก็ได้ โดยให้มีความเหน็ดเหนื่อยในระดับปานกลาง (พอพูดได้) หลังเสร็จงานควรยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เช่น การบิดลำตัวซ้าย-ขวา หายเหยียดแขนขึ้นบนศีรษะ และก้มลงแตะพื้น (ควรย่อเข่าเล็กน้อย) หรือที่เราเรียกว่า “บิดจี๋เหยียด” เพื่อเป็นการยืดกล้ามเนื้อและข้อต่อ เพิ่มการไหลเวียนของโลหิตให้ดีขึ้น และยังช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทำให้หายปวด หายเมื่อย และรู้สึกดีขึ้น

ในกรณีผู้ที่ต้องการจะพัฒนาสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรงสามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ควรออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน

## 2. การออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน 3/5 วันต่อสัปดาห์

การออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน 3-5 วันต่อสัปดาห์ เป็นวิธีออกกำลังกาย เพื่อความแข็งแรงและทนทานของกล้ามเนื้อ ใช้เวลานานต่อเนื่อง 20-30 นาทีต่อวัน หรือถ้าออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงของหัวใจและปอด ใช้เวลานาน 20-60 นาทีต่อวัน ด้วยความหนักหรือเหนื่อยในระดับปานกลาง โดยสังเกตว่าหายใจแรงขึ้น แต่ไม่เหนื่อยจนหอบ ยังพูดกับคนข้างเคียงรู้เรื่อง หรืออยู่ในเกณฑ์การเต้นของหัวใจต่อนาที เท่ากับ 170-อายุ เช่น คนอายุ 40 ปี ควรออกกำลังกายให้อัตราการเต้นของหัวใจ = 170-40 จะได้เท่ากับ 130 ครั้งต่อนาที เป็นต้น

การออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน เช่น การเดินเร็วๆ การวิ่ง การถีบจักรยาน การว่ายน้ำ การเดินแอโรบิก การเดินรำ การเล่นกีฬา การบริหารร่างกายในรูปแบบต่างๆ เช่น รำมวยจีนไทเก๊ก ชี่กง เป็นต้น

การออกกำลังกายทุกวิธีมีประโยชน์ต่อร่างกายทั้งสิ้น ทั้งนี้ควรเลือกวิธีการออกกำลังกายตามความชอบ ความถนัด และเหมาะสมกับวัย

## 3. ตรวจสอบสุขภาพประจำปีตามความเหมาะสม และมีประสิทธิผลตามวัย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

เพื่อสุขภาพที่ดีของตนเองควรรู้สถานะสุขภาพตนเองอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยรู้จักสังเกตประเมินสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป สภาพร่างกายจะเริ่มค่อยๆเสื่อมถอย และพบความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง และเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป ยิ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมามากขึ้น ควรไปตรวจสอบสุขภาพทางการแพทย์ตามความเหมาะสมและมีประสิทธิผลตามวัย เพื่อตรวจหาความผิดปกติของร่างกาย และค้นหาโรคที่พบบ่อยและป้องกันได้

การไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายน้อย จะทำให้สุขภาพร่างกายเสื่อมโทรมตามสภาพอายุที่เพิ่มมากขึ้น และมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน โรคเมเร็งลำไส้ และภาวะความดันโลหิต ภาวะอ้วน หรือไขข้อเสื่อม

ดังนั้น ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ร่างกายแข็งแรง นอกจากนี้ การไปตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอ ตามความเหมาะสมในแต่ละวัย จะสามารถป้องกันและรักษาโรคได้ทันทั่วทั้งที่ (กองสุขศึกษา, 2545)

### ขั้นตอนการออกกำลังกาย (กรมอนามัย, 2544)

วิธีการออกกำลังกาย มีขั้นตอนเปรียบเสมือนรถยนต์ จะมีระยะการออกตัว ระยะการขับ และระยะการผ่อน การออกกำลังกายก็เหมือนกัน จะต้องมีการอบอุ่นร่างกาย ระยะฝึกฝน และระยะการผ่อนคลายร่างกาย ตามตาราง

การออกกำลังกายแต่ละครั้ง ควรฝึกตามขั้นตอน ดังนี้

#### ตารางที่ 7 ขั้นตอนการออกกำลังกาย

ลำดับที่	ระยะหรือขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างกิจกรรม	เป้าหมาย อัตราการเต้นของหัวใจ	ระยะเวลา
1	อบอุ่นร่างกาย	เพื่อเตรียมความพร้อมให้ร่างกายปรับการทำงานของกล้ามเนื้อ ข้อต่อ เอ็น หัวใจ ปอด และระบบไหลเวียนเลือด	เดินเร็ว กายบริหาร หรือการเคลื่อนไหวที่ช้าและค่อยๆ เพิ่มความเร็วขึ้นและยืดเหยียดกล้ามเนื้อเอ็น และปรับความอ่อนตัวของข้อต่อ	ปกติ 100 ต่อนาที	5-10 นาที
2	ฝึกฝนหรือช่วงแอโรบิก	เพื่อให้เกิดความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนโลหิต หรือฝึกการทำงานของหัวใจ	เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ว่ายน้ำ ถีบจักรยาน เต้นแอโรบิก ไทเก๊ก ซี่กง เล่นกีฬา ฯลฯ	120-130 ครั้งต่อนาที	20-60 นาที

## ตารางที่ 7 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ระยะหรือ ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างกิจกรรม	เป้าหมาย อัตราการ เต้นของ หัวใจ	ระยะเวลา
3	ผ่อนคลาย ร่างกาย	เพื่อปรับการทำงาน ของร่างกายในช่วงฝึก ที่ทำงานเกินปกติให้ เข้าสู่ภาวะปกติ	เดิน กายบริหาร หรือ เคลื่อนไหวให้ช้าลง และ ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เอ็น และข้อต่อ	100-ปกติ	5-10 นาที

สมศรี และภานี (2549) ได้แบ่งการออกกำลังกาย เป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ช่วงอบอุ่นร่างกาย (Warm-up) ควรเริ่มด้วยการวิ่งเหยาะๆ แล้วทำการยืดกล้ามเนื้อ เอ็นและข้อต่อก่อนเป็นเวลา 5-10 นาที เพื่อให้ร่างกายปรับตัวเพื่อเตรียมความพร้อมกับการทำงานที่หนัก ต่อไปและช่วยป้องกันการบาดเจ็บที่อาจจะเกิดขึ้นกับกล้ามเนื้อ กระดูกและอวัยวะต่างๆ ได้ดี

ขั้นตอนที่ 2 ช่วงการออกกำลังกาย จะใช้กิจกรรมที่เราชอบ เหมาะสมกับร่างกายของเรา เช่น การเดินเร็ว ตะกร้อ ฟุตบอล บาสเกตบอล ฯลฯ ซึ่งช่วงของการออกกำลังกายนี้จะใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที และพยายามให้ความหนักหรือชีพจรถึง 50% ของชีพจรสูงสุดหรือให้รู้สึกเหนื่อยอย่างพอประมาณ แต่อย่าให้หนักเกินไป ควรตรวจชีพจรเป็นระยะ หรือใช้การสังเกตอาการเหนื่อยอย่างสบาย ก็ถือว่าไม่หนักเกินไป แต่ถ้าออกกำลังกายแล้วหายใจไม่ทัน หรือพูดไม่แสดงออกว่า การออกกำลังกายหนักเกินไป อาจทำให้เกิดอันตรายได้

ขั้นตอนที่ 3 ช่วงการผ่อนคลาย จะใช้กิจกรรมเหมือนกับการอบอุ่นร่างกาย คือการวิ่งเหยาะๆ และการบริหารกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อใช้เวลา 5-10 นาที เช่นเดียวกัน ในการออกกำลังกายนั้นควรออกกำลังกายด้วยความสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน หรืออย่างน้อย 3 วัน ต่อสัปดาห์ ซึ่งจะใช้สถานที่ที่ไหนก็ได้ ที่เราสามารถไปได้แม้กระทั่งที่บ้าน โดยเลือกกิจกรรมให้เหมาะสมกับสถานที่ สภาพ ดินฟ้า อากาศ สภาพร่างกายและการแต่งกาย

### การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (สมบัติ และคณะ ,2548)

กล่าวว่า การยืดเหยียดกล้ามเนื้อเป็นการบริหารร่างกายที่มักถูกมองข้ามเสมอ อันที่จริงการยืดเหยียดมีบทบาทสำคัญ ในการรักษาความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อ ซึ่งจะช่วยลดทอนความบาดเจ็บลง จึงเป็นคำตอบว่าทำไม จึงเพิ่มการยืดเหยียดกล้ามเนื้อเข้าไปในช่วงของการอบอุ่นร่างกาย และการผ่อนคลายด้วย

ใช้เวลาเพียง 5-10 นาที ในแต่ละวัน ทำการยืดเหยียดกล้ามเนื้ออย่างช้าๆ เพื่อจัดการกับความเหน็ดเหนื่อยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปิดรับความกดดันจากสิ่งภายนอก และใจจดจ่ออยู่กับกิจกรรมที่ทำทั้งกายและใจ

### หลักการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (สมบัติ และคณะ, 2548)

1. ขั้นแรก ควรอบอุ่นร่างกายก่อน เพราะถ้าหากอุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น จะทำให้ยืดเหยียดกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นได้ดี ลดการบาดเจ็บ
2. ควรยืดเหยียดกล้ามเนื้อด้วยความนุ่มนวล และค่อยๆเพิ่มขึ้น
3. ยืดเหยียดค้างไว้ประมาณ 10-30 วินาที เพื่อให้กล้ามเนื้อค่อยๆเหยียดยาวขึ้นอย่างช้าๆ
4. อย่ากระตุก หรือกระชาก เพราะจะทำให้กล้ามเนื้อหดตัวและสั้นลง
5. ยืดเหยียดจนถึงจุดที่รู้สึกตึงๆ หนๆ ถ้ายืดเหยียดจนเจ็บ แสดงว่าออกแรงดึงหรือดันมากเกินไป
6. ใช้การยืดเหยียดเพื่อปรับสมดุลของร่างกายและจิตใจ ระหว่างการทำกิจกรรม ไม่จำเป็นต้องยืดเหยียดเต็มชุด อย่างเป็นประจำ

### ประโยชน์ของการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (Benefits of Stretching) (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2547)

1. ช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นตัวของกล้ามเนื้อและข้อต่อ
2. ช่วยลดความตึงเครียดภายในกล้ามเนื้อและข้อต่อ

3. ช่วยให้ร่างกายรู้สึกผ่อนคลาย หรือลดอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย
4. ช่วยป้องกันการบาดเจ็บจากการยึดของเอ็นข้อต่อและกล้ามเนื้อ
5. ช่วยป้องกันและลดอาการปวดของกล้ามเนื้อหลังและข้อเข่า
6. ช่วยป้องกันอาการของ โรคข้อติด และข้อเลื่อน
7. ช่วยลดอาการปวดประจำเดือน

ข้อห้ามในการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (Contraindications) (ตำนักรส่งเสริมสุขภาพ, 2547)

1. ควรงดทำการยืดเหยียดกล้ามเนื้อบริเวณที่มีการอักเสบ ปวด บวม ของกล้ามเนื้อและข้อต่อ
2. ควรงดทำการยืดเหยียดกล้ามเนื้อบริเวณที่กำลังอยู่ในช่วงของการบำบัดรักษาอาการเจ็บปวด
3. ควรงดทำการยืดเหยียดกล้ามเนื้อในส่วนที่มีการบาดเจ็บ

ประโยชน์และความสำคัญของการออกกำลังกาย (สมบัติ และคณะ, 2548)

ในปัจจุบันวิทยาการทางการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น สามารถป้องกันและรักษาโรคต่าง ๆ ได้มากมาย ดังนั้นสาเหตุส่วนใหญ่ของการเสียชีวิต จะมาจากโรคที่ไม่คาดคิด และจากพฤติกรรมของมนุษย์ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ยาเสพติด ฯลฯ ซึ่งโรคต่าง ๆ เหล่านี้ เราสามารถป้องกันได้ หรือทำให้ทุเลาลงได้ โดยการออกกำลังกาย ควบคุมอาหาร และมีพฤติกรรมในการดำรงชีวิตที่เหมาะสม การป้องกันเสริมสร้างสุขภาพ เป็นวิธีการที่ได้ผล และประหยัดที่สุด สำหรับการมีสุขภาพที่ดี ดังนั้น การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพจึงมีประโยชน์และมีความสำคัญ ดังนี้

1. สมรรถภาพการทำงานของหัวใจจะดีขึ้นมาก ถ้าออกกำลังกายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ติดต่อกัน 3 เดือน ซ้ำๆ หรือหัวใจ จะเต้นช้าลง ซึ่งเป็นการประหยัดการทำงานของหัวใจ

2. ลดไขมันในเลือด เพราะไขมันในเลือดสูง เป็นสาเหตุของโรคหัวใจตีบตัน
3. เพิ่มคอเลสเตอรอลที่ละลายได้ในไขมัน ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อร่างกายป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ตีบตัน
4. ลดความอ้วน (ไขมัน) เพิ่มกล้ามเนื้อ (น้ำหนักอาจไม่ลด)
5. ป้องกัน และรักษาโรคเบาหวาน
6. ช่วยลดความดันโลหิต (สำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง) ลดได้ประมาณ 10-15 มม.ปรอท
7. ช่วยทำให้หัวใจ ปอด ระบบหมุนเวียนของโลหิต กล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ กระดูก ผิวหนัง แข็งแรงยิ่งขึ้น ช่วยลดความเครียด ทำให้นอนหลับดียิ่งขึ้น ความจำดี เพิ่มสมรรถภาพทางเพศ ชะลออายุ ช่วยป้องกันอาการปวดหลัง (เพราะกล้ามเนื้อหลังแข็งแรงขึ้น)
8. ป้องกันโรคกระดูกเปราะ โดยเฉพาะสุภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน
9. ร่างกายเปลี่ยนไขมันมาเป็นพลังงานได้ดีกว่าเดิม ซึ่งเป็นการประหยัดการใช้แป้ง (Glycogen) ซึ่งมีอยู่น้อย และเป็นการป้องกันโรคหัวใจ
10. ช่วยป้องกันโรคมะเร็งบางชนิด เช่น ลำไส้ใหญ่ เต้านม ต่อมลูกหมาก
11. ทำให้มีสุขภาพดี ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค

การออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม มีผลเกี่ยวพันต่อเนื่องกันเป็นลูกโซ่ การออกกำลังกายมีผลต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย การออกกำลังกายที่ถูกต้องและกระทำอย่างสม่ำเสมอ จะสามารถชะลอความเสื่อมของร่างกายได้อย่างดีที่สุด รวมทั้งเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายโดยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทุกระบบของร่างกายไปในทางที่ดีขึ้น

การออกกำลังกายและเล่นกีฬา สามารถป้องกันบำบัดรักษาบางโรคได้ (สมศรี และภานี, 2549) อาทิเช่น

1. โรคไขมันอุดตันในหลอดเลือด
2. โรคหัวใจ
3. โรคความดันโลหิตสูง
4. โรคเบาหวาน
5. โรคภูมิแพ้ หอบหืด
6. โรคซึมเศร้า
7. โรคกระดูกพรุนและกระดูกเสื่อม
8. โรคข้อต่าง ๆ

ปรีชา (2533) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายไว้ ดังนี้

1. การออกกำลังกายทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงมีพลังดีขึ้น
2. การออกกำลังกายจะช่วยให้มีการทรงตัวดีขึ้น มีความว่องไวมากขึ้น
3. การออกกำลังกายบางแบบ เช่น การออกกำลังกายแบบแอโรบิกจะสามารถช่วยให้ระบบหัวใจ ปอด และหลอดเลือดทำงานดีขึ้นอย่างชัดเจน
4. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและถูกต้องตามหลักการจะสามารถช่วยให้อาการของโรคหลายอย่างดีขึ้นได้

5. การออกกำลังกายจะช่วยให้ผู้ที่นอนไม่หลับ นอนหลับได้ดีขึ้น
6. การออกกำลังกายที่พอเหมาะพอดีจะช่วยให้พลังงานเพศดีขึ้นทั้งชายและหญิง
7. การออกกำลังกายจะช่วยให้ผู้ที่มีอาการทางจิต เช่น ซึมเศร้า (depression) มีอาการดีขึ้น
8. การออกกำลังกายจะช่วยให้มีรูปร่างดีขึ้น
9. การออกกำลังกายที่พอเหมาะพอดี จะสามารถชะลอความเสี่ยงของอวัยวะต่าง ๆ ในผู้สูงอายุได้ดีที่สุด

ดร. ชนะสิริ (พ.ศ.2549) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายอย่างน้อย 5 ประการ ดังนี้

1. การไหลเวียนของเลือด เส้นเลือด และหัวใจ เกิดขึ้นจากการเต้นของหัวใจ ซึ่งทำหน้าที่คล้ายปั๊ม น้ำ การออกกำลังกายอย่างจริงจัง จะทำให้ใจเต้นเร็วแรงขึ้นอีกอย่างน้อยเกือบเท่าตัวของการเต้นปกติ การออกกำลังกายนี้จะต้องกระทำติดต่อกันอย่างน้อย 25 นาที จึงจะได้ประโยชน์เต็มที่ เพราะขณะที่หัวใจเต้นเร็วและแรงนี้ จะเป็นกำลังดันให้เลือดเข้าสู่ปอด เพื่อการซักฟอกเลือดดำให้เป็นเลือดแดง การไหลเวียนของเลือดในระยะที่ออกกำลังกายนี้ เปรียบได้กับเครื่องปั๊มน้ำที่มีกำลังสูงสามารถดันน้ำให้ขึ้นอาคารชั้นสูงๆ ได้ กล่าวคือ เลือดจะเข้าไปฟอกทำความสะอาดทุกซอกเล็กซอกน้อย เช่น เส้นเลือดฝอยเล็กๆ ในสมองและหัวใจ เป็นต้น เป็นการกระตุ้นผนังเลือดทุกขุมขนทุกซอกมุมให้ตื่นตัวยืดหยุ่น เลือดแดงที่บริสุทธิ์สามารถผ่านไปเลี้ยงเนื้อเยื่อทุกชนิดตามจุดต่างๆ ในร่างกาย ผนังเส้นเลือดจะยืดหยุ่นได้ดีกว่าปกติ โอกาสที่จะเป็นเส้นเลือดแข็งเปราะหรือเส้นเลือดในสมองหรือหัวใจตีบอุดตันหรือแตก ตลอดจนเส้นเลือดอักเสบและความดันสูงเมื่อมีอายุสูงขึ้นจะไม่กล้ากรายเข้ามาเลยแม้แต่อายุจะมากขึ้นก็ตาม สมองซึ่งเป็นส่วนที่อยู่สูงสุดของร่างกายและละเอียดอ่อนที่สุด จะมีอาหารที่มีคุณค่าซึ่งไปกับเลือดไปเลี้ยงอย่างทั่วถึง และได้รับการออกกำลังกายไปด้วยในตัวทุกจุดทุกซอกทุกมุม การไหลเวียนของเลือดนี้เอง ก็จะผ่านเข้าไปในปอด ปอดจะทำหน้าที่ฟอกเลือดดำให้สะอาด และนำของเสียถ่ายเทออกทางไตเป็นปัสสาวะ ทางผิวหนังเป็นเหงื่อไคลและทางลำไส้เป็นอุจจาระส่วนเลือดแดงที่ฟอกสะอาดแล้ว ก็จะไหลเวียนเข้าไปเลี้ยงร่างกายส่วนต่างๆ หมุนเวียนเรื่อยๆ ไปจนกว่าชีวิตจะหาไม่

2. กล้ามเนื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกล้ามเนื้อหัวใจขณะที่หัวใจเต้นเร็วและแรง กล้ามเนื้อทุกส่วน จะได้รับเลือดซึ่งมีการไหลเวียนตลอดเวลา ดังนั้น อาหารก็จะเข้าไปเลี้ยงอย่างทั่วถึงกล้ามเนื้อจะมี อาการเคลื่อนไหว รวมทั้งกล้ามเนื้อหัวใจซึ่งถือว่าสำคัญยิ่งหยุดไม่ได้เลย จะได้รับการออกกำลังเป็นประจำ ทำให้เกิดกำลังและความยืดหยุ่น ซึ่งแน่นอนกล้ามเนื้อหัวใจย่อมแข็งแรงเป็นธรรมดา โอกาสเป็นโรคของกล้ามเนื้อหัวใจหรือลิ้นหัวใจจึงน้อยกว่ามนุษย์ที่ไม่มีการออกกำลังกายอย่างแน่นอน

หัวใจคนปกติเต้นประมาณ 80-90 ครั้งต่อ 1 นาที ผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอหัวใจ จะค่อยๆ เต้นน้อยลงจนเหลือเพียง 60-65 ครั้งต่อ 1 นาที หรือน้อยกว่านั้น นักกีฬาบางคนหัวใจเต้น เพียง 30-40 ครั้งต่อ 1 นาทีเท่านั้น ผู้อ่านลองคิดถึงมนุษย์ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ หัวใจเต้นเพียง 1 นาที เพียง 60 ครั้ง หนึ่งเดือนหนึ่งปีและยี่สิบปีจะเต้นกี่ครั้ง เปรียบเทียบกับอีกผู้หนึ่งที่ไม่ได้ออก กำลังกาย หัวใจเต้น 80 ครั้งต่อนาที ยี่สิบปีหัวใจจะเต้นมากกว่าอีกผู้หนึ่งที่ออกกำลังกายเสมอถึง 207 ล้านกว่าครั้ง ท่านคิดดูเองก็แล้วกันว่า ความสึกหรอของหัวใจของมนุษย์ผู้หนึ่ง จะมีมากกว่า อีกผู้หนึ่งปานใด

ฉะนั้น มนุษย์ที่หัวใจเต้น 80 ครั้งต่อ 1 นาที พอค่อยๆออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และ ค่อยๆ เพิ่มระยะเวลาขึ้นทีละน้อยๆจน 3 เดือน หรือ 4 เดือนผ่านไป ให้ลองจับชีพจรตัวเอง จะพบ ทันทีว่าอัตราการเต้นของหัวใจจะลดลงเห็น ได้ชัดเจน ไม่ว่าจะเดิน จะวิ่ง จะขึ้นบันไดก็ไม่ค่อยรู้สึก เหนื่อย หรือเวลาออกกำลังงานเหนื่อย เมื่อหยุดก็หายเหนื่อยได้ในเวลาอันรวดเร็ว นั่นแหละจึงจะ เรียกออกกำลังกายได้ผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้ผลต่อหัวใจและหลอดเลือดอย่างเต็มที่ การออกกำลัง กายเพื่อการนี้ได้แก่ การวิ่งเหยาะๆติดต่อกันหรือการเดินเร็วๆ หรือการว่ายน้ำกลับไปกลับมาติดต่อกัน โดยไม่หยุดพักเป็นเวลา 25-30 นาที และต้องออกกำลังทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 4-5 วัน แต่ ถ้าวิ่งๆ หรือว่ายน้ำ แล้วหยุดๆ อย่างนี้ จะไม่ได้ผลแก่กล้ามเนื้อหัวใจเท่าที่ควรกล้ามเนื้อทุกส่วนที่ได้ มีการออกกำลังกายก็จะโตขึ้น แข็งแกร่งขึ้นตามลำดับ และจะอยู่ตัวในที่สุด อย่าลืมว่าต้องค่อยๆ ปฏิบัติจนอยู่ตัวอย่าใจร้อนเป็นอันขาด จะเกิดอันตราย

3. สมองและจิตประสาท การออกกำลังกายนั้นมนุษย์แต่ละคนมีวัตถุประสงค์ไม่เหมือนกัน พอจะแบ่งแยกประเภทได้ดังนี้คือ

ก. ออกกำลังกายเพื่อต้องการสุขภาพอนามัยแข็งแรงจริงๆ

ข. ออกกำลังกายด้วยกีฬาชนิดต่างๆ เพื่อความสนุกสนานและแข่งขันกัน

ค. เพราะชอบการพนัน โดยกีฬาประเภทนั้นช่วยในการออกกำลังกายด้วย เช่น บิลเลียด โบว์ลิ่ง หรือกอล์ฟ

การออกกำลังกายประเภทแรก จะช่วยพักผ่อนสมองและประสาทที่เคร่งเครียดมาได้ทั้งวัน การทำอะไรอย่างเดี๋ยวดิตต่อเป็นเวลา 25-30 นาทีนั้น ถ้ามนุษย์ทำได้และสิ่งนั้นไม่ต้องใช้ความคิดเลย เช่น การว่ายน้ำ การเดินเร็วๆ หรือการวิ่งเหยาะๆ โยคะ มวยจีน หรือกายกรรมท่ามือเปล่า หรือการออกกำลังกายในห้องยิม เป็นการออกกำลังกายอย่างแท้จริงอย่างหนึ่ง และเป็นการฝึกสมาธิจิตไปด้วยในตัว เพราะในขณะที่ออกกำลังกายนั้น โอกาสที่จิตจะแกว่งไกวคิดอะไร ก็ย่อมน้อยกว่าปกติแน่นอน ทำให้สมองได้พักจากการเคร่งเครียด นั่นคือทำให้จิตสงบและความเครียดซึ่งนับว่าเป็นเบื้องต้นของการฝึกสมาธิ สมดังคำกล่าวที่ว่า “การบริหารจิตใจให้มีสมาธิ เพื่อให้จิตมีพลังหรือกำลัง สามารถมีสติรอบคอบรักษาตนได้ดี”

สำหรับประเภท ข. และ ค. ย่อมได้ประโยชน์ในแง่ของการออกกำลังกายบ้างอย่างแน่นอน จะมากบ้างน้อยบ้างแล้วแต่ประเภทของกีฬานั้นๆ แต่ในด้านระบบประสาทและสมอง การออกกำลังกายประเภท ข. ยิ่งเครียดน้อยกว่าการออกกำลังกายประเภท ค. มากแทนที่ก่อนไปทำงานหรือหลังเวลาทำงานแล้วจะได้พักผ่อนและระบบประสาท แต่กลับตรงข้าม ประสาทและสมองจะถูกใช้อย่างเครียด เครียดมากเครียดน้อยก็ขึ้นอยู่กับวงเงินที่พินันและฝีมือของกลุ่มต่อสู้ การออกกำลังกายเพื่อให้ประโยชน์ต่อระบบประสาทและสมองนี้ ควรใช้วิธีออกกำลังกายประเภท ก. จะดีที่สุด สำหรับประเภท ข. ก็พอใช้ได้ และยิ่งดีกว่าประเภท ค. แต่อย่างไรก็ดี เพื่อให้ได้ประโยชน์อย่างสมบูรณ์แบบ ผู้เขียนจะขอแนะนำให้ท่านออกกำลังกายอย่างแท้จริง และการทำจิตให้มีสมาธิประกอบเข้าด้วย จะโดยวิธี โยคะหรืออัสยิววิธี Transcendental Meditation (T.M.) หรือใช้หลักพุทธศาสนาก็ตาม ทุกอย่างล้วนแล้วแต่จะเป็นประโยชน์แก่สุขภาพอนามัยของร่างกายและจิตของท่านเองทั้งสิ้น ซึ่งจะได้กล่าวถึงต่อไป

ฉะนั้น ถ้าท่านลองประยุกต์หลักของโยคะกับมวยจีน ซึ่งทั้งสองวิธีนี้ใช้หลักการคล้ายกัน คือออกกำลังกายไปพร้อมกับทำจิตเป็นสมาธิเป็นสมาธิจะเป็นการดียิ่ง เช่น ในขณะที่ท่านวิ่งช้าๆ หรือเดินเร็วๆ หรือว่ายน้ำช้าๆ ให้ท่านภาวนาหรือทำจิตให้มีสมาธิ ไม่คิดไม่นึกอะไร กำหนดรู้ปัจจุบันให้ทัน คือ ก้าวเท้าซ้ายขวาหรือคำพูดคำว่าย (ท่ากบ) หายใจเข้าทางปากขณะ โผล่จากน้ำ หายใจออกทางจมุกขณะจมอยู่ในน้ำ ก็เท่ากับปฏิบัติกำหนดลมหายใจเข้าออก ติดต่อเรื่อยไป เป็นการประยุกต์

หลักอานาปารสตินั้นเอง ถ้าจะคิดจะนึกอะไรขึ้นมา แม้จะไม่ตั้งใจจะนึก ก็จงหยุดยอานิกต่อไปให้ เป็นคຸ່งเป็นแคว จะทำให้จิตฟຸ່งซ่าน จงรู้ตัวรู้ทันและหยุดมันเสีย ปฏิบัติอย่างนี้เป็นประจำเรื่อยไปทุก โอกาสไม่หยุดยั้ง จิตของท่านจะได้รับการพักผ่อน จิตท่านจะนิ่งเป็นประจำด้วยการปฏิบัติอย่าง สม่าเสมอ ความประมาทจะห่างตัวท่าน พลังจะเกิดในจิตของท่าน เมื่อยามจำเป็นจะต้องใช้พลังงาน นี้ก็จะ เป็นไปอย่างอัตโนมัติ

โดยสรุป การออกกำลังกายนั้นมีผลต่อจิตประสาทอีกด้วยเป็นการช่วยลดความเครียด จากการทำงานอย่างได้ผล สมดังคำกล่าวภาษิตลาตินที่ว่า “Mens Sana in Corpore Sano” แปลว่า “จิตแกร่งจะอยู่ในกายที่แข็งแรง”

4. ข้อต่อต่างๆ ในร่างกายของมนุษย์ก็เหมือนเครื่องจักรหรือเครื่องยนต์ มีระบบคล้ายคลึงกัน การออกกำลังกายจำเป็นต้องให้ข้อต่อต่างๆ หมุนเวียนทำงานออกกำลังกายให้พอเหมาะพอดี ไม่มาก ไม่น้อยเกินไป ถ้าไม่มีการออกกำลัง โดยเฉพาะข้อต่อต่างๆ เมื่ออายุสูงขึ้นจะมีแคลเซียมตกตะกอน ออกมาจับตามข้อต่างๆ ทำให้เกิดอาการข้อติด จำเป็นต้องยกหมุนเคลื่อนไหวอยู่เสมอ จะทำให้ไม่มี อาการปวดข้อ ข้อที่ปวดได้มากที่สุด คือ ข้อต่อของคอ ข้อไหล่ ข้อเข่า ข้อเท้า และข้อบริเวณสันหลัง โดยตลอดถึงบั้นเอวและก้นกบ ข้อเหล่านี้ย่อมสึกหรอลงเป็นธรรมดา

ฉะนั้น ผู้สูงอายุทุกคน ความสูงของร่างกายจะลดลงถึง 2-5 ซม. ส่วนน้ำหนักตัวก็เป็น สิ่งสำคัญยิ่งที่จะทำให้เกิดอาการมากหรือน้อย หรือไม่มีอาการของข้อต่างๆ น้ำหนักตัวที่พอดี สำหรับเพศชายคือ ให้เอาส่วนสูงของร่างกายเป็น ซม. เช่น 170 ซม. ลบด้วย 100 ฉะนั้น น้ำหนักตัว ของชายไม่ควรเกิน 70 กก. น้ำหนักตัวของหญิงให้เอา 110 ลบออกจากส่วนสูง เช่น สูง 160 ซม. น้ำหนักตัวไม่ควรเกิน 50 กก. อย่างเป็นต้น เมื่อน้ำหนักตัวพอดี ข้อมีการออกกำลังเคลื่อนไหว เสมอ อาการปวดข้อก็จะไม่เกิดขึ้น

พูดถึงเรื่องข้อ สิ่งที่จะต้องระวังโรคอีกชนิดหนึ่งที่เรียกว่า “โรคผู้ดี” หรือ “โรค เศรษฐี” หรือ “โรคเก๊าต์” คือกินดีกินไป โดยเฉพาะกินเนื้อสัตว์ใหญ่ และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง พวก เครื่องในต่างๆ และเนื้อสัตว์ปีกกินปกติ จะทำให้กรดยูริกเพิ่มสูงในเลือด จะมีอาการปวดตามข้อ ข้อควรระวังก็คือ หลีกเลี่ยงอาหารประเภทเหล่านั้นเสียและออกกำลังให้สม่าเสมอและพอเพียง

5. การย่อยอาหารและการขับถ่าย จะ เป็นไปอย่างปกติได้ดึ้นนั้น อวัยวะสำคัญคือกระเพาะ ลำไส้เล็ก และลำไส้ใหญ่ ซึ่งมีความยาวประมาณ 6 เท่าของความสูงของผู้สูงของผู้นั้น กระเพาะและลำไส้ก็

มีกล้ามเนื้ออยู่โดยรอบ ทำหน้าที่บีบย่อยและคลุกเคล้าอาหารที่กินเข้าไป ดูดซึมอาหารที่กลั่นกรองย่อยแล้วเข้าเส้นเลือดตลอดจนรูดกากอาหารคืออุจจาระให้ออกจากร่างกาย อวัยวะนี้และอวัยวะภายในอื่นๆ ก็ต้องการออกกำลังกาย เช่นกัน ในขณะที่ออกกำลังกายนี้ กล้ามเนื้อกระเพาะและลำไส้จะเคลื่อนไหวไปด้วย การออกกำลังกายอวัยวะภายในตามวิธีของโยคะนั้น เขาใช้กำป็นทุบที่หน้าท้องและใช้วิธี “เขม่วท้องหรือนวดหน้าท้อง” วิธีทั้งหลายที่เป็นการสร้างกำลังให้แก่กล้ามเนื้อกระเพาะและลำไส้ รวมทั้งดื่มน้ำดีจะทำให้การบีบนำย่อยและนำดีตลอดจนการย่อยอาหารเป็นไปด้วยดี มีสมรรถภาพ ทำให้การขับถ่ายดี แต่ถ้าไม่มีการออกกำลังกายหรือยิ่งถ้ามีความเครียดผสมเข้าไปอีก ระบบนี้จะแปรปรวนทันที จะเกิดท้องผูก และในที่สุดจะเกิดกระเพาะหรือลำไส้เป็นแผล และอาจถึงแตกและทะลุและมีเลือดออกได้ ถ้ารักษาไม่ทันก็จะถึงแก่ความตายในที่สุด

สรุปแล้ว การออกกำลังกายที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ นั้น ผลคือคล้ายการได้รับวัคซีนป้องกันโรคทั้งของกายและจิต และการได้รับยาบำรุงและพร้อมที่จะรักษาโรคนั่นเอง จึงทำให้สามารถป้องกันโรคร้ายหลายชนิดไม่ให้เป็นอันตรายต่อร่างกายโดยไม่ต้องรักษา ยิ่งกว่านั้น ปรากฏว่าผู้ที่ป่วยด้วยโรคต่างๆ อาทิ เบาหวาน ปวดหัวไม่รู้สาเหตุ โรคความดันเลือดสูง หัวใจ กระเพาะ หืด ข้ออักเสบ โรคภูมิแพ้ หัวใจ มีไข้บ่อยๆ หรือมีความเครียด นอนไม่หลับ ฯลฯ ถ้าได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โรคต่างๆ จะหายไปอย่างแปลกประหลาด ร่างกายกลับแข็งแรงขึ้นอีก นี่ก็เป็นเพราะการออกกำลังนั้นเป็นการให้ยารักษาโรคอย่างชะงัดนั่นเอง

การออกกำลังกายสม่ำเสมอเป็นประจำ ให้ประโยชน์ต่อร่างกายทั้งสิ้น ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความบ่อย ความหนัก และความนาน โดยจะเกิดประโยชน์ต่อร่างกาย ดังนี้ (กองสุขศึกษา, 2545)

1. สุขภาพร่างกาย แข็งแรง รู้สึกกระปรี้กระเปร่า
2. ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง และทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรค
3. รูปร่างดี ช่วยลดความอ้วน
4. นอนหลับสบาย หลับนาน
5. การขับถ่ายดี

6. ชะลอความแก่ ทำให้ดูอ่อนกว่าวัย และช่วยยืดอายุให้ยืนยาว
7. ผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวล ทำให้จิตใจแจ่มใส
8. เสริมสร้างบุคลิกภาพที่ดี และสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง
9. ช่วยรักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกาย จากโรคเรื้อรังบางชนิด เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต เบาหวาน เป็นต้น
10. สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว และบุคคลอื่นในสังคม

### โทษของการขาดการออกกำลังกาย

การเจริญและการเสื่อมโทรมของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายมนุษย์เป็นไปตามกฎธรรมชาติ กล่าวคือ อวัยวะใดที่ได้รับการใช้งานอย่างถูกต้องเหมาะสม จะเจริญขึ้นทั้งรูปร่างและสมรรถภาพ ในการทำหน้าที่ อวัยวะที่ไม่ได้ใช้งานหรือถูกใช้งานหนักเกินไป จะเกิดความเสื่อมโทรมหรือเสียหายขึ้นได้ การออกกำลังกายเป็นวิธีการทางธรรมชาติที่ทำให้อวัยวะต่าง ๆ เกือบทุกระบบในร่างกายถูกใช้งานมากกว่าในภาวะปกติ ซึ่งถ้าเป็นไป ด้วยปริมาณความหนักเบาที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย จะทำให้อวัยวะต่าง ๆ เจริญขึ้น ตรงกันข้ามการขาดการออกกำลังกายทำให้อวัยวะหลายระบบไม่ได้ถูกใช้งานในปริมาณที่มากพอ เป็นผลให้เกิดการเสื่อมโทรมของอวัยวะ และเป็นสาเหตุ นำของโรคร้ายหลายชนิด

ในสังคมปัจจุบัน ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีทำให้มนุษย์ มีเครื่องทุ่นแรงมากมายเป็นผลให้การใช้ร่างกายในชีวิตประจำวันลดน้อยลง ประกอบกับการต่อสู้แข่งขัน ในเรื่องการศึกษา การทำมาหากิน ทำให้การเล่นกีฬาและการออกกำลังกายเปรียบเสมือนสิ่งฟุ่มเฟือย แทนที่จะเป็นสิ่งจำเป็นจึงมีคนจำนวนมากที่ออกกำลังกายไม่พอ หรือขาดการออกกำลังกายจนถึงขั้นเกิดโทษแก่ร่างกาย

ดังนั้น ถึงเวลาแล้วที่ทุกคนต้องรู้จักสังเกตสุขภาพของตนเองว่าสภาพร่างกายมีความปกติ หรืออยู่ในภาวะเสี่ยงหรือไม่ โดยมีการสังเกตและตรวจสอบสภาวะร่างกายในช่วงวัยต่าง ๆ ดังนี้ (กองสุขศึกษา, 2545)

## การสังเกตและตรวจสอบสภาพร่างกาย

### ตารางที่ 8 การสังเกตและตรวจสอบสภาพร่างกาย

ช่วงวัย	รายการตรวจร่างกาย
วัยเด็กเล็ก (ช่วงอายุต่ำกว่า 5 ปี)	ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจตา ฟัน หู ผม รับภูมิคุ้มกันตามกำหนด และความปลอดภัยเบื้องต้น เช่น อุบัติเหตุจากการพลัดตก หกล้ม เป็นต้น
วัยเด็กโตและวัยรุ่น (ช่วงอายุ 5-14 ปี)	ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจตา ฟัน ความเสี่ยง และความปลอดภัยทางเพศ การบาดเจ็บจากยานพาหนะ อันตรายจากยา บุหรี่ เหล้า และสารเสพติด
วัยทำงานตอนต้น (ช่วงอายุ 15-39 ปี)	ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจตา ฟัน ดัชนีมวลกาย เอว สะโพก ความผิดปกติ ความเสี่ยง และอาการเบื้องต้นของโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็งเต้านม ความเสี่ยงและความปลอดภัยทางเพศ การบาดเจ็บจากการทำงาน อันตรายของยา บุหรี่ เหล้า และสารเสพติด
วัยทำงานตอนปลาย (ช่วงอายุ 40-60)	ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจตา ฟัน ดัชนีมวลกาย เอว สะโพก ตา และการไปรับบริการตรวจคัดกรอง โรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ตามกำหนด
การตรวจเฉพาะกลุ่ม กลุ่มทำงานใน โรงงานอุตสาหกรรม	ผู้ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม หรือมีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น ไอ หอบเหนื่อย ให้ตรวจเอ็กซเรย์ปอดเพิ่มเติม
กลุ่มสตรี (อายุ 35 ปีขึ้นไป)	เพิ่มเติมการตรวจเต้านมตนเอง ตรวจมะเร็งปากมดลูก และผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีนหัดเยอรมันควรได้รับการ ฉีดวัคซีนหัดเยอรมัน

## โทษของการขาดการออกกำลังกายในวัยหนุ่มสาว

คนวัยหนุ่มสาวที่ขาดการออกกำลังกายอาจจำแนกได้เป็นสองพวก (ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา, 2540) คือ

1. ขาดการออกกำลังกายมาตั้งแต่วัยเด็ก
2. เคยออกกำลังกายเป็นประจำมาก่อน แต่มาหยุดในวัยหนุ่มสาว

ในพวกที่ 1 เนื่องจากมีผลเสียของการขาดการออกกำลังกายในวัยเด็กอยู่แล้ว โดยเฉพาะในด้านรูปร่างทรวดทรง และสมรรถภาพทางกาย ผลเสียเหล่านี้ยิ่งมีเพิ่มมากขึ้น ขณะเดียวกัน จะเริ่มเกิดการเสื่อมในด้านรูปร่างและหน้าที่การทำงานของอวัยวะภายในหลายระบบ จนสามารถแสดงอาการคล้ายเป็นโรคที่มีพยาธิสภาพได้ เช่น อาการหอบเหนื่อย ใจสั่น เมื่อใช้แรงงานเพียงเล็กน้อย คล้ายกับผู้ที่ เป็นโรคหัวใจหรือโรคปอด (ซึ่งแท้ที่จริงจากการที่ระบบหายใจและการไหลเวียนเลือดพยายามปรับตัวให้เข้ากับการใช้แรงกายนั้น)

ในพวกที่ 2 พวกนี้ไม่มีผลเสียของการขาดการออกกำลังกายในวัยเด็กอยู่ การเจริญเติบโตไม่มีข้อขัดข้องมาก่อน แต่รูปร่างทรวดทรงอาจเปลี่ยนแปลงไปได้มากจากการขาดการออกกำลังกายนี้ เนื่องจากการที่กล้ามเนื้ออ่อนลงและมีการสะสมไขมันมากขึ้น (ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำจะกินอาหารมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย แต่เมื่อหยุดออกกำลังกายเป็นประจำแล้วยังคงกินอาหารเท่าเดิมจึงมีอาหารส่วนเกินที่สะสมไว้ในสภาพไขมัน) ในด้านสมรรถภาพทางกาย สมรรถภาพทางกายด้านต่าง ๆ จะลดต่ำลงอย่างรวดเร็ว แต่จะได้เปรียบพวกที่ 1 ที่สามารถฝึกให้สมรรถภาพกลับคืนมาได้ในเวลาอันสั้น อย่างไรก็ตามพวกนี้เมื่อมาเริ่มออกกำลังกายใหม่ หลายรายจะได้รับอันตรายจากการออกกำลังกายเกิน เนื่องจากพยายามจะออกกำลังกายให้ได้เท่าที่เคยทำในทันที

ในทั้งสองพวกนี้ การมีสมรรถภาพทางกายต่ำ ประกอบกับสุขภาพไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร และผลเสียทางสังคม จิตใจ และบุคลิกภาพทำให้กระทบกระเทือนต่อการศึกษาหรือการประกอบอาชีพด้วย

## โทษของการขาดการออกกำลังกายในวัยกลางคนและวัยชรา (ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา, 2540)

การขาดการออกกำลังกายในวัยกลางคนและวัยชรา เป็นสาเหตุของโรคร้ายแรงหลายชนิด ซึ่งได้แก่

โรคประสาทเสี่ยคลุยกภาพ ตามปกติการทำงานของอวัยวะภายในอยู่ในความควบคุมของระบบประสาทเสี่ย 2 ระบบ ซึ่งทำงานเหนี่ยวรั้งซึ่งกันและกัน ในสภาพสมดุล การขาดการออกกำลังกาย ทำให้การทำงานของประสาทเสี่ยระบบหนึ่งลดลง การทำงานของอีกระบบหนึ่งจึงเด่นขึ้น เป็นผลให้เกิดความผิดปกติในการทำงานของอวัยวะภายในที่ถูกควบคุมอยู่ ที่เห็นได้ชัด ได้แก่ ระบบทางเดินอาหารโดยมีอาการท้องอืดเพื่อ อาหารไม่ย่อย ท้องผูกประจำ และมีอาการของโรคทางประสาทอื่น ๆ อาทิเช่น เป็นลมบ่อย เหงื่อออกตามฝ่ามือฝ่าเท้า ใจสั่น นอนไม่หลับ ฯลฯ

โรคหลอดเลือดหัวใจเสื่อมสภาพ การขาดการออกกำลังกาย (ประกอบกับปัจจัยอื่น เช่น กินอาหารเกิน ความเคร่งเครียดทางจิตใจ การสูบบุหรี่มาก ๆ ฯลฯ) ทำให้หลอดเลือดต่าง ๆ เสี่ยความยืดหยุ่นและมีแร่ธาตุหินปูน ไขมัน ไปพอกพูนทำให้หลอดเลือดตีบแคบและเกิดการอุดตันได้ง่าย โดยเฉพาะที่หัวใจ อาการของโรคนี้ขึ้นอยู่กับสภาพและตำแหน่งของหลอดเลือดที่ถูกอุดตัน ในขั้นที่เป็นน้อย อาจมีอาการเพียงเจ็บแน่นหน้าอกระยะสั้นเป็นครั้งคราว แต่ในขั้นที่เป็นมากจะมีอาการเจ็บแน่นอยู่นานหรือเกิดการหัวใจวายอย่างปัจจุบันได้

โรคความดันโลหิตสูง จากสภาพของหลอดเลือดทั่วไปที่มีการเสื่อม ประกอบกับสภาวะทางจิตใจและการเสี่ยคลุยกภาพของระบบประสาทอื่นเนื่องจากการขาดการออกกำลังกาย ผู้ที่ขาดการออกกำลังกายจะมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่าผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ

โรคอ้วน การขาดการออกกำลังกายทำให้การเผาผลาญอาหารเป็นพลังงานน้อยลง จึงมีการสะสมอาหารส่วนเกินไว้ในสภาพไขมัน การมีไขมันเกินถึง 15 เปอร์เซ็นต์ของน้ำหนักตัวที่ควร เป็นถือได้ว่า เป็นโรค แต่อาการของโรคจะแสดงออกมาในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบ การเคลื่อนไหวมีการติดขัดไม่คล่องตัว ระบบการหายใจและการไหลเวียนเลือดมีอาการเหนื่อยง่าย ใจสั่น เป็นต้น ยิ่งไปกว่านั้น ความอ้วนยังเป็นสาเหตุประกอบของโรคอื่น ๆ อีกมาก อาทิเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ

โรคเบาหวาน จริงอยู่ โรคเบาหวานเป็นโรคทางกรรมพันธุ์และผิดปกติของต่อมที่ผลิตฮอร์โมนควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แต่การออกกำลังกายสามารถช่วยลดระดับน้ำตาลโดยเผาผลาญให้เป็นพลังงาน ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ แม้จะมีโอกาสเป็นเบาหวานอยู่ในตัวแล้วก็ตาม อาจไม่แสดงอาการออกมาเลยจนตลอดชีวิต ตรงกันข้ามกับผู้ที่ไม่ออกกำลังกายจะเป็นโรคเบาหวานได้เร็วกว่าที่ควรเป็น จึงถือว่าการขาดการออกกำลังกายเป็นสาเหตุอย่างหนึ่งของโรคเบาหวาน

โรคของข้อต่อและกระดูก การขาดการออกกำลังกายทำให้ข้อต่อต่าง ๆ ได้รับการใช้งานน้อย จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมได้เร็ว โดยเฉพาะที่เข่าและเอ็นหุ้มข้อต่อซึ่งจะมีการอักเสบและธาตุหินปูนเกาะ ทำให้เกิดการติดขัดและเจ็บปวดเมื่อมีการเคลื่อนไหวที่กระดูก จะมีการเคลื่อนย้ายธาตุหินปูนออกไปจากกระดูก ทำให้กระดูกบางลง เปราะแตกหักได้ง่าย

จะเห็นได้ว่าการขาดการออกกำลังกายให้โทษต่อคนทุกวัย แต่อาการและความรุนแรงจะแตกต่างกันไป โดยขึ้นอยู่กับความมากน้อยของการขาดการออกกำลังกาย ระยะเวลาที่ขาดการออกกำลังกาย สภาพร่างกายแต่เดิมของบุคคลนั้น และปัจจัยเกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น โภชนาการ กิจกรรมในระหว่างวัน สภาพแวดล้อมต่าง ๆ การป้องกันมิให้เกิดโทษจากการขาดการออกกำลังกาย นอกจากการออกกำลังกายแล้ว ยังต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวด้วย

สำหรับผู้ที่รู้ตนเองว่าขาดการออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่พอหากยังไม่มีโทษดังกล่าวข้างต้นเกิดขึ้น และสุขภาพทั่วไปปกติดี สามารถเริ่มออกกำลังกายได้ทันที หลักปฏิบัติคือ เลือกรอกกำลังกายหรือกีฬาที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เพศ และวัย เริ่มจากน้อยไป หามาก เบาไปหาหนัก และต้องปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ ในผู้ที่ยังไม่สามารถจัดเวลาสำหรับออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำได้ อาจเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวันให้มีการใช้กำลังกายมากขึ้น โดยหลีกเลี่ยงเครื่องทุ่นแรงต่าง ๆ การเดินทางในระยะทางที่ไม่ไกล ควรใช้การเดินเร็วแทนใช้พาหนะ ใช้การเดินขึ้นบันไดแทนขึ้นลิฟต์ หรือบันไดเลื่อน เป็นต้น

ในผู้ที่มีโทษจากการออกกำลังกายปรากฏชัดแล้ว การออกกำลังกายเป็นการรักษาที่สำคัญที่สุด แต่วิธีการและปริมาณของการออกกำลังกายจะต้องจัดให้ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งแพทย์ที่มีความรู้ทางกีฬาวissenschaft จะเป็นผู้ให้คำแนะนำได้

## การสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกาย

หากต้องการให้คนที่เรารักออกกำลังกาย ไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัวหรือเพื่อนก็ตาม ต้องให้กำลังใจซึ่งกันและกัน สร้างความรู้สึกที่ดีให้กับเพื่อน ชักชวนไปออกกำลังกายด้วยกัน และอาจจะพูดทักทายกันว่าวันนี้คุณออกกำลังกายเป็นสิ่งที่วิเศษสุด และถือเป็นกิจวัตรใหม่ในชีวิต

การออกกำลังกายถือว่าเป็นรางวัลพิเศษสำหรับชีวิต ใครอยากได้ต้องสร้างเอง หาซื้อที่ไหนไม่ได้ รางวัลสุขภาพที่ดี รางวัลหุ่นสวย รางวัลร่างกายแข็งแรง รางวัลแห่งความสุข จากการออกกำลังกาย รางวัลเหล่านี้หาได้ไม่ยาก อยู่ที่ว่าคุณพร้อมที่จะสร้างมันหรือยัง

การออกกำลังกาย (Exercise) เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรงอดทน มีพลังกำลังในการทำงาน มีอารมณ์และจิตใจที่แจ่มใสเบิกบาน กระฉับกระเฉงตลอดเวลา มีความคิดที่ฉับไว ตัดสินใจได้อย่างรวดเร็วและพร้อมเสมอที่จะเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน นอกจากนี้ ยังช่วยให้บุคลิกภาพ รูปร่างสง่างามทุกอย่างก้าว เพิ่มความมั่นใจให้กับตัวเอง เมื่อรูปร่างได้สัดส่วน สวยงาม ทำให้การแต่งกายดูดี นามอง เป็นเสน่ห์ ที่ไม่ต้องไปซื้อหาหรือปรุงแต่ง (สมศรี และภานี, 2549)

## การตรวจสุขภาพ ทดสอบสมรรถภาพก่อนออกกำลังกาย

สมศรี และภานี (2549) ได้ให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพ ทดสอบสมรรถภาพก่อนออกกำลังกาย ว่าเป็นสิ่งจำเป็นมากที่สุดที่พึงกระทำก่อนการออกกำลังกาย เพราะการออกกำลังกายนั้น ร่างกายจะต้องทำงานอย่างมากกว่าภาวะปกติ และจะเป็นตัวชี้วัดว่าควรออกกำลังกายแบบใด หนักแค่ไหน ใช้เวลาเท่าไร บ่อยแค่ไหน และควรมีผู้เชี่ยวชาญแนะนำหรือจัดโปรแกรม การออกกำลังกาย จะทำให้ออกกำลังกายได้อย่างมั่นใจ และถูกหลักวิทยาศาสตร์การกีฬามากขึ้น

นอกจากการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งจะใช้เป็นวิธีป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแล้ว ยังมีอีกวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการเสื่อมสภาพของอวัยวะและบำรุงรักษาสุขภาพได้อย่างง่าย ๆ ก็คือการออกกำลังกาย เพราะการออกกำลังกายช่วยก่อให้เกิดสมรรถภาพในการปฏิบัติงานของร่างกาย เสริมสร้างและแก้ไขข้อบกพร่องของร่างกายให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น ช่วยป้องกันจากโรคที่เกิดจากอวัยวะเสื่อมสภาพ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ไชมันอุดตันในหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง และช่วยส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันความเครียดได้อีกด้วย (ลักษณะ, 2534)

## ลักษณะการออกกำลังกาย/กีฬาที่ควรเลือก

จรรยาพร (2538) ได้กล่าวถึง ลักษณะการออกกำลังกาย/กีฬาที่ควรเลือกไว้ดังนี้

1. ง่าย ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ หรืออุปกรณ์หาง่าย
2. ทำได้ทุกสถานที่
3. ทำได้สะดวกตลอดเวลา
4. ทำแล้วสนุกเพลิดเพลิน

### การบาดเจ็บและการเจ็บป่วยในการออกกำลังกาย

ในการออกกำลังกาย บางครั้งอาจเกิดการบาดเจ็บขึ้นได้ จากการที่ไม่ได้อบอุ่นร่างกายให้เพียงพอหรือออกกำลังกายหนักเกินไป การบาดเจ็บที่พบบ่อย ๆ เช่น

เป็นลม เพราะเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่เพียงพอ หรือออกกำลังกายหนักเกินไป การปฐมพยาบาลเบื้องต้นคือ ให้พักในที่ร่ม คลายเสื้อผ้าให้หลวม นอนราบยกเท้าสูง ใช้ผ้าเช็ดตามร่างกาย

เอ็นข้อต่อฉีกขาด เพราะข้อพลิก หรือข้อรับน้ำหนักมากเกินไป การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ให้พักใช้น้ำแข็งห่อผ้าประคบ ตรงข้อที่เจ็บ ยกส่วนที่เจ็บให้สูงและใช้ผ้ายึดพันป้องกันการบวม

กล้ามเนื้อฉีกขาด จากการที่กล้ามเนื้อยึดตึง นานเกินไปหรือออกแรงแบบกระตุกทันทีทันใด การปฐมพยาบาลยึดกล้ามเนื้อที่เป็นตะคริวอย่างช้า ๆ และหยุดการออกกำลังกาย (สมศรี และภานี, 2549)

## การออกกำลังกายให้ปลอดภัย

การออกกำลังกายมีประโยชน์อนันต์ การออกกำลังกายทำให้ความเสี่ยงต่ำลงกว่าการไม่ออกกำลังกาย แต่ในการเริ่มต้นและขณะออกกำลังกายก็มีความเสี่ยงเกิดขึ้น มีปัจจัยหลายประการที่มีผลกระทบต่อความเสี่ยงของการออกกำลังกาย ที่สำคัญมี 3 ประการ คือ อายุ สุขภาพสุขภาพ (มีหรือไม่มีโรคหัวใจ) และความหนักหรือความแรงของกิจกรรม (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2547)

1. อายุ หลังจากอายุ 30 ปี ร่างกายของเราก็จะค่อยเสื่อมลงตามธรรมชาติอาจมีโรคเกิดขึ้นหรือมีอาการของโรคซ่อนเร้น ซึ่งเป็นผลจากการใช้ชีวิตในด้านการกิน การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ ดังนั้นผู้ที่อายุ 40 ปี ขึ้นไปถ้าไม่เคยออกกำลังกายหรือออกกำลังกายในระดับเบา หากต้องการออกกำลังกายแบบหนัก ๆ หรือทำกิจกรรมที่หนักกว่าการเดิน เช่น การวิ่ง การเล่น และแข่งขันกีฬา ซึ่งทำให้เหนื่อยหอบมาก ท่านจะต้องปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญก่อน หรือเคยตรวจร่างกายมาแล้วภายในเวลา 6-12 เดือน ท่านต้องจำกัดความหนักหรือความแรงของการออกกำลังกายเพียงแค่นี้

2. สุขภาพ ไม่ว่าท่านจะเป็นผู้ใหญ่ในวัยใด หากมีปัญหาสุขภาพ เช่น เป็นโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิต หรือมีอาการ เช่น เจ็บหน้าอก หายใจเหนื่อยผิดปกติ หน้ามืดเวียนศีรษะบ่อย ๆ หรือมีปัจจัยเสี่ยงอันเนื่องมาจากพฤติกรรมหรือความผิดปกติภายในร่างกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ปัจจัย (สูบบุหรี่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ไม่ออกกำลังกาย ประวัติคนในครอบครัวเสียชีวิตจากโรคหัวใจ) ท่านควรปรึกษาแพทย์ก่อนออกกำลังกาย โดยเฉพาะการออกกำลังกายแบบหนัก ๆ หนึ่ง ทั้งนี้ ความเสี่ยงของการออกกำลังกายจะมากในคนที่ เป็นโรคหัวใจ และหากไม่ได้พบแพทย์ก็ควรจำกัดการออกกำลังกายอยู่เพียงแค่นี้

3. ความหนักหรือความแรงของกิจกรรม ความเสี่ยงของการเสียชีวิตหรือบาดเจ็บ จะเพิ่มมากขึ้น เมื่อออกกำลังกายแบบหนัก ๆ หนึ่ง เช่น การวิ่ง การเล่นและแข่งขันกีฬา โดยเฉพาะประเภทคู่ ลาน การวิ่งแข่ง ฟุตบอล บาสเกตบอล เทนนิส เดินแอโรบิคแบบเร็ว ๆ กระโดดเชือก สเก็ต สควอช ดังนั้น หากท่านมีปัญหาสุขภาพหรืออายุเกินกว่า 40 ปี ควรออกกำลังกายประเภทที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยเล็กน้อยถึงปานกลาง ซึ่งมีความเสี่ยงต่ำมาก และไม่ต้องกังวลหรือวิตกว่าจะไม่ได้ประโยชน์ต่อสุขภาพ ทั้งนี้ เพราะมีการศึกษาวิจัยมากมายยืนยันว่าการเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกแรง/ออกกำลังกายที่เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพนั้น ทำด้วยความแรงหรือความเหนื่อยปานกลาง หรือพอประมาณ สะสมให้ได้อย่างน้อยวันละ 30 นาที ทุกวัน หรือเกือบทุกวันก็เพียงพอแล้ว และไม่จำกัดว่าต้องเป็นรูปแบบออกกำลังกายแบบนั้น แบบนี้ ปัญหาที่สำคัญอยู่ที่ว่าท่านปฏิบัติสม่ำเสมอหรือไม่เท่านั้น

## แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนมาเป็นเวลานานดังจะเห็นได้จากการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในอันที่จะทำให้ประชาชนทุกคน ทุกครอบครัวและทุกชุมชนมีสุขภาพดี โดยใช้กลยุทธ์ของการสาธารณสุขมูลฐานมาตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ซึ่งการดำเนินงานตามกลยุทธ์ดังกล่าว จะให้ความสำคัญกับการพัฒนา “คน” เป็นทั้ง “เป้าหมาย” และ “อุปกรณ์” ในการพัฒนาที่สำคัญที่สุดและในการพัฒนากำลังคนของกระทรวงสาธารณสุขนั้น นอกจากจะให้ความสำคัญกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว ยังเห็นถึงความสำคัญของกำลังคนที่เป็นประชาชนทั่วไปในชุมชน เป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีได้ตามเป้าหมายที่กำหนด จึงได้มีการพัฒนา “อาสาสมัครสาธารณสุข” ขึ้นมาและปรับเปลี่ยนบทบาทให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของปัญหาและสถานการณ์อย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด (สำนักงานคณะกรรมการกระทรวงสาธารณสุขมูลฐาน, 2546)

การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) คือ การดูแลด้านสุขภาพที่จำเป็นซึ่งจัดให้ทุกคนในต้นทุ่นที่ประเทศชาติและชุมชนสามารถแบกรับได้ ด้วยวิธีที่ได้ผลดีที่สุดและถูกหลักวิทยาศาสตร์และเป็นที่ยอมรับของสังคม การสาธารณสุขมูลฐานเป็นรูปแบบการจัดบริการ สาธารณสุขเบื้องต้นที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่เดิม โดยเป็นการบริการสาธารณสุขที่ผสมผสานในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการทั้งกระบวนการ โดยภาครัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรที่จำเป็น โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนให้สามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขสามารถพึ่งตนเองได้

งานสาธารณสุขมูลฐานเป็นงานที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของบุคคล (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) และชุมชน (กลุ่ม, ชมรม) จึงมีความแตกต่างจากการบริการสาธารณสุขของรัฐโดยทั่วไปที่รัฐเป็นผู้จัดบริการสาธารณสุขพื้นฐานให้แก่ประชาชน กล่าวคือ ประชาชนเป็นผู้รับบริการจากรัฐเพียงฝ่ายเดียว ส่วนการสาธารณสุขมูลฐานเป็นการจัดบริการสาธารณสุขที่ประชาชนเป็นผู้ดำเนินการเองตามสภาพปัญหาสาธารณสุขของชุมชนตามขีดความสามารถของชุมชน เพื่อบรรลุเป้าหมายการพึ่งตนเองทั้งส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนแต่การที่ประชาชนจะช่วยตนเองได้ก็ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งเจ้าหน้าที่ควรจะต้องเป็นผู้สนับสนุนแก่ประชาชนให้สามารถดำเนินการแก้ไขอุปสรรคต่างๆ ได้เพื่อให้ทุกคนบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพอนามัยที่ดี

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5-6-7 กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานในชนบทอย่างต่อเนื่อง พัฒนาให้มีความหลากหลายและขยายเข้าสู่เขตเมืองเพิ่ม

สำหรับช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8-10 ซึ่งเป็นแผนที่ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจ การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนามากขึ้นรวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาชุมชนแบบบูรณาการ กระทรวงสาธารณสุขก็ได้มีการปรับเปลี่ยนแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศด้วยการขยายบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาในด้านอื่น ๆ ของชุมชนมากขึ้น โดยนอกจากจะทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขแล้ว ยังร่วมมือประสานงานกับผู้นำอื่น ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน พัฒนาเพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถพัฒนาตนเองให้มีความเจริญก้าวหน้าได้อย่างยั่งยืน

#### ความหมายและแนวคิดที่เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขและการสาธารณสุขมูลฐาน

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน ได้ให้ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายความว่า ประชาชนที่มีจิตใจเสียสละ อาสาเข้ามาดูแลรับผิดชอบ ทำงานเพื่อสังคมโดยส่วนรวม ในด้านการพัฒนาสุขภาพ ตามแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และไม่ได้รับค่าตอบแทนเป็นรายเดือน มีชื่อย่อว่า “ อสม. ”

ในระยะเริ่มต้น การคัดเลือกและอบรมอาสาสมัครดังกล่าว แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสข.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่อมาในปี 2545 ได้มีการบูรณาการและพัฒนาบทบาทของอาสาสมัคร ทั้ง 2 ประเภท ให้มีเพียงประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งปัจจุบันมีอาสาสมัครสาธารณสุขกว่า 850,000 คน ทั่วประเทศ ทั้งในเขตเมืองและชนบท อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำแนกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ภูมิภาค หมายความว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ส่วนภูมิภาค ทั้งในเขตชนบทและเขตเมือง รวมถึงเมืองพัทยา เรียกว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

2. อาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร หมายความว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เรียกว่า อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.)

3. อาสาสมัครสาธารณสุข ของหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ที่ผ่านการอบรมตามแนวทางของ กระทรวงสาธารณสุข เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (อสส.กฟผ.) และอาสาสมัครสาธารณสุขชนส่งมวลชน (อสส.ขสมก.) ฯลฯ

4. อาสาสมัครสาธารณสุขกิตติมศักดิ์ หมายความว่า บุคคลผู้ทำคุณประโยชน์หรือสนับสนุน การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับการอบรมให้ความรู้ด้านสาธารณสุข จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง จนมีความรู้ความสามารถที่จะดูแลสุขภาพประชาชน ด้วยตนเอง และทำหน้าที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพได้ ภายใต้หลักการ “สาธารณสุขมูลฐาน” ดังนั้น ในหมู่บ้านหนึ่ง ๆ จะมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับจำนวนหลังคาเรือน ของหมู่บ้าน/ชุมชนนั้น โดยทั่วไปจะมีอาสาสมัครสาธารณสุข ประมาณ 10 – 20 คนต่อหมู่บ้าน

คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. เป็นบุคคลที่มีภูมิลำเนาในหมู่บ้าน
2. มีความรู้ขั้นต่ำสามารถอ่านออกเขียนได้
3. เป็นบุคคลที่สมัครใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
4. เป็นบุคคลที่สนใจเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุข
5. เป็นบุคคลที่กรรมการหมู่บ้านรับรองว่าเป็นผู้ที่มีความประพฤติดีได้รับความวางใจ และยกย่องจากประชาชน

## หน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนเป็นตัวกลางการเปลี่ยนแปลง (Change Agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยมีบทบาทหน้าที่ คือ

1. เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญหรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่าง ๆ แล้วจดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

2. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและการสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุอุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย เป็นต้น

3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้วและการจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระจกหัก ข้อเคล็ดอื่น ๆ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

4. หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน โดยมีกิจกรรมที่ดำเนินการซึ่งได้แก่

### 4.1 จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน

#### 4.2 ถ่ายทอดความรู้ และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน

#### 4.3 ให้บริการที่จำเป็น ใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

5. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน การเฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็กโดยการติดตามหญิงมีครรภ์ ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนดและให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์เป็นประจำทุกเดือน ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีและตรวจสุขภาพตามกำหนด เฝ้าระวังด้านการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนดและเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

6. เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผน แก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุขหรือจากแหล่งอื่น ๆ

7. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้าน เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้กระบวนการ จปฐ. และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

8. คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนาสาธารณสุขของหมู่บ้าน

งานสาธารณสุขมูลฐาน จะสำเร็จผลได้ต้องผสมผสานทำงานไปด้วยกันได้ ทั้งภายในกระทรวงและต่างกระทรวง แนวคิดที่สำคัญของการดำเนินงานในด้านนี้ คือ การประสานเพื่อให้หน่วยงานอื่นทำงานในความรับผิดชอบของหน่วยงานนั้นๆ ในลักษณะที่ส่งเสริมหรือสอดคล้องกับการพัฒนาด้านสุขภาพ ไม่ใช่ขอให้บุคลากรของหน่วยงานอื่นมาร่วมกันปฏิบัติงานภาคสาธารณสุข ปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้การประสานงานระหว่างสาขาเป็นไปได้ผล คือ ความสามารถในการวิเคราะห์ว่าการดำเนินงานเรื่องอะไร ของหน่วยงานใดจะมีส่วนในการส่งเสริมการมีสุขภาพดี เช่น การศึกษา การเกษตร การปรับปรุงด้านสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมบทบาทขององค์กรชุมชน ฯลฯ การประสานความร่วมมือต้องดำเนินการในหลายระดับ แต่ที่สำคัญนั้นหากสามารถสร้างให้เกิดความร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาในชุมชนเป็นหลักโดยให้ชุมชนเป็นผู้กำหนดหรือตัดสินใจ ก็จะช่วยให้ความร่วมมือนั้นชัดเจนและมีประสิทธิภาพ รูปแบบสำคัญที่มีการศึกษาวิเคราะห์และมีประสิทธิภาพในการส่งเสริม

การประสานงานระหว่างสาขา คือ การใช้จปฐ. เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งในแง่ของการส่งเสริมการประสานงานระหว่างสาขานั้นถูกเน้นหนัก คือการประสานงานเพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ยอมรับและร่วมกันใช้เป้าหมาย จปฐ. ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของตนเอง เป็นเป้าหมายในการทำงานกับประชาชนในพื้นที่ หรือหากจะมีการปรับเปลี่ยนเป้าหมายและตัวชี้วัด จปฐ. ก็ต้องปรับเปลี่ยนเป้าหมายและตัวชี้วัด จปฐ. ก็ต้องปรับเปลี่ยนโดยมุ่งวิเคราะห์ให้เห็นประโยชน์ต่อการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชน องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยนั้น มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน โดยเป็นองค์ประกอบที่มีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขพื้นฐาน (Basic Health Service) ซึ่งรัฐบาลได้เป็นผู้จัดให้แก่ประชาชนองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าว ประกอบด้วยบริการแบบผสมผสาน 4 ด้าน คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ซึ่งสามารถแยกออกเป็นงานที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองออกเป็นงานต่างๆ ซึ่งเรียกว่าเป็นองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 14 องค์ประกอบคือ

1. งานโภชนาการ อสม. มีหน้าที่กระตุ้นเตือนให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้น เช่น โรคขาดสารอาหารในเด็ก 0-5 ขวบ หรือเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำเป็นต้น โดยร่วมมือกับกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำ กลุ่มแม่บ้าน ในการค้นหา สํารวจสภาวะอนามัยเด็ก ชั่งน้ำหนักเด็ก 0-5 ขวบ ทุกคนเป็นประจำ เมื่อพบเด็กคนใดที่ขาดสารอาหารก็ดำเนินการให้อาหารเสริมโดยเร็ว ให้ความรู้แก่แม่ในการให้อาหารแก่ทารก ตลอดจนส่งเสริมการปลูกผัก เลี้ยงสัตว์ เพื่อนำมาเป็นอาหาร

2. งานสุขศึกษา อสม. ให้สุขศึกษาในเรื่องต่างๆ เช่น ปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น การร่วมกันแก้ไขปัญหา เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริม สุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน

3. การรักษาพยาบาล อสม. ให้การรักษาที่จำเป็นเบื้องต้นแก่ชาวบ้าน ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสามารถของ อสม. ในการรักษาพยาบาล และชี้แจงให้ทราบถึงสถานบริการของรัฐ ตลอดจนส่งต่อผู้ป่วยถ้าเกินความสามารถของอสม.

4. การจัดหายาที่จำเป็น อสม. และชุมชน ดำเนินการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน หรือจัดหายาที่จำเป็นไว้ให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และดำเนินการให้ประชาชนสามารถชื้อยาที่จำเป็นเหล่านี้จากกองทุน หรือ ศสมช. ได้สะดวก รวดเร็ว

5. การสุขภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด อสม. ชี้แจงให้ประชาชน กรรมการหมู่บ้าน ทราบถึงความสำคัญของการจัดหาน้ำสะอาดไว้ดื่ม การสร้างส้วม การกำจัดขยะมูลฝอย และการจัดบ้านเรือนให้สะอาด เป็นต้น

6. อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว อสม. ชี้แจงและจูงใจให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการวางแผนครอบครัว ความจำเป็นของการดูแลก่อนคลอด (การฝากครรภ์) และการดูแลหลังคลอด นัดหมายมารดามารับบริการและความรู้ในการปฏิบัติตน การกินอาหาร ชั่งน้ำหนัก และวัดความดันโลหิต นัดเด็กมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ

7. งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบว่าในหมู่บ้านมีโรคอะไรที่เป็นปัญหา เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคพยาธิ ไข่เลือดออก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการป้องกันและรักษา รวมทั้งการร่วมมือกันในการดำเนินการควบคุมและป้องกันมิให้เกิดโรคระบาดขึ้นได้

8. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ และนัดหมายเจ้าหน้าที่ออกไปให้บริการแก่ประชาชนตามจุดนัดพบต่างๆ

9. การส่งเสริมสุขภาพฟัน อสม. ชี้แจงและให้ความรู้กับประชาชนถึงการดูแลฟัน การรักษาสุขภาพช่องปากและฟัน นัดหมายประชาชนให้มารับบริการในสถานบริการหรือเมื่อมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาในชุมชน

10. การส่งเสริมสุขภาพจิต อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงการส่งเสริมสุขภาพจิต การค้นหาผู้ป่วยในระดับชุมชน เพื่อจะได้รับการแนะนำ การรักษาที่ถูกต้อง

11. อนามัยสิ่งแวดล้อม อสม. ร่วมถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมกับประชาชน ประชาชนทุกคนเฝ้าระวังมิให้มีการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะ องค์กรชุมชนร่วมกัน วางแผนแก้ปัญหาของชุมชนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องสารเคมีในการเกษตร แจกเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการกับผู้กระทำผิด

12. คุ้มครองผู้บริโภค อสม. ร่วมกับประชาชนสอดส่องดูแลพฤติกรรมของร้านค้า รถขายยาเร่ ฯลฯ หากพบเห็นผู้กระทำผิดกฎหมาย ก็แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการ อสม. ร่วมกันให้ความรู้

แก่เพื่อนบ้านในการเลือกซื้อสินค้า เช่น อาหาร เครื่องปรุงรส ขนม เครื่องสำอางที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์ อย. มาใช้ ตลอดจนอาจจัดตั้งกลุ่ม ชมรม เพื่อร่วมมือประสานงานกันดูแลประชาชนในพื้นที่

13. การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ อสม. ร่วมกันค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็ง พร้อมทั้งจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาหรือส่งต่อวิธีการปฏิบัติตนให้พ้นจากการเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อต่างๆ ให้ความรู้แก่ประชาชนถึงแนวทางการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย ตลอดจนสร้างเสริมความมั่นใจและเอื้ออาทรต่อ ผู้พิการในชุมชน และร่วมกันฟื้นฟูสภาพผู้พิการ

14. เอดส์ อสม. ให้ความรู้กับประชาชนให้ทราบถึงความสำคัญ และความจำเป็นในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตลอดจนมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถอาศัยอยู่ในชุมชนได้โดยชุมชนยอมรับ และไม่แพร่กระจายโรคเอดส์สู่คนในชุมชน

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบนี้ ไม่จำเป็นต้องเริ่มทีเดียวพร้อมกันหมดทุกอย่าง อาจจะเริ่มในเรื่องที่ประชาชนคิดว่าเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นจริงๆ ของชุมชนของตนเองก่อน แล้วภายหลังต่อมาก็ขยายต่อไปได้อีก และถ้าหากชุมชนใดไม่มีปัญหาในบางเรื่องเหล่านี้ องค์ประกอบที่ดำเนินการก็อาจลดลงได้ตามสภาพของความเป็นจริงของชุมชนนั้นๆ

### แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวิจัย

#### ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็นทฤษฎีที่มีพื้นฐานมาจากการศึกษาทางสังคมจิตวิทยา ซึ่งพบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่ง มีความสำคัญ และมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราตลอดเวลา” ซึ่งเป็นการแสดงถึงปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลที่แสดงออกถึงความสนใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของ ข้อมูล ข่าวสาร หรือด้านอารมณ์ ซึ่งทำให้เกิดความใกล้ชิด ความผูกพัน เชื่อว่ามีคนรัก ดูแลเอาใจใส่ และยกย่อง มองเห็นคุณค่าว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและที่สำคัญอย่างยิ่งแรงสนับสนุนทางสังคม ยังมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของคน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

มีผู้ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ต่างๆ กันดังนี้

Cobb (1976) ได้ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับ ข้อมูลที่ทำให้ตนเองเชื่อว่ามีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่องตัวเอง ทำให้ รู้สึกว่าตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคมนั้นๆ

Caplan (1974) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แนวคิด ดังนี้

แนวคิดที่ 1 คือ ความพึงพอใจความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม ได้แก่ การได้รับการยกย่องนับถือ การยอมรับ การได้รับความเห็นใจ และความช่วยเหลือซึ่งได้รับจากการติดต่อสัมพันธ์กับคนในกลุ่ม สังคม

แนวคิดที่ 2 เป็นความสำคัญที่บุคคลสามารถรับรู้ได้จากกลุ่มสังคมที่ทำให้การสนับสนุน ซึ่งหมายถึงบุคคลที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น

Pilisuk (1982) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่ บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย และนอกจากนี้แรงสนับสนุน ทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน กลุ่มอื่นๆ เป็นต้น

หลักการของแรงสนับสนุนทางสังคม

Pilisuk (1982) กล่าวถึงหลักของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม มี 4 ประการ

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการสนับสนุน
2. ลักษณะของแรงติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนเอาใจใส่และมีความรัก ความหวังดีในตนอย่างจริงใจ

2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์แก่สังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือทางด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ “ผู้รับ” บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ ในที่นี้คือ การมีสุขภาพอนามัย ที่ดี

แรงสนับสนุนทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมทางด้านร่างกาย จิตใจ หรือ วัตถุประสงค์ของก็ตามย่อมส่งผลกระทบต่ออย่างแน่นอน เพราะคนเรานั้นกายกับใจไม่สามารถแยกออกจาก กันได้โดยสิ้นเชิง การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อภาวะสุขภาพของมนุษย์อย่างยิ่ง

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมมี 2 ประเภท ดังนี้

1. กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน

2. กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้มีอิทธิพล เป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่ม สังคมอื่นๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่าการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

## ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

การใช้แรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็นหลายรูปแบบ ซึ่ง House (1981) ได้แบ่งรูปแบบของพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 รูปแบบ คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ความพอใจในการยอมรับนับถือ ความหวังใจ การกระตุ้นเตือน
2. การให้การสนับสนุนในการประเมิน (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การเห็นพ้อง การให้การรับรอง หรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่นได้แสดงออกมา (Affirmation) รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้
3. การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูล ข่าวสาร (Information Support) เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) ตักเตือน ให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสาร (Information)
4. การให้การสนับสนุนทางด้านของเครื่องมือ (Instrumental Support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา อุปกรณ์ เครื่องมือ เป็นต้น

## ระดับของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

Gottlieb (1985) ได้แบ่งระดับของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม เป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับมหภาคหรือระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคมโดยวัดจากลักษณะต่างๆ เช่น ความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ในสังคมหรือชุมชน ด้วยความสมัครใจ
2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo Level) เป็นการพิจารณาที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายทางสังคม โดยการวัดอย่างเฉพาะเจาะจงลงไปถึงกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลในสังคมที่ใกล้ชิดกันเสมือนญาติ มีการให้คำแนะนำช่วยเหลือด้านวัตถุประสงค์ของความเป็นมิตร และแรงสนับสนุนทางอารมณ์

3. ระดับจุลภาค ระดับแคบหรือระดับเล็ก (Micro Level) เป็นการพิจารณาถึงความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด เพราะมีความเชื่อว่าสิ่งสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมมาจากการสนับสนุนทางอารมณ์ที่มีความผูกพันอย่างลึกซึ้ง ซึ่งผู้ให้การสนับสนุนจะมีเพียงคนใกล้ชิดบางคนเท่านั้นที่จะทำได้ เช่น คนรัก สามี ภรรยา บุตร หรือสมาชิกในครอบครัว

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้เป็นการจูงใจ และเป็นการกระตุ้นทางอารมณ์เพื่อสนับสนุนและนำไปสู่การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมได้แก่ บุคคลในครอบครัว ญาติ และเพื่อน การให้แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร

### แนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Model

PRECEDE Model เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงาน สุขศึกษาโดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ โดย (Green,1980) ที่มีแนวคิดว่าพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้น จะต้องมีกระบวนการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงาน สุขศึกษาเพื่อ การเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Model เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการ หรืออีกนัยหนึ่ง คือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้ว พิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 7 ขั้นตอน ดังนี้ (Green and Kreuter,1991)

#### ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1: Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภค สิ่งประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนั้น

## ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2: Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคมในขณะเดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

## ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Phase 3: Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุขศึกษาจะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุ อันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

## ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4: Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีพฤติกรรมเพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขศึกษาโดยในขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำมีได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมถึงสถานภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ (Socio-economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อวางแผนโครงการทางสุขศึกษาด้วย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่นๆประกอบด้วย

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้าที่ออกมาเป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่างๆแล้วความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้นๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องจริง ให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (อ้างถึงใน Green, 1980) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน คือ

1. ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็น โรคหรือ ได้รับเชื้อโรค เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยของสุขภาพ หรืออยู่ในอันตราย
2. ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในด้านของความเจ็บปวด ทรมาน การเสียเวลา เสียเศรษฐกิจ
3. ความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่ได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องว่าจะต้องคุ้มค่ามากกว่าราคา เวลา และสิ่งต่างๆที่ลงทุนไปเมื่อมีความเชื่อดังกล่าวแล้วจะทำให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความพอใจในสิ่งต่างๆซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วย และสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา นอกจากนี้ สิ่งที่สำคัญก็คือ การหาได้ง่าย (Availability) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่เป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่าย

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่างๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้งสามดังกล่าวมาแล้วคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว Green and Kreuter (1991) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว โดยในการวิเคราะห์จะกำหนดว่าสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว โดยในการวิเคราะห์จะกำหนดว่าสาเหตุทางพฤติกรรมควรเรียงลำดับตามความหมาย ดังต่อไปนี้

1. เป็นแรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้
2. การตัดแปลงหรือหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นได้
3. เป็นปฏิกริยาต่างๆ ที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ทราบหลังจากเกิดพฤติกรรมนั้นแล้ว
4. ต้องมีการเสริมแรง และทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป

5. ในการเสริมแรง หรือการลงโทษของพฤติกรรมนั้นอาจมีผลกระทบถึงปัจจัยนำรวมทั้งปัจจัยเอื้อด้วยเช่นกัน

#### ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Phase 5: Selection of Educational Strategies)

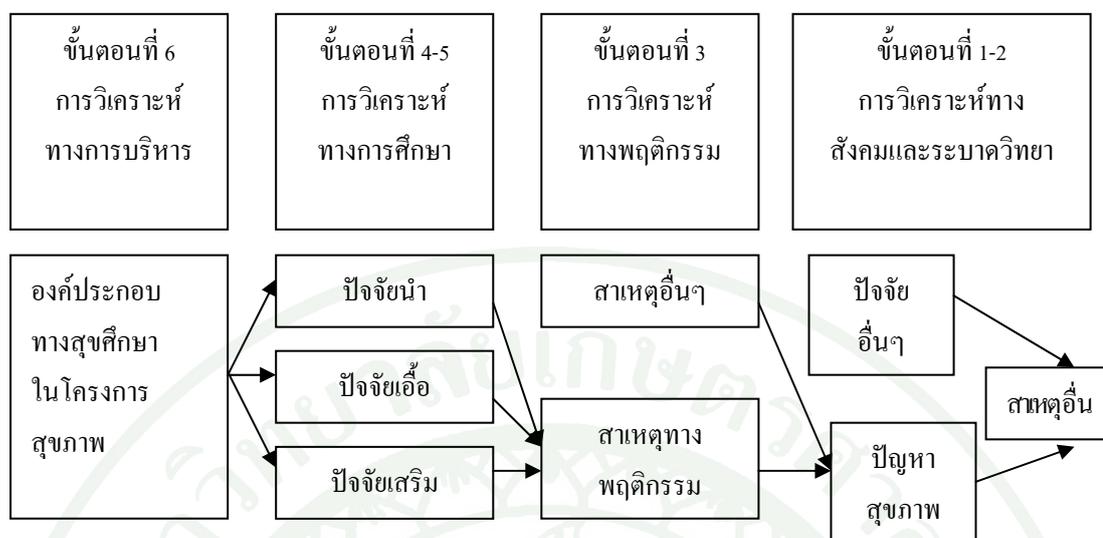
เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้ โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานหลายเทคนิค หลายกลวิธีด้านสุขศึกษาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

#### ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Phase 6: Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่มีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงข้าม คือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่นๆ ในองค์กร ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขศึกษาใดๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าขั้นตอนนี้ และจะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้าน

#### ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 7: Evaluation)

ขั้นตอนนี้จะเป็นขั้นตอนที่ดำเนินการในทุกขั้นตอน โดยทั้งนี้ต้องมีตัวกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผลและดัชนีตัวชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลใน PRECEDE Model จะประกอบด้วยประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือโปรแกรมสุขภาพ การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุด คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว



ภาพที่ 1 แสดงกระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework 7 ขั้นตอน

ที่มา: Green and Kreuter (1991)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดและปัจจัยทั้ง 3 ของ PRECEDE Model มาใช้เป็นส่วนหนึ่ง ในกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิตอารี (2543) ได้ศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรม การออกกำลังกาย ของพยาบาลโรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 331 ราย โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกาย ร้อยละ 82.78 แต่เป็นการออกกำลังกายอย่างถูกต้องเพียงร้อยละ 2.72 วิธีการออกกำลังกายที่นิยมมากที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ เดินเร็ว วิ่งเหยาะ กายบริหาร ชีจกระยาน และเดิน แอโรบิค การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาการรับรู้อุปสรรค ต่อการออกกำลังกายในรายด้าน ได้แก่ เวลาที่ใช้ในการออกกำลังกาย สภาพแวดล้อมของการออก กายกำลังกาย ความพร้อมของร่างกายและการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ต่ำการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ได้แก่ ด้านเวลาและสภาพแวดล้อมของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และ

เมื่อพิจารณาการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายในรายด้านเวลาและความพร้อมของร่างกาย พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ประยงค์ (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายและสมรรถภาพทางกายของข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 242 คน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ร้อยละ 13.6 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับปานกลาง ร้อยละ 52.1 มีเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ในระดับดี ร้อยละ 58.7 มีความเห็นเรื่องการส่งเสริมการออกกำลังกายในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.0 มีความเห็นเรื่องการส่งเสริมการออกกำลังกายในระดับสูง ปัจจัยทางด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

วาทีนา (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี จำนวน 300 คน โดยนำ PRECEDE – PROCEDE Model มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยชีวสังคมไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี ปัจจัยนำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี คือ ความรู้และทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานีคือความสะดวก เพื่อการเข้ารับการรักษาและจำนวนสถานที่ที่เข้ารับการรักษา ปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี คือ การได้รับความรู้จากการจัดประชุมวิชาการ การมีเพื่อนชวนไปออกกำลังกาย การมีแพทย์และพยาบาลให้คำอธิบายในการดูแลสุขภาพของบุคลากร พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

มนัสศรี (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 280 คน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 36.8 2) ปัจจัยทางชีวสังคม ตัวแปร เพศ อายุและรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ส่วน ตัวแปร อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3) ปัจจัยนำ คือ ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ ค่านิยม ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4) ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 5) ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 6) ตัวแปรร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ค่านิยม ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม การรับรู้ประโยชน์และความรู้ โดยตัวแปรทั้ง 5 ตัว สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพทุกด้าน ได้ คิดเป็นร้อยละ 34.6

เบญจมาศ (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 350 คน โดยใช้แบบทดสอบถาม พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ สถานภาพสมรส ตัวแปร นอกเหนือจากนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือ ทักษะติดต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกาย ค่านิยมต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายและการรับรู้ภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายจากสื่อต่างๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายจากบุคคลต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด คือ ค่านิยมต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายและตัวแปรร่วมทำนาย คือ ปัจจัยเสริม การรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยเอื้อ โดยทั้ง 4 ตัวแปร สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ได้ ร้อยละ 47.4

สุริรัตน์ (2546) ได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 257 คน ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความเชื่ออำนาจในตนเองด้านสุขภาพในระดับมาก และเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมตนเองให้มีสุขภาพดีได้ อาสาสมัครที่มีความเชื่ออำนาจในตนเองด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม การรับประทานอาหารที่ถูกต้องและมีการผ่อนคลายความเครียด และพบว่า การได้รับการสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 3

คูร์รัตน์ (2547) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดพัทลุง จำนวน 370 คน ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง แต่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาการเป็น อสม. ความรู้ ทักษะคิด เกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนตัวแปรด้านสถานะภาพสมรรถนะระดับการศึกษา รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้ นโยบายการส่งเสริมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ัญชนก (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร วิทยาลัยการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 260 คน พบว่าบุคลากร มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คืออายุ สถานภาพ สมรส และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและทักษะคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 คือ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข สถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 คือการได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล ตัวแปรที่ มีอำนาจจำแนกในการทำนายสูงสุด คือ ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และตัวแปรที่ร่วม ทำนายคือ สถานภาพ โสดม่าย/หย่า อายุ 51 – 60 ปี และอายุ 31 – 40 ปี โดยสามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร ได้ร้อยละ 20.6

จุมพล (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพบุคลากรในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงครามจำนวน 310 คน พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ หน่วยงาน/สถานที่ปฏิบัติงาน ตัวแปร นอกจากนี้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ปัจจัยนำด้านทักษะคิด และ การรับรู้สภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร

ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ปัจจัยอื่นไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ตัวแปรที่มีอำนาจจำแนกในการทำนายสูงสุด ได้แก่ ทักษะคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้สภาวะสุขภาพและปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ได้ร้อยละ 54.50

สมบูรณ์ (2551) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 220 คน พบว่าปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้แก่ เพศ ส่วนตัวแปรนอกจากนี้ไม่มีความสัมพันธ์ ปัจจัยนำด้านทัศนคติและการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระดับ.01 ส่วนด้านความรู้เรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์ ปัจจัยอื่น ได้แก่ การมีแหล่งทรัพยากรและความสามารถในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และปัจจัยเสริมได้แก่การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายสูงที่สุดอย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .001 จำนวน 2 ตัว ได้แก่ การควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและตัวแปรจากปัจจัยอื่นได้แก่การมีและเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านส่งเสริมสุขภาพและที่ระดับ .01 จำนวน 3 ตัวแปร คือตัวแปรจากปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ และอายุ และตัวแปรจากปัจจัยเสริม คือแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล แสดงว่าตัวแปรทั้ง 5 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม ได้ร้อยละ 40.3

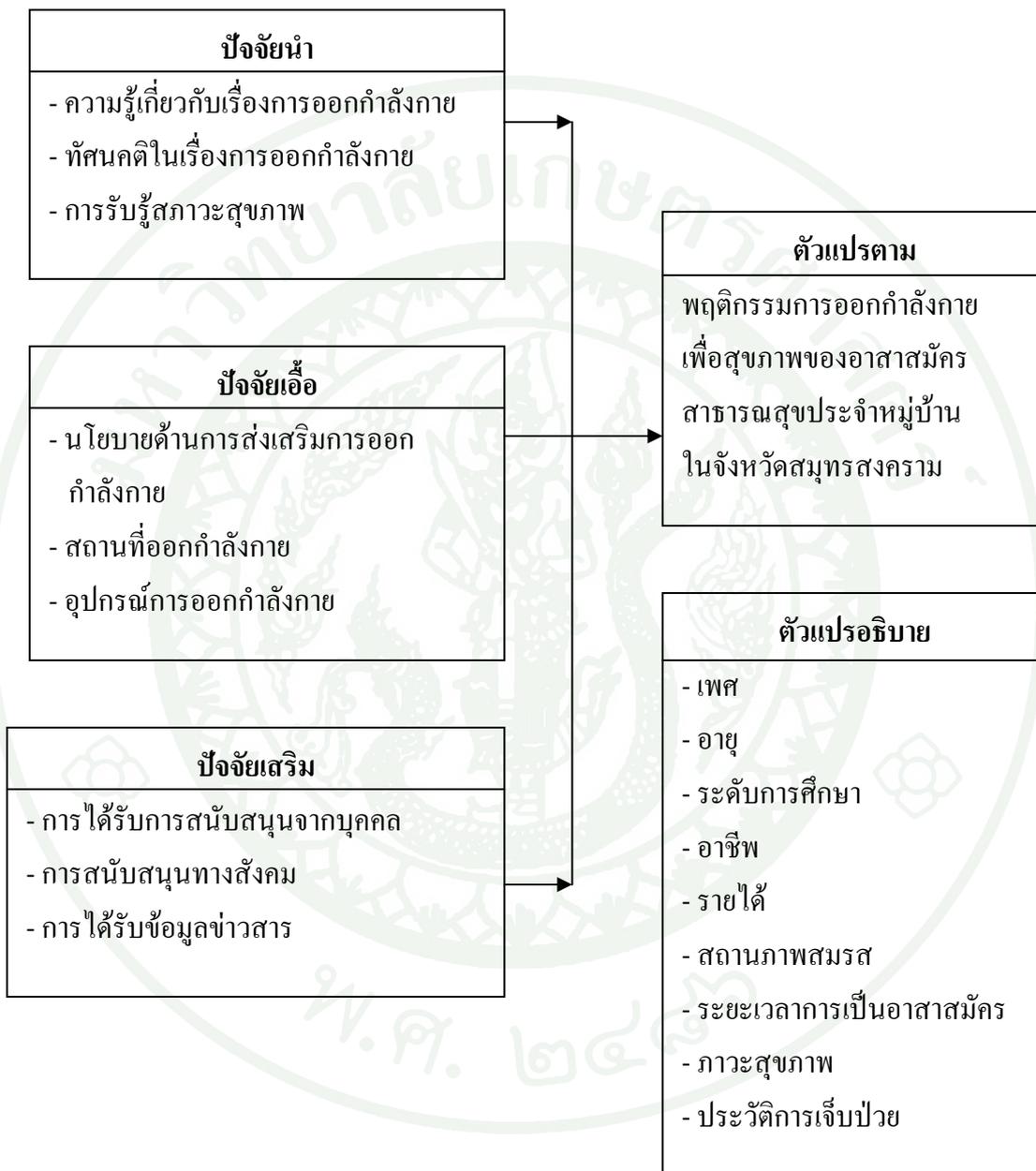
Garcia (1995) ได้ศึกษาความแตกต่างระหว่างเพศและพัฒนาการในการออกกำลังกายกับความเชื่อและพฤติกรรมการออกกำลังกายในปัจจุบันน้อยกว่า มีความมั่นใจในตัวเองต่ำกว่า และมีภาวะทางสุขภาพต่ำกว่า รวมทั้งมีแบบแผนในการออกกำลังกายของตนเองต่ำกว่าระดับชั้นเรียน การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากสังคมให้ออกกำลังกาย และสภาพแวดล้อมสังคมเกี่ยวกับ

การออกกำลังกาย มีผลปานกลางกับนิสัยการออกกำลังกาย ความแตกต่างทางเชื้อชาติมีผล ปานกลาง ต่อการเข้าถึงโปรแกรมการออกกำลังกาย

จากการประมวลแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ได้มีการศึกษาพฤติกรรม การออกกำลังกายในกลุ่มบุคคลต่างๆ และมีปัจจัยหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกาย ซึ่งขึ้นอยู่กับผู้วิจัยแต่ละคนจะนำแนวคิดทฤษฎีใดมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยของตน สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ร่วมกับ แนวคิด PRECEDE MODEL ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้สภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย ทรัพยากรที่สนับสนุนการออกกำลังกาย สถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกาย ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการได้รับ ข้อมูลข่าวสาร มาเป็นส่วนหนึ่งของกรอบแนวคิดในการวิจัย

## กรอบความคิดในการวิจัย

### ตัวแปรอิสระ



ภาพที่ 2 กรอบความคิดในการวิจัย

## สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาวะสุขภาพ (การตรวจร่างกายประจำปี) และประวัติการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ทักษะคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการรับรู้สภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย ทรัพยากรที่สนับสนุนการออกกำลังกาย สถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม

สมมติฐานที่ 5 กลุ่มตัวแปรจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสมุทรสงคราม ได้ถูกต้องมากกว่าการทำนายจากตัวแปรเพียงตัวใดตัวหนึ่งหรือบางตัวเท่านั้น

## อุปกรณ์และวิธีการ

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) ประเภทการสำรวจ (Survey Research) โดยมุ่งที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดสมุทรสงคราม

#### ประชากร

ประชากร เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 2,140 คน

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งหมด โดยใช้สูตรของ Yamane (Yamane, 1973) ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 0.05

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

$$\text{เมื่อ } N = 2,140$$

$$e = .05$$

$$\text{แทนค่าสูตร } n = \frac{2,140}{1 + 2,140(0.5)^2} = 337.37$$

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 337.37 คน ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับเป็น 340 คน สำหรับการหากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนประชากรจำแนกตามอำเภอ (บุญธรรม, 2543) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างแยกตามอำเภอ แล้วจึงนำมาสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแยกตามสถานบริการ โดยใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้การจับฉลากแบบมีการคืนที่ได้กลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนดังแสดง

**ตารางที่ 9** จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
เมืองสมุทรสงคราม	830	132
อัมพวา	702	112
บางคนที	608	96
<b>รวม</b>	<b>2,140</b>	<b>340</b>

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม แบบสอบถาม 1 ชุด แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพรายได้ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาวะสุขภาพ (การตรวจร่างกายประจำปีในรอบ 1 ปี) ประวัติการเจ็บป่วย (ที่ต้องเข้าโรงพยาบาลในรอบ 1 ปี) จำนวน 9 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย

1. ด้านความรู้เรื่องการออกกำลังกาย แบบสอบถามเป็นแบบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำตอบที่ตอบใช่	ได้	1	คะแนน
คำตอบที่ตอบไม่ใช่	ได้	0	คะแนน
คำตอบที่ตอบไม่แน่ใจ	ได้	0	คะแนน

การแปลผลแบ่งระดับความรู้เรื่องการออกกำลังกาย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความรู้เรื่องการออกกำลังกาย จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ  $\bar{X} \pm 1/2$  S.D. (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า  $\bar{X} + 1/2$  S.D. ถึงคะแนนสูงสุด  
 ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง  $\bar{X} \pm 1/2$  S.D.  
 ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า  $\bar{X} - 1/2$  S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด

2. ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย แบบสอบถามเป็นแบบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว คือเห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตราวัด 4 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำถามเชิงบวก			
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	4	คะแนน
เห็นด้วย	ได้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	1	คะแนน

คำถามเชิงลบ			
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	1	คะแนน
เห็นด้วย	ได้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	4	คะแนน

การแปลผลแบ่งระดับทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย จากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ  $\bar{X} \pm 1/2$  S.D. (สุวิมล,2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า  $\bar{X} + 1/2$  S.D. ถึงคะแนนสูงสุด  
ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง  $\bar{X} \pm 1/2$  S.D.  
ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า  $\bar{X} - 1/2$  S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด

3. ด้านการรับรู้สภาวะสุขภาพ แบบสอบถามเป็นแบบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตราวัด 4 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำถามเชิงบวก			
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	4	คะแนน
เห็นด้วย	ได้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	1	คะแนน

คำถามเชิงลบ			
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	1	คะแนน
เห็นด้วย	ได้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	4	คะแนน

การแปลผลแบ่งระดับการรับรู้สภาวะสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการรับรู้สภาวะสุขภาพ จากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ  $\bar{X} \pm 1/2$  S.D. (สุวิมล,2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า  $\bar{X} + 1/2$  S.D. ถึงคะแนนสูงสุด  
ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง  $\bar{X} \pm 1/2$  S.D.  
ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า  $\bar{X} - 1/2$  S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ แบบสอบถามเป็นแบบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว คือ ได้รับมาก ได้รับปานกลาง ได้รับน้อย และข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มีมาตราวัด 3 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ได้รับมาก	ได้	3	คะแนน
ได้รับปานกลาง	ได้	2	คะแนน
ได้รับน้อย	ได้	1	คะแนน

การแปลผลแบ่งระดับปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับปัจจัยเอื้อ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ จากค่ามัธยิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ  $\bar{X} \pm 1/2$  S.D. (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับสูง หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า  $\bar{X} + 1/2$  S.D. ถึงคะแนนสูงสุด  
 ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง  $\bar{X} \pm 1/2$  S.D.  
 ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า  $\bar{X} - 1/2$  S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ แบบสอบถามเป็นแบบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง ได้รับน้อยครั้ง และข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มีมาตราวัด 3 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบได้รับเป็นประจำ	ได้	3	คะแนน
ตอบได้รับเป็นบางครั้ง	ได้	2	คะแนน
ตอบได้รับน้อยครั้ง	ได้	1	คะแนน

การแปลผลแบ่งระดับปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จากค่ามัธยิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ  $\bar{X} \pm 1/2$  S.D. (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า  $\bar{X} + 1/2$  S.D. ถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง  $\bar{X} \pm 1/2$  S.D.

ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า  $\bar{X} - 1/2$  S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของบุคลากรในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม แบบสอบถามเป็นแบบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด และข้อความนี้เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มีมาตราวัด 4 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำถามเชิงบวก

ปฏิบัติมากที่สุด	ได้	4	คะแนน
ปฏิบัติมาก	ได้	3	คะแนน
ปฏิบัติน้อย	ได้	2	คะแนน
ปฏิบัติน้อยที่สุด	ได้	1	คะแนน

คำถามเชิงลบ

ปฏิบัติมากที่สุด	ได้	1	คะแนน
ปฏิบัติมาก	ได้	2	คะแนน
ปฏิบัติน้อย	ได้	3	คะแนน
ปฏิบัติน้อยที่สุด	ได้	4	คะแนน

การแปลผลแบ่งระดับพฤติกรรมกรออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับพฤติกรรมกรออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จากค่ามัธยิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ  $\bar{X} \pm 1/2$  S.D. (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า  $\bar{X} + 1/2$  S.D. ถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง  $\bar{X} \pm 1/2$  S.D.

ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า  $\bar{X} - 1/2$  S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด

## การสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาค้นคว้า จากเอกสาร ตำราวิชาการ ที่เกี่ยวกับการสร้างแบบสอบถามสำหรับการวิจัย
2. ศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับการออกกำลังกาย
3. นำข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถาม โดยมีการตั้งคำถามเป็นทั้งแบบปลายปิด ปลายเปิด และมีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. นำเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอประธานกรรมการที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความถูกต้อง และนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
  - 5.1 การตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่านตามภาคผนวก ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ และนำมาแก้ไขปรับปรุงอีกครั้ง
  - 5.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดสอบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่ตำบลวันดาว อำเภอปากท่อ, ตำบลวัดยางงาม อำเภอดุสิต, ตำบลคู้งน้ำวน อำเภอเมืองราชบุรี และตำบลขุนพิทักษ์ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี และนำข้อมูลจากการทดลองใช้มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นตามวิธีการของ Cronbach (Cronbach, 1970) ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นมีดังนี้
    - 5.2.1 ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7515
    - 5.2.2 ทักษะเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7312
    - 5.2.3 การรับรู้สภาวะสุขภาพ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9340

5.2.4 ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ0.9209

5.2.5 ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ0.9336

6. พฤติกรรมการออกกำลังกาย ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ0.9712

7. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุง แบบสอบถามขั้นสุดท้ายและเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำไปรวบรวมข้อมูลจริง

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ด้วย
3. ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีอนามัย ซึ่งเป็นผู้ช่วยนักวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในการประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยแนะนำตัวเองและนำแบบสอบถามไปชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด พร้อมทั้งแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามอย่างมีอิสระ และเก็บแบบสอบถามคืนภายใน 1 สัปดาห์
4. เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสมุทรสงคราม ตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืนและมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ความถูกต้องและครบถ้วนของคำตอบและซักถามเพิ่มเติมเมื่อไม่ครบถ้วน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้กำหนดขั้นตอน การดำเนินการคือ นำแบบสอบถามทั้งหมดมา ตรวจสอบความสมบูรณ์และนำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยแล้ว มาวิเคราะห์ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป และสถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม นำมาวิเคราะห์ ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่ออธิบายลักษณะ ของข้อมูล
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดย ทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi – square)
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรม การออกกำลังกายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม โดยทดสอบ ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient)
4. วิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise Method

## ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

### ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม การศึกษาครั้งนี้ คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 2,140 คน การสุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรของ Taro Yamane (Yamane, 1973) โดยกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ .05 ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 340 ราย การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มแบบโดยแบ่งตามสัดส่วนประชากรแยกรายอำเภอแล้วจึงมาเลือกสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับฉลาก เก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิดในการวิจัยตามทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) และ PRECEDE Model

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลมาประมวลผลผ่านระบบคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา คือค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistical) เป็นการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-square) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Regression Analysis) ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ 5 ข้อ การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้เสนอในรูปแบบของตารางประกอบด้วยคำอธิบาย โดยแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 พรรณนาลักษณะทางชีวสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม

ตอนที่ 2 พรรณนาลักษณะของตัวแปรทางการศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม

ตอนที่ 3 การนำเสนอผลการทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 1 พรรณนาลักษณะทางชีวสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม

(n = 340)			
	ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		68	20.0
	ชาย	272	80.0
	หญิง		
<b>2. อายุ</b>			
	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	63	18.5
	41 – 60 ปี	229	67.4
	61 ปีขึ้นไป	48	14.1
	อายุเฉลี่ย 49.5 ปี อายุต่ำสุด 21 ปี อายุสูงสุด 85 ปี		
<b>3. ระดับการศึกษา</b>			
	ต่ำกว่าประถมศึกษา	133	39.1
	มัธยมศึกษาตอนต้น	63	18.5
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	108	31.8
	ปริญญาตรีขึ้นไป	36	10.6
<b>4. สถานภาพสมรส</b>			
	โสด	53	15.6
	คู่	228	67.0
	หม้าย/หย่า	59	17.4

## ตารางที่ 10 (ต่อ)

			(n = 340)
	ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>5. อาชีพ</b>			
	เกษตรกรรวม	113	33.2
	ค้าขาย	53	15.6
	ธุรกิจส่วนตัว	65	19.1
	รับจ้าง	109	32.1
<b>6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>			
	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	181	53.2
	5,001- 10,000 บาท	133	39.1
	10,001 บาทขึ้นไป	26	0.7
	รายได้เฉลี่ย 6,017.9 บาท	รายได้ต่ำสุด 600 บาท	รายได้สูงสุด 30,000 บาท
<b>7. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน</b>			
	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	197	57.9
	11 – 20 ปี	101	29.7
	20 ปีขึ้นไป	42	12.4
	ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 10.6 ปี		
	ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่ำสุด 1 ปี		
	ระยะเวลาในการปฏิบัติงานสูงสุด 35 ปี		
<b>8. ภาวะสุขภาพการตรวจสุขภาพประจำปี</b>			
	ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา		
	ได้รับการตรวจ	287	84.4
	ไม่ได้รับการตรวจ	53	15.6
<b>9. ประวัติการเจ็บป่วยที่ต้องไปโรงพยาบาล</b>			
	ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
	ไม่เคยเข้าโรงพยาบาล	210	61.8
	เคยเข้าโรงพยาบาล	130	38.2

จากตารางที่ 10 ลักษณะทางชีวสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 80 มีอายุระหว่าง 41-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 67.4 ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 49.5 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 39.1 มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 67.1 ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 33.2 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ซึ่งมีรายได้เฉลี่ย 6,017.9 บาท คิดเป็นร้อยละ 53.2 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่ำกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.9 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 10.6 ปี ภาวะสุขภาพได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 84.4 และประวัติการเจ็บป่วยในระยะเวลา(ที่ต้องไปโรงพยาบาล)ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 61.8

## ตอนที่ 2 พรรณนาลักษณะของตัวแปรอิสระที่ทำการศึกษา

1. ปัจจัยนำ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ได้แก่ ความรู้เรื่องการออกกำลังกายทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้สภาวะสุขภาพ ตามตารางที่ 11-13

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เรื่องการออกกำลังกายของอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านจังหวัดสมุทรสงคราม

ระดับความรู้เรื่อง การออกกำลังกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่า 9.06)	97	28.5
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 9.07-10.18)	208	61.2
ระดับสูง (คะแนนสูงกว่า 10.19)	35	10.3

$$\bar{X} = 9.62 \quad S.D. = 1.11$$

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงครามส่วนใหญ่มีกnowledgeเรื่องการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.2 รองลงมา มีknowledgeอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 28.5

**ตารางที่ 12** จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของอาสาสมัครสาธารณสุข  
ในหมู่บ้านจังหวัดสมุทรสงคราม

(n = 340)

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับ การออกกำลังกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่า 47.63)	95	27.9
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 47.64-52.83)	158	46.5
ระดับสูง (คะแนนสูงกว่า 52.84)	87	25.6

$\bar{X} = 50.23$  S.D. = 5.20

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงครามส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.5 รองลงมามีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 27.9

**ตารางที่ 13** จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้สภาวะสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข  
ในหมู่บ้านจังหวัดสมุทรสงคราม

(N = 340)

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับ การออกกำลังกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่า 62.26)	136	40.0
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 62.27-69.80)	94	27.6
ระดับสูง (คะแนนสูงกว่า 69.81)	110	32.4

$\bar{X} = 66.03$  S.D. = 7.53

จากตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงครามส่วนใหญ่มีการรับรู้สภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 40.0 รองลงมามีการรับรู้สภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 32.4

2. ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ได้แก่ นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย ทรัพยากรที่สนับสนุนการออกกำลังกาย สถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกาย

**ตารางที่ 14** จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับปัจจัยเอื้อของอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรสงคราม

(n = 340)		
ระดับการได้รับปัจจัยเอื้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่า 12.36)	108	31.8
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 12.37-20.58)	121	35.6
ระดับสูง (คะแนนสูงกว่า 20.59)	111	32.6

$$\bar{X} = 16.47 \text{ S.D.} = 8.22$$

จากตารางที่ 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงครามส่วนใหญ่มีระดับการได้รับปัจจัยเอื้อ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.6 รองลงมา มีการได้รับปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับสูง ร้อยละ 32.6

3. ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสาร

**ตารางที่ 15** จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับปัจจัยเสริมของอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรสงคราม

(n = 340)		
ระดับการได้รับปัจจัยเสริม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่า 15.09)	109	32.1
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 15.10-24.11)	120	35.3
ระดับสูง (คะแนนสูงกว่า 24.12)	111	32.6

$$\bar{X} = 19.60 \text{ S.D.} = 9.02$$

จากตารางที่ 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงครามส่วนใหญ่มีระดับการได้รับปัจจัยเสริม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.3 รองลงมา มีการได้รับปัจจัยเสริมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 32.6

**ตารางที่ 16** จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านจังหวัดสมุทรสงคราม

ระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่า 33.16)	109	32.1
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 33.17-41.48)	133	39.1
ระดับสูง (คะแนนสูงกว่า 41.49)	98	28.8

(n = 340)

$\bar{X} = 37.32$  S.D. = 8.32

จากตารางที่ 16 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงครามส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.1 รองลงมา มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 32.10

### ตอนที่ 3 การนำเสนอผลการทดสอบสมมุติฐาน

สมมุติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ภาวะสุขภาพ (การตรวจร่างกายประจำปี) และ ประวัติการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ค่าสัมพันธ์ไคสแควร์ (Chi-square) ซึ่งผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยด้านชีวสังคม ตามปรากฏตามตาราง ตามลำดับ ดังนี้

ตารางที่ 17 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง		$\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1.เพศ							.518	.855
ชาย	20	29.4	27	39.7	21	30.9		
หญิง	89	32.7	106	39.0	77	28.3		
2.อายุ							7.172	.127
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	25	39.7	24	38.1	14	22.2		
41 – 60 ปี	64	27.9	96	41.9	69	30.1		
61 ปีขึ้นไป	20	41.7	13	27.1	15	31.3		
3.สถานภาพสมรส							2.919	.571
โสด	21	39.6	19	35.8	13	24.5		
สมรส	71	31.1	87	38.2	70	30.7		
ม่าย/หย่า	17	28.8	27	45.8	15	24.5		
4.ระดับการศึกษา							6.134	.408
ต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา	46	34.6	43	32.3	44	35.1		
มัธยมศึกษาตอนต้น	19	30.2	26	41.6	18	28.6		
มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวศ.	35	32.4	45	41.7	28	25.9		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	9	25.0	19	52.8	8	22.2		
5.อาชีพ							9.506	.147
เกษตรกรกรรม	28	24.8	51	45.1	34	30.1		
รับจ้าง	33	30.3	47	43.1	29	26.6		
ธุรกิจส่วนตัว	25	38.5	20	30.8	20	30.8		
ค้าขาย	23	43.4	23	43.4	15	28.3		
6.รายได้							6.117	.191
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	56	30.9	70	38.7	55	30.4		
5,001-10,000 บาท	46	34.6	56	42.1	31	23.3		
มากกว่า 10,000 บาท	7	26.9	7	26.9	12	46.2		
7.ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน							16.806	.002
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	74	37.6	70	35.5	53	26.9		
11-20 ปี	27	26.7	50	49.5	24	23.8		
สูงกว่า 21 ปี	8	19.0	13	31.0	21	50.0		

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง		$\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
8.ภาวะสุขภาพ (การตรวจสุขภาพประจำปี)							7.699	.021
ได้รับการตรวจ	84	29.3	114	39.7	89	31.0		
ไม่ได้รับการตรวจ	25	47.2	19	35.8	9	17.0		
9.ประวัติการเจ็บป่วย							1.266	.531
ไม่เคยเข้าโรงพยาบาล	72	34.3	79	37.6	59	28.1		
เคยเข้าโรงพยาบาล	37	28.5	54	41.5	39	30.0		

\*p &lt; .05

จากตารางที่ 17 พบว่าระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสภาวะสุขภาพ (การได้ตรวจร่างกายประจำปีในรอบปีที่ผ่านมา) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และประวัติการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม ดังนั้น สมมุติฐานที่ 1 นี้จึงเป็นการยอมรับในบางส่วน

สมมุติฐานที่ 2 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ทักษะคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สถิติที่นำมาวิเคราะห์คือ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson 's Product Moment Correlation Coefficient)

ตารางที่ 18 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม

(n = 340)

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
- ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย	.116	.016*
- ทักษะเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	.141	.005**
- การรับรู้สภาวะสุขภาพ	.304	.000**

\*p&lt;.05 \*\*p&lt;.01

จากตารางที่ 18 พบว่า ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และการรับรู้สภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระดับ .00 ตามลำดับ เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 2

สมมติฐานที่ 3 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย ทรัพยากรที่สนับสนุนการออกกำลังกาย สถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกายกับระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม โดยสถิติวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 17

**ตารางที่ 19** การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเอื้อและระดับพฤติกรรมกรออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมกรออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
- นโยบายการส่งเสริมการออกกำลังกาย	.355	.000*
- ทรัพยากรที่สนับสนุนการออกกำลังกาย		
- สถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกาย		

\*p<.01

จากตารางที่ 19 พบว่าปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายการส่งเสริมการออกกำลังกาย ทรัพยากรที่สนับสนุนการออกกำลังกาย สถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมกรออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 3

สมมติฐานที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสารกับพฤติกรรมกรออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม สถิติที่นำมาวิเคราะห์คือสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson' s Product moment Correlation Coefficient)

**ตารางที่ 20** การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเสริมและระดับพฤติกรรมกรออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม

ปัจจัยเสริม	พฤติกรรมกรออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
- การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล	.479	.000*
- การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม		
- การได้รับข้อมูลข่าวสาร		

\*p<.01

จากตารางที่ 20 พบว่าปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ 4

สมมติฐานที่ 5 วิเคราะห์ตัวแปรจาก ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่

ตารางที่ 21 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise) ในการทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม

ลำดับตัวทำนาย	R	R <sup>2</sup>	Adj R <sup>2</sup>	B	Beta	T	Sig
ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	.479	.229	.227	.408	.442	9.46	.000
การรับรู้สภาวะสุขภาพ	.532	.283	.279	.260	.235	5.040	.000

a (Constant) = 12.163 S.E. = 3.399 F = 66.609 Sig .000

จากตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอนตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่เข้าสมการ พบว่า จากตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัว มีเพียง 2 ตัวแปร ซึ่งได้แก่ ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกายถูกคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับแรก สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงครามได้ ร้อยละ 22.90 การรับรู้สภาวะสุขภาพ ถูกคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับสองสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงครามได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5.40 โดยปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกายการ และรับรู้สภาวะสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงครามได้ ร้อยละ 28.30

ในลักษณะนี้ ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกายการ และรับรู้สภาวะสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีความคลาดเคลื่อนในการทำนายเท่ากับ 3.397 เมื่อนำค่าคงที่และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวทำนาย จากตารางที่ 21 มาแทนค่า จะได้สมการวิเคราะห์การถดถอยดังนี้

ในรูปคะแนนดิบ  $Y_5 = 12.163 + .408(X_5) + .206(X_2)$

ในรูปคะแนนมาตรฐาน  $Z_y = .442(X_5) + .235(X_2)$

แสดงว่า เมื่อการปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดสมุทรสงคราม เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้พฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น .408 หน่วย โดยที่การรับรู้คงที่

เมื่อการรับรู้สภาวะสุขภาพ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้พฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น .206 หน่วย โดยที่ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกายคงที่

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน ที่ 5 ได้ว่า มีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 2 ตัวแปร คือ ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการรับรู้สภาวะสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของ ได้ร้อยละ 28.3 ดังนั้นเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 5

### ข้อวิจารณ์

จากการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถนำประเด็นสำคัญที่ควรนำมาวิจารณ์โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึงลักษณะทางบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาวะสุขภาพและประวัติการเจ็บป่วย

1.1 เพศ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 80 และมีระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเพศกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธัญชนก (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายและการศึกษาของจุมพล (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเช่นกันแสดงว่าเพศไม่มีผลต่อพฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแต่เพศอาจจะมีผลสำคัญในเรื่องการดูแลตนเอง

1.2 อายุ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 41-60 ปี มีระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.9 และเมื่อวิเคราะห์ระหว่างปัจจัยด้านอายุกับพฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและสอดคล้องกับการศึกษาของวาทิน (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผลการศึกษาพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร แสดงว่าอายุไม่มีผลต่อพฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแต่อาจมีความสัมพันธ์ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง

1.3 สถานภาพสมรส พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่และมีระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.2 และเมื่อวิเคราะห์ระหว่างปัจจัยด้านสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันซึ่งสอดคล้องกับภิรมย์ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศรีบุญญา ผลการศึกษาพบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์ต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุและสอดคล้องกับการศึกษาของสมบุรณ์ (2551) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาพบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแสดงว่าหากส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งสภาพ โสดและแต่งงานแล้วออกกำลังกายเพื่อสุขภาพผลลัพธ์ที่ได้จะไม่แตกต่างกัน

1.4 อาชีพ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม และมีระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.1 และเมื่อวิเคราะห์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับ มนัสศรี (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษา

ของสมบุรณ์ (2551) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาพบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม เช่นกันแสดงว่าอาชีพไม่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแต่ประการใด

1.5 รายได้พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน มีระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 38.7 เมื่อวิเคราะห์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชนินฐา (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารในกองทัพทหารขนส่งซ่อมบำรุงเครื่องบินทหาร จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพลทหารฯ และสอดคล้องการศึกษาของกอบกุล (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมคลายเครียดของพยาบาลในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมคลายเครียดของพยาบาลแสดงว่ารายได้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.6 ระดับการศึกษา พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา มีระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 34.6 เมื่อวิเคราะห์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุริรัตน์ (2547) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพัทลุง พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและการศึกษาของสมบุรณ์ (2551) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเช่นกัน แสดงว่าระดับการศึกษาไม่มีผลในการเอาใจใส่ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแต่ประการใด

1.7 ระยะเวลาการปฏิบัติงาน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยกว่า 10 ปี และมีระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 37.6 เมื่อวิเคราะห์ระหว่างระยะเวลาการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุริรัตน์ (2547) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพัทลุง พบว่าระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการปฏิบัติงาน แสดงว่า

ระยะเวลาการปฏิบัติงานมีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพด้วยเหตุผลที่ว่าบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

1.8 ภาวะสุขภาพ (การตรวจสุขภาพประจำปี) พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี มีระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 39.7 และเมื่อวิเคราะห์ระหว่างภาวะสุขภาพ(ได้รับการตรวจสุขภาพในรอบ 1 ปี) กับพฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ทางสถิติซึ่งตรงข้ามกับการศึกษาของวาทีนา (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล นพรัตนราชธานี ผลการศึกษาพบว่าภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรและตรงกันข้ามกับการศึกษาของจุมพล (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่ผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงครามเช่นกัน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมเพราะบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีหน้าที่ช่วยรณรงค์ให้ประชาชนดูแลสุขภาพ ซึ่งส่งผลในการดูแลสุขภาพตนเองดีไปด้วยซึ่งทำให้มีความสัมพันธ์

1.9 ประวัติการเจ็บป่วย พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มที่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยที่ต้องไปโรงพยาบาลในรอบ 1 ปี มีระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 37.6 และเมื่อวิเคราะห์ระหว่างประวัติการเจ็บป่วยที่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยที่ต้องไปรักษาพยาบาลกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติซึ่งสอดคล้องวาทีนา (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผลการศึกษาพบว่าโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร แสดงว่าการรับรู้โอกาสที่เกิดโรคจากการเจ็บป่วยครั้งก่อนเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่ได้ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเป็นไปได้

## 2. ปัจจัยนำ

ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ทักษะคิดเรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.2 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ทางสถิติกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เอมอร์ (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลบางแพพบว่า ความรู้เรื่องการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร และจุมพล (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสงคราม ศึกษาพบว่าความรู้เรื่องการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรเช่นกัน แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ที่แตกต่างกัน อาจจะมีผลต่อการทำให้มีพฤติกรรมในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ไม่ดีเช่นกัน ซึ่งมีผลต่อการมี สภาวะสุขภาพที่ไม่ดีได้เช่นกัน

ทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ มีทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.5 เพราะในการอบรมอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้เป็นวิทยากรจะจัดการอบรมจะเน้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ ในเรื่ององค์ประกอบของงานสาธารณสุขทั่วไปงานมิได้มุ่งเน้นให้มีความรู้เข้าใจ การนำไปใช้ การ วิเคราะห์ การสังเคราะห์และการประเมินค่าจนสามารถนำมาเลือกปฏิบัติแก่ตนเองได้อย่างถูกต้อง และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออก กายออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อ สุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของเหมชาติ (2546) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริม การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่ามีทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของสมบุรณ์ (25) ได้ ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออัมพวา พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่นกัน แสดงว่าการมี ทัศนคติที่ดีต่อการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพจะเป็นปัจจัยที่กำหนดให้มีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ที่ดีและสม่ำเสมอ เช่นกัน

การรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ ภาวะสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 40 และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พบว่ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ ทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ สอดคล้องกับการศึกษาของศุภวรินทร์ (2539) ศึกษาปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมี ความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเช่นเดียวกับการศึกษาของจุมพล (2550) เรื่องปัจจัยที่มี ผลต่อการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เช่นกัน แสดงว่าหากได้รับการรับรู้ภาวะสุขภาพเพิ่มขึ้นจะทำให้เป็นปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเป็นไปในทางที่พึงปรารถนาได้ดียิ่งขึ้น

### 3. ปัจจัยเอื้อ

ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วยนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย ทรัพยากรที่สนับสนุนการออกกำลังกาย สถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกาย พบว่าส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงครามได้รับปัจจัยในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.5 และเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พบว่าปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม และสอดคล้องกับการศึกษาสุริรัตน์(2547) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดพัทลุง พบว่าปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชัญชนก (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่าปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เช่นกัน แสดงว่าการได้รับปัจจัยเอื้อที่เพียงพอจะทำให้เกิดพฤติกรรมซึ่งการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับที่ดี

สรุป จากการศึกษานี้ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย ทรัพยากรที่สนับสนุนการออกกำลังกาย สถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

### 4. ปัจจัยเสริม

ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม ส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.5 และเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 ซึ่งสอดคล้องกับระดับการศึกษาของประสงค์ (2541)

ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครเช่นเดียวกับการศึกษาของจุมพล (2550) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเช่นกัน แสดงว่าการได้รับปัจจัยเสริมจะทำให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพไปในทางที่ต้องการ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน

#### 5. ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรม

จากการศึกษาปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่ามีตัวแปรเพียง 2 ตัว ได้แก่ ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกายได้แก่การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ที่สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 28.30 สอดคล้องกับการศึกษาของธัญชนก (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่าตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย สถานภาพสมรส กลุ่มอายุ 51-60 ปี และกลุ่มอายุ 31-40 ปี โดยตัวแปรทั้งหมดร่วมกันทำนายพฤติกรรมได้ถึงร้อยละ 20.60 และสอดคล้องกับการศึกษาของจุมพล (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่ามีตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 3 ตัว ได้แก่ การรับรู้สถานะสุขภาพ ทศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายและปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมได้ถึงร้อยละ 54.50 เช่นกัน แสดงว่าตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

## สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

### สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และหาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งการพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวจะทำให้ได้ข้อสรุปของการศึกษาวิจัย อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ถูกต้อง ลดปัจจัยเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสนับสนุนการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 340 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน (รายชื่อในภาคผนวก ก) และทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาในอำเภอปากท่อ อำเภอเมือง และอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เรื่องการออกกำลังกาย=.7515 ทักษะคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย=.7312 การรับรู้สภาวะสุขภาพ=.9340 ปัจจัยเอื้อต่อการออกกำลังกาย=.9290 ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับกับการออกกำลังกาย=.9336 พฤติกรรมการออกกำลังกาย=.9712 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้บรรยายคุณลักษณะของตัวแปรซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ทักษะคิดต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การรับรู้สภาวะสุขภาพ นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย ทรัพยากรที่สนับสนุนการออกกำลังกาย สถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกาย การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การได้รับการสนับสนุนจากสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการออก

กำลังกาย โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์คือค่าไคสแควร์ ( $\chi^2$ -test) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยใช้ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson=Product Moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์หาตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธี Stepwis Method

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ทำให้ได้ข้อสรุปผลการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงครามจึงสรุปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

#### สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิจัย เห็นได้ว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพจะเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมหรือไม่นั้น ต้องประกอบด้วยปัจจัยหลายปัจจัยตามทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) และแนวคิด PRECEDE MODEL ที่เลือกเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมมีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม

#### การสรุปผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

วัตถุประสงค์เฉพาะของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม

จากการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 39.1 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำและระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 32.1 และ 28.8 ตามลำดับ

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ภาวะสุขภาพ ประวัติการเจ็บป่วย ระยะเวลาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม

จากการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80 มีอายุระหว่าง 41-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 67.4 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 57.6 มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 67.1 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 33.2 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 53.2 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่ำกว่า 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.9 ในรอบปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี คิดเป็นร้อยละ 84.8 และไม่มีประวัติการเจ็บป่วยที่ต้องไปโรงพยาบาลในรอบ 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.8

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ทักษะคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการรับรู้สภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม

จากการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม มีความรู้เรื่องการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 61.20 รองลงมามีความรู้ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 28.50 นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้เรื่องการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงครามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ในด้านทักษะคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกายพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม มีทักษะคิดต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.50 รองลงมามีทักษะคิดอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 30.60 นอกจากนี้ยังพบว่าทักษะคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

ส่วนการรับรู้สภาวะสุขภาพ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม มีการรับรู้สภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมามีการรับรู้สภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 32.40 พบว่าการรับรู้สภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย ทรัพยากรที่สนับสนุนการออกกำลังกาย สถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม

จากการศึกษาปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย ทรัพยากรที่สนับสนุนการออกกำลังกาย สถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกาย พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม มีระดับการได้รับปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.6 รองลงมามีการได้รับปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 32.6 นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสารกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม

จากการศึกษาปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม มีระดับการได้รับปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.3 รองลงมามีการได้รับปัจจัยเสริมอยู่ในระดับสูงและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 32.6 และ 32.1 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6. เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม

ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรจำนวน 2 ตัว คือการรับรู้สภาวะสุขภาพและปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม ได้ดีกว่าตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งเพียงตัวเดียว

### ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยดังกล่าวทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม

#### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

##### 1.1 จากการวิเคราะห์ที่ระดับของตัวแปรอิสระ พบว่ามีตัวแปรที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1.1 ระดับความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 61.2 และ 12.3 ตามลำดับ แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพื้นฐานความรู้ด้านสุขภาพสูงพอสมควรแต่พบว่าระดับของทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 46.5 ดังนั้นจึงต้องกำหนดนโยบายและแผนงานในด้านการอบรมเพิ่มความรู้ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นระยะแต่ต้องเพิ่มแนวทางการปรับเปลี่ยนทัศนคติในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เพื่อให้เกิดความความเข้าใจที่ถูกต้องเพื่อสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนในละแวกรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

1.1.2 ระดับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 35.6 และ 32.6 ตามลำดับ แสดงว่าในระดับพื้นที่มีระดับของปัจจัยเอื้อได้แก่ นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ทรัพยากรที่สนับสนุนการออกกำลังกาย สถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกายอย่างเพียงพอ ผู้บริหารในระดับจังหวัดและอำเภอควรกำหนดนโยบายเพื่อให้เกิดการประสานงานกับหน่วยงานระดับปฏิบัติการในพื้นที่โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนให้เกิดการกระจายที่สนับสนุนเพิ่มเติมรวมทั้งการสนับสนุนภาคชุมชน จัดทำโครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในระดับหมู่บ้านได้

1.2 จากการศึกษาตัวแปรที่ร่วมทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพลำดับแรก ได้แก่ ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และลำดับที่ 2 คือ การรับรู้สภาวะสุขภาพ ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัคร

1.2.1 ส่งเสริมและสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพัฒนาศักยภาพตนเองในส่วนการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ประชาชน

1.2.2 ประสานกับหน่วยงานในชุมชนรวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ จัดให้มีสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ ต่างๆ ที่เอื้อกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณเพื่อร่วมจัดทำโครงการ

## 2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

2.1 จากการวิเคราะห์ระดับของตัวแปรอิสระของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่ามีตัวแปรที่น่าสนใจ ดังนี้

2.1.1 ระดับการควบคุมตนเองด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี และระดับปานกลาง แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความเชื่อในความสามารถและศักยภาพตนเอง ว่าตนเองสามารถที่จะดูแลสุขภาพของตนให้แข็งแรงได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ดี ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนในระดับตำบล จึงควรที่จะส่งเสริม สนับสนุน เพิ่มพูนความรู้และทักษะต่างๆ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ นำความรู้และศักยภาพเหล่านี้ไปถ่ายทอด และร่วมกันพัฒนาสุขภาพประชาชนต่อไป

2.1.2 ระดับการมีและการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและระดับมาก แสดงว่าในชุมชนส่วนใหญ่มีแหล่งทรัพยากรด้านส่งเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ความเข้าใจในการเข้าถึงและการใช้แหล่งทรัพยากรเหล่านั้น บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนในระดับตำบล จึงควรสนับสนุนและส่งเสริมให้

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยชี้แนะ แนะนำ แก่ประชาชนในชุมชน เพื่อการพัฒนา  
พฤติกรรมสุขภาพตนเองของประชาชนต่อไป

2.2 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่ามีตัวแปรที่น่าสนใจ ดังนี้  
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.2.1 เพศ พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้นในการอบรมฟื้นฟูความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
เพศชายและเพศหญิง บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนในระดับตำบล ควรมี  
การสอน การชี้แนะ และการติดตามนิเทศที่แตกต่างกันเพื่อพัฒนาศักยภาพให้อาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้าน สามารถเป็นผู้นำด้านสุขภาพและเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพได้อย่างดีต่อไป

2.2.2 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพ คือการได้รับการสนับสนุน  
ด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้าน และบุคลากรทางสาธารณสุข พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้น ในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ  
ประชาชน บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนในระดับตำบล จึงควรใช้การ  
สนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพเป็นหลัก เนื่องจากสามารถกระทำได้และไม่สิ้นเปลืองงบประมาณ  
โดยเฉพาะกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุคลากรสาธารณสุขในชุมชน สามารถ  
ดำเนินการสนับสนุนครอบครัว และชุมชนให้ดำเนินการได้ด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อ  
สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม
2. พฤติกรรมออกกำลังกายของบุคคลในครอบครัวและประชาชนในละแวกที่รับผิดชอบ  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม
3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครประเภทอื่นใน  
จังหวัดสมุทรสงคราม

## เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กรมอนามัย. 2536. การออกกำลังกายและการกีฬาเพื่อสุขภาพ. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

\_\_\_\_\_. 2544. คู่มือการส่งเสริมสุขภาพ วัยทำงาน. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

\_\_\_\_\_. 2545. ขยับกาย สบายชีวี. โรงพิมพ์การศาสนา กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

กระทรวงสาธารณสุข. 2546. แผนแม่บทกระทรวงสาธารณสุขด้านออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (พ.ศ. 2546 - 2549). กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2540. คู่มือประชาชน การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับชีวิต. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ.

\_\_\_\_\_. 2547. รายงานการสำรวจสถานะพฤติกรรมสุขภาพระดับประเทศตามนโยบาย 50 ของกลุ่มสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ.

\_\_\_\_\_. 2549. การสำรวจความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

กองทัพ เคลือบพนิชกุล, ปริญญา อรจิราพงศ์ และ พวงจันทร์ เคลือบพนิชกุล. 2547. ออกกำลังกาย สบายชีวี มีสุขภาพชีวิตดีถ้วนหน้า. สำนักพิมพ์มาลัย, กรุงเทพฯ.

การกีฬาแห่งประเทศไทย สำนักนายกรัฐมนตรื. 2549. แผนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2550-2554). โรงพิมพ์ศิรินสาร, กรุงเทพฯ.

จรววยพร ธรณินทร์. 2538. การเสริมสร้างสุขภาพคนยุคใหม่. บริษัทต้นอ้อ แกรมมี่ จำกัด, กรุงเทพฯ.

จุมพล สุรกิจ. 2550. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

จิตอาวี ศรีนาคะ. 2543. การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลโรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เลก ชนะศิริ. 2549. ทำอย่างไรชีวิตจะยืนยาวและมีความสุข. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, กรุงเทพฯ.

คำรงค์ กิจกุศล. 2540. คู่มือการออกกำลังกาย. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, กรุงเทพฯ.

ธัญชนก ขุมทอง. 2548. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

นววรรณ พันธเมธา. 2544. คู่มือการใช้ภาษาไทยแนวใหม่ คลังคำ. บริษัทอัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), กรุงเทพฯ.

บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. 2537. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. โรงพิมพ์ศรีอนันต์, กรุงเทพฯ.

เบญจมาศ ขาวสภาย. 2546. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ประยงค์ นะจิน. 2544. ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายและสมรรถภาพทางกายของข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ประเวศ วะสี. 2542. **โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นของการส่งเสริมสุขภาพ.** เอกสารประกอบการบรรยาย การสัมมนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับประเทศ (อัคราเนนา).
- ปรีชา กลิ่นรัตน์. 2533. **คู่มือผู้นำการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ.** กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- มนัสศรี ไพบูลย์ศรี. 2545. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง จังหวัดปทุมธานี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2542. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน.** บริษัทนานมีบุ๊คส์ จำกัด, กรุงเทพฯ.
- วาทีนา ทาดายุ. 2545. **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์. 2539. **การเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายและทางกีฬา.** โรงเรียนกีฬาเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, กรุงเทพฯ.
- ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา. 2540. **การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ.** บริษัทประชาชน, กรุงเทพฯ.
- ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาศาสนาสุขมูลฐาน ภาคกลาง จังหวัดชลบุรี. 2545. **สาธารณสุขมูลฐานในระยะเปลี่ยนผ่าน.** เอกสารวิชาการ ลำดับที่ 1/2545.
- สมศรี คามากิ และ ภาณี ขวัญดี. 2549. **แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับคนไทย วัยทำงาน อายุ 25-59 ปี.** โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ.
- สมบัติ กาญจนกิจ และคณะ. 2548. **หนังสือคู่มือแนวทางการส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกาย ออกกำลังกายสำหรับประชาชนในองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) อบต.ขนาดใหญ่.** กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

สมบุรณ์ อินทรสุพรรณ. 2551. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในอำเภอ  
อัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุชาติ โสมประยูร. 2542. สุขศึกษาภาคปฏิบัติ. สำนักพิมพ์สุขภาพใจ, กรุงเทพฯ.

สุริรัตน์ ฉิมเพ็ชร. 2546. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำ  
หมู่บ้าน อำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

สุริรัตน์ รงเรือง. 2547. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.  
ในจังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สุวิมล ศิริกานันท์. 2546. การใช้สถิติในการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ. โรงพิมพ์  
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2546. สถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มของงาน  
สาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. 2553. รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัด  
สมุทรสงคราม ปีงบประมาณ 2553.

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2549. การประเมินผลการพัฒนาสุขภาพ  
ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ  
และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2544 – 2549). กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2549. โครงการประเมินผลการจัดงาน  
มหกรรมรวมพลังสร้างสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4. เจริญดีมีมั่นคงการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. 2547. คู่มือการอบรมแกนนำชมรมสร้างสุขภาพ เรื่อง การ  
ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอาหารมีคุณค่า ปลอดภัย และการมีสุขภาพจิตที่ดี สำหรับ  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. 2548. **แนวทางการอบรมแกนนำชมรมสร้างสุขภาพ เรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ.** โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์(ร.ส.พ.), กรุงเทพฯ.

อนงค์ บุญอศุขรัตน์. 2542. **กีฬาเพื่อสุขภาพ.** ศูนย์เอกสารและตำรา สถาบันราชภัฏสวนดุสิต, กรุงเทพฯ.

Bloom, B.S. 1975. **Taxonomy of Education. Objective Handbook 1: Cognitive Domain** David Mc Kay Company Inc., New York.

Caplan, G. 1974. **Support System and Community Mental Health : Lecture on Concept Development.** Behavioral Publication, New York.

Cobb, S. 1976. Social support as a moderator of life stress. **Psychosomatic Medicine.** 38( 12): 300-314.

Conbach, E. 1970. Essential Psychological Testing. **Education Psychology.** Harcourt and L.I/Brace and Company, New York.

Green, L.W. 1980. **Health Education Planning: A Diagnostic Approach.** California Mayfield Publishing, Company, California.

Green, L.W. and M.W. Kreuter. 1991. **Health Promotion Planning : An Educational and Environmental Approach.** Mayfield Publishing Company, Toronto.

Gotlieb,B.H.1985. Social,Network and social support An oversice or peseach.Pradice and policy indication. **Health Education Quarterly,(2):4-9.**

Pilisuk. M. 1982. Delivery of Social Support: The social innovation. **American Journal Orthoppsuchiatry, 52: 20-31 (January).**

Yamane. 1973. **Statistics Introductory Analysis.**Harper. International.E8ihk dition, Tokyo.



## แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้านจังหวัดสมุทรสงคราม

## คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ทักษะคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้สภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อต้องการทราบความคิดเห็นของท่านตามสภาพความเป็นจริง ขอให้ท่านตอบด้วยความสบายใจ ตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน คำตอบที่ได้จะเก็บเป็นความลับ ไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านแต่จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมและจะช่วยสร้างแนวทางในการกำหนดนโยบายและการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพที่สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพราะผู้ศึกษาจะนำคำตอบจากท่านไปวิเคราะห์และหาแนวทางในการพัฒนาการจัดการอบรม เพื่อให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและเป็นแนวทางในการศึกษาเพื่อพัฒนาองค์ความรู้การส่งเสริมสุขภาพด้านอื่นๆ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสมุทรสงคราม ต่อไป

## 1. แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1	ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป	จำนวน	9	ข้อ
ส่วนที่ 2	ปัจจัยนำเข้าประกอบด้วย			
	2.1 ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย	จำนวน	12	ข้อ
	2.2 ทักษะคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	จำนวน	16	ข้อ
	2.3 การรับรู้สภาวะสุขภาพ	จำนวน	20	ข้อ
ส่วนที่ 3	ปัจจัยเอื้อต่อการออกกำลังกาย	จำนวน	17	ข้อ
ส่วนที่ 4	ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	จำนวน	18	ข้อ
ส่วนที่ 5	พฤติกรรมการออกกำลังกาย	จำนวน	14	ข้อ

## 2. กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง

3. การวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จได้ด้วยดีหากได้รับความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามจากท่าน ขอขอบคุณ อสม. ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นายสุพันธ์์ สุนทรเสวี

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

### ส่วนที่ ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย / ลงในช่อง ( ) หน้าข้อความที่เลือกเพียงข้อเดียวหรือเติมข้อความ  
ในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ

( ) 1. ชาย

( ) 2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ ..... ปี (อายุปีเต็ม)

3. สถานภาพสมรส

( ) 1. โสด

( ) 2. คู่

( ) 3. หม้าย/หย่า

4. จบการศึกษาสูงสุด

( ) 1. ประถมศึกษา

( ) 2. มัธยมศึกษาตอนต้น

( ) 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.

( ) 4. ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

5. อาชีพหลัก

( ) 1. เกษตรกรรม

( ) 2. ค้าขาย

( ) 3. ชูรกิจส่วนตัว

( ) 4. รับจ้าง

( ) 5. อื่นๆระบุ.....

6. รายได้ของท่านเฉลี่ยเดือนละ ..... บาท

7. ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน .....ปี

8. ภาวะสุขภาพ

การตรวจสุขภาพประจำปีในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

( ) ตรวจ

( ) ไม่ได้ตรวจ (ระบุเหตุผล.....)

9. ประวัติการเจ็บป่วย

การเจ็บป่วยที่ต้องไปโรงพยาบาลในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา

( ) ไม่มี

( ) มี (ระบุโรค.....)

## ส่วนที่ 2 ปัจฉัยนำ

### 2.1 แบบสอบถามความรู้เรื่องการออกกำลังกาย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย  
เพียงคำตอบเดียวในแต่ละคำถาม

ลำดับ ที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1.	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยลดความเสี่ยง จากโรคเรื้อรัง	.....	.....	.....
2.	ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน จึงจะ ทำให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์	.....	.....	.....
3.	การออกกำลังกายสม่ำเสมอตามสภาพร่างกายจะทำให้ ให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายมากที่สุด	.....	.....	.....
4.	การออกกำลังกายที่พอเหมาะจะทำให้มีการหลั่งสาร เอ็นดอร์ฟิน ซึ่งเป็นสารที่ทำให้ระดับน้ำตาลใน กระแสเลือดลดลง	.....	.....	.....
5.	การขาดการออกกำลังกายเป็นสาเหตุของโรคความ ดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน	.....	.....	.....
6.	การออกกำลังกายสามารถช่วยลดน้ำหนักได้เป็น อย่างดี ทำให้มีรูปร่างสมส่วนและบุคลิกภาพที่ดี	.....	.....	.....
7.	การออกกำลังกายช่วยทำให้ลดระดับคลอ เลสเตอรอลในกระแสเลือด	.....	.....	.....
8.	การออกกำลังกายเป็นประจำช่วยป้องกันการเกิด	.....	.....	.....
9.	โรคหัวใจ	.....	.....	.....
10.	การออกกำลังกายช่วยทำให้ลดระดับน้ำตาลในกระแส	.....	.....	.....
11.	เลือด	.....	.....	.....
12.	การออกกำลังกายทำให้ระดับไขมันในกระแสเลือด ลดลงป้องกันการหลอดเลือดแข็งตัวการออกกำลังกายจะ ทำให้กระดูกเสื่อมเร็วขึ้นการออกกำลังกายช่วยลด ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง	.....	.....	.....

## 2.2 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละคำถาม โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

**เห็นด้วยอย่างยิ่ง** หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ มากที่สุด โดยท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านทุกประการ

**เห็นด้วย** หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ มากกว่าไม่เห็นด้วย โดยท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่

**ไม่เห็นด้วย** หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ มากกว่าเห็นด้วย โดยท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย

**ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง** หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ มากที่สุด โดยท่านเห็นว่าข้อความนั้น ไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเลย

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน	.....	.....	.....	.....
2.	ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำจะมีภูมิคุ้มกันโรคได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย	.....	.....	.....	.....
3.	<u>ไม่</u> จำเป็นต้องมีการตรวจชีพจรก่อนและหลังการออกกำลังกาย	.....	.....	.....	.....
4.	การออกกำลังกาย <u>ไม่</u> จำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่อง	.....	.....	.....	.....
5.	หลังออกกำลังกายทำให้ปวดเมื่อยตามตัวจึง <u>ไม่</u> อยากออกกำลังกาย	.....	.....	.....	.....
6.	ท่าน <u>ไม่</u> อยากไปออกกำลังกายเพราะกลัวเกิดอุบัติเหตุหรือได้รับบาดเจ็บ	.....	.....	.....	.....
7.	ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอจะมีจิตใจแจ่มใส <u>ไม่</u> เครียด	.....	.....	.....	.....
8.	ผู้ที่อยากมีรูปร่างและผิวพรรณดีมักจะออกกำลังกาย	.....	.....	.....	.....

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9.	ผู้มีรายได้น้อยต้องหารายได้พิเศษเพิ่ม ไม่มีเวลาออก กำลังกาย	.....	.....	.....	.....
10.	ผู้ที่มีภาระงานประจำมากควรหาเวลา ว่างพักผ่อนมากๆ ไม่ต้องออกกำลังกาย แล้ว	.....	.....	.....	.....
11.	การเลือกประเภทของการออกกำลัง	.....	.....	.....	.....
12.	กายที่ไม่เหมาะสมอาจเป็นอันตราย ต่อร่างกาย	.....	.....	.....	.....
13.	ผู้ที่ต้องการมีอายุยืนควรต้องออก กำลังกายเป็นประจำ	.....	.....	.....	.....
14.	การออกกำลังกายสามารถช่วยชะลอ ความชรา	.....	.....	.....	.....
15.	การออกกำลังกายทำให้ร้อนไม่หลับ ผู้ที่ทำงานหนักไม่จำเป็นต้องออก กำลังกาย	.....	.....	.....	.....
16.	ท่านมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย	.....	.....	.....	.....

### 2.3 แบบสอบถามการรับรู้สภาวะสุขภาพ

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละคำถาม โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ มากที่สุด โดยท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านทุกประการ
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ มากกว่าไม่เห็นด้วย โดยท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนมาก
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ มากกว่าเห็นด้วย โดยท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ มากที่สุด โดยท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเลย

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	การออกกำลังกายทำให้รู้สึกสดชื่น สบายใจ ควรทำเป็นประจำ	.....	.....	.....	.....
2.	การเพิ่มความสมบูรณ์แข็งแรงแก่ร่างกายโดยการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและมีความจำเป็น	.....	.....	.....	.....
3.	การออกกำลังกายจะทำให้หลับสบายดีขึ้น	.....	.....	.....	.....
4.	การออกกำลังกายช่วยชะลอความชราได้	.....	.....	.....	.....
5.	เมื่อท่านออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยลดระดับไขมันในเส้นเลือดได้	.....	.....	.....	.....
6.	เมื่อท่านออกกำลังกายจะทำให้ระบบการย่อยอาหารดีขึ้น	.....	.....	.....	.....
7.	การออกกำลังกายจะทำให้ระบบการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น	.....	.....	.....	.....
8.	การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะทำให้รูปร่างดี	.....	.....	.....	.....

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9.	การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะทำให้ ปอดและหัวใจแข็งแรง	.....	.....	.....	.....
10.	การออกกำลังกายทำให้รับประทาน อาหารได้มากขึ้น	.....	.....	.....	.....
11.	การออกกำลังกายทำให้สุขภาพแข็งแรง	.....	.....	.....	.....
12.	การออกกำลังกายสม่ำเสมอทำให้การ เจ็บป่วยลดลง	.....	.....	.....	.....
13.	การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้ ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรค	.....	.....	.....	.....
14.	หากไม่ได้ออกกำลังกายจะเพิ่มความ เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆเพิ่มมากขึ้น	.....	.....	.....	.....
15.	ถ้าท่านไม่ได้ออกกำลังกายจะทำให้ ความรู้สึกสดชื่นกระปรี้กระเปร่า หายไป	.....	.....	.....	.....
16.	ท่านกลัวต่อภาวะเสื่อมต่างๆของ ร่างกายถ้าตนเองไม่ได้ออกกำลังกาย	.....	.....	.....	.....
17.	ถ้า <u>ไม่</u> ได้ออกกำลังกายจะมีโอกาสเป็น กระดูกพรุนได้มากกว่าคนที่ออก กำลังกาย	.....	.....	.....	.....
18.	ถ้า <u>ไม่</u> ออกกำลังกาย ท่านมีโอกาสเป็น โรคอ้วนจนทำให้เกิดอาการ ปวดหลัง ปวดเข่า ข้อเท้า ได้มากกว่าคนที่ออก กำลังกาย	.....	.....	.....	.....
19.	ถ้าท่าน <u>ไม่</u> ออกกำลังกายจะทำให้ ร่างกายเสื่อมเร็วกว่าที่ควรจะเป็น	.....	.....	.....	.....
20.	วันไหนถ้า <u>ไม่</u> ได้ออกกำลังกายจะรู้สึก เหมือนขาดสิ่งสำคัญในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน	.....	.....	.....	.....

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความจริงมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว

ในแต่ละคำถาม โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

ได้รับมาก หมายถึง การได้รับปัจจัยเอื้อตามข้อคำถาม เป็นประจำหรือสม่ำเสมอ

ได้รับปานกลาง หมายถึง การได้รับปัจจัยเอื้อตามข้อคำถาม นานๆครั้งหรือไม่สม่ำเสมอ

ได้รับน้อย หมายถึง การได้รับปัจจัยเอื้อตามข้อคำถาม เป็นบางครั้งหรืออาจไม่ได้รับเลย

ลำดับ ที่	ข้อคำถาม	ได้รับ มาก	ได้รับ ปานกลาง	ได้รับ น้อย
1.	นโยบายของรัฐที่กำหนดให้ อสม.ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	.....	.....	.....
2.	การจัดกิจกรรมของรัฐที่ส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการออกกำลังกาย	.....	.....	.....
3.	การตรวจสอบสุขภาพประจำปีของอสม.	.....	.....	.....
4.	การทดสอบสมรรถภาพทางกายประจำปีของอสม.	.....	.....	.....
5.	จัดให้มีผู้ฝึกสอนเพื่อแนะนำการออกกำลังกายให้กับเจ้าหน้าที่ของ อสม.	.....	.....	.....
6.	จัดให้มีสถานที่เพื่อออกกำลังกายของอสม. มีสนามหรือสวนสุขภาพเพื่อใช้ในการออกกำลังกาย เดิน หรือวิ่งใกล้บ้าน	.....	.....	.....
7.	ได้รับบริการที่ดีจากผู้ดูแลสถานที่ออกกำลังกาย	.....	.....	.....
8.	สถานที่ออกกำลังกายมีเพียงพอและสะดวกในการใช้	.....	.....	.....
9.	สถานที่ออกกำลังกายมีความสะอาด ถูกสุขลักษณะ	.....	.....	.....
10.	สถานที่ออกกำลังกายมีความปลอดภัย	.....	.....	.....
11.	ความสะดวกสบายในการเดินทางไปยังสถานที่ออก กำลังกาย	.....	.....	.....
12.	ระยะทางและระยะเวลาเดินทางไปออกกำลังกายมี ความสะดวก	.....	.....	.....
13.	อุปกรณ์ในการออกกำลังกายมีใช้เพียงพอกับความ ต้องการของผู้ที่มาใช้บริการ	.....	.....	.....
14.	อุปกรณ์ที่ใช้ในการออกกำลังกายมีคุณภาพและมีความ ปลอดภัย	.....	.....	.....
15.	มีอุปกรณ์ใหม่หรือมีการซ่อมแซมอุปกรณ์เดิมที่ใช้ใน การออกกำลังกายให้อยู่ในสภาพใช้งานได้	.....	.....	.....

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความจริงมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว

ในแต่ละคำถาม โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

ได้รับเป็นประจำ หมายถึง การได้รับการสนับสนุนในเรื่องนั้น เป็นประจำหรือสม่ำเสมอ  
ทุกวันหรือทุกครั้งที่มีกิจกรรม

ได้รับเป็นบางครั้ง หมายถึง การได้รับการสนับสนุนในเรื่องนั้น แต่ไม่สม่ำเสมอ หรือได้รับ  
นานๆ ครั้ง

ได้รับน้อยครั้ง หมายถึง การได้รับการสนับสนุนในเรื่องนั้น เป็นบางครั้งหรืออาจ  
ไม่ได้รับเลย

ลำดับ ที่	ข้อความ	ได้รับ เป็น ประจำ	ได้รับเป็น บางครั้ง	ได้รับ น้อยครั้ง
1.	บุคคลในครอบครัวซักถามพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องการออกกำลังกายเมื่อมีเวลาว่าง	.....	.....	.....
2.	เพื่อนบ้านชวนให้ไปออกกำลังกายด้วย	.....	.....	.....
3.	เพื่อนชมรม อสม.ตอบสนองนโยบายการออกกำลังกายอย่างจริงจัง	.....	.....	.....
4.	เพื่อนชมรม อสม. สนับสนุนให้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	.....	.....	.....
5.	ประธานชมรม อสม.หรือชมรม อสม. ปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายสม่ำเสมอ	.....	.....	.....
6.	ประธานชมรม อสม. สนับสนุนให้ อสม. ของอำเภอออกกำลังกาย	.....	.....	.....
7.	ประธานชมรม อสม.ยอมรับหรือยกย่องว่าท่านมีความสามารถในการออกกำลังกายเป็นประจำ	.....	.....	.....
8.	สังคมให้การยอมรับผู้ที่มีความสามารถในการออกกำลังกาย	.....	.....	.....
9.	องค์กรปกครองท้องถิ่นหรือองค์กรเอกชนให้ความร่วมมือในกิจกรรมการออกกำลังกาย	.....	.....	.....
10.	การสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่มาออกกำลังกายด้วยกัน	.....	.....	.....

ลำดับ ที่	ข้อความ	ได้รับ เป็นประจำ	ได้รับเป็น บางครั้ง	ได้รับ น้อยครั้ง
11.	การร่วมกิจกรรมกลุ่มสมาชิกผู้ออกกำลังกายในหน่วยงาน	.....	.....	.....
	การร่วมกิจกรรมกลุ่มสมาชิกผู้ออกกำลังกายใน	.....	.....	.....
12.	สถานที่ออกกำลังกายหรือชุมชนที่ท่านอาศัย	.....	.....	.....
13.	การรณรงค์ให้ร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย	.....	.....	.....
14.	การให้ความรู้และแนะนำวิธีการออกกำลังกายที่ เหมาะสม	.....	.....	.....
15.	หน่วยงานสาธารณสุขจัดเสียงตามสายเพื่อช่วยให้ รับทราบข่าวสารกิจกรรมการออกกำลังกาย	.....	.....	.....
16.	มินิคยสารและวารสารส่งเสริมการออกกำลังกายฉบับ ใหม่ๆ ที่บ้านหรือที่ทำงาน	.....	.....	.....
17.	มีป้ายประกาศเพื่อชักชวนให้ออกกำลังกาย	.....	.....	.....
18.	การสนับสนุนด้านงบประมาณ/สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เทปเพลง เครื่องขยายเสียง ที่มีส่วน สนับสนุนให้ออกกำลังกายจากภาครัฐ หรือเอกชน	.....	.....	.....

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียวในแต่ละคำถาม โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ

ปฏิบัติมาก หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่เป็นประจำและไม่สม่ำเสมอ

ปฏิบัติน้อย หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นครั้งคราว หรือนานๆครั้ง หรือทำส่วนน้อย

ปฏิบัติน้อยที่สุด หมายถึง ท่านปฏิบัติน้อยครั้ง จนถึงไม่ได้ปฏิบัติเลย

ลำดับที่	ข้อความถาม	ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
1.	ท่านออกกำลังกายหรือเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	.....	.....	.....	.....
2.	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	.....	.....	.....	.....
3.	ท่านออกกำลังกายแต่ละครั้งใช้เวลามากกว่า 30 นาที	.....	.....	.....	.....
4.	ท่านมีการอบอุ่นร่างกายทุกครั้งก่อนออกกำลังกาย	.....	.....	.....	.....
5.	ท่านทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกครั้งหลังการออกกำลังกาย	.....	.....	.....	.....
6.	ท่านออกกำลังกายจนเหนื่อยและมีเหงื่อออก	.....	.....	.....	.....
7.	ท่านเลือกออกกำลังกายประเภทที่ท่านถนัดและเหมาะสมกับตนเอง	.....	.....	.....	.....
8.	ก่อนการออกกำลังกายท่านจับชีพจรที่ข้อมือหรือที่คอเพื่อวัดจำนวนการเต้นของหัวใจ	.....	.....	.....	.....
9.	หลังการออกกำลังกายท่านจับชีพจรที่ข้อมือหรือที่คอเพื่อวัดจำนวนการเต้นของหัวใจ	.....	.....	.....	.....

ลำดับ ที่	ข้อความ	ปฏิบัติมาก ที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ น้อยที่สุด
10.	ท่านสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง ขณะออกกำลังกาย	.....	.....	.....	.....
11.	ท่านแต่งกายให้เหมาะสมกับการออก กำลังกาย	.....	.....	.....	.....
12.	ท่านเปลี่ยนรูปแบบของการออกกำลังกาย เพื่อไม่ให้เกิดความเบื่อหน่าย เช่น เดิน วิ่ง เต้นแอโรบิก อื่นๆ	.....	.....	.....	.....
13.	ท่านออกกำลังกายในสถานที่ที่จัดไว้ ให้โดยเฉพาะ	.....	.....	.....	.....
14.	ท่านออกกำลังกายตอนเย็นหลังเลิก งานประจำ	.....	.....	.....	.....

## ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ – นามสกุล	นายสุพันธ์์ สุนทรเสวี
วัน เดือน ปีเกิด	31 มกราคม 2496
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สุขาภิบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2518
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2519 – พ.ศ.2532 หัวหน้างานสนับสนุน โรงพยาบาลชุมชน กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2532 – พ.ศ. 2533 หัวหน้าฝ่ายแผนงานและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร พ.ศ. 2533 – พ.ศ. 2545 หัวหน้าฝ่ายแผนงานและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
ตำแหน่งปัจจุบัน	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม