

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย และข้อวิจารณ์

ผลการวิจัยเรื่อง กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะท้องถิ่นด้านกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดเชียงใหม่ สามารถนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 4 ตอน รายละเอียดตามลำดับหัวข้อต่อไป ดังนี้

ตอนที่ 1 กระบวนการดำเนินนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพผู้สูงอายุในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดเชียงใหม่ ในปัจจุบัน

ตอนที่ 2 กรณีศึกษาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อ. แม่แตง จ.เชียงใหม่ ประเด็นกระบวนการเกิดนโยบายสาธารณะท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมทางกายผู้สูงอายุในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตอนที่ 3 กรณีศึกษาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อ. แม่แตง จ.เชียงใหม่ ประเด็นกระบวนการน่านโยบายสาธารณะท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุไปปฏิบัติ

ตอนที่ 4 กรณีศึกษาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อ. แม่แตง จ.เชียงใหม่ ประเด็นการติดตามและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วมในการน่านโยบายสาธารณะท้องถิ่นด้านกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุไปปฏิบัติ

#### ตอนที่ 1 กระบวนการดำเนินนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดเชียงใหม่ ในปัจจุบัน

การศึกษากระบวนการดำเนินนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพผู้สูงอายุในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดเชียงใหม่ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลจากผู้กำหนดนโยบาย (policy makers) หรือผู้เกี่ยวข้องในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายกเทศมนตรี รองนายกเทศมนตรี ปลัดฯ หัวหน้าส่วน นักวิชาการ หรือเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง เป็นต้น โดยศึกษาองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นทุกแห่งในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 211 แห่ง ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องของแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ แผนปฏิบัติการสามปี ซึ่งผลการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

## ผลการศึกษาที่ได้จากแบบสอบถาม

### 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย 89 คน (ร้อยละ 57.4) เพศหญิง 66 คน (ร้อยละ 42.6) และมีอายุระหว่าง 30-40 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 41.3) รองลงมาคือ กลุ่มอายุระหว่าง 20-32 (ร้อยละ 21.3) มีค่าอายุเฉลี่ย 39.31 ปี อายุการทำงานหรืออายุราชการอยู่ในช่วง 1- 5 ปี (ร้อยละ 47.1) ดังแสดง

ตาราง 7 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป (n= 155)		จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. เพศ			
ชาย		89	57.4
หญิง		66	42.6
2. อายุ			
25-32 ปี		33	21.3
33-40 ปี		64	41.3
41-47 ปี		27	17.4
48-54 ปี		23	14.8
55-62 ปี		8	5.2
Min. = 25 ปี Max.= 62 ปี Mean = 39.31 ปี			
3. อายุงาน/ราชการ			
1- 5 ปี		73	47.0
6-10 ปี		41	26.5
11- 15 ปี		20	12.9
16- 20 ปี		8	5.2
21-25 ปี		9	5.8
มากกว่า 25 ปี		4	2.6
Min. = 1 ปี Max.= 33 ปี Mean = 9.5 ปี			

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป (n= 155)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
4. ระดับของหน่วยงาน		
เทศบาลนคร	1	0.6
เทศบาลเมือง	4	2.6
เทศบาลตำบล	75	48.4
อบต.ขนาดใหญ่	3	1.9
อบต.ขนาดกลาง	71	45.8
อบต.ขนาดเล็ก	1	0.6
5. ตำแหน่งปัจจุบัน		
นายก	7	4.5
รองนายก	10	6.5
ปลัด/รองปลัด	23	14.8
ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	21	13.5
ผอ.กองวิชาการและแผน	1	0.7
หัวหน้าสำนักปลัด	22	14.2
นักวิชาการสาธารณสุข	8	5.1
นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ	2	1.3
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน	6	3.9
นักพัฒนาการชุมชน	55	35.5
6. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3	1.9
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	106	68.4
ปริญญาโท	43	27.7
ไม่ตอบ	3	1.9

## 2. ข้อมูลด้านการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่ไม่มีการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไว้เป็นลายลักษณ์อักษร มีจำนวน 113 แห่ง (ร้อยละ 72.9) สำหรับในส่วนของหน่วยงานที่มีการกำหนดนโยบายไว้เป็นลายลักษณ์อักษรมีจำนวน 42 แห่ง (ร้อยละ 27.1) โดยในจำนวนหน่วยงานที่มีนโยบายสาธารณะ 42 แห่งดังกล่าว พบว่าเป็นนโยบายที่เกิดจากการมีส่วนร่วมและเป็นความต้องการของประชาชน 41 แห่ง (ร้อยละ 97.6) แต่อย่างไรก็ตามนโยบายที่เกิดขึ้นดังกล่าวมีกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพไม่ครบทุกขั้นตอน จำนวน 27 แห่ง (ร้อยละ 64.3) ในขณะที่มีกระบวนการครบทุกขั้นตอน 15 แห่ง (ร้อยละ 35.7)

### ตาราง 8 ข้อมูลด้านการกำหนดนโยบายสาธารณะสุขภาพผู้สูงอายุ

ข้อมูลด้านการกำหนดนโยบายสาธารณะสุขภาพผู้สูงอายุ (n=155)	จำนวน (หน่วยงาน)	ร้อยละ
<b>1. หน่วยงานมีการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไว้เป็นลายลักษณ์อักษร</b>		
ไม่มี	113	72.9
มี	42	27.1
<b>2. หน่วยงานมีนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่ผ่านการเห็นชอบจาก “สภาท้องถิ่น”</b>		
ไม่มี	113	72.9
มี	42	27.1
<b>3. หน่วยงานมีนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เกิดจากการมีส่วนร่วม และเป็นความต้องการของประชาชน</b>		
ไม่มี	1	2.4
มี	41	97.6
<b>4. หน่วยงานมีกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุครบทุกขั้นตอน</b>		
ไม่ครบ	27	64.3
ครบ	15	35.7

### 3. ข้อมูลด้านกระบวนการนำนโยบายสาธารณะสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติ

ผลการศึกษาพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการนำนโยบายสาธารณะสุขภาพผู้สูงอายุที่กำหนดขึ้นไปจัดทำแผนครบทุกนโยบายเพียง 6 แห่ง (ร้อยละ 14) ในส่วนที่จัดทำไม่ครบทุกนโยบายมีจำนวนถึง 36 แห่ง (ร้อยละ 85.7) นอกจากนี้พบว่าในปีงบประมาณที่ผ่านมาหน่วยงานมีแผน/โครงการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ 27 แห่ง (ร้อยละ 64.3) และในส่วนที่ไม่มีแผน/โครงการจำนวน 15 แห่ง (ร้อยละ 35.7) อย่างไรก็ตามพบว่า แผนงานหรือโครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่การจัดทำแผนงานหรือโครงการ เกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชน

ตาราง 9 ข้อมูลด้านกระบวนการนำนโยบายสาธารณะสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติ

กระบวนการนำนโยบายสาธารณะสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติ (n=42)	จำนวน (หน่วยงาน)	ร้อยละ
1. หน่วยงานมีการนำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่กำหนดขึ้นไปจัดทำแผนครบทุกนโยบาย		
ไม่ครบ	36	85.7
ครบ	6	14.3
2. ในปีงบประมาณที่ผ่านมาหน่วยงานมีแผน/โครงการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ		
ไม่มี	15	35.7
มี	27	64.3
3. แผนงาน/โครงการด้านผู้สูงอายุในหน่วยงานที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชน		
ไม่ใช่	9	21.4
ใช่	33	78.6
4. หน่วยงานมีความพอเพียงด้านบุคลากรสุขภาพในการทำงานผู้สูงอายุ		
ไม่เพียงพอ	27	64.2
เพียงพอ	15	35.7
5. ปัญหาของหน่วยงานด้านการจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพผู้สูงอายุ		
ไม่มี	17	40.5
มี	25	59.5

ตาราง 10 ข้อมูลด้านการติดตามประเมินผลนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

การติดตามประเมินผลนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุปฏิบัติ (n=42)	จำนวน (หน่วยงาน)	ร้อยละ
1. มีการติดตามประเมินความสำเร็จในการดำเนินนโยบายด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ของหน่วยงาน		
ไม่มี	37	88.1
มี	5	11.9
2. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดแผนการติดตามประเมินผลร่วมกับ ประชาชน		
ไม่มี	35	83.3
มี	7	16.7
3. หน่วยงานมีการส่งเสริม สนับสนุนให้มีการลงพื้นที่ติดตาม/ประเมินผลการ ดำเนินกิจกรรมร่วมกันระหว่าง อปท. และภาคประชาชน		
ไม่มี	38	90.5
มี	4	9.5
4. มีการนำผลการประเมินมาพิจารณาปรับปรุงนโยบายผู้สูงอายุในท้องถิ่น		
ไม่มี	42	100.0
มี	0	0.0

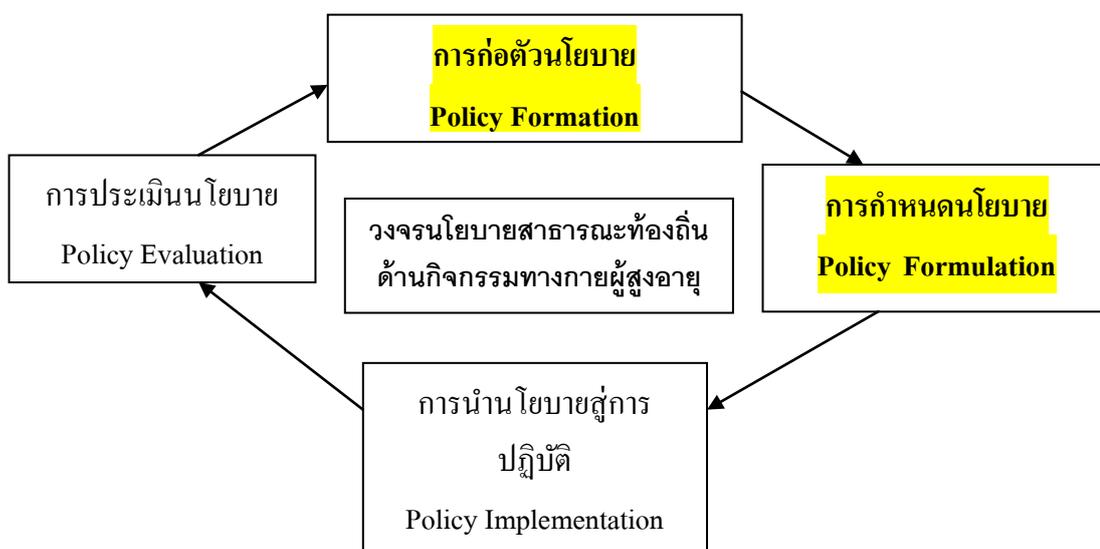
สรุปข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ทั้งหมดพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน  
จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่ยังไม่มีกำหนดนโยบายด้านสุขภาพผู้สูงอายุไว้เป็นลายลักษณ์อักษร  
ทั้งในส่วนที่เป็นข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติ ซึ่งจะมีผลกระทบโดยตรงต่อการดำเนินนโยบายใน  
ระดับท้องถิ่นคือ จะไม่มีการกำหนดงบประมาณรายจ่ายไว้ ซึ่งจะมีผลสืบเนื่องไปถึงในส่วนของ  
แผนพัฒนาสามปีหรือแผนพัฒนาประจำปีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้การดำเนินงานใน  
ภาพรวมขาดประเด็นด้านสุขภาพผู้สูงอายุส่งผลต่อประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนา  
คุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มนี้ซึ่งนับวันจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในชุมชน อย่างไรก็ตามถึงแม้จะ  
มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งได้ระบุว่า หน่วยงานของตนมีนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ  
ผู้สูงอายุระบุไว้เป็นลายลักษณ์อักษร แต่ยังคงพบว่าโดยส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 50 มีกระบวนการ  
ด้านนโยบายสาธารณะไม่ครบถ้วน ไม่ว่าจะเป็นด้าน 1) กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะ  
ท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วม 2) กระบวนการนำนโยบายสาธารณะท้องถิ่นไปปฏิบัติ 3) กระบวนการ  
ประเมินผลนโยบายสาธารณะท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วม ทั้งนี้รวมถึงขั้นตอนย่อยในแต่ละด้านซึ่ง

พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีและกระทำไม่ครบตามขั้นตอนซึ่งส่งผลให้เกิดกระบวนการนโยบายสาธารณะท้องถิ่นที่ไม่ครบถ้วนและไม่ตรงตามหลักการวิชาการ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนโดยตรงในแง่ของการเข้าไปมีส่วนร่วมและประโยชน์ที่จะได้รับ สอดคล้องกับการลงไปเก็บข้อมูลเชิงลึกในพื้นที่จริง ได้แก่ เทศบาลตำบลจอมทอง เทศบาลตำบลดอยแก้ว องค์การบริหารส่วนตำบลคอนแก้ว เทศบาลตำบลวงเหนือ องค์การบริหารส่วนตำบลป่าเมี่ยง เทศบาลตำบลแม่มริม เทศบาลตำบลเชียงดาว โดยได้เข้าพบและสัมภาษณ์นายกเทศมนตรี รองนายกเทศมนตรี ปลัดเทศบาล ซึ่งจากการสัมภาษณ์ ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2555: การสัมภาษณ์) ที่ไปเก็บข้อมูลเชิงลึกทุกแห่ง ให้ข้อมูลในภาพรวมว่า “ไม่มีการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพหรือด้านกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ” ส่วนนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลดอยแก้ว ให้ข้อมูลว่า “เป็นเรื่องยาก..ที่จะให้มากำหนดนโยบายด้านสุขภาพเฉพาะผู้สูงอายุ...เนื่องจากงบประมาณไม่เพียงพอ...และถนนยังต้องสร้างต้องปรับปรุงอีกมาก...เพราะที่นี่...มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นชาวเขา” ทางด้านปลัดเทศบาลตำบลจอมทอง (2555: การสัมภาษณ์) กล่าวว่า “ที่นี้การมีส่วนร่วมของประชาชนไม่ดี...ทำอะไรก็ไม่ค่อยสำเร็จ...เลยไม่มีโครงการที่ประชาชนต้องเข้ามามีส่วนร่วม...อีกอย่างเจ้าหน้าที่เรามีน้อย...กองสาธารณสุขก็ทำไม่ไหวหรอก...ถ้าจะให้ผู้บริหารมากำหนดนโยบายด้านสุขภาพผู้สูงอายุ คงลำบาก” นอกจากนี้ ปลัดเทศบาลตำบลวงเหนือ (2555: การสัมภาษณ์) ให้ข้อมูลดังนี้ “ทางวงเหนือยังไม่มีการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเป็นลายลักษณ์อักษร จะมีแต่แผนกิจกรรมวันสำคัญๆ สำหรับผู้สูงอายุเท่านั้นอย่างเช่น รดน้ำดำหัววันสงกรานต์ วันกัมพูชาหาสนุกผู้สูงอายุประจำปี” สอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์นายกองค์การบริหารส่วนตำบลป่าเมี่ยง (2555: การสัมภาษณ์) ที่ให้ข้อมูลว่า “การกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในตำบลป่าเมี่ยงนั้นไม่มี มีแต่นโยบายเรื่อง สวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และกิจกรรมประเพณีสำคัญๆ” ส่วนปลัดเทศบาลตำบลเชียงดาว ให้ข้อมูลว่า “ตอนนี้ทางเทศบาลยังไม่มีการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพผู้สูงอายุโดยเฉพาะ...ยากนะ..ถ้าจะทำอย่างนั้น....ผู้บริหารต้องคำนึงถึงปัญหาเร่งด่วนอื่นๆ ด้วย...” แต่อย่างไรก็ตามจากการพูดคุยกับหัวหน้าสำนักปลัด อบต.คอนแก้ว (2555: การสัมภาษณ์) ได้กล่าวว่า “ทางอบต.ของเราได้ให้ความสำคัญกับเรื่อง สุขภาพของประชาชน เราจึงมีนโยบายด้านสุขภาพสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย ไม่เจาะจงว่าจะต้องเป็นผู้สูงอายุ....กลุ่มเดียว...แต่ถ้าเป็นนโยบายด้านกิจกรรมทางกายเราไม่มี...จะมีการออกกำลังกายในชุมชนบ้าง”

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ขออนุญาตเข้าไปตรวจเอกสารด้านนโยบายและแผนปฏิบัติการของแต่ละแห่ง พบข้อมูลที่สอดคล้องกันคือ เอกสารเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติ/แผนพัฒนาสามปี ไม่ปรากฏนโยบายในด้านสุขภาพหรือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรง และไม่พบนโยบายสาธารณะด้านกิจกรรมทางกายที่เป็นลายลักษณ์อักษร แต่จะปรากฏในด้านของสวัสดิการสังคม อย่างไรก็ตามยังมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งที่เน้นเรื่อง การออกกำลังกายเพื่อต่อต้านยาเสพติด ซึ่งเมื่อพิจารณาการใช้จ่ายงบประมาณ พบว่ามีการใช้จ่ายในด้านโครงสร้างพื้นฐานมากถึงครึ่งหนึ่งของงบประมาณทั้งหมด และบางแห่งมีการใช้จ่ายงบประมาณด้านส่งเสริมสุขภาพไม่ถึงร้อยละ 10 ของงบประมาณทั้งหมด ยกตัวอย่างเช่น อบต.บ้านช้าง (ชื่อสมมุติ) จัดสรรงบประมาณด้านส่งเสริมสุขภาพเพียง 300,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.63 จากงบประมาณทั้งหมด 18,458,390 บาท ในขณะที่มีการจัดสรรงบประมาณด้านโครงสร้างพื้นฐานถึง 10,730,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 58.13

**ตอนที่ 2 กรณีศึกษาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา ต. อินทขิล อ. แม่แตง จ. เชียงใหม่**  
**ประเด็นกระบวนการเกิดนโยบายสาธารณะท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วมด้านกิจกรรม**  
**ทางกายผู้สูงอายุในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

จากผลการสำรวจและสัมภาษณ์เชิงลึกจากตอนที่ 1 ทำให้ผู้วิจัยตัดสินใจเลือกเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา ต.อินทขิล อ.แม่แตง จ.เชียงใหม่ เป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยทำการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะสุขภาพท้องถิ่นด้านกิจกรรมทางกาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้



ในขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการนโยบายสาธารณะท้องถิ่น เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่เริ่มจากการก่อตัวนโยบาย (Policy Formation) ที่มาจากความต้องการของประชาชน จนถึงขั้นตอนการกำหนดนโยบายภายใต้กระบวนการดังต่อไปนี้

**ขั้นตอนที่ 1 :** การระบุปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม/ชุมชน (Problem Identification)

**ขั้นตอนที่ 2 :** สำรวจข้อมูล/วิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพและกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ เขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

**ขั้นตอนที่ 3 :** จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/เวทีท้องถิ่น เพื่อสืบข้อมูลแก่ประชาชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการร่วมระดมสมองหาแนวทางแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

**ขั้นตอนที่ 4 :** ภาคประชาชนนำปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพผู้สูงอายุสู่ประเด็นข้อเสนอวาระนโยบาย

**ขั้นตอนที่ 5 :** องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำข้อเสนอวาระนโยบายเสนอต่อ “สภาท้องถิ่น” เพื่อขอมติกำหนดเป็น “นโยบายสาธารณะด้านกิจกรรมทางกายผู้สูงอายุ”

**ขั้นตอนที่ 6 :** องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศนโยบายโดยระบุไว้ในเทศบัญญัติและแผนพัฒนาสามปี

ดังรายละเอียดโดยสังเขปดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1 :** การระบุปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม/ชุมชน (Problem Identification)

ขั้นตอนนี้เป็นการแสดงออกถึงความต้องการของกลุ่มต่างๆ ได้แก่ ประชาชน นักวิชาการ ความเห็นจากสาธารณะ เป็นต้น จากผลการดำเนินการวิจัยในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้สื่อสารข้อมูลสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพของคนไทย ความสำคัญจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องมีกระบวนการจัดการเชิงรุกแก่ผู้บริหารของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา พื้นที่กรณีศึกษา โดยกลุ่มแรกที่ถือว่าเป็นกลุ่มสำคัญที่สุดในการขับเคลื่อนก็คือ ทีมผู้บริหารเทศบาลก่อนที่จะเริ่มเข้าทำการศึกษาวิจัย ดังนั้นจึงเข้าพบ นายกเทศมนตรี และรองนายกเทศมนตรี เพื่อหารือความเป็นไปได้ที่จะนำโครงการวิจัยนี้ลงศึกษาในพื้นที่ โดยผู้วิจัยได้เข้าพื้นที่ในขั้นตอนนี้ถึง 4 ครั้งจนกระทั่งทางเทศบาลมีมติที่ประชุมสภาฯรับรองดังนี้

ตาราง 11 กำหนดการเข้าพบผู้บริหารเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

ครั้งที่	วันที่	การดำเนินการ	ผลการดำเนินการ
1	2 ก.ย. 2553	เข้าพบนายกเทศมนตรีและรองนายกฯเพื่อเข้าหารือแบบไม่เป็นทางการในเรื่องโครงการวิจัย	นายกฯและรองนายกฯรับในหลักการโครงการวิจัย แต่ขอนัดพูดคุยอย่างเป็นทางการอีกครั้ง ในวันที่ 10 ก.ย. 2553 (ได้พูดคุยกับผู้บริหารประมาณ 10 นาที)
2	10 ก.ย.2553	ผู้วิจัยนัดหมายและเข้าพบทีมบริหารเทศบาลอย่างเป็นทางการเพื่อหารือโดยเรียนเชิญนายกเทศมนตรี/รองนายกฯ/ปลัด/รองปลัด/ ผอ. กองสาธารณสุข/ผู้อำนวยการกองคลังเข้าร่วม เพื่อหารืออย่างเป็นทางการ	ทางผู้บริหารเทศบาลรับในหลักการของโครงการวิจัย แต่มีขั้นตอนสำคัญคือผู้วิจัยต้องชี้แจงโครงการต่อที่ประชุมสภาเทศบาล ซึ่งจะมีในวันที่ 20 ก.ย. 2553
3	20 ก.ย.2553	เข้าชี้แจงโครงการต่อที่ประชุมสภาเทศบาล (ครั้งที่ 1)	ที่ประชุมไม่สามารถออกเสียงรับรองมติในที่ประชุมได้ เนื่องจากต้องนำประเด็นการขอเข้าทำวิจัยในพื้นที่บรรจุในวาระข้อเสนอขอความเห็นต่อที่ประชุมในวันที่ 21 ก.ย.2553
4	21 ก.ย.2553	เข้าชี้แจงโครงการต่อที่ประชุมสภาเทศบาล (ครั้งที่ 2)	สมาชิกสภาเทศบาลมีมติเห็นชอบและยกมือสนับสนุนให้ผู้วิจัยเข้าพื้นที่เพื่อทำวิจัยได้โดยมีผู้สนับสนุน จำนวน 17 เสียง ซึ่งเป็นจำนวนทั้งหมดของผู้เข้าร่วมประชุมในครั้งนั้น

ทั้งนี้ในการเข้าพบผู้บริหารครั้งที่ 2 ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาภาวะสุขภาพของประชาชนด้านโรคไม่ติดต่อ ซึ่งมีรายละเอียดประเด็นโดยสังเขปดังนี้

**สถานการณ์ปัจจุบันของโรคไม่ติดต่อ :** ซึ่งพบว่าเป็นปัญหาใหญ่ของประชากรโลกกล่าวคือ ในปัจจุบันนี้มีประชากรทั่วโลกกว่า 1 พันล้านคนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และอีกอย่างน้อย 500 ล้านคน เผชิญกับภาวะโรคอ้วน ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง มะเร็งและโรคหัวใจ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม สถานการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าวไม่สามารถแก้ไขด้วยระบบการรักษาทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพเป็นหลักเพื่อป้องกันการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ และการชะลอความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้น สอดคล้องกับข้อมูลของประเทศไทยโดย นพ.ไพจิตร วราชาติ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเปิดเผยว่าได้มอบหมายให้สำนักโรคบาตวิทยา ติดตามเฝ้าระวังปัญหาการเจ็บป่วยของคนไทยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค ได้แก่ เบาหวาน , ความดันโลหิตสูง , หัวใจขาดเลือด, โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเรื้อรังระบบทางเดินหายใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อรู้ขนาดปัญหาและความรุนแรง โดยเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลทุกระดับทั่วประเทศ จากผลการเฝ้าระวังตลอดปี 2551 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 5 โรค ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 44 จังหวัดรวมทั้งสิ้น 2,179,504 ราย โดยเป็นผู้ป่วยเบาหวาน 645,620 ราย ,ความดันโลหิตสูง 1,145,557 ราย ,โรคหัวใจขาดเลือด 148,206 ราย ,โรคหลอดเลือดสมอง 107,709 ราย และโรคเรื้อรังทางเดินหายใจ 32,412 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยรายใหม่ เมื่อเปรียบอัตราป่วยจากทั้ง 5 โรคดังกล่าวต่อประชากรทุก 100,000 คน พบ 10 จังหวัดแรกที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ สุโขทัย อุตรดิตถ์ ชัยนาท อ่างทอง สิงห์บุรี ลพบุรี พิษณุโลก เพชรบูรณ์ และลำปาง ซึ่งจากผู้ป่วยทั้งหมดนี้ เป็นผู้เริ่มป่วยในปี 2551 จำนวน 718,297 ราย เฉลี่ยเดือนละเกือบ 60,000 ราย หรือป่วยเพิ่มขึ้นนาทีละ 1 คน จากสถานการณ์ดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขได้เร่งให้สำนักงานสาธารณสุขและสถานบริการ สุขภาพในระดับชุมชน สำรวจสุขภาพประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปให้ครบทุกคน เพื่อวางแผนดูแลสุขภาพ ลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ส่วนในรายที่ป่วยแล้ว จะต้องมีการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน ซึ่งจะทำให้เกิดความพิการ หรือเสียชีวิต ด้าน นพ.มานิต ธีระตันติกานนท์ อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า หากป่วยเป็นโรคเรื้อรังแล้ว สิ่งที่ประชาชนต้องดูแลเป็นพิเศษมี 3 เรื่องใหญ่ ได้แก่ อาหาร การออกกำลังกาย และกินยาเพื่อควบคุมอาการอย่างต่อเนื่อง หากพึ่งยาอย่างเดียว แต่ไม่ปรับพฤติกรรมการกินหรือออกกำลังกาย ก็อาจไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร ใน ปี 2551 พบผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการแทรกซ้อนทั้งหมด 224,506 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ป่วยทั้งหมด โดยโรคแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ประมาณร้อยละ 30 เกิดที่หลอดเลือดแดง ไตวาย โรคแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดร้อยละ 50 คือโรคหัวใจและไตวาย ส่วนผู้ป่วย

กลุ่มโรคหัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมองและโรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่าง โรคแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดคือกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรคหลอดเลือดสมอง และปอดอุดกั้นเรื้อรัง

รายงานด้านงบประมาณที่ใช้ในการดูแลสุขภาพโรคเรื้อรังในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2552 จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ว่าประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในด้านนี้สูงถึงสองแสนล้านบาท ดังนั้นถึงเวลาแล้วที่รัฐบาลท้องถิ่นต้องเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการและประสานงานดูแลส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่น เพื่อป้องกัน และชะลอการเกิดโรคไม่ติดต่อดังกล่าว ด้วยการเริ่มต้นจากการสร้างกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุ ตลอดจนการนำนโยบายไปปฏิบัติและการติดตามประเมินผล

สรุปผลจากการหารือและให้ข้อมูลสถานการณ์ดังกล่าวทั้งหมดแก่ทีมผู้บริหารนายกเทศบาลเมืองเมืองแก่นและรองนายกฯ (2553: การสัมภาษณ์) ได้มีข้อคิดเห็นต่อประเด็นสุขภาพดังกล่าวว่า “ปัญหาสุขภาพจากโรคเรื้อรังเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นต้องได้รับการแก้ไข ในส่วนของเทศบาลเมืองเมืองแก่นเห็นว่า ประเด็นการดูแลด้านสุขภาพของประชาชนเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและถือเป็นภารกิจของเทศบาลโดยตรง และยินดีรับโครงการวิจัย นโยบายสาธารณะท้องถิ่นด้านกิจกรรมทางกายผู้สูงอายุ เพื่อประโยชน์ของพี่น้องประชาชนชาวเมืองแก่น” ซึ่งได้ส่งผลต่อเนื่องมายังช่วงการเสนอโครงการวิจัยในที่ประชุมสภาและผลการพิจารณาคือ สมาชิกสภาเทศบาลมีมติเห็นชอบและยกมือสนับสนุนให้ผู้วิจัยเข้าพื้นที่เพื่อทำวิจัยได้

## ขั้นตอนที่ 2 : สำรวจข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพและกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ เขตเทศบาลเมืองเมืองแก่นพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

ผลที่ได้จากการสำรวจมีดังนี้ งานวิจัยนี้ทำการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 398 คน จากจำนวนประชากรสูงอายุทั้งหมด 2,417 คน โดยมีประชากรในชุมชนรวมทั้งสิ้น 13,318 คน ทั้งนี้ การได้มาของกลุ่มตัวอย่างได้ทำการคำนวณจากฐานของประชากรสูงอายุในเขตเทศบาล และทำการเลือกตามข้อมูลทะเบียนราษฎร์ในแต่ละชุมชน โดยเรียงตามเลขที่บ้านทำการสุ่มเลือกบ้านวันบ้าน สำหรับข้อมูลประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ 3) ข้อมูลด้านกิจกรรมทางกาย (Physical Activities) 4) ข้อมูลทางสังคม/ สิ่งแวดล้อม และความต้องการการสนับสนุน ผลการศึกษาสามารถพิจารณาได้ดังต่อไปนี้

### 1. เพศ อายุ และการนับถือศาสนา

เพศของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า สัดส่วนของเพศหญิงวัยสูงอายุ มากกว่าเพศชาย โดยจำนวนเพศชายคิดเป็น ร้อยละ 59.5 (ตาราง 12) ทางด้านอายุนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 70 ปี (ตาราง 13) ส่วนการนับถือศาสนาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ กล่าวคือนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.5 รองลงมาคือ ศาสนาคริสต์ คิดเป็นร้อยละ 0.5 (ตาราง 14)

ตาราง 12 เพศของกลุ่มตัวอย่าง

เพศ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ชาย	161	40.5
หญิง	237	59.5
รวม	398	100

ตาราง 13 อายุของกลุ่มตัวอย่าง

อายุ	(ปี)
ต่ำสุด	60
สูงสุด	96
เฉลี่ย	70.0

ตาราง 14 การนับถือศาสนาของกลุ่มตัวอย่าง

ศาสนา	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
พุทธ	396	99.5
คริสต์	2	0.5
รวม	398	100

## 2. สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง

สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส รองลงมาคือ หม้าย โสด และหย่าหรือแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 66.83, 29.40, 2.51 และ 1.26 ตามลำดับ (ตาราง 15) ส่วนระดับการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 89.2 รองลงมาคือ ไม่ได้เรียน คิดเป็นร้อยละ 74.4 (รายละเอียดตาราง 16) ส่วนด้านอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 39.7 รองลงมาคือ รับจ้าง เกษตรกร และประกอบกิจการส่วนตัวหรือค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 30.4 , 21.4 และ 6.5 (รายละเอียดตาราง 17)

ตาราง 15 สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง

สถานภาพสมรส	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
โสด	10	2.51
คู่/สมรส	266	66.83
หม้าย	117	29.40
หย่า/แยกกันอยู่	5	1.26
รวม	398	100

ตาราง 16 ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการศึกษา	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	32	74.4
ประถมศึกษา	355	89.2
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	5	1.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.	-	-
ปริญญาตรี	5	1.3
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.4
รวม	398	100

ตาราง 17 อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง

อาชีพ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ไม่ได้ทำงาน	158	39.7
เกษตรกร	85	21.4
รับจ้าง	121	30.4
ประกอบกิจการส่วนตัว/ค้าขาย	26	6.5
ข้าราชการบ้านนาญ	3	0.8
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	-	-
อื่นๆ	5	1.3
รวม	398	100

### 3. รายได้ของตนเอง รายได้ของครอบครัว และความพอเพียงของรายได้ประจำเดือน

รายได้ของตนเองของกลุ่มตัวอย่างเมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 มีรายได้เป็นของตนเอง โดยมีรายได้เฉลี่ย 1,679 บาทต่อเดือน (รายละเอียดตาราง 18 และ 19) ส่วนรายได้ของครอบครัว พบว่า มีรายได้เฉลี่ย 6,297 บาทต่อเดือน (รายละเอียดตาราง 20) ทางด้านความเพียงพอของรายได้ประจำเดือนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ไม่พอเพียงแต่ไม่มีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 41.2 รองลงมาคือ พอเพียง ไม่พอเพียงและมีหนี้สิน และมีเหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 29.4 25.4 และ 4.0 ตามลำดับ (รายละเอียดตาราง 21)

ตาราง 18 รายได้ของตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ประเภทรายได้	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ไม่มีรายได้	-	-
มีรายได้	398	100.0
รวม	398	100

ตาราง 19 รายได้ต่ำสุด สูงสุด ของกลุ่มตัวอย่าง

รายได้ของตนเองต่ำสุด	รายได้ของตนเองสูงสุด	รายได้เฉลี่ย
500 บาท	20,000 บาท	1,679 บาท

ตาราง 20 รายได้ต่ำสุด สูงสุด ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัวต่ำสุด	รายได้ของครอบครัวสูงสุด	รายได้เฉลี่ย
500 บาท	63,000 บาท	6,297 บาท

ตาราง 21 ความเพียงพอของรายได้ประจำเดือนของกลุ่มตัวอย่าง

ความเพียงพอของรายได้ประจำเดือน	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
มีเหลือเก็บ	16	4.0
พอเพียง	117	29.4
ไม่พอเพียงแต่ไม่มีหนี้สิน	164	41.2
ไม่พอเพียงและมีหนี้สิน	101	25.4
รวม	398	100

#### 4. ลักษณะการร่วมพักอาศัย และจำนวนบุคคลในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง

การร่วมพักอาศัยของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่พักอาศัยกับสามี/ภรรยา/บุตร (รายละเอียดตาราง 22) การศึกษาเกี่ยวกับจำนวนบุคคลในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีจำนวนบุคคลในครอบครัวเฉลี่ย 3 คน (รายละเอียดตาราง 23)

ตาราง 22 ลักษณะการร่วมพักอาศัย

ลักษณะการร่วมพักอาศัย	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
อยู่ลำพังคนเดียว	66	16.6
อยู่กับสามี/ภรรยา/บุตร	325	81.6
อยู่กับญาติ	7	1.8
รวม	398	100

ตาราง 23 จำนวนบุคคลในครอบครัว

จำนวนต่ำสุด	จำนวนสูงสุด	เฉลี่ย
1 คน	9 คน	3 คน

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ขนาครอบเอว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา รวมทั้งภาวะสุขภาพ การตรวจร่างกาย ประจำปี ปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต/กิจกรรม การเจ็บป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาล การเลือกใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยหรือมีปัญหาด้านสุขภาพ

### ผลการศึกษา

ข้อมูลด้านภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจในครั้งนี้ เป็นข้อมูลที่สามารถบ่งบอกถึงภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ซึ่งพบว่าโดยส่วนใหญ่แล้วแม้ว่าจะมี น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ขนาครอบเอวที่ยังไม่เกินเกณฑ์ปกติ แต่ก็พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เผชิญปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือด เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้สูงอายุจำนวนมากมีกิจกรรมทางกายไม่พอเพียง ซึ่งผลการศึกษาสามารถพิจารณาได้ดังต่อไปนี้

### 2.1 น้ำหนัก และส่วนสูง

ในการศึกษาเกี่ยวกับน้ำหนักและส่วนสูงของกลุ่มตัวอย่างนั้น เพื่อนำไปคำนวณค่าดัชนีมวลกาย ที่จะบ่งบอกภาวะสุขภาพในภาพรวม ทำให้ทราบว่าร่างกายมีไขมันส่วนเกินมากน้อยจากค่าปกติหรือไม่ เพียงใด และเพื่อทำให้ทราบถึงระดับความเสี่ยงในการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งผลการศึกษาพบว่า น้ำหนักเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 51.2 กิโลกรัม

และพบว่าส่วนสูงเฉลี่ย เท่ากับ 156.0 เซนติเมตร (ดูรายละเอียดจากตาราง 24) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีบางรายที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ อันเป็นข้อบ่งชี้ถึงภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ

ตาราง 24 ข้อมูลแยกตามน้ำหนัก

ข้อมูล	ต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย
น้ำหนัก	23	90	51.2
ส่วนสูง	110	180	156

## 2.2 ดัชนีมวลกาย เพศชาย และดัชนีมวลกายเพศหญิง

ค่าดัชนีมวลกาย (BMI: Body Mass Index) เป็นค่าที่อาศัยความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักตัวและส่วนสูง มาเป็นตัวชี้วัดสถานะของร่างกายว่ามีความสมดุลของน้ำหนักตัวต่อส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมหรือไม่ ค่าดัชนีมวลกายสามารถคำนวณได้โดย นำน้ำหนักตัว(หน่วยเป็นกิโลกรัม) หารด้วย ส่วนสูงกำลังสอง (หน่วยเป็นเมตร)  $BMI = \text{น้ำหนักตัว (kg)} / \text{ส่วนสูง m}^2$  ซึ่งโดยทั่วไป ดัชนีมวลกายปกติมีค่าระหว่าง 18.5 - 22.9  $\text{kg/m}^2$  ถ้าหากพบว่ามีค่าสูงกว่าปกติจะแสดงให้เห็นทราบว่าเริ่มมีความเสี่ยงต่อภาวะ โรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(สมชาย ลีทองอิน, 2550) สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้พบว่า เพศชายส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกาย อยู่ในระดับปกติ (ค่าปกติ = 18.5-22.99  $\text{kg/m}^2$ ) อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ปกติเช่นกัน (21.25  $\text{kg/m}^2$ ) (รายละเอียดตารางที่ 2.2) ส่วนดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงในภาพรวมนั้นพบว่า ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าปกติ = 18.5-22.99  $\text{kg/m}^2$ ) และ ดัชนีมวลกายเฉลี่ยเพศหญิงอยู่ในเกณฑ์ปกติ (20.83  $\text{kg/m}^2$ ) เช่นกัน (รายละเอียดตาราง 2.3) แต่อย่างไรก็ตามพบว่า ยังมีผู้ที่มีดัชนีมวลกาย สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน คือเกิน 22.99  $\text{kg/m}^2$  ทั้งในเพศชายและเพศหญิง ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มดังกล่าวเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านภาวะสุขภาพ

ตาราง 25 ดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่าง

ดัชนีมวลกาย (BMI) kg/m <sup>2</sup>	ต่ำสุด	สูงสุด	เฉลี่ย
เพศชาย	12.50	32.23	21.25
เพศหญิง	10.82	33.20	20.83

### 2.3 ขนาดรอบเอว เพศชาย และขนาดรอบเอว เพศหญิง

การวัดขนาดรอบเอวเป็นการเฝ้าระวังเบื้องต้นในการสำรวจภาวะอ้วนและเป็นกิจกรรมที่ทำได้ง่าย โดยการวัดขนาดรอบเอว ซึ่งกำหนดให้เพศชายควรมีรอบเอวไม่เกิน 90 เซนติเมตร หรือ 36 นิ้ว ส่วนเพศหญิงไม่เกิน 80 เซนติเมตร หรือ 32 นิ้ว หากพบว่ารอบเอวมากกว่าค่าที่กำหนดแสดงให้ทราบว่า บุคคลนั้นเข้าสู่ภาวะน้ำหนักเกิน โดยที่ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับที่ 5 ของการเสียชีวิต ในแต่ละปีทั่วโลกมีผู้เสียชีวิต 2.8 ล้านคนที่มีสาเหตุจากภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน โดยภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นรวดเร็วและมีความรุนแรงต่อความสูญเสียทางเศรษฐกิจสำคัญของโลก (กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับขนาดรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างเพศชายในภาพรวมพบว่า ขนาดรอบเอวเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาอยู่ในเกณฑ์ปกติ (รายละเอียดตาราง 26) และ ขนาดรอบเอวเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาอยู่ในเกณฑ์ปกติ(30.6 นิ้ว) (รายละเอียดตาราง 27)

ตาราง 26 ขนาดรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างเพศชาย

รอบเอว(ชาย)	นิ้ว
ต่ำสุด	23
สูงสุด	45
เฉลี่ย	32.0

ตาราง 27 ขนาดรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง

รอบเอว(หญิง)	นิ้ว
ต่ำสุด	20
สูงสุด	46
เฉลี่ย	30.6

#### 2.4 การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา

การสูบบุหรี่และการดื่มสุรามีผลกระทบต่อร่างกายมนุษย์ โดยเฉพาะการสูบบุหรี่มีผลต่อระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ มีระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอดและกระแสเลือดเพิ่มสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น เป็นต้น (สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว, 2556-2557) ดังนั้น การศึกษาเกี่ยวกับประวัติการสูบบุหรี่จึงทำให้ทราบถึงความเสี่ยงดังกล่าว ส่วนการดื่มสุรามีผลต่อดับ มีผลให้เกิดโรคตับแข็ง มะเร็งตับ ผลต่อหัวใจ และเกิดโรคทางจิตประสาท

จากการศึกษาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็น ร้อยละ 80.4 (รายละเอียดตาราง 28) ส่วนผลการสำรวจเกี่ยวกับการดื่มสุรานั้นพบว่า ไม่ดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 78.4 ดื่มตาม โอกาส คิดเป็นร้อยละ 15.8 และดื่มทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 2.3 (รายละเอียดตาราง 29)

ตาราง 28 การสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

การสูบบุหรี่	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ไม่สูบบุหรี่	320	80.4
สูบบุหรี่	78	19.6
รวม	398	100

ตาราง 29 ลักษณะการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง

การดื่มสุรา	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ไม่ดื่ม	312	78.4
ดื่มตามโอกาส	63	15.8
ดื่มเดือนละ1ครั้ง	1	0.3
ดื่ม 2 อาทิตย์ครั้ง	1	0.3
ดื่มอาทิตย์ละ1ครั้ง	1	0.3
ดื่ม 2-3 ครั้งต่ออาทิตย์	7	1.8
ดื่มวันเว้นวัน	4	1.0
ดื่มทุกวัน	9	2.3
รวม	398	100

## 2.5 ความรู้สึกต่อภาวะสุขภาพ และการได้รับการตรวจร่างกาย

### ประจำปี

ความรู้สึกต่อภาวะสุขภาพและการตรวจร่างกายประจำปีมีความสำคัญและจำเป็น โดยเฉพาะเมื่อมีอายุสูงขึ้นเนื่องจาก จะได้ทราบภาวะสุขภาพปัจจุบันของตนเอง และรับรู้ว่ามีความเสี่ยงใดๆบ้างที่เกิดขึ้นและอาจจะเกิดขึ้น ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ เป็นต้น

สำหรับผลการศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกต่อภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างรู้สึกมีสุขภาพพอใช้สูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 48.2 รองลงมาคือ รู้สึกสุขภาพดี รู้สึกสุขภาพไม่ดี และรู้สึกสุขภาพดีมาก คิดเป็นร้อยละ 37.7, 10.1 และ 3.3 ตามลำดับ (รายละเอียดตาราง 30) ทางด้านการสำรวจเกี่ยวกับการตรวจร่างกายประจำปีโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข พบว่า กลุ่มคนวัยสูงอายุ ได้รับการตรวจสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 69.1 โดยในกลุ่มนี้พบปัญหาสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 84.0 ซึ่งปัญหาสุขภาพที่พบ คือ ความดันโลหิต กระจก และข้อ เบาหวาน ไขมันในเลือด และด้านการมองเห็น ตามลำดับ (รายละเอียดตาราง 31 32 และ 33)

ตาราง 30 ความรู้สึกต่อภาวะสุขภาพ

ความรู้สึกต่อสภาวะสุขภาพ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ดีมาก	13	3.3
ดี	150	37.7
พอใช้	192	48.2
ไม่ดี	40	10.1
ไม่ดีมาก ๆ	3	0.8
รวม	398	100

ตาราง 31 การตรวจร่างกายประจำปีโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

การตรวจร่างกายประจำปี	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ไม่ได้รับการตรวจ	123	30.9
ได้รับการตรวจ	275	69.1
รวม	398	100

ตาราง 32 ผลการตรวจร่างกายประจำปีโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ผลการตรวจสุขภาพประจำปี	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ไม่พบปัญหาสุขภาพ	44	11.10
พบปัญหา	231	58.00
ไม่ได้ตรวจสุขภาพ	123	30.90
รวม	398	100

ตาราง 33 ปัญหาสุขภาพแยกตามด้าน/ระบบที่ได้รับการตรวจร่างกายประจำปีโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (ปัญหาสุขภาพหลักที่ต้องเข้ารับการรักษา)

ปัญหาสุขภาพ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ระบบความดันโลหิต	132	33.2
ด้านกระดูกและข้อ	97	24.4
เบาหวาน	31	7.8
ด้านระบบทางเดินหายใจ	20	5.0
ไขมันในเลือด	30	7.5
ด้านการมองเห็น	23	5.8
ด้านระบบหัวใจและหลอดเลือด	17	4.3
ด้านการได้ยิน	15	3.7
ระบบทางเดินอาหาร	12	3.0
ด้านช่องปาก	9	2.3
ไทรอยด์/คอพอก	6	1.5
ระบบขับถ่าย	4	1.0
มะเร็ง	2	0.5
รวม	398	100

## 2.6 ปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต/กิจกรรม

### ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา

ผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในลักษณะที่เสื่อมถอยลงตามวัย ทั้งนี้หากมีสุขภาพก็จะทำให้เป็นอุปสรรคต่อการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ดังนั้นการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการมีสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต/กิจกรรมภายใน 1 ปีที่ผ่านมาจะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนจัดกิจกรรมทางกายแก่ผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งผลการศึกษารั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตหรือกิจกรรมสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 88.7 โดยปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคคือ ปวดข้อ/ปวดเมื่อย ความดันโลหิตสูง ปวดหลัง ปวดศีรษะ และมีปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับ ตามลำดับ (รายละเอียดตาราง 34 และ 35)

## 2.7 การเจ็บป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาลภายในเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

มา

การศึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างภายในเวลา 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าเมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยนอนโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาในรายละเอียดแล้ว พบว่า เคยนอนโรงพยาบาลสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 13.6 ตามลำดับ (รายละเอียดตาราง 36)

ตาราง 34 การมีปัญหาสภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต/กิจกรรม ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา

ปัญหาสภาพ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ไม่มีปัญหาสภาพ	46	11.6
มีปัญหาสภาพ	352	88.4
รวม	398	100

ตาราง 35 ปัญหาสภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต/กิจกรรม

ปัญหาสภาพที่เป็นอุปสรรค	จำนวน(ราย)
ปวดข้อ/ปวดเมื่อย	194
ความดันโลหิตสูง	140
ปวดหลัง	126
ปวดศีรษะ/เวียนศีรษะ	64
มีปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับ	49
โรคทางตา	45
เบาหวาน	32
แขนหรือขาอ่อนแรง	32
โรคเกี่ยวกับฟัน/เหงือก/ช่องปาก	31
ข้อเสื่อม/สะโพกเสื่อม	29

ตาราง 35 (ต่อ)

ปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรค	จำนวน(ราย)
ปวดคอ	25
โรคหัวใจ	23
โรคแผลในกระเพาะอาหาร	23
มีปัญหาการได้ยิน	17
ขาหรือไม่รู้สึกรบริเวณใดบริเวณหนึ่งของร่างกาย	15
เท้าบวม	15
โรคปอดเช่นหอบหืดหลอดลมอักเสบถุงลมปอดโป่งพอง	13
โรคไต	12
เจ็บหรือแน่นหน้าอก	11
หกล้ม/กระตุกหัก	10
มืออาการสั่น	10
อัมพาต/อัมพฤกษ์	2
ต่อมลูกหมากโต	2
เป็นลมบ่อยหรือรู้สึกเป็นลม	6
นอนศีรษะสูง/นอนราบไม่ได้	6
โรคหลอดเลือดสมอง	5
ไทรอยด์/คอพอก	6
มะเร็งหรือเนื้อร้ายอื่นๆ	4
ไหล่ติด	3

ตาราง 36 การเจ็บป่วยภายใน 1 ปีที่ผ่านมาจนต้องนอนโรงพยาบาล

การเจ็บป่วยต้องนอนโรงพยาบาล	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ไม่เคยนอนโรงพยาบาล	344	86.4
เคยนอนโรงพยาบาล	54	13.6
รวม	398	100

## 2.8 การเลือกใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยหรือมีปัญหาด้าน

### สุขภาพ และสถานพยาบาล

แหล่งบริการสุขภาพมีความสำคัญต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน ในช่วงที่เกิดการเจ็บป่วยขึ้น ทั้งนี้สามารถเข้าถึงสิทธิการรักษาได้ฟรี ตามสิทธิขั้นพื้นฐานของคนไทย ซึ่งจาก การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยหรือมีปัญหาด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างเลือกไปโรงพยาบาลรัฐมากที่สุด รองลงมา คือ คลินิกชุมชน และสถานีนอนามัย ตามลำดับ (รายละเอียดตาราง 37)

ส่วนเหตุผลที่เลือกใช้บริการสถานพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง สูงที่สุดคือ เนื่องจากสิทธิในการรักษา รองลงมาคือ ใกล้บ้าน และการบริการดี ตามลำดับ (ดูรายละเอียดจากตาราง 38)

ตาราง 37 การเลือกใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยหรือมีปัญหาด้านสุขภาพ

สถานพยาบาลที่เลือกใช้	จำนวน(ราย)
ไปโรงพยาบาลของรัฐ	308
คลินิกชุมชน	303
สถานีนอนมัย	145
ซื้อยากินเอง/รักษาตัวเอง	29
โรงพยาบาลของเอกชน	18
ไปรักษาที่บ้าน/หาหมอที่บ้าน(แผนโบราณ)	12
ศูนย์สาธารณสุขชุมชน	11
คลินิกส่วนตัวแพทย์	8
สถานพยาบาล(คลินิกส่วนตัวพยาบาล)	7

ตาราง 38 ข้อมูลแยกตามเหตุผลในการเลือกใช้สถานพยาบาลนั้น

เหตุผลที่เลือกใช้สถานพยาบาล	จำนวน(ราย)
สิทธิในการรักษา	310
ใกล้บ้าน	302
การบริการดี	184

## 2.9 ข้อมูลเกี่ยวกับการหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

การหกล้มในผู้สูงอายุเป็นอุบัติเหตุที่ต้องระมัดระวังเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายซึ่งอาจจะมีกรบาดเจ็บจนกระทั่งทำให้เกิดความพิการได้ ทำให้ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันได้ และจากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยหกล้ม อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาในรายละเอียดแล้ว พบว่า เคยหกล้มสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.0 (รายละเอียดตาราง 39) โดยหกล้มนอกร้าน คิดเป็นร้อยละ 44.7 และหกล้มในบ้านคิดเป็นร้อยละ 55.3 (รายละเอียดตาราง 40)

โดยบริเวณที่หกล้มมากที่สุดคือ ห้องน้ำ ห้องรับแขก และรองลงมาเป็นห้องครัว คิดเป็นร้อยละ 28.6, 28.6 และ 19.0 (รายละเอียดตาราง 41) โดยที่ ร้อยละ 7.2 ของกลุ่มตัวอย่างที่ล้มได้รับบาดเจ็บจนส่งผลกระทบต่อร่างกาย เช่น เดินลำบาก นั่งลำบาก มีปัญหาการใช้มือหรือแขน (รายละเอียดตาราง 42)

ตาราง 39 การเคยหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

การหกล้ม	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ไม่เคยหกล้ม	362	91.0
เคยหกล้ม	36	9.0
รวม	398	100

ตาราง 40 สถานที่เคยหกล้ม

การหกล้ม	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
นอกบ้าน	17	44.7
ในบ้าน	21	55.3
รวม	38	100

ตาราง 41 จุดที่หกล้มภายในบ้าน

สถานที่หกล้ม	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ห้องน้ำ	6	28.6
ห้องรับแขก	6	28.6
ห้องครัว	4	19.0
อื่นๆ	3	14.3
ห้องนอน	2	9.5
บันได	0	0.0
รวม	21	100

ตาราง 42 การมีปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวันจากการได้รับบาดเจ็บจนส่งผลให้ร่างกายเช่น เดินลำบากนั่งลำบากมีปัญหาการใช้มือหรือแขน

ปัญหาในการทำกิจวัตร	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ไม่มีปัญหา	371	93.2
มีปัญหา	27	6.8
รวม	398	100

### 2.10 ข้อมูลเกี่ยวกับการสามารถลุกขึ้นแล้วยืนขาเดียวได้

ความสามารถในการลุกขึ้นแล้วยืนขาเดียวเป็นการทดสอบสมรรถนะร่างกายด้านกล้ามเนื้อขนาดใหญ่ ซึ่งโดยปกติแล้วในผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพแข็งแรงจะสามารถยืนได้นานถึง 20 วินาทีในเพศชาย และ 10 วินาที ในเพศหญิง อย่างไรก็ตามใน การศึกษา ข้อมูลเกี่ยวกับการสามารถลุกขึ้นแล้วยืนขาเดียวได้ของกลุ่มตัวอย่าง ได้ทำการทดสอบโดยให้ผู้ถูกทดสอบใช้ขาข้างที่ถนัดขึ้นและไม่หลับตา พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถลุกขึ้นแล้วยืนขาเดียว คิดเป็น ร้อยละ 63.5 (รายละเอียดตาราง 43)

**ตาราง 43** ความสามารถลุกขึ้นแล้วยืนขาเดียว(ขาข้างที่ถนัด/ไม่ถนัด) โดยผู้ชายต้องไม่น้อยกว่า 20วินาทีผู้หญิงต้องไม่น้อยกว่า10วินาที

ความสามารถลุกขึ้นแล้วยืนขาเดียว	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ยืนไม่ได้	151	38.8
ยืนได้	247	63.5
รวม	398	100

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านกิจกรรมทางกาย (Physical Activities)

การวิเคราะห์ข้อมูลด้านกิจกรรมทางกาย (Physical Activities) ทำการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับ กิจกรรมการในการประกอบอาชีพการงาน, กิจกรรมในการเดินทางจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง, กิจกรรมที่ทำในเวลาว่างเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ/นันทนาการ และ พฤติกรรมในการปฏิบัติกิจวัตร/ดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งผลการวิเคราะห์พิจารณาได้ดังนี้

#### 3.1 กิจกรรมในการประกอบอาชีพการงาน

##### 3.1.1 กิจกรรมเคลื่อนไหวโดยออกกำลังกายโดยการทำนา ทำไร่

**ทำสวน (เป็นอาชีพ) ขุดดิน งานก่อสร้างแบกของหนัก**

กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายประเภทดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่มีการใช้พลังงานสูงเนื่องจากถือได้ว่าเป็นกิจกรรมที่มีความหนัก ทั้งนี้สัมพันธ์กับระยะเวลาต่อวันในการมีกิจกรรมเคลื่อนไหวประกอบอาชีพการงาน เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการทำนา ทำไร่ ทำสวน (เป็นอาชีพ) ขุดดิน งานก่อสร้าง แบกของหนักคิดเป็นร้อยละ 65.8 อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาในรายละเอียดแล้ว พบว่า มีผู้ที่ใช้ระยะเวลาทำกิจกรรมมากกว่า 1 – 3 ชั่วโมง ร้อยละ 7.5 รองลงมา มากกว่า 3-6 ชั่วโมง ร้อยละ 7 และมากกว่า 6 ชั่วโมง ร้อยละ 7 (รายละเอียดตาราง 44)

ข้อมูลเกี่ยวกับความถี่ของการมีกิจกรรมในการประกอบอาชีพการงานของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาในภาพรวมแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติกิจกรรมนี้ใน ความถี่ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 56 รองลงมาความถี่ “ทุกวัน” ร้อยละ 33.8 (รายละเอียดตาราง 45)

ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกขณะทำกิจกรรมเคลื่อนไหวในการประกอบอาชีพการงานของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้สึกในระดับความถี่ “หายใจแรงและเร็วกว่าปกติเล็กน้อยหรือรู้สึกเหนื่อยเล็กน้อย” มีร้อยละ 50 (รายละเอียดตาราง 46)

**ตาราง 44** ระยะเวลาต่อวันการมีกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยออกกำลังกายโดยการทำนา ทำไร่ ทำสวน (เป็นอาชีพ) ชุดดิน งานก่อสร้าง แยกของหนัก

ระยะเวลาต่อวัน	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ไม่เลย	262	65.8
น้อยกว่า 15 นาที	16	4.0
15-30 นาที	15	3.8
31 นาที -1 ชั่วโมง	18	4.5
มากกว่า 1- 3 ชั่วโมง	30	7.5
มากกว่า 3 -6 ชั่วโมง	28	7.0
มากกว่า 6 ชั่วโมง	29	7.3
รวม	398	100

ตาราง 45 ความถี่ที่มีกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการทำนา ทำไร่ ทำสวน (เป็นอาชีพ) จุดดิน งานก่อสร้าง แยกของหนัก

ความถี่	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ทุกวัน	46	33.8
4 – 6 ครั้งต่อสัปดาห์	10	7.4
2 – 3 ครั้งต่อสัปดาห์	56	41.2
สัปดาห์ 1 ครั้ง	13	9.5
เดือนละ 1-3 ครั้ง	11	8.1
รวม	136	100

ตาราง 46 ความรู้สึกขณะทำกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการทำนา ทำไร่ ทำสวน จุดดิน งานก่อสร้าง แยกของหนัก (เป็นอาชีพ)

ความรู้สึก	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
หายใจแรงและเร็วกว่าปกติมากหายใจไม่ทันหรือรู้สึกหอบ	8	5.9
หายใจแรงและเร็วกว่าปกติรู้สึกเหนื่อยแต่ยังสามารถพูดคุยได้จนจบประโยคและรู้เรื่อง	30	22.1
หายใจแรงและเร็วกว่าปกติเล็กน้อยหรือรู้สึกเหนื่อยเล็กน้อย	68	50.0
หายใจปกติไม่รู้สึกเหนื่อย	30	22.1
รวม	136	100

### 3.1.2 กิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการกวาดบ้าน ถูบ้าน

การกวาดบ้าน ถูบ้านเป็นกิจกรรมทางกายที่มีระดับการเคลื่อนไหวและการใช้พลังงานอยู่ในระดับความหนักปานกลาง ซึ่งถือว่าเป็นกิจกรรมที่ดีต่อร่างกาย ทั้งนี้สัมพันธ์กับระยะเวลาต่อวันที่ใช้ไป เช่น การกวาดบ้าน ถูบ้าน เป็นต้น ทั้งนี้จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 42.5 ใช้ระยะเวลา “15-30 นาที” ต่อวันในกิจกรรมดังกล่าว (รายละเอียดตาราง 47)

ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับความถี่ของการมีกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการกวาดบ้าน ถูบ้าน ของกลุ่มตัวอย่าง คือ ปฏิบัติกิจกรรมนี้ในความถี่ “ทุกวัน” ร้อยละ 68.5 (รายละเอียดตาราง 48)

ทางด้านข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกขณะทำกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการกวาดบ้าน ถูบ้าน เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาในส่วนของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความรู้สึกระดับความถี่ “หายใจปกติไม่รู้สึกเหนื่อย” พบร้อยละ 62.5 (รายละเอียดตาราง 49)

ตาราง 47 ระยะเวลาต่อวันการมีกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการกวาดบ้าน ถูบ้าน

ระยะเวลาต่อวัน	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ไม่เลย	62	15.6
น้อยกว่า 15 นาที	124	31.2
15-30 นาที	169	42.5
31 นาที -1 ชั่วโมง	26	6.5
มากกว่า 1-3 ชั่วโมง	13	3.3
มากกว่า 3-6 ชั่วโมง	4	1.0
มากกว่า 6 ชั่วโมง	-	-
รวม	398	100

ตาราง 48 ความถี่ที่มีกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการกวาดบ้าน ภูบ้าน

ความถี่	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ทุกวัน	230	57.9
2 – 3 ครั้งต่อสัปดาห์	69	17.3
4 – 6 ครั้งต่อสัปดาห์	75	18.8
สัปดาห์ 1 ครั้ง	18	4.5
เดือนละ 1-3 ครั้ง	6	1.5
รวม	398	100

ตาราง 49 ความรู้ลักษณะทำกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการกวาดบ้าน ภูบ้าน

ความรู้ลักษณะ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
หายใจแรงและเร็วกว่าปกติมากหายใจไม่ทันหรือรู้สึกหอบ	8	2.0
หายใจแรงและเร็วกว่าปกติรู้สึกเหนื่อยแต่ยังสามารถพูดคุยได้จนจบประโยคและรู้เรื่อง	18	4.5
หายใจแรงและเร็วกว่าปกติเล็กน้อยหรือรู้สึกเหนื่อยเล็กน้อย	100	25.1
หายใจปกติไม่รู้สึกเหนื่อย	272	68.4
รวม	398	100

### 3.1.3 กิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการชักผ้า พับผ้า ล้างจาน ล้างรถ

การชักผ้า ล้างจาน และล้างรถ เป็นกิจกรรมทางกายที่ใช้พลังงานในระดับปานกลาง และมีผลดีต่อสุขภาพ ทั้งนี้กิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ที่วัยสูงอายุสามารถทำได้ ทั้งนี้จากการศึกษาข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 42.7 ใช้เวลาทำกิจกรรมต่อวัน “15-30 นาที” (รายละเอียดตาราง 50)

ข้อมูลเกี่ยวกับความถี่ของการมีกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการชักผ้า พับผ้า ล้างจาน ล้างรถพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 53.1 ปฏิบัติกิจกรรมนี้ “ทุกวัน” (รายละเอียดตาราง 51)

ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกขณะทำกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการชักผ้า พับผ้า ล้างจาน ล้างรถ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 65.8 มีความรู้สึก “หายใจปกติไม่รู้สึกเหนื่อย” (รายละเอียดตาราง 52)

ตาราง 50 ระยะเวลาต่อวันของกิจกรรมเคลื่อนไหว ชักผ้า พับผ้า ล้างจาน ล้างรถ

ระยะเวลาต่อวัน	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ไม่เลย	76	19.1
น้อยกว่า 15 นาที	80	20.1
15-30 นาที	170	42.7
31 นาที -1 ชั่วโมง	53	13.3
มากกว่า 1 –3 ชั่วโมง	16	4.0
มากกว่า 3 –6 ชั่วโมง	2	0.5
มากกว่า 6 ชั่วโมง	1	0.3
รวม	398	100

ตาราง 51 ความถี่ที่มีกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการซักผ้า พับผ้า ล้างจาน ล้างรถ

ความถี่	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ทุกวัน	171	43.0
4 – 6 ครั้งต่อสัปดาห์	9	2.2
2 – 3 ครั้งต่อสัปดาห์	193	48.5
สัปดาห์ 1 ครั้ง	13	3.3
เดือนละ 1-3 ครั้ง	12	3.0
รวม	398	100

ตาราง 52 ความรู้สึกลักษณะทำกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการซักผ้า พับผ้า ล้างจาน ล้างรถ

ความรู้สึกลักษณะ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
หายใจแรงและเร็วกว่าปกติมากหายใจไม่ทันหรือรู้สึกหอบ	4	1.0
หายใจแรงและเร็วกว่าปกติรู้สึกเหนื่อยแต่ยังสามารถพูดคุยได้จนจบประโยคและรู้เรื่อง	14	3.5
หายใจแรงและเร็วกว่าปกติเล็กน้อยหรือรู้สึกเหนื่อยเล็กน้อย	92	23.1
หายใจปกติไม่รู้สึกเหนื่อย	288	72.4
รวม	398	100

### 3.1.4 กิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการปลูกผักสวนครัว ทำ

#### สวนหย่อม ทำสนามบริเวณบ้าน

การปลูกผักสวนครัว ทำสวนหย่อม ทำสนามบริเวณบ้าน เป็นกิจกรรมทางกายที่ใช้พลังงานและการเคลื่อนไหวที่มีความหนักปานกลาง แต่ก็ถือได้ว่าเป็นกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายมีการออกกำลังกาย ได้เพลิดเพลิน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 22.6 มีกิจกรรมระยะเวลาต่อวันในช่วง “15-30 นาที” (รายละเอียดตาราง 53)

ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับความถี่ของการมีกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการปลูกผักสวนครัว ทำสวนหย่อม ทำสนามบริเวณบ้าน ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมนี้ในความถี่ “2 – 3 ครั้งต่อสัปดาห์” ร้อยละ 34.5 (รายละเอียดตาราง 54)

ทางด้านข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกลักษณะทำกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการปลูกผักสวนครัว ทำสวนหย่อม ทำสนามบริเวณบ้าน เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 49.3 มีความรู้สึกในระดับความถี่ “หายใจปกติไม่รู้สึกเหนื่อย” (รายละเอียดตาราง 55)

ตาราง 53 ระยะเวลาต่อวันการมีกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยออกกำลังกายโดยการปลูกผักสวนครัว ทำสวนหย่อม ทำสนามบริเวณบ้าน

ระยะเวลาต่อวัน	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ไม่เลย	169	42.5
น้อยกว่า 15 นาที	52	13.1
15-30 นาที	90	22.6
31 นาที -1 ชั่วโมง	46	11.6
มากกว่า 1-3 ชั่วโมง	33	8.3
มากกว่า 3-6 ชั่วโมง	5	1.3
มากกว่า 6 ชั่วโมง	3	0.8
รวม	398	100

ตาราง 54 ความถี่กิจกรรมปลูกผักสวนครัว ทำสวนหย่อม ทำสนาม บริเวณบ้าน

ความถี่	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ทุกวัน	41	17.9
4 – 6 ครั้งต่อสัปดาห์	4	1.7
2 – 3 ครั้งต่อสัปดาห์	79	34.5
สัปดาห์ 1 ครั้ง	48	21.0
เดือนละ 1-3 ครั้ง	55	24.0
อื่นๆ	2	0.9
รวม	229	100

ตาราง 55 ความรู้สึกลักษณะทำกิจกรรมปลูกผักสวนครัว ทำสวนหย่อม ทำสนามบริเวณบ้าน

ความรู้สึก	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
หายใจแรงและเร็วกว่าปกติมากหายใจไม่ทันหรือรู้สึกหอบ	5	2.2
หายใจแรงและเร็วกว่าปกติรู้สึกเหนื่อยแต่ยังสามารถพูดคุยได้จนจบประโยคและรู้เรื่อง	21	9.2
หายใจแรงและเร็วกว่าปกติเล็กน้อยหรือรู้สึกเหนื่อยเล็กน้อย	90	39.3
หายใจปกติไม่รู้สึกเหนื่อย	113	49.3
รวม	229	100

### 3.2 กิจกรรมในการเดินทางจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง

#### 3.2.1 กิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการขี่จักรยาน

การขี่จักรยานเป็นกิจกรรมทางกายที่ดีกิจกรรมหนึ่งเพราะช่วยให้เรื่องความแข็งแรงของระบบหัวใจและหลอดเลือด และยังถือได้ว่าเป็นการพักผ่อนหย่อนใจไปในตัวด้วย ทั้งนี้ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 28.1 มีกิจกรรมนี้โดยใช้ระยะเวลาต่อวันในช่วง “15-30 นาที” (รายละเอียดตาราง 56)

ทางด้านข้อมูลเกี่ยวกับความถี่ของการมีกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการขี่จักรยานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมนี้ในความถี่ “ทุกวัน” ร้อยละ 64.1 (รายละเอียดตาราง 57)

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกลักษณะทำกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการขี่จักรยาน เมื่อพิจารณาในภาพรวมนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกที่ระดับความถี่ “หายใจปกติไม่รู้สึกลำบาก” ร้อยละ 53.2 (รายละเอียดตาราง 58)

ตาราง 56 ระยะเวลาต่อวันการมีกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการขี่จักรยาน

ระยะเวลาต่อวัน	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ไม่เลย	178	44.7
น้อยกว่า 15 นาที	44	11.1
15-30 นาที	112	28.1
31 นาที -1 ชั่วโมง	47	11.8
มากกว่า 1- 3 ชั่วโมง	17	4.3
รวม	398	100

ตาราง 57 ความถี่ที่มีกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการขี่จักรยาน

ความถี่	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ทุกวัน	141	64.1
4 – 6 ครั้งต่อสัปดาห์	10	4.5
2 – 3 ครั้งต่อสัปดาห์	55	25.0
สัปดาห์ 1 ครั้ง	10	4.5
เดือนละ 1-3 ครั้ง	4	1.8
อื่นๆ	-	-
รวม	220	100

ตาราง 58 ความรู้สึกขณะทำกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการจี้จักรยาน

ความรู้สึก	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
หายใจแรงและเร็วกว่าปกติมากหายใจไม่ทันหรือรู้สึกหอบ	7	3.2
หายใจแรงและเร็วกว่าปกติรู้สึกเหนื่อยแต่ยังสามารถพูดคุยได้จนจบประโยคและรู้เรื่อง	16	7.3
หายใจแรงและเร็วกว่าปกติเล็กน้อยหรือรู้สึกเหนื่อยเล็กน้อย	80	36.3
หายใจปกติไม่รู้สึกเหนื่อย	117	53.2
รวม	220	100

### 3.2.2 กิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการวิ่ง

การวิ่งเป็นกิจกรรมทางกายที่ดีและมีการใช้พลังงานสูง ส่งผลดีต่อความแข็งแรงของระบบหัวใจและหลอดเลือด ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.9 ไม่มีกิจกรรมด้านการวิ่ง ส่วนกลุ่มที่มีกิจกรรมนี้ พบว่าส่วนใหญ่ใช้เวลาต่อวัน “น้อยกว่า 15 นาที” ร้อยละ 7.8 รองลงมาใช้เวลา “15- 30 นาที” (รายละเอียดตาราง 59) อย่างไรก็ตาม กลับพบว่าในกลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายโดยการวิ่งนี้ มีจำนวนที่วิ่งทุกวันถึง 20 คน ร้อยละ 31.3 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนหนึ่ง เลือกที่จะใช้การวิ่งเป็นการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน

ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับความถี่ของการมีกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการวิ่ง ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมนี้ “2-3 ครั้งต่อสัปดาห์” ร้อยละ 28.1 (รายละเอียดตาราง 60)

ทางด้านข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกขณะทำกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการวิ่ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.1 มีความรู้สึก “หายใจแรงและเร็วกว่าปกติเล็กน้อยหรือรู้สึกเหนื่อยเล็กน้อย” (รายละเอียดตาราง 61)

ตาราง 59 ระยะเวลาต่อวันการมีกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการวิ่ง

ระยะเวลาต่อวัน	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ไม่เลย	334	83.9
น้อยกว่า 15 นาที	31	7.8
15-30 นาที	23	5.8
31 นาที -1 ชั่วโมง	3	0.8
มากกว่า 1-3 ชั่วโมง	5	1.3
มากกว่า 3 – 6 ชั่วโมง	2	0.5
รวม	398	100

ตาราง 60 ความถี่ที่มีกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการวิ่ง

ความถี่	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ทุกวัน	20	31.3
4 – 6 ครั้งต่อสัปดาห์	1	1.6
2 – 3 ครั้งต่อสัปดาห์	18	28.1
สัปดาห์ 1 ครั้ง	17	26.6
เดือนละ 1-3 ครั้ง	6	9.4
อื่นๆ	2	3.1
รวม	64	100

ตาราง 61 ความรู้สึกขณะทำกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการวิ่ง

ความรู้สึก	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
หายใจแรงและเร็วกว่าปกติมากหายใจไม่ทันหรือรู้สึกหอบ	6	9.4
หายใจแรงและเร็วกว่าปกติรู้สึกเหนื่อยแต่ยังสามารถพูดคุยได้ จนจบประโยคและรู้เรื่อง	11	17.2
หายใจแรงและเร็วกว่าปกติเล็กน้อยหรือรู้สึกเหนื่อยเล็กน้อย	34	53.1
หายใจปกติไม่รู้สึกเหนื่อย	13	20.3
รวม	64	100

### 3.2.3 กิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการเดินไปมา เดินไปตลาด เดินเล่น

การเดินถือได้ว่าเป็นกิจกรรมทางกายที่ดี เนื่องจากการเดินเป็นการเคลื่อนไหวที่ใช้พลังงานในร่างกายและสัมพันธ์กับการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งหากมีกิจกรรมนี้ทุกวันอย่างน้อยวันละ 30 นาที จะช่วยส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ทั้งนี้จากการศึกษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่มีกิจกรรมดังกล่าวพบว่า มีการใช้ระยะเวลาทำกิจกรรมต่อวันอยู่ในช่วง “15-30 นาที” เป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 40.7 (รายละเอียดตาราง 62)

ทางด้านข้อมูลเกี่ยวกับความถี่ของการมีกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการเดินไปมา เดินไปตลาด เดินเล่น ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปฏิบัติกิจกรรมนี้ในความถี่ “ทุกวัน” ร้อยละ 91.0 (รายละเอียดตาราง 63)

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกขณะทำกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการเดินไปมา เดินไปตลาด เดินเล่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 62.9 มีความรู้สึก “หายใจปกติไม่รู้สึกเหนื่อย” (รายละเอียดตาราง 64)

ตาราง 62 ระยะเวลาต่อวันการมีกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยออกกำลังกายโดยการเดินไปมา เดินไปตลาด เดินเล่น

ระยะเวลาต่อวัน	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ไม่เลย	21	5.3
น้อยกว่า 15 นาที	74	18.6
15-30 นาที	162	40.7
31 นาที -1 ชั่วโมง	68	17.1
มากกว่า 1-3 ชั่วโมง	46	11.6
มากกว่า 3-6 ชั่วโมง	12	3.0
มากกว่า 6 ชั่วโมง	15	3.8
รวม	398	100

ตาราง 63 ความถี่ที่มีกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการเดินไปมา เดินไปตลาด เดินเล่น

ความถี่	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ทุกวัน	343	91.0
4-6 ครั้งต่อสัปดาห์	4	1.1
2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	24	6.3
สัปดาห์ 1 ครั้ง	6	1.6
รวม	377	100

ตาราง 64 ความรู้สึกขณะทำกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการเดินไปมา เดินไปตลาด เดินเล่น

ความรู้สึก	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
หายใจแรงเร็วกว่าปกติมากหายใจไม่ทันหรือรู้สึกหอบ	11	2.9
หายใจแรงและเร็วกว่าปกติรู้สึกเหนื่อยแต่ยังสามารถพูดคุยได้ จนจบประโยคและรู้เรื่อง	25	6.6
หายใจแรงเร็วกว่าปกติหรือรู้สึกเหนื่อยเล็กน้อย	103	27.3
หายใจปกติไม่รู้สึกเหนื่อย	237	62.9
รวม	376	100

### 3.3. กิจกรรมที่ทำในเวลาว่างเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ/นันทนาการ

#### 3.3.1 กิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการเดินแอโรบิก แอโรบ็อก

การเดินแอโรบิก เป็นกิจกรรมทางกายที่มีการขยับร่างกายให้กล้ามเนื้อมีการทำงานต่อเนื่องทุกสัดส่วน เมื่อกล้ามเนื้อมีการทำงานต่อเนื่อง จะช่วยให้เกิดการสร้างกล้ามเนื้อที่แข็งแรง ระบบไหลเวียนเลือด ระบบหายใจดีขึ้น เพราะปอดมีการรับออกซิเจนมากขึ้น หายใจได้ลึกขึ้น ช่วยให้เกิดการเผาผลาญไขมัน ทั้งนี้จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 85.9 ไม่มีกิจกรรมนี้ สำหรับในกลุ่มที่มีกิจกรรมดังกล่าวส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาต่อวันอยู่ในช่วง “31 นาที -1 ชั่วโมง” ร้อยละ 4.3 (รายละเอียดตาราง 65) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุซึ่งส่วนใหญ่ไม่เลือกกิจกรรมนี้เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่มีความหนักเกินไป

ทางด้านข้อมูลเกี่ยวกับความถี่ของการมีกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการเดินแอโรบิกแอโรบ็อก ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติกิจกรรมนี้ในความถี่ “2-3 ครั้งต่อสัปดาห์” ร้อยละ 19.6 (รายละเอียดตาราง 66)

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกขณะทำกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการเดินแอโรบิก แอโรบ็อก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้สึก “หายใจปกติไม่รู้สึกเหนื่อย” ร้อยละ 53 (รายละเอียดตาราง 67)

ตาราง 65 ระยะเวลาต่อวันการมีกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิก  
แอโรบิก

ระยะเวลาต่อวัน	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ไม่เลย	342	85.9
น้อยกว่า 15 นาที	19	4.8
15-30 นาที	12	3.0
31 นาที -1 ชั่วโมง	25	6.3
รวม	398	100

ตาราง 66 ความถี่ที่มีกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการเดินแอโรบิก แอโรบิก

ความถี่	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ทุกวัน	7	12.5
4 – 6 ครั้งต่อสัปดาห์	1	1.8
2 – 3 ครั้งต่อสัปดาห์	11	19.6
สัปดาห์ 1 ครั้ง	19	33.9
เดือนละ 1-3 ครั้ง	18	32.1
รวม	56	100

ตาราง 67 ความรู้สึกขณะทำกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการเดินแอโรบิก แอโรบ็อก

ความรู้สึก	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
หายใจแรงและเร็วกว่าปกติมากหายใจไม่ทันหรือรู้สึกหอบ	3	5.4
หายใจแรงและเร็วกว่าปกติรู้สึกเหนื่อยแต่ยังสามารถพูดคุยได้ จนจบประโยคและรู้เรื่อง	23	41.0
หายใจแรงและเร็วกว่าปกติเล็กน้อยหรือรู้สึกเหนื่อยเล็กน้อย	30	53.6
หายใจปกติไม่รู้สึกเหนื่อย	-	-
รวม	56	100

### 3.3.2 กิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการเดินเร็ว

การเดินเร็ว เป็นกิจกรรมทางกายที่มีการขยับร่างกายให้กล้ามเนื้อ มีการทำงานต่อเนื่องทุกสัดส่วน เมื่อกกล้ามเนื้อมีการทำงานต่อเนื่อง จะช่วยให้เกิดการสร้าง กล้ามเนื้อที่แข็งแรง ระบบไหลเวียนเลือด ระบบหายใจดีขึ้น เพราะปอดมีการรับออกซิเจนมากขึ้น หายใจได้ลึกขึ้น ช่วยให้เกิดการเผาผลาญไขมัน กิจกรรมชนิดนี้ช่วยส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง ทั้งนี้จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 10.6 ใช้ระยะเวลาต่อวันในช่วง “15-30 นาที” (รายละเอียดตาราง 68)

ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับความถี่ของการมีกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการเดินเร็ว ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีการปฏิบัติกิจกรรมนี้ในความถี่ “ทุกวัน” ร้อยละ 42.2 (รายละเอียดตาราง 69)

ทางด้านข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกขณะทำกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการเดินเร็วของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีความรู้สึกอยู่ที่ระดับความถี่ “หายใจแรงและเร็วกว่าปกติเล็กน้อยหรือรู้สึกเหนื่อยเล็กน้อย” ร้อยละ 48.3 (รายละเอียดตาราง 70)

ตาราง 68 ระยะเวลาต่อวันการมีกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการเดินเร็ว

ระยะเวลาต่อวัน	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ไม่เลย	282	70.9
น้อยกว่า 15 นาที	49	12.3
15-30 นาที	42	10.6
31 นาที -1 ชั่วโมง	15	3.8
มากกว่า 1-3 ชั่วโมง	7	1.8
มากกว่า 3-6 ชั่วโมง	2	0.5
มากกว่า 6 ชั่วโมง	1	0.3
รวม	398	100

ตาราง 69 ความถี่ที่มีกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการเดินเร็ว

ความถี่	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ทุกวัน	49	42.2
4-6 ครั้งต่อสัปดาห์	5	4.3
2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	30	25.9
สัปดาห์ 1 ครั้ง	24	20.7
เดือนละ 1-3 ครั้ง	8	6.9
รวม	116	100

ตาราง 70 ความรู้สึกขณะทำกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการเดินเร็ว

ความรู้สึก	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
หายใจแรงและเร็วกว่าปกติมากหายใจไม่ทันหรือรู้สึกหอบ	4	3.4
หายใจแรงและเร็วกว่าปกติรู้สึกเหนื่อยแต่ยังสามารถพูดคุยได้จนจบประโยคและรู้เรื่อง	14	12.1
หายใจแรงและเร็วกว่าปกติเล็กน้อยหรือรู้สึกเหนื่อยเล็กน้อย	56	48.3
หายใจปกติไม่รู้สึกเหนื่อย	42	36.2
รวม	116	100

### 3.3.3 กิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการรำไม้พลอง รำจิ้ง รำไทเก๊ก

#### ฟ่อนเจิง โยคะ

การรำไม้พลอง จิ้ง ไทเก๊ก ฟ่อนเจิง และ โยคะเป็นกิจกรรมทางกายที่ดี เน้นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ มีจังหวะการเคลื่อนไหวร่างกายแบบด้วยท่าทางที่ต่อเนื่อง ส่งผลดีต่อระบบข้อต่อ ระบบกล้ามเนื้อ ทำให้ร่างกายแข็งแรง ซึ่งจากการศึกษาข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีกิจกรรมดังกล่าวโดยใช้ระยะเวลาต่อวัน “15-30 นาที มีร้อยละ 7.5 (รายละเอียดตาราง 71)

ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับความถี่ของการมีกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการรำไม้พลอง รำจิ้ง รำไทเก๊ก ฟ่อนเจิง โยคะ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีการปฏิบัติกิจกรรมนี้ในความถี่ “ทุกวัน” ร้อยละ 28.9 (รายละเอียดตาราง 72)

ทางด้านข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกขณะทำกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการรำไม้พลอง รำจิ้ง รำไทเก๊ก ฟ่อนเจิง โยคะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 44.6 มีความรู้สึกในระดับ “หายใจแรงและเร็วกว่าปกติเล็กน้อยหรือรู้สึกเหนื่อยเล็กน้อย” รองลงมาอยู่ในระดับ “หายใจปกติไม่รู้สึกเหนื่อย” ร้อยละ 36.1 (รายละเอียดตาราง 73)

ตาราง 71 ระยะเวลาต่อวัน การมีกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยออกกำลังกายโดยการรำไม้พลอง รำจิ้ง  
รำไทเก๊ก ฟ้อนเจิง โยคะ

ระยะเวลาต่อวัน	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ไม่เคย	315	79.2
น้อยกว่า 15 นาที	26	6.5
15-30 นาที	30	7.5
31 นาที -1 ชั่วโมง	27	6.8
รวม	398	100

ตาราง 72 ความถี่ที่มีกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการรำไม้พลอง รำจิ้ง รำไทเก๊ก ฟ้อนเจิง โยคะ

ความถี่	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ทุกวัน	24	28.9
4 – 6 ครั้งต่อสัปดาห์	1	1.2
2 – 3 ครั้งต่อสัปดาห์	17	20.5
สัปดาห์ 1 ครั้ง	20	24.1
เดือนละ 1-3 ครั้ง	21	25.3
รวม	83	100

ตาราง 73 ความรู้สึกขณะทำกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการรำไม้พลอง จังหวะ โทเก็ท ฟ้อนเจิง โยคะ

ความรู้สึก	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
หายใจแรงและเร็วกว่าปกติมากหายใจไม่ทันหรือรู้สึกหอบ	3	3.6
หายใจแรงและเร็วกว่าปกติรู้สึกเหนื่อยแต่ยังสามารถพูดคุยได้จนจบประโยคและรู้เรื่อง	10	12.0
หายใจแรงและเร็วกว่าปกติเล็กน้อยหรือรู้สึกเหนื่อยเล็กน้อย	40	48.2
หายใจปกติไม่รู้สึกเหนื่อย	30	36.2
รวม	83	100

### 3.4 พฤติกรรมในการปฏิบัติกิจวัตร/ดำเนินชีวิตประจำวัน

#### 3.4.1 กิจกรรมในเวลาว่าง

การมีกิจกรรมในเวลาว่างเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากการพักผ่อนหย่อนใจ และเพิ่มการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้อื่น เป็นการช่วยลดความเหงา ลดอารมณ์ซึมเศร้าในผู้สูงอายุด้วย สำหรับในส่วนของข้อมูลด้านการมีกิจกรรมในเวลาว่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมในเวลาว่างถึงร้อยละ 100 (รายละเอียดตาราง 74)

ส่วนของข้อมูลด้านประเภทของกิจกรรมที่ทำในเวลาว่าง พบว่ากิจกรรมที่ประชาชนเลือกทำมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งคือ ดูโทรทัศน์ จำนวน 371 คน รองลงมาคือ กิจกรรมฟังวิทยุ/ซีดี จำนวน 308 คน และ นั่งคุยกับเพื่อน จำนวน 288 คน ตามลำดับ (รายละเอียดตาราง 75)

อย่างไรก็ตามการศึกษาเกี่ยวกับระยะเวลาต่อวันในการมีกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการนั่งๆ นอนๆ เช่น นั่งฟังวิทยุ นอนดูโทรทัศน์ นั่งทำงาน นั่งคุยกับเพื่อน (ไม่รวมกับนอนหลับ) พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 35.2 มีกิจกรรมดังกล่าวโดยใช้ระยะเวลาต่อวันในช่วง “15-30 นาที” (รายละเอียดตาราง 76)

ด้านข้อมูลเกี่ยวกับความถี่ของการมีกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการนั่งๆ นอนๆ เช่น นั่งฟังวิทยุ นอนดูโทรทัศน์ นั่งทำงาน นั่งคุยกับเพื่อน (ไม่รวมกับนอนหลับ) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปฏิบัติกิจกรรมนี้ในความถี่ “ทุกวัน” ร้อยละ 83.9 (รายละเอียดตาราง 77)

ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกขณะทำกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการนั่งๆ นอนๆ เช่น นั่งฟังวิทยุ นอนดูโทรทัศน์ นั่งทำงาน นั่งคุยกับเพื่อน (ไม่รวมกับนอนหลับ) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกในระดับ “หายใจปกติไม่รู้สึกเหนื่อย” ร้อยละ 92.2 (รายละเอียดตาราง 78)

ตาราง 74 การมีกิจกรรมในเวลาว่าง

การมีกิจกรรม	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ไม่มี	-	-
มี	398	100
รวม	398	100

ตาราง 75 ประเภทของกิจกรรมที่ทำในเวลาว่าง

ประเภทของกิจกรรม	จำนวน(ราย)
ดูโทรทัศน์	371
ฟังวิทยุ / ซีดี	308
นั่งคุยกับเพื่อน	288
อ่านหนังสือธรรมะ	85
อ่านหนังสือพิมพ์	72
ท่องเที่ยว	32
อินเทอร์เน็ต	2

ตาราง 76 ระยะเวลาต่อวันการมีกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการนั่งๆ นอนๆ เช่น นั่งฟังวิทยุ นอนดูโทรทัศน์ นั่งทำงาน นั่งคุยกับเพื่อน (ไม่รวมกับนอนหลับ)

ระยะเวลาต่อวัน	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
น้อยกว่า 15 นาที	21	5.3
15-30 นาที	108	27.1
31 นาที -1 ชั่วโมง	140	35.2
มากกว่า 1-3 ชั่วโมง	104	26.1
มากกว่า 3-6 ชั่วโมง	22	5.5
มากกว่า 6 ชั่วโมง	3	0.8
รวม	398	100

ตาราง 77 ความถี่ที่มีกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการนั่งๆ นอนๆ เช่น นั่งฟังวิทยุ นอนดูโทรทัศน์ นั่งทำงาน นั่งคุยกับเพื่อน (ไม่รวมกับนอนหลับ)

ความถี่	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ทุกวัน	334	83.9
4-6 ครั้งต่อสัปดาห์	13	3.3
2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	46	11.6
สัปดาห์ 1 ครั้ง	5	1.3
รวม	398	100

ตาราง 78 ความรู้สึกขณะทำกิจกรรมเคลื่อนไหวโดยการนั่งๆ นอนๆ เช่น นั่งฟังวิทยุ นอนดูโทรทัศน์ นั่งทำงาน นั่งคุยกับเพื่อน (ไม่รวมกับนอนหลับ)

ความรู้สึก	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
หายใจแรงและเร็วกว่าปกติรู้สึกเหนื่อยแต่ยังสามารถพูดคุยได้จนจบประโยคและรู้เรื่อง	3	0.8
หายใจแรงและเร็วกว่าปกติเล็กน้อยหรือรู้สึกเหนื่อยเล็กน้อย	28	7.0
หายใจปกติไม่รู้สึกเหนื่อย	367	92.2
รวม	398	100

#### ส่วนที่ 4 ข้อมูลทางสังคม/ สิ่งแวดล้อม และความต้องการการสนับสนุน

ประเด็นด้านทางสังคม สิ่งแวดล้อม และความต้องการการสนับสนุนในเรื่องกิจกรรมทางกาย ถือเป็นข้อมูลพื้นฐานที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องรวมถึงภาคประชาชนเองต้องมีการให้ข้อมูลและสื่อสารซึ่งกันและกันเพื่อประโยชน์ต่อหน่วยงานต่างๆ ในชุมชนที่จะนำไปพิจารณาจัดแผนกิจกรรมการมีส่วนร่วมให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนต่อไป อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์ข้อมูลทางสังคม/ สิ่งแวดล้อม และความต้องการการสนับสนุน ในด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางกายที่ทำร่วมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ได้แก่ แหล่งที่อยู่อาศัย (ลักษณะของบ้านที่อยู่อาศัย ลักษณะของส้วม แหล่งน้ำที่ใช้ประจำวัน) แหล่งน้ำใช้ดื่มกิน การได้รับการสนับสนุนจากเทศบาล ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนจากเทศบาล ความต้องการสนับสนุนจากเทศบาล ความต้องการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย และความต้องการให้มีนโยบายสาธารณะด้านกิจกรรมทางกาย เป็นต้น

#### 4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางกายที่ทำร่วมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางกายเป็นประเด็นที่สำคัญ เนื่องจากจะส่งผลให้มีการรวมตัวกันในชุมชน จนเกิดการขับเคลื่อนให้มีกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง จากผลการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางกายที่ทำร่วมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมร่วมกันทางสังคม (มีการกระทำตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป) ร้อยละ 98.2 (รายละเอียดตาราง 79)

#### 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับ กิจกรรมทางสังคมที่มีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างเป็นธรรมชาติในวิถีชีวิต จนเกิดเป็นวัฒนธรรมในชุมชนนั้นๆ หากชุมชนใดมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมสูง จะแสดงถึงต้นทุนที่ดี และมีโอกาสที่จะรวมกลุ่มด้านกิจกรรมอื่นๆ ได้ดีต่อไป จากผลการศึกษาด้านกิจกรรมทางสังคมที่มีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีกิจกรรมทางสังคมที่มีส่วนร่วมสูง คือกิจกรรมเพื่อนบ้าน และกิจกรรมทางศาสนา มากเป็นอันดับแรก รองลงมาเป็นกิจกรรมประเพณี และกิจกรรมนันทนาการ และการเป็นสมาชิกชมรมหรือองค์กรหรือกิจกรรมของชมรมตามลำดับ (รายละเอียดตาราง 80 )

#### 4.3 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางกายที่ทำร่วมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางกายเป็นอีกหนึ่งกิจกรรมที่สำคัญและจำเป็นสำหรับชุมชน ทั้งนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง แต่จากผลการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางกายที่ทำร่วมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.1 ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางกาย อย่างไรก็ตามพบว่ากลุ่มที่มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทางกายที่ทำร่วมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมีร้อยละ 29.9 (รายละเอียดตาราง 81) ทั้งนี้จะเห็นว่าชุมชนมีกิจกรรมด้านนี้น้อยมาก

#### 4.4 ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายที่ทำร่วมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป

ผลการศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายที่ทำร่วมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีกิจกรรมทางกายประเภทขี่จักรยานมากที่สุด รองลงมาเป็นกิจกรรม เดิน-วิ่ง, กิจกรรมแอโรบิก แอโรบิค, กิจกรรมสูดสาสูบ และกิจกรรมรำไม้พลอง ตามลำดับ (รายละเอียดตาราง 82)

ตาราง 79 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ในรอบปีที่ผ่านมา

กิจกรรม	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ไม่มี	7	1.8
มี	391	98.2
รวม	398	100

ตาราง 80 กิจกรรมทางสังคมที่มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม

กิจกรรม	จำนวน(ราย)
กิจกรรมทางศาสนา และประเพณี เช่น วันเข้าพรรษา วันมาฆบูชา วันออกพรรษา วันอาสาฬหบูชา วันวิสาขบูชา วันลอยกระทง ตานสลากภัต ตานผีฝาย ฯลฯ	357
กิจกรรมเพื่อนบ้าน (งานแต่งงาน, งานศพ, งานปอย, งานขึ้นบ้านใหม่ งานบวช)	357
กิจกรรมนันทนาการ เช่น งานปีใหม่เมืองงานกีฬา ฯลฯ	222
การเป็นสมาชิกชมรมหรือองค์กร หรือกิจกรรมของชมรม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ, ชมรมกองทุนปู้ย, ชมรมกองทุนข้าว ชมรมแม่บ้าน กองทุนสวัสดิการชุมชนผู้สูงอายุสังฆจร เป็นต้น	209
การเยี่ยมเยียนหรือให้ความช่วยเหลือสมาชิกเจ็บป่วย/ญาติมิตร	159
กิจกรรมส่งเสริมรายได้และการรวมกลุ่มประกอบอาชีพ เช่น สานตะกร้า (กล้วย),ดอกไม้ประดิษฐ์, จ่อตอง, แกะหอม, แกะกระเทียม, ผลิตของที่ระลึก, เกมไม้,ผลิตอาหาร เป็นต้น	130
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย ตรวจร่างกายประจำปี	129
กิจกรรมบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ เช่น เป็น อสม., อสผ.,อส.ตร.,อป.ภร. เป็นต้น	23
กิจกรรมทัศนศึกษา	34

ตาราง 81 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางกายที่ทำร่วมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปในรอบปีที่ผ่านมา

การมีส่วนร่วม	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ไม่มี	279	70.1
มี	119	29.9
รวม	398	100

ตาราง 82 ข้อมูลแยกตามกิจกรรมทางกายที่ทำร่วมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ที่ทำร่วมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป

กิจกรรม	จำนวน(ราย)
กิจกรรม ขี่จักรยาน	49
กิจกรรม ไร่ไม้พลอง	33
กิจกรรม เดิน – วิ่ง	31
กิจกรรมรวมกลุ่มประกอบอาชีพ	18
กิจกรรม ฟันเจิง	17
กิจกรรม แอโรบิก แอโรบ็อก	11
กิจกรรม เล่นเปตอง	10
กิจกรรม โยคะ	7
กิจกรรม จักร	6
สุตาสูบ	3
กิจกรรม เล่นฟุตบอล	2
กิจกรรม ไทเก๊ก	1
รวม	188

#### 4.5 ลักษณะของบ้านที่อยู่อาศัย และลักษณะของส้วม

ลักษณะที่อยู่อาศัยและลักษณะของส้วมเป็นตัวบ่งชี้ถึงระดับคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมตามวัย ทั้งนี้ในความเป็นจริงประชาชนวัยสูงอายุจะต้องมีบ้านที่สะดวก ปลอดภัย มีห้องน้ำที่ออกแบบสำหรับผู้สูงอายุ การศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของบ้านที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ลักษณะของบ้านที่อยู่อาศัยเป็นบ้านเดี่ยวชั้นเดียวไม่ยกพื้นสูงร้อยละ 43.7 มากที่สุด รองลงมาเป็นบ้านเดี่ยวยกพื้นสูง ร้อยละ 31.9 และบ้านเดี่ยวสองชั้นร้อยละ 23.6 ตามลำดับ (รายละเอียดตาราง 83) ส่วนผลการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของส้วม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ส้วมซึมรดน้ำ (นั่งยองๆ) 272 ราย (รายละเอียดตาราง 84) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า สภาพความเป็นอยู่ยังไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ

ตาราง 83 ลักษณะบ้านที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะบ้าน	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
บ้านเดี่ยวชั้นเดียวไม่ยกพื้นสูง	174	43.7
บ้านเดี่ยวยกพื้นสูง	127	31.9
บ้านเดี่ยวสองชั้น	94	23.6
กระท้อบ(สร้างจากไม้ไผ่/สังกะสี/ใบตองตึง)	2	0.6
ห้องแถวไม้/ตึกแถว	1	0.3
รวม	398	100

#### 4.6 ลักษณะของแหล่งน้ำที่ใช้ประจำวัน และแหล่งน้ำที่ดื่มกิน

แหล่งน้ำที่สะอาดมีความสำคัญและจำเป็นต่อชีวิตประจำวันเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพโดยตรง หากชุมชนมีการบริโภคน้ำสะอาด ก็จะช่วยให้หลีกเลี่ยงโรคต่างๆที่จะเกิดขึ้นได้ จากการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของแหล่งน้ำที่ใช้ประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ลักษณะของแหล่งน้ำที่ใช้ประจำวัน ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้น้ำจาก น้ำบาดาล/น้ำบ่อ จำนวน 329 ราย (รายละเอียดตาราง 85) ส่วนผลการศึกษาเกี่ยวกับ ลักษณะของแหล่งน้ำที่ดื่มกินของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีการใช้น้ำดื่มกินจากน้ำบาดาล/น้ำบ่อ มากที่สุดจำนวน 221 ราย รองลงมาเป็นการใช้น้ำดื่มกินจากน้ำขวด/ถัง จำนวน 123 ราย และจากประปาหมู่บ้าน (93 ราย) (รายละเอียดตาราง 86)

ตาราง 84 ลักษณะส้วมในบ้านของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะส้วม	จำนวน(ราย)
ส้วมนั่ง (ชักโครก/ราดน้ำ)	161
ส้วมซึมราดน้ำ (นั่งยองๆ)	272
รวม	433

ตาราง 85 แหล่งน้ำที่ใช้ประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง

แหล่งน้ำที่ใช้ประจำวัน	จำนวน(ราย)
น้ำบาดาล/น้ำบ่อ	329
น้ำประปาหมู่บ้าน	111
น้ำประปาภูมิภาค	21
ลำเหมือง, ลำคลอง, แม่น้ำ	21
น้ำฝน	5
รวม	487

ตาราง 86 แหล่งน้ำที่ใช้ดื่มกินของกลุ่มตัวอย่าง

แหล่งน้ำที่ใช้ดื่มกิน	จำนวน(ราย)
น้ำประปาภูมิภาค	10
น้ำประปาหมู่บ้าน	93
น้ำบาดาล/น้ำบ่อ	221
น้ำฝน	2
น้ำขวด/ถัง	123
รวม	449

#### 4.7 การได้รับการสนับสนุนจากเทศบาล ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนจากเทศบาล และความต้องการการสนับสนุนจากเทศบาล

เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาเป็นองค์กรภาครัฐที่มีบทบาทและศักยภาพในการสนับสนุนบริการสาธารณะแก่ประชาชน โดยที่ผ่านมาได้มีการจัดกิจกรรมต่างๆ สำหรับประชาชน อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาถึงความต้องการด้านกิจกรรมทางกาย ทั้งนี้จากการศึกษาเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนจากเทศบาล ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ได้รับการสนับสนุนจากเทศบาลในด้านรถรับส่งผู้ป่วยมากที่สุด (346 ราย) รองลงมาเป็นด้านสื่อประชาสัมพันธ์(156 ราย) และที่อ่านหนังสือพิมพ์(111 ราย) ตามลำดับ (รายละเอียดตาราง 87 )

อย่างไรก็ตามสำหรับข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการสนับสนุนจากเทศบาลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนจากเทศบาลในด้านรถรับส่งผู้ป่วยมากที่สุด(ร้อยละ 83.2) รองลงมาเป็นด้านการอบรมความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ(ร้อยละ 2.8) และด้านสื่อประชาสัมพันธ์(ร้อยละ 2.8) ตามลำดับ (รายละเอียดตาราง 88 )

ทางด้านข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการการสนับสนุนจากเทศบาลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความต้องการการสนับสนุนจากเทศบาลในด้านห้องออกกำลังกายประจำหมู่บ้านมากที่สุด (125 ราย) รองลงมาคือด้านรถรับส่งผู้ป่วย (115 ราย) และด้านสื่อประชาสัมพันธ์ (92 ราย) ตามลำดับ (รายละเอียดตาราง 89)

ตาราง 87 การได้รับการสนับสนุนจากเทศบาล

ได้รับการสนับสนุน	จำนวน(ราย)
รถรับส่งผู้ป่วย	346
สื่อประชาสัมพันธ์	156
ที่อ่านหนังสือพิมพ์	111
สวนสาธารณะ	90
อบรมความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ	83
ลานกีฬาเทศบาล	71
ลานกีฬาหมู่บ้าน/ป๊อหมู่บ้าน	65

ตาราง 87 (ต่อ)

ได้รับการสนับสนุน	จำนวน(ราย)
ตลาดขายของ	33
สำนักงานชมรม	24
ห้องออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน	23
อุปกรณ์การออกกำลังกายระบุ	16
ทางจักรยาน	12
บ้านพักคนชรา	8

ตาราง 88 ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนจากเทศบาล

ความพึงพอใจ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
รถรับส่งผู้ป่วย	331	83.2
สื่อประชาสัมพันธ์	20	5.1
อบรมความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ	11	2.8
ตลาดขายของ	10	2.5
สวนสาธารณะ	7	1.8
ที่อ่านหนังสือพิมพ์	7	1.8
ลานกีฬาหมู่บ้าน/ป๊อกรบ้าน	5	1.3
ลานกีฬาเทศบาล	3	0.8
อุปกรณ์การออกกำลังกายระบุ	2	0.5
ห้องออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน	1	0.3

ตาราง 88 (ต่อ)

ความพึงพอใจ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
สำนักงานชมรม	1	0.3
รวม	398	100

ตาราง 89 ความต้องการการสนับสนุนจากเทศบาล

ความต้องการสนับสนุน	จำนวน(ราย)
ห้องออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน	125
รถรับส่งผู้ป่วย	115
สื่อประชาสัมพันธ์	92
อบรมความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ	88
ลานกีฬาหมู่บ้าน/ป๊อกบ้าน	86
ทางจักรยาน	80
อุปกรณ์การออกกำลังกาย	65
สำนักงานชมรม	36
สวนสาธารณะ	34
ที่อ่านหนังสือพิมพ์	33
ตลาดขายของ	19
บ้านพักคนชรา	17
ลานกีฬาเทศบาล	7

#### 4.8 ความต้องการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย

กิจกรรมทางกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากสามารถช่วยให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ อย่างไรก็ตามการจัดกิจกรรมทางกายต้องมีความสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนด้วย ซึ่งจากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีความต้องการร้อยละ 83.9 (รายละเอียดตาราง 90) ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่มีความต้องการดังกล่าว

#### 4.9 ความต้องการให้มึนโยบายสาธารณะด้านกิจกรรมทางกาย

กิจกรรมทางกายในชุมชนจะมีความเข้มแข็งหากได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในด้านการกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อบรรจุกิจกรรมในแผนพัฒนาของท้องถิ่นภายใต้การสนับสนุนด้านงบประมาณให้แก่ชุมชน อย่างไรก็ตามนโยบายสาธารณะที่ดีต้องมาจากความต้องการของประชาชนดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ จึงได้ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการให้มึนโยบายสาธารณะด้านกิจกรรมทางกายโดย พบว่า กลุ่มตัวอย่างของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนามีความต้องการให้มึนโยบายสาธารณะด้านกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 86.4 (รายละเอียดตาราง 91) ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่มีความต้องการให้มึนโยบายดังกล่าว

ตาราง 90 ความต้องการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่าง

ความต้องการ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ไม่ต้องการ	65	16.3
ต้องการ	333	83.7
รวม	398	100

ตาราง 91 ความต้องการให้มึนโยบายสาธารณะด้านกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่าง

ความต้องการให้มึนโยบายสาธารณะ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ไม่ต้องการ	55	13.8
ต้องการ	343	86.2
รวม	398	100

ส่วนสรุป จากผลการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 ในประเด็นการระบุปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม/ชุมชน (Problem Identification) และการสำรวจข้อมูล/วิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพและกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุกำลังเผชิญกับปัญหาสุขภาพด้านโรคต่างๆ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เบาหวาน และมีบางรายเผชิญกับโรคหลอดเลือดสมอง มะเร็ง รวมถึงอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายในระดับต่ำ ซึ่งเป็นประเด็นที่เทศบาลเมือง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเข้ามาให้การสนับสนุนกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมนี้ให้มากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีไม่ให้เจ็บป่วยจนกลายเป็นผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียงในอนาคตอันใกล้ ดังนั้นในขั้นตอนสำคัญต่อไปหลังจากที่ได้วิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพและความต้องการของกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยจึงได้วางแผนร่วมกับทางกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา ในการจัดเวทีท้องถิ่น เพื่อคืนข้อมูลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่ประชาชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการระดมสมองแก้ไขปัญหาดังกล่าว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### ขั้นตอนที่ 3 : จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/เวทีท้องถิ่น เพื่อคืนข้อมูลแก่ประชาชน เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาในการร่วมระดมสมองหาแนวทางแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุ

เมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2554 ณ ห้องประชุมเทศบาลเมืองเมืองแกน ผู้เข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประกอบด้วย รองนายกเทศมนตรี ปลัดเทศบาล หัวหน้าสำนักปลัด ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน สมาชิกสภาเทศบาล และประชาชน รวมทั้งสิ้น 54 คน

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเริ่มจากรายงานผลการสำรวจภาวะสุขภาพ การตั้งประเด็นระดมสมองและอภิปรายการแก้ไขปัญหาคงจนการการร่วมรับรู้ ร่วมคิดวิเคราะห์ ร่วมตัดสินใจและวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพเพื่อหาแนวทางที่จะเสนอให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการเปิดโอกาสให้ประชาชนแสดงออกถึงความต้องการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะด้านกิจกรรมทางกายภายใต้การดำเนินงาน โดยชุมชนและการสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

ผู้ที่มีส่วนสำคัญในขั้นตอนนี้ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากรที่เกี่ยวข้องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาชิกสภาเทศบาล และประชาชนทั่วไป ผลจากการศึกษาในขั้นตอนนี้ พบว่า การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/เวทีท้องถิ่น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคืนผลการสำรวจภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ เนื่องจากข้อมูลดังกล่าวมีประโยชน์ต่อประชาชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในด้านการรับรู้ข้อมูลสุขภาพ ทำให้เกิดความเข้าใจ และเกิดความตระหนักต่อสุขภาพของตนมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนเกิดความเห็นร่วมกันในประเด็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อ โดยอาศัยกิจกรรมทางกายเข้ามาช่วย ซึ่งได้ข้อสรุปจากที่ประชุมว่า มีความต้องการจัดทำโครงการสองประเด็นใหญ่คือ การออกกำลังกาย และการปลูกผักปลอดสารพิษ และต้องการกระจายกันจัดทำครบทุกชุมชนรวมทั้งสิ้น 27 ชุมชน ทั้งนี้ในเบื้องต้นผู้แทนจากเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาเสนอว่า ชุมชนจะต้องมีการเสนอความต้องการตามมติในเวทีท้องถิ่นครั้งนี้ผ่านคณะบริหารของเทศบาลในรูปแบบของสิ่งที่ประชาชนต้องการเพื่อเข้าสู่วาระนโยบาย ทั้งนี้ในที่ประชุมเวทีท้องถิ่นได้ข้อสรุปร่วมกันว่า “ประชาชนมีความต้องการให้เทศบาลสนับสนุนการจัดกิจกรรมทางกายในชุมชน ตลอดจนร้องขอให้มีนโยบายสาธารณะด้านกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุและประชาชน” (ข้อสรุปจากเวทีท้องถิ่น, 18 มีนาคม 2554) เพื่อเสนอต่อเทศบาลเมืองเมือง

แกน และขอให้มีการสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณ สถานที่การดำเนินการ ทรัพยากรบุคคล และด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

จากรายละเอียดดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า ขั้นตอนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีความสำคัญมากเนื่องจากเป็นจุดเริ่มต้นของการทำความเข้าใจในปัญหาสาธารณสุขของประชาชนในชุมชน ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในระดับความคิดเห็นร่วมกัน หาทางออกของปัญหาร่วมกัน ตลอดจนนำไปสู่ข้อเสนอต่อเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับภารกิจหลักขององค์กรปกครองท้องถิ่นในด้านการตอบสนองความต้องการของประชาชนในด้านสุขภาพ

#### **ขั้นตอนที่ 4 : ภาคประชาชนนำปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพผู้สูงอายุสู่ประเด็นข้อเสนอวาระนโยบาย**

ขั้นตอนนี้เป็นช่วงที่มีความต่อเนื่องมาจากการจัดเวทีท้องถิ่นเพื่อคืนข้อมูลแก่ประชาชนและเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา ซึ่งหลังจากที่ประชาชนได้รับทราบปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และได้ทำการวิเคราะห์ความต้องการ แนวทางการแก้ปัญหาเพื่อนำไปสู่การจัดเตรียมข้อมูลในการวางแผนเพื่อสร้างทางเลือกเป็นวาระนโยบาย และแสดงเจตจำนงโดยการนำเสนอต่อคณะผู้บริหารเทศบาลที่เข้าร่วมประชุม ในช่วงการประชุมเวทีท้องถิ่นภาคบ่ายของ วันที่ 18 มีนาคม 2554 ผลที่ได้คือ คณะผู้บริหารเทศบาลโดยท่านรองนายกเทศมนตรี และปลัดเทศบาล รวมถึงผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ยินดีรับประเด็นปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุและความต้องการสนับสนุนด้านกิจกรรมทางกาย เข้าสู่ข้อเสนอวาระนโยบายในขั้นตอนต่อไป

#### **ขั้นตอนที่ 5 : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำข้อเสนอวาระนโยบายเสนอต่อ “สภาท้องถิ่น” เพื่อขอมติกำหนดเป็น “นโยบายสาธารณะด้านกิจกรรมทางกายผู้สูงอายุ”**

ในขั้นตอนนี้ทางคณะผู้บริหารเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาได้นำข้อเสนอวาระนโยบายท้องถิ่นเข้าสู่สภาท้องถิ่นในการประชุมสภาท้องถิ่นสมัยสามัญ ครั้งที่ 1 วันที่ 13 มิถุนายน 2554 ซึ่งนำเสนอวาระนโยบายที่ได้จากประชาชนต่อที่ประชุมสมาชิกสภาเทศบาล เพื่อรับมติเห็นชอบหรือไม่เห็นชอบในการกำหนดเป็นนโยบาย ทั้งนี้นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา ได้ให้ข้อมูลสรุปผลการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่พบว่า มีปัญหาด้านโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขข้อในเลือด โรคหัวใจ เป็นต้น ซึ่งมี

ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน อย่างไรก็ตามท้ายที่สุด พบว่า สมาชิกสภาเทศบาลมีมติรับข้อเสนอวาระนโยบายเข้าสู่นโยบายสาธารณะท้องถิ่นด้านกิจกรรมทางกาย โดยที่ประชุมมีมติเห็นชอบด้วยคะแนนเสียงทั้งหมด 17 เสียง (ในจำนวนสมาชิกเทศบาลจำนวน 17 คน)

#### **ขั้นตอนที่ 6 : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศนโยบายโดยระบุไว้ในเทศบัญญัติและแผนพัฒนาสามปี**

จากผลการดำเนินการในขั้นตอนที่ 5 เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาได้มีการเขียนนโยบายสาธารณะท้องถิ่นด้านกิจกรรมทางกายเป็นลายลักษณ์อักษรในเทศบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปี พ.ศ.2555 และบรรจุงบประมาณไว้ในเอกสาร แผนพัฒนาสามปี พ.ศ.2555-2557 ในส่วนของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ภายใต้โครงการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายของกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มวัยทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ทั้งนี้ได้ระบุวัตถุประสงค์คือ เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงแก่ร่างกายจิตใจ ลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อต่างๆ ทั้งนี้มีกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุและวัยทำงานที่เข้าร่วมกิจกรรมทางกายจาก 27 ชุมชน โดยคาดหวังผลลัพธ์คือ ประชาชนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และมีสุขภาพจิตดี ทั้งนี้เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาได้จัดสรรงบประมาณในการจัดกิจกรรมดังกล่าวปีละ 50,000 บาท ตั้งแต่ปี 2555-2557 ด้วยงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา, 160)

จะเห็นได้ว่าขั้นตอนทั้งหมด 6 ขั้นตอนที่ได้กล่าวมาข้างต้น เป็นกระบวนการของการกำหนดนโยบายสาธารณะท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุ ที่ได้จากกรณีศึกษาในเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา ซึ่งสามารถมองเห็นภาพตั้งแต่ระดับของการขับเคลื่อนการก่อตั้งนโยบายที่ริเริ่มมาจากประชาชน ไปจนถึงระดับของการเข้าสู่วาระนโยบายจนถึงการบรรจุเป็นนโยบายท้องถิ่นภายใต้การสนับสนุนจากบุคคลเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน ก่อให้เกิดการพัฒนาความร่วมมือด้านสุขภาพในระดับของเครือข่ายในท้องถิ่นทั้งภาคประชาชนและภาครัฐ (เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน วัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น) นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมจากประชาชนโดยแท้จริง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดนโยบายสาธารณะท้องถิ่นที่ตรงกับความต้องการของประชาชนซึ่งมีการสอดคล้องประสานกับเป้าหมายนโยบายด้านพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนของเทศบาลเมืองเมืองแกน

จากผลการดำเนินงานวิจัยในเทศบาลเมืองเมืองแก่นพัฒนาที่มีข้อค้นพบที่สอดคล้องตามหลักวิชาการในด้านกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมทางกาย ที่มี 6 ขั้นตอน ดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น และนอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงมุมมองใหญ่ๆ สำคัญอีก 3 มิติ คือ

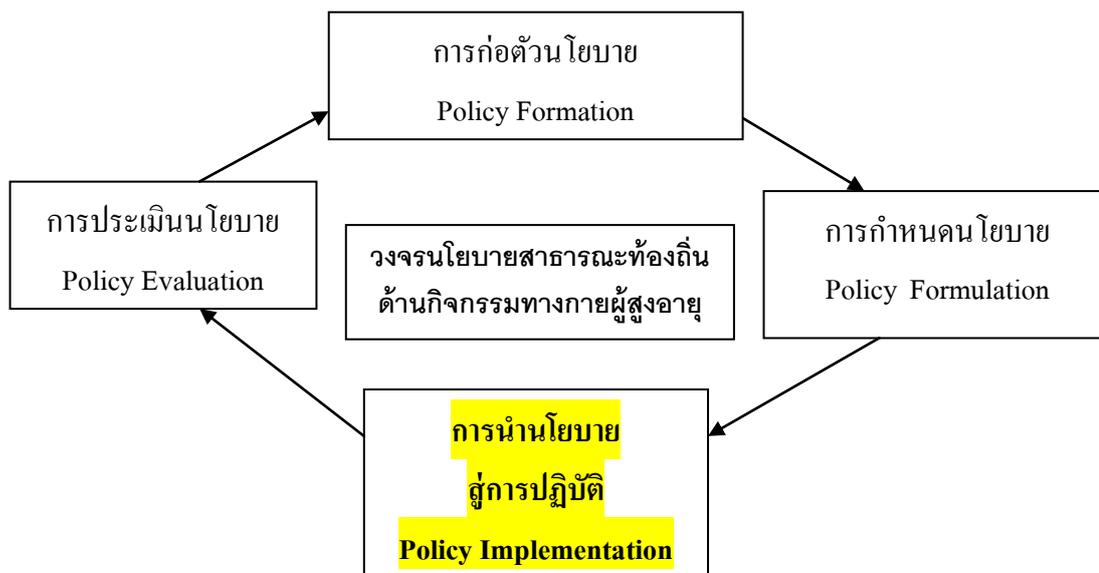
มิติที่ 1 กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมทางกาย

มิติที่ 2 ปัจจัยด้านองค์ความรู้ เจตนารมณ์ทางการเมือง ความร่วมมือทางสังคม ซึ่งจากการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้บริหารเทศบาลเมืองเมืองแก่นมีมุมมองที่เข้าใจปัญหาสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ มุ่งองค์ความรู้ด้านนโยบายสาธารณะท้องถิ่น ภายใต้เจตนารมณ์ทางการเมืองที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน และให้ความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของประชาชน เมื่อพบปัญหา ก็ให้การสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาต่างๆ อย่างเต็มที่ ไม่ว่าจะเป็นในด้านการกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะและการจัดสรรงบประมาณเป็นลายลักษณ์อักษรในเทศบัญญัติงบประมาณรายจ่ายของเทศบาลเมืองเมืองแก่นพัฒนา

มิติที่ 3 ปัจจัยด้านสภาวะแวดล้อม ได้แก่ บริการสาธารณสุข วัฒนธรรมประเพณี สภาพแวดล้อม สภาพการทำงาน การศึกษา เครือข่ายสนับสนุนทางสังคม รายได้ และสถานะทางสังคมเป็นต้น (อำพล จินดาวัฒนะ, 2552) สำหรับในการวิจัยครั้งนี้พบว่า เทศบาลเมืองเมืองแก่นมีปัจจัยด้านสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายของชุมชน คือ มีสวนสาธารณะ สนามกีฬากลาง ลานออกกำลังกายทุกชุมชน(ลานวัด สนามโรงเรียน ศาลาเอนกประสงค์) สนามเปตอง โดยทุกพื้นที่มีการจัดกิจกรรมทางกายเป็นประจำ และมีการจัดตั้งชมรม เช่น ชมรมปั่นจักรยาน ชมรมฮูลาฮูป ชมรมไม้พลอง เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า ชุมชนให้ความสำคัญกับกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่อง

กล่าวโดยสรุป กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Local Public Policy Formulation Process) เป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนตามหลักการแนวคิดด้านนโยบายสาธารณะ ที่สำคัญต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคประชาชน อย่างไรก็ตามในอดีตที่ผ่านมา นโยบายสาธารณะหลายเรื่องเกิดจากการตัดสินใจบนฐานความเชื่อของผู้กำหนดนโยบาย เช่น ฝ่ายนักการเมือง และกลุ่มผลประโยชน์มากกว่าการได้มาจากความเห็นของประชาชนภายใต้การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ซึ่งการมีส่วนร่วมเป็นสิ่งสำคัญที่จะก่อให้เกิดกระบวนการได้มาของนโยบายสาธารณะท้องถิ่นที่ตรงกับความต้องการของประชาชน ดังนั้นในสถานการณ์ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับกระบวนการกำหนดนโยบายอย่างเป็นระบบและมีหลักวิชาการภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนมากยิ่งขึ้น (สินธุ์ สโรบล, 2555)

ตอนที่ 3 กรณีศึกษาเทศบาลเมืองเมืองแก่นพัฒนา อ.แม่แตง จ.เชียงใหม่  
 ประเด็นกระบวนการนำนโยบายสาธารณะท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วม  
 ด้านกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุไปปฏิบัติ



ในส่วนของกระบวนการนำนโยบายสาธารณะท้องถิ่นไปปฏิบัตินี้ ถือได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญ เนื่องจากเป็นส่วนที่ต่อเนื่องมาจากกระบวนการกำหนดนโยบาย (Policy Formulation) โดยทั่วไปการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติมักปรากฏในรูปของแผน แผนงาน โครงการ การบริหารจัดการโครงการ และการประเมินผล (จุมพล นิมิตพานิช, 2554) สำหรับผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองเมืองแก่นพัฒนา ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติในลักษณะของแผนงานโครงการ ที่บรรจุในเทศบัญญัติและแผนพัฒนาสามปี ภายใต้การจัดสรรงบประมาณปี พ.ศ.2555 – พ.ศ.2557 จำนวนปีละ 50,000 บาท (แผนพัฒนาสามปีเทศบาลเมืองเมืองแก่นพัฒนา, 2555) ทั้งนี้ผลจากการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สภาพปัญหา ความต้องการของประชาชน ในด้านจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ทำให้เกิดโครงการเพื่อสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายเพื่อมุ่งหวังให้เกิดความร่วมมือในการป้องกัน ส่งเสริม และแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อที่ประชาชนกำลังเผชิญอยู่ โดยโครงการทั้งหมดที่ชุมชนคิดและจัดทำขึ้นมีจำนวน 30 โครงการ ได้แก่

- 1)โครงการศูนย์สามวัยร่วมใจส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนบ้านม่วงคำ
- 2)โครงการร่วมใจ ขยับกาย ม่วนใจ๋ สามัคคี ชุมชนหนองออน1

- 3)โครงการร่วมใจ ขยับกาย ม่วนใจ๋ สามัคคี ชุมชนหนองออน 2
- 4)โครงการร่วมใจ ขยับกาย ม่วนใจ๋ สามัคคี ชุมชนสันป่าตอง 1
- 5)โครงการสามัคคี ร่วมใจ ขยับกาย เพื่อชีวิตที่ยืนยาว ชุมชนสันป่าตอง 2
- 6)โครงการสูดอากาศเพื่อสุขภาพและปลูกผักปลอดสารพิษ ชุมชนหางดง 1
- 7)โครงการออกกำลังกาย ชุมชนหางดง 2
- 8)โครงการอาหารปลอดภัย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ชุมชนบ้านปาง 2
- 9)โครงการออกกำลังกายปลอดภัยห่างไกล โรคและเรื้อรังสวนผักชุมชนบ้านปาง 3
- 10) โครงการออกกำลังกายและปลูกผักปลอดสารพิษ ชุมชนท่าคันปุย
- 11) โครงการพักผ่อนรื้อฟื้นได้กลุ่มผู้สูงอายุ ชุมชนช่อแล
- 12) โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ชุมชนช่อแล
- 13) โครงการปั่นจักรยานสายวัฒนธรรม ชุมชนช่อแล
- 14) โครงการขยับกายเพื่อสุขภาพในชุมชน ชุมชนป่าจี่ 2
- 15) โครงการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อชุมชน ชุมชนวังแดง 1
- 16) โครงการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุ ชุมชนวังแดง 2
- 17) โครงการปั่นจักรยานเชื่อมความสามัคคีเพื่อสุขภาพ ชุมชนอินทนิลและช่อแล
- 18) โครงการปลูกผักสวนครัวรื้อฟื้นได้ ชุมชนบ้านเด่น
- 19) โครงการรักสุขภาพ ขยับกาย สบายชีวิต ด้วยการบริหารฤาษีตัดตน ชุมชนบ้าน

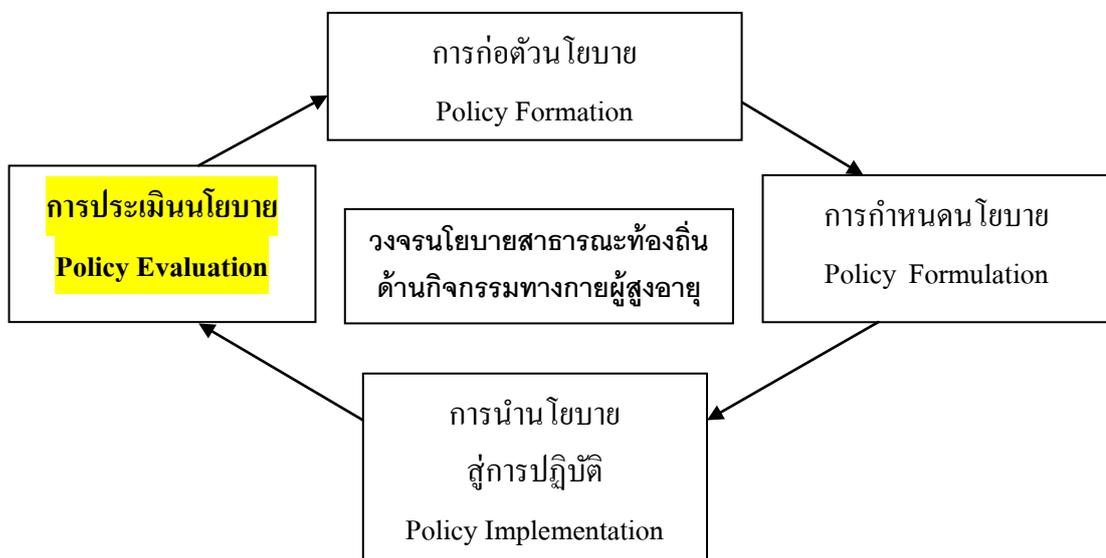
#### วังคิน

- 20) โครงการรักสุขภาพร่วมกันออกกำลังกาย ป่าจี่ 1
- 21) โครงการถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุสู่ชุมชน (ปราชญ์ชุมชนสู่เกษตรปลอดภัย) โรงเรียนชุมชนช่อแล
- 22) โครงการลานออกกำลังกาย ชุมชนป่าไผ่
- 23) โครงการปลูกผักปลอดสารพิษ ชุมชนสันป่าสัก
- 24) โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ชุมชนบ้านใหม่ 1
- 25) โครงการปลูกผักสวนครัวรื้อฟื้นได้ ชุมชนบ้านใหม่ 1
- 26) โครงการขยับกายเพื่อสุขภาพ ชุมชนบ้านปาง 1
- 27) โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ชุมชนบ้านปาง 1
- 28) โครงการเดินและรำเพื่อสุขภาพเพิ่มความสุข ชุมชนบ้านหัวดง
- 29) โครงการขยับกายบรรเทาโรครักษาสุขภาพกันเถาะ บ้านเด่นชุมชน 1

30) โครงการรณรงค์และติดตามประเมินผลกิจกรรมทางกายของชุมชนอย่างมีส่วนร่วม

ในขั้นตอนนี้แต่ละโครงการถูกนำไปปฏิบัติในชุมชน โดยชุมชนมีการประชุมแต่งตั้งหัวหน้าโครงการ กรรมการเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม(หัวหน้าโครงการได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในชุมชน โดยการออกเสียงเลือกในที่ประชุม ซึ่งบางโครงการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข บางโครงการเป็นผู้สูงอายุที่เกษียณอายุราชการ บางโครงการเป็นผู้นำชุมชน) ผู้เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ ผู้สูงอายุ กลุ่มวัยทำงาน เยาวชน และผู้นำชุมชน สำหรับปัญหาอุปสรรคระหว่างดำเนินกิจกรรม คือ ในช่วงแรกของโครงการมีสมาชิกเข้าร่วมไม่มาก แต่ในระยะต่อมาหลังจากเริ่มโครงการหัวหน้าโครงการและกรรมการได้ประกาศ/ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย ทำให้มีประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น และถือปฏิบัติเป็นวิถีชุมชน โดยสมาชิกแต่ละชุมชนมีการชักชวนญาติ พี่ น้อง เพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมทางกายมากขึ้น

**ตอนที่ 4 กรณีศึกษาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา ต. อินทิลล อ. แม่แตง จ.เชียงใหม่**  
**ประเด็นการติดตามและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วมในการนำนโยบายสาธารณะ**  
**ท้องถิ่นด้านกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุไปปฏิบัติ**



## ผลการประเมินหลังการดำเนินโครงการวิจัยแบบมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย ในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

หลังจากที่โครงการวิจัยได้ดำเนินงานในพื้นที่เป็นเวลารวม 18 เดือน (1 ตุลาคม 2553- 31 มีนาคม 2555) นับตั้งแต่ระยะที่ 1 การสร้างนโยบายสาธารณะด้านกิจกรรมทางกาย ต่อด้วย ระยะที่ 2 การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ และระยะที่ 3 การประเมินผลนโยบาย ผู้วิจัยจึงได้วางแผนการลงประเมินติดตามผลการดำเนินงานในชุมชน ช่วงเดือนธันวาคม 2554 - 31 มกราคม 2555 เพื่อประเมินกิจกรรมทางกายที่ประชาชนดำเนินการด้วยตนเองร่วมกับทีมสมาชิกสภาเทศบาล ทีมอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชน พบรายละเอียดผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการเป็นอย่างดี กล่าวคือ แต่ละโครงการของชุมชนมีการดำเนินกิจกรรมตามแผน เช่น กิจกรรมประชุมแต่งตั้งหัวหน้าโครงการ/กรรมการ การเลือกสถานที่ออกกำลังกาย/ปลูกผักปลอดสารพิษ การกำหนดช่วงเวลาออกกำลังกาย/ปลูกผัก การประชาสัมพันธ์เชิญชวนสมาชิกเข้าร่วมกิจกรรม

อย่างไรก็ตามผลการดำเนินงานจะมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นหากได้รับข้อคิดเห็นและทดสอบความเข้าใจจากภาคประชาชนร่วมด้วย ซึ่งจากการลงพื้นที่เพื่อสอบถามประชาชนถึงกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการกำหนดนโยบาย, การนำนโยบายไปปฏิบัติและการประเมินผลนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย ทั้งนี้ได้ทำการสอบถามจากประชาชนที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 284 คน ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 116 คน(ร้อยละ 40.85) ส่วนหนึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงานจำนวน 168 คน(ร้อยละ 59.15) อย่างไรก็ตามพบว่า กลุ่มวัยทำงานบางคนกำลังก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ และผลจากการประเมินครั้งนี้จะได้ออกความคิดเห็นของผู้สูงอายุรวมถึงผู้ที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุในอนาคตอันใกล้ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อชุมชนในการดำเนินงานโครงการต่อไปในอนาคตสำหรับการประเมินโดยสรุปดังต่อไปนี้

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 203 คน ร้อยละ 71.5 ส่วนเพศชายมีจำนวน 81 คน ร้อยละ 28.5 ทั้งนี้แยกเป็นกลุ่มวัยทำงานจำนวน 168 คน ร้อยละ 59.15 และกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 116 คน ร้อยละ 40.85 (รายละเอียดตาราง 92)

ตาราง 92 เพศของกลุ่มตัวอย่าง

เพศ	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	46	27.4	35	30.2	81	28.5
หญิง	122	72.6	81	69.8	203	71.5
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 282 คน ร้อยละ 99.3 ส่วนศาสนาคริสต์มีจำนวน 2 คน ร้อยละ 0.7 ทั้งนี้มีกลุ่มวัยทำงานที่นับถือศาสนาพุทธจำนวน 166 คน ร้อยละ 98.8 และกลุ่มวัยสูงอายุที่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 116 คน ร้อยละ 100 (รายละเอียดตาราง 93)

ตาราง 93 ศาสนาของกลุ่มตัวอย่าง

เพศ	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พุทธ	166	98.8	116	100.0	282	99.3
คริสต์	2	1.2	0	0	2	0.7
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 202 คน ร้อยละ 71.1 รองลงมาคือสถานหม้าย จำนวน 45 คน ร้อยละ 15.8 ทั้งนี้กลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 74.4 ในขณะที่กลุ่มวัยสูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่เช่นกัน คือร้อยละ 71.1 (รายละเอียดตาราง 94)

**ตาราง 94** สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง

เพศ	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	21	12.5	3	2.6	24	8.5
สมรส	125	74.4	77	66.4	202	71.1
หม้าย	13	7.7	32	27.6	45	15.8
หย่า/แยกกันอยู่	9	5.4	4	3.4	13	4.6
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวน 183 คน ร้อยละ 64.4 สอดคล้องกับข้อมูลเมื่อพิจารณาแยกเป็นกลุ่มวัย พบว่า ทั้งกลุ่มวัยทำงานและกลุ่มวัยสูงอายุ มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาเช่นกันคือ ร้อยละ 52.4 และ 81.9 ตามลำดับรองลงมาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (รายละเอียดตาราง 95)

ตาราง 95 ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการศึกษา	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	0	0	5	4.3	5	1.8
ประถมศึกษา	88	52.4	95	81.9	183	64.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	48	28.6	7	6.0	55	19.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	20	11.9	6	5.2	26	9.2
อนุปริญญา/ปวส.	12	7.1	3	2.6	15	5.3
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า โดยส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถามมีรายได้จำนวน 279 คน ร้อยละ 98.2 และมีส่วนน้อยที่ไม่มีรายได้ทั้งในวัยทำงานและวัยสูงอายุ (รายละเอียดตาราง 96)

ตาราง 96 รายได้ของกลุ่มตัวอย่าง

รายได้	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีรายได้	4	2.4	1	.9	5	1.8
มีรายได้	164	97.6	115	99.1	279	98.2
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า โดยส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถามมีอาชีพรับจ้างจำนวน 149 คน ร้อยละ 52.5 รองลงมาคืออาชีพเกษตรกรจำนวน 77 คน ร้อยละ 27.1 ทั้งนี้หากแยกกลุ่มประชากรพบว่า วิทยทำงานส่วนใหญ่ร้อยละ 60.7 มีอาชีพรับจ้าง ส่วนวัยสูงอายุส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 31 (รายละเอียดตาราง 97)

ตาราง 97 อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง

อาชีพ	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้ทำงาน	2	1.2	18	15.5	20	7.0
เกษตรกร	41	24.4	36	31.0	77	27.1
รับจ้าง	102	60.7	47	40.5	149	52.5
ประกอบกิจการ	15	8.9	11	9.5	26	9.2
ส่วนตัว/ค้าขาย						
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	3	1.8	1	.9	4	1.4
ข้าราชการ	0	.0	0	.0	3	1.1
บำนาญ						
อื่นๆ	5	3.0	3	2.6	5	1.8
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมแล้วผู้ตอบแบบสอบถามมีตำแหน่งทางสังคมเกือบรวม โดยแยกเป็นสมาชิกชุมชน จำนวน 139 คน ร้อยละ 48.9 เป็นผู้นำชุมชนจำนวน 141 คน ร้อยละ 49.6 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประชาชนในเขตเมืองแกนโดยส่วนใหญ่เข้าร่วมและมีตำแหน่งทางสังคมทั้งในกลุ่มวัยทำงานและวัยสูงอายุ (รายละเอียดตาราง 98) ซึ่งในประเด็นนี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่าผู้ที่มิมีตำแหน่งทางสังคมโดยภาพรวมแล้วย่อมได้รับความไว้วางใจและความนับถือจากคนในสังคม ดังนั้นในกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะท้องถิ่นด้านกิจกรรมทางกายจึงจำเป็นต้องมีผู้คนเหล่านี้เข้าร่วมกระบวนการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดความสำเร็จในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

ตาราง 98 ตำแหน่งทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ตำแหน่งทางสังคม	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้นำชุมชน	90	53.6	51	44.0	141	49.6
สมาชิกชุมชน	75	44.6	64	55.2	139	48.9
อื่นๆ	3	1.8	1	.9	4	1.4
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมแล้วส่วนใหญ่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม (ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมกองทุนปฎิ ชมรมแม่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ฯลฯ เป็นต้น) จำนวน 255 คน ร้อยละ 89.8 สอดคล้องกับข้อมูลตามกลุ่มวัยคือวัยทำงานและวัยสูงอายุ พบว่าเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมร้อยละ 85.7 และ 95.7 ตามลำดับ ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการเข้าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มทางสังคม แสดงให้เห็นว่าโดยภาพรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมในชุมชน ซึ่งการรวมกลุ่มจะก่อให้เกิดสายสัมพันธ์ที่เชื่อมถึงกัน มีการช่วยเหลือกันและจะส่งผลต่อการทำกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนได้ดีขึ้น (รายละเอียดตาราง 99)

ตาราง 99 การเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	24	14.3	5	4.3	29	10.2
เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม	144	85.7	111	95.7	255	89.8
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า มีประชาชนกลุ่มวัยสูงอายุเข้าร่วมในชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 78 คน ร้อยละ 67.2 ในขณะที่มีบางคนที่อยู่ในวัยก่อนสูงอายุเริ่มเข้าร่วมชมรม ร้อยละ 4.8 โดยจากการสอบถามข้อมูลเชิงลึก พบว่าในเขตเทศบาลเมืองแกนได้เปิดช่องทางให้ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปี ขึ้นไปสามารถเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมได้ (รายละเอียดตาราง 100)

ตาราง 100 การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง

เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เข้าร่วม	160	95.2	38	32.8	198	69.7
เข้าร่วม	8	4.8	78	67.2	86	30.3
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่เข้าร่วมชมรมกองทุนปฎิ เนื่องจากซื้อปฎิใช้เอง และบางส่วนมีการผลิตปฎิหมักในครัวเรือน (รายละเอียดตาราง 101) สอดคล้องกับข้อมูลการลงพื้นที่ในชุมชนที่พบว่า มีหลายครอบครัวที่ผลิตปฎิหมักใช้เองใน ครัวเรือน เป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย

ตาราง 101 การเข้าร่วมชมรมกองทุนปู้ยของกลุ่มตัวอย่าง

ชมรมกองทุนปู้ย	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เป็น	165	98.2	113	97.4	278	97.9
เป็น	3	1.8	3	2.6	6	2.1
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมชมรมกองทุนข้าว จำนวน 275 ร้อยละ 96.8 (รายละเอียดตาราง 102) สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้สอบถามจากเกษตรกรในประเด็นของการขายข้าวนั้นแต่ละครัวเรือนได้ขายข้าวให้กับพ่อค้าคนกลางโดยตรง ไม่มีการบริหารจัดการในลักษณะของกองทุน

ตาราง 102 การเข้าร่วมชมรมกองทุนข้าวของกลุ่มตัวอย่าง

ชมรมกองทุนข้าว	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เป็น	161	95.8	114	98.3	275	96.8
เป็น	7	4.2	2	1.7	9	3.2
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า โดยส่วนใหญ่แล้วผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้เข้าร่วมชมรมแม่บ้าน จำนวน 106 คน ร้อยละ 52.2 อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาแยกกลุ่มวัยพบว่า มีผู้เข้าร่วมชมรมแม่บ้านในกลุ่มวัยทำงานจำนวน 86 คน ร้อยละ 70.5 ทั้งนี้ยังมีผู้สูงอายุบางคนยังเข้าร่วมชมรมแม่บ้านด้วยจำนวน 11 คน ร้อยละ 13.6 (รายละเอียดตาราง 103) แสดงให้เห็นว่าคนในแต่ละกลุ่มวัยมีการเข้าร่วมสมาชิกในกลุ่มของตน ซึ่งการรวมตัวในชมรมแม่บ้านเป็นการรวมตัวที่เป็นไปตามธรรมชาติเพื่อทำกิจกรรมต่างๆของชุมชนและในประเด็นของกิจกรรมทางกายชมรมแม่บ้านก็เข้ามามีส่วนร่วมเช่นกัน

ตาราง 103 การเข้าร่วมเป็นชมรมแม่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง

ชมรมแม่บ้าน	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เข้าร่วม	36	29.5	70	86.4	106	52.2
เข้าร่วม	86	70.5	11	13.6	97	47.8
รวม	122	100.0	81	100.0	203	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า มีผู้ที่ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 137 คน ร้อยละ 48.2 ในขณะที่มีผู้ไม่เป็นอาสาสมัคร 147 คน ร้อยละ 51.8 อย่างไรก็ตามพบว่าในกลุ่มวัยทำงาน เป็นอาสาสมัครจำนวน 92 คน ร้อยละ 54.8 และพบว่ากลุ่มวัยสูงอายุมิผู้ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 45 คน ร้อยละ 38.8 (รายละเอียดตาราง 104) ทั้งนี้การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสำคัญต่อชุมชนและการทำกิจกรรมทางกายเนื่องจาก มีอาสาสมัครหลายท่านที่เป็นผู้นำด้านออกกำลังกาย ได้แก่ ชมรมจักรยาน สุนัขอุป แอโรบิกแดนซ์ ไร่ไม้พลอง เป็นต้น ซึ่งช่วยทำให้เกิดการขับเคลื่อนกิจกรรมทางกายในชุมชนได้เป็นอย่างดี

ตาราง 104 การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขของกลุ่มตัวอย่าง

อสม.	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เข้าร่วม	76	45.2	71	61.2	147	51.8
เข้าร่วม	92	54.8	45	38.8	137	48.2
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นอาสาสมัครผู้สูงอายุ จำนวน 281 คน ร้อยละ 98.9 อย่างไรก็ตามในกลุ่มวัยทำงานมีผู้ที่เป็นอาสาสมัคร 1 คน และมีผู้สูงอายุจำนวน 2 คน เป็นอาสาสมัครในชุมชน (รายละเอียดตาราง 105) จะเห็นได้ว่าจำนวนของผู้ที่เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมีน้อยมาก ดังนั้นผู้สูงอายุในชุมชนจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายให้แข็งแรงเพื่อเป็นการป้องกันการก้าวเข้าสู่สภาพผู้สูงอายุที่ติดบ้านหรือติดเตียงต่อไป

**ตาราง 105** การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง

อสพ.	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เข้าร่วม	167	99.4	114	98.3	281	98.9
เข้าร่วม	1	.6	2	1.7	3	1.1
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า มีประชาชนจำนวน 5 คน เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครตำรวจประจำหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 1.8 มีวัยทำงานจำนวน 3 คน และวัยสูงอายุจำนวน 2 คน (รายละเอียดตาราง 106)

**ตาราง 106** การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครตำรวจบ้าน (อส.ตร.) ของกลุ่มตัวอย่าง

อส.ตร.	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เข้าร่วม	165	98.2	114	98.3	279	98.2
เข้าร่วม	3	1.8	2	1.7	5	1.8
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า มีจำนวนผู้ที่ เป็น อป.พร. จำนวน 20 คน ร้อยละ 7 โดยแยกเป็นวัยทำงาน 12 คน ร้อยละ 7.1 และมีวัยสูงอายุ 8 คน ร้อยละ 6.9 (รายละเอียดตาราง 107)

ตาราง 107 การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อป.พร.)ของกลุ่มตัวอย่าง

อป.พร.	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เป็น	156	92.9	108	93.1	264	93.0
เป็น	12	7.1	8	6.9	20	7.0
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

## ส่วนที่ 2 ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายของเทศบาล

นโยบายสาธารณะใดๆก็ตามย่อมมีวัตถุประสงค์ที่จะใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมาย ในขณะที่เดียวกันความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายที่ทางเทศบาลได้กำหนดขึ้นมา ประชาชนในชุมชนจำเป็นต้องมีความเข้าใจและมีความสามารถบอกวัตถุประสงค์ของนโยบายได้อย่างถูกต้อง จึงจะทำให้การขับเคลื่อนจากนโยบายสู่การปฏิบัติถูกต้องและบรรลุตามเป้าหมาย

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจได้อย่างถูกต้องว่า นโยบายสาธารณะด้านกิจกรรมทางกายมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้น จำนวน 245 คน ร้อยละ 86.3 โดยแยกเป็นวัยทำงานจำนวน 146 คน ร้อยละ 86.9 และวัยสูงอายุจำนวน 99 คน ร้อยละ 85.3 (รายละเอียดตาราง 108) ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบายเป็นอย่างดี

ตาราง 108 ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบายสาธารณะของกลุ่มตัวอย่าง

นโยบายสาธารณะมีวัตถุประสงค์	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในชุมชน	4	2.4	4	3.4	8	2.8
เพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้น	146	86.9	99	85.3	245	86.3
เพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพประชาชน	12	7.1	10	8.6	22	7.7
เป็นการส่งต่อประชาชนไปรักษายังโรงพยาบาลระดับอำเภอ	6	3.6	3	2.6	9	3.2
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่า นโยบายสาธารณะมีความสำคัญคือ ช่วยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถปฏิบัติงานได้ตามความต้องการของเครือข่ายชุมชน จำนวน 227 คน ร้อยละ 79.9 โดยกลุ่มวัยทำงานมีความเห็นข้อนี้สอดคล้องกับกลุ่มผู้สูงอายุ คือจำนวน 136 คน ร้อยละ 81.0 และ จำนวน 91 คน ร้อยละ 78.4 ตามลำดับ (รายละเอียดตาราง 109) ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ส่วนใหญ่มีความเข้าใจในความสำคัญของนโยบายสาธารณะด้านกิจกรรมทางกายว่าเป็นเครื่องมือที่ช่วยสนับสนุนการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ตรงตามความต้องการของคนในชุมชน

ตาราง 109 ความเข้าใจในความสำคัญของนโยบายสาธารณะด้านกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่าง

ความสำคัญของนโยบาย สาธารณะด้านกิจกรรมทางกาย	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สะดวกแก่ฝ่ายบุคลากรของรัฐใน การปฏิบัติงาน	20	11.9	12	10.3	32	11.3
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถปฏิบัติงานได้ตามความ ต้องการของเครือข่ายชุมชน	136	81.0	91	78.4	227	79.9
ทำให้ทีมักการเมืองท้องถิ่นชนะ การเลือกตั้ง	1	.6	0	.0	1	.4
การปฏิบัติงานขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ล้มเหลว	11	6.5	13	11.2	24	8.5
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดนโยบายคือ การวิเคราะห์ปัญหาและ/หรือความต้องการของตนเองและชุมชน จำนวน 165 คน ร้อยละ 58.1 รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกนโยบาย จำนวน 61 คน ร้อยละ 21.5 ทั้งนี้เมื่อพิจารณาตามกลุ่มวัยพบว่าวัยทำงานร้อยละ 53.6 และวัยสูงอายुर้อยละ 64.7 มีความเข้าใจในบทบาทของตนเองว่าสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการการวิเคราะห์ปัญหาและ/หรือความต้องการของตนเองและชุมชน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกนโยบายสาธารณะ (รายละเอียดตาราง 110)

ตาราง 110 การมีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดนโยบายของกลุ่มตัวอย่าง

การมีส่วนร่วมในกระบวนการ กำหนดนโยบาย	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การกำหนดทางเลือกนโยบาย	18	10.7	5	4.3	23	8.1
การตัดสินใจเลือกนโยบาย	39	23.2	22	19.0	61	21.5
การวิเคราะห์ปัญหาและ/หรือความ ต้องการ	90	53.6	75	64.7	165	58.1
กำหนดวัตถุประสงค์ของนโยบาย	21	12.5	14	12.1	35	12.3
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการบรรลุเป้าหมายของนโยบายที่สำคัญที่สุดคือ การทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์โดยตรงจากนโยบาย จำนวน 209 คน ร้อยละ 73.6 สอดคล้องกับเมื่อพิจารณาแยกตามกลุ่มวัยคือ วัยทำงานมีความเห็นดังกล่าว 120 คน ร้อยละ 71.4 และวัยสูงอายุ 89 คน ร้อยละ 76.7 (รายละเอียดตาราง 111) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจในเป้าหมายที่สำคัญที่สุดของนโยบายสาธารณะได้อย่างถูกต้องว่า สุดท้ายแล้วประชาชนต้องได้รับประโยชน์โดยตรง

ตาราง 111 ความเข้าใจในการบรรลุเป้าหมายนโยบายสาธารณะที่สำคัญที่สุดของกลุ่มตัวอย่าง

การบรรลุเป้าหมายนโยบายที่ สำคัญที่สุด	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความพึงพอใจของประชาชนผู้ ได้รับผลกระทบ	34	20.2	19	16.4	53	18.7
การทำให้ประชาชนได้รับ ประโยชน์โดยตรงจากนโยบาย	120	71.4	89	76.7	209	73.6
ฝ่ายบริหารให้ความพอใจ	3	1.8	0	.0	3	1.1
ฝ่ายการเมืองให้การสนับสนุน อย่างเต็มที่	11	6.5	8	6.9	19	6.7
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า ประชาชนวัยทำงานและวัยสูงอายุส่วนใหญ่ทราบว่าเทศบาลมีนโยบายสาธารณะด้านกิจกรรมทางกาย จำนวน 230 คน ร้อยละ 81 (รายละเอียดตาราง 112) ซึ่งแสดงให้เห็นว่านโยบายได้ถูกสื่อสารออกมาให้ประชาชนในชุมชนรับทราบได้อย่างทั่วถึง

**ตาราง 112** การรับทราบนโยบายสาธารณะด้านกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่าง

การรับทราบนโยบายสาธารณะ ด้านกิจกรรมทางกาย	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทราบ	137	81.5	93	80.2	230	81.0
ไม่ทราบ	31	18.5	23	19.8	54	19.0
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีความเห็นว่านโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายมีเป้าหมายสูงสุดเพื่อ พัฒนาและส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน จำนวน 240 คน ร้อยละ 84.5 ทั้งนี้เมื่อพิจารณาแยกตามกลุ่มอายุพบว่า ในวัยทำงานมีความเห็นดังกล่าวจำนวน 137 คน ร้อยละ 81.5 ส่วนวัยสูงอายุมีจำนวน 103 คน ร้อยละ 88.8 ที่มีความเห็นดังกล่าว (รายละเอียดตาราง 113) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความเข้าใจในเป้าหมายสูงสุดของนโยบายได้อย่างถูกต้อง

**ตาราง 113** ความเข้าใจด้านเป้าหมายสูงสุดของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่าง

เป้าหมายสูงสุดของนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พัฒนาและส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน	137	81.5	103	88.8	240	84.5
ส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มชุมชน	26	15.5	10	8.6	36	12.7
จัดกิจกรรมสุขภาพตามฤดูกาล	2	1.2	3	2.6	5	1.8
กำจัดโรคภัยต่างๆ	3	1.8	0	.0	3	1.1
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่เทศบาลเมือง เมืองแกนพัฒนาในปัจจุบัน คือ โรคไม่ติดต่อก่อน (ได้แก่ความดันโลหิต เบาหวาน ไขมันสูง โรคหัวใจ เป็นต้น) จำนวน 267 คน ร้อยละ 94 (รายละเอียดตาราง 114) สอดคล้องกับข้อมูลแยกตามกลุ่มวัย แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างรับทราบสถานการณ์ของภาวะโรคไม่ติดต่อก่อนในปัจจุบัน ที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชน ซึ่งมีความเชื่อมโยงไปถึงความพยายามในการแก้ปัญหาสุขภาพนี้ โดยเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาได้กำหนดนโยบายสาธารณะด้านกิจกรรมทางกายขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนได้เข้าร่วมกิจกรรมทางกายภายใต้โครงการของแต่ละชุมชน

ตาราง 114 ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ของกลุ่มตัวอย่าง

โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ เทศบาลฯ	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรคเอดส์	2	1.2	0	0	2	.7
โรคไม่ติดต่อก่อน(ได้แก่ความดันโลหิต/เบาหวาน/ไขมันสูง)	157	93.5	110	94.8	267	94.0
โรคกระดูก	7	4.2	4	3.4	11	3.9
โรคระบบทางเดินหายใจ	2	1.2	2	1.7	4	1.4
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมแล้วส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายทั้งในด้านวัตถุประสงค์นโยบายฯ ความสำคัญของนโยบาย ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบาย การบรรลุเป้าหมายที่สำคัญของนโยบาย ทราบว่าเทศบาลมีการจัดเวทีประชาคม เป้าหมายสูงสุดของนโยบาย และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ เป็นต้น ทั้งนี้จำนวนของความเข้าใจที่ตอบถูกต้องในแต่ละประเด็นคือ ร้อยละ 58.1 - 94.0 รายละเอียด(ตาราง 115) แสดงให้เห็นว่า ประชาชนมีความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย

ตาราง 115 ภาพรวมความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่าง

ภาพรวมความเข้าใจ	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. วัตถุประสงค์นโยบายฯเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้น	146	86.9	99	85.3	245	86.3
2. ความสำคัญของนโยบายคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถปฏิบัติงานได้ตามความต้องการของเครือข่ายชุมชน	136	81.0	91	78.4	227	79.9
3. ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายคือ วิเคราะห์ปัญหาและ/หรือความต้องการ	90	53.6	75	64.7	165	58.1
4. การบรรลุเป้าหมายที่สำคัญของนโยบายคือ การทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์โดยตรงจากนโยบาย	120	71.4	89	76.7	209	73.6
5. ท่านทราบว่าเทศบาลมีการจัดเวทีประชาคม	137	81.5	93	80.2	230	81.0
6. เป้าหมายสูงสุดของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายคือ พัฒนาและส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน	137	81.5	103	88.8	240	84.5
7. โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่เทศบาลในปัจจุบันคือ โรคไม่ติดต่อ	157	93.5	110	94.8	267	94.0

### ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ประชาชนมีความเห็นว่ามีส่วนร่วมในเวทีประชาคมชุมชนในระดับปานกลางจำนวน 123 คน ร้อยละ 43.3 รองลงมามีส่วนร่วมในระดับมากถึงมากที่สุดจำนวน 112 คน ร้อยละ 39.4 (รายละเอียดตาราง 116) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่แล้วประชาชนมีส่วนร่วมในเวทีประชาคมชุมชน สะท้อนให้เห็นสภาพของการรวมกลุ่มในชุมชนระดับหนึ่ง

ตาราง 116 การมีส่วนร่วมในเวทีประชาคมชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง

ท่านมีส่วนร่วมในเวทีประชาคม ชุมชนอย่างน้อยเพียงใด	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีส่วนร่วม	7	4.2	6	5.2	13	4.6
มากที่สุด	15	8.9	14	12.1	29	10.2
มาก	55	32.7	28	24.1	83	29.2
ปานกลาง	73	43.5	50	43.1	123	43.3
น้อย	15	8.9	15	12.9	30	10.6
น้อยที่สุด	3	1.8	3	2.6	6	2.1
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการสำรวจปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนในระดับมากถึงมากที่สุดจำนวน 148 คน ร้อยละ 50.1 รองลงมาให้ระดับปานกลางจำนวน 101 คน ร้อยละ 35.6 (รายละเอียดตาราง 117) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประชาชนให้ความสำคัญต่อการสำรวจปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยลงไปมีส่วนร่วมด้วยตนเอง

ตาราง 117 การมีส่วนร่วมในการสำรวจปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการมีส่วนร่วมสำรวจ ปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพ	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีส่วนร่วม	1	.6	3	2.6	4	1.4
มากที่สุด	22	13.1	12	10.3	34	12.0
มาก	70	41.7	44	37.9	114	40.1
ปานกลาง	58	34.5	43	37.1	101	35.6
น้อย	14	8.3	13	11.2	27	9.5
น้อยที่สุด	3	1.8	1	.9	4	1.4
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ประชาชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาชุมชนเรื่องสุขภาพและโรคไม่ติดต่อในระดับมากถึงมากที่สุดรวมจำนวน 188 คน ร้อยละ 66.2 รองลงมามีส่วนร่วมในระดับปานกลางจำนวน 62 คน ร้อยละ 21.8 (รายละเอียดตาราง 118) แสดงให้เห็นว่าประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในประเด็นนี้จำนวนมากพอควรซึ่งส่งผลดีต่อการรับรู้สถานการณ์สุขภาพของชุมชนโดยเฉพาะด้านโรคไม่ติดต่อ

ตาราง 118 การมีส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหาชุมชนเรื่องสุขภาพและโรคไม่ติดต่อของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการมีส่วนร่วมวิเคราะห์ ปัญหาสุขภาพ/โรคไม่ติดต่อ	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีส่วนร่วม	1	.6	2	1.7	3	1.1
มากที่สุด	39	23.2	28	24.1	67	23.6
มาก	76	45.2	45	38.8	121	42.6
ปานกลาง	36	21.4	26	22.4	62	21.8
น้อย	14	8.3	14	12.1	28	9.9
น้อยที่สุด	2	1.2	1	.9	3	1.1
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ประชาชนมีส่วนร่วมเสนอปัญหาหรือความต้องการด้านสุขภาพแก่เทศบาลในระดับมากและมากที่สุดรวมจำนวน 127 คน ร้อยละ 44.7 รองลงมาในระดับปานกลางจำนวน 103 คน ร้อยละ 36.3 (รายละเอียดตาราง 119) แสดงให้เห็นว่าโดยส่วนใหญ่ประชาชนให้ความสำคัญต่อประเด็นของการเข้าไปมีส่วนร่วมในด้านนี้แม้ว่าบางส่วนจะมีส่วนร่วมในระดับปานกลางก็ตาม โดยภาพรวมแล้วก็แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนอยู่ในระดับที่น่าพอใจ

ตาราง 119 การมีส่วนร่วมเสนอปัญหาหรือความต้องการด้านสุขภาพแก่เทศบาลของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการมีส่วนร่วมเสนอปัญหา/ ความต้องการด้านสุขภาพแก่ เทศบาล	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีส่วนร่วม	4	2.4	5	4.3	9	3.2
มากที่สุด	10	6.0	12	10.3	22	7.7
มาก	65	38.7	40	34.5	105	37.0
ปานกลาง	63	37.5	40	34.5	103	36.3
น้อย	24	14.3	17	14.7	41	14.4
น้อยที่สุด	2	1.2	2	1.7	4	1.4
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมระดมความคิดเห็นด้านสุขภาพร่วมกับสมาชิกในชุมชนในระดับปานกลางถึงมากที่สุดรวมจำนวน 131 คน ร้อยละ 46.1 รองลงมาคือระดับปานกลางจำนวน 108 คน ร้อยละ 38.0 (รายละเอียดตาราง 120) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในด้านนี้จำนวนมากพอสมควร ทั้งนี้จะส่งผลดีต่อการเกิดแนวทางในการดูแลสุขภาพโดยชุมชนเองต่อไป

**ตาราง 120** การมีส่วนร่วมระดมความคิดเห็นด้านสุขภาพร่วมกับสมาชิกในชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการมีส่วนร่วมระดมความคิดเห็นด้านสุขภาพ ๗	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีส่วนร่วม	4	2.4	5	4.3	9	3.2
มากที่สุด	19	11.3	8	6.9	27	9.5
มาก	64	38.1	40	34.5	104	36.6
ปานกลาง	61	36.3	47	40.5	108	38.0
น้อย	19	11.3	15	12.9	34	12.0
น้อยที่สุด	1	.6	1	.9	2	.7
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมผลักดันปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชนจนกระทั่งเข้าสู่สภาเทศบาลในระดับมากถึงมากที่สุดรวมจำนวน 121 คน ร้อยละ 42.6 รองลงมาในระดับปานกลางจำนวน 99 คน ร้อยละ 34.9 (รายละเอียดตาราง 121) แสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่แล้วพบการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่ผลักดันนโยบายเข้าสู่การพิจารณาในสภาเทศบาลซึ่งเป็นประเด็นที่ถือเป็นมติใหม่ของภาคประชาชนต่อกระบวนการนโยบายสาธารณะ

**ตาราง 121** การมีส่วนร่วมผลักดันปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชนจนกระทั่งเข้าสู่สภาเทศบาลของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการมีส่วนร่วมผลักดันปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชนสู่สภาเทศบาล	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีส่วนร่วม	5	3.0	4	3.4	9	3.2
มากที่สุด	18	10.7	9	7.8	27	9.5
มาก	58	34.5	36	31.0	94	33.1
ปานกลาง	61	36.3	38	32.8	99	34.9
น้อย	22	13.1	27	23.3	49	17.3
น้อยที่สุด	4	2.4	2	1.7	6	2.1
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมกำหนดควาระสำหรับอภิปรายนโยบายเพื่อแสวงหาแนวทางในการแก้ไขในระดับมากถึงมากที่สุดรวมจำนวน 100 คน ร้อยละ 35.2 รองลงมาในระดับปานกลางจำนวน 96 คน ร้อยละ 33.8 (รายละเอียดตาราง 122) จะเห็นได้ว่าในประเด็นนี้แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการกำหนดควาระสำหรับอภิปรายนโยบาย

ตาราง 122 การมีส่วนร่วมกำหนดควาระสำหรับอภิปรายนโยบายเพื่อแสวงหาแนวทางในการแก้ไขของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการมีส่วนร่วมกำหนดควาระ สำหรับอภิปรายนโยบายเพื่อ แสวงหาแนวทางในการแก้ไข	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีส่วนร่วม	10	6.0	10	8.6	20	7.0
มากที่สุด	5	3.0	4	3.4	9	3.2
มาก	51	30.4	40	34.5	91	32.0
ปานกลาง	58	34.5	38	32.8	96	33.8
น้อย	35	20.8	16	13.8	51	18.0
น้อยที่สุด	9	5.4	8	6.9	17	6.0
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าผู้นำชุมชนมีส่วนช่วยในการผลักดันแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในระดับปานกลางจำนวน 112 คน ร้อยละ 39.4 อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาในระดับมากถึงมากที่สุดรวมกันพบว่ามีจำนวนถึง 104 คน ร้อยละ 36.7 (รายละเอียดตาราง 123) แสดงให้เห็นว่าในภาพรวมผู้ตอบแบบสอบถามยังมีความเห็นว่าผู้นำชุมชนมีส่วนช่วยในการผลักดันการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้ผู้นำชุมชนเป็นผู้ที่มีความสำคัญที่จะขับเคลื่อนในประเด็นสุขภาพร่วมกับเครือข่ายในชุมชน

**ตาราง 123** ความเห็นด้านผู้นำชุมชนมีส่วนช่วยในการผลักดันแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ความเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ในการผลักดันแก้ไขปัญหา สุขภาพของผู้นำชุมชน	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีส่วนร่วม	4	2.4	1	.9	5	1.8
มากที่สุด	16	9.5	10	8.6	26	9.2
มาก	49	29.2	29	25.0	78	27.5
ปานกลาง	61	36.3	51	44.0	112	39.4
น้อย	36	21.4	21	18.1	57	20.1
น้อยที่สุด	2	1.2	4	3.4	6	2.1
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่แล้วมีความเห็นว่าตนเองมีส่วนร่วมประชุม ออกแบบโครงการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในระดับปานกลางจำนวน 115 คน ร้อยละ 40.5 เมื่อพิจารณาภาพรวมในระดับมากถึงมากที่สุดพบว่ามีจำนวน 103 คน ร้อยละ 36.3 (รายละเอียดตาราง 124) แสดงให้เห็นว่าโดยส่วนใหญ่แล้วประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการขั้นตอนนี้ในระดับที่น่าพอใจ ซึ่งจะส่งผลดีต่อโครงการและกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของคนในชุมชนต่อไป

**ตาราง 124** การมีส่วนร่วมประชุมออกแบบโครงการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการมีส่วนร่วมออกแบบ โครงการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีส่วนร่วม	13	7.7	9	7.8	22	7.7
มากที่สุด	10	6.0	5	4.3	15	5.3
มาก	51	30.4	37	31.9	88	31.0
ปานกลาง	72	42.9	43	37.1	115	40.5
น้อย	15	8.9	17	14.7	32	11.3
น้อยที่สุด	7	4.2	5	4.3	12	4.2
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีความเห็นว่ามีส่วนร่วมรับทราบนโยบายด้านกิจกรรมทางกายของเทศบาลในระดับมากถึงมากที่สุดรวมจำนวน 122 คน ร้อยละ 43 รองลงมาในระดับปานกลางจำนวน 115 คน ร้อยละ 40.5 (รายละเอียดตาราง 125) ซึ่งเห็นได้ว่าโดยภาพรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับทราบนโยบายด้านกิจกรรมทางกายของเทศบาล

ตาราง 125 การมีส่วนร่วมรับทราบนโยบายด้านกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการมีส่วนร่วมรับทราบ นโยบายด้านกิจกรรมทางกาย ของเทศบาล	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีส่วนร่วม	5	3.0	7	6.0	12	4.2
มากที่สุด	15	8.9	15	12.9	30	10.6
มาก	58	34.5	34	29.3	92	32.4
ปานกลาง	69	41.1	46	39.7	115	40.5
น้อย	16	9.5	14	12.1	30	10.6
น้อยที่สุด	5	3.0	0	.0	5	1.8
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเทศบาลมีการเผยแพร่ข้อมูลแผนงาน/โครงการกิจกรรมทางกายประจำปีในระดับมากและมากที่สุดรวมกันพบว่า มีจำนวนถึง 146 คน ร้อยละ 51.4 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 99 คน ร้อยละ 34.9 (รายละเอียดตาราง 126) แสดงให้เห็นว่าเทศบาลได้ให้ความสำคัญต่อการเผยแพร่ข้อมูลแผนงาน/โครงการกิจกรรมทางกายประจำปีต่อชุมชน

**ตาราง 126** ความเห็นเกี่ยวกับการเผยแพร่ข้อมูลแผนงาน/โครงการกิจกรรมทางกายประจำปีของเทศบาล

เทศบาลมีการเผยแพร่ข้อมูล แผนงาน/โครงการกิจกรรมทางกาย ประจำปี	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	2	1.2	4	3.4	6	2.1
มากที่สุด	23	13.7	12	10.3	35	12.3
มาก	70	41.7	41	35.3	111	39.1
ปานกลาง	52	31.0	47	40.5	99	34.9
น้อย	19	11.3	10	8.6	29	10.2
น้อยที่สุด	2	1.2	2	1.7	4	1.4
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าปัญหาด้านสุขภาพที่ตนเสนอได้ถูกประกาศเป็นนโยบายในระดับปานกลางจำนวน 117 คน ร้อยละ 41.2 เมื่อพิจารณาในระดับมากรวมกับมากที่สุดพบว่ามีจำนวน 96 คน ร้อยละ 33.8 (รายละเอียดตาราง 127) แสดงให้เห็นว่าโดยภาพรวมแล้วประชาชนมีความเห็นว่า ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนได้ถูกประกาศเป็นนโยบาย สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพที่ส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

**ตาราง 127** ปัญหาด้านสุขภาพที่ถูกประกาศเป็นนโยบาย

ระดับปัญหาด้านสุขภาพที่ถูก ประกาศเป็นนโยบาย	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ทราบ	9	5.4	6	5.2	15	5.3
มากที่สุด	10	6.0	7	6.0	17	6.0
มาก	45	26.8	34	29.3	79	27.8
ปานกลาง	69	41.1	48	41.4	117	41.2
น้อย	32	19.0	20	17.2	52	18.3
น้อยที่สุด	3	1.8	1	.9	4	1.4
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมรับฟังการประกาศนโยบายเพื่อสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายในระดับปานกลางจำนวน 113 คน ร้อยละ 39.8 รองลงมาคือ ระดับมากถึงมากที่สุดรวมกันจำนวน 111 คน ร้อยละ 39 (รายละเอียดตาราง 128) จะเห็นได้ว่าประชาชนส่วนใหญ่เข้าร่วมรับฟังการประกาศนโยบาย ทั้งนี้การประกาศนโยบายดังกล่าว มีการปรากฏในสถานการณ์ได้แก่ การประชุมอสม.ประจำเดือน การประชุมสภาเทศบาล การประชุม/อบรมด้านสุขภาพแก่ประชาชน การจัดทำป้ายประกาศนโยบาย และการประกาศของนายกเทศมนตรีอย่างเป็นทางการแก่ประชาชน เป็นต้น

ตาราง 128 การเข้าร่วมรับฟังประกาศนโยบายเพื่อสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการเข้าร่วมรับฟังการ ประกาศนโยบายฯ	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เข้าร่วมรับฟัง	7	4.2	5	4.3	12	4.2
มากที่สุด	12	7.1	6	5.2	18	6.3
มาก	53	31.5	40	34.5	93	32.7
ปานกลาง	65	38.7	48	41.4	113	39.8
น้อย	29	17.3	14	12.1	43	15.1
น้อยที่สุด	2	1.2	3	2.6	5	1.8
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าโครงการเพื่อสุขภาพในหมู่บ้านได้ถูกเสนอเป็นนโยบายในระดับมากกว่ามากที่สุดจำนวน 145 คน ร้อยละ 51.1 รองลงมาคือระดับปานกลางจำนวน 97 คน ร้อยละ 34.2 (รายละเอียดตาราง 129) จะเห็นได้ว่าเทศบาลให้ความสำคัญต่อการดำเนินงาน โครงการเพื่อสุขภาพของชุมชนในระดับมากถึงมากที่สุดและประชาชนเองก็รับทราบว่าการโครงการของชุมชนมีความสำคัญเพียงพอที่เทศบาลรับข้อเสนอเข้าเป็นนโยบายสาธารณะด้านกิจกรรมทางกาย

ตาราง 129 โครงการเพื่อสุขภาพในหมู่บ้านที่ถูกเสนอเป็นนโยบายสาธารณะ

โครงการเพื่อสุขภาพใน หมู่บ้านที่ถูกเสนอเป็นนโยบาย	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ทราบ	3	1.8	4	3.4	7	2.5
มากที่สุด	17	10.1	11	9.5	28	9.9
มาก	66	39.3	51	44.0	117	41.2
ปานกลาง	63	37.5	34	29.3	97	34.2
น้อย	18	10.7	15	12.9	33	11.6
น้อยที่สุด	1	.6	1	.9	2	.7
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเทศบาลมีการร่วมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนรับทราบนโยบายในระดับมากถึงมากที่สุด จำนวน 148 คน ร้อยละ 52.1 รองลงมาในระดับปานกลางจำนวน 100 คน ร้อยละ 35.2 (รายละเอียดตาราง 130) จะเห็นได้ว่าเทศบาลได้ให้ความสำคัญในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนรับทราบนโยบายสอดคล้องกับผลการลงพื้นที่เพื่อสนทนากลุ่มกับประชาชนในประเด็นการรับรู้ รับทราบนโยบายที่ให้ข้อมูลว่า รับทราบนโยบายจากหลายแหล่งได้แก่ จากการประชุมอาสาสมัครหมู่บ้าน การประชุมประชาคมหมู่บ้าน จากการพูดคุยกับอาสาสมัครหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และการประกาศของท่านนายกเทศมนตรี เป็นต้น

ตาราง 130 การร่วมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนรับทราบนโยบาย

การร่วมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้คน ในชุมชนรับทราบนโยบาย ของเทศบาล	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ทราบ	7	4.2	5	4.3	12	4.2
มากที่สุด	25	14.9	11	9.5	36	12.7
มาก	61	36.3	51	44.0	112	39.4
ปานกลาง	63	37.5	37	31.9	100	35.2
น้อย	10	6.0	10	8.6	20	7.0
น้อยที่สุด	2	1.2	2	1.7	4	1.4
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า ตนเองมีส่วนร่วมดำเนินการตามนโยบายโครงการ/แผนงานกิจกรรมทางกายในระดับปานกลางจำนวน 114 คน ร้อยละ 40.1 รองลงมาในจำนวนที่แตกต่างกันมากนักร้อยละมากที่สุดรวมกันมีจำนวน 112 คน ร้อยละ 39.4 (รายละเอียดตาราง 131) แสดงให้เห็นว่า โดยส่วนใหญ่แล้วประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการ/แผนงานของชุมชน

ตาราง 131 การมีส่วนร่วมดำเนินการตามนโยบายโครงการ/แผนงาน ของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการมีส่วนร่วม ดำเนินการตามนโยบาย โครงการ/แผนงาน	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีส่วนร่วม	8	4.8	5	4.3	13	4.6
มากที่สุด	14	8.3	9	7.8	23	8.1
มาก	54	32.1	35	30.2	89	31.3
ปานกลาง	67	39.9	47	40.5	114	40.1
น้อย	24	14.3	18	15.5	42	14.8
น้อยที่สุด	1	.6	2	1.7	3	1.1
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าตนเองมีส่วนร่วมประสานเครือข่ายในชุมชนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมโครงการฯ ในระดับมากถึงมากที่สุดจำนวน 127 คน ร้อยละ 44.7 รองลงมาในระดับปานกลางจำนวน 104 คน ร้อยละ 36.6 (รายละเอียดตาราง 132) แสดงให้เห็นว่าโดยภาพรวมแล้วประชาชนส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการประสานเครือข่ายภายในชุมชนในช่วงของการดำเนินงานโครงการ สอดคล้องกับผลของการลงพื้นที่เพื่อติดตามเยี่ยมโครงการที่พบว่าสมาชิกด้านกิจกรรมทางกายแต่ละชมรมมีการติดต่อประสานงานร่วมกัน ได้แก่ แก่ อสม. ผู้นำชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน และปราชญ์ชาวบ้าน เป็นต้น

ตาราง 132 การมีส่วนร่วมประสานเครือข่ายในชุมชนที่เกี่ยวข้องของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการมีส่วนร่วมประสาน เครือข่ายในชุมชนที่เกี่ยวข้อง	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีส่วนร่วม	6	3.6	7	6.0	13	4.6
มากที่สุด	14	8.3	6	5.2	20	7.0
มาก	64	38.1	43	37.1	107	37.7
ปานกลาง	62	36.9	42	36.2	104	36.6
น้อย	19	11.3	16	13.8	35	12.3
น้อยที่สุด	3	1.8	2	1.7	5	1.8
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมเข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับมากถึงมากที่สุดจำนวน 167 คน ร้อยละ 58.8 รองลงมาในระดับปานกลางจำนวน 77 คน ร้อยละ 27.1(รายละเอียดตาราง 133) จะเห็นได้ว่าประชาชนส่วนใหญ่ผ่านการอบรมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพซึ่งจะส่งผลดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

ตาราง 133 การมีส่วนร่วมเข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการมีส่วนร่วมเข้ารับการ อบรมความรู้เกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพ	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีส่วนร่วม	7	4.2	6	5.2	13	4.6
มากที่สุด	34	20.2	30	25.9	64	22.5
มาก	68	40.5	35	30.2	103	36.3
ปานกลาง	41	24.4	36	31.0	77	27.1
น้อย	15	8.9	7	6.0	22	7.7
น้อยที่สุด	3	1.8	2	1.7	5	1.8
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เห็นว่าหน่วยงานสาธารณสุขหรืออสม. ในชุมชนได้ให้ความร่วมมือด้านสุขภาพและการออกกำลังกายในระดับมากถึงมากที่สุดรวมกันจำนวน 225 คน ร้อยละ 79.2 รองลงมาในระดับปานกลางจำนวน 55 คน ร้อยละ 19.4 (รายละเอียดตาราง 134) แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานสาธารณสุขหรือ อสม. มีความเข้มแข็งในการร่วมมือกับประชาชนในด้านสุขภาพและการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับผลของการเยี่ยมชมติดตามโครงการของผู้วิจัยที่พบว่าเครือข่ายดังกล่าวมีการทำงานเชิงรุกและเข้าถึงประชาชนในชุมชนอย่างแท้จริง

**ตาราง 134** หน่วยงานสาธารณสุขหรืออสม. ในชุมชนได้ให้ความร่วมมือด้านสุขภาพและการออกกำลังกาย

ระดับการให้ความร่วมมือด้านสุขภาพและการออกกำลังกายของหน่วยงานสาธารณสุข	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มากที่สุด	76	45.2	37	31.9	113	39.8
มาก	61	36.3	51	44.0	112	39.4
ปานกลาง	29	17.3	26	22.4	55	19.4
น้อย	2	1.2	1	.9	3	1.1
น้อยที่สุด	0	.0	1	.9	1	.4
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ร่วมจัดกิจกรรมต่างๆด้านสุขภาพและกิจกรรมทางกายร่วมกับเทศบาลในระดับปานกลางจำนวน 128 คน ร้อยละ 45.1 อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาในระดับมากถึงมากที่สุดรวมกันพบว่ามีจำนวนถึง 122 คน ร้อยละ 42.9 (รายละเอียดตาราง 135) แสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่แล้วในภาพรวมประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทางกายร่วมกับเทศบาลเป็นอย่างดี สอดคล้องกับข้อมูลผลการลงติดตามในพื้นที่พบว่าในแต่ละชุมชนมีกิจกรรมทางกายตามแผนของโครงการอย่างสม่ำเสมอ โดยแต่ละชุมชนมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แก่ สมาชิกสภาเทศบาล ผู้นำชุมชน อสม. ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน และเยาวชน เป็นต้น

ตาราง 135 การเข้าร่วมจัดกิจกรรมต่างๆด้านสุขภาพและกิจกรรมทางกายร่วมกับเทศบาล

ระดับการเข้าร่วมจัดกิจกรรม ต่างๆ ด้านสุขภาพและ กิจกรรมทางกายกับเทศบาล	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีส่วนร่วม	7	4.2	2	1.7	9	3.2
มากที่สุด	20	11.9	19	16.4	39	13.7
มาก	57	33.9	26	22.4	83	29.2
ปานกลาง	69	41.1	59	50.9	128	45.1
น้อย	15	8.9	8	6.9	23	8.1
น้อยที่สุด	0	.0	2	1.7	2	.7
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เคยพบข้อบกพร่องของโครงการและได้มีส่วนร่วมให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้นำชุมชนในระดับปานกลางจำนวน 127 คน ร้อยละ 44.7 รองลงมาคือระดับมากและมากที่สุดรวมจำนวน 72 คน ร้อยละ 25.3 (รายละเอียดตาราง 136) จะเห็นได้ว่าโดยภาพรวมแล้วประชาชนมีส่วนร่วมในการช่วยเสนอข้อบกพร่องของโครงการที่พบเห็นแก่ผู้นำชุมชน สอดคล้องกับผลของการลงพื้นที่เข้าสนทนากลุ่มกับประชาชนในแต่ละชุมชน ที่ให้ข้อมูลกรณีพบเจอปัญหาเช่น วัสดุอุปกรณ์ด้านสนับสนุนกิจกรรมทางกายชำรุด หรือติดขัดเรื่องสถานที่ ออกกำลังกายจะแจ้งให้กับหัวหน้าโครงการทราบและหากไม่สามารถแก้ไขได้ก็จะแจ้งผู้นำชุมชนเพื่อรับทราบและหาทางแก้ไขร่วมกันต่อไป

ตาราง 136 ข้อบกพร่องของโครงการและการมีส่วนร่วมให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้นำชุมชน

ข้อบกพร่องของโครงการ และ ระดับการมีส่วนร่วมในการให้ ข้อเสนอแนะแก่ผู้นำชุมชน	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีส่วนร่วม	7	4.2	6	5.2	13	4.6
มากที่สุด	9	5.4	1	.9	10	3.5
มาก	39	23.2	23	19.8	62	21.8
ปานกลาง	77	45.8	50	43.1	127	44.7
น้อย	34	20.2	31	26.7	65	22.9
น้อยที่สุด	2	1.2	5	4.3	7	2.5
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เข้าร่วมปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของโครงการระหว่างดำเนินการในระดับปานกลางจำนวน 108 คน ร้อยละ 38.0 รองลงมาคือระดับมากที่สุดจำนวน 92 คน ร้อยละ 32.4 (รายละเอียดตาราง 137) จะเห็นได้ว่าโดยภาพรวมแล้วจำนวนคนที่เข้าไปมีส่วนร่วมปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของโครงการมีจำนวนมากพอควรซึ่งเป็นผลดีต่อการดำเนินงานโครงการให้มีความต่อเนื่อง

ตาราง 137 การเข้าร่วมปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของการดำเนินการโครงการของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการเข้าร่วมปรึกษาหารือ เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของการ ดำเนินการโครงการ	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีส่วนร่วม	9	5.4	9	7.8	18	6.3
มากที่สุด	6	3.6	3	2.6	9	3.2
มาก	51	30.4	32	27.6	83	29.2
ปานกลาง	63	37.5	45	38.8	108	38.0
น้อย	37	22.0	24	20.7	61	21.5
น้อยที่สุด	2	1.2	3	2.6	5	1.8
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการกิจกรรมทางกายในระดับมากถึงมากที่สุดรวมกันจำนวน 118 คน ร้อยละ 41.6 รองลงมาในระดับปานกลางจำนวน 94 คน ร้อยละ 33.1 (รายละเอียดตาราง 138) ซึ่งจะเห็นได้ว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านนี้สูง ทำให้เห็นภาพของความร่วมมือกันเป็นอย่างดี สอดคล้องกับผลการลงพื้นที่เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงาน โครงการ ที่พบว่ามีส่วนที่เกี่ยวข้อง ลงติดตามประเมินผลร่วมกัน ได้แก่ อสม. ผู้นำชุมชน สมาชิกสภาเทศบาล ผู้แทนภาคประชาชน เป็นต้น ซึ่งในการติดตามประเมินผลจะเป็นไปในลักษณะของการเสริมกำลังใจซึ่งกันและกัน

**ตาราง 138** การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการมีส่วนร่วมในการ ติดตามประเมินผลการ ดำเนินงานโครงการกิจกรรม ทางกาย	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีส่วนร่วม	11	6.5	10	8.6	21	7.4
มากที่สุด	9	5.4	8	6.9	17	6.0
มาก	62	36.9	39	33.6	101	35.6
ปานกลาง	59	35.1	35	30.2	94	33.1
น้อย	25	14.9	22	19.0	47	16.5
น้อยที่สุด	2	1.2	2	1.7	4	1.4
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมติดตามการทำงานของโครงการตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการในระดับมากถึงมากที่สุดจำนวน 120 คน ร้อยละ 42.2 รองลงมาคือ ระดับปานกลางจำนวน 101 คน ร้อยละ 35.6 (รายละเอียดตาราง 139) จะเห็นได้ว่าโดยภาพรวมแล้วประชาชนมีส่วนร่วมในการติดตามโครงการตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด สอดคล้องกับผลของการลงเฝ้าติดตามในพื้นที่พบว่าในแต่ละชุมชน 27 ชุมชนมีการดำเนินกิจกรรมทางกายตามแผนของโครงการอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ และประชาชนสามารถปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวัน

ตาราง 139 การมีส่วนร่วมติดตามการทำงานของโครงการตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการมีส่วนร่วมติดตาม การทำงานของโครงการตั้งแต่ เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการ	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีส่วนร่วม	9	5.4	10	8.6	19	6.7
มากที่สุด	10	6.0	10	8.6	20	7.0
มาก	59	35.1	41	35.3	100	35.2
ปานกลาง	63	37.5	38	32.8	101	35.6
น้อย	24	14.3	16	13.8	40	14.1
น้อยที่สุด	3	1.8	1	.9	4	1.4
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาอุปสรรคหากพบหลังจากดำเนินโครงการในระดับปานกลางจำนวน 103 คน ร้อยละ 36.3 รองลงมาในระดับมากถึงมากที่สุดจำนวน 95 คน ร้อยละ 33.5 (รายละเอียดตาราง 140) จะเห็นได้ว่าโดยภาพรวมแล้วประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการขั้นสุดท้ายของการดำเนินงานโครงการคือร่วมเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาอุปสรรค สอดคล้องกับผลการลงเฝ้าติดตามในพื้นที่ ที่พบว่าประชาชนมีการรวมตัวกันดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีปัญหากอุปสรรคจะมีการประชุมหารือกันอย่างไม่เป็นทางการและชุมชนมีการวางแผนที่จะมีกิจกรรมทางกายเช่นนี้ตลอดไปเพื่อให้สมาชิกในชุมชนมีสุขภาพดี

**ตาราง 140** การมีส่วนร่วมเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่พบหลังจากดำเนิน โครงการ  
ของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการมีส่วนร่วมเสนอแนะ วิธีการแก้ไขปัญหาหลังการ ดำเนิน โครงการ	วัยทำงาน		วัยสูงอายุ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีส่วนร่วม	12	7.1	11	9.5	23	8.1
มากที่สุด	9	5.4	4	3.4	13	4.6
มาก	50	29.8	32	27.6	82	28.9
ปานกลาง	60	35.7	43	37.1	103	36.3
น้อย	34	20.2	24	20.7	58	20.4
น้อยที่สุด	3	1.8	2	1.7	5	1.8
รวม	168	100.0	116	100.0	284	100.0

**ผลของการทำสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ในช่วงการติดตามและประเมินผลมีข้อ  
ค้นพบดังนี้**

ในช่วงของการติดตามประเมินผลนโยบายสาธารณะด้านกิจกรรมทางกาย ผู้วิจัย ได้จัดกิจกรรมการสนทนากลุ่มควบคู่กับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหา รวบรวม และอธิบายปรากฏการณ์ของชุมชนในรายละเอียดในประเด็นของนโยบายสาธารณะด้าน กิจกรรมทางกายของเทศบาลเมืองเมืองแกน กลุ่มเป้าหมายคือ ประชาชนในตำบลอินทขิล และ ตำบลช่อแล โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Moderator) และคอยยกประเด็นใน การสนทนา เพื่อชักจูงให้กลุ่มเกิดการคิดวิเคราะห์แนวคิดและแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นหรือ แนวทางการสนทนาอย่างกว้างขวางและละเอียดลึกซึ้งมากขึ้น กลุ่มที่ทำการสนทนามีจำนวน 10 คน โดยคัดเลือกมาจากประชาชนที่เข้าร่วมโครงการกิจกรรมทางกาย สถานที่จัดกิจกรรมสนทนากลุ่ม คือ 1) ลานหน้าบ้านประธานอาสาสมัครสาธารณสุข บ้านปง ตำบลอินทขิล และ 2) ศาลา อเนกประสงค์วัดช่อแล ต.ช่อแล ผลการสนทนาสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

## 1. โครงการและกิจกรรม

1.1 เหตุผลที่ประชาชนในชุมชนมีการดำเนินงานโครงการด้านกิจกรรมทางกายเนื่องจาก ปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยมีเพิ่มขึ้น บางคนป่วยหลายโรค ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ซึ่งแต่เดิมมีการออกกำลังกายอยู่บ้าง แต่ยังขาดความต่อเนื่องอย่างไรก็ตามปี 2555 ถือเป็น โอกาสดีที่เทศบาลได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพ ตามความเห็นของประชาชนมากขึ้นและอนุมัติเงินงบประมาณส่วนหนึ่งสำหรับการจัดทำโครงการสุขภาพ

1.2 ผู้ที่ริเริ่มโครงการและกิจกรรมได้แก่ ประชาชน อาสาสมัคร สาธารณสุข ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น โดยเริ่มดำเนินการจากการชักชวนกลุ่มที่สนใจเข้ามาจัดทำโครงการร่วมกัน ระดมความคิดเห็นร่วมกันเพื่อวางแผนกิจกรรมทางกายให้เป็นที่ไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้คือ การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนให้มีสุขภาพดี

1.3 สภาพและวัฒนธรรมของชุมชนช่วยให้โครงการมีการดำเนินงานได้เป็นอย่างดีโดย ลักษณะชุมชนในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาเป็นชุมชนเกษตรกรรม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีการรวมกลุ่มในชุมชน ได้แก่ กลุ่มแม่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เป็นต้น

1.4 กิจกรรมของโครงการช่วยยกระดับความเป็นอยู่ด้านสุขภาพคือ หลังจากที่ได้ลงมือทำกิจกรรมตามโครงการทำให้ประชาชนรู้สึกว่าคุณภาพดีขึ้น เช่น จากที่เคยปวดเมื่อยต้องไปหาหมอบ่อยๆ ก็ลดลง บางรายต้องไปพบแพทย์ทุกเดือนเนื่องจากไม่สบาย ปวดหัว เพลีย ก็พบว่ามีอาการดีขึ้นมาก ไม่ต้องไปพบแพทย์ด้วยอาการเหล่านี้อีกเลยในช่วงเวลาที่ผ่านไป หลังทำกิจกรรม ยกเว้นการไปพบแพทย์ตามนัดเนื่องจากโรคประจำตัว (ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น

## 2. เป้าหมายของโครงการ

จากผลการสนทนากลุ่มได้ข้อมูลที่ใกล้เคียงกันในประเด็นของเป้าหมายโครงการคือ แต่ละโครงการมีเป้าหมายมุ่งให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพดี แข็งแรง และมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม

ในส่วนของการกระบวนการมีส่วนร่วมพบว่า ทางเทศบาลได้เปิดโอกาสให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นและแสดงความต้องการอย่างเสรี มีการเปิดเวทีท้องถิ่นเพื่อให้เกิดการระดมสมองร่วมกันระหว่าง ฝ่ายบุคลากรจากเทศบาล ภาคประชาชน กลุ่มหรือชมรมต่างๆ ในการเสนอเป็นวาระนโยบายด้านสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนต่อไป

ประเด็นสำคัญที่ประชาชนอยากจะเห็นและอยากให้เกิดขึ้นเมื่อสิ้นสุดโครงการคือ การที่คนในชุมชนมีสุขภาพดี โดยผ่านการดำเนินงานด้านกิจกรรมทางกายโดยชุมชนมีส่วนร่วม และดำเนินการโดยชุมชนเองได้อย่างต่อเนื่อง

### 3. กระบวนการทำงานของโครงการและกิจกรรม

กระบวนการทำงานมีดังต่อไปนี้ 1) หัวหน้าโครงการประสานนัดหมายสมาชิกให้ เข้าร่วมพูดคุยกันถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนที่จะดำเนินการ 2) จัดทำโครงการฯ 3) เสนอโครงการ ต่อเทศบาล 4) รับงบประมาณและจัดสรรซื้อวัสดุตามแผนงาน 5) นัดหมายวันเวลาที่จะเริ่มทำ กิจกรรมร่วมกัน โดยโครงการส่วนใหญ่นัดหมายทำกิจกรรมในช่วงเย็นระหว่างเวลา 17.00-19.00 น. 6) ปฏิบัติกิจกรรมตามแผนของโครงการ โดยมีการลงชื่อในสมุดทะเบียนทุกครั้ง 7) ประชุม/ พบปะหรือความก้าวหน้าการดำเนินโครงการ 8) ดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องจนเสร็จสิ้นโครงการ

ผู้ที่เข้าร่วมโครงการได้แก่ ประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ชมรม ผู้สูงอายุ ชมรมแม่บ้าน เป็นต้น

สิ่งเป็นไปตามแผน ได้แก่ ในขั้นตอนการประสานงาน การจัดทำโครงการ การเสนอโครงการต่อเทศบาล การได้รับการจัดสรรงบประมาณ การลงมือปฏิบัติกิจกรรม เป็นต้น

สิ่งที่ไม่เป็นไปตามแผน ได้แก่ การนัดหมายประชุมหรือความก้าวหน้าการ ดำเนินการโครงการ ยังติดขัดในเรื่องความพร้อมด้านเวลาบางชุมชนไม่สามารถจัดประชุมอย่างเป็นทางการได้แต่ได้ปรับเป็นการพูดคุยหรือกันอย่างไม่เป็นทางการแทน ซึ่งก็ได้ผลและข้อสรุปของกลุ่มเป็นที่น่าพอใจ โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของประชาชน

### 4. ผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของโครงการและกิจกรรม

สิ่งที่ได้จากการลงมือปฏิบัติตามแผน โครงการ/กิจกรรมคือ “ได้ความสามัคคี” “ได้มีส่วนร่วมของคนในชุมชน” “มีความสุข” “สุขภาพดี” “สุขภาพแข็งแรง” “ได้คลายเครียด” “ได้หัวเราะ” “คลายเหงา” “ได้ออกกำลังกาย” “ได้มาเจอกัน” “ม่วนแต่ๆ” “ได้กำลังใจ”

ผลที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมต่อสุขภาพของคนในชุมชนคือ คนในชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น สอดคล้องกับความเห็นของคนในชุมชนคือ “เดี๋ยวนี้ไม่ป่วยบ่อยเหมือนแต่ก่อน” “ช่วงนี้ไม่ไปหาหมอบ่อยแล้ว” “ตั้งแต่เข้าโครงการสุขภาพดีขึ้นไม่ไปหาหมอแล้ว” “แข็งแรงขึ้น” “รู้สึกทำอะไรคล่องขึ้น” “ไม่เหนื่อยง่าย” “คล่องตัว” “รับจ้างทำงานได้นานขึ้น” “ไปทำสวนแล้วก็มานำแอโรบิคให้เพื่อนๆ ได้อยู่ไม่เหนื่อย” (ครูแอโรบิค) “มีความสุข ได้เหงื่อ” “สนุกและสุขภาพ

แข็งแรง” “คลายเครียด” “นอนหลับสนิท” (ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ ต.ช่อแล ต.อินทนิล:ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

ผลที่ได้รับถือว่ามีความสำเร็จตามแผนงานและเป้าหมายของโครงการ คือ มีการทำงานตามขั้นตอนที่วางไว้ร่วมกันในแต่ละชุมชน (ดังข้อสรุป 3.1) สอดคล้องกับผลการประเมินอย่างมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชน ที่ลงไปสังเกตการณ์ในสถานการณ์จริงและพบว่า มีการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ และประชาชนในชุมชนได้สะท้อนภาพของประโยชน์ที่ได้จากโครงการทั้งในแง่ที่มีผลดีต่อสุขภาพและในด้านของการมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จตามแผนงาน/เป้าหมายของโครงการ

ประเด็นสำคัญอีกประเด็นหนึ่งคือ ชุมชนจะสามารถทำอะไรให้ดีกว่าผลที่ได้จากโครงการ/กิจกรรม ประชาชนในชุมชนให้ความเห็นป้องกันว่า “ชุมชนจะมีกิจกรรมทางกายร่วมกันต่อไป” “จะทำกิจกรรมเช่นนี้ในชุมชนต่อไปแม้จะไม่มีโครงการวิจัยเข้ามาแล้ว” “จะทำต่อไปเพราะว่าดีต่อสุขภาพ” “จะทำต่อไปเพราะเทศบาลมีโครงการต่อเนื่อง” “เราทำอยู่เป็นประจำอยู่แล้วและจะทำต่อไป” “จะขยายกลุ่มโดยชักชวนคนอื่นๆต่อไป” “ขอให้เทศบาลทำต่อ” “เมื่อเราได้สุขภาพดี ก็ต้องบอกต่อ” (ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ ต.ช่อแล ต.อินทนิล:ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม)

##### 5. อุปสรรค ข้อขัดข้อง ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานโครงการและกิจกรรม

สิ่งที่เป็นอุปสรรคในด้านงบประมาณนั้น งบประมาณที่ได้มีน้อย ทางออกของชุมชนคือ การบริหารจัดการให้เกิดโครงการขึ้นจริงให้ได้ โดยอาศัยต้นทุนทางสังคม เช่น สถานที่ขอใช้จากวัด โรงเรียน ลานอเนกประสงค์ ศาลาชุมชน เป็นต้น สำหรับในส่วนของการขยายจำนวนครูเอโรบิกสู่ชุมชนอื่นๆที่ยังไม่มีครู ได้อาศัยการขอความอนุเคราะห์ครูที่เลี้ยงมาสอนโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายแต่เป็นการช่วยในลักษณะของการสร้างครูใหม่ด้วยจิตอาสา ซึ่งสอดคล้องกับผลของการลงไปติดตามเยี่ยม พบว่าการขยายผลในลักษณะนี้ชุมชนสามารถสร้างครูที่เลี้ยงเพิ่มขึ้นได้จริงภายใต้ข้อจำกัดด้านงบประมาณ ซึ่งจากผลของการแก้ปัญหาดังกล่าวส่งผลให้การดำเนินงานโครงการเกิดความสำเร็จและมีการร่วมทำกิจกรรมได้อย่างยั่งยืนต่อไป

**ส่วนสรุป** ประเด็นด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา พบว่าโดยภาพรวมแล้วประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการนับตั้งแต่กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะ โดยในขั้นนี้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในระดับการคิด/วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ จนสามารถระบุประเด็นปัญหาสุขภาพได้โดยชุมชนเอง จนพัฒนาเข้าสู่การ

พัฒนาทางเลือกนโยบายโดยการผลักดันปัญหาด้านสุขภาพให้เทศบาลรับทราบเพื่อเกิดการแก้ไข  
ปัญหาด้วยการประกาศเป็นนโยบาย นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการ  
ดำเนินกิจกรรมตาม นโยบายคือ การจัดทำแผนงานชุมชน/โครงการด้านกิจกรรมทางกาย ตลอดจน  
การติดตามประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม จะเห็นได้ว่าในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะด้าน  
กิจกรรมทางกายดังกล่าว มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกันตั้งแต่ขั้นตอนการกำหนดนโยบาย การนำ  
นโยบายสู่การปฏิบัติ และการติดตามประเมินนโยบาย ซึ่งทำให้เห็นภาพวงจรนโยบายในระดับ  
ท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี