ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย ในจังหวัดจันทบุรี

ผู้วิจัย นายสุรศักดิ์ จันทร์ประเสริฐ **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพียงจันทร์ เศวตศรีสกุล (3) อาจารย์สมบูรณ์ ขอสกุล **ปีการศึกษา** 2547

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษากระบวนการจัดการ ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย ในจังหวัดจันทบุรี

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี 106 แห่ง ดำเนินการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลจากผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย แห่งละ 1 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Cramer's V และ Gamma

ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย อายุเฉลี่ย 32.4 ปี เพศหญิง ร้อยละ 63.2 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 51.9 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 68.9 ประสบการณ์ทำงาน 1-2 ปี ร้อยละ 50 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร้อยละ 68.9 ระดับความรู้เรื่องการออกกำลังกายและระดับแรงจูงใจในการทำงานปานกลาง ลักษณะโครงสร้างเป็นสถานีอนามัยลูกข่าย ร้อยละ 71.7 บุคลากรเฉลี่ยแห่งละ 3.3 คน รับผิดชอบประชากรเฉลี่ย 3,483.6 คน สภาพแวดล้อมในการทำงาน คือ หาแนวทางจัดกิจกรรมเอง ร้อยละ 66.0 ไม่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นภาครัฐ ร้อยละ 57.5 ไม่ได้รับการสนับสนุนจากภาคเอกชน ร้อยละ 81.1 ประชาชนมีรายได้ปีละ 3-5 หมื่นบาท ร้อยละ 40.6 อยู่ในเขตชนบท ร้อยละ 91.5 องค์กรท้องถิ่นให้การสนับสนุน ร้อยละ 84.0 การจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายทุกด้านอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 56.6 โดยมีการจัดองค์กร การวางแผน การบริหารบุคคล การอำนวยการ การประสานงาน การรายงาน/ประเมินผล การบริหารงบประมาณ ในระดับมาก ร้อยละ 74.5, 69.8, 67.9, 61.3, 60.4, 58.5, 45.3 ตามลำดับ ปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ทำงาน แรงจูงใจในการทำงาน นโยบายบริหารของต้นสังกัด และการสนับสนุนจากองค์กรท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานคือ งบประมาณไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ขาดการวางแผนที่ดี และระบบรายงานขาดคุณภาพ

คำสำคัญ ส่งเสริมการออกกำลังกาย การจัดการของสถานีอนามัย

Thesis title: Factors Related to the Exercise Promotion Management of Health Center in Chantaburi Province.

Researcher: Mr. Surasak Chanprasert; Degree: Master of Public health (Public health Administration); **Thesis advisors**: (1) Dr. Adisak sattum, Associate Professor; (2) Dr. Peeungjun sweatsriskul, Assistant Professor;(3) Somboon Khorskul; **Acadamic year**: 2004

ABSTRACT

The purpose of this research is to study the process of management. Obstacles and problems that have relationship with exercises promotion management of Health Center in Chantaburi Province.

Population in this research are 106 Health Centers in Chantaburi Province proceeding cross-section of correlative description research and keeping data from a person in charge of exercise promotion by using self-working questionnaires. Statistics using in the analyzing data are percentage value, standard deviation, correlation coefficient Cramer's V and Gamma.

Effects of research: it's found that the average age of persons in charge of exercises promotion are 32.4 years, female 63.2%, marriage 51.9%, bachelor degree 68.9%, 1-2 years working experience 50%, exercise regularly 68.9%, knowledge of exercise and motivation of working are moderate , characteristic structure is Health Center Branch 71%, average of 3.3 persons per center, responsibility on people 3,483.6 persons. Working environment is self-working activity 65.0%, non-supporting from government sector 57.5%, non-supporting from private sector 81.1%, income of people for ฿30,000 - ฿50,000 per year 40.6%, local residence 91.5%, supporting from local department 84.0%, managing for all fields of exercise promotion which are in high level 56.6%. By arranging department, planning personal administration, directing, coordinating, evaluating report, budget administration in high level are 74.5%, 69.8%, 67.9%, 61.3%, 60.4%, 58.5%, 45.3% respectively. Problem and obstacle in proceeding on factors as age, status, working experience, motivation in work, policy administration of original affiliation and supporting from local department, relationship with managing for exercise promotion are insufficient of budget in arranging, unplanned and poor quality of report system.

Keywords: Exercise Promotion, Management of Health Center

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จากรองศาสตราจารย์ ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพียงจันทร์ เศวตศรีสกุล สำนักวิชาสหเวชศาสตร์และ สาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ และอาจารย์สมบูรณ์ ขอสกุล ผู้อำนวยการกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบคุณกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ คุณบัญชา พร้อมดิษฐ์ นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี คุณองอาจ เอี่ยมสำอางค์ นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี คุณจุรีรัตน์ เจริญจิตต์ หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลขลุง จังหวัดจันทบุรี ที่ให้คำชี้แนะเกี่ยวกับคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย ขอขอบคุณท่านสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดจันทบุรีทุกท่านที่อนุญาตให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในเขตรับผิดชอบ และยังได้กรุณาแจกและรวบรวมแบบสอบถามในการวิจัยให้ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย ทุกท่านที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการ ตอบแบบสอบถาม

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อนนักศึกษาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่านที่ได้กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา

สุรศักดิ์ จันทร์ประเสริฐ

พฤษภาคม 2548

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... จ
กิตติกรรมประกาศ..... ฉ
สารบัญตาราง..... ฌ
สารบัญภาพ..... ฎ
บทที่ 1 บทนำ
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย 5
กรอบแนวคิดการวิจัย..... 6
สมมติฐานของการวิจัย..... 7
ขอบเขตการวิจัย 7
ข้อจำกัดในการวิจัย..... 7
นิยามศัพท์..... 8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 11
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการและมูลเหตุจูงใจในการปฏิบัติงาน..... 12
แนวคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย..... 23
นโยบายสร้างสุขภาพและแนวทางดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย..... 31
ลักษณะหน่วยงานและหน้าที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย..... 41
แนวคิดเกี่ยวกับโครงสร้างหน่วยงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน..... 50
แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน..... 55
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 56
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 67
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 67
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล..... 71
การวิเคราะห์ข้อมูล..... 71

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล
ตอนที่ 1 ปัจจัยด้านบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน
ส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย..... 73
ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านโครงสร้างในการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย
ของสถานีอนามัย..... 76
ตอนที่ 3 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย
ของสถานีอนามัย..... 77
ตอนที่ 4 การจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย..... 79
ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการจัดการ
ส่งเสริมการออกกำลังกาย..... 84
ตอนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคในการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย... 88
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ
สรุปผลการวิจัย 90
อภิปรายผล 94
ข้อเสนอแนะ..... 101
บรรณานุกรม..... 103
ภาคผนวก..... 110
ประวัติผู้วิจัย 131

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1.1 อัตราตายของคนไทยต่อประชากร 100,000 คนจำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ ปี พ.ศ.2542 – พ.ศ. 2546 2

ตารางที่ 2.1 กรอบอัตรากำลังของสถานีอนามัย 3 ปีรอบที่ 3 พ.ศ.2538–2540 46

ตารางที่ 3.1 เกณฑ์การแปลผลคะแนนแรงจูงใจ..... 68

ตารางที่ 3.2 การแปลผลคะแนนกระบวนการจัดการ 69

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละ ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย ของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี จำแนกตาม ลักษณะส่วนบุคคล พ.ศ. 2547..... 74

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละ ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย ของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามระดับความรู้ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย พ.ศ.2547 75

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละ ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายของ สถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามระดับแรงจูงใจในการ จัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย พ.ศ. 2547..... 76

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละ ของสถานีอนามัย จำแนกตามลักษณะโครงสร้าง พ.ศ. 2547... 76

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละ ของสถานีอนามัย จำแนกตามสภาพแวดล้อม พ.ศ. 2547..... 77

ตารางที่ 4.6 การจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย ในจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามระดับการจัดการ พ.ศ. 2547 79

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละ ของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามกิจกรรม การจัดการด้านการวางแผนส่งเสริมการออกกำลังกาย พ.ศ. 2547 80

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละ ของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี จำแนกตาม กิจกรรมการจัดการด้านการจัดองค์กรส่งเสริม การออกกำลังกาย พ.ศ. 2547 80

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละ ของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี จำแนกตาม กิจกรรมการจัดการด้านการบริหารงานบุคคลในการ ส่งเสริมการออกกำลังกาย พ.ศ. 2547..... 81

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละ ของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามกิจกรรม การจัดการด้านการอำนวยการส่งเสริมการออกกำลังกาย พ.ศ. 2547..... 81

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละ ของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามกิจกรรม
การจัดการด้านการประสานงานส่งเสริมการออกกำลังกาย พ.ศ. 2547…… 82
ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละ ของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี จำแนกตาม
กิจกรรมการจัดการด้านการรายงานและประเมินผลการ
ปฏิบัติงานส่งเสริมการออกกำลังกาย พ.ศ. 2547 …….. 83
ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละ ของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี จำแนกตาม
กิจกรรมการจัดการด้านการบริหารงบประมาณ
ส่งเสริมการออกกำลังกาย พ.ศ. 2547…… 83
ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริม
การออกกำลังกายกับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย
ของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2547 …… 85
ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านโครงสร้างของสถานีอนามัยกับการ
จัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย
ในจังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2547 ……..... 86
ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของสถานีอนามัย
กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย
ในจังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2547 …….. 87
ตารางที่ 4.17 จำนวนและร้อยละของปัญหาอุปสรรคในการจัดการส่งเสริมการ
ออกกำลังกายของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2547 ..…… 88

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย 6

บทที่ 1
บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในการประชุมสามัญสมัยที่ 20 ขององค์การศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ ณ กรุงปารีส ประเทศฝรั่งเศส เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2521 ได้ประกาศนโยบายการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาสำหรับทุกคนขึ้นเป็นครั้งแรก โดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการรับรองศักดิ์ศรีและคุณค่าของบุคคลตามหลักสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน เพื่อพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต อิสระในการพัฒนาร่างกายสติปัญญาและจริยธรรมตามสิทธิของตน การออกกำลังกายและกีฬาช่วยปลูกฝังค่านิยมเบื้องต้น การสร้างความสามัคคีลดความแตกแยกโดยใช้กีฬาเป็นสื่อ การส่งเสริมให้บุคคลได้รับสิทธิทางการกีฬา จากการที่สหประชาชาติได้ประกาศกฎบัตรในการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพสำหรับทุกคนนี้ประเทศต่างๆ ทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยก็ได้พยายามดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2521 เป็นต้นมาและได้พบยุทธวิธีในการรณรงค์ส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาในแต่ละประเทศของตนซึ่งเป็นที่น่าสนใจ เช่น ในประเทศออสเตรเลียรณรงค์ โดยใช้คำขวัญว่า “Life Be In It” หรือ “เพื่อชีวิตต้องฟิตเล่นกีฬา” ในเยอรมันใช้คำขวัญที่มีความหมายว่า “การทำให้ฟิตแข็งแกร่งเพื่อสุขภาพ” เป็นผลให้ประชาชนสนใจออกกำลังกาย โดยเฉพาะวิธีการออกกำลังกายที่ได้รับความนิยมสูงสุดคือการวิ่งเหยาะ (จ็อกกิ้ง) ในประเทศญี่ปุ่นมีคนนิยมไปวิ่งบนถนนรอบพระราชวังของจักรพรรดิฮิโรฮิโตเป็นระยะทางประมาณ 5 กิโลเมตร ตลอดจนในบ้านเราการวิ่งเหยาะหรือเดินเร็วก็เป็นที่รู้จักแพร่หลายมากขึ้น (การออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ. กรมอนามัย, 2540: 19-21)

จากสถิติการเสียชีวิตของคนไทย ในช่วงปี 2542-2546 ของสำนักนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้เสียชีวิตในอันดับต้นๆ นอกจากมะเร็ง อุบัติเหตุและการแพ้พิษแล้วเกิดจากโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการไม่ออกกำลังกายทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ได้แก่ โรคหัวใจความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดในสมอง (ตามตารางที่1.1) ซึ่งสิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าคนไทยกำลังอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการอายุสั้นกว่าวัยอันควร หากประชาชนออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจร่าเริง ชะลอการเสื่อมโทรมของร่างกาย ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือหากเป็นผู้ป่วยอยู่แล้วก็จะลดการพึ่งพายาลงได้

ตารางที่ 1.1 อัตราตายของคนไทยต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ ปี พ.ศ.2542 – พ.ศ. 2546

ลำดับ	โรค	พ.ศ.2542	พ.ศ.2543	พ.ศ.2544	พ.ศ.2545	พ.ศ.2546
1	มะเร็งทุกชนิด	58.6	63.9	68.4	73.3	69.3
2	โรคหัวใจ	49.9	31.9	30.3	24.6	22.6
3	อุบัติเหตุและการแพ้พิษ	48.5	52.5	50.9	55.3	56.1
4	ความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดในสมอง	15.6	18.9	24.5	26.6	26.8

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนในระดับจังหวัดครั้งที่ 3 ปี พ.ศ.2544 โดยกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ (รวมถึงการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย ออกแรง ในการประกอบอาชีพและการทำกิจวัตรประจำวัน ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เพียงร้อยละ 44.4 เท่านั้นและในปี พ.ศ.2546 สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ทำการสำรวจพบว่าคนไทยมีการออกกำลังกายในรูปแบบของการเล่นกีฬาและวิธีอื่นๆ ในแต่ละกลุ่มอายุมีผู้ที่ไม่มีการออกกำลังกาย คือ อายุ 15-24 ปี ร้อยละ 98.70 อายุ 25-44 ปี ร้อยละ 29.00 อายุ 45-59 ปี ร้อยละ 33.40 และอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 35.20 สำหรับกลุ่มที่ออกกำลังกายมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่ออกกำลังกาย ที่มีความถี่อยู่ในเกณฑ์ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ (3-5วันต่อสัปดาห์) ในแต่ละกลุ่มอายุ คือ อายุ 15-24 ปี ร้อยละ 0.20 อายุ 25-44 ปี ร้อยละ 19.70 อายุ 45-59 ปี ร้อยละ 19.30 และอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 19.80 (เกษร ขอรัตน์, 2547)

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 และ 82 กำหนดให้คนไทยทุกคนได้รับโอกาสและมีความเสมอภาคเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และได้รับบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานเดียวกันโดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม การมีสุขภาพแข็งแรง (Health) ในความหมายขององค์การอนามัยโลก ครอบคลุมถึงความแข็งแรงของสุขภาพในมิติต่างๆ ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ปัญญา/จิตวิญญาณ ซึ่งถ้าคนไทยมีความแข็งแรงทางสุขภาพครอบคลุมทั้ง 4 มิตินี้ ย่อมจะสามารถเสริมสร้างให้ประเทศไทยมีความแข็งแรง และในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2545 รัฐบาลภายใต้การนำของ พันตำรวจโท ดร.ทักษิณ ชินวัตร ได้ประกาศนโยบายให้ปี 2545 เป็นปีเริ่มต้นแห่งการรวมพลังสร้างสุขภาพตามกรอบการรณรงค์ 5 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรคยา รณรงค์ให้ประชาชนหันมาใส่ใจในการสร้างสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม และการที่ประเทศไทยได้รับเกียรติจากองค์การอนามัยโลกให้เป็นเจ้าภาพการ

ประชุมนานาชาติการส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข จึงขยายการรณรงค์สร้างสุขภาพเป็น 6 อ. โดยเพิ่มเรื่องอบายมุข อีกด้านหนึ่งด้วย (สมบูรณ์ ขอสกุล, 2548) กิจกรรมรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทยภายใต้ยุทธศาสตร์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” นี้ กำหนดขึ้นเพื่อให้ประชาชนและหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมทำให้เกิดการสร้างสุขภาพ มากกว่าซ่อมสุขภาพ ภาระกิจอันดับแรกคือการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและสนับสนุนให้เกิดชมรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2547: 1) การส่งเสริมให้ประชาชนหันมาสนใจและมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นกลวิธีหนึ่งของการสร้างสุขภาพ เพราะการออกกำลังกาย หรือการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ เป็นพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และช่วยเสริมสร้างความแข็งแรง อดทนของร่างกาย ในการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังได้ (เกษร ขอรัตน์, 2547)

กระทรวงสาธารณสุข จัดให้มีการส่งเสริมและกระตุ้นการออกกำลังกายในหน่วยงานภาครัฐ เอกชนและประชาชนทุกพื้นที่ทั้งประเทศ ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมออย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที ตามนโยบายสร้างสุขภาพแห่งชาติ เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและเพื่อเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือดให้มีประสิทธิภาพ โดยร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการส่งเสริมให้โรงเรียน จัดกิจกรรมการออกกำลังกายเสริมพิเศษนอกเหนือจากการเรียนการสอนในชั่วโมงพลศึกษา สุขศึกษา เพื่อปลูกฝังทัศนคติและนิสัยที่ดีในด้านการออกกำลังกายพร้อมทั้งให้สถาบันอุดมศึกษาจัดหลักสูตรเพิ่มเติมแก่นักศึกษาในเรื่องพลศึกษาและนันทนาการ การจัดกิจกรรมสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย ตลอดจนให้หน่วยงานของภาครัฐที่เกี่ยวข้องจัดฝึกอบรมผู้นำการออกกำลังกายและจัดสถานที่ให้บุคคลากรในหน่วยงานได้เคลื่อนไหวและออกกำลังกาย กระทรวงสาธารณสุข โดยกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย มีเป้าหมายเมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 9 ให้ประชาชนอย่างน้อย ร้อยละ 60 มีการออกกำลังกาย และส่งเสริมให้ประชาชนที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไป มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที ร้อยละ 55,58และ60 ในปี 2547,2548และ 2549 ตามลำดับ (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย ,2547)

สถานีอนามัยเป็นหน่วยงานสาธารณสุข ที่มีลักษณะภาระกิจการบริหารในระดับต้น ถูกกำหนดให้รับผิดชอบการปฏิบัติงานในการจัดบริการหรือสนับสนุนประชาชนโดยตรงในการแก้ปัญหาหรือพัฒนาสุขภาพอนามัย การบริหารจัดการจึงเน้นที่ความรับผิดชอบต่อตนเอง โดยอาศัยการสนับสนุนด้านการบริหารในระดับบน การบริหารจัดการเริ่มที่การแปลงนโยบายระดับสูงเป็นแนวทางการปฏิบัติ ด้วยทรัพยากรที่ได้รับการจัดสรรและที่อาจจัดหาเพิ่มเติมด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามไม่ว่างานสาธารณสุขอยู่ในภาครัฐหรือเอกชน การบริหารจัดการจะมีลักษณะดังกล่าว และ

มักพบว่ามีการให้ความสำคัญกับการตอบสนองต่อความต้องการและความจำเป็นเฉพาะหน้าในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่บริการ การบริหารจัดการอาจแสดงออกในเบื้องแรกเช่นนั้น แต่ขณะเดียวกันต้องไม่ละเลยการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยด้วยมาตรการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สถานีอนามัยเป็นหน่วยงานที่เป็นตัวแทนกระทรวงสาธารณสุขในระดับปฏิบัติการที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด และมีบทบาทสำคัญในการดำเนินการให้เกิดผลแก่ประชาชน การดำเนินงานดังกล่าวข้างต้นนั้น จะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการของแต่ละหน่วยงานที่จะมีเทคนิคแตกต่างกันไป

ในจังหวัดหวัดจันทบุรีได้ดำเนินกิจกรรมสร้างสุขภาพตามนโยบายรัฐบาลโดยจัดให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัดกิจกรรมรณรงค์การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทั่วทั้งจังหวัดหลายครั้ง ภาพที่เห็นจากการจัดกิจกรรมทุกครั้ง จะได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ของภาครัฐเอกชน และประชาชนเป็นอย่างดี แต่ยังไม่มีการศึกษาวิจัย เพื่อประเมินสถานการณ์ หรือศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาอธิบายเกี่ยวกับกิจกรรมที่ได้ดำเนินการไปนั้นมีจุดอ่อนจุดแข็งและส่วนขาดของการดำเนินกิจกรรมเป็นอย่างไร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการบริหารจัดการอย่างไร มีรูปแบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพหรือไม่ มีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จหรือไม่สำเร็จของการดำเนินงาน ผู้วิจัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของผู้รับผิดชอบงานเกี่ยวกับนโยบายของรัฐบาลด้านการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย ที่ดำเนินการในพื้นที่ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาในเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรีเพื่อนำข้อมูลเสนอผู้บริหาร และใช้เป็นแนวทางประกอบการวางแผนปรับปรุงรูปแบบที่เหมาะสม ในการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพต่อไป

คำถามในการวิจัย คือ การจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรีเป็นอย่างไร มีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษากระบวนการจัดการ ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี

2.2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านบุคคลของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย

2.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านโครงสร้างของสถานีอนามัยในการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย

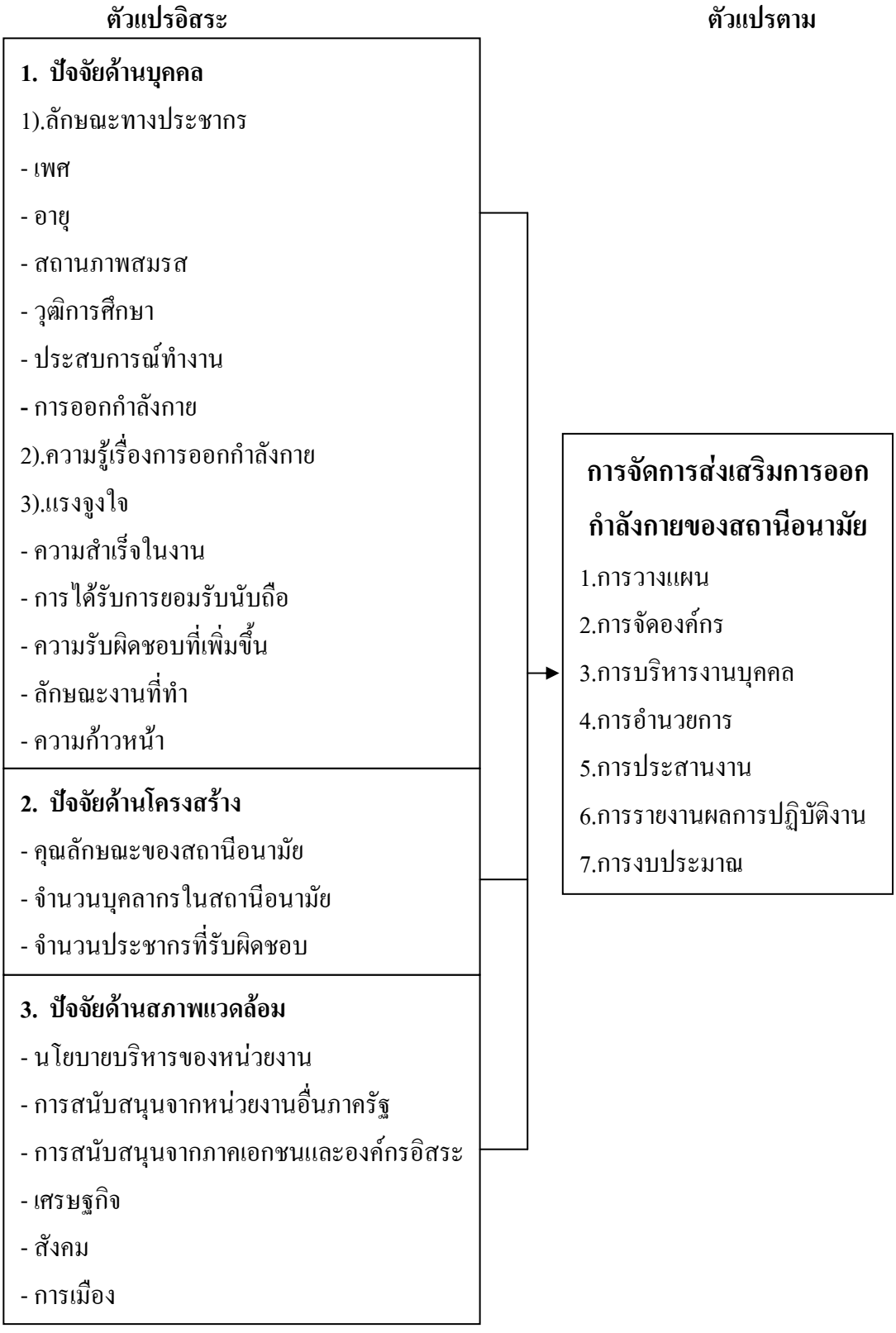
2.2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของสถานีอนามัยในการดำเนินงานส่งเสริมการ ออกกำลังกาย

2.2.4 เพื่อศึกษาลักษณะการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย

2.2.5 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย

2.2.6 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย

3. กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สมมติฐานของการวิจัย

4.1 ปัจจัยด้านบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย

4.2 ปัจจัยด้านโครงสร้าง ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย

4.3 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออก กำลังกายของสถานีอนามัย

5. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัย “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย” ครั้งนี้ ทำการศึกษาในสถานีอนามัยของจังหวัดจันทบุรี จำนวน106 แห่ง โดยศึกษาในสถานีอนามัยทุกแห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยตามสถานการณ์ปัจจุบัน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย แห่งละ 1 คน เป็นผู้ให้ข้อมูล ระยะเวลาดำเนินการเก็บข้อมูลอยู่ในระหว่างเดือน ธันวาคม 2547 ถึง กุมภาพันธ์ 2548

6. ข้อตกลงเบื้องต้น

ในระหว่างทำการศึกษา ไม่มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบ วิธีการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย ในสถานีอนามัย

7. ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้ได้ข้อมูลที่สะดวกต่อการประเมินผลเพื่อการวิเคราะห์ แต่ไม่สามารถศึกษาถึงสาเหตุหรือปัจจัยต่างๆ ที่อาจมีผลต่อการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยทั้งหมดได้ และจากการศึกษาครั้งนี้ เก็บข้อมูลจากผู้รับผิดชอบงานเพียงคนเดียว ไม่ได้ศึกษาในกลุ่มเพื่อนร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชาเป็นกลุ่ม

ศึกษาร่วมด้วย จึงอาจมีข้อบกพร่องได้ ดังนั้นเพื่อลดข้อบกพร่องนี้จึงเก็บข้อมูลจากผู้ที่เป็นตัวแทนในด้านการออกกำลังกายของสถานีอนามัย และการศึกษาครั้งนี้ ไม่ได้กำหนดตัวแปรในด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งอาจเป็นตัวแปรสำคัญ ที่ส่งผลต่อการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย ไว้อย่างชัดเจน จึงอาจทำให้ข้อมูลในด้านดังกล่าวขาดหายไป

8. คำนิยามศัพท์

8.1 สถานีอนามัย หมายถึง สถานีอนามัยในเขตจังหวัดจันทบุรี

8.2 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ที่สถานีอนามัย ในจังหวัดจันทบุรี และมีหน้าที่รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย

8.3 ผู้ประสานงานในชุมชน หมายถึง ประชาชนที่ได้รับการคัดเลือกจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย ให้เป็นผู้รับผิดชอบประสานงานส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน ของจังหวัดจันทบุรี และทำหน้าที่เป็นแกนนำในการออกกำลังกายในชุมชน

8.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการ หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในการส่งเสริมการออกกำลังกาย ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านโครงสร้าง ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม

8.5 ปัจจัยด้านบุคคล หมายถึง ภูมิหลังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในเรื่องส่วนบุคคล แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

8.5.1 ลักษณะทางประชากร

1) เพศ หมายถึง เพศชาย เพศหญิง

2) อายุ หมายถึง อายุเต็มปีบริบูรณ์ นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2547

3) สถานภาพสมรส หมายถึง เป็นโสด สมรส หรือม่าย หย่า แยก

4) วุฒิการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดที่ได้รับ

5) ประสบการณ์ทำงานส่งเสริมการออกกำลังกาย หมายถึง ระยะเวลาที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ การทำงานส่งเสริมการออกกำลังกายนับเป็นจำนวนปี โดยนับถึงวันที่31 ธันวาคม 2547

6) การออกกำลังกาย หมายถึง การออกกำลังกายของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย ที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน เช่น มี หรือ ไม่มี การออกกำลังกาย เป็นต้น

8.5.2 ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ประกอบด้วย หลักการและเหตุผล หลักเกณฑ์ วิธีการ ข้อจำกัดและข้อควรระวังในการออกกำลังกาย

8.5.3 แรงจูงใจ หมายถึง แรงจูงใจในการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย ตามทฤษฎีแรงจูงใจทางสังคมของ เฮอร์ซเบิร์ก (สงวน สุทธิเลิศอรุณ, 2528: 117) ซึ่งประกอบด้วย ความสำเร็จในงาน การได้รับการความรับผิดชอบ ลักษณะงานที่ทำ โอกาสก้าวหน้า และการมีพัฒนาการ

8.6 ปัจจัยด้านโครงสร้าง หมายถึง โครงสร้างของสถานีอนามัย ประกอบด้วย

8.6.1 คุณลักษณะของสถานีอนามัย แบ่งเป็น สถานีอนามัยลูกข่าย (ทั่วไป) และสถานีอนามัยแม่ข่าย (P.C.U.)

8.6.2 จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยทั้งหมด

8.6.3 จำนวนประชากรที่สถานีอนามัยต้องรับผิดชอบ

8.7 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม หมายถึง สภาพแวดล้อมในการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย ประกอบด้วย นโยบายหน่วยงาน การสนับสนุนจากภาครัฐ เอกชน องค์กรอิสระ เศรษฐกิจของชุมชน สักษณะสังคม การเมือง ที่มากระทบกับการดำเนินงานของสถานีอนามัย อันเป็นแรงผลักดันให้เกิดการส่งเสริม หรือไม่ส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย ดังนี้

8.7.1 นโยบายบริหารของหน่วยงาน หมายถึง นโยบายในการบริหารจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสำนักงานสาธารณสุขในระดับอำเภอ

8.7.2 การสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นภาครัฐ หมายถึง การสนับสนุนของหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องระดับพื้นที่ ในการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น ตำรวจ เกษตร พัฒนาสังคม โรงเรียน การศึกษานอกโรงเรียน เป็นต้น

8.7.3 การสนับสนุนจากภาคเอกชนและองค์กรอิสระ หมายถึง การสนับสนุนจากภาคเอกชนในการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น บุคคลทั่วไป สมาคมต่างๆ สโมสรโรตารี่ สโมสรไลอ้อน เป็นต้น

8.7.4 เศรษฐกิจ หมายถึง เศรษฐฐานะโดยรวมของชุมชน ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อปีของประชาชนในชุมชน จากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)ของตำบล

8.7.5 สังคม หมายถึง ลักษณะสังคมของชุมชน ซึ่งประกอบด้วยสังคมเมือง ที่สมาชิกในชุมชนมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันน้อย มีลักษณะต่างคนต่างอยู่ มีสาธารณูปโภคและสิ่งอำนวย

ความสะดวกสบายค่อนข้างดี ได้แก่ชุมชนที่อยู่ในเขตเทศบาล และสังคมชนบทที่สมาชิกในชุมชนมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันดี มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แต่บางแห่งขาดแคลนสาธารณูประโภคและสิ่งอำนวยความสะดวกสบาย ได้แก่ชุมชนที่อยู่นอกเขตเทศบาล

8.7.6 การเมือง หมายถึง การเมืองในระดับท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่ให้การสนับสนุน ด้านนโยบาย งบประมาณ และด้านอื่นๆ ที่สนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย

8.8 การจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย หมายถึง กระบวนการทางบริหารที่ช่วยให้การทำงานส่งเสริมการออกกำลังกายเป็นไปอย่างราบรื่นและสำเร็จตามเป้าหมาย ประกอบด้วย

8.8.1 การวางแผน หมายถึง การเตรียมการในการปฏิบัติงาน ด้านความพร้อมของเจ้าหน้าที่ การจัดวัสดุอุปกรณ์ การจัดงบประมาณ การกำหนดแผนงาน โครงการที่จะดำเนินงาน รวมตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผลการปฏิบัติตามแผน เพื่อการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายในพื้นที่ของสถานีอนามัยรับผิดชอบ

8.8.2 การจัดองค์กร หมายถึง การจัดการในเรื่องเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายเป็นการเฉพาะ มีการกำหนดขอบข่ายงาน จัดประเภทงาน กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ สายงานควบคุมบังคับบัญชา

8.8.3 การบริหารงานบุคคล หมายถึง การจัดการเกี่ยวกับผู้ประสานงานส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชนในเรื่อง การคัดเลือก มอบหมายงาน ติดตามผลการปฏิบัติงาน การสร้างขวัญกำลังใจ และการพัฒนาบุคลากร

8.8.4 การอำนวยการ หมายถึง การวินิจฉัยสั่งการของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย โดยสั่งการ ชี้แจง แนะนำ ตรวจตรา ดูแล ให้การสนับสนุน ในการปฏิบัติงานแก่ผู้ประสานงานส่งเสริมการออกกำลังกาย

8.8.5 การประสานงาน หมายถึง การประสานงานเกี่ยวกับการส่งเสริมการออกกำลังกาย มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ ขอบข่าย วิธีประสานงาน และดำเนินการประสานงานทั้งภายในสถานีอนามัยและภายนอก

8.8.6 การรายงานผลการปฏิบัติงาน หมายถึง การประเมินผลและรายงานผลการปฏิบัติงาน รวมถึงการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ ให้บุคคลทั้งภายในสถานีอนามัยและภายนอกสถานีอนามัยรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

8.8.7 การบริหารงบประมาณ หมายถึง การบริหารงบประมาณที่เกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ ทั้งที่เป็นงบประมาณของทางราชการและจากแหล่งอื่น ๆ รวมทั้งการจัดและบริหารพัสดุ ในการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย

8.9 ปัญหาการบริหารจัดการ หมายถึง ข้อขัดข้องที่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารจัดการของสถานีอนามัยในการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย

9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

9.1 ทราบลักษณะและกระบวนการจัดการของสถานีอนามัยในการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายและใช้เป็นแนวทางดำเนินงานในเรื่องอื่น ๆ ที่คล้ายกัน

9.2 ทราบปัญหา อุปสรรคการบริหารจัดการของสถานีอนามัยในการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อการปรับปรุงแก้ไข รวมทั้งการวางแผนล่วงหน้าในการป้องกันการเกิดปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานในเรื่องอื่น ๆ ที่คล้ายกัน

9.3 เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน สาธารณสุขทุกระดับของจังหวัดจันทบุรี ในการสนับสนุน พัฒนา ปรับปรุงการบริหาร และการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย

9.4 เป็นพื้นฐานในการวิจัยเกี่ยวกับการบริหารจัดการของสถานีอนามัยในแง่มุมอื่นๆ

บทที่ 2
วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย ในจังหวัดจันทบุรี ครั้งนี้ เพื่อศึกษากระบวนการจัดการ ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย โดยผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าและรวบรวมจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการและมูลเหตุจูงใจในการปฏิบัติงาน
2. แนวคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย
3. นโยบายสร้างสุขภาพและแนวทางดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย
4. ลักษณะหน่วยงานและหน้าที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย
5. แนวคิดเกี่ยวกับโครงสร้างหน่วยงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
6. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการและมูลเหตุจูงใจในการปฏิบัติงาน

1.1 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการ

การจัดการ หมายถึง การบริหาร ภาษาอังกฤษนิยมใช้ 2 คำ คือ Administration และ Management สองคำนี้มีความหมายอย่างเดียวกันแต่นิยมใช้ต่างกัน คือ Administration มักใช้ในเรื่องที่เกี่ยวกับนโยบาย(Policy) และการบริหารราชการ ส่วน Management เป็นการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ(Implementation) เป็นส่วนใหญ่ (อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม, 2540) ในที่นี้เป็นการกล่าวถึงสถานีอนามัย ซึ่งมีภาระกิจในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ จึงจะใช้คำว่า “การจัดการ”

การจัดการ มีความหมายเกี่ยวกับการทำงานให้แล้วเสร็จโดยให้สอดคล้องกับทรัพยากรและสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ มีความสำคัญต่อประสิทธิผลและประสิทธิภาพขององค์กร มีภาระกิจในการดำเนินงานในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้านข้อมูลข่าวสารด้านการตัดสินใจ

ภารกิจของการบริหารจัดการแสดงออกในรูปของการตัดสินใจและการอำนวยการในการดำเนินงานระบบงานหนึ่ง ให้ประสบความสำเร็จตามนโยบาย วัตถุประสงค์ เป้าประสงค์ที่

ต้องการ การทำความเข้าใจในภาระกิจของการจัดการเริ่มที่การระบุและเข้าใจในสิ่งที่เป็นเป้าหมายในการจัดการ โดยทั่วไปอาจกล่าวง่ายๆ ว่ามีอยู่ 3 ประการ คือ งาน คน และตนเอง ภาระกิจแรกที่เกี่ยวกับงานหมายถึงพันธกิจของหน่วยงานอันเนื่องมาจากนโยบาย วัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ ภาระกิจประการต่อมาคือการจัดการคนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งก็คือผู้ปฏิบัติงานเป็นหลักและผู้เกี่ยวข้องอื่น ภารกิจการจัดการประการสุดท้ายหมายถึง ผู้บริหารจะต้องจัดการด้านความคิดของตนเอง เวลา และอื่น ๆ ที่มี เพื่อให้เป็นแรงผลักดันให้งานประสบความสำเร็จ

1.1.1 โครงสร้างระบบการจัดการงานสาธารณสุข ทองหล่อ เดชไทย (2532:15) ได้สรุประบบการจัดการงานสาธารณสุขไว้เป็น 3 ส่วน คือ

1) ปัจจัยนำเข้า(Input) เป็นส่วนที่ต้องจัดเตรียมล่วงหน้า สำหรับใช้ในการดำเนินงานประกอบด้วย คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการจัดการ สำหรับระบบสาธารณสุขนั้น ปัจจัยนำเข้าหมายถึง ทรัพยากรการจัดการ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข งบประมาณสาธารณสุข วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการที่เหมาะสมกับงานสาธารณสุข

2) กระบวนการจัดการ(Process) เป็นขั้นตอนการจัดการที่ช่วยให้งานดำเนินไป ตามวัตถุประสงค์ ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ การบังคับบัญชา การประสานงาน การรายงานและประเมินผล และการงบประมาณ สำหรับงานสาธารณสุขนั้นก็ต้องมีกระบวนการจัดการ เช่นเดียวกับกระบวนการจัดการในงานอื่นๆ คือเริ่มต้นด้วยการวางแผนวางแผนสาธารณสุขโดยยึดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก จากนั้นก็จัดองค์การสาธารณสุขต่างๆ ตามหลักการจัดองค์การที่ดี มีการตั้งวัตถุประสงค์ร่วมกัน กำหนดตัวบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ การมอบหมายอำนาจหน้าที่ตามความเหมาะสม และการวางแผนบังคับบัญชาให้เอื้ออำนวยต่อการประสานงานและรายงานผลการปฏิบัติงานพร้อมทั้งจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน

3) ผลสัมฤทธิ์(Output) หมายถึงผลผลิตหรือบริการที่ให้แก่ประชาชนซึ่งสามารถ ใช้เป็นตัวแปรประเมินผล โดยนำไปเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ สำหรับงานสาธารณสุขนั้น ผลสัมฤทธิ์คือบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ให้แก่ประชาชนซึ่งส่งผลสะท้อนไปยังอนามัยชุมชนหรือประเทศชาติ ผลสัมฤทธิ์นี้จะเป็นสิ่งบ่งชี้ให้ทราบถึงประสิทธิภาพประสิทธิผลของการบริหารงานสาธารณสุข รวมทั้งปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน ซึ่งอาจใช้เป็นข้อมูลป้อนกลับเพื่อปรับปรุงการจัดการเกี่ยวกับทรัพยากรการบริหาร หรือ ขั้นตอนของกระบวนการบริหารงานสาธารณสุขต่อไป

1.1.2 ทรัพยากรในการจัดการ ในการจัดการนั้นจำเป็นต้องมีทรัพยากรอันเป็นปัจจัย พื้นฐานทางการจัดการ 4 ประการ คือ

1) คน (Man) เป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมขององค์การนั้น ๆ

2) เงิน (Money) ใช้สำหรับเป็นค่าจ้างและค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน

3) สดุอุปกรณ์ (Materials) อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และอาคารสถานที่

4) วิธีการจัดการ (Management) ความรู้เกี่ยวกับการจัดการ

ปัจจัย 4 ประการนี้ จำเป็นต่อการจัดการเพราะประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการจัดการขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์และคุณภาพของปัจจัยดังกล่าว (สมคิด บางโม, 2528)

1.1.3 กระบวนการจัดการ มีผู้เสนอแนวคิดเรื่องของกระบวนการจัดการซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปดังนี้ (สมคิด บางโม, 2528)

1) กระบวนการจัดการของ เฮนรี่ เฟโย (Henry Fayol)

(1) การวางแผน (Planning) คือ การศึกษาข้อมูลในปัจจุบันและการคาดการณ์ในอนาคตแล้ววางเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติไว้

(2) การจัดหน่วยงาน(Organizing) คือการจัดโครงสร้างของหน่วยงานหรือองค์การออกเป็นหน่วยงานย่อย ๆ กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน การจัดสรรคนเข้าทำงานในตำแหน่งต่าง ๆ

(3) การสั่งการบังคับบัญชา (Commanding) คือการสั่งคนให้ทำงานตามที่มอบหมายงานให้ทำ บังคับบัญชาให้พนักงานทำงานตามภารกิจของหน่วยงาน

(4) การประสานงาน (Coordinating) คือการจัดระเบียบการทำงานไม่ให้ก้าวก่ายกัน ติดต่อประสานงานให้หน่วยงานย่อยต่าง ๆ ขององค์การ และประสานคนให้ทำงานราบรื่นไม่ให้ขัดแย้งกัน

(5) การควบคุม (Controlling) คือการควบคุมให้พนักงานปฏิบัติตามหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมาย ตรวจสอบให้ผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ หรือควบคุมให้ทำงานตามระเบียบข้อบังคับ

2) กระบวนการจัดการของกูลิกและเออร์วิค (Gulick and Urwick)

หลักหรือกระบวนการจัดการที่เป็นที่รู้จักและยอมรับกันทั่วไปในวงการนักบริหาร ดังที่ศาสตราจารย์กูลิก (Luther Gulick) และศาสตรจารย์เออร์วิค (Lundall Urwick) ได้สรุปไว้ใน "Paper on the science of administration" ในปี พ.ศ.2480 (ค.ศ.1937) ว่ามีกิจกรรมที่สำคัญ 7 ประการหรือเรียกย่อ ๆ ว่า POSDCoRB Model ดังต่อไปนี้ (ทองหล่อ เดชไทย, 2532:16)

P (Planning) หมายถึง การวางแผน นับว่าเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญเป็นอันดับแรก เป็นการวางโครงการอย่างกว้างๆ ว่ามีอะไรที่จะต้องปฏิบัติเป็นลำดับ

ขั้น พร้อมทั้งวัตถุประสงค์ในการปฏิบัตินั้นๆ ด้วย ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงนโยบาย(Policy) เพื่อให้แผนที่กำหนดขึ้น สอดคล้องต้องกัน

O (Organizing) หมายถึง การจัดรูปโครงการบริหารงานโดยกำหนดหน้าที่ของงานย่อยให้ชัดเจน พร้อมทั้งกำหนดลักษณะและวิธีการติดต่อประสานงานกันตามลำดับขั้นสูงต่ำลดหลั่นกันไปในการจัดรูปงานนี้อาจพิจารณาได้ในแง่ของการควบคุม (Control) หรือพิจารณาในแง่หน่วยงาน เช่น หน่วยงานหลัก(Line) หน่วยงานที่ปรึกษา(Staff) และหน่วยงานช่วย (Auxillary)

S (Staffing) หมายถึง การดำเนินงานเกี่ยวกับบุคคลในองค์การหรือหน่วยงาน หรืออาจเรียกว่าการบริหารบุคคล (Personal Management) ซึ่งนับตั้งแต่การสรรหาการคัดเลือกบุคคลมาปฏิบัติงาน การบรรจุแต่งตั้ง การบำรุงรักษา การพัฒนา การประเมินผลการปฏิบัติงาน และการให้บุคคลพ้นจากงาน

D (Directing) หมายถึง การอำนวยการ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับภาวะผู้นำ (Leadership) การวินิจฉัยสั่งการ (Decision making) การควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน (Controlling) การนิเทศงาน (Supervision) และการติดตามผลปฏิบัติงาน (Evaluation) เพื่อให้การบริหารงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องอาศัยหลักมนุษย์สัมพันธ์ (Human Relations) การจูงใจ (Motivation) เป็นเครื่องมือในการอำนวยการด้วย

Co (Co-ordinating) หมายถึง การประสานงานโดยจัดวางระเบียบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อไม่ให้งานซ้ำซ้อน ขัดแย้ง เหลื่อมล้ำกัน งานจะได้ดำเนินไปด้วยความราบรื่น บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานสิ่งที่จะช่วยให้เกิดการประสานงานที่ดีคือ การสื่อสารที่ดี

R (Reporting) หมายถึง การบันทึกรายงานไว้เป็นหลักฐานและเพื่อเสนอผู้บังคับบัญชาหรือแจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งเบื้องบนเบื้องล่างและระดับเดียวกัน ตลอดจนถึงการประชาสัมพันธ์ (Public Relation) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสารอยู่มาก นอกจากนี้การบันทึกไว้ยังมีประโยชน์ในการใช้เป็นข้อมูลสำหรับการศึกษาค้นคว้า อ้างอิงต่อไป

B (Budgeting) หมายถึง การจัดทำงบประมาณ การเงิน เริ่มตั้งแต่ การวางแผนหรือโครงการใช้จ่ายเงิน การบัญชีและการควบคุมดูแลการใช้จ่ายเงิน โดยรอบคอบรัดกุม ซึ่งถือเป็นเรื่องสำคัญเรื่องหนึ่งที่ผู้บริหารควรศึกษาระเบียบและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับเงินให้เข้าใจเพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้อง

กิจกรรมทั้ง 7 ประการนี้ เป็นวิธีการที่ยอมรับกันว่าเป็นศาสตร์ของการจัดการซึ่งมีระเบียบและขั้นตอนการปฏิบัติที่แน่นอนและพิสูจน์ได้ว่าเป็นประโยชน์ต่อการบริหารงาน เมื่อยึดหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (ทองหล่อ เดชไทย, 2532)

3) กระบวนการจัดการของ ฮาโรลด์ คูนทซ์ (Harold Koontz) ได้เสนอกระบวนการจัดการสรุปได้ดังนี้ (ทองหล่อ เดชไทย, 2532)

(1) การวางแผน (Planning) ซึ่งเกี่ยวกับการคาดการณ์ (Forecasting) การกำหนดวัตถุประสงค์ (Set Objective) การพัฒนากลวิธี (Develop Strategies) ในการวางแผน จำแนกแผนออกเป็นโครงการ (Program) กำหนดงบประมาณ (budget) แนวปฏิบัติ (Procedure) ตลอดจนต้องตื่นตัวปรับปรุงนโยบาย (Policy) ให้สอดคล้องและทันกับเหตุการณ์อยู่เสมอหรือกล่าวโดยสรุปคือเป็นการเตรียมการขั้นแรกในการปฏิบัติงานนั่นเอง

(2) การจัดองการ(Organizing) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดโครงสร้างขององค์กร(Organition Structure) การสร้างขอบเขตของงานและความสัมพันธ์ของงานต่าง ๆ (Delineate Relationship) การกำหนดตำแหน่งหน้าที่ (Create Position Description) ตลอดจนกำหนดคุณสมบัติ ที่ต้องการตำแหน่งนั้นๆ กล่าวโดยสรุป การดำเนินงานชิ้นนี้เป็นการจัดงานให้ประสานสอดคล้องเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

(3) การจัดเจ้าหน้าที่ (Staffing) เป็นขั้นตอนเกี่ยวกับการเลือกสรร (Select) การปฐมนิเทศ (Orientation) การฝึกอบรม (Trainning) และการพัฒนาบุคคล (Personal Development) เพื่อให้บุคคลที่ดำรงค์ตำแหน่งต่างๆ มีความรู้เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบที่มีอยู่ ซึ่งอาจสรุปกระบวนการขั้นนี้ได้ว่าเป็นการเลือกสรรบุคคล เพื่อให้ได้บุคคลที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งที่กำหนดไว้ สำหรับรายละเอียดในเรื่องนี้เป็นเนื้อหาของวิชาการบริหารงานบุคคลเป็นส่วนใหญ่

(4) การอำนวยการ (Directing) การจัดการในขั้นนี้เป็นหน้าที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ (Decision Making) มอบหมายหน้าที่การงาน (Delegation) การจูงใจ (Motivation) การประสานงาน (Coordination) การจัดให้มีส่วนร่วม (Participation) ในการปฏิบัติงานเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Change) ไปในทางสร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าให้แก่องค์การบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

(5) การควบคุม (Controlling) ในการควบคุมงานนั้นจะต้องกำหนดระบบการรายงาน (Establish Reporting System) พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน (Develop Performance Standard) การวัดผล (Measurement Result) ดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปโดยถูกต้อง ความมุ่งหมายสำคัญของการควบคุมงาน คือ ต้องการให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และหากไม่บรรลุวัตถุประสงค์ก็จะได้ทราบอุปสรรคข้อขัดข้องได้ ซึ่งถ้าแบ่งงานเป็นขั้นตอนด้วยก็จะสะดวกที่จะแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ก่อนที่เหตุการณ์เหล่านั้นจะลุกลามเสียหายมากเกินไป

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับมูลเหตุจูงใจในการปฏิบัติงาน

1.2.1 แนวคิดทางจิตวิทยาเกี่ยวกับแรงจูงใจ (บุญเสริม บุญเจริญผล, 2545) เสนอไว้ว่า การบอกลักษณะแรงกระตุ้นของบุคคล โดยอาศัยเพียงการสังเกตพฤติกรรมนั้น จะทำได้ยาก เพราะเหตุว่าแรงกระตุ้นอย่างเดียวอาจมีพฤติกรรมเป็นหลายแบบ ในทางตรงกันข้ามแรงกระตุ้นที่ต่างกัน ทำให้เกิดพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกัน แรงกระตุ้นอาจมองเห็นได้ (Overt) หรือถูกปิดบังไว้ (Covert) การกระทำของคนนั้นยากจะหาคำตอบที่แท้จริงได้ว่ามาจากสาเหตุใด แม้บุคคลนั้นๆ เอง อาจไม่ทราบเกี่ยวกับแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรม แต่จากการค้นคว้าในห้องทดลอง และการสังเกตจากการตรวจรักษา นักจิตวิทยาสามารถหาขอบเขตที่จะวิเคราะห์แรงกระตุ้นได้ ขอบเขตที่ใช้ในการนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการ (Need) และแรงขับ (Drive) ความต้องการ มาจากการขาดสมดุลย์ทั้งภายในร่างกายและสิ่งแวดล้อมภายนอกร่างกาย ทำให้เกิดแรงขับขึ้น ความต้องการของคนนั้นมีมากบ้างน้อยบ้างอยู่ตลอดเวลา และทุกคนล้วนมีความต้องการด้วยกัน แรงขับ เป็นสิ่งเร้าที่เกิดจากความต้องการ คือ เมื่อเกิดความต้องการจะทำให้เกิดความกระวนกระวายหาช่องทางที่จะบำบัดความต้องการให้หายไป ภาวะความกระวนกระวายและการหาช่องทางบำบัดความต้องการนี้เองเรียกว่าแรงขับ โดยทั่วไปผลการปฏิบัติงานของบุคคลจะถูกกำหนดโดยแรงจูงใจ คือ การมีความปรารถนาที่จะทำงาน ความสามารถที่จะทำงาน สภาพแวดล้อมของงาน เครื่องมือและข้อมูลที่ต้องใช้ทำงาน ดังนั้นการจูงใจจะมีความสำคัญเพราะว่าการจูงใจจะกระทบต่อการปฏิบัติงาน ผลการปฏิบัติงานจะขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 อย่าง คือ ความสามารถ สภาพแวดล้อม และแรงจูงใจ

1.2.2 กระบวนการจูงใจ ประกอบด้วย การรับรู้ความต้องการ การพิจารณาวิถีทางที่จะตอบสนองความต้องการ การมีพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่เป้าหมาย และการประเมินรางวัล

1) ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (Maslor's Hierarchy of Needs Theory) อับราแฮม มาสโลว์ เป็นนักจิตวิทยาอยู่ที่มหาวิทยาลับแบรนดีส์ ได้พัฒนาทฤษฎีการจูงใจที่รู้จักกันมากที่สุดทฤษฎีหนึ่งขึ้นมา มาสโลว์ระบุว่าบุคคลจะมีความต้องการที่เรียงลำดับจากระดับพื้นฐานไปยังระดับสูงสุด ขอบข่ายของมาสโลว์จะอยู่บนพื้นฐานของสมมุติฐานพื้นฐานสามข้อ คือ

สมติฐานข้อที่ 1 บุคคลคือ สิ่งมีชีวิตที่มีความต้องการ ความต้องการของบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของพวกเขา ความต้องการที่ยังไม่ถูกตอบสนองเท่านั้นมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ความต้องการที่ถูกตอบสนองแล้ว จะไม่เป็นสิ่งจูงใจ

สมติฐานข้อที่ 2 ความต้องการของบุคคลจะถูกเรียงลำดับตามความสำคัญเป็นลำดับชั้นจากความต้องการพื้นฐาน เช่น อาหารและที่อยู่อาศัย จนถึงความต้องการที่ซับซ้อน เช่น ความสำเร็จ

สมติฐานข้อที่ 3 บุคคลที่จะก้าวไปสู่ความต้องการในระดับต่อไปเมื่อความต้องการระดับต่ำลงมา ได้ถูกตอบสนองอย่างดีแล้วเท่านั้น นั่นคือ คนงานจะมุ่งการตอบสนองความต้องการสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย ก่อนที่จะถูกจูงใจให้มุ่งไปสู่การตอบสนองความต้องการทางสังคม

โดยมีความต้องการที่เรียงลำดับจากระดับพื้นฐานไปยังระดับสูงสุด ดังนี้

(1) ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานระดับต่ำสุดของมาสโลว์ ความต้องการนี้หมายถึงแรงผลักดันทางชีววิทยาพื้นฐาน เช่น ความต้องการอาหาร อากาศ น้ำ ที่อยู่อาศัย โดยทั่วไปความต้องการทางร่างกายนี้จะถูกตอบสนองด้วยรายได้ที่เพียงพอ และสภาพแวดล้อมของงานที่ดี เช่น ห้องน้ำสะอาด แสงสว่างที่เพียงพอ อุณหภูมิที่สบายและการระบายอากาศที่ดี

(2) ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) เป็นความต้องการลำดับที่สองของมาสโลว์ จะถูกกระตุ้นภายหลังจากที่ความต้องการทางร่างกายถูกตอบสนองแล้ว ความต้องการความปลอดภัย หมายถึง ความต้องการสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยปราศจากอันตรายทางร่างกายและจิตใจ ตัวอย่างของการตอบสนองความต้องการความปลอดภัย คือ การประกันชีวิตและสุขภาพ สภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย กฎและข้อบังคับที่ยุติธรรม การยอมให้มีสหภาพแรงงาน

(3) ความต้องการทางสังคม (Social Needs) ความต้องการลำดับที่สามของมาสโลว์ หมายถึง ความต้องการที่เกี่ยวพันกับการมีเพื่อนและการถูกยอมรับโดยบุคคลอื่นเพื่อการตอบสนองความต้องการทางสังคม อาจจะกระตุ้นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เช่น งานเลี้ยงของสำนักงาน ทีมฟุตบอลหรือโบว์ลิ่ง การให้โอกาสของการตอบสนองความต้องการทางสังคมด้วยการเป็นสมาชิกสโมสร ให้โอกาสที่ดีแก่ผู้บริหารเพื่อ "การสร้างเครือข่าย" กับผู้บริหารคนอื่น ความจริงแล้วการทำงานหรือการเล่นกีฬากับเพื่อนร่วมงานจะให้โอกาสที่ดีต่อการมีเพื่อน

(4) ความต้องการเกียรติยศชื่อเสียง (Esteem Needs) คือ ความต้องการลำดับที่สี่ของมาสโลว์ หมายถึง ความต้องการของบุคคลที่จะสร้างการเคารพตนเองและการชมเชยจากบุคคลอื่น ความต้องการชื่อเสียงและการยกย่องจากบุคคลอื่น ตัวอย่างเช่น พวกเขาอาจจะได้รับเชิญไปงานเลี้ยงเพื่อที่จะยกย่องความสำเร็จที่ดีเด่น การพิมพ์เรื่องราวภายในจดหมายข่าวของบริษัทเพื่อพรรณนาความสำเร็จของบุคคล การให้กุญแจห้องน้ำแก่ผู้บริการ การให้ที่จอดรถยนต์ส่วนบุคคล และการประกาศ "บุคคลดีเด่น" ประจำเดือน ล้วนแต่เป็นตัวอย่างของสิ่งที่สามารถกระทำเพื่อการตอบสนองความต้องการเกียรติยศชื่อเสียง การให้รางวัลเป็นนาฬิกาและเพชรแก่การบริการที่ดีและรางวัลราคาถูก เช่น ที-เชิ้ต และเหยือกเบียร์จะมีประโยชน์ต่อการยกย่องด้วย

(5) ความต้องการความสมหวังของชีวิต(Self-Actualization Needs) คือ ความต้องการระดับสูงสุดบุคคลมักจะต้องการโอกาสที่จะคิดสร้างสรรค์ภายในงาน หรืออาจจะต้องการความเป็นอิสระและความรับผิดชอบ ความต้องการความสมหวังของชีวิตคือ ความต้องการที่จะบรรลุความสมหวังของตนเองด้วยการใช้ความสามารถ ทักษะ และศักยภาพอย่างเต็มที่ บุคคลที่ถูกจูงใจด้วยความต้องการความสมหวังของชีวิตจะแสวงหางานที่ท้าทาย ความสามารถของพวกเขา การเปิดโอกาสให้พวกเขาใช้ความคิดสร้างสรรค์หรือการคิดค้นสิ่งใหม่ มาสโลว์เชื่อว่าความต้องการเหล่านี้จะถูกเรียงลำดับจาก "ต่ำสุด" ไปยัง "สูงสุด" มาสโลว์กล่าวว่า เมื่อต้องการ ณ ระดับ "ต่ำสุด" ร่างกายได้ถูกตอบสนองแล้ว ความต้องการ ณ ระดับ "สูงขึ้น" ต่อไป ความปลอดภัย จะมีความสำคัญมากที่สุดและต่อไปตามลำดับ

ตามทฤษฎีของมาสโลว์บุคคลจะถูกจูงใจให้ตอบสนองความต้องการระดับต่ำก่อนที่พวกเขาจะพยายามตอบสนองความต้องการระดับสูง ยิ่งกว่านั้นเมื่อความต้องการอย่างหนึ่ง ถูกตอบสนองแล้วความต้องการนี้จะไม่เป็นสิ่งจูงใจที่มีพลังต่อไปอีก ทฤษฎีของมาสโลว์ถูกสร้างขึ้นบนพื้นฐานที่ว่า ความต้องการที่ยังไม่ได้ถูกตอบสนองจะเป็นปัจจัยที่ปลุกเร้าพฤติกรรมของบุคคล เมื่อความต้องการถูกตอบสนองตามสมควรแล้วความต้องการเหล่านี้จะหยุดเป็นสิ่งจูงใจพฤติกรรมในการนำทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ไปใช้ในหน่วยงาน ผู้บริหารต้องคำนึงถึงหลักการสร้างแรงจูงใจ ความต้องการในระดับต่ำอาจได้รับการตอบสนองเพียงบางส่วน ในส่วนที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่เกิดแรงจูงใจของพฤติกรรมอีกต่อไป เช่น ในหน่วยงานที่จัดให้มีรายได้พอสมควรและสภาพแวดล้อมของงานดีแล้ว การปรับปรุงสิ่งเหล่านี้ให้ดีขึ้นจะไม่เพิ่มแรงจูงใจเลยเนื่องจากบุคคลส่วนใหญ่ได้รับการตอบสนองความต้องการในระดับนี้เป็นอย่างดีแล้ว

2) ทฤษฎีแรงจูงใจทางสังคมของเฮอร์ซเบิร์ก (สงวน สุทธิเลิศอรุณ, 2528 :117) ทฤษฎีนี้ได้ศึกษาถึงจิตวิทยาของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งจูงใจให้บุคคลที่ประกอบอาชีพต่างๆ มักจะประกอบด้วยปัจจัยที่เรียกว่า ปัจจัยในการกระตุ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่จูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานหรือปัจจัยในการกระตุ้นนี้จะจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานนั้นอย่างเต็มความสามารถเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ หรืออาจเรียกทฤษฎีนี้ว่าทฤษฎีองค์ประกอบคู่ (Herzberg's Two Factor Theory) หรือ ทฤษฎีสองปัจจัย ซึ่งสรุปว่ามีปัจจัยสำคัญ 2 ประการที่สัมพันธ์กับความชอบหรือไม่ชอบในงานของแต่ละบุคคล คือ ปัจจัยจูงใจ(Motivation Factor) และปัจจัยค้ำจุน (Maintenance Factor)

(1) ปัจจัยจูงใจ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรงเพื่อจูงใจให้คนชอบและรักงาน เป็นการกระตุ้นให้เกิดความพึงพอใจแก่บุคคลในองค์การ ให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ปัจจัยที่สามารถสนองตอบความต้องการภายในของบุคคลนี้ ได้แก่

ก. ความสำเร็จในการทำงานของบุคคล หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานเสร็จสิ้นและประสบความสำเร็จอย่างดี เป็นความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่างๆ การรู้จักป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น เมื่อผลงานสำเร็จจึงเกิดความรู้สึกพึงพอใจ และปลาบปลื้มในผลสำเร็จของงานนั้นๆ

ข. การได้รับการยอมรับนับถือ หมายถึง การยอมรับนับถือไม่ว่าจากผู้บังคับบัญชาหรือผู้ใต้บังคับบัญชา การยอมรับนี้อาจจะอยู่ในการยกย่องชมเชยแสดงความยินดี การให้กำลังใจหรือการแสดงออกอื่นใดที่ส่อให้เห็นถึงการยอมรับในความสามารถ เมื่อได้ทำงานอย่างหนึ่งอย่างใดบรรลุผลสำเร็จ การยอมรับนับถือจะแฝงอยู่กับความสำเร็จในงานด้วย

ค. ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ หมายถึง งานที่น่าสนใจ งานที่ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ท้าทายให้ต้องลงมือทำ หรือเป็นงานที่มีลักษณะสามารถกระทำได้ตั้งแต่ต้นจนจบโดยลำพังแต่ผู้เดียว

ง. ความรับผิดชอบ หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ๆ และมีอำนาจในการรับผิดชอบได้อย่างดี ไม่มีการตรวจสอบหรือควบคุมอย่างใกล้ชิดจนเกินไป

จ. โอกาสก้าวหน้า หมายถึง มีโอกาสที่จะได้รับการเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้นของบุคคลในองค์การ การมีโอกาสได้ศึกษาเพื่อหาความรู้เพิ่มเติมหรือได้รับการฝึกอบรมเพื่อโอกาสก้าวหน้าในทักษะวิชาชีพ

ฉ. การพัฒนาการ หมายถึง การเติบโตได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ได้รับการเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้นได้รับการศึกษาฝึกอบรมพัฒนาความรู้ความสามารถเพิ่มเติม

(2) ปัจจัยค้ำจุนหรืออาจเรียกว่าปัจจัยสุขอนามัย หมายถึง ปัจจัยที่ค้ำจุนให้แรงจูงใจในการทำงานของบุคคลมีอยู่ตลอดเวลาถ้าไม่มีหรือมีในลักษณะไม่สอดคล้องกับบุคคลในองค์การ บุคคลในองค์การจะเกิดความไม่ชอบงานขึ้น และปัจจัยที่มาจากภายนอกบุคคล ได้แก่

ก. เงินเดือน หมายถึง เงินเดือนและการเลื่อนขั้นเงินเดือนในหน่วยงานนั้นๆ เป็นที่พอใจของบุคลากร

ข. ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน หมายถึง การแสดงออกไม่ว่าจะเป็นกิริยา หรือวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกันมีความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างดี

ค. สถานะของอาชีพ อาชีพหมายถึง อาชีพนั้นเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคมที่มีเกียรติ และศักดิ์ศรี

ง. นโยบายและการบริหารงาน หมายถึง การบริหารจัดการองค์การ การติดต่อสื่อสารภายในองค์การ

จ. สภาพการทำงาน หมายถึง สภาพทางกายภาพของงาน เช่น แสง เสียง อากาศ ชั่วโมงการทำงาน และลักษณะของสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ

ฉ. ความเป็นอยู่ส่วนตัว หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีอันเป็นผลที่ได้รับจากงานในหน้าที่ มีความสุข และพอใจกับการทำงาน

ช. ความมั่นคงในการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในการทำงาน ความยั่งยืนของอาชีพ หรือความมั่นคงขององค์การ

ซ. วิธีการปกครองของผู้บังคับบัญชา หมายถึง ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงานหรือความยุติธรรมในการบริหาร

Herzberg อธิบายเพิ่มเติมว่า องค์ประกอบทางด้านการจูงใจจะต้องมีค่าเป็นบวกเท่านั้นจึงจะทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในงานขึ้นมาได้ แต่ถ้าเป็นลบก็จะทำให้บุคคลไม่พึงพอใจในงานอย่างใด ส่วนองค์ประกอบทางด้านค้ำจุนหรือสุขอนามัยถ้ามีค่าเป็นลบบุคคลจะมีความรู้สึกไม่พึงพอใจในงานแต่อย่างใด เนื่องจากองค์ประกอบทางด้านปัจจัยค้ำจุนหรือสุขอนามัยนี้ มีหน้าที่ค้ำจุนหรือบำรุงรักษาบุคคลให้มีความพึงพอใจในงานอยู่แล้ว สรุปได้ว่าทั้งสองปัจจัย ต้องมีในเชิงบวกเท่านั้น จึงจะทำให้ความพึงพอใจในงานของบุคคลเพิ่มมากขึ้น

3) ทฤษฎีแรงจูงใจของแมคเคิลล์แลนด์ แบ่งแรงจูงใจตามความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลเป็น 3 แบบ ดังนี้

(1) ความต้องการอำนาจ (The need of power)บุคคลมีความต้องการมีอำนาจอย่างมาก อาศัยการใช้อำนาจสร้างอิทธิพลและควบคุมในการทำงาน กล่าวโดยทั่วไป แต่ละบุคคลแสวงหาความเป็นผู้นำ มีพลังเข้มแข็ง

(2) ความต้องการความผูกพัน (The need of affiliation)บุคคลมีความต้องการมีความผูกพันเป็นอย่างมาก ตามปกติความผูกพันเกิดจากความรักทำให้บุคคลมีความสุขและมีความตั้งใจหลีกเลี่ยงการไม่ยอมรับของกลุ่มสังคมที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด แต่ละบุคคลชอบที่จะรักษาสัมพันธภาพที่ดีทางสังคม เพื่อทำให้เกิดความรู้สึกยินดี มีความคุ้นเคยกันเข้าใจกัน

(3) ความต้องการความสำเร็จ (The need for achievement)บุคคลมีความต้องการมีความสำเร็จ มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะได้รับความสำเร็จ มีความหวาดกลัวอย่างรุนแรงต่อการประสบความล้มเหลว ต้องการความท้าทายในการทำงาน ชอบการทำงานที่มีการเสี่ยงภัย ใช้แนวทางการทำงานที่เคยใช้ได้ผลสำเร็จ

4) ทฤษฎีความต้องการของเมอร์เรย์ (ทองหล่อ เดชไทย, 2532) ได้ตั้งสมมติฐาน เกี่ยวกับความต้องการมากมายหลายชนิด ซึ่งมีอิทธิพลต่อทฤษฎีแรงจูงใจและทฤษฎีบุคลิกภาพที่พัฒนาขึ้นในภายหลังอย่างมาก จำนวนของความต้องการเปลี่ยนไปตามขั้นที่เมอร์เรย์ได้พัฒนาทฤษฎีของเขาแต่จะไม่ต่ำกว่า 20 ชนิดที่ได้ระบุไว้ เช่น

(1) ความต้องการที่จะสัมฤทธิ์

(2) ความต้องการการก้าวหน้า

(3) ความต้องการการเป็นตัวตนของตัวเอง

(4) ความต้องการความสัมพันธ์

(5) ความต้องการการแสดงออก

(6) ความต้องการการเข้าใจ

5) ทฤษฎีแรงจูงใจของเบลา (ทองหล่อ เดชไทย, 2532) เสนอไว้ว่าบุคคลจะกระทำกิจกรรมใดก็ตามย่อมเกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนเสมอกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือบุคคลจะกระทำกิจกรรมใดก็ตามย่อมมีความคาดหวังในรางวัลหรือสิ่งตอบแทนเสมอ สาระของทฤษฎีนี้ ได้แก่

(1) รางวัล (Reward) หมายถึง เป้าหมายหรือเป้าประสงค์ที่บุคคล คาดว่าจะได้รับจากการกระทำในกิจกรรมนั้น ๆ

(2) ทุน (Cost) หมายถึง ทางเลือกหรือประเภทของกิจกรรมที่บุคคลจะเลือกกระทำโดยอาศัยประสบการณ์เดิม อันจะทำให้บุคคลสามารถตัดสินใจเลือกกระทำกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการของตนได้

(3) กำไร (Profit) หมายถึง ผลที่ได้รับเมื่อบุคคลได้กระทำในกิจกรรมนั้นแล้ว อาจหมายถึง การบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่ได้ตั้งไว้หรือล้มเหลว ถ้าบุคคลบรรลุจุดมุ่งหมายจากการเข้าร่วมกิจกรรมบุคคลย่อมที่จะกระทำกิจกรรมนั้นต่อไป แต่ถ้าบุคคลไม่บรรลุจุดมุ่งหมายจากการกระทำกิจกรรมบุคคลนั้นย่อมไม่กระทำในกิจกรรมนั้น ส่วนทฤษฎีแรงจูงใจของโฮแมนส์มีความคล้ายคลึงกับทฤษฎีแรงจูงใจของเบลามาก คือรางวัลหรือผลตอบแทนที่บุคคลจะได้รับมาจากที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และทำกิจกรรมที่บุคคลได้กระทำล้วนแต่เป็นเรื่องของการแลกเปลี่ยนทั้งสิ้น ส่วนด้านความแตกต่างคือโฮแมนส์ได้แบ่งทฤษฎีออกเป็นขั้นตอนที่ละเอียดกว่าดังนี้

ก.บุคคลมีความคาดหวังในผลกำไรจากการเข้าร่วมกิจกรรม

ข. กระบวนการกิจกรรมจะก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน

ค.บุคคลที่เสียเปรียบเมื่อเกิดการแลกเปลี่ยนจะหลีกเลี่ยงกิจกรรมการแลกเปลี่ยน

ง. การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ของบุคคลที่ขาดทุนหรือไม่บรรลุในวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ในกิจกรรมนั้นจะลดน้อยลง

จ. หากกระทำกิจกรรมบรรลุเป้าหมายบุคคลจะทำกิจกรรมนั้นต่อไปและจะกำหนดระเบียบกฎเกณฑ์สำหรับกิจกรรมนั้น เพื่อให้เกิดความสมดุลในการแลกเปลี่ยน

ฉ. หากการแลกเปลี่ยนเป็นที่พอใจของทั้งสองฝ่าย ย่อมหมายถึงความสมดุลในการแลกเปลี่ยนมากขึ้น และทำให้ความรู้สึกที่ไม่ดีของฝ่ายเสียเปรียบลดน้อยลง

ช. ระบบสังคมที่ขาดความยืดหยุ่น ย่อมก่อให้เกิดความไม่สมดุลหรือขาดความยุติธรรมในการแลกเปลี่ยน

2. แนวคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

2.1 ความหมายของการออกกำลังกายและกีฬา กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข (2540) ให้ความหมายของการออกกำลังกายไว้ดังนี้

การออกกำลังกาย เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังที่สามารถตอบสนองต่อร่างกายของคน ในรูปแบบของการออกกำลังเฉพาะอย่าง และสามารถดัดแปลงให้ร่างกายเกิดผลต่อการฝึกเฉพาะอย่างนั้น ๆ

การออกกำลังกาย เป็นการออกแรงทางกายที่ทำให้ร่างกายแข็งแรงทั้งระบบโครงสร้าง ทำให้กล้ามเนื้อรวมตัวกันต่อต้านและเอาชนะแรงบังคับได้ หากขาดการออกกำลังกายจะลดสมรรถภาพในการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ยังทำให้เกิด กิจกรรมทางปัญญา อารมณ์ และความรู้สึกดีขึ้นด้วย

การออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมของกล้ามเนื้อที่ทำให้ร่างกายมีสุขภาพและรูปร่างดี เพิ่มทักษะและศักยภาพในการกีฬา ตลอดจนถึงการฟื้นฟูกล้ามเนื้อหลังจากการบาดเจ็บหรือพิการ

จรวยพร ธรณินทร์(2540) ให้ความหมายว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การใช้แรงกล้ามเนื้อและร่างกายให้เคลื่อนไหวเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมีสุขภาพดี โดยจะใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้ เช่นกายบริหาร เดินเร็ว วิ่งเหยาะ หรือฝึกกีฬาที่มิได้ มุ่งถึงการแข่งขัน

กล่าวโดยสรุป การออกกำลังกายคือการใช้แรงกล้ามเนื้อและร่างกายเคลื่อนไหวทั้งระบบ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงโดยมุ่งเน้นที่การมีสุขภาพดีเป็นสำคัญ

กีฬา หมายถึงกิจกรรม ที่มีการเคลื่อนไหวและลีลาการเล่นภายใต้กฎกติกาอย่างเป็นระเบียบโดยมุ่งเพื่อความสนุก ประโยชน์ในการพัฒนาร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา การแข่งขัน บางครั้งใช้เป็นอาชีพ (กรมอนามัย, 2540) กีฬายังเป็นสภาพของสังคม มีบุคคลที่เกี่ยวข้องมีบทบาทแตกต่างกันซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือผู้ผลิตและผู้บริโภค ผู้ผลิตยังแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ผู้ผลิต

ระดับต้น ได้แก่ นักกีฬา ผู้ผลิตระดับกลางได้แก่ เจ้าหน้าที่ ผู้ตัดสิน ผู้ฝึกสอน ทำหน้าที่จัดให้มีการเล่นกีฬา ผู้ผลิตระดับปลายเป็นผู้สัมพันธ์ทางอ้อม เช่น หัวหน้าเชียร์ เป็นต้น กลุ่มผู้บริโภค แบ่งเป็น 3 ระดับเช่นเดียวกัน คือ ผู้บริโภคระดับแรก ได้แก่ผู้ดูกีฬาโดยตรงจากสนามเล่น ผู้บริโภคระดับกลางคือ ผู้ชม ผู้ดูหรือฟังกีฬาจากโทรทัศน์หรือวิทยุ ผู้บริโภคระดับปลายคือ ผู้ติดตามอ่านข่าวสารการกีฬาจากหนังสือพิมพ์หรือวารสาร (กรมอนามัย,2540)

ดังนั้น การออกกำลังกายและกีฬามีความหมายแตกต่างกันที่จุดมุ่งหมาย แต่มีความสัมพันธ์กันคือ กีฬาจัดเป็นกิจกรรมหนึ่งของการออกกำลังกาย ซึ่งมีความหมายที่กว้างกว่า เพราะได้รวมกิจกรรมที่ไม่ใช้กฎกติการะเบียบการเล่นเอาไว้ด้วย (กรมอนามัย,2540)

2.2 ประโยชน์ที่จะได้รับจากการออกกำลังกาย

2.2.1 ประโยชน์ต่อร่างกาย เมื่อมนุษย์มีอายุมากขึ้นสมรรถภาพของร่างกายจะเสื่อมลงเรื่อย ๆ ตั้งแต่หัวใจ ปอด กล้ามเนื้อ ฯลฯ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อจะลดลงตั้งแต่ระหว่างอายุ 30 - 40 ปี ความยืดหยุ่นของเอ็นจะเริ่มลดลงตั้งแต่อายุ 30 ปี ความแข็งแรงของกระดูกจะลดลงตั้งแต่อายุ 50 ปี และถ้ามนุษย์ไม่ออกกำลังกายจะยิ่งทำให้การเสื่อมสภาพโดยธรรมชาติของกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูก เร็วขึ้น การออกกำลังกายจะช่วยให้มีการเสื่อมสภาพของอวัยวะดังกล่าวช้าลง สามารถชะลอความแก่ตามธรรมชาติได้ และถ้ามีการเริ่มต้นการออกกำลังกายเมื่อใดก็จะสามารถชลอความเสื่อมของร่างกายได้เมื่อนั้น (พินิจ กุลละวณิชย์,2540) โดยจุดประสงค์ของการออกกำลังกาย จะมุ่งไปที่การทำงานของระบบกล้ามเนื้อ ระบบหายใจและระบบไหลเวียนเลือด ซึ่งการออกกำลังกายจะมีผลต่อระบบดังกล่าว ดังนี้

1) ผลต่อกล้ามเนื้อ ในการฝึกแรงกล้ามเนื้อทำให้กล้ามเนื้อมีขนาดใหญ่ขึ้น (Hypertrophy) โดยการเพิ่มโปรเทอีนในแต่ละเส้นใยกล้ามเนื้อขณะที่จำนวนใยกล้ามเนื้อเท่าเดิม เพิ่มการกระจายของหลอดเลือดฝอย โดยเฉพาะการฝึกความอดทนทำให้กล้ามเนื้อสามารถรับอ๊อกซิเจนได้มากขึ้น การสะสมสารต่าง ๆ เช่น กลัยโคเจน ATP มัยโอโกลบิน (สารประกอบของเหล็กที่รวมกับโปรเทอีน ลักษณะคล้ายกับฮีโมโกลบินในกล้ามเนื้อ) วิตามิน เกลือแร่ เอ็นไซม์มากขึ้น การสะสมสารมากน้อยขึ้นอยู่กับชนิดของการฝึก (การฝึกความเร็ว,กำลังหรือความอดทน) เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ในการทำงานหนักเท่ากัน การใช้อ๊อกซิเจนของกล้ามเนื้อและการใช้พลังงานน้อยกว่า (ประหยัดกว่า) ทำให้เกิดกรดแลคติคช้ากว่า เพลียช้ากว่า และฟื้นตัวเร็วกว่า

2) ผลต่อระบบหายใจ ทรวงอกขยายใหญ่ขึ้น กล้ามเนื้อในการหายใจเจริญดี ปอดใหญ่ขึ้น มีเส้นเลือดฝอยเพิ่มขึ้น พื้นที่ของถุงลมที่ใช้แลกเปลี่ยนแก๊สเพิ่มขึ้น ความจุของปอด (Vital Capacity) และความสามารถในการหายใจสูงสุดต่อนาทีเพิ่มขึ้น(ความจุปอดคนธรรมดาเฉลี่ย 50 ลบ.ซม.ต่อ น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ของนักกีฬาอาจถึง 80 ลบ.ซม. ต่อ น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม)

เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน เทียบกับคนทั่วไป ปอดรับอ๊อกซิเจนได้มากขึ้นจากอากาศที่ผ่านปอดจำนวนเท่ากัน ในขณะพักอัตราการหายใจน้อยกว่า ปริมาณอากาศหายใจต่อนาทีน้อยกว่า (ทำงานประหยัด) ในการทำงานหนักเท่ากับปริมาณอากาศหายใจต่อนาทีน้อยกว่าในการทำงานสูงสุด ปริมาณอากาศหายใจสูงสุดและการรับอ๊อกซเจนสูงสุดมากกว่า

3) ผลต่อระบบไหลเวียนเลือด หัวใจขนาดใหญ่ขึ้น (หัวใจนักกีฬา Athlete's Heart) โดยเฉพาะในการฝึกความอดทน ปริมาตรหัวใจคนปกติเฉลี่ยประมาณ 10 ลบ.ซม. ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม นักกีฬาที่สมบูรณ์ปริมาตรหัวใจอาจมากกว่า 15 ลบ.ซม. ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม หลอดเลือดฝอยกระจายเพิ่มขึ้นทำให้หัวใจรับอ๊อกซิเจนได้มากหลอดเลือดมีความยืดหยุ่นเพิ่มขึ้น เลือดเพิ่มปริมาณเม็ดเลือดแดงและฮีโมโกลบิน เพิ่มปริมาณด่างสำรอง ซึ่งจะช่วยลดกรดในเลือดขณะออกกำลังกาย ลดสารไขมันในเลือด เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน อัตราเต้นของหัวใจต่ำลง ความดันเลือดขณะหัวใจบีบตัวลดลง ปริมาณสูบฉีดเลือดต่อนาทีต่ำลง ขณะออกกำลังกายในการทำงานหนักเท่ากัน อัตราเต้นของหัวใจต่ำกว่าถ้าเพิ่มงานขึ้นเรื่อยๆ จะสามารถทำงานได้มากกว่า (หัวใจทำงานน้อยลง)

2.2.2 ประโยชน์ต่อจิตใจ สาเหตุของการทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของคนลดลงอย่างหนึ่งก็คือ การที่บุคคลเหล่านั้นเกิดอาการวิตกกังวล เกิดความเครียด ความวิตกกังวลเป็นภาวะทางจิตใจ ที่เกิดความรู้สึกกลัวความผิดหวัง กลัวความล้มเหลว ลัวสิ่งที่คิดว่าจะเป็นอันตราย ส่วนความเครียดนั้นจะเป็นภาวะของจิตใจที่ตื่นตัว ในการเผชิญกับสถานการณ์หรือความกดดันที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งความกดดันนั้นจะเป็นสถานการณ์เกินความสามารถของตน ในการแก้ไขปัญหาหรือขจัดปัญหาใหม่ให้หมดไป ในสภาพความเป็นจริงของสังคมปัจจุบันที่เต็มไปด้วยการแข่งขัน ชิงดีชิงเด่น เอารัดเอาเปรียบ การแย่งชิงความเป็นใหญ่ จะพบว่าผู้ที่ได้เปรียบจะต้องเป็นผู้ที่มีความมั่นคง มีความเข้มแข็งของจิตใจ เป็นผู้ที่ใจกว้าง มองและแก้ปัญหาต่างๆ อย่างมีสติ ใช้วิจารณญาณอย่างมีเหตุผล ความเครียดนั้นเมื่อเกิดขึ้นกับสภาพทางจิต ก็ย่อมจะส่งผลต่อไปยังสถานภาพทางกายอีกด้วย สำหรับสาเหตุของความเครียดนั้นอาจเกิดจากจากสาเหตุทางร่างกายอันได้แก่ โรคภัยไข้เจ็บทั้งหลาย สาเหตุทางจิตใจ ได้แก่ความไม่สมหวังต่าง ๆ ความขัดแย้งภายในจิตใจ ความคับข้องใจ และสาเหตุทางสังคมซึ่งได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทั้งหลายในเรื่องการงาน ครอบครัว ที่อยู่อาศัย สภาพความกดดันทางสังคม เป็นต้น ความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นนอกจากจะมีสาเหตุใหญ่อันเนื่องมาจากสภาพทางจิตแล้ว แต่หากบุคคลนั้นมีพลังกายที่ไม่เข้มแข็งเพียงพอก็จะเป็นต้นเหตุทำให้เกิดปัญหาความเครียดที่จะต้องกลายเป็นโรคเรื้อรังต่อไปได้เช่นเดียวกัน การออกกำลังกายจะเป็นกิจกรรมที่ช่วยลดความเครียดได้ เพราะในการออกกำลังกาย บุคคลจะรู้สึกเพลิดเพลิน ไม่หมกมุ่นกับเรื่องราวที่เป็นปัญหาต่าง ๆ ดังนั้นจะพบเห็นอยู่เสมอว่า ผู้บริหารระดับสูงที่ต้อง

เคร่งเครียดกับการทำงานมาตลอดทั้งวัน หากเขามีโอกาสได้ออกกำลังกายแล้ว เขาจะกระชุ่มกระชวยสดชื่น สามารถทำงานและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป (สุพิตร สมาหิโต, 2540)

2.3 หลักเกณฑ์ของการออกกำลังกาย

2.3.1 สรีรวิทยาการออกกำลังกาย การหดตัวของกล้ามเนื้ออาศัยพลังงานที่ได้จากการสลายสารอินทรีย์เคมี ในกล้ามเนื้อที่เรียกว่า ATP (Adenosine tri-phosphate) สารนี้สังเคราะห์กลับคืนใหม่ได้โดยใช้พลังงานที่เผาผลาญอาหารโดยเฉพาะกลัยโคเจน (น้ำตาล) ในกล้ามเนื้อทำให้กล้ามเนื้อหดตัวซ้ำติดต่อกันได้เป็นเวลานานในภาวะที่กล้ามเนื้อทำงานไม่หนักมากแต่ติดต่อกันเป็นเวลานาน กล้ามเนื้อได้รับอ๊อกซิเจน จากเลือดเพียงพอที่จะอ๊อกซิไดส์กลัยโคเจนให้เกิดพลังงานในการสังเคราะห์ ATP ขึ้นมาใหม่ ของเสียที่เกิดจากการอ๊อกซิไดส์ คือคาร์บอนไดออกไซด์ และน้ำถูกพาออกไปจากกล้ามเนื้อโดนกระแสเลือด การออกกำลังกายแบบนี้เรียกว่า แบบใช้ออกซิเจน (Aerobic exeercise) ได้แก่กีฬาที่เล่นติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอเป็นเวลานาน เช่น วิ่งระยะไกล ว่ายน้ำระยะไกล แต่ถ้ากล้ามเนื้อทำงานหนักติดต่อกัน (ระยะเวลาสั้น) พลังงานที่ใช้สังเคราะห์ขึ้นใหม่จะได้จากการสลายกลัยโคเจนโดยไม่ใช้ออกซิเจน (การออกซิไดส์เกิดขึ้นช้าไม่ทันการ) ของเสียที่เกิดขึ้นคือกรดแลคติคซึ่งเป็นตัวการสำคัญทำให้กล้ามเนื้อเปลี้ยล้า (Fatigue) การออกกำลังกายนี้เรียกว่า แบบไม่ใช้ออกซิเจน (Anaerobic exercise) (เจริญทัศน์ จินตนเสรี, 2540) ตามความเป็นจริงแล้ว การอออกกำลังกายแบบต่อเนื่องกันนานๆ กล้ามเนื้อจะอาศัยพลังงานในระบบต่างๆ เพื่อสร้างสารพลังงาน ATP ใหม่ เรียงลำดับดังนี้ (เสก อักษรานุเคราะห์, 2540)

1) เมื่อเริ่มออกกำลังกายจะใช้พลังงาน ATP ที่มีอยู่แล้วในกล้ามเนื้อ ซึ่งจะหมดในเวลา 1 วินาที

2) จากนั้นพลังงานแฝงจะเริ่มสร้าง ATP ใหม่ และใช้งานต่อไปอีก 1 วินาที ก็จะหมดไปเช่นกัน

3) ถ้ายังมีการออกกำลังกายต่อไปอีก จึงใช้ระบบ Phosphagen มาสร้าง ATP ใหม่ ระบบนี้จะอยู่ได้นาน 30 วินาที จึงจะหมดไป

4) เมื่อออกกำลังกายต่อเนื่องเกิน 30 วินาที จำเป็นต้องใช้ระบบกรดแลคติกมาสร้าง ATP ใหม่ ระบบนี้จะอยู่ได้นาน 1.5-3 นาที ขึ้นกับการออกแรงมากน้อยเท่าไร

5) เมื่อออกกำลังกายต่อเนื่องเกิน 3 นาที พลังงานระบบต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นจะหมดไป เหลือแต่พลังงานระบบ แอโรบิค ที่สามารถสร้างพลังงาน ATP ใหม่ได้ต่อไปเรื่อย ๆ นานเป็นชั่วโมง

จึงสรุปว่า การออกกำลังกายแบบ แอโรบิค จะต้องเป็นการออกกำลังกายติดต่อกับนานเกิน 3 นาทีขึ้นไป หรือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิคจะเริ่มต้นเมื่อออกกำลังกายติดต่อกันไปได้ถึง 3 นาทีแล้ว

2.3.2 การออกกำลังกายที่เพียงพอต่อร่างกาย การที่จะวัดว่าการออกกำลังกายมีความเพียงพอต่อร่างกายหรือไม่นั้น พบว่าจุดมุ่งหมายของการออกกำลังกายก็เพื่อให้มีผลต่อปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด โดยพิจารณาจาก ความนาน ความหนัก และความถี่ของการออกกำลังกาย

1) ความนานในการออกกำลังกาย มีการทดลองในอดีตจนพอสรุปได้ว่า ระยะเวลาสั้นๆ ของการออกกำลังกายจะมีผลต่อ ปอด หัวใจและระบบไหลเวียนเลือดเพียงเล็กน้อย เมื่อพ้นระยะ 3 นาทีแรก และเข้าสู่ระยะแอโรบิค จึงจะมีผลต่อระบบที่กล่าวมานี้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงประมาณ นาทีที่ 20 จึงได้ผลเต็มที่ นอกจากนี้ยังมีการทดลองวัดปริมาณของน้ำตาลและไขมันในขณะใช้พลังงานแบบแอโรบิค พบว่า เมื่อเริ่มต้นการออกกำลังกายจะเผาผลาญน้ำตาลประมาณ 60 % ในขณะที่เผาผลาญไขมันเพียง 40 % อัตรานี้จะค่อย ๆ เปลี่ยนตรงข้ามกันคือ ค่อย ๆ ใช้ไขมันเพิ่มขึ้นและใช้น้ำตาลน้อยลง ถึงประมาณนาทีที่ 20 ของการออกกำลังกายจึงจะใช้สารทั้งสองชนิดเท่า ๆ กัน หลังนาทีที่ 20 จะเริ่มเผาผลาญไขมันมากกว่าน้ำตาล

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง จึงควรออกกำลังกายแบบแอโรบิคเป็นเวลาอย่างน้อย 30 นาที ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของการออกกำลังกาย

2) ความหนักของการออกกำลังกาย การวัดความหนักของการออกกำลังกายที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย คือการออกกำลังกาย 70 % (จรวยพร ธรณินทร์, 2540) ซึ่งมีวิธีการวัดโดยอาศัยเกณฑ์ตามที่สมาคมแพทย์โรคหัวใจของอเมริกากำหนดให้คนเรามีชีพจรสูงสุด 220 ครั้งต่อนาที ซึ่งเป็นทารกแรกเกิดเท่านั้นที่จะทนไหว เมื่ออายุมากขึ้นจะทนชีพจรได้น้อยลงตามอายุ ดังนั้นชีพจรที่คนเราจนทนได้สูงสุด มีค่าเท่ากับ 220 - อายุ เช่น นาย ก. มีอายุ 60 ปี ชีพจรสูงสุดที่นาย ก. จะทนได้ =220 – 60 = 160 ครั้งต่อนาที ดังนั้นการออกกำลังกาย ของนาย ก. ควรจะออกกำลังกายให้มีชีพจร =160*70 = 112 ครั้งต่อนาที

3) ความถี่ของการออกกำลังกาย เนื่องจากการออกกำลังกายแบบอแโรบิคแต่ละครั้งจะทำให้ไขมันในเลือดลดลงได้ถึง 48 ชั่วโมง (เสก อักษรานุเคราะห์, 2540) ฉะนั้น การได้ออกกำลังกายที่ถูกต้องวันเว้นวัน หรือสัปดาห์ละ 3 วันก็เพียงพอ ส่วนวันที่เหลืออาจเล่นกีฬาเพื่อความสนุกสนาน โดยปกติการออกกำลังกายแอโรบิคพื้นฐานจะเป็นที่น่าเบื่อหน่ายในช่วงแรกๆ แต่ถ้าอดทนทำไปเรื่อยๆ จะรู้สึกติด เพราะขณะที่ออกกำลังกายในร่างกายจะมีการหลั่งสารเอนโดฟิน ซึ่งมีฤทธิ์เหมือนมอร์ฟีน ทำให้คลายเครียด กล้ามเนื้อหายเกร็ง อาการปวดหายไป จะทำให้หมดความเบื่อหน่ายและออกกำลังกายโดยอัตโนมัติ

กล่าวโดยสรุป การออกกำลังกายที่พอเพียงต่อความต้องการของร่าง คือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ ออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30นาที

2.4 วิธีการออกกำลังกาย

2.4.1 ขั้นตอนการออกกำลังกาย

1) ช่วงอบอุ่นร่างกาย (Warm up) เริ่มด้วยการออกกำลังกายแบบแอโรบิคขั้นพื้นฐานและค่อยๆ เพิ่มการออกกำลังกายขึ้นทีละน้อย ใช้เวลาประมาณ 5 นาที โดยเริ่มจากการยืดเส้นยืดสายต่อด้วยออกกำลังกล้ามเนื้อกลุ่มใหญ่ทั้งแขน ขา ลำตัว ต่อด้วยท่าที่จะออกกำลังกายนั้นๆ เช่น ท่าวิ่ง ท่ากระโดด เป็นต้น โดยใช้เวลารวมกันประมาณ 5 นาที ทั้งนี้เพื่อเตรียมตัวให้อวัยวะต่างๆ ที่จะใช้ออกกำลังตื่นตัวพร้อมจะทำงานได้เต็มที่ ส่วนใดที่หดตัวอยู่จะยืดออกเกิดความคล่องแคล่วในการเคลื่อนไหว จึงเป็นการลดอัตราการบาดเจ็บโดยเฉพาะการฉีกขาดของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นจากการออกกำลังกายได้ อีกประการหนึ่งการอบอุ่นร่างกายจะเป็นการทำให้ร่างกายผ่านระยะการใช้พลังงานชนิด Anaerobic ไปสู่ระยะ Aerobic เลย จึงไม่เกิดอาการ “Second Win” หรือช่วงต่อระหว่างการใช้พลังงานแบบ Anaerobic กับ Aerobic ถ้าช่วงนี้กว้างผู้ออกกำลังจะรู้สึกเหนื่อย แต่เมื่อเข้าระยะ Aerobic แล้ว ผู้ที่ออกกำลังกายจะหายเหนื่อย ฉะนั้น ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงจะมี Second Win สั้นมาก หรือไม่มีเลย

2) ช่วงแอโรบิค (Aerobic) ออกกำลังกายต่อจากช่วงอบอุ่นร่างกาย โดยคำนึงถึงความหนักตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ต่อไปเป็นเวลาอย่างน้อย 20 นาที

3) ช่วงผ่อนคลาย (Cool down) เมื่อจะหยุดการออกกำลังกายควรค่อยๆ ผ่อนคลายทีละขั้นย้อนทางกับการอบอุ่นร่างกาย ใช้เวลาประมาณ 5 นาที เช่นกัน การผ่อนคลายนี้สำคัญมาก ถ้าหยุดออกกำลังกายทันที อาจทำให้หัวใจวายเฉียบพลัน เป็นตระคิว ปวดกล้ามเนื้อได้ กรณีการตายเฉียบพลันนั้นเกิดจาก ขณะที่ออกกำลังกายจะมีเลือดมาเลี้ยงกล้ามเนื้อที่ใช้ออกกำลังมากขึ้น 20 เท่า เมื่อหยุดออกกำลังทันที เลือดจะค้างในกล้ามเนื้อทำให้เลือดที่ไหลเวียนทั่วไปไม่พอ อาจหน้ามืดเป็นลม และถึงขั้นหัวใจวายเฉียบพลันได้ถ้าค่อยๆ ผ่อนคลาย กล้ามเนื้อจะค่อยๆ บีบเลือดกลับเข้าสู่ระบบไหลเวียนทำให้ไม่ขาดเลือด ส่วนในเรื่องตระคริวและปวดกล้ามเนื้อ เกิดจากมีกรดแลคติคสะสมในกล้ามเนื้อ (จากการเผาผลาญในระบบกรดแลคติค)จะค่อย ๆ กระจายไปในระบบกล้ามเนื้อเข้าสู่ระบบไหลเวียนเลือด เป็นการลดกรดแลคติคในกล้ามเนื้อได้เป็นอย่างดี

2.4.2 การเลือกวิธีการออกกำลังกาย ไม่มีหลักเกณฑ์ที่แน่นอนตายตัว ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจส่วนบุคคลและความเหมาะสมของผู้ออกกำลังกายแต่ละคนซึ่งมีพื้นฐานการดำเนินชีวิตและสภาพแวดล้อมแตกต่างกันออกไปวิธีเลือกการออกกำลังกายที่เป็นมาตรฐานและสามารถ

ใช้อ้างอิงได้ คือการเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะกับจุดประสงค์ในการฝึก ซึ่งแยกตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้ (กรมอนามัย, 2540)

1) การออกกำลังกายเพื่อแก้ไขรูปทรง รูปร่าง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเด็น คือ การออกกำลังกายของผู้มีรูปร่างปกติ และการออกกำลังกายเพื่อลดความอ้วน

(1) ผู้ที่มีรูปร่างปกติ จะออกกำลังกายเพื่อรักษารูปร่างและการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ให้เป็นปกติ วิธีออกกำลังกายได้แก่ กายบริหาร หรือเต้นแอโรบิค

(2). การออกกำลังกายเพื่อลดความอ้วน ตามที่ได้กล่าวแล้วข้างต้นว่าจะมีการเผาผลาญน้ำตาล 60 % และเผาผลาญไขมัน 40 % ในช่วงที่เริ่มออกกำลังกาย โดยที่จะมีการเผาผลาญเพิ่มขึ้นเป็น 50 % ในนาทีที่ 20 ของการออกกำลังกาย หลังจากนั้นจะมีการเผาผลาญไขมันเพิ่มขึ้นและเผาผลาญน้ำตาลลดลงเรื่อยๆ เนื่องจากร่างกายต้องสงวนน้ำตาลไว้จนนาทีสุดท้ายเพราะประสาทส่วนกลางสามารถใช้น้ำตาลเป็นพลังงานได้เพียงอย่างเดียว เมื่อใดน้ำตาลในเลือดต่ำผู้นั้นจะเป็นลม แต่เมื่อออกกำลังกายต่อเนื่องไปจนถึงจุดที่ไขมันถูกใช้ไปหมดแล้ว ร่างกายจึงจะกลับมาใช้น้ำตาลเพิ่มขึ้นใหม่ และเมื่อใช้น้ำตาลหมดแล้วร่างกายจะหมดสภาพไม่สามารถออกกำลังกายต่อไปได้อีก ดังนั้นการออกกำลังกายเพื่อลดความอ้วน จะต้องออกกำลังกายแบบแอโรบิคระดับต่ำ (ต่ำกว่า 60 %) ถึงระดับปานกลางนานติดต่อกันประมาณ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ทุกวัน เช่น การเดิน เมื่อน้ำหนักลดเท่าที่ควรแล้ว การออกกำลังกายจะลดลงเหลือ สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ก็เพียงพอที่จะรักษาระดับน้ำหนักตัวให้คงที่และร่างกายแข็งแรง

2) การออกกำลังกายเพื่อผ่อนคลายและลดความเมื่อยล้า มีลักษณะของกิจกรรมที่ไม่เน้นความเร็วแต่ใช้การเคลื่อนไหวและพลังงานของกล้ามเนื้ออย่างช้า ๆ เพื่อผ่อนคลาย ได้แก่ การฝึกโยคะ และรำมวยจีน

3) การออกกำลังกายเพื่อแก้ไขความผิดปกติของอวัยวะ และความพิการ ทำได้โดยการใช้วิธีกายภาพบำบัด ซึ่งถือว่าเป็นการออกกำลังกายประเภทหนึ่งที่ใช้ในการรักษาบำบัดและฟื้นฟูสภาพอวัยวะที่เสียหน้าที่

4) การออกกำลังกายเพื่อพัฒนาความเร็ว ซึ่งต้องพิจารณาประกอบกับกลุ่มอายุของผู้ออกกำลังกาย ส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มวัยรุ่น 11–35 ปี ซึ่งมีสมรรถภาพของร่างกายที่พัฒนาได้ในระดับสูงสุด ลักษณะของกิจกรรมจะเป็นพวกการเล่นกีฬา การพัฒนาความคล่องตัว การใช้พละกำลัง

5) การออกกำลังกายเพื่อป้องกันหัวใจเสื่อมสภาพ การออกกำลังกายประเภทนี้ไม่เน้นถึงรูปแบบการออกกำลังกาย แต่เน้นในเรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล เป็นแบบแอโรบิค และมีความถี่ ความหนัก ความนานตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

2.5 ข้อจำกัดของการออกกำลังกาย

2.5.1 การออกกำลังกายเกินขนาด การออกกำลังกายก็เช่นเดียวกับยาให้คุณและโทษได้ จึงต้องระวังที่จะออกกำลังกายที่เกินขนาด โทษดังกล่าวคือโทษต่อระบบหัวใจ ถ้ากล้ามเนื้อออกกำลังมากเกิน 85 % ขึ้นไป อาจมีอุบัติเหตุทางระบบหัวใจ คือ หัวใจวายเฉียบพลันได้ และโทษต่อระบบเคลื่อนไหวร่างกายคือ กล้ามเนื้อ เอ็น พังผืด ข้อ เยื่อหุ้มข้อ กระดูก อาจเกิดการบาดเจ็บได้ ถ้าออกกำลังกายซ้ำๆ นานเกิน 30 นาที หรืออาจเกิดอันตรายได้รับบาดเจ็บได้เมื่อออกกำลังกายเบาๆ เกิน 60 นาที นอกจากนี้ ชนิดของการออกกำลังกายแต่ละอย่างจะทำให้อวัยวะบางอย่างเสื่อมสภาพเร็วกว่าที่เกิดตามธรรมชาติ ตัวอย่างของนักรักบี้ ฟุตบอล มีหินปูนเกาะที่กระดูกคอ พบได้ตั้งแต่อายุ 14 ปี ทั้งที่ตามปกติ พวกที่ไม่ใช่นักกีฬาจะพบหินปูนเกาะที่กระดูกคอ ก็ต่อเมื่ออายุประมาณ 30 ปีขึ้นไปแล้ว ในกรณีเกิดการบาดเจ็บ จะพบได้มากในผู้ที่สูงอายุขึ้น ฉะนั้นผู้ที่เริ่มเข้าวัยเสื่อมแล้วจึงควรระวังเป็นอย่างมากในการออกกำลังกาย โดยเฉพาะในกลุ่มที่ออกกำลังกายหนักๆ เช่น วิ่ง กระโดดเชือก เป็นต้น

2.5.2 การออกกำลังกายที่เกิดประโยชน์ต่อร่างกายต้องทำในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเท่านั้น การออกกำลังกายในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เช่น ในที่แออัด จำนวนสมาชิกมากเกินไป ร้อนเกินไป (กรณีของแอโรบิค) จะทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย การใช้อุปกรณ์ ในการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม จะทำให้เกิดอาการบาดเจ็บได้ เช่น การสวมร้องเท้าที่ไม่เหมาะสม ในการวิ่งออกกำลังกายจะทำให้บาดเจ็บที่กล้ามเนื้อขา และน่อง

2.5.3 การออกกำลังกายที่เกิดประโยชน์ต่อร่างกายต้องไม่ฝืนธรรมชาติมากเกินไป การเคลื่อนไหวในท่าที่กล้ามเนื้อไม่ประสานกัน ทำให้กล้ามเนื้อหรือเอ็นบางส่วนได้รับอันตรายจนถึงฉีกขาดได้ ซึ่งส่วนมากมักเกิดจากความไม่สมบูรณ์ของร่างกาย ทำให้เหนื่อยและอ่อนเพลียง่าย การตัดสินใจผิดพลาด ท่าบริหารที่ไม่ถูกต้อง สิ่งเหล่านี้นอกจากจะไม่เป็นผลดีต่อร่างกายและยังจะทำให้เกิดการบาดเจ็บ และไม่อยากออกกำลังกายอีกต่อไป

2.6 ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย

2.6.1 รูปแบบของการออกกำลังกายที่ทำให้เกิดภาวะหลังแอ่นมากเกินไป ควรหลีกเลี่ยงเพราะเมื่อทำซ้ำ ๆ เป็นประจำจะปวดหลังได้ง่ายจากภาวะที่ข้อต่อกระดูกสันหลังขบกันและกล้ามเนื้อท้องยืดมากเกินไป จนเกิดภาวะไม่สมดุลย์ของกล้ามเนื้อ

2.6.2 ท่าบริหารที่ยืดข้อที่ใช้กันอยู่บ่อยๆ มีหลายอย่างที่เสี่ยงต่ออันตรายทำให้ข้อเสื่อมและปวดข้อ เช่น ข้อเข่า ข้อสันหลัง เพราะงอมากทำให้ข้อขบกันและเสียดสีกันมากและอาจมีอันตรายต่อเส้นประสาทได้

2.6.3 การออกกำลังกายที่ต้องเกร็งโดยไม่เคลื่อนไหวข้อ อาจไม่เหมาะและเป็นอันตรายแก่ผู้ที่เป็นโรคหัวใจเพราะอาจทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นมากและจังหวะการเต้นของหัวใจผิดปกติได้ สำหรับคนที่มีปัญหาข้อเสื่อม การออกกำลังกายชนิดเกร็งจะมีประโยชน์มากกว่าชนิดที่มีการเคลื่อนไหวข้อ เพราะการเคลื่อนไหวข้อในภาวะที่มีแรงกดมากจะทำให้ผิวกระดูกอ่อนเสื่อม เร็วขึ้น ในคนปกติทั่วไปสามารถออกกำลังกายได้ทั้ง 2 แบบ ผู้ที่เป็นโรคเข่าใช้ท่าเข่าเหยียดตรงและควรหลีกเลี่ยงการเดินลงบันได

2.6.4 การออกกำลังกายที่ข้ามขั้นตอน เช่น ไม่มีการอบอุ่นร่างกาย หรือการออกกำลังกายที่หักโหมจะเกิดผลร้ายต่อร่างกายมากกว่าผลดี

2.6.5 ผู้มีโรคประจำตัวควรปรึกษาแพทย์ก่อนฝึกโปรแกรมการออกกำลังกาย

2.6.6 ผู้ที่มีอาการหรือมีโรคต่อไปนี้ห้ามออกกำลังกาย (ปิยทัศน์ ทัศนาวิวัฒน์, 2540)

1) อาการของโรคหัวใจล้มเหลวหรือมีเจ็บหน้าอก ในขณะที่ออกกำลังกายเพียงเล็กน้อย

2) มีอาการเจ็บหน้าอกหรืออาการเจ็บที่เปลี่ยนไป

3) ขณะออกกำลังกายหัวใจเต้นผิดจังหวะมากขึ้น

4) โรคกล้ามเนื้อหัวใจหรือเยื่อหุ้มหัวใจ

5) ความดันโลหิตสูงมากกว่า 250/120 มิลลิเมตรปรอท ขณะออกกำลังกาย

6) ภาวะโรคหลอดลมอุดตันเรื้อรัง

7) โรคที่ยังควบคุมได้ไม่ดีคือ คอพอกเป็นพิษ เบาหวาน

8) โรคติดเชื้อ ข้ออักเสบ หรือเส้นเลือดดำอักเสบ

3. นโยบายสร้างสุขภาพและแนวทางดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย

3.1 นโยบายและเป้าหมายการรณรงค์ “ปีแห่งการสร้างสุขภาพ” ทั่วไทย (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ, 2547) รัฐบาลภายใต้การนำของ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร ให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพที่ดีและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงตามความจำเป็นได้กำหนดให้มีนโยบายเร่งด่วนเรื่อง การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) และได้ประกาศนโยบายและ เป้าหมายการรณรงค์ "ปีแห่งการสร้างสุขภาพ" ทั่วไทย ภายใต้กลยุทธ์ "รวมพลังสร้างสุขภาพ" เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2545 ซึ่งครอบคลุมทั้งนโยบายและเป้าหมาย 9 องค์ประกอบที่จะนำพาประชาชนสู่สุขภาพดี ลดการเจ็บป่วยที่ป้องกันได้ดังนี้

3.1.1 พัฒนาให้เกิด "ศูนย์สุขภาพชุมชน" (Primary Care Unit หรือ P.C.U)ที่สถานีอนามัย จำนวน 4,500 แห่งทั่วประเทศ สำหรับเป็นศูนย์ประสานเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนชมรมด้านสุขภาพในแต่ละพื้นที่เพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชน รวมทั้งเป็นหน่วยให้บริการสุขภาพพื้นฐานที่เชื่อมประสานกับเครือข่ายสถานพยาบาลในโครงการสร้างหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้าตามนโยบายของรัฐบาล

3.1.2 ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนให้เกิด"ชมรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ" ที่เป็นแกนหลักอย่างน้อยตำบลหรือเทศบาลละ 1 ชมรมทั่วประเทศ เพื่อเป็นแกนประสานและส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากขึ้น

3.1.3 พัฒนาให้เกิด "โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ" จำนวนไม่ต่ำกว่า60%ของโรงเรียน ทั้งหมดทั่วประเทศเพื่อเป็นศูนย์ส่งเสริมให้นักเรียนและชุมชนมีพฤติกรรมในการสร้างสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

3.1.4 ร่วมกับองค์กรผู้บริโภคต่างๆ รณรงค์ให้ประชาชน "บริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ" ตลอดจนควบคุม ดูแล "อาหารและยาที่ไม่ปลอดภัย" โดยต่อไปนี้คนไทย จะต้องไม่เป็นประชากรชั้น2 ของโลกที่เป็นตลาดรองรับอาหารและยาที่ไม่ปลอดภัยอีกต่อไป รวมทั้งการรณรงค์ให้คนไทย "ลดการสูบบุหรี่และดื่มสุรา" ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่บั่นทอนสุขภาพ

3.1.5 ส่งเสริมให้เกิด "ร้านอาหารและแผงลอยที่ได้มาตรฐานสุขอนามัย" จำนวนไม่ต่ำกว่า 35 %ของร้านอาหารและแผงลอย โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่อยู่ในโรงเรียน และบริเวณรอบโรงเรียน ตลอดจนส่งเสริมให้เกิด "ตลาดสดที่ได้มาตรฐานน่าซื้อ" มีระบบตรวจสอบคุณภาพสินค้าจำนวนไม่น้อยกว่า 20 % ของตลาดสดทั้งหมด หรือไม่ต่ำกว่า 460 แห่งทั่วประเทศ

3.1.6 ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพสินค้า "ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนและสมุนไพร" ให้ได้มาตรฐานยิ่งขึ้นเพื่อประโยชน์ของผู้บริโภคและการสร้างรายได้ให้ประชาชน ตลอดจนสนับสนุน " การพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกต่างๆ " ที่เน้นการรักษาแบบธรรมชาติบำบัด และการพึ่งพาตนเอง

3.1.7 รณรงค์ให้เกิดการ "ลดอุบัติเหตุและอุบัติภัย" ตลอดจนพัฒนาให้เกิด "ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน" (Emergency Medical Services System หรือ EMS) ในพื้นที่จังหวัดนำร่อง 31 จังหวัด

3.1.8 รณรงค์และควบคุมเพื่อลดโรคที่ทำให้คนไทยมีอัตราการป่วยหรือตายสูง 6 โรคได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคไข้เลือดออก และเอดส์

3.1.9 พัฒนาให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 92 แห่งและโรงพยาบาลชุมชน 712 แห่ง ตลอดจนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติจำนวน 80 แห่ง ของกระทรวงสาธารณสุข

ให้สามารถบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยเทคนิคใหม่ "จิตสังคมบำบัด" เพื่อขยายประสิทธิภาพการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ

3.2 นโยบายและเป้าหมายเมืองไทยแข็งแรง (กองสุขศึกษา, 2548) รัฐบาลภายใต้การนำของ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร ได้ประกาศนโยบาย “เมืองไทยแข็งแรง” เป็นวาระแห่งชาติ เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2547 มีสาระสำคัญ คือ การส่งเสริมสุขภาพของคนไทย ทั้งกายใจ สังคมและปัญญา ให้มีการดำรงค์ชีพบนพื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียง ครอบครัวอบอุ่น มั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้และช่วยเหลือเกื้อกูล มีสัมมาชีพทั่วถึง สุขภาพแข็งแรง อายุยืนยาว โดยให้บรรลุ 17 เป้าหมาย ภายในปีพุทธศักราช 2560 ดังนี้

3.2.1 คนไทยมีความฉลาดทางสติปัญญา (I.Q.) และความฉลาดทางอารมย์ (E.Q.) เพิ่มมากขึ้น ในระดับที่ต้องไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากล

3.2.2 คนไทยที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อสุขภาพในทุกหมู่บ้าน ทุกตำบล ทุกชุมชน ทุกหน่วยงาน และสถานประกอบการ

3.2.3 คนไทยได้รับการศึกษาในระบบโรงเรียนไม่น้อยกว่า 12 ปี และมีโอกาสเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและเกิดทักษะทางสุขภาพ (Health Skill) และทักษะการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม (Life Skill)

3.2.4 คนไทยมีครอบครัวที่อบอุ่น เด็กและผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว

3.2.5 คนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้นพร้อมสุขภาพที่แข็งแรง อัตราป่วย และตายด้วยโรคที่เป็นสาเหตุการตาย อันดับต้นๆ ของคนไทยลดลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคเอดส์ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคไข้เลือดออก โรคในช่องปาก และโรคเบาหวาน

3.2.6 คนไทยทุกคนมีหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน

3.2.7 คนไทยได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการ และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จากแหล่งผลิตอาหารที่ปลอดสารพิษปนเปื้อน ตลาดสด ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารทุกแห่งได้มาตรฐานสุขอนามัย สถานที่ผลิดอาหารทุกแห่งผ่านหลักเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดี (GMP)

3.2.8 คนไทยลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ

3.2.9 คนไทยมีอัตราการบาดเจ็บและตายด้วยอุบัติเหตุลดน้อยลง

3.2.10 คนไทยมีอัตราการฆ่าตัวตาย ตลอดจนการป่วยด้วย โรคทางจิต ประสาทลดน้อยลง

3.2.11 คนไทยมีความปลอดภัยจากอาชญากรรม และความรุนแรงที่ก่อให้เกิดการประทุษร้ายต่อชีวิต ร่างกายและจิตใจ การประทุษร้ายทางเพศ และการประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน

3.2.12 คนไทยมีสัมมาชีพ และมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงค์ชีวิตอย่างปกติสุข

3.2.13 คนไทยมีที่อยู่อาศัยที่ถูกสุขลักษณะ มีน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคบริโภคเพียงพอ และดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

3.2.14 คนไทย ลด ละ เลิกอบายมุขและสิ่งเสพติด

3.2.15 คนไทยมีความรู้ รัก สามัคคี มีความอาทรเกื้อกูลกัน

3.2.16 คนไทยมีสติและปัญญาแก้ปัญหาความขัดแย้งรุนแรงต่าง ๆ ด้วยเหตุผลและด้วยสันติวิธี

3.2.17 คนไทยยึดมั่นในหลักศาสนธรรมและวัฒนธรรมที่ดีงาม

3.3 สรุปนโยบายและมาตรการ 6 อ. เพื่อการสร้างสุขภาพ (สมบูรณ์ ขอสกุล, 2548) ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 และ 82 กำหนดให้คนไทยทุกคนได้รับโอกาสและมีความเสมอภาคเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และได้รับบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานเดียวกันโดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม การมีสุขภาพแข็งแรง (Health) ในความหมายขององค์การอนามัยโลก ครอบคลุมถึงความแข็งแรงของสุขภาพในมิติต่างๆทางด้านร่างกาย (Physical Health) จิตใจ(Metal Health) สังคม (Social Health) และปัญญา/ จิตวิญญาณ (Spiritual Health) ซึ่งถ้าคนไทยมีความแข็งแรงทางสุขภาพ ครอบคลุมความหมายทั้ง 4 มิตินี้ ย่อมเสริมสร้างให้ประเทศไทยมีความแข็งแรง และจากประกาศนโยบายของรัฐบาล ในการให้ปี 2545 เป็นปีเริ่มต้นแห่งการรวมพลังสร้างสุขภาพตามกรอบการรณรงค์ 5 อ. ซึ่งได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม และอโรคยา หรือการลดโรคต่าง ๆ ซึ่งมีกิจกรรมระดับชาติในการรณรงค์ให้ประชาชนหันมาใส่ใจการสร้างสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม และเนื่องจากประเทศไทยได้รับเกียรติจากองค์การอนามัยโลก ให้เป็นเจ้าภาพการประชุมนานาชาติการส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 6 ระหว่างวันที่ 7 – 11 สิงหาคม 2548 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เตรียมดำเนินนโยบายเมืองไทยแข็งแรง (Health Thailand) ซึ่งขยายการรณรงค์สร้างสุขภาพตามกรอบ 6 อ. โดยเพิ่มเรื่องอบายมุข อีกด้านหนึ่ง ซึ่งลำพังกระทรวงสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียว คงไม่สามารถผลักดันนโยบายการสร้างสุขภาพของคนไทยให้ครอบคลุมมิติต่างๆ ดังนั้น คนไทยทุกคนทุกภาคส่วนจึงมีส่วนสำคัญที่จะส่งผลให้เกิด “เมืองไทยแข็งแรง” โดยใช้พื้นที่เป็นฐานบูรณาการทุกภาคส่วน สร้างกระบวนการเรียนรู้ สู่วิถีชุมชน โดยดึงเอาพลังทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาชนในพื้นที่ทุกระดับจากชุมชนสู่หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด ให้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการภายใต้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน และทำงานอย่างเป็นเอกภาพ ซึ่งมีแนวทางการ

ดำเนินงานสร้างสุขภาพตามนโยบาย 6 อ. ที่ควรดำเนินการให้สอดคล้องกับประเพณี วัฒนธรรม ท้องถิ่นและวิถีชีวิตของชาวบ้าน ดังนี้

3.3.1 อ. ที่ 1 ออกกำลังกาย ตัวชี้วัด คือ ประชากรทุกกลุ่มอายุ ทุกวัย มีการออกกำลังกายวันละ 30 นาทีอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ มีแนวทางจัดกิจกรรม คือ

1) จัดกิจกรรมออกกำลังกายแบบเต็มรูปแบบ เช่น แอโรบิค รำไม้พลอง ไทเก็ก ฯลฯ

2) จัดกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายไม่เต็มรูปแบบ เช่น ส่งเสริมการเดินขึ้นบันไดแทนลิฟต์ ส่งเสริมการเดินทางโดยปั่นจักรยาน ส่งเสริมการทำงานบ้าน ฯลฯ

3) จัดกิจกรรมทดสอบสมรรถนะทางกาย แล้วตรวจสุขภาพประจำปีแก่สมาชิกชมรมฯ

3.3.2 อ. ที่ 2 อาหาร ตัวชี้วัด คือ เลือกซื้อและบริโภคอาหารที่เหมาะสม ปลอดสารปนเปื้อน 6 ชนิด แนวทางการจัดกิจกรรม คือ

1) จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการเลือกซื้อและการบริโภคอาหารที่เหมาะสมแก่ชมรมฯ และประชาชนทั่วไป อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

2) จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องอาหารที่ปลอดภัยแก่ผู้ประกอบร้านค้า อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3) จัดกิจกรรมการตรวจอาหารหาสารปนเปื้อนในอาหาร 6 ชนิด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

4) ส่งเสริมการปลูกพืชผักสวนครัว รับประทานเองเพื่อหลีกเลี่ยงสารเคมี

3.3.3 อ. ที่ 3 อารมณ์ ตัวชี้วัด คือ เยาวชนเป็นสมาชิกชมรม To be Number One และมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และมีกิจกรรมต่อเนื่องทุกเดือน วัยทำงานเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพและมีกิจกรรมต่อเนื่องทุกเดือน แนวทางจัดกิจกรรม คือ

1) จัดกิจกรรมส่งเสริมให้เยาวชนมีการออกกำลังกายและเล่นกีฬาตามความถนัดในหมู่บ้าน มีส่วนร่วมในการบำเพ็ญประโยชน์ของกลุ่มและชุมชน จัดโอกาสการเรียนรู้ในการมีทักษะในการปรับตัว ปรับใจในการเผชิญปัญหา และเลือกวิธีแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม

2) จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่องในเรื่องการออกกำลังกาย ทำงานอดิเรก เข้าวัดปฏิบัติธรรม การทัศนศึกษา การตรวจสุขภาพทุกเดือน เป็นต้น

3) จัดกิจกรรมให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพมีทักษะในการดูแลจิตใจของตนเอง และครอบครัวให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลในการอยู่ร่วมกัน รู้จักพูดและปฏิบัติต่อกันอย่าง

เหมาะสม ช่วยปลอบโยนให้กำลังใจ เยี่ยมเยียน ถามไถ่อาการสมาชิกชมรมผู้เจ็บป่วยหรือมีปัญหาทางใจ ไม่ทอดทิ้ง ทัศนศึกษาให้เกิดความเพลิดเพลิน หรือเยี่ยมผู้ด้อยโอกาสหรือมีทุกข์กว่า

3.3.4 อ. ที่ 4 อโรคยา ตัวชี้วัด คือ ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ สมาชิกชมรมอายุ 40 ปีขึ้นไป ตรวจสุขภาพ (น้ำตาลในเลือด, ความดันโลหิต) ทุกปี สมาชิกชมรมอายุ 35 ปีขึ้นไป มีความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง แนวทางจัดกิจกรรม คือ

1) จัดกิจกรรมส่งเสริมสมาชิกชมรมร่วมกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือน โรงเรียน วัดในหมู่บ้านทุกวันศุกร์ ทุกวิธี

2) ชมรมจัดกิจกรรมร่วมกับสถานบริการสาธารณสุข กำหนดวันตรวจน้ำตาลในเลือดและ ความดันโลหิตแก่กลุ่มเป้าหมายของทุกปี

3) จัดกิจกรรมสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่กลุ่มเป้าหมายและวิธีการป้องกัน อาการของโรค
ที่ต้องรีบพบแพทย์

3.3.5 อ. ที่ 5 อนามัยสิ่งแวดล้อม ตัวชี้วัด คือ พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี พัฒนาตลาดสดน่าซื้อ พัฒนาโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แนวทางจัดกิจกรรม

1) จัดกิจกรรมให้ความรู้ในการกำจัดขยะมูลฝอยของครัวเรือน โดยการทำปุ๋ย ฝัง เผา หรือขายเป็นเศษวัสดุ ไม่ทิ้งลงคลอง เก็บอย่างถูกวิธี

2) จัดกิจกรรมให้ความรู้ กรรมการตลาดให้กำจัดแมลงและสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคในตลาดสด รวมทั้งส่งเสริมให้แม่ค้าดูแลความสะอาดของร้านค้า กำจัดขยะอย่างถูกวิธี

3) จัดกิจกรรมส่งเสริมให้ครู นักเรียน ผู้ปกครอง มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ทั้งที่โรงเรียนและที่บ้าน ส่งเสริมให้ผู้บริหารโรงเรียนและครูอนามัย มีส่วนร่วม ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชน ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมโรงเรียนให้เอื้อต่อสุขภาพ

3.3.6 อ. ที่ 6 อบายมุข ตัวชี้วัด คือ การลดปัญหาสุขภาพที่เกิดจากบุหรี่ สุรา ยาเสพติด ลดการเล่นพนันในหมู่บ้าน แนวทางจัดกิจกรรม คือ

1)จัดกิจกรรมส่งเสริม ชักชวนให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและหันมาใช้เวลาว่างในการออกกำลังกายร่วมกับชมรมสร้างสุขภาพ

2) จัดกิจกรรมการงด ละ เลิกสิ่งเสพติดแก่ประชาชนในหมู่บ้าน

3) จัดกิจกรรมแนะนำและให้ความรู้ร้านขายของชำในหมู่บ้านและร้านค้าติดสติ๊กเกอร์และ ไม่จำหน่ายเหล้า บุหรี่ แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

4) ส่งเสริมการรวมกลุ่มอาชีพเสริมรายได้ในหมู่บ้านหลายๆ อาชีพในทุกกลุ่มอายุ การเล่นพนัน อาจลดลงเมื่อชาวบ้านมีงานทำ

ดังจะเห็นได้ว่า หนึ่งในองค์ประกอบที่จะต้องดำเนินการเป็นอันดับต้นๆ ตามนโยบายดังกล่าว คือ การออกกำลังกาย กระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดวิสัยทัศน์และนโยบายหลักในการดำเนินงานเรื่องการออกกำลังกาย เป็นประการสำคัญ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้คนไทยมีการออกกำลังกายอย่างยั่งยืนจนเป็นวิถีชีวิต และทำให้ประชาชนเกิดการรวมกลุ่มตระหนักในการสร้างสุขภาพ โดยมีชมรมสร้างสุขภาพ เป็นส่วนสำคัญในการดำเนินงาน ไม่ปฏิเสธช่องทางอื่นๆ ที่จะมีส่วนช่วยสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อให้คนไทยมีการออกกำลังกายตามเป้าหมาย ซึ่งมีกำหนดเป้าหมายไว้ดังนี้

เป้าหมายในเชิงพฤติกรรมคือ เมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ในปี พ.ศ. 2549 คนไทยอายุ 6 ปีขึ้นไปออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆละ 30 นาที ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60 และมีเป้าหมายรายปีดังนี้

พ.ศ. 2546 ประชาชนอายุ 6ปีขึ้นไปออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3วันๆ ละ 30นาที ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

พ.ศ.2547 ประชาชนอายุ 6ปีขึ้นไปออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3วันๆ ละ 30 นาที ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 55

พ.ศ.2548 ประชาชนอายุ 6ปีขึ้นไปออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3วันๆ ละ 30 นาที ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 58

พ.ศ.2549-ประชาชนอายุ 6ปีขึ้นไปออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3วันๆ ละ 30นาที ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60

เป้าหมายในเชิงโครงสร้างทางสังคม คือ เกิดเครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพที่มีความครอบคลุมทุกเทศบาล ทุกตำบล ในปี 2546 และครอบคลุมทุกหมู่บ้านในปี 2549 โดยอาสาสมัครประจำ หมู่บ้านและอาสาสมัครประจำชุมชน ทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคเป็นจุดเชื่อมกับหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยมอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพพิจารณาดำเนินการให้จัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

เป้าหมายเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพ คือ เพื่อความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจ ตลอดจนสร้างเสริมคุณภาพชีวิต พร้อมกับลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และโรคอื่น ๆ รวมทั้งป้องกัน และลดปัญหาผู้ติดยาเสพติด

3.4 ยุทธศาสตร์การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

3.4.1 ยุทธศาสตร์ที่1 การสร้างกระแสและ การประชาสัมพันธ์การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ มีมาตรการ ดังนี้

1) การสร้างกระแส

(1) การสร้างกระแสการออกกำลังกายในทุกระดับตั้งแต่ระดับประเทศถึงชุมชนครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ สถานที่ โดยหลากหลายวิธี และดำเนินการผ่านสื่อหลายช่องทาง

(2) การสร้างกระแสออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยนำบุคคลที่มีชื่อเสียงและประสบความสำเร็จด้านการกีฬามาเป็นต้นแบบและร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

2) การประชาสัมพันธ์

(1). ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายแก่สื่อมวลชนทุกแขนงให้สามารถนำไปเผยแพร่สู่สังคม

(2). ประสานความร่วมมือทุกภาคส่วนให้ใช้โอกาสต่างๆ เข้าร่วมกิจกรรมหรือประชาสัมพันธ์

3.4.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของประชาชน มีมาตรการ ดังนี้

1) สนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวเป็นชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อให้ง่ายต่อการสนับสนุนจากกระทรวง

2)ใช้แหล่งที่อยู่ของประชาชนเป็นจุดรวมกลุ่มรวมชมรม เช่น ในหมู่บ้าน ในโรงเรียน เป็นต้น

3) ส่งเสริมสนับสนุนให้กลุ่ม และชมรมมีการบริหารจัดการที่ดี

4) ส่งเสริมสนับสนุนให้ท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วม

5) ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างผู้นำการออกกำลังกายหรือแกนนำให้มีความสามารถในการนำการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง มีความรู้ในการสร้างสุขภาพเพื่อถ่ายทอดสู่สมาชิก

6) สร้างขวัญ และแรงจูงใจให้กับกลุ่มหรือชมรมรวมทั้งสมาชิก

7) การพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพแกนนำ เป็นรูปแบบปฏิบัติแต่ละท้องถิ่น

3.4.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 การส่งเสริม หรือปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ มีมาตรการ ดังนี้

1) ประสานสนับสนุนให้ภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น สร้างปรับปรุงสนามกีฬา ลานออกกำลังกาย สวนสุขภาพให้พร้อมใช้สำหรับประชาชน และสร้างปัจจัยอำนวยความสะดวกให้เอื้อต่อการออกกำลังกาย

2) กำหนดมาตรฐานสวนสาธารณะและสวนสุขภาพเพื่อประเมิน และมอบประกาศนียบัตรรับรอง

3) มีนโยบายให้สถานบริการสาธารณสุขเป็นสถานที่ออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่ และประชาชน

3.4.4 ยุทธศาสตร์ที่ 4 การประสานนโยบาย และการดำเนินการด้านกฎ ระเบียบ และกฎหมาย มีมาตรการ ดังนี้

1) ประสานหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อ สุขภาพให้สำเร็จตามกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุข และโดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานนอกกระทรวงเช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกีฬาและการท่องเที่ยว

2) คณะกรรมการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ให้ข้อแนะนำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อออกเป็นข้อบัญญัติ เรื่องกิจการควบคุมน้ำหนักโดยการบริหารร่างกายตามหมวดที่ 7ได้

3) ดำเนินการเพื่อควบคุมมาตรฐาน สถานบริการออกกำลังกาย

4) ทำนโยบายเพื่อนำมาตรการทางกฎหมายมาใช้ให้เอื้อต่อนโยบายการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

5) เสนอคณะกรรมการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ.2535 มีคำแนะนำต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยการให้ความรู้ และเผยแพร่ประโยชน์ของการออกกำลังกายแก่ประชาชนในท้องถิ่น จัดให้มีสวนสาธารณะเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย

3.4.5 ยุทธศาสตร์ที่ 5 การสร้างองค์ความรู้ และสารสนเทศด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ มีมาตรการ ดังนี้

1) สร้างและพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

2) ประสานนักวิชาการทั้งจากมหาวิทยาลัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดสร้างองค์ความรู้และกิจกรรมอื่นๆ รวมทั้งจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการเป็นประจำ

3) ประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ากับรูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

4) ปรับใช้เทคโนโลยีจากต่างประเทศให้เหมาะกับประเทศไทย

5) จัดทำแนวทาง ข้อแนะนำ ข้อกำหนด คู่มือ ความรู้ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตลอดจนประชาชน

6) จัดทำข้อมูลสารสนเทศเพื่อใช้ในการกำกับ ติดตาม ประเมินผล

3.4.6 ยุทธศาสตร์ที่ 6 การบริหารจัดการและการพัฒนาบุคลากร มีมาตรการดังนี้

1) จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และมีศูนย์ปฏิบัติการตามเขต

2) มีฐานข้อมูลเพื่อประกอบการบริหารจัดการ ติดตาม และการประเมินผลอย่างเป็นระบบ

3) มีระบบถ่ายทอดความรู้เทคโนโลยีแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เกิดประสิทธิผลมีประสิทธิภาพ

3.4.7 ยุทธศาสตร์ที่ 7 การสรรสร้างรูปแบบบริการและการถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชน มีมาตรการ ดังนี้

1) ถ่ายทอดองค์ความรู้การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และประเด็นการสร้างสุขภาพอื่นๆ สู่ผู้นำออกกำลังกาย ประธานกลุ่ม ผู้นำชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุข

2) นำความรู้แปลงผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ CD ฯลฯ เพื่อกระจายสู่ประชาชน

3) สถานบริการสาธารณสุขจัดกิจกรรมให้ความรู้ และทักษะการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

4) ให้สถานบริการสาธารณสุขพัฒนาคลินิกส่งเสริมการออกกำลังกายให้เข้ากับบริบทของท้องถิ่น

5) ให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม

6) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแก่ประชาชน และมีกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

เมื่อการดำเนินงานประสบผลสำเร็จเกิดเป็นความยั่งยืนจนเป็นวิถีชีวิตที่จะต้องมีการออกกำลังกายเป็นประจำแล้วจะเพิ่มการบูรณาการมาตรการในด้านอาหารและอารมณ์เข้าไว้ในกิจกรรมดำเนินการต่อไป

3.5 แนวทางการดำเนินงานของกรมอนามัย การส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของกรมอนามัยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2547 จะยึดการปฏิบัติงานตามแนวนโยบาย และยุทธศาสตร์การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก นอกจากนั้นในฐานะกรมวิชาการ

ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในด้านการผลิต และพัฒนาองค์ความรู้ กรมอนามัยจึงมุ่งเน้นการดำเนินงานใน 2 ลักษณะคือ การผลิตและพัฒนาองค์ความรู้ตามกลุ่มอายุให้ได้องค์ความรู้และข้อแนะนำในการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับทุกกลุ่มอายุเพื่อให้เกิดการ "สร้าง" สุขภาพต่อไป และการผลิตและพัฒนาองค์ความรู้ตามลักษณะโรค(disease oriented) เพื่อให้ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยได้มีโอกาสออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายตามความเหมาะสม มีตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผล ดังนี้

1) ประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไปออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาที ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60 เมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9

2) ร้อยละของหมู่บ้านที่มีชมรมสร้างสุขภาพอย่างน้อย 1 ชมรมขึ้นไป ในปี พ.ศ.2546 ร้อยละ50, พ.ศ.2547 ร้อยละ70, พ.ศ.2548 ร้อยละ90, พ.ศ.2549 ร้อยละ 100

3) ร้อยละของชมรมสร้างสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพระดับ1 ตามเกณฑ์ พ.ศ.2546 ร้อยละ30, พ.ศ.2547 ร้อยละ50, พ.ศ.2548 ร้อยละ70, พ.ศ.2549 ร้อยละ100

ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการ"เมืองไทยสุขภาพดี" (Healthy Thailand) โดยมีเป้าหมายการพัฒนาตามนโยบายเร่งรัดได้แก่ การออกกำลังกาย (Exercise) อาหาร (Diet) อารมณ์ (Emotion) ลดโรค (Disease Reduction) อนามัยสิ่งแวดล้อม (Environment)

ตัวชี้วัดความสำเร็จของงานซึ่งถือเป็นตัวชี้วัดหลัก (Champion Indicator) สำหรับการออกกำลังกายคือ ประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไปในแต่ละหมู่บ้านออกกำลังกายไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

4. ลักษณะหน่วยงานและหน้าที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย

4.1 ลักษณะทั่วไปของสถานีอนามัย สถานีอนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นของกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานอยู่ใต้บังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอโดยมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นองค์กรประสานงาน สนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุ เป้าหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สถานีอนามัยมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน 5 สาขา ทั้งในและนอกสถานบริการอันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ การสนับสนุนบริการ รวมทั้งการสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขและการพัฒนาชุมชน ตลอดจนวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจสังคมรวมทั้งความต้องการของประชาชนแต่ละท้องที่ เช่น เขตชนบท เขตทุรกันดาร เขตชนบทกึ่งเมืองและเขตชานเมือง สถานีอนามัยของกระทรวงสาธารณสุข ได้วิวัฒนาการทั้งด้านโครงสร้างและบริการประชาชนตั้งแต่ปี 2456 เป็นต้นมา มีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพเศรษฐกิจ สังคม รวมทั้ง

ปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ฉะนั้นสถานีอนามัยในทศวรรษหน้า (2535-2544) จึงได้จัดแบ่งเป็น 2 ลักษณะตามโครงสร้างและระดับขีดความสามารถในการบริการประชาชน

4.1.1 สถานีอนามัยทั่วไป หมายถึง สถานีอนามัยส่วนใหญ่ของประเทศ มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ทั้งสิ้น 4 งาน คือ การบริการสาธารณสุขผสมผสาน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน บริหารงานวิชาการ งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ มีกรอบอัตรากำลังและอาคารบ้านพัก ตลอดจนครุภัณฑ์ตามที่กำหนด

4.1.2 สถานีอนามัยขนาดใหญ่ คือ สถานีอนามัยทั่วไปจำนวนหนึ่งซึ่งถูกคัดเลือกให้พัฒนาขึ้นเป็นสถานีอนามัยขนาดใหญ่ในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย ซึ่งมีเป้าหมายพิจารณาสถานีอนามัยจำนวน 1 ใน 5 ของสถานีอนามัยทั่วประเทศ โดยคัดเลือกจากสถานีอนามัยซึ่งมีที่ตั้งอยู่ในศูนย์กลางของชุมชน ทั้งด้านการคมนาคม สภาพทางเศรษฐกิจ สังคม อันจะทำให้สามารถให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงได้กว้างขวางกว่าสถานีอนามัยทั่วไป สถานีอนามัยขนาดใหญ่จะมีบทบาทหน้าที่เช่นเดียวกับสถานีอนามัยทั่วไป แต่จะมีขีดความสามารถในการปฏิบัติงานบางอย่างสูงกว่า เช่น งานบริการทันตกรรมพื้นฐาน ซึ่งไม่มีในสถานีอนามัยทั่วไป นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เสมือนพี่เลี้ยงสนับสนุนทั่วไปที่กำหนดเป็นสถานีอนามัยลูกข่ายทั้งในด้านการบริการรับส่งต่อผู้ป่วย การบริหารและวิชาการ

4.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของสถานีอนามัย สถานีอนามัยมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ตามกรอบอัตรากำลังรอบที่ 3 (พ.ศ. 2538 -2540)ดังต่อไปนี้

4.2.1 งานบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ครอบคลุมกิจกรรมบริการสาธารณสุขพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมาย เน้นการพัฒนากลวิธีเชิงรุกที่เหมาะสมได้แก่

(1) การบริการอนามัยแม่และเด็ก ดูแลแม่ตั้งแต่เริ่มมีครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอด ตลอดจนดูแลเด็ก 0-5 ปี ในด้านการเจริญเติบโต การพัฒนาการของเด็ก ดูแลด้านโภชนาการ ค้นหา เฝ้าระวังติดตามทางโภชนาการแก่หญิงมีครรภ์ เด็ก0-5ปีและเด็กวัยเรียน

(2) การบริการวางแผนครอบครัว ให้บริการวางแผนครอบครัวในสถานบริการตลอดจนค้นหา ติดตามและรณรงค์วางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมเป้าหมาย

(3) การดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน บริการอนามัยเด็กวัยเรียน วางแผนให้บริการอนามัยโรงเรียนที่รับผิดชอบ ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลตลอดจนการดูแลด้านโภชนาการ เด็กในวัยเรียน รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพแก่เยาวชน นอกระบบโรงเรียน

(4) การดูแลสุขภาพบุคคลทั่วไป ให้บริการส่งเสริมการสุขภาพทั่วไป ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ให้บริการไอโอดีนในพื้นที่ที่มีปัญหาการขาดสารไอโอดีน

(5) การบริการทันตสาธารณสุข จัดบริการทันตสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชน ในเขตรับผิดชอบ สนับสนุนประชาชนและชุมชนในการพัฒนางานทันตสาธารณสุขตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนการพัฒนาวิชาการและฝึกอบรมอาสาสมัคร

(6) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และส่งเสริม ให้ประชาชนมีความรู้ทราบข่าวสารที่ถูกต้อง สามารถเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัยมีคุณภาพได้มาตรฐาน เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายและได้มาตรฐาน ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มคุ้มครอง

2) ด้านรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ ให้บริการได้ตามสภาพปัญหาของชุมชนในเขตรับผิดชอบ ได้แก่ เขตทุรกันดาร เขตชนบท เขตชนบท เขตชุมชนกึ่งเมือง เขตเกษตรกรรม โดยสามารถปฏิบัติการได้ตามเกณฑ์การปฏิบัติงานทั้งในและนอกสถานบริการ มีขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน ตลอดจนรักษาพยาบาลโรคต่างๆ ได้ตามเกณฑ์ทั้งโรคทั่วไปและโรคประจำถิ่นดังต่อไปนี้คือ

(1) เกณฑ์การปฏิบัติงาน สามารถพัฒนาการรักษาพยาบาลได้ตามสภาพปัญหาสุขภาพอนามัยของแต่ละท้องถิ่นทั้งโรคทั่วไป โรคประจำถิ่น สามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นและคัดกรองผู้ป่วย ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยอุบัติเหตุและอุบัติภัยนอกจากนั้นแล้วสามารถ ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยพิการโดยจัดระบบ ส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

(2) ขีดความสามารถในการปฏิบัติงานในการปฐมพยาบาล การชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องจากโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยด้านศัลยกรรม สูติกรรม ทันตกรรม เป็นต้น

(3) การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคต่างๆ ตามมาตรฐานที่กระทรวงกำหนดตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นหรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2539

3) ด้านควบคุมและป้องกันโรค ดำเนินการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเพื่อควบคุมและป้องกันทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาด ดังต่อไปนี้ คือ

(1) ควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ดำเนินการควบคุมป้องกันโรคติดต่ออย่างเหมาะสมเพื่อลดอัตราความชุกชุมและความรุนแรงของโรค โดยระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรค

สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ประชากรเป้าหมาย ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค ให้สุขศึกษาและฝึกอบรมประชาชน ครู นักเรียน รณรงค์ทำลายแหล่งนำโรคตามลักษณะของกลุ่มโรคซึ่งแบ่งเป็นกลุ่ม ดังนี้

ก. กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป ได้แก่ โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคหนอนพยาธิ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

ข. กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลงเป็นพาหะ เช่นมาลาเรีย ไข้เลือดออก ไข้สมองอักเสบ เท้าช้าง

ค. กลุ่มโรคติดต่อที่เกิดจากการสัมผัส โรคเรื้อน วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

ง. กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น คอตีบ ไอกรน โปลิโอ บาดทะยัก วัณโรค หัด หัดเยอรมัน และตับอักเสบ

(2) การควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ เน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหรือปัจจัยเสี่ยงรวมทั้งการให้สุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่โรคไม่ติดต่อทั่วไป โรคไม่ติดต่อเฉพาะ เช่นโรคเกิดจากพฤติกรรม อุบัติเหตุ พันธุกรรม ฯลฯ

4) ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวะอนามัย ให้บริการควบคุมป้องกันโรค ซึ่งมาจากน้ำ อาหาร อากาศ สารพิษอื่น ๆ พัฒนามาตรการการให้บริการตามสภาพแวดล้อมในแต่ละพื้นที่ โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ได้แก่

(1) จัดหาน้ำสะอาด เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ได้บริโภคน้ำที่สะอาดปราศจากเชื้อโรค

(2) งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมและให้บริการประชาชนในการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบ โดยสนับสนุนให้มีและใช้ส้วมที่ถูกหลักสุขาภิบาล การป้องกันกำจัดแมลงพาหะนำโรค การกำจัดน้ำเสียจากบ้านเรือน กำจัดขยะ การรักษาความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยทุกหลังคาเรือน ตลอดจนการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และสถานประกอบการต่าง ๆ

(3) งานควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตรวจสอบและเฝ้าระวังสภาพแวดล้อมได้แก่ การปนเปื้อนสารเคมี เชื้อโรคในแหล่งน้ำสาธารณะสวนใหญ่ ตลอดจนมลพิษในอากาศ

(4) งานสุขาภิบาลอาหาร ส่งเสริมให้ประชาชนมีความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ปลูกฝังพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง สามารถพิทักษ์ผลประโยชน์และดูแลตนเองได้ ส่งเสริมให้สถานที่ปรุงประกอบและจำหน่าย

อาหารทั้งในชุมชนและโรงเรียน มีการปรับปรุงให้ได้มาตรฐานหรือข้อกำหนดทางสุขาภิบาลอาหาร

(5) งานอาชีวอนามัย ส่งเสริมสุขภาพอนามัยผู้ประกอบอาชีพทุกประเภท ตลอดจนป้องกันและควบคุมโรคและอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ

5) ด้านการฟื้นฟูสภาพดูแลผู้ป่วยพิการและเรื้อรัง รับการส่งต่อจากโรงพยาบาล ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้คืนสู่สภาพปกติ ป้องกันไม่ให้เกิดความพิการ ช่วยเหลือ ดูแลผู้พิการในชุมชน

6) ด้านสนับสนุนบริการอื่นๆ ถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุข ในเรื่องการควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ โดยใช้วิธีการทางสุขศึกษาให้ประชาชน กลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสาธารณสุขในและนอกสถานบริการ รวมทั้งสถานศึกษา

4.2.2 งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาคุณภาพชีวิต

1) งานสาธารณสุขมูลฐาน พัฒนาศักยภาพประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพ ตนเองและชุมชน สนับสนุนและดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบและสนับสนุนองค์กร ชุมชนด้านทรัพยากร การนิเทศงาน ตลอดจนให้ความรู้ในการแก้ไขปัญหา

2) ด้านพัฒนาคุณภาพชีวิต วินิจฉัยปัญหาชุมชน การจัดทำแผนแก้ปัญหาโดยประสานงานกับ 6 กระทรวงหลัก ดำเนินการตามแผนพัฒนาชนบทแห่งชาติ ตลอดจนควบคุมกำกับงาน ประเมินผลความสำเร็จของงานเพื่อเป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในชาติ

4.2.3 งานบริหาร

1) การบริหารงานทั่วไป จัดระบบงานสารบรรณ การเงิน การบัญชี การพัสดุและยานพาหนะ การซ่อมบำรุงอาคารสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์

2) วางแผนและประเมินผล ทำแผนปฏิบัติการ จัดทำรายงาน ประสานข้อมูลข่าวสาร ระบาดวิทยา

3) การประสานงานและประชาสัมพันธ์ ประสานงานกับหน่วยงาน 6 กระทรวงหลัก องค์กรท้องถิ่นตลอดจนองค์กรเอกชน และเผยแพร่กิจกรรมของหน่วยงานให้เป็นที่แพร่หลายในทุกระดับ

4) งานวิชาการ ดำเนินการวิจัยเบื้องต้น ให้สามารถวิเคราะห์สภาพปัญหาของสถานบริการและสภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ตลอดจนร่วมโครงการวิจัยต่าง ๆ ในพื้นที่รับผิดชอบ

4.3 อัตรากำลังและหน้าที่รับผิดชอบในตำแหน่งตามกรอบอัตรากำลัง

4.3.1 อัตรากำลังของสถานีอนามัย สถานีอนามัยมีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย ตามกรอบอัตรากำลังของสถานีอนามัย 3 ปี รอบที่ 3 พ.ศ.2528-2540 ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 กรอบอัตรากำลังของสถานีอนามัย 3 ปีรอบที่ 3 พ.ศ.2538–2540

สถานีอนามัย	5
หัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 5 – 6)	1
นักวิชาการสาธารณสุข 3 – 5 หรือ 6ว. หรือ 7ว.	1
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2 – 4 หรือ 5 – 2 *	1
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2 – 4 หรือ 5 หรือ	1
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 2 – 4 หรือ 5	1

<u>หมายเหตุ</u> * อาจกำหนดเป็นระดับ 6 ได้ 1 ตำแหน่ง ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร.0707.1/ว 23 ลงวันที่ 31 ตุลาคม 2540

4.3.2 หน้าที่ตามกรอบอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ของตำแหน่งในสถานีอนามัย ดังต่อไปนี้

1) ตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 4 หรือ 5) เห็นควรกำหนดให้เป็นตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6 โดยเห็นว่าตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยซึ่งมีหน้าที่วางแผนงานจัดระบบงาน กำหนดกลวิธีการทำงานรวมทั้งการให้คำปรึกษาแนะนำแก่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้งานสาธารณสุขดำเนินไปอย่างราบรื่นและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด หัวหน้าสถานีอนามัยจึงต้องมีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์สูงในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขสามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งเป็นงานที่ยากและมีคุณภาพของงานค่อนข้างสูงมาก จึงเห็นควรกำหนดตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยเป็นระดับ 6 ได้ ทั้งนี้ตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยใดที่ระดับ 6 ได้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์การกำหนดตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยที่ ก.พ. กำหนด

2) ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข 3-5 หรือ 6ว.หรือ 7ว. ปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความรู้ในหลักวิชาการในการติดตามเฝ้าระวังดูแลรักษาสุขภาพ การบำบัดฟื้นฟู การดำเนินการเพื่อสนับสนุนการบำบัดรักษา การบริการด้านสาธารณสุข โดยวิเคราะห์วิจัยงานด้านสาธารณสุขและปัญหาชุมชน วางแผนพัฒนาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ นิเทศ ติดตามประเมินผล เผยแพร่ความรู้ด้านวิชาการ ดำเนินงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อมและงานอาชีวอนามัย งานสุขาภิบาลอาหาร ฝึกอบรมประชาชน อาสาสมัครในชุมชน จัดวางระบบบริการในเขต

พื้นที่รับผิดชอบให้ครอบครัวกลุ่มเป้าหมาย ประสานงานกับ 4 กระทรวงหลัก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อบรรลุเป้าหมาย สอดคล้องกับนโยบาย แผนงานโครงการที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดขึ้น รองรับแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ซึ่งมีเป้าหมายที่จะพัฒนาสถานีอนามัยโดยมีโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย

3) ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2-4 หรือ 5 ปฏิบัติงานที่ใช้ความรู้เชิงปฏิบัติการใช้ความสามารถ ความชำนาญจากประสบการณ์ การปฏิบัติงานสนับสนุนงานวิชาการดำเนินการเกี่ยวกับงานสาธารณสุข เช่น งานส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ดูแลผู้ป่วยผู้พิการ งานควบคุมป้องกันโรค สนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาคุณภาพชีวิต ช่วยตรวจรักษาเบื้องต้น ช่วยชันสูตรและดูแลผู้ป่วย ให้คำแนะนำแก่ประชาชนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการป้องกันโรค เพื่อบรรลุเป้าหมายตามภาระกิจหลักตามนโยบายและแผนงานที่ได้รับ

4.3.2 หน้าที่ตามแนวทางการบริหารเพื่อการพัฒนาสถานีอนามัยเชิงคุณภาพ

เพื่อให้การปฏิบัติงานในสถานีอนามัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีการพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพ ควรที่หัวหน้าสถานีอนามัยจะมีบทบาทในการบริหารจัดการงานของสถานีอนามัย ให้เหมาะสมตามสภาพของพื้นที่แต่ละแห่งได้ ดังนี้

1) บทบาทของหัวหน้าสถานีอนามัย หัวหน้าสถานีอนามัย มีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อสาธารณสุขอำเภอ มีฐานะเป็นผู้บังคับบัญชาต่อเจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัย มีหน้าที่และความรับผิดชอบที่สำคัญ คือการจัดรูปแบบการปฏิบัติงานของสถานีอนามัย มอบหมายบทบาทหน้าที่และควบคุมกำกับการปฏิบัติงานของบุคลากรในสถานีอนามัยให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของแผนงานโครงการต่าง ๆ

2) การจัดแบ่งหน้าที่และมอบหมายความรับผิดชอบให้แก่บุคลากรอื่นๆ ของสถานีอนามัยแบ่งตามความเหมาะสมของจำนวนและประเภทของบุคลากรที่มีอยู่ ให้สอดคล้องกับปริมาณงานจำนวนหมู่บ้าน ประชากรที่สถานีอนามัยนั้น ดูแลรับผิดชอบอยู่จึงไม่สามารถกำหนดเป็นรูปแบบคงที่ได้

นอกจากนี้ในสถานการณ์ปัจจุบันหัวหน้าสถานีอนามัยควรมีบทบาทอื่นๆ ได้แก่

(1) บริหารการเงินและบัญชี การพัสดุและยานพาหนะ การเจ้าหน้าที่และงานสารบรรณ

(2) ปฏิบัติหน้าที่ให้คำปรึกษางานสาธารณสุข ร่วมจัดทำแผนกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

(3) เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย

(4) รับผิดชอบการนิเทศ สนับสนุนช่วยเหลือการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุขชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม) ตลอดจนสถานีอนามัยลูกข่ายในกรณีสถานีอนามัยขนาดใหญ่

(5) ปฏิบัติงานอื่น ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา เช่น การฝึกอบรมนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขต่างๆ ที่ถูกส่งตัวมาฝึกปฏิบัติงาน

(6) ร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ฐานะตัวแทนในโซน

จากสถานการณ์ปัจจุบันมีการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงในสังคมอย่างมาก ดังนั้นการบริหารและการบริการที่สถานีอนามัยให้มีประสิทธิภาพ ควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสถานีอนามัย ให้ประชาชนมีส่วนร่วม มีบทบาทในการจัดทำแผนพัฒนาสถานีอนามัยให้สอดคล้องกับความต้องการ บริการสาธารณสุขของประชาชน กำกับดูแลการให้บริการของสถานีอนามัย และให้การสนับสนุนการดำเนินงานของสถานีอนามัย

4.4 บทบาทของสถานีอนามัยในการส่งเสริมการออกกำลังกาย ในช่วงเวลาที่ผ่านมาบทบาทด้านการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย ไม่ได้ถูกกำหนดแนวทางดำเนินการไว้อย่างชัดเจน เนื่องจากการส่งเสริมการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งของหลายกลุ่มงานที่ขาดไม่ได้ คือ ถ้าขาดกิจกรรมส่วนนี้ไปจะทำให้งานไม่สมบูรณ์ เช่น เป็นกิจกรรมของกลุ่มงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ขณะเดียวกันก็เป็นกิจกรรมที่จำเป็นของกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานป้องกันโรคและกลุ่มงานรักษาพยาบาล ซึ่งแต่ละกลุ่มงานมีการส่งเสริมการออกกำลังกายที่แตกต่างกันออกไปตามกลุ่มเป้าหมายของแต่ละงาน ในปี 2539 เริ่มมีการให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น กระทรวงสาธารณสุขใช้ แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ผู้รับผิดชอบคือกลุ่มงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ ซึ่งสุขบัญญัติ 1 ใน 10 ประการ คือ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยมีเกณฑ์ประเมินผลการปฏิบัติงาน ที่หน่วยงานสาธารณสุขต้องปฏิบัติ (กองสุขศึกษา, 2546) ในปี 2545 รัฐบาลประกาศใช้วิธีการรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย กำหนดให้สถานีอนามัยดำเนินงานส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนมีชมรมสร้างสุขภาพ สนับสนุนชมรมให้มีการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ กิจกรรมแรกของชมรมสร้างสุขภาพ คือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ปี 2547 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศยุทธศาสตร์สร้างสุขภาพดีด้วย 6 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อโรคยา อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข เพื่อนำไปสู่เมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand) ประกาศเป็น “วาระแห่งชาติ” ที่ทุกหน่วยงานต้องร่วมมือกัน

ดำเนินการ ซึ่ง 1 ใน 6 ยุทธศาสตร์ ดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกาย กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานไว้คือ ประชาชน อายุ 6 ปีขึ้นไป มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60 ในปี 2549 กำหนดให้มี หมู่บ้าน ตำบล อำเภอและจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์สุขภาพดี เพื่อนำไปสู่เมืองไทยสุขภาพดี (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

ตามที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้วนั้น จะเห็นว่าไม่มีการกำหนดบทบาทในการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยที่ชัดเจน แต่มีการกำหนดเป้าหมายที่ต้องปฏิบัติ ซึ่งผู้ปฏิบัติต้องบูรณาการ ในการจัดการเพื่อให้การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด จากลักษณะหน่วยงานและหน้าที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย กับแนวนโยบายของรัฐบาล ผู้วิจัยได้นำยุทธศาสตร์การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของชาติ มากำหนดเป็นบทบาทของสถานีอนามัยในการส่งเสริมการออกกำลังกายไว้ดังนี้

1) สร้างกระแสและการประชาสัมพันธ์การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ในระดับชุมชน ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ ด้วยวิธีการต่างๆ ที่เหมาะสม

2) การส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของประชาชนสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวเป็นชมรมสร้างสุขภาพ ใช้แหล่งที่อยู่ของประชาชนเป็นจุดรวมกลุ่มรวมชมรม เช่น ในหมู่บ้าน หรือในโรงเรียน ส่งเสริมให้กลุ่มและชมรมมีการบริหารจัดการที่ดี สนับสนุนให้ท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วม สร้างผู้นำออกกำลังกายหรือแกนนำ ให้มีความสามารถในการนำการออกกำลังกายอย่างถูกต้องและมีความรู้ในการสร้างสุขภาพอื่นๆ เพื่อถ่ายทอดสู่สมาชิก สร้างขวัญ และแรงจูงใจให้กับกลุ่มหรือชมรมรวมทั้งสมาชิก

3) การส่งเสริม หรือปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการออกกำลังกาย ประสานสนับสนุนให้ภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น สร้างปรับปรุงสนามกีฬา ลานออกกำลังกาย สวนสุขภาพให้พร้อมใช้สำหรับประชาชน และสร้างปัจจัยอำนวยความสะดวกให้เอื้อต่อการออกกำลังกาย

4) การสร้างองค์ความรู้ และสารสนเทศด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยสร้างและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ากับรูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จัดทำแนวทาง ข้อแนะนำ ข้อกำหนด คู่มือ ความรู้ที่เหมาะสมแก่ประชาชน จัดทำข้อมูลสารสนเทศเพื่อใช้ในการกำกับ ติดตาม ประเมินผล

5) การสร้างรูปแบบบริการ และการถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชน โดยถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องการออกกำลังกายและประเด็นการสร้างสุขภาพอื่นๆ สู่ผู้นำออกกำลังกาย ประธานกลุ่มผู้นำชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุข นำความรู้แปลงผ่านสื่อ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ CD เพื่อกระจายสู่ประชาชน จัดกิจกรรมให้ความรู้ ทักษะการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พัฒนาคลินิกส่งเสริมการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับท้องถิ่น ให้คำปรึกษา แนะนำ เกี่ยวกับการออก

กำลังกายเพื่อสุขภาพ ทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม และเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการออกกำลังกายแก่ประชาชน

5. แนวคิดเกี่ยวกับโครงสร้างหน่วยงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

การจัดการงานสาธารณสุข ของหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค เป็นการนำนโยบายสาธารณสุขไปสู่การปฏิบัติ ความสำเร็จหรือล้มเหลวขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ซึ่งประยงค์ เต็มชวาลา (2544:316-317) ได้สรุปไว้เป็นลำดับดังนี้

จากการศึกษาของ Donald S. Van meter และ Carl E. Van Horn ได้สรุปถึงปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ มี 4 ประการคือ

1) กระบวนการสื่อข้อความระหว่างองค์กร
2) คุณลักษณะของหน่วยงานผู้ปฏิบัติ
3) สภาวะแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง
4) ความร่วมมือสนับสนุนของหน่วยงานผู้บริหาร

George C. Edward III พบว่าความสำเร็จของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติขึ้นอยู่กับปัจจัย 5 ประการ คือ

1) ความพอเพียงในด้านทรัพยากร
2) ระดับของการสนับสนุน
3) โครงสร้างองค์กรของหน่วยงานผู้ปฏิบัติ
4) รูปแบบวิธีการทำงานของหน่วยงานผู้ปฏิบัติ
5) ประสิทธิผลของการสื่อข้อความ

Larson พบว่าปัจจัยที่จะส่งผลสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ มี 4 ประการคือ

1) นโยบายว่ามีความสอดคล้องกับข้อเท็จจริงและมีความชัดเจนเพียงใด
2) กระบวนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ
3) ความสลับซับซ้อนขององค์การ
4) การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม

สำหรับ Paul Sabatier และ Daniel Mazmanian ให้ทัศนะในเรื่องนี้ไว้ 3 กลุ่ม คือ

1) ความสอดคล้องเหมาะสมหรือความเฉพาะเจาะจงกับสภาพปัญหา
2) ความสัมพันธ์ของนโยบายกับโครงสร้างกระบวนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

3) กลุ่มตัวแปรอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับนโยบาย เช่นสภาพเศรษฐกิจ สังคม ระดับการสนับสนุนจากสาธารณะ การสนับสนุนจากผู้มีอำนาจและการยอมรับ เป็นต้น

จากการศึกษาดังกล่าวสรุปได้ว่า ความสำเร็จของการนำนโยบายสาธารณสุขไปสู่การปฏิบัติ นอกจากความสอดคล้องเหมาะสมของตัวนโยบายเองแล้ว ยังขึ้นอยู่กับ โครงสร้างหรือคุณลักษณะของหน่วยงานผู้ปฏิบัติ และสภาพแวดล้อม ได้แก่ ความร่วมมือสนับสนุนของหน่วยงานผู้บริหาร สภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และการสนับสนุนจากสาธารณะ

5.1 โครงสร้างหน่วยงาน สถานีอนามัย(สอ) เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับตำบลและกลุ่มหมู่บ้านทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขครอบคลุมประชากรประมาณ 5,000 คน ต่อ 1 สถานีอนามัย มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (พนักงานอนามัย) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ผดุงครรภ์) และเจ้าหน้าที่อื่นๆ โดยกำหนดให้มีบริการสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค ประมาณ ร้อยละ 75 การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ร้อยละ 25 (กิตติ วัฒนกุล, 2539:252) ต่อมามีการดำเนินโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย และได้พัฒนาสถานีอนามัยทั่วไปที่มีความพร้อมให้เป็นสถานีอนามัยขนาดใหญ่ โดยเพิ่มทรัพยากร ในด้านต่างๆ เพื่อ พัฒนาศักยภาพในการให้บริการแก่ประชาชน และเป็นแม่ข่ายคอยให้การสนับสนุนในด้านต่างๆ แก่สถานีอนามัยทั่วไป (สุณี วงศ์คงคาเทพและคณะ, 2539) ซึ่งมีผลการพัฒนาครั้งนั้นทำให้เกิดสถานีอนามัยแม่ข่าย(สถานีอนามัยขนาดใหญ่) และสถานีอนามัยทั่วไป มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยเฉลี่ย แห่งละ 3.03 คน รับผิดชอบประชากร เฉลี่ย แห่งละ 4,503 คน

พ.ศ.2545 ได้มีการปฏิรูประบบราชการ และนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปรับปรุงโครงสร้างใหม่โดยมีแนวคิดในการ จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit = P.C.U.) และให้ 1 P.C.U. รับผิดชอบประชากร ประมาณ 10,000 คน จัดทีมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ให้บริการแก่ประชาชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2546) ในทางปฏิบัติ พบปัญหาอุปสรรคมาก โดยเฉพาะเรื่องการขาดแคลนบุคลากรในสาขาวิชาชีพต่างๆ โครงสร้างสถานีอนามัยส่วนใหญ่จึงไม่มีการเปลี่ยนแปลง ยังมีลักษณะของสถานีอนามัยแม่ข่ายและสถานีอนามัยลูกข่ายเช่นเดิม

จากการพัฒนาและปรับปรุงโครงสร้างของสถานีอนามัยที่ผ่านมา ดังกล่าวแล้วนั้น จะเห็นว่า มีการให้ความสำคัญเกี่ยวกับโครงสร้างของสถานีอนามัยใน 3 ประเด็นหลัก คือ ลักษณะของสถานีอามัย (สถานีอนามัยขนาดใหญ่หรือสถานีอนามัยทั่วไป) จำนวนบุคลากรประจำสถานีอนามัย และขนาดประชากรที่รับผิดชอบ

5.2 สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน การจัดบริการสาธารณสุขนั้นขึ้นอยู่กับค่านิยมและปรัชญาแนวความคิดที่สังคมหรือประเทศนั้นๆ ยึดถือและยังขึ้นอยู่กับระบบการเมืองและ

ระบบเศรษฐกิจที่อยู่ในประเทศนั้นด้วย ค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการสาธารณสุข ได้แก่ หลักของความเสมอภาค หลักของความเป็นธรรม หลักของเสรีภาพ และหลักของประโยชน์สูงสุด (บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์และคณะ, 2539:7-8) การจัดบริการสาธารณสุขต่างๆ แต่ละสังคมตามค่านิยมดังกล่าว จะประสบความสำเร็จหรือไม่ ยังมีปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ซึ่งสรุป เป็นข้อๆ ดังนี้

5.2.1 ความร่วมมือสนับสนุนของหน่วยงานผู้บริหาร พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ(2544:93) อธิบายเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้ว่า โครงสร้างองค์กรในการดำเนินงานสาธารณสุขเป็นไปตามลักษณะของการ ปกครองและระเบียบการบริหารราชการแผ่นดิน คือ ในส่วนกลางมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานสาธารณสุข นอกจากนี้ยังมีกระทรวงอื่นที่เกี่ยวข้อง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ได้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัย การบริหารจัดการสาธารณสุขในส่วนของสถานีอนามัยมีภาระกิจการบริหารจัดการใน ระดับต้น(Peripheral) ถูกกำหนดให้รับผิดชอบการปฏิบัติงาน ในการจัดบริการหรือสนับสนุนประชาชนโดยตรงในการแก้ปัญหาหรือพัฒนาสุขภาพอนามัย การบริหารจัดการจึงเน้นที่ความรับผิดชอบต่อตนเองโดยอาศัยการสนับสนุนด้านการบริหารในระดับบน การบริหารจัดการเริ่มต้นที่การแปลงนโยบายของหน่วยงานระดับสูงเป็นแนวทางการปฏิบัติด้วยทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรและที่อาจจัดหาเพิ่มเติมด้วยตนเอง อย่างไรก็ตาม ไม่ว่างาน สาธารณสุขจะอยู่ในภาครัฐหรือเอกชน การบริหารจัดการจะมีลักษณะดังกล่าวและมักพบว่ามีการให้ความสำคัญกับการตอบสนองต่อความต้องการและความ จำเป็นเฉพาะหน้าในการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่บริการ (อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม 2544:12-13) ดังนั้น ทิศทางการดำเนินงานของสถานีอนามัย จะขึ้นอยู่กับแนวทางการบริหารจัดการและนโยบายของสำนักงาน สาธารณสุขในระดับอำเภอ และจังหวัด

5.2.2 การสนับสนุนจากสาธารณะ หน่วยงานและองค์กรต่างๆ มีความสำคัญต่องานสาธารณสุขอย่างมาก เนื่องจากการดำเนินงานสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมายจำเป็น จะต้องได้รับการสนับสนุนทั้งทรัพยากรและความร่วมมือในการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม นอกจากหน่วยงานสาธารณสุขต้นสังกัดแล้ว พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ(2544:64) ได้อธิบายถึงหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขไว้ดังนี้

1) ภาครัฐ หน่วยงานภาครัฐหลักที่รับผิดชอบสุขภาพอนามัยของคนไทยทั่วประเทศ ได้แก่กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรที่รับผิดชอบหลักในงานส่งเสริมสนับสนุน ควบคุม ประสานกิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับสุขภาพทั้งกายและจิต ตลอดจนความเป็นอยู่ของประชาชนและการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนไทยมีสุขภาพสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ และมีอายุยืนนาน ไม่เสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควรหน่วยงานภาครัฐที่ที่สนับสนุนการ

ดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุข ได้แก่หน่วยงานภาครัฐที่ให้บริการด้านสุขภาพ เช่น กรุงเทพมหานคร ทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงกลาโหม หน่วยงานภาครัฐที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับทางด้านสาธารณสุข เช่น สิ่งแวดล้อม คนงาน เด็กและสตรี ได้แก่ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวง วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงแรงงานและ สวัสดิการสังคม กระทรวงศึกษาธิการ หน่วยงานภาครัฐที่ช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงาน สาธารณสุข เป็นไปด้วยความมีประสิทธิภาพและบรรลุประสิทธิผล ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สนับสนุนด้านแผนงาน สำนักงบประมาณสนับสนุนด้านงบประมาณ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนสนับสนุนด้านกำลังคน สาธารณสุข กรมวิเทศสหการสนับสนุนด้านความช่วยเหลือจากต่างประเทศ สำนักงานสถิติ แห่งชาติสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร สภาวิจัยสนับสนุนการวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐที่สนับสนุนเพื่อบริการสุขภาพเฉพาะกลุ่ม ได้แก่ สำนักงานประกันสังคม กรมการประกันภัย กระทรวงพานิชย์

2) ภาคเอกชน แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

(1) องค์กรเอกชนที่ไม่มุ่งกำไร ที่ดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุข ในประเทศไทยมีประมาณ 375 องค์กร โดยทั่วไปจะมีลักษณะเป็นมูลนิธิหรือสมาคม ซึ่งจะต้องไปจดทะเบียนกับกระทรวงศึกษาธิการ คณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ และกระทรวงมหาดไทย จึงจะเป็นองค์กรที่เป็นนิติบุคคล แต่มีองค์กรเอกชนเล็กๆ บางแห่งที่ไม่ได้จดทะเบียนนิติบุคคล เช่น ชมรมแพทย์ชนบท ฯลฯ ที่ผ่านมาองค์กรเอกชนเหล่านี้ได้ช่วยให้เป้าหมายการพัฒนาสาธารณสุขบรรลุวัตถุประสงค์ เช่น การวางแผนครอบครัว การสุขาภิบาล การอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการบริการสุขภาพด้วย องค์กรเอกชนเหล่านี้จะได้รับเงินสนับสนุนจากต่างประเทศหรือการบริจาคภายในประเทศ รวมทั้งการสนับสนุนจากภาครัฐบาล

(2) องค์กรเอกชนมุ่งกำไร เนื่องจากรัฐบาลไม่สามารถจัดบริการสาธารณสุขได้ครอบคลุมเพียงพอ และมีคุณภาพเป็นที่พอใจของประชาชนทุกคนได้ เอกชนจึงเริ่มมีบทบาทในการให้บริการทางการแพทย์ในรูปของโรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน โดยเฉพาะการที่รัฐมีบทบาทการส่งเสริมการลงทุนในกิจการสถานพยาบาลเอกชน ทำให้โรงพยาบาลเอกชนขยายตัวมากขึ้น มีความสามารถอยู่ในระดับทัดเทียมกับ โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชนและคลีนิกเอกชนต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของกองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541

5.2.3 สภาพเศรษฐกิจ (เศรษฐานะ) ความยากจนเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยและทุกข์ทรมานที่สำคัญที่สุด ความยากจนเป็นสาเหตุที่เด็กจำนวนมากไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคที่

จำเป็น ประชาชนไม่มีน้ำสะอาดดื่ม ขาดสภาพสุขาภิบาลที่เหมาะสม ตลอดจนมารดาต้องเสียชีวิตจากการคลอดบุตร ความยากจนเป็นต้นเหตุของอายุขัยที่สั้น ความพิการ ความทุกข์ทรมาน ความเครียด ภาวะจิตผิดปกติ การติดยาเสพติด และฆ่าตัวตาย (ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ 2544:6) การกระจายรายได้ที่เหลื่อมล้ำระหว่างคนรวยและคนจนที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันในการกระจายทรัพยากรสาธารณสุข แม้ทรัพยากรและโครงสร้างพื้นฐานในการจัดบริการสาธารณสุขจะเพิ่มมากขึ้น แต่ปัญหาความเหลื่อมล้ำในการกระจายทรัพยากรยังมีสูงมาก ความไม่เท่าเทียมกันดังกล่าวทำให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสในชนบทที่ห่างไกลความเจริญและคนที่อยู่ในชุมชนแออัด มีโอกาสได้รับการบริการสาธารณสุขที่ไม่ทั่วถึง พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ(2544:51) ซึ่งอาจทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ ความไม่เป็นธรรมในการรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

5.2.4 สภาพสังคม การเปลี่ยนแปลงของสังคมที่มีผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ(2544: 47) อธิบายว่าโครงสร้างประชากรที่มีแนวโน้มลดลงเนื่องจากความสำเร็จของการวางแผนครอบครัว ทำให้การจัดบริการสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงไปจากกลุ่มเด็ก เป็นกลุ่มผู้ประกอบอาชีพและผู้สูงอายุ โครงสร้างครอบครัวมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวที่มีขนาดเล็กลงจะทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวอ่อนแอลง ส่งผลกระทบต่อปัญหาสาธารณสุข เด็กได้รับการดูแลเอาใจใส่น้อยลง การเปลี่ยนแปลงจากชุมชนชนบทเป็นชุมชนเมือง การอพยพย้ายถิ่นจากชุมชนชนบทมาสู่เมือง เพื่อขายแรงงานในภาค อุตสาหกรรมและบริการ ทำให้สัดส่วนของคนในเมืองเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 40 ชุมชนในเมืองจะพัฒนาเป็นสังคมเมืองที่ชัดเจน มีปัญหาเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดขยะมูลฝอย การบำบัดน้ำเสีย อากาศเป็นพิษ ประชาชนที่ด้อยโอกาส ซึ่งเข้ามาอยู่ในเขตชานเมืองหรือในเมือง แต่ไม่มีศักยภาพในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม เช่น อาศัยอยู่ในแหล่งชุมชนแออัด ไม่มีระบบสาธารณูประโภค น้ำสะอาดเพียงพอ การเก็บขนขยะที่ถูกสุขลักษณะ ทำให้ประชากรกลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงต่อโรคภัยที่เกิดจากสภาพแวดล้อม ความหนาแน่นของชุมชนเมือง ทำให้ประชากรมีโอกาสเกิดโรคของชุมชนที่หนาแน่น เช่น โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ โรคที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ปัญหาสุขภาพจิต ความเป็นเมืองยังมีความใกล้ชิดกับปัญหาสังคม เช่น ปัญหายาเสพติด อาชญากรรม การฆ่าตัวตาย ปัญหาทางเพศ การศึกษาและพฤติกรรมของประชาชน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสภาพแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ก็มีผลกระทบต่อการดำเนินงานสาธารณสุขเช่นกัน

5.2.5 การเมือง การเมืองมีส่วนสนับสนุนทรัพยากรสาธารณสุข พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ (2544: 77) อธิบายว่า การเมืองมีบทบาทเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุข และการกระจายทรัพยากรลงในพื้นที่ต่างๆ ในการดำเนินงานสาธารณสุข การเมืองมีส่วนสำคัญในการกำหนดนโยบายและแผนรวมทั้งการตรากฎหมายและการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายสาธารณสุข ให้

สอดคล้องกับ สถานการณ์ปัจจุบัน การเมืองมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การดำเนินงานสาธารณสุข คือบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข (2546:29) กล่าวว่า องค์กรปกครองท้องถิ่น มีบทบาทมากในการสร้างสุขภาพร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข และบทบาท ดังกล่าวมีแนวโน้มที่จะทวีความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากการกระจายอำนาจตาม พรบ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ.2542 ซึ่งทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจ และทรัพยากรมากขึ้น ในการบริหารจัดการสาธารณะในพื้นที่รับผิดชอบ อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่สามารถแสดงบทบาทได้เท่าที่ควรเนื่องจากข้อจำกัด หลายประการ ได้แก่

1) ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มักจะขาดความรู้ความเข้าใจเรื่อง สุขภาพ ทำให้ไม่ทราบว่าจะเริ่มต้นทำงานสร้างสุขภาพในชุมชนอย่างไร

2) ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่เห็นว่ากิจกรรมด้านสุขภาพเป็นกิจกรรมที่จะมีผลต่อคะแนนเสียงในการเลือกตั้งครั้งต่อไป เชื่อว่าประชาชนมีความต้องการเรื่องโครงสร้างพื้นฐานมากกว่า

3) โครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีระดับรายได้ต่ำจะไม่มีหน่วยงานและบุคลากรที่ดูแลรับผิดชอบด้านสุขภาพโดยเฉพาะ ทำให้ขาดความคล่องตัวในการที่จะรับผิดชอบงานดังกล่าว

4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถูกควบคุมกำกับด้วยสภาของท้องถิ่นหากสภาเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับการทำงานด้านสุขภาพย่อมกระทบต่อการตัดสินใจของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการทำงานด้านสุขภาพด้วย

6. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานของบุคคลเป็นพฤติกรรมที่มุ่งปฏิบัติกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จโดยการนำความรู้ ความเข้าใจ มาแสดงออกเป็นความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆ อย่างถูกต้องเหมาะสม

Schmerhorn,Hunt,and osborn (อ้างใน ธีรพงศ์ จันดาวัลย์,2543:17-18) ได้เสนอว่า การปฏิบัติงานของบุคคลแต่ละคน จะถูกกำหนดด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

6.1 คุณลักษณะเฉพาะบุคคล (Individual Attributes) แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

6.1.1 Demographic Characteristics เป็นลักษณะที่เกี่ยวกับอายุ เพศ เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์

6.1.2 Competency Characteristics เกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ความถนัด และความชำนาญของบุคคล ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้จะได้มาจากการศึกษาอบรมและสั่งสมประสบการณ์ เป็นคุณลักษณะที่มีผลกระทบโดยตรงต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติงาน

6.1.3 Psychological Characteristics เป็นคุณลักษณะทางจิตวิทยา ได้แก่ ทัศนคติ ค่านิยม การรับรู้ในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลด้วย

6.2 ระดับความพยายามในการทำงาน (Work effort) ซึ่งเกิดขึ้นจากการมีแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งได้แก่ ความต้องการ แรงผลักดัน อารมณ์ ความรู้สึก ความสนใจ ความตั้งใจ รวมทั้งสิ่งจูงใจ จุดประสงค์ เพราะคนที่มีแรงจูงใจสูงจะมีความพยายามในการอุทิศกำลังกายและกำลังใจให้แก่งานมากกว่าผู้มีแรงจูงใจในการทำงานต่ำ

6.3. แรงสนับสนุนจากองค์การและหน่วยงาน (Organization Support) ได้แก่ ค่าตอบแทน ความยุติธรรม การสื่อสาร การบริหารจัดการ ความใจกว้างของผู้บริหาร วิธีในการมอบหมายงาน และการสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ ในการทำงานซึ่งจะมีผลต่อกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากภาระกิจด้านการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย เน้นหนักในปี 2545 ซึ่งแต่เดิมงานส่งเสริมการออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมย่อยแทรกอยู่ในกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ งานสุขศึกษา งานอนามัยโรงเรียน จึงไม่มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน มีการศึกษาถึงการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายในกลุ่มอายุต่าง ๆ บ้าง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการเพื่อการรักษาบำบัดเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามบทบาทภาระกิจของสถานีอนามัย เพื่อเป็นกรอบแนวคิดให้เห็นภาพของปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย และได้นำเสนอไว้ดังต่อไปนี้

บุปผา ศิริรัศมี และ บุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2531: บทคัดย่อ) ได้ประเมินความรู้ ทัศนคติ ทักษะ ผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลทั่วประเทศ พบว่า บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล มีความรู้ในหมวดวิชาการวางแผนและนวัตกรรมสาธารณสุขในระดับต่ำ

กาญจนา แสงรัตน์ (2532: 142) พบว่า หัวหน้าสถานีอนามัยขาดทักษะทางด้านการบริหาร ปัจจัยด้านทักษะการบริหารของหัวหน้าสถานีอนามัยในงานสร้างเสริมภมิคุ้มกันโรคได้แก่ วิธีการวางแผน วิธีการจัดการ วิธีการที่ใช้ในการแก้ปัญหา และวิธีการประสานงานมีอิทธิพลสูงสุดต่อความสำเร็จของโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประพนธ์ ปิยรัตน์ (2532: บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทและภาระหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลพบว่า ได้มีการปรับเปลี่ยนหลายครั้งเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีงานที่ต้องรับผิดชอบแบ่งออกเป็น5กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่งานบริหารทั่วไป งานรักษาพยาบาล งานฟื้นฟูสมรรถภาพ งานควบคุมป้องกันโรค งานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท

ไพเราะ ไตรติลานันท์ (2534: ก-ข) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ด้านปริมาณงานและคุณภาพงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย พบว่า งบประมาณมีความสัมพันธ์กับปริมาณงานและคุณภาพงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

กฤษณา ศิริวิบุลย์กิติ (2535: 55) ศึกษาเรื่องความรับผิดชอบทางกฎหมายในการให้บริการสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ประสบปัญหาในการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน คือปัญหาเครื่องมือ เครื่องใช้ ไม่พร้อม คิดเป็นร้อยละ 84.9 เจ้าหน้าที่มีจำนวนจำกัด ร้อยละ 64.1 ยาและเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ ร้อยละ 76.3 ยาและเวชภัณฑ์มีรายการยาที่จำกัด ร้อยละ 65.1

ประจวบ แหลมหลัก (2536: ก) ศึกษาเรื่องความแตกต่างระหว่าการสนับสนุนที่ได้รับกับการสนับสนุนที่คาดหวังเกี่ยวกับปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการปฏบัติงานของสถานีอนามัย พบว่า สถานีอนามัยได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานค่อนข้างต่ำและคาดหวังว่าจะได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า

นรินทร์ สังข์รักษา (2537: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัย ในภาคกลางตามโครงการทศวรรษการพัฒนาสถานีอนามัย พ.ศ.2535-2544 สรุปอุปสรรคในการดำเนินงานได้ว่า ขาดแคลนอัตรากำลัง (ไม่ครบตามกรอบอัตรากำลัง) ร้อยละ 54.22 ขาดทรัพยากรในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ปัญหายานพาหนะ ร้อยละ 30.19 งบประมาณไม่เพียงพอ ร้อยละ 23.37 ปัญหาด้านเวชภัณฑ์ ร้อยละ 20.77

สวัสดิ์ ภู่ทอง (2536: 66-125) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในกลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล 216 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 34 ราย โดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีประสิทธิผลของการปฏิบัติงานในระดับปานกลางถึงสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน การยอมรับนับถือจากชุมชน การยอมรับจากบุคคลในหน่วยงาน ความก้าวหน้า

ในหน้าที่การงาน ความพึงพอใจในงาน ปัญหาอุปสรรคคือ การวางแผนปฏิบัติงานแล้วไม่สามารถดำเนินงานตามแผน การขาดงบประมาณ ขาดวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน

ภคินี ศรีสารคม (2538: 74-75) ศึกษาความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในจังหวัดมหาสารคาม พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสามารถในการบริหารจัดการอยู่ระดับปานกลาง และไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการรวมทุกด้าน ได้แก่ เพศ การประสานงานระหว่าสถานีอนามัย เบี้ยเลี้ยง ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์

สำเร็จ สามัตถิยะ (2538: ก-ค) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลของการนำนโยบายขยายโอกาสทางการศึกษาไปปฏิบัติของโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติตามทรรศนะของกลุ่ม ตัวอย่าง ที่มี เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ประสบการณ์การดำรงค์ตำแหน่ง ประสบการณ์ ในโครงการ ต่างกัน ในกลุ่มตัวอย่าง ครูผู้สอนและผู้บริหาร 240 คน เก็บรวบรวมโดยแบบสอบถามแบบประมาณค่า พบว่า 1).เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย การกำหนดภาระกิจและการมอบหมายงาน ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ การสนับสนุนจากส่วนกลางและท้องถิ่น มาตรการควบคุม ประเมินผล การกระตุ้นส่งเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 2).กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันมีความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบายต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากส่วนกลางและท้องถิ่นต่างกันอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติและปัจจัยด้านการสนับสนุนจากส่วนกลางและท้องถิ่นต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการดำรงค์ตำแหน่งต่างกัน มีความเห็นไม่แตกต่างกัน 3).กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติและการได้รับประโยชน์โดยตรงของกลุ่มเป้าหมายแตกต่างกันอย่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ 0.05

จิตติมา พานิชกิจ (2540: 60-61) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดนครสวรรค์ ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 174 คน ด้วยแบบสอบถาม พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี ความรู้และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานรวมทุกด้าน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงาน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การได้รับวัสดุอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอมีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศิริพร เกตุดาว และคณะ (2542: บทคัดย่อ) ศึกษาผลของกลุ่มสนับสนุนทางสังคมและโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหัวใจ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหัวใจมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เหมาะสมกับโรค โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคหัวใจ Class 1 ของโรงพยาบาลขอนแก่นจำนวน 25 ราย ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ จัดกลุ่มสนับสนุนทางสังคมและโปรแกรมการออกกำลังกาย จัดกิจกรรมกลุ่ม 4 ครั้ง ห่างกัน 1 เดือน และให้มีการตรวจสุขภาพ เจาะเลือดตรวจระดับไขมัน และใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังการเข้าร่วมกิจกรรมสนับสนุนทางสังคมและโปรแกรมการออกกำลังกาย มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยออกกำลังกายมากขึ้นถูกต้องตามเกณฑ์และเหมาะสมกับตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อการเข้าร่วมกลุ่มทุกราย ผล HDL-C เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ร้อยละ 68 กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจมากขึ้นในการที่จะออกกำลังกาย สามารถนำไปปฏิบัติเองได้ และทุกรายเห็นประโยชน์ของกลุ่ม อยากให้มีการดำเนินการต่อเนื่องต่อไป

กชกร สมมัง (2542: บทคัดย่อ) ศึกษาผลการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย ในกลุ่มผู้สูงอายุ ในเขตเมืองลพบุรี 141 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 69 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 72 คน โดยวิธีสุ่ม กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมสุขศึกษา การสาธิต การปฏิบัติ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มทดลอง มีความรู้ ทัศนคติ การรับรู้และพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.01$) และพบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ ระดับการศึกษากับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการออกกลำลังกายเพื่อสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น อันจะส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ ได้ จึงควรนำมาประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น

ยุทธนา มุ่งสมัคร (2541: 63-76) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลของจังหวัดชัยภูมิ ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 198 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม พบว่า ประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่รวมทุกด้าน อยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรม ประสบการณ์การทำงาน ระดับตำแหน่ง ลักษณะ

ของงานที่ปฏิบัติ ปัจจัยความพึงพอใจในงาน ประกอบด้วย นโยบายการบริหารงานของหน่วยงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบ ลักษณะงานที่ทำ และโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน

วัลลภ แดงใหญ่ (2542: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของอาจารย์โรงเรียนเหล่าสังกัดกองทัพบก โดยศึกษาถึงระดับความพึงพอใจในงาน เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในงาน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย และศึกษาชุดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานของอาจารย์โรงเรียนเหล่าสังกัดกองทัพบก ในกลุ่มตัวอย่าง 260 คน โดยวิธีสุ่มเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า มีระดับความพึงพอใจในงานโดยรวมในเกณฑ์ปานกลาง ความพึงพอใจในงานไม่แตกต่างกันระหว่างอาจารย์ที่มีระดับชั้นยศต่างกัน ส่วนอาจารย์โรงเรียนเหล่าที่มี อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความพึงพอใจในงานต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ชุดปัจจัยที่มีอิทธิพล สามารถใช้ในการพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของอาจารย์โรงเรียนเหล่ามากที่สุด ประกอบด้วย ปัจจัยด้านความก้าวหน้าของงาน ปัจจัยด้านการบังคับบัญชา และปัจจัยด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ นอกจากนี้ปัจจัยด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ การบังคับบัญชา เงินเดือนและสวัสดิการ ความก้าวหน้า ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ธีรพงศ์ จันดาวัลย์ (2543: บทคัดย่อ) ศึกษาบาทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในจังหวัดอุดรธานี ในกลุ่มตัวอย่าง199 คน ด้วยแบบสอบถาม พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย มีการบริหารจัดการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนการบริหารจัดการรายด้าน พบว่า มีการวางแผน การจัดองค์การ การมอบหมายงาน การประสานงาน อยู่ในระดับมาก มีการนิเทศติดตามสนับสนุนในระดับปานกลาง มีการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีบทบาทด้านการค้นหาผู้ป่วยและพาหะ และการให้ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มเด็กนักเรียนอยู่ในเกณฑ์มาก บทบาทการติดตามญาติผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจเลือดเพื่อค้นหาพาหะอยู่ในเกณฑ์น้อย ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างตามบทบาท พบว่า กระบวนการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการปฏิบัติตามบทบาทของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานคือ จำนวนเจ้าหน้าที่และวัสดุอุปกรณ์รวมทั้งงบประมาณไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

อมตา จันทร์ปาน (2545: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการพัฒนาสถานีอนามัยของจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล การบริหารงาน การมีส่วนร่วมของชุมชนกับผลการพัฒนาสถานีอนามัย เปรียบเทียบระหว่างสถานี

อนามัยที่พัฒนาสำเร็จ 10 แห่ง กับสถานีอนามัยที่พัฒนาไม่สำเร็จ 20 แห่ง โดยวิธีสุ่ม ภายใต้การประกวดสถานีอนามัย ตามเกณฑ์ประเมินผลของชมรมสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกรายการ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาสถานีอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ปัจจัยด้านบุคคล ในเรื่องการ อบรมดูงาน และแรงจูงใจด้านสภาพการทำงาน ปัจจัยด้านบริหาร ในเรื่องกระบวนการบริหารทุกด้าน ปัจจัยที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ระหว่างสถานีอนามัยที่พัฒนาสำเร็จกับพัฒนาไม่สำเร็จ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล โดยสถานีอนามัยที่บุคคลากรได้รับการอบรมศึกษาดูงานจะพัฒนาสถานีอนามัยได้สำเร็จมากกว่า และบุคลากรของสถานีอนามัยที่พัฒนาสำเร็จ มีแรงจูงใจในด้านสภาพการทำงานมากกว่า ปัจจัยด้านการบริหารงาน อัตรากำลังของสถานีอนามัยที่พัฒนาสำเร็จมีมากกว่า มีการวางแผน การดำเนินงาน การประเมินผลงาน มีความต่อเนื่องมากกว่า ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการพัฒนาสถานีอนามัย และประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาไม่แตกต่างกันระหว่างสถานีอนามัยที่พัฒนาสำเร็จกับสถานีอนามัยที่พัฒนาไม่สำเร็จ

จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำมาสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ได้ดังนี้

6.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ด้านโครงสร้าง ด้านสภาพแวดล้อม

6.1.1 ปัจจัยด้านบุคคล เป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย ประกอบด้วย ลักษณะทางประชากร ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย แรงจูงใจในการทำงาน ที่จะเป็นตัวแปรสำคัญต่อการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ดังงานวิจัยที่ค้นพบความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ จะนำเสนอต่อไปนี้

1) ลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และความสนใจด้านการออกกำลังกาย

(1) เพศ ความแตกต่างของเพศส่งผลถึงพฤติกรรมต่างๆ ลักษณะเพศชายมีการริเริ่มสร้างสรรค์ มีความมั่นใจตนเองมากกว่าเพศหญิง เพศชายจะยอมจำนนต่อกฎเกณฑ์ต่างๆ ได้น้อยกว่าเพศหญิง (สุพัตรา เดชาติวงศ์ ณ อยุธยา, 2526: 7-8) เพศมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการรวมทุกด้าน (ภคินี ศรีสารคาม, 2538 : 74-75) ขณะเดียวกันมีผู้พบว่าเพศ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาคกลาง (นรินทร์ สังข์รักษา , 2536 : 104) จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นว่าเพศเป็นตัวแปรที่สำคัญ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่า

เพศของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับการจัดการ ส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยอย่างไร

(2) อายุ เป็นปัจจัยที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในเรื่องความคิดและพฤติกรรมคนในวัยต่างๆ ย่อมมีความคิดและความต้องการที่แตกต่างกันออกไป มีผู้พบว่าเจ้าหน้าที่ตำบลที่มีอายุน้อยจะประสบปัญหาการทำงานระดับสูง (อัมพร เจริญชัยและคณะ, 2539: 30) อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขภิบาลสิ่งแวดล้อมด้านคุณภาพงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (ไพเราะ ไตรติลานันท์, 2534: 91) และมีผู้พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านโภชนาการของหัวหน้าสถานีอนามัย (ทัศนีย์ ศรีจันทร์, 2525: 66-67) จากการศึกษาดังกล่าวพบว่าอายุเป็นตัวแปรที่สำคัญ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าอายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยอย่างไร

(3) สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล (ยุทธนา มุ่งสมัคร, 2541: บทคัดย่อ) และมีผู้พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่แต่งงานแล้ว มีคะแนนผลการปฏิบัติงานในระดับที่สูงกว่าแพทย์ที่ยังโสด (สมพร อิทธิเดชพงษ์, 2530: 76 อ้างใน ธีรพงศ์ จันดาวัลย์, 2543: 24) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าสถานภาพสมรสของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยอย่างไร

(4) วุฒิการศึกษา มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการบริหารเวชภัณฑ์ของหัวหน้าสถานีอนามัย (ขวัญเรือน วัฒนา, 2533: 114) และมีผู้พบว่า ระดับความรู้จากการศึกษาไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยในการปฏิบัติงานโภชนาการ (ทัศนีย์ ศรีจันทร์, 2528: 66-67) ซึ่งขัดแย้งกัน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าวุฒิการศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยอย่างไร

(5) ประสบการณ์ทำงาน ผู้มีประสบการณ์ในการทำงานนาน จะสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ มีความมั่นใจในการทำงานได้ดีกว่าผู้มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย (บุปผา ศิริรัศมี และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ, 2531: 105-110) และมีผู้พบว่า ประสบการณ์ทำงาน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยในการปฏิบัติงานโภชนาการ (ทัศนีย์ ศรีจันทร์, 2528: 66-67) ขัดแย้งกัน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าประสบการณ์ทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยอย่างไร

(6) การออกกำลังกาย อิทธิพลที่มีผลต่อคุณลักษณะของตัวบุคคล คือ ความสามารถและสิ่งจูงใจ ซึ่งลักษณะของตัวบุคคลนี้เกี่ยวข้องกับผลงาน (ธีรพงศ์ จันดาวัลย์, 2543: 36) ดังนั้นบุคคลที่มีความสามารถ ความสนใจ ความชอบส่วนตัวหรือมีความถนัดเป็นพิเศษในงานที่จะปฏิบัติ จะทำให้เกิดเป็นระดับความพยายามในการทำงานที่จะผลักดันให้งานสำเร็จเร็วขึ้น ผู้วิจัยจึง สนใจที่จะศึกษาว่า การออกกำลังกายของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายสถานีอนามัย มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยอย่างไร

2) ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย องค์ความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการปฏิบัติงาน การเข้าใจวิทยาการ เข้าใจวิธีปฏิบัติ จะทำให้งานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ดังเช่นการศึกษาของ วรรณภา ศรีธัญญารัตน์และผ่องพรรณอรุณแสง (2540: 47 อ้างใน ธีรพงศ์ จันดาวัลย์, 2543: 24) พบว่า การได้รับการฝึกอบรมด้านวิชาการที่แตกต่างกัน มีผลทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้และปฏิบัติงานจริงตามตามบทบาทในงานสาธารณสุขมูลฐานที่แตกต่างกัน ซึ่งความรู้ในเรื่องที่จะต้องปฏิบัติเป็นตัวแปรที่สำคัญในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ ผู้วิจัยได้นำความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ประกอบด้วย หลักการและเหตุผล หลักเกณฑ์ วิธีการ ข้อจำกัดและข้อควรระวังในการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย มาศึกษาว่าความรู้ดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยอย่างไร

3) แรงจูงใจ ตามทฤษฎีแรงจูงใจทางสังคมของเฮอร์ซเบิร์ก (สงวน สุทธิเลิศอรุณ, 2528: 117) ซึ่งได้ศึกษาถึงจิตวิทยาของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่จะจูงใจให้บุคคลที่ประกอบอาชีพต่างๆ ประกอบด้วยปัจจัยที่กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานนั้นอย่างเต็มความสามารถเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ที่วางไว้ ซึ่งมีปัจจัยสำคัญ 2 ประการ ที่สัมพันธ์กับความชอบหรือไม่ชอบในงานของแต่ละบุคคล คือปัจจัยจูงใจ (Motivation Factor) และปัจจัยค้ำจุน (Maintenance Factor) ปัจจัยจูงใจ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรงเพื่อจูงใจให้คนชอบและรักงานเป็นการกระตุ้นให้เกิดความพึงพอใจให้แก่บุคคลในองค์การให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นเพราะปัจจัยนี้ สนองตอบความต้องการภายในของบุคคล ผู้วิจัยได้เลือกตัวแปรบางประการของปัจจัยจูงใจของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย ที่เกี่ยวข้องมาเพื่อศึกษาความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยดังนี้

(1) ความสำเร็จในการทำงานของบุคคล หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้นและประสบความสำเร็จอย่างดี เป็นความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆ การรู้จักป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นเมื่อผลงานสำเร็จจึงเกิดความรู้สึกพึงพอใจและปลาบปลื้มในผลสำเร็จของงานนั้นๆ

(2) การได้รับการยอมรับนับถือ หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือไม่ว่าจากผู้บังคับบัญชา การยอมรับนี้อาจจะอยู่ในการยกย่องชมเชยแสดงความยินดี การให้กำลังใจหรือการแสดงออกอื่นใดที่ส่อให้เห็นถึงการยอมรับในความสามารถ เมื่อได้ทำงานอย่างหนึ่งอย่างใดบรรลุผลสำเร็จ การยอมรับนับถือจะแฝงอยู่กับความสำเร็จในงานด้วย

(3) ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ หมายถึง งานที่น่าสนใจ งานที่ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ท้าทายให้ต้องลงมือทำ หรือเป็นงานที่มีลักษณะสามารถกระทำได้ตั้งแต่ต้นจนจบโดยลำพังแต่ผู้เดียว

(4) ความรับผิดชอบ หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ ๆ และมีอำนาจในการรับผิดชอบได้อย่างดี ไม่มีการตรวจหรือควบคุมอย่างใกล้ชิด

(5) โอกาสก้าวหน้า หมายถึง มีโอกาสจะได้รับการเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้นของบุคคลในองค์การ การมีโอกาสได้ศึกษาเพื่อหาความรู้เพิ่มเติมหรือได้รับการฝึกอบรม เพื่อโอกาสก้าวหน้าในทักษะวิชาชีพ

6.1.2 ปัจจัยด้านโครงสร้าง โครงสร้างหน่วยงานเป็นตัวแปรที่สำคัญต่อความสำเร็จของงาน จากการศึกษาของ นรินทร์ สังข์รักษา (2536: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลาง พบว่า อุปสรรคการดำเนินงาน คือ การขาดแคลนอัตรากำลัง ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน ไม่เพียงพอ ได้แก่ ปัญหาขาดยานพาหนะ ปัญหางบประมาณไม่เพียงพอ ปัญหาขาดด้านเวชภัณฑ์ และการศึกษาของ อมตา จันทร์ปาน (2545: บทคัดย่อ) พบว่า อัตรากำลังของสถานีอนามัยที่พัฒนาสำเร็จมีมากกว่าอัตรากำลังของสถานีอนามัยที่พัฒนาสำเร็จกับสถานีอนามัยที่พัฒนาไม่สำเร็จ ผู้วิจัยได้นำปัจจัยด้านโครงสร้างบางประการที่เห็นว่าน่าจะเกี่ยวข้องมาเพื่อศึกษาความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยดังนี้

1) คุณลักษณะของสถานีอนามัย
2) จำนวนบุคลากรในสถานีอนามัย
3) จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ

6.1.3 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม จากการศึกษาของ Schmerhorn, Hunt, and Osborn (อ้างใน ธีรพงศ์ จันดาวัลย์, 2543: 17-18) เสนอว่า การปฏิบัติงานของบุคคลแต่ละคนจะถูกกำหนดโดย 3 ส่วน คือ คุณลักษณะเฉพาะบุคคล ระดับความพยายามในการทำงาน และแรงสนับสนุนจากองค์การและหน่วยงานซึ่งประการสุดท้ายนี้คือ สภาพแวดล้อมของการทำงาน ผู้วิจัย

ได้ทบทวนบทบาทของสถานีอนามัย และกำหนดปัจจัยด้านแรงสนับสนุนที่เกี่ยวข้องบางประการ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยดังนี้

1) นโยบายบริหารของหน่วยงาน
2) การสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นภาครัฐ
3) การสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นภาคเอกชนและองค์กรอิสระ
4) เศรษฐกิจ (เศรษฐานะของชุมชน)
5) สังคม (ลักษณะสังคมของชุมชน)
6) การเมือง (นโยบายและการสนับสนุนของการเมืองท้องถิ่น)

6.2 ตัวแปรตาม ได้แก่การจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย

การจัดการซึ่งดำเนินการไปตามขั้นตอน จะช่วยให้งานดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ (ทองหล่อ เดชไทย, 2532: 15) ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ การประสานงาน การรายงานและประเมินผล การงบประมาณ การจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย ก็มีกระบวนการจัดการ เช่นเดียวกับกระบวนการจัดการในงานอื่นๆ โดยมีองค์ประกอบดังนี้

1) การวางแผนการดำเนินงาน โดยยึดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก มีขั้นตอนดังนี้

(1) สำรวจ ข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมาย

(2) กำหนดทิศทางในการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย

(3) จัดทำแผนดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับแผนในระดับต่างๆ มีความยืดหยุ่นสามารถปรับปรุงแก้ไขได้ตามสถานะการณ์

(4) เตรียมความพร้อมทางด้านเทคนิควิธีการ งบประมาณ ระยะเวลา ระเบียบ และพิจารณานำเอาทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุด

(5) ควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผลของแผนและการดำเนินงานตามแผน เพื่อการปรับปรุงและควบคุมคุณภาพ

2) การจัดองค์กรดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย ตามหลักการจัดองค์กรที่ดี โดยตั้งวัตถุประสงค์ร่วมกันกำหนดตัวบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ มีขั้นตอนดังนี้

(1) กำหนดเป้าหมายความสำเร็จของงานส่งเสริมการออกกำลังกาย

(2) กำหนดผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายไว้อย่างชัดเจน

(3) กำหนดขอบเขตและบทบาทภารกิจอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ ในการส่งเสริมการออกกำลังกายไว้อย่างชัดเจน

(4) กำหนดความสัมพันธ์ในการรายงานผล

3) การบริหารงานบุคคลในการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย ดังนี้

(1) จัดผู้รับผิดชอบงาน ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสม

(2) อบรม เทคนิค วิทยาการ พัฒนาศักยภาพด้านการออกกำลังกาย

(3) สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือจัดกิจกรรมส่งเสริมออกกำลังกาย

4) การอำนวยการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย ตามขั้นตอนต่อไปนี้

(1) สร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย

(2) ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน

(3) เปิดโอกาสให้สามารถซักถามทำความเข้าใจในหน้าที่รับผิดชอบ

(4) แก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยการใช้กระบวนการกลุ่ม

(5) แนะนำอย่างเป็นระบบตามขั้นตอนการนิเทศในขอบเขตที่กำหนดอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

5) การประสานงานส่งเสริมการออกกำลังกาย ตามขั้นตอนต่อไปนี้

(1) ประสานแผนของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีกิจกรรมร่วมกัน ประหยัด ไม่ซ้ำซ้อน

(2) ประสานความคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายเป็นแนวทางเดียวกัน

(3) แต่งตั้งคณะกรรมการซึ่งประกอบด้วยบุคคลหลายๆ ฝ่ายรับผิดชอบร่วมกัน

(4) ใช้สัมพันธภาพและการติดต่อที่ไม่เป็นทางการช่วยการประสานงานให้เกิดความรวดเร็ว

(5) ใช้พหุภาคีด้านสุขภาพในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย

(6) จัดประชุมปรึกษาหารือเพื่อติดตามความก้าวหน้าของงาน และสรุปผลการดำเนินงาน

6) การรายงานและประเมินผลการปฏิบัติงาน ตามขั้นตอนต่อไปนี้

(1) ประเมินผลการปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์โครงการและเป้าหมาย

(2) ตรวจสอบการปฏิบัติงานทุกระยะเพื่อทราบผลงานและปัญหา

(3) นำผลการประเมินและปัญหาที่พบเป็นข้อมูลการวางแผนในอนาคต

(4) ประชาสัมพันธ์กิจกรรมดำเนินงาน

(5) รายงานผลการปฏิบัติงานแก่หน่วยงานต้นสังกัด

(6) ประชาสัมพันธ์สร้างความตระหนักในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแก่ประชาชน

7) การบริหารงบประมาณให้เพียงพอต่อการใช้จ่าย ดำเนินการดังนี้

(1) เตรียมขออนุมัติงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมทันเหตุการณ์

(2) จัดหางบประมาณเพิ่มเติมอย่างเพียงพอต่อการจัดกิจกรรมในชุมชน

(3) ใช้จ่ายงบประมาณอย่างถูกต้องตามวัตถุประสงค์

(4) ประเมินผลการใช้งบประมาณ

บทที่ 3
ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรีครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-section) เพื่อศึกษากระบวนการจัดการ ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย ได้ดำเนินการศึกษาตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ โดยนำเสนอการดำเนินการวิจัยตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การประเมินคุณภาพของเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ สถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 106 แห่ง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษาในสถานีอนามัยทุกแห่ง โดยเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายแห่งละ 1 คน ถ้ามีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายมากกว่า 1 คน เลือกผู้ที่มีสัดส่วนรับผิดชอบงานมากกว่า หรือเป็นหัวหน้างาน หรือมีตำแหน่งอาวุโสกว่า เป็นผู้ให้ข้อมูล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ลักษณะเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และทบทวนรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง สร้างขึ้นเป็นแบบสอบถามซึ่งมี 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงานส่งเสริมการออกกำลังกาย และการออกกำลังกาย ลักษณะคำถามเป็นแบบปิดและเปิด ผสมกัน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลระดับความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เป็นแบบเลือกตอบเพียงข้อเดียว จากตัวเลือกที่กำหนดให้ 3 ตัวเลือก ตามวิธีการกำหนดคะแนนของอุทุมพร จามรมาร (2532 : 75) โดยคำตอบที่ถูกต้องได้ 1 คะแนน คำตอบที่ผิดได้ 0 คะแนน จำนวน 15 ข้อ รวม 15 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผลเป็น 3 ระดับ คือ

ได้คะแนน ร้อยละ76-100 (ระหว่าง 12-15 คะแนน) จัดเป็นระดับความรู้มาก

ได้คะแนน ร้อยละ 60-75 (ระหว่าง 9-11 คะแนน) จัดเป็นระดับความรู้ปานกลาง

ได้คะแนน ร้อยละ 60 (ระหว่าง 0-8 คะแนน) จัดเป็นระดับความรู้น้อย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลระดับแรงจูงใจในการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบ ลักษณะงานที่ทำ โอกาสก้าวหน้า ตามวิธีการแบ่งของ Best (อ้างถึงใน ธีรพงศ์ จันดาวัลย์, 2543:30) จำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็น Rating Scale 3 ตัวเลือก คือ มาก ปานกลาง น้อย โดยกำหนดระดับคะแนน มาก=3 ปานกลาง=2 น้อย=1 ส่วนรายละเอียดการ แปลผล ระดับคะแนน แบ่งตาม พิสัยของคะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด หารด้วย 3 ระดับ จัดเป็นช่วงระดับ ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 เกณฑ์การแปลผลคะแนนแรงจูงใจ

แรงจูงใจ	จำนวนข้อ	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	การแปลผล (คะแนน)		
				น้อย	ปานกลาง	มาก
แรงจูงใจทั้ง 5 ด้าน	20	20x1=20	20x3=60	0 – 33.3	33.4–46.6	46.7 - 60

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยด้านโครงสร้าง ประกอบด้วย คุณลักษณะของสถานีอนามัย จำนวนบุคลากร จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย นโยบายการบริหารของหน่วยงาน การสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นภาครัฐ การสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น ภาคเอกชน ลักษณะเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ลักษณะคำถามเป็นแบบปิด เปิดผสมกัน

ส่วนที่ 5 ข้อมูลกระบวนการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย แบ่งเป็น 7 ด้าน ตาม ขั้นตอนการจัดการในแต่ละด้าน ได้แก่ การวางแผน จำนวน 6 ข้อ การจัดองค์กร จำนวน 4 ข้อ การบริหารงานบุคคล จำนวน 3 ข้อ การอำนวยการ จำนวน 5 ข้อ การประสานงาน จำนวน 6 ข้อ การรายงานผล จำนวน 7 ข้อ และการบริหารงบประมาณ จำนวน 4 ข้อ รวมคำถาม ในส่วนที่ 5 เท่ากับ 35 ข้อ ในแต่ละข้อเป็นแบบตรวจสอบรายการ ที่ได้ปฏิบัติหรือไม่ได้ปฏิบัติ โดยเลือกตอบเพียงข้อเดียว จากตัวเลือก 2 ตัวเลือก คือ ใช่หรือไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ในกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน ส่วนกิจกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน รายละเอียดการแปลผลระดับคะแนน แบ่งตามพิสัยของ คะแนนสูงสุด–คะแนนต่ำสุดหารด้วย 3 ระดับ จัดเป็น ช่วงระดับ (Best อ้างถึงใน ธีรพงศ์ จันดาวัลย์, 2543:30) ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 การแปลผลคะแนนกระบวนการจัดการ

กระบวนการจัดการ	จำนวน ข้อ	คะแนน ต่ำสุด	คะแนน สูงสุด	การแปลผล (คะแนน)		
				น้อย	ปานกลาง	มาก
1.การวางแผน	6	0	6	0 – 2	3 - 4	5 - 6
2.การจัดองค์กร	4	0	4	0 – 1.33	1.34 – 2.66	2.67 - 4
3.การบริหารงานบุคคล	3	0	3	0 –1	2	3
4.การอำนวยการ	5	0	5	0 – 1.66	1.67 – 3.33	3.34 – 5
5.การประสานงาน	6	0	6	0 – 2	3 - 4	5 - 6
6.การประเมินและรายงานผล	7	0	7	0 – 2.33	2.34 – 4.66	4.67 - 7
7.การบริหารงบประมาณ	4	0	4	0 – 1.33	1.34 – 2.66	2.67 - 4
รวมทุกด้าน	35	0	35	0 –11.67	11.68-23.33	23.34-35

ส่วนที่ 6 ข้อมูลปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานมีลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด

2.2 การประเมินคุณภาพของเครื่องมือ

2.2.1 หาความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้ว ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 3 ท่าน คือ นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ 7 กลุ่มงานยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี 1 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ 7 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพ

โรงพยาบาลขลุง จังหวัดจันทบุรี 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ในแบบสอบถามแล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้เนื้อหาตรงกับเรื่องที่ต้องการวัด แล้วส่งอาจารย์ที่ปรึกษาขอคำแนะนำเพิ่มเติม

2.2.2 ทดลองใช้ นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย ในจังหวัดตราด จำนวน 30 ชุด เพื่อศึกษาความบกพร่องของแบบสอบถาม และตรวจสอบความ เข้าใจในเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของแบบสอบถามแต่ละข้อ แล้วนำมาปรับปรุงอีกครั้งก่อนนำไปใช้ในการศึกษาต่อไป

2.2.3 วิเคราะห์หาค่าดัชนีความยากง่าย อำนาจจำแนก และความเที่ยงของแบบสอบถามดังนี้

1) แบบสอบถามส่วนที่ 2 ซึ่งเป็นแบบสอบถามด้านความรู้ นำมาวิเคราะห์หาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยใช้เทคนิค 27% กลุ่มสูงและกลุ่มต่ำโดยใช้สูตรดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2542: 91)

$$P = (P_H + P_L) / 2n$$

$$r = (P_H - P_L) / n$$

เมื่อ P หมายถึง ค่าความยากง่ายของคำถามแต่ละข้อ

r หมายถึง ค่าอำนาจจำแนก

P_H หมายถึง จำนวนผู้ตอบถูกในกลุ่มสูง

P_L หมายถึง จำนวนผู้ตอบถูกในกลุ่มต่ำ

n หมายถึง จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มสูงหรือกลุ่มต่ำ

จากนั้นคัดเลือกคำถามข้อที่มีค่าความยากง่าย (p) ระหว่าง 0.2 – 0.8 และค่าอำนาจจำแนก (r) ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ซึ่งถือว่าเป็นคำถามข้อที่มีความยากง่ายและอำนาจจำแนกที่ดี แล้วนำคำถามข้อที่ใช้ได้ทั้งหมดไปหาค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสูตร Kuder Richardson 20 (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2542: 208) ดังนี้

$$r_{tt} = \{ k / (k-1) \} \{(S_x^2 - \Sigma pq) / S_x^2 \}$$

เมื่อ r_{tt} หมายถึง ความเที่ยง

k หมายถึง จำนวนข้อของแบบสอบถามส่วนนั้น

p หมายถึง สัดส่วนของผู้ตอบถูกกับผู้ตอบทั้งหมดในแต่ละข้อ

q หมายถึง สัดส่วนของผู้ตอบผิดกับผู้ตอบทั้งหมดในแต่ละข้อ

S_x^2 หมายถึง ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวม

จากการคำนวณตามสูตรได้ค่า $r_{tt} = 0.66$

2) แบบสอบถามส่วนที่ 3 และ 5 ซึ่งเป็นแบบสอบถามแรงจูงใจและกระบวนการจัดการ นำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยวิธีสัมประสิทธิ์ แอลฟ่าของครอนบาค (Coefficient Alpha Cronbach Method) ซึ่งมีสูตรในการคำนวณดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2542: 212)

$$r_{tt} = \{ k / (k-1) \} \{ 1-(\Sigma Si^2 / S_x^2) \}$$

เมื่อ r_{tt} หมายถึง ความเที่ยง

k หมายถึง จำนวนข้อของแบบสอบถามส่วนนั้น

ΣSi^2 หมายถึง ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_x^2 หมายถึง ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวม

จากการคำนวณตามสูตร แบบสอบถามส่วนที่ 4 และ 5 ได้ค่า $r_{tt} = 0.84$ และ 0.87 ตามลำดับ

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขอความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งของจังหวัดจันทบุรี ในการแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มเป้าหมายและรวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มเป้าหมาย โดยผู้วิจัยเดินทางไปเก็บแบบสอบถามจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่าง ๆ และตามเก็บแบบสอบถามที่ยังขาดส่งจากสถานีอนามัยด้วยตนเอง

4. วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลโดยผู้วิจัย

4.2 สร้างคู่มือลงรหัส

4.3 ลงรหัสข้อมูล

4.4 ประมวลผลข้อมูลเข้าเครื่อง คอมพิวเตอร์

4.5 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับพรรณนา ข้อมูลลักษณะทางประชากร ความรู้ แรงจูงใจ ปัจจัยด้านโครงสร้างและกระบวนการจัดการ

4.6 หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้สถิติวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Cramer's V (Cramer's Contingency Coefficient) ในกรณีที่หาความสัมพันธ์ระหว่าง

ตัวแปรที่วัดด้วยนามมาตรา (Nominal scale) กับอันดับมาตรา (Ordinal scale) ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Gamma (G) ในกรณีที่ใช้หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่วัดด้วยอันดับมาตรากับอันดับมาตรา (อุทุมพร จามรมาน, 2537: 49 อ้างถึงใน ธีรพงศ์ จันดาวัลย์ 2543:33) กำหนดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังนี้ (ธวัชชัย งามสันติวงศ์, 2537: 278 อ้างถึงใน ธีรพงศ์ จันดาวัลย์ 2543: 33)

0.00 – 0.20	ไม่มีความสัมพันธ์
0.21 – 0.40	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
0.41 – 0.60	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
0.61 – 0.80	มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง
0.81 – 1.00	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

4.7 นำเสนอข้อมูลในรูปตารางประกอบคำอธิบาย

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย ในจังหวัดจันทบุรี จากการตอบแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย จำนวน 106 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งออก การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยด้านบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย

ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านโครงสร้างในการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย

ตอนที่ 3 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย

ตอนที่ 4 การจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย

ตอนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคในการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย

1. ปัจจัยด้านบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย

1.1 การศึกษาครั้งนี้ กำหนดตัวแปรด้านลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงานส่งเสริมการออกกำลังกาย และการออกกำลังกาย จากการศึกษาพบว่า สถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย ที่มีอายุต่ำสุด 23 ปี สูงสุด 48 ปี โดยเฉลี่ย 32.38 ปี ส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 52.8 เพศหญิง ร้อยละ 63.2 เพศชาย ร้อยละ 36.8 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 51.9 การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 68.9 ต่ำกว่าปริญญา ร้อยละ 31.1 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับการส่งเสริมการออกกำลังกาย 1-2 ปี ร้อยละ 50 และมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 68.9 รายละเอียดตามตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละ ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล พ.ศ. 2547

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ(ปี)		
ต่ำกว่า 30 ปี	56	52.8
30 – 34	20	18.9
35 – 39	12	11.3
40 ปีขึ้นไป	18	17.0
(เฉลี่ยอายุ 32.38 ปี ต่ำสุด 23 ปี สูงสุด 48 ปี)		
รวม	106	100
เพศ		
ชาย	39	36.8
หญิง	67	63.2
รวม	106	100
สถานภาพสมรส		
โสด	51	48.1
สมรส	55	51.9
รวม	106	100
วุฒิการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญา	33	31.1
ปริญญาตรีขึ้นไป	73	68.9
รวม	106	100
ประสบการณ์การทำงานส่งเสริมการออกกำลังกาย		
น้อยกว่า 1 ปี	15	14.2
1 – น้อยกว่า 3 ปี	53	50.0
3 ปีขึ้นไป	38	35.8
รวม	106	100

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละ ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล พ.ศ. 2547 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การออกกำลังกาย		
ไม่ออกกำลังกาย	11	10.4
ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ	22	20.8
ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	73	68.8
รวม	106	100

1.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย จากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย มีคะแนนความรู้เฉลี่ย 10.39 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.24 คะแนนต่ำสุด 5 คะแนน สูงสุด 15 คะแนน มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 ระดับมาก ร้อยละ 28.3 และอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 21.7 ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละ ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย พ.ศ.2547

ระดับความรู้	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	0 - 8	23	21.7
ปานกลาง	9 – 11	53	50.0
มาก	12 - 15	30	28.3

$\bar{X}$ = 10.39 SD = 2.24 MAX=15 MIN = 5

1.3 ระดับแรงจูงใจในการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย จากการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย มีคะแนนระดับแรงจูงใจเฉลี่ย 40.00 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.86 คะแนนต่ำสุด 20 คะแนน คะแนนสูงสุด 57 คะแนน ส่วนใหญ่มีระดับแรงจูงใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.4 รองลงมาระดับมาก ร้อยละ 34.9 และระดับน้อย ร้อยละ 21.7 ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละ ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามระดับแรงจูงใจในการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย พ.ศ. 2547

ระดับแรงจูงใจ	คะแนน	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
น้อย	00.0 – 33.3	23	21.7
ปานกลาง	33.4 – 46.6	46	43.4
มาก	46.7 – 60.0	37	34.9

$\overline{X}$ = 40.00 SD = 7.86 MAX= 57 MIN = 20

2. ปัจจัยด้านโครงสร้างในการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย

ในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดตัวแปรด้านโครงสร้าง ประกอบด้วย ลักษณะของสถานีอนามัย จำนวนบุคลากร และจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ จากการศึกษาพบว่า สถานีอนามัย ส่วนใหญ่เป็นสถานีอนามัยลูกข่าย ร้อยละ 71.7 แม่ข่าย ร้อยละ 28.3 จำนวนบุคลากรประจำสถานีอนามัย ต่ำสุด 2 คน สูงสุด 8 คน โดยเฉลี่ย 3.26 คน จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ต่ำสุด 365 คน สูงสุด 11,970 คน โดยเฉลี่ย 3,483.56 คน ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละ ของสถานีอนามัย จำแนกตามลักษณะโครงสร้าง พ.ศ. 2547

ตัวแปรด้านโครงสร้าง	จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ
ลักษณะของสถานีอนามัย		
สถานีอนามัยแม่ข่าย	30	28.3
สถานีอนามัยลูกข่าย	76	71.7
รวม	106	100
จำนวนบุคลากร		
2 คน	33	31.1
3 คน	37	34.9
4 คนขึ้นไป	36	33.9
(ต่ำสุด 2 คน สูงสุด 8 คน เฉลี่ย 3.26 คน)		
รวม	106	100

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละ ของสถานีอนามัย จำแนกตามลักษณะโครงสร้าง พ.ศ. 2547 (ต่อ)

ตัวแปรด้านโครงสร้าง	จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ
ประชากรที่รับผิดชอบ		
น้อยกว่า 3,000 คน	51	48.1
3,000 – 5,999 คน	47	44.3
6,000 คนขึ้นไป	8	7.6
(ต่ำสุด 365 คน สูงสุด 11,970 คน เฉลี่ย 3,483.56 คน)		
รวม	106	100

3. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย

ในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดตัวแปรด้านสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย นโยบายการบริหารของหน่วยงาน การสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นภาครัฐ การสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นภาคเอกชน ลักษณะเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง จากการศึกษาพบว่า สถานีอนามัย ส่วนใหญ่ได้รับนโยบายจากระดับอำเภอในการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย ตามปกติโดยให้สถานีอนามัยหาแนวทางจัดกิจกรรมเอง ร้อยละ 66.0 ไม่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ ร้อยละ 57.5 ไม่ได้รับการสนับสนุนจากภาคเอกชน ร้อยละ 81.1 เศรษฐกิจในภาพรวม ประชาชนมีรายได้เฉลี่ย 3-5 หมื่นบาทต่อปี ร้อยละ 40.6 เป็นสังคมชนบทอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ91.5 และส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 84.0 ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละ ของสถานีอนามัย จำแนกตามสภาพแวดล้อม พ.ศ. 2547

ตัวแปรด้านสภาพแวดล้อม	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายของอำเภอ		
ปกติ (หาแนวทางจัดกิจกรรมเอง)	70	66.0
เน้นเป็นพิเศษ (กำหนดกิจกรรม ติดตามใกล้ชิด)	36	34.0
รวม	106	100

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละ ของสถานีอนามัย จำแนกตามสภาพแวดล้อม พ.ศ.2547 (ต่อ)

ตัวแปรด้านสภาพแวดล้อม	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
การสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นภาครัฐ		
มีการสนับสนุน	45	42.5
ไม่มีการสนับสนุน	61	57.5
รวม	106	100
การสนับสนุนจากภาคเอกชนและองค์กรอิสระ		
มีการสนับสนุน	20	18.9
ไม่มีการสนับสนุน	86	81.1
รวม	106	100
เศรษฐกิจของชุมชน ประชากรมีรายได้เฉลี่ยต่อปี		
น้อยกว่า 30,000 บาท	36	33.9
30,000 – 59,999 บาท	43	40.6
60,000 บาท ขึ้นไป	27	25.5
(ต่ำสุด10,000 บาท สูงสุด 100,000 บาท เฉลี่ย 41,364.60บาท)		
รวม	106	100
ลักษณะสังคม		
สังคมเมือง	9	8.5
สังคมชนบท	97	91.5
รวม	106	100
การสนับสนุนขององค์กรท้องถิ่น		
มีการสนับสนุน	89	84.0
ไม่มีการสนับสนุน	17	16.0
รวม	106	100

4. การจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย

จากการศึกษา พบว่า สถานีอนามัยส่วนใหญ่มีการจัดการทุกด้านในระดับมาก ร้อยละ 56.6 ปานกลาง ร้อยละ 28.3 น้อย ร้อยละ 15.1 โดยมีการจัดการในระดับมาก มากกว่าด้านอื่นคือ การจัดองค์กร ร้อยละ 74.5 รองลงมาได้แก่ การวางแผน การบริหารบุคคล การอำนวยการ การประสานงาน การรายงานและประเมินผล ร้อยละ 69.8, 67.9, 61.3, 60.4, 58.5 ตามลำดับ ส่วนการบริหารงบประมาณมีการจัดการในระดับมากน้อยกว่าด้านอื่น คือมีเพียง ร้อยละ 45.3 ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 การจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย ในจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามระดับการจัดการ พ.ศ. 2547

การจัดการ	ระดับการจัดการ		
	มาก แห่ง(ร้อยละ)	ปานกลาง แห่ง(ร้อยละ)	น้อย แห่ง(ร้อยละ)
การวางแผน	74(69.8)	15(14.2)	17(16.0)
การจัดองค์กร	79(74.5)	12(11.3)	15(14.2)
การบริหารงานบุคคล	72(67.9)	21(19.8)	13(12.3)
การอำนวยการ	65(61.3)	31(29.2)	10(9.4)
การประสานงาน	64(60.4)	26 (24.5)	16(15.1)
การรายงานและประเมินผล	62(58.5)	20(18.9)	24(22.6)
การบริหารงบประมาณ	48(45.3)	8(7.5)	50(47.2)
รวมทุกด้าน	60(56.6)	30(28.3)	16(15.1)

4.1 การวางแผน ในแต่ละกิจกรรมของการวางแผนส่งเสริมการออกกำลังกาย พบว่า มีการจัดการมากที่สุดในเรื่องการเตรียมข้อมูลโดยการสำรวจและทราบข้อมูลประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ร้อยละ 100 รองลงมาได้แก่ การกำหนดทิศทางงานส่งเสริมการออกกำลังกายไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ร้อยละ 95.3 ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละ ของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามกิจกรรมการจัดการด้านการวางแผนส่งเสริมการออกกำลังกาย พ.ศ. 2547

การวางแผน	จำนวน	ร้อยละ
1.สำรวจและทราบเกี่ยวกับข้อมูลประชากร อายุ 6 ปีขึ้นไปเขตรับผิดชอบ	106	100
2.กำหนดทิศทางงานส่งเสริมการออกกำลังกายไว้เป็นลายลักษณ์อักษร	101	95.3
3.จัดทำแผนดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย	87	82.1
4.จัดทำแผนให้มีความยืดหยุ่นสามารถปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์	87	82.1
5. เตรียมความพร้อมด้านเทคนิค งบประมาณ ระยะเวลา ระเบียบต่างๆ	69	65.1
6. เตรียมการกำกับ ควบคุม ติดตามประเมินผลของแผนและการดำเนินงานตามแผนเพื่อการปรับปรุงและควบคุมคุณภาพ	69	65.1

4.2 การจัดองค์กร ในแต่ละกิจกรรมของการจัดองค์กรเพื่อดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย พบว่า มีการจัดการมากที่สุดในเรื่องการตั้งเป้าหมายความสำเร็จของงาน ร้อยละ 87.7 รองลงมาได้แก่ การกำหนดระบบการรายงาน ร้อยละ 76.4 และการกำหนดขอบเขตของงานและบทบาท ภารกิจ อำนาจ หน้าที่ความรับผิดชอบ ร้อยละ 75.5 ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละ ของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามกิจกรรมการจัดการด้านการจัดองค์กรส่งเสริมการออกกำลังกาย พ.ศ. 2547

การจัดองค์กร	จำนวน	ร้อยละ
1. การตั้งเป้าหมายความสำเร็จของงานส่งเสริมการออกกำลังกาย	93	87.7
2. กำหนดผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายไว้เป็นลายลักษณ์อักษร	78	73.6
3. การกำหนดขอบเขตของงานและบทบาท ภารกิจ อำนาจ หน้าที่ความรับผิดชอบ ในการส่งเสริมการออกกำลังกาย	80	75.5
4. การกำหนดระบบในการรายงานว่าจะทำอย่างไร	81	76.4

4.3 การบริหารงานบุคคล ในแต่ละกิจกรรมของการบริหารงานบุคคลเพื่อดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย พบว่า มีการจัดการมากที่สุดในเรื่องสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย ร้อยละ 90.6 รองลงมาได้แก่การจัดผู้รับผิดชอบประสานงานส่งเสริมการออกกำลังกายในระดับชุมชนตามความสามารถส่วนบุคคล ร้อยละ 85.8 และการจัด

อบรมหรือส่งผู้ประสานงานในชุมชน เข้ารับการอบรม เทคนิค วิทยาการ พัฒนาศักยภาพด้านการออกกำลังกาย ร้อยละ 77.4 ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละ ของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามกิจกรรมการจัดการด้านการบริหารงานบุคคลในการส่งเสริมการออกกำลังกาย พ.ศ. 2547

การบริหารงานบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. การจัดผู้รับผิดชอบประสานงานส่งเสริมการออกกำลังกายในระดับชุมชนตามความสามารถส่วนบุคคล	91	85.8
2. การจัดอบรมหรือส่งผู้ประสานงานในชุมชน เข้ารับการอบรม เทคนิค วิทยาการ พัฒนาศักยภาพด้านการออกกำลังกาย	82	77.4
3. สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย	96	90.6

4.4 การอำนวยการ การจัดการในแต่ละกิจกรรมของการอำนวยการ เพื่อดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย พบว่า มีการจัดการมากที่สุดในเรื่องการเปิดโอกาสให้ผู้ประสานงานในชุมชนซักถามและทำความเข้าใจเกี่ยวกับหน้าที่รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย ร้อยละ 86.8 รองลงมาได้แก่ การสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ประสานงานในชุมชนในการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย ร้อยละ 78.3 และการชี้แจงรายละเอียดแก่ผู้ประสานงานในชุมชนเกี่ยวกับหน้าที่รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย ร้อยละ 77.4 ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละ ของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามกิจกรรมการจัดการด้านการอำนวยการส่งเสริมการออกกำลังกาย พ.ศ. 2547

การอำนวยการ	จำนวน	ร้อยละ
1. สร้างแรงจูงใจแก่ผู้ประสานงานในชุมชนในการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย	83	78.3
2. ชี้แจงรายละเอียดแก่ผู้ประสานงานในชุมชนเกี่ยวกับหน้าที่รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย	82	77.4
3. เปิดโอกาสให้ผู้ประสานงานในชุมชนซักถามและทำความเข้าใจเกี่ยวกับหน้าที่รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย	92	86.8
4. การแก้ไขปัญหาโดยการใช้กระบวนการกลุ่ม	68	64.2
5. ให้คำแนะนำแก่ผู้ประสานงานในชุมชนอย่างเป็นระบบต่อเนื่องสม่ำเสมอ	70	66.0

4.5 การประสานงาน การจัดการในแต่ละกิจกรรมของการประสานงานเพื่อดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย พบว่า มีการจัดการมากที่สุดในเรื่องการประสานแนวคิดระหว่างเจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัยและผู้ประสานงานในชุมชนเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายเป็นแนวทางเดียวกัน ร้อยละ 87.7 รองลงมาได้แก่การใช้สัมพันธภาพในการติดต่อที่ไม่เป็นทางการช่วยการประสานงานให้เกิดความรวดเร็วขึ้น ร้อยละ 85.8 และการประสานแผนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมร่วมกันเพื่อความประหยัด ไม่ซ้ำซ้อน ร้อยละ 79.2 ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละ ของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามกิจกรรมการจัดการด้านการประสานงานส่งเสริมการออกกำลังกาย พ.ศ. 2547

การประสานงาน	จำนวน	ร้อยละ
1. การประสานแผนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมร่วมกันเพื่อความประหยัด ไม่ซ้ำซ้อน	84	79.2
2.ประสานแนวคิดระหว่างเจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัยและผู้ประสานงานในชุมชนเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายเป็นแนวทางเดียวกัน	93	87.7
3.ใช้คณะกรรมการ ประกอบด้วยบุคคลหลายๆ ฝ่ายรับผิดชอบงานร่วมกัน	78	73.6
4.การใช้สัมพันธภาพในการติดต่อที่ไม่เป็นทางการช่วยการประสานงานให้เกิดความรวดเร็วขึ้น	91	85.8
5. ใช้พหุภาคีด้านสุขภาพในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย	69	65.1
6. จัดประชุมปรึกษาหารือเพื่อติดตามความก้าวหน้าของงานและสรุปผลการดำเนินงาน	69	65.1

4.6 การรายงานและประเมินผล การจัดการในแต่ละกิจกรรมของการรายงานและประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย พบว่า มีการจัดการมากที่สุดในเรื่องการประชาสัมพันธ์กิจกรรมดำเนินงานแก่ประชาชน ร้อยละ 84.0 รองลงมาได้แก่ การรายงานผลการปฏิบัติงานแก่หน่วยงานต้นสังกัด ร้อยละ 73.6 และ การประเมินผลการปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์โครงการและเป้าหมายงาน ร้อยละ 68.9 ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละ ของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามกิจกรรมการจัดการด้านการรายงานและประเมินผลการปฏิบัติงานส่งเสริมการออกกำลังกาย พ.ศ. 2547

การรายงานและประเมินผลการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
1.ประเมินผลการปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์โครงการและเป้าหมายงาน	73	68.9
2.ตรวจสอบการปฏิบัติงานทุกระยะเพื่อทราบผลการปฏิบัติงานและปัญหา	64	60.4
3.นำผลการประเมินและปัญหาที่พบเป็นข้อมูลในการวางแผนในอนาคต	65	61.3
4.ประชาสัมพันธ์กิจกรรมดำเนินงานแก่ประชาชน	89	84.0
5.รายงานผลการปฏิบัติงานแก่หน่วยงานต้นสังกัด	78	73.6
6.ประชาสัมพันธ์ผลการปฏิบัติงานแก่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทราบ	67	63.2
7.ประชาสัมพันธ์สร้างความตระหนักในการออกกำลังกายแก่ประชาชน	58	54.7

4.7 การบริหารงบประมาณ การจัดการรายกิจกรรมของการบริหารงบประมาณในการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย พบว่า มีการจัดการมากที่สุดในเรื่องการเตรียมขออนุมัติงบประมาณเพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรม ร้อยละ 55.7 รองลงมาได้แก่การจัดหางบประมาณเพิ่มเติมอย่างเพียงพอต่อการจัดกิจกรรมในชุมชน ร้อยละ 52.8 และ การใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปอย่างถูกต้อง ตามวัตถุประสงค์ ร้อยละ 51.9 ดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละ ของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามกิจกรรมการจัดการด้านการบริหารงบประมาณส่งเสริมการออกกำลังกาย พ.ศ. 2547

การบริหารงบประมาณ	จำนวน	ร้อยละ
1. เตรียมขออนุมัติงบประมาณเพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรม	59	55.7
2. จัดหางบประมาณเพิ่มเติมอย่างเพียงพอต่อการจัดกิจกรรมในชุมชน	56	52.8
3. ใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปอย่างถูกต้อง ตามวัตถุประสงค์	55	51.9
4. ประเมินผลการใช้งบประมาณการจัดกิจกรรมส่งเสริมออกกำลังกาย	43	40.6

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย

5.1 การศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายกับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยเมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดสรุปได้ดังนี้ (ดังรายละเอียดตามตารางที่ 4.14)

5.1.1 อายุของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Gamma (G) เท่ากับ - 0.27 แสดงว่าอายุของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายกับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กันเชิงลบ มีความแปรผันร่วมกัน ร้อยละ 27 เมื่อเทียบกับเกณฑ์ พบว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

5.1.2 เพศของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Cramer's V (V) เท่ากับ 0.05 แสดงว่าเพศของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายกับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย มีความแปรผันร่วมกัน ร้อยละ 5 เมื่อเทียบกับเกณฑ์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์

5.1.3 สถานภาพสมรสของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (V) เท่ากับ 0.21 แสดงว่าสถานภาพสมรสของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายกับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก โดยมีความแปรผันร่วมกัน ร้อยละ 21 เมื่อเทียบกับเกณฑ์ พบว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

5.1.4 วุฒิการศึกษาของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (V) เท่ากับ 0.12 แสดงว่าวุฒิการศึกษาของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายกับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย มีความแปรผันร่วมกัน ร้อยละ 12 เมื่อเทียบกับเกณฑ์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

5.1.5 ประสบการณ์ในการทำงานส่งเสริมการออกกำลังกาย พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (G) เท่ากับ 0.26 แสดงว่าประสบการณ์ทำงานส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายกับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก มีความแปรผันร่วมกัน ร้อยละ 26 เมื่อเทียบกับเกณฑ์ พบว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

5.1.6 การออกกำลังกาย พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (V) เท่ากับ 0.17 แสดงว่าการออกกำลังกายของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายกับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายมีความแปรผันร่วมกัน ร้อยละ 17 เมื่อเทียบกับเกณฑ์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

5.1.7 ระดับความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (G) เท่ากับ -0.09 แสดงว่าระดับความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายกับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย มีความแปรผันร่วมกัน ร้อยละ 9 เมื่อเทียบกับเกณฑ์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

5.1.8 ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (G) เท่ากับ 0.35 แสดงให้เห็นว่าระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายกับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กันเชิงบวก มีความแปรผันร่วมกัน ร้อยละ 35 เมื่อเทียบกับเกณฑ์ พบว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายกับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2547

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย	การจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย	
	Cramer's V (V)	Gamma (G)
1.อายุ (ปี)		- 0.265 *
2.เพศ (ชาย/หญิง)	0.045	
3.สถานภาพสมรส (โสด/คู่)	0.214 *	
4.วุฒิทางการศึกษา (ต่ำกว่าปริญญา/ปริญญาตรีขึ้นไป)	0.123	
5.ประสบการณ์ทำงานส่งเสริมการออกกำลังกาย (ปี)		0.261 *
6.การออกกำลังกาย (ทำ/ไม่ทำ)	0.166	
7.ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย (มาก/ปานกลาง/น้อย)		- 0.087
8.แรงจูงใจในการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย (มาก/ปานกลาง/น้อย)		0.351 *

0.00–0.20 ไม่มีความสัมพันธ์ 0.21–0.40 มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
0.41–0.60 มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง 0.61–0.80 มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง
0.81–1.00 มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง * หมายถึง มีความสัมพันธ์

5.2 การศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านโครงสร้างของสถานีอนามัยกับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยเมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดสรุปได้ดังนี้ (รายละเอียดตามตารางที่ 4.15)

5.2.1 ลักษณะของสถานีอนามัย พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (V) เท่ากับ 0.09 แสดงว่าลักษณะของสถานีอนามัยกับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยมีความแปรผันร่วมกัน ร้อยละ 9 เมื่อเทียบกับเกณฑ์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

5.2.2 จำนวนบุคลากรของสถานีอนามัย พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (V) เท่ากับ 0.16 แสดงว่าจำนวนบุคคลากรของสถานีอนามัยกับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยมีความแปรผันร่วมกัน ร้อยละ 16 เทียบกับเกณฑ์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

5.2.3 จำนวนประชากรที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (G) เท่ากับ - 0.02 แสดงว่าลักษณะของสถานีอนามัยกับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยมีความแปรผันร่วมกัน ร้อยละ 2 เทียบกับเกณฑ์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านโครงสร้างของสถานีอนามัยกับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2547

ปัจจัยด้านโครงสร้างของสถานีอนามัย	การจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย	
	Cramer's V (V)	Gamma (G)
1. ลักษณะของสถานีอนามัย	0.085	
2. จำนวนบุคคลากรของสถานีอนามัย	0.164	
3. จำนวนประชากรที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย		- 0.021

0.00–0.20 ไม่มีความสัมพันธ์ 0.21–0.40 มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
0.41–0.60 มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง 0.61–0.80 มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง
0.81–1.00 มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง * หมายถึง มีความสัมพันธ์

5.3 การศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของสถานีอนามัยกับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยเมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดสรุปได้ดังนี้ (ดังรายละเอียดตามตารางที่ 4.16)

5.3.1 นโยบายบริหารของหน่วยงาน โดยนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายของอำเภอ พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (V) เท่ากับ 0.36 แสดงว่านโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายของอำเภอ กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกโดยแปรผันร่วมกัน ร้อยละ 36 เมื่อเทียบกับเกณฑ์ พบว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

5.3.2 การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (V) เท่ากับ 0.16 แสดงว่าการไดรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยมีความแปรผันร่วมกัน ร้อยละ 16 เมื่อเทียบกับเกณฑ์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

5.3.3 การได้รับการสนับสนุนจากภาคเอกชน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (V) เท่ากับ 0.07 แสดงว่าการได้รับการสนับสนุนจากภาคเอกชนกับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยมีความแปรผันร่วมกัน ร้อยละ 7 เมื่อเทียบกับเกณฑ์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

5.3.4 ด้านเศรษฐกิจ พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (G) เท่ากับ 0.04 แสดงว่าสภาพเศรษฐกิจของชุมชน กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยมีความแปรผันร่วมกัน ร้อยละ 4 เมื่อเทียบกับเกณฑ์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

5.3.5 ด้านสังคม พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (V) เท่ากับ 0.12 แสดงว่าลักษณะสังคม กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยมีความแปรผันร่วมกัน ร้อยละ 12 เมื่อเทียบกับเกณฑ์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

5.3.6 การเมือง โดยการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรท้องถิ่น พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (V) เท่ากับ 0.33 แสดงว่า การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรท้องถิ่น กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยมีความสัมพันธ์เชิงบวก โดยแปรผันร่วมกัน ร้อยละ 33 เมื่อเทียบกับเกณฑ์ พบว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของสถานีอนามัยกับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2547

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของสถานีอนามัย	การจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย	
	Cramer's V (V)	Gamma (G)
1. นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายของอำเภอ	0.361 *	
2. การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ	0.160	
3. การได้รับการสนับสนุนจากภาคเอกชน	0.074	
4. ด้านเศรษฐกิจ		0.040
5. ด้านสังคม	0.120	
6. ด้านการเมือง	0.333 *	

0.00–0.20 ไม่มีความสัมพันธ์ 0.21–0.40 มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

0.41–0.60 มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง 0.61–0.80 มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง
0.81–1.00 มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง * หมายถึง มีความสัมพันธ์

6. ปัญหาอุปสรรคในการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย

ปัญหาอุปสรรคในการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย ที่ได้จากการตอบแบบสอบถามชนิดปลายเปิด ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย พบว่า ปัญหาเรื่องงบประมาณดำเนินการไม่เพียงพอมีจำนวนคำตอบมากที่สุด ร้อยละ 40.6 เทียบจากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 106 คน รองลงมาได้แก่ ขาดการวางแผนที่ดีเนื่องจากเจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการวางแผนงาน ร้อยละ 36.8 และ ระบบรายงานที่ขาดคุณภาพเนื่องจากความต้องการปริมาณงานที่ครอบคลุมเป้าหมายไม่ให้ความสำคัญเรื่องคุณภาพงาน ร้อยละ 34.9 ดังมีรายละเอียดตามตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 จำนวนและร้อยละของปัญหาอุปสรรคในการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2547

ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการ	จำนวน	ร้อยละ
1.ด้านการวางแผน		
1.1.ขาดการวางแผนที่ดี ไม่ชัดเจน ไม่ยืดหยุ่น เนื่องจากเจ้าหน้าที่ขาดความเข้าใจและทักษะในการวางแผน	39	36.8
1.2. ผู้เกี่ยวข้องไม่ได้ร่วมในกระบวนการวางแผน	12	11.3
2. การจัดองค์กร		
2.1.ไม่ทราบเป้าหมายที่ชัดเจนของผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมให้ออกกำลังกายเนื่องจากไม่มีข้อมูลแยกผู้ออกกำลังกายสม่ำเสมอออกจากผู้ไม่ออกกำลังกาย	14	13.2
2.2. บทบาท ภารกิจ หน้าที่รับผิดชอบไม่ชัดเจน	10	9.4
3. การบริหารบุคคล		
3.1. เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ ทักษะในการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย	11	10.4
3.2. ขาดแกนนำส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน	19	17.9
4. การอำนวยการ		
4.1. แกนนำการออกกำลังกายในชุมชนทำหน้าที่ไม่สม่ำเสมอเนื่องจากขาดแรงจูงใจ	8	7.5

ตารางที่ 4.17 จำนวนและร้อยละของปัญหาอุปสรรคในการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2547 (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการ	จำนวน	ร้อยละ
5. ด้านการประสานงาน		
5.1. หน่วยงานอื่นไม่เห็นความสำคัญที่จะให้การสนับสนุนเนื่องจากเข้าใจว่าเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข	13	12.3
6. การรายงานและการประเมินผล		
6.1.ระบบรายงานที่ขาดคุณภาพเนื่องจากความต้องการปริมาณงานที่ครอบคลุมเป้าหมาย ไม่ให้ความสำคัญกับคุณภาพงาน	37	34.9
6.2.ขาดการประเมินผลการดำเนินงานเนื่องจากมีความยากลำบากที่จะประเมินและสรุปผล	5	4.7
7. การบริหารงบประมาณ		
7.1. งบประมาณดำเนินการไม่เพียงพอ เนื่องจากไม่มีงบประมาณสนับสนุนเฉพาะกิจในเรื่องนี้โดยตรง	43	40.6

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-section) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย ในจังหวัดจันทบุรี โดยสรุปผลดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี

1.2 วิธีดำเนินงานวิจัย

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้คือสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี 106 แห่ง โดยทำการศึกษาในสถานีอนามัยทุกแห่ง เก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายแห่งละ 1 คน ถ้ามีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย มากกว่า 1 คน เลือกผู้ที่มีสัดส่วนรับผิดชอบงานมาก หรือเป็นหัวหน้างานหรือมีตำแหน่งอาวุโสกว่า เป็นผู้ให้ข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตรวจสอบความตรงของ เนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษา 30 คน หาค่าความยากง่ายในแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายโดยใช้เทคนิค 27% เลือกข้อที่มีค่าความยากง่าย ระหว่าง 0.2-0.8 มาหาค่าความเที่ยง ด้วยสูตร Kuder Richardson 20 ได้ค่าความเที่ยง 0.66 แบบสอบถามส่วนที่เกี่ยวกับแรงจูงใจและกระบวนการบริหาร นำมาหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง 0.84 และ 0.87 ตามลำดับ ใช้แบบสอบถามจำนวน 106 ฉบับได้รับคืบครบทุกฉบับ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและอธิบายความสัมพันธ์ของลักษณะประชากร ปัจจัยด้านโครงสร้าง ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย โดยใช้สถิติวิเคราะห์

ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์Cramer's V (Cramer's Contingency Coefficient) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แกมมา (Gamma Correlation Coefficient) หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

1.3 ผลการวิจัย พบว่า

1.3.1 ปัจจัยด้านบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย มีอายุเฉลี่ย 32.38 ปี ส่วนมากอายุต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 52.8 เพศหญิง ร้อยละ 63.2 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 51.9 การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 68.9 ประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย 1-2 ปี ร้อยละ 50 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 68.9 ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 10.39 คะแนน จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน ระดับแรงจูงใจในการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 40 คะแนน จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน

1.3.2 ปัจจัยด้านโครงสร้างของสถานีอนามัย

สถานีอนามัยส่วนใหญ่เป็นสถานีอนามัยลูกข่าย ร้อยละ 71.7 บุคลากรประจำสถานีอนามัยเฉลี่ยแห่งละ 3.26 คน ส่วนใหญ่มีบุคลากร 3 คน ร้อยละ 34.9 จำนวนประชากรที่รับผิดชอบเฉลี่ย 3,483.56 คน ส่วนใหญ่มีประชากรที่รับผิดชอบ ประมาณ 3,000 คน ร้อยละ 48.1

1.3.3 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของสถานีอนามัย

สถานีอนามัยส่วนใหญ่ได้รับนโยบายจากระดับอำเภอในการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายตามปกติโดยให้สถานีอนามัยหาแนวทางจัดกิจกรรมเอง ร้อยละ 66.0 ไม่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ร้อยละ 57.5 ไม่ได้รับการสนับสนุนจากภาคเอกชน ร้อยละ 81.1 ประชาชนมีรายได้ประมาณ 3-5 หมื่นบาทต่อปี ร้อยละ 40.6 เป็นสังคมชนบทอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ91.5 และส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารท้องถิ่น ร้อยละ 84.0

1.3.4 การจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย

ในภาพรวมสถานีอนามัยมีการจัดการรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 56.6 โดยมีการวางแผน ระดับมาก ร้อยละ 69.8 การจัดองค์กรระดับมาก ร้อยละ 74.5 การบริหารบุคคล ระดับมาก ร้อยละ 67.9 การอำนวยการระดับมาก ร้อยละ 61.3 การประสานงานระดับมาก ร้อยละ 60.4 การ รายงานและการประเมินผลระดับมาก ร้อยละ 58.5 และการบริหารงบประมาณระดับมาก ร้อยละ 45.3 โดยมีรายละเอียดในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) ด้านการวางแผนส่งเสริมการออกกำลังกาย มีการเตรียมข้อมูลโดยการสำรวจและทราบข้อมูลประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ร้อยละ 100 การกำหนดทิศทางของการส่งเสริมการออกกำลังกายไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ร้อยละ 95.3

2) การจัดองค์กร มีการตั้งเป้าหมายความสำเร็จของงานส่งเสริมการออกกำลังกาย ร้อยละ 87.7 การกำหนดระบบการรายงาน ร้อยละ 76.4 การกำหนดขอบเขตของงานและบทบาท ภารกิจ อำนาจ หน้าที่ความรับผิดชอบ ร้อยละ 75.5

3) การบริหารงานบุคคล มีการสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย ร้อยละ 90.6 การจัดผู้รับผิดชอบประสานงานส่งเสริมการออกกำลังกายในระดับชุมชนตามความสามารถส่วนบุคคล ร้อยละ 85.8 และการจัดอบรมหรือส่งผู้ประสานงานในชุมชน เข้ารับการอบรม เทคนิค วิทยาการ พัฒนาศักยภาพด้านการออกกำลังกาย ร้อยละ 77.4

4) การอำนวยการ เปิดโอกาสให้ผู้ประสานงานในชุมชนซักถามทำความเข้าใจเกี่ยวกับหน้าที่รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย ร้อยละ 86.8 การสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ประสานงานในชุมชนในการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย ร้อยละ 78.3 ชี้แจงรายละเอียดแก่ผู้ประสานงานในชุมชนเกี่ยวกับหน้าที่รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย ร้อยละ 77.4

5) การประสานงาน มีการประสานแนวคิดระหว่างเจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัยและผู้ประสานงานในชุมชนเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายเป็นแนวทางเดียวกัน ร้อยละ 87.7 การใช้สัมพันธภาพในการติดต่อที่ไม่เป็นทางการช่วยการประสานงานให้เกิดความ รวดเร็วขึ้น ร้อยละ 85.8 และการประสานแผนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมร่วมกันเพื่อความประหยัด ไม่ซ้ำซ้อน ร้อยละ 79.2

6) การรายงานและประเมินผล มีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมดำเนินงานแก่ประชาชน ร้อยละ 84.0 การรายงานผลการปฏิบัติงานแก่หน่วยงานต้นสังกัด ร้อยละ 73.6 และ การประเมินผลการปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์โครงการและเป้าหมายงาน ร้อยละ 68.9

7) การบริหารงบประมาณ มีการเตรียมขออนุมัติงบประมาณเพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรม ร้อยละ 55.7 การจัดหางบประมาณเพิ่มเติมอย่างเพียงพอต่อการจัดกิจกรรมในชุมชน ร้อยละ 52.8 และ การใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปอย่างถูกต้องตามวัตถุประสงค์ ร้อยละ 51.9

1.3.5 ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย

ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยเมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดสรุปได้ดังนี้

1) ปัจจัยด้านลักษณะบุคคล พบว่า อายุของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ระดับต่ำในเชิงลบกับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย สถานภาพสมรส ประสบการณ์ทำงานส่งเสริมการออกกำลังกาย และระดับแรงจูงใจในการ

ทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ระดับต่ำในเชิงบวกกับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย ส่วนตัวแปรอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย

2) ปัจจัยด้านโครงสร้างของสถานีอนามัย พบว่า ลักษณะของสถานีอนามัย จำนวนบุคลากร และจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย

3) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของสถานีอนามัย พบว่า นโยบายบริหารของหน่วยงานโดยนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายของอำเภอ และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรท้องถิ่น กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ส่วนตัวแปรอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย

1.3.6 ปัญหาอุปสรรค

จากผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายส่วนหนึ่ง แสดงข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย ดังนี้

1) การวางแผน ขาดการวางแผนที่ดี ไม่ชัดเจนไม่ยืดหยุ่นเนื่องจากเจ้าหน้าที่ขาดความเข้าใจและทักษะในการวางแผน ร้อยละ 36.8 ผู้เกี่ยวข้องไม่ได้ร่วมในกระบวนการวางแผน ร้อยละ 11.3

2) การจัดองค์กร พบว่า ไม่ทราบเป้าหมายที่ชัดเจนของผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมให้ออกกำลังกายเนื่องจากไม่มีข้อมูลแยกผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอออกจากผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 13.2 บทบาท ภารกิจ หน้าที่รับผิดชอบไม่ชัดเจน ร้อยละ 9.4

3) การบริหารบุคคล พบว่า เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ ทักษะการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย ร้อยละ 10.4 ขาดแกนนำส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน ร้อยละ 17.9

4) การอำนวยการ พบว่า แกนนำออกกำลังกายในชุมชนทำหน้าที่ไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากขาดแรงจูงใจ ร้อยละ 7.5

5) ด้านการประสานงาน พบว่า หน่วยงานอื่นไม่เห็นความสำคัญที่จะให้การสนับสนุนเนื่องจากเข้าใจว่าเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 12.3

6) การรายงานและการประเมินผล พบว่า ระบบรายงานที่ขาดคุณภาพเนื่องจากความต้องการปริมาณงานที่ครอบคลุมเป้าหมายไม่ให้ความสำคัญกับคุณภาพงาน ร้อยละ 34.9 ขาดการประเมินผลการดำเนินงานเนื่องจากมีความยากลำบากที่จะประเมินและสรุปผล ร้อยละ 4.7

7) การบริหารงบประมาณ พบว่า งบประมาณดำเนินการไม่เพียงพอ เนื่องจากไม่มีงบประมาณสนับสนุนเฉพาะกิจในเรื่องนี้โดยตรง ร้อยละ 40.6

2. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 ลักษณะส่วนบุคคล ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 32.38 ปี สถานภาพสมรสคู่ ประสบการณ์ทำงานส่งเสริมการออกกำลังกาย 1-2 ปี การศึกษาในระดับปริญญาตรี ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ความรู้เรื่องการออกกำลังกายระดับปานกลาง แรงจูงใจในการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายระดับปานกลาง สอดคล้องกับ ธีรพงศ์ จันดาวัลย์ (2543: 34) ที่พบว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี ที่รับผิดชอบงานในกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ (ป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย) มีอายุเฉลี่ย 33 ปี เป็นเพศหญิง สถานสภาพสมรสแล้ว มีประสบการณ์ทำงาน 1-5 ปี

วุฒิการศึกษา ธีรพงศ์ จันดาวัลย์ (2543: 34) พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สถานีมีการศึกษาในระดับอนุปริญญา และมีความรู้ในงานที่รับผิดชอบน้อย เช่นเดียวกับ อมตา จันทร์ปาน (2545: 130-132) และ สุณี วงศ์คงคาเทพและคณะ (2539: 1) ที่พบว่า บุคลากรของสถานีอนามัยมีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ซึ่งแตกต่างจากการศึกษานี้ อาจเป็นเพราะว่า เจ้าหน้าที่มีโอกาสค่อนข้างมาก ในการศึกษาต่อในระดับปริญญา เนื่องจากมีมหาวิทยาลัยหลายแห่งที่เปิดศูนย์การศึกษา และเปิดเป็นวิทยาเขตการศึกษา ในจังหวัดจันทบุรี ได้แก่ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มหาวิทยาลัยบูรพา สถาบันราชภัฏรำไพพรรณี มหาวิทยาลัยรามคำแหง รวมทั้งวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี ซึ่งเปิดสอนหลักสูตรต่อเนื่อง ทั้งภาคปกติและภาคพิเศษ ทำให้เจ้าหน้าที่ได้ศึกษาต่อเพิ่มขึ้น ส่วนแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีแรงจูงใจในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของ อมตา จันทร์ปาน (2545: 130-132)

2.2 โครงสร้างของสถานีอนามัยในการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่เป็นสถานีอนามัยลูกข่าย (ทั่วไป) บุคลากรประจำสถานีอนามัยเฉลี่ย 3.26 คน รับผิดชอบประชากรเฉลี่ย 3,483.56 คน จากผลการวิจัย พบว่า มีสถานีอนามัยขนาดใหญ่มากกว่า 1 ใน 4 ของสถานีอนามัยทั้งหมด สอดคล้องกับเป้าหมายทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย ที่ตั้งเป้าหมายพัฒนาสถานีอนามัย 1 ใน 5 ของสถานีอนามัยทั้งหมด ให้เป็นสถานีอนามัยขนาดใหญ่หรือสถานีอนามัยแม่ข่าย (ปัจจุบันคือ P.C.U) จำนวนบุคลากรและจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ สอดคล้องกับค่าเฉลี่ยของประเทศที่มีบุคลากร ในสถานีอนามัยเฉลี่ย 3.03 คน และมีประชากรในความรับผิดชอบ

เฉลี่ย 4,503 คน (สุณี วงคงคาเทพและคณะ, 2539) และสอดคล้องกับการศึกษาของพินัย วิสุทธิรัตน์ (2540: 75) ที่พบว่า มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี เฉลี่ยแห่งละ 3 คน

2.3 สภาพแวดล้อมของสถานีอนามัย ในการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ได้รับนโยบายจากระดับอำเภอให้หาแนวทางจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเอง ไม่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ และภาคเอกชน สอดคล้องกับการศึกษาของ ธีรพงศ์ จันดาวัลย์ (2543: 51) ที่พบว่า การปฏิบัติงานในกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดอุดรธานี (ควบคุมป้องกันโรคธาลัสซีเมีย) ผู้ปฏิบัติงานไม่ได้รับการนิเทศติดตามสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและจังหวัด มีการติดตามนิเทศบ้างแต่ไม่ต่อเนื่อง ผู้นิเทศให้คำแนะนำไม่ชัดเจน ซึ่งหมายถึงการปล่อยให้ผู้ปฏิบัติหาแนวทางดำเนินงานเอง และผู้นำชุมชน ครู ไม่ให้ความร่วมมือ เนื่องจากไม่เห็นความสำคัญ ประชาชนมีรายได้ประมาณ 3-5 หมื่นบาทต่อปี อยู่ในสังคมชนบท (นอกเขตเทศบาล) และส่วนมากได้รับการสนับสนุนทางการเมืองจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ต่างจากการศึกษาของ ธีรพงศ์ จันดาวัลย์ (2543: 51) ที่พบว่า การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล

2.4 การจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย พิจารณาจากการปฏิบัติตามกระบวนการจัดการ 7 ด้าน ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การอำนวยการ การประสานงาน การรายงานและประเมินผล การบริหารงบประมาณ โดยแบ่งเกณฑ์เป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง มาก ซึ่งพบว่า สถานีอนามัยส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.6 มีการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ซึ่ง ธีรพงศ์ จันดาวัลย์ (2543:59) อธิบายไว้ว่า หากมีการบริหารจัดการในระดับมากแล้วจะมีส่วนทำให้การปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากด้วยเช่นกัน เช่นเดียวกับทองหล่อ เดชไทย(2542:50) ที่กล่าวไว้ว่า การพัฒนางานของสถานีอนามัยให้ประสบความสำเร็จขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการ โดยขึ้นอยู่ว่าแต่ละสถานีอนามัยจะสามารถบริหารจัดการได้ดีเพียงใด เมื่อพิจารณาการจัดการรายด้าน พบว่า สถานีอนามัยส่วนใหญ่มีการจัดการอยู่ในระดับมากทุกด้าน ยกเว้นการบริหารงบประมาณ เนื่องจากมีการสนับสนุนงบประมาณที่ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน

2.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย

2.5.1 ลักษณะส่วนบุคคล ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ทำงานส่งเสริมการออกกำลังกาย ระดับแรงจูงใจในการทำงาน มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย **ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.1** ของการวิจัยที่ตั้งไว้ ส่วน เพศ วุฒิการศึกษา การออกกำลังกาย และ

ระดับความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย **เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.1** ของการวิจัยครั้งนี้

1) อายุ พบว่า อายุของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย กล่าวคือ ผู้รับผิดชอบงานที่อายุน้อยจะมีการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของไพเราะ ไตรติลานันท์ (2534:83) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการปฏิบัติงานสุขาภิบาลของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่พบว่าอายุสูงขึ้นจะมีผลงานลดลง ขัดแย้งกับการศึกษาของ พรทิพย์ อุ่นโกมล(2532:74) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ด้านบริหาร บริการ วิชาการ และรวมทุกด้านของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและผลการศึกษาของนรินทร์ สังข์รักษา (2536: 104) ที่พบว่าการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลาง ตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัยในด้านการบริหาร ด้านวิชาการ การสนับสนุนงานสาธารณสุขชุมชนและรวมทุกด้านไม่มีความสัมพันธ์กับอายุ

เนื่องจากอายุ อาจมีความสัมพันธ์ทั้งในเชิงบวกและลบกับผลการปฏิบัติงาน (เพ็ญศรี ปรางค์สุวรรณ 2541:34 อ้างถึงในอมตา จันทร์ปาน 2545: 138) แต่การปฏิบัติงานลักษณะของวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานจะมีความสามารถสูงสุดในช่วงอายุประมาณ 35 ปี จากนั้นความสามารถด้านวิชาชีพจะลดลงเรื่อยๆ และมีการปฏิบัติได้ดีอีกช่วงหนึ่งคือ 45 ปีและ 55 ปี จะเกิดปรากฏการณ์ทางจิตวิยาที่เรียกว่า mid-carrier crisis กล่าวคือ บุคคลในช่วงอายุนี้จะมีการเปรียบเทียบสถานภาพและความสำเร็จในการทำงานของตนกับผู้อื่นวัยเดียวกัน จะมีผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานบางรายเกิดความท้อแท้เหนื่อยหน่าย (นรินทร์ สังข์รักษา 2536: 104 อ้างถึงใน อมตา จันทร์ปาน 2545: 138) นำมาสรุปในการศึกษานี้ได้ว่า บุคลที่อยู่ในวัยหนุ่มสาวมีความกระตือรือร้นมากกว่า ผู้มีอายุมาก ทำให้ทุ่มเทในการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายที่รับผิดชอบ จนมีระดับมาก

2) เพศ ของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี สอดคล้องกับการศึกษาของนรินทร์ สังข์รักษา(2536: 04) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลาง พบว่า การปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยทุกด้านไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ และการศึกษาของชาคริต ชุมวรฐายี (2542 : 54-60) พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอในเขตจังหวัดภาคใต้ สมชาย สุวรรณนิตย์(2534:ก)พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลในจังหวัดมุกดาหาร ซึ่งจะอธิบายว่า การแบ่งหน้าที่ความ

รับผิดชอบของบุคลากร ในสถานีอนามัย แบ่งตามงานโดยไม่มีการแบ่งว่าเพศชายหรือเพศหญิง จะเป็นการปฏิบัติงานแบบเอนกประสงค์ (Multipurpose Personal) (เมธี จันทร์จารภรณ์ 2533:8 อ้างถึงใน อมตา จันทร์ปาน 2545: 138) เพศจึงไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของสถานีอนามัย

3) สถานภาพสมรส ของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย พบว่ามีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร อิทธิเดชพงษ์ (2530: 76 อ้างถึงใน ธีรพงศ์ จันดาวัลย์, 2543: 24) พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่แต่งงานแล้ว มีคะแนนผลการปฏิบัติงานสูงกว่าแพทย์ที่ยังโสด เช่นเดียวกับ สุพัตรา จึงสง่าสม (2541: 91-103) พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านบริหารของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขเทศบาลเมืองและทัศนีย์ ศรีจันทร์(2528: 64-69) พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับผลงานโภชนาการของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดลำปาง ในเชิงบวก กล่าวคือ ผู้มีสถานภาพสมรสโสดส่วนใหญ่มีปริมาณงานอยู่ในเกณฑ์ดีแต่ผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีปริมาณงานในเกณฑ์ดีมาก แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของชาคริต ชุมวรฐายี (2542: 60) ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอ ในเขตจังหวัดภาคใต้ และ อมตา จันทร์ปาน (2545: 139) พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับผลการพัฒนาสถานีอนามัย

4) วุฒิการศึกษา ของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทัศนีย์ ศรีจันทร์(2528: 66) ที่พบว่า ระดับความรู้ทางการศึกษาไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยในการปฏิบัติงานโภชนาการ และ อมตา จันทร์ปาน (2545: 140) พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับผลการพัฒนาสถานีอนามัย ขัดแย้งกับการศึกษาของ ขวัญเรือน วัฒนา (2533: 114) ที่พบว่าวุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการบริหารเวชภัณฑ์ของหัวหน้าสถานีอนามัย

ปัจจุบันวุฒิการศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยใกล้เคียงกัน แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ จบปริญญากับไม่จบปริญญา ในส่วนที่ ไม่จบปริญญาจะอยู่ในกลุ่มอนุปริญญาและโครงสร้างหลักสูตรการศึกษาของทั้ง 2 กลุ่ม มุ่งเรื่องการให้บริการประชาชนเป็นหลัก ทั้ง 2 กลุ่ม จึงไม่มีความถนัดในเรื่องการจัดการเป็นพิเศษ ฉะนั้นทั้ง 2 กลุ่ม มีความรู้ที่ใช้ในการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายคล้ายกัน ในการวิจัยครั้งนี้ วุฒิการศึกษาของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย

5) ประสบการณ์ทำงานส่งเสริมการออกกำลังกาย ของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายสอดคล้องกับ

การศึกษาของ บุปผา ศิริรัศมีและบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2531: 105-110) ที่ได้อธิบายว่า ผู้มีประสบการณ์นาน สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ และมีความมั่นใจในการทำงานได้ดีกว่าผู้มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2528: 66-67) ที่พบว่าประสบการณ์ในการทำงานไม่มีผลต่อการ ปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยในการปฏิบัติงานโภชนาการ

การมอบหมายงานส่งเสริมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี มีความชัดเจนหลังจากรัฐบาลประกาศนโยบาย สร้างสุขภาพเมื่อปี 2545 นับถึงขณะทำการศึกษานี้เป็นเวลาประมาณ 3 ปีเศษ สำหรับผู้ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในหลายประการ เช่น จากการแบ่งหน้าที่การงานผู้บริหารและเพื่อนร่วมงานเห็นว่าเหมาะสม การโยกย้ายบ่อยจำเป็นต้องเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน จำนวนบุคลากรของสถานีอนามัยที่มีอยู่อย่างจำกัดจำเป็นต้องรับผิดชอบแม้ว่าจะไม่ถนัดกับงานนี้ หรือไม่เหมาะสมกับงานเนื่องจากมีปัญหาสุขภาพ หรืออายุมากแล้วก็ตาม ฉะนั้นประสบการณ์ทำงานส่งเสริมการออกกำลังกายในที่นี้ จึงขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงาน ผู้รับผิดชอบงานที่มีอายุน้อยอาจรับผิดชอบงานนี้นานกว่าผู้ที่มีอายุมากซึ่งทำให้มีประสบการณ์มากกว่าได้ จากการศึกษาของเสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (อ้างถึงใน อมตา จันทร์ปาน, 2545: 43) อธิบายว่าความสามารถของมนุษย์เป็นผล มาจากสิ่งสำคัญ 3 ประการ คือ ความสามารถทางสมอง ประสบการณ์การศึกษาและผลการฝึกอบรม ถ้ามีประสบการณ์ในงานใดก็ย่อมเป็นผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานนั้นได้ดี

6) การออกกำลังกาย ของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของธีรพงศ์ จันดาวัลย์ (2543: 36) ที่อธิบายว่า อิทธิพลที่มีผลต่อคุณลักษณะของตัวบุคคลคือความสามารถและสิ่งจูงใจ ซึ่งลักษณะของตัวบุคคลนี้จะเกี่ยวข้องกับผลงาน ดังนั้นบุคคลที่มีความสามารถ ความสนใจ ความชอบส่วนตัวหรือมีความถนัดเป็นพิเศษในงานที่จะปฏิบัติ จะทำให้เกิดเป็นระดับความพยายามในการทำงานที่จะผลักดันให้งานสำเร็จเร็วขึ้น

7) ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2528: 71) ที่พบว่าปัจจัยด้านความรู้ในงานโภชนาการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลไม่มีความสัมพันธ์กับผลงานโภชนาการของสถานีอนามัยในจังหวัดลำปาง และธีรพงศ์ จันดาวัลย์ (2543: 58) ที่พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในการป้องกันและควบคุม

โรคธาลัสซีเมียในจังหวัดอุดร ซึ่งไม่สอดคล้องกับ จิตติมา พานิชกิจ (อ้างถึงใน ธีรพงศ์ จันดาวัลย์, 2543: 58) ที่อธิบายว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีความรู้ความเข้าใจในปัญหาของงาน รวมทั้งแนวทางการปฏิบัติตามนโยบายแล้ว ผลการปฏิบัติงานของสถานีอนามัยย่อมจะมีประสิทธิภาพดีด้วย อธิบายได้ว่า การส่งเสริมการออกกำลังกายเป็นนโยบายรัฐบาลที่จะต้องปฏิบัติการดำเนินงานเพื่อสนองนโยบายให้บรรลุเป้าหมายถือว่าเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะต้องดำเนินการ ดังนั้นจึงอาศัยประสบการณ์และความรู้เดิมที่มีอยู่ในการดำเนินงานดังกล่าว ซึ่งส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ก็มีความรู้อยู่ในระดับปานกลางและมากอยู่แล้ว และการส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชนส่วนใหญ่ จะใช้ความรู้ด้านการบริหารจัดการมากกว่าความรู้ในเรื่องการออกกำลังกาย

8) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของ นรินทร์ สังข์รักษา (2536: บทคัดย่อ) ที่พบว่าการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยด้านบริหาร บริการ วิชาการและรวมทุกด้าน มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจรวม สัมพันธ์ภาพในการทำงาน ความสำเร็จและการยอมรับนับถือ สุนีย์ สุขสว่าง (2539: บทคัดย่อ) ศึกษาบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการปฏิบัติงานสิ่งแวดล้อมจังหวัดพิจิตร พบว่าแรงจูงใจมีอิทธิพลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริง พิชญ์ รอดแสวง (2542: 63-67) พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในด้านปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ ผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคคลากรสาธารณสุขในระดับที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในเรื่องแรงจูงใจ

2.5.2 โครงสร้างของสถานีอนามัย ซึ่งประกอบด้วย ลักษณะของสถานีอนามัย จำนวนบุคลากร และจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนรินทร์ สังข์รักษา (2536: บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลาง พบว่า อุปสรรคในการดำเนินงานคือขาดอัตรากำลังคน ทรัพยากรไม่เพียงพอ และ อมตา จันทร์ปาน (2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยที่พัฒนาสำเร็จมีมากกว่าอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่พัฒนาไม่สำเร็จ ในที่นี้จึงขออธิบายว่า การดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายเป็นนโยบายรัฐบาล เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะต้องปฏิบัติงานสนองนโยบายให้บรรลุเป้าหมาย ไม่ว่าสถานีอนามัยจะมีคุณลักษณะอย่างไร มี

อัตรากำลังเท่าใด และต้องรับผิดชอบประชากรมากเท่าใดก็ตาม **ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.2** ของการวิจัย

2.5.3 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม พบว่า นโยบายบริหารของหน่วยงาน (นโยบายส่งเสริมสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) และการเมือง (นโยบายและการสนับสนุนขององค์กรการเมืองท้องถิ่น) มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย สอดคล้องกับ Schmerhorn, Hunt, and Osborn (อ้างถึงใน ธีรพงศ์ จันดาวัลย์, 2543: 17-18) ที่เสนอไว้ว่า การปฏิบัติงานของบุคคลแต่ละคน นอกจากจะถูกกำหนดโดยคุณลักษณะเฉพาะบุคคล และความพยายามในการทำงานแล้ว จำเป็นจะต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์การและหน่วยงาน และการศึกษาของ อมตา จันทร์ปาน(2545: 146) พบว่า สถานีอนามัยที่พัฒนางานสำเร็จมีการกำหนดนโยบายชัดเจน มีการดำเนินงานตามโครงการ และมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มากกว่าสถานีอนามัยที่พัฒนางานไม่สำเร็จ **ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.3** ของการวิจัย ส่วนตัวแปรอื่นๆ คือ การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ การสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นภาคเอกชนและองค์กรอิสระ เศรษฐกิจ(เศรษฐานะของชุมชน) สังคม(ลักษณะสังคมของชุมชน) ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย **ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.3** ของการวิจัย

อธิบายเช่นเดียวกับปัจจัยด้านโครงสร้างว่า การดำเนินงานส่งเสริมออกกำลังกายเป็นนโยบายรัฐบาล เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะต้องปฏิบัติงานสนองนโยบายให้บรรลุเป้าหมาย ไม่ว่าสถานีอนามัยจะได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นภาคเอกชนและองค์กรอิสระหรือไม่ เศรษฐกิจ (เศรษฐานะของชุมชน) สังคม (ลักษณะสังคมของชุมชน) จะเป็นอย่างไรก็ตาม

2.6 ปัญหาและอุปสรรค การจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี ยังมีปัญหาอุปสรรคตามลำดับดังนี้ คือ งบประมาณไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน เนื่องจากไม่มีงบสนับสนุนโดยตรง ขาดการวางแผนที่ดีเนื่องจากเจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งยังขาดทักษะในการวางแผน ระบบรายงานขาดคุณภาพเนื่องจากความต้องการปริมาณงานที่ครอบคลุมเป้าหมายไม่ให้ความสำคัญเรื่องคุณภาพงาน ขาดผู้ที่จะเป็นแกนนำในชุมชน เจ้าหน้าที่บางคนยังไม่ทราบบทบาท ภารกิจ หน้าที่รับผิดชอบ หน่วยงานอื่นไม่เห็นความสำคัญที่จะให้การสนับสนุน ผู้เกี่ยวข้องไม่ได้เข้าร่วมกระบวนการวางแผน เจ้าหน้าที่บางคนขาดทักษะในการจัดการ แกนนำในชุมชนขาดแรงจูงใจจึงทำหน้าที่ไม่สม่ำเสมอ เจ้าหน้าที่บางคนไม่ทราบเป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจน

จากปัญหาดังกล่าวนี้ กับผลการประเมินการจัดการในภาพรวม ที่อยู่ในระดับมากดังกล่าวแล้วข้างต้น อาจจะเห็นถึงความไม่สอดคล้องกัน ซึ่งมีสาเหตุเนื่องมาจาก การที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ได้รับการผลิตขึ้นมาในช่วงที่มีปัญหาขาดแคลนบุคลากร ที่จะให้บริการสุขภาพขั้น

พื้นฐานในชุมชน ปฏิบัติงานที่มีลักษณะเอนกประสงค์ โดยเน้นการให้บริการเป็นหลัก ไม่มีความชำนาญในเรื่องการจัดการ (บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์และคณะ, 2539: 57) สำหรับภาระกิจใดที่ต้องดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการจัดการ จะต้องใช้คู่มือเป็นหลัก ซึ่งจะมีขั้นตอนต่างๆ ถูกต้องตามกระบวนการจัดการ แต่เมื่อสอบถามถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการ จะรู้สึกถึงความไม่มั่นใจว่าสิ่งที่ทำไปนั้นถูกต้องหรือไม่ จึงตอบในสิ่งที่ไม่มีความมั่นใจว่า เป็นปัญหาในการดำเนินงาน ซึ่งความรู้สึกอาจขัดแย้งกับการปฏิบัติงานจริง อย่างไรก็ตาม ยังมีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่วนหนึ่งที่ยังขาดทักษะในการบริหารจัดการ ไม่ทราบเป้าหมายการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ขาดการสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านต่างๆ ซึ่งจะเป็นปัญหาอุปสรรคในการบรรลุสู่เป้าหมาย สอดคล้องกับหลักการที่ว่าหากมีการจัดการในส่วนที่เป็นปัญหาอุปสรรคนี้ให้หมดไปได้ ย่อมจะทำให้ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงกว่าเดิม (ธีรพงศ์ จันดาวัลย์, 2543: 59)

3. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย นำไปพิจารณาวางแผนดำเนินงานต่อไปดังนี้

3.1.1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย

เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ และระดับแรงจูงใจในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย จึงควรนำมาประยุกต์ใช้ได้ดังนี้

1) การจัดบุคคลให้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย ควรเลือกผู้ที่มีอายุไม่มากนัก(ประมาณ 30 ปี) และควรมีสถานภาพสมรสคู่

2) สร้างเสริมประสบการณ์ ในการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายแก่บุคลากร เช่น ศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาทักษะ จัดอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการ เป็นต้น

3) สร้างแรงจูงใจในการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย ตามหลักการและขั้นตอนการสร้างแรงจูงใจ เช่น ให้รางวัล โบนัส พิจารณาความดีความชอบ ฯลฯ เป็นพิเศษแก่ผู้ที่ดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย

3.1.2 นโยบายของหน่วยงานต้นสังกัด มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอและจังหวัดจึงควรดำเนินการดังนี้

1) กำหนดเป้าหมายงานและกิจกรรมให้ชัดเจน สามารถปฏิบัติได้เป็นแนวทางเดียวกัน แต่เปิดโอกาสให้สามารถบูรณาการเกี่ยวกับกลวิธีดำเนินงานเพิ่มเติมได้

2) การติดตามผลการปฏิบัติงาน ให้การสนับสนุนอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง

3) ทบทวนเกี่ยวกับระบบการรายงาน คุณภาพงานและการประเมินผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

3.1.3 ปัญหาอุปสรรคในการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย ที่เกี่ยวกับเรื่องการไม่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นภาครัฐและเอกชน ขาดแกนนำการออกกำลังกายระดับพื้นที่ หน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและอำเภอจึงควรดำเนินการดังนี้

1) สรรหาและพัฒนาแกนนำในระดับพื้นที่ พร้อมทั้งผลักดันให้เกิดชมรมสร้างสุขภาพ

2) สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่แกนนำสุขภาพ เช่น จัดประกวดการดำเนินกิจกรรมระหว่างชมรม การมอบรางวัลชมรมดีเด่น การทัศนศึกษา ฯลฯ เป็นต้น

3) สนับสนุนให้มีการประสานงานมากขึ้น โดยการประสานงานในระดับหน่วยงานต้นสังกัด เช่น สาธารณสุขกับมหาดไทย หรือสาธารณสุขกับศึกษา เพื่อให้หน่วยงานในระดับพื้นที่ มีการประสานงานกันได้สะดวกขึ้น

3.1.4 ปัญหาขาดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน ส่วนใหญ่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นจะให้การสนับสนุน ดังนั้นสถานีอนามัยจึงควรมีการจัดทำแผนขอรับการสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอจากองค์กรท้องถิ่น และเครือข่ายบริการสุขภาพ

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับบทบาทขององค์กรท้องถิ่นในการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย

3.2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบของการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยที่มีประสิทธิภาพ รวมไปถึงการประเมินประสิทธิผล ประสิทธิภาพและผลกระทบของการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายในประชาชน

3.2.3 ควรทำการศึกษาวิจัยในประเด็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย

ภาคผนวก

ภาคผนวก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย ในจังหวัดจันทบุรี

คำชี้แจง

1.แบบสอบถามนี้ เพื่อสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

2.แบบสอบถามนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการจัดการ ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย

จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ตอบแบบสอบถามนี้ ตามสภาพความเป็นจริงที่ได้ดำเนินการในปัจจุบัน คำตอบของท่านจะมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัยนี้ และจะไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่ประการใด

3.แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านโครงสร้างและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย

ส่วนที่ 5 กระบวนการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย

ส่วนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและข้อเสนอแนะ

เมื่อท่านตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว กรุณานำส่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอของท่าน เพื่อผู้วิจัยจะได้รวบรวมและนำไปวิเคราะห์ ต่อไป

ขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง มา ณ โอกาสนี้

นายสุรศักดิ์ จันทร์ประเสริฐ
นักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

เลขที่แบบสอบถาม (ID) ……

วันที่ตอบแบบสอบถาม …….

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

<u>คำชี้แจง</u> โปรดขีดเครื่องหมาย / ลงใน [ ] หรือเติมคำลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน	ผู้วิจัย
1.ปัจจุบันท่านอายุ……..……ปี บริบูรณ์	AGE…
2.เพศ	SEX…
[ ] ชาย [ ] หญิง	
3.สถานภาพสมรส	STA.
[ ] โสด	
[ ] สมรส	
[ ] ม่าย	
[ ] หย่า	
[ ] แยก	
4. วุฒิทางการศึกษา	EDU..
[ ] อนุปริญญา	
[ ] ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	
[ ] ปริญญาโท	
[ ] อื่น ๆ ระบุ…….	
5.ท่านได้รับมอบหมายให้ทำงานส่งเสริมการออกกำลังกายโดยวิธีต่อไปนี้	
[ ] คำสั่ง	
[ ] การแบ่งหน้าที่ในหน่วยงาน	
[ ] มติที่ประชุม	
[ ] วิธีอื่น ๆ ระบุ….	
โดยสรุปแล้วท่านได้รับมอบหมายให้ทำงานดังกล่าว มาเป็นเวลา …ปี …เดือน	EXP…
6.ตามปกติท่านออกกำลังกายอย่างไร	EXE….
[ ] ไม่ออกกำลังกาย เพราะ…….	
[ ] ออกกำลังกาย วิธีใด……..	
สัปดาห์ละ…….ครั้ง, ครั้งละ……นาที	

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย <u>คำชี้แจง</u> โปรดขีดเครื่องหมาย / หน้าข้อความที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว	ผู้วิจัย
1. การออกกำลังกายและกีฬามีความหมายแตกต่างกันหรือไม่ [ ] 1.ไม่แตกต่าง และการออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของการการเล่นกีฬา [ ] 2.แตกต่าง กีฬามุ่งที่ความสนุกและการแข่งขันส่วนการออกกำลังกายมุ่งที่สุขภาพ [ ] 3.ไม่ถูกทั้ง 2 ข้อ	K1….
2. จุดมุ่งหมายของการออกกำลังกายที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับร่างกายคืออะไร [ ] 1.สร้างความทนทานของระบบผิวหนังและกล้ามเนื้อให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น [ ] 2.สร้างความแข็งแรงแก่ ปอด หัวใจ ระบบไหลเวียนเลือด กล้ามเนื้อและข้อต่อ [ ] 3.สร้างความแข็งแรงระบบโครงร่าง ความทนทานของกระดูกป้องกันโรคกระดูกพรุน	K2….
3. การรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะมีผลต่อหัวใจอย่างไร [ ] 1.การทำงานของหัวใจลดลง [ ] 2.การทำงานของหัวใจเพิ่มขึ้น [ ] 3.ไม่เกี่ยวกับการทำงานของหัวใจ	K3….
4. การออกกำลังกายที่จะทำให้เกิดผลดีต่อร่างกาย จะต้องทำจนกระทั่งหัวใจเต้นถึง 70% ของความสามารถสูงสุดที่หัวใจจะเต้นได้ เป็นเวลาอย่างน้อย 20 นาที วิธีคำนวณความสามารถสูงสุดที่หัวใจจะเต้นได้คือ ข้อใด [ ] 1.220 ลบด้วย อายุ(ปี) [ ] 2.ส่วนสูง(เมตร) ลบด้วย น้ำหนัก(กิโลกรัม) [ ] 3.ส่วนสูง(เมตร) ลบด้วย อายุ(ปี)	K4…
5. การออกกำลังกายสม่ำเสมอหมายถึงข้อใดต่อไปนี้ [ ] 1.ออกกำลังกายทุกวัน วันละ 15 นาที [ ] 2.ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน วันละ 30 นาที [ ] 3.ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที	K5…
6. สาเหตุของอาการเปลี้ยล้าของกล้ามเนื้อจากการออกกำลังกายคือข้อใด. [ ] 1.คาบอนไดออกไซด์ [ ] 2.ออกซิเจน [ ] 3.กรดแลกติค	K6….

7.คำตอบใดถูกต้องที่สุดเกี่ยวกับผลของการออกกำลังกายที่มีต่อร่างกาย. [ ] 1.ออกกำลังกาย วันละ 20 นาที จะช่วยลดน้ำหนักลงได้อย่างน้อย 2 ก.ก.ใน3 สัปดาห์ [ ] 2.เมื่อออกกำลังกายต่อเนื่องถึงนาทีที่10 ร่างกายจะเผาผลาญไขมันเพิ่มขึ้นร้อยละ60 [ ] 3.การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายเสื่อมสภาพช้าลง	K7… .
8.การออกกำลังกายเพื่อการแก้ไขอวัยวะ หรือสัดส่วนที่ผิดปกติคือข้อใด. [ ] 1.ว่ายน้ำ [ ] 2.กายบริหาร [ ] 3.กายภาพบำบัด	K8… .
9.การออกกำลังกายในข้อใดมีเป้าหมายเพื่อแก้ไขเกี่ยวกับความเมื่อยล้าจากการทำงาน [ ] 1.โยคะ,มวยจีน [ ] 2.เต้นแอร์โรบิค,กายบริหาร [ ] 3.ขี่จักรยาน,กระโดดเชือก	K9… .
10.การออกกำลังกายเพื่อลดความอ้วนจะต้องทำอย่างไร [ ] 1.ออกกำลังกายทุกวัน วันละ 30 นาที [ ] 2.ออกกำลังกายทุกวัน วันละ 45–60 นาที [ ] 3.ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที	K10.
11.การออกกำลังกายที่อาจจะทำให้เกิดอุบัติเหตุต่อระบบหัวใจเฉียบพลันได้คือข้อใด. [ ] 1.การออกกำลังกาย 60 % เกิน 60 นาที [ ] 2.การออกกำลังกาย 70 % เกิน 30 นาที [ ] 3.การออกกำลังกายเกิน 85 %	K11
12.การออกกำลังกายที่ซ้ำ ๆ เพียงอย่างเดียวจะทำให้เกิดอะไรขึ้นกับร่างกาย [ ] 1.อวัยวะบางอย่างจะเสื่อมสภาพเร็วกว่าที่เป็นไปตามธรรมชาติ [ ] 2.อวัยวะส่วนที่ไม่ได้ใช้ในการออกกำลังกายจะลีบเล็กลง [ ] 3.เกิดความเบื่อหน่ายเป็นสาเหตุให้ไม่อยากออกกำลังกาย	K12
13.การป้องกันการฉีกขาดของกล้ามเนื้อหรือข้อต่อเนื่องจากการออกกำลังกายทำได้ดังนี้ [ ] 1.รัดกล้ามเนื้อด้วยแถบผ้ายืด อีลาสติคขณะออกกำลังกาย [ ] 2.นวดกล้ามเนื้อด้วยน้ำมันสำหรับนวดกล้ามเนื้อก่อนออกกำลังกาย [ ] 3.อบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย	K13
14. สำหรับผู้ที่มีปัญหาข้อเสื่อมควรออกกำลังกายลักษณะใด. [ ] 1.การออกกำลังกายแบบเกร็ง [ ] 2.การออกกำลังกายแบบเคลื่อนไหว [ ] 3.ไม่ควรออกกำลังกายเพราะจะทำให้เจ็บปวดมากขึ้น	K14
15. การออกกำลังกายแบบเกร็งจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นมากขณะออกกำลังกายจึงไม่เหมาะสมกับบุคคลในข้อใด. [ ] 1.ผู้ป่วยเบาหวาน [ ] 2.ผู้ป่วยโรคหัวใจ [ ] 3.ผู้ป่วยหอบหืด	K15

ส่วนที่ 3 แรงจูงใจในการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย

<u>คำชี้แจง</u> ปรดขีดเครื่องหมาย / ลงใน □ ตามความคิดเห็นของท่านในฐานะของผู้ดำเนินการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย

แรงจูงใจ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ผู้วิจัย
1.ท่านสามารถทำงานส่งเสริมการออกกำลังกายได้ตามเป้าหมาย				M1
2.ท่านมีความรู้สึกถึงการประสบความสำเร็จในการทำงานนี้				M2
3. ท่านสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในการดำเนินงานนี้ได้				M3
4. ท่านรู้สึกพึงพอใจในผลสำเร็จของการดำเนินงาน				M4
5. ท่านได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับผลงานส่งเสริมการออกกำลังกาย				M5
6. ผู้บังคับบัญชาให้การยอมรับในผลการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย				M6
7. ท่านได้รับการยอมรับจากประชาชนเกี่ยวกับผลงานส่งเสริมการออกกำลังกาย				M7
8. มีผู้ให้กำลังใจและแสดงถึงการยอมรับในความสามารถท่านและความสำเร็จในงานส่งเสริมการออกกำลังกาย				M8
9. งานส่งเสริมการออกกำลังกายเป็นงานที่น่าสนใจสำหรับท่าน				M9
10. งานส่งเสริมการออกกำลังกายต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์				M10
11. งานส่งเสริมการออกกำลังกายเป็นงานที่ท้าทายความสามรถ				M11
12. งานส่งเสริมการออกกำลังกายมีลักษณะสามารถกระทำได้ตั้งแต่ต้นจนจบโดยลำพังแต่ผู้เดียว				M12
13. การรับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายทำให้มีระดับความรับผิดชอบงานเพิ่มขึ้น				M13
14. ท่านพอใจที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานนี้				M14
15. ท่านรู้สึกพอใจที่ได้รับผิดชอบงานที่มากขึ้น				M15

แรงจูงใจ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ผู้วิจัย
16. ท่านมีอำนาจในการรับผิดชอบงานนี้ได้อย่างดี				M16
17. ไม่มีการตรวจหรือควบคุมงานเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างใกล้ชิดมากเกินไป				M17
18. ท่านมีโอกาสที่จะได้รับการเลื่อนตำแหน่งพิจารณาความดีความชอบเป็นพิเศษเนื่องจากการรับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย				M18
19. ท่านมีโอกาสได้ศึกษาเพื่อหาความรู้เพิ่มเติมในเรื่องนี้				M19
20. ท่านได้รับการฝึกอบรม เพื่อเพิ่มทักษะทักษะเกี่ยวกับเรื่องนี้				M20

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านโครงสร้างและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย

<u>คำชี้แจง</u> โปรดขีดเครื่องหมาย / ลงใน [ ] หรือเติมคำลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน	ผู้วิจัย
1.คุณลักษณะของสถานีอนามัย [ ] สถานีอนามัยแม่ข่าย [ ] สถานีอนามัยทั่วไป	SE1….
2.จำนวนบุคลากรในสถานีอนามัย……...…….คน	SE2..
3.จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย(จากการสำรวจ)……..คน	SE3…
4.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีนโยบายด้านส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างไร [ ] ปกติ โดยให้สถานีอนามัยหาแนวทางจัดกิจกรรมเอง และรายงานผลการดำเนินงาน [ ] เน้นเป็นพิเศษ โดยกำหนดกิจกรรม และติดตามผลดำเนินงานอย่างต่อเนื่องใกล้ชิด	SE4….
5.นอกจากองค์กรท้องถิ่น(อบต/อบจ/เทศบาล) แล้ว มีการสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายจากหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ หรือไม่. [ ] ไม่มี [ ] มี ระบุหน่วยงาน…….. ให้การสนับสนุนอย่างไร……	SE5….
6.มีการสนับสนุนจากภาคเอกชนหรือองค์กรอิสระ หรือไม่ [ ] ไม่มี [ ] มี ระบุ เอกชนหรือองค์กร ที่ให้การสนับสนุน… ให้การสนับสนุนอย่างไร……	SE6….
7.จากการสำรวจ จปฐ.ในภาพรวมทางเศรษฐกิจ ประชาชนส่วนใหญ่ในตำบลของท่านมีรายได้**<u>เฉลี่ยต่อปี</u>** ครอบครัวละ (ประมาณ) ……..…….. บาท	SE7…
8.ลักษณะของสังคมในตำบลของท่านเป็นอย่างไร [ ] สังคมเมือง (ในเขตเทศบาล) [ ] สังคมชนบท (นอกเขตเทศบาล)	SE8…
9.องค์กรท้องถิ่นให้การสนับสนุนการดำเนินงานออกกำลังกายหรือไม่ [ ] ไม่มี [ ] มี สนับสนุนอย่างไร (ระบุ)…….	SE9…

ส่วนที่ 5 กระบวนการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย

<u>คำชี้แจง</u> โปรดขีดเครื่องหมาย / ในช่อง □ ตามความเป็นจริงในฐานะของผู้ดำเนินการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย

การจัดการ	ใช่	ไม่ใช่	ผู้วิจัย
ด้านการวางแผนการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย			
1.มีการสำรวจหรือทราบเกี่ยวกับข้อมูลประชากร อายุ 6 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ			P1
2.มีการกำหนดทิศทางดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายไว้เป็นลายลักษณ์อักษร			P2
3.มีแผนดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย			P3
4.มีความยืดหยุ่นของแผนสามารถปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้			P4
5. มีการเตรียมความพร้อมทางด้านเทคนิควิธีการ งบประมาณ ระยะเวลา ระเบียบต่าง ๆ			P5
6. มีการเตรียมการกำกับ ควบคุม ติดตามประเมินผลของแผนและการดำเนินงานตามแผนเพื่อการปรับปรุงและควบคุมคุณภาพ			P6
ด้านการจัดองค์กรส่งเสริมการออกกำลังกาย			
7.มีเป้าหมายความสำเร็จของงานส่งเสริมการออกกำลังกาย			P7
8.มีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกายไว้เป็นลายลักษณ์อักษร			P8
9. มีการกำหนดขอบเขตของงานและบทบาท ภารกิจ อำนาจ หน้าที่ความรับผิดชอบ ในการส่งเสริมการออกกำลังกาย			P9
10.มีการกำหนดระบบในการรายงานว่าจะทำอย่างไร			P10
บทบาทด้านการบริหารงานบุคคล			
11. มีการจัดผู้รับผิดชอบประสานงานส่งเสริมการออกกำลังกายในระดับชุมชนตามความสามารถส่วนบุคคล			P11
12.มีการจัดอบรมหรือส่งผู้ประสานงานในชุมชน เข้ารับการอบรมเทคนิค วิทยาการ พัฒนาศักยภาพด้านการออกกำลังกาย			P12

การจัดการ	ใช่	ไม่ใช่	ผู้วิจัย
13.มีการสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย			P13
บทบาทด้านการอำนวยการ			
14.มีการสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ประสานงานในชุมชนในการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย			P14
15.มีการชี้แจงรายละเอียดแก่ผู้ประสานงานในชุมชนเกี่ยวกับหน้าที่รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย			P15
16.เปิดโอกาสให้ผู้ประสานงานในชุมชนซักถามและทำความเข้าใจเกี่ยวกับหน้าที่รับผิดชอบงานส่งเสริมการออกกำลังกาย			P16
17.มีการแก้ไขปัญหาโดยการใช้กระบวนการกลุ่ม			P17
18.มีการให้คำแนะนำแก่ผู้ประสานงานในชุมชนอย่างเป็นระบบต่อเนื่องสม่ำเสมอ			P18 ….
บทบาทด้านการประสานงาน			
19. มีการประสานแผนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมร่วมกันเพื่อความประหยัด ไม่ซ้ำซ้อน			P19 …..
20.เจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัยและผู้ประสานงานในชุมชนมีความคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายเป็นแนวทางเดียวกัน			P20 ….
21.มีการใช้คณะกรรมการ ซึ่งประกอบด้วยบุคคลหลายๆ ฝ่ายรับผิดชอบงานร่วมกัน			P21 ….
22.มีการใช้สัมพันธภาพในการติดต่อที่ไม่เป็นทางการช่วยการประสานงานให้เกิดความรวดเร็วขึ้น			P22
23. มีการใช้พหุภาคีด้านสุขภาพในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย			P23
24.มีการจัดประชุมปรึกษาหารือเพื่อติดตามความก้าวหน้าของงานและสรุปผลการดำเนินงาน			P24

การจัดการ	ใช่	ไม่ใช่	ผู้วิจัย
บทบาทการประเมินผลและรายงานผลการปฏิบัติงาน			
25.มีการประเมินผลการปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ของโครงการและเป้าหมายงาน			P25
26.มีการตรวจสอบการปฏิบัติงานทุกระยะเพื่อทราบผลการปฏิบัติงานและปัญหา			P26
27.มีการนำผลการประเมินและปัญหาที่พบไปเป็นข้อมูลในการวางแผนในอนาคต			P27
28.มีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมดำเนินงานแก่ประชาชน			P28
29.มีการรายงานผลการปฏิบัติงานแก่หน่วยงานต้นสังกัด			P29
30.มีการประชาสัมพันธ์ผลการปฏิบัติงานแก่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทราบ			P30
31.มีการประชาสัมพันธ์สร้างความตระหนักในการออกกำลังกายแก่ประชาชน			P31
บทบาทการบริหารงบประมาณ			
32.มีการเตรียมขออนุมัติงบประมาณเพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรม			P32
33.จัดหางบประมาณเพิ่มเติมอย่างเพียงพอต่อการจัดกิจกรรมในชุมชน			P33
34.มีการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปอย่างถูกต้อง ตามวัตถุประสงค์			P34
35.มีการประเมินผลการใช้งบประมาณในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย			P35

ส่วนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านในสิ่งที่เห็นว่าเป็นปัญหาและอุปสรรคพร้อมทั้งข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขในการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัยในจังหวัดจันทบุรี

ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข
1.ด้านการวางแผนส่งเสริมการออกกำลังกาย…… ……	…… …… ……
2.ด้านการจัดองค์การส่งเสริมการออกกำลังกาย… ……	…… …… …….....
3.ด้านการบริหารบุคลส่งเสริมการออกกำลังกาย ……	…… …… ……
4.ด้านการอำนวยการดำเนินงานส่งเสริมการออก กำลังกาย……	…… …… ……
5.ด้านการประสานงานส่งเสริมการออกกำลังกาย ……..……	…… ……
6. .ด้านการรายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมการ ออกกำลังกาย……	…… …….
7.ด้านการบริหารงบประมาณสนับสนุนการ ดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย….	…… …….....

8. ปัญหาการดำเนินงานอื่น ๆ…….

อเสนอแนะ……

คู่มือลงรหัส

ที่มา	ชื่อตัวแปร	รหัส
ส่วนที่1	ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	
	AGE = อายุ	ลงรหัสตามตัวเลขอายุ 9 = ไม่ตอบ
	SEX = เพศ	1 = ชาย 2 = หญิง 9 = ไม่ตอบ
	STA = สถานะภาพสมรส	1 = โสด 2 = สมรส 3 = หม้าย
		4 = หย่า 5 = แยก 9 = ไม่ตอบ
	EDU = วุฒิทางการศึกษา	1 = อนุปริญญา 2 = ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
		3 = ปริญญาโท 4 = อื่น ๆ 9 = ไม่ตอบ
	EXP = ประสบการณ์ทำงาน	1 = <1ปี 2 = 1ปี-<3ปี 3 = 3ปีขึ้นไป
	ส่งเสริมการออกกำลังกาย	9 = ไม่ตอบ
	EXE = การออกกำลังกาย	0 = ไม่มีการออกกำลังกาย
		1 = ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ
		(น้อยกว่า สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที)
		2 = ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
		(อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที)
		9 = ไม่ตอบ
ส่วนที่2	K = ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย	
	K1 = ข้อ 1	1 = ตอบตัวเลือกที่ 2 0 = ตอบตัวเลือกอื่น ๆ หรือไม่ตอบ
	K2 = ข้อ 2	1 = ตอบตัวเลือกที่ 2 0 = ตอบตัวเลือกอื่น ๆ หรือไม่ตอบ
	K3 = ข้อ 3	1 = ตอบตัวเลือกที่ 1 0 = ตอบตัวเลือกอื่น ๆ หรือไม่ตอบ

ที่มา	ชื่อตัวแปร	รหัส
	K4 = ข้อ 4	1 = ตอบตัวเลือกที่ 1 0 = ตอบตัวเลือกอื่น ๆ หรือไม่ตอบ
	K5 = ข้อ 2	1 = ตอบตัวเลือกที่ 3 0 = ตอบตัวเลือกอื่น ๆ หรือไม่ตอบ
	K6 = ข้อ 6	1 = ตอบตัวเลือกที่ 3 0 = ตอบตัวเลือกอื่น ๆ หรือไม่ตอบ
	K7 = ข้อ 7	1 = ตอบตัวเลือกที่ 3 0 = ตอบตัวเลือกอื่น ๆ หรือไม่ตอบ
	K8 = ข้อ 8	1 = ตอบตัวเลือกที่ 3 0 = ตอบตัวเลือกอื่น ๆ หรือไม่ตอบ
	K9 = ข้อ 9	1 = ตอบตัวเลือกที่ 1 0 = ตอบตัวเลือกอื่น ๆ หรือไม่ตอบ
	K10 = ข้อ 10	1 = ตอบตัวเลือกที่ 2 0 = ตอบตัวเลือกอื่น ๆ หรือไม่ตอบ
	K11 = ข้อ 11	1 = ตอบตัวเลือกที่ 3 0 = ตอบตัวเลือกอื่น ๆ หรือไม่ตอบ
	K12 = ข้อ 12	1 = ตอบตัวเลือกที่ 1 0 = ตอบตัวเลือกอื่น ๆ หรือไม่ตอบ
	K13 = ข้อ 13	1 = ตอบตัวเลือกที่ 3 0 = ตอบตัวเลือกอื่น ๆ หรือไม่ตอบ
	K14 = ข้อ 14	1 = ตอบตัวเลือกที่ 1 0 = ตอบตัวเลือกอื่น ๆ หรือไม่ตอบ
	K15 = ข้อ 15	1 = ตอบตัวเลือกที่ 2 0 = ตอบตัวเลือกอื่น ๆ หรือไม่ตอบ
ส่วนที่ 3	M = แรงจูงใจในการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย	
	M1 = ข้อ 1	1 = น้อย 2 = ปานกลาง 3 = มาก 9 = ไม่ตอบ
	M2 = ข้อ 2	1 = น้อย 2 = ปานกลาง 3 = มาก 9 = ไม่ตอบ

ที่มา	ชื่อตัวแปร	รหัส
	M3 = ข้อ 3	1 = น้อย 2 = ปานกลาง 3 = มาก 9 = ไม่ตอบ
	M4 = ข้อ 4	1 = น้อย 2 = ปานกลาง 3 = มาก 9 = ไม่ตอบ
	M5 = ข้อ 5	1 = น้อย 2 = ปานกลาง 3 = มาก 9 = ไม่ตอบ
	M6 = ข้อ 6	1 = น้อย 2 = ปานกลาง 3 = มาก 9 = ไม่ตอบ
	M7 = ข้อ 7	1 = น้อย 2 = ปานกลาง 3 = มาก 9 = ไม่ตอบ
	M8 = ข้อ 8	1 = น้อย 2 = ปานกลาง 3 = มาก 9 = ไม่ตอบ
	M9 = ข้อ 9	1 = น้อย 2 = ปานกลาง 3 = มาก 9 = ไม่ตอบ
	M10 = ข้อ 10	1 = น้อย 2 = ปานกลาง 3 = มาก 9 = ไม่ตอบ
	M11 = ข้อ 11	1 = น้อย 2 = ปานกลาง 3 = มาก 9 = ไม่ตอบ
	M12 = ข้อ 12	1 = น้อย 2 = ปานกลาง 3 = มาก 9 = ไม่ตอบ
	M13 = ข้อ 13	1 = น้อย 2 = ปานกลาง 3 = มาก 9 = ไม่ตอบ
	M14 = ข้อ 14	1 = น้อย 2 = ปานกลาง 3 = มาก 9 = ไม่ตอบ
	M15 = ข้อ 15	1 = น้อย 2 = ปานกลาง 3 = มาก 9 = ไม่ตอบ
	M16 = ข้อ 16	1 = น้อย 2 = ปานกลาง 3 = มาก 9 = ไม่ตอบ
	M17 = ข้อ 17	1 = น้อย 2 = ปานกลาง 3 = มาก 9 = ไม่ตอบ
	M18 = ข้อ 18	1 = น้อย 2 = ปานกลาง 3 = มาก 9 = ไม่ตอบ
	M19 = ข้อ 19	1 = น้อย 2 = ปานกลาง 3 = มาก 9 = ไม่ตอบ
	M20 = ข้อ 20	1 = น้อย 2 = ปานกลาง 3 = มาก 9 = ไม่ตอบ
ส่วนที่4	SE = ปัจจัยด้านโครงสร้างและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย	
	SE1 = คุณลักษณะของสถานีอนามัย	1 = สถานีอนามัยแม่ข่าย
		2 = สถานีอนามัยทั่วไป 9 = ไม่ตอบ
	SE2 = จำนวนบุคลากรในสถานีอนามัย	ลงระหัสตามจำนวนคน 9 = ไม่ตอบ
	SE3 = จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ	ลงระหัสตามจำนวนคน 9 = ไม่ตอบ

ที่มา	ชื่อตัวแปร	รหัส
	SE4 = นโยบายบริหารของหน่วยงาน	1 = ปกติ 2 = เน้นเป็นพิเศษ
		9 = ไม่ตอบ
	SE5 = การสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น ภาครัฐ	0 = ไม่มี 1 = มี 9 = ไม่ตอบ
	SE6 = การสนับสนุนจากภาคเอกชน	0 = ไม่มี 1 = มี 9 = ไม่ตอบ
	SE7 = ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ย	ลงรหัสตามจำนวนรายได้ 9 = ไม่ตอบ
	SE8 = ลักษณะสังคม	1 = สังคมเมือง 2 = สังคมชนบท
		9 = ไม่ตอบ
	SE9 = การสนับสนุนจากองค์กรท้องถิ่น	0 = ไม่มี 1 = มี 9 = ไม่ตอบ
ส่วนที่5	P = กระบวนการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกายของสถานีอนามัย	
	P1 = ข้อ 1	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ 9 = ไม่ตอบ
	P2 = ข้อ 2	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ 9 = ไม่ตอบ
	P3 = ข้อ 3	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ 9 = ไม่ตอบ
	P4 = ข้อ 4	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ 9 = ไม่ตอบ
	P5 = ข้อ 5	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ 9 = ไม่ตอบ
	P6 = ข้อ 6	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ 9 = ไม่ตอบ
	P7 = ข้อ 7	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ 9 = ไม่ตอบ
	P8 = ข้อ 8	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ 9 = ไม่ตอบ
	P9 = ข้อ 9	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ 9 = ไม่ตอบ
	P10 = ข้อ 10	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ 9 = ไม่ตอบ
	P11 = ข้อ 11	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ 9 = ไม่ตอบ
	P12 = ข้อ 12	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ 9 = ไม่ตอบ
	P13 = ข้อ 13	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ 9 = ไม่ตอบ
	P14 = ข้อ 14	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ 9 = ไม่ตอบ
	P15 = ข้อ 15	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ 9 = ไม่ตอบ
	P16 = ข้อ 16	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ 9 = ไม่ตอบ

ที่มา	ชื่อตัวแปร	รหัส
	P17 = ข้อ 17	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ 9 = ไม่ตอบ
	P18 = ข้อ 18	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ 9 = ไม่ตอบ
	P19 = ข้อ 19	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ 9 = ไม่ตอบ
	P20 = ข้อ 20	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ 9 = ไม่ตอบ
	P21 = ข้อ 21	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ 9 = ไม่ตอบ
	P22 = ข้อ 22	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ 9 = ไม่ตอบ
	P23 = ข้อ 23	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ 9 = ไม่ตอบ
	P24 = ข้อ 24	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ 9 = ไม่ตอบ
	P25 = ข้อ 25	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ 9 = ไม่ตอบ
	P26 = ข้อ 26	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ 9 = ไม่ตอบ
	P27 = ข้อ 27	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ 9 = ไม่ตอบ
	P28 = ข้อ 28	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ 9 = ไม่ตอบ
	P29 = ข้อ 29	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ 9 = ไม่ตอบ
	P30 = ข้อ 30	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ 9 = ไม่ตอบ
	P31 = ข้อ 31	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ 9 = ไม่ตอบ
	P32 = ข้อ 32	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ 9 = ไม่ตอบ
	P33 = ข้อ 33	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ 9 = ไม่ตอบ
	P34 = ข้อ 34	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ 9 = ไม่ตอบ
	P35 = ข้อ 35	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ 9 = ไม่ตอบ

ตรวจสอบเครื่องมือหาค่าความยากง่ายและอำนาจจำแนกแบบสอบถามส่วนที่ 2

ข้อที่	27% กลุ่มสูง	27% กลุ่มต่ำ	$P_H + P_L$	$P_H - P_L$	ความยากง่าย	อำนาจจำแนก	ข้อที่เลือกไว้
	P_H	P_L			p	R	
1	5	5	10	0	0.625	0	
2	5	3	8	2	0.5	0.25	*
3	8	6	14	2	0.875	0.25	*
4	6	4	10	2	0.625	0.25	*
5	8	2	10	6	0.625	0.75	*
6	8	6	14	2	0.875	0.25	*
7	8	7	15	1	0.9375	0.125	
8	7	4	11	3	0.6875	0.375	*
9	7	4	11	3	0.6875	0.375	*
10	8	7	15	1	0.9375	0.125	
11	7	1	8	6	0.5	0.75	*
12	8	6	14	2	0.875	0.25	*
13	5	0	5	5	0.3125	0.625	*
14	6	6	12	0	0.75	0	
15	8	6	14	2	0.875	0.25	*
16	7	1	8	6	0.5	0.75	*
17	8	7	15	1	0.9375	0.125	
18	8	5	13	3	0.8125	0.375	*
19	7	2	9	5	0.5625	0.625	*
20	7	5	12	2	0.75	0.25	*

หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่2 (ด้านความรู้) ตามสูตร KR-20

คนที่	K2	K3	K4	K5	K6	K8	K9	K11	K12	K13	K15	K16	K18	K19	K20	X	X^2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	225
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	196
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	196
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	225
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	13	169
6	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11	121
7	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	144
8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12	144
9	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11	121
10	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	121
11	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	144
12	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	10	100
13	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	11	121
14	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11	121
15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	11	121
16	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	10	100
17	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	11	121
18	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	10	100

หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่2 (ด้านความรู้) ตามสูตร KR-20 (ต่อ)

คนที่	K2	K3	K4	K5	K6	K8	K9	K11	K12	K13	K15	K16	K18	K19	K20	X	X^2
19	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	121
20	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	9	81
21	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	10	100
22	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	10	100
23	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	8	64
24	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	9	81
25	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	8	64
26	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	7	49
27	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	6	36
28	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	7	49
29	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	7	49
30	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	9
ตอบถูก	12	28	20	18	28	21	19	19	27	11	25	13	23	20	25	$\sum X =$	309
ตอบผิด	18	2	10	12	2	9	11	11	3	19	5	17	7	10	5	$\sum X^2 =$	3,393
p	0.4	0.93	0.67	0.6	0.93	0.7	0.63	0.63	0.9	0.37	0.83	0.43	0.77	0.67	0.83	$\sum pq =$	2.748
q	0.6	0.07	0.33	0.4	0.07	0.3	0.37	0.37	0.1	0.63	0.17	0.57	0.23	0.33	0.17	S_x^2	7.252
pq	0.24	0.06	0.22	0.24	0.06	0.21	0.23	0.23	0.09	0.23	0.14	0.25	0.18	0.22	0.14	r_{tt}	0.665

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กาญจนา แสงรัตน์ (2532) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาสถานีอนามัยของจังหวัดพิษณุโลก” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

กระทรวงสาธารณสุข (2542) *การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 6* กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพและชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย (2546) “แนวทางปฏิบัติของหน่วยงานระดับต่างๆ ในการพัฒนาเครือข่ายบริการภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ” *มาตรฐานสถานีอนามัยและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ* กรุงเทพมหานคร บุญศิริการพิมพ์ หน้า 61

กรมอนามัย (2540) *การออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ* พิมพ์ครั้งที่2 กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

_____. (2540) *คู่มือการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ* กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (2547) แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2547 (ออนไลน์) ค้นคืนวันที่ 10 มีนาคม 2547 จาก http://www.anamai.moph.go.th/dopah/index.html

กองสุขศึกษา (2548) คำประกาศนโยบายและเป้าหมายเมืองไทยแข็งแรง (ออนไลน์) ค้นคืนวันที่ 17 พฤษภาคม 2548 จาก http://www.thaihed.com/html/show.php?SID=109

กฤษณา ศิริวิบุลยกิติ (2535) “ความรับผิดชอบทางกฎหมายในการให้บริการสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

กชกร สมมัง (2542) “การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติ วัฒนกุล (2539) “หลักการจัดบริการสาธารณสุขในประเทศไทย” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารสาธารณสุขทั่วไป* หน่วยที่ 5 หน้า 252 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

เกสร ขอรัตน์ (2547) การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ของกลุ่มผู้มีบัตรสุขภาพกิตติมศักดิ์ และกลุ่มผู้ไม่มีบัตรสุขภาพกิตติมศักดิ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ (ออนไลน์) ค้นคืนวันที่ 17 พฤษภาคม 2548 จาก http://www.anamai.moph.go.th/advisor/271/27109.html

ขวัญเรือน วัฒนา (2543) “ความสามารถในการปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดชลบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

จรวยพร ธรณินทร์ (2540) “เกณฑ์ หลักการ และรูปแบบของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ” *คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ* กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก หน้า 13

จิตติมา พานิชกิจ (2540) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดนครสวรรค์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

เจริญทัศน์ จินตเสรี (2540) “โภชนาการกับการออกกำลังกาย” *คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ* กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก หน้า 59-62

ชาคริต ชุมวรฐายี (2542) “การประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอในจังหวัดภาคใต้” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ชาติชาย สุวรรณนิตย์ (2534) “ปัจจัยที่ผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดมุกดาหาร” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(ชีวสถิติ) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2528) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยในงานโภชนาการจังหวัดลำปาง” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ทองหล่อ เดชไทย (2542) *หลักการบริหารสาธารณสุข* พิมพ์ครั้งที่2 กรุงเทพมหานคร สามเจริญพานิชย์

ธีรพงศ์ จันดาวัลย์ (2543) “บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในการควบคุมป้องกันโรคธาลัสซีเมียในจังหวัดอุดรธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

นรินทร์ สังข์รักษา (2536) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลาง ตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย(ทสอ.) พ.ศ.2535-2544” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2542) *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย* พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร เจริญดีการพิมพ์

_____. (2543) สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย กรุงเทพมหานคร เรือนแก้วการพิมพ์

บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ (2539) “สรุปการนำเสนอภาพรวมผลการวิจัยสถานีอนามัยในพื้นที่ต่างๆ 10 ประเภท” ใน *รายงานสรุปการประชุมสัมนานำเสนอรายงานการประเมินผลเบื้องต้น โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย* กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

บุญเสริม บุญเจริญผล (2545) แนวคิดทางจิตวิทยาเกี่ยวกับแรงจูงใจ (ออนไลน์) ค้นคืนวันที่ 10 มีนาคม 2547 จาก http://www.krirk.ac.th/education/article10.htm

บุปผา ศิริรัศมีและบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2531) *การประเมินความรู้ ทัศนคติ ทักษะ และผลการปฏิบัติงานตามแผนการปฏิบัติงานของบุคคลากรสาธารณสุขระดับตำบล* สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ประจวบ แหลมหลัก (2536) “ความแตกต่างระหว่างการสนับสนุนที่ได้รับและการสนับสนุนที่คาดหวังเกี่ยวกับปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของสถานีอนามัย” วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ประพนธ์ ปิยรัตน์ (2532) *บทบาทและภาระหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล* นครปฐม สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ประยงค์ เต็มชวาลา (2544) “การนำนโยบายด้านสาธารณสุขไปสู่การปฏิบัติ” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุข* หน่วยที่ 10 หน้า 316-317 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ปิยทัศน์ ทัศนาวิวัฒน์ (2540) “โรคประจำตัวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ” *คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ* กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก หน้า 54-58

พินัย วิสุทธิรัตน์ (2540) “ประเมินผลการพัฒนาสถานีอนามัย:กรณีศึกษาในจังหวัดจันทบุรี” *รายงานการวิจัย* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

พินิจ กุลวนิชย์ (2540) “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ” *คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ* กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก หน้า 6

พิชญ์ รอดแสวง (2542) “การประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างระบบสาธารณสุขกับสังคม เศรษฐกิจ การเมือง” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาระบบสาธารณสุขและการวางแผนกลยุทธในการพัฒนางานสาธารณสุข* หน่วยที่ 2 หน้า 41-82 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

พรทิพย์ อุ่นโกมล (2532) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล

ไพเราะ ไตรศิลานนท์ (2534) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย จังหวัดฉะเชิงเทรา” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ภคินี ศรีสารคาม (2538) ระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดมหาสารคาม” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ยุทธนา มุ่งสมัคร (2538) “การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดชัยภูมิ” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

วัลลภ แดงใหญ่ (2542) “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของอาจารย์ในโรงเรียนเหล่าทัพ สังกัดกองทัพบก” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ศิริพร เกตุดาว (2542) “ผลของกลุ่มสนับสนุนทางสังคมและโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหัวใจ” ใน *เอกสารการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุขครั้งที่ 7 สาธารณสุขก้าวสู่ศตวรรษที่ 21* วันที่ 1-3 กันยายน 2542 โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ซิตี้ จอมเทียน ชลบุรี กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการโรงพยาบาลชลบุรี หน้า 38-39

สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2528) *จิตวิทยาการศึกษา* กรุงเทพมหานคร อักษรบัณฑิต

สวัสดิ์ ภู่ทอง (2536) “ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สมคิด บางโม (2528) *หลักการจัดการ* กรุงเทพมหานคร นำอักษรการพิมพ์

สมบูรณ์ ขอสกุล (2548) สรุปนโยบายและมาตรการ 6 อ.เพื่อการสร้างสุขภาพตามตัวชี้วัดปี 2548 (ออนไลน์) ค้นคืนวันที่ 17 พฤษภาคม 2548 จาก http://www.thaihed.com/html/show.php?SID=120

สุณี วงศ์คงคาเทพและคณะ (2539) “การประเมินผลความก้าวหน้าโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย” *รายงานการวิจัย* สำนักนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข

สุนีย์ สุขสว่าง (2539) “บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อม ศึกษากรณีจังหวัดพิจิตร” วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

สุพัตรา เดชาติวงศ์ ณ อยุธยา (2536) *จิตวิทยาสตรี* กรุงเทพมหานคร อมรการพิมพ์

สุพัตรา จึงสง่าสม (2541) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขเทศบาลเมือง” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

สุพิตร สมาหิโต (2540) “จิตวิทยาการเป็นผู้นำการออกกำลังกาย” *คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ* กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก หน้า 91-97

สำเร็จ สามัตถิยะ (2538) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลของการนำนโยบาย ขยายโอกาสทางการศึกษาไปปฏิบัติของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัดอุดรธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาบริหารการศึกษา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เสก อักษรานุเคราะห์ (2540) “การออกกำลังกายแบบแอโรบิคและการออกกำลังกายสายกลาง” *คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ* กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก หน้า 26

อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม (2544) “ระดับและการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุข* หน่วยที่1 หน้า 12-13 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

อมตา จันทร์ปาน (2545) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการพัฒนาสถานีอนามัยของจังหวัดนครศรีธรรมราชในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อัมพร เจริญชัยและคณะ (2539) “รายงานการวิจัยเรื่องปัญหาในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดของแก่น” คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อุทุมพร จามรมาน (2532) *การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดคุณลักษณะของผู้เรียน* กรุงเทพมหาคร ฟันนี่พับลิชชิ่ง

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายสุรศักดิ์ จันทร์ประเสริฐ
วัน เดือน ปีเกิด	1 มีนาคม 2506
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี
ประวัติการศึกษา	สศ.บ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ.2531
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข