

การวิเคราะห์องค์ประกอบด้านชุมชนกับการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายของ  
โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี

โดย  
นางสาวชลธิชา ยิ้มแย้ม

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2548

ISBN 974-11-6151-4

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**AN ANALYSIS OF COMPOSITION OF COMMUNITY AND HOW TO  
SUPPORT THE EXERCISE BEHAVIOUR IN COMMUNITY HOSPITALS  
IN RATCHABURI**

**By**

**Chonticha Yimyam**

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

**A Master's Report Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree**

**MASTER OF SCIENCES**

**Program of Social and Health System Management**

**Graduate School**

**SILPAKORN UNIVERSITY**

**2006**

**ISBN 974-11-6151-4**

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้สารนิพนธ์เรื่อง “ การวิเคราะห์องค์ประกอบด้านชุมชนกับการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี ” เสนอโดย นางสาวชลธิชา ยิ้มแย้ม เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิสาข์ จิตวิตร)  
รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ รักษาราชการแทน  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้ควบคุมสารนิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเจตน์ ไวยากรณ์

คณะกรรมการตรวจสอบสารนิพนธ์  
มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์  
.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุรินทร์ ต.ศรีวงษ์)

...../...../.....

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเจตน์ ไวยากรณ์)

...../...../.....

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร.ศกามาศ ไมตรีมิตร)

...../...../.....

47358304 : สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

คำสำคัญ : องค์ประกอบชุมชน / การส่งเสริมสุขภาพ/พฤติกรรมการออกกำลังกาย / บุคลากร โรงพยาบาลชุมชนและประชาชนในชุมชน จังหวัดราชบุรี

ชลธิชา ยิ้มแย้ม : การวิเคราะห์องค์ประกอบด้านชุมชนกับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี (AN ANALYSIS OF THE COMPOSITION OF COMMUNITY AND HOW TO SUPPORT THE EXERCISE BEHAVIOUR IN COMMUNITY HOSPITALS IN RATCHABURI) อาจารย์ผู้ควบคุมสารนิพนธ์: ผศ.ดร.สมเจตน์ ไวยากรณ์ . 123 หน้า. ISBN 974-11-6151-4

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบของชุมชนกับส่งเสริม พฤติกรรมการออกกำลังกายของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรีโดย: จำแนกวัตถุประสงค์เฉพาะออกเป็น 2 ประเด็น คือ เพื่อวิเคราะห์โครงสร้างองค์ประกอบชุมชนกับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรีและเพื่อศึกษาเปรียบเทียบองค์ประกอบชุมชนจำแนกตามรายด้านในปี พ.ศ.2545-2547 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ ประกอบด้วยบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยจำแนกเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งประกอบด้วยผู้บริหาร กรรมการ แพทย์ พยาบาล เวชปฏิบัติ เจ้าหน้าที่ทั่วไปและลูกจ้างคนงาน ส่วนบุคลากรในชุมชนจังหวัดประกอบด้วย อสม. อบต. ผู้นำชุมชน ประธานชมรมส่งเสริมสุขภาพ สมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการเลือกตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ผู้วิจัยกำหนดใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบ Purposive Sampling และ Quota Sampling จำนวน 240 คน จำแนกเป็นหน่วยตัวอย่างในโรงพยาบาลชุมชน 162 คนและหน่วยตัวอย่างในชุมชนจังหวัด 78 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ชนิดมีโครงสร้าง ( Structured Interview) ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) สัมประสิทธิ์การกระจาย (C.V. ) ค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (s.e.) ช่วงความเชื่อมั่น (95% C.I. for  $\mu$ ) ค่า Contingency Coefficient (C) ค่าสถิติไคสแควร์ (Chi-square) การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One - Way ANOVA) และสถิติทดสอบ t-test ผลการวิจัยพบว่า

1. ชุมชนจังหวัดราชบุรีเป็นชุมชนที่มีโครงสร้างประชากร 2 ลักษณะคือ กลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 29 ปี จะเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงและกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป จะเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย
2. อัตราเกิดของประชากรลดลง ขณะที่อัตราการตายสูงขึ้นและเพศชายมีอัตราการตายสูงกว่าเพศหญิง
3. ประชากรในชุมชนจังหวัดราชบุรีมีอายุยืนยาวเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุจะมีปริมาณเพิ่มขึ้นค่อนข้างรวดเร็ว
4. ทางด้านสาธารณสุขนั้น ชุมชนจังหวัดราชบุรีมีความพร้อมทางด้านสาธารณสุขค่อนข้างต่ำ ไม่ว่าจะเป็นในด้านจำนวนสถานบริการสุขภาพหรือโครงสร้างสัดส่วนของจำนวนบุคลากรทางการแพทย์

สำหรับผลการศึกษาเปรียบเทียบชุมชนบนพื้นฐานของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนและชุมชนจังหวัดซึ่งเป็นชุมชนศึกษาทั้ง 2 ลักษณะ มีโครงสร้างอายุลักษณะเดียวกัน คือ อยู่ในช่วงอายุ 30-49 ปี แต่ส่วนใหญ่ร้อยละ 76 เป็นเพศหญิง โดยมีโครงสร้างด้านสถานภาพสมรสและระดับการศึกษาต่างกัน กล่าวคือ บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนจะเป็นโสดและแต่งงานแล้วในสัดส่วนใกล้เคียงกันและส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ในขณะที่บุคลากรในชุมชนจังหวัดราชบุรีส่วนใหญ่แต่งงานแล้วและมีการศึกษาในระดับไม่สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย ส่วนในด้านเศรษฐกิจนั้น พบว่าโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ร้อยละ 75 มีรายได้ค่อนข้างเหลือเก็บ ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ร้อยละ 90 มีรายได้ค่อนข้างไปทางไม่เหลือเก็บ

47358304: MAJOR: SOCIAL AND HEALTH SYSTEM

KEY WORD: COMPOSITION OF COMMUNITY/SUPPORT TO EXERCISE OF HEALTH/PERSONEL OF COMMUNITY RATCHABURI HOSPITALS/PEOPLE OF COMMUNITY RATCHABURI

CHONTICHA YIMYAM: AN ANALYSIS OF COMPOSITION OF COMMUNITY AND HOW TO SUPPORT THE EXERCISE BEHAVIOUR IN COMMUNITY HOSPITALS IN RATCHABURI.THESIS ADVISOR:

ASST.PROF.DR.SOMJATE WAIYAKARN, Ph.D. 123 pp. ISBN 974-11-6151-4

The purpose of the study were to investigate a Composition of Community and Support the exercise behaviour in Community Hospitals in Ratchaburi, and to analyze the Structure of Composition of Community and Support the exercise behaviour of personel in Community Hospitals in Ratchaburi as well as to compare the Composition of Community classified by the influented factors in 2002-2004.

The sample was 240 in total, which 162 and 78 were selected,by Purposive Sampling & Qoata Sampling, from Community Hospitals and Ratchaburi Community respectively. Personel from Community Hospitals: consisted of executive, committee, doctor, nurse, technician, staff and worker, personel from Community Ratchaburi: consisted of volunteer in Public Health , exercise of region, leader of Health-Club Community, members of Health-Club Community.

The instruments used for gathering data were structured interview.Data analysis composed of frequency percentage, mean, standard deviation, standard error of the mean, C.V., 95%C.I., Contingency coefficient, chi-square, One Way ANOWA and t-test.

The outcomes the study were:

1. The popularity structure in Ratchaburi Community were divided into 2 characteristic
  - 1.1 There are more men than women in a group of people whose age is less than 29.
  - 1.2 In contrast,a number of women with age more than 30 outweigh a number o men.
2. The popularity birth rate was reduced where as the mortarity rate (rate of death) was increased.(men > women)
3. People in Ratchaburi had longer life expecially in the elder people.
4. The readiness of Public Health Care was low.

Personel in both Community Hospitals and Public Community had the similarity in age structure (range 30-49 years old ), mostly were female (76%) with different marriage status and education background. Most personel in Community Hospitals graduated with the Bachelor's Degree and the amount of single and married persons were quite the same.However,most personel in Public Community were married and had education not higher than the Bachelor's Degree.

---

Program of Social and Health SystemManagement, Graduate School, Silpakorn University Academic Year 2005

Student's signature.....

Master's Report Advisor'ssignature.....

## กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมเจตน์ ไวยาการณ์ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ให้คำแนะนำและตรวจสอบความถูกต้องของสารนิพนธ์ ทำให้เกิดกระบวนการการเรียนรู้อันเป็นประสบการณ์ที่มีค่ายิ่ง

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. ผกามาศ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุรินทร์ ต.ศรีวงษ์ ที่ให้ความกรุณาและปรารถนาดีคอยชี้แนะผู้วิจัยมาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดราชบุรี ที่ให้ความกรุณา สนับสนุนแก่ผู้วิจัยในทุก ๆ ด้าน และขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ ชาวโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดราชบุรี ทุก ๆ ท่านที่ให้ความสนใจและให้การช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยอย่างดีเสมอมา

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดราชบุรี ที่ให้ความร่วมมือในการ ตอบ ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ ทุกท่านที่ได้สละเวลาช่วยเหลือผู้วิจัยในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณสมาชิกครอบครัว ยิ้มแย้ม ทุกคน ที่ให้การสนับสนุนผู้วิจัยอย่างดีตลอดเวลา ที่ศึกษาต่อ และขอบคุณพี่น้องชาววิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือ ความห่วงใย และให้กำลังใจมาโดยตลอด

คุณค่าและประโยชน์ที่พึงจะเกิดจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอบูชาพระคุณบิดา มารดา และคณาจารย์ทุกท่านที่ให้โอกาสและมอบสิ่งดี ๆ ให้แก่ผู้วิจัย.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	5
ข้อจำกัดของงานวิจัย	6
ข้อตกลงเบื้องต้น	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
ตอนที่ 1 การส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในประเทศไทย	8
นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2548	9
นโยบายและเป้าหมายเมืองไทยแข็งแรง(Healthy Thailand)	11
ยุทธศาสตร์ สร้างคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand)	13
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบของชุมชนในเชิงกลยุทธ์	17
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์องค์ประกอบของชุมชนจังหวัดราชบุรีในเชิงกลยุทธ์	33
ตอนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	56
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย	61
ประชากรและการเลือกตัวอย่าง	61
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	63
การเก็บรวบรวมข้อมูล	64

การวิเคราะห์ข้อมูล	
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
ตอนที่ 1 : โครงสร้างองค์ประกอบชุมชนและการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี	66
ตอนที่ 2 : การวิเคราะห์ศึกษาเปรียบเทียบองค์ประกอบชุมชนจำแนกตามรายด้านใน พ.ศ.2545-2547	83
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	105
สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล	106
ข้อเสนอแนะ	109
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	
บรรณานุกรม	110
ภาคผนวก	114
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัย	115
ภาคผนวก ข แบบขอความอนุเคราะห์ในการขอข้อมูลและเก็บข้อมูล	122
ประวัติผู้วิจัย	124



## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

1	จำนวนประชากรในพื้นที่ที่ทำการศึกษาของจังหวัดราชบุรี ในช่วงปี พ.ศ.2545-2547.....	64
2	ข้อมูลองค์ประกอบด้านสังคมจำแนกตามพื้นที่การปกครองจังหวัดราชบุรี ปี 2547.....	68
3	ระดับรายได้และรายจ่ายต่อครัวเรือนต่อเดือน จำแนกเป็นรายอำเภอ พ.ศ.2547	69
4	รายได้ของผลิตภัณฑ์จังหวัดจำแนกตามสาขาการผลิตในช่วงปี พ.ศ. 2545-2547	70
5	โครงสร้างของสถานพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ จำแนกเป็นชุมชน (รายอำเภอ)ในจังหวัดราชบุรี ปี พ.ศ. 2547.....	71
6	อัตราการเกิดและการตายของประชากรจังหวัดราชบุรี ในช่วงปี พ.ศ.2545-2547	73
7	อัตราป่วยและอัตราการป่วยตายต่อแสนประชากรของผู้ป่วยใน-นอกจำแนกตามสาเหตุการป่วยตายที่สำคัญ 10 อันดับแรกของจังหวัดราชบุรี ในช่วงปี พ.ศ. 2545-2547.....	74
8	งบประมาณที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีได้รับสนับสนุนในปีงบประมาณ 2547 จำแนกตามแหล่งงบประมาณ.....	77
9	โครงสร้างและค่าสถิติพื้นฐานจำแนกตามลักษณะทั่วไป.....	79
10	โครงสร้างและความสัมพันธ์ของโรงพยาบาลชุมชนและชุมชนจำแนกตามปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ.....	83
11	ค่าสถิติพื้นฐานและการเปรียบเทียบความแตกต่างขององค์ประกอบชุมชนและพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายแต่ละปัจจัยของโรงพยาบาลชุมชนกับชุมชน (ด้านเศรษฐกิจและสังคม).....	92
12	ค่าสถิติพื้นฐานและการเปรียบเทียบความแตกต่างขององค์ประกอบชุมชนและพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายแต่ละปัจจัยของโรงพยาบาลชุมชนกับชุมชน (ด้านสาธารณสุข).....	94
13	ค่าสถิติพื้นฐานและการเปรียบเทียบความแตกต่างขององค์ประกอบชุมชนและพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายแต่ละปัจจัยของโรงพยาบาลชุมชนกับชุมชน (ด้านสิ่งแวดล้อม).....	97

- 14 ค่าสถิติพื้นฐานและการเปรียบเทียบความแตกต่างขององค์ประกอบชุมชนและ  
พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายแต่ละปัจจัยของโรงพยาบาลชุมชนกับชุมชน  
(ด้านพฤติกรรมสุขภาพ)..... 100
- 15 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการวิเคราะห์องค์ประกอบด้านชุมชน  
กับการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี 103

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ปัญหาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ปัจจุบันเศรษฐกิจของประเทศมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นไปอย่างรวดเร็ว การกระจายโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นไปอย่างกว้างขวาง เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย โรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชนมีการกระจายและมีความครอบคลุมมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ภายใต้โครงสร้างพื้นฐานของเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนไปพบว่าพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่ไม่เหมาะสมยังคงปรากฏอยู่และนับวันจะเป็นปัญหาของสังคมมากขึ้น เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการเสพสารเสพติด พฤติกรรมดังกล่าวเป็นผลเนื่องมาจากพฤติกรรมความเครียด สาเหตุเนื่องมาจากความคิด ความเชื่อ ค่านิยม แบบแผนการดำเนินชีวิต และปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่างๆ

นอกเหนือจากปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวข้างต้นแล้ว แนวโน้มปัญหาการเจ็บป่วยของประชาชนในอนาคตจะมีความหลากหลาย รุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นโรคระบบโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อทั้งทางกายและทางจิตหรือโรคที่เกิดจากพันธุกรรม สิ่งแวดล้อมและมลภาวะ ความหลากหลาย ความรุนแรงและความซับซ้อนของโรสดังกล่าวนับวันจะยิ่งทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น รัฐบาลในทุกยุคทุกสมัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคปัจจุบันได้ตระหนักและเห็นความสำคัญ ตลอดจนความจำเป็นของการป้องกันมากกว่าการป้องกัน โดยรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งโดยตรงและทางอ้อม ตลอดจนนักวิชาการและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทุกระดับเห็นพ้องต้องกันว่าการลงทุนด้านการรักษาพยาบาลจะให้ผลตอบแทนน้อยกว่าการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจาก “อโรครยา ปรมา ลาภา การไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” ซึ่งหมายความว่า การมีสุขภาพดีถือเป็นยอดปรารถนาของทุกคนที่ไม่มีใครปฏิเสธได้ การที่ร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ไม่เกิดโรค ย่อมส่งผลให้ชีวิตมีความสุข จากการที่คนส่วนใหญ่ทั่วไปยอมรับและเห็นถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี ว่าเป็นเรื่องใหญ่ เป็นความจำเป็น ดังนั้นรัฐบาลทุกประเทศจึงให้ความสำคัญ และมีนโยบายส่งเสริมให้คนในประเทศของตน เป็นผู้ที่มิสุขภาพดี ย่อมหมายถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนส่งผลให้ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ สามารถเพิ่มมูลค่าให้กับสังคมและประเทศชาติในทุกด้าน ประการสำคัญก็คือ รัฐบาลสามารถลดค่าใช้จ่าย

และสามารถนำงบประมาณส่วนที่นำไปใช้ในการรักษาพยาบาลประชาชน ไปพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมด้านอื่น เพื่อสร้างความมั่นคงให้กับประเทศโดยตรงต่อไป

ความพยายามของหน่วยงานองค์กรต่างๆ ทั่วโลก ที่ร่วมมือกัน เพื่อคิดค้น และกำหนดมาตรการใหม่ๆ ที่มีประสิทธิภาพ ในการสร้างเสริมสุขภาพของมนุษยชาติ มีความต่อเนื่องและสอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงในสังคมโลก โดยมุ่งจัดการกับปัจจัยกำหนดด้านสุขภาพมาโดยตลอด แต่การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วในสังคมยุคโลกาภิวัตน์ ประกอบด้วย ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รวมทั้งการแข่งขันทางธุรกิจที่เป็นไปอย่างสูง การต่อสู้ในเรื่องการศึกษา การประกอบอาชีพ ปัจจัยดังกล่าวทำให้เกิด ภาวะที่ประชาชนส่วนใหญ่ ไม่สามารถปรับตัวได้ทัน ประกอบกับการดำเนินวิถีชีวิตในปัจจุบัน ขาดการเคลื่อนไหวในกิจวัตรประจำวัน ขาดการพักผ่อน เกิดความเครียด

สถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งทางกายและจิต ข้อมูลจากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) กระทรวงสาธารณสุขพบว่าสาเหตุการตาย และอัตราตายที่สำคัญของประชาชนไทย(ปี พ.ศ. 2546) เมื่อเทียบกับประชากรแสนคน ได้แก่ มะเร็งทุกชนิดจำนวน 78.9 อุบัติเหตุจำนวน 56.9 ความดันโลหิตสูงจำนวน 5.1 (ปีพ.ศ. 2545) และโรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 27.7 ตามลำดับ(สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ) สำหรับปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทย ปัญหาความเครียดมีความชุก 57.7 ในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพและร้อยละ 59.8 ในกลุ่มผู้ว่างงาน(กรมสุขภาพจิต 2543:97) ปัญหาการฆ่าตัวตาย 36.41 ต่อประชากรแสนคน(กรมสุขภาพจิต: 2544) และการใช้สารเสพติด เช่น บุหรี่ ซึ่งพบร้อยละ 21.6 ในอายุ 11 ปีแยกเป็นชายร้อยละ 44.1 และหญิงร้อยละ 2.9 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2546:99)

จากการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขในบริการสุขภาพ พบว่าปัญหาสุขภาพที่นำเสนอข้างต้นนั้น สามารถป้องกันได้ด้วยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพตามเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพของแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 ในทางตรงกันข้าม ถ้ามีพฤติกรรมเสี่ยง หรือพฤติกรรมไม่เหมาะสม ก็จะมีผลกระทบต่อสุขภาพหรือปัญหาสาธารณสุขทั้งในปัจจุบันและอนาคต ด้วยเหตุนี้กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญของเรื่องนี้ จึงได้ดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2530 และได้กำหนดอย่างชัดเจนในแผนการพัฒนารัฐธรรมนูญแห่งชาติฉบับที่ 8 และได้มีโครงการ Health Promotion Hospital หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้น มุ่งเน้นพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 5 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อนามัยชุมชนและโรคภัย ในรายละเอียดของ อ.ออกกำลังกาย ในโครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นั่นคือการส่งเสริม

สนับสนุนให้บุคลากรของหน่วยงาน ผู้ป่วย และประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ทุกฐานะ และทุกสภาพร่างกาย ได้มีการออกกำลังกาย การทำกิจกรรมออกกำลังกายนั้นไม่จำเป็นต้องใช้จ่ายค่าเวชภัณฑ์ต่ออย่างใด ใช้เป็นกลวิธีป้องกันบำบัดรักษา หรือฟื้นฟูสภาพร่างกาย ได้อย่างประหยัด และมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีผลทำให้เกิดความแข็งแรงของอวัยวะที่สำคัญของร่างกายของเรา ได้แก่ หัวใจ ปอด และระบบการไหลเวียนของโลหิต ซึ่งถือเป็นระบบสำคัญของร่างกาย ที่ทำให้ระบบอื่น ๆ ติดตามไปด้วย การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของระบบดังกล่าว จะมีผลทำให้เกิดความอดทนต่อสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน จะเป็นผู้ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความสมบูรณ์ ทั้งร่างกายและจิตใจ(กระทรวงสาธารณสุข 2547:156-160 ) ดังนั้นกลุ่มนักวิชาการสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ได้รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนทำการวิจัย วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลแวดล้อม ซึ่งนำไปสู่การกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ตลอดจนแผนกิจกรรมในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ที่เรียกว่าแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ซึ่งประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์หลัก คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างความเข้มแข็งของชุมชน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างเงื่อนไขและปัจจัยเอื้อ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 เสริมสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมการเรียนรู้และการสื่อสารเพื่อประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบการจัดการ ความรู้และข้อมูลข่าวสาร

ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ลงไปตามขอบเขตหน่วยงานตามลำดับจนถึงระดับชุมชนระดับจังหวัด โดยมีเป้าหมายที่จะสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชน โดยที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีก็เช่นเดียวกับชุมชนระดับจังหวัดอื่นทั่วประเทศ ได้แผนยุทธศาสตร์มาปรับให้เหมาะสมกับโครงสร้างและองค์ประกอบของชุมชนของตนเอง โดยจำแนกเป็น 8 แผนยุทธศาสตร์ คือ

1. การปรับโครงสร้างและระบบการบริหารจัดการทรัพยากร
2. การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร
3. การพัฒนาระบบการประสานงานภายในองค์กร
4. การจัดทำแผนและประเมินผลโดยใช้การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ
5. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนด้านสุขภาพ
6. การส่งเสริมการสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การเฝ้าระวังโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

7. การพัฒนาสถานบริการให้ผ่านการรับรองคุณภาพ
8. การส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

ผลของการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ที่ 4 และ 5 จากรายงานประจำปี 2547 ของสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี พบว่าสถานะสุขภาพของประชาชนจังหวัดราชบุรี มีสาเหตุการตายที่สำคัญได้แก่ โรคมะเร็ง โรคระบบไหลเวียนโลหิต และอุบัติเหตุ ตามลำดับและจากผลการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข พบว่านโยบายที่ผ่านเกณฑ์ชี้วัด ได้แก่ การออกกำลังกาย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน To Be Number One ส่วนนโยบายที่บางตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก แพทย์แผนไทย อาหารปลอดภัย ยาเสพติด เอ็ดส์ ไข้เลือดออก ซึ่งได้มีการติดตามและเร่งรัดการดำเนินงานให้มีการจัดทำแผนงานและสนับสนุนงบประมาณเพื่อการแก้ปัญหาและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง(รายงานประจำปี 2547,สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี)

จากข้อมูลข้างต้นที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชน ซึ่งได้รับการสนับสนุนทั้งจากภาครัฐบาลและเอกชน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการวิเคราะห์องค์ประกอบของชุมชนกับการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรี เพื่อเป็นแนวทางและแบบอย่างที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดราชบุรี และสนองต่อนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี รวมถึงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) อีกด้วย

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป : การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบของชุมชนกับการส่งเสริม พฤติกรรมการออกกำลังกายของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ : จำแนกออกเป็น 2 ประเด็น คือ

- (1) เพื่อวิเคราะห์โครงสร้างองค์ประกอบชุมชนกับการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี
- (2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบองค์ประกอบชุมชนจำแนกตามรายด้านในปี พ.ศ.2545-2547

### ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจตรวจสอบ ( Exploratory Research) เพื่อศึกษาองค์ประกอบของชุมชนกับการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาดังต่อไปนี้

#### 1. ขอบเขตของชุมชน : จำแนกเป็น 2 ระดับ

##### 1.1 โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดราชบุรี ประกอบด้วย

1.1.1 โรงพยาบาลปากท่อ

1.1.2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จอมบึง

1.1.3 โรงพยาบาลวัดเพลง

1.1.4 โรงพยาบาลบางแพ

1.1.5 โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน

1.1.6 โรงพยาบาลสวนผึ้ง

##### 1.2 ชุมชน จังหวัดราชบุรี ประกอบด้วย

1.2.1 ชุมชนระดับอำเภอปากท่อ

1.2.2 ชุมชนระดับ อำเภอจอมบึง

1.2.3 ชุมชนระดับอำเภอวัดเพลง

1.2.4 ชุมชนระดับอำเภอบางแพ

1.2.5 ชุมชนระดับอำเภอโพธาราม

และ 1.2.6 ชุมชนระดับอำเภอสวนผึ้ง

#### 2. ขอบเขตวิธีการศึกษา : จำแนกเป็น 2 ระดับ คือ

2.1 ศึกษาจากเอกสาร หนังสือ ตำรา วารสาร รายงานประจำปีประจำจังหวัดราชบุรี ข้อมูลสถิติจากสำนักงานสถิติประจำจังหวัดราชบุรี ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต [www.google.com](http://www.google.com) โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เอกสาร(Documentary Analysis)

2.2 ศึกษาจากข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบชุมชนกับการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายจากตัวอย่างที่เลือกจากชุมชนทั้ง 2 ระดับ

#### 3. ขอบเขตของการวิเคราะห์องค์ประกอบชุมชน : จำแนกเป็นองค์ประกอบด้านต่าง ๆ 5 ด้าน ดังนี้

3.1 ด้านเศรษฐกิจ

3.2 ด้านสังคม

3.3 ด้านสาธารณสุข

3.4 ด้านสิ่งแวดล้อม

### 3.5 ด้านพฤติกรรมสุขภาพ

4. ขอบเขตแหล่งข้อมูลและผู้ให้ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ได้สนใจศึกษาข้อมูลจาก 2 แหล่ง :

4.1 แหล่งข้อมูลภายใต้ขอบเขต 2.1 ประกอบด้วยหนังสือ วารสาร ตำราทางด้านสาธารณสุขชุมชน และพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย รายงานประจำปีประจำจังหวัดราชบุรี ปี พ.ศ.2545-2547 ข้อมูลสถิติจากสำนักงานสถิติประจำจังหวัดราชบุรี ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต [www.google.com](http://www.google.com)

4.2 แหล่งข้อมูลภายใต้ขอบเขต 2.2 ศึกษาจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย จำแนกเป็น

แหล่งข้อมูลจากโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี

4.2.1 บุคลากรระดับผู้บริหาร

4.2.2 บุคลากรระดับหัวหน้า

4.2.3 คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย: กรรมการส่งเสริมการออกกำลังกาย

4.2.4 เจ้าหน้าที่ทั่วไปในโรงพยาบาลราชบุรี

1. แพทย์

2. พยาบาล

3. เวชปฏิบัติ

4. เจ้าหน้าที่ทั่วไป

5. ลูกจ้างคนงาน

แหล่งข้อมูลจากชุมชนจังหวัดราชบุรี

4.2.5 อสม.ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดราชบุรี

4.2.6 นายก อบต./สมาชิก อบต.ในเขตพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดราชบุรี

4.2.7 ผู้นำชุมชน ในเขตพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดราชบุรี

4.2.8 ประธานชมรมส่งเสริมสุขภาพในเขตพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดราชบุรี

4.2.9 สมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพในเขตพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดราชบุรี

### ข้อจำกัดของงานวิจัย

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้(บทที่ 4) ในบางปีงบประมาณไม่สามารถค้นหาข้อมูลได้



### ข้อตกลงเบื้องต้น

ในงานวิจัยนี้การศึกษาข้อมูลในโรงพยาบาลชุมชนและชุมชนที่เกี่ยวข้องทั้ง 6 ชุมชน ข้อมูลชุมชนที่ศึกษาจะเป็นข้อมูลในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลชุมชน ยกเว้นโรงพยาบาลเจ้าเจ็ดเสมียนที่โรงพยาบาลชุมชนตั้งอยู่ในพื้นที่เทศบาลเจ้าเจ็ดเสมียนอำเภอโพธาราม ข้อมูลชุมชนที่ศึกษาจึงกำหนดเป็นข้อมูลในอำเภอโพธาราม

### ความหมายคำที่เกี่ยวข้อง

1. ชุมชน หมายถึง กลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในอาณาเขตบริเวณเดียวกัน มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด มีฐานะและอาชีพที่คล้ายคลึงกัน มีลักษณะของการใช้ชีวิตร่วมกัน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ตั้งแต่ระดับครอบครัวไปสู่ระดับเครือญาติ จนถึงระดับหมู่บ้านและระดับเกินหมู่บ้าน และผู้ที่อาศัยในชุมชน มีความรู้สึกว่าเป็นคนชุมชนเดียวกัน นอกจากนี้ยังมีการดำรงรักษาคุณค่า และมรดกทางวัฒนธรรมและศาสนา ถ่ายทอดไปยังลูกหลานอีกด้วย(กาญจนา แก้วเทพ 2538)

2. โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี หมายถึง โรงพยาบาลปากท่อ โรงพยาบาลจอมบึง โรงพยาบาลวัดเพลง โรงพยาบาลบางแพะ โรงพยาบาลเจ้าเจ็ดเสมียน โรงพยาบาลสวนผึ้ง

3. องค์ประกอบชุมชน หมายถึง องค์ประกอบของชุมชนในด้าน 5 ด้าน คือ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสาธารณสุข ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านพฤติกรรมสุขภาพ

4. การส่งเสริมสุขภาพ คือ การดำรงสุขภาพทั่วไปให้อยู่ในสภาพดีหรือปรับปรุงให้ดีขึ้น (วารสารสร้างเสริมสุขภาพ ปี 2547)

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การนำเสนอรายงานสรุปของผลการศึกษาค้นคว้าเอกสารวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับ “ การวิเคราะห์ห้องค์ประกอบด้านชุมชนกับการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี ” ครั้งนี้ผู้วิจัยจำแนกรายละเอียดของการนำเสนอออกเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายในประเทศไทย

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ห้องค์ประกอบของชุมชนในเชิงกลยุทธ์

ตอนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### ตอนที่ 1

##### การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของประเทศไทย

# มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ตลอดระยะเวลากว่า 2 ทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเป็นพิเศษ โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้นำปรัชญาทางการสาธารณสุขที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นรากฐานหลักของการทำงานที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่พึงประสงค์ ทั้งนี้โดยอาศัยปัจจัยเอื้อคือการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงาน เนื่องจากรัฐบาลได้ตระหนักว่าสิ่งที่กำหนดไว้ในการสร้างสุขภาพของประชาชนในอดีตนั้น ไม่สามารถครอบคลุมและแก้ไขปัญหาสุขภาพให้กับประชาชนได้ในทุกระดับและทุกเรื่อง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองและคนใกล้ชิด จากแนวคิดดังกล่าวรัฐบาลได้มุ่งเน้นนโยบายไปในด้าน “ การสร้างสุขภาพ ” มากกว่าเน้นที่การ “ ซ่อมสุขภาพ ” ดังในอดีตที่ผ่านมา การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้เกิดสถานะที่นำไปสู่การพึ่งพาตนเองทางสุขภาพของชุมชนได้อย่างสมบูรณ์และยั่งยืน ในช่วงปีพุทธศักราช 2540 ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองครั้งใหญ่ ซึ่งประเทศไทยได้มีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยที่บัญญัติให้เสรีภาพแก่ประชาชนเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนบัญญัติการกระจายอำนาจการบริหารราชการส่วนกลางไปสู่การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น รวมทั้งมีการปรับวิธีคิดและเปลี่ยนวิธีการดำเนินงานในการสร้างสุขภาพเชิงรุกมากขึ้นดังปรากฏในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ที่มุ่งเน้นคุณภาพชีวิตของ

ประชาชนเป็นหลัก ได้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์หลัก คือ

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างความเข้มแข็งของชุมชน
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างเงื่อนไขและปัจจัยเอื้อ
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 เสริมสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในสังคม
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมการเรียนรู้และการสื่อสารเพื่อประชาชน
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนากระบวนการจัดการ ความรู้และข้อมูลข่าวสาร

ภายใต้ยุทธศาสตร์หลักทั้ง 5 ดังกล่าวข้างต้นนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธวิธีที่สำคัญที่มุ่งเน้นการพึ่งพาตนเองของชุมชน การพลิกฟื้นภูมิปัญญาและพัฒนาศักยภาพคน ตลอดจนการปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณที่สนับสนุนการดำเนินงานของ อสม. จากเจ้าหน้าที่ภาครัฐเป็นผู้ตัดสินใจใช้เงินในการพัฒนาสุขภาพ มาเป็นเงินอุดหนุนการพัฒนาสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนมีอำนาจในการตัดสินใจใช้เงินเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการงานพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่มิติใหม่ในการดูแลสุขภาพของคนไทยที่เรียกว่า “ระบบสุขภาพภาคประชาชน” ในอนาคต ดังจะเห็นได้จากนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2548 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2548

#### วิสัยทัศน์

“เป็นองค์กรหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพที่ยั่งยืน มีคุณภาพและเสมอภาคโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชนและสังคมอย่างมีจิตสำนึกด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การเป็น “เมืองไทยแข็งแรง” และพร้อมที่จะเป็นผู้นำการแข่งขันด้านสุขภาพในระดับสากล ”

#### นโยบายเร่งรัดการดำเนินงานที่สำคัญในปีงบประมาณ 2548

1. พัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. สร้างสุขภาพ / Healthy Thailand เมืองไทยแข็งแรง
3. เร่งรัดการแก้ไขปัญหากำลังคน
4. การแก้ไขปัญหาเพื่อเอาชนะยาเสพติด
5. สนับสนุนการพัฒนาอุตสาหกรรมยา / ผลิตภัณฑ์สุขภาพ / วัคซีน
6. สนับสนุนธุรกิจสุขภาพทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ
7. เร่งรัดให้มีระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกจังหวัด

8. สนับสนุนให้องค์กรภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรท้องถิ่นอาสาสมัคร และประชาชนมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสุขภาพทุกระดับ

9. การบริหารงานที่ยึดหลักธรรมาธิบาล

อย่างไรก็ตามนโยบายเสริมสร้างสังคมเข้มแข็งและยั่งยืนนั้นรัฐบาลจะมุ่งพัฒนาคนให้สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ทั้งนี้เพื่อให้ประเทศไทย เป็นสังคมคุณภาพ สังคมคุณธรรม และสังคมที่สมดุล ภายใต้ต้นนโยบายดังกล่าวรัฐบาลควรมุ่งมั่นที่จะสร้างระบบบริการและคุ้มครองสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนชาวไทย มีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า โดยจะดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อลดรายจ่ายด้านสาธารณสุขของประเทศโดยรวม และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน พร้อมทั้งสร้างหลักประกันและโอกาสในการ เข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน มาตรการต่างๆ ประกอบด้วย

1. จัดตั้งกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยการตรากฎหมายว่าด้วยการประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการใช้งบประมาณของรัฐด้านสุขภาพ และลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

2. ส่งเสริมการผลิต พัฒนา และกระจายกำลังคนและสถานบริการด้านสุขภาพให้มีจำนวน และคุณภาพเพียงพอกับความต้องการของประเทศ รวมทั้งส่งเสริมและพัฒนาระบบความรู้ และสร้างมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ และสมุนไพร เพื่อนำไปใช้ใน ระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย

3. จัดระบบการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย การป้องกันอุบัติเหตุและอุบัติภัย การควบคุมการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์และดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างเหมาะสม พร้อมกับสนับสนุน การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ เร่งรัดกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพ การกีฬา และ สนับสนุนให้เกิดองค์กรเครือข่ายควบคุม ป้องกันโรคในทุกระดับ

ในการพัฒนาระบบสุขภาพที่ยั่งยืน ตามวิสัยทัศน์ของนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2548 นั้น การมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชนและสังคมอย่างมีจิตสำนึกด้านสุขภาพ ถือเป็นหัวใจสำคัญ ที่จะนำไปสู่การเป็น “เมืองไทยแข็งแรง ” ตามนโยบายและเป้าหมายเมืองไทย แข็งแรง(Healthy Thailand) ดังรายละเอียดที่จะนำเสนอต่อไปนี้

## นโยบายและเป้าหมายเมืองไทยแข็งแรง(Healthy Thailand)

### วิสัยทัศน์ “ เมืองไทยแข็งแรง” (Healthy Thailand)

คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคม และปัญญา/จิตวิญญาณ มีสัมมาอาชีพ มีรายได้ทำงานด้วยความเป็นสุข สามารถดำรงชีวิตบนพื้นฐานของความพอดีพอประมาณอย่างมีเหตุผล ภายใต้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ มีครอบครัวอบอุ่น มั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ ชีวิตและทรัพย์สิน เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีสุขภาพแข็งแรง และอายุยืนยาว

### วัตถุประสงค์

เพื่อระดมศักยภาพของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ร่วมกันดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยมีกลไกรับผิดชอบติดตาม และผลักดันการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ เมืองไทยแข็งแรง ” (Healthy Thailand) คำประกาศนโยบายและเป้าหมาย“เมืองไทยแข็งแรง” (Healthy Thailand)ของกระทรวงสาธารณสุข

#### 1. ความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางกาย(Physical Health)

- คนไทยที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสุขภาพแข็งแรงในทุกหมู่บ้าน ทุกชุมชน ทุกหน่วยงานและสถานประกอบการ

- คนไทยได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จากแหล่งผลิตอาหารที่ปลอดภัยไร้พิษเจือปน ตลาดสด ร้านอาหาร และแผงลอยจำหน่ายอาหารทุกแห่งได้มาตรฐานสุขอนามัย สถานที่ผลิตอาหารทุกแห่งผ่านเกณฑ์ GMP (Good Manufacturing Practice)

- คนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวพร้อมสุขภาพแข็งแรง อัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของคนไทยลดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคเอดส์ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ไข้เลือดออก และโรคเบาหวาน

- คนไทยลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ

- คนไทยมีอัตราการบาดเจ็บและตายด้วยอุบัติเหตุลดน้อยลง

- คนไทยทุกคนมีหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน

#### 2. ความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางจิตใจ(Mental Health)

- คนไทยมีครอบครัวที่อบอุ่น เด็กและผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว

- คนไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายตลอดจนป่วยด้วยโรคทางจิตประสาทลดน้อยลง

- คนไทยมีความฉลาดทางปัญญา(I.Q.) และความฉลาดทางอารมณ์ เพิ่มขึ้นในระดับที่ต้องไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากล

### 3. ความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางสังคม(Social Health) และเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficiency Economy)

- คนไทยมีความปลอดภัยจากอาชญากรรมและความรุนแรงที่ก่อให้เกิดการประทุษร้ายทางเพศ และการประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน

- คนไทยทุกคนได้รับการศึกษาในระดับโรงเรียนไม่น้อยกว่า 12 ปี และมีโอกาสเรียนต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและเกิดทักษะทางสุขภาพ(Health Skill) และทักษะการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม( Life Skill)

- คนไทยมีสัมมาอาชีพและรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข

- คนไทยมีที่อยู่อาศัยที่ถูกต้องเหมาะสม มีน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคบริโภคเพียงพอ และดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

### 4. ความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ(Spiritual Health)

- คนไทยลด ละ เลิกอบายมุขและสิ่งเสพติด

- คนไทยมีความรู้รักสามัคคี มีความเอื้ออาทรเกื้อกูลกัน

- คนไทยมีสติและปัญญาแก้ไขปัญหาความขัดแย้งรุนแรงต่างๆ ด้วยเหตุผลและด้วยสันติวิธี

- คนไทยยึดมั่นในหลักศาสนาและวัฒนธรรมที่ดีงาม

จากนโยบายดังกล่าวข้างต้น ได้มีการกระตุ้นและผลักดันให้ ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ร่วมกันดำเนินการเพื่อส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศ ทางกระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการนำยุทธศาสตร์ สร้างคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรงมาประยุกต์ใช้ ตามเป้าหมายและกลยุทธ์ดังต่อไปนี้

### ยุทธศาสตร์ สร้างคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand)

#### แผนยุทธศาสตร์ระดับกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดใช้เป้าหมายและกลยุทธ์ “ รวมพลังสร้างสุขภาพ เพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง ” ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ เพื่อจัดทำรับรองการปฏิบัติราชการฯ ในปี พ.ศ.2548 โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์เป้าประสงค์ และตัวชี้วัด รายละเอียดมีดังนี้

## ยุทธศาสตร์ที่ 1 คนไทยแข็งแรง

ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย :

1. เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ
2. เสริมสร้างประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพและจัดการสิ่งแวดล้อม
3. พัฒนาระบบบริการ
4. พัฒนาองค์ความรู้
5. พัฒนาระบบ กลไกในการจัดการ
6. เร่งรัดการบำบัด รักษา ฟื้นฟู พัฒนาผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด
7. เสริมสร้างระบบเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน สังคมเพื่อการแก้ไขปัญหาเสพติดได้อย่างยั่งยืน

เป้าประสงค์ที่ 1 ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนลดลง

ตัวชี้วัดประกอบด้วย

ตัวชี้วัดที่ 1 ประชาชนในแต่ละกลุ่มอายุมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น

จากปี 2547 ร้อยละ 5 ในเรื่องคนไทยออกกำลังกายเพิ่มขึ้น คนไทยบริโภคอาหารที่ปลอดภัย คนไทยลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ คนไทยมีอัตราการบาดเจ็บด้วยอุบัติเหตุร้อยละ 5 และคนไทยมีอัตราฆ่าตัวตายลดลง

ตัวชี้วัดที่ 2 พื้นที่ร้อยละ 60 มีอัตราการป่วยและตายด้วยโรคที่เป็นปัญหาที่สำคัญ 10

อันดับแรกของแต่ละพื้นที่ ลดลง ใน โรคเอดส์ โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และ ไข้เลือดออก

ตัวชี้วัดที่ 3 ประชาชนร้อยละ 80 ได้รับการบริการแบบองค์รวมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ

การควบคุมป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน โดยคนไทยทุกคนมีหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ 2 ประชาชน ผู้เสพ และผู้ติดยา ได้รับการบำบัด รักษา ฟื้นฟู และพัฒนาให้สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ตัวชี้วัดประกอบด้วย

- จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนดเพิ่มขึ้นจากปี

2547 ร้อยละ 25

- จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาแล้วไม่กลับไปเสพซ้ำเพิ่มขึ้นจากปี 2547 ร้อยละ 18.75
- ประชาชนมีความรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นจากปี 2547 ร้อยละ 10

## ยุทธศาสตร์ที่ 2 เมืองไทยเข้มแข็ง

ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย : เสริมสร้างนวัตกรรม และกลไกในการสนับสนุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ที่เน้นการใช้ภูมิปัญญาไทยให้มีคุณภาพมาตรฐานปลอดภัยต่อสุขภาพและแข่งขันได้ในระดับสากล

เป้าประสงค์ : ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพมีคุณภาพและมาตรฐานเพียงพอและแข่งขันได้ในระดับสากล ตัวชี้วัดประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพสามารถเสริมรายได้ให้กับประเทศเพิ่มขึ้นจากปี 2547 ร้อยละ 25

จากที่กล่าวมาข้างต้นอาจกล่าวได้ว่า **เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) เป็นแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมสุขภาพและลดโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศ** ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงคัดเลือกเป้าหมายและตัวชี้วัดที่เหมาะสมและคาดว่าจะแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้ ดังรายละเอียดตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สร้างคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง(Healthy Thailand) ปี พ.ศ.2548 เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนและลดปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในประเทศ



ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สร้างคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง (Health Thailand) ประจำปี 2548

4 มิติ	17 เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
1. ทางกาย	- ออกกำลังกายในทุกหมู่บ้าน ตำบล ชุมชน หน่วยงานและสถานประกอบการ	1. ร้อยละของประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาที	60%	กก.สธ.ศธ.
	- อาหารสะอาด ปลอดภัยมีคุณค่า	1. ร้อยละของตลาดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อขั้นพื้นฐาน 2. ร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานของท้องถิ่น 3. ร้อยละของอาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน 6 ชนิดในทุกหมู่บ้าน/ตำบล 4. ร้อยละสถานที่ผลิตอาหาร 54 ประเภท ผ่านเกณฑ์ GMP	100% 100% 95% 100%	สธ.มท. สธ.มท. สธ.มท. สธ.อก.
- ลดอัตราป่วยตาย โรคอันดับต้นๆ		1. อัตราการป่วยไข้เลือดออก (ต่อแสนประชากร)	ไม่เกิน 50	สธ.มท.
		2. ร้อยละของประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับบริการคัดกรองความดันโลหิต และเบาหวานตามมาตรฐาน	60%	สธ.
		3. ร้อยละของสตรีอายุมากกว่า 35 ปี มีความรู้เพื่อการสร้างพฤติกรรม เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	80%	สธ.
		4. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจครรภ์ก่อนและหลังคลอดตามเกณฑ์ 90%		
- ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ		1. ร้อยละของร้านอาหารและเครื่องดื่มที่มีระบบปรับอากาศจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ ถูกต้องตามกฎหมาย	80%	สธ.
		2. ร้านค้าไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี	100%	มท.สตช.สธ.
- ลดอัตรา การบาดเจ็บ ตายด้วยอุบัติเหตุ		1. มีอัตราการบาดเจ็บและตายด้วยอุบัติเหตุการจราจรทางบกลดลง(ต่อแสนประชากร)	ไม่เกิน 20	สธ.คค.มท.
		- เข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่ได้มาตรฐาน	1. ร้อยละของคนที่พิการที่ได้รับการด้านสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการในด้านต่างๆ	80%

4 มิติ	17 เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	
2. ทางจิตใจ	- มีครอบครัวอบอุ่น	1. ร้อยละของครอบครัวสามารถดูแลเด็ก ผู้สูงอายุหรือผู้พิการ ได้อย่างเหมาะสม	80%	พม.	
		2. ร้อยละของวัยรุ่นเป็นสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE และมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	>50%	ศธ.ศษ.	
		3. ร้อยละของผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และมีกิจกรรมทุกเดือน	>50%	ศธ.พม.	
	- ลดอัตราการฆ่าตัวตายด้วยโรคประสาท	1. ศูนย์เด็กเล็กได้มาตรฐานอย่างน้อย 1 แห่ง/ตำบล	100%	ศธ.พม.มท.	
3. ทางสังคมและ เศรษฐกิจพอเพียง	- มีความปลอดภัยต่อชีวิต	1. ผู้มีอิทธิพลตามบัญชีรายชื่อของกระทรวงมหาดไทยที่สามารถจับกุม ดำเนินคดีและกักกัน ให้เลิกพฤติกรรมได้	80%	มท.ศตช.	
		- ได้รับการศึกษาไม่น้อยกว่า 12 ปีหรือ หรือตลอดชีวิต	1. ร้อยละของโรงเรียนทุกสังกัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	100%	ศธ.ศษ.
	- มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต	2. ร้อยละของเด็กที่ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน	100%	ศธ.	
		1. ร้อยละของครัวเรือนยากจนที่มีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ จปฐ. (20,000 บาท/ปี) ลดลง	80%	มท.	
	- มีสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยเอื้อต่อสุขภาพ	2. ร้อยละของกลุ่มเศรษฐกิจชุมชนที่ได้รับการพัฒนาเป็นวิสาหกิจชุมชน	80%	อก.กษ.พณ. มท.	
		4. ปัญญา/ จิตวิญญาณ	- ลด ละ เลิก อบายมุขและสิ่งเสพติด	1. สัดส่วนผู้ติดยาเสพติดลดลง(ต่อพันประชากร)	4
	- มีความสามัคคี เอื้ออาทร เกื้อกูลกัน				
	- มีสติ แก้ปัญหาด้วยเหตุผลและสันติวิธี				
	- ยึดมั่นในหลักศาสนาและวัฒนธรรม				

ที่มา: ประเมินผลโดยสำนักวิชาการ สำนักตรวจและประเมินผล และศูนย์วิชาการเขต กระทรวงสาธารณสุข  
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## ตอนที่ 2

### การส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของชุมชนและโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี

จากแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของประเทศดังได้กล่าวมาแล้วจากเนื้อหาข้างต้น ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ความสนใจศึกษาในระดับท้องถิ่น คือชุมชนจังหวัดราชบุรี โดยมองภาพรวมจากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) และยุทธศาสตร์ทางสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งจากราว 20 ปีเศษมานี้ (ปี 2520) องค์การอนามัยโลกได้เสนอยุทธศาสตร์ “การสาธารณสุขมูลฐาน” (Primary Health Care) ออกมาให้ประเทศสมาชิกนำไปใช้ การสาธารณสุขมูลฐานนี้ วางอยู่บนแนวคิดที่ว่า เรื่องสุขภาพจะปล่อยให้ประชาชน รอรับบริการจากฝ่ายบุคลากรสาธารณสุข อย่างเดียวไม่ได้ ฝ่ายประชาชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน ในเรื่องที่เขาทำเองได้ด้วย จึงจะทำให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า (Health For All) ได้

ประเทศในแถบยุโรป นำแนวคิดเรื่องการสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าวมาเป็นกรอบแนวทางการพัฒนาการบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดยบุคลากรสาธารณสุขเป็นหลัก ส่วนประเทศไทยได้มุ่งเน้นแนวทางการส่งเสริมกิจกรรมชุมชน ได้แก่ การจัดตั้งกองทุนในชุมชนการอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อเป็นตัวแทนภาคประชาชน ในการส่งเสริม แนะนำ สนับสนุนการดูแลสุขภาพคนในชุมชน ถัดจากบุคลากรสาธารณสุขลงไป ปัจจุบันได้มีการอบรมยกระดับ ผสส. เป็น อสม. ทั้งหมดแล้ว ซึ่งมีจำนวน อสม. ทั้งประเทศ กว่า 5 แสนคน อย่างไรก็ตามเกี่ยวกับแนวทางที่ประเทศไทยทำอยู่นั้นมีผู้ที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขให้ความเห็นว่า ยุทธศาสตร์การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง ยุทธศาสตร์การพึ่งตนเอง ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเอง (Self Care) ไม่น่าจะไปติดอยู่แค่เรื่อง ผสส. อสม. เท่านั้น

ต่อมา ในปีพ.ศ. 2529 องค์การอนามัยโลกได้ผลักดันแนวคิดใหม่ ออกมาอีกะลอกหนึ่ง นั่นคือ ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Strategy) โดยออกมาเป็นกฎบัตรออกตาวา (Ottawa charter) ขยายความ “การสร้างเสริมสุขภาพ” ออกไปจากความเข้าใจเดิมๆ ให้มีความหมายใหม่ว่า คือ “การสร้างเสริมสุขภาพหมายถึงกระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะ ให้คนสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดี สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเอง ให้เหมาะสม รวมไปถึงการปรับสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี” ซึ่งมีสาระสำคัญ 5 องค์ประกอบ คือ

1. การสร้างนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy)
2. การสร้างสิ่งแวดล้อม / สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Healthy Environment)
3. การสร้างเสริมความเข้มแข็งชุมชน / กระบวนการชุมชน (Community Strengthening)
4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้ สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพ (Personal Skill Development)
5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการการแพทย์ และสาธารณสุข ให้เป็นไปในลักษณะผสมผสาน และองค์รวม (Health Care Service System Re-Orientation)

สาระสำคัญดังกล่าวเป็น ก้าวสำคัญของเรื่องสุขภาพอีกก้าวหนึ่งทีเดียว เพราะเป็นการประกาศว่า เรื่องสุขภาพเกี่ยวข้องเชื่อมโยง การบริการสุขภาพกับชุมชน สามารถอธิบายได้ตามลำดับ

1. การสร้างนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) ตามนโยบายการพัฒนาสุขภาพปีงบประมาณ 2547 ของกระทรวงสาธารณสุข ดังเช่นที่กระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายการดำเนินงาน คือการทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดีอย่างยั่งยืนเพื่อให้เป็นต้นทุนของพลังทางสังคมที่เข้มแข็ง โดยจะต้องดำเนินการอย่างจริงจัง ดังนี้

สนับสนุนการสร้างสุขภาพของชุมชนด้วยการจัดปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเชิงรุก โดยเน้นหลักการบูรณาการและให้ทุกภาคมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ต้องเร่งรัดดำเนินการเชิงรุกได้แก่

สร้างความเข้มแข็งให้กับชมรมสร้างสุขภาพและหมู่บ้านสร้างสุขภาพโดยให้มีกิจกรรมต่างๆ อย่างบูรณาการที่ยั่งยืน

ส่งเสริมให้ประชาชนมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและบริโภคอาหารที่ปลอดภัย มีคุณค่าตามวัยตลอดจนให้มีการลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง โดยเฉพาะอย่างยิ่งลดการบริโภคสุราและบุหรี่

เร่งรัดการจัดการสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนให้เอื้อต่อวิถีการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพดี

เสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวเพื่อให้เกิดความอบอุ่นในครอบครัวทั้งสุขภาพอนามัยและจิตใจในทุกกลุ่มอายุ

ส่งเสริมให้มีและใช้กฎหมายที่ปกป้องสุขภาพอนามัยของประชาชน

2. ส่งเสริมและเร่งรัดปรับปรุงคุณภาพมาตรฐานการให้บริการแก่ประชาชน อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรมและสนับสนุนการประกันสุขภาพทุกระบบให้เป็นที่ยอมรับของประชาชนในทุกพื้นที่

3. เร่งรัดการควบคุม ป้องกัน เพื่อลดโรคที่เป็นปัญหาและส่งผลกระทบต่อภาระและการสูญเสียทางเศรษฐกิจของครอบครัวและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคมาเลเรีย โรคเอดส์ โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิต โรคซาร์ส สุขภาพจิต ฯลฯ

4. สร้างเสริมและสนับสนุนการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการที่ดี เพื่อสนับสนุนการปฏิรูประบบราชการที่มีประสิทธิภาพ โดยทุกหน่วยงานจะต้องดำเนินการ เร่งรัดให้ปรับแนวคิดและกระบวนการดำเนินงานในระบบการบริหารจัดการตามหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546

5. สนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งในการแข่งขันกับนานาประเทศ เพื่อร่วมสร้างเศรษฐกิจของชาติให้มั่นคง โดยจะต้องเร่งรัดให้ดำเนินการอย่างจริงจังคือ สนับสนุนสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้มีความพร้อมและมีศักยภาพเพื่อให้บริการด้านสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับของชาวต่างประเทศ เร่งรัดการคุ้มครองผู้บริโภคในการผลิตและการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณค่าและปลอดภัย เป็นที่ยอมรับทั้งภายในและต่างประเทศ ส่งเสริมและสนับสนุนภูมิปัญญาไทย การนวดไทยและสมุนไพรให้มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ

**สำหรับนโยบายเน้นหนัก 9 เรื่องของกระทรวงสาธารณสุขมีดังนี้**

1. โครงการอาหารปลอดภัย
2. โครงการออกกำลังกาย
3. โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
4. โครงการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์
  - การต่อสู้เพื่อเอาชนะเอดส์
  - การลดปัจจัยเสี่ยงกับการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา
5. โครงการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
  - การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
  - การส่งเสริมความฉลาดด้านปัญญาและอารมณ์ (IQ และ EQ เด็กอายุ 6-18ปี)
6. โครงการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร
7. โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
8. โครงการควบคุมป้องกันและพัฒนาประสิทธิภาพการรักษาโรคมาเลเรีย

- การเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านม
- การเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็งปากมดลูก

#### 9. โครงการควบคุมโรคเอดส์

ภายใต้แผนนโยบายการพัฒนาสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2547 โดยตั้งเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ยั่งยืน ได้กำหนดกลยุทธ์การสร้างสุขภาพของประชาชน เน้นการบูรณาการและให้ทุกภาคีมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาที่สำคัญไว้ 8 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ปรับโครงสร้างและระบบบริหารจัดการทรัพยากร 2) พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร 3) พัฒนาระบบการประสานงานภายในองค์กร 4) จัดทำแผนและประเมินผลโดยใช้การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ 5) เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนด้านสุขภาพ 6) ส่งเสริมการสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การเฝ้าระวังโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 7) พัฒนาสถานบริการให้ผ่านการรับรองคุณภาพ 8) ส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

จากรายงานประจำปี 2547 พบว่าสถานการณ์ของประชาชนจังหวัดราชบุรี มีสาเหตุการตายที่สำคัญ ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคระบบไหลเวียนเลือด และอุบัติเหตุทุกชนิดตามลำดับ และจากการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข 9 เรื่องพบว่า นโยบายที่ผ่านเกณฑ์ชี้วัดได้แก่ ออกกำลังกาย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์เด็กเล็กก่อนอายุ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน To Be Number One ส่วนนโยบายที่บางตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์ได้แก่ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การส่งเสริมสุขภาพ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก แพทย์แผนไทย อาหารปลอดภัย ไข่เลือดออก ยาเสพติด แต่อย่างไรก็ตามได้มีการติดตามและเร่งรัดการดำเนินงานในระดับ คปสอ.ให้มีการจัดทำโครงการและสนับสนุนงบประมาณเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ในหน่วยงานทุกระดับมีความเข้าใจชัดเจนและสามารถนำนโยบายไปบริหารจัดการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ แต่อย่างไรก็ตามการสร้างสุขภาพของประชาชนยังคงต้องมียุทธศาสตร์ มีการบูรณาการร่วมกันทุกภาคีอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการสนับสนุนงบประมาณลงสู่ระดับตำบล เพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพยั่งยืน

ดังเช่นที่คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้มีการวางแผนงบประมาณเชิงบูรณาการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2549 เรื่อง ยุทธศาสตร์งานด้านการวิจัย โดยให้สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการรวบรวมแผนเสนองบประมาณในเชิงบูรณาการของ

หน่วยงานการวิจัยต่าง ๆ ของประเทศ โดยจัดทำยุทธศาสตร์การวิจัยกลุ่มจังหวัดในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศ เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานด้านการวิจัย และหน่วยงานพัฒนารวมทั้งฝ่ายปฏิบัติงานในทุกภาคส่วน (รัฐ, เอกชน, องค์กรเอกชนไม่คำกำไร, ประชาชน) อันจะนำไปสู่การผลักดันและเกื้อหนุนให้การดำเนินงานวิจัยสอดคล้องกับนโยบายสำคัญของรัฐบาล (AGENDA) แผนบริหารราชการแผ่นดิน โดยได้มอบหมายให้มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ดำเนินโครงการศึกษาเพื่อจัดทำยุทธศาสตร์การวิจัยกลุ่มจังหวัด : ภาคกลาง โดยจังหวัดราชบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งในสี่จังหวัดของกลุ่มจังหวัดภาคกลางตะวันตก ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดนครปฐม จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี และจังหวัดราชบุรี จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Work Shop) ทุกภาคส่วนทั้งในจังหวัดราชบุรีและในกลุ่มจังหวัด เพื่อวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ตามหลักการ SWOT Analysis พบว่าจังหวัดราชบุรีมีจุดเด่นที่เป็นศักยภาพในการพัฒนาที่จะสามารถนำไปปฏิบัติในพื้นที่ที่สำคัญตามหลักยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Strategy) ดังองค์ประกอบต่อไปนี้

## 2. การสร้างสิ่งแวดล้อม / สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Healthy Environment)

ได้มีการดำเนินงาน “เมืองไทยน่าอยู่” (Health City) ที่ยึดหลักการสร้างเสริมศักยภาพและความเข้มแข็งของประชาชนทุกภาคส่วน ในชุมชน เพื่อนำไปสู่สำนึกความเป็นเจ้าของ (Sense Of Belonging) สำนึกต่อส่วนรวม (Social Conscience) ความร่วมมือ (Participation) อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ ดังรายละเอียดยุทธศาสตร์งานด้านการวิจัยที่สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติได้ศึกษาในจังหวัดราชบุรีดังนี้

### ยุทธศาสตร์จังหวัดราชบุรี(พ.ศ.2547-2550)

**ด้านที่ตั้ง** อยู่ใกล้กรุงเทพมหานครระยะทางประมาณ 100 กิโลเมตร เป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ติดชายแดนที่ใกล้กับกรุงเทพมหานครมากที่สุด คือ ประมาณ 170 กิโลเมตร

**ด้านแหล่งน้ำ** มีแม่น้ำสายสำคัญที่เอื้ออำนวยประโยชน์ทั้งด้านอุปโภคและบริโภค จำนวน 2 สาย คือ แม่น้ำแม่กลอง และแม่น้ำภาชี รวมทั้งมีระบบชลประทานที่ครอบคลุมพื้นที่การเกษตรอีกประมาณ 879,000 ไร่

**ด้านคุณภาพดิน** พื้นที่ส่วนใหญ่มีความอุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การเกษตรทุกสาขา ไม่ว่าจะเป็นการ ทำนา ทำสวน ทำไร่ ปศุสัตว์ และการประมง มีพื้นที่เพื่อการเกษตร

มากกว่า 1 ล้าน 4 แสนไร่เศษ

**ด้านการเกษตรอุตสาหกรรม** มีโรงงานอุตสาหกรรมแปรรูปสินค้าเกษตรแปรรูปอาหาร จำนวน 232 โรง มีมูลค่าการผลิตมากกว่า 5,500 ล้านบาทต่อปี โดยเฉพาะเป็นแหล่งผลิตนมสดที่มากที่สุดของประเทศ คือ สหกรณ์โคนมหนองโพ และมีการเพาะเลี้ยงสุกรมากที่สุดของประเทศ คือ มากกว่า 1.5 ล้านตัว มูลค่ามากกว่า 5,250 ล้านบาท

นอกจากนั้น ยังมีการผลิตสินค้าหัตถกรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น (OTOP) ที่มีคุณภาพระดับ 5 ดาว จำนวน 17 ชนิด

**ด้านการท่องเที่ยว** มีแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ ได้แก่ ตลาดน้ำดำเนินสะดวกติดระดับสากล (Brand Image) ค้างคาวร้อยล้านตัวที่เขาช่องพราน (Unseen in Thailand) และหนังใหญ่วัดขนอน

**ด้านเศรษฐกิจชายแดนตะวันตก** จังหวัดราชบุรีมีพื้นที่ติดชายแดนด้านพม่ายาว 73 กิโลเมตร ในพื้นที่อำเภอสวนผึ้ง และกิ่งอำเภอบ้านคา สามารถที่จะพัฒนาเปิดจุดผ่อนปรนการค้า และจุดผ่านแดนถาวรเพื่อส่งสินค้าออกทางทะเลอันดามันเชื่อมโยงกับกรุงเทพมหานคร ใช้ระยะทางที่สั้นที่สุดคือ 284 กิโลเมตร

จากการวิเคราะห์ศักยภาพการพัฒนาดังกล่าว จึงได้กำหนดวิสัยทัศน์จังหวัดราชบุรี ดังนี้

**“สร้างผลผลิตสู่สากล สร้างสภาพชุมชนเพื่อชีวิต”**

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและความสำเร็จตามวิสัยทัศน์ดังกล่าว จึงได้กำหนด 5 เป้าประสงค์

4 ประเด็นยุทธศาสตร์ 10 ยุทธศาสตร์ และ 27 โครงการหลัก

**5 เป้าประสงค์ ประกอบด้วย**

**เป้าประสงค์ที่ 1** เพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมของจังหวัด (GPP) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 8 ต่อปี



เป้าประสงค์ที่ 2 เพิ่มผลผลิตและยอดขายสินค้าเกษตร เกษตรอุตสาหกรรม  
ปลอดภัย ร้อยละ 8 ต่อปี

เป้าประสงค์ที่ 3 เพิ่มรายได้จากสินค้าภูมิปัญญาท้องถิ่นไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ต่อ  
ปี

เป้าประสงค์ที่ 4 เพิ่มรายได้จากอุตสาหกรรมท่องเที่ยว ร้อยละ 10 ต่อปี

เป้าประสงค์ที่ 5 เพิ่มมูลค่าเศรษฐกิจชายแดนไทย-พม่า ร้อยละ 6 ต่อปี

#### 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ราชบุรีเป็นแหล่งผลิตสินค้าเกษตร เกษตรอุตสาหกรรมที่  
ปลอดภัยจากสารพิษ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาสินค้าภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นสินค้าส่งออก

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงนิเวศและวิถีชุมชน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาเศรษฐกิจชายแดนด้านตะวันตก

จาก 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ดังกล่าว จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ไว้ 10 ยุทธ  
ศาสตร์ 27 โครงการดังนี้

#### 10 ยุทธศาสตร์ 27 โครงการหลัก ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการผลิตสินค้าเกษตรและเกษตรอุตสาหกรรมให้มีคุณภาพ  
และปลอดภัยจากสารพิษ ประกอบด้วย 9 โครงการหลัก ซึ่งได้รับ  
งบประมาณงบกลาง 7 โครงการ คือ

1. โครงการเพิ่มศักยภาพการผลิตอาหารปลอดภัยตามระบบเกษตรดีที่  
เหมาะสม (GAP)
2. โครงการตรวจรับรองมาตรฐานฟาร์มเพาะเลี้ยงกุ้งก้ามกรามตาม

### มาตรฐาน GAP

3. โครงการปรับปรุงประสิทธิภาพการผลิตอ้อยและน้ำตาลให้ได้ผลผลิตและคุณภาพเพิ่มขึ้น
4. โครงการพัฒนาโรงงานอุตสาหกรรมแปรรูปทางการเกษตรเข้าสู่ระบบมาตรฐาน
5. โครงการพัฒนาฟาร์มสุกร
6. โครงการก่อสร้างโรงฆ่าสัตว์ (สุกร) เพื่อการส่งออก
7. โครงการจัดตั้งศูนย์เครือข่ายการศึกษาและประสานการพัฒนาเทคโนโลยีการเกษตรที่ปลอดภัย
8. โครงการจัดตั้งศูนย์ตรวจสอบสินค้าเกษตรและเกษตรอุตสาหกรรม
9. โครงการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์เพื่อเพิ่มผลผลิตในโรงงานอุตสาหกรรมแปรรูปทางการเกษตร

สำหรับโครงการที่ไม่ได้รับการอนุมัติงบประมาณปี 2547 โครงการ คือ โครงการที่ 6 และ 8

**ยุทธศาสตร์ที่ 2** เพิ่มผลผลิตและมูลค่าสินค้าเกษตรและเกษตรอุตสาหกรรม ประกอบด้วย 4 โครงการที่ได้รับงบประมาณงบกลาง คือ

1. โครงการก่อสร้างห้องเย็นขนาดเล็กเพื่อเก็บรักษาคุณภาพอาหารให้สดและมีราคาดี
2. โครงการส่งเสริมการปลูก พัฒนาการผลิตการตลาดเพื่อการส่งออก และการอนุรักษ์กล้วยไม้

3. โครงการย่านยี่สกปลาดี

4. โครงการเพิ่มผลผลิตกุ้งก้ามกรามในอ่างเก็บน้ำ

**ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการตลาดสินค้าเกษตรและเกษตรอุตสาหกรรม ประกอบด้วย 2**

โครงการที่ได้รับงบประมาณ งบกลาง คือ

1. โครงการเชื่อมโยงตลาดสินค้าเกษตรระหว่างจังหวัด (ราชบุรี-ภูเก็ต)
2. โครงการศึกษาทิศทางทางการตลาดสินค้าเกษตรจังหวัดราชบุรี

**ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย 2 โครงการ ที่**

ได้รับงบประมาณ งบกลาง คือ

1. โครงการจัดทำบัญชีฟาร์ม

2. โครงการพัฒนาศักยภาพการบริหารเชิงกลยุทธ์แก่ผู้บริหารองค์กร  
ภาครัฐและเอกชน

**ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบการผลิตสินค้าภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการ**

ส่งออก ประกอบด้วย 1 โครงการ ที่ได้รับงบประมาณ งบกลาง คือ

โครงการพัฒนาระบบการผลิตและเพิ่มผลผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น  
ที่มีคุณภาพเพื่อการบริโภค และการส่งออก

**ยุทธศาสตร์ที่ 6 เพิ่มผลผลิตและคุณภาพสินค้าภูมิปัญญาท้องถิ่น**

ไม่มีโครงการที่ขอใช้เงินงบกลาง เนื่องจากใช้งบปกติ

**ยุทธศาสตร์ที่ 7 พัฒนาระบบการตลาดสินค้าภูมิปัญญาท้องถิ่น ประกอบด้วย 1**

โครงการ ที่ได้รับงบประมาณงบกลาง คือ โครงการพัฒนาตลาด  
ผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น (OTOP)

**ยุทธศาสตร์ที่ 8 พัฒนาคุณภาพแม่น้ำแม่กลองและแหล่งน้ำอื่นให้เหมาะสมแก่การ**

ท่องเที่ยวเชิงนิเวศ ประกอบด้วย 1 โครงการ ที่ได้รับงบประมาณ งบ

กลาง คือ โครงการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงเกษตรประมงน้ำจืดและเชิงนิเวศทางน้ำ

**ยุทธศาสตร์ที่ 9 พัฒนาผลิตภัณฑ์การท่องเที่ยว (Tourism Product) ในรูปของเส้นทางหรือกลุ่มสนใจ ประกอบด้วย 5 โครงการ ที่ได้รับงบประมาณ งบกลาง คือ**

1. โครงการพัฒนาคุณภาพลุ่มน้ำแม่กลอง ลุ่มน้ำภาชี และแหล่งน้ำอื่น ๆ ให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและเอื้อต่อการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ
2. โครงการพัฒนาแพทย์แผนไทยและทัวร์สุขภาพ
3. โครงการเสริมสร้างมาตรฐานการบริการและความปลอดภัย
4. โครงการพัฒนาระบบการตลาดท่องเที่ยวจังหวัดราชบุรี
5. โครงการจัดการท่องเที่ยว 3 วัน เชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยวในจังหวัดราชบุรี

**ยุทธศาสตร์ที่ 10 โครงการจัดกิจกรรมทางการค้าและการท่องเที่ยวชายแดน ประกอบด้วย 2 โครงการ แต่ไม่ได้รับงบประมาณ คือ**

1. โครงการนำร่องเชื่อมเศรษฐกิจชายแดนอำเภอสวนผึ้งจังหวัดราชบุรี
2. โครงการเตรียมความพร้อมเปิดจุดผ่อนปรนการค้าชายแดน ไทย-พม่า ด้านอำเภอสวนผึ้งรวมทั้งหมด 27 โครงการ มีโครงการที่ได้รับงบประมาณงบกลางในปี 2547 จำนวน 22 โครงการ เป็นเงิน 26,887,706 บาท

**ตัวชี้วัดและเป้าหมายยุทธศาสตร์จังหวัดราชบุรีปีงบประมาณ 2547 มี 7 ตัวชี้วัด คือ**

ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละการเพิ่มขึ้นของผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด (GPP)

เดิมจังหวัดได้กำหนดเป้าหมายการเพิ่ม GPP ไว้ร้อยละ 6 โดยมีโครงการสนับสนุน 27 โครงการ งบประมาณ 331 ล้านบาทเศษ แต่ผลการพิจารณาปรากฏว่า มีโครงการที่ได้รับงบประมาณงบกลางจำนวน 22 โครงการ เป็นเงิน 26.8 ล้านบาทเศษ และ TRIS ได้เพิ่มตัวชี้วัด การเพิ่มขึ้นของผลิตภัณฑ์มวลรวมของจังหวัดจากร้อยละ 6 เป็นร้อยละ 8

ตัวชี้วัดที่ 2 : ร้อยละการเพิ่มขึ้นของผลิตภัณฑ์มวลรวมของสาขาเกษตร  
อุตสาหกรรม

เป้าหมาย : เพิ่มผลิตภัณฑ์มวลรวมของสาขาเกษตรอุตสาหกรรม ร้อยละ 8

ตัวชี้วัดที่ 3 : ร้อยละของประชากรที่มีรายได้ผ่านเกณฑ์ความยากจน

( 20,000 บาท / คน / ปี)

เป้าหมาย : TRIS กำหนดให้ ประชากรต้องมีรายได้ผ่านเกณฑ์ความยากจนร้อยละ 16

ตัวชี้วัดที่ 4 : ร้อยละการเพิ่มขึ้นของมูลค่าการจำหน่ายสินค้า OTOP

เป้าหมาย : เพิ่มมูลค่าการจำหน่ายสินค้า OTOP ร้อยละ 10

ตัวชี้วัดที่ 5 : ร้อยละการเพิ่มขึ้นของสินค้า OTOP ที่ได้รับมาตรฐาน 4-5 ดาว

เป้าหมาย : เพิ่มสินค้า OTOP ที่ได้รับมาตรฐาน 4-5 ดาว ร้อยละ 10

ตัวชี้วัดที่ 6 : ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของจำนวนนักท่องเที่ยว

เป้าหมาย : จำนวนนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10

ตัวชี้วัดที่ 7 : ร้อยละการเพิ่มขึ้นของมูลค่าการค้าชายแดน (เดิมจังหวัดกำหนดไว้ ร้อยละ 6

เป้าหมาย : เนื่องจากโครงการตามยุทธศาสตร์ส่งเสริมการค้าและการท่องเที่ยว

ชายแดนของจังหวัดราชบุรีไม่ได้รับงบประมาณ TRIS จึงตัดตัวชีวิต  
นี้ไม่ต้องประเมินผล

แหล่งที่มา : กองแผนงาน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

จากยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพของจังหวัดราชบุรีที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น นอกจากการมองด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับปัจเจกบุคคล ควรมองลงไปในระดับชุมชน ในระดับท้องถิ่นจึงจะเกิดความครอบคลุมซึ่งจะมองได้จากการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติ รวมถึงสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง(Health Thailand)

3.การสร้างเสริมความเข้มแข็งชุมชน / กระบวนการชุมชน (Community Strengthening) ซึ่งได้มีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การสาธารณสุขมูลฐานมากกว่า 2 ทศวรรษ จนเกิดระบบอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้มแข็ง จนปัจจุบันมีสมาชิกทั่วประเทศกว่า 8 แสนคน และได้มีการขยายตัวของพัฒนาการที่เป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงตามปรัชญาของ “เศรษฐกิจพอเพียง” ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ที่มีหลักสำคัญ 5 ประการคือ ความพอประมาณ/ความมีเหตุผล/ความมีระบบภูมิคุ้มกันตัวเอง การใช้ความรู้และการมีคุณธรรมจริยธรรม เป็นไปตามยุทธศาสตร์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ เพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง ” ซึ่งเป็นการดึงเอาพลังจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐบาล ภาคเอกชน ภาควิชาการและภาคประชาชนในพื้นที่ทุกระดับจากชุมชนผู้หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด ให้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการภายใต้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน และทำงานอย่างเป็นเอกภาพ เพื่อพัฒนากระบวนการแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาตลอดจนวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชนในแต่ละพื้นที่ โดยดึงพลังศักยภาพของเยาวชน พลังสตรี ผู้สูงอายุ ผู้นำศาสนา ผู้ค้อยโอกาส ผู้พิการ ชุมชนต่างวัฒนธรรม ผู้บริหารองค์กรปกครองท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและเจ้าของสถานประกอบการ ร่วมกันสร้าง “ เมืองไทยแข็งแรง ” (Healthy Thailand ) โดยใช้กลยุทธ์ทั้ง 7 ประการ ในการดำเนินงาน คือ

#### 1. กลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วม(Participation Strategy)

- ระดมศักยภาพและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ในสังคมทั้งภาคการเมือง ราชการ วิชาการ วิชาชีพ เอกชนและประชาชน เข้าร่วมคิดร่วมทำอย่างมีระบบ เป็นรูปธรรมจริงจังและต่อเนื่อง โดยมีภาคราชการ(กระทรวงและองค์กรหลักที่เกี่ยวข้อง) เป็นแกนส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานอย่างบูรณาการและฝ่ายการเมืองให้การสนับสนุนนโยบายและงบประมาณ

- เสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรปกครองท้องถิ่น และชุมชนในการวิเคราะห์สภาพปัญหา กลวิธีและกระบวนการแก้ปัญหา

- สนับสนุนให้ชุมชนเป็นแกนหลักของการดำเนินงานอย่างจริงจัง

## 2. กลยุทธ์การสื่อสารสาธารณะ (Communication Strategy)

- ประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ร่วมรับรู้ ร่วมเรียนรู้ และร่วม
- เคลื่อนผ่านสื่อต่างๆ
- เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ยุทธศาสตร์ “ เมืองไทยแข็งแรง ” เพื่อสร้าง ความเข้าใจที่ถูกต้องในเจตนารมณ์ และแนวทางปฏิบัติอันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานและประชาชนทั่วไป
- สร้างช่องทางการสื่อสารสองทาง ( Two-Way Communication ) เพื่อแบ่งปันข้อมูลข่าวสารและรับทราบความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทุกระดับ
- พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้เชื่อมโยง และแลกเปลี่ยนกันได้ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแนวตั้งและแนวระนาบ

จัดให้มีการรายงานต่อสาธารณะเสมอ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ สนใจ อีกทั้งเป็นแรงผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

## 3. กลยุทธ์การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจและการมีสำนึกสาธารณะ

(Strengthening and Creation Public Mind Strategy)

- สร้างจิตสำนึกความเชื่อมั่นในตัวเองของคนไทยให้เกิดความเชื่อในศักยภาพของตนเอง
- สร้างความรับผิดชอบต่อสังคมและมีความไว้วางใจต่อกัน เพื่อร่วมกันดำเนินงาน
- สร้างและรณรงค์เผยแพร่ภาพพึงประสงค์ของคนไทยแข็งแรง สังคมไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง ยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณบุคคล องค์กรที่สร้างคุณประโยชน์หรือเป็นแบบอย่างในแต่ละมิติของเมืองไทยแข็งแรง รวมถึงจูงใจและให้ผลตอบแทนในรูปแบบต่างๆ เช่น การลดภาษี การให้บริการสาธารณะ การตรวจสอบสุขภาพ เป็นต้น

#### 4. กลยุทธ์การจัดบริการ(Service Strategy)

- พัฒนาปรับปรุง ปรับเปลี่ยนการจัดบริการด้านต่างๆ ให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมและปัญหาที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็วโดยบริการทุกด้านต้องเน้นที่คุณภาพและประสิทธิภาพและโปร่งใส
- สร้างทางเลือกในการรับบริการของประชาชน
- ควบคุม ตรวจสอบคุณภาพบริการของรัฐและเอกชนอย่างจริงจัง และประกาศผลต่อสาธารณะโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการเป็นสำคัญ
- เพิ่มขีดความสามารถและพัฒนาคุณภาพของการให้บริการ
- พัฒนาระบบบริการสาธารณะให้สอดคล้องกับความต้องการ และเหมาะสมกับกลุ่มวัย อาชีพ พื้นที่ ตลอดจนความแตกต่าง อย่างเท่าเทียม

#### 5. กลยุทธ์การใช้มาตรการทางสังคม(Social Measure Strategy)

- ยึดพระราชกระแส เข้าใจ เข้าถึง พัฒนาเป็นหลักในการดำเนินงาน
- บังคับใช้กฎหมาย เพื่อการคุ้มครองสิทธิของประชาชน และ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
- ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในกฎหมายด้วยวิธีการและสื่อที่เข้าถึงง่ายต่อการรับรู้(Digest)
- ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของรัฐและท้องถิ่นมีความรู้ ความเข้าใจและนำกฎหมายไปใช้อย่างถูกต้อง
- รมรงค์ให้เกิดวัฒนธรรมที่ดีในสังคมให้เกิดแบบอย่าง เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

#### 6. กลยุทธ์การพัฒนาวิชาการและการเรียนรู้( Knowledge And Learning Strategy)

- ดำเนินการบนระบบฐานความรู้และการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
- สร้างให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่สร้างสรรค์อย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนทางองค์ความรู้ โดยผสมผสานเทคโนโลยี/ องค์ความรู้สมัยใหม่กับภูมิปัญญาท้องถิ่น
- สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภาคี ภาครัฐและเอกชนเพื่อพัฒนา และถ่ายทอดนวัตกรรม องค์ความรู้ และเทคโนโลยีที่นำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมและคุ้มค่า



- พัฒนาระบบให้บริการทางวิชาการ เพื่อเข้าถึงข้อมูลและเกิดการเรียนรู้อย่างทั่วถึงในทุกระดับ

#### 7. กลยุทธ์การบริหารจัดการมุ่งผลสำเร็จ( Result Based Management Strategy)

- พัฒนาและยกระดับการจัดการให้ทันสมัย รวดเร็ว คล่องตัว ประหยัด มีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดประสิทธิผล สามารถทำหน้าที่ประสานเชื่อมโยงศักยภาพของทุกฝ่ายในสังคม บูรณาการการดำเนินงานเข้าด้วยกัน โดยมีภาครัฐเป็นแกนกลางให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่และอย่างมีเอกภาพ โดยยึดหลักธรรมาภิบาล

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

### ตอนที่ 3

#### การวิเคราะห์องค์ประกอบของชุมชนจังหวัดราชบุรีในเชิงกลยุทธ์

ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ในช่วงที่ผ่านมาการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมมีการขยายตัวในอัตราสูง แต่เป็นการเติบโตที่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยีและตลาดต่างประเทศ ซึ่งเป็นการเติบโตที่ไม่ยั่งยืนและขาดสมดุล ส่วนในด้านคุณภาพชีวิตและศักยภาพของคนไทยโดยรวมดีขึ้นในเชิงปริมาณ แต่กลับมีปัญหาค่าความไม่เท่าเทียมกันและเรื่องคุณภาพของคน คุณภาพการศึกษายังล้าหลัง การให้บริการยังมีความเหลื่อมล้ำและไม่ทั่วถึง การดูแลทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเป็นไปได้ช้า ระบบการบริการงานโดยรวมยังขาดประสิทธิภาพและไม่สามารถปรับกระบวนการได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงตามกระแสโลกาภิวัตน์ และระบบเศรษฐกิจของโลก ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคมภายในประเทศ ได้แก่การมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างเข้มแข็ง โดยเน้นหนักไปที่การจัดการระบบบริหารจัดการที่ดีและเพิ่มการดูแลบำรุงรักษาโครงสร้างพื้นฐานที่ได้พัฒนาไว้แล้วโดยมุ่งเน้นการพัฒนาแบบองค์รวมที่ยึดคนเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถแก้ปัญหาความยากจน เพิ่มศักยภาพและโอกาสให้แก่ประชาชนในสังคม ชุมชนและครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ความสนใจศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบของชุมชนจังหวัดราชบุรี ดังมีรายละเอียดดังนี้

#### ความหมายของคำว่า ชุมชน

ชุมชน หมายถึงกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในอาณาเขตบริเวณเดียวกัน มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด มีฐานะและอาชีพที่คล้ายคลึงกัน มีลักษณะของการใช้ชีวิตร่วมกัน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ตั้งแต่ระดับครอบครัวไปสู่ระดับเรื่อญาติ จนถึงระดับหมู่บ้านและระดับเกินหมู่บ้าน และผู้ที่อาศัยในชุมชน มีความรู้สึกว่าเป็นคนชุมชนเดียวกัน นอกจากนี้ยังมีการดำรงรักษาคุณค่า และมรดกทางวัฒนธรรมและศาสนา ถ่ายทอดไปยังลูกหลานอีกด้วย(กาญจนา แก้วเทพ 2538 : 47)

ชุมชนโดยสรุปว่า “ ประกอบไปด้วยระบบความสัมพันธ์ของคน ความเชื่อ ศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม ระบบเศรษฐกิจ อาชีพ ระบบการเมืองระบบการปกครอง โครงสร้างอำนาจ รวมถึงระบบนิเวศน์วิทยา สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยีด้านต่าง ๆ ซึ่งระบบ เหล่านี้มีความสัมพันธ์ต่อระหว่างกัน หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า มีความเชื่อมโยงกับชนิดที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ” (จิตติ มงคลชัยอรัญญา 2540 : 83)

จะเห็นได้ว่า ความหมายของชุมชนนั้นไม่จำกัดแน่นอนตายตัว อาจพิจารณาได้หลายแง่มุม อาทิ ประชากร กายภาพ สังคมวิทยา จิตวิทยา ในบางครั้งความหมายของชุมชนไม่ได้จำกัดอยู่กับความหมายที่ให้ความสำคัญกับอาณาบริเวณทางภูมิศาสตร์ หรือบริเวณบ้านเล็ก ๆ ที่มักนึกถึงหมู่บ้านเท่านั้น บางคราวความหมายอาจจะมีทั้งรูปธรรมและนามธรรม “ ชุมชน ” เป็นคำที่มีการนำไปใช้กันอย่างกว้างขวางและใช้ในลักษณะแตกต่างกันออกไป จึงมีอาจกล่าวได้ว่า “ ชุมชน ” เป็นคำที่มีความหมายแน่นอนตายตัวเพียงประการเดียว ดังนั้นเราปฏิเสธการ ยึดติดกับความหมายแคบ ๆ ของสิ่งหนึ่งสิ่งใดแล้ว ก็ช่วยให้เกิดทรรศนะอันกว้างขวางในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ได้หลายแง่มุมมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาแนวคิดและความหมายของชุมชนในทัศนะของการพัฒนาชุมชนก็ควรจะศึกษาถึงความหมายที่เป็นรากฐานและเอื้อต่อการปฏิบัติงานร่วมกันสมาชิกของชุมชนต่อไปด้วย

จากนิยามและความหมายที่นักวิชาการได้กล่าว จะเห็นได้ว่า “ ชุมชน ” มีความหมายที่หลากหลายและถ้ามองโดยรวมจะเห็นว่า มีนัยหรือความหมายที่ใกล้เคียงกัน 4 แนวคิดคือ

1. แนวคิดทางสังคมวิทยา (Sociological Perspective)
2. แนวคิดทางมนุษยนิยม (Humanistic Perspective)
3. แนวคิดเกี่ยวกับชุมชนประชาคม (Civil Society)
4. แนวคิดเกี่ยวกับชุมชนในรูปแบบใหม่ (Virtual Community)

โดยการที่นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับชุมชนในรูปแบบใหม่ (Virtual Community) แสดงถึงแนวคิดที่แตกต่างในลักษณะตรงกันข้าม แต่เป็นการแสดงถึงจุดเน้นหนักหรือจุดที่แต่ละแนวคิดให้ความสำคัญ และขอขบคายความหมาย

#### แนวคิดทางสังคมวิทยา

ชุมชน หมายถึง หน่วยทางสังคมและกายภาพ อันได้แก่ละแวกบ้าน หมู่บ้าน เมืองมหานคร George Hillary (Poplin 1979 : 187) ได้พยายามหาความหมายร่วมจากคำจำกัดความของชุมชนที่มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย โดยสรุปหลักลักษณะความหมายต่าง ๆ ได้ว่าชุมชนประกอบไปด้วย

1. อาณาบริเวณทางภูมิศาสตร์ (Geographical Area-Territorial)
2. ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Interaction-Sociological)
3. มีความผูกพัน (Commonties-Psycho Cultural)

อย่างไรก็ตาม มีผู้ได้แย้งวิธีการสรุปการคำจำกัดความในแบบของ Hillary ว่าไม่อาจหาคำจำกัดความตายตัวมาอธิบายลักษณะของชุมชนทุกชุมชน เพราะแต่ละชุมชนจะมีความแตกต่าง

กันออกไป หากพยายามจะหาลักษณะร่วมแล้ว ชาติแท้ของชุมชนบางชุมชนจะขาดหายไป จากคำจำกัดความอันเป็นคำกลาง ๆ นั้น (Plant 1974 : 65)

ในขณะที่ Poplin (1979) ได้กล่าวถึงชุมชนใน 3 สถานะคือ

1. กลุ่มคนที่มาอยู่ร่วมกันในพื้นที่หรือบริเวณหนึ่ง (Geo-Graphic Area)
2. สมาชิกมีการติดต่อกันทางสังคม (Social Relationship)
3. สมาชิกมีความสัมพันธ์ต่อกันทางสังคม (Social Relationship)
4. มีความผูกพันทางด้านจิตใจต่อระบบนิเวศ (Psycho-Ecological Relationship)
5. มีกิจกรรมส่วนรวม เพื่อใช้ประโยชน์ (Central Activities For Utilization)

แนวคิดของ Hillery และ Poplin ได้เป็นแนวคิดในการวิเคราะห์ชุมชนของนักสังคมวิทยาในรุ่นต่อมา และที่นี้จะนำเสนอเกี่ยวกับการมองชุมชนในฐานะทั้ง 3 ประการ คือ

#### **ชุมชนในฐานะหน่วยทางภูมิศาสตร์ (Community As A Territorial unit)**

การพิจารณาชุมชนในมิตินี้มีความสำคัญคือ ทำให้ชุมชนมีลักษณะเป็นรูปธรรม มีหลักแหล่งที่ตั้งแน่นอนและสมาชิกสามารถระบุที่อยู่ของตนได้

1. อาณาบริเวณทางภูมิศาสตร์มีอิทธิพลต่อชุมชนจะเห็นได้ว่าในหลายกรณีสภาพทางภูมิศาสตร์จะเป็นตัวกำหนดสถานที่ตั้งและศักยภาพในการเจริญเติบโตของชุมชน กล่าวคือ ชุมชนมักจะเกิดขึ้นในบริเวณที่มีทรัพยากรธรรมชาติสมบูรณ์ หรือที่ซึ่งมีการคมนาคมสะดวก เหมาะแก่การตั้งถิ่นฐานอย่างถาวร

2. ชุมชนมีอิทธิพลต่ออาณาบริเวณทางภูมิศาสตร์ แม้ว่าตัวแปรเกี่ยวกับอาณาบริเวณทางภูมิศาสตร์จะมีอิทธิพลต่อสถานที่ตั้ง และพลวัตการเจริญเติบโตของชุมชน (Growth Dynamic Of Community) แต่การปรับตัวของคนต่อ อาณาบริเวณทางภูมิศาสตร์ของชุมชนก็ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม และ Know-How ด้วย ดังนั้นมนุษย์เองมีส่วนในการกระทำภาวะแวดล้อมของตนไม่ว่าจะโดยทางบวกหรือทางลบ เช่น

2.1 การปรับให้สิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้สอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นของมนุษย์ เช่น การทำนาแบบขั้นบันได การสร้างเหมืองฝายชลประทาน ปรับปรุงแก้ไข สร้างที่อยู่อาศัยให้สอดคล้องกับสภาพภูมิศาสตร์

2.2 ทำลายสิ่งแวดล้อม เช่น การตัดไม้ทำลายป่า

การศึกษาชุมชนตามแนวคิดทางสังคมวิทยา ถือว่าตัวแปรทางด้านภูมิศาสตร์ จะเป็นสิ่งที่ละเลยเสียมิได้ แนวคิดนี้จัดว่ามีอิทธิพลต่อทฤษฎีนิเวศวิทยาของมนุษย์

### ชุมชนในฐานะหน่วยทางสังคม (Community As Unit Of Social Organization)

การวิเคราะห์แบบ Social System Approach จะให้ภาพของลำดับชั้น (Hierarchy) เริ่มจากระดับล่างที่ประกอบด้วยกลุ่มบุคคล 2 คนขึ้นไปจนถึงระดับชาติหรือระดับโลก

ชุมชนเป็นระบบย่อยอันแรกที่มีศักยภาพในการจัดให้มีสิ่งต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของคนทั้งกายภาพ จิตใจและสังคม ซึ่งในระบบครอบครัวกลุ่มเครือญาติก็เล็กเกินไป ไม่มีสถาบันทางสังคมที่สมบูรณ์เพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ ส่วนระบบที่ใหญ่กว่านี้ เช่น กลไกของรัฐก็ใหญ่โตและซับซ้อนเกินไป จนเข้าไม่ถึงอารมณ์ความรู้สึกของคนจึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการทั้งทางกาย ทั้งทางใจได้

บางทีสภาวะวิเคราะห์ชุมชนที่เป็นระบบทางสังคมว่าเป็นเครือข่ายการปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ (Network Of Interaction) ซึ่งประกอบด้วยสถานภาพ บทบาท กลุ่มคนและสถาบัน ชุมชนจึงมีความสัมพันธ์กันเหมือนลูกโซ่ ที่ระบบย่อยระบบหนึ่งจะได้รับปัจจัยนำเข้าที่ต้องการจากระบบย่อยอื่น ๆ ปัจจัยนำเข้าและผลผลิตที่รับและให้แกกันในระหว่างชุมชนหรือระบบย่อยนี้อาจจะเป็นในรูปของเงิน แรงงาน ความกดดันทางสังคม ทรัพยากรต่าง ๆ ฯลฯ

แนวความคิดนี้ นักวิชาการไทยได้เสนอรูปแบบของชุมชนไว้ดังนี้ คือ

พิทยา สุวรรณชัย (2527) กล่าวว่า โดยทั่วไปชุมชนจะต้องมีลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ

1. ชุมชนในฐานะเป็นอาณาบริเวณ การพิจารณาชุมชนในข้อนี้มีไว้เฉพาะเป็นบริเวณที่เป็นแหล่งที่อยู่อาศัยของกลุ่มคนเท่านั้น ยังต้องพิจารณาถึงมิติต่าง ๆ เช่น ในฐานะที่อยู่อาศัยของการใช้พื้นที่ และในฐานะที่เป็นบริเวณของชุมชน

2. ชุมชนในฐานะที่เป็นที่รวมประชากรโดยจะเน้นที่ลักษณะของประชากรที่อยู่ในบริเวณชุมชน ในด้านที่สำคัญคือ การเปลี่ยนแปลงประชากรในช่วงระยะเวลาหนึ่ง โครงสร้างประชากร เช่น สัดส่วนเพศชาย เพศหญิง อายุประชากร อาชีพและการศึกษา สุขลักษณะเป็นต้น

3. ชุมชนในฐานะที่เป็นระบบความสัมพันธ์ของสมาชิกที่มีอยู่ในชุมชน และความสัมพันธ์กับชุมชน โดยพิจารณาถึง ระบบความสัมพันธ์ของชุมชนจะประกอบด้วยความสัมพันธ์ย่อย เช่น ความสัมพันธ์ของครอบครัว เครือญาติ มิตรสหาย ระบบความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจ ระบบความสัมพันธ์ของวัฒนธรรมท้องถิ่น เป็นต้น

นอกจากการศึกษาชุมชนในลักษณะดังกล่าว ก็สามารถพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างชุมชน ได้ทั้งแนวนอน (Horizontal) และแนวตั้ง (Vertical) ในแนวนอนนั้นรวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคล หรือระหว่างกลุ่มในระดับท้องถิ่น ส่วนในแนวตั้งหมายถึงความสัมพันธ์

ระหว่างปัจเจกบุคคลกับผลประโยชน์หรือกับกลุ่มผลประโยชน์ในระดับต่าง ๆ ที่สูงขึ้นไปจนถึงองค์กรในระดับชาติ หรือระหว่างชาติ/ประเทศ

นอกจากนี้ ยังมีวิธีการอื่นอีกในการวิเคราะห์ถึงเครือข่ายปฏิสัมพันธ์ระหว่างชุมชนว่าปฏิสัมพันธ์ของบุคคลและกลุ่มมีกระบวนการทางสังคมที่ประกอบด้วยความร่วมมือ การแข่งขัน และความขัดแย้ง ซึ่งมีวิธีการวิเคราะห์เหล่านี้ให้คุณค่าที่มีนัยสำคัญในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิตของชุมชนเป็นอย่างยิ่ง

### ชุมชนในฐานะหน่วยทางจิตวิทยาวัฒนธรรม (Community As A Psycho Cultural Unit)

ในมิตินี้เน้นที่ว่าชุมชนจะต้องมีความผูกพันในระหว่างสมาชิกด้วยกัน ความผูกพันนี้จะตีความว่าเป็นทั้งทางด้านจิตวิทยาและวัฒนธรรม

ในทางจิตวิทยานั้น คนจะมีความมั่นคงเพราะสามารถระบุได้ว่าตนเป็นสมาชิกของกลุ่มหมู่หรือที่ได้มีความรู้สึกว่ามีสังกัด

อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ในมิตินี้ ในแนวคิดทางสังคมวิทยาก็ถือว่าเป็นเพียงมิติหนึ่งของความเป็นจริงที่ซับซ้อนอยู่ในความหมายของชุมชน มิได้ถือว่าเป็นการวิเคราะห์ที่ลึกซึ้ง เช่นงานของ Nisbet หรือ Brownell

### แนวคิดทางมนุษยนิยม

แนวคิดของชุมชนใน Humanistic Perspective นี้ บางคนเรียกว่า เป็นแนวคิดของกลุ่ม Utopia นักสังคมวิทยาที่มีอิทธิพลสำคัญต่อ 2 แนวคิดนี้ 2 คน คือ Robert Nisbet และ Baker Brownell ซึ่งมีความคิดว่าชุมชนต้องก่อนมีมิตรภาพความเอื้ออาทร ความมั่นคงและความผูกพัน

Nisbet เห็นว่าสังคมสมัยใหม่ทำให้เกิดการสูญเสียความรู้สึกผูกพันของชุมชน (Sense Of Community) ในข้อเขียนของ Nisbet เรื่อง The Quest For Community นั้นเกิดจากเงื่อนไขของสังคมสมัยใหม่ ที่ไม่สามารถตอบสนองให้ปัจเจกบุคคลเกิดความมั่นคง เขาได้แสดงความเห็นว่าในลักษณะรัฐการเมืองสมัยใหม่ รัฐไม่สามารถสนองตอบความมั่นคงได้ ไม่มีองค์กรขนาดใหญ่ที่สามารถตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจของคนได้ เพราะโดยธรรมชาติแล้ว องค์กรเหล่านี้มีขนาดใหญ่ ซับซ้อน เป็นทางการเกินไป รัฐอาจจะก่อให้เกิดความเคลื่อนไหวในนามของรัฐ เช่น สงคราม แต่ในการตอบสนองอย่างปกติธรรมดา ต่อความต้องการของคนในเชิงการยอมรับมิตรภาพ ความมั่นคง ความเป็นสมาชิก รัฐจะทำในสิ่งไม่ได้

ทางเลือกที่นักคิดในแนวนี้เสนอก็คือ การเรียกร้องให้ชุมชนมีขนาดเล็ก แต่มีโครงสร้างที่แน่นเหนียว เพราะในชุมชนขนาดเล็กเท่านั้นจะช่วยฟื้นฟูสภาพความสัมพันธ์ทางสังคมให้ดีขึ้น เพราะจะรับผิดชอบต่อหน่วยที่เล็กที่สุด และกล่าวถึงชุมชนขนาดเล็กที่เน้นการกระทำที่เต็มไปด้วยความร่วมมือ ร่วมใจ ความรู้สึกเป็นเจ้าของ เป็นสังคมที่ตนรู้จักอย่างใกล้ชิดและสนิทสนม

แนวคิดทั้งสองนี้ สะท้อนให้เห็นถึงการเรียกร้องต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมสมัยใหม่ การขยายตัวของเมือง ประชากร ฯลฯ ที่ก่อให้เกิดสภาวะความแปลกแยก ความวิตกกังวล ความโดดเดี่ยว ไม่สนใจใยดีหรือรู้สึกกับผิชอบต่อเรื่องราวที่เกิดขึ้นกับบุคคลอื่น ๆ ที่อยู่รอบข้าง ไม่รู้สึกว่าตนเองมีส่วนร่วมในความรับผิดชอบตัดสินใจหรือรับผลประโยชน์นั้น ๆ

Hirsch (1993) กล่าวถึงการสร้างชุมชนว่า เป็นการแสดงออกถึงอำนาจและเป็นวาทกรรมของคนกลุ่มต่าง ๆ ทั้งภายในชุมชนและภายนอกชุมชน ภายใต้เงื่อนไขทางสังคมและประวัติศาสตร์ของท้องถิ่น ความหมายเกี่ยวกับชุมชนจึงมีทั้งความหมายที่หลากหลายและความหมายที่ขัดแย้ง มิได้มีเพียงความหมายเดียว หรือความหมายที่เป็นกลาง และไม่ได้ยึดติดกับพื้นที่ นัยของการนิยามหมู่บ้านให้ติดกับพื้นที่เกิดขึ้นจากการที่รัฐพยายามรวมศูนย์อำนาจด้วยการทำให้พื้นที่แตกออกเป็นหน่วยเล็ก ๆ เพื่อง่ายต่อการปกครองสะท้อนให้เห็นกระบวนการที่หมู่บ้านถูกผนวกเข้าสู่ระบบทุนและตลาด

โดยสรุป แนวคิดเกี่ยวกับชุมชนทางมนุษยนิยมนี้มีลักษณะที่น่าสนใจคือ

1. ไม่ได้ให้ความสำคัญหรือความสำคัญกับอาณาบริเวณทางภูมิศาสตร์หรือพื้นที่
2. เน้นความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนมนุษย์
3. เน้นลักษณะความรู้สึกเชิงอัตวิสัยของความเป็นชุมชนหรือแบบแผนในอุดมคติ

ซึ่งเกี่ยวกับนำเสนอลักษณะชุมชนที่ควรจะเป็นชุมชนที่ดี หรือชุมชนในอุดมคตินั้นเอง

แม้ว่าจะมีทัศนะอันหลากหลายเกี่ยวกับชุมชนก็ยังสามารถสรุปการจตุรร่วมได้ 2 ประการคือ

1. เป็นการกล่าวถึงวิวัฒนาการของการสมาคมของมนุษย์ (Human Association)

2. มีการยอมรับอย่างกว้างขวางว่า การเปลี่ยนแปลงในลักษณะของความเกาะเกี่ยวในสังคมมนุษย์เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางอุตสาหกรรมทาง เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และเทคโนโลยี ลักษณะหนึ่งของ Human Association จะหายไปและมีลักษณะใหม่มาแทนที่

**แนวคิดเกี่ยวกับชุมชนในรูปแบบใหม่**

แนวคิดเกี่ยวกับชุมชนในรูปแบบใหม่ เกิดขึ้นพร้อมกับการพัฒนาเทคโนโลยีและปัญหาของสังคมสมัยใหม่ที่ทวีความซับซ้อนและรุนแรงขึ้น การพิจารณาปัญหาและแนวทางแก้ไข ปัญหาไม่อาจจำกัดอยู่ในปริมาตรของชุมชนที่มีอาณาเขตภูมิศาสตร์เล็ก ๆ ได้เพียงลำพัง เพราะบางปัญหาเกิดจากอิทธิพลภายนอก ซึ่งบางครั้งการแก้ไขต้องการ การรวมกำลัง ความร่วมมือ และทรัพยากรจากภายนอกชุมชน

**คุณลักษณะที่สำคัญของชุมชนในรูปแบบใหม่คือ (Schuler 1996)**

1. จิตสำนึกที่ร่วม (Consciousness)

## 2. หลักการ (Principle)

### 3. จุดมุ่งหมาย (Purpose)

ดังนั้น ชุมชนในรูปแบบใหม่ จึงอาจมีลักษณะเป็น “ชุมชนทางอากาศ” หรือผู้สนใจจะมีส่วนร่วมในรายการวิทยุ ชุมชนเครือข่าย บนInternet ฯลฯ อาจกล่าวได้ว่าเป็นชุมชนที่ไม่จำเป็นต้องมีพื้นที่ทางกายภาพ ไม่จำเป็นว่าสมาชิกต้องพบปะหน้าตากันโดยตรง แต่เป็นชุมชนที่อาศัยเทคโนโลยีการสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นเครื่องสานความสัมพันธ์ และจิตสำนึก ร่วมของสมาชิก

Schuler ได้กล่าวว่า ชุมชน คือ สายใย(Web) ของความสัมพันธ์ทางสังคมมีความเป็นเอกภาพ มีพลังความยึดโยง (Cohesive) การสนับสนุนเกื้อกูลกันและกัน ทำนองเดียวกัน เทคโนโลยีคือ สายใย (Web) ที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์และการสื่อสารของผู้คนต่าง ๆ เทคโนโลยีและการสื่อสารผ่านวิทยุโทรทัศน์ โทรศัพท์ มีบทบาทในการสร้างชุมชนในรูปแบบใหม่ โดยสมาชิกไม่จำกัดเชื้อชาติเผ่าพันธุ์ เพศ วัย ศาสนา และฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

ชุมชนในรูปแบบใหม่ อาจเรียกได้ว่าเป็น “ชุมชนเหมือนจริง” (Virtual Community) เป็นชุมชนที่กลุ่มคนอาจจะได้พบกัน โดยตรงหรือไม่ก็ตาม แต่มีโอกาสสื่อสารกันด้วยคำภาษา และความคิดผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ชุมชนแบบนี้มีข้อดีว่าชุมชนแบบอื่นตรงที่ว่าไม่มีอคติเกี่ยวกับเพศ อายุเชื้อชาติ สีผิว เผ่าพันธุ์ รูปร่างหน้าตา เสียงพูด อากัปกริยาของสมาชิกชุมชนเสมือนจริงเป็นเครื่องมือที่เชื่อมโยงผู้ที่มีความสนใจร่วมกันเข้าด้วยกัน ในชุมชนแบบเดิมจะรู้จักผู้คนต่อเมื่อได้พบปะหน้าค่าตาและต้องคบหาสมาคมกับผู้คนจำนวนไม่น้อยกว่าที่จะพบผู้ที่มีความสนใจในเรื่องบางเรื่องเหมือนกับเรา แต่ในชุมชนประเภทนี้สามารถเข้าถึงแหล่งที่สนใจได้อย่างทันที นอกจากนี้ยังมีข้อดีคือ ช่วยคัดสรรกลั่นกรองข้อมูลที่เป็นและทันสมัย โดยไม่ต้องเก็บรวบรวมไว้มากมาย เช่นแต่ก่อน (Rheingold 1998:234)

อย่างไรก็ดี มีข้อทักท้วงว่าชุมชนในรูปแบบใหม่นี้ไม่น่าจะถือว่ามีลักษณะเป็น “ชุมชน” เนื่องจากผู้ที่เกี่ยวข้องไม่มีพันธะผูกพันใด ๆ กับชุมชน มีอิสระที่จะเลือกเข้าร่วมมือเมื่อใดก็ได้ หรือถอยออกไปเมื่อใดก็ได้ อีกทั้งข้อมูลข่าวสารที่สื่อถึงกันก็ไม่สามารถที่จะเชื่อถือได้หมด

ชุมชนในรูปแบบใหม่นี้ ยังคงต้องมีการอาศัยความเป็นชุมชนเดิมคือพื้นที่ที่อยู่ข้าง แต่ลักษณะความสัมพันธ์มีการเปลี่ยนแปลงไป สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมที่ซับซ้อน โดยผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่มีรูปแบบที่กว้างขวางขึ้นทั้งในระดับชาติ และในระดับโลก กล่าวคือ สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นถ้าเป็นปัญหา ปัญหาหรือสิ่งนั้น ๆ ก็จะเชื่อมโยงไปในระดับที่กว้างขึ้นได้ และในทางตรงกันข้ามก็จะเป็นประโยชน์หรือมีผลต่อความรับผิดชอบร่วมกันในฐานะเป็นชุมชนรูปแบบใหม่ที่มีจิตสำนึกร่วม มีหลักการและจุดหมายร่วมกัน



Schuler (1996) กล่าวถึงปัจจัยและทิศทางของชุมชนในรูปแบบใหม่ คือ ความเป็นปัจเจกบุคคลของแต่ละบุคคล ระบบเศรษฐกิจ และการแพร่กระจายของเทคโนโลยีสารสนเทศอันไร้ขอบเขตที่จะสร้างวัฒนธรรมมวลชนแบบใหม่

Lois Dean กล่าวว่าชุมชนในปี ค.ศ. 2020 ว่าชุมชนจะอยู่บนพื้นฐานและหรืออยู่ในรูปแบบขององค์กร รัฐ รัฐบาลท้องถิ่น องค์กรเอกชนที่สามารถสร้างและส่งเสริมโดยการวางแผนร่วมกัน โดยมีคอมพิวเตอร์เป็นพื้นฐานและการพัฒนาจะอยู่ในลักษณะของกิจกรรมความร่วมมือทางเทคนิคและการมีส่วนร่วมของรัฐ เอกชน และกลุ่มคนในท้องถิ่น

แนวคิดเกี่ยวกับชุมชนในมิตินี้ จะช่วยให้เป็นความเปลี่ยนแปลงและเข้าใจสภาพที่เกิดขึ้นในสังคมสมัยใหม่ได้ และช่วยให้เห็นรูปแบบของชุมชนที่มีความหลากหลายโดยอาศัยเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่เชื่อมโยงเครือข่ายของผู้คนเข้าด้วยกัน ด้วยความที่มีวัตถุประสงค์และความสนใจร่วมกัน หรือเป็นศูนย์การสื่อสารที่ทำให้ผู้คนที่ผ่านเข้ามาในเครือข่ายได้มีโอกาสแลกเปลี่ยน และแบ่งปันความรู้ ประสบการณ์ร่วมกัน โดยความร่วมมือทางเทคโนโลยีที่เชื่อมโยงในระดับต่าง ๆ ตั้งภูมิภาคจนถึงระดับโลกในขณะเดียวกันความเป็นศูนย์การสื่อสาร หรือเครือข่ายชุมชนในรูปแบบนี้ สมาชิกในเครือข่ายมีข้ออ่อนคือไม่มีภาระผูกพัน ข้อต่อรอง หรือมีความพร้อมในเรื่องข้อเท็จจริงร่วมกัน แต่ถ้ามีวัตถุประสงค์ และความสนใจร่วมกันมากขึ้น ความพร้อมในเรื่องข้อเท็จจริงจะมี ปรากฏเพิ่มขึ้น จากนั้นจะนำไปสู่การประสานงานและการทำกิจกรรมร่วมกัน

ลักษณะของชุมชนในรูปแบบใหม่ที่อาศัยเทคโนโลยีสารสนเทศนี้ ถ้ามองในด้านของพื้นที่แล้วจะเห็นว่าเป็นชุมชนที่ไร้พรมแดน จะอาศัยเพียงความสัมพันธ์อย่างง่าย ที่ผู้เข้ามาหรือผ่านมาได้มีความรู้สึกผูกพันกันอย่างมีหลักการและเป้าหมาย ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นชุมชนในรูปแบบใหม่ได้หรือไม่ ดังนั้น นักวิชาการ และนักพัฒนาผู้ที่ทำงานร่วมกับชุมชนจึงควรแสวงหาคำตอบเพื่อรู้เท่าทันกับสภาพของชุมชนที่ไร้พรมแดน ทั้งนี้เพื่อทราบถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคม

แต่ถ้าย้อนถึงการสร้างความเป็นชุมชนของนักพัฒนาเริ่มจากการเน้น “ชุมชน” ขนาดเล็ก ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางสังคมแบบส่วนตัว รู้จักกัน ช่วยเหลือกัน ภายในกลุ่มเล็ก ๆ มาสู่การขยายเป็น “เครือข่าย” การช่วยเหลือที่เป็นความสัมพันธ์ที่กว้างขึ้น และมาสู่ชุมชนในรูปแบบใหม่ ซึ่ง Tonises (2542) กล่าวว่า เป็นความสัมพันธ์แบบปัจเจก มีการแข่งขัน มีการคิดคำนวณบนฐานของประโยชน์และอยู่บนพันธะทางกฎหมาย อาจสูญเสียความเป็นธรรมชาติสัมผัสของความเป็นมนุษย์ และการเกื้อหนุนของสมาชิก แต่การสร้างความเป็นชุมชนใหม่จึงไม่ใช่การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนแบบดั้งเดิม หากเป็นการผสมผสานความเชื่อแบบเก่าที่มีคุณค่าและการพัฒนาระบบใหม่ที่ก้าวต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง

อริยา เศวตามร์ (2542) กล่าวถึงชุมชนในรูปแบบใหม่ว่า สำหรับผู้นำชุมชนและนักพัฒนาแล้ว ความเป็นชุมชนหมายถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในชุมชนและเครือข่ายที่กว้างขวาง กิจกรรมที่สร้างขึ้นเป็นการสร้างความเป็นชุมชนในรูปแบบใหม่ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมที่ยุติธรรมและเครือข่ายที่กว้างขวางมากกว่าในอดีต เพื่อสอดคล้องกับกระแสการพัฒนาในปัจจุบันที่ส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนและเครือข่าย หรือเพื่อรู้เท่าทันการเชื่อมโยงเครือข่ายของเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่ไร้พรมแดน

กล่าวโดยสรุป ความเป็นชุมชนไม่ได้มีความหมายที่ตายตัว แต่มีความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงการให้ความหมายเกี่ยวกับชุมชนจึงเป็นสิ่งที่ใช้ในการอธิบายความสัมพันธ์ทางสังคมหรือการจัดระบบความสัมพันธ์ใหม่ ทั้งกับภายในและภายนอกชุมชน ฉะนั้น ความเป็นชุมชนจึงมิได้มีเพียงหน่วยเดียว หากแต่เป็นสายใยของความสัมพันธ์ที่สานขึ้นจากความสัมพันธ์ต่าง ๆ และมีเครือข่ายของความสัมพันธ์ที่ซ้อนทับกันอยู่ การสร้างใหม่ของความเป็นชุมชนจึงเป็นการแสดงออกถึงความเป็นตัวตนอันเป็นการโต้ตอบของคนในชุมชนหรือสังคม และเป็นที่ยังช่วยให้ผู้คนยกระดับความรู้ ความสามารถ การรับรู้และความเข้มแข็งหรือพลังที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวกันผ่านการสานสัมพันธ์ต่าง ๆ เข้าด้วยกัน

จากข้อสรุปดังกล่าว จะเห็นได้ว่า “ชุมชน” มีนัยและความหมายที่เป็นไปตามพลวัตหรือกระแสของสังคม แต่ถ้าพิจารณาโดยละเอียด จะพบว่า นักวิชาการ นักพัฒนา หรือผู้คนที่ให้ความหมายของคำว่า “ชุมชน” ล้วนต่างให้ความหมายที่สอดคล้องกับความรู้ ทักษะ และหรือผลประโยชน์ของตน ความเป็นชุมชน หรือความเป็นหมู่คณะ ล้วนมีการเปลี่ยนแปลงและเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลาการจำกัดคำนิยามของคำว่า “ชุมชน” ไว้ในแนวใดแนวหนึ่งย่อมจะขาดความหลากหลาย หรือความไม่เข้าใจในความเป็นชุมชนและถ้าพิจารณาโดยรวมก็จะเห็นว่า ความเป็นชุมชนนั้นเน้นเรื่องของความสัมพันธ์และความเกาะเกี่ยวกันของเพื่อนมนุษย์ในระดับต่างๆ

จากการศึกษาของปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ ซึ่งให้เห็นอย่างชัดเจนว่า แนวคิดเกี่ยวกับชุมชนนั้นมีการให้ความหมายของชุมชนแตกต่างกันออกไป บางแนวคิด อาทิ เช่น แนวคิดเกี่ยวกับชุมชน เสมือน (Virtual Community) หรือแนวคิดเกี่ยวกับประชาสังคม (Civil Society) หรือแนวคิดทางมนุษยนิยม (Humanistic Perspective) มีความละเอียดอ่อน หากกล่าวต่อการกำหนดกรอบการวิเคราะห์ (Analytical Framework) และกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของการสร้างกลยุทธ์

**การแบ่งหมวดการศึกษาตามสถานะอนามัย**

#### 1. หมวดประชากรศาสตร์ (Demography)

- จำนวนบ้านพักอาศัย ครอบครัว และขนาดครอบครัว
- จำนวนประชากรในชุมชนในรอบปีที่ผ่านมา แยกตามอายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา เชื้อชาติ ฯลฯ
- สภาพการเคลื่อนย้ายของประชากร
- อัตราเพิ่มของประชากรในรอบปีที่ผ่านมา
- หมวดเศรษฐกิจและสังคม(Socioeconomics)
- อาชีพหลัก และอาชีพรองในปัจจุบัน
- สถานะการทำงาน เช่น ความสามารถทำงานได้ การมีงานทำ
- รายได้ของครอบครัวและบุคคล
- รายจ่ายของครอบครัวและบุคคล
- ระดับการศึกษา
- การติดต่อทางคมนาคม และสื่อสาร
- ลักษณะผู้นำท้องถิ่น
- ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อถือต่างๆ
- หมวดอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health)
- สภาพภูมิประเทศ แผนที่
- ลักษณะบ้าน บริเวณบ้าน ถูกหรือผิดสุขลักษณะ
- แหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ ความพอเพียง การเก็บรักษา การปรับปรุงคุณภาพของน้ำ
- การกำจัดขยะมูลฝอยและน้ำเสีย
- ส้วม ชนิดและจำนวน สถานที่ตั้ง ความสะอาด
- สัตว์เลี้ยงในบริเวณบ้าน
- แมลงและสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคและวิธีกำจัด
- หมวดสถิติชีพและอนามัย(Viral And Health Statistics)
- อัตราการเกิด
- อัตราป่วย เช่น อัตราความชุกของโรคและสาเหตุ
- อัตราตายและสาเหตุ
- อัตราความพิการและสาเหตุ
- อัตราการให้ภูมิคุ้มกันโรคที่สำคัญ
- องค์ประกอบที่สำคัญของการเกิดโรค( Risk Factors) เช่น เหล้า บุหรี่ ยาเสพติด ยา กำจัดศัตรูพืช ฯลฯ

- หมาดความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติด้านอนามัย ( Health Knowledge, Attitude And Practice/KAP)
- ความรู้ทั่วไปด้านอนามัยเกี่ยวกับอนามัยส่วนบุคคล โรคติดต่อสำคัญและการป้องกันรักษาการ รู้จักใช้สถานบริการอนามัย ความเชื่อถือเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วย
- หมาดทรัพยากรอนามัยและการใช้บริการ(Health Resources And Utilizations)
- จำนวนสถานบริการ บุคลากรสาธารณสุขของรัฐและเอกชน
- การจัดสรรงบประมาณ เช่น งบรักษาพยาบาล งบผู้ป่วยรายได้น้อย งบการป้องกันโรค
- ระบบการให้บริการอนามัยในท้องถิ่น
- การใช้บริการอนามัยและปัญหาการให้บริการ
- อาสาสมัครด้านอนามัยและการมีส่วนร่วมของชุมชน

#### แนวคิดในการวิเคราะห์ชุมชน

จากรายงานวิจัยที่ได้ทำการวิเคราะห์ชุมชนจังหวัดราชบุรีเชิงกลยุทธ์ ได้ทำการศึกษาชุมชนในฐานะหน่วยทางสังคมหน่วยหนึ่งดังได้กล่าวไว้ในเนื้อหาข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ให้ความสนใจศึกษาวิเคราะห์ชุมชนใน 2 แนวคิดดังนี้

ชยันต์ วรรณระภูติ (2536) กล่าวถึงการวิเคราะห์ชุมชน คือการ พยายามมุ่งที่จะศึกษาศักยภาพของชุมชน องค์การชาวบ้าน และบทบาทของผู้นำในการแก้ไขปัญหาของชาวบ้าน โดยการวิเคราะห์ชุมชนมีหลักเกณฑ์ที่คล้ายคลึงกัน คือ เป็นการวิเคราะห์แยกย่อยให้เห็นองค์ประกอบต่าง ๆ ของชุมชนและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยพิจารณาจากปัจจัยที่มาจากภายนอก เช่น การเข้ามาของรัฐ และปัจจัยภายในซึ่งอาจหมายถึงบทบาทของผู้นำ องค์การชาวบ้าน กลุ่มชาวบ้าน ชนชั้น และที่สำคัญคือ พลังเหล่านี้ซึ่งมีกลุ่มต่าง ๆ เป็นตัวผลักดันภายใต้กรอบและเงื่อนไขทางวัฒนธรรม ดำเนินไปอย่างไร และมีผลออกมาอย่างไร ผู้ศึกษาวิจัยต้องอาศัย แนวคิด ทฤษฎี ในฐานะเครื่องมือนำทางในการศึกษา โดยใช้แนวคิด ทฤษฎี เพื่อช่วยให้เห็นสถานภาพและบทบาท (Status And Role) การหน้าที่ (Function) การวิเคราะห์ กระบวนการคลี่คลายของเหตุการณ์ตามกาลเวลา (Processual Analysis) เวทีและพื้นที่ (Field Concept & Area) และ เป็นการวิเคราะห์ ข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปสู่ความเข้าใจเรื่องความหมาย หน้าที่ และความสัมพันธ์ทางสังคม

วันรักษ์ มิ่งมณีนาคิน (2531) กล่าวถึงความหมายและขอบเขตของการวิเคราะห์ชุมชน คือ กระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องของคนและสังคมหมู่บ้าน ศึกษาสิ่งที่เป็นตัวกำหนดการเปลี่ยนแปลงของชุมชน ซึ่งได้แก่ปัจจัยทางเศรษฐกิจ การเมือง การวัฒนธรรมและ

จิตสำนึกในระดับนอกชุมชน สำหรับวัฒนธรรมนั้น มีความสัมพันธ์กับวิถีการผลิตของชุมชนและมีวิวัฒนาการ เมื่อวิถีการผลิตเปลี่ยนแปลงไป วัฒนธรรมของชาวบ้านก็เปลี่ยนแปลงไป จึงต้องศึกษาพัฒนาการของวิถีการผลิตและวัฒนธรรมของชาวบ้านในช่วงประวัติศาสตร์ การศึกษาวิเคราะห์ชุมชนในปัจจุบัน สัมพันธภาพส่วนต่าง ๆ ภายในและรอบ ๆ ชุมชน วัฒนธรรมการดำรงชีวิตของชาวบ้าน และระบบคิดของชาวบ้าน ซึ่งการศึกษาความเป็นมาของชุมชนจะช่วยให้มองเห็นการเคลื่อนไหวตัวของชุมชน การแทรกแซงของอิทธิพลภายนอก การดำรงอยู่และการสูญหายไปของคุณค่าที่ดีต่าง ๆ ซึ่งจะนำไปสู่ความเข้าใจสภาพและปัญหาในปัจจุบัน ทำให้สามารถแก้ไขปัญหามีเป้าหมาย

### หลักการวิเคราะห์ชุมชน

การวิเคราะห์ชุมชน เพื่อต้องการทราบว่าปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของชุมชนคืออะไร สาเหตุของปัญหาและความต้องการเป็นอย่างไรแล้ว จึงวางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหานั้นต่อไป สิ่งที่สำคัญที่สุดในการวิเคราะห์ชุมชนคือประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ชุมชน ถ้าหากประชาชนมีส่วนร่วมมากเท่าใด การทราบคำตอบของปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหาก็ย่อมจะมีมากขึ้นเท่านั้น ซึ่งขั้นตอนของการวิเคราะห์ชุมชนมีอยู่ 4 ประการ ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน ถ้าหากปัญหาและความต้องการมีหลายอย่างในขณะเดียวกัน จะต้องเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการ ซึ่งจะต้องสำรวจและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการต่าง ๆ ตามความต้องการของประชาชนในชุมชน

2. สาเหตุของปัญหาเป็นการค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลต่าง ๆ เป็นพื้นฐานประกอบการวิเคราะห์ ซึ่งวิธีการหาสาเหตุของปัญหาและความต้องการในชุมชนนั้นมีหลายวิธีได้แก่ การสังเกตการศึกษาประวัติศาสตร์ภูมิหลังของชุมชน การสัมภาษณ์ เป็นต้น

3. ศึกษาความสามารถในการแก้ไขปัญหา

4. ศึกษาช่องทางในการแก้ไขปัญหา มีการวางแผนการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อหาช่องทางในการแก้ไขปัญหาและความต้องการของชุมชน ซึ่งมีหลายวิธีดังนี้

4.1 การประชุมวิเคราะห์และสรุประหว่างผู้สำรวจข้อมูล ผู้ปฏิบัติงานในชุมชนและผู้เชี่ยวชาญเพื่อที่จะดำเนินการวางแผนในการแก้ไขปัญหาและความต้องการของชุมชน โดยวิธีการนี้ ประชาชนไม่ได้มาเกี่ยวข้องด้วย

4.2 การประชุมวิเคราะห์และสรุประหว่างผู้สำรวจข้อมูล ผู้ปฏิบัติงานและผู้นำชุมชน ตลอดจนองค์กรชุมชน ผู้นำกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ทำให้ได้ทราบความคิดเห็น

ทั้งสองฝ่าย แต่อาจจะมีข้อเสียเปรียบในแง่ที่ฝ่ายผู้นำชุมชนอาจจะไม่กล้าพูดไม่กล้าที่จะแสดงออก ทำให้อาจจะเป็นผู้ฟังความคิดเห็นเสียมากกว่า

4.3 การแยกประชุมและสรุปการวิเคราะห์ชุมชน ระหว่างฝ่ายประชาชนกับฝ่ายเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานพัฒนา ไม่ว่าจะเป็นของรัฐและองค์กรเอกชนจะเป็นประโยชน์อย่างมาก เพราะทุกฝ่ายได้แสดงความคิดเห็นและสรุปแนวทางแก้ไขปัญหาได้อย่างเต็มที่ หลังจากนั้นเมื่อต่างฝ่ายได้ข้อสรุปมาประชุมพิจารณาวิเคราะห์สรุปร่วมกันอีกครั้งหนึ่งก็จะได้ข้อสรุป คู่ทางการวางแผนแก้ไขปัญหาและความต้องการของชุมชน

4.4 ผู้นำชุมชน องค์กรชุมชน อาสาสมัคร และกลุ่มต่าง ๆ ภายในชุมชน ร่วมกันประชุมพิจารณาวิเคราะห์ชุมชน เพื่อวางแผนหาแนวทางแก้ไขปัญหาและความต้องการของชุมชน โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือเอกชนที่ทำงานด้านพัฒนาจะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาเท่านั้น วิธีการนี้เป็นวิธีการที่ดีประชาชนภายในชุมชนได้ตระหนักถึงความสามารถของตนเองได้รู้จักการวิเคราะห์ข้อมูลของตน โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นที่ปรึกษาเท่านั้น

4.5 การประชุมและสรุปการวิเคราะห์ชุมชนโดยมองชุมชนเอง ปราศจากการช่วยเหลือหรือมีที่ปรึกษาจากภายนอกชุมชน วิธีการนี้เป็นวิธีการที่ดีประชาชนช่วยเหลือตนเอง และหาแนวทางพัฒนาด้วยตนเองภายในชุมชนของตน

วันรักษ์ มิ่งมณีนากิน (2531) กล่าวถึงบุคคลผู้มีบทบาทในการวิเคราะห์ชุมชนว่าอาจแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. การวิเคราะห์ชุมชนโดยฝ่ายชาวบ้าน ซึ่งถือว่าเป็นวิธีการที่ถูกต้องที่สุด เพราะชาวบ้านย่อมรู้จักและมีความเข้าใจเกี่ยวกับชุมชนในแง่มุมมองต่าง ๆ ได้ดีกว่าบุคคลภายนอก
2. การวิเคราะห์ชุมชนโดยฝ่ายชาวบ้านร่วมกับนักพัฒนา เป็นการประนีประนอมหรือเป็นการพบกันครึ่งทาง เพราะเหตุที่ความสามารถในการวิเคราะห์ของชาวบ้านในชุมชนยังไม่มี การพัฒนาจำเป็นต้องอาศัยบุคคลภายนอกเข้าไปกระตุ้นให้ชาวบ้านเกิดการเรียนรู้ การแสดงความคิดเห็น เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจลงมือปฏิบัติร่วมกัน
3. การวิเคราะห์ชุมชนโดยนักพัฒนาเป็นการที่นักพัฒนาจะสามารถดำเนินบทบาทในการกระตุ้นให้ชาวบ้านแสดงความคิดเห็นและมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างมีเป้าหมาย

วันรักษ์ มิ่งมณีนาคิน (2527) ได้เสนอถึงวิธีการในการศึกษาวิเคราะห์ชุมชน ดังนี้



การวิเคราะห์ชุมชน เพื่อดูความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงต่าง ๆ และศึกษาว่ามีปัจจัยอะไรเป็นตัวกำหนดการเปลี่ยนแปลงและแยกแยะ ทำความเข้าใจกับปัญหาการพัฒนาที่มีความสลับซับซ้อนและความต้องการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยชาวบ้าน นอกจากนี้เป็นการศึกษาถึงปรากฏการณ์และความสัมพันธ์ของกลุ่มบุคคล ความสัมพันธ์ทางสังคม ชนชั้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ทั้งเศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรมของชุมชน

โดยทั่วไปการศึกษาหรืองานพัฒนามักมีผู้เกี่ยวข้องอยู่ 3 ฝ่าย หรือ 3 ระบบ คือ ระบบรัฐบาล โดยเฉพาะตัวองค์กรแบบราชการ (Bureaucracy) ระบบชุมชน (Community) อาจเป็นชุมชนเมืองหรือชุมชนชนบทก็ตาม แต่หมายถึงส่วนทั้งหมด คือ เมืองหรือชนบททั้งหมดของสังคมส่วนรวม และอีกระบบ คือ ตัวนักพัฒนา การคิดถึงปัญหาจากตัวระบบโดยนึกถึงธรรมชาติของแต่ละ

ระบบในการสัมพันธ์กับงานพัฒนา ทำให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาชุมชนจากขอบเขต 3 ประเภท คือ

1. ปัญหาจากองค์การแบบราชการ เช่น
  - ปัญหาด้านงบประมาณและระบบงบประมาณ
  - ปัญหาด้านการเน้นผลงานทางวัตถุ
  - ปัญหาความล่าช้า
2. ปัญหาจากระบบชุมชน เช่น
  - ปัญหาการขาดความรู้
  - ปัญหาโรคภัยไข้เจ็บ
  - ปัญหาความอดอยาก ยากจน
3. ปัญหาจากตัวนักพัฒนา
  - ปัญหานักพัฒนาจำนวนน้อย
  - ปัญหานักพัฒนาขาดความรู้ความสามารถ
  - ปัญหานักพัฒนาหนีงานหรือไม่ตั้งใจทำงานให้เต็มที่

กาญจนา แก้วเทพ (2538) ได้เสนอ ข้อเสนอแนะเชิงการทำงานแนววัฒนธรรมชุมชนที่สร้างผลให้เกิดขึ้น คือ

1. ทิศทางและการทำงานในแนวนอนจะต้องเริ่มต้นในระดับชุมชน และขยายขึ้นมาเป็นการสร้างเครือข่ายในแนวนอนและแนวตั้ง
2. การแก้ไขปัญหาเริ่มต้นด้วยการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ปัญหาด้านสวัสดิการชีวิต แล้วขยายออกไปสู่มิติอื่น ๆ ของปัญหา เช่น ปัญหาด้านสุขภาพ การเมือง การปกครอง
3. ขระดับการทำงานให้มีระดับสูงขึ้นไปจากพื้นฐานไปสู่เครือข่ายที่กว้างขึ้น รวมทั้งการขยายประเด็นปัญหาด้านสวัสดิการชีวิตไปสู่เรื่องการจัดการผลิต การปกป้องสิทธิชุมชน ฯลฯ ซึ่งการขยายขีดความสามารถของชุมชนหรือนักพัฒนาในการทำงานด้านนี้ จึงต้องมีความจำเป็นที่จะต้องไปประสานและระดมทรัพยากร ความร่วมมือ ความช่วยเหลือจากบุคคลและกลุ่มบุคคลภายนอกซึ่งเป็นเครื่องวัดขีดความสามารถในการประสานงานที่จะทำงานร่วมกับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



จากงานวิจัยที่ผู้วิจัยได้สนใจศึกษาเป็นชุมชนในจังหวัดราชบุรี ลักษณะชุมชนย่อมมีความแตกต่างจากชุมชนอื่นๆ ทั่วไป ดังมีรายละเอียดดังนี้  
ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดราชบุรี ตั้งอยู่ทางภาคตะวันตกของประเทศไทย ห่างจากกรุงเทพฯ ประมาณ 100 กิโลเมตร มีพื้นที่ 5,196.46 ตารางกิโลเมตร อาณาเขตติดต่อกับจังหวัดต่าง ๆ ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอท่ามะกา อำเภอท่าม่วง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอเขาชัย อำเภอนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอบางคาญ อำเภอเมตตา จังหวัดทวาย ประเทศเมียนมาร์

### ลักษณะภูมิประเทศ

สภาพพื้นที่ แบ่งกว้างๆ ออกเป็น 3 ตอน คือบริเวณชายแดนที่ติดต่อกับประเทศเมียนมาร์ ยาวประมาณ 60 กิโลเมตร มีเทือกเขาตะนาวศรี และภูเขาใหญ่น้อยสลับซับซ้อน บริเวณตอนกลางเป็นที่ราบลุ่มแม่น้ำแม่กลองซึ่งอุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การเพาะปลูก หรือการประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรม และบริเวณตะวันออกเฉียงใต้เป็นที่ราบต่ำได้รับอิทธิพลจากการหนุนเนื่องของน้ำทะเลมีน้ำขึ้นลงตลอดปี เหมาะแก่การทำไร่พืชผลไม้

### ลักษณะภูมิอากาศ

ลักษณะภูมิอากาศของจังหวัดราชบุรีใกล้เคียงกับกรุงเทพมหานคร ไม่ร้อนจัดไม่หนาวจัด มีความแตกต่างทางอุณหภูมิระหว่าง 19.5 – 35.5 องศาเซลเซียส อุณหภูมิเฉลี่ยประมาณ 27.7 องศาเซลเซียส

### อาชีพ

อาชีพหลักของประชาชนจังหวัดราชบุรีคือ เกษตรกรรม รองลงมาคือการค้าประกอบอาชีพอุตสาหกรรมและการค้า

### การคมนาคม

การเดินทางจากกรุงเทพฯถึงราชบุรี โดยทางรถยนต์ บนเส้นทางพุทธมณฑลที่เชื่อมทางหลวงหมายเลข 4 หรือถนนเพชรเกษม ระยะทางห่างจากกรุงเทพฯถึงราชบุรี ประมาณ 101

กิโลเมตร และเดินทางโดยรถไฟจากสถานีรถไฟหัวลำโพง ซึ่งมีรถไฟผ่านสถานีรถไฟราชบุรีวันละหลายขบวน

### เขตการปกครอง

จังหวัดราชบุรีประกอบด้วย 9 อำเภอ 1 กิ่งอำเภอ 104 ตำบล 971 หมู่บ้าน 227,452 หลังคาเรือน 3 เทศบาลเมือง 20 เทศบาลตำบล 88 องค์การบริหารส่วนตำบล ประชากร ณ 1 กรกฎาคม 2547 จำนวน 834,351 คน ชาย 409,907 คน หญิง 424,444 คน ความหนาแน่นของประชากรเฉลี่ย 161 คน/ ตารางกิโลเมตร

ดังนั้น จากข้อมูลของจังหวัดราชบุรี ทำให้นักพัฒนา ผู้ศึกษาชุมชนสามารถทำการพิจารณาถึงเงื่อนไขและขอบเขตการประยุกต์ใช้ในด้านแนวคิด เทคนิค วิธีการ และเครื่องมือต่าง ๆ ซึ่งเครื่องมือต่าง ๆ เหล่านี้ ต่างมีข้อดีและข้อจำกัดในตัวเอง และเมื่อทราบถึงข้อดี และข้อจำกัดของเทคนิค และเครื่องมือต่าง ๆ แล้ว ควรระมัดระวังป้องกันมิให้ปัญหาในการศึกษาวิเคราะห์ชุมชนเกิดขึ้นซ้ำอีก และควรมีการประยุกต์ใช้เทคนิค และเครื่องมือเหล่านั้น ให้เหมาะสมต่อการพัฒนาชุมชนต่อไป

อย่างไรก็ตามในการศึกษาองค์ประกอบของชุมชนที่มีความสัมพันธ์กับการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพในชุมชนนั้น เราควรจะได้เรียนรู้แนวคิดและหลักการในการส่งเสริมสุขภาพ โดยมองประเด็นที่การแก้ไขปัญหาสุขภาพเป็นหลัก ทั้งนี้เพราะประเทศไทยได้ใช้งบประมาณในการดูแลสุขภาพถึงปีละประมาณ 3 แสนล้านบาทและจะเพิ่มขึ้นทุกปีๆละประมาณร้อยละ 10-15 ส่วนใหญ่ของงบประมาณนี้จะถูกนำไปใช้ในการรักษาพยาบาล ซึ่งไม่ได้ผลดีเท่ากับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ และยิ่งแพงมากกว่าด้วย ยกตัวอย่างเช่น ถ้าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและอุดตัน อาจเสียชีวิตได้ในทันทีหรือถ้าไม่เสียชีวิตในทันที จะต้องได้รับความทุกข์ทรมาน ต้องไปโรงพยาบาลนอนรักษาตัว ต้องได้รับการตรวจรักษาด้วยวิธีต่างๆ เช่นฉีดสตีเข้าหลอดเลือดหัวใจ อาจต้องใส่บอลลูนเข้าไปในหลอดเลือดหัวใจเพื่อขยายหลอดเลือด หรืออาจต้องผ่าตัดเปลี่ยนหลอดเลือดหัวใจ (บายพาส) ฯลฯ ซึ่งทั้งหมดนี้อาจต้องใช้ค่ารักษาเป็นแสนเป็นล้านบาท ไม่ว่าจะงบประมาณจะมาจากแหล่งใดก็ตาม ต่างก็เป็นงบประมาณที่ไม่น่าที่จะต้องเสีย ถ้าบุคคลรู้จักดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้งบประมาณที่ใช้ไปทั้งหมดนี้ในการรักษาพยาบาลยังอาจไม่สามารถช่วยให้หายขาดได้ หรือถึงแม้จะโชคดีหายจากโรคได้แต่สมรรถภาพร่างกายก็อาจจะไม่กลับคืนสู่สภาพเดิมได้

ถ้าประชาชนทั้งประเทศไม่ดูแลสุขภาพของตนเอง แต่มาใช้บริการการประกันต่างๆเมื่อไม่สบาย ไม่ว่าจะของบริษัทประกัน ของประกันสังคม ของข้าราชการ หรือโครงการ 30 บาท บริการต่างๆก็จะรับไม่ไหว หรือให้บริการได้ไม่ดีเท่าที่ควร นอกจากนี้วิธีการรักษา ตลอดจนยาที่

ใช้รักษา ก็อาจได้ไม่ดีเพราะงบประมาณมีน้อย ดังนั้นถ้าประชาชนทั้งประเทศรู้จักดูแลสุขภาพของตนเองก็จะช่วยป้องกันการเกิดโรคต่างๆ ได้มาก จะทำให้มีผู้เป็นโรคน้อยลงมาก เพราะโรคต่างๆ สามารถป้องกันได้ทั้งนั้น ไม่ว่าจะเป็นโรคตับจากเชื้อไวรัสลงตับชนิด เอ บี ซี ทั้งชนิดเฉียบพลัน และจากพิษแอลกอฮอล์ โรคตับอักเสบเรื้อรัง โรคตับแข็ง มะเร็งของเนื้อตับ และมะเร็งของท่อน้ำดีของตับ โรคมะเร็งตับ โรคมะเร็งของปอด เต้านม ลำไส้ใหญ่ ปากมดลูก โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจตีบและอุดตัน โรคความดันโลหิตสูง โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ไขมันในเลือดสูงหรือผิดปกติ และโรคที่ตามมา โรคกระดูกพรุน หรือบาง หรือเปราะ ที่ทำให้กระดูกหักได้ง่ายในผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้เสียชีวิตได้โดยง่าย การเสพยาเสพติด และโรคต่างๆ ที่ตามมา ฯลฯ เมื่อมีประชากรเป็นโรคน้อยลง ประเทศก็สามารถให้การตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีจำนวนน้อยนี้ได้เต็มที่ โดยไม่ต้องเป็นห่วงเรื่องงบประมาณ ถ้าประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บและปฏิบัติตาม ถ้ายังเป็นโรค จะได้เป็นไม่มาก จะได้รู้จักอาการ จะได้รับไปหาแพทย์ จะได้ว่าทำไมแพทย์จึงต้องทำอย่างนั้นอย่างนี้ จะได้เข้าใจ และให้ร่วมมือกับแพทย์ได้ดียิ่งขึ้น ในการรักษาโรคต่างๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อทั้งตนเองและแพทย์

จากหลักการ เหตุผลของการที่จะต้องดูแลสุขภาพของตนเองดังกล่าวข้างต้นนั้น สิ่งที่ต้องพิจารณาตามมาก็คือสุขภาพที่ดีของตนเองนั้นจะต้องดีทั้ง 4 ส่วน ไม่ว่าจะเป็นทางกาย ใจ สังคม หรือจิตวิญญาณ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สุขภาพจิตทางด้านกายนั้น นอกจากจะไม่เป็นโรคภายนอก ที่มีอาการแล้ว ถ้าเป็นไปแล้วยังควรที่จะไม่มีพยาธิสภาพของโรคภายในร่างกายด้วย เช่น ไม่มีอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและอุดตัน (ซึ่งมักจะมีเมื่อหลอดเลือดตีบไปแล้ว 50-70%) และยังไม่ควรมีการตีบของหลอดเลือดอีกด้วย ถึงแม้จะยังไม่มีอาการ การป้องกันโรคต่างๆ จึงจำเป็นและเป็นสิ่งที่สำคัญมาก สุขภาพทางใจก็มีความสำคัญ ถ้ากายดี แต่ใจไม่ดีก็อาจทำให้ไม่สบายได้ เช่น ปวดหัว ปวดท้อง เบื่ออาหาร นอกจากนั้นทางด้านสังคมก็มีความสำคัญ เช่น ควรมีความเป็นอยู่ที่ดี มีงานทำ มีรายได้พอสมควร มีบ้านอยู่ มีครอบครัวที่อบอุ่น มีนิสัยใจคอที่หนักแน่น รู้จักเดินสายกลาง มีความพอดี เป็นคนดี มีศีลธรรม จริยธรรมที่ดี ฯลฯ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมสุขภาพสำหรับการวิจัยครั้งนี้จะเน้นหนักไปทางด้านสุขภาพทางกายเป็นสำคัญ

### ปัญหาของการที่มีสุขภาพที่ดี คือ

1. การเสื่อมตามธรรมชาติของร่างกาย ตั้งแต่อายุ 30 ปีขึ้นไป เอ็น เอ็นข้อต่อ กล้ามเนื้อ กระดูก (ตั้งแต่ 35 ปี) จะเสื่อมลงตามธรรมชาติ การเสื่อมจะยิ่งเร็วขึ้นถ้าไม่ออกกำลังกาย แต่ถ้าออกกำลังกายอย่างเหมาะสม เป็นระยะๆ จะยับยั้งการเสื่อมตามธรรมชาติของร่างกาย

2. โรคที่ทำให้ประชาชนชาวไทยเสียชีวิตมากที่สุดตามลำดับ คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด อุบัติเหตุและสารเป็นพิษ โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ อัมพาต

3. ปัญหาของประเทศในปัจจุบันนี้ คือ โรคติดเชื้อเอช ไอ วี (1 ล้าน) ยาเสพติด (1-2 ล้าน) โรคตับอักเสบจากไวรัสตับชนิดบี (3 ล้าน!)

4. ผู้สูงอายุมีมากขึ้นเรื่อยๆ ขณะนี้มีผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปี ถึง 8% และคาดว่าอีก 20 ปีจะเป็น 15% ฉะนั้นจะต้องมีการเตรียมการดูแลผู้สูงอายุอย่างดี และให้ผู้สูงอายุต่างๆ เหล่านี้สูงอายุอย่างมีคุณภาพในทุกๆ ด้าน

ซึ่งปัญหาทั้งหมดตามข้างบนนี้สามารถป้องกันได้ไม่มากนักน้อยด้วยการออกกำลังกาย หรือมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ดังนี้

#### การดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

1. นอนให้พอ 6-9 ชั่วโมง การนอนนานแค่ไหน แล้วแต่ๆ ละท่าน ความต้องการในแต่ละคนไม่เหมือนกัน

2. ออกกำลังกายแบบแอโรบิกสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 20 นาที (คือการเดิน, วิ่ง, ถีบจักรยานอยู่กับที่, ว่ายน้ำ, เต้นแอโรบิก, กระโดดเชือก)

3. ยืดเส้นยืดสายทุกวันไม่ว่าวันนั้นจะออกกำลังกายหรือไม่ ควรบริหารกล้ามเนื้อหลัง ตอนตื่นนอนและหรือก่อนนอนทุกวัน (วิธีการคือ นอนคว่ำ กระดกตัวขึ้นทั้ง ออก ศีรษะ ขาดตรง อย่งงอเข้า มีเฉพาะท้องเท่านั้นที่อยู่บนพื้น เกร็งไว้ 30 วินาที เอาตัวลง ทำใหม่ 20 ครั้ง) เพราะ 40% ของประชากรจะปวดหลังในชีวิต จึงควรป้องกันไว้ก่อน ควรบริหารกล้ามเนื้อคอ เข้า หน้าท้องอีกด้วย

4. ยกน้ำหนักเบาๆ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง

5. เดินมากๆ โดยเฉพาะผู้หญิง หลีกเลี่ยงการใช้ลิฟต์ ดื่มนมพร่องไขมัน รับประทานเต้าหู้ โยเกิร์ต ผักเขียว ปลาเล็กปลาน้อย ฯลฯ เพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน

6. ดื่มน้ำเปล่ามากๆ วันละประมาณ 10-15 แก้วแล้วแต่การออกกำลังกาย หรืออุณหภูมิของอากาศ

7. รับประทานอาหาร 3 มื้อ มื้อเย็นเบาๆ (เช่น มื้อเช้า 25% กลางวัน 50% เย็น 25% ของพลังงานทั้งหมดที่รับประทานต่อวัน) การรับประทานอาหารต่อวันถ้ารับประทานในปริมาณเท่ากัน การรับประทานโดยแบ่งออกเป็น 3 มื้อ จะอ้วนน้อยกว่ารับประทานทั้งหมดใน 1 มื้อ การรับประทานควรค่อยๆ เคี้ยว เพราะกว่าร่างกายจะรู้ตัวว่าอิ่มจะต้องใช้เวลา 20 นาที ฉะนั้นถ้าท่านรับประทานกว่าจะรู้ตัวว่าอิ่มก็รับประทานไปมากแล้ว

8. คำนวณน้ำหนักตัว(โดยการเลือกรับประทานอาหารและออกกำลังกายที่เหมาะสม)ด้วยการ คูณดัชนีมวลกาย(BMI) และพุงของท่านเอง เวลาตัดกางเกงใหม่ พยายามอย่าขยายรอบเอว พุงจะได้ ไม่โตขึ้นเรื่อยๆ

9. รับประทานหนักไปทางผัก ผลไม้ ปลา ไก่ที่ไม่มีหนัง ไม่มีมัน เป็นหลัก ทานข้าวได้ มีอะไหล่หนึ่งจานหรือมากกว่า หลีกเลี่ยงการรับประทานของหวาน น้ำตาล เค้ก น้ำหวาน กะทิ เครื่อง ใน ไข่แดง มันสัตว์ เนื้อสัตว์มากเกินไป ฯลฯ อย่าให้อ้วน คือให้ดัชนีมวลกาย(BMI) อยู่ต่ำกว่า 23

10. ไม่สูบบุหรี่

11. ถ้าไม่เป็นโรคที่แพทย์ห้าม การดื่มแอลกอฮอล์ 1 หน่วยต่อวันจะช่วยป้องกันโรค หลอดเลือดหัวใจตีบและอุดตัน (แอลกอฮอล์ 1 หน่วย คือ วิสกี้ 30 ซีซี ฯลฯ) แต่ต้อง ดื่มแก่นี้จริงๆ

12. ไม่เครียด ลดความเครียดด้วยการวางแผนการทำงาน ชีวิต รับผิดชอบอดนอนหรือเวลาขับรถหรือเวลาขับรถจักรยานยนต์ควรสวมหมวกกันน็อก ไม่ขับรถถ้าดื่มแอลกอฮอล์หรือยาที่ทำให้ ง่วง

13. งดการพนัน ยาเสพติดทุกชนิด การใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น โดยใช้เข็มร่วมกันที่ ไม่สะอาดจะแพร่เชื้อโรคได้มากมาย เช่น เอช.ไอ.วี, ไวรัสตับชนิดบี ซี ฯลฯ

14. ฉีดวัคซีนป้องกันทุกโรคที่แพทย์แนะนำสำหรับเด็กแรกเกิดรวมทั้งสำหรับเชื้อไวรัส บีของตับและฉีดป้องกันโรคบาดทะยักเป็นระยะ ๆ

15. มีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม สุภาพสตรีควรไปตรวจภายในเป็นระยะเมื่ออายุ 40 ปี และควรตรวจเต้านมตัวเองทุกเดือน และโดยแพทย์ปีละครั้ง

16. ถ้ามีอาการผิดปกติปรึกษาแพทย์ประจำทันที เช่น ไข้ ไอ ถ่ายผิดปกติ เกิน 2 สัปดาห์ หรือน้ำหนักลด

17. อย่าโดนแดดมากไป จะทำให้ผิวหนังแก่เร็ว

18. ควรมีงานทำ ทั้งกายและสมอง จะได้ไม่แก่เร็ว สมองจะได้ไม่ฝ่อ

19. ทำใจให้สบาย ทำตัวให้พอดีๆ ปรับตัวเข้าได้กับทุกสถานการณ์ กาลเวลา ยอมรับ การเปลี่ยนแปลง

20. เมื่ออายุ 40 ปีควรไปตรวจตาทุกปี เนื่องจากท่านอาจเป็นต้อหินโดยไม่มีอาการ ได้

### ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

“ ส่งเสริมสุขภาพ ” มีความหมายว่า การดำรงสุขภาพทั่วไปให้อยู่ในสภาพดีหรือปรับปรุงให้ดีขึ้น(วารสารสร้างเสริมสุขภาพ ปี 2547)

มีผู้ให้คำนิยาม เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ไว้หลากหลายความหมาย ดังนี้

โอ คอนเนลล์ (O' Donnell) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง วิทยาศาสตร์และศิลปะในการช่วยให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตไปสู่สภาวะ (Edelman And Mandle. 1994 : 16; citing O' Donnell. 1987. *Definition of Health Promotion*)

ครูเตอร์ และดีวอร์ (Kreuter And Devore) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการสนับสนุนด้านสุขภาพโดยให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน ภาคเอกชน และภาครัฐ ร่วมมือปฏิบัติ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี (Edelman And Mandle. 1994 : 16; citing Kreuter And Devore. 1980. *Reinforcing of the Health Promotion.*)

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2541 :10) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง

“ สร้างเสริมสุขภาพ ” มีคำนิยามในพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพฯ ว่า “ การใดๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพะทางกาย จิต และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี ”

### การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับชีวิตตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ

การมีสุขภาพดีสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข เป็นความต้องการจำเป็นพื้นฐานของชีวิตที่คนเราทุกคนสามารถแสวงหาได้ การที่เราจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้น เราจะต้องแสวงหามาด้วยตัวเอง ไม่มีผู้ใดจะปฏิบัติแทนเราได้ ดังนั้น สุขบัญญัติ คือ ข้อกำหนดที่ประชาชนทุกคนควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม ทั้งนี้อาจจำแนกสุขบัญญัติ 10 ประการขั้นพื้นฐานซึ่งประกอบด้วย

1. ดูแลรักษาและของใช้ให้สะอาด
2. รักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย
4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสัน หนืด
5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ

6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี
9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
10. มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

ดังนั้นถ้าบุคคลได้ฝึกฝนและปฏิบัติตามสุขบัญญัติ 10 ประการอย่างต่อเนื่องจนเป็นสุขนิสัยแล้ว ก็จะช่วยนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีตามที่พึงปรารถนา (คณะกรรมการสุขภาพศึกษา 2541 : 7)

จากผลการศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับ “ การวิเคราะห์องค์ประกอบด้านชุมชน” ที่กล่าวทั้งหมดข้างต้น ผู้วิจัยได้ประมวลความหมายของชุมชนที่เกี่ยวข้องจะครอบคลุมถึง “ กลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในอาณาเขตบริเวณเดียวกัน มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด มีฐานะและอาชีพที่คล้ายคลึงกัน มีลักษณะของการใช้ชีวิตร่วมกัน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ตั้งแต่ระดับครอบครัวไปสู่ระดับเครือข่าย จนถึงระดับหมู่บ้านและระดับเกินหมู่บ้าน ประการสำคัญก็คือผู้ที่อาศัยในชุมชนเดียวกันจะมีความรู้สึกร่วมกันว่าเป็นคนชุมชนเดียวกันตลอดจน มีการดำรงรักษาคุณค่าและมรดกทางวัฒนธรรมและศาสนา และถ่ายทอดไปยังรุ่นลูกหลานอีกด้วย” (กาญจนา แก้วเทพ 2538)

สำหรับหลักการวิเคราะห์ชุมชนนั้น ผู้วิจัยได้นำหลักการวิเคราะห์ชุมชนของวันรักษ์ (วันรักษ์ มิ่งมณีนาถ 2531) มาเป็นแนวทางการวิเคราะห์ชุมชนจังหวัดราชบุรี โดยหลักการวิเคราะห์ชุมชนดังกล่าว ประกอบด้วย

1. การศึกษาสภาพปัญหา
2. การค้นหาสาเหตุของปัญหา
3. การศึกษาความสามารถในการแก้ปัญหา
- และ 4. การศึกษาทางเลือกในการแก้ปัญหา

#### ตอนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปวีณา มีประดิษฐ์ (2539 : 96-117 ) ศึกษาผลของการออกกำลังกายที่มีต่อสมรรถภาพการทำงานของปอด พบว่า ในกลุ่มทดลองที่ออกกำลังกายระดับหนัก มีจำนวนร้อยละของตัวอย่างที่มีการเปลี่ยนแปลงสมรรถภาพการทำงานของปอดค่า ไปในทางลบเป็นส่วนใหญ่ ส่วนกลุ่มที่ออกกำลังกายระดับปานกลางนั้นมีการเปลี่ยนแปลงของค่า VC,FVC และFEV1 ไปในทางบวกเป็นส่วนใหญ่ และในกลุ่มที่มีการออกกำลังกายระดับเบา มีการเปลี่ยนแปลงของทุกค่าทั้ง VC,FVC,FEV1,FEV1% และ FEF25-27% ไปในทางลบ และในกลุ่มออกกำลังกายระดับหนัก พบว่าค่าเฉลี่ยของผลการทดสอบสมรรถภาพการทำงานของปอดก่อนออกกำลังกาย มีค่า VC และ FVC มากกว่าหลังการออกกำลังกาย ( $p<0.05$ ) แต่ค่า FEV1, FEV1% และ FEF25-27% นั้นไม่แตกต่างกัน ( $p>0.05$ ) ในกลุ่มที่ออกกำลังกายระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยของผลการทดสอบสมรรถภาพการทำงานของปอดก่อนออกกำลังกายมีค่า VC,FVC และ FEV1 น้อยกว่าหลังการออกกำลังกาย ( $p<0.05$ ) แต่ค่า FEV1% และ FEF25-27% ไม่แตกต่างกัน ( $p>0.05$ ) และในกลุ่มที่ออกกำลังกายระดับเบา ค่าเฉลี่ยของผลการทดสอบสมรรถภาพการทำงานของปอดก่อนออกกำลังกายมีค่า VC และ FEV1 มากกว่าหลังการออกกำลังกาย( $p<0.05$ ) แต่ค่า FVC,FEV1และFEF25-27% ไม่แตกต่างกัน( $p<0.05$ ) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของการทดสอบสมรรถภาพการทำงานของปอด ของทั้ง 3 กลุ่มการทดลอง พบว่ากลุ่มที่ออกกำลังกายระดับปานกลางมีค่า VC,FVC และ FEV1 แตกต่างจากกลุ่มที่ออกกำลังกายระดับหนักและเบา( $p<0.05$ ) แต่ค่า FEV1% และ FEF25-27% ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p>0.05$ )

ยุริพรรณ หัยได้สุข (2539 : 56-63) ศึกษาการออกกำลังกายกับระดับไขมันในเลือดของผู้สูงอายุ พบว่า ระดับ Serum Cholesterol ของกลุ่มผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีการออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 120 นาทีต่อสัปดาห์ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p>0.05$ ) ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้ออกกำลังกายจะมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p>0.05$ ) ระดับ Serum Triglycerides และ LDL-C ของกลุ่มที่ออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยลดลงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติส่วนกลุ่มที่ไม่ได้ออกกำลังกายมีค่าสูงขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ( $p>0.05$ ) ระดับ HDL-C ของกลุ่มที่ออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p>0.05$ ) ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้ออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยลดลง



อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ( $p>0.05$ ) ดังนั้น ผู้ที่ออกกำลังกายมี VC,FVC และFEV1 แนวโน้มที่จะมีระดับไขมันเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นกว่าผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย

รองศาสตราจารย์ ดร.สมประสงค์ วิทยเกียรติ รองศาสตราจารย์ ดร.ประยูร ศรีประสาธน์ รองศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ดันธสุรเศรษฐ์ นางสาวอัมพร อู๋รัชตมาศ (2547) ได้ศึกษาแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาจากการศึกษาพบว่า ปัจจุบันผู้นำชุมชนมีโอกาสเข้าไปร่วมเป็นที่ปรึกษาและกรรมการโรงเรียน ผู้ทรงคุณวุฒิในชุมชน ได้มีส่วนร่วมเป็นวิทยากร ผู้ปกครองนักเรียนและชาวบ้านจะมีส่วนร่วมในการประชุม ร่วมแรง ร่วมออกเงินหรือสิ่งของในการสนับสนุนกิจกรรมของโรงเรียน ปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าไปมีส่วนร่วมของชุมชนคือ การขาดความรู้ความเข้าใจในบทบาทของตนเองต่อการศึกษาและยังมีความคิดกันว่าชุมชนยังมีความรู้ น้อย ไม่พร้อมที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษา กิจกรรมที่ชุมชนควรเข้าไปมีส่วนร่วมคือ การช่วยประชาสัมพันธ์งานการศึกษา การสำรวจความต้องการทางการศึกษาของชุมชน การจัดทำแผนการศึกษาของชุมชน นอกจากนี้ยังพบว่า ทุกกลุ่มของชุมชนควรเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา สำหรับแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาที่ได้รับการเสนอแนะคือ การมีส่วนร่วมจัดการศึกษาในรูปแบบคณะกรรมการศึกษาของชุมชน การเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาในสถานศึกษาโดยตรง การเสริมสร้างเครือข่ายการศึกษาของชุมชน การมีส่วนร่วมในการให้ชุมชนสนับสนุนทรัพยากรการศึกษาและโดยการจัดตั้งหน่วยงานอิสระในชุมชนขึ้นมาเพื่อดูแลการจัดการศึกษาของชุมชน

สรยาพร วงศ์คำลือ(2538 : 79-85) ศึกษาประสิทธิผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดตาก ในการวิจัยได้แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มทดลองเป็นผู้สูงอายุ ตำบลวังประจบ จำนวน 41 คน ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มเปรียบเทียบเป็นผู้สูงอายุ ตำบลน้ำร้อน จำนวน 40 คน ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาแต่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติ รวมทั้งสุขภาพ ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สายสุนีย์ ทับทิมเทศ และศิริศักดิ์ ศาสวัตถถูน (2535 : 53-62) ศึกษาการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า การติดตามแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่องและการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ในเรื่องการออกกำลังกาย กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดีขึ้น

อรุณีย์ รัตนพิทักษ์ (2534 : 93-120) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับน้ำตาลในกระแสโลหิตของผู้ที่ออกกำลังกายและไม่ออกกำลังกาย พบว่า ระดับน้ำตาลในกระแสโลหิตของผู้ที่ออกกำลังกายที่ระดับลดลง นั่นคือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ออกกำลังกายมีระดับน้ำตาลใน

กระแสโลหิตลดลงมากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ออกกำลังกาย

จุมพล หนิมพานิช และบุญศรี พรหมมาพันธุ์ (2547) ได้ศึกษาเรื่องบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการพัฒนาทักษะการทำงานในท้องถิ่นผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. ความต้องการด้านการบริหารจัดการของ อบต. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล พนักงานส่วนตำบล มีความต้องการด้านการจัดการองค์การบริหารส่วนตำบลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความต้องการด้านการบริหารจัดการในระดับปานกลาง เรียงตามลำดับได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน รองลงมา ได้แก่ ด้านโครงสร้างและระบบงาน ด้านความพร้อมของทรัพยากรทางการบริหาร และด้านความร่วมมือและการสร้างเครือข่ายกับชุมชน องค์กรชุมชนและหน่วยงานของภาครัฐและภาคเอกชน

2. ศักยภาพและความพร้อมในการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อนำไปสู่การรองรับการถ่ายโอนงานด้านการศึกษา และการพัฒนาทักษะการทำงานของแรงงานในท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยเกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อนำไปสู่การรองรับการถ่ายโอนงานด้านการศึกษา และการพัฒนาทักษะการทำงานของแรงงานในท้องถิ่นทุกเรื่อง ได้แก่ โครงสร้างและระบบงาน การวางแผนและการจัดงบประมาณ การบริหารบุคคล การเงิน การคลังและพัสดุ ความพร้อมของทรัพยากร การมีส่วนร่วมของประชาชน และความร่วมมือและการสร้างเครือข่ายกับชุมชน องค์กรชุมชนและหน่วยงานของราชการและเอกชน

เรื่องที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยเกี่ยวกับทักษะการบริหารจัดการทั่วไป ได้แก่ การระดมความร่วมมือและการประสานงานภายใน ภายนอก อบต. การจัดการความขัดแย้งการติดต่อสื่อสาร และการมีมนุษยสัมพันธ์

3. ความต้องการในด้านทักษะการทำงานของแรงงานในท้องถิ่นด้านต่าง ๆ

3.1 ความต้องการด้านเกษตรอุตสาหกรรม กลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชน มีความต้องการพัฒนาด้านเกษตรอุตสาหกรรมโดยรวมในระดับปานกลางทุกด้าน เรื่องที่ต้องการพัฒนา ได้แก่ ทักษะด้านการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานผลผลิตหรือผลิตภัณฑ์ รองลงมาได้แก่ด้านการพัฒนาทางด้านการแปรรูปและการจัดจำหน่าย ด้านทักษะการผลิต

3.2 ความต้องการด้านอุตสาหกรรมการผลิต กลุ่มตัวอย่าง มีความต้องการพัฒนาด้านอุตสาหกรรมการผลิต ในระดับปานกลางทุกด้าน เรื่องที่ต้องการพัฒนา ได้แก่ ทักษะด้านการตลาด รองลงมาได้แก่ ทักษะด้านการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานผลผลิตหรือผลิตภัณฑ์และทักษะด้านการผลิต

3.3 ความต้องการพัฒนาด้านอุตสาหกรรมบริการ กลุ่มตัวอย่าง มีความต้องการ

การพัฒนาด้านอุตสาหกรรมบริการ ในระดับปานกลางทุกเรื่อง เรื่องที่ต้องการพัฒนาได้แก่  
ทักษะด้านการพัฒนาบุคลากร รongลงมาได้แก่ ทักษะด้านงานที่รับผิดชอบ

3.4 ความต้องการพัฒนาด้านอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว กลุ่มตัวอย่าง มีความ  
ต้องการพัฒนาด้านอุตสาหกรรมท่องเที่ยว ในระดับปานกลางทุกเรื่อง เรื่องที่ต้องการพัฒนา  
ได้แก่ ทักษะทางด้านการพัฒนาบุคลากร รongลงมา ได้แก่ทักษะทางด้านการจัดการทั่วไป และ  
ทางด้านงานที่รับผิดชอบ

4.วัตถุประสงค์ของการเพิ่มพูนหรือพัฒนาทักษะการทำงานของแรงงานในท้องถิ่น  
ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการเพิ่มพูนหรือพัฒนาทักษะการทำงานของแรงงานในท้องถิ่น  
ควรเน้นวัตถุประสงค์เพื่อ การพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและทัศนคติในการทำงาน รongลงมา  
ได้แก่ เพื่อพัฒนาทักษะในการทำงาน

5. การสร้างระบบหรือรูปแบบการพัฒนาทักษะการทำงานของแรงงานในท้องถิ่น  
ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นด้วยกับรูปแบบที่หนึ่ง ได้แก่ การจัดให้มีกลไกระดับชาติระดับภูมิภาค  
และระดับท้องถิ่น เพื่อดำเนินการเกี่ยวกับการเพิ่มหรือทักษะแรงงานในท้องถิ่น โดยครอบคลุม  
ทักษะทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านเกษตรอุตสาหกรรม ด้านอุตสาหกรรมการผลิต ด้านอุตสาหกรรมบริการ  
และด้านอุตสาหกรรมท่องเที่ยว

ส่วนวิธีการเพิ่มพูนหรือพัฒนาทักษะการทำงานของแรงงานให้กับแรงงานในท้องถิ่น ผู้เชี่ยวชาญ  
ส่วนใหญ่มีความเห็นว่ วิธีการเพิ่มพูนหรือพัฒนาทักษะการทำงานของแรงงานให้กับแรงงานในท้องถิ่น  
ของโครงสร้าง/กลไก ที่รับผิดชอบ ได้แก่ การส่งเสริมสถานประกอบการให้ความรู้ทักษะการ  
ทำงานแก่แรงงาน รongลงมาได้แก่ การจัดทำฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มพูนทักษะการทำงาน  
และการจัดให้มีที่ปรึกษาเพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเพิ่มหรือพัฒนาทักษะการทำงาน และส่วน  
ใหญ่เห็นด้วยที่จะใช้การฝึกอบรมเป็นแกน แล้วใช้วิธีการอื่นเสริม

6. กลยุทธ์ในการพัฒนาเพิ่มทักษะการทำงานของแรงงานในท้องถิ่น ผู้เชี่ยวชาญมี  
ความเห็นสอดคล้องกันว่า กลยุทธ์การพัฒนาการเพิ่มทักษะการทำงานของแรงงานในท้องถิ่นทั้ง 4  
ด้าน (ด้านเกษตรอุตสาหกรรม ด้านอุตสาหกรรมการผลิต ด้านอุตสาหกรรมบริการ และด้าน  
อุตสาหกรรมท่องเที่ยว) และด้านบริหารจัดการ (ทางธุรกิจเบื้องต้นและทั่วไป) ที่เหมาะสม คือ  
กลยุทธ์ที่มีหลักการ เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ และวิธีการชัดเจนที่จะทำให้บรรลุผล หลักการและ  
เป้าหมาย

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

ภายใต้กรอบของงานวิจัยที่ศึกษาจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในบทที่ 2 พอประมวลสรุปได้ว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบด้านชุมชนกับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย จำเป็นต้องทำการวิเคราะห์จากแหล่งข้อมูลซึ่งประกอบด้วย 2 แหล่งข้อมูล คือ

1. แหล่งปฐมภูมิ (Primary Source) ซึ่งประกอบด้วยบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยตรง

2. แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Source) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบชุมชนทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสาธารณสุข ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านพฤติกรรมสุขภาพ

สำหรับรายละเอียดของวิธีดำเนินงานวิจัยนั้น ผู้วิจัยกำหนดวิธีการดำเนินการวิจัย

ดังต่อไปนี้  
รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การวิเคราะห์องค์ประกอบด้านชุมชนกับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี” เป็นการวิจัยเชิงสำรวจตรวจสอบ ( Exploratory research) โดยมีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ

- เพื่อวิเคราะห์โครงสร้างองค์ประกอบชุมชนกับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี

- เพื่อศึกษาเปรียบเทียบองค์ประกอบชุมชนจำแนกตามรายด้านในปี พ.ศ.2545-2547 โดยที่การวิเคราะห์ดังกล่าวของการจำแนกขอบเขตการวิเคราะห์ออกเป็น 5 ด้าน คือ

1. ด้านเศรษฐกิจ
2. ด้านสังคม
3. ด้านสาธารณสุข
4. ด้านสิ่งแวดล้อม
5. ด้านพฤติกรรมสุขภาพ

### ประชากรและการเลือกตัวอย่าง

**ประชากร** ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ บุคลากรระดับผู้บริหาร คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย เจ้าหน้าที่ทั่วไปในโรงพยาบาลชุมชน อสม.ในความรับผิดชอบและนายก อบต./สมาชิก อบต. ผู้นำชุมชน ประธานชมรมส่งเสริมสุขภาพ สมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพ ในเขตพื้นที่ของชุมชนในจังหวัดราชบุรี 2 ระดับ คือ

1. ระดับโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี : จำแนกเป็น 6 โรงพยาบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลปากท่อ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จอมบึง โรงพยาบาลวัดเพลง โรงพยาบาลบางแพ โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน โรงพยาบาลสวนผึ้ง

2. ระดับชุมชนจังหวัดราชบุรี : จำแนกเป็น 6 อำเภอประกอบด้วย อำเภอปากท่อ อำเภอจอมบึง อำเภอวัดเพลง อำเภอบางแพ อำเภอเจ็ดเสมียน อำเภอสวนผึ้ง

### การเลือกตัวอย่าง

ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบ Purposive Sampling และ Quota Sampling จากโรงพยาบาลชุมชนและชุมชน จังหวัดราชบุรี ได้จำนวนหน่วยตัวอย่าง 240 คน จำแนกเป็น 2 ระดับดังนี้

1. ชุมชนระดับโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี : ประกอบด้วยหน่วยตัวอย่าง 162 คน ประกอบด้วย

1.1 บุคลากรระดับผู้บริหาร ได้แก่ผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหรือผู้บริหาร โรงพยาบาลละ 2 คน จำนวน 12 คน โดยเลือกหน่วยตัวอย่างแบบ Purposive Sampling

1.2 คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย ได้แก่ หัวหน้าฝ่าย ประธานชมรมออกกำลังกาย และกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวนโรงพยาบาลละ 10คน รวมจำนวน 60 คน โดยเลือกหน่วยตัวอย่างแบบ Purposive Sampling

1.3 เจ้าหน้าที่ทั่วไปในโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่จากทุกฝ่าย/งานของโรงพยาบาลชุมชน จำนวนโรงพยาบาลละ 15 คน รวมจำนวน 90 คน ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ Quota Sampling เฉพาะกลุ่มตัวอย่างนี้

1.4 อสม.ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดราชบุรี จำนวนโรงพยาบาลละ 3 คน รวมจำนวน 18 คน โดยเลือกหน่วยตัวอย่างแบบ Purposive Sampling

2. ชุมชนระดับชุมชนจังหวัดราชบุรี : ประกอบด้วยหน่วยตัวอย่าง 78 คน ประกอบด้วย

2.1 เจ้าหน้าที่ อบต. ในเขตพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดราชบุรี จำนวนโรงพยาบาลละ 3 คน รวมจำนวน 18 คน โดยเลือกหน่วยตัวอย่างแบบ Purposive Sampling

2.2 ผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่ชุมชนที่ศึกษา จังหวัดราชบุรี จำนวน 6 ชุมชน ชุมชนละ 1 คน รวมจำนวน 6 คน โดยเลือกหน่วยตัวอย่างแบบ Purposive Sampling

2.3 ประธานชมรมส่งเสริมสุขภาพ ในเขตพื้นที่ชุมชนที่ศึกษา จังหวัดราชบุรี จำนวน 6 ชุมชน ชุมชนละ 3 คน รวมจำนวน 18 คน โดยเลือกหน่วยตัวอย่างแบบ Purposive Sampling

2.4 สมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพ ในเขตพื้นที่ชุมชนที่ศึกษา จังหวัดราชบุรี จำนวน 6 ชุมชน ชุมชนละ 3 คน รวมจำนวน 18 คน โดยเลือกหน่วยตัวอย่างแบบ Quota Sampling

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดเป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดที่มีโครงสร้าง (Structured Interview) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยศึกษาและพัฒนาจากทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ที่อยู่อาศัย ลักษณะแบบเลือกตอบตามระดับ และปลายเปิดแบบเติมข้อความ (ข้อเสนอแนะและประเด็นปัญหาที่พบ)

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบชุมชนที่มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย โดยจำแนกเป็น 5 ปัจจัยคือ

- 2.1 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ
- 2.2 ปัจจัยด้านสังคม
- 2.3 ปัจจัยด้านสาธารณสุข
- 2.4 ปัจจัยสิ่งแวดล้อม
- 2.5 ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ

### วิธีการสร้างและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการสร้างเครื่องมือในการวิจัยผู้วิจัยจะดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดและหลักการทฤษฎีจากเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา วารสาร ที่เกี่ยวกับการสร้างสัมภาษณ์สำหรับการวิจัย
3. นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและให้คำแนะนำนำมาแก้ไข

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ตรวจสอบความตรง ตามเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือโดยนำแบบสัมภาษณ์ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย เพื่อตรวจสอบ แก้ไขและให้ข้อเสนอแนะ
2. นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาสาหรณิพนธ์ มาทดลองใช้กับบุคลากรในโรงพยาบาล ชุมชน จังหวัดราชบุรี เพื่อตรวจสอบความต่อเนื่องของขั้นตอนและความถูกต้องของเนื้อหา สาระ ของแบบสัมภาษณ์ ตลอดจนระยะเวลาที่เหมาะสม
3. ปรับปรุงแบบสัมภาษณ์และนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาสาหรณิพนธ์เพื่อปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปใช้จริง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศีกษาวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูลดังนี้

1. นำหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนและปลัดอำเภอในที่ว่าการองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง ในจังหวัดราชบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเรื่องการส่งเสริมพฤติกรรม การออกกำลังกายของบุคลากรและประชาชนในพื้นที่ที่ศึกษา
2. คณะผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล จำนวน 240 คน ตามวัน เวลา ที่นัดหมายในช่วงวันที่ 1-28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้วนำแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดมาดำเนินการดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ทุกฉบับ
2. นำแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดมาลงรหัส
3. ลงรหัสข้อมูลในคอมพิวเตอร์ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

SPSS for windows version 11.0 กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ใช้เทคนิควิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และการวิเคราะห์ความสอดคล้อง (Congruent Analysis) และความต่อเนื่อง (Consequence Analysis) ของเนื้อหาสาระ

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจำแนกรายละเอียดของการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1:** การวิเคราะห์โครงสร้างองค์ประกอบชุมชนและการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการ

ออกกำลังกายของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี ตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่ 1: จำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้

- 1) ด้านสังคม
- 2) ด้านเศรษฐกิจ
- 3) ด้านสาธารณสุข
- 4) ด้านสิ่งแวดล้อม
- 5) ด้านพฤติกรรมสุขภาพ

**ตอนที่ 2:** การวิเคราะห์ศึกษาเปรียบเทียบองค์ประกอบชุมชนจำแนกตามรายด้านในปี พ.ศ.2545-2547 ตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่ 2: จำแนกตามรายด้าน ดังนี้

- 1) ด้านสังคม
- 2) ด้านเศรษฐกิจ
- 3) ด้านสาธารณสุข
- 4) ด้านสิ่งแวดล้อม
- 5) ด้านพฤติกรรมสุขภาพ

**ตอนที่ 3:** ปัญหา-อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี



## ตอนที่ 1

### โครงสร้างองค์ประกอบชุมชนและการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี

#### องค์ประกอบด้านสังคม

#### 1.1 จำนวนประชากรในพื้นที่ที่ทำการศึกษาดังแต่ปีพ.ศ. 2545-2547

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังรายละเอียดในตาราง 1 หน้า 64 พบว่า

1. ประชากรอายุต่ำกว่า 29 ปี มีประชากรเพศชายมากกว่าเพศหญิง และในประชากรอายุตั้งแต่ 30 ปีหรือมากกว่า เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ทั้งในภาพรวมของจังหวัดและชุมชนที่ใช้ในการศึกษาที่ 6 ชุมชน

2. อัตราการเปลี่ยนแปลงจำนวนประชากรในแต่ละกลุ่มอายุมีความผันผวนไม่คงที่ แต่รูปแบบคล้ายคลึงกันทุกปี คือ

2.1 ประชากรที่มีอายุน้อยกว่า 39 ปีลงมา อัตราการเปลี่ยนแปลงมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย

2.2 ประชากรที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป อัตราการเปลี่ยนแปลงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 50-59 ปี มีอัตราการเพิ่มค่อนข้างสูง ยกเว้นปี 2547 ประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มมากขึ้นในทุกปี

3. ในชุมชนที่ใช้ศึกษาทั้ง 6 ชุมชนนั้น โครงสร้างจำนวนประชากรจำแนกได้ 3 ลักษณะ คือ

3.1 ชุมชนที่ค่อนข้างมีประชากรหนาแน่นคือ ชุมชนปากท่อและชุมชนโพธาราม

3.2 ชุมชนที่มีประชากรในระดับปานกลางคือ ชุมชนจอมบึง ชุมชนบางแพและชุมชนสวนผึ้ง

3.3 ชุมชนที่ค่อนข้างมีประชากรค่อนข้างน้อยคือ ชุมชนวัดเพลง

#### 1.2 ขนาดพื้นที่การปกครองจังหวัดราชบุรี ปี พ.ศ.2547

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังรายละเอียดปรากฏในตาราง 2 หน้า 68 พบว่า ถึงแม้ขนาดพื้นที่ของชุมชนที่ศึกษาจะมีขนาดใหญ่ประมาณ 2 เท่าของพื้นที่ชุมชนที่เล็กก็ตามแต่ ขนาดของชุมชน(จำนวนหลังคาเรือน) ที่ผู้วิจัยทำการศึกษามีขนาดเพียง 2 ใน 5 ส่วนของชุมชนทั้งหมด จังหวัดราชบุรี โดยเป็นชุมชนที่อยู่ไม่ห่างไกลจากอำเภอเมืองมากนัก โดยมีระยะทางเฉลี่ยประมาณ 30 กิโลเมตรระดับน้อยถึงปานกลาง โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 80-90 มีรายจ่ายตั้งแต่ 2,000 บาทขึ้นไป ต่อครัวเรือนต่อเดือน

ตาราง 1 จำนวนประชากรในพื้นที่ที่ทำการศึกษาของจังหวัดราชบุรี ในช่วงปี พ.ศ.2545-2547

อำเภอ/กิ่ง อำเภอ	พ.ศ.2547(2004)							พ.ศ.2546(2003)							พ.ศ.2545(2002)						
	กลุ่มอายุ(ปี)																				
	น้อย กว่า 20 ปี (คน)	20-29 (คน)	30-39 (คน)	40-49 (คน)	50-59 (คน)	60 ปี ขึ้นไป (คน)	อื่นๆ (คน)	น้อย กว่า 20 ปี (คน)	20-29 (คน)	30-39 (คน)	40-49 (คน)	50-59 (คน)	60 ปี ขึ้นไป (คน)	อื่นๆ (คน)	น้อย กว่า 20 ปี (คน)	20-29 (คน)	30-39 (คน)	40-49 (คน)	50-59 (คน)	60 ปี ขึ้นไป (คน)	อื่นๆ (คน)
ยอดรวมของ จังหวัด	815,077							833,734							830,275						
รวมจำนวนกลุ่ม อายุ	225,425	136,035	138,384	123,026	76,717	89,072	26,418	227,190	137,545	140,397	118,924	72,025	85,290	52,363	229,738	138,609	140,750	115,198	67,764	83,861	54,355
ชาย	115,712	70,089	67,436	58,076	35,932	38,634	13,415	116,750	70,767	68,291	56,462	33,813	32,750	27,665	118,046	71,293	68,376	54,635	31,883	36,820	27,202
(Δ %)	-0.99	-0.96	-1.25	+2.86	+6.27	+17.97	-51.51	-1.10	-0.74	-0.12	+3.34	+6.05	-11.03	+1.70							
หญิง	110,043	65,946	70,948	64,950	40,785	50,438	13,003	110,440	66,778	72,106	62,462	38,212	52,540	24,698	111,692	67,316	72,374	60,563	35,881	47,041	27,153
(Δ %)	-0.36	-1.25	-1.61	+3.98	+6.73	-4.00	-47.35	-68.24	-0.80	-0.37	+3.14	+6.50	+11.69	-9.04							
1.อำเภอปากท่อ (รวม)	17,984	10,436	11,292	9,612	6,014	7,394	747	18,113	10,558	11,408	9,196	5,711	7,134	1,618	18,310	10,651	11,392	8,901	5,427	6,926	2,521
ชาย	9,065	5,270	5,588	4,689	2,833	3,252	374	9,098	5,345	5,636	4,479	2,725	3,114	1,247	9,196	5,383	5,618	4,337	2,594	3,040	1,302
(Δ %)	-0.36	-1.40	-0.85	+4.69	+3.96	+4.43	-70.00	-1.07	-0.70	+0.32	+3.27	+5.05	+2.43	-4.22							
หญิง	8,919	5,160	5,704	4,923	3,182	4,142	373	9,015	5,213	5,772	4,717	2,986	4,020	371	9,114	5,268	5,774	4,564	2,833	3,886	1,219
(Δ %)	-1.06	-1.02	-1.18	+4.37	+6.56	+3.03	+0.54	-1.08	-0.87	+0.14	+3.31	+5.23	+5.60	-35.82							

ที่มา : กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย

ตาราง 1(ต่อ)

อำเภอ/กิ่ง อำเภอ	พ.ศ.2547(2004)							พ.ศ.2546(2003)							พ.ศ.2545(2002)						
	กลุ่มอายุ(ปี)																				
	น้อยกว่า 20 ปี (คน)	20-29 (คน)	30-39 (คน)	40-49 (คน)	50-59 (คน)	60 ปี ขึ้นไป (คน)	อื่นๆ (คน)	น้อยกว่า 20 ปี (คน)	20-29 (คน)	30-39 (คน)	40-49 (คน)	50-59 (คน)	60 ปี ขึ้นไป (คน)	อื่นๆ (คน)	น้อยกว่า 20 ปี (คน)	20- 29 (คน)	30-39 (คน)	40-49 (คน)	50-59 (คน)	60 ปี ขึ้นไป (คน)	อื่นๆ (คน)
2.อำเภอจอมบึง (รวม)	17,917	10,420	10,342	8,212	4,853	4,917	1,174	18,213	10,567	10,312	7,702	4,473	4,689	4,655	18,375	10,554	10,157	7,394	4,158	4,547	4,677
ชาย	9,244	5,203	5,041	3,964	2,407	2,358	476	9,367	5,255	5,040	3,746	2,239	2,257	2,208	9,482	5,228	4,935	3,611	2,096	2,181	2,216
(Δ %)	-1.31	-0.99	0.00	+5.82	+7.50	+4.47	-78.44	-1.21	+0.52	+2.13	+3.74	+6.82	+3.48	-0.36							
หญิง	8,673	5,217	5,301	4,248	2,446	2,559	698	8,846	5,312	5,272	3,956	2,234	2,432	2,447	8,893	5,326	5,222	3,783	2,062	2,366	2,461
(Δ %)	-1.96	-1.79	+0.55	+7.38	+9.49	+5.22	-71.48	-0.88	+0.12	+1.53	+4.17	+7.58	+3.12	-0.47							
3.อำเภอวัดเพลง (รวม)	2,932	1,858	2,204	1,875	1,191	1,802	194	2,982	1,886	2,264	1,809	1,116	1,479	509	3,049	1,960	2,291	1,776	1,090	1,663	532
ชาย	1,481	960	1,075	903	543	760	88	1,501	975	1,107	873	509	522	238	1,559	997	1,120	816	502	708	249
(Δ %)	-1.32	-1.54	-2.89	+3.44	+6.68	+45.59	-63.02	-3.7)	-2.21	-1.16	+6.99	+1.39	-26.27	-4.42							
หญิง	1,451	898	1,129	972	648	1,042	106	1,481	911	1,157	936	607	957	271	1,490	963	1,171	960	588	955	283
(Δ %)	-2.03	-1.43	-2.42	+3.85	+6.75	+8.88	-60.89	-0.60	-5.40	-1.20	-2.50	+3.23	+0.21	-4.24							

ที่มา : กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย

ตาราง 1 (ต่อ)

อำเภอ/กิ่งอำเภอ	พ.ศ.2547(2004)							พ.ศ.2546(2003)							พ.ศ.2545(2002)						
	กลุ่มอายุ(ปี)																				
	น้อยกว่า 20 ปี (คน)	20-29 (คน)	30-39 (คน)	40-49 (คน)	50-59 (คน)	60 ปีขึ้นไป (คน)	อื่นๆ (คน)	น้อยกว่า 20 ปี (คน)	20-29 (คน)	30-39 (คน)	40-49 (คน)	50-59 (คน)	60 ปีขึ้นไป (คน)	อื่นๆ (คน)	น้อยกว่า 20 ปี (คน)	20-29 (คน)	30-39 (คน)	40-49 (คน)	50-59 (คน)	60 ปีขึ้นไป (คน)	อื่นๆ (คน)
4.อำเภอบางแพ (รวม)	11,890	6,931	7,574	6,750	4,385	6,128	263	11,881	7,037	7,698	6,488	4,182	6,102	1,821	24,848	7,103	7,707	6,208	4,014	6,074	1,891
ชาย	6,022	3,547	3,658	3,168	1,994	2,573	122	6,039	3,625	3,728	3,036	1,909	2,567	954	19,001	3,602	3,724	2,889	1,839	2,545	988
(Δ %)	-0.28	-2.15	-1.88	+4.35	+4.45	+0.23	-87.21	-68.22	+0.64	+0.11	+5.09	+3.81	+0.86	-3.44							
หญิง	5,868	3,384	3,916	3,582	2,391	3,555	141	5,842	3,412	3,970	3,452	2,273	3,535	867	5,847	3,501	3,983	3,319	2,175	3,529	903
(Δ %)	+0.45	-0.82	-1.36	+3.77	+5.19	+0.57	-83.83	-0.09	-2.54	-0.33	+4.01	+4.51	+0.17	-3.99							
5.อำเภอโพธาราม (รวม)	35,941	21,732	22,186	20,361	12,957	16,282	1,677	36,113	21,964	22,243	19,929	12,301	15,908	6,370	36,661	22,262	22,483	19,314	11,812	15,832	6,420
ชาย	18,643	10,837	10,668	9,359	5,914	6,853	954	18,685	10,940	10,546	9,271	5,590	6,708	3,410	19,001	11,142	10,663	8,941	5,350	6,700	3,428
(Δ %)	-0.22	-0.94	+1.35	+0.95	+5.80	+2.16	-72.02	-1.66	-1.81	-1.10	+3.69	+4.49	+0.12	-0.53							
หญิง	17,298	10,895	11,518	11,002	7,048	9,429	723	17,428	11,024	11,697	10,658	6,711	9,200	2,960	17,660	11,120	11,820	10,373	6,462	9,132	2,992
(Δ %)	-0.75	-1.17	-1.53	+3.23	+5.02	+2.49	-75.57	-1.31	-0.86	-1.04	+2.75	+3.85	+0.74	-1.07							

ที่มา : กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย

ตาราง 1 (ต่อ)

อำเภอ/กิ่งอำเภอ	พ.ศ.2547(2004)							พ.ศ.2546(2003)							พ.ศ.2545(2002)						
	กลุ่มอายุ(ปี)																				
	น้อยกว่า 20 ปี (คน)	20-29 (คน)	30-39 (คน)	40-49 (คน)	50-59 (คน)	60 ปี ขึ้นไป (คน)	อื่นๆ (คน)	น้อยกว่า 20 ปี (คน)	20-29 (คน)	30-39 (คน)	40-49 (คน)	50-59 (คน)	60 ปี ขึ้นไป (คน)	อื่นๆ (คน)	น้อยกว่า 20 ปี (คน)	20-29 (คน)	30-39 (คน)	40-49 (คน)	50-59 (คน)	60 ปี ขึ้นไป (คน)	อื่นๆ (คน)
6.อำเภอสามฝั่ง (รวม)	8,810	4,789	4,822	3,681	2,037	2,217	7,295	8,682	4,843	4,803	3,438	1,896	2,072	7,435	8,617	4,883	4,694	3,250	1,788	2,010	7,194
ชาย	4,505	2,517	2,490	1,867	1,040	1,186	3,883	4,435	2,548	2,479	1,755	989	1,106	4,092	4,411	2,569	2,397	1,670	941	1,080	3,972
(Δ %)	-11.58	-1.22	+0.44	+6.38	+5.16	+7.23	-5.11	+0.54	-0.82	+3.42	+5.09	+5.10	+2.41	+3.02							
หญิง	4,305	2,272	2,332	1,814	997	1,031	3,412	4,247	2,295	2,324	1,683	907	966	3,343	4,206	2,314	2,297	1,580	847	930	3,222
(Δ %)	+1.37	-1.00	+0.34	+7.78	+9.92	+6.73	+2.06	+0.97	-0.82	+1.18	+6.52	+7.08	+3.87	+3.76							
7.อำเภอ/กิ่งอำเภอ อื่นๆ	129,951	79,869	79,964	72,535	45,280	50,332	15,068	131,206	80,690	81,669	70,362	42,346	47,906	29,955	119,878	75,813	82,026	68,355	39,475	46,809	31,120
ชาย	66,732	41,755	38,916	34,126	21,201	21,652	7,518	67,625	42,079	39,755	33,302	19,852	16,476	15,516	55,396	36,989	39,919	32,371	18,561	20,566	15,047
(Δ %)	-1.32	-0.77	-2.11	+2.47	+6.80	+31.42	-51.55	+22.08	+13.76	-0.41	+2.88	-19.89	+3.12								
หญิง	63,529	38,120	41,048	38,409	24,073	28,680	7,550	63,581	38,611	41,914	37,060	22,494	31,430	14,439	64,482	38,824	42,107	35,984	20,914	26,243	16,073
(Δ %)	-0.08	-1.27	-2.07	+3.64	+7.02	-8.75	-47.71	-1.40	-0.55	-0.46	+2.99	+7.55	+19.77	-10.17							

ที่มา : กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย

ตาราง 2 ข้อมูลองค์ประกอบด้านสังคมจำแนกตามพื้นที่การปกครองจังหวัดราชบุรี ปี 2547

แหล่งที่มา	จำนวนหลังคาเรือน (หลัง)		จำนวนหมู่บ้าน (แห่ง)		จำนวนชุมชน (แห่ง)		จำนวนตำบล (แห่ง)		จำนวนอบต. (แห่ง)		จำนวนเทศบาลตำบล (แห่ง)		ระยะทาง จาก อำเภอเมือง (กม.)	พื้นที่ตารางกิโลเมตร	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%		จำนวน	%
รวม	227,452	100.00	971	100.00	43	100.00	104	100.00	88	100.00	20	100.00	(-)	5,196.46	100.00
ปากท่อ	17,258	7.59	85	8.75	0	0	12	11.54	11	12.5	1	5.00	22	757.84	14.58
จอมบึง	15,633	6.87	89	9.17	0	0	6	5.77	6	6.82	2	10.00	30	772.05	14.86
วัดเพลง	3,113	1.37	28	2.88	0	0	3	2.88	3	3.41	1	5.00	15	37.89	0.73
บางแพ	11,938	5.25	65	6.69	0	0	7	6.73	4	3.85	2	10.00	22	172.6	3.32
โพธาราม	33,596	14.77	156	16.07	0	0	18	17.30	15	14.42	4	20.00	26	414.36	7.97
สวนผึ้ง	10,003	4.40	37	3.81	0	0	4	3.85	4	4.55	2	10.00	60	1,397.95	26.90
รวมชุมชนที่ ศึกษา	91,541	40.25	460	47.37	0	0	50	48.07	43	45.55	12	60.00	29.17	3,552.69	68.36
รวมชุมชนอื่นๆ	135,911	59.75	511	52.63	43	100	54	51.92	45	51.14	8	40.0	(-)	1,643.77	31.63

ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

## องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ

### 1.3 ระดับรายได้และรายจ่ายต่อครัวเรือนต่อเดือน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังรายละเอียดปรากฏในตาราง 3 หน้า 69 พบว่าประชากรส่วนใหญ่ทั้งภาพรวมของทั้งจังหวัดหรือภาพรวมของชุมชนที่ใช้ในการศึกษาทั้ง 6 ชุมชน มีรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนต่อเดือนอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 80-90 มีรายได้ตั้งแต่ 20,000 บาทขึ้นไปต่อครัวเรือนต่อเดือนและมีการกระจายของรายได้ ส่วนรายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 80-90 มีรายจ่ายตั้งแต่ 2,000 บาทขึ้นไปต่อครัวเรือนต่อเดือน

ตาราง 3 ระดับรายได้และรายจ่ายต่อครัวเรือนต่อเดือน จำแนกเป็นรายอำเภอ พ.ศ.2547 (ที่มา : การจัดทำข้อมูลสถิติเพื่อการพัฒนา อบต.พ.ศ.2547 สำนักงานสถิติแห่งชาติ)

แหล่งที่มา (อำเภอ)	จำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น	ระดับรายได้ต่อครัวเรือนต่อเดือน(บาท)								ระดับรายจ่ายต่อครัวเรือนต่อเดือน(บาท)						
		ต่ำกว่า 10,000	10,000-19,999	20,000-29,999	30,000-39,999	50,000-99,999	100,000-499,999	ตั้งแต่ 500,000 ขึ้นไป	ไม่ทราบ	ต่ำกว่า 2,000	2,000-3,999	4,000-5,999	6,000-7,999	8,000-9,999	10,000 ขึ้นไป	ไม่ทราบ
ยอดรวม	127,744	3,344	10,194	25,030	27,302	29,366	21,467	2,476	8,565	5,816	24,928	32,549	24,156	16,154	10,977	13,164
ปากท่อ	13,758	164	1,878	4,638	1,931	2,658	2,104	149	236	932	2,934	3,576	2,195	1,232	895	1,994
จอมบึง	10,959	436	1,410	2,487	2,468	1,744	782	144	1,124	737	3,060	2,389	1,576	745	422	1,666
วัดเพลง	2,120	23	94	201	489	738	473	15	87	56	383	478	426	318	306	153
บางแพ	3,816	391	200	443	839	808	716	95	324	209	670	1,004	589	476	556	312
โพธาราม	21,048	628	1,092	2,205	4,417	5,529	4,591	774	1,812	784	3,078	4,588	3,679	3,075	3,651	2,193
สวนผึ้ง	6,572	257	727	1,383	1,822	1,321	500	75	487	404	1,362	1,710	1,117	716	673	590
อื่นๆ	69,471	1,445	4,793	13,673	16,175	16,568	12,301	1,252	4,495	2,694	13,441	18,804	14,574	9,592	4,474	6,256

#### 1.4 รายได้จากผลิตภัณฑ์จังหวัด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังรายละเอียดปรากฏในตาราง 4 หน้า 70 พบว่า

- (1) จำนวนประชากรที่มีรายได้ต่อ 1,000 คน ในช่วงปี พ.ศ. 2545-2547 มีสัดส่วนในระดับร้อยละ 82.5-84.1
- (2) ผลิตภัณฑ์จังหวัดมีอัตราการเติบโตเพิ่มขึ้นทุกปี รายได้จากผลิตภัณฑ์นอกภาคการเกษตร
- (3) รายได้เมื่อดูจากมูลค่าผลิตภัณฑ์เฉลี่ย 93,146-106,336 บาท/คน

ตาราง 4 รายได้ของผลิตภัณฑ์จังหวัดจำแนกตามสาขาการผลิตในช่วงปี พ.ศ. 2545-2547

(หน่วย : ล้านบาท)

รายการ	ปี พ.ศ.					
	2547 p		2546		2545	
	(:2006 p)		(:2005)		(:2004)	
	จำนวน	(Δ %)	จำนวน	(Δ %)	จำนวน	(Δ %)
1. ผลิตภัณฑ์จังหวัด	89,454	+5.6	84,711	+10.27	76,820	-
1.1 ภาคการเกษตร	11,445	-4.12	11,924	+21.13	9,844	-
1.2 ภาคนอกการเกษตร	78,008	+7.17	72,786	+8.67	66,976	-
2. มูลค่าผลิตภัณฑ์เฉลี่ยต่อคน(บาท)	106,336	+4.58	101,690	+9.17	93,146	-
3. จำนวนประชากรที่มีรายได้ต่อ 1,000 คน	841	+0.96	833	+0.96	825	-

2547 p : ตัวเลขเบื้องต้น(ชั่วคราว)

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ



## องค์ประกอบด้านสาธารณสุข

### 1.5 แหล่งสถานพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังรายละเอียดปรากฏในตาราง 5 หน้า 71 พบว่า ในโรงพยาบาลชุมชนที่ทำการศึกษาคือโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็ก มีจำนวนเตียงเฉลี่ย 30-60 เตียง แต่มีจำนวนสถานอนามัยเป็นสัดส่วน 1 ใน 2 ส่วนของสถานอนามัยทั้งจังหวัด ซึ่งถือว่ามีความเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน ซึ่งตรงข้ามกับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่ยังขาดแคลน เฉลี่ยแพทย์ 1 คนต่อประชากร 9,194 คน ถือว่าน้อยมาก

ตาราง 5 โครงสร้างของสถานพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ จำแนกเป็นชุมชน(รายอำเภอ)ในจังหวัดราชบุรี ปี พ.ศ. 2547

ชุมชน	โรงพยาบาล				สถานี อนามัย	คลินิก ชุมชน	จำนวนเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์					จำนวนประชากรต่อเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ 1 คน				
	รัฐบาล*		เอกชน				แพทย์	ทันต แพทย์	เภสัช กร	พยาบาล	ผู้ช่วย พยาบาล	แพทย์	ทันต แพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	ผู้ช่วย พยาบาล
	เตียง	เตียง	เตียง	เตียง												
ชุมชนศึกษา																
1. ปากท่อ	1	60	0	0	18	2	5	2	3	67	-	12,696	31,740	21,160	948	-
2. จอมบึง	1	60	0	0	15	5	5	1	4	63	1	11,567	57,835	14,459	918	57,835
3. วัดเพลง	1	30	0	0	4	3	3	1	1	37	-	4,019	12,056	12,056	326	-
4. บางแพ	1	60	0	0	9	4	4	1	3	57	-	10,980	43,921	14,640	770	-
5. เข็ดเสมียน	2	340/30	0	0	29	27	28	6	15	286	4	4,683	21,856	8,742	458	32,784
6. สวนผึ้ง	1	30	0	0	9	3	3	2	3	57	-	11,217	16,826	11,217	590	-
รวม	7	240	0	0	84	44	48	13	29	567	5	55,162	184,234	82,274	4010	90,619
ชุมชนอื่นๆ	5	2,069	9	**	78	167	177	20	54	1,322	19	10516***	93702***	27806***	1144***	93411***
รวมทุก ชุมชน	12	2,309	9	**	162	211	225	33	83	1,889	24	3,623	24,699	9,820	432	33,962

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

\* รวมโรงพยาบาลของรัฐ รัฐวิสาหกิจและเทศบาล(ไม่รวมโรงพยาบาลเฉพาะโรค)

\*\* ไม่สามารถหาข้อมูลได้

\*\*\*จำนวนประชากรต่อเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ 3 คน

\*\*\*จำนวนประชากรต่อเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ 3 คน

### 1.6 อัตราการเกิดและการตายของประชากร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังรายละเอียดปรากฏในตาราง 6 หน้า 72 พบว่า อัตราการเกิดของประชากรมีอัตราลดลงทุกปี อัตราการเกิดของชายและหญิงมีสัดส่วนที่เท่ากัน(1:1) แต่ในทางตรงข้ามกัน อัตราการตายมีอัตราส่วนที่เพิ่มขึ้น เพศชายมีอัตราการตายมากกว่าเพศหญิงเป็นสัดส่วน 3 ใน 5 ส่วน

ตาราง 6 อัตราการเกิดและการตายของประชากรจังหวัดราชบุรี ในช่วงปี พ.ศ.2545-2547

รายการ	ปี พ.ศ.					
	2547	( $\Delta$ %)	2546	( $\Delta$ %)	2545	( $\Delta$ %)
<b>1. การเกิด</b>						
1.1 จำนวนการเกิด	9,089	-20.80	11,475	+4.06	11,027	-
- ชาย	4,613	-21.55	5,880	+3.48	5,682	-
- หญิง	4,476	-20.00	5,595	+4.67	5,345	-
1.2 จำนวนการเกิดต่อประชากรพันคน	9.1	-20.87	11.5	+4.54	11	-
- ชาย	4.6	-22.04	5.9	+3.50	5.7	-
- หญิง	4.5	-19.65	5.6	+5.66	5.3	-
<b>2. การตาย</b>						
2.1 จำนวนการตาย	5,573	+8.40	5,141	+8.14	4,754	-
- ชาย	3,077	+6.54	2,888	+9.02	2,649	-
- หญิง	2,496	+10.78	2,253	+7.03	2,105	-
2.2 จำนวนการตายต่อประชากรพันคน	5.6	+9.80	5.1	+6.25	4.8	-
- ชาย	3.1	+6.89	2.9	+11.53	2.6	-
- หญิง	2.5	+8.69	2.3	+9.52	2.1	-

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดราชบุรี

### องค์ประกอบด้านสาธารณสุข(ต่อ)

#### 1.7 อัตราป่วยและอัตราป่วยตายของผู้ป่วยใน-นอก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังรายละเอียดปรากฏในตาราง 7 หน้า 74 พบว่า อัตราการป่วยมีการเพิ่มมากขึ้นในทุกปีทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก มีลำดับความรุนแรงของทั้ง 3 ปีที่ศึกษาแตกต่างกันไม่มากนัก แต่ในอัตราการป่วยตายมีอัตราที่ลดลงอย่างมากตามลำดับ

#### 1.8 งบประมาณของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดราชบุรี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังรายละเอียดปรากฏในตาราง 8 หน้า 77 พบว่า งบประมาณของจังหวัดราชบุรีทั้งหมดในปี พ.ศ.2547 เป็นเงิน 49,698,964 บาท เป็นงบประมาณของจังหวัดราชบุรี 32,141,982 บาท และงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง 17,556,982 บาท เป็นสัดส่วน 65 : 35 งบประมาณจังหวัดราชบุรีส่วนใหญ่เน้นหนักในแผนงานบริการสุขภาพ และแผนงานสนับสนุนการพัฒนาาระบบสุขภาพ รองลงมาเป็นแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดส่วนงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนส่วนใหญ่ได้รับจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รองลงมาเป็นกรมควบคุมโรค

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ตาราง 7 อัตราป่วยและอัตราการป่วยตายต่อแสนประชากรของผู้ป่วยใน-นอกจำแนกตามสาเหตุการป่วยตายที่สำคัญ 10 อันดับแรกของจังหวัดราชบุรี ในช่วงปี พ.ศ.2545-2547

รายการ	ปี พ.ศ.														
	2547					2546					2545				
	ลำดับ ที่	จำนวน (ราย)	(Δ %)	จำนวนต่อ แสน ประชากร	(Δ %)	ลำดับ ที่	จำนวน (ราย)	(Δ %)	จำนวนต่อ แสน ประชากร	(Δ %)	ลำดับ ที่	จำนวน (ราย)	(Δ %)	จำนวน ต่อ แสน ประชากร	(Δ %)
<b>1. กลุ่มสาเหตุผู้ป่วยนอก</b>															
- โรคระบบหายใจ	1	383,094	-6.02	45,915.21	-	1	407,616	+32.60	-	-	1	307,385	-	-	-
- โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	2	188,860	+0.58	22,635.56	-	2	187,759	+25.00	-	-	2	150,207	-	-	-
- โรคระบบไหลเวียนเลือด	3	178,422	+13.48	21,384.53	-	3	157,214	+50.71	-	-	4	104,310	-	-	-
- อาการ อารมณ์แสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จาก การตรวจ และเทคนิคทางห้องปฏิบัติการที่ไม่สามารถจำแนกโรค ในกลุ่มอื่นได้	4	175,846	+17.57	21,075.78	-	4	149,561	+37.89	-	-	3	108,457	-	-	-
- โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	5	135,349	+7.32	16,222.07	-	6	126,114	+37.66	-	-	5	91,607	-	-	-
- สาเหตุจากภายนอกอื่น ๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย	6	130,215	-3.21	15,606.74	-	5	134,527	+49.57	-	-	6	89,943	-	-	-
- โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตะบอลิซึม	7	107,708	+15.32	12,909.20	-	7	93,397	+56.65	-	-	9	59,622	-	-	-
- โรคติดเชื้อและปรสิต	8	89,054	+4.54	10,673.45	-	9	85,182	+22.69	-	-	8	69,426	-	-	-
- โรคผิวหนัง และเนื้อเยื่อได้ผิวหนัง	9	85,277	-6.88	10,220.76	-	8	91,576	+19.19	-	-	7	76,832	-	-	-
- โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปีสภาวะ	10	43,847	+6.30	5,255.22	-	10*	41,247	-0.84	-	-	10*	41,596	-	-	-

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

\* . ในปี พ.ศ. 2545-2546 กลุ่มสาเหตุการตายลำดับที่ 10 เป็นโรคโดยรวมส่วนประกอบของตา

\*\* ข้อมูลในกลุ่มสาเหตุการตายของปี 2547 ไม่สามารถหาข้อมูลได้

ตาราง 7 (ต่อ)

รายการ	ปี พ.ศ.														
	2547					2546					2545				
	ลำดับ ที่	จำนวน (ราย)	(Δ %)	จำนวนต่อ แสน ประชากร	(Δ %)	ลำดับ ที่	จำนวน (ราย)	(Δ %)	จำนวนต่อ แสน ประชากร	(Δ %)	ลำดับที่	จำนวน (ราย)	(Δ %)	จำนวนต่อ แสน ประชากร	(Δ %)
2. กลุ่มสาเหตุป่วย ผู้ป่วยใน															
- อาการ อาการแสดง และสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจ ทางคลินิกและห้องปฏิบัติการ ที่มีได้ระบุไว้ที่อื่นใด	1	10,208	+1.77	1,223.47	-	1	10,030	+44.27	-	-	1	6,952	-	-	-
- โรคแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์ การคลอด ระยะหลังคลอดและภาวะอื่น ๆ ทางสูติกรรมที่มีได้ระบุ ไว้ที่อื่นใด	2	8,958	+12.82	1,073.65	-	2	7,940	+41.76	-	-	2	5,601	-	-	-
- โรคติดเชื้ออื่น ๆ ของลำไส้	3	7,288	+0.31	873.49	-	3	7,265	+17.86	-	-	3	6,164	-	-	-
- การคลอดเดี่ยว(คลอดปกติ)	4	7,107	+13.67	851.8	-	4	6,252	+36.99	-	-	4	4,564	-	-	-
- ระบบการหายใจส่วนบนติดเชื้อเฉียบพลัน และโรคอื่น ของระบบทางเดินหายใจส่วนบน	5	6,770	+16.80	811.41	-	5	5,796	+12.63	-	-	5	5,146	-	-	-
- โรคอื่นของระบบย่อยอาหาร	6	6,616	+1.91	792.95	-	6	6,492	+21.64	-	-	6	5,337	-	-	-
- โรคความดันโลหิตสูง	7	6,391	+2.50	765.98	-	7	6,235	+39.89	-	-	7	4,457	-	-	-
- เหตุการณ์ภายนอกอื่นๆ ของการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ	8	6,161	+6.33	738.42	-	8	5,794	+58.13	-	-	8	3,664	-	-	-
- โรคเบาหวาน	9	5,578	+0.77	668.54	-	9	5,535	+34.28	-	-	9	4,122	-	-	-
- โรคติดเชื้อและปรสิตอื่นๆ	10	4,104	+12.43	491.88	-	10	3,650	+3.52	-	-	10	3,526	-	-	-

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

\* .ในปี พ.ศ. 2545-2546 กลุ่มสาเหตุการตายลำดับที่ 10 เป็นโรคตาารวมส่วนประกอบของตา

\*\* ข้อมูลในกลุ่มสาเหตุการตายของปี 2547 ไม่สามารถหาข้อมูลได้

ตาราง 7 (ต่อ)

รายการ	ปี พ.ศ.														
	2547					2546					2545				
	ลำดับ ที่	จำนวน (ราย)	(Δ %)	จำนวนต่อ แสน ประชากร	(Δ %)	ลำดับ ที่	จำนวน (ราย)	(Δ %)	จำนวนต่อ แสน ประชากร	(Δ %)	ลำดับ ที่	จำนวน (ราย)	(Δ %)	จำนวน ต่อ แสน ประชากร	(Δ %)
<b>3. กลุ่มสาเหตุการตาย</b>															
- มะเร็งทุกชนิด	1	559	-19.92	67.00	-20.15	1	698	+10.97	83.90	+10.39	1	629	-	76.00	-
- โรกระบบไหลเวียนเลือด โรคหัวใจ	2	477	-27.40	57.17	-27.54	2	657	+36.31	78.90	+25.44	3	482	-	62.90	-
- อุบัติเหตุและการเป็นพิษ	3	471	-12.30	56.45	-12.18	3	537	+7.19	64.50	+6.61	2	501	-	60.50	-
- โรกระบบทางเดินหายใจ(ยกเว้นส่วนบน)	4	382	+85.44	45.78	+84.60	4	206	-0.48	24.80	-0.08	4	207	-	25.00	-
- โลหิตเป็นพิษ (ไม่ทราบสาเหตุ)	5	352	-	42.19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- โรคเบาหวาน	6	129	-	15.46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- ภูมิคุ้มกันบกพร่อง	7	128	-	15.34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- โรคเกี่ยวกับตับและตับอ่อน	8	100	-0.10	11.99	-0.91	8	101	-26.82	12.10	-27.55	6	138	-	16.70	-
- โรคไต	9	97	-6.73	11.63	-6.96	7	104	-20.61	12.50	-20.89	7	131	-	15.80	-
- วัณโรคทุกชนิด	10	81	-24.30	9.71	-24.73	6	107	-5.31	12.90	-5.84	8	113	-	13.70	-
- อื่นๆ**	-	-	-	-	-	-	3,492	-5.24	419.7	-18.73	-	3,685	-	516.40	-

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

\* .ในปี พ.ศ. 2545-2546 กลุ่มสาเหตุการตายลำดับที่ 10 เป็นโรคโดยรวมส่วนประกอบของตา

\*\* ข้อมูลในกลุ่มสาเหตุการตายของปี 2547 ไม่สามารถหาข้อมูลได้

ตาราง 8 งบประมาณที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีได้รับสนับสนุนในปีงบประมาณ 2547 จำแนกตามแหล่งงบประมาณ หน่วย : บาท

แหล่งงบประมาณ	งบจัดสรร (บาท)	% share
<b>1. งบประมาณแผนงานจังหวัดราชบุรี</b>		
1.1 แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ	10,168,922	20.46
1.2 แผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ	5,394,100	10.85
1.3 แผนงานบริการสุขภาพ	14,211,340	28.59
1.4 แผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	1,242,620	2.50
1.5 แผนยุทธศาสตร์ความปลอดภัยอาหาร	1,110,000	2.23
1.6 แผนงานงบกลาง	15,000	0.03
<b>รวม</b>	<b>32,141,982</b>	<b>64.67</b>
<b>2. งบประมาณที่สนับสนุนจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง</b>		
2.1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	11,932,520	24.00
2.2 กรมควบคุมโรค	3,521,440	7.08
2.3 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	1,380,772	2.77
2.4 กรมอนามัย	281,900	0.56
2.5 กรมสุขภาพจิต	263,350	0.52
2.6 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	162,000	0.03
2.7 กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	15,000	0.03
<b>รวม</b>	<b>17,556,982</b>	<b>35.32</b>
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>49,698,964</b>	<b>100.00</b>

ที่มา : งานแผนงานและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

## ตอนที่ 2

### การวิเคราะห์ศึกษาเปรียบเทียบของคํ่าประกอบชุมชนจำแนกตามรายด้านในปี พ.ศ.2545-2547

#### 2.1 โครงสร้างและค่าสถิติพื้นฐานจำแนกตามลักษณะทั่วไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังรายละเอียดปรากฏในตาราง 9 หน้า 79 พบว่า ชุมชนที่ใช้ในการศึกษาทั้ง 6 ชุมชนมีความสำคัญ ตลอดจนมีการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ นโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงกำหนดใช้โครงสร้างชุมชนในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 16.7 ไม่ว่าจะเป็นชุมชนในรูปของโรงพยาบาลชุมชนหรือในรูปของชุมชนจังหวัดราชบุรี

แต่เมื่อพิจารณาจำแนกตามองค์ประกอบของชุมชน ชุมชนที่นำมาใช้ในการศึกษาจะมีโครงสร้างที่แตกต่างและหลากหลายกันไปดังนี้

1. **กรณีประเภท/ลักษณะงาน** พบว่า ในโรงพยาบาลชุมชนนั้น จำแนกโครงสร้างได้ 3 ลักษณะในกลุ่มหัวหน้า กรรมการและฝ่ายปฏิบัติ และผู้บริหารจะมีสัดส่วนน้อยที่สุด ในขณะที่ชุมชนจังหวัดแยกโครงสร้างได้ 2 กลุ่ม โดยกลุ่มผู้นำชุมชนจะมีสัดส่วนน้อยที่สุด เป็นร้อยละ 7.7

2. **ในด้านชีวสังคม** พบว่า ชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ มีรูปแบบที่ค่อนข้างแตกต่างกัน กล่าวคือ กลุ่มในโรงพยาบาลชุมชนเป็นเพศหญิง 3 ใน 4 กลุ่มอายุ 30-49 ปี เป็นโสดและสมรสในสัดส่วนที่ก้ำกึ่งกัน และส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ในขณะที่ชุมชนจังหวัด ถึงแม้องค์ประกอบของเพศและอายุจะมีลักษณะคล้ายคลึงกับโรงพยาบาลชุมชนแต่จะมีข้อแตกต่างที่สถานภาพสมรสและระดับการศึกษาอย่างชัดเจน กล่าวคือ ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 แต่งงานแล้ว และมีการศึกษาไม่สูงกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

3. **ในด้านเศรษฐกิจและสังคม** พบว่า ชุมชนทั้ง 2 ลักษณะมีโครงสร้างแตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านอาชีพและรายได้ โดยชุมชนกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนจะมีรายได้เหลือเก็บส่วนชุมชนจังหวัดมีรายได้ทั้งเหลือเก็บบ้างและไม่เหลือเก็บ คิดเป็นประมาณร้อยละ 90 สำหรับด้านที่พักอาศัยกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนจะมีบ้านเป็นของตนเองร้อยละ 50 ในขณะที่ชุมชนจังหวัดร้อยละ 80 จะมีบ้านเป็นของตนเอง



ตาราง 9 โครงสร้างและค่าสถิติพื้นฐานจำแนกตามลักษณะทั่วไป

ลักษณะทั่วไป		ชุมชน				ค่าสถิติพื้นฐาน				
		โรงพยาบาล		ชุมชน		mean	s.d.	c.v.	s.e.	95%C.I.
		n	%	n	%					
ชุมชน										
	ปากท่อ	27	16.70	13	16.70	-	-	-	-	-
	จอมบึง	27	16.70	13	16.70	-	-	-	-	-
	วัดเพลง	27	16.70	13	16.70	-	-	-	-	-
	บางแพ	27	16.70	13	16.70	-	-	-	-	-
	เจ็ดเสมียน	27	16.70	13	16.70	-	-	-	-	-
	สวนผึ้ง	27	16.70	13	16.70	-	-	-	-	-
ประเภท/ลักษณะงาน										
	โรงพยาบาลชุมชน									
	ชุมชน									
	ผู้บริหาร	อ.บ.ต.	12	7.41	18	23.10	-	-	-	-
	หัวหน้า	อสม.	12	18.52	18	23.10	-	-	-	-
	กรรมการ	ผู้นำชุมชน	30	18.52	6	7.70	-	-	-	-
	แพทย์	ประธานชมรม	18	11.11	18	23.10	-	-	-	-
	พยาบาล	สมาชิกชมรม	18	11.11	18	23.10	-	-	-	-
	เวชปฏิบัติ		18	11.11			-	-	-	-
	เจ้าหน้าที่ทั่วไป		18	11.11			-	-	-	-
	ลูกจ้างคนงาน		18	11.11			-	-	-	-
อายุ	รวม					37.95	8.67	0.23	0.56	36.84,39.05
กลุ่มอายุ *										
	ต่ำกว่า 20 ปี		1	0.60	0	0.00	19.00	-	-	-
							-	-	-	-
	20-29 ปี		35	21.60	9	11.50	25.69	2.17	0.08	0.37
							(25.22)	(2.99)	(0.12)	(0.98)
	30-39 ปี		52	32.10	29	37.20	34.44	2.35	0.07	0.33
							(34.45)	(2.87)	(0.08)	(0.53)
	40-49 ปี		69	42.60	29	37.20	43.58	2.61	0.06	0.31
							(44.1)	(2.57)	(0.06)	(0.48)
	50-59 ปี		5	3.10	8	10.30	52	2.12	0.04	0.95
							(54.38)	(2.39)	(0.04)	(0.84)
	60 ปีขึ้นไป		0	0.00	3	3.80	36.89	7.95	0.22	0.63
							(63.67)	(2.51)	(0.04)	(1.45)
เพศ										
	ชาย		40	24.70	23	29.50	-	-	-	-
	หญิง		122	75.30	55	70.50	-	-	-	-

\* ตัวเลขแถวบนเป็นการวิเคราะห์จากโรงพยาบาลชุมชน, ตัวเลขแถวล่าง( ) เป็นการวิเคราะห์จากชุมชน

ตาราง 9 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	ชุมชน				ค่าสถิติพื้นฐาน				
	โรงพยาบาล		ชุมชน		mean	s.d.	c.v.	s.e.	95%C.I.
	n	%	n	%					
<b>สถานภาพ</b>									
โสด	72	44.44	11	14.10	-	-	-	-	-
สมรส	85	52.47	63	80.80	-	-	-	-	-
หย่าร้าง	3	1.85	2	2.60	-	-	-	-	-
หม้าย	2	1.23	2	2.60	-	-	-	-	-
<b>ระดับการศึกษา</b>									
ม.ปลาย	14	8.64	21	26.90	-	-	-	-	-
อนุปริญญา	20	12.35	11	14.10	-	-	-	-	-
ปริญญาตรี	105	64.81	14	17.90	-	-	-	-	-
สูงกว่าปริญญาตรี	20	12.35	2	2.60	-	-	-	-	-
อื่นๆ	3	1.85	30	38.50	-	-	-	-	-
<b>อาชีพ</b>									
โรงพยาบาลชุมชน									
แพทย์	รับราชการ	34	21.00	24	30.80	-	-	-	-
พยาบาล	เกษตรกรรม	58	35.80	16	20.50	-	-	-	-
เวชปฏิบัติ	ค้าขาย	19	11.70	7	9.00	-	-	-	-
เจ้าหน้าที่ทั่วไป	รับจ้างทั่วไป	30	18.50	14	17.90	-	-	-	-
ลูกจ้างคนงาน	แม่บ้าน	21	13.00	7	9.00	-	-	-	-
	อื่นๆ			8	9.00	-	-	-	-

\* ตัวเลขแถวบนเป็นการวิเคราะห์จากโรงพยาบาลชุมชน, ตัวเลขแถวล่าง ( ) เป็นการวิเคราะห์จากชุมชน

ตาราง 9 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	ชุมชน				ค่าสถิติพื้นฐาน				
	โรงพยาบาล		ชุมชน		mean	s.d.	c.v.	s.e.	95% C.I.
	n	%	n	%					
รายได้ รวม					15020.33	9828.46000	0.65	634.42	13770.56,16270.11
กลุ่มรายได้ *									
ไม่เหลือเก็บ	39	24.10	38	48.70	11816.41	5936.92	0.50	950.67	9891.88,13740.94
					(6909.74)	(4442.38)	(0.64)	(720.64)	(5449.58,8369.90)
เหลือเก็บบ้าง	63	38.90	33	42.30	16610.48	7830.33	0.47	986.53	14638.43,18582.52
					(8210.00)	(4232.73)	(0.52)	(736.82)	(6709.14,9710.86)
เหลือเก็บ	60	37.00	7	9.00	24038.83	10596.35	0.44	1367.98	21301.51,26776.16
					(7392.86)	(9208.08)	(0.53)	(3480.33)	(8876.81,25908.91)
ที่พักอาศัย									
บ้านตนเอง	84	51.90	61	78.20	-	-	-	-	-
บ้านเช่า	2	1.20	2	2.60	-	-	-	-	-
พักกับบิดามารดา	43	26.50	10	12.80	-	-	-	-	-
พักกับบุคคลอื่น	3	1.90	1	1.30	-	-	-	-	-
อื่นๆ	30	18.50	4	5.10	-	-	-	-	-

\* ตัวเลขแถวบนเป็นการวิเคราะห์จากโรงพยาบาลชุมชน, ตัวเลขแถวล่าง ( ) เป็นการวิเคราะห์จากชุมชน

## 2.2 การวิเคราะห์โครงสร้างและความสัมพันธ์ของโรงพยาบาลชุมชนและชุมชนจำแนกตามลักษณะทั่วไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตั้งรายละเอียดปรากฏในตาราง 10 หน้า 83 พบว่า

(1) กรณีโครงสร้างชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ (โรงพยาบาลชุมชนและชุมชนจังหวัด) จำแนกบนพื้นฐานของประเภท/ลักษณะงาน พบว่า ความแตกต่างของโรงพยาบาลชุมชนหรือของชุมชนจังหวัดนั้น ไม่พบว่ามี ความแตกต่างกันตามความแตกต่างตามความแตกต่างของประเภท/ลักษณะงานในเชิงสถิติแต่อย่างใด (ค่า  $\chi^2 = 0.000$ , P-value = 1.000) ทั้ง 2 ชุมชนหรืออีกนัยหนึ่ง ก็คือ โรงพยาบาลชุมชนหรือชุมชนจังหวัดทั้ง 6 แห่งมีโครงสร้างของประเภท/ลักษณะงานไม่แตกต่างกันทางสถิติ

(2) กรณีโครงสร้างชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ จำแนกบนพื้นฐานของปัจจัยด้านชีวสังคม

(2.1) ความแตกต่างของโรงพยาบาลชุมชนหรือของชุมชนจังหวัด พบว่าไม่มีความแตกต่างตามความแตกต่างของกลุ่มอายุในเชิงสถิติ (ค่า  $\chi^2 = 28.923$ , P-value=0.089), (ค่า  $\chi^2 = 26.057$ , P-value=0.164)

(2.2) ความแตกต่างของโรงพยาบาลชุมชนหรือของชุมชนจังหวัด พบว่าไม่มีความแตกต่างตามความแตกต่างของเพศในเชิงสถิติ (ค่า  $\chi^2 = 3.851$ , P-value=0.571), (ค่า  $\chi^2 = 4.008$ , P-value=0.548)

(2.3) ความแตกต่างของโรงพยาบาลชุมชนหรือของชุมชนจังหวัด พบว่าไม่แตกต่างตามความแตกต่างของสถานภาพในเชิงสถิติ (ค่า  $\chi^2 = 17.908$ , P-value=0.268), (ค่า  $\chi^2 = 0.236$ , P-value=0.236)

(2.4) ความแตกต่างของโรงพยาบาลชุมชน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันตามความแตกต่างของระดับการศึกษาในเชิงสถิติ (ค่า  $\chi^2 = 20.429$ , P-value=0.431), ส่วนของชุมชนจังหวัด พบว่ามีความแตกต่างกันตามความแตกต่างของระดับการศึกษาในเชิงสถิติ (ค่า  $\chi^2 = 40.795$ , P-value=0.004)

(3) กรณีโครงสร้างชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ จำแนกบนพื้นฐานของปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

(3.1) ความแตกต่างของโรงพยาบาลชุมชน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันตามความแตกต่างของอาชีพในเชิงสถิติ (ค่า  $\chi^2 = 8.103$ , P-value=0.991), ส่วนของชุมชนจังหวัดพบว่ามี ความแตกต่างกันตามความแตกต่างของอาชีพในเชิงสถิติ (ค่า  $\chi^2 = 43.371$ , P-value=0.013)

(3.2) ความแตกต่างของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่ง พบว่ามีความแตกต่างกันตามความแตกต่างของรายได้ในเชิงสถิติ (ค่า  $\chi^2 = 23.719$ , P-value=0.008), ส่วนของชุมชนจังหวัด พบว่าไม่มีความแตกต่างตามความแตกต่างของรายได้ในเชิงสถิติ (ค่า  $\chi^2 = 17.267$ , P-value=0.069)

(3.3) ความแตกต่างของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่ง พบว่ามีความแตกต่างกันตามความแตกต่างของที่พักอาศัยในเชิงสถิติ (ค่า  $\chi^2 = 31.71$ , P-value=0.046), ส่วนของชุมชนจังหวัด พบว่าไม่มีความแตกต่างตามความแตกต่างของที่พักอาศัยในเชิงสถิติ (ค่า  $\chi^2 = 21.256$ , P-value=0.382)

ตาราง 10 โครงสร้างและความสัมพันธ์ของโรงพยาบาลชุมชนและชุมชนจำแนกตามปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ

ลักษณะทั่วไป		โรงพยาบาลชุมชน									ชุมชน								
		ปาก ท้อ	จอม บึง	วัด เพลง	บาง แพ	เจ็ด เสมียน	สวน ผึ้ง	$\chi^2$	p	C	ปาก ท้อ	จอม บึง	วัด เพลง	บางแพ	เจ็ด เสมียน	สวน ผึ้ง	$\chi^2$	p	C
<b>ประเภท/ลักษณะงาน</b>																			
โรงพยาบาลชุมชน																			
ชุมชน																			
ผู้บริหาร	อ.บ.ค.	2	2	2	2	2	2	0.000	1.000	0.000	3	3	3	3	3	3	0.000	1.000	0.000
(%)	(%)	(1.20)	(1.20)	(1.20)	(1.20)	(1.20)	(1.20)				(3.80)	(3.80)	(3.80)	(3.80)	(3.80)	(3.80)			
หัวหน้า	อสม.	5	5	5	5	5	5				3	3	3	3	3	3			
(%)	(%)	(3.10)	(3.10)	(3.10)	(3.10)	(3.10)	(3.10)				(3.80)	(3.80)	(3.80)	(3.80)	(3.80)	(3.80)			
กรรมการ	ผู้นำชุมชน	5	5	5	5	5	5				1	1	1	1	1	1			
(%)	(%)	(3.10)	(3.10)	(3.10)	(3.10)	(3.10)	(3.10)				(1.30)	(1.30)	(1.30)	(1.30)	(1.30)	(1.30)			
แพทย์	ประธานชมรม	3	3	3	3	3	3				3	3	3	3	3	3			
(%)	(%)	(1.90)	(1.90)	(1.90)	(1.90)	(1.90)	(1.90)				(3.80)	(3.80)	(3.80)	(3.80)	(3.80)	(3.80)			
พยาบาล	สมาชิกชมรม	3	3	3	3	3	3				3	3	3	3	3	3			
(%)	(%)	(1.90)	(1.90)	(1.90)	(1.90)	(1.90)	(1.90)				(3.80)	(3.80)	(3.80)	(3.80)	(3.80)	(3.80)			
เวชปฏิบัติ		3	3	3	3	3	3												
(%)		(1.90)	(1.90)	(1.90)	(1.90)	(1.90)	(1.90)												
เจ้าหน้าที่ทั่วไป		3	3	3	3	3	3												
(%)		(1.90)	(1.90)	(1.90)	(1.90)	(1.90)	(1.90)												
ลูกจ้างคนงาน		3	3	3	3	3	3												
(%)		(1.90)	(1.90)	(1.90)	(1.90)	(1.90)	(1.90)												
<b>กลุ่มอายุ</b>																			
ต่ำกว่า 20 ปี		0	1	0	0	0	0	28.923	0.089	0.389	0	0	0	0	0	0	26.057	0.164	0.500
(%)		(0.00)	(0.60)	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)				(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)			
20-29 ปี		2	5	6	7	3	12				0	1	3	0	3	2			
(%)		(1.20)	(3.10)	(3.70)	(4.30)	(1.90)	(7.40)				(0.00)	(1.30)	(3.80)	(0.00)	(3.80)	(2.60)			
30-39 ปี		8	10	9	6	10	9				4	6	6	3	4	6			
(%)		(4.90)	(6.20)	(5.60)	(3.70)	(6.20)	(5.60)				(5.10)	(7.70)	(7.70)	(3.80)	(5.10)	(7.70)			
40-49 ปี		17	9	12	13	12	6				6	3	3	8	4	5			
(%)		(10.50)	(5.60)	(7.40)	(8.00)	(7.40)	(3.70)				(7.70)	(3.80)	(3.80)	(10.30)	(5.10)	(6.40)			

ตาราง 10 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน									ชุมชน								
	ปากท่อ	จอมบึง	วัดเพลง	บางแพ	เจ็ดเสมียน	สวนผึ้ง	$\chi^2$	p	C	ปากท่อ	จอมบึง	วัดเพลง	บางแพ	เจ็ดเสมียน	สวนผึ้ง	$\chi^2$	p	C
<b>กลุ่มอายุ</b>																		
50-59 ปี	0	2	0	1	2	0				3	3	1	0	1	0			
(%)	0	1.2	0	0.6	1.2	0				3.8	3.8	1.3	0	1.3	0			
60 ปีขึ้นไป	0	0	0	0	0	0				0	0	0	2	1	0			
(%)	0	0	0	0	0	0				0	0	0	2.6	1.3	0			
<b>เพศ</b>																		
ชาย	4	8	5	9	6	8	3.851	0.571	0.152	2	5	3	4	6	3	4.008	0.548	0.221
(%)	(2.50)	(4.90)	(3.10)	(5.60)	(3.70)	(4.90)				(2.60)	(6.40)	(3.80)	(5.10)	(7.70)	(3.80)			
หญิง	23	19	22	18	21	19				11	8	10	9	7	10			
(%)	(14.20)	(11.70)	(13.60)	(11.10)	(13.00)	(11.70)				(14.10)	(10.30)	(12.80)	(11.50)	(9.00)	(12.80)			
<b>สถานภาพ</b>																		
โสด	12	12	9	16	8	15	17.908	0.268	0.315	0	0	3	1	4	3	18.519	0.236	0.438
(%)	(7.40)	(7.40)	(5.60)	(9.90)	(4.90)	(9.30)				(0.00)	(0.00)	(3.80)	(1.30)	(5.10)	(3.80)			
สมรส	15	15	15	10	18	12				12	13	9	12	7	10			
(%)	(9.30)	(9.30)	(9.30)	(6.20)	(11.10)	(7.40)				(15.40)	(16.70)	(11.50)	(15.40)	(9.00)	(12.80)			
หย่าร้าง	0	0	2	1	0	0				0	0	1	0	1	0			
(%)	(0.00)	(0.00)	(1.20)	(0.60)	(0.00)	(0.00)				(0.00)	(0.00)	(1.30)	(0.00)	(1.30)	(0.00)			
หม้าย	0	0	1	0	1	0				1	0	0	0	1	0			
(%)	(0.00)	(0.00)	(0.60)	(0.00)	(0.60)	(0.00)				(1.30)	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(1.30)	(0.00)			
<b>ระดับการศึกษา</b>																		
ม.ปลาย	0	2	3	4	1	4	20.429	0.431	0.335	3	1	5	6	2	4	40.795	0.004	0.586
(%)	(0.00)	(1.20)	(1.90)	(2.50)	(0.60)	(2.50)				(3.80)	(1.30)	(6.40)	(7.70)	(2.60)	(5.10)			
อนุปริญญา	4	2	5	3	3	3				1	0	3	1	4	2			
(%)	(2.50)	(1.20)	(3.10)	(1.90)	(1.90)	(1.90)				(1.30)	(0.00)	(3.80)	(1.30)	(5.10)	(2.60)			
ปริญญาตรี	20	19	19	13	18	16				1	0	1	5	4	3			
(%)	(12.30)	(11.70)	(11.70)	(8.00)	(11.10)	(9.90)				(1.30)	(0.00)	(1.30)	(6.40)	(5.10)	(3.80)			
สูงกว่าปริญญาตรี	2	3	0	7	4	4				0	0	1	0	1	0			
(%)	(1.20)	(1.90)	(0.00)	(4.30)	(2.50)	(2.50)				(0.00)	(0.00)	(1.30)	(0.00)	(1.30)	(0.00)			

ตาราง 10 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน									ชุมชน								
	ปากท่อ	จอมบึง	วัดเพลง	บางแพ	เจ็ดเสมียน	สวนผึ้ง	$\chi^2$	p	C	ปากท่อ	จอมบึง	วัดเพลง	บางแพ	เจ็ดเสมียน	สวนผึ้ง	$\chi^2$	p	C
<b>กลุ่มอายุ</b>																		
50-59 ปี	0	2	0	1	2	0				3	3	1	0	1	0			
(%)	0	1.2	0	0.6	1.2	0				3.8	3.8	1.3	0	1.3	0			
60 ปีขึ้นไป	0	0	0	0	0	0				0	0	0	2	1	0			
(%)	0	0	0	0	0	0				0	0	0	2.6	1.3	0			
<b>เพศ</b>																		
ชาย	4	8	5	9	6	8	3.851	0.571	0.152	2	5	3	4	6	3	4.008	0.548	0.221
(%)	(2.50)	(4.90)	(3.10)	(5.60)	(3.70)	(4.90)				(2.60)	(6.40)	(3.80)	(5.10)	(7.70)	(3.80)			
หญิง	23	19	22	18	21	19				11	8	10	9	7	10			
(%)	(14.20)	(11.70)	(13.60)	(11.10)	(13.00)	(11.70)				(14.10)	(10.30)	(12.80)	(11.50)	(9.00)	(12.80)			
<b>สถานภาพ</b>																		
โสด	12	12	9	16	8	15	17.908	0.268	0.315	0	0	3	1	4	3	18.519	0.236	0.438
(%)	(7.40)	(7.40)	(5.60)	(9.90)	(4.90)	(9.30)				(0.00)	(0.00)	(3.80)	(1.30)	(5.10)	(3.80)			
สมรส	15	15	15	10	18	12				12	13	9	12	7	10			
(%)	(9.30)	(9.30)	(9.30)	(6.20)	(11.10)	(7.40)				(15.40)	(16.70)	(11.50)	(15.40)	(9.00)	(12.80)			
หย่าร้าง	0	0	2	1	0	0				0	0	1	0	1	0			
(%)	(0.00)	(0.00)	(1.20)	(0.60)	(0.00)	(0.00)				(0.00)	(0.00)	(1.30)	(0.00)	(1.30)	(0.00)			
หม้าย	0	0	1	0	1	0				1	0	0	0	1	0			
(%)	(0.00)	(0.00)	(0.60)	(0.00)	(0.60)	(0.00)				(1.30)	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(1.30)	(0.00)			
<b>ระดับการศึกษา</b>																		
ม.ปลาย	0	2	3	4	1	4	20.429	0.431	0.335	3	1	5	6	2	4	40.795	0.004	0.586
(%)	(0.00)	(1.20)	(1.90)	(2.50)	(0.60)	(2.50)				(3.80)	(1.30)	(6.40)	(7.70)	(2.60)	(5.10)			
อนุปริญญา	4	2	5	3	3	3				1	0	3	1	4	2			
(%)	(2.50)	(1.20)	(3.10)	(1.90)	(1.90)	(1.90)				(1.30)	(0.00)	(3.80)	(1.30)	(5.10)	(2.60)			
ปริญญาตรี	20	19	19	13	18	16				1	0	1	5	4	3			
! (%)	(12.30)	(11.70)	(11.70)	(8.00)	(11.10)	(9.90)				(1.30)	(0.00)	(1.30)	(6.40)	(5.10)	(3.80)			
สูงกว่าปริญญาตรี	2	3	0	7	4	4				0	0	1	0	1	0			
(%)	(1.20)	(1.90)	(0.00)	(4.30)	(2.50)	(2.50)				(0.00)	(0.00)	(1.30)	(0.00)	(1.30)	(0.00)			

ตาราง 10 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป		โรงพยาบาลชุมชน									ชุมชน								
		ปาก ท่อ	จอม บึง	วัด เพลง	บาง แพ	เจ็ด เสมียน	สวน ผึ้ง	$\chi^2$	p	C	ปาก ท่อ	จอม บึง	วัด เพลง	บางแพ	เจ็ด เสมียน	สวน ผึ้ง	$\chi^2$	p	C
ระดับการศึกษา อื่นๆ (%)		1 (0.60)	1 (0.60)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.60)	0 (0.00)				8 (10.30)	12 (15.40)	3 (3.80)	1 (1.30)	2 (2.60)	4 (5.10)			
อาชีพ																			
โรงพยาบาลชุมชน																			
ชุมชน																			
แพทย์ (%)	รับราชการ (%)	5 (3.10)	9 (5.60)	5 (3.10)	7 (4.30)	4 (2.50)	4 (2.50)	8.103	0.991	0.218	5 (6.40)	1 (1.30)	4 (5.10)	5 (6.40)	7 (9.00)	2 (2.60)	43.371	0.013	0.598
พยาบาล (%)	เกษตรกรรม (%)	11 (6.80)	8 (4.90)	9 (5.60)	8 (4.90)	13 (8.00)	9 (5.60)				2 (2.60)	8 (10.30)	2 (2.60)	2 (2.60)	0 (0.00)	2 (2.60)			
เวชปฏิบัติ (%)	ค้าขาย (%)	3 (1.90)	3 (1.90)	3 (1.90)	4 (2.50)	3 (1.90)	3 (1.90)				2 (2.60)	1 (1.30)	2 (2.60)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (2.60)			
เจ้าหน้าที่ทั่วไป (%)	รับจ้างทั่วไป (%)	5 (3.10)	3 (1.90)	6 (3.70)	5 (3.10)	4 (2.50)	7 (4.30)				1 (1.30)	1 (1.30)	3 (3.80)	2 (2.60)	2 (2.60)	5 (6.40)			
ลูกจ้างคนงาน (%)	แม่บ้าน (%)	3 (1.90)	4 (2.50)	4 (2.50)	3 (1.90)	3 (1.90)	4 (2.50)				3 (3.80)	2 (2.60)	0 (0.00)	2 (2.60)	0 (0.00)	0 (0.00)			
	อื่นๆ (%)										0 (0.00)	0 (0.00)	2 (2.60)	2 (2.60)	4 (5.10)	2 (2.60)			
รายได้																			
ไม่เหลือเก็บ (%)		5 (3.10)	4 (2.50)	10 (6.20)	5 (3.10)	9 (5.60)	6 (3.70)	23.719	0.008	0.357	8 (10.30)	3 (3.80)	3 (3.80)	9 (11.50)	8 (10.30)	7 (9.00)	17.267	0.069	0.426
เหลือเก็บบ้าง (%)		8 (4.90)	13 (8.00)	14 (8.60)	6 (3.70)	7 (4.30)	15 (9.30)				5 (6.40)	10 (12.80)	8 (10.30)	3 (3.80)	3 (3.80)	4 (5.10)			
เหลือเก็บ (%)		14 (8.60)	10 (6.20)	3 (1.90)	16 (9.90)	11 (6.80)	6 (3.70)				0 (0.00)	0 (0.00)	2 (2.60)	1 (1.30)	2 (2.60)	2 (2.60)			



ตาราง 10 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน									ชุมชน								
	ปาก ทอ	จอม บึง	วัด เพลง	บาง แพ	เจ็ด เสมียน	สวน ผึ้ง	$\chi^2$	p	C	ปาก ทอ	จอม บึง	วัด เพลง	บางแพ	เจ็ด เสมียน	สวน ผึ้ง	$\chi^2$	p	C
<b>ที่พักอาศัย</b>																		
บ้านตนเอง	17	14	17	8	11	17	31.71	0.046	0.405	9	13	8	11	9	11	21.256	0.382	0.463
(%)	(10.50)	(8.60)	(10.50)	(4.90)	(6.80)	(10.50)				(11.50)	(16.70)	(10.30)	(14.10)	(11.50)	(14.10)			
บ้านเช่า	0	0	1	1	0	0				1	0	0	0	0	1			
(%)	(0.00)	(0.00)	(0.60)	(0.60)	(0.00)	(0.00)				(1.30)	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(1.30)			
พักกับบิดามารดา	5	4	7	12	11	4				2	0	3	2	3	0			
(%)	(3.10)	(2.50)	(4.30)	(7.40)	(6.80)	(2.50)				(2.60)	(0.00)	(3.80)	(2.60)	(3.80)	(0.00)			
พักกับบุคคลอื่น	0	0	1	2	0	0				0	0	0	0	1	0			
(%)	(0.00)	(0.00)	(0.60)	(1.20)	(0.00)	(0.00)				(0.00)	(0.00)	(0.00)	(0.00)	(1.30)	(0.00)			
อื่นๆ	5	9	1	4	5	6				1	0	2	0	0	1			
(%)	(3.10)	(5.60)	(0.60)	(2.50)	(3.10)	(3.70)				(1.30)	(0.00)	(2.60)	(0.00)	(0.00)	(1.30)			

## 2.3 การวิเคราะห์โครงสร้างและการเปรียบเทียบความแตกต่างของการส่งเสริมการออกกำลังกายของชุมชนตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

### (1) การเปรียบเทียบจำแนกตามปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังรายละเอียดปรากฏในตาราง 11 หน้า 91

**ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ:** จำแนกข้อค้นพบดังนี้

(1.1) กรณีโอกาสในการออกกำลังกายของผู้ที่มีอาชีพเดียวกัน : พบว่า ชุมชนทั้ง 2 ลักษณะมีโอกาสในการออกกำลังกายของผู้ที่มีอาชีพเดียวกันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $P\text{-value} = 0.036$ ) และความแตกต่างดังกล่าวก็ยังคงค้นพบนัยสำคัญทางสถิติในชุมชนย่อยของชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ( $p\text{-value}$  เป็น 0.000และ0.001)ตามลำดับ

(1.2) กรณีโอกาสในการออกกำลังกายของผู้ที่มีรายได้ระดับปานกลาง- สูง : พบว่า ชุมชนทั้ง 2 ลักษณะมีโอกาสในการออกกำลังกายของผู้ที่มีรายได้ระดับปานกลาง- สูงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $P\text{-value} = 0.000$ ) พบว่า มีความแตกต่างเฉพาะในชุมชนย่อยของโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้น( $P\text{-value} = 0.010$ ) ส่วนในชุมชนย่อยของชุมชนจังหวัดไม่พบความแตกต่างในทางสถิติ( $P\text{-value} = 0.098$ )

### (2) การเปรียบเทียบจำแนกตามปัจจัยด้านสังคม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังรายละเอียดปรากฏในตาราง 11 หน้า 91-92

**ปัจจัยด้านสังคม:** จำแนกข้อค้นพบดังนี้

(2.1) กรณีความพร้อมในการออกกำลังกายของผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อย: พบว่า ชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ มีความพร้อมในการออกกำลังกายของผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $P\text{-value} = 0.000$ ) พบว่า มีความแตกต่างเฉพาะในชุมชนย่อยของโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้น( $P\text{-value} = 0.034$ ) ส่วนในชุมชนย่อยของชุมชนจังหวัดไม่พบความแตกต่างในทางสถิติ( $P\text{-value} = 0.703$ )

(2.2) กรณีความพร้อมของแหล่งกระจายข่าวสาร โดยวิทยุชุมชนที่มีส่วนช่วยในการส่งเสริมการออกกำลังกาย: พบว่า ชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ มีความพร้อมของแหล่งกระจายข่าวสารวิทยุชุมชนที่มีส่วนช่วยส่งเสริมการออกกำลังกาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $P\text{-value} = 0.002$ ) พบว่า มีความแตกต่างเฉพาะในชุมชนย่อยของโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้น( $P\text{-value} = 0.000$ ) ส่วนในชุมชนย่อยของชุมชนจังหวัดไม่พบความแตกต่างในทางสถิติ( $P\text{-value} = 0.101$ )

(2.3) กรณีความพร้อมของผู้นำท้องถิ่นในการส่งเสริมการออกกำลังกาย: พบว่า ชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ มีความพร้อมของผู้นำท้องถิ่นในการส่งเสริมการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ (P-value = 0.000) และความแตกต่างดังกล่าวก็ยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติในชุมชนย่อยของชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ (P-value เป็น 0.000และ0.002)ตามลำดับ

(2.4) กรณีความพร้อมในการส่งเสริมการออกกำลังกายของเพศชาย: พบว่า ชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ มีความพร้อมในการส่งเสริมการออกกำลังกายของเพศชาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.000) พบว่า มีความแตกต่างเฉพาะในชุมชนย่อยของโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้น (P-value = 0.000) ส่วนในชุมชนย่อยของชุมชนจังหวัดไม่พบความแตกต่างในทางสถิติ (P-value = 0.072)

(2.5) กรณีความพร้อมในการส่งเสริมการออกกำลังกายของเพศหญิง: พบว่า ชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ มีความพร้อมในการส่งเสริมการออกกำลังกายของเพศหญิง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.034) พบว่า มีความแตกต่างเฉพาะในชุมชนย่อยของโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้น (P-value = 0.000) ส่วนในชุมชนย่อยของชุมชนจังหวัดไม่พบความแตกต่างในทางสถิติ (P-value = 0.308)

### (3) การเปรียบเทียบจำแนกตามปัจจัยด้านสาธารณสุข

#### ปัจจัยด้านสาธารณสุข: จำแนกข้อค้นพบดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตั้งรายละเอียดปรากฏในตาราง 12 หน้า 93

(3.1) กรณีของผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกาย: พบว่า ชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคของผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ น้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกายไม่พบความแตกต่างกันในเชิงสถิติ (P-value = 0.321) และการค้นพบก็ยังไม่พบความแตกต่างดังกล่าวตามนัยสำคัญทางสถิติในชุมชนย่อยของชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ (P-value เป็น 0.933และ0.054) ตามลำดับ

(3.2) กรณีแนวคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกายช่วยให้หายขาดจากการเกิดโรคมุมิแพ้: พบว่า ชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ มีแนวคิดว่าการออกกำลังกายช่วยให้หายขาดจากการเกิดโรคมุมิแพ้ ไม่พบความความแตกต่างกันในเชิงสถิติ (P-value = 0.399) พบว่า จากการค้นพบไม่พบความความแตกต่างเฉพาะในชุมชนย่อยของโรงพยาบาลชุมชน (P-value = 0.786) ส่วนในชุมชนย่อยของชุมชนจังหวัดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.008)

(3.3) กรณีแนวคิดเกี่ยวกับอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคของผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ น้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกาย: พบว่า ชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคของผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ น้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกายไม่พบความแตกต่างกันในเชิงสถิติ (P-value = 0.321) และการค้นพบก็ยังไม่พบความแตกต่างดังกล่าวตามนัยสำคัญทางสถิติในชุมชนย่อยของชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ (P-value เป็น 0.933และ0.054) ตามลำดับ

(3.4) กรณีความเพียงพอของงบประมาณในการส่งเสริมการออกกำลังกาย: พบว่า ชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ มีความเพียงพอของงบประมาณในการส่งเสริมการออกกำลังกาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.011) พบว่า มีความแตกต่างเฉพาะในชุมชนย่อยของโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้น (P-value = 0.000) ส่วนในชุมชนย่อยของชุมชนจังหวัดไม่พบความแตกต่างในทางสถิติ(P-value = 0.339)

(3.5) กรณีแนวคิดเกี่ยวกับการลดงบประมาณด้านการรักษาด้วยการออกกำลังกายสม่ำเสมอ: พบว่า ชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ มีแนวคิดเกี่ยวกับการลดงบประมาณด้านการรักษาด้วยการออกกำลังกายสม่ำเสมอไม่พบความแตกต่างกันในเชิงสถิติ (P-value = 0.342) และการค้นพบก็ยังไม่พบความแตกต่างดังกล่าวตามนัยสำคัญทางสถิติในชุมชนย่อยของชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ (P-value เป็น 0.611 และ 0.082) ตามลำดับ

(3.6) กรณีการมีส่วนร่วมของชุมชนในโครงการส่งเสริมสุขภาพ: พบว่า ชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ มีส่วนร่วมของชุมชนในโครงการส่งเสริมสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.014) พบว่า มีความแตกต่างเฉพาะในชุมชนย่อยของโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้น (P-value = 0.001) ส่วนในชุมชนย่อยของชุมชนจังหวัดไม่พบความแตกต่างในทางสถิติ(P-value = 0.095)

(3.7) กรณีความเพียงพอของสถานบริการพยาบาล : พบว่า ชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ มีความเพียงพอของสถานบริการพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(P-value = 0.033) และความแตกต่างดังกล่าวก็ยังค้นพบนัยสำคัญทางสถิติในชุมชนย่อยของชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ (p-value เป็น 0.000 และ 0.037)ตามลำดับ

ตาราง 11 ค่าสถิติพื้นฐานและการเปรียบเทียบความแตกต่างขององค์ประกอบชุมชนและพฤติกรรมการออกกำลังกายแต่ละปัจจัยของโรงพยาบาลชุมชนกับชุมชน ( ด้านเศรษฐกิจและสังคม)

ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ	โรงพยาบาลชุมชน (n=162)						ชุมชน (n=78)						การทดสอบความแตกต่างด้านเศรษฐกิจและสังคมระหว่าง					
	ปากท่อ	จอมบึง	วัดเพลง	บางแพ	เจ็ดเสมียน	สวนผึ้ง	ปากท่อ	จอมบึง	วัดเพลง	บางแพ	เจ็ดเสมียน	สวนผึ้ง	โรงพยาบาลชุมชน	ชุมชน				
	สถิติ																	
ด้านเศรษฐกิจ																		
st1	mean	4.230	5.440	5.780	6.920	4.260	6.190	4.000	6.460	3.330	5.230	3.690	5.640	5.590	4.880			
	s.d.	2.046	2.399	2.100	2.613	2.229	2.498	1.225	1.613	2.708	1.964	2.359	1.859	2.526	2.352			
	s.e.	0.401	0.480	0.404	0.523	0.429	0.49	0.340	0.447	0.782	0.545	0.654	0.560	0.198	0.266			
สถิติทดสอบในแต่ละชุมชน	n = 156		F = 5.512			sig F=0.000			n = 75		F = 4.754			sig F=0.001			t = 2.113 sig t=0.036	
st2	mean	3.700	3.520	4.370	1.890	3.070	4.150	4.540	6.620	5.850	5.000	5.770	7.000	3.450	5.790			
	s.d.	2.643	2.765	2.937	2.025	2.165	2.983	3.307	1.325	2.794	2.198	2.891	1.080	2.698	2.483			
	s.e.	0.509	0.532	0.565	0.390	0.417	0.574	0.917	0.368	0.775	0.610	0.802	0.300	0.212	0.281			
สถิติทดสอบในแต่ละชุมชน	n = 162		F = 3.151			sig F=0.010			n = 78		F = 1.942			sig F=0.098			t = -6.658 sig t=0.000	
ด้านสังคม																		
st1	mean	4.040	3.110	3.000	2.370	3.000	4.480	4.310	4.540	4.000	5.000	5.080	4.690	3.330	4.600			
	s.d.	2.564	2.470	2.617	2.420	2.481	2.779	2.057	1.266	2.041	1.354	2.397	2.136	2.616	1.896			
	s.e.	0.493	0.475	0.504	0.466	0.477	0.535	0.570	0.351	0.566	0.376	0.665	0.593	0.206	0.215			
สถิติทดสอบในแต่ละชุมชน	n = 162		F = 2.486			sig F=0.034			n = 78		F = 0.595			sig F=0.703			t = -4.271 sig t = 0.000	
st2	mean	4.110	7.330	7.560	6.370	5.850	7.440	5.770	6.620	4.310	4.460	4.460	6.080	6.440	5.280			
	s.d.	3.017	1.981	1.528	2.559	2.282	2.025	2.048	1.660	3.038	3.357	2.904	2.060	2.554	2.662			
	s.e.	0.581	0.381	0.294	0.493	0.439	0.39	0.568	0.460	0.843	0.931	0.806	0.571	0.201	0.301			
สถิติทดสอบในแต่ละชุมชน	n = 162		F = 9.160			sig F=0.000			n = 162		F = 1.922			sig F=0.101			t = 3.210 sig t = 0.002	

st1 : หมายถึง โอกาสในการออกกำลังกายของผู้ที่ประกอบอาชีพเดียวกัน

st2 : หมายถึง ความพร้อมของผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อยมีมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง

st1 : หมายถึง โอกาสในการออกกำลังกายของผู้ที่มีรายได้ปานกลาง-สูงมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ

st2 : หมายถึง ความพร้อมของแหล่งกระจายข่าวสารโดยวิทยุชุมชน

ตาราง 11 (ต่อ)

ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ	โรงพยาบาลชุมชน (n=162)						ชุมชน (n=78)						การทดสอบความแตกต่าง		
	ปากท่อ	จอมบึง	วัดเพลง	บางแพ	เจ็ดเสมียน	สวนผึ้ง	ปากท่อ	จอมบึง	วัดเพลง	บางแพ	เจ็ดเสมียน	สวนผึ้ง	ด้านเศรษฐกิจและสังคมระหว่าง		
													โรงพยาบาลชุมชน	ชุมชน	
สถิติ															
<b>ด้านสังคม</b>															
ต3	mean	2.040	8.410	8.220	8.040	7.040	7.67	5.380	5.380	4.380	7.080	3.620	6.380	6.900	5.370
	s.d.	2.426	1.647	1.805	2.192	1.990	2.219	2.256	1.609	1.609	3.121	2.219	2.181	3.014	2.445
	s.e.	0.467	0.317	0.347	0.422	0.383	0.427	0.626	0.446	0.446	0.866	0.615	0.605	0.237	0.277
สถิติทดสอบในแต่ละชุมชน	n = 162	F = 37.508			sig = F=,000		n = 78	F = 4.199			sig = F=0.002		t = 4.199 sig t = 0.000		
ต4	mean	3.41	8.44	8.22	7.89	7.48	7.7	4.770	5.080	4.540	4.380	4.380	6.620	7.190	4.960
	s.d.	2.188	1.625	1.625	1.649	1.827	2.035	2.488	1.115	1.613	2.219	3.097	1.446	2.501	2.183
	s.e.	0.421	0.313	0.313	0.317	0.352	0.392	0.690	0.309	0.447	0.615	0.859	0.401	0.196	0.247
สถิติทดสอบในแต่ละชุมชน	n = 162	F = 28.434			sig = F=.000		n = 78	F = 2.126			sig = F=0.072		t = 7.062 sig t = 0.000		
ต5	mean	3.56	8.3	8.37	8	6.56	7.7	5.850	7.230	6.380	6.310	5.230	7.080	7.080	6.350
	s.d.	2.577	1.636	1.471	1.544	2.006	2.198	2.375	1.301	2.815	2.810	2.920	2.060	2.556	2.464
	s.e.	0.496	0.315	0.283	0.297	0.386	0.423	0.659	0.361	0.781	0.779	0.810	0.571	0.201	0.279
สถิติทดสอบในแต่ละชุมชน	n = 162	F = 24.345			sig = F=0.000		n = 78	F = 1.222			sig = F=.308		t = 2.135 sig t = 0.034		

ต3 : หมายถึง การได้รับการส่งเสริมการออกกำลังกายโดยผู้นำท้องถิ่น

ต4 : หมายถึง การส่งเสริมการออกกำลังกายในเพศชาย

ต5 : หมายถึง การส่งเสริมการออกกำลังกายในเพศหญิง

ตาราง 12 ค่าสถิติพื้นฐานและการเปรียบเทียบความแตกต่างขององค์ประกอบชุมชนและพฤติกรรมการออกกำลังกายแต่ละปัจจัยของโรงพยาบาลชุมชนกับชุมชน (ด้านสาธารณสุข)

ปัจจัยด้านสาธารณสุข  สถิติ	โรงพยาบาลชุมชน (n=162)						ชุมชน (n=78)						การทดสอบความแตกต่าง		
	ปากท่อ	จอมบึง	วัดเพลง	บางแพ	เจ็ดเสมียน	สวนผึ้ง	ปากท่อ	จอมบึง	วัดเพลง	บางแพ	เจ็ดเสมียน	สวนผึ้ง	ด้านสาธารณสุขระหว่าง		
	โรงพยาบาลชุมชน						ชุมชน						โรงพยาบาลชุมชน	ชุมชน	
ด้านสาธารณสุข															
สธ1 mean	8.190	7.670	8.110	7.850	7.930	8.110	6.850	7.620	8.770	8.540	6.310	7.920	7.98	7.67	
s.d.	2.167	2.000	1.476	2.248	1.880	2.100	3.508	1.938	1.363	1.664	2.529	1.977	1.972	2.367	
s.e.	0.417	0.385	0.284	0.433	0.362	0.404	0.973	0.538	0.378	0.462	0.702	0.548	0.155	0.268	
สถิติทดสอบในแต่ละชุมชน	n = 162	F = .263			sig F=0.933			n = 78	F = 2.297			sig F=0.054		t = 0.997 sig t = 0.321	
สธ2 mean	7.040	6.440	6.850	6.850	6.960	7.300	5.850	7.920	8.000	7.460	6.080	7.540	6.91	7.14	
s.d.	2.457	2.006	2.051	2.299	1.808	1.815	2.410	1.847	1.414	1.506	2.397	0.967	2.07	1.972	
s.e.	0.473	0.386	0.395	0.442	0.348	0.349	0.668	0.512	0.392	0.418	0.665	0.268	0.163	0.223	
สถิติทดสอบในแต่ละชุมชน	n = 162	F = 0.486			sig F=0.786			n = 78	F = 3.418			sig F=0.008		t = -0.846 sig t = 0.399	
สธ3 mean	6.81	6.63	6.93	7.67	7.44	7.56	5.690	8.230	7.460	7.000	6.540	7.230	7.17	7.03	
s.d.	2.481	2.306	1.859	2.353	1.528	1.625	2.496	1.787	2.332	2.121	2.066	1.641	2.066	2.174	
s.e.	0.478	0.444	0.358	0.453	0.294	0.313	0.692	0.496	0.647	0.588	0.573	0.455	0.162	0.246	
สถิติทดสอบในแต่ละชุมชน	n = 162	F = 1.208			sig F=0.308			n = 78	F = 2.193			sig F=0.064		t = 0.499 sig t = 0.618	
สธ4 mean	3.410	6.070	5.480	5.590	5.440	6.560	4.540	4.460	4.540	3.000	5.000	5.230	5.38	4.46	
s.d.	2.406	2.055	2.327	2.650	2.375	2.280	2.757	1.050	3.406	2.582	2.415	2.833	2.5	2.622	
s.e.	0.463	0.396	0.448	0.510	0.457	0.439	0.765	0.291	0.945	0.716	0.670	0.786	0.196	0.297	
สถิติทดสอบในแต่ละชุมชน	n = 162	F = 5.067			sig F=0.000			n = 78	F = 1.157			sig F=0.339		t = 2.570 sig t = 0.011	

สธ1 : หมายถึง อัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคของผู้ที่ออกกำลังกายประจำน้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกาย

สธ2 : ทัศนคติของการออกกำลังกายช่วยให้หายจากโรคมุมิแพ้

สธ3 : หมายถึง ทัศนคติของการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคมะเร็งบางชนิด ป้องกันได้ด้วยการออกกำลังกาย

สธ4 : งบประมาณในการส่งเสริมการออกกำลังกาย

ตาราง 12 ( ต่อ)		โรงพยาบาลชุมชน (n=162)							ชุมชน (n=78)					การทดสอบความแตกต่าง		
ปัจจัยด้านสาธารณสุข	สถิติ	ปากท่อ	จอมบึง	วัดเพลง	บางแพ	เจ็ดเสมียน	สวน ผึ้ง	ปาก ท่อ	จอม บึง	วัดเพลง	บาง แพ	เจ็ดเสมียน	สวน ผึ้ง	ด้านสาธารณสุขระหว่าง		
														โรงพยาบาลชุมชน	ชุมชน	
ด้านสาธารณสุข	สถ5	mean	7.040	7.040	7.440	7.960	7.590	7.220	5.920	7.310	7.620	7.770	6.460	7.620	7.380	7.120
		s.d.	2.6240	2.3940	1.9080	1.8700	1.8860	2.4550	2.362	1.251	2.263	1.787	2.025	1.325	2.201	1.954
		s.e.	0.5050	0.4610	0.3670	0.3600	0.3630	0.4720	0.655	0.347	0.636	0.496	0.562	0.368	0.173	0.221
สถิติทดสอบในแต่ละชุมชน		F=0.717					sig F=0.611		n = 78		F = 2.046		sig F=0.082		t = 0.952 sig t = 0.342	
สถ6	mean		7.410	7.670	7.700	7.220	7.810	6.080	7.310	6.230	6.080	5.620	7.540	7.210	6.470	
	s.d.	3.3320	1.8860	1.8190	2.0910	2.0820	1.8410	2.871	0.855	1.739	2.362	2.022	1.330	2.350	2.037	
	s.e.	0.6410	0.3630	0.3500	0.4020	0.4010	0.3540	0.796	0.237	0.482	0.655	0.561	0.369	0.185	0.231	
สถิติทดสอบในแต่ละชุมชน		n = 162		F = 4.284		sig F=0.001		n = 78		F = 1.957		sig F=0.095		t = 2.490 sig t = 0.014		
สถ7	mean	3.150	6.440	6.150	5.070	5.480	6.850	5.920	7.920	7.080	4.850	5.620	6.310	5.520	6.280	
	s.d.	2.1960	1.9680	2.2650	2.3520	1.9490	2.1070	2.985	1.320	2.842	2.940	1.981	2.359	2.437	2.598	
	s.e.	0.4230	0.3790	0.4360	0.4530	0.3750	0.4050	0.828	0.366	0.788	0.815	0.549	0.654	0.191	0.294	
สถิติทดสอบในแต่ละชุมชน		n = 162		F = 10.390		sig F=0.000		n = 78		F = =2.523		sig F=0.037		t = -2.158 sig t = 0.033		

สถ5 : หมายถึง การออกกำลังกายสม่ำเสมอช่วยลดงบประมาณด้านการรักษาพยาบาล

สถ6 : การมีส่วนร่วมของชุมชนในโครงการส่งเสริมสุขภาพ

สถ7 : หมายถึง ความเพียงพอของสถานบริการพยาบาล



#### (4) การเปรียบเทียบจำแนกตามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม : จำแนกข้อค้นพบดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังรายละเอียดปรากฏในตาราง 13 หน้า 96

(4.1) กรณีการรับรู้ต่อสภาพอากาศที่มีผลต่อการออกกำลังกาย: พบว่า ชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ มีการรับรู้ต่อสภาพอากาศที่มีผลต่อการออกกำลังกาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} = 0.006$ ) และความแตกต่างดังกล่าวก็ยังคงค้นพบนัยสำคัญทางสถิติในชุมชนย่อยของชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ ( $p\text{-value}$  เป็น 0.000 และ 0.006) ตามลำดับ

(4.2) กรณีความเพียงพอของสวนสาธารณะ : พบว่า ชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ มีความเพียงพอของสวนสาธารณะ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} = 0.000$ ) และความแตกต่างดังกล่าวก็ยังคงค้นพบนัยสำคัญทางสถิติในชุมชนย่อยของชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ ( $p\text{-value}$  เป็น 0.000 และ 0.000) ตามลำดับ

(4.3) กรณีความเพียงพอของสถานที่ออกกำลังกาย: พบว่า ชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ มีความเพียงพอของสถานที่ออกกำลังกาย ไม่พบความแตกต่างในเชิงสถิติ (  $P\text{-value} = 0.205$ ) และความแตกต่างดังกล่าวก็ยังคงค้นพบนัยสำคัญทางสถิติในชุมชนย่อยของชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ ( $p\text{-value}$  เป็น 0.000 และ 0.000) ตามลำดับ

(4.4) กรณีความเพียงพอของสนามกีฬาและสนามเด็กเล่น : พบว่า ชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ มีความเพียงพอของสนามกีฬาและสนามเด็กเล่น ไม่พบความแตกต่างในเชิงสถิติ (  $P\text{-value} = 0.251$ ) พบว่า มีความแตกต่างเฉพาะในชุมชนย่อยของโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้น ( $P\text{-value} = 0.000$ ) ส่วนในชุมชนย่อยของชุมชนจังหวัด ไม่พบความแตกต่างในทางสถิติ ( $P\text{-value} = 0.591$ )

(4.5) กรณีความเพียงพอของห้องน้ำสาธารณะของสถานที่ออกกำลังกาย : พบว่า ชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ มีความเพียงพอของห้องน้ำสาธารณะของสถานที่ออกกำลังกาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} = 0.018$ ) พบว่า มีความแตกต่างเฉพาะในชุมชนย่อยของโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้น ( $P\text{-value} = 0.000$ ) ส่วนในชุมชนย่อยของชุมชนจังหวัด ไม่พบความแตกต่างในทางสถิติ ( $P\text{-value} = 0.591$ )

ตาราง 13 ค่าสถิติพื้นฐานและการเปรียบเทียบความแตกต่างขององค์ประกอบชุมชนและพฤติกรรมการออกกำลังกายแต่ละปัจจัยของโรงพยาบาลชุมชนกับชุมชน (ด้านสิ่งแวดล้อม)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สถิติ	โรงพยาบาลชุมชน (n=162)						ชุมชน (n=78)						การทดสอบความแตกต่าง			
	ปากท่อ	จอมบึง	วัดเพลง	บางแพ	เจ็ดเสมียน	สวนผึ้ง	ปากท่อ	จอมบึง	วัดเพลง	บางแพ	เจ็ดเสมียน	สวนผึ้ง	ด้านสิ่งแวดล้อมระหว่าง			
	โรงพยาบาลชุมชน						ชุมชน						โรงพยาบาลชุมชน	ชุมชน		
ด้านสิ่งแวดล้อม																
สว1	mean	4.480	8.890	6.190	5.560	6.370	7.260	4.850	6.460	4.690	4.690	5.770	6.850	6.460	5.550	
	s.d.	2.440	4.509	2.321	2.562	2.372	1.873	2.115	1.664	2.057	1.750	1.964	1.068	3.091	1.952	
	s.e.	0.469	0.868	0.447	0.493	0.457	0.360	0.587	0.462	0.570	0.485	0.545	0.296	0.243	0.221	
สถิติทดสอบในแต่ละชุมชน	n = 162	F = 7.766				sig F=0.000		n = 78	F = 3.613				sig F=0.006		t = 2.758	
														sig t = 0.006		
สว2	mean	2.810	7.110	3.930	6.410	5.070	7.220	3.000	7.080	2.850	2.690	4.230	3.850	5.430	3.950	
	s.d.	2.271	2.242	2.448	2.664	2.571	1.867	2.677	1.441	2.154	2.323	2.774	1.819	2.848	2.648	
	s.e.	0.437	0.431	0.471	0.513	0.495	0.359	0.742	0.400	0.597	0.644	0.769	0.504	0.224	0.300	
สถิติทดสอบในแต่ละชุมชน	n = 162	F = 15.750				sig F=0.000		n = 78	F = 6.991				sig F=0.000		t = 3.949	
														sig t = 0.000		
สว3	mean	3.630	6.890	6.070	4.890	5.960	6.330	3.850	7.770	4.000	5.920	4.380	5.080	5.630	5.170	
	s.d.	2.844	2.044	2.571	2.607	2.139	2.038	2.512	1.589	2.517	2.722	2.364	2.290	2.592	2.660	
	s.e.	0.547	0.393	0.495	0.502	0.412	0.392	0.697	0.441	0.698	0.755	0.656	0.635	0.204	0.301	
สถิติทดสอบในแต่ละชุมชน	n = 162	F = 6.535				sig F=0.000		n = 78	F = 5.169				sig F=0.000		t = 1.273	
														sig t = 0.205		
สว4	mean	2.110	6.300	4.440	4.070	5.630	6.780	4.000	5.230	3.690	5.080	4.310	4.540	4.890	4.470	
	s.d.	2.225	2.447	2.833	3.112	1.864	1.847	2.000	2.204	3.093	2.783	2.562	2.222	2.863	2.485	
	s.e.	0.428	0.471	0.545	0.599	0.359	0.355	0.555	0.611	0.858	0.772	0.711	0.616	0.225	0.281	
สถิติทดสอบในแต่ละชุมชน	n = 162	F = 13.382				sig F=0.000		n = 78	F = 0.747				sig F=0.591		t = 1.151	
														sig t = 0.251		

สว1 : หมายถึง สภาพอากาศมีผลต่อการออกกำลังกาย

สว3 : หมายถึง ความเพียงพอของสถานที่ออกกำลังกาย

สว2 : หมายถึง ความเพียงพอของสวนสาธารณะ

สว4 : หมายถึง ความเพียงพอของสนามกีฬาและสนามเด็กเล่น

ตาราง 13 (ต่อ)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม  สถิติ	โรงพยาบาลชุมชน (n=162)						ชุมชน (n=78)						การทดสอบความแตกต่าง	
	ปาก ท่อ	จอม บึง	วัดเพลง	บาง แพ	เจ็ดเสมียน	สวน ผึ้ง	ปาก ท่อ	จอม บึง	วัดเพลง	บาง แพ	เจ็ดเสมียน	สวน ผึ้ง	ด้านสิ่งแวดล้อมระหว่าง	
	โรงพยาบาลชุมชน						ชุมชน							
ด้านสิ่งแวดล้อม														
สว5														
mean	1.33	6.56	5.33	4.26	4.67	5.44	2.690	5.460	3.230	3.080	4.000	3.920	4.60	3.73
s.d.	1.687	2.006	3.174	3.415	2.922	2.926	2.057	2.222	2.127	2.660	2.449	1.754	3.17	2.34
s.e.	0.325	0.386	0.611	0.657	0.562	0.563	0.570	0.616	0.590	0.738	0.679	0.487	0.25	0.27
สถิติทดสอบในแต่ละชุมชน	n = 162	F = 11.246		sig F=0.000			n = 78	F = 0.747		sig F=0.591			t = 2.388 sig t = 0.018	

สว5 : หมายถึง ความเพียงพอของห้องน้ำสาธารณะในสถานที่ออกกำลังกาย

### (5) การเปรียบเทียบจำแนกตามปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ : จำแนกข้อค้นพบดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังรายละเอียดปรากฏในตาราง 14 หน้า 99

(5.1) กรณีทัศนคติของการออกกำลังกายช่วยให้สุขภาพแข็งแรง : พบว่า ชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ มีทัศนคติของการออกกำลังกายช่วยให้สุขภาพแข็งแรง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.010) พบว่า เฉพาะในชุมชนย่อยของโรงพยาบาลชุมชน ไม่พบความแตกต่างในเชิงสถิติ (P-value = 0.413) ส่วนในชุมชนย่อยของชุมชนจังหวัดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.016)

(5.2) กรณีทัศนคติของการออกกำลังกายช่วยลดอัตราการการป่วยตาย : พบว่า ชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ มีทัศนคติของการออกกำลังกายช่วยลดอัตราการการป่วยตาย ไม่พบความแตกต่างในเชิงสถิติ (P-value = 0.805) พบว่า เฉพาะในชุมชนย่อยของโรงพยาบาลชุมชน ไม่พบความแตกต่างในเชิงสถิติ (P-value = 0.737) ส่วนในชุมชนย่อยของชุมชนจังหวัดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.024)

(5.3) กรณีทัศนคติของการออกกำลังกายจะช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย : พบว่า ชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ มีทัศนคติของการออกกำลังกายจะช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย ไม่พบความแตกต่างในเชิงสถิติ (P-value = 0.588) และไม่พบความแตกต่างในเชิงสถิติในชุมชนย่อยของชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ (p-value เป็น 0.376 และ 0.105) ตามลำดับ

(5.4) กรณีทัศนคติของการออกกำลังกายจะช่วยกระตุ้นความอยากอาหารทำให้กินจุ : พบว่า ชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ มีทัศนคติของการออกกำลังกายจะช่วยกระตุ้นความอยากอาหารทำให้กินจุ ไม่พบความแตกต่างในเชิงสถิติ (P-value = 0.412) และไม่พบความแตกต่างในเชิงสถิติในชุมชนย่อยของชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ (p-value เป็น 0.637 และ 0.551) ตามลำดับ

(5.5) กรณีความเพียงพอของชมรมส่งเสริมสุขภาพ: พบว่า ชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ มีทัศนคติของการออกกำลังกายช่วยให้สุขภาพแข็งแรง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.000) พบว่า มีความแตกต่างเฉพาะในชุมชนย่อยของโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้น (P-value = 0.000) ส่วนในชุมชนย่อยของชุมชนจังหวัดไม่พบความแตกต่างในทางสถิติ (P-value = 0.401)

(5.6) กรณีการเป็นสมาชิกของชมรมส่งเสริมสุขภาพ: พบว่า ชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ มีสมาชิกของชมรมส่งเสริมสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.000) พบว่า มีความแตกต่างเฉพาะในชุมชนย่อยของโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้น (P-value = 0.000) ส่วนในชุมชนย่อยของชุมชนจังหวัดไม่พบความแตกต่างในทางสถิติ (P-value = 0.904)

ตาราง 14 ค่าสถิติพื้นฐานและการเปรียบเทียบความแตกต่างขององค์ประกอบชุมชนและพฤติกรรมการออกกำลังกายแต่ละปัจจัยของโรงพยาบาลชุมชนกับชุมชน (ด้านพฤติกรรมสุขภาพ)

ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ  สถิติ	UQ												การทดสอบความแตกต่าง									
	โรงพยาบาลชุมชน (n=162)						ชุมชน (n=78)						ด้านพฤติกรรมสุขภาพระหว่าง									
	ปากท่อ	จอมบึง	วัดเพลง	บางแพ	เจ็ดเสมียน	สวนผึ้ง	ปากท่อ	จอมบึง	วัดเพลง	บางแพ	เจ็ดเสมียน	สวนผึ้ง	โรงพยาบาล ชุมชน	ชุมชน								
ด้านพฤติกรรมสุขภาพ																						
พ1 mean	9.150	8.630	8.590	8.700	8.590	9.110	7.230	8.770	8.850	8.690	6.920	8.540	8.800	8.170								
s.d.	1.292	1.391	1.394	1.589	1.083	1.311	2.862	1.363	1.405	1.251	2.139	0.877	1.352	1.889								
s.e.	0.249	0.268	0.268	0.306	0.209	0.252	0.794	0.378	0.390	0.347	0.593	0.243	0.106	0.214								
สถิติทดสอบในแต่ละชุมชน	n = 162			F = 1.848			sig F=0.413			n = 78			F = 3.017			sig F=0.016			t = 2.636		sig t = 0.010	
พ2 mean	7.590	7.630	7.590	7.740	7.700	8.260	7.000	8.920	7.540	7.850	6.770	8.080	7.750	7.690								
s.d.	1.738	1.822	1.886	2.011	1.589	1.631	2.000	1.498	1.761	1.281	2.204	1.115	1.773	1.782								
s.e.	0.334	0.351	0.363	0.387	0.306	0.314	0.555	0.415	0.489	0.355	0.611	0.309	0.139	0.202								
สถิติทดสอบในแต่ละชุมชน	n = 162			F = 0.551			sig F=0.737			n = 78			F = 2.776			sig F=0.024			t = 0.248		sig t = 0.805	
พ3 mean	8.410	7.740	8.000	8.110	8.370	8.630	7.540	9.080	7.850	8.460	7.540	8.080	8.210	8.090								
s.d.	1.500	1.852	1.797	1.908	1.115	1.305	1.808	1.188	1.908	1.127	1.761	1.382	1.609	1.605								
s.e.	0.289	0.356	0.346	0.367	0.214	0.251	0.501	0.329	0.529	0.312	0.489	0.383	0.126	0.182								
สถิติทดสอบในแต่ละชุมชน	n = 162			F = 1.076			sig F=0.376			n = 78			F = 1.902			sig F=0.105			t = 0.543		sig t = 0.588	
พ4 mean	5.890	6.330	5.300	5.930	5.930	6.480	5.380	5.000	6.150	6.380	6.080	5.230	5.980	5.710								
s.d.	2.407	2.402	2.554	2.674	2.731	2.833	2.293	2.000	2.304	2.725	2.629	1.641	2.592	2.280								
s.e.	0.463	0.462	0.492	0.515	0.525	0.545	0.636	0.555	0.639	0.756	0.729	0.455	0.204	0.258								
สถิติทดสอบในแต่ละชุมชน	n = 162			F = 0.683			sig F=0.637			n = 78			F = 0.803			sig F=0.551			t = 0.822		sig t = 0.412	

พ1 : หมายถึง ทิศนคติในการออกกำลังกายช่วยให้สุขภาพแข็งแรง

พ3 : หมายถึง ทิศนคติในการออกกำลังกายช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกัน

พ2 : หมายถึง ทิศนคติในการออกกำลังกายช่วยลดอัตราการป่วยตาย

พ4 : หมายถึง ทิศนคติในการออกกำลังกายช่วยกระตุ้นความอยากอาหารทำให้กินจุ

ตาราง 14 (ต่อ)

ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ  สถิติ		โรงพยาบาลชุมชน (n=162)						ชุมชน (n=78)						การทดสอบความแตกต่าง		
		ปาก ท้อ	จอม บึง	วัดเพลง	บาง แพ	เจ็ดเสมียน	สวน ผึ้ง	ปาก ท้อ	จอม บึง	วัด เพลง	บาง แพ	เจ็ดเสมียน	สวน ผึ้ง	ด้านพฤติกรรมสุขภาพระหว่าง		
		โรงพยาบาลชุมชน						ชุมชน								
ด้านพฤติกรรมสุขภาพ																
พ5	mean	3.670	7.740	7.000	8.110	7.440	7.150	4.540	5.540	4.540	5.080	3.920	5.770	6.850	4.900	
	s.d.	2.386	1.678	2.320	2.423	1.695	2.461	3.230	1.266	2.332	2.660	2.216	2.587	2.610	2.458	
	s.e.	0.459	0.323	0.447	0.466	0.326	0.474	0.896	0.351	0.647	0.738	0.615	0.717	0.205	0.278	
สถิติทดสอบในแต่ละชุมชน		n = 162	F = 14.661			sig F=0.000			n = 78	F = 1.04			sig F=0.401			t = 5.654 sig t = 0.000
พ6	mean	3.150	7.520	7.330	9.000	8.070	7.590	4.920	4.000	4.540	3.920	4.310	4.770	7.110	4.410	
	s.d.	2.783	2.082	2.689	1.981	1.708	2.531	3.174	1.732	1.613	3.402	2.840	2.421	2.953	2.561	
	s.e.	0.536	0.401	0.518	0.381	0.329	0.487	0.880	0.480	0.447	0.944	0.788	0.671	0.232	0.290	
สถิติทดสอบในแต่ละชุมชน		n = 162	F = 20.547			sig F=0.000			n = 78	F = 0.312			sig F=0.904			t = 7.273 sig t = 0.000

พ5 : หมายถึง ความเพียงพอของชมรมส่งเสริมสุขภาพ

### ตอนที่ 3

#### ปัญหา-อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์เกี่ยวกับปัญหา-อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการวิเคราะห์องค์ประกอบด้านชุมชนกับการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี พบว่าจากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาวิเคราะห์จากคำตอบปลายเปิดที่สอบถามจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายทั้งที่เป็นบุคลากรจากโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี และบุคลากรจากชุมชนจังหวัดราชบุรี โดยที่การวิเคราะห์จะจำแนกตามขอบเขตการวิเคราะห์ออกเป็น 5 ด้าน คือ

1. ด้านเศรษฐกิจ
2. ด้านสังคม
3. ด้านสาธารณสุข
4. ด้านสิ่งแวดล้อม

และ 5.ด้านพฤติกรรมสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ปัญหา-อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการวิเคราะห์องค์ประกอบด้านชุมชนกับการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี ดังรายละเอียดในตาราง 15 หน้า 102 พบว่า

1. ปัญหา-อุปสรรคด้านเศรษฐกิจและสังคมที่พบทั้งในโรงพยาบาลชุมชนและชุมชนทั่วไปส่วนใหญ่เกิดจากการไม่เห็นความสำคัญของการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและในชุมชนทั่วไปยังขาดการสนับสนุนจากผู้นำชุมชน
2. ปัญหา-อุปสรรคด้านสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาลชุมชนและชุมชนทั่วไปเกิดจากได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณยังน้อยเกินไป
3. ปัญหา-อุปสรรคด้านสิ่งแวดล้อมยังมีอุปสรรคในการออกกำลังกายจำนวนน้อยและขาดความพร้อมใช้ของชุมชนทั้งสองชุมชน
4. ปัญหา-อุปสรรคด้านพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 2 ชุมชนยังขาดความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย
5. ข้อเสนอแนะในโรงพยาบาลชุมชนควรจัดประเภทกีฬาและการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับเพศและวัย ควรส่งเสริมให้มีการจัดอบรมความรู้เรื่องการออกกำลังกายและประโยชน์ของการออกกำลังกายพร้อมกับจัดฝึกผู้นำในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น สถานที่และอุปกรณ์ควรจัดเตรียมให้พร้อมและเพียงพอ ส่วนในชุมชนทั่วไป ควรจัดรณรงค์ส่งเสริมในเรื่องการออกกำลัง

กายและควรได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณในการจัดตั้งศูนย์ออกกำลังกายพร้อมอุปกรณ์และ  
เจ้าหน้าที่อย่างทั่วถึงทุกชุมชน

ตาราง 15 ปัญหา-อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการวิเคราะห์องค์ประกอบด้านชุมชนกับการส่งเสริมพฤติกรรมกายออกกำลังกายของ  
โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี

โรงพยาบาลชุมชน			ชุมชนทั่วไป		
ข้อมูล	ลำดับ	ความถี่	ข้อมูล	ลำดับ	ความถี่
เจ้าหน้าที่ไม่ตระหนักเห็นความสำคัญ	1	30	ขาดการสนับสนุนจากผู้นำชุมชน ไม่เห็นความสำคัญ	1	11
เจ้าหน้าที่ภาระมาก	2	21	ผู้นำชุมชนไม่เป็นแบบอย่างที่ดี	2	6
ผู้บริหารไม่เป็นแบบอย่างที่ดี	3	7	ผู้นำชุมชนขาดความรู้เรื่องการออกกำลังกาย	5	1
ไม่มีเวลา	4	18	ผู้นำการออกกำลังกายไม่เพียงพอ	4	2
ไม่เต็มใจ ถูกบังคับ	5	14	ผู้นำการออกกำลังกายขาดทักษะที่เหมาะสม	5	1
ขาดความรู้	6	13	ประชาชนขาดความรู้เรื่องการออกกำลังกาย	5	1
ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร ไม่เห็นความสำคัญ	7	11	ไม่มีเวลา	3	3
ขาดแรงจูงใจ ขาดขวัญกำลังใจ	8	9	ขาดการประสานงานที่ดี	4	2
ผู้รับผิดชอบภาระงานมาก เนื่องจากการทำงาน	9	6	ผู้ออกกำลังกายส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ	4	2
เจ้าหน้าที่มีภาระกิจส่วนตัว	10	4	ขาดแรงจูงใจ ขาดขวัญกำลังใจ	3	3
บ้านไกลจากโรงพยาบาล	11	2	ขาดความร่วมมือในชุมชน	5	1
			ขาดความรู้	5	1
งบประมาณน้อย	1	7	งบประมาณน้อย	1	9
ขาดบุคลากรผู้ให้ความรู้ที่มีทักษะ	2	6	ขาดบุคลากรผู้ให้ความรู้ที่มีทักษะ	2	7
ไม่ปฏิบัติตามนโยบาย	3	4	ขาดงบประมาณ ไม่มีการกำหนดงบประมาณที่เหมาะสม	4	2
ขาดการสื่อสารประชาสัมพันธ์	4	3	ขาดการสื่อสารประชาสัมพันธ์	4	2
ไม่ได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์การออกกำลังกาย	5	2	ไม่ได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์การออกกำลังกาย	5	1
ไม่มีการกำหนดงบประมาณ	6	1	ขาดหน่วยงานที่รับผิดชอบ	3	5
ไม่มีตัวชี้วัดระดับจังหวัดที่ชัดเจน	6	1	ไม่มีความพร้อมในทุกด้าน	5	1
ไม่มีความพร้อมในทุกด้าน	6	1			



ตาราง 15 (ต่อ)

โรงพยาบาลชุมชน			ชุมชนทั่วไป		
ข้อมูล	ลำดับ	ความถี่	ข้อมูล	ลำดับ	ความถี่
อุปกรณ์การออกกำลังกายไม่พร้อม/น้อย	1	18	อุปกรณ์การออกกำลังกายไม่พร้อม/น้อย	2	11
สถานที่ออกกำลังกาย สนามกีฬา สนามเด็กเล่นไม่พร้อม	2	8	สถานที่ออกกำลังกาย สนามกีฬา สนามเด็กเล่นไม่พร้อม	1	15
ไม่มีคำอธิบายการใช้และการดูแลรักษา	3	4			
ไม่มีคนดูแลสถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกาย	4	2			
อุปกรณ์เสีย ไม่ได้รับการซ่อม	4	2			
สถานที่ออกกำลังกายถูกปิดล็อก	5	1			
ไม่มีห้องน้ำในสถานที่ออกกำลังกาย	5	1			
มีห้องน้ำแต่ไม่เปิดใช้	5	1			
ขาดความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย	1	5	ขาดความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย	1	5
ขึ้นใจออกกำลังกาย	2	4			
กิจกรรมไม่เหมาะสมกับอายุและเพศ	3	1			
ออกกำลังกายไม่ถูกวิธี	3	1			
เครียดมาก	3	1			
ต้องการให้มีการชี้แจงประโยชน์ของการออกกำลังกาย		1	ชุมชนควรมีการรณรงค์ส่งเสริมการออกกำลังกาย		3
ควรจัดประเภทกีฬาและการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับเพศและวัย		1	ควรใช้เพลงไทยประกอบการออกกำลังกายเพื่อเป็นการอนุรักษ์วัฒนธรรมไทยและเหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ		3
ควรจัดฝึกอบรมผู้นำในการออกกำลังกาย		1	ควรมีงบประมาณในการสนับสนุนโครงการอย่างเพียงพอ		1
ควรจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายและประโยชน์		1	ควรสนับสนุนโครงการฯให้มากขึ้น		1
ควรเสริมแรงจูงใจ สร้างขวัญกำลังใจให้เจ้าหน้าที่		1	รัฐบาลควรจัดงบประมาณในการสร้างศูนย์ออกกำลังกาย		1
ควรมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับเจ้าหน้าที่		1	พร้อมอุปกรณ์และเจ้าหน้าที่อย่างทั่วถึงทุกชุมชน		
ควรจัดสถานที่และอุปกรณ์ให้พร้อมและเพียงพอ		1			

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “การวิเคราะห์องค์ประกอบด้านชุมชนกับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี” เป็นการวิจัยเชิงสำรวจตรวจสอบ ( Exploratory research) โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ 2 ประการ คือ

(1) เพื่อวิเคราะห์โครงสร้างองค์ประกอบชุมชนกับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี

และ(2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบขององค์ประกอบชุมชนจำแนกตามรายด้านในปี พ.ศ.2545-2547 โดยผู้วิจัยทำการศึกษากับชุมชน 2 ลักษณะ คือ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรีจำนวน 6 โรงพยาบาลและชุมชนจังหวัดราชบุรีจำนวน 6 ชุมชนที่สอดคล้องกัน ทั้งนี้จำแนกขอบเขตการวิเคราะห์ออกเป็น 5 ด้าน คือ

1. ด้านเศรษฐกิจ

2. ด้านสังคม

3. ด้านสาธารณสุข

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (เฉพาะกรณีศึกษาเปรียบเทียบตามวัตถุประสงค์ที่ 2)

และ5. ด้านพฤติกรรมสุขภาพ (เฉพาะกรณีศึกษาเปรียบเทียบตามวัตถุประสงค์ที่ 2)

สำหรับประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ บุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยจำแนกได้ดังนี้ บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนประกอบด้วย ผู้บริหาร กรรมการแพทย์ พยาบาล เวชปฏิบัติ เจ้าหน้าที่ทั่วไปและลูกจ้างคนงาน ส่วนบุคลากรในชุมชนจังหวัดประกอบด้วย อสม. อบต. ผู้นำชุมชน ประธานชมรมส่งเสริมสุขภาพ สมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการเลือกตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ผู้วิจัยกำหนดใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบ Purposive Sampling และ Quota Sampling จำนวน 240 คน จำแนกเป็นหน่วยตัวอย่างในโรงพยาบาลชุมชน 162 คนและหน่วยตัวอย่างในชุมชนจังหวัด 78 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ชนิดมีโครงสร้าง(Structured Interview) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งแบ่งเนื้อหาสาระออกเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1: เป็นเนื้อหาสาระเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 : เป็นเนื้อหาสาระของความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบชุมชนที่มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย โดยจำแนกเป็น 5 ปัจจัยคือ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านสาธารณสุข ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ในช่วงวันที่ 1-28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 ซึ่งการเก็บข้อมูลนั้น ผู้วิจัยเป็นผู้ทำการสัมภาษณ์หน่วยตัวอย่างด้วยตนเอง

### สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัยจำแนกข้อค้นพบได้ดังต่อไปนี้

#### 1. โครงสร้างองค์ประกอบชุมชนกับการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

##### 1.1. องค์ประกอบด้านสังคม :

(1) **โครงสร้างประชากร** ผลการวิจัยพบว่า ประชากรจังหวัดราชบุรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีสัดส่วนมากที่สุด โดยกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 29 ปี จะมีสัดส่วนเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในขณะที่กลุ่มอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปจะมีสัดส่วนเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนอัตราการเปลี่ยนแปลงพบว่า ช่วงอายุ 39 ปี ลงมามีอัตราการเปลี่ยนแปลงมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยทุกปี ในขณะที่กลุ่มอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป มีอัตราการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 50-59 ปี มีอัตราเปลี่ยนแปลงค่อนข้างสูง

(2) **ลักษณะพื้นที่** พบว่าชุมชนที่ใช้ศึกษาทั้ง 6 ชุมชน เป็นชุมชนที่ไม่อยู่ห่างไกลจากตัวเมือง มีระยะทางเฉลี่ยประมาณ 30 กิโลเมตร โดยมีพื้นที่รวมกันใหญ่เป็น 2 เท่าของชุมชนที่เหลือ ส่วนประชากรรวมกันมีขนาดเล็กเพียง 2 ส่วนใน 5 ส่วน

1.2 **องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ** : พบว่า ประชากรจังหวัดราชบุรีมีรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง โดยร้อยละ 20-90 มีรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนตั้งแต่ 20,000 บาท/ครัวเรือน/เดือนขึ้นไป ในขณะที่รายจ่ายต่อครัวเรือนไม่สูงนัก แต่เมื่อพิจารณาในประเด็นของรายได้จากผลิตภัณฑ์ พบว่า มีรายได้มาจากผลิตภัณฑ์ภายนอกภาคการเกษตร (ประมาณ 85%) มากกว่าจากภาคการเกษตร (ประมาณ 15%)

1.3 **องค์ประกอบด้านสาธารณสุข** : พบว่า สถานบริการพยาบาลในชุมชน ยกเว้นโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปแล้ว สถานบริการในชุมชนเป้าหมายของการวิจัย จังหวัดราชบุรีส่วนใหญ่เป็นสถานบริการขนาดเล็ก มีจำนวนเตียง 30-60 เตียง โดยจำนวนสถานีนอมนามัยของชุมชนเป้าหมายจะมีสัดส่วนเป็นกึ่งหนึ่งของจำนวนสถานีนอมนามัยรวมทั้งจังหวัด ในขณะที่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ยังมีสัดส่วนที่เป็นปัญหา เมื่อเทียบกับจำนวนประชากร กล่าวคือ กรณีแพทย์มี

สัดส่วนเฉลี่ยโดยประมาณ 1:9,000 คน กลุ่มทันตแพทย์สัดส่วนเฉลี่ยโดยประมาณ 1:30,000 คน และกลุ่มเภสัชกรมีสัดส่วนเฉลี่ยโดยประมาณ 1:600 คน

ในสัดส่วนที่เกี่ยวข้องกับอัตราการเกิดการตายนั้น ในช่วงปี พ.ศ.2545-2547 พบว่า อัตราการเกิดของประชากรมีอัตราการลดลงทุกปี( $\Delta \% = -20.80\%$ ) โดยที่ประชากรเพศชายและเพศหญิงมีอัตราการเกิดใกล้เคียงในแต่ละปี ส่วนอัตราการตายนี้อัตราการตายมีลักษณะสวนทางกัน กล่าวคือ อัตราการตายมีอัตราเพิ่มขึ้น ( $\Delta \% = +8.40\%$ ) โดยอัตราการตายของเพศชายสูงกว่าเพศหญิง(อัตราการตายของเพศชายคิดเป็นสัดส่วน 3 ใน 5 ของประชากรทั้งจังหวัด)

ส่วนงบประมาณปี 2547 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้นประมาณ 50 ล้านบาทนั้น พบว่า โครงสร้างงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนโดยตรง เมื่อเทียบกับงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น คิดเป็นสัดส่วน 65 : 35 โดยงบประมาณประจำปี 2547 ส่วนใหญ่จะเน้นหนักไปที่แผนงานบริการสาธารณสุขและแผนงานสนับสนุนการพัฒนาาระบบสุขภาพ

จากข้อค้นพบเกี่ยวกับโครงสร้างองค์ประกอบชุมชนกับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย จากรายงานประจำปี 2547 ของจังหวัดราชบุรี ซึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิดังกล่าวข้างต้น จึงให้เห็นประเด็นที่สำคัญ 4 ประเด็นคือ

ประเด็นที่ 1: ชุมชนจังหวัดราชบุรีเป็นชุมชนที่มีโครงสร้างประชากร 2 ลักษณะคือ

(1) กลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 29 ปี จะเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง

(2) กลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป จะเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

ประเด็นที่ 2 : อัตราเกิดของประชากรลดลง ขณะที่อัตราการตายสูงขึ้นและเพศชายมีอัตราการตายสูงกว่าเพศหญิง

ประเด็นที่ 3 : ประชากรในชุมชนจังหวัดราชบุรีมีอายุยืนยาวเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มผู้สูงอายุจะมีปริมาณเพิ่มขึ้นค่อนข้างจะรวดเร็ว

ประเด็นที่ 4 : ทางด้านสาธารณสุขนั้น ชุมชนจังหวัดราชบุรียังค่อนข้างมีความพร้อมทางด้านสาธารณสุขค่อนข้างต่ำ ไม่ว่าจะเป็นในด้านจำนวนสถานบริการสุขภาพ โครงสร้างสัดส่วนของจำนวนบุคลากรทางการแพทย์

นอกเหนือจากนั้นยังสะท้อนให้เห็นว่าชุมชนจังหวัดราชบุรีเป็นชุมชนที่ยังมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพที่อยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งยังเป็นชุมชนที่มีความพร้อมด้านสาธารณสุขที่อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายจึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอยู่ในระดับสูง

## 2. ผลการศึกษาเปรียบเทียบชุมชนบนพื้นฐานของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัยจำแนกข้อค้นพบได้ดังนี้

**2.1. โครงสร้างชุมชน :** พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนและชุมชนจังหวัดซึ่งเป็นชุมชนศึกษาทั้ง 2 ลักษณะ มีโครงสร้างอายุลักษณะเดียวกัน คือ อยู่ในช่วงอายุ 30-49 ปี แต่ส่วนใหญ่ร้อยละ 76 เป็นเพศหญิง โดยมีโครงสร้างด้านสถานภาพสมรสและระดับการศึกษาต่างกัน กล่าวคือ บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนจะเป็น โสดและแต่งงานแล้วในสัดส่วนใกล้เคียงกันและส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ในขณะที่บุคลากรในชุมชนจังหวัดราชบุรีแต่งงานแล้วและมีการศึกษาในระดับไม่สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย ส่วนในด้านเศรษฐกิจนั้น โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ร้อยละ 75 มีรายได้ค่อนข้างเหลือเก็บ ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ร้อยละ 90 มีรายได้ค่อนข้างไปทางไม่เหลือเก็บ

**2.2. โครงสร้างความสัมพันธ์ของชุมชนทั้ง 2 ลักษณะกับปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ :**

**(1) โครงสร้างความสัมพันธ์ของชุมชนทั้ง 2 ลักษณะกับปัจจัยด้านสังคม :** พบว่า ความแตกต่างของชุมชนย่อยในชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ ไม่มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านสังคมทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส หรือระดับการศึกษาและมีเพียงความแตกต่างของชุมชนย่อยในชุมชนจังหวัดที่เกี่ยวข้องกับระดับการศึกษาเพียงปัจจัยเดียว

**(2) โครงสร้างความสัมพันธ์ของชุมชนทั้ง 2 ลักษณะกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจ :** พบว่า ความแตกต่างของชุมชนย่อยในชุมชนทั้ง 2 ลักษณะกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน กล่าวคือ โรงพยาบาลชุมชนจะมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านโครงสร้างรายได้และโครงสร้างที่พักอาศัย ส่วนชุมชนจังหวัดจะมีความเกี่ยวข้องกับโครงสร้างด้านอาชีพ

**2.3 การเปรียบเทียบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของชุมชนทั้ง 2 ลักษณะบนพื้นฐานปัจจัยที่เกี่ยวข้อง :**

ผลการวิจัยจำแนกข้อค้นพบได้ดังนี้

**2.3.1) การเปรียบเทียบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของชุมชนทั้ง 2 ลักษณะบนปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม :** พบว่า โรงพยาบาลชุมชนและชุมชนจังหวัดจะมีความแตกต่างของปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมแตกต่างกันทุกด้าน และเมื่อทำการศึกษาเปรียบเทียบในชุมชนย่อยของแต่ละชุมชนหลักแล้วพบว่า ชุมชนย่อยในโรงพยาบาลชุมชนมีความแตกต่างกันในปัจจัยด้านเศรษฐกิจทุกด้าน ส่วนชุมชนย่อยในชุมชนจังหวัด ไม่มีความแตกต่างในปัจจัยด้านเศรษฐกิจทุกด้าน

**2.3.2) การเปรียบเทียบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของชุมชนทั้ง 2 ลักษณะบนปัจจัยด้านสาธารณสุข :** พบว่า โรงพยาบาลชุมชนและชุมชนจังหวัดจะมีความแตกต่างของปัจจัยด้านสาธารณสุขแตกต่างกันในด้านงบประมาณ การมีส่วนร่วมของชุมชนและความเพียงพอของ

สถานบริการพยาบาล และเมื่อทำการศึกษาเปรียบเทียบในชุมชนย่อยของแต่ละชุมชนหลักแล้วพบว่า ชุมชนย่อยในโรงพยาบาลชุมชนมีความแตกต่างกันในปัจจัยด้านงบประมาณ การมีส่วนร่วมของชุมชนและความเพียงพอของสถานบริการพยาบาลเช่นเดียวกับชุมชนหลัก ส่วนชุมชนย่อยในชุมชนจังหวัด มีความแตกต่างในปัจจัยด้านประโยชน์ของการออกกำลังกายช่วยให้หายขาดจากการเป็นโรครกภูมิแพ้และความเพียงพอของสถานบริการพยาบาล

**2.3.3) การเปรียบเทียบการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของชุมชนทั้ง 2 ลักษณะบนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม :** พบว่า โรงพยาบาลชุมชนและชุมชนจังหวัดจะมีความแตกต่างของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันในด้านสภาพอากาศ ความเพียงพอของสวนสาธารณะและความเพียงพอของห้องน้ำสาธารณะในสถานที่ออกกำลังกาย และเมื่อทำการศึกษาเปรียบเทียบในชุมชนย่อยของแต่ละชุมชนหลักแล้วพบว่า ชุมชนย่อยในโรงพยาบาลชุมชนมีความแตกต่างกันในปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในทุกด้าน ส่วนชุมชนย่อยในชุมชนจังหวัด มีความแตกต่างในปัจจัยด้านสภาพอากาศ ความเพียงพอของสวนสาธารณะและความเพียงพอของสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน

**2.3.4) การเปรียบเทียบการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของชุมชนทั้ง 2 ลักษณะบนปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ :** พบว่า โรงพยาบาลชุมชนและชุมชนจังหวัดจะมีความแตกต่างของปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันในด้านทัศนคติของการออกกำลังกายช่วยให้สุขภาพแข็งแรง ความเพียงพอของชมรมส่งเสริมสุขภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน และเมื่อทำการศึกษาเปรียบเทียบในชุมชนย่อยของแต่ละชุมชนหลักแล้วพบว่า ชุมชนย่อยในโรงพยาบาลชุมชนมีความแตกต่างกันในปัจจัยด้านความเพียงพอของชมรมส่งเสริมสุขภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน ส่วนชุมชนย่อยในชุมชนจังหวัด มีความแตกต่างในปัจจัยด้านทัศนคติของการออกกำลังกายช่วยให้สุขภาพแข็งแรงและช่วยลดอัตราการป่วยตายของประชาชน

### ข้อเสนอแนะ

จากข้อค้นพบเกี่ยวกับความหลากหลายของโครงสร้างชุมชนจังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

#### 1. ข้อเสนอแนะทั่วไป :

การส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี ควรจำแนกประเภทได้ดังนี้

(1.1) ลักษณะของกิจกรรมให้สอดคล้องกับโครงสร้างของอายุและเพศ กล่าวคือ

(1.1.1) ประชุมชนกลุ่มอายุต่ำกว่า 29 ปีซึ่งเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง และ

(1.1.2) ประชากรกลุ่มอายุสูงกว่า 30 ปีขึ้นไปเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มต้องการการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายที่แตกต่างกัน

(1.2) เนื่องจากประชากรชุมชนจังหวัดราชบุรีจะมีแนวโน้มอายุยืนยาวขึ้นและกลุ่มผู้สูงอายุมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้น กิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี เป็นกิจกรรมเหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุเป็นหลัก

(1.3) โครงสร้างของอัตราการเกิดการตาย : ที่พบว่า อัตราการเกิดลดลงแต่อัตราการตายเพิ่มขึ้น โดยอัตราการตายของเพศชายสูงกว่าเพศหญิงนั้น สะท้อนให้เห็นว่าชุมชนจังหวัดราชบุรีเป็นชุมชนที่มีปัจจัยเสี่ยงสำหรับเพศชายสูงกว่าเพศหญิง ดังนั้น รูปแบบของการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายนั้น ต้องเป็นกิจกรรมที่ช่วยลดอัตราการตายของเพศชายลงได้เป็นพิเศษ

(1.4) เนื่องจากชุมชนราชบุรีมีความพร้อมด้านสาธารณสุขค่อนข้างต่ำ ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายควรต้องมีความสำคัญเป็นลำดับต้นๆ เพราะเท่ากับเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพมากกว่าการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

## 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป :

เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า สาเหตุการตายในอันดับต้นๆ นั้น เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งนอกจากจะเกิดจากพฤติกรรมการออกกำลังกายแล้ว พฤติกรรมการบริโภคยังเป็นสาเหตุหลักของการทำให้เกิดโรคที่ป้องกันได้เหล่านี้ ดังนั้นเมื่อทราบแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดราชบุรีแล้ว ผู้วิจัยเห็นว่าควรศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค และแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดราชบุรี เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อบุคลากร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดราชบุรี รวมถึงการมีโอกาสนในการเป็นต้นแบบในการส่งเสริมสุขภาพให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลอื่นๆ และประชาชนทั่วไปอย่างแท้จริง

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

กันยรัตน์ อุบลวรรณ. “พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคกลางของประเทศไทย”. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ศรีเมืองการพิมพ์, 2543.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2547.

กองสถิติจังหวัดราชบุรี. สถิติจังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2545. : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2546.

กองสถิติจังหวัดราชบุรี. สถิติจังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2546. : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2547.

กองสถิติจังหวัดราชบุรี. สถิติจังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547. : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2548.

กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน. โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2546.

กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการปฏิบัติงานเมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand). ราชบุรี : ธรรมรักษ์การพิมพ์, 2547.

“แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549)”. เอกสารของกระทรวงสาธารณสุข, 2545.(อัดสำเนา)

คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545 – 2549). กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.

งานแผนงานและประเมินผล.เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำระบบบริหารยุทธศาสตร์การสาธารณสุข จังหวัดราชบุรี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี, 2548.

จิตรา วันชนะกิจ. “ การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคปอดเรื้อรัง ”. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.



- เฉลิมพล ต้นสกุล.พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข.พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ :ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์,2541.
- ัชชวาล นฤพนธ์จิรกุล.“แบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค **ไม่ติดต่อของผู้บริหารจังหวัดสุพรรณบุรี**”.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- เต็มศรี ชำนิจารกิจและทัสสนี นุชประยูร.การวิจัยชุมชนทางการแพทย์.พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2533.
- นิคม มูลเมือง.การส่งเสริมสุขภาพ(แนวทางก้าวหน้าของผู้ที่ประกอบอาชีพทางสุขภาพ).พิมพ์ครั้งที่ 1.จังหวัดชลบุรี : สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา,2541.
- นาดชา เวียงชัยพฤกษ์.“ประสิทธิผลโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ณ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี”.วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2544.
- น้ำเพชร หล่อตระกูล “การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ” .วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์.คู่มือการเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์.พิมพ์ครั้งที่7.กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์,2546.
- บัณฑิตมหาวิทยาลัยศิลปากร.คู่มือการพิมพ์วิทยานิพนธ์.ม.ป.ท.,2543.
- บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.สัมมนาปัญหาและประเด็นในการศึกษานอกระบบ.พิมพ์ครั้งที่ 1,กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สำนักพิมพ์.ม.ป.ป.
- ปะราลี โอภาสนันท์.“ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อภาวะสุขภาพและการควบคุมโรคในผู้ป่วยสูงอายุเบาหวาน ”.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- พิพัฒน์ ลักษมีจักรกุล.เครื่องมือการวิจัย(เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ : เจริญดีการพิมพ์,2544.

- เยาวลักษณ์ สาธารณสุข.กระบวนการสุขศึกษากับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.ข้อมูลทาง  
บรรณานุกรมหอสมุดแห่งชาติ.พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ : บริษัทชิคมา ดีไซน์ กราฟฟิก  
,2543.
- รวมพร คงกำเนิด,วัลลา ตันตโยทัย,สมจิต หนูเจริญกุล.การส่งเสริมสุขภาพ : แนวคิด ทฤษฎี  
และการปฏิบัติการพยาบาล.ม.ป.ท.,สิงหาคม 2543.
- “ **สรุปงานเวชสถิติ** ”. เอกสารของโรงพยาบาลบางแพ, 2547.(อัดสำเนา)
- วันดี เข้มจันทร์ฉาย. **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ  
กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขา  
การพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- วสันต์ ศิลปสุวรรณ และคณะ. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ  
จังหวัดกำแพงเพชร**. วิทยานิพนธ์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุข  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
- สมเจตน์ ไวยากรณ์. **หลักการวิจัย**.พิมพ์ครั้งที่1.นครปฐม : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร,2544.
- สำนักงานสถิติจังหวัดราชบุรี. **รายงานผลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ.  
2547 จังหวัดราชบุรี**.สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศ,2548.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. **รายงานประจำปี 2546**.สำนักงานนโยบายและแผน  
สาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2547.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. **รายงานประจำปี 2547**.สำนักงานนโยบายและแผน  
สาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2548.
- สินินาฏ อนุสกุล. **“ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาล  
แม่วาง จังหวัดเชียงใหม่”**. วิทยานิพนธ์ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย  
เชียงใหม่, 2544.
- สิทธิโชค วรรณสันติกุล. **การจัดการพฤติกรรมมนุษย์**. นครปฐม : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย  
ศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์, 2529.
- สุพัตรา สุภาพ. **สังคมและวัฒนธรรมไทย : ค่านิยม ครอบครั้ว ศาสนา ประเพณี**. พิมพ์ครั้งที่ 6.  
กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช. 2531.
- สุภาภรณ์ เตโชวานิชย์ และ วิไลศักดิ์ บัวเยี่ยม. **“การพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพ  
แบบองค์รวมแก่ผู้สูงอายุ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดพิษณุโลก”**.วิทยานิพนธ์  
ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2546.

สุวิชา จันทร์สุริยกุล. “ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองโดยเน้น  
การมีส่วนร่วมของชุมชน ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ  
จังหวัดแพร่”. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอก  
สุขภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

สมบัติ กาญจนกิจ และ สมหวัง จันทร์ไทย. พฤติกรรมการออกกำลังกาย ทบทวนองค์ความรู้  
สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องภายใต้โครงการสืบสวนวัฒนธรรมไทยสู่สุขภาพ  
ที่ยั่งยืน. กรุงเทพมหานคร : สำนักพัฒนาวิชาการ กรมการแพทย์ กระทรวง  
สาธารณสุข, 2541.

“สรุปผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2547” .เอกสารของสำนักงานสาธารณสุข  
อำเภอบางแพ, 2547.(อัดสำเนา)

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

มหาวิทยาลัยศิลปากร ภาคผนวก สงวนลิขสิทธิ์

ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

### แบบสัมภาษณ์

เรื่องการวิเคราะห์ห้องปฏิบัติการด้านชุมชนกับการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของ  
โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ชนิดมีโครงสร้างนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ห้องปฏิบัติการด้านชุมชนกับการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้มี 3 หน้า แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 องค์ประกอบชุมชนในโรงพยาบาลชุมชนและการส่งเสริมการออกกำลังกาย

จำนวน 25 ข้อ

ขอความกรุณาในการตอบแบบสัมภาษณ์ เพราะข้อมูลจากการตอบของท่านจะมี

ประโยชน์และมีคุณค่ายิ่งต่อการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำข้อมูลนี้ไปทำการศึกษาวิเคราะห์และพัฒนาให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชนในโอกาสต่อไป

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ
  - ชาย
  - หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
  - โสด
  - สมรส
  - หย่า,ร้าง
  - หม้าย (สามี.ภรรยาเสียชีวิต)
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
  - มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
  - ปวส./อนุปริญญา
  - ปริญญาตรี
  - สูงกว่าปริญญาตรี
  - อื่นๆ ระบุ.....
5. อาชีพ/ตำแหน่ง.....
6. ลักษณะงาน.....
7. รายได้.....บาท/เดือน
  - เพียงพอกับค่าใช้จ่าย แต่ไม่เหลือเก็บ
  - เพียงพอกับค่าใช้จ่าย เหลือเก็บบ้างบางเดือน
  - เพียงพอกับค่าใช้จ่าย เหลือเก็บทุกเดือน
8. ที่พักอาศัย
  - บ้านตนเอง
  - บ้านเช่า
  - พักอาศัยกับบิดามารดา
  - พักอาศัยกับบุคคลอื่น
  - อื่นๆ.....

ส่วนที่ 2 องค์ประกอบโรงพยาบาลชุมชนและพฤติกรรมการออกกำลังกาย  
ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้ในระดับใด

ข้อสัมภาษณ์	น้อยที่สุด ← ข้อสัมภาษณ์ → มากที่สุด										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>(2.1) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมของโรงพยาบาลชุมชนกับการส่งเสริมการออกกำลังกาย</b>											
● <b>ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ</b>											
- ผู้ที่ประกอบอาชีพตำแหน่งเดียวกับท่านมี	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
โอกาสออกกำลังกายได้บ่อยเพียงใด											
- ผู้ที่มีอัตราเงินเดือนปานกลาง-สูง มีโอกาส	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ออกกำลังกายมากกว่าผู้มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่า											
● <b>ปัจจัยด้านสังคม</b>											
- ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีความพร้อมในการ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ออกกำลังกายมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ											
- การประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลของท่าน	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
มีส่วนช่วยส่งเสริมให้บุคลากรออกกำลังกายมากขึ้น											
- ผู้บริหารในโรงพยาบาลของท่านมีส่วนช่วย	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ส่งเสริมการออกกำลังกาย											
- ในโรงพยาบาลมีการส่งเสริมให้ผู้ชายออกกำลังกาย	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ในระดับใด											
- ในโรงพยาบาลมีการส่งเสริมให้ผู้หญิงออกกำลังกาย	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ในระดับใด											

- ปัญหา/อุปสรรค.....



ข้อสัมภาษณ์	←—————→											
	น้อยที่สุด	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	มากที่สุด
<b>(2.2) ปัจจัยด้านสาธารณสุขกับการส่งเสริมการออกกำลังกาย</b>												
- ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกาย	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
- การออกกำลังกายช่วยให้หายขาดจากการเกิดโรคมะเร็ง	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
- โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคมะเร็งบางชนิด ป้องกันได้ด้วยการออกกำลังกาย	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
- งบประมาณที่รัฐบาลจัดสรรด้านการส่งเสริมการออกกำลังกายของบุคลากรในโรงพยาบาลมีความเหมาะสมเพียงพอ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
- หากบุคลากรในโรงพยาบาลออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยลดงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลลง	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
- ทั้งกรรมการ โครงการ และการมีส่วนร่วมของบุคลากรมีส่วนกระตุ้นให้โครงการส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่ประสบความสำเร็จ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
- จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายแก่บุคลากรมีความเพียงพอในการให้บริการ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

- ปัญหา/อุปสรรค.....

ข้อสัมภาษณ์	←—————→											
	น้อยที่สุด	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	มากที่สุด
<b>(2.3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลชุมชนกับการส่งเสริมการออกกำลังกาย</b>												
- สถานที่ออกกำลังกายในโรงพยาบาลมีความเพียงพอต่อจำนวนบุคลากร	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
- ในโรงพยาบาลมีสวนสาธารณะเพียงพอความต้องการของบุคลากรและครอบครัว	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
- อุปกรณ์เครื่องเล่นในโรงพยาบาลมีความเพียงพอต่อความต้องการของบุคลากร	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
- สนามกีฬาและสนามเด็กเล่นในโรงพยาบาลมีความเหมาะสมและเพียงพอ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
- สถานที่ออกกำลังกายที่จัดให้มีห้องน้ำเพียงพอ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

- ปัญหา/อุปสรรค.....

ข้อสัมภาษณ์	←—————→											
	น้อยที่สุด	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	มากที่สุด
<b>(2.4) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนกับการส่งเสริมการออกกำลังกาย</b>												
- การออกกำลังกายช่วยให้สุขภาพแข็งแรง	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
- การออกกำลังกายช่วยลดอัตราการป่วย ตาย ของบุคลากรใน โรงพยาบาล	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
- การออกกำลังกายช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกัน ให้กับร่างกาย	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
- การออกกำลังกายช่วยกระตุ้นความอยาก ในการรับประทานทำให้กินจุ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
- ในโรงพยาบาลมีชมรมส่งเสริมสุขภาพ มากเพียงพอกับจำนวนเจ้าหน้าที่	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
- บุคลากรทุกคนเป็นสมาชิกชมรมส่งเสริมการออกกำลังกาย	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

- ปัญหาและอุปสรรค

ก.....

ภาคผนวก ข

แบบขอความอนุเคราะห์ในการขอข้อมูลและเก็บข้อมูล

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์



ที่ ศธ 0520.205/ 11

คณะกรรมการสภาการศึกษา  
วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์  
ถ.เมือง จ.นครปฐม 73000

31 มกราคม 2549

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการขอข้อมูลและเก็บข้อมูล

เรียน

ด้วย นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ซึ่งประกอบด้วย 1. นางสาวกิตติมา มัญญะพงษ์ รหัสประจำตัว 47358302 2. นางสาวชลธิชา อิ่มเข้ม รหัสประจำตัว 47358304 และ 3. นางสาวภาสิตา วินันท์ รหัสประจำตัว 47358307 กำลังศึกษางานวิจัยเรื่อง "การศึกษาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี" โดยจะดำเนินการขอข้อมูลและเก็บข้อมูลในพื้นที่จังหวัดราชบุรี

ในการนี้ คณะเภสัชศาสตร์ใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านแก่นักศึกษาทั้ง 3 ท่านในการขอข้อมูลและเก็บข้อมูลในพื้นที่ของท่าน ในเดือนกุมภาพันธ์ 2549

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะฯหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(เลขาธิการ อาจารย์ ฉัตรชัย เผ่าทองเงิน)

รองคณบดีฝ่ายบริหารจัดการด้านสารสนเทศ รักษาการแทน  
คณาบดีคณะเภสัชศาสตร์

สำนักงานคณะเภสัชศาสตร์

โทร 0 3421 8770

โทรสาร 0 3425 5801

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวชลธิชา ยิ้มแย้ม
ที่อยู่	บ้านเลขที่ 32 หมู่ 4 ตำบลบางกระทึก อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม รหัสไปรษณีย์ 73210
สถานที่ทำงาน	ตึกเจ้าฟ้ามหาจักรี ชั้น 6 งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช
ประวัติการศึกษา	<p>พ.ศ. 2544 สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล</p> <p>พ.ศ. 2547 ศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร</p>
ประวัติการทำงาน	<p>พ.ศ. 2544 พยาบาลพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้คณะ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช</p> <p>พ.ศ. 2546-ปัจจุบัน พยาบาลพนักงานมหาวิทยาลัย (ลูกจ้างประจำ) งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช</p>

-----