

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพกับการออกกำลังกาย
ของ อสม. ตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

The Relationship between Motivation for Health Promotion and Exercise
of Public Health Volunteer Thamakham Subdistrict,
Muang District, Kanchanaburi Province

สุนทร หงษ์ทอง ส.ม.^{1*}

Sunthorn Hongthong, M.P.H.^{1*}

¹สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกาญจนบุรี จ.กาญจนบุรี 71000

¹Muang Kanchanaburi District Public Health Office, Kanchanaburi 71000

*ผู้ให้การติดต่อ (corresponding author): h.sunthorn@hotmail.com

Received: 20 December 2024 Revised: 17 February 2025 Accepted: 19 February 2025

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพการออกกำลังกายและความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพกับการออกกำลังกายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลท่ามะขาม อำเภอเมืองจังหวัดกาญจนบุรี

วิธีการวิจัย: เป็นการศึกษาภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ ประชากรเป็น อสม. ตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ที่ยังปฏิบัติงาน ณ เดือนกรกฎาคม 2566 จำนวน 188 คน และเก็บข้อมูลทั้งหมดเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย: อสม. ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 75.5) ส่วนใหญ่ออกกำลังกายไม่ครบ (ร้อยละ 38.3) และไม่ออกกำลังกายเลย (ร้อยละ 30.3) แรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.173$, $p\text{-value}=0.022$) และเมื่อแยกย่อยองค์ประกอบพบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ และความคาดหวังความสามารถมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.238$, 0.162 ; $p\text{-value}=0.001$, 0.032 ตามลำดับ)

สรุปผล: ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพกับการออกกำลังกายของ อสม. พบว่ามีความสัมพันธ์กัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรส่งเสริมให้อสม. ออกกำลังกาย โดยเพิ่มความคาดหวังความสามารถ และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการออกกำลังกายให้มากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การสร้างเสริมสุขภาพ, การออกกำลังกาย, แรงจูงใจ

ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบโดยมีเป้าหมายการให้บริการคือ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สามารถลดโรคและภัยคุกคาม ตลอดจนได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้มีกลไกการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่โดยการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาท⁽³⁾ สำคัญยิ่งในฐานะการเป็นนักจัดการชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสู่การดูแลสุขภาพตนเองในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมถึงการเป็นต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นผู้ประสานและเป็นตัวเชื่อมระหว่างภาครัฐกับประชาชนในการดำเนินงานจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ด้านสุขภาพ จนสามารถแก้ไขปัญหสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ปัจจุบัน อสม. ได้รับการยกระดับให้เป็นหมอคนที่ 1 โดยได้รับการพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตรอสม.หมอประจำบ้าน ทำให้มีศักยภาพเข้มแข็งเป็นแกนนำและแบบอย่างที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีการสื่อสารด้านสุขภาพให้กับอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เพื่อให้ทั้ง อสม. และ อสค. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยให้แต่ละครอบครัวมีบุคคลที่มีทักษะและสามารถดูแลตนเอง สมาชิกในครอบครัวและชุมชนได้อย่างยั่งยืน⁽⁴⁾

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (protection motivation theory)⁽⁵⁾ ซึ่งทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ และการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม รวมถึงการประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ ปัจจัยที่อาจส่งผลเพิ่มหรือลดของการตอบสนองอาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายในหรือภายนอกร่างกายบุคคล องค์ประกอบของทฤษฎีสร้างแรงจูงใจประกอบด้วย 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (noxiousness) 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (perceived probability) 3) การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนอง (response efficacy) 4) การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน (perceived self-efficacy)

อสม. เป็นองค์กรชุมชนกลุ่มหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในฐานะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agents) ด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัยแก่ตนเองและชุมชนจึงสมควรเป็นแบบอย่างการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ซึ่งพฤติกรรมการออกกำลังกายสามารถช่วยป้องกันโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด เป็นต้น การสำรวจข้อมูลค่าดัชนีมวลกายของอสม.ตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ในปี 2565 พบว่า อสม. ที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกมากกว่าร้อยละ 60 ปัญหานี้เป็นปัญหาสำคัญที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางจะต้องดำเนินการให้ อสม. สร้างเสริมสุขภาพ สามารถนำไปเป็นแบบอย่างให้กับประชาชน ทำให้ผู้ศึกษาสนใจการออกกำลังกายและแรงจูงใจของ อสม. ตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อจะนำผลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นข้อมูลในการวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพ

ด้วยการออกกำลังกายต่อไป เพื่อ อสม. จะได้มีสุขภาพที่ดี สามารถเป็นแบบอย่างในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ได้

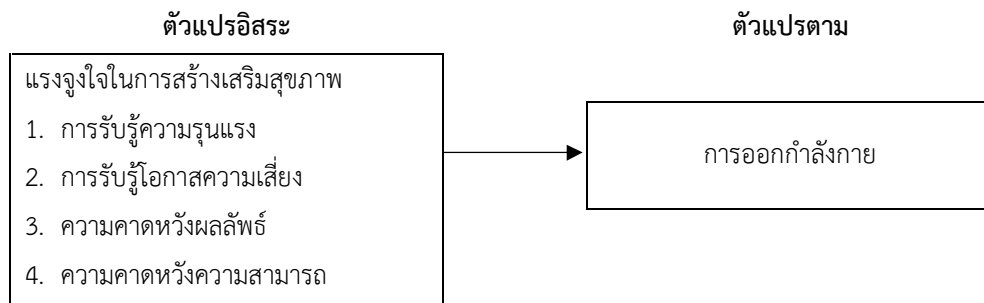
วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย และความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพกับการออกกำลังกายของ อสม. ตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

สมมติฐานการวิจัย

แรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพกับการออกกำลังกายของ อสม. ตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี มีความสัมพันธ์เชิงบวก

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (analytical cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ในสังกัดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยาง ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ปฏิบัติงาน ณ เดือนกรกฎาคม 2566 จำนวน 188 คน และเก็บข้อมูลทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพตามทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค⁽⁵⁾ และการออกกำลังกายของกรมอนามัย⁽⁶⁾ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อสม. เคยเป็นนักกีฬามาก่อนหรือไม่ อสม. มีนักกีฬาในอุดมคติ (idol) หรือไม่ น้ำหนัก ส่วนสูง มีลักษณะคำถามเป็นแบบเปิดและปิดจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังความสามารถ และสามารถให้คำแนะนำการออกกำลังกายกับเพื่อนได้ ซึ่งมีลักษณะข้อความคำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 คำตอบ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 32 ข้อ โดยมีข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 28 ข้อ มีข้อคำถามเชิงลบจำนวน 4 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน เห็นด้วย 4 คะแนน ไม่แน่ใจ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 การออกกำลังกาย โดยข้อคำถามมีทั้งให้เลือกตอบและเติมคำ โดยจะเลือกการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพโดยรวมมาให้คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ไม่ออกกำลังกายเลย 0 คะแนน ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง ใช้เวลาน้อยกว่า 30 นาที 1 คะแนน ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง ใช้เวลามากกว่า 30 นาที 2 คะแนน ออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง ใช้เวลาน้อยกว่า 30 นาที 3 คะแนน ออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง ใช้เวลามากกว่า 30 นาที 4 คะแนน ออกกำลังกายทุกวัน 5 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของแบบสอบถามให้ตรงวัตถุประสงค์ นิยามศัพท์ แนวคิดทฤษฎี รวมทั้งตรวจสอบการใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (index of item-objective congruence: IOC) พบว่า ข้อคำถามทุกข้อมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.30 ขึ้นไป แปลผลว่าข้อคำถามทุกข้อมีความตรงเชิงเนื้อหาและมีความตรงตามที่ต้องการวัด

จากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับ อสม.จำนวน 30 คน ในพื้นที่ใกล้เคียงคำนวณค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.27 ถึง 0.37 แปลผลว่าข้อคำถามทุกข้อมีอำนาจจำแนกใช้ได้ จากนั้นนำข้อคำถามไปตรวจสอบความเที่ยง (reliability) คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพเท่ากับ 0.83 การรับรู้ความรุนแรงเท่ากับ 0.68 การรับรู้โอกาสเสี่ยงเท่ากับ 0.79 ความคาดหวังผลลัพธ์เท่ากับ 0.79 ความคาดหวังความสามารถเท่ากับ 0.63 และการออกกำลังกายเท่ากับ 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย 1) ประชุม อสม. ตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขออนุญาตในการตอบแบบสอบถาม 2) อธิบายรายละเอียดของแบบสอบถามให้ อสม.เข้าใจวิธีการตอบแบบสอบถาม และนัดหมายวัน เวลา ในการเก็บแบบสอบถาม 3) ดำเนินการให้ อสม. ทำแบบสอบถาม และในส่วน อสม. ที่ตอบแบบสอบถามไม่ได้ จะใช้วิธีการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัย 4) รวบรวม ติดตามแบบสอบถาม และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถามแต่ละชุดให้เรียบร้อย และนับจำนวนแบบสอบถามให้ตรงกับจำนวนที่ได้แจกให้กับ อสม. จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. แรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ และการออกกำลังกาย วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด และคะแนนเฉลี่ยร้อยละ (Mean%) การจัดกลุ่มสำหรับแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพแบ่งคะแนนเป็น 3 กลุ่ม ตามเกณฑ์ของ Bloom⁽⁷⁾ ส่วนการออกกำลังกายแบ่งคะแนนตามเกณฑ์ของกรมอนามัย⁽⁶⁾ จากนั้นวิเคราะห์จำนวน ร้อยละ
3. ความสัมพันธ์การออกกำลังกายกับแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังผลลัพธ์ ความคาดหวังความสามารถ และเคยเป็นนักกีฬามาก่อน วิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาญจนบุรี เอกสารรับรอง EC.NO. 16/2566 (วันที่รับรอง 22 สิงหาคม 2566) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการศึกษา ระยะเวลาของ การศึกษา อธิบายโดยใช้เอกสารชี้แจงแนะนำข้อมูลและให้กลุ่มตัวอย่างแสดงการยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยอยู่ในหนังสือด้วยความสมัครใจ (information consent form)

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

อสม. ตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.1) และอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 50.5) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 38.3) รองลงมาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 29.8) และมัธยมปลาย (ร้อยละ 20.2) ส่วนมากไม่เคยเป็นนักกีฬามาก่อน (ร้อยละ 64.4) และส่วนมากไม่มีนักกีฬาในอุดมคติ (ร้อยละ 68.6) (idol) และส่วนมากมีดัชนีมวลกายต่ำ (ร้อยละ 48.4) รองลงมาปกติ (ร้อยละ 33.0) และอ้วน (ร้อยละ 11.2) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=188)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	45	23.9
หญิง	143	76.1
อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	2	1.1
31-40 ปี	24	12.8
41-50 ปี	31	16.5
51-60 ปี	95	50.5
60 ปีขึ้นไป	36	19.1

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	72	38.3
มัธยมต้น	56	29.8
มัธยมปลาย	38	20.2
อนุปริญญา	17	9.0
ปริญญาตรี	5	2.7
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.0
การเป็นนักร้อง		
เคยเป็น	67	35.6
ไม่เคยเป็น	121	64.4
การมีนักร้องในอุดมคติ (Idol)		
มี	59	31.4
ไม่มี	129	68.6
ดัชนีมวลกาย		
ผอม	14	7.4
ปกติ	62	33.0
ท้วม	91	48.4
อ้วน	21	11.2
Mean=24.2, SD=4.4, Min-Max=15.6-42.0		

แรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ

อสม. ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 75.5) และเมื่อจำแนกตามองค์ประกอบพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=188)

แรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ	ระดับดี	ระดับปานกลาง	ระดับน้อย
1. การรับรู้ความรุนแรง	35 (18.6)	127 (67.6)	26 (13.8)
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยง	11 (5.9)	132 (70.2)	45 (23.9)
3. ความคาดหวังในผลลัพธ์	25 (13.3)	125 (66.5)	38 (20.2)
4. ความคาดหวังความสามารถ	26 (13.8)	117 (62.3)	45 (23.9)
รวมทุกองค์ประกอบ	15 (8.0)	142 (75.5)	31 (16.5)

การรับรู้ความรุนแรง พบว่า อสม. รับรู้ความรุนแรงจากการไม่สร้างเสริมสุขภาพเฉลี่ย 28.3 คะแนน (SD=3.7) คิดเป็นร้อยละ 70.7 โดย อสม. รับรู้ว่ากลัวเสียเงินซื้อเสื้อผ้าใหม่ถ้าอ้วนขึ้นร้อยละ 75.5 กลัวป่วย

จึงต้องออกกำลังกาย ร้อยละ 66.5 กลัวเสียค่ารักษาพยาบาลจึงออกกำลังกาย ร้อยละ 65.5 ออกกำลังกาย เพราะกลัวอ้วนร้อยละ 62.7 กลัวมีผิวพรรณไม่สดใสจึงออกกำลังกาย ร้อยละ 60.6

การรับรู้โอกาสเสี่ยง พบว่า อสม. รับรู้โอกาสเสี่ยงจากการไม่สร้างเสริมสุขภาพเฉลี่ย 26.4 คะแนน (SD=3.6) คิดเป็นร้อยละ 66.0 รับรู้ว่าการออกกำลังกายทำให้สดชื่นร้อยละ 62.1 การไม่ออกกำลังกายเสี่ยงควบคุมน้ำหนักไม่ได้ร้อยละ 56.4 การไม่ออกกำลังกายเสี่ยงเป็นโรคกระดูกพรุน ร้อยละ 54.3 การไม่ออกกำลังกายเสี่ยงแก่ก่อนวัยร้อยละ 51.6 การไม่ออกกำลังกายเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยร้อยละ 47.9

ความคาดหวังในผลลัพธ์ พบว่า อสม. คาดหวังในผลลัพธ์ของการสร้างเสริมสุขภาพเฉลี่ย 27.0 คะแนน (SD=4.3) คิดเป็นร้อยละ 67.5 โดย อสม. คาดหวังว่าการเดินการวิ่งทำให้มีความคล่องแคล่วร้อยละ 64.4 การออกกำลังกายจะช่วยลดหน้าท้องร้อยละ 62.3 การออกกำลังกายช่วยลดอาการปวดเมื่อย ร้อยละ 59.5 การออกกำลังกายไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานร้อยละ 57.5 การออกกำลังกายจะช่วยลดความเครียด ร้อยละ 54.8

ความคาดหวังความสามารถ พบว่า อสม. คาดหวังความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพเฉลี่ย 26.6 คะแนน (SD=4.2) คิดเป็นร้อยละ 66.5 โดย อสม. คาดหวังว่าสามารถออกกำลังกายได้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ร้อยละ 84.5 สามารถออกกำลังกายได้ทุกสัปดาห์ ร้อยละ 81.9 สามารถให้คำแนะนำการออกกำลังกายได้ ร้อยละ 64.9 สามารถออกกำลังกายได้นานถ้ามีเพื่อน ร้อยละ 59.0 การเล่นกีฬาไม่เป็นทำให้ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 58.0 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยและร้อยละของแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=188)

แรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	Mean	SD	Mean%
1. การรับรู้ความรุนแรง	16	38	28.3	3.7	70.7
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยง	17	36	26.4	3.6	66.0
3. ความคาดหวังในผลลัพธ์	15	39	27.0	4.3	67.5
4. ความคาดหวังความสามารถ	10	37	26.6	4.2	66.5
รวมทุกองค์ประกอบ	71	141	108.2	12.9	67.6

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

อสม. ส่วนใหญ่ออกกำลังกายไม่ครบ (ออกน้อยกว่า 3 ครั้ง และใช้เวลาไม่น้อยกว่า 30 นาที) จำนวน 72 คน (ร้อยละ 38.3) และไม่ออกกำลังกายเลย จำนวน 57 คน (ร้อยละ 30.3) ในขณะที่ออกกำลังกายครบ (ออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง และใช้เวลามากกว่า 30 นาที) จำนวน 59 คน (ร้อยละ 31.4)

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพกับการออกกำลังกาย

แรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการออกกำลังกาย ($r=0.173$, $p\text{-value}=0.022$) และเมื่อจำแนกตามองค์ประกอบพบว่าความคาดหวังในผลลัพธ์และ

ความคาดหวังความสามารถมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการออกกำลังกาย ($r=0.238$, 0.162 , $p\text{-value}=0.001$, 0.032 ตามลำดับ) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพกับการออกกำลังกายของ อสม.

ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม (การออกกำลังกาย)	
	ความสัมพันธ์ (r)	p-value
1. การรับรู้ความรุนแรง	0.037	0.629
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยง	0.110	0.148
3. ความคาดหวังในผลลัพธ์	0.238	0.001
4. ความคาดหวังความสามารถ	0.162	0.032
รวมทุกองค์ประกอบ	0.173	0.022

อภิปรายผล

การออกกำลังกาย ของ อสม. ตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่ครบ คือ ในหนึ่งสัปดาห์จะออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง และใช้เวลาไม่ถึง 30 นาทีต่อครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุทัย ทับทอง⁽⁸⁾ ที่ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก พบว่า มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และส่วนมากออกกำลังกาย 2 วันต่อสัปดาห์

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพกับการออกกำลังกาย ของ อสม. พบว่ามีความสัมพันธ์กัน อธิบายได้ว่า อสม. ออกกำลังกายเพราะมีแรงจูงใจอยากมีสุขภาพแข็งแรง ไม่อยากเจ็บป่วย เนื่องจากถ้าเจ็บป่วยต้องเด็ตร้อน ต้องหยุดทำงาน เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา เสียเวลาในการดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของวราภรณ์ คาร์ศ และคณะ⁽¹⁾ ที่พบว่าประชาชนในเขตภาษีเจริญที่มาออกกำลังกายรับรู้ว่าการออกกำลังกายช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค และช่วยลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และสอดคล้องกับงานวิจัยของนิธินันท์ เจริญบัณฑิตย⁽⁹⁾ ที่ศึกษา ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของ อสม. ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การศึกษา และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของ (อสม.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ความรุนแรง ไม่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย อธิบายได้ว่า อสม. เป็นวัยทำงานเป็นวัยที่ร่างกายแข็งแรง ทำให้คิดว่าความรุนแรงจากการไม่ออกกำลังกายมีน้อย ที่ออกกำลังกายไม่เกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรง แต่ที่ออกกำลังกายเพราะต้องการร่างกายแข็งแรง สอดคล้องกับทฤษฎีของ Rogers⁽⁵⁾ กล่าวว่า ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดความพิการ

เสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรค ถ้าเกิดการรับรู้ความรุนแรงจะใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏ เช่น มีอันตรายถึงชีวิต สูญเสียเงินในการดูแลรักษา โดยทั่วไปข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงที่จะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนเจตคติ และพฤติกรรมได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย แต่ อสม. ตำบลท่ามะขาม ยังไม่กลัว จึงไม่รับรู้ความรุนแรง

การรับรู้โอกาสเสี่ยง ไม่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย อธิบายได้ว่า เนื่องจาก อสม. อยู่ในวัยทำงานและ อสม. ยังขาดการรับรู้โอกาสเสี่ยง เนื่องจากการประชาสัมพันธ์ในเรื่องการออกกำลังกายในวัยทำงานที่ยังไม่ได้เน้นย้ำเลยทำให้ อสม. ไม่รับรู้โอกาสเสี่ยง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Rogers⁽⁵⁾ ที่กล่าวว่า ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยทำให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจะใช้การสื่อสารโดยการชี้แจงที่คุกคามต่อสุขภาพ ซึ่งทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง แต่วิธีนี้ยังไม่ใช่วิธีแนวทางที่ทำให้บุคคลรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค จะขึ้นอยู่กับทัศนคติของแต่ละบุคคลว่าถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้นจะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคได้สูง ดังนั้นบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคสูงจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี จึงมีการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้เกิดโรคขึ้น⁽⁶⁾

ความคาดหวังผลลัพธ์ มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย แสดงว่าการรับรู้ว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ช่วยให้ร่างกายมีความคล่องแคล่ว รูปร่างสมส่วนลดอาการปวดเมื่อย และคลายเครียด ทำให้ อสม. อยากออกกำลังกาย อธิบายได้จากทฤษฎีของ Rogers⁽⁵⁾ ที่กล่าวว่า การที่บุคคลทราบถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำจะช่วยลดการเกิดโรค โดยการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ และ การให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม และ ขบวนการของบุคคลเพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาในการเกิดโรค หรือลดการเกิดโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ โอนิทัย ผลิตนนท์เกียรติ และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษากายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติพบว่า ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรม การออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรม การออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความคาดหวังความสามารถ มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย แสดงว่าการรับรู้ว่าตนเองสามารถออกกำลังกายได้ทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ทำให้อยากออกกำลังกายและเมื่อ อสม. สามารถเป็นแบบอย่างให้คนรอบข้างได้ ก็จะทำให้อยากออกกำลังกาย อธิบายได้จากทฤษฎีของ Rogers⁽⁵⁾ ที่กล่าวว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่มีต่อทางเลือกนั้น ๆ ซึ่งการสร้าง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่จะเลือกทางเลือกดังกล่าวสามารถกระทำได้หลายวิธี เช่น การเลียนแบบ การทำงานรู้ หรือการสอนด้วยคำพูด ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของธัญญาเรศ ไชยสุวรรณ และมาริษา สว่างแสงทอง⁽¹¹⁾ ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

สรุปผล

อสม. ตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ออกกำลังกายไม่ครบและไม่ออกกำลังกายเลย แรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อแยกรายองค์ประกอบพบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ และความคาดหวังความสามารถมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรส่งเสริมให้ อสม. ออกกำลังกาย โดยเพิ่มความคาดหวัง ความสามารถ และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการออกกำลังกายให้มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยเรื่องความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย

เอกสารอ้างอิง

1. วราภรณ์ คำรศ, ชนิตา มัททวงกูร, ชัยสิทธิ์ ทันศึก. พฤติกรรมและการเข้าถึงการออกกำลังกายของประชาชนในเขตภาษีเจริญ. วารสาร Chulalongkorn Medical Bulletin. 2562;1(4):359-68.
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2560.
3. นภัสพร ศรีโสภ. การให้ความรู้ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีภาวะอ้วน. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 2561;1(3):1-8.
4. กองสุศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
5. Rogers RW. Cognitive and Physiological Processes in Fear-Based Attitude Change: A Revised Theory of Protection Motivation. In: Cacioppo J, Petty R, editors. Social Psychophysiology: A Source Book: New York; 1983.
6. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2542.
7. Bloom BS, Engelhart MD, Furst EJ, Hill WH, Krathwohl DRA. Taxonomy of Educational Objectives: The Classification of Educational Goals. Handbook 1: Cognitive Domain. New York: David McKay; 1956.

8. อุทัย ทับทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพกับการออกกำลังกายของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2560.
9. นิธินันท์ เจริญบัณฑิตย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559.
10. โอไนทัย ผลิตนันทเกียรติ, ปิยวรรณ สืบวิเศษ, อรพพร กันนัง, กนกพรรณ ศรีสร้อย, รอฮายา หมาดตา, มณีนรัตน์ แซ่ซ้อ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษากายภาพบำบัดมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. วารสาร มจร. วิชาการ. 2561;21(42):55-61.
11. ัญญาเรศ ไชยสุวรรณ, มาริษา สว่างแสงทอง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและการออกกำลังกายของ อสม. หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเวชระเบียน วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต]. นนทบุรี: วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก; 2558.