

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย
ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดยโสธร

มธุรส ตรีเสน

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต^๑
สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี^๒

พ.ศ. 2549

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี



**FACTORS RELATING EXERCISE BEHAVIORS OF THE OFFICERS
AT COMMUNITY HOSPITAL, YASOTHON PROVINCE**

MATHUROTH TRISAEN

**AN INDEPENDENT STUDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF MASTER OF SCIENCE**

MAJOR IN HEALTH CARE MANAGEMENT

FACULTY OF PHARMACEUTICAL SCIENCES

UBON RAJATHANEES UNIVERSITY

YEAR 2006

COPYRIGHT OF UBON RAJATHANEES UNIVERSITY



ใบรับรองการค้นคว้าอิสระ^๑
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาระบบทรัพยากรสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดยโสธร

ผู้วิจัย นางสาวนธรศ ตรีเสน

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

..... อาจารย์ที่ปรึกษา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภารัตน์ คำแดง)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.น้องเล็ก บุญจุ่ง)

..... กรรมการ

(นางสาวนิภาพร พึงนา)

..... กรรมการ

(นางสาวชนิดา รังสิตทศกุล)

..... คณบดี

(รองศาสตราจารย์ ดร.นงนิษฐ์ ธีระวัฒนสุข)

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีรับรองแล้ว

.....

(ศาสตราจารย์ ดร.ประกอบ วีโรจน์กุญ)

อธิการบดี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ปีการศึกษา 2549

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุการัตน์ คำแแดง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.น่องเด็ก บุญจง อาจารย์ศักดิ์สิทธิ์ ศรีกา ที่กรุณาให้คำปรึกษาทางด้านวิชาการ ตรวจสอบ แก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆ และให้กำลังใจอย่างดียิ่ง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง อีกทั้งขอบพระคุณอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ถ่ายทอดวิชาความรู้ ความเข้าใจ และคำปรึกษาทางด้านวิชาการ ตลอดระยะเวลาการศึกษาทำให้ได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีคุณค่าอย่างมากนยาม

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลธรรมนูญ โรงพยาบาลป่าตัว โรงพยาบาลก้อวัง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านที่ได้ให้ความสะดวกและกรุณาสละเวลา อันมีค่ายิ่ง ในการให้ข้อมูลที่สำคัญอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิจัยครั้งนี้ นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณ พี่ เพื่อน และน้อง ผู้ร่วมงานทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและกำลังใจ ในทุกด้าน และแรงใจที่สำคัญจากบุคคลอันเป็นที่รักในครอบครัว คุณพ่อ คุณแม่ น้องชาย น้องสาว คุณจักรกฤษณ์ เรือนวุฒิ และเพื่อนๆทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือเป็นกำลังใจ และมอบความห่วงใยให้ตลอดเวลา

คุณความดี คุณค่าและประโยชน์อันเกิดจากการค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณแด่ครอบครัวคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ทำให้การค้นคว้าอิสระฉบับนี้ถูกดังไปด้วยดี

(นางสาวนธรัส ตรีเสน)

ผู้วิจัย

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดยโสธร

โดย : นธรศ ตรีเสน

ชื่อปริญญา : ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา : การบริหารบริการสุขภาพ

ประธานกรรมการที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภารัตน์ คำแดง

ตัวที่สำคัญ : พฤติกรรมการออกกำลังกาย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านความรู้-
การรับรู้ ตัวชี้วัดและการกระทำ

การวิจัยเชิงพรรณนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม
การออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดยโสธร สู่ตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิและ
เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่จำนวน 270 คน ในช่วงเดือนสิงหาคม
พ.ศ. 2549

ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่มีการออกกำลังกาย ร้อยละ 80 แต่เป็นการออกกำลังกาย
อย่างถูกต้องเพียงร้อยละ 12.59 และวิธีการออกกำลังกายที่นิยมมากที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ จักรยาน
เดินแอโรบิก วิ่งเหยาะ เดินเร็ว แบบมินตัน ปัจจัยร่วม ได้แก่ อายุ ตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้
ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ABSTRACT

TITLE : FACTORS RELATING EXERCISE BEHAVIORS OF THE OFFICERS AT
COMMUNITY HOSPITAL, YASOTHON PROVINCE

NAME : MATHUROTH TRISAEN

DEGREE : MASTER OF SCIENCE

MAJOR : HEALTH CARE MANAGEMENT

CHAIR : ASST. PROF. SUPARAT KHAMDANG, Ph. D

KEYWORDS : EXERCISE BEHAVIOR / PUBLIC OFFICER / MODIFYING FACTORS /
COGNITIVE-PERCEPTUAL FACTORS / CUES TO ACTION

The aim of this descriptive study was to investigate the factors relating exercise behaviors of the officers at community hospital in Yasothon province. The sample of this study consisted of 270 officers of community hospital in August, 2006. They were selected by stratified random sampling. The tools used in this study were questionnaires.

The results of this study revealed that: Eighty percent of the officers exercised, but only 12.59 percent exercised effectively. Five types of exercises which the officers preferred most were bicycling, aerobic dance, jogging, walking and playing badminton. It was found that the modifying factors, which were age of the officers, the position of the officers were significantly related to the exercise behaviors ($p\text{-value} < 0.05$). When the correlation between the cognitive-perceptual factors and the exercise behaviors was analyzed, it was found that perceived barriers to exercise were significantly negatively related ($p\text{-value} < 0.05$).

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ช
บทที่	
1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์	4
1.3 สมมติฐาน	4
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	4
1.5 คำนิยามศัพท์	5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
1.7 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	6
1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 ความหมาย บทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	8
2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย	12
2.3 การประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกาย	19
2.4 แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	21
2.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	23
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 รูปแบบการวิจัย	28
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	28
3.3 การสุ่มตัวอย่าง	29
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	30

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.5 การสร้างเครื่องมือและการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ	32
3.6 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	33
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	34
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยร่วม	35
4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้	39
4.3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านตัวชี้แนะนำการกระทำ	42
4.4 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย	43
4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ และตัวชี้แนะนำการกระทำกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย	46
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย	50
5.2 อภิปรายผล	54
5.3 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย	56
5.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	63
เอกสารอ้างอิง	63
ภาคผนวก	
ก ตัวอย่างเครื่องมือการวิจัย	73
ข ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคกับพฤติกรรม การออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่(รายด้าน)	82
ประวัติผู้วิจัย	84

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

1	แสดงขนาดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละกลุ่มดำเนินการ	30
2	แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สามารถสูง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ตำแหน่ง รายได้ ดัชนีวัลการและโรคประจำตัว	37
3	แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การออกกำลังกาย	39
4	แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับ พฤติกรรมการออกกำลังกาย	40
5	แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ จำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับ พฤติกรรมการออกกำลังกาย	41
6	แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ จำแนกตามระดับของตัวชี้แนะนำการกระทำ เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย	42
7	แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ จำแนกตามพฤติกรรมการออกกำลังกาย	43
8	แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ จำแนกตามหลักของการออกกำลังกาย	44
9	แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สามารถสูงที่มีการออกกำลังกาย จำแนกตาม วิธีการออกกำลังกายที่นิยมมากที่สุด 5 อันดับแรก	45
10	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วมกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่ โดยรวม (1)	47
11	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วมกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่ โดยรวม (2)	48
12	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ตัวชี้แนะนำการกระทำกับ พฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่ โดยรวม	49
13	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วมกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่ (1)	51
14	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วมกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่ (2)	52
15	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ตัวชี้แนะนำการกระทำกับ พฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่	53
ข 1	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคกับพฤติกรรม การออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่(รายด้าน)	83

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่

๑ กรอบแนวคิดในการวิจัยประยุกต์จากฐานแบบการสั่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

7

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบัน ปัญหาสาธารณสุขได้เปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อซึ่งเกิดจากความยากจนเป็นโรคไม่ติดต่อ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการดำรงชีวิตที่ไม่เหมาะสม องค์กรอนามัยโลกได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น ประเทศไทยได้ขานรับนโยบายดังกล่าวโดยได้ปรับเปลี่ยนกระบวนการพัฒนาใหม่ให้คนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา เน้นความสำคัญของการพัฒนาแบบองค์รวมใน 2 ลักษณะคือ 1. เน้นการพัฒนาสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมต่างๆ 2. เน้นการพัฒนาศักยภาพของคนด้านสุขภาพอนามัย ให้มีการพัฒนาแก่บุคคลการทางการแพทย์ การสาธารณสุข และอื่นๆที่เกี่ยวข้องในองค์กรต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน ในด้านสุขศึกษาและพุทธิกรรมสุขภาพ (กรมอนามัย, 2545) ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ได้กำหนดหลักการในการพัฒนาระบบสุขภาพให้บรรลุเป้าหมาย 6 ยุทธศาสตร์ เน้นเร่งการสร้างสุขภาพเชิงรุก มุ่งที่ปัจจัยหลักของการมีสุขภาพดี ควบคู่กับการเร่งรัดมาตรการและกลไกการสร้างสุขภาพและ การป้องกันโรคอย่างเป็นระบบ และการสร้างกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง ระบบสุขภาพใหม่ เร่งผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ให้มีปริมาณและคุณภาพเหมาะสมกับ สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ และมีการกระจายอย่างทั่วถึงเท่าเทียมกันทั่วประเทศ ได้มีการกำหนดแผนกลยุทธ์ มีเป้าหมายเสริมสร้างพุทธิกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยเอื้อต่อการมีสุขภาพดี หนึ่งในนั้นคือการออกกำลังกาย (ศิริพร ขัมภิลิกิตและคณะ, 2545)

การออกกำลังกายเป็นพุทธิกรรมที่มีความสำคัญ และมีประโยชน์อย่างมากต่อสุขภาพ และความผาสุกในชีวิตของบุคคลทุกเพศและทุกวัย (Gill, William, Butthi, & Kim, 1997; Howley & Frank, 1997; Wiest & Lyle, 1997) วิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งสหรัฐอเมริกา (The American College of Sports Medicine [ACSM], 1998) ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกายว่า หมายถึง การกระทำที่มีระบบแบบแผน และมีการกระทำเป็นประจำ มีวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริม และคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี และนำไปสู่สมรรถภาพที่ดีของร่างกาย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้ดีขึ้น (McCown, 1996) ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงและ ป้องกันการเกิดโรค (Deuster, 1996; Garber, 1997; Kriska & Rexroad, 1998) นอกจากนี้ยังพบว่า

การออกกำลังกายช่วยให้หายจากอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง และช่วยให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายทำงานได้ดีขึ้นกว่าเดิม

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอโดยยึดหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้อง คือ มีความถี่ ความนาน และความแรงของการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายในระบบหัวใจและการไหลเวียนของเลือด ระบบชีวเคมี และมีการเปลี่ยนแปลงในขนาดสัดส่วนต่างๆ ของร่างกาย (McCown, 1996) ทำให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายได้รับการพัฒนาให้มีสมรรถภาพที่ดี เพิ่มความทนทานของหัวใจและปอด ลดอัตราเสี่ยงต่อโรคหัวใจ ลดระดับコレสเตอรอลชนิดที่มีความหนาแน่นต่ำ (Low Density Lipoprotein [LDL]) และเพิ่มระดับコレสเตอรอลที่มีความหนาแน่นสูง (High Density Lipoprotein [HDL]) ซึ่งช่วยป้องกันโรคเบาหวาน โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ ลดความดันโลหิต ทำให้กล้ามเนื้อ กระดูก อีนข้อต่อ อีน มีความหนาและแข็งแรงเพิ่มขึ้น ช่วยควบคุมน้ำหนักตัวและทำให้สัดส่วนของร่างกายให้ดีขึ้น (ศิริรัตน์ หริษฐรัตน์, 2533)

การออกกำลังกายนอกจากเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายให้ดีขึ้นแล้ว ยังมีผลต่อสุขภาพจิต ทำให้จิตใจร่าเริงแจ่มใส เปิกบาน เกิดความสมดุลของจิตใจ ช่วยคลายความตึงเครียด จากการประจำ ลดความวิตกกังวลและซึมเศร้า (Bouchard et al., 1990) ทำให้เกิดสมารธ ความคิด ความจำ เสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ต่อสิ่งเร้าต่างๆ ในทัศน์ บุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (ศิริรัตน์ หริษฐรัตน์, 2533)

ในบุคคลที่มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก จากการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านมและมะเร็งระบบอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี (Blumenthal, 1998) เนื่องจากการออกกำลังกายจะไปเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ไปยับยั้งการเติบโตของเซลล์ที่ผิดปกติ ได้ (Bouchard et al., 1990) นอกจากนี้แล้วยังช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ประจำเดือน ในกลุ่มที่ออกกำลังกายและกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย พนวจการออกกำลังกายแบบแอโรบิก อย่างสม่ำเสมอ จะช่วยชะลอการเสื่อมของกระดูกในสตรีทำให้ลดอัตราเสี่ยงการเกิดโรคกระดูกพรุน และการศึกษาของไฮทาวเวอร์ (Hightower, 1997) พบร่วมกันที่ออกกำลังกายเฉลี่ย 2 วัน/ สัปดาห์ มีอาการปวดขณะมีประจำเดือนลดลง

ถึงแม้ว่าการออกกำลังกายจะมีประโยชน์มากน้อยดังกล่าว แต่บุคคลจำนวนมากยังขาดพฤติกรรมการออกกำลังกาย (Wiest & Lyle, 1997) จากการสำรวจสตรีทุกเชื้อชาติในประเทศไทย สารสูญเมริกา พบร่วมกันกว่า 1 ใน 3 ของสตรีที่มีอายุระหว่าง 18-46 ปี และสตรีที่มีอายุมากกว่านี้ เกือบจะไม่มีการออกกำลังกายเลย (National Health Interview Survey [NHIS], 1991 cited in Wiest & Lyle, 1997) ในประเทศไทย จากการสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนในระดับจังหวัด ปีพ.ศ.2544

โดยกระทรวงสาธารณสุขพบว่ามีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เพียงร้อยละ 44.4 (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) จากการศึกษาของ นางชัย ทวิชาชิตและคณะ (2540) เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของข้าราชการเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข พบร่วมกับคุณภาพชีวิต 58 ไม่ออกรักษาสุขภาพ โดยบุรุษไม่มีการออกกำลังกายร้อยละ 12.9 ส่วนสตรีไม่มีการออกกำลังกายถึงร้อยละ 45

การออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ของบุคคล ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการตัดสินใจและแรงจูงใจให้เกิดความพร้อมที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมนั้น ในพฤติกรรมการออกกำลังกาย ปัจจัยต่างๆ จะมีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคคล เพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้แบ่งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายออกเป็นปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน ซึ่งปัจจัยภายนอกจะเชื่อมโยงกับการไม่มีเวลาเนื่องจากจะต้องทำงาน การขาดการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม การง่ายต่อการเข้าใช้และสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการออกกำลังกาย และค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกาย (Yoshida et al., 1988) จากการศึกษาของ โจนส์ และไนส์ (Jones & Nies, 1996) พบร่วมกับการง่ายต่อการเข้าใช้และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในการออกกำลังกาย เป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการออกกำลังกายของสตรีส่วนใหญ่ ส่วนปัจจัยภายในจะเกี่ยวข้องกับ ปัจจัยส่วนบุคคล การขาดแคลนพลังงานของร่างกาย ขาดแรงกระตุ้นหรือการที่ไม่ต้องการ ออกกำลังกาย รวมทั้งผลจากภาวะสุขภาพ (Yoshida et al., 1988) ซึ่งปัจจัยภายในเป็นปัจจัยหนึ่งที่ สำคัญมาก ที่จะไปปลดพฤติกรรมการออกกำลังกาย (Dishman et al., 1985)

จังหวัดยโสธร เป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 8 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีนโยบายให้โรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ คือโรงพยาบาลที่ปรับบทบาทให้สมดุล บทบาทด้านการรักษา การพื้นฟูสภาพ ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันยังเพิ่มบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค โดยทำให้โรงพยาบาลเป็นตัวอย่างของสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Workplace) ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีบทบาท ในการรณรงค์ พลัดดันสังคม (Advocate) ไกล่เกลี่ย (Mediate) ประสานระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ ต่างๆ การสร้างเสริมความสามารถ (Enable) แก่ประชาชนในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่กำหนด สภาพสุขภาพ และพัฒนาความสามารถในการคุ้มครองสุขภาพของอย่างเต็มศักยภาพ เพื่อให้ บรรลุความเท่าเทียมกันทางสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องเป็น แบบอย่างของผู้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในด้านการส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษานำร่อง (Pilot Study) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลคำเรื่องแก้ว จำนวน 30 ราย พบร่วมกับปัจจัยเรื่องโรค และพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่ถูกต้องดังนี้ โรคภูมิแพ้ ร้อยละ 10 โรคเบาหวาน ร้อยละ 3.3

ดัชนีมวลกายมากกว่าปกติ ร้อยละ 20 ดัชนีมวลกายต่ำกว่าปกติ ร้อยละ 6.7 มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ร้อยละ 80 แต่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้องถึงร้อยละ 79.2 ซึ่งจะเห็นได้ว่า โรคและค่าดัชนีมวลกายที่ผิดปกติ สามารถป้องกันได้หากเจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้อง แต่จากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่ถูกต้องถึงร้อยละ 79.2 ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดยโสธร โดยใช้กรอบแนวคิดของเพนเดอร์ในการศึกษา เพื่อจะได้ทราบถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการประยุกต์และปรับปรุงรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน ในเขตจังหวัดยโสธร

1.3 สมมติฐาน

ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ปัจจัยร่วม ตัวชี้วัด แนวการกระทำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตจังหวัดยโสธร ทำการศึกษาในเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ยกเว้นเจ้าหน้าที่ที่มีภาวะการตั้งครรภ์ ในช่วงระยะเวลาเดือนสิงหาคม พ.ศ.2549

1.5 คำนิยามศัพท์

การวิจัยครั้งนี้กำหนดคำนิยามศัพท์ไว้เฉพาะดังนี้

1.5.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ลูกจ้างประจำ/ชั่วคราว ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดยโสธร

1.5.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกาย อย่างมีระบบแบบแผน โดยมีการกำหนดจำนวนวันและความถี่ 3-5 วัน/สัปดาห์ ช่วงระยะเวลาหรือ

ความนานอย่างน้อย 30 นาที มีการอบอุ่นร่างกาย ผ่อนคลายร่างกาย และความแรงระหว่างฝึกที่ก่อให้เกิดการเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย และคงไว้ให้มีสุขภาพดี

1.5.3 ดัชนีมวลกาย (Body mass index = BMI) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นมาตรฐานในการประเมินภาวะอ้วนผอมในผู้ใหญ่ด้วยการชั่งน้ำหนักเป็นกิโลกรัมและส่วนสูงเป็นเมตร แล้วคำนวณหาค่าโดย น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง มีเกณฑ์ประเมินดังนี้

ค่า BMI น้อยกว่า 18.5 กิโลกรัม/เมตร ²	ถือว่าอยู่ในภาวะผอม
ค่า BMI ระหว่าง 18.5-24.9 กิโลกรัม/เมตร ²	ถือว่าอยู่ในภาวะปกติ
ค่า BMI มากกว่า 24.9 กิโลกรัม/เมตร ²	ถือว่าอยู่ในภาวะอ้วน

1.5.4 ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว

1.5.5 ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ หมายถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย หรือเป็นความพอดีของบุคคลซึ่งได้มาจากประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่งความพอดีนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือขับยั้งการแสดงพฤติกรรมการออกกำลังกาย

1.5.5.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง ความสามารถในการอธิบายเกี่ยวกับข้อเท็จจริงและวิธีการออกกำลังกาย

1.5.5.2 การรับรู้ประโภชน์ของการออกกำลังกาย หมายถึง ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ว่าเป็นสิ่งที่ปฏิบัติแล้วก่อให้เกิดประโภชน์ต่อตนเอง

1.5.5.3 การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย หมายถึง ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ว่าเป็นสิ่งที่ปฏิบัติยากทำให้เกิดความไม่สะท้วงพยายามต่อตนเอง เช่น ต้องเสียเวลาในการปฏิบัติ

1.5.6 ตัวชี้แนะนำการกระทำ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นผลลัพธ์ท่อนที่บุคคลจะได้รับจากบุคคลสื่อต่างๆ หรือรับรู้จากคนอื่น ในการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา สามารถนำไปประยุกต์ใช้ปรับปรุงกระบวนการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดยโสธร

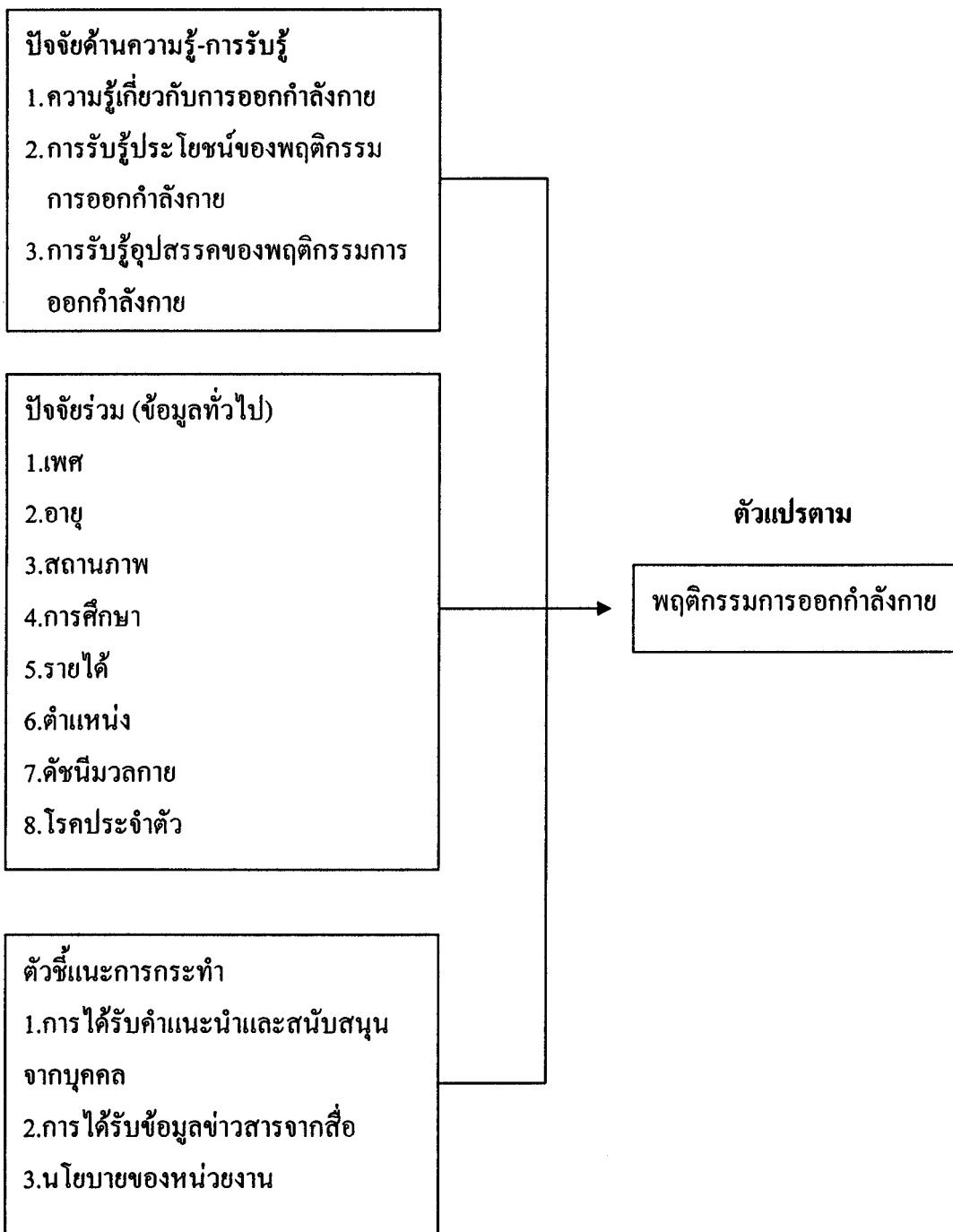
1.7 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1.7.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ปัจจัยร่วม ตัวชี้แนะนำการกระทำ

1.7.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย

1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยประยุกต์จากข้อเสนอแนะการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดยโสธร ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

- 2.1 ความหมาย บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- 2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย
- 2.3 การประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกาย
- 2.4 แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย
- 2.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความหมาย บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.1.1 ความหมายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่ทำให้ประชาชนมีชีวิตยืนยาว โดยการนำเอาทรัพยากรต่างๆ มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม สำหรับการดำเนินงานสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนมีอนามัยสมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ และมีความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม ด้วยการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพให้ครอบคลุมทุกกลุ่มคน ทุกหมู่บ้าน

2.1.2 บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คือ การให้บริการกับประชาชนโดยมุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี โดยมีการบริการเป็นหลัก ซึ่งการบริการสาธารณสุขนั้น เป็นบริการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐจัดให้มีขึ้น สำหรับบริการประชาชนเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชาร์งไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ และเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว จำเป็นต้องดำเนินการให้บริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ในจังหวะและเวลาที่เหมาะสม และให้มีการดำเนินงานผสมผสานกันไปทั้งด้านรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ (อุทัย สุคสุข, 2527) การบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย

2.1.2.1 การส่งเสริมสุขภาพ เป็นบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อการสนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ในสังคม เพื่อมิให้เกิดมีโรคภัยไข้เจ็บ บริการดังกล่าว ได้แก่ การให้สุขศึกษา การส่งเสริมโภชนาการ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว เป็นต้น

2.1.2.2 การป้องกันและควบคุมโรค เป็นบริการสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับการป้องกันโรคแก่ประชาชนในกลุ่มที่ไวต่อการเกิดโรค มิให้เกิดโรคขึ้นได้ และบริการสาธารณสุขที่ควบคุมหรือกำจัดโรคที่เกิดขึ้นแล้วมิให้ลุกแพร่ระบาดออกไป รวมทั้งกำจัดโรคให้หมดไปในที่สุด ได้แก่ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การควบคุมหรือกำจัดโรคติดต่อ

2.1.2.3 การรักษาพยาบาล เป็นบริการสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับการวินิจฉัยโรค และการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดโรคขึ้นแล้ว โดยถือหลักที่ว่า จะต้องวินิจฉัยโรคตั้งแต่เริ่มแรก และให้การรักษาพยาบาลโรคอย่างทันท่วงที ทั้งนี้เพื่อที่จะทำให้หายจากโรคนั้น ๆ ให้เร็วที่สุด และป้องกันหรือกำจัดความพิการมิให้เกิดขึ้นหรือเกิดน้อยที่สุด ได้แก่ การตรวจวินิจฉัยโรค การขันสูตรทางห้องปฏิบัติการ การรับ-ส่งผู้ป่วยระหว่างสถานบริการที่มีขีดความสามารถน้อยกว่ากับสูงกว่า

2.1.2.4 การฟื้นฟูสภาพ เป็นบริการสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับการป้องกันผู้ป่วยมิให้เกิดความพิการหรือกำจัดความพิการให้หมดไป เพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็วที่สุด ทั้งทางกาย จิตใจ และการดำรงชีพอยู่ได้ในสังคมอย่างปกติสุข ได้แก่ การเคลื่อนไหวแข็งขา การพลิกตัวผู้ป่วย การออกกำลังกายบางส่วนหรือทั้งหมด และกายภาพบำบัดอื่น ๆ

กระบวนการบริการสาธารณสุขทั้ง 4 องค์ประกอบดังกล่าว จำเป็นต้องจัดให้มีขึ้น ในสถานบริการทุกระดับ ในรูปแบบของการผสมผสาน

2.1.3 หน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีบทบาทหน้าที่ ในการให้บริการสาธารณสุข กับประชาชน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ 医師 ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ นักวิชาการควบคุมโรค นักวิชาการสุขาภิบาล นักรังสีการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู และอื่นๆ แต่ละสายงานจะมีบทบาทหน้าที่และลักษณะงานที่แตกต่างกัน แต่จะมีส่วนสนับสนุนซึ่งกันและกันในการให้บริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นไปตามหน้าที่ความรับผิดชอบ ได้แก่

2.1.3.1 医師 ลักษณะงานเป็นงานเทคนิคบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่ต้องปฏิบัติโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องต่อร่างกาย สุขภาพ และอนามัย ของประชาชนหรือที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เจ็บป่วยตลอดจนการศึกษาสำรวจ วิเคราะห์ ประเมินผล และเสนอแนะเกี่ยวกับ

แผนปฏิบัติงาน กำหนดครูปแบบและแนวทางปฏิบัติและการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้ง การศึกษา สำรวจ วิเคราะห์ วิจัย เพื่อที่จะกำหนดเป็นมาตรฐานทางวิชาการและพัฒนาวิชาการ เพื่อให้งานด้านการแพทย์และสาธารณสุขสัมฤทธิ์ผล นอกจากนี้ ยังให้คำปรึกษาและการสอน ด้านการแพทย์หรือสาธารณสุข แก่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์หรือการสาธารณสุขหรือ เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (สำนัก จัดการวัฒนธรรมและคุณภาพ, 2531)

2.1.3.2 ทันตแพทย์ ลักษณะงานเป็นงานให้บริการทั้งทางด้านทันตกรรมและ ทันตสาธารณสุข เพื่อตรวจวินิจฉัย ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย เกี่ยวกับโรคใน ช่องปาก และความผิดปกติอื่นๆ ของอวัยวะในช่องปากหรืออวัยวะที่เกี่ยวข้อง รวมตลอดถึงการรักษา มาตรฐานการให้บริการทั้งด้านทันตกรรมและทันตสาธารณสุข ตลอดจนการศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ และวิจัยทางทันตแพทยศาสตร์ (สำนัก จัดการวัฒนธรรมและคุณภาพ, 2531)

2.1.3.3 เภสัชกร ลักษณะเป็นงานให้บริการทางด้านยาสั่งและเภสัชสาธารณสุขทั้ง ใน ด้านการบริหารจัดการด้านยา การบริการด้านยา การผลิตยา การสอนและฝึกอบรมด้านเภสัชกรรม เพื่อส่งเสริมและสนับสนุน การป้องกัน การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การกำหนดติดตาม ประเมินและรักยามาตรฐาน งานบริการเภสัชกรรมและเภสัชสาธารณสุข การศึกษา วิเคราะห์ และ วิจัยด้านเภสัชศาสตร์ รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (สำนัก จัดการวัฒนธรรมและคุณภาพ, 2531)

2.1.3.4 พยาบาล ลักษณะงานเป็นงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาบริการ ซึ่งประกอบด้วยการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การให้ คำปรึกษาสุขภาพ การป้องกันควบคุมการติดเชื้อ และการเผยแพร่กระจายเชื้อโรค การวางแผน ครอบครัว การพดุงครรภ์ การตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษาเบื้องต้น การให้ข้อมูลความรู้สีก การใช้เครื่องมือ หรือวิธีพิเศษบางประเภท เพื่อการวินิจฉัยและบำบัดรักษา การจัดระบบบริการใน โรงพยาบาล ในสถานพยาบาลในชุมชนหรือในครอบครัว การศึกษา วิเคราะห์ คิดค้นกลไก เพื่อ พัฒนาการพยาบาลและควบคุมการพยาบาลให้มีคุณภาพและมาตรฐาน การส่งเสริมพัฒนาความรู้ ความสามารถทางการพยาบาลให้กับผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ฝึกปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งการวางแผน การประสานงาน การบันทึกผลงาน การประเมินผลงาน และการปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง (เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ “การส่งเสริมสุขภาพ:บทบาทสำคัญของพยาบาล”, 2539)

2.1.3.5 นักวิชาการสาธารณสุข ลักษณะงานเป็นงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการศึกษา วิเคราะห์ และวินิจฉัยปัญหาสาธารณสุข เสนอแนวโน้มโดยราย วางแผนงาน และดำเนินงานสาธารณสุข ให้เป็นไปตามแผน กำหนดระบบและวิธีการด้านนิเทศ รวมทั้งการนิเทศ ควบคุม ติดตาม และ ประเมินผลงานสาธารณสุข ศึกษา ค้นคว้า วิจัย สอนและฝึกอบรม ให้คำปรึกษาข้อเสนอแนะ และ สร้างมาตรฐานงานสาธารณสุข (สำนัก จัดการวัฒนธรรม และคุณภาพ, 2531)

2.1.3.6 นักวิชาการสุขากินาต ลักษณะงานเป็นงานที่ปฏิบัติเพื่อควบคุมองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะส่งผล หรืออาจจะส่งผลกระทบที่เป็นภัยต่อการพัฒนาทางร่างกายและจิตใจ โดยการจัดหา ปรับปรุง เปลี่ยนแปลงแก้ไข ควบคุมและ/หรือกำจัดสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่ก่อให้เกิดหรืออาจก่อให้เกิดสภาพที่เป็นภัยให้หมุดไปและ/หรือคงอยู่ในสภาพที่ดีเหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น การจัดหาและควบคุมคุณภาพน้ำดื่มน้ำใช้ การกำจัดสิ่งปฏิกูล การควบคุมสภาวะมลพิษ การควบคุมแมลงและสัตว์นำโรค การสุขาภิบาลอาคารสถานที่ การสุขาภิบาลอาหาร (ampo จินดาวัฒนะ และคณะ, 2531)

2.1.3.7 นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะงานเป็นงานที่ปฏิบัติ ในการตรวจวินิจฉัย รักษา ให้บริการวางแผนครอบครัว อนามัยแม่และเด็ก อนามัยโรงเรียน และอนามัยประชาชน รวมทั้งการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การศึกษา สำรวจ วิเคราะห์ วิจัย วางแผน ประเมินผล ให้คำปรึกษาแนะนำ ดำเนินการฝึกอบรม เพยแพร่ ตลอดจนนิเทศงานแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ampo จินดาวัฒนะ และคณะ, 2531)

2.1.3.8 นักรังสีการแพทย์ ลักษณะงานเป็นงานที่ต้องใช้หลักวิชาการทางรังสีการแพทย์ เพื่อปฏิบัติงานอย่างโดยทั่งหนึ่งหรือหลายอย่างเกี่ยวกับการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ และเครื่องอิเลคโทรนิก ทางด้านรังสีวินิจฉัย รังสีรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์ หรือรังสีฟิสิกส์ การใช้เทคนิค หรือกรรมวิธีพิเศษ การใช้สารกัมมันตภาพรังสี การพัฒนาปรับปรุงคัดแปลงเครื่องมือเครื่องใช้ และอุปกรณ์ด้านรังสีการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเกี่ยวกับการบำบัดรักษาคนไข้ การวิเคราะห์ วิจัย (ampo จินดาวัฒนะ และคณะ, 2531)

2.1.3.9 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ลักษณะเป็นงานที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขชุมชน โดยให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพซึ่งรวมถึงงานอนามัยแม่และเด็ก ทันตสาธารณสุข การสุขาภิบาล การให้ภูมิคุ้มกัน เพื่อควบคุมป้องกันโรค หรือปฏิบัติงานทางระบบดิจิทัล เช่น การสอบถามภาวะการเกิดโรคติดต่อ รวมรวมและวิเคราะห์สถิติข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดโรค ศึกษา วิจัยเกี่ยวกับการระบบของโรค ให้การนิเทศงานทางระบบดิจิทัลแก่เจ้าหน้าที่ หรือปฏิบัติงานสนับสนุน ส่งเสริมให้การบริการสาธารณสุขแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งทางด้านการบริหารงานและวิชาการสาธารณสุข เช่น การวางแผนปฎิบัติงาน กำหนดวิธีการดำเนินงาน พิจารณาเสนอแนะ ให้บริการสาธารณสุข ฝึกอบรม พื้นฟูทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ฝึกอบรมและให้คำปรึกษา แนะนำ ตอบปัญหาและชี้แจงเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับงานในหน้าที่ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขชุมชน (ampo จินดาวัฒนะ และคณะ, 2531)

2.1.3.10 เจ้าพนักงานเวชกรรมพื้นฟู ลักษณะงานเป็นงานเกี่ยวกับเวชกรรมพื้นฟู เช่น ประเมินเบื้องต้นสภาพผู้ป่วย คุ้มครองและดูแลผู้ป่วยพิการ โดยวิธีการนวด การออกกำลังกาย

การใช้ความร้อน ความเย็น ได้อย่างถูกหลักวิชา ฝึกผู้ป่วยให้ช่วยเหลือตนเอง ในการทำกิจวัตรประจำวัน การซ้ายคนเองและพาตนเองไปยังที่ต่างๆ โดยใช้เครื่องช่วยดูแลพื้นฟูสภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบทหายใจ ผู้สูงอายุ กระดูกพัฒนาการปกติแก่เด็กที่พัฒนาล่าช้า ให้คำแนะนำครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยในระยะพื้นฟูสภาพ แนะนำการดัดแปลง แก้ไข เสื่อผ้า เครื่องใช้ และสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพความพิการ แนะนำการประกอบอาชีพ หรือเปลี่ยนอาชีพใหม่ที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ ความสามารถ ความสนใจ และตามสภาพสังคมแวดล้อม และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องกับงานเวชกรรมพื้นฟู (อมาพล จินดาวัฒนาและคณะ, 2531)

2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

2.2.1 ความหมายของการออกกำลังกาย

มีผู้ให้ความหมายของการออกกำลังกายไว้หลายประการ เช่น การออกกำลังกายตามความคิดเห็นของชูศักดิ์ เวชแพทย์ (2519) หมายถึง การที่ให้กล้ามเนื้อลายทำงานเพื่อให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวพร้อมกับการได้ออกแรงด้วยไขข้อและเดียวกันยังมีการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย เพื่อช่วยการจัดแผนงานควบคุมและปรับปรุง สร้างเสริมให้การออกกำลังกายมีประสิทธิภาพ และคงอยู่ ตลอดคล้องกับความหมายการออกกำลังกายของ คาสเพอร์สัน, โพเวลล์, และคริสเทนสัน (Caspersen, Powell, & Christenson, 1985) ที่กล่าวว่าการออกกำลังกาย คือ การที่ร่างกายระบบกระดูกและกล้ามเนื้อมีการเคลื่อนไหว อันเป็นผลจากการใช้พลังงานจากน้ำย่อยไปถึงมากอย่างต่อเนื่อง และมีการทำงานต่างๆในร่างกาย อย่างมีระบบแบบแผนและมีการกระทำเป็นประจำก่อให้เกิดการปรับปรุงและเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย สำหรับแนวคิดของแมคคาวน์ (McCown, 1996) การออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมหรือการเคลื่อนไหวที่มีการใช้พลังงานจากร่างกายและจิตใจ เกิดขึ้น ส่วนคำจำกัดความของบูชาร์ดและคณะ (Bouchard et al., 1990) กล่าวว่าการออกกำลังกาย คือ กิจกรรมทางกายที่กระทำอย่างไม่รีบเร่ง หรือกระทำในเวลาว่าง และความหมายของ ACSM (1991) การออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำที่มีระบบแบบแผน และมีการกระทำเป็นประจำ มีวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมและคงไว้ให้มีสุขภาพดี และนำไปสู่สมรรถภาพของร่างกาย

ในการศึกษาครั้งนี้พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างมีระบบแบบแผน โดยมีการกำหนดจำนวนวันและความถี่ 3-5 วัน/สัปดาห์ ช่วงระยะเวลาหรือความนานอย่างน้อย 30 นาที มีการอบอุ่นร่างกาย ผ่อนคลายร่างกาย และความแรงระหว่างฝึก ที่ก่อให้เกิดการเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายและคงไว้ให้มีสุขภาพดี

2.2.2 หลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

หลักการออกกำลังกาย (Exercise Prescription) สำหรับบุคคลทั่วไปที่ถูกต้องเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย ผู้ออกกำลังกายจะต้องปฏิบัติในการฝึกเพื่อให้เพียงพอที่จะกระตุ้นให้หัวใจและปอดทำงานมากขึ้น และเกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย โดยพิจารณาตามหลักการ “พีทท์” (Frequency Intensity Time Type Enjoyment [FITT]) (ACSM, 1990; ACSM, 1995 cited in ACSM, 1998) สรุปได้ดังนี้

2.2.2.1 ความถี่ของการออกกำลังกาย (Frequency) นายดึง จำนวนครั้งที่ออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์ ใน การออกกำลังกายที่จะให้ได้ผลในเรื่องของการเพิ่มสมรรถภาพทางร่างกาย และการออกกำลังกายเพื่อความทันทนาของปอดและหัวใจ ควรออกกำลังกาย 3-5 วัน/สัปดาห์ และต้องทำอย่างสม่ำเสมอ (จรายพร ธรรมินทร์, 2535 ; ACSM, 1998) แต่ไม่ควรทำมากกว่า 6 วัน/สัปดาห์ เพื่อให้ร่างกายได้พักผ่อนบ้าง (ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา การกีฬาแห่งประเทศไทย, 2537 อ้างใน ประดิษฐ์ นาควิชัย, 2540) การที่ออกกำลังกายมากกว่า 5 วัน/สัปดาห์ หรือออกกำลังกายเฉลี่ย 2 วัน/สัปดาห์ พนงว่าไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของหัวใจและปอดที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย (Payne & Hahn, 1995)

2.2.2.2 ความแรงของการออกกำลังกาย (Intensity) นายดึง ขนาดความแรงของ การออกกำลังกาย บุคคลจะการออกกำลังกายได้ความแรงมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความสามารถเดิมที่มีอยู่ แต่ที่ถือเป็นเกณฑ์ที่ดีที่สุด ได้แก่ การออกกำลังกายโดยให้การเต้นของหัวใจประมาณร้อยละ 60-90 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด เท่ากับ 220 ลบด้วยอายุ เป็นปี) (Payne & Hahn, 1995) หรือมีความแรงร้อยละ 50-85 ของความสามารถใช้ออกซิเจนสูงสุด (VO_{2max}) (ACSM, 1998) วิธีหนึ่ง แหล่งที่มา (2537) กล่าวว่าถ้าจะให้เกิดผลกระทบต่อการพัฒนาระบบทัวใจและปอด ให้ทำงานโดย平淡อคติและไม่เครียดเกินไป การออกกำลังกายควรมีความแรงมากกว่าร้อยละ 50-60 แต่ไม่เกินร้อยละ 75-85 ของความสามารถใช้ออกซิเจนสูงสุด ใช้เวลานาน 15-20 นาที ก็จะมีผลต่อสุขภาพหัวใจและปอด ในการหาความแรงของการออกกำลังกายประเมินได้จาก

1) ขีดความสามารถใช้ออกซิเจนสูงสุด (Maximum Oxygen uptake [VO_{2max}]) แต่ค่านี้ไม่สามารถกระทำได้ในขณะของการออกกำลังกาย ซึ่งวัดจากปริมาณออกซิเจนที่ใช้ขณะพักมีค่าประมาณ 3.5 มล./กก./นาที หรือคิดเป็นพลังงาน 1 กิโลแคลอรี่/กก./ชม. ซึ่งเรียกว่า 1 MET (Metabolic Equivalent หรือ Metabolic Unit [METs])

2) วัดได้โดยการคุ้นเคยอัตราการเต้นของหัวใจขณะของการออกกำลังกาย ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับค่าการใช้ออกซิเจน นิยมนับจำนวนการเต้นของชีพจรที่ข้อมือ (Radial Artery) หรือที่คอ (Carotid Artery) (วิรุพท์ แหล่งที่มา, 2537) การคำนวณความแรงของการออกกำลังกาย

ด้วยการหาอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด หรือ ชีพจรสูงสุด ซึ่งประมาณได้จากชีพจรสูงสุดเท่ากับ 220 ลบด้วยอายุปีปัจจุบัน (วิรุฬห์ เหลาภัทรเกย์น, 2537) และความแรงที่เหมาะสมคือเมื่อออกกำลังกายแล้วอัตราการเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้นอย่างน้อยเป็นร้อยละ 70 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด ขณะนั้นศรีษะตั้งแต่อายุ 20-60 ปี จึงอยู่ในช่วงประมาณ 130-170 ครั้ง/นาที (วุฒิพงษ์ ปริญต์ดากรและ อารี ปริญต์ดากร, 2539)

2.2.2.3 ระยะเวลาหรือความนานของออกกำลังกาย (Time or duration of Exercise) หมายถึง ช่วงเวลาของการออกกำลังกาย ในแต่ละประเภทของการออกกำลังกายแต่ละครั้ง โดยทั่วไป ควรอยู่ระหว่าง 20-60 นาที มีความต่อเนื่องอย่างเพียงพอ ในกรณีออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่น ของกล้ามเนื้อ และข้อต่างๆอาจใช้เวลาอย่างกว่านี้ ส่วนการออกกำลังกายเพื่อความทนทานของปอด และหัวใจควรใช้เวลาอย่างน้อย 30 นาที (ACSM, 1998) ระยะเวลาการออกกำลังกายจะประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

1) ระยะอบอุ่นร่างกาย (Warm up Phase) เป็นช่วงเวลาสำหรับการเตรียมพร้อม ของร่างกายก่อนการออกกำลังกายจริงๆหรือเต็มที่ จะช่วยทำให้ประสิทธิภาพเมื่อออกกำลังกายจริงๆ สูงขึ้น หรือการประสานงานระหว่างกล้ามเนื้อหัดตัวดีขึ้น การเคลื่อนไหวข้อต่างๆได้คล่องแคล่ว เพิ่มอุณหภูมิในกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อหดตัวได้ประสิทธิภาพสูงสุด ปริมาณการหายใจและการไหลเวียนโลหิตกลับเข้าสู่ส่วนปอด ระยะเวลาใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที (ACSM, 1998) ในการอบอุ่นร่างกาย จำเป็นต้องดำเนินถึงอุณหภูมิของส่วนปอดลื้อมด้วย ถ้าส่วนปอดลื้อมร้อนอาจใช้เวลาอย่าง แต่ถ้าอากาศหนาวจำเป็นต้องใช้เวลามากขึ้น (พิชิต ภูมิจันทร์และคณะ, 2533) ลักษณะการออกกำลังกายที่ใช้อบอุ่นร่างกาย เช่น การเดินช้าๆ หรือการออกกำลังกายชนิดยืดกล้ามเนื้อต่างๆ เป็นต้น

2) ระยะออกกำลังกาย (Exercise Phase) เป็นช่วงเวลาของการออกกำลังกาย จริงๆ หรือเต็มที่ ภายหลังการอบอุ่นร่างกายแล้ว ส่วนใหญ่เป็นการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ระยะเวลาใช้เวลา 20-60 นาที ความสามารถที่จะออกกำลังกายแต่ละครั้งนานเพียงใดขึ้นกับการฝึกฝนที่ผ่านมา และความแรงในการออกกำลังกาย ในระยะเริ่มต้นนั้นอาจออกกำลังกายด้วยความแรงขั้นต่ำ เช่นประมาณร้อยละ 60-70 ของอัตราเต้นของหัวใจสูงสุด นานประมาณ 20 นาที โดยให้เวลาในการอบอุ่นและผ่อนคลายร่างกายต่างหาก เมื่อร่างกายมีการปรับตัวดีแล้ว จึงค่อยๆ เพิ่มความแรงและเพิ่มเวลาขึ้นจนถึง 60 นาทีหรือเฉลี่ยคราวประมาณ 30 นาที/ครั้ง การออกกำลังกายที่นานกว่า 60 นาที เป็นการฝึกความทนทานเพื่อการแข่งขัน แต่จะไม่มีความจำเป็นในด้านการเสริมสร้างสุขภาพ (ACSM, 1998)

3) ระยะผ่อนคลายร่างกาย (Cool down Phase) เป็นช่วงเวลาภายในหลังสิ้นสุด การออกกำลังกายจริงโดยออกกำลังกายเบาๆ และช้าลงเรื่อยๆ ด้วยการเดิน การบริหารหรือออกกำลังกาย

เพื่อยืดกล้ามเนื้อเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การหายใจและความตึงเครียดของร่างกายให้กลับสู่ภาวะปกติ ช่วยลดอาการบาดเจ็บ ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที (ACSM, 1998)

2.2.2.4 ประเภทของการออกกำลังกาย (Type of Exercise) การออกกำลังกายที่ดี และเกิดประโยชน์ ควรออกกำลังกายที่ผสมผสานกันในแต่ละประเภท ที่ให้ความแข็งแรงแก่กล้ามเนื้อ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ การทำงานที่ของปอดและหัวใจ และเพิ่มความยืดหยุ่นและการผ่อนคลาย ซึ่งลักษณะของการออกกำลังกายจะต้องกระทำเอง (เฉพาะ ชนชาติ, 2530) ดังนี้

1) การออกกำลังกายที่เพิ่มความแข็งแรงและทนทานของกล้ามเนื้อ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่

- การออกกำลังกายแบบไอโซเมต릭 (Isometric Exercise) เป็นการออกกำลังกายโดยการเกร็งกล้ามเนื้อ โดยไม่มีการเคลื่อนไหวส่วนใดๆ ของร่างกาย ได้แก่ การเกร็งกล้ามเนื้อมัดใดมัดหนึ่ง หรือมีการออกแรงดึงดันวัตถุที่ไม่เคลื่อนไหว เช่น ยกของ การดันกำแพง เป็นต้น จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความแข็งแรง พบร่วมกับการเกร็งกล้ามเนื้อตัวยึด 2 ใน 3 ของกล้ามสูงสุดเป็นเวลา 6 นาที โดยทำเพียงวันละครั้ง จะช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรงได้

- การออกกำลังกายแบบไอโซโทนิก (Isotonic Exercise) เป็นการออกกำลังกายชนิดที่กล้ามเนื้อมีการเปลี่ยนแปลงความยาว จึงทำให้เกิดการเคลื่อนไหวขณะเดียวกันแรงตึงตัวกล้ามเนื้อเองก็เปลี่ยนไปเพียงเล็กน้อย การออกกำลังกายแบบนี้จะช่วยให้มีการใช้ออกซิเจนและการขนส่งออกซิเจนมากขึ้น เช่น การออกแรงโดยใช้เครื่องยกน้ำหนัก บาร์เดี่ยว บาร์คู่ การเดิน ห่วงว่ายน้ำ จักรยาน เป็นต้น

2) การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพของหัวใจและปอด

- การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (Aerobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่จะทำให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดทำงานที่ดีขึ้น ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับความยืดหยุ่น เพิ่มความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อ เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับความต้องการมีสุขภาพที่ดี เนื่องจากสามารถเพิ่มพูนสมรรถภาพการทำงานของระบบหัวใจ การไหลดเวียนโลหิต ทำให้เกิดความแข็งแรง และความทนทานของกล้ามเนื้อเกิดความคล่องแคล่ว ว่องไวและการทรงตัวที่ดี กิจกรรมการออกกำลังกายชนิดนี้ ได้แก่ การเดิน การวิ่งเหยาะๆ การว่ายน้ำ

- การออกกำลังกายที่ไม่ได้ใช้ออกซิเจน (Anaerobic Exercise) เป็นการใช้พลังงานจากสารพลังงาน หรือ ATP ที่สะสมอยู่ในเซลล์กล้ามเนื้อ ได้แก่ การวิ่งระยะสั้นๆ การยกน้ำหนัก การเด่นเทนนิส หรือแบดมินตัน ซึ่งเป็นกีฬาที่ใช้ความเร็วทันทีทันใด

3) การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นและการผ่อนคลาย (Flexibility and Relaxation Activity) เป็นการออกกำลังกายที่กระทำช้าๆ กับกล้ามเนื้อ การยืด (Stretching) กล้ามเนื้อ และเข็น เพื่อให้สามารถเคลื่อนไหวข้อต่อต่างๆ ได้เต็มที่ ถือเป็นส่วนหนึ่งของการออกกำลังกายใน

ระยะเตรียมร่างกาย และระยะผ่อนคลาย การออกกำลังกายชนิดนี้ ได้แก่ การออกกำลังกายแบบโยคะ

2.2.2.5 รูปแบบการออกกำลังกายที่หลากหลาย ง่ายสะดวก ฝึกแล้วสนุก โดยกิจกรรม การฝึกแบบแอโรบิก นอกรากจะได้รับประโยชน์จากการฝึกแล้ว ยังได้รับความสนุกสนาน และเพลิดเพลินด้วย

ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์ (2533) ได้เสนอการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับสตรี ควรจะมีค่าถักดังต่อไปนี้

1) อบอุ่นร่างกาย 5-10 นาที โดยการยืดหยุ่นข้อต่อและเอ็น กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ที่ใช้ในการเคลื่อนไหว เช่น แขน ขา หลัง คอ ข้อมือ นิ้ว ฯลฯ แบบอยู่กับที่ (Static Stretch) แล้วเริ่มการเคลื่อนไหวจากช้าไปเร็วตามลำดับ และหลังจากเสร็จสิ้นภาระกิจกรรมออกกำลังกายซึ่งใช้เวลาประมาณ 20-60 นาที ควรค่อยๆ พ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกาย 5-10 นาที จนกระทึ่งอยู่ในภาวะปกติ

- 2) ออกกำลังกายให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของสตรีและวัย
- 3) ออกกำลังกายไม่ค่ามากเกิน จนทำให้ร่างกายเสื่อมสมรรถภาพ
- 4) มีสุขนิสัยและสวัสดิพิสัยในการออกกำลังกาย เช่น แต่งตัวให้เหมาะสมกับกิจกรรมการออกกำลังกาย รวมทั้งอุปกรณ์ที่ใช้ในการออกกำลังกายต้องสะอาด เรียบร้อย ใจฟิก เคารพติศา

2.2.3 ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อสุขภาพ และความพากเพียรในชีวิตของผู้ที่ปฏิบัติทุกเพศ ทุกวัย (Gill et al., 1997) การออกกำลังกายที่กระทำอย่างสม่ำเสมอ โดยมีชนิด ความถี่ ความแรง และระยะเวลาของการออกกำลังกายที่เหมาะสม และปฏิบัติงานเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวัน จะก่อให้เกิดผลดีต่อร่างกายและจิตสังคม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.2.3.1 ผลกระทบด้านร่างกาย

1) ระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นการเพิ่มปริมาตรของเลือดให้แก่ร่างกาย ช่วยปรับปรุงให้หลอดเลือดทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เประ มีความยืดหยุ่นดี เพิ่มปริมาณการนำออกซิเจนในเส้นเลือด เพิ่มประสิทธิภาพการสูบฉีด เลือดออกจากหัวใจ การแตกเปลี่ยนก้าชในหลอดเลือดแดง เพิ่มความจุของหลอดเลือด ดังนี้ผลของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะเป็นกลไกในการป้องกันหัวใจ (ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์, 2533) และจากการศึกษาต่างๆ พบว่า การออกกำลังกายช่วยทำให้โคเลสเตอรอลชนิดที่มีความหนาแน่นต่ำ (Low Density Lipoprotein [LDL]) ลดลง ซึ่ง LDL นี้จะเป็นตัวสำคัญที่ไปเกาะตามผนังหลอดเลือดทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือด และช่วยทำให้โคเลสเตอรอลชนิดที่มีความหนาแน่นสูง (High

Density Lipoprotein [HDL]) เพิ่มขึ้น ซึ่ง HDL มีหน้าที่ช่วยยับยั้งการจับกลุ่มของสารบางชนิด บริเวณผนังเยื่อหัวใจของหลอดเลือด ดังนั้นเมื่อ HDL มีจำนวนสูงขึ้น โอกาสที่จะเป็นโรคหัวใจและทำให้หัวใจขาดเลือดจึงน้อยลง นอกจากนี้การออกกำลังกายยังต้องเนื่องยังช่วยลดน้ำหนักตัว ลดไขมันที่สะสมในร่างกายมีผลทำให้ความดันโลหิตลดลง ลดอัตราการเต้นของหัวใจและพักผ่อน การออกกำลังกาย (Blumenthal, 1998)

2) ระบบหัวใจ การออกกำลังกายทำให้หัวใจแข็งแรง กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่ในการหายใจมีความแข็งแรงทำงานได้ดีขึ้น ทำให้ปริมาตรอากาศที่หายใจเข้าหรือหายใจออกแต่ละครั้งเพิ่มขึ้น และเพิ่มปริมาตรอากาศที่หายใจออกเต็มที่ภายในหลังการหายใจเข้าเต็มที่ถึงร้อยละ 20 ทำให้อัตราการหายใจช้าลง ความลึกของการหายใจเพิ่มขึ้นจากนั้นยังทำให้ปริมาณการไหลเวียนเลือดเข้าสู่ปอดได้ดีขึ้น มีการใช้ออกซิเจนอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพิ่มความทนทานและความสามารถในการปฏิบัติภาระการออกกำลังกายและกิจกรรมการทำงานต่างๆ ในชีวิตประจำวัน (ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์, 2533)

3) ระบบภูมิคุ้มกันและสารที่ก่อให้เกิดมะเร็ง ศศรีที่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงการเป็นมะเร็งเต้านม และมะเร็งระบบประสาทส่วน枢椎 นอกจากนี้ยังช่วยลดการเกิดมะเร็งลำไส้ (Blumenthal, 1998) จากการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายจะไปเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ไปยับยั้งการเติบโตของเซลล์ที่ผิดปกติได้ และเพิ่มการไหลเวียนของเม็ดเลือดขาวชนิดลิวโคไซด์ด้วย (Bouchard et al., 1990)

4) ระบบต่อมไร้ท่อและการเผาผลาญอาหาร การออกกำลังกายจะกระตุ้นให้ต่อมหมวกไตมีการหลั่งฮอร์โมนอีพินฟรีน (Epinephrine) และนอร์อีพินฟรีน (Norepinephrin) นี้ผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรภาพหลายอย่าง หัวใจจะเต้นถี่และแรงขึ้น เสือดไปทางลิคสูที่ที่ต้องการเลือดมากๆ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจ การถ่ายตัวของกลัยโคลเจนเพิ่มขึ้นในตับ และในกล้ามเนื้อลายและมีการละลายไขมัน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะทำให้ร่างกายมีพลังงานเพิ่มขึ้นให้สมดุลย์กับพลังงานที่ต้องใช้ในการออกกำลังกายเพิ่มการเผาผลาญอาหาร และหลังแคบที่โคลามีน (Catecolamine) และกลูคากอน (Glucagon) เพิ่มขึ้น ลดระดับอินซูลิน (Insulin) ในกระแสเลือด ซึ่งมีผลต่อการลดภาวะเสี่ยงของโรคเบาหวาน (Bouchard et al., 1990)

5) ระบบระบือกและกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้กระดูก กระดูกอ่อน และข้อต่างๆ แข็งแรงขึ้น คือเอ็นต่างๆ มีความสามารถในการยืดและหดตัวได้ดี ข้อต่อเคลื่อนไหวได้ตลอด ช่วยการเคลื่อนไหวหรือเคลื่อนไหวได้มากกว่าปกติ เมื่อองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยในการเคลื่อนไหวนี้แข็งแรง อัตราการบาดเจ็บจากการเล่น การฝึกซ้อมกีฬาและอบติดเหตุที่อาจเกิดขึ้นในชีวิตประจำวันก็ลดน้อยลง มีผลทำให้สมรรถภาพทางกายในทุกๆ ด้านดีขึ้นตามไปด้วย (ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์, 2533) และการออกกำลังกายอย่างปานกลาง จะเพิ่มความแข็งแรงและ

ความทันทานของระบบกล้ามเนื้อของสตรี และคงไว้ของมวลกระดูกในวัยผู้ใหญ่ต่อนั้น ช่วยชะลอการเสื่อมของกระดูกในสตรีวัยหลังหมดประจำเดือนและสตรีวัยสูงอายุ และช่วยลดโรคกระดูกพรุน และโรคข้อเสื่อมสภาพ (Bouchard et al., 1990) ลดค่าล่องกับการศึกษาของเคลลีย์ (Kelley, 1998) ที่ศึกษาเปรียบเทียบในสตรีวัยหลังหมดประจำเดือนในกลุ่มที่ออกกำลังกาย 370 ราย กับกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย 349 ราย พบร่วมกันของการออกกำลังกายแบบแอโรบิก และการออกกำลังกายที่เพิ่มความแข็งแรงและทนทานของกล้ามเนื้อช่วยเพิ่มความหนาแน่นของมวลกระดูก และชะลอการเสื่อมของกระดูกของสตรีวัยหมดประจำเดือน

2.2.3.2 ผลทางด้านจิตสังคม

การออกกำลังกายมีผลต่อสุขภาพจิตและความผ่าสุขในชีวิต มีหลักฐานแสดงให้เห็นว่าการออกกำลังกายทำให้มีประโยชน์ต่างๆ ต่อสุขภาพจิต ได้แก่ ทำให้อารมณ์ดีขึ้น มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองมากขึ้น มีความมั่นใจในตัวเองเพิ่มมากขึ้น และลดความวิตกกังวล ความเครียดและการซึมเศร้าชนิดอ่อนและปานกลาง (Wiest & Lyle, 1997) ปัจจุบันมีผลการศึกษาประมาณ 80 เรื่อง พบร่วมกันของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกมีผลลดภาวะซึมเศร้าชนิดอ่อนและปานกลางที่สังเกตได้ นอกจากนี้การออกกำลังกายที่นำไปใช้ในโคร่งการฟื้นฟูผู้ติดสุรา พบร่วมกับการทำให้ผู้ที่ติดสุรามีสุขภาพจิตดีขึ้น และสามารถลดการค้มสุราหรือหยุดการค้มสุราได้ (William, 1994 cited in Wiest & Lyle, 1997) การออกกำลังกายยังทำให้จิตใจร่าเริงแจ่มใส มีอารมณ์เยือกเย็น ช่วยลดความตึงเครียดจากการประจำ ทำให้เกิดสมารธ ความคิด ความจำ เสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีส่งเสริม อัตตนิพัทธ์ บุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถปรับตัวเข้ากับผู้ร่วมงานและผู้อื่นๆ ได้ (ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์, 2533) ซึ่งการมีสุขภาพจิตและภาพลักษณ์ที่ดี หมายถึง มีความรู้สึกพึงพอใจ และมีความผ่าสุขในชีวิต (Desmond et al., 1990) ซึ่งความรู้สึกถึงความผ่าสุกในชีวิต จะพบได้ในผู้ที่รับรู้และตระหนักรู้ถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย และเป็นผู้ที่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นเวลานาน (Munlenkamp & Sayles, 1986 cited in Joned & Nies, 1996) นอกจากนั้นการเล่นกีฬา หรือการออกกำลังกายร่วมกันเป็นหมู่มากทำให้เกิดความเข้าใจ เกิดการเรียนรู้พัฒนาระบบทั่วไป และสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์, 2533)

ประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อสุขภาพของสตรี ที่ปรากฏในผลการศึกษาของไฮเทาเวอร์ (Hightower, 1997) เรื่องผลของการออกกำลังกายต่ออาการปวดและกลุ่มอาการก้อนและขยะมีประจำเดือน ศึกษาในสตรีที่มีอายุ 20-41 ปี จำนวน 41 ราย พบร่วมกับสตรีที่ออกกำลังกายเฉลี่ย 2 วัน/สัปดาห์ มีอาการปวดขยะมีประจำเดือนลดลง และออกอาไฟฟ์ (Aganoff & Boyle, 1994 Cited in Hightower, 1997) ทำการศึกษาเปรียบเทียบในสตรีที่ออกกำลังกายและไม่ออกกำลังกาย พบร่วมกับสตรีที่ออกกำลังกายอย่างน้อย 5 ชั่วโมง/สัปดาห์ มีอาการปวดเกร็งของกล้ามเนื้อ ตะคริว ปวดศีรษะ และปวดหลัง ขณะก่อนมีประจำเดือนและมีประจำเดือนน้อยกว่าสตรีที่ไม่ออกกำลังกาย ลดค่าล่อง

กับการรายงานว่าสตรีที่มีสุขภาพดี และมีการปฏิบัติกรรมการออกกำลังกายเป็นระยะเวลานานจะมีอาการปวดก่อนมีประจำเดือน และมีอารมณ์ทางด้านลบในระดับที่ต่ำกว่าสตรีที่ไม่ออกกำลังกาย (Luchetta, Pardie, & Rhodes, 1989 cited in Hightower, 1997)

นอกจากนี้แล้ว (Li et al., 1999) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกาย และอาการก่อนหน้าประจำเดือนในสตรี 214 ราย อายุ 40-55 ปี พบว่าก่อนสตรีที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายมีกลุ่มอาการทางจิต ได้แก่ อาการหงุดหงิดง่าย หลงลืม ปวดศีรษะ และกลุ่มอาการที่เกี่ยวกับทางเพศ ได้แก่ อาการซึ้งคลอดแห้งและมีความต้องการทางเพศลดลง กลุ่มอาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นน้อยกว่าสตรีที่ไม่มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ทั้งนี้การมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการทางจิตอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจาก การออกกำลังกายจะเพิ่มระดับสารเอนโดรฟินส์ในร่างกาย ที่มีผลต่ออารมณ์ที่ก่อให้เกิดความสุข (Fermont & Craighead, 1987 cited in Li et al., 1999) การเพิ่มระดับสารเอนโดรฟินส์ในร่างกายยังไปช่วยลดภาวะซึมเศร้าอีกด้วย (Gerner, Catlin, Gorelick, Hui & Li, 1980 cited in Li et al., 1999)

2.3 การประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกาย

การประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกายมีหลายรูปแบบ ขึ้นกับความหมายของการออกกำลังกายและวัดคุณประสิทธิ์ของการศึกษาในแต่ละเรื่อง ส่วนใหญ่จะประเมินจากพลังงานที่ใช้ในการออกกำลังกาย (Energy Expenditure) และการประเมินสมรรถภาพทางกาย (Physical Fitness) ซึ่งแบบวัดการประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีเกณฑ์การประเมินที่แตกต่างกันออกไป ได้แก่ ประเมินตามกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น กิจกรรมที่ทำในเวลาว่าง (Leisure Time Activity) กิจกรรมที่ทำในการประกอบอาชีพ (Occupational Activity) และกิจกรรมที่ใช้ในการออกกำลังกาย เป็นต้น การประเมินตามความถี่ที่ใช้ออกกำลังกาย เช่น จำนวนวันที่ใช้ออกกำลังกายใน 1 สัปดาห์ เดือน หรือปี หรือแบบวัดที่ถามถึงการออกกำลังกายที่เคยกระทำมาในตลอดชีวิต เป็นต้น ส่วนการประเมินตามระยะเวลาที่ใช้ออกกำลังกาย หรือระยะเวลาที่มีพฤติกรรมออกกำลังกายอาจจะประเมินใน 1 สัปดาห์ เดือน หรือปี นอกจากนี้ความแรงของการออกกำลังกายที่จะประเมินถึง ความแรงในการออกกำลังกายหรือประเมินอัตราการเพาเพลาญพลังงาน (Kriska & Casperson, 1997) ซึ่งมีผู้ศึกษาการประเมินพฤติกรรมนี้ในหลายลักษณะ เช่น วชิรา เลิศกิตติคุล โภชิน (2533) ประเมินการออกกำลังกายโดยใช้เครื่องมือการทดสอบสมรรถภาพทางกาย เพื่อทดสอบสมรรถภาพปอด ได้แก่ ไรท์ มินิพีค ไฟล์ว์ มิเตอร์ (Wright Mini Peak Flow Meter) และเครื่องมือทดสอบความทนทานในการออกกำลังกาย ได้แก่ จักรยานวัดงาน (Bicycle Ergometer) ซึ่งเครื่องมือทั้งสองชนิดนี้ ได้นำไปใช้เพื่อการศึกษา

เกี่ยวกับผลของการออกกำลังกายต่อสมรรถภาพปอด และความทันทานในการออกกำลังกายของผู้ป่วยเด็กโรคหืด

พาฟเฟ่นบาร์เกอร์, วิง, และไฮด์ (Paffenbarger, Wing, & Hyde, 1978) ได้ใช้แบบสอบถามชั่งนำมาระบุกิจกรรมทางกาย ลักษณะข้อคำถามจะถามการทำกิจกรรมต่างๆ ที่แสดงว่าผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายที่ใช้พลังงานของร่างกาย เช่น การเดินขึ้นบันได การเดินด้วยระยะทางต่างๆ และการเล่นกีฬาต่างๆ แล้วคำนวณพลังงานรวมที่ใช้ไปต่อสัปดาห์ โดยกำหนดจำนวนพลังงานที่ใช้ไปก่อน จำนวนครั้งของการขึ้นบันได คิดจากการขึ้นบันได 10 ขั้น จะใช้พลังงานเท่ากับ 4 กิโลแคลลอรี่ ส่วนกิจกรรมในการเล่นกีฬา การออกกำลัง หรือการทำกิจกรรมในเวลาว่างเพื่อความเพลิดเพลินในแต่ละครั้งจะคิดจากจำนวนพลังงานตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ การเดินใช้พลังงานเท่ากับ 4 กิโลแคลลอรี่ การวิ่งเหยาะจะใช้พลังงานเท่ากับ 7 กิโลแคลลอรี่ การกายบริหาร แบบต่างๆ เช่น โยคะ ไทเก็ต จะใช้พลังงานเท่ากับ 5.5 กิโลแคลลอรี่ (Paffenbarger, Wing, & Hyde, 1978) สำหรับวิธีการประเมินที่ใช้เป็นแบบสอบถาม หรือแบบประเมินด้วยตนเอง เช่น การศึกษาของอีวนанс และไนส์ (Evans & Nies, 1997) ในกลุ่มสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน ใช้แบบวัดพฤติกรรมออกกำลังกาย (The Health Promotion Liferstyle Profile [HPLP]) ของวอล์กเกอร์และคณะ (Walker et al., 1987) ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 อันดับ และในต่างประเทศการศึกษาการออกกำลังกายส่วนใหญ่ จะเป็นการศึกษาและประเมินการทำกิจกรรมเฉพาะอย่างโดยย่างหนึ่งที่ทำในช่วงเวลาและความถี่ที่กำหนดไว้ เช่น บางการศึกษาถือว่าการวิ่งเหยาะอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ไม้ลีที่เป็นการออกกำลังกาย (Riddle, 1980 อ้างใน ดวงเดือน พันธุ์โยธี, 2539) เป็นต้น

การออกกำลังกายอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเพิ่มสมรรถภาพทางร่างกาย และเพิ่มความทันทานของปอดและหัวใจ ตามหลักการออกกำลังกายของ ACSM (1991) ความถี่ของการออกกำลังกายที่เหมาะสมจะประเมินร่วมกับความทันทาน และความแรงของการออกกำลังกายด้วย โดยให้ความถี่อยู่ระหว่าง 3-5 วัน/สัปดาห์ ความนานอยู่ในช่วง 20-60 นาที โดยไม่รวมเวลาของ การอบอุ่นและผ่อนคลายร่างกายไปด้วย ส่วนความแรงจะประเมินได้จากอัตราการเต้นของหัวใจ METs และแบบวัด RPE ของนอร์ก (ACSM, 1991) ประเมินจากความรู้สึกหลังการออกกำลังกายของผู้ออกกำลังกายเอง เนื่องจากมีความสัมพันธ์โดยตรงกับอัตราการเต้นของหัวใจ (Smutok, Skrinar & Pandolf, 1980) แบบวัดเดินแบ่งเกณฑ์การวัดเป็น 10 ระดับ ให้ค่าอันดับตั้งแต่ 1 ถึง 10 ถ้าความรู้สึกหลังการออกกำลังกายของผู้ที่ออกกำลังกายอยู่ที่ค่าอันดับ 4 ถึง 6 ถือว่ามีความแรงของการออกกำลังกายอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (อัตราการเต้นของหัวใจประมาณร้อยละ 60-85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด) (ACSM, 1991)

สำหรับการศึกษานี้ ศึกษาในกลุ่มเจ้าหน้าที่วิ่งทำงาน การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยนี้ควรเป็นการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมและคงไว้ให้สุขภาพดี และนำไปสู่สมรรถภาพของร่างกาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ประเมินพุติกรรมการออกกำลังกาย โดยใช้แบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างตามแนวคิด

การออกกำลังกายของ ACSM (1991) ซึ่งการประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้ประเมินตาม หลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สอดคล้องกับเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.4 แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

ตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1987) กล่าวว่าการที่บุคคลจะลงมือกระทำการกิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนปฏิบัติกรรมอย่างต่อเนื่องจะถูกแบ่งแยกในกระบวนการดำเนินชีวิตประจำวัน นั้นเป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพลจากปัจจัย 3 ด้าน ด้วยกันคือ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ของบุคคล (Cognitive Perceptual Factors) ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) และตัวชี้แนะนำการกระทำ (Cues to action) ซึ่งแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

2.4.1 ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (Cognitive Perceptual Factors)

ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์นี้ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ นับเป็น กระบวนการขั้นแรกของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ บุคคล ซึ่งถือได้ว่าปัจจัยด้านนี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบ ไปด้วยปัจจัยอย่าง ดังนี้

2.4.1.1 ความสำคัญของสุขภาพ (The Importance of Health) การที่บุคคลให้ คุณค่ากับสุขภาพของตนมากเท่าไร บุคคลจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อนำมาใช้ในการ ปฏิบัติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้นเท่านั้น

2.4.1.2 การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (Perceived Control) เป็นการเชื่ออำนาจภายใน ใน ภายนอกตนด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพว่าเป็นผลมาจากการกระทำของ ตนเอง หรือได้รับอิทธิพลมาจากผู้อื่น และเป็นผลของความบังเอิญหรือโชคชะตา ถ้าบุคคลรับรู้ว่า การควบคุมสุขภาพของตนเองเป็นผลมาจากการแสดงพฤติกรรมของบุคคลเอง แสดงว่าเป็นผู้ที่มี ความเชื่ออำนาจภายในในตนเอง ในขณะผู้ที่เชื่ออำนาจภายในออกตนจะเชื่อหรือรับรู้ว่าสุขภาพของตนเอง เป็นผลมาจากการผู้อื่น ความบังเอิญหรือโชคชะตา ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในในตนเองจะมีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

2.4.1.3 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Benefits of Health-Promoting Behaviors) การที่บุคคลรับรู้ว่าพฤติกรรมที่บุคคลกระทำนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพ ของตน จะส่งเสริมให้บุคคลมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมมากขึ้น ในขณะเดียวกันการกระทำพฤติกรรม อย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดความมั่นคงและส่งเสริมให้บุคคลเชื่อในประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพมากขึ้น

2.4.1.4 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Barriers to Health-Promoting Behaviors) การรับรู้ถึงอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นขึ้นกับการรับรู้ของบุคคล ซึ่งอาจเป็นการคาดคะเนหรือความจริง และการรับรู้ในเบื้องความไม่สะดวกสบาย ความยากลำบาก การไม่มีโอกาสในการทำนายพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ อันจะส่งผลลบต่อสุขภาพ

2.4.2 ปัจจัยร่วม (Modifying Factors)

เพนเดอร์ (Pender, 1987) กล่าวว่า ปัจจัยร่วมจะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านปัจจัยทางด้านความรู้-การรับรู้ของบุคคล นั่นคือ ปัจจัยด้านนี้มีผลทางอ้อม (Indirect Effect) ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยร่วมประกอบไปด้วยปัจจัยต่างๆดังนี้

2.4.2.1 ปัจจัยทางประชากร (Demographic Factors) ได้แก่ เพศ อายุ เรื่ื้อชาติ ศาสนา การศึกษาและรายได้ ซึ่งตามรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ปัจจัยเหล่านี้ มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการของปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ภายในตัวบุคคล

2.4.2.2 ลักษณะทางชีววิทยา (Biological Characteristics) จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางชีวภาพมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง เช่น น้ำหนักของร่างกายมีผลต่อความตั้งใจในการออกกำลังกายของบุคคล โดยบุคคลที่มีน้ำหนักมากจะมีความตั้งใจต่ำในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

2.4.3 ตัวชี้แนะนำการกระทำ (Cues to action)

เพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้เสนอว่า การทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพนั้นมีความเกี่ยวพันกับตัวชี้แนะนำการกระทำการในและจากสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล ตัวชี้แนะนำการกระทำการในบุคคลได้แก่ การรับรู้ถึงศักยภาพของตนเองที่มีต่อการพัฒนาการและความรู้สีสุขสบายที่เพิ่มขึ้น เมื่อบุคคลได้เริ่มต้นกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความรู้สีสุขสบายยังเป็นผลจากการออกกำลังกาย ส่วนการสนทนากับผู้อื่นในเรื่องต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย ลักษณะของการบริโภคอาหาร การจัดการความเครียดและการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลเปรียบเสมือนตัวชี้แนะนำการกระทำการของบุคคลที่ผลักดันหรือสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การวิจัยครั้งนี้ ได้ประยุกต์เอาแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยนำเอาปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ในส่วนของความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ปัจจัยร่วม และตัวชี้แนะนำการกระทำการ เนื่องจากมีบริบทที่เหมาะสมกับกลุ่มที่ศึกษา

2.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 เพศ

เพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่แสดงถึงค่านิยมที่บ่งบอกถึงคุณภาพพัฒนาเจ้าและความสามารถตามธรรมชาติของบุคคลตามปัจจัยทางกรรมพันธ์ และเพศยังเป็นตัวแปรที่กำหนดความต้องการในการคุ้มครองโดยทั่วไปเพื่อคงไว้ซึ่งโครงสร้างการทำหน้าที่และสวัสดิภาพ (Orem, 1985) นอกจากนี้ เพศยังเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชนและสังคมด้วย จากการศึกษาของนัยนา พิพัฒน์วนิชา (2535, อ้างในสุกัญญา ไพบูลย์, 2540) พบว่า เพศหญิงมีความสามารถในการคุ้มครองตนเองได้ดีกว่า เพศชาย โดยเฉพาะในยามเงื่อนป่วย และจากการศึกษาของ วอลเกอร์และคอลล์ (Walker et al., 1988 cited in Lush Kerr and Ronish, 1995) พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการออกกำลังกายสูงกว่า เพศชาย ลดคล่องกับการศึกษาของวิทเชล (Witheyel, 1989 cited in Lush Kerr and Ronish, 1995) ที่พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการช่วยเหลือเพื่อประโยชน์ของกันสูงกว่า เพศชาย เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ查里斯 และ ก็ตต์เคน (Harris & Guten, 1979 cited in Lush Kerr and Ronish, 1995) พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการส่งเสริมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและการคุ้มครองต่อสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยมากกว่า เพศชาย

2.5.2 อายุ

อายุเป็นปัจจัยพื้นฐาน ที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกาย และความรู้สึกนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม ภาระ จิตใจ และการรับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการคุ้มครองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุ จนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (Orem, 1991) จากการศึกษาของ ลดาวัลล์ พาสุก (2535) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ และอายุเป็นตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญหรือมีน้ำหนักมากที่สุด คงพร รัตนอมรรษัย (2535) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ดี ขวัญใจ ตันติวัฒน์เสถียร (2534) และวันดี แย้มจันทร์ฉาย (2538) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และสุวิชา จันทร์ธุริย์กุล (2536) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

2.5.3 สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสเป็นตัวบ่งชี้ถึง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมหรือการได้รับการเกื้อหนุน จากคู่สมรส การรับรู้ถึงแหล่งสนับสนุนจะช่วยให้บุคคลมีความภาคภูมิใจ มีความเชื่อมั่น คู่สมรสสามารถให้ความใกล้ชิด จึงส่งผลต่ออารมณ์และความรู้สึกนึกคิด โดยส่วนรวมของ

บุคคลกล่าวคือ ทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่นได้รับกำลังใจ มีความมั่นคงในการนมัสการความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ช่วยส่งเสริมให้บุคคลดูแลตนเองได้ดีขึ้น จากการศึกษาของ ทัคเนีย ศรีจันทร์ (2528, อ้างในสุกัญญา ไฟฟ้า石膏, 2540) พบว่าหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดลำปางที่แต่งงานแล้ว และพักที่สถานีอนามัยทำให้ผลการปฏิบัติงานครอบคลุมกู้ภัยเป้าหมายมากขึ้น ลดคลื่นกับสมพร อิทธิเดชพงศ์ ที่พบว่าสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน โดยแพทย์ที่แต่งงานแล้ว มีคะแนนผลการปฏิบัติงานสูงกว่าแพทย์ที่ยังโสดอาจเนื่องมาจากการมีบุตรและกำลังใจดี อย่างไรก็จาก การสำรวจอนามัยและสวัสดิการของประชากรไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544) พบว่าผู้ที่เป็นโสดมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงอยู่ที่ร้อยละ 41.3 ส่วนผู้ที่มีสถานภาพสมรสพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงอยู่ที่ร้อยละ 26.1 จากการศึกษาของ ไอลิเวอร์และเบอร์นาร์ด (Ahijevych and Bernard, 1994) ลัสร์ เกอร์และโรนิส (Lush Kerr and Ronish, 1995) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2.5.4 ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบอย่างยิ่งต่อการดูแลสุขภาพของประชากรไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544) โดยพบว่าความแตกต่างในการศึกษามีผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ เมื่อระดับการศึกษาสูงขึ้นสัดส่วนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงจะสูงขึ้นตามไปด้วย นั่นคือในกลุ่มผู้ที่ไม่มีการศึกษามีสัดส่วนต่ำที่สุดคือร้อยละ 12.2 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 21.7 ในระดับประถมศึกษา และสัดส่วนเพิ่มสูงสุดที่การศึกษาระดับอุดมศึกษา ร้อยละ 64.0 ลดคลื่นกับประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ที่ศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าคนที่มีการศึกษาต่ำ และลดคลื่นกับการศึกษาของสุทธนิจ หุณฑสาร (2539) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน และจากการศึกษาของ ศุภวินทร์ หันกิติกุล (2539) พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกันทำให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน

2.5.5 รายได้

สถานภาพทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดีจะมีรายได้สูง ซึ่งจะเอื้อประโยชน์ให้บุคคลสามารถดูแลตนเองให้ได้รับอาหารเพียงพอ ตลอดจนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถจัดหาข้าวของเครื่องใช้ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง (Pender, 1996) ลดคลื่นกับการศึกษาของ ไฟโรมัน พรมพันใจ (2540) พบว่ารายได้สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคนงานโรงงานอุตสาหกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษา

ของสุกัญญา ไพบูลย์ (2540) รายได้เป็นตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี และขัดแย้งกับการศึกษาของจินตนา พรมลaiy (2541) พบว่ารายได้ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพัฒนาการ เขตที่ 3

2.5.6 ตำแหน่ง

จากการศึกษาของโจนส์และไนส์ (Jones & Nies, 1996) การประกอบกิจกรรมที่เกี่ยวเนื่องจากหน้าที่การทำงานส่งผลให้ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย หรือการมีเวลาที่จำกัด ส่วนเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกายทั้งสิ้น စอดคล้องกับการศึกษาของ เวอร์荷ฟและเลิฟ (Verhoef & Love, 1992 cited in Evan & Nies, 1997) ซึ่งพบว่าการมีงานที่ต้องรับผิดชอบมาก จะส่งผลกระทบต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย

2.5.7 ดัชนีมวลกาย

น้ำหนักตัวเป็นปัจจัยทางสรีรวิทยา ที่มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิต หากการศึกษาของกิลลัม (Gillum et al., 1982) พบว่าน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นมีผลต่อการเพิ่มของระดับความดันโลหิตด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า ถ้าน้ำหนักตัวลดลง ความดันโลหิตในหลอดเลือดแดงก็จะลดลงเช่นกัน หากการศึกษาของสุกัญญา ไพบูลย์ (2540) พบว่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี หากการศึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของเพ็ญศรี หงษ์พาณิช (2538, ยังในสุกัญญา ไพบูลย์, 2540) พบว่ากลุ่มทดลองที่สามารถควบคุมน้ำหนักที่มากกว่าเกณฑ์มาตรฐานได้นั้น มีระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่จากการศึกษา ของสุทธินิจ หุณฑาร (2539) พบว่าดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

2.5.8 การมีโรคประจำตัว

ภาวะสุขภาพ ภาวะความเจ็บป่วยหรือการมีโรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคคล กล่าวคือ บุคคลที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคข้อเข่าอักเสบ นักจะกลัวการปวดข้อที่เกิดจากการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย ทำให้ไม่อยากออกกำลังกาย (ศิริพร ขั้นกลิชิตและคณะ, 2545) စอดคล้องกับแพนเดอร์ และคณะ (Pender & Colleagues, 1990 cited in Pender, 1996) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจ พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญ စอดคล้องกับนิรนาท วิทยาโชค (2534, ยังใน วงศ์เดือน พันธุเมธี, 2539) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจะมีความสามารถในการดูแลตนเอง และการปฏิบัติภาระประจำวัน ซึ่งอาจทำให้พฤติกรรมอื่นรวมทั้งพฤติกรรมการออกกำลังกายลดลงด้วย

2.5.9 การรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกาย

การรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การที่บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย เนื่องจากบุคคลคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังจากปฏิบัติพุติกรรม ได้แก่ประโยชน์ที่จะได้รับทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม (ศิริพร ขัมกลิขิตและคณะ, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับเบอร์เนอร์ (Bruner cited in Pender, 1987) ใน การศึกษาเปรียบเทียบชัยวัฒน์กลางคนจำนวน 30 คน ที่ไม่ค่อยได้เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย กับชัยอักษรคุณหนึ่งในจำนวนที่เท่ากันที่มักเข้าร่วมในกิจกรรมดังกล่าวบ่อยครั้งกว่า พนบว่า การรับรู้ ประโยชน์ของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด ผู้ที่มีกิจกรรมออกกำลังกายบ่อยเห็นว่าการมี สุขภาพกายสมบูรณ์คือผลประโยชน์สำคัญที่สุด ขณะที่กลุ่มที่ไม่ค่อยเข้าร่วมกิจกรรมให้ความสำคัญ กับผลประโยชน์ในระยะสั้น เช่น ได้พักผ่อนยืดเส้นยืดสายหลังจากการลีนสุดการทำงานในแต่ละวัน สอดคล้องกับณัฐนีกรณ์ ยุวานันท์ (2537) พนบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันภาวะขาดสารอาหารในบุตรอายุ 1-15 ปี ขัดแย้งกับการศึกษา ของอรรถรส ปราสาวรรณ (2531) พนบว่าการรับรู้ประโยชน์ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตาม คำแนะนำ

2.5.10 การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย

การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การที่ บุคคลรับรู้ถึงอุปสรรค หรือรับรู้ผลด้านลบของการกระทำว่าพฤติกรรมที่ตนกระทำการ และการ คาดการณ์ถึงอุปสรรคจะมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ไปลดหรือหยุดพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) จากการศึกษาของเพนเดอร์และคณะ พนบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อ การออกกำลังกาย เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของการเซียและ คณะ (Garcia et al., 1995) ในกลุ่มวัยรุ่นพบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย เป็นปัจจัย สำคัญที่ทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการศึกษาของโจนส์ และไนส์ (Jones & Nies, 1996) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย กับการออกกำลังกายของศตรีเชื้อชาติอัฟริกัน-อเมริกัน พนบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ต่อการออกกำลังกายของศตรีอย่างมีนัยสำคัญ

2.5.11 ตัวชี้แนะนำต่อการออกกำลังกาย

แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรที่มีสุขภาพ นอกจากนี้อิทธิพลระหว่างบุคคลรวม หมายถึง บรรทัดฐาน (ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มนบุคคล ชุมชนซึ่งได้วาง มาตรฐานการปฏิบัติพุติกรรมเอาไว้) การสนับสนุนทางสังคม เช่น การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่าย ทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร (ศิริพร ขัมกลิขิตและคณะ, 2545)

การศึกษาในปัจจุบัน พนว่าบุคคลมีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นในกรอบครัวที่อยู่สมรสให้การสนับสนุน และส่งเสริมการออกกำลังกายร่วมกัน (Raglin & Wallace, 1993 cited in Macus, 1995) และจากการสำรวจในที่ทำงาน พนว่าเพื่อนหรือเพื่อนร่วมงานมีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในที่ทำงานของสตรีวัยกลางคน (King et al., 1990) และการศึกษาของเจฟฟ์และคณะ (Jaffee et al., 1999) พนว่าอุปสรรคที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายที่สำคัญในสตรีวัยทำงาน ได้แก่ การขาดการสนับสนุนจากบุคคลสำคัญในชีวิต และแรงกระตุ้นจากสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา ไพบูลย์ (2540) พนว่าปัจจัยด้านสิ่งหัก殿下ในการปฏิบัติ การมีนิโภบาย กฏระเบียบ มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี สอดคล้องกับจินตนาพรนลาย (2541) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพัฒนากรเขตที่ 3 กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทยและจุรีรัตน์ เพชรทอง (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี พนว่าปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือการได้รับข้อมูลข่าวสารจาก แหล่งต่างๆ และการได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากผู้ใกล้ชิด ขัดแย้งกับการศึกษาของนุชระพี สุทธิกุล (2540) พนว่าการได้รับการสนับสนุนจากบุคคล ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพของครูประถมศึกษา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดยโสธร โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 วิธีดำเนินการวิจัย
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดยโสธร

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดยโสธร จำนวนทั้งสิ้น 803 คน แบ่งเป็นข้าราชการ 470 คน ลูกจ้าง 333 คน โดยประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณได้จากสูตรของ YAMANE (1973, อ้างใน พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ, 2538) กำหนดความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 ดังนี้

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากรทั้งหมด (803 คน)

e กีอิ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง (0.05)
ค้างนี้

$$n = \frac{803}{\frac{1+803(0.05)^2}{2}}$$

$$n = 267$$

นั้นคือในการวิจัยครั้งนี้ ถ้าใช้ขนาดของประชากรตัวอย่างไม่น้อยกว่า 267 คน ก็ถือว่า ขนาดของกลุ่มตัวอย่างมากพอที่จะเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมด ได้อย่างน่าเชื่อถือในเชิงสถิติ ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่าง 270 คน

3.3 การสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัย สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.3.1 เลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งเป็นระดับอำเภอ ประกอบด้วย 8 อำเภอ โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีจับสลาก 4 ใน 8 อำเภอ และแยกเจ้าหน้าที่ออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัช

กลุ่มที่ 2 ประกอบด้วยพยาบาล

กลุ่มที่ 3 ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ

กลุ่มที่ 4 ประกอบด้วยลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว

3.3.2 ขนาดตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิ โดยใช้อัตราส่วนตามสูตรดังนี้

$$n_h = \frac{n \times N_h}{N}$$

(มนตรี พิริยะกุล; 2524 อ้างในพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ และคณะ, 2538)

n = ขนาดตัวอย่าง

N_h = ขนาดของประชากรในแต่ละกลุ่ม

N = ขนาดของประชากร

n_h = ขนาดของตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม

ตารางที่ 1 แสดงขนาดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละกลุ่มตามตำแหน่ง

กลุ่ม	กลุ่มประชากร	กลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน
	(คน)	(คน)
แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร	58	20
พยาบาล	273	92
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	139	47
ลูกจ้าง	333	111
รวม	803	270

3.3.3 ในแต่ละระดับทำการสุ่มอย่างง่ายตามรายชื่อแบบจับสลาก

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ แบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ

3.4.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สภาพสมรส การศึกษา ตำแหน่ง รายได้ น้ำหนัก/ส่วนสูง (ด้านนิเวศวิทยา) และโรคประจำตัว

3.4.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย มี 7 ข้อ ประกอบด้วย คำตาม ปลายเปิด 2 ข้อ คำตามแบบเลือกตอบข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียง 1 ตัวเลือก จำนวน 5 ข้อ มีรายละเอียดดังนี้

3.4.2.1 คำตามปลายเปิดเป็นการถามถึงการออกกำลังกาย และชนิดของกิจกรรม ที่ใช้ออกกำลังกาย ไม่มีการให้คะแนน

3.4.2.2 ลักษณะคำตามแบบเลือกตอบข้อที่ถูกที่สุด หรือข้อที่เห็นว่าเหมาะสมมากที่สุด 1 ตัวเลือก ถ้าตอบข้อที่เหมาะสมได้ 1 คะแนน และตอบข้อที่ไม่เหมาะสมได้ 0 คะแนน ซึ่งเป็นการถามเกี่ยวกับความดี ความนาน ระยะขอบอุ่นร่างกาย ระยะผ่อนคลายร่างกาย และความแรงของการออกกำลังกาย ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ของแบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ระหว่าง 0-5 การแปลผลการออกกำลังกายที่ถูกต้อง จะต้องได้คะแนนรวม 5 คะแนน การออกกำลังกายที่ถูกต้องหมายถึง การออกกำลังกายที่จะต้องปฏิบัติโดยยึดหลักของการออกกำลังกายที่มีทั้งความถี่ ความนาน ความแรงของการออกกำลังกาย มีระยะขอบอุ่นร่างกายและระยะผ่อนคลายร่างกายด้วย

ทุกครั้ง ถ้าได้คะแนนรวมน้อยกว่า 5 คะแนน ถือว่าเป็นการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง หมายถึง การออกกำลังกายที่ไม่ปฏิบัติตามหลักของการออกกำลังกาย หรือการขาดขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งตามหลักของการออกกำลังกาย

3.4.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ในด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย มี 2 ตอน

3.4.3.1 ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านการออกกำลังกายมีทั้งหมด 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบข้อที่ถูกที่สุด ถ้าตอบข้อที่ถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน มีคะแนนพิสัยอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	คะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 5 คะแนน
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-80)	คะแนนอยู่ระหว่าง 6 – 8 คะแนน
ระดับสูง (มากกว่าร้อยละ 80)	คะแนนอยู่ระหว่าง 9 – 10 คะแนน

3.4.3.2 ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการออกกำลังกายมีทั้งหมด 20 ข้อ ข้อที่ 1-10 เป็นการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกาย ข้อ 11-20 เป็นการรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกาย ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 อันดับ เกณฑ์การให้คะแนน ได้แก่

ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก ได้แก่ ข้อ 1, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน

ไม่เห็นด้วย เท่ากับ 2 คะแนน

ไม่แน่ใจ เท่ากับ 3 คะแนน

เห็นด้วย เท่ากับ 4 คะแนน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 5 คะแนน

ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 5

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 5 คะแนน

ไม่เห็นด้วย เท่ากับ 4 คะแนน

ไม่แน่ใจ เท่ากับ 3 คะแนน

เห็นด้วย เท่ากับ 2 คะแนน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน

ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ของแบบวัดการรับรู้ทั้ง 2 ด้านอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน แบ่งคะแนนทั้งหมดเป็น 3 กลุ่ม (Bloom, 1968) กลุ่มต่ำมีคะแนนน้อยกว่า 30 คะแนน

หรือร้อยละ 60 กลุ่มปานกลางมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 30-40 คะแนนคิดเป็นร้อยละ 60-80 กลุ่มสูงนี้ค่าคะแนนมากกว่า 40 คะแนนหรือร้อยละ 80 การแปลผลคะแนนการรับรู้ทั้ง 2 ด้าน ในระดับสูงปานกลาง และต่ำ ดังนี้

การรับรู้ด้าน	(คะแนน)		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
การรับรู้ประโยชน์ในการออกแบบกาย	10 - 29	30 - 40	41 - 50
การรับรู้อุปสรรคในการออกแบบกาย	10 - 29	30 - 40	41 - 50

3.4.4 แบบสอบถามเกี่ยวกับตัวชี้แนะนำในด้านพฤติกรรมการออกแบบกาย มีทั้งหมด 10 ข้อ สักษณะความต้องเป็นมาตรฐานประมาณค่า 3 อันดับ เกณฑ์การให้คะแนน ได้แก่

ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10

ไม่ใช่ เท่ากับ 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ เท่ากับ 2 คะแนน

ใช่ เท่ากับ 3 คะแนน

ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ ได้แก่ ข้อ 6, 9

ไม่ใช่ เท่ากับ 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ เท่ากับ 2 คะแนน

ใช่ เท่ากับ 1 คะแนน

ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ของแบบวัดตัวชี้แนะนำในด้านพฤติกรรมการออกแบบกายอยู่ระหว่าง 10-30 คะแนน แบ่งคะแนนทั้งหมดเป็น 3 กลุ่ม (Bloom, 1968) กลุ่มต่ำมีค่าคะแนนน้อยกว่า 17 คะแนนหรือร้อยละ 60 กลุ่มปานกลางมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 18-24 คะแนนคิดเป็นร้อยละ 60-80 กลุ่มสูงนี้ค่าคะแนนมากกว่า 25 คะแนนหรือร้อยละ 80 การแปลผลคะแนนตัวชี้แนะนำในด้านพฤติกรรมการออกแบบกาย ในระดับ สูง ปานกลาง และต่ำ ดังนี้

ตัวชี้แนะนำในด้านพฤติกรรมการออกแบบกาย	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
(คะแนน)	10 - 17	18 - 24	25 - 30

3.5 การสร้างเครื่องมือและการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

3.5.1 ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น โดยศึกษารายละเอียดข้อมูลพื้นฐานจากตำรา ทฤษฎี งานวิจัย และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตลอดจนขอคำแนะนำจากอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

3.5.2 กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาของแบบสอบถาม

3.5.3 ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขศึกษาและพุทธิกรรมศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสังคม

3.5.4 สร้างข้อคำถามของแบบสอบถาม และกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนสำหรับคำตอบในแต่ละข้อ

3.5.5 นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษา และความตรงในเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำเครื่องมือไปทดลองใช้

3.5.6 ทำการทดสอบเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าพนักงานสาธารณสุข และลูกจ้าง จำนวน 30 คน หลังจากนั้นไปทดสอบค่าทางสถิติวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้รูป Cronbach's Alpha Coefficient ผลการวิเคราะห์แบบสอบถาม มีดังนี้

3.5.6.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับพุทธิกรรมการออกกำลังกาย มี 5 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73

3.5.6.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ในด้านพุทธิกรรม การออกกำลังกาย มี 2 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านการออกกำลังกาย มีทั้งหมด 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการออกกำลังกาย มีทั้งหมด 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

3.5.7 แบบสอบถามเกี่ยวกับตัวชี้แนะนำในด้านพุทธิกรรมการออกกำลังกาย มีทั้งหมด 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70

3.5 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินงานเป็นลำดับขั้นดังนี้

3.6.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตและขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3.6.2 นัดประชุมเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานในแต่ละโรงพยาบาล โดยชี้แจงถึง วัตถุประสงค์ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เทคนิคและขั้นตอนในการทำแบบสอบถาม ความเข้าใจข้อคำถามและขอความร่วมมือในการรวบรวมแบบสอบถาม และให้ส่งแบบสอบถามกลับคืนภายใน 7 วัน

3.6.3 นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำถามแต่ละข้อ เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบแล้ว นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล ตรวจให้คะแนนและลงรหัสเตรียมข้อมูลเพื่อนำไป ประมวลผลโดยใช้โปรแกรม สำเร็จรูป ซึ่งใช้สถิติดังนี้

3.7.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้อธิบายข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.7.2 สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics) ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน จากการ ทดสอบเนื่องจากปัจจัยร่วมบางตัว ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ตำแหน่ง มีระดับการวัดแบบนามมาตร (Nominal Scale) จึงใช้สถิติ X^2 หากความสัมพันธ์ ส่วน ปัจจัยร่วม ได้แก่ อายุ รายได้ ค่านิเวศภัย และปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ปัจจัยด้านตัวชี้แนะ การกระทำกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่ มีระดับการวัดแบบช่วงมาตร (Interval Scale) ข้อตกลงเมื่องต้นทางสถิติพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ ดังนั้นจึงใช้ค่าสัมประสิทธิ์ สถิติสัมพันธ์เชิงอันดับที่ของแบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient)

ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ปัจจัยด้าน ตัวชี้แนะการกระทำกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่ ได้ใช้เกณฑ์การพิจารณาค่าความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปร ตามที่เบิร์น, ชูชาน, และโกลฟ (Burn, Susan, & Grove, 1995) กำหนดไว้เป็น 3 ระดับดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

น้อยกว่า 0.3	แสดงว่า มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
ค่าระหว่าง 0.31-0.50	แสดงว่า มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
ค่าระหว่าง 0.51-1.00	แสดงว่า มีความสัมพันธ์ระดับสูง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดยะลา จำนวน 270 คน เป็นชาย 92 คน หญิง 178 คน หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งเป็นหัวข้อ ดังนี้

- 4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยร่วม
- 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้
- 4.3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านตัวชี้แนะนำการกระทำ
- 4.4 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย
- 4.5 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ และปัจจัยด้านตัวชี้แนะนำการกระทำกับพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวมของเจ้าหน้าที่
- 4.6 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ และปัจจัยด้านตัวชี้แนะนำการกระทำกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่

4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยร่วม

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 270 คน

4.1.1 เพศ

เพศชาย จำนวน 92 คน ร้อยละ 34.1 และเพศหญิง จำนวน 178 คน ร้อยละ 65.9

4.1.2 อายุ

กลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี จำนวน 105 คน ร้อยละ 38.9 รองลงมาช่วงอายุ 40-49 ปี จำนวน 90 คน ร้อยละ 33.3

4.1.3 สถานะภาพสมรส

มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 181 คน ร้อยละ 67 รองลงมาเป็นโสด จำนวน 80 คน ร้อยละ 29.7

4.1.4 การศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 143 คน ร้อยละ 53 รองลงมา มีการศึกษาระดับนัชยนต์/ปลาย จำนวน 52 คน ร้อยละ 19.3 และระดับอนุปริญญา จำนวน 51 คน ร้อยละ 18.9

4.1.5 ตำแหน่ง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นลูกจ้างประจำ/ชั่วคราว จำนวน 111 คน ร้อยละ 41.1 รองลงมา พาบานาด จำนวน 92 คน ร้อยละ 34.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 47 คน ร้อยละ 17.4 และแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร จำนวน 20 คน ร้อยละ 7.4

4.1.6 รายได้

กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ระหว่าง 10,000-14,999 บาท จำนวน 95 คน ร้อยละ 35.2 รองลงมา มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท จำนวน 77 คน ร้อยละ 28.5

4.1.7 ดัชนีมวลกาย

กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก มีดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะปกติมากที่สุด จำนวน 176 คน ร้อยละ 65.2 รองลงมาอยู่ในภาวะมากกว่าปกติ จำนวน 60 คน ร้อยละ 22.2 และอยู่ในภาวะต่ำกว่าปกติ จำนวน 34 คน ร้อยละ 12.6

4.1.8 โรคประจำตัว

กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 224 คน ร้อยละ 83 และมีโรคประจำตัว 46 คน ร้อยละ 17 โรคที่พบมากที่สุด คือ โรคภูมิแพ้ จำนวน 16 คน ร้อยละ 34.78 รองลงมา คือ โรคความคันโลหิตสูง จำนวน 11 คน ร้อยละ 23.91 และ โรคเบาหวาน จำนวน 7 คน ร้อยละ 15.21 (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ตำแหน่ง รายได้ ดัชนีมวลกายและโรคประจำตัว (n=270)

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยร่วม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	92	34.1
หญิง	178	65.9
อายุ (ปี)		
20-29	61	22.6
30-39	105	38.9
40-49	90	33.3
50-60	14	5.2
สถานภาพสมรส		
โสด	80	29.7
คู่	181	67.0
หม้าย/หย่า/แยก	9	3.3
การศึกษา		
ประถมศึกษา	14	5.2
มัธยมต้น/ปลาย	52	19.3
อนุปริญญา	51	18.8
ปริญญาตรี	143	53
สูงกว่าปริญญาตรี	10	3.7
ตำแหน่ง		
แพทย์/ทันตแพทย์/เภสัชกร	20	7.4
พยาบาล	92	34.1
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	47	17.4
ลูกจ้างประจำ/ชั่วคราว	111	41.1

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ
สมรส การศึกษา ตำแหน่ง รายได้ ดัชนีมวลกายและโรคประจำตัว ($n=270$)

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยร่วม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ (บาท)		
น้อยกว่า 10,000	77	28.5
10,000-14,999	95	35.2
15,000-19,999	36	13.3
20,000 ขึ้นไป	62	23.0
ดัชนีมวลกาย (BMI)		
น้อยกว่า 18.5	34	12.6
18.5-24.9	176	65.2
25 ขึ้นไป	60	22.2
โรคประจำตัว		
ไม่มี	224	83
มี ได้แก่	46	17
ภูมิแพ้	16	34.78
ความดันโลหิตสูง	11	23.91
เบาหวาน	7	15.21
หอบหืด	5	10.87
โรคหัวใจ	4	8.70
คอพอกเป็นพิษ	2	4.35
กระเพาะอาหาร	2	4.35
มะเร็งลำไส้	1	2.17
ไมเกรน	1	2.17
ไข้สัดสวนเอกสารบี	1	2.17
สะเก็ดเงิน	1	2.17
เก้าท์	1	2.17

4.2 ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้

4.2.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีคะแนนพิสัยอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60) คะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 5 คะแนน

ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-80) คะแนนอยู่ระหว่าง 6 – 8 คะแนน

ระดับสูง (มากกว่าร้อยละ 80) คะแนนอยู่ระหว่าง 9 – 10 คะแนน

ผลการวิเคราะห์พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนมากมีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 58.15 รองลงมาเป็นระดับสูง ร้อยละ 39.63 และระดับต่ำ ร้อยละ 2.22 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 8.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.209 (ดังแสดงในตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ระดับความรู้	จำนวน(คน)	ร้อย%
ระดับต่ำ	6	2.22
ระดับปานกลาง	157	58.15
ระดับสูง	107	39.63
รวม	270	100.00
ค่าเฉลี่ย	8.13	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.209	

4.2.2 การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีคะแนนพิสัยอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60) คะแนนอยู่ระหว่าง 10 – 29 คะแนน

ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-80) คะแนนอยู่ระหว่าง 30 – 40 คะแนน

ระดับสูง (มากกว่าร้อยละ 80) คะแนนอยู่ระหว่าง 41 – 50 คะแนน

ผลการวิเคราะห์พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนมากมีระดับคะแนนการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยรวมอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 69.26 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 30.74 ส่วนระดับต่ำไม่มี โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 42.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.162 (ดังแสดงในตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับ พฤติกรรมการออกกำลังกาย

ระดับการรับรู้	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	0	0.00
ระดับปานกลาง	83	30.74
ระดับสูง	187	69.26
รวม	270	100.00
ค่าเฉลี่ย	42.41	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.162	

4.2.3 การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีคะแนนพิสัยอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60) คะแนนอยู่ระหว่าง 10 – 29 คะแนน

ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-80) คะแนนอยู่ระหว่าง 30 – 40 คะแนน

ระดับสูง (มากกว่าร้อยละ 80) คะแนนอยู่ระหว่าง 41 – 50 คะแนน

ผลการวิเคราะห์พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนมากมีระดับคะแนนการรับรู้ อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยรวมอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด ร้อยละ 94.81 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 4.82 และระดับสูง ร้อยละ 0.37 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 20.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.015 (ดังแสดงในตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ จำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ระดับการรับรู้	จำนวน(คน)	ร้อย%
ระดับต่ำ	256	94.81
ระดับปานกลาง	13	4.82
ระดับสูง	1	0.37
รวม	270	100.00
ค่าเฉลี่ย	20.54	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	5.015	

4.3 ปัจจัยด้านตัวชี้แนะนำการกระทำ

ปัจจัยด้านตัวชี้แนะนำการกระทำเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีคะแนนพิสัยอยู่ระหว่าง 10-30 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60) คะแนนอยู่ระหว่าง 10 – 17 คะแนน

ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-80) คะแนนอยู่ระหว่าง 18 – 24 คะแนน

ระดับสูง (มากกว่าร้อยละ 80) คะแนนอยู่ระหว่าง 25 – 30 คะแนน

ผลการวิเคราะห์พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนมากมีระดับคะแนนตัวชี้แนะนำการกระทำ เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 48.89 รองลงมา ระดับต่ำ ร้อยละ 32.96 และระดับสูง ร้อยละ 18.15 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 20.12 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 4.364 (ดังแสดงในตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ จำแนกตามระดับของตัวชี้แนะนำการกระทำเกี่ยวกับ พฤติกรรมการออกกำลังกาย

ระดับ	จำนวน(คน)	ร้อย%
ระดับต่ำ	89	32.96
ระดับปานกลาง	132	48.89
ระดับสูง	49	18.15
รวม	270	100.00
ค่าเฉลี่ย	20.12	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.364	

4.4 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

พฤติกรรมการออกกำลังกาย วิเคราะห์โดยใช้ความถี่และร้อยละ มีรายละเอียดดังแสดงในตาราง

ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายร้อยละ 20 และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายร้อยละ 80 ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้องพบมากที่สุด ร้อยละ 84.26 และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องเพียงร้อยละ 15.74 (ดังแสดงในตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ จำแนกตามพฤติกรรมการออกกำลังกาย (n=270)

การออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ออกกำลังกาย	54	20
ออกกำลังกาย	216	80
ถูกต้อง	34	15.74
ไม่ถูกต้อง	182	84.26

ผลการวิเคราะห์พบว่า พนวักกุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนมากมีการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมมากที่สุดด้านความนาน ร้อยละ 57.87 ส่วนมากมีความนานน้อยกว่าตามหลักการออกกำลังกาย รองมาได้แก่ด้านการอบอุ่นร่างกาย ร้อยละ 43.52 โดยส่วนมากไม่มีการอบอุ่นร่างกาย และมีการออกกำลังกายที่เหมาะสมมากที่สุดด้านความแรง ร้อยละ 68.52 รองลงมาได้แก่ด้านความถี่ ร้อยละ 62.04 (ดังแสดงในตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ จำแนกตามหลักของการออกกำลังกาย (n=216)

หลักของการออกกำลังกาย	เหมาะสม		ไม่เหมาะสม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความถี่	134	62.04	82	37.96
ความนาน	91	42.13	125	57.87
ความแรง	148	68.52	68	31.48
การอบอุ่นร่างกาย	122	56.48	94	43.52
การผ่อนคลายร่างกาย	127	58.80	89	41.20

ผลการวิเคราะห์ พนวิธีการออกกำลังกายที่เข้าหน้าที่นิยมมากที่สุด ได้แก่ จักรยาน
ร้อยละ 31.48 รองลงมาคือ เดินแอโรบิก ร้อยละ 28.24 (ดังแสดงในตารางที่ 9)

**ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของเข้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีการออกกำลังกาย จำแนกตาม
วิธีการออกกำลังกายที่นิยมมากที่สุด 5 อันดับแรก**

วิธีการออกกำลังกาย*	จำนวน	ร้อยละ
จักรยาน	68	31.48
เดินแอโรบิก	61	28.24
วิ่งเหยาะ	57	26.39
เดินเร็ว	50	23.19
แบบมินตัน	21	9.72

* สามารถตอบได้มากกว่า 1 อย่าง

4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ และตัวชี้แนะนำการกระทำกับพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวม

เนื่องจากปัจจัยร่วมบางดัว ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง โรคประจำตัว มีระดับการวัดแบบนามมาตร (Nominal Scale) จึงใช้สถิติ χ^2 หากความสัมพันธ์ ส่วน อายุ รายได้ ดัชนีมวลกาย มีระดับการวัดแบบช่วงมาตร (Interval Scale) จึงใช้สถิติค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับที่ของสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) วิเคราะห์หากความสัมพันธ์ ดังนั้นจึงแยกผลการวิเคราะห์เป็น 2 ส่วน

ผลการวิเคราะห์พบว่า

4.5.1 ปัจจัยร่วม

4.5.1.1 ส่วนที่ 1 ในระดับข้อมูลแบบนามมาตร พนว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .441$) สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .776$) ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .064$) ตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .011$) โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .935$) (ดังแสดงในตารางที่ 10)

4.5.1.2 ส่วนที่ 2 ในระดับข้อมูลแบบช่วงมาตร พนว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .101$) ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .342$) (ดังแสดงในตารางที่ 11)

ตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วมกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่โดยรวม (1)

ปัจจัยร่วม	พฤติกรรมการออกกำลังกาย				χ^2	p-value
	ไม่ออกกำลังกาย จำนวน	ร้อยละ	ออกกำลังกาย จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	16	17.39	76	82.61		
หญิง	38	21.35	140	78.65	.594	.441
สถานภาพสมรส						
โสด	18	22.50	62	77.50		
คู่	34	18.78	147	81.22	.507	.776
หม้าย/หยา/แยก	2	22.22	7	77.78		
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	1	7.14	13	92.86		
มัธยมต้น/ปลาย	6	11.54	46	88.46		
อนุปริญญา	7	13.73	44	86.27	8.890	.064
ปริญญาตรี	38	26.57	105	73.43		
สูงกว่าปริญญาตรี	2	20.00	8	80.00		
ตำแหน่ง						
แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัช	7	35.00	13	65.00		
พยาบาล	24	26.09	68	73.91	11.141	.011
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ	11	23.40	36	76.60		
ลูกจ้างประจำ/ชั่วคราว	12	10.81	99	89.19		
โรคประจำตัว						
มี	9	19.56	37	80.44		
ไม่มี	45	20.09	179	79.91	.007	.935

ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วมกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่โดยรวม (2)

ปัจจัยร่วม	Rs	p-value
อายุ	.178	.003
รายได้	-.100	.101
ค่านิ่มวัลเกีย	-.058	.342

4.5.2 ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้

4.5.2.1 ความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .217$) (ดังแสดงในตารางที่12)

4.5.2.2 การรับรู้ประโภชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .817$) (ดังแสดงในตารางที่12)

4.5.2.3 การรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .007$) (ดังแสดงในตารางที่12)

4.5.3 ปัจจัยด้านตัวชี้แนะนำการกระทำ

ปัจจัยด้านตัวชี้แนะนำการกระทำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .740$) (ดังแสดงในตารางที่11)

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ตัวชี้แนะนำการกระทำกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่

ปัจจัย	Rs	p-value
ความรู้	-.075	.217
การรับรู้ประโภชน์	-.014	.817
การรับรู้อุปสรรค	-.165	.007
ตัวชี้แนะนำการกระทำ	-.020	.740

4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ และตัวชี้แนะนำการกระทำกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ผู้ของงานปัจจัยร่วมบางตัว ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง โรคประจำตัว มีระดับการวัดแบบนามมาตร (Nominal Scale) จึงใช้สถิติ χ^2 หาความสัมพันธ์ ส่วน อายุ รายได้ ดัชนีมวลกาย มีระดับการวัดแบบช่วงมาตร (Interval Scale) จึงใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เชิงอันดับที่ของสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ดังนั้นจึงแยกผลการวิเคราะห์เป็น 2 ส่วน

ผลการวิเคราะห์พบว่า

4.6.1 ปัจจัยร่วม

4.6.1.1 ส่วนที่ 1 ในระดับข้อมูลแบบนามมาตร พบร่วมกับ เพศ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .706$) สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .942$) ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .059$) ตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .024$) โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .683$) (ดังแสดงในตารางที่ 13)

4.6.1.2 ส่วนที่ 2 ในระดับข้อมูลแบบช่วงมาตร พบร่วมกับ อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่ในระดับต่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .034$) รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .065$) ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .068$) (ดังแสดงในตารางที่ 14)

ตารางที่ 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วมกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่ (1)

ปัจจัยร่วม	พฤติกรรมการออกกำลังกาย				χ^2	p-value
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	11	32.35	65	35.71		
หญิง	23	67.65	117	64.29	.142	.706
สถานภาพสมรส						
โสด	9	26.48	53	29.12		
คู่	24	70.58	123	67.58	.119	.942
หม้าย/หย่า/แยก	1	2.94	6	3.30		
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	0	0	13	7.14		
มัธยมต้น/ปลาย	7	20.59	39	21.43		
อนุปริญญา	7	20.59	37	20.33	9.539	.059
ปริญญาตรี	16	47.06	89	48.90		
สูงกว่าปริญญาตรี	4	11.76	4	2.20		
ตำแหน่ง						
แพทย์ พนตแพทย์ เภสัช	3	8.82	10	5.50		
พยาบาล	12	35.29	56	30.77	5.998	.024
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ	5	14.71	31	17.03		
ถูกจ้างประจำ/ชั่วคราว	14	41.18	85	46.70		
โรคประจำตัว						
มี	5	14.71	32	17.58		
ไม่มี	29	85.29	150	82.42	.167	.683

ตารางที่ 14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วมกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่ (2)

ปัจจัยร่วม	Rs	p-value
อายุ	.082	.034
รายได้	.102	.065
ดัชนีมวลกาย	-.015	.068

4.6.2 ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้

4.6.2.1 ความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .061$) (ดังแสดงในตารางที่15)

4.6.2.2 การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .156$) (ดังแสดงในตารางที่15)

4.6.2.3 การรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .002$) (ดังแสดงในตารางที่15)

4.6.3 ปัจจัยด้านตัวชี้แนะนำการกระทำ

ปัจจัยด้านตัวชี้แนะนำการกระทำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .770$) (ดังแสดงในตารางที่15)

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ตัวชี้แนะนำการกระทำกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่

ปัจจัย	Rs	p-value
ความรู้	.209	.061
การรับรู้ประโยชน์	.097	.156
การรับรู้อุปสรรค	-.020	.002
ตัวชี้แนะนำการกระทำ	.020	.770

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน ในเขตจังหวัดยโสธร ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) โดยศึกษาปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ตัวชี้แนะนำการกระทำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 270 คน ชาย 92 คน หญิง 178 คน ระยะเวลาในการดำเนินการเก็บข้อมูล เดือนสิงหาคม 2549 หลังจากนั้นข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ คือ การแยกแยะความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติกิสแควร์ (Chi-square) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับที่ของแบบสpearman (Spearman's rank correlation coefficient)

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ลักษณะทางประชากรและข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ปัจจัยร่วม)

ในการศึกษารั้งนี้พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.9 เพศชาย ร้อยละ 34.1 อายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี ร้อยละ 38.9 รองลงมาอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 33.3 สถานภาพสมรส ร้อยละ 67 รองลงมาโสด ร้อยละ 29.7 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 53 รองลงมาระดับมัธยมต้น/ปลาย ร้อยละ 19.3 ตำแหน่งลูกจ้างประจำ/ชั่วคราว ร้อยละ 41.1 รองลงมาพยาบาล ร้อยละ 34.1 รายได้ 10,000-14,999 บาท ร้อยละ 35.3 รองลงมา 15,000-19,999 บาท ร้อยละ 13.3 ดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 65.2 รองลงมากกว่าปกติ ร้อยละ 22.2 และต่ำกว่าปกติ ร้อยละ 12.6 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 83 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 17

5.1.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

ในการศึกษาครั้งนี้ พบร่วมกันที่สารณสุขส่วนใหญ่ มีการออกกำลังกาย ร้อยละ 80 และมีส่วนน้อยที่ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 20 มีการออกกำลังกายอย่างถูกต้องร้อยละ 15.74 การออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้องในการศึกษาครั้งนี้พบมากถึงร้อยละ 84.26 ของประชากรที่ ออกกำลังกาย ตามหลักการออกกำลังกายในการออกกำลังกายที่ถูกต้องพบมาก ในด้านความแรง ร้อยละ 68.52 รองลงมาด้านความถี่ ร้อยละ 62.04 ใน การออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง พบมากในด้าน ความนาน ร้อยละ 57.87 รองลงมาด้านการอบอุ่นร่างกาย ร้อยละ 43.52 วิธีการออกกำลังกายที่ นิยมมากที่สุด คือ การจี้จักรยาน ร้อยละ 31.48 รองลงมาการเดินแอโรบิก ร้อยละ 28.24

5.1.3 ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย จากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่มีความรู้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 58.15 รองลงมาระดับสูง ร้อยละ 39.63

การรับรู้ประโภชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบร่วมกันที่สารณสุขส่วนมาก มีระดับคะแนนการรับรู้ประโภชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยรวมอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 69.26 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 30.74 ส่วน ระดับต่ำไม่มี

การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย เจ้าหน้าที่สารณสุขส่วนมาก มีระดับคะแนนการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยรวมอยู่ใน ระดับต่ำมากที่สุด ร้อยละ 94.81 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 4.82 และระดับสูง ร้อยละ 0.37

5.1.4 ปัจจัยด้านตัวชี้แนะนำการกระทำ

เจ้าหน้าที่สารณสุขส่วนมาก มีระดับคะแนนตัวชี้แนะนำการกระทำเกี่ยวกับ พฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 48.89 รองลงมา ระดับต่ำ ร้อยละ 32.96 และระดับสูง ร้อยละ 18.15

5.1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ และตัวชี้แนะนำการ กระทำกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ และตัวชี้แนะนำการกระทำกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย สรุปได้ดังนี้

5.1.5.1 ปัจจัยร่วม

ในการศึกษาครั้งนี้ พบร่วมกันที่สารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งเป็นไป ตามสมมติฐาน ส่วน เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ดัชนีมวลกาย และโรคประจำตัว มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) จึงไม่เป็นไปตามสมนติฐาน

5.1.5.2 ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้

ในการศึกษาครั้งนี้ พบร่วมกับการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมนติฐาน ส่วนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) จึงไม่เป็นไปตามสมนติฐาน

5.1.5.3 ปัจจัยด้านตัวชี้แนะนำการกระทำ

ในการศึกษาครั้งนี้ พบร่วมกับตัวชี้แนะนำการกระทำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) จึงไม่เป็นไปตามสมนติฐาน

5.2 การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล อภิปรายผลการวิจัยดังนี้

5.2.1 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

ผลการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มประชากรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) มีการออกกำลังกาย และมีส่วนน้อยที่ไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 20) (ตารางที่ 7) ผลการศึกษาครั้งนี้ประชากรมีการออกกำลังกายมากกว่าการศึกษาของเหยียน จุน (Yan, 1999) ในนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรี ประเทศจีน พบร่วมกับประชากรมีการออกกำลังกายร้อยละ 63.60 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการกลุ่มประชากรที่ศึกษาครั้งนี้คือเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข โดยลักษณะของงานมีการเรียนรู้และการรับรู้เข้าใจถึงประโยชน์ของ การออกกำลังกาย การที่บุคคลรับรู้หรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงประโยชน์ของการกระทำจะเกิดแรงกระตุ้นให้ปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพพนั้น (Pender, 1996) นอกจากนี้กระแสของสังคมและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันนี้ ได้เน้นให้มีการส่งเสริมการออกกำลังกายทั้งบุคคลกรสุขภาพและบุคคลทั่วไป จึงมีผลต่อการกระตุ้นให้กลุ่มประชากรนี้ตระหนักรู้และเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น

เมื่อพิจารณาถึงการออกกำลังกายของประชากรที่ศึกษา พบร่วมกับการออกกำลังกายอย่างถูกต้องเพียงร้อยละ 15.74 ซึ่งการออกกำลังกายที่ถูกต้อง หมายถึง การออกกำลังกายที่จะต้องปฏิบัติโดยยึดหลักของการออกกำลังกายที่มีทั้งความถี่ ความนาน ความแรงของการออกกำลังกาย

และมีระบบอุ่นร่างกายและระบบผ่อนคลายร่างกายด้วย (ACSM, 1998) ส่วนการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้องในการศึกษาครั้งนี้พบมากถึงร้อยละ 84.26 ของประชากรที่ออกกำลังกาย (ตารางที่ 7)

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับหลักของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมตามหลักการของการออกกำลังกาย (ACSM, 1998) พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 57.87 ใช้ความนานในการออกกำลังกายไม่เหมาะสม และร้อยละ 43.52 ไม่มีการอนุ่มน้ำร่างกายก่อนออกกำลังกาย แสดงว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่เหมาะสม และไม่ถูกต้องตามหลักการออกกำลังกาย ทั้งยังไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและปอด ที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกาย และลดระดับความเสื่อมของร่างกายหรือพัฒนาร่างกายให้แข็งแรงได้รวมทั้งการขาดชั้นตอนการอบอุ่นร่างกาย การที่ร่างกายไม่ได้เตรียมให้อ่อนชุ่นก่อนออกกำลังกายนี้ ทำให้เกิดล้านเนื้อ เอ็น ไม่มีการยืดตัวได้มาก และไม่มีความพร้อมต่อการตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่างๆ ได้ดี อาจจะทำให้เกิดการบาดเจ็บ ภาวะปวดร้ามกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกาย (วิชัย อิงพินิจพงศ์, 2537) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการเรียนรู้ดีถึงผลดีและประโยชน์ของการออกกำลังกาย ตลอดจนการรับข้อมูลของประโยชน์การออกกำลังกายจากสื่อต่างๆ แต่ผลการศึกษาพบว่ามีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวนน้อยมากที่ออกกำลังกายอย่างถูกต้อง แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจมีความรู้ ความเข้าใจในทักษะและหลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพยังไม่ถูกต้อง ซึ่งดิชแมน, แซลลิส, โอเรนสแตน (Dishman, Sallis, & Orenstein, 1985) กล่าวว่าการขาดความรู้ในหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ถือว่าเป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ประกอบกับกลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ตารางที่ 2) จากผลการศึกษาของวูด华ร์ด และคณะ (Woodward et al., 1989 cited in Evan & Nies, 1997) พบว่าการมีสถานภาพสมรสคู่เป็นอุปสรรคที่สำคัญมากต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย การที่จะต้องรับผิดชอบทั้งภาระงานบ้านและงานวิชาชีพ ทำให้มีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบมาก จะส่งผลกระทบต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย (Verhoef & Love, 1992 cited in Evan & Nies, 1997) และทำให้มีเวลาน้อยในการออกกำลังกาย จึงเป็นผลให้ประชากรมีการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม

สำหรับกิจกรรมออกกำลังกายของประชากรกลุ่มนี้ พบว่ากิจกรรมที่นิยมใช้มากที่สุดใน 5 อันดับแรก คือ จักรยาน เต้นแอโรบิก วิ่งเหยาะๆ เดินเร็ว แบบมินตัน (ตารางที่ 9) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ไม่ต้องใช้ทักษะในการปฏิบัติมาก อุปกรณ์ในการใช้มีน้อย และสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ทำให้สะดวกต่อการจัดสรรเวลาในการออกกำลังกาย นอกจากนี้เป็นกิจกรรมที่ให้ความคล่องแคล่วว่องไว และมีความแข็งแรงเพียงพอที่จะกระตุ้นให้หัวใจและปอดทำงานเพิ่มขึ้น และเกิดความสนุกสนานเพลิดเพลินไปด้วย โดยเฉพาะการเต้นแอโรบิกที่ต้องอาศัยเพลงที่ทันสมัย และมีจังหวะเร้าใจ และเป็นกิจกรรมกลุ่มที่ได้พบประสัมสรค์กัน จึงเป็นกิจกรรมที่ประชากรให้ความสนใจ ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของชงชัย ทวิชาชิตและคณะ (2540)

5.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมออกกำลังกาย

5.2.2.1 ปัจจัยร่วม

1) เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ขัดแย้งกับแนวคิดของ โอเร็ม (Orem, 1985) ที่กล่าวว่าเพศ เป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชนและสังคม และขัดแย้งกับการศึกษาของ นัยนา พิพัฒน์เวชิชา (2535, ห้องในสุกัญญา ไฟฟ์สกูล, 2540) พบว่าเพศหญิงมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าเพศชาย โดยเฉพาะในยามเงินป่วย และขัดแย้งกับการศึกษาของ วอลเกอร์ และคอลล์ (Walker et al. 1988 cited in Lush Kerr and Ronish, 1995) พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการออกกำลังกายสูงกว่าเพศชาย ขัดแย้งกับ การศึกษาของ วิทเชล (Witgel, 1989 cited in Lush Kerr and Ronish, 1995) ที่พบว่า เพศหญิงมี พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการช่วยเหลือเพื่อประโยชน์ของกันสูงกว่าเพศชาย เช่นเดียวกันกับ การศึกษาของ ชาเรต และ กัตเทน (Harris & Guten, 1979 cited in Lush Kerr and Ronish, 1995) พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการส่งเสริมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและการดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการกลุ่มประชากรที่ศึกษาครั้งนี้คือเจ้าหน้าที่ทางด้าน สาธารณสุข โดยลักษณะของงานมีการเรียนรู้และการรับรู้เข้าใจถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย การที่บุคคลรับรู้หรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงประโยชน์ของการกระทำ จะเกิดแรงกระตุ้นให้ปฏิบัติ ตามพฤติกรรมสุขภาพนั้น (Pender, 1996) นอกจากนี้กระแสของสังคมและนโยบายของกระทรวง สาธารณสุขในปัจจุบันนี้ ได้เน้นให้มีการส่งเสริมการออกกำลังกายทั้งบุคลากรสุขภาพและบุคคล ทั่วไป จึงส่งผลให้เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2) อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข เป็นไปตามสมมติฐาน ลดคลื่นลงกับแนวคิดของ โอเร็ม (Orem, 1991) ที่กล่าวว่าอายุ มี อิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุ จนสูงสุดในวัย ผู้ใหญ่และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ มีความลดคลื่นลงกับการศึกษาของ ลิตวัลล์ พาสุข (2535) ที่ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพของ พยาบาลวิชาชีพ และอายุเป็นตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญหรือมีน้ำหนักมากที่สุด และลดคลื่นลงกับ คงพร รัตนอมรรชัย (2535) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งขัดแย้งกับ การศึกษาของ ขวัญใจ ตันติวัฒน์เสถียร (2534) และวนดี ແยื้້ນจันทร์ฉาย (2538) พบว่าอายุไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และขัดแย้งกับการศึกษาของสุวิชา จันทร์สุริยกุล (2536) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

3) สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่เป็นไปตามสมนติฐาน แต่พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกลุ่มตัวอย่างที่มีคู่สมรสจะมีระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไชเจวี และเบอร์นาร์ด (Ahijevych and Bernard, 1994) ลัตส์ เคอร์และโรนิส (Lush Kerr and Ronish, 1995) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2528, อ้างในสุกัญญา ไฟฟ์สกูล, 2540) พบว่าหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดลำปางที่แต่งงานแล้ว และพกที่สถานีอนามัยทำให้ผลการปฏิบัติงานครอบคลุมกลุ่มน้ำหนาฯมากขึ้นสอดคล้องกับสมพร อิทธิเดชพงษ์ ที่พบว่าสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน โดยแพทย์ที่แต่งงานแล้วมีคะแนนผลการปฏิบัติงานสูงกว่าแพทย์ที่ยังโสดอาจเนื่องมาจากมีข้อบกพร่องและกำลังใจดี ขัดแย้งกับการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของประชาชนไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544) พบว่าผู้ที่เป็นโสดมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงมากที่สุด คือร้อยละ 41.3 ส่วนผู้ที่มีสถานภาพสมรสพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงอยู่ที่ร้อยละ 26.1

4) ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่เป็นไปตามสมนติฐาน จากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีระดับการศึกษาต่ำมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่าเจ้าหน้าที่ที่มีการศึกษาสูงกว่า ซึ่งขัดแย้งกับประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ที่ศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้ และการปฏิบัติที่ถูกต้องด้านสุขภาพอนามัยคิกว่าคนที่มีการศึกษาต่ำ และขัดแย้งกับการศึกษาของสุทธานิจ หุณฑสาร (2539) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน และจากการศึกษาของ ศุภารินทร์ หันกิตติคุณ (2539) พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกันทำให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน อาจอธิบายได้ว่ากระแสของสังคมและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันนี้ ได้นำให้มีการส่งเสริมการออกกำลังกายของบุคลากรทางด้านสุขภาพ มีนโยบายและสื่อต่างๆ ออกมากระตุ้นให้มีพฤติกรรมออกกำลังกาย จึงส่งผลให้ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

5) ตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นไปตามสมนติฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของ琼斯และไนส์ (Jones & Nies, 1996) การประกอบกิจกรรมที่เกี่ยวเนื่องจากหน้าที่การทำงานส่งผลให้ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย หรือการมีเวลาที่จำกัด ล้วนเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกายทั้งสิ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เวอร์荷เฟลลีฟ (Verhoeft & Love, 1992 cited in Evan & Nies, 1997) การมีงานที่ต้องรับผิดชอบมาก จะส่งผลกระทบต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าจากการขาดแคลนบุคลากรใน

ด้านการแพทย์ส่งผลให้ผู้ที่มีหน้าที่ในการตรวจรักษาและพยาบาล เช่น 医師 ทันตแพทย์ พยาบาล มีภาระงานที่มากทำให้ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย

6) รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่เป็นไปตามสมนตรฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา ไฟฟ์โสกุณ (2540) รายได้เป็นตัวแปร ที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี และสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา พรมลาย (2541) พบว่ารายได้ไม่สามารถ ทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพัฒนากร เขตที่ 3 ขัดแย้งกับแนวความคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่สรุปว่าสถานภาพทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการ ดูแลตนเองของบุคคล โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดีจะมีรายได้สูง ซึ่งจะเอื้อประโยชน์ให้ บุคคลสามารถดูแลตนเองและส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง ขัดแย้งกับการศึกษาของไพรโรจน์ พรหมพันธ์ (2540) พบว่ารายได้สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคนงานโรงงาน อุตสาหกรรมได้อ่อนโยนกว่า อาจอธิบายในการศึกษารังนี้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรม การออกกำลังกายไม่จำเป็นต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง จึงมีผลทำให้รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกาย

7) ดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่เป็นไปตามสมนตรฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธินิจ หุณฑาร (2539) พบว่า ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของศตรีวัยหมด ประจำเดือน ขัดแย้งกับการศึกษาของสุกัญญา ไฟฟ์โสกุณ (2540) พบว่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ขัดแย้งกับ การศึกษาของกิลลัม (Gillum et al., 1982) พบว่าหนักตัวที่เพิ่มน้ำหนักตัวที่เพิ่มน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นมีผลต่อการเพิ่มของระดับ ความดันโลหิตด้วย nokjanin ยังพบว่า ถ้าหนักตัวลดลงความดันโลหิตในหลอดเลือดแดงก็จะ ลดลงเช่นกัน ขัดแย้งกับการศึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของ เพ็ญศรี วงศ์พานิช (2538, อ้างในสุกัญญา ไฟฟ์โสกุณ, 2540) พบว่ากลุ่มทดลองที่สามารถควบคุม น้ำหนัก (ซึ่งเกินเกณฑ์) "ได้นั้นมีระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจอธิบาย ได้ว่ากระเสื่องสังคมและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันนี้" ได้นั้นให้มีการส่งเสริม การออกกำลังกายของบุคลากรทางด้านสุขภาพ มีนโยบาย และสื่อต่างๆ ของภาครัฐให้มีพฤติกรรม ออกกำลังกาย จึงส่งผลให้ระดับดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

8) โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่เป็นไปตามสมนตรฐาน ขัดแย้งกับเพนเดอร์และคณะ (Pender & Colleagues, 1990 cited in Pender, 1996) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุ และ

กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจ พนวจ การรับรู้อุปสรรคในการมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญ ขัดแย้งกับนิรนาท วิทยาโชค (2534, ห้างใน ดวงเดือน พันธุเมธี, 2539) พนวจ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจะมีความสามารถในการคุ้มครองตนเอง และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งอาจทำให้พฤติกรรมอื่นรวมทั้งพฤติกรรมการออกกำลังกายลดลงด้วย อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มประชากรที่ศึกษาครั้งนี้คือเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข โดยลักษณะของงาน มีการเรียนรู้และการรับรู้เข้าใจถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย และกระตุ้นสังคมนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันนี้ ได้เน้นให้มีการส่งเสริมการออกกำลังกายของบุคลากรทางด้านสุขภาพ มีนโยบายและสื่อต่างๆ ออกมาระดับต้นให้มีพฤติกรรมออกกำลังกาย จึงส่งผลให้โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

5.2.2.2 ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้

1) ความรู้และการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ในการศึกษาครั้งนี้ พนวจเจ้าหน้าที่ส่วนมากมีระดับความรู้และการรับรู้ประโยชน์ ในระดับปานกลางและสูงตามลำดับ สอดคล้องกับวรรณพจน์ ปราสาทวรรณ (2531) พนวจการรับรู้ประโยชน์ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งขัดแย้งกับเพนเดอร์ (Pender, 1996) การที่บุคคลรับรู้ว่าพฤติกรรมที่บุคคลกระทำนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพของตน จะส่งเสริมให้บุคคลมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมมากขึ้น ขัดแย้งกับภูนันทร์ บุวนนท์ (2537) พนวจการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันภาวะขาดสารอาหารในบุตรอายุ 1-15 ปี อาจอธิบายได้ว่า เจ้าหน้าที่ที่ศึกษาเป็นกลุ่มอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพโดยตรง และยังเป็นวิชาชีพที่จะต้อง เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป ทั้งเชย ได้รับการศึกษามีความรู้เรื่อง ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ประกอบกับการกระตุ้นจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้เกิดการสนับสนุนขององค์กร โดยการจัดโครงการส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล ด้วยเหตุนี้จึงอาจส่งผลให้ความรู้และการรับรู้ประโยชน์ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

2) การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย พนวจการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R_s = -.165$, $p\text{-value} < .05$) แสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่รับรู้ว่ามีอุปสรรคต่อการออกกำลังกายมากจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อย แต่ถ้ารับรู้ว่ามีอุปสรรคต่อการออกกำลังกายน้อยก็จะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสูง เมื่อพิจารณา การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายรายด้าน พนวจในด้านเวลา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R_s = -.178$, $p\text{-value} < .05$) อธิบายได้ว่าการ

รับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่ ในการศึกษาครั้งนี้ คือ การใช้เวลาในการออกกำลังกาย ปัจจัยนี้เป็นสิ่งขัดขวางไม่ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย หรือให้เจ้าหน้าที่หลีกเลี่ยงการออกกำลังกาย ทั้งนี้อาจอธิบายว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ต้องปฏิบัติงานตามตารางเวร โดยการขึ้นเรลง เช้า เวลาบ่ายและเวรดึก และบางรายต้องขึ้นเรลงบ่ายและดึกมากกว่าปกติ ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป สอดคล้องกับการศึกษาของชัยชัย ทวิชาชิต และคณะ (2540) ที่ศึกษาในกลุ่มข้าราชการเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างระบุว่าเหตุที่ไม่ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา เพราะจะทำให้เสียเวลาในการทำงาน นอกจากนี้ การศึกษาของเจฟฟี และคณะ (Jaffee et al., 1999) ในสตรีวัยทำงานอายุตั้งแต่ปีจันไป พบร่วมกับอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของสตรีที่ขัดเจนที่สุดคืออุปสรรคด้านเวลา โดยเฉพาะที่เกี่ยวเนื่องกับการทำงาน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของเพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 1996) พบร่วมกับการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของการเชียและคณะ (Garcia et al., 1995) ในกลุ่มวัยรุ่นพบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกาย และสอดคล้องกับการศึกษาของโจนส์ และไนส์ (Jones & Nies, 1996) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ต่อการออกกำลังกายของสตรีเชื้อชาติอเมริกัน พบร่วมกับการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ต่อการออกกำลังกายของสตรีอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะไปยังผู้พัฒนาระบบการออกกำลังกาย เมื่อผู้ที่จะปฏิบัติรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายมาก ก็จะส่งผลให้ไม่ต้องออกกำลังกาย

5.2.2.3 ปัจจัยด้านตัวชี้แนะนำการกระทำ

ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของนุชระพี ศุทธิกุล (2540) พบร่วมกับการสนับสนุนจากบุคคลไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา ข้อดีของกับการศึกษาของเจฟฟี และคณะ (Jaffee et al., 1999) พบร่วมกับอุปสรรคที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายที่สำคัญในสตรีวัยทำงาน ได้แก่การขาดการสนับสนุนจากบุคคลสำคัญในชีวิต และแรงกระตุ้นจากสังคม ข้อดีของกับการศึกษาของสุกัญญา ไฟฟ้าสกุณ (2540) พบร่วมกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติ การมีนิยาม กฏระเบียบ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อดีของกับจินตนา พรມลาย (2541) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพัฒนากร เขตที่ 3 กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทยและธุรัตน์ เพชรทอง (2540) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี พบร่วมกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือการได้รับข้อมูล

ข่าวสารจากแหล่งต่างๆ และการได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากผู้ไกด์ชิค อาจอธิบายได้ว่า เจ้าหน้าที่ศึกษาเป็นกลุ่มอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพโดยตรง และยังเป็นวิชาชีพที่จะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป เนื่องจากการศึกษามีความรู้เรื่องประโยชน์ของการออกกำลังกาย ประกอบกับการกระตุ้นจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้เกิดการสนับสนุนขององค์กร ทั้งทางด้านสื่อต่างๆ และการจัดโครงการส่งเสริมกิจกรรม การออกกำลังกายให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล ด้วยเหตุนี้จึงอาจส่งผลให้ ตัวชี้แนะนำการกระทำไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

5.3 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

5.3.1 จากผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่มีการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง หมายถึง การออกกำลังกายที่จะต้องปฏิบัติ โดยยึดหลักของการออกกำลังกายที่มีทั้งความดี ความนาน ความแรง ของการออกกำลังกาย และมีระยะอบอุ่นร่างกายและระยะผ่อนคลายร่างกายด้วยทุกครั้ง (ACSM, 1998) ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เช่น โครงการ/กิจกรรม ด้านความรู้และกิจกรรมการออกกำลังกายตามหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้อง โดยนักวิทยาศาสตร์ สุขภาพเฉพาะ

5.3.2 หน่วยงานควรมีสถานที่ในการออกกำลังกาย วัสดุ-อุปกรณ์ ที่จะสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่เข้าถึงบริการและปฏิบัติได้ง่าย

5.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.4.1 ในการศึกษาระบบนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มของเจ้าหน้าที่ทั้งโรงพยาบาล ควรมีการศึกษา ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเรียนรู้และผู้ปฏิบัติงานในเรือผลัด เพื่อเปรียบเทียบผลของการศึกษาซึ่งอาจแตกต่าง กัน เพื่อจะนำผลการศึกษาไปใช้ประกอบการวางแผน/โครงการเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของเจ้าหน้าที่ต่อไป

5.4.2 การทำการศึกษาหารูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่ ให้เหมาะสมตามปัจจัยที่ได้จากการสำรวจ พร้อมทั้งติดตามประเมินถึงประสิทธิผลของรูปแบบนั้นๆ ว่าสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่นได้หรือไม่

ເອກຕາຣອ້າງອີງ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2547). แผนแม่บังกะళะกระทรวงสาธารณสุขด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (พ.ศ.2546-2549). เอกสารอัดสำเนา.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2545). การเรียนรู้เรื่อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. นนทบุรี.
ขวัญใจ ต้นติวัฒน์เสถียร. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรภกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รายพร ธรรมินทร์. (2535). คุณภาพส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร:
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- จินตนา พรมลาย. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่ออิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพัฒนากรเขต 3 กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จรรรัตน์ เพชรทอง. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจ จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เอก ชนะศิริ. (2530). ทำอย่างไรชีวิตจึงจะยืนยาวและมีความสุข (พิมพ์ครั้งที่ 14). กรุงเทพมหานคร : อักษรสัมพันธ์.
- ชูศักดิ์ เวชแพทย์. (2519). สรีริวิทยาของการออกกำลังกาย. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสรีริวิทยา
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัฏฐนีกรรณ์ ยุวนันท์. (2537). ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลบุตรของมารดา. วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงเดือน พันธุ์ไยธี. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ ของการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอาชญาศาสตร์และ
ศัลยศาสตร์ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดวงพร รัตนอมรชัย. (2535). การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสภาพกับวิถีชีวิต
ผู้สูงอายุ ในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชา
พยาบาลสาธารณสุข : มหาวิทยาลัยมหิดล.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- ธงชัย ทวิชาวดีและคณะ. (2540). รายงานการวิจัยพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการรับรู้ถึงความสัมพันธ์ของการออกกำลังกาย และสุขภาพจิตของข้าราชการเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- นุชระพี ศุทธิกุล. (2540). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประดิษฐ์ นาทวิชัย. (2540). ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของครูในจังหวัดชัยนาท วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาส่งเสริมสุขภาพ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ. (2541). การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและรักษาสุขภาพของลูกหลังผู้ประกันตนในประเทศไทย. ม.ป.ท. : ม.ป.พ..
- พิชิต ภูมิจันทร์, ธงชัย วงศ์เสนา, และชัยวิชญ์ ภูมิท่อง. (2533). วิทยาศาสตร์การกีฬา. กรุงเทพมหานคร: แสงศิลป์การพิมพ์.
- พินพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ. (2538). การพยาบาลอาชีวอนามัย : แนวคิดและการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: ชวนพินพ.
- ไฟโรจน์ พรหมพันใจ. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลดาวัลย์ พาสุข. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนจากหน่วยงาน กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วชิรา เลิศกิติกุล ไอยธิน. (2533). ผลการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายต่อสมรรถภาพปอดและความทนทานในการออกกำลังกายในผู้ป่วยเด็กโรคหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- วันดี แย้มจันทร์ฉาย. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถภาพของคนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิชัย อึ่งพินิจพงศ์. (2537). หลักการฝึกสมรรถภาพทางกายในวิรุพ्प เหล่าภัทรเกย์ม (บรรณाचิการ กีฬาเวชศาสตร์). กรุงเทพมหานคร: พีบี.ฟลอเรนซ์ บุคเซนเตอร์.
- วิรุพ्प เหล่าภัทรเกย์ม. (2537). กีฬาเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: พีบี.ฟลอเรนซ์ บุคเซนเตอร์.
- วุฒิพงษ์ ปรมัตถการและอารี ปรมัตถการ. (2539). วิทยาศาสตร์การกีฬา Sports Science. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- ศิริพร ขัมกลิขิตและคณะ. (2545). คู่มือการสอนการส่งเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ บัณฑิต. กรุงเทพมหานคร: ทบวงมหาวิทยาลัย.
- ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์. (2533). การเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายและการกีฬา. โรงเรียนกีฬาเวชศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ อรุณปีติกส์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศุภารินทร์ หันกิตติกุล. (2533). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา. (2540). คู่มือการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ออกเบี้ย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2545). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากรไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักสถิติพยากรณ์.
- ศุภัญญา ไพบูลย์. (2540). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทบћานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศุภชนิจ ทุมสาร. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพของศรีวัยหนุ่นสาวประจำเดือน เชตุชนบทจังหวัดคันธบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- สุวิชา จันทร์สุริยกุล. (2536). ประสีทิชผลของโปรแกรมการคุ้มครองสุขภาพด้วยตนเอง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพัฒนาระบบการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ จังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรุวรรณ ปราสาท. (2531). บุหรี่และวิธีเลิก. กรุงเทพมหานคร : อักษรพิพัฒน์.
- เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพ:บทบาทสำคัญของพยาบาล” จัดโดยสมาคมพยาบาลสาธารณสุขไทยและภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล. 11-13 ธันวาคม 2539 ณ โรงแรมสยามเซ็นเตอร์ กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงาน กศน. และ กพช. (2531). การดำเนินการเกี่ยวกับตำแหน่งทางวิชาการ. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- อุทัย สุดสุข. (2527). ทีมงานสาธารณสุขเพื่อพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน : การศึกษาเฉพาะกรณีประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- Ahijevych, K. Berhard, L. (1996). “Health Promoting Behaviors of African American Women”. Nursing Research.
- American College of Sports Medicine. (1991). Guideline for exercise testing and prescription. Philadelphia: Lea& Febiger.
- American College of Sports Medicine. (1998). ACSM's resource manual for exercise testing and prescription (3rd ed.) Baltimore: Williams&Wilking.
- Bloom, B.S. (1968). Mastery Learning. Adapted from “Learning for Master.” U.C.L.A.-C.S.E.I.P. Evaluation Comment, 1, no.2.
- Blumenthal, S. J. (1998). National leadership conference on physical activity and women's health. Women's Health Issues.
- Bouchard, C., Shephard, R. J., & Stephen, T. (1990). Exercise fitness and health: A consensus of current knowledge. Champaign: Human kinetics.
- Burn, C., Susan, K., & Stephen, T. (1995). Understanding nursing research. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Casperson, C. J., Powell, & Christenson, G. M. (1985). Physical activity exercise and physical fitness: Definition for health – related research. Public Health Reports.

ເອກສາຣອ່າງອີງ (ຕ້ອ)

- Desamond, S. M., Price, DM., Lock, R. S., Smit, D., & Stewart P. W. (1990). Urban black and white adolescence physical fitness status and perception of exercise. Journal of School Health.
- Deuster, P.A. (1996). Exercise in the prevention and treatment of chronic disorders. Women's Health Issues.
- De Vries, H. A. (1970). Physiological effects of an exercise training regimen upon men aged 52 to 88. Journal of Gerontology.
- Dishman, R.K., Sallis, J.F., & Orenstein, D.R. (1985). The determinants of physical activity and exercise. Public Health Reports.
- Evan, M.S. & Nies, M.A. (1997). The affects of dialy hassles on exercise participation in permenopausal women. Public Health Nursing.
- Garber, C. E. (1997). The benefit of physical activity on coronary heart disease and coronary heart disease risk factor in women. Women's Health Issues.
- Garcia, A.W., Broda, M.A.N., Frenn, M., Coviak, C., Pender, N.J., & Ronin, D.L. (1995). Gender and developmental differences in exercise beliefs among youth and prediction of their exercise behavior. Journal of School Health.
- Gill, D. L., Williams, K., Williams, L., Butki, B. D., & Kim, B. J. (1997). Physical activity and phychological well-being in older women. Women' Health Issues.
- Gillum, R.F.,et al. (1982). “Indices of Obesity and Blood Pressure in Young Men Followed 32 Years”. Journal of Chronic Disease.
- Hightower, M. (1997). Effects of exercise participation on menstrual pain and symptoms. Women & Health.
- Howley, E. T., & Franks, B. (1997). Health fitness instructor's handbook (3 rd ed.). Champaign: Human Kinetics.
- Jaffee, L., Lutter, J.M., Rex, J., Hawkes, C., & Bucaccio, P. (1990). Incentives and barrier to physical activity for working women. American Journal of Health Promotion.
- Jones, M., & Nies. M. A. (1996). The relationship of perceived benefits of and barriers to reported exercise in order African American women. Public Health Nursing.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Kelley, G. A. (1998). Exercise and regional bone mineral density in postmenopausal women. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation.
- Kerchan, K. et al. (1998). Functional impact of unvarying exercise program in women after menopause. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation.
- King, K. et al. (1998). Facilitator, barriers and strategies for exercise in European American women in the community. Public Health Nursing.
- Kriska, A.M., & Casperson , C.J. (Eds.). (1997). A collection of physical activity questionnaires for health-related research. Medical and Science in Sports and Exercise.
- Kriska, A.M., & Rexroad, A.R. (1998). The role of physical activity in minority population. Women' Health Issues.
- Li, S., Holm, K., Gulanick, M., Penchoffer, S. (1999). The relationship between physical and perimenopause. Health Care for Women International.
- Lusk, S.L. Kerr, M.J. and Ronish, D.L. (1995). "Health Promoting Lifestyles of Blue- Collor Skill Trade and White- Collar Worker". Nursing Research.
- Macus, B.H. (1995). Exercise behavior and strategies for intervention. Research Quarterly for Exercise and Sport.
- McCown, D.E. (1996). Family recreation and exercise. In P. J. Bomar (Ed.), Nurse and family health promotion : Concepts, assessment, and intervention (2nd ed). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Myers, R. S., & Roth, D. L. (1997). Perceived benefits of and barriers to exercise and stage of exercise adoption in young adults. Health Psychology.
- Orem, D. (1985). Nursing : Concepts of Practice, 3nd. Ed. New York : Mc Graw Hill Book Co.
- Paffenbarger, R.S., Wing, A.L., & Hyde, R.T. (1978). Chronic disease informer college student XVI physical activity as an index of heart attack risk in college alumni. American Journal of Epidemiology.
- Payne, W. A. & Hahn, D. B. (1995). Understanding your health (4th ed). St. Louise: Mosby Year Book.
- Pender, N. J. (1987). Health promotion in nursing practice (2nd ed.). Norwalk: Appleton & Lange.
- Pender, N. J. (1996). Health promotion in nursing practice (3rd ed.). Carifornia: Appleton & Lange.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Sechrist, K.R., Walker, S.N., & Pender, N.J. (1987). Development and psychometric evaluation of the exercise benefits/barriers scale. Research in Nursing & Health.
- Smutox, M.A., Skrinar, G.S., Pandolf, K.B. (1980). Exercise intensity: Subjective regulation by perceived exertion. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation.
- Sullivan, M. (1987). Atrophy and exercise. Journal of Gerontological Nursing.
- Taylor, M.B., Sallis, J.S., & Needle, R. (1985). The relation of physical activity and exercise to mental health. Public Health Reports.
- Walker, S.N., Sechrist, K.R., Pender, N.J., Kerr, N.J. (1990). A spanish language version of the health promotion lifestyle profile. Nursing Research.
- Wiest, J., & Lyle, R. M. (1997). Physical activity and exercise : A First step to health promotion and disease prevention in women of all ages. Women's Health Issues.
- Yan, J. (1990). Percived benefits of and barriers to exercise and exercise activity among female undergraduate students. Master of nursing sciene in maternal and child nursing, Graduate school, Chiangmai university.
- Yoshida, K.K., Allison, K.R. & Osborn, R.W. (1988). Social factor influencing perceived barriers to physical exercise among women. Canadian Journal of Public Health.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ตัวอย่างเครื่องมือการวิจัย

เนื่องด้วยคิดถัน นางมธุรส เรือนวุฒิ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารบุริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน จ.ยโสธร” อยู่ในระหว่างการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ที่เป็นประโยชน์สำหรับทุกท่าน ดังนี้

ดังนั้นจึงขอความร่วมมือท่านในการตอบแบบสอบถาม ให้ตรงกับความเป็นจริงและความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยข้อมูลที่ท่านตอบจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ท่านมีสิทธิ์ปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม โดยไม่มีผลกระทบใดๆกับตัวท่าน

ถ้าท่านสมัครใจในการตอบแบบสอบถาม ท่านสามารถตัดหัวใจในข้อความที่แสดงสัญหรือต้องการทราบ กับผู้ประสานงานที่แยกแบบสอบถามกับท่านได้

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่าน

มธุรส ตรีเสน

เลขที่แบบสอบถาม

--	--	--

แบบสอบถาม

พฤติกรรมการออกกำลังกายในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน จ.ยโสธร

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย
จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับตัวชี้วัดในด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ลงใน () หรือกรอกข้อความที่ชัดเจนตามความเป็นจริง

1. เพศ

 ชาย หญิง

2. อายุปี

3. สถานภาพสมรส

 โสด โสด หม้าย /หย่า /แยก

4. ท่านสำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับใด

 ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น-ปลาย อาชีวศึกษา/อนุปริญญา ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี (ระบุ.....)

5. ปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....

6. รายได้ต่อเดือน.....บาท

7. ท่านมีน้ำหนักกิโลกรัม

8. ท่านมีส่วนสูงเซนติเมตร

9. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ (จากการวินิจฉัยของแพทย์)

 ไม่มี มี (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ) เบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง มะเร็ง หอบหืด อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อความที่ชัดเจนหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติหรือตรงกับการกระทำของท่านมากที่สุด ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา

1. ท่านออกกำลังกายหรือไม่

() ออกกำลังกาย

() ไม่เคยออกกำลังกายเลย (เลือกทำตัวเลือกนี้ไม่ต้องตอบข้อ 2-7)

2. ท่านมีวิธีการออกกำลังกายคัวยวิธีใด (ใส่เครื่องหมาย ✓ ได้มากกว่าหนึ่งช่อง)

() เดินเร็ว () วิ่งเหยาะๆ () จักรยาน

() ว่ายน้ำ () เต้นแอโรบิก () โยคะ

() นาสเกตบอล () ฟุตบอล () ตระกร้อ

() กระโดดเชือก () ใช้เครื่องปั่นจักรยาน () แบดมินตัน

อื่นๆระบุ

.....
.....
.....

3. ท่านมีการออกกำลังกาย.....วันค่อสัปดาห์

4. ในการออกกำลังกายแต่ละครั้งท่านใช้ระยะเวลานาน

() 10-20 นาที () 21-60 นาที

() 61-90 นาที () มากกว่า 90 นาที

5. ท่านมีการอนุ่มนร่างกายโดยใช้ระยะเวลานาน

() ไม่อนุ่มนร่างกาย () 5-10 นาที

() 11-15 นาที () 16-30 นาที

6. ท่านมีการผ่อนคลายร่างกายโดยใช้ระยะเวลานาน

() ไม่ผ่อนคลายร่างกาย () 5-10 นาที

() 11-15 นาที () 16-30 นาที

7. หลังออกกำลังกายท่านมีความรู้สึก

() เจ็บๆเหมือนไม่ได้ออกแรง

() มีการออกแรงเล็กน้อย

() มีการออกแรง ใจเต้นเร็ว หืพงหืพงเต้นเร็ว เหงื่อออกร

() มีการออกแรงมาก เหนื่อยหอบ หายใจไม่ทัน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย มี 2 ตอน

ตอนที่ 1 คำถามความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่ท่านคิดว่าถูกต้องเพียงข้อเดียว

1. ระยะเวลาการออกกำลังกายที่ให้ผลดีที่สุดอย่างน้อยสัปดาห์ละ

() 2 ครั้งๆละ 5-10 นาที

() 3 ครั้งๆละ 10-15 นาที

() 3 ครั้งๆละ 30 นาทีขึ้นไป

() 2 ครั้งๆละ 1 ชั่วโมงขึ้นไป

2. การออกกำลังกายชนิดใดให้ประโยชน์ต่อปอดและหัวใจ

() เดินแอโรบิก

() วิ่งเหยาะๆ

() ว่ายน้ำ

() ยกทุกข้อ

3. ข้อใดควรปฏิบัติในการออกกำลังกาย

() คั่มเครื่องคั่มบำรงกำลังก่อนออกกำลังกาย

() อบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย

() คั่มสุราเล็กน้อยเพื่อให้เลือดสูบฉีดขึ้น

() ยกทุกข้อ

4. เวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย

() เวลาเช้า หรือเย็นที่อากาศไม่ร้อนจัด

() เวลาเที่ยงวัน

() เวลาใดก็ได้ที่ต้องการเล่น

() ยกทุกข้อ

5. เครื่องแต่งกายที่เหมาะสมในการออกกำลังกายกลางแจ้ง

() ชุดผ้าฝ้าย สีอ่อน

() ชุดผ้าฝ้าย สีเข้ม

() ชุดผ้าใบเทียน สีอ่อน

() ชุดผ้าใบเทียน สีเข้ม

6. ขณะออกกำลังกายเมื่อมีอาการกระหายน้ำมาก ปากแห้ง ท่านจะปฏิบัติตัวอย่างไร
 - () ดื่มน้ำธรรมชาติรึจะไม่เกิน 1 แก้ว ทุกๆ 10-15 นาที จนหายกระหายน้ำ
 - () ดื่มน้ำอัดลม
 - () หยุดเล่นพักที
 - () ถูกทุกข้อ
7. ขณะออกกำลังกายเมื่อมีอาการเหนื่อยใจปอด ใจสั่น เวียนศีรษะ หายใจไม่ทัน ท่านจะปฏิบัติตัวอย่างไร
 - () เปลี่ยนประเภทของการออกกำลังกาย
 - () หยุดชั่วคราวแล้วเดินต่อ
 - () หยุดเล่นพักที
 - () ถูกทุกข้อ
8. ข้อความใดที่ไม่ถูกต้องในการออกกำลังกาย
 - () การออกกำลังกายทำให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง
 - () การออกกำลังกายทำให้จ่วงซึม
 - () การออกกำลังกายช่วยลดไขมันสะสมในร่างกาย
 - () การออกกำลังกายทำให้ลดโอกาสการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและข้อต่อ
9. การออกกำลังกายประเภทใดที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
 - () การเดิน
 - () กระโดดเชือก
 - () เดินแอโรบิก
 - () ถูกทุกข้อ
10. ข้อความใดที่ถูกต้องในการออกกำลังกาย
 - () ผู้ที่มีโรคประจำตัวควรมีการตรวจประเมินสุขภาพก่อนเริ่มมีการออกกำลังกาย
 - () ระยะออกกำลังกายมี 3 ระยะคือ อบอุ่นร่างกาย ออกกำลังกาย ผ่อนคลายร่างกาย
 - () การออกกำลังกายมีผลดีต่อร่างกายและสุขภาพจิต
 - () ถูกทุกข้อ

ตอนที่ 2 คำตามเกี่ยวกับการรับรู้ประโภชันและการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- | | |
|----------------------|--|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นอย่างยิ่ง |
| เห็นด้วย | หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น |
| ไม่แน่ใจ | หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นก้าว |
| ไม่เห็นด้วย | หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นอย่างยิ่ง |

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การเต้นแอโรบิกหรือวิ่งเร็วๆ ช่วยกระตุ้นให้ปอดและหัวใจมีประสิทธิภาพมากขึ้น					
2. การออกกำลังกายบ่อยๆ อาจเสี่ยงต่อการเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อเสื่อม					
3. การออกกำลังกายสม่ำเสมออาจทำให้ข้อเสื่อมและเนื้อกระดูกบางลง					
4. บุคคลที่มีรูปร่างอ้วนจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้ขี้น้ำดื้อต้องออกกำลังกายสม่ำเสมอ					
5. ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ควรลดการออกกำลังกาย เพราะอาจทำให้โรคกำเริบ					
6. การขาดการออกกำลังกายทำให้เจ็บป่วยเป็นโรคต่างๆ ได้ง่าย					
7. การออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ๆ ไม่ต่ำกว่า 30 นาที ทำให้ปอดและหัวใจมีประสิทธิภาพ ร่างกายแข็งแรงด้านทนทาน โรคคดีขึ้น					
8. การออกกำลังกายทำให้มีรูปร่างที่ดี					
9. การออกกำลังกายทำให้อารมณ์ดี					
10. การออกกำลังกายทำให้มีสมรรถนะในการทำงาน					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
11. การออกแบบภารกิจทำให้เสียเวลา many					
12. การออกแบบภารกิจใช้เวลามากทำให้ไม่มีเวลาในการสังสรรค์/มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น					
13. การออกแบบภารกิจใช้เวลา多くทำให้เวลาที่จะต้องทำงานในความรับผิดชอบลดลง					
14. การออกแบบภารกิจทำให้เสียเวลาในการทำงานเพื่อหารายได้เพิ่มมากขึ้น					
15. ไม่สามารถออกแบบภารกิจได้เนื่องจากต้องทำงานทั้งวัน					
16. ไม่มีสถานที่ในการออกแบบภารกิจ					
17. อุปกรณ์ในการออกแบบภารกิจไม่เพียงพอ					
18. หน่วยงานจัดซื้อเวลาในการออกแบบภารกิจไม่เหมาะสม					
19. คิดว่าการใส่เต็มผ้าสำหรับการออกแบบภารกิจนั้นไม่เหมาะสมกับตัวเอง					
20. การออกแบบภารกิจทำให้ลืมเปลือกค่าใช้จ่าย					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับตัวชี้แนะนำในด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย
คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย √ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- ใช่ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น
- ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นก็ได้
- ไม่ใช่ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น

ข้อความ	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
1. ท่านออกกำลังกายเพื่อได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ วารสารต่างๆ เป็นต้น			
2. ท่านออกกำลังกายเพื่อได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง			
3. ท่านออกกำลังกายเพื่อได้รับแรงสนับสนุน/ กระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว			
4. ท่านออกกำลังกายเพื่อได้รับแรงสนับสนุน/ กระตุ้นเตือนจากเพื่อนร่วมงาน			
5. ท่านออกกำลังกายเพื่อได้รับแรงสนับสนุน/ กระตุ้นเตือนจากผู้บังคับบัญชา			
6. ในหน่วยงานของท่านไม่มีการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย			
7. ท่านออกกำลังกายเพื่อสามารถทำได้ในเวลาทำงาน			
8. ท่านออกกำลังกายเพื่อมีสถานที่ออกกำลังกายในสถานที่ทำงาน			
9. ในที่ทำงานของท่านไม่มีอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย			
10. นายแบบหน่วยงานทำให้ท่านต้องเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย			

ภาคผนวก ข

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคกับพฤติกรรม
การออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่ (รายด้าน)

**ตาราง ช 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย
ของเจ้าหน้าที่ (รายด้าน)**

ปัจจัย	Rs	p-value
1. การออกกำลังกายทำให้เสียเวลามาก	-.178	.003
2. การออกกำลังกายใช้เวลาไม่พอทำให้ไม่มีเวลาในการ สังสรรค์/มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น	-.145	.017
3. การออกกำลังกายใช้เวลาไม่พอทำให้เวลาที่จะต้อง ^{ทำงานในความรับผิดชอบลดลง}	-.182	.003
4. การออกกำลังกายทำให้เสียเวลาในการทำงานเพื่อหา รายได้เพิ่มมากขึ้น	-.085	.163
5. ไม่สามารถออกกำลังกายได้เนื่องจากต้องทำงานทั้งวัน	-.151	.013
6. ไม่มีสถานที่ในการออกกำลังกาย	-.157	.010
7. อุปกรณ์ในการออกกำลังกายไม่เพียงพอ	-.020	.742
8. หน่วยงานขาดช่วงเวลาในการออกกำลังกายไม่ เหมาะสม	-.024	.696
9. คิดว่าการใส่เสื้อผ้าสำหรับการออกกำลังกายนั้นไม่ เหมาะสมกับตัวเอง	-.074	.227
10. การออกกำลังกายทำให้สนใจเปลี่ยนค่าใช้จ่าย	-.178	.003

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวนุรส ตรีเสน
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลมหาชนนีสราษฎร์ประสิทธิประงก อุบลราชธานี, พ.ศ. 2531 – 2535
ประวัติการทำงาน	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2535 – 2537 โรงพยาบาลค้อวัง อ.ค้อวัง จ.ยโสธร พ.ศ. 2537 – ปัจจุบัน โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว อ. คำเขื่อนแก้ว จ. ยโสธร
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 งานห้องอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว อ. คำเขื่อนแก้ว จ. ยโสธร