

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล
ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

**Factors Relating Exercise Behavior among Nursing Personnel at
Medical Department in Phramongkutklo Hospital**

คำนำ

โรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ ที่สำคัญ ประชากรโลกเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงปีละกว่า 7,000 คน หรือร้อยละ 13 ของการเสียชีวิตทั้งหมด (องค์การอนามัยโลก, 2547) การมีไขมันในเลือดสูงทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบถึงร้อยละ 18 และเป็นสาเหตุของโรคหัวใจขาดเลือกร้อยละ 56 (กรมอนามัย, 2548) ซึ่งโรคดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ดังนั้นทุกประเทศทั่วโลกจึงให้ความสำคัญในการป้องกันโรคดังกล่าว

การส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นแนวทางสำคัญในการป้องกันโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน จากการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 6 ที่กรุงเทพมหานคร ประเทศไทยประจำปี พ.ศ. 2548 เน้นการส่งเสริมสุขภาพที่รู้จักกันภายใต้ชื่อว่า “กฎบัตรกรุงเทพ” (Bangkok Charter) มีการส่งเสริมสุขภาพ 6 ประการ ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรครยา อนามัยชุมชน อนามัยชุมชน นอกจากนี้ประเทศไทยได้ประกาศยุทธศาสตร์ระยะปานกลาง 3 ปี (พ.ศ.2548-2550) โดยกระทรวงสาธารณสุขมีวิสัยทัศน์สู่การเป็น “เมืองไทยแข็งแรง” (Healthy Thailand) เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคนำการซ่อมสุขภาพ อันได้แก่ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ

การออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมที่สำคัญยิ่งในการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ในเรื่องการส่งเสริมการออกกำลังกายนั้นประเทศไทย เริ่มมีการส่งเสริมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2507 และได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ตามแผนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2540-2544) และฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2545-2549) รวมกับแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) และ

แผนพัฒนาสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ได้ตั้งเป้าหมายให้ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพได้ออกกำลังกายและเล่นกีฬาเป็นประจำร้อยละ 60 ส่วนประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไปออกกำลังกายวันละ 30 นาที ไม่น้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์ เพื่อพัฒนาสุขภาพทางกายและทางจิต เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพและอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการส่งเสริมการออกกำลังกายตั้งแต่ช่วงพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) แต่เมื่อ พ.ศ. 2540-2544 ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งเป้าหมายว่าประชาชนต้องออกกำลังกายร้อยละ 60 แต่ผลการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ใน พ.ศ. 2544 ประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไปออกกำลังกาย รวมทั้งเคลื่อนไหวร่างกาย ออกแรงในงานอาชีพและกิจวัตรประจำวันเพียงร้อยละ 44.4 ดังนั้น ประเทศไทยประกาศนโยบาย การสร้างสุขภาพที่ดีสำหรับคนไทยทุกคน โดยการรณรงค์เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายที่ดี ในเดือนพฤศจิกายน 2545 ซีเอ็นเอ็นรายงานว่า ประเทศไทยได้จัดกิจกรรมการเดินแอโรบิกที่ใหญ่ที่สุดในโลก มีผู้เข้าร่วมงานจำนวน 46,824 คน ทำลายสถิติกินเนส ซึ่งประชาชนทุกอำเภอ ทุกหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการออกกำลังกายหลายรูปแบบเพิ่มมากขึ้น และทำให้กิจกรรมการออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นโรงพยาบาลของกองทัพบก สังกัดกระทรวงกลาโหม จัดเป็นสถานบริการสาธารณสุขในระดับตติยภูมิ ให้บริการรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพอนามัยแก่ทหาร ครอบครัวทหาร ตลอดจนประชาชนทั่วไป ทั้งนี้เพื่อช่วยลดความรุนแรงของโรคภาวะแทรกซ้อน ความพิการต่างๆ รวมทั้งเสริมสร้างความเข้มแข็งของกองทัพและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่โดยโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พยายามปรับปรุงประสิทธิภาพการบริการ ตลอดจนวิทยาการทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับความจริงก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่มีอยู่ให้ทันสมัยและทันต่อสถานการณ์ของโรคที่เปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลยังมีนโยบายและความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพด้านการรักษาพยาบาลและการให้บริการของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยมีแผนพัฒนาตามกระบวนการของ Hospital Accreditation (HA) เพื่อให้บุคลากรในองค์กร ตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องเข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในปี พ.ศ.2548 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจึงมีแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามจุดเน้นในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลประจำปี ทางศูนย์บริหารคุณภาพและศูนย์บริหารงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ให้มีสุขภาพที่ดีในระหว่างที่ทำงานในโรงพยาบาล จัดให้มีชมรมแอโรบิกภายในโรงพยาบาล ชมรมโยคะขึ้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนของโรงพยาบาลสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแผนการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อ

ให้เจ้าหน้าที่ซึ่งมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมหรือเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังต่างๆ ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและได้รับการสนับสนุนส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี แต่จากผลการตรวจร่างกายประจำปี พ.ศ. 2547 ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 3,507 คน พบว่ามีความผิดปกติร่างกายที่มีค่าน้ำหนักเกินกว่ามาตรฐาน จำนวน 674 คน คิดเป็นร้อยละ 19.23 อยู่ในภาวะอ้วน จำนวน 885 คน คิดเป็นร้อยละ 25.26 และความดันโลหิตสูงเกินเกณฑ์ปกติ จำนวน 518 คน คิดเป็นร้อยละ 14.77 ในฐานะที่ผู้วิจัยปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลประจำกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เห็นว่าพยาบาลเป็นบุคคลที่ให้การบริการสังคมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชนให้มีสภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ตลอดจนให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรครักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ดังนั้น พยาบาลจึงต้องเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ เป็นแบบอย่างที่ดีในการส่งเสริมให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลมีข้อจำกัดต่างๆ ในการปฏิบัติงาน อาทิ ความจำเป็นต้องได้รับการพักผ่อนในเวลากลางวันภายหลังจากกลับจากการปฏิบัติงานในช่วงเวลากลางคืน และบางคนมีภาระหน้าที่ต้องรับผิดชอบครอบครัวและดูแลบุตรทำให้ไม่มีเวลาทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ซึ่งอาจเป็นเหตุให้พยาบาลขาดการออกกำลังกาย ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอ้วน ตามมา ปัญหาสุขภาพดังกล่าวสามารถป้องกันได้โดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง อาทิ มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

การออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมทางสุขภาพที่ต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้ของบุคคลซึ่งเป็นพื้นฐานของบุคคลที่สำคัญของการตัดสินใจให้เกิดความพร้อมที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รูปแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The Transtheoretical Model) มีการจำแนกระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ชัดเจน และมีการนำแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง คุณภาพในการตัดสินใจมาเชื่อมโยงเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล โดยใช้รูปแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นแนวคิดหลักในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อให้ผู้บริหารและผู้ที่มีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้ใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย ตลอดจนแนวทางในการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาองค์ประกอบตามแบบจำลองทฤษฎีขั้นต้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (TTM) อันได้แก่ ระยะเวลาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความเชื่อในความสามารถของตนเอง คุณภาพในการตัดสินใจ ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประเด็นสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. ระยะเวลาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
5. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางพยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

7. ปัจจัย อันได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย ความเชื่อในความสามารถของตนเอง เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่สามารถร่วมกัน ทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการพยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายกับ พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการพยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ในการกระตุ้นให้บุคคลเกิดความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรม การออกกำลังกายของตนเอง

2. ผลการวิจัยสามารถนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางสนับสนุนในการกำหนดนโยบาย ส่งเสริมสนับสนุนพฤติกรรมการออกกำลังกายและพัฒนาโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายของบุคลากรในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นการสร้างเสริมสุขภาพและเป็นตัวอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน

3. ผลการวิจัยสามารถเป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ในบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานอื่น ๆ ต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ศึกษาในการวิจัยเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในกองอายุรกรรม
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

องค์ประกอบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรม (TTM) ของ Prochaska and DiClemente (1983) ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change)
2. กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Processes of Change)
3. ความเชื่อในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy)
4. ดุลยภาพการตัดสินใจ (Decisional Balance)

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้า

ตัวแปรอธิบาย (Descriptive Variables)

คือ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่

1. อายุ
2. สถานภาพการสมรส
3. ระดับการศึกษา
4. รายได้

5. คัชনীมวลกาย
6. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

นียมศัพท์

เพื่อให้การวิจัยนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกันผู้วิจัยได้กำหนดนิยามปฏิบัติการของตัวแปรที่ศึกษาและคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

นียมปฏิบัติการของตัวแปรอิสระ

1. ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกกำลังกาย แบ่งออกเป็น 5 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ก่อนการพิจารณา (Precontemplation) ระยะที่ 2 พิจารณา (Contemplation) ระยะที่ 3 เตรียมพร้อมที่จะปฏิบัติ (Preparation) ระยะที่ 4 ปฏิบัติ (Action) ระยะที่ 5 คงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Maintenance)

2. กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกลึกซึ้งหรือประสบการณ์และกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่นำมาใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายสามารถอธิบายถึงลักษณะการเปลี่ยนแปลงได้ 2 กลุ่ม คือ

2.1 กระบวนการกลุ่มความรู้สึกลึกซึ้งหรือประสบการณ์ (Cognitive/Experiential Processes) ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การกระตุ้นให้ตื่นตัว (Consciousness raising) การระบายความรู้สึก (Dramatic relief) การประเมินสิ่งแวดล้อม (Environment re-evaluation) การประเมินตนเอง (Self-re-evaluation) การประกาศอิสรภาพต่อสังคม (Social-liberation)

2.2 กระบวนการกลุ่มพฤติกรรม (Behavioral Processes) ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การประกาศอิสรภาพต่อตนเอง (Self-liberation) การเสริมแรงโดยการจัดการ (Reinforcement management) ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ (Helping relationships) การเผชิญกับเงื่อนไขทางพฤติกรรม (Counter-conditioning) การควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus control)

3. ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย หมายถึง การที่บุคคลคาดหวังในความสามารถของตนเองในการจัดการปัญหา อุปสรรคต่างๆ เพื่อให้เกิดพฤติกรรม การออกกำลังกาย

4. คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจที่จะมีพฤติกรรม การออกกำลังกายโดยการชั่งน้ำหนักประโยชน์ที่ได้รับ (Pros) และผลเสียหรืออุปสรรค (Cons) ที่เกิดขึ้นกับตนเองเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่

นียมปฏิบัติกรของตัวแปรอชบาย

ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง คุณลักษณะทางกายและสถานภาพทางสังคมของพยาบาลที่กำหนดไว้ในที่นี้ คือ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ดัชนีมวลกาย และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หมายถึง ช่วงเวลาการขึ้นปฏิบัติงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

- การขึ้นปฏิบัติงานในเวลาราชการ (08.00-16.00 น.) หยุดปฏิบัติงานในวันหยุดราชการ เสาร์ - อาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์

- ในช่วงเวลาขึ้นปฏิบัติงาน 24 ชั่วโมง แบ่งตามวงรอบ ๆ ละ 8 ชั่วโมง คือ

เวรเช้า (07.30 -15.30 น.)

เวรบ่าย (15.30 -23.30น.)

เวรดึก (23.30 - 07.30น.)

นียมปฏิบัติกรตัวแปรตาม

พฤติกรรม การออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ใช้การออกแรงทางกาย ทำให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอ โดยให้เหมาะสมต่อสุขภาพของแต่ละบุคคลเพื่อประโยชน์ต่อปอดและหัวใจซึ่งจะส่งผลให้ร่างกายมีสุขภาพที่ดี (กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง บุคลากรที่ทำงานอยู่ในทีมการพยาบาล โดยมีหน้าที่ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจซึ่งการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาล

พยาบาล หมายถึง ผู้ที่ได้รับอนุมัติขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลประจำการ ในแผนกกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในปี พ.ศ. 2549

ผู้ช่วยพยาบาล หมายถึง ผู้ที่ได้รับอนุมัติประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ปฏิบัติงานตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาล ในแผนกกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในปี พ.ศ. 2549

พนักงานช่วยการพยาบาล หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ปฏิบัติงานในตำแหน่งพนักงานช่วยการพยาบาล ในแผนกกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในปี พ.ศ. 2549

การออกกำลังกายที่มีความหนักปานกลาง หมายถึง การออกแรงทางกายที่ทำให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 5 วันหรือมากกว่า อย่างน้อยวันละ 30 นาที โดยทำให้รู้สึกเหนื่อย ค่อนข้างเหนื่อย หายใจเร็วขึ้นกว่าปกติเล็กน้อยโดยไม่หอบ เช่น การเดิน การวิ่ง การว่ายน้ำเพื่อการนันทนาการ การเต้นรำ การขี่จักรยาน เป็นต้น

การออกกำลังกายที่มีความหนักมาก หมายถึง การออกแรงทางกายที่ทำให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3 วันหรือมากกว่า อย่างน้อยวันละ 20 นาที โดยทำให้รู้สึกเหนื่อยหรือเหนื่อยมาก หายใจเร็วขึ้นกว่าปกติมากหรือหอบ เช่น การเดินทวน การเดินแอโรบิคแบบเร็ว การว่ายน้ำกลับไปกลับมาโดยไม่หยุด การขี่จักรยานขึ้นเนิน เป็นต้น

การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางและประกอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. แนวคิดรูปแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (TTM)
2. ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย
 - 2.1 ความหมายของการออกกำลังกาย
 - 2.2 ประเภทของการออกกำลังกาย
 - 2.3 หลักการออกกำลังกาย
 - 2.4 ข้อห้ามในการออกกำลังกาย
 - 2.5 ประโยชน์ของการออกกำลังกาย
 - 2.6 อุปสรรคของการออกกำลังกาย
3. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดรูปแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (TTM)

รูปแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือ The Transtheoretical Model (TTM) เป็นการพัฒนามาจากแนวคิดในการทำจิตบำบัดในโครงการงดสูบบุหรี่ และการควบคุมน้ำหนักซึ่งนักจิตวิทยาบำบัดใช้เป็นแนวทางในการช่วยให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา อารมณ์ และการปฏิบัติ TTM ถูกพัฒนาขึ้นโดย Prochaska and DiClemente (1983) เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยคำนึงความพร้อมในการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคล ตลอดจนกำหนดแนวทางที่ใช้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม TTM ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

องค์ประกอบที่ 1 ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change)

เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลตามช่วงเวลาที่บุคคลดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองจากพฤติกรรมเดิมและยอมรับพฤติกรรมใหม่ ซึ่งพฤติกรรมของบุคคลแบ่งออกเป็น 5 ระยะ ดังนี้ (Prochaska and DiClemente, 1983)

1. ระยะก่อนพิจารณา (Precontemplation) คือ ระยะที่บุคคลไม่มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายภายใน 6 เดือน ข้างหน้า
2. ระยะพิจารณา (Contemplation) คือ ระยะที่บุคคลมีความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายภายในระยะ 6 เดือน ข้างหน้า
3. ระยะเตรียมพร้อมที่จะปฏิบัติ (Preparation) คือ ระยะที่บุคคลมีความตั้งใจและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป้าหมายภายใน 30 วัน
4. ระยะปฏิบัติ (Action) คือ ระยะที่บุคคลได้กระทำหรือได้ปฏิบัติบ้างแล้วในพฤติกรรมใหม่ แต่ปฏิบัติน้อยกว่า 6 เดือน
5. ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Maintenance) คือ ระยะที่บุคคลได้กระทำพฤติกรรมใหม่ในระยษนานพอควร ซึ่งยาวนานกว่า 6 เดือน

องค์ประกอบที่ 2 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Processes of Change)

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นกลวิธีที่นำมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกกำลังกาย สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม 10 กระบวนการ ดังนี้

1. กระบวนการกลุ่มความรู้สึกนึกคิดและประสบการณ์ (Cognitive/Experiential Processes) ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

1.1 การกระตุ้นให้ตื่นตัว (Consciousness raising) หมายถึง การสร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญของพฤติกรรมใหม่ เช่น การที่บุคคลแสวงหาข้อมูลใหม่เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ได้แก่ บุคคลรู้ว่าอ่านบทความเกี่ยวกับการออกกำลังกายช่วยให้เขามีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้น

1.2 การระบายอารมณ์ (Dramatic relief) หมายถึง การที่บุคคลแสดงออกทางอารมณ์ความรู้สึกกลัว วิดกกังวล ในประสบการณ์พฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น บุคคลรู้สึกกลัวว่าจะเจ็บป่วย ถ้าไม่ออกกำลังกาย

1.3 การประเมินสิ่งแวดล้อม (Environment re-evaluation) หมายถึง การที่บุคคลมีการพิจารณาและประเมินว่าพฤติกรรมออกกำลังกายมีผลกระทบต่อตัวเขาอย่างไร เช่น บุคคลรู้สึกว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในเรื่องการดูแลสุขภาพ

1.4 การประเมินตนเอง (Self-re-evaluation) หมายถึง การที่บุคคลสะท้อน ข้อดี ข้อเสีย ปัญหา อุปสรรค ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมออกกำลังกาย หรือการทบทวนประสบการณ์ที่ผ่านมาในเรื่องของความรู้ ความเข้าใจของผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมออกกำลังกาย เช่น บุคคลรู้สึกว่า การออกกำลังกายทำให้มีความสุขและมีสุขภาพดี

1.5 การประกาศอิสรภาพของสังคม (Social-liberation) หมายถึง การที่บุคคลประกาศให้สังคมรู้ถึงความตระหนัก ประโยชน์ และยอมรับต่อการเลือกออกกำลังกาย เช่น การที่บุคคลและประชาชนจำนวนมากตระหนักว่าการออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตของพวกเขา

2. กระบวนการกลุ่มพฤติกรรม (Behavioral Processes) ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

2.1 การประกาศอิสรภาพของตนเอง (Self-liberation) หมายถึง การที่บุคคลให้สัญญาว่าเขาสามารถเข้าร่วมในกิจกรรมการออกกำลังกายได้ตามความเชื่อนั้น เช่น บุคคลสัญญาว่าเขาจะออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

2.2 การเสริมแรงโดยการจัดการ (Reinforcement management) หมายถึง การที่บุคคลได้รับรางวัลสำหรับความสำเร็จในพฤติกรรมออกกำลังกายตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เช่น การให้

รางวัลแก่ตนเองโดยการซื้อรองเท้าคู่มือใหม่ให้กับตนเองเมื่อออกกำลังกายได้ตามเป้าหมายที่กำหนด เป็นต้น

2.3 ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ (Helping relationships) หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างที่มีความจริงใจ เอื้อประโยชน์ สนับสนุนที่ให้บุคคลนั้นมีส่วนร่วมในกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น การที่มีบุคคลคอยสนับสนุนให้ออกกำลังกาย

2.4 การเผชิญเงื่อนไขทางพฤติกรรม (Counter-conditioning) หมายถึง การที่บุคคลเลือกพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์มาปฏิบัติแทนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น บุคคลเลือกการออกกำลังกายแทนการนั่งดูโทรทัศน์

2.5 การควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus control) หมายถึง การควบคุมสาเหตุหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย Kanfer and Gaelick (1986) ได้ให้ความหมายว่าการควบคุมสิ่งเร้าเป็นกระบวนการจัดเงื่อนไขสภาพแวดล้อมเพื่อที่จะทำให้พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์นั้นไม่สามารถเกิดขึ้นได้ เช่น บุคคลสามารถออกกำลังกายได้ทุกที่เพราะเตรียมชุดออกกำลังกายไว้ในรถยนต์เสมอ

องค์ประกอบที่ 3 ความเชื่อในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy)

องค์ประกอบนี้มีแนวคิดมาจากทฤษฎีความเชื่อในความสามารถของตนเองของ Bandura เป็นความเชื่อว่าตนมีความสามารถในการปฏิบัติงานเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ที่คาดหวังไว้ เมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่บุคคลนั้นต้องการทั้งโดยส่วนตัวและสังคม

Bandura เสนอแนวคิดของความคาดหวังความสามารถของตนเอง (Efficacy Expectation) โดยให้ความหมายว่าเป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนเอง ในลักษณะที่เฉพาะเจาะจงและความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม(Bandura,1979) แต่ต่อมาปี 1986 ได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self- Efficacy) โดยให้ความหมายว่า การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้และเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้

ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกันในคนคนเดียวก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกัน ความสามารถของคนเรานั้นไม่คงที่ หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะนั้น ๆ นั่นเอง นั่นคือ ถ้าเรามีการรับรู้ว่ามีความสามารถ เราแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถ จะมีความอดทน อุทิศหา ไม่ท้อถอย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด

Bandura (1977) ได้เสนอภาพแสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นดังภาพ



ภาพที่ 1 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ผลที่จะเกิดขึ้นนั้น เป็นการตัดสินใจว่าผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว เช่น นักกีฬามีความเชื่อว่าเขากระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต ความเชื่อดังกล่าวเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองที่จะกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต เป็นความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น แต่ผลที่เกิดขึ้นในที่นี้หมายถึงผลของการกระทำพฤติกรรมนั้นจะพิจารณาว่าพฤติกรรมนั้นสามารถทำได้ตามการตัดสินใจความสามารถของตนเองหรือไม่ นั่นคือการกระโดดได้ถึง 6 ฟุตหรือไม่ ซึ่งการจะกระโดดได้ถึง 6 ฟุต หรือไม่นั้น มิใช่เป็นการคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ซึ่งมุ่งถึงผลที่จะได้จากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว

การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมี ความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้ มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ซึ่งจะเห็นได้จากภาพ

ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น

สูง

ต่ำ

การรับรู้ ความ	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
สามารถของตนเอง	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิด

ที่มา: Bandura, 1978

ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสามารถของตนเอง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น (Bandura, 1978) ได้กล่าวว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความสามารถของตนเองมีอยู่ด้วยกัน 4 ปัจจัยดังนี้ คือ

1. แหล่งของความเชื่อในความสามารถ (Sources of Self-Efficacy Beliefs)
2. กระบวนการกระตุ้นความสามารถ (Efficacy Activated Process)
3. ผลประโยชน์ในแง่ดีที่มีต่อความเชื่อในความสามารถของตนเอง (Adaptive Benefits of Optimistic Self-Beliefs of Efficacy)
4. การพัฒนาและการฝึกหัดการมีขีดความสามารถตนเองตลอดชีวิต (Development of Self-Efficacy over the Lifespan)

1. แหล่งของความเชื่อในความสามารถ (Sources of Self-Efficacy Beliefs) การพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง Bandura ได้เสนอไว้ 4 วิธี ดังนี้

1.1 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ซึ่ง Bandura เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรงของความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นจำเป็นต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอ

ที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการทำให้เขาเรียนรู้ว่า เขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้นได้ จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รู้ว่าตนเองมีความสามารถนั้นจะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

1.2 การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลที่พึงพอใจก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตเห็นมีความรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่า เขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่างๆ โดยที่ให้คุณตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่างๆ เหล่านั้นได้ และถ้าบุคคลได้เห็นตัวแบบที่คล้ายคลึงกับเขาและเมื่อใช้ความพยายามแล้วประสบความสำเร็จ ก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความเชื่อว่าเขาก็มีความสามารถที่ประสบผลสำเร็จได้

1.3 การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนั้นค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันทั่วไปซึ่ง Bandura ได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยได้ผลนัก ในการที่จะทำให้คนเราพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งจะให้ได้ผลควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จซึ่งอาจจะต้องค่อยๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไปและให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอนพร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง แต่หากใช้คำพูดเกินความจริงจะทำให้ได้ผลตรงกันข้าม เพราะจะสร้างให้เกิดความผิดหวัง ซึ่งเขาจะรู้สึกว่าเขาไม่มีความสามารถเพียงพอ เขาจะหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ยากและยอมแพ้เมื่อพบอุปสรรคการใช้กิจกรรมที่ยุ่ยากและไม่มีการชักจูงใจ จะทำให้เกิดความสงสัยในความสามารถของตนเอง การเพิ่มความเชื่อของบุคคลในความสามารถของเขา การให้ตัวอย่างที่ผู้ทำแล้วเกิดความสำเร็จและควรระวังผลของความล้มเหลวโดยวัดจากพัฒนาการของตนเองมากกว่าการเอาชนะผู้อื่น

1.4 การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) เป็นการใช้สภาวะทางร่างกายและอารมณ์เพื่อตัดสินความสามารถของเขา ซึ่งเขาจะประเมินว่าความเครียดและเหนื่อยล้าของตนเองเป็นสิ่งที่บั่นทอนการแสดงพฤติกรรมตนเองให้ลดลงและ การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน โดยอารมณ์ทางบวกจะกระตุ้นการรับรู้ความสามารถ บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดนอกจากนี้จะทำให้เกิดความกลัวและจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลง ถ้าอารมณ์ลักษณะ

ดังกล่าวเกิดขึ้นมาก ก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถแสดงออกได้ ดังนั้นการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยลดความเครียดและเปลี่ยนอารมณ์ทางลบให้เป็นอารมณ์ทางบวกจะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้นอันจะทำให้การแสดงออกถึงความสามารถของตนดีขึ้นด้วย

2. กระบวนการกระตุ้นความสามารถมีปัจจัย 4 ประการที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อในความสามารถของตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมมนุษย์ ได้แก่

2.1 กระบวนการรู้คิด (Cognitive Processes)

ความเชื่อในความสามารถตนเองต่อกระบวนการรู้คิดนั้นได้มีรูปแบบที่หลากหลาย พฤติกรรมมนุษย์ถูกบังคับโดยการตั้งเป้าหมายที่มีค่านิยมเป็นตัวกำหนดและจากการประเมินความสามารถของตนเอง ซึ่งบุคคลที่มีความเชื่อในความสามารถสูงจะมองว่าความสำเร็จจะเป็นแนวทางและจะช่วยสนับสนุนการกระทำกิจกรรมต่างๆ ให้สำเร็จ แต่บุคคลที่มีความไม่แน่ใจในความสามารถของตนเองและมองภาพความล้มเหลวก่อนสิ่งอื่น ซึ่งจะทำให้เขาประสบความสำเร็จได้ยาก โดยเฉพาะในขณะที่เขายังต้องสู้กับความสงสัยในตัวเองอยู่

หน้าที่สำคัญของความคิด คือ ช่วยให้ผู้บุคคลคาดเดาเหตุการณ์และพัฒนาหนทางที่จะควบคุมสิ่งที่มีผลต่อวิถีชีวิตของเขา ทักษะดังกล่าว ต้องผ่านกระบวนการทางความคิดที่มีประสิทธิภาพ ที่สามารถจัดการกับข้อมูลข่าวสาร ที่กำกวมและไม่แน่นอน

2.2 กระบวนการจูงใจ (Motivational Processes)

การจูงใจมนุษย์นั้นเกิดจากการรู้คิด บุคคลจะจูงใจตนเองและมีความคาดหวังในกิจกรรมที่ตนกระทำลงไป โดยการฝึกความคิดล่วงหน้าเขาจะสร้างความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถว่าจะทำอะไรได้ เขาจะคาดหวังผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในกิจกรรมนั้น ๆ เขาจะสร้างเป้าประสงค์ เพื่อตนเองและวางแผนที่จะกระทำให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ในอนาคต

แรงจูงใจจะขึ้นอยู่กับเป้าประสงค์ หรือมาตรฐานส่วนบุคคลนั้น จะถูกควบคุมโดยอิทธิพลของตนเอง 3 แบบ ได้แก่ ความพอใจ และความไม่พอใจตนเองในปฏิกริยาที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคลอื่นและความสามารถของตนเอง เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ และการจัดการกับเป้าประสงค์ส่วนตัวเสียใหม่ การเชื่อในความสามารถของตนเองจะมีผลต่อการจูงใจในหลายๆ ทาง เช่น การคาดเดาเป้าประสงค์ของคนอื่นที่มีผลต่อพฤติกรรมของเขา เขาจะต้องใช้ความพยายาม เขา

จะต้องใช้ความอดสาหัสจึงจะเผชิญความยากลำบากและการปรับตัวได้กับความล้มเหลวเมื่อเผชิญอุปสรรค บุคคลที่ไม่แน่ใจในความสามารถของตนเองจะมีความพยายามน้อยและยกเลิกกิจกรรมในเวลาไม่ช้า คนที่มีความเชื่อในความสามารถตนเองจะมีความพยายามมากขึ้น เมื่อล้มเหลวและเป็นตัวแทนของความท้อแท้ ให้เกิดความอดสาหัสที่เข้มแข็งและจะช่วยให้กระทำการได้สำเร็จ

2.3 กระบวนการความรู้สึก (Affective Processes)

บุคคลที่มีความเชื่อในความสามารถของตนเองต่อความเครียดและความรู้สึกต่ำต้อยเมื่อเขาอยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก หรือเป็นอันตราย เช่นเดียวกับระดับของแรงจูงใจ และการรับรู้ความสามารถตนเองที่จะเข้าควบคุมความเครียด ก็เป็นบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้บุคคลเชื่อว่าตัวเองสามารถควบคุมอันตรายได้ อันตรายนั้นๆ ก็จะไม่สามารถทำให้แบบแผนความคิดของเขาอ่อนแอลง แต่ถ้าบุคคลที่คิดว่าตนเองไม่สามารถควบคุมอันตรายได้ ก็จะมีผลวิตกกังวลสูง บุคคลเหล่านี้มีความอดทนต่ำ เขาจะมองสิ่งแวดล้อมของเขาว่าเต็มไปด้วยอันตราย เขาจะมองเหตุการณ์ต่างๆ เหล่านี้ร้ายแรงเกินจากความเป็นจริง และจากความคิดอย่างไม่มีประสิทธิภาพนี้ทำให้เกิดความเครียด และลดระดับความสามารถของการรับรู้ความสามารถตนเองนั้นจะทำให้เกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงได้ เช่นเดียวกับการเกิดความวิตกกังวล ดังนั้น ความรู้สึกในความสามารถตนเองมีมากเท่าไร บุคคลก็จะสามารถทำกิจกรรมที่เป็นอันตรายได้

2.4 กระบวนการเลือกสรร (Selection Processes)

ความเชื่อในความสามารถตนเองสามารถปรับแต่งให้เกิดขึ้น โดยมีอิทธิพลของกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เขาเลือก บุคคลจะหลีกเลี่ยงกิจกรรมและสถานการณ์ที่เขาเชื่อว่าเกินความสามารถของเขา แต่เขาพร้อมที่จะกระทำกิจกรรมที่ท้าทายและเลือกที่จะพิจารณาด้วยตัวเองว่าเขาสามารถจัดการกับการเลือกของเขา บุคคลจะก่อให้เกิดการแข่งขันต่างๆ กัน ความสนใจและเครือข่ายทางสังคมที่ตัดสินใจการดำรงชีวิต ซึ่งปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรม จะมีผลต่อทิศทางการพัฒนาบุคลิกภาพ ทั้งนี้ เพราะสังคมมีอิทธิพลในการเลือกสิ่งแวดล้อม ที่จะส่งผลต่อเนื่องไปสู่การส่งเสริมการแข่งขันที่มั่นคง ค่านิยม และความสนใจที่ตรงเท่าที่ตัวเองทำการตัดสินใจจะกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ประโยชน์ในการรับในแง่ที่มีต่อความเชื่อในความสามารถตนเอง (Adaptive Benefits of Optimistic Self-Beliefs of Efficacy)

จากการศึกษาที่แสดงถึงความสำเร็จและความผาสุกนั้น คือ การต้องการความรู้สึกที่ดีต่อความสำเร็จของตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากในสังคมนั้นเต็มไปด้วยความแตกแยก ความคับข้องและความไม่เท่าเทียมกัน บุคคลจึงต้องมีความรู้สึกทางด้านในความสามารถส่วนตัวที่เข้มแข็งเพื่อให้ความพยายามที่จะกระทำสำเร็จนั้นยั่งยืน เมื่อเผชิญกับอุปสรรคจะทำให้ลดความพยายาม

4. การพัฒนาและการฝึกหัดการมีความสามารถของตนเองตลอดชีวิต (Development of Efficacy over the Lifespan)

Bandura (1977) ได้เสนอแนวคิดเพิ่มเติมว่า ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลอาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับมิติ (Dimension) 3 มิติ คือ

1. มิติตามระดับความคาดหวัง (Magnitude) หมายถึง ระดับความคาดหวังของบุคคลในการจะกระทำสิ่งต่างๆ ซึ่งจะผันแปรตามความยากง่ายของงานที่จะต้องทำ บุคคลที่มีคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำหรือขีดความสามารถจำกัด ทำงานได้เฉพาะเรื่องง่ายๆ ถ้ามอบหมายให้ทำกิจกรรมที่ยากเกินความสามารถก็จะพบความล้มเหลว ดังนั้นการมอบหมายงานต้องพิจารณาไม่ให้ยากเกินความสามารถ ควรเป็นงานที่มีความยากระดับปานกลาง

2. มิติความเข้มแข็งของความมั่นใจ (Strength) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาตัดสินใจความเป็นไปได้ในความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการ 2 ขั้นตอน ประการแรก คือ การมอบหมายรายการกิจกรรมที่จะปฏิบัติงาน ซึ่งจะสะท้อนทำให้มองเห็นระดับความยากง่ายของแต่ละกิจกรรม ประการที่สองคือ ให้ได้ซักถามถึงแนวทางรูปแบบของกิจกรรมเหล่านั้น

3. มิติความเป็นสากล (Generality) เป็นความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์นั้น ซึ่งประสบการณ์การปฏิบัติงานบางอย่างก่อให้เกิดความสามารถในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์อื่นที่คล้ายกัน แต่ในปริมาณที่แตกต่างกันได้ประสบการณ์บางอย่างไม่ทำให้เกิดความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์อื่นได้

องค์ประกอบที่ 4 คุณภาพในการตัดสินใจ (Decisional Balance)

เป็นการชี้แจง ไตร่ตรอง ให้นำหนักข้อดี ข้อเสีย ในการกระทำพฤติกรรมใหม่และสามารถตัดสินใจหาทางเลือกเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติไปสู่เป้าหมายที่วางไว้บนพื้นฐานของจิตสำนึกการพิจารณาด้วยดุลยพินิจจากความรอบรู้และประสบการณ์ในการประเมินทางเลือกและสามารถเลือกทางที่ดีที่สุดได้อย่างรอบคอบนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ได้ งานของ Bandura (1986) ที่เกี่ยวกับการตัดสินใจได้ให้ความหมายว่าการตัดสินใจไม่ส่งผลใดๆ ต่อบุคคล ถ้าพฤติกรรมที่ตัดสินใจนั้นยังไม่มีคุณค่าพอแก่ความสนใจของบุคคลทันที แต่ถ้าพฤติกรรมนั้นมีคุณค่าการประเมินตนเองก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลทันที แต่การที่บุคคลจะตอบสนองต่อการตัดสินใจนั้นย่อมขึ้นอยู่กับสาเหตุในการกระทำของเขา และจะรู้สึกไม่พึงพอใจถ้าการกระทำนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอก

ดังนั้น การตัดสินใจที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมใหม่มีพื้นฐานมาจากความสัมพันธ์ของการให้นำหนักกับการได้รับประโยชน์ (Pros) และผลเสีย (Cons) จากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกายที่แสดงในรูปของผลทางบวกนั้นหมายถึง ความพึงพอใจต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกกำลังกาย ส่วนผลเสีย คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่แสดงในผลด้านลบหมายถึง ความคิดที่เป็นอุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกกำลังกาย

ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

Burkholder and Nigg (2002) ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวได้แก่

1. ความสัมพันธ์ของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

Burkholder and Nigg (2002) กล่าวว่า Prochaska and DiClemente ซึ่งเป็นผู้ที่พัฒนาขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างระยะการเปลี่ยนแปลงและกระบวนการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ในแต่ละระยะดังนี้

1.1 ระยะก่อนการพิจารณา (Precontemplation) กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์มากของบุคคลในระยะนี้ ได้แก่ การปลุกจิตสำนึกหรือความตระหนัก ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ การประกาศอิสรภาพต่อสังคม ผู้ที่อยู่ในระยะก่อนการพิจารณาใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาเป็นประโยชน์ได้น้อยกว่าผู้ที่มีอยู่ในระยะอื่นๆ ของระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

1.2 ระยะพิจารณา (Contemplation) วิธีการหลายอย่างที่ช่วยให้บุคคลที่อยู่ในระยะนี้มีความตระหนักมากที่สุดเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเขาและมีวิธีที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากขึ้น บุคคลที่อยู่ในระยะนี้มักเลือกใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังนี้ การปลุกจิตสำนึก การประเมินตนเอง การระบายความรู้สึก นอกจากนี้ การประกาศอิสรภาพของสังคมมีความสำคัญด้วยเช่นกัน เนื่องจากแรงกดดันทางสังคมสามารถนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

1.3 ระยะเตรียมพร้อมที่จะปฏิบัติ (Preparation) การประเมินตนเอง เป็นกลวิธีที่ดีที่สุดสำหรับการช่วยให้บุคคลที่อยู่ในระยะนี้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเขา ส่วนการประกาศอิสรภาพตนเองและการเสริมแรงโดยการจัดการจะเป็นประโยชน์สำหรับบุคคลที่อยู่ในระยะนี้เช่นเดียวกัน

1.4 ระยะปฏิบัติ (Action) กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมถูกใช้มากที่สุดในระยะนี้ ได้แก่ การประกาศอิสรภาพตนเอง การควบคุมสิ่งเร้า การเสริมแรงโดยการจัดการ การเผชิญกับเงื่อนไขทางพฤติกรรม การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมโดยการเสริมพฤติกรรมในทางบวก เช่น การให้รางวัลกับบุคคลสำหรับการกระทำที่ประสบความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นกลวิธีที่ถูกใช้ในระยะนี้

1.5 ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Maintenance) การประเมินตนเองอย่างต่อเนื่อง และความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือเป็นสิ่งที่จำเป็นในการช่วยให้บุคคลที่อยู่ในระยะนี้สัญญาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยเฉพาะ ส่วนการเพิ่มความยาวนานของระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติสิ่งที่ต้องการของกระบวนการคือการควบคุมสิ่งเร้า การเผชิญกับเงื่อนไขทางพฤติกรรม การจัดการโดยการเสริมแรง ควรจะลดลงในระยะนี้

2. ความสัมพันธ์ของความเชื่อในความสามารถของตนเองกับระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

Prochaska and Marcus (1993) กล่าวว่า ความเชื่อในความสามารถของตนเองจะมีความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกับระยะเวลาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น ระยะเวลาการพิจารณาจะมีความเชื่อในความสามารถของตนเองต่ำมากในการเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และจะมีความเชื่อในความสามารถของตนเองสูงที่สุดในระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ

3. ความสัมพันธ์ของดุลยภาพในการตัดสินใจกับระยะเวลาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

Burkholder and Nigg (2002) กล่าวว่าลำดับความสัมพันธ์ของการให้น้ำหนักของการได้รับประโยชน์และได้รับผลเสียจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีอยู่ทั่วไปในลำดับแรกของระยะเวลาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ ระยะเวลาการพิจารณา ระยะเวลาพิจารณา ระยะเวลาเตรียมพร้อมที่จะปฏิบัติ ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวคือ ระยะเวลาการพิจารณา บุคคลมีความเชื่อว่าจะต้องเสียค่าใช้จ่ายมากจากการได้รับประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและรักษาโรค ระยะเวลาเตรียมพร้อมที่จะปฏิบัติบุคคลมีแนวโน้มของการให้น้ำหนักการได้รับประโยชน์และได้รับผลเสียเท่าๆ กันอย่างไรก็ตาม บุคคลจะได้รับประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้น และการได้รับผลเสียลดลง จากระยะแรกไปสู่ระยะต่อไป บุคคลจะให้น้ำหนักของการได้รับประโยชน์พฤติกรรมที่เป็นปัญหาน้อย ส่วนในระยะปฏิบัติและระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติจะให้น้ำหนักมากขึ้น ซึ่งในระยะดังกล่าวดุลยภาพในการตัดสินใจไม่ได้ใช้ทำนายความก้าวหน้าของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีหลักฐานยืนยันว่าการได้รับประโยชน์ลดลงและการได้รับผลเสียเพิ่มขึ้นของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นควรที่จะตั้งเป้าหมายในการให้บุคคลผ่านพ้นในระยะแรกๆ ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

งานวิจัยเกี่ยวกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

พิสมัย (2538) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก จำนวน 124 คน เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 62 คน กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 62 คน ได้จัดกิจกรรมตามโปรแกรม ที่กำหนดไว้ในกลุ่มทดลองเป็นเวลา 12 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรวบรวมข้อมูล 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังการทดลอง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ ทศนคติต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

และพบว่าทัศนคติต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า การจัดโปรแกรมทางสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการ นำแนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาใช้จำแนกกลุ่มเป้าหมายและกำหนดกิจกรรมสุขศึกษามีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในทางที่ดีขึ้น

กุลวรรณ (2540) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมต้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมและกระบวนการกลุ่ม กลุ่มทดลอง 46 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 44 คน จัดกิจกรรม 10 สัปดาห์ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผลการวิจัยพบว่าผลการทดลองมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่การรับรู้โอกาสเสี่ยงและอันตรายจากการสูบบุหรี่ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่และการปฏิบัติตัวดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพบว่าความคาดหวังความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดวงเดือน (2543) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุจำนวน 95 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 48 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 47 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและฝึกทักษะ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ระยะเวลา 16 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ก่อนและหลังการทดลอง ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความสมดุลของการตัดสินใจ การรับรู้ความสามารถตนเอง และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าระดับความดันโลหิตตัวล่างของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งไม่พบภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยทุกราย กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการ พัฒน้าขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการควบคุมการบริโภคอาหารเค็ม ไขมัน แป้งและ น้ำตาลสูง การบริโภคอาหารกากใยเป็นประจำ การออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดไปสู่ขั้นปฏิบัติ ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับโรคความ

ดันโลหิตสูง ความสมดุลของการตัดสินใจ การรับรู้ความสามารถตนเอง การปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน และระดับความดันโลหิตตัวล่างไปในทางที่ดีขึ้น

เบญจมาศ (2544) ได้ศึกษาแรงจูงใจและอุปสรรคในการออกกำลังกายของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ประชากรที่ศึกษาจำนวน 140 คน ศึกษาเป็นกลุ่มตามขั้นตอนการ ออกกำลังกายของบุคลากรจำนวน 5 กลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มที่ไม่ออกกำลังกายมี 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มก่อนซังกะใจเป็นกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกายและไม่มีความสนใจที่จะทำ โดยมีประสบการณ์ ไม่ดีเกี่ยวกับกีฬาหรือการออกกำลังกายทำให้ไม่ชอบออกกำลังกาย ส่วนแรงจูงใจที่สำคัญไม่ให้มี พฤติกรรมการออกกำลังกายคือ ภาระครอบครัวที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้ามากที่สุด การคิดว่าได้ใช้ แรงทำงานอย่างเพียงพอแล้ว และกลุ่มซังกะใจ เป็นกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกายแต่มีความสนใจที่จะทำสิ่ง ที่ทำให้หลีกเลี่ยงไม่ออกกำลังกายเกิดจากปัจจัยด้านบุคคลเป็นสำคัญ โดยคิดว่าการใช้แรงทำงานจน เหนื่อยล้าคือเป็นการออกแรงแล้ว การสนใจกิจกรรมอื่นๆ มากกว่า รวมทั้งรับรู้ว่าคุณเองยังมี สุขภาพที่ดีสำหรับการดำเนินชีวิต ทำให้ไม่ออกกำลังกาย ส่วนผู้ที่สนใจจะออกกำลังกายแต่ ไม่สามารถทำได้เพราะไม่มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ในการออกกำลังกายและขาดการ สนับสนุนจากที่ทำงาน รวมทั้งไม่มีเพื่อนออกกำลังกาย 2) กลุ่มออกกำลังกายมี 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มร่วมปฏิบัติ เป็นกลุ่มที่มีการออกกำลังกายบ้าง แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง แรงจูงใจใน การออกกำลังกายส่วนใหญ่เพื่อเสริมสร้างร่างกายให้เป็นที่ดึงดูดใจ และเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ อุปสรรคที่สำคัญเกิดจากภาระครอบครัว ภาระการทำงาน รวมทั้งสถานที่ออกกำลังกาย กลุ่มปฏิบัติ เป็นกลุ่มที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอแต่ทำติดต่อกันมาไม่ถึง 6 เดือน แรงจูงใจในการออกกำลังกายคือ เสริมสร้างส่วนร่างกายให้ดึงดูดใจและแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการตั้งเป้าหมายคือสิ่งกระตุ้นการ ออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ อุปสรรคที่สำคัญคือภาระครอบครัว ภาระการทำงานรวมทั้ง สถานที่ ในการออกกำลังกาย และกลุ่มสุดท้ายคือกลุ่มคงไว้ซึ่งการปฏิบัติเป็นกลุ่มที่มีการออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมอติดต่อกันมามากกว่า 6 เดือน แรงจูงใจในการออกกำลังกายเกิดจากแรงจูงใจภายในเป็น ปัจจัยด้านจิตใจที่ได้รับความรู้สึกดีต่อตนเอง มีความสนุกสนานและสุขภาพจิตดีจากการออกกำลังกาย ส่วนสุขภาพแข็งแรงและการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อุปสรรคในการออกกำลังกายเกิดจากภาระครอบครัว และสภาพดินฟ้าอากาศ

Marcus, et al. (1992A) สนับสนุนการใช้รูปแบบของระยะการเปลี่ยนแปลงโดยการออกแบบ วิธีการออกกำลังกายเรียกว่า “Imagine Action” เพื่อใช้เป็นนโยบายของการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน จากการศึกษาที่ได้นำเสนอระยะการเปลี่ยนแปลงเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะพิจารณา ระยะเตรียมพร้อม

ที่จะปฏิบัติและระยะปฏิบัติ เนื้อหากิจกรรมถูกแบ่งออกเป็น 610 เรื่อง ตามสภาพความเป็นอยู่ของชุมชนนั้น มีการติดตามผลของกิจกรรมหลัง 6 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าในแต่ละข้อได้ผลเป็นอย่างมากเมื่อเทียบกับข้อมูลพื้นฐาน อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดบางอย่างที่ถูกระบุโดยผู้วิจัย เช่น ไม่ได้สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีกลุ่มควบคุม รวมทั้งระยะเวลาในการติดตามผลสั้นไป

Marcus, *et al.* (1992B) ได้พัฒนาแบบวัดคุณภาพในการตัดสินใจสำหรับการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างตอบคำถาม 40 ข้อ ประกอบด้วยข้อความที่เป็นด้านบวกและข้อความที่เป็นด้านลบของการออกกำลังกาย จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนพบว่า การได้รับประโยชน์ (Pros) การได้รับผลเสียหรืออุปสรรค (Cons) ของการออกกำลังกาย และการวัดคุณภาพในการตัดสินใจ (Pros-Cons) มีนัยสำคัญร่วมกับระยะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผลการศึกษาพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยอยู่ในระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Maintenance) และระยะการปฏิบัติ (Action) ให้คะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายสูงกว่าในระยะก่อนการพิจารณา (Precontemplation) และระยะการพิจารณา (Contemplation) ผู้เข้าร่วมวิจัยให้คะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายในระยะการปฏิบัติสูงกว่าในระยะเตรียมพร้อมที่จะปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนในระยะเตรียมพร้อมที่จะปฏิบัติและระยะพิจารณามีคะแนนการได้รับประโยชน์ของการออกกำลังกายสูงกว่าระยะก่อนการพิจารณา คะแนนการรับรู้ผลเสียหรืออุปสรรคของการออกกำลังกายจะลดลงตลอดระยะเวลาการเปลี่ยนแปลงมีคะแนนสูงสุดในระยะก่อนการพิจารณา (Precontemplation) และมีคะแนนต่ำสุดในระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Maintenance)

Marcus and Owen (1992) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะการเปลี่ยนแปลงคุณภาพการตัดสินใจ และความเชื่อในความสามารถของตนเอง ศึกษาเปรียบเทียบ 2 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นลูกจ้างในสหรัฐอเมริกาจำนวน 1,093 คน และ ออสเตเรีย จำนวน 801 คน โดยสุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองเกี่ยวกับระยะของพฤติกรรมออกกำลังกาย คุณภาพในการตัดสินใจ ความเชื่อในความสามารถของตนเอง ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความเชื่อในความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับระยะการเปลี่ยนแปลงในทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่าง คะแนนของขั้นก่อนการพิจารณา มีความแตกต่างจากระยะการเปลี่ยนแปลงในระยะอื่นทั้งหมด ผู้ที่อยู่ในระยะขั้นก่อนการพิจารณามีคะแนนต่ำที่สุดในความเชื่อในความสามารถของตนเอง ในขณะที่ผู้ที่อยู่ในระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติมีคะแนนสูงสุดในความเชื่อในความสามารถของตนเอง แบบที่เหมือนกันคือคุณภาพการตัดสินใจ ซึ่งพบว่า ผู้ที่อยู่ในระยะก่อนการพิจารณามีคะแนนการได้รับประโยชน์ต่ำและคะแนนการ

ได้รับผลเสียสูง ผู้ที่อยู่ในระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติมีคะแนนการได้รับประโยชน์สูงและคะแนนการได้รับผลเสียต่ำ

Marcus, *et al.* (1992C) ได้พัฒนาแบบสอบถามวัตรระยะการเปลี่ยนแปลง (Stages of Change) และความเชื่อในความสามารถตนเอง(Self-Efficacy)ของการออกกำลังกายโดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มแรกจำนวน 1063 คน กลุ่มตัวอย่างที่ 2 จำนวน 429 คน ทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่างใช้การสำรวจวัตรระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับความเชื่อในความสามารถของตนเอง จากการศึกษาความสัมพันธ์นั้นพบว่า คะแนนทั้งหมดของความเชื่อในความสามารถของตนเองในแต่ละข้อมีความแตกต่างกันมากในแต่ละระยะของการเปลี่ยนแปลง สัดส่วนความแปรปรวนกลุ่มแรกคือ .23 และกลุ่มที่สองคือ .28 บุคคลที่อยู่ในระยะก่อนการพิจารณามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญจากบุคคลที่อยู่ในระยะอื่นของระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่วนคะแนนความเชื่อในความสามารถของตนเองมีคะแนนต่ำสุดในบุคคลที่อยู่ในระยะก่อนการพิจารณาและสูงที่สุดในบุคคลที่อยู่ในระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ

Marcus, *et al.* (1992) สนับสนุนการใช้รูปแบบของระยะการเปลี่ยนแปลงโดยการออกแบบวิธีการออกกำลังกายเรียกว่า“Imagine Action”เพื่อใช้เป็นนโยบายของการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน จากการศึกษาได้จำแนกระยะการเปลี่ยนแปลงเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะพิจารณา ระยะเตรียมพร้อมที่จะปฏิบัติและระยะปฏิบัติ เนื้อหากิจกรรมถูกแบ่งออกเป็น 610 เรื่อง ตามสภาพความเป็นอยู่ของชุมชนนั้น มีการติดตามผลของกิจกรรมหลัง 6 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าในแต่ละข้อได้ผลเป็นอย่างมากเมื่อเทียบกับข้อมูลพื้นฐาน อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้มีข้อจำกัดบางอย่างที่ถูกระบุโดยผู้วิจัย เช่น ไม่ได้สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีกลุ่มควบคุม รวมทั้งระยะเวลาในการติดตามผลสั้นไป

Christopher (1997) ได้ศึกษาผลของวิธีการ 3 วิธี ในการส่งเสริมการออกกำลังกายในบุคคลที่ทำงานประเภทที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย เช่น ผู้บริหาร วิธีการ 3 วิธี ได้แก่ 1) การวัดการประเมินผลการออกกำลังกาย (Fitness Assessment) ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย อัตราการใช้ออกซิเจนสูงสุด ความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ 2) การให้คำปรึกษาด้านการออกกำลังกาย (Exercise Consultation) ใช้เวลา 30 นาที 3) การให้ข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกาย (Information Only) ได้แก่ หนังสือ และรายชื่อสถานออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจะได้รับแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change Model) เป็นระยะ ๆ ได้แก่ เริ่มการทดลอง 4 สัปดาห์ 3 เดือน และ 6 เดือนและแบบบันทึกพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ในแต่ละสัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า วิธีการทั้งสามสามารถเพิ่มการออกกำลังกายในกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และความต่อเนื่องของ พฤติกรรมการออกกำลังกายยังคงมีอยู่ตลอดระยะเวลา 6 เดือน แต่พบว่า เริ่มมีการลดลงของพฤติกรรมในระยะ 3 เดือนหลังสิ้นสุดการทดลอง และแนวโน้มที่จะลดลงเรื่อยๆ นอกจากนี้ การได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นวิธีที่เสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุดควรจะนำไปใช้เพื่อให้เกิดการยอมรับพฤติกรรมการออกกำลังกายในระยะแรก

Boonchuaykuakul (2004) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์รูปแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับกิจกรรมทางกายของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือ นิสิตในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จำนวน 1,464 คน เป็นชาย 846 คนและ หญิง 618 คน มีอายุอยู่ระหว่าง 17-26 ปี ผลการศึกษาพบว่า นิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์มีการกระทำกิจกรรมทางกายอยู่ในระยะก่อนการพิจารณา จำนวน 287 คน ร้อยละ 19.6 อยู่ในระยะการพิจารณา จำนวน 319 คน ร้อยละ 21.8 อยู่ในระยะพร้อมที่จะปฏิบัติ จำนวน 647 คน ร้อยละ 44.2 อยู่ในระยะปฏิบัติ จำนวน 130 คน ร้อยละ 8.9 และอยู่ในระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ จำนวน 81 คน ร้อยละ 5.5 ซึ่งจากการศึกษาปัจจัยของดัชนีมวลกาย เพศ มีความสัมพันธ์กับระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนที่อยู่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ศึกษานั้น สรุปได้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับองค์ประกอบของความเชื่อในความสามารถของตนเอง คุณภาพในการตัดสินใจ ของทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถประเมินความพร้อมของบุคคล ซึ่งจากการศึกษาส่วนมากพบว่า ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความเชื่อในความสามารถของตนเอง คุณภาพในการตัดสินใจ ใช้ทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกาย เพื่อให้บุคคลมีระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากระยะก่อนการพิจารณาเป็นระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ นอกจากนั้นยังจำเป็นต้องมีกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งประเทศไทยยังมีผู้ทำการศึกษากิจกรรมการออกกำลังกายโดยใช้รูปแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นแนวคิดในการศึกษาในวงจำกัด ดังนั้นผู้วิจัยสนใจที่จะทำการศึกษาลักษณะความสัมพันธ์ของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสม

ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ความหมายของการออกกำลังกาย

จรรยาพร (2534)ให้ความหมายของการออกกำลังกายได้หลายความหมาย ดังนี้

หมายถึง การใช้กล้ามเนื้อร่างกายให้เคลื่อนไหว เพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพดีโดยใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้ เช่น การบริหาร เดินเร็ว วิ่งเหยาะ จักรยาน หรือการฝึกกีฬาที่ไม่คำนึงถึงการแข่งขันมุ่งความสนุกสนานและสุขภาพ

หมายถึง การออกแรงทางกายที่ทำให้ร่างกายแข็งแรงทั้งระบบโครงสร้างและทำให้กล้ามเนื้อสามารถรวมกันต่อต้านและเอาชนะแรงบังคับได้ หากขาดการออกกำลังกายร่างกายจะลดศักยภาพในการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ยังทำให้กิจกรรมทางปัญญา อารมณ์ และความรู้สึกดีขึ้น

หมายถึง กิจกรรมของกล้ามเนื้อที่ทำให้ร่างกายมีสุขภาพดีและรูปร่างดี เพิ่มทักษะและศักยภาพในด้านกีฬา ตลอดจนฟื้นฟูกล้ามเนื้อหลังการบาดเจ็บหรือพิการได้อีกด้วย

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (กรมอนามัย, 2534 อ้างถึงใน ถนอมวรรณ, 2536) หมายถึง การออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่มีการใช้ไขมันเป็นพลังงาน ใช้ออกซิเจนช่วยในการสันดาปเป็นระยะเวลานานติดต่อกันเพียงพอที่จะให้เกิดความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือดจึงจะมีผลต่อสุขภาพโดยมีหลัก 3 ประการ คือ

ความหนัก คือ ออกกำลังกายให้หนักพอเพื่อให้อัตราการเต้นของหัวใจสูงถึง 170 ครั้งต่อนาที

ความนาน คือ ออกกำลังกายติดต่อกันอย่างน้อย 15-20 นาที

ความบ่อย คือ ออกกำลังกายวันเว้นวัน หรืออย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์

โดยสรุป จะเห็นได้ว่าการออกกำลังกาย คือการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งจะต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง แต่ครั้งไม่ควรน้อยกว่า 20 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยให้เหมาะสมกับความสามารถของแต่ละบุคคลเพื่อที่จะทำให้ร่างกายมีสุขภาพที่ดีมากยิ่งขึ้น

ชนิดของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่มีอยู่หลายชนิด แต่ละชนิดก็จะให้ผลต่อองค์ประกอบของความสมบูรณ์แข็งแรงไม่เหมือนกัน โดยทั่ว ๆ ไปแบ่งออกเป็น 3 ชนิด ดังนี้ (ดำรง, 2527)

1. การออกกำลังกายเพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน (Recreational Exercise) เป็นการ เล่นเพื่อพักผ่อนหย่อนใจคลายความเครียด เพื่อความสนุกสนานหรือเพื่อเข้าสังคม เช่น เทนนิส กอล์ฟ ปาเป้า หรือเปตอง เป็นต้น การออกกำลังกายแบบนี้ควรเพิ่มความหนักและความต่อเนื่อง เพื่อให้มีผลต่อหัวใจและปอดจึงถือว่าเป็นการออกกำลังกายที่สมบูรณ์

2. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทั่วไป (General fitness Exercise) เป็นการเสริมสร้างร่างกาย ด้านความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ ความคล่องตัวและความอ่อนตัวมีผลทำให้กล้ามเนื้อ เจริญเติบโตและรูปร่างดีแต่มีผลต่อสุขภาพของปอดและหัวใจน้อยมาก การออกกำลังกายแบบนี้ ได้แก่ การบริหารร่างกาย การฝึกยกน้ำหนัก โยคะ เป็นต้น

3. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของหัวใจและปอด (Cardiopulmonary Exercise หรือ Aerobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ร่างกายได้รับออกซิเจนสม่ำเสมอตลอดเวลา มีการ เคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกายด้วยความเร็วพอประมาณถึงค่อนข้างเร็วในจังหวะที่สม่ำเสมอใน ช่วงเวลาหนึ่งหรืออย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 20 นาที การออกกำลังกายที่วันนี้จะต้องทำไม่น้อยกว่า สัปดาห์ละ 3 ครั้ง จึงถือว่าเป็นการออกกำลังกายแบบ Aerobic ที่สมบูรณ์ ปัจจุบันถือว่าการ ออกกำลังกายแบบนี้เป็นแบบที่ดีที่สุด นอกจากนี้ยังสามารถกระตุ้นให้ปอดและหัวใจทำงานได้ อย่างมีประสิทธิภาพการออกกำลังกายแบบนี้ ได้แก่ การเดินเร็ว การวิ่งทน การถีบจักรยาน ว่ายน้ำ เป็นต้น

ประเภทของการออกกำลังกาย

(อุดมศิลป์, ม.ป.ป.) ได้จำแนกประเภทของการออกกำลังกายไว้ 5 ประเภท ดังนี้

1. การเกร็งกล้ามเนื้อโดยไม่เคลื่อนไหวอวัยวะ (Isometric Exercise) เป็นการออกกำลังกาย เกร็งกล้ามเนื้อโดยไม่มีการเคลื่อนไหวของอวัยวะส่วนใดๆ ไม่ว่าจะเป็นลำตัว แขน ขา หรือกระดูก

ข้อต่อใด ๆ เช่นการเกร็งกล้ามเนื้อมัดใดมัดหนึ่ง หรือหลาย ๆ มัดแล้วคลาย แล้วเกร็งใหม่ หรือการออกแรงผลักวัตถุที่ไม่เคลื่อนไหวน เช่น ยืนอยู่ระหว่างกลางประตูที่เปิดอยู่ แล้วใช้มือทั้งสองผลักวงกบอย่างแรง ก็เป็นการเกร็งกล้ามเนื้อที่มีมือโดยที่วงกบประตูไม่เคลื่อนไหวน หรือใช้มือทั้งสองพยายามยกเก้าอี้ที่เรานั่งอยู่ เป็นต้น จากการศึกษาพบว่าการเกร็งกล้ามเนื้อแบบไม่เคลื่อนไหวนวิธีนี้นี้ หากทำบ่อย ๆ สามารถเพิ่มขนาดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ มัดนั้น ๆ ได้ แต่ไม่เกิดประโยชน์ต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด บางครั้งอาจจะเกิดโทษด้วย

2. การยกน้ำหนัก (Isotonic or Isophasic Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่เป็นการบริหารกล้ามเนื้อมัดต่างๆ โดยตรงลักษณะ เกร็งกำลังของกล้ามเนื้อพร้อมกับการเคลื่อนไหวนข้อต่อ ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น แต่ไม่มีประโยชน์ต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด

3. การออกกำลังกายต่อสู้แรงต้านด้วยความเร็วคงที่ (Isokinetic Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นมาจากการประดิษฐ์เครื่องมือออกกำลังกายด้วยคอมพิวเตอร์ ไม่ว่าจะเป็นการดึงเข้าหรือดึงออก ยกขึ้นหรือยกลง ต้องออกแรงต่อแรงต้านเท่ากันและด้วยความเร็วสม่ำเสมอ

4. การออกกำลังกายแบบไม่ใช้ออกซิเจน (Anaerobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายโดยไม่ได้ใช้ออกซิเจน เช่น การวิ่งอย่างรวดเร็วในระยะเวลานับวินาที การวิ่งระยะสั้น 100 เมตร เล่นเทนนิส แบดมินตัน เพราะเป็นการออกกำลังกายที่ไม่ต่อเนื่อง การออกกำลังกายชนิดนี้ไม่มีผลต่อหัวใจและปอด

5. การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (Aerobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ร่างกายเพิ่มความสามารถสูงสุดในการใช้ออกซิเจน ทำให้ได้บริหารหัวใจและปอด ควรออกกำลังกายเป็นเวลาอย่างน้อย 20 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นอย่างน้อยและ 6 ครั้งต่อสัปดาห์เป็นอย่างมาก พอที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์ขึ้นในร่างกาย การเดินเร็ว ๆ การวิ่ง ว่ายน้ำ จักรยาน ฯลฯ จัดเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกทั้งสิ้น

จุดมุ่งหมายในการออกกำลังกายแบบแอโรบิก คือ ต้องการบริหารร่างกายให้เพิ่มความสามารถสูงสุดในการรับออกซิเจน ซึ่งเรียกว่า “ปริมาณแอโรบิก” (Aerobic Capacity) ซึ่งทำให้

1. ปอดหายใจเร็วเพื่อให้ได้ปริมาณอากาศมากที่สุด
2. หัวใจเต้นเร็วขึ้นและสูบฉีดเลือดแรงขึ้น
3. เลือดในร่างกายมีการไหลเวียนมากขึ้น
4. ออกซิเจนถูกถ่ายไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพิ่มมากขึ้น

หลักการออกกำลังกาย

วิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Collage of Spots Medicine [ACSM], 1995) ได้กล่าวไว้ว่าการออกกำลังกายที่ถูกต้องควรเป็นการออกกำลังกายที่ไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บต้องให้ทุกส่วนของร่างกายได้ออกกำลัง พื้นฐานในการออกกำลังกายตามหลักของ “ฟิตท์” (Frequency Intensity Time Type [FITT]) ดังนี้

1. ความถี่ของการออกกำลังกาย (frequency of exercise) เป็นการกำหนดความบ่อยหรือจำนวนครั้งของการออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์ ในการออกกำลังกายเพื่อความทนทานของปอดและหัวใจควรออกกำลังกาย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ และต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ จึงจะมีผลในการเพิ่มสมรรถภาพทางร่างกาย ส่วนการออกกำลังกายในจำนวนครั้งนี้น้อยกว่านี้จะมีผลในการเผาผลาญพลังงานแต่ไม่มีผลในการเพิ่มสมรรถภาพทางกาย

2. ความแรงของการออกกำลังกาย (intensity of exercise) เป็นการกำหนดขนาดของการออกกำลังกาย ซึ่งแต่ละบุคคลไม่เหมือนกัน การจะออกกำลังกายโดยใช้ความแรงมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถเดิม หลักการคำนวณความแรงของการออกกำลังกายที่นิยมคือใช้ค่าอัตราการเต้นของหัวใจเป็นเป้าหมายหลัก โดยอัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมายสามารถคำนวณได้จากอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจเท่ากับ 220 - อายุ (ปี) เป็นการวัดคู่อัตราการเต้นของหัวใจขณะออกกำลังกาย ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการใช้ออกซิเจนอย่างเพียงพอและปลอดภัย โดยการแบ่งขนาดของการออกกำลังกายเป็น 3 ระดับ คือ

- 2.1 ระดับต่ำ (Low intensity) หมายถึงเมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นประมาณร้อยละ 50-65 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

2.2 ระดับปานกลาง (Moderate intensity) หมายถึงเมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นประมาณร้อยละ 66-85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

2.2 ระดับสูง (High intensity) หมายถึงเมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นมากกว่าร้อยละ 85 ของการเต้นของหัวใจสูงสุด

ACSM (1995) ได้เสนอแนะว่า การประเมินความแรงของการออกกำลังกายสามารถประเมินได้จากความรู้สึกเหนื่อย หัวใจเต้นเร็วจนถึงอัตราการเต้นของหัวใจที่เป็นเป้าหมายของบุคคลนั้น ประเมินโดยทดสอบการพูด (talk test) ซึ่งสามารถทดสอบโดยวิธีการพูดในขณะที่ออกกำลังกาย ถ้าไม่สามารถพูดคุยได้แสดงว่าเหนื่อยมากควรหยุดการออกกำลังกายได้ จากความรู้สึกเหนื่อยหรือในกรณีที่ผู้ออกกำลังกายไม่สามารถนับชีพจรด้วยตนเองได้ประเมินโดยใช้ Rating of Perceived Exertion (RPE) Scale ของ Borg 's เป็นการประเมินความแรงของการทำงานของร่างกายโดยประเมินจากความรู้สึกและประสาทสัมผัสของผู้ออกกำลังกายเอง เนื่องจากค่าของ RPE มีความสัมพันธ์กับการเต้นของหัวใจและสามารถแบ่งเกณฑ์การวัดเป็น 10 ระดับ ตั้งแต่ 1-10 และระดับที่ 4-6 ถือว่ามีระดับความแรงที่เหมาะสม คือ อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในช่วงร้อยละ 60-85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

3. ระยะเวลาหรือความนานของการออกกำลังกาย (time or duration of exercise) หมายถึงช่วงเวลาในการออกกำลังกาย ในแต่ละประเภทของการออกกำลังกายแต่ละครั้ง โดยทั่วไปควรอยู่ในระหว่าง 20-60 นาที มีความต่อเนื่องอย่างเพียงพอ ซึ่งระยะเวลาของการออกกำลังกายแบ่งออกได้เป็น 3 ช่วง คือ

3.1 ระยะเวลาอบอุ่นร่างกาย (warm up phase) เป็นช่วงเวลาที่สำหรับการเตรียมความพร้อมของการออกกำลังกายก่อนการออกกำลังกายจริง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อออกกำลังกายจริง ทำให้การประสานงานระหว่างกล้ามเนื้อหดตัวดีขึ้น การเคลื่อนไหวข้อต่อต่างๆ คล่องแคล่วระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที สำหรับลักษณะของการออกกำลังกายที่ใช้อบอุ่นร่างกาย เช่น การเดินช้าๆ หรือการออกกำลังกายยืดกล้ามเนื้อต่างๆ โดยเฉพาะบริเวณแขน ขา เพื่อลดอาการบาดเจ็บขณะออกกำลังกาย ในการอบอุ่นร่างกายจำเป็นต้องคำนึงถึงอุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมด้วย ถ้าสภาพแวดล้อมมีอากาศร้อนอาจใช้เวลาสั้นๆ แต่ถ้าอากาศหนาวจำเป็นต้องใช้เวลานานมากขึ้นไปด้วย

3.2 ระยะเวลาออกกำลังกาย (exercise phase) เป็นช่วงเวลาที่ออกกำลังกายจริงๆ หรือหลังจากอบอุ่นร่างกายแล้ว การที่จะออกกำลังกายประเภทใดนั้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของวัย สภาพร่างกาย ความชอบ ระยะเวลาใช้เวลา 20-60 นาที ส่วนใหญ่เป็นการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการออกกำลังกายแบบแอโรบิก

3.3 ระยะเวลาผ่อนคลายร่างกาย (cool down phase or warm down phase) เป็นระยะหลังการออกกำลังกายเต็มที่แล้ว ซึ่งต้องมีการผ่อนคลายการออกกำลังกายให้ลดลงเป็นลำดับโดยการเดิน ภายบริหาร หรือการออกกำลังกายโดยการยืดกล้ามเนื้อเพื่อปรับอุณหภูมิของร่างกายหลังการหายใจ เพื่อให้ร่างกายกลับเข้าสู่ภาวะปกติและช่วยลดอาการปวด ระยะเวลาใช้เวลาระยะนี้ใช้เวลาระยะนี้ประมาณ 5-10 นาที

4. ประเภทของการออกกำลังกาย (type of exercise) การออกกำลังกายอาจทำได้หลายวิธีหรือหลายประเภท แต่ละประเภทจะให้ผลต่อองค์ประกอบของความสมบูรณ์แข็งแรงไม่เหมือนกัน การออกกำลังกายที่ดีจะเกิดประโยชน์ ควรเป็นการออกกำลังกายที่ผสมผสานกันแต่ละประเภท ทั้งให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เพิ่มประสิทธิภาพของปอดและหัวใจและเพิ่มความยืดหยุ่นและการผ่อนคลาย ดังนี้

4.1 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและทนทานของกล้ามเนื้อวิธีการออกกำลังกายในลักษณะนี้มี 2 ชนิด คือ

4.1.1 การออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (isometric exercise) เป็นการออกกำลังกายอยู่กับที่ โดยการเกร็งของกล้ามเนื้อ ไม่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกายเป็นการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ อาจทำร่วมกับใช้แรงต้านด้วย เช่น การออกแรงดันสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นต้น

4.1.2 การออกกำลังกายแบบไอโซโทนิค (isotonic exercise) เป็นการออกกำลังกายโดยการเกร็งกล้ามเนื้อพร้อมกับการเคลื่อนไหวของอวัยวะแขน ขา หรือข้อต่อต่างๆ เป็นการออกกำลังกายต่อสู้กับแรงต้านทาน และเป็นการออกกำลังใช้กล้ามเนื้อภายนอก แต่กล้ามเนื้อหัวใจไม่ได้รับการออกกำลังกายด้วยเลย เช่น การยกน้ำหนัก บาร์เด็ว บาร์คู้ กรรเชียงบก เป็นต้น

4.2 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นและการผ่อนคลาย (flexibility and relaxaion activity) เป็นการออกกำลังกายที่ทำซ้ำๆกันคล้ายการยืด (stretching) กล้ามเนื้อและเอ็น

เพื่อให้สามารถเคลื่อนไหวข้อต่างๆ ได้เต็มที่ มักปฏิบัติในระยะอบอุ่นร่างกายและระยะผ่อนคลายร่างกาย การออกกำลังกายประเภทนี้ เช่น การทำโยคะ การรำมวยจีน เป็นต้น การออกกำลังกายประเภทนี้จะช่วยป้องกันการได้รับบาดเจ็บ การอักเสบและการลดอาการตึงเครียดของกล้ามเนื้อ

4.3 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพของปอดและหัวใจ (cardio respiratory fitness) เป็นการออกกำลังกายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของปอดและหัวใจ การออกกำลังกายประเภทนี้ แบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด

4.3.1 การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (aerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ใช้ออกซิเจนจำนวนมาก โดยสม่ำเสมอและติดต่อกันทำให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดทำหน้าที่ดีขึ้น ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมที่เพิ่มความยืดหยุ่นและแข็งแรงของกล้ามเนื้อ กิจกรรมการออกกำลังกายประเภทนี้ เช่น การเดินแอโรบิก การวิ่งมาราธอน การว่ายน้ำ เป็นต้น

4.3.2 การออกกำลังกายแบบไม่ใช้ออกซิเจน (anaerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายที่อาศัยพลังงานจากครีเอทีนินฟอสเฟต (creatinine phosphate) และการออกกำลังกายประเภทนี้ คือ การวิ่งระยะสั้น 100 เมตร

ข้อปฏิบัติในการออกกำลังกาย

ในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ควรปฏิบัติดังนี้

1. ควรเริ่มออกกำลังกายเบา ๆ ก่อน แล้วจึงค่อย ๆ เพิ่มความหนักของการออกกำลังกายในแต่ละวันต่อไปให้มากขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อน
2. ผู้ที่เพิ่งหายป่วยอยู่ในระยะของการพักฟื้นหรือมีโรคประจำตัว ต้องปรึกษาแพทย์ก่อนออกกำลังกาย
3. ผู้ที่ต้องการออกกำลังกายหนัก ๆ โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ต้องปรึกษาแพทย์ก่อนออกกำลังกาย

4. ถ้าพบอาการผิดปกติในระหว่างออกกำลังกาย เช่น อาการหน้ามืด หอบมาก ซึพจรเต้นแรงผิดปกติ ต้องหยุดการออกกำลังกายทันที และถ้าต้องการออกกำลังกายใหม่ ควรได้รับคำแนะนำจากแพทย์ก่อน
5. การออกกำลังกายแต่ละครั้ง ควรเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมตามสมรรถภาพของตนเอง
6. การออกกำลังกายที่จะให้ได้รับประโยชน์อย่างแท้จริงนั้น ควรจะต้องออกแรงโดยให้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทุกส่วนทำงานมากกว่าปกติ หรือรู้สึกเหนื่อย เช่น ซึพจรเต้นเร็วขึ้น หายใจถี่ขึ้น
7. ผู้ที่มีภารกิจประจำวันที่ไม่สามารถแบ่งเวลาเพื่อออกกำลังกายได้ ควรเลือกกิจกรรมที่ง่ายและกระทำได้ในบริเวณบ้าน ในเวลาสั้น ๆ เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ๆ กระโดดเชือก เป็นต้น
8. เครื่องมือที่ใช้ช่วยในการออกกำลังกาย เช่น เครื่องเขย่า ดัน ดึง เพื่อให้ร่างกายนั้นมีประโยชน์น้อยมาก เพราะว่าการออกกำลังกายจะมีผลต่อเมื่อร่างกายได้ออกแรงมากกว่าปกติมากน้อยเพียงใด
9. การออกกำลังกายควรกระทำอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ 15-20 นาที
10. การออกกำลังกายเป็นประจำจะให้ผลดีมากขึ้น ควรมีการรับประทานอาหารและพักผ่อนอย่างเพียงพอด้วย

ข้อห้ามในการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพต้องเลือกให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น ถ้าคนที่มีโรคประจำตัวออกกำลังกายมากเกินไปโดยไม่คำนึงถึงความสามารถของตนเองแล้วอาจทำให้เกิดอันตรายได้

ศวรรษยา (2530) กล่าวว่า แม้การออกกำลังกายที่ทําอย่างพอเหมาะพอดี ถูกวิธี และสม่ำเสมอ จะมีอันตรายน้อยมากแต่ผู้ที่ออกกำลังกายควรคำนึงถึงข้อห้ามในการออกกำลังกายดังนี้

1. มีอาการของโรคหัวใจหรือมีเจ็บหน้าอก โดยที่ออกกำลังกายเพียงเล็กน้อย
2. เคยมีประวัติหัวใจวาย ต้องงดการออกกำลังกาย 3 เดือน ขณะออกกำลังกายหัวใจเต้นผิดปกติมากขึ้น เป็นโรคเกี่ยวกับลิ้นหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจ หรือเยื่อหุ้มหัวใจ
3. โรคที่ยังควบคุมไม่ได้ดี เช่น โรคคอปอกเป็นพิษ เบาหวาน
4. โรคติดเชื้อ โรคข้ออักเสบ หรือเส้นเลือดดำอักเสบ
5. โรคตับทุกชนิด โรคไต
6. ความดันเลือดสูงมากกว่า 250/120 มิลลิเมตรปรอท ขณะออกกำลังกาย
7. หัวใจมีขนาดใหญ่ผิดปกติ เพราะมีความดันเลือดสูง
8. อัตราการเต้นของหัวใจไม่สม่ำเสมอ
9. ภาวะโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง
10. ไม่สบาย เป็นไข้ หรือมีอาการอักเสบส่วนต่างๆของร่างกาย
11. หลังฟื้นไข้ใหม่ ๆ
12. หลังรับประทานอาหารใหม่ ๆ

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคคลทุกเพศทุกวัยเพราะประโยชน์ของการออกกำลังกายมีผลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผลทางด้านร่างกาย

1. ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้เส้นใยกล้ามเนื้อมีขนาดใหญ่ กล้ามเนื้อแข็งแรงและมีพลังงานดีขึ้น มีการสะสมสารต่างๆ เพิ่มขึ้น หลอดเลือดฝอยมีการกระจายในกล้ามเนื้อมาก ทำให้กล้ามเนื้อสามารถรับออกซิเจนได้มากขึ้น ซึ่งทำให้เป็นการเพิ่มความแข็งแรง ทนทาน และความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ (บงกช, 2529) การออกกำลังกายทำให้กล้ามเนื้อมีความทนทานในการทำงานได้นาน โดยไม่เหน็ดเหนื่อยและข้อต่อต่างๆมีการเคลื่อนไหวคล่องตัว จากการศึกษาที่มีความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ เอ็นและเนื้อเยื่ออื่น ๆ (เพียรชัย, 2539) นอกจากนี้การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะสามารถช่วยป้องกันภาวะโรคกระดูกพรุน (Fogel and Woods, 1995)

2. ระบบหายใจ การออกกำลังกายจะช่วยทำให้ค่าความจุชีพ (vital capacity) เพิ่มขึ้น เพิ่มความยืดหยุ่นของปอด รวมทั้งทำให้กล้ามเนื้อเกี่ยวกับการหายใจมีความแข็งแรงขึ้นส่งผลให้ออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายและสมองได้ดีขึ้น การหายใจมีประสิทธิภาพ มีความรู้สึกหายใจสะดวกและเต็มปอดมากขึ้น (Place, 1987) นอกจากนี้ยังทำให้มีการแลกเปลี่ยนก๊าซในถุงลมปอดเพิ่มขึ้น หลอดเลือดฝอยเพิ่มขึ้นและกล้ามเนื้อเกี่ยวกับการหายใจมีขนาดใหญ่ขึ้น (บงกช, 2529)

3. ระบบหัวใจและหลอดเลือด การออกกำลังกายทำให้กล้ามเนื้อหัวใจทำงานมากจึงมีผลทำให้ในกล้ามเนื้อหัวใจมีขนาดใหญ่และมีความแข็งแรงมากขึ้น สามารถบีบเลือดออกไปเลี้ยงร่างกายทีละมาก ๆ ดังนั้นผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอหากแม้ว่าจะอยู่เฉยๆ หัวใจจะไม่เต้นเร็วเหมือนคนทั่วไปแต่สามารถสูบน้ำเลือดได้เพียงกับความต้องการของร่างกาย (บงกช, 2529) นอกจากนี้การออกกำลังกายยังเพิ่มสมรรถภาพในการทำงานของหัวใจช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ลดระดับไขมันในเลือด ลดระดับน้ำตาลในเลือด ลดความดันโลหิต และช่วยป้องกันการเกิดลิ่มเลือด โดยเฉพาะการเกิดลิ่มเลือดที่หัวใจ

4. ระบบทางเดินอาหาร การออกกำลังกายช่วยลดอาการท้องผูก เพราะขณะที่มีการออกกำลังกายอาหารจะผ่านทางเดินลำไส้ค่อนข้างเร็ว และทำให้ร่างกายมีการปล่อยสารแมกนีเซียมออกมาในลำไส้ ซึ่งแมกนีเซียมมีฤทธิ์ช่วยเป็นยาระบาย (บงกช, 2529)

5. ระบบประสาท การออกกำลังกายทำให้มีการทำงานของสมองเพิ่มขึ้น มีการสั่งงานให้กล้ามเนื้อต่างๆ ทำงานประสานกันได้ดีและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังทำให้อวัยวะต่างๆ

ที่ควบคุมด้วยประสาทอัตโนมัติทำงานได้ดี เพราะการออกกำลังกายจะไปกระตุ้นให้ต่อมแอดรีนัล หลังสารนอร์แอดรีนาลีนและแอดรีนาลีนออกมา สารนี้จะไปกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติอีก ต่อหนึ่งส่งผลให้เหงื่อออกมาก ทำให้อุณหภูมิของร่างกายลดลง เพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ ส่งผลให้เพิ่มปริมาณออกซิเจนในส่วนต่างๆของร่างกาย เพิ่มการถ่ายเทคาร์บอนไดออกไซด์ เพิ่มการถ่ายเทของเสียจากการเผาผลาญและเพิ่มอาหารให้แก่กล้ามเนื้อ (เสก, 2534)

6. ระบบฮอร์โมน การออกกำลังกายจะช่วยกระตุ้นต่อมหมวกไตให้มีการหลั่งฮอร์โมน อีพิเนฟรินและนอร์อีพิเนฟริน ผลของการหลั่งของฮอร์โมนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระหลายอย่าง เช่น หัวใจมีการเต้นถี่และแรงขึ้น เลือดไปเลี้ยงหัวใจเพิ่มขึ้น มีการสลายตัวของ กลัยโคเจนที่ตับและกล้ามเนื้อมากขึ้น ทำให้ร่างกายสร้างพลังงานขึ้นได้สอดคล้องกับพลังงานที่ใช้ไปในการออกกำลังกาย (เสก, 2534) และผลของการออกกำลังกายทำให้ต่อมไร้ท่อต่างๆ เช่น ต่อมหมวกไต ต่อมใต้สมองและต่อมไทรอยด์มีการหลั่งของฮอร์โมนเพิ่มขึ้นทำให้ร่างกายมีพลัง (บงกช, 2529)

ผลทางด้านจิตใจและสังคม

การออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อทางด้านจิตใจ โดยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะมีผลให้ร่างกายเกิดการหลั่งสารจากต่อมใต้สมองที่เรียกว่า เอ็นดอร์ฟิน ซึ่งสารตัวนี้จะมีฤทธิ์คล้าย มอร์ฟิน มีผลทำให้ลดอาการซึมเศร้า ลดความวิตกกังวล และการออกกำลังกายทำให้สนุกสนาน เพลิดเพลิน จิตใจแจ่มใส (บงกช, 2529) การออกกำลังกายยังช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อตัวเองและมีความโน้มเอียงที่จะมีพฤติกรรมอื่นๆ ในทางที่ดีขึ้นด้วย โดยเฉพาะ การละเว้นหรือลดการใช้สารเสพติด เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นต้น (จันทร์รัตน์, 2542)

นอกจากนี้ยังช่วยให้แบบแผนการนอนหลับดีขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่นอนไม่หลับจากความเครียดรวมทั้งการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาร่วมกันเป็นหมู่หลายๆ จะทำให้เกิดความเข้าใจและการเรียนรู้พฤติกรรม มีบุคลิกภาพที่ดี มีความเป็นผู้นำ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (ศิริรัตน์, 2533)

อุปสรรคของการออกกำลังกาย

Sechrist, *et al.* (1987) ได้ให้ความหมายว่า สิ่งที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคคล ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1. การใช้เวลา หมายถึง เวลาเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย เช่น การออกกำลังกายต้องใช้เวลามาก การออกกำลังกายทำให้เสียหน้าที่ต่อครอบครัว การออกกำลังกายทำให้เสียเวลาในการอยู่กับครอบครัว เป็นต้น

2. สภาพแวดล้อมของการออกกำลังกาย หมายถึง สภาพแวดล้อมเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย เช่น สถานที่ออกกำลังกายอยู่ไกลเกินไป สถานที่ออกกำลังกายมีน้อย สถานที่ออกกำลังกายมีเวลาปิด - เปิด ไม่สะดวกต่อการออกกำลังกาย

3. การขาดการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม หมายถึง การขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และคนในครอบครัวไม่สนับสนุนให้ออกกำลังกาย

4. ความพร้อมของร่างกาย หมายถึง ความพร้อมของร่างกายเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย เช่น การออกกำลังกายทำให้รู้สึกเหนื่อยล้าหรือเบื่อ การออกกำลังกายเป็นงานหนัก ทำให้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ การมีปัญหาด้านสุขภาพ

Verhoef, *et al.* (1993) ให้ความหมายว่า อุปสรรคของการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ขัดขวางหรือมีผลทางด้านลบต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย แบ่งออกเป็นอุปสรรคภายใน และ อุปสรรคภายนอก ดังนี้

อุปสรรคภายใน ได้แก่ ขาดความตั้งใจ ขาดระเบียบวินัยในตนเอง ความเหนื่อยล้า ขาดความสนใจ ไม่ชอบออกกำลังกาย

อุปสรรคภายนอก ได้แก่ ไม่มีเวลา ขาดบุคคลที่จะไปออกกำลังกายด้วย ค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกาย การรับผิดชอบภาระในบ้านและการทำงาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ได้มีผู้ศึกษาและทำการวิจัย มีดังนี้

สุมล และมนตรา (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการออกกำลังกายของประชาชน ภูมิภาคศึกษา: เขตสุขภาพภิบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง 336 คน เป็นผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ 135 คน (ร้อยละ 39.9) ส่วนผู้ที่ไม่ออกกำลังกายเป็นประจำ 201 คน (ร้อยละ 60.1) นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ ในค่านิยมด้านสุขภาพและการมีทัศนคติที่ดีต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถตน ปัจจัยเอื้อต่อการออกกำลังกาย ด้านสนาม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนในเขตสุขภาพภิบาลท่าม่วง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จรรยาลักษณ์ (2541) ได้ศึกษาการสร้างแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายในพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม จำนวน 88 คน โดยแบ่งเป็น พยาบาลโรงพยาบาลวชิรพยาบาลเป็นกลุ่มทดลอง 44 คน พยาบาลโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ 44 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสร้างแรงจูงใจ เป็นระยะเวลา 13 สัปดาห์ ประกอบด้วย การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร โดยใช้โปสเตอร์ แผ่นพับ การเสนอตัวแบบ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การทำสัญญา การกำหนดเป้าหมายและการกระตุ้นเตือน มีการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการออกกำลังกาย ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีเปลี่ยนแปลงการรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการออกกำลังกาย ความตั้งใจในการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สาขันธ์ (2541) ได้ศึกษาความต้องการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 3,780 คน โดยแยกเป็นข้าราชการ 2,275 คน และ ลูกจ้างจำนวน 1,505 คน ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ได้กลุ่มตัวอย่าง 350 คน แยกเป็นข้าราชการ 200 คน และลูกจ้าง 150 คน ผลการวิจัยพบว่า บุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีความต้องการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย ข้าราชการและลูกจ้างโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีความต้องการออกกำลังกาย โดยรวมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สร้อยรัตน์ (2542) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และสภาพแวดล้อมของวิทยาลัยกับพฤติกรรม การออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลจำนวน 366 คน ซึ่ง ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับชั้นปี การเล่นกีฬาก่อนเข้าเรียนพยาบาล การเล่นกีฬาของสมาชิกในครอบครัว การสนับสนุนของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและสภาพแวดล้อมของวิทยาลัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

จิตอารี (2543) ได้ศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลกลุ่มประชากรศึกษาจำนวน 331 คน เป็นพยาบาลสตรีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลโรงพยาบาลน่านมีการออกกำลังกายร้อยละ 82.72 แต่เป็นการออกกำลังกายอย่างถูกต้องมีเพียงร้อยละ 27.2 วิธีที่นิยม 5 อันดับ ได้แก่ เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน และการเดินแอโรบิค การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายอยู่ในด้านเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกาย สภาพแวดล้อมการออกกำลังกาย ความพร้อมของร่างกายและแรงสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคมระดับต่ำ การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของพยาบาลส่วนใหญ่ ได้แก่ ด้านเวลาและสภาพแวดล้อมของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคการออกกำลังกายด้านเวลาและความพร้อมของร่างกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ฉลอม (2543) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการออกกำลังกายแบบเดินแอโรบิคกับการฝึกผ่อนคลายด้วยการสะกดจิตตนเองต่อความเครียดของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลบางจาก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลที่มีความเครียดระดับสูงที่ ได้จากการวัดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และสุ่มอย่างง่ายจำนวน 18 ราย แล้วสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่ม 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มออกกำลังกายแบบเดินแอโรบิค 2) กลุ่มฝึกการผ่อนคลายด้วยการสะกดจิตตนเอง และ3) กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 6 ราย โดยทำการฝึกโปรแกรมละ 24 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที และ 40 นาที ตามลำดับ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ การเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ผลการศึกษาพบว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะของการทดสอบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 พยาบาลในกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มมีความ เครียดลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในระยะหลัง การทดลองและระยะติดตามผล มีความเครียดระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และพยาบาลทั้งสองกลุ่มทดลองมีความเครียดทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

เบญจมาศ (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล จำนวน 350 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรส ปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะคิดต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกาย ค่านิยมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกาย และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงสถานบริการต่างๆ และนโยบายการส่งเสริมการออกกำลังกาย ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายจากสื่อต่างๆ จากบุคคลต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

ธเนศ (2547) ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างในบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ 223 คนและผู้ช่วยพยาบาล 143 คน ซึ่งถูกสุ่มเลือกจากบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทั้งหมดของโรงพยาบาล และทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเองในช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2547 มีอัตราการตอบแบบสอบถามกลับร้อยละ 86.2 ผลจากแบบสอบถามพบว่าอัตราชุกของการเกิดอาการทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างในส่วนต่างๆ ของร่างกาย 15 ส่วนโดยรวมที่มีอาการอย่างสม่ำเสมอขึ้นไปในบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลเท่ากับร้อยละ 56.3 อัตราชุกสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ หลังส่วนล่าง (ร้อยละ 33.6) หลังส่วนบน (ร้อยละ 19.1) และส่วนไหล่ข้างขวา (ร้อยละ 18.4) จากการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก พบว่าการไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างในบริเวณหลังส่วนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Gentle(1994) ได้ศึกษาวิธีการออกกำลังกายและเหตุผลของคนวัยหนุ่มสาวในระดับการออกกำลังกายที่แตกต่างกัน มีนักเรียนอายุ 14-15 ปี ในโรงเรียนมัธยมที่ Devon จำนวน 382 คน ผลการศึกษาพบว่า คนที่ออกกำลังกายมากมีความชอบต่อการออกกำลังกายมากกว่า ได้รับการ

สนับสนุนมากกว่า รวมทั้งยังสนับสนุนให้คนอื่นออกกำลังกายมากกว่า ส่วนในกลุ่มคนที่ออกกำลังกายน้อยกว่านั้น มีความเชื่อว่าผลของการออกกำลังกายในประเภทและปริมาณที่พวกเขาชอบนั้น ได้ผลเพียงครั้งในผู้ชายและเพียงหนึ่งในสามในผู้หญิง เด็กผู้ชายส่วนใหญ่คิดว่าสุขภาพในอนาคตของพวกเขาขึ้นอยู่กับพฤติกรรมในปัจจุบัน ส่วนเด็กผู้หญิงคิดว่าขึ้นอยู่กับระดับของการออกกำลังกาย ผลการศึกษานี้อาจสรุปได้ว่า การแนะนำวัยรุ่นและการให้ความรู้ด้าน โปรแกรมการออกกำลังกาย ในโรงเรียน จะช่วยทำให้ทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายดีขึ้น

Vanden (1997) ได้ศึกษาเพื่อประเมินว่าทำไมคนถึงไม่เข้าร่วมการออกกำลังกายและทำกิจกรรมต่าง ๆ และอะไรคือสิ่งที่จะทำให้พวกเขากระฉับกระเฉงและเน้นถึงอุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงที่จะทำให้การดำเนินชีวิตกระฉับกระเฉงมากขึ้น โดยวิเคราะห์เหตุผลของการไม่ออกกำลังกายของผู้ชายวัยกลางคนชายเบลเยียมจำนวน 625 คน เหตุผลที่ตอบมาจะถูกวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับภาวะที่พวกเขาพูดว่าเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้สามารถออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอได้มากขึ้น ผลการวิเคราะห์พบว่า มีความแตกต่างระหว่างคนที่ไม่เคยออกกำลังกายเลยกับคนที่ออกกำลังกายอย่างมากและในกลุ่มคนที่ออกกำลังกายอย่างมกก็มีมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่หยุดไปนานกับกลุ่มที่เพิ่งจะหยุด

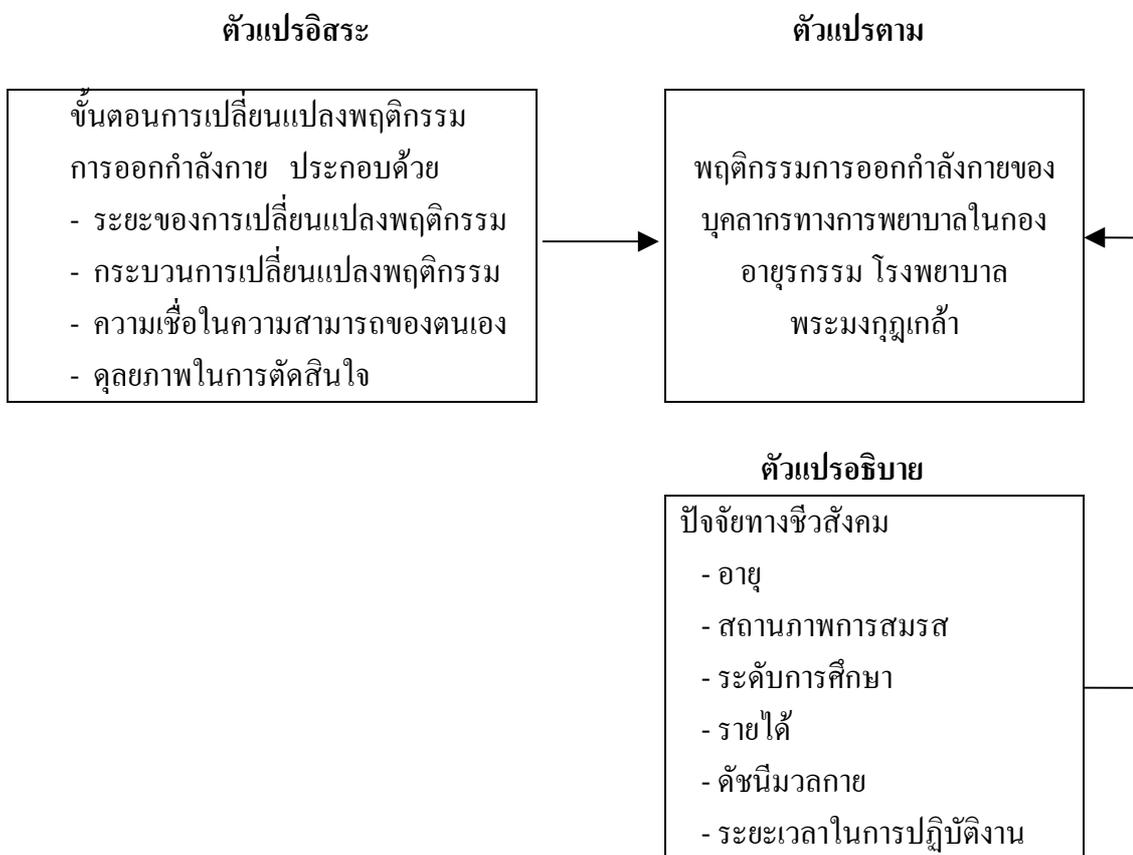
Nishida (2003) ได้ศึกษาลักษณะทางจิตวิทยามีผลอย่างไรต่อการออกกำลังกายและความสม่ำเสมอของการออกกำลังกาย ได้ทำการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ในกลุ่มแรงงานชาวญี่ปุ่น จำนวน 719 คน (ชาย 396 คน และ หญิง 323 คน) จากโรงงานขนาดกลาง (พนักงาน 50-200 คน) จำนวน 5 แห่ง ในเมือง Okayama ประเทศญี่ปุ่นมีผู้หญิง 218 คน (ร้อยละ 67.5) ตอบแบบสอบถามกลับมา ซึ่งในจำนวนนี้มี 201 คน (ร้อยละ 62.2) สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้ ผลการสำรวจ พบว่ามีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่มีการออกกำลังกายระดับปานกลางอย่างสม่ำเสมอ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการออกกำลังกายคือ การมีความมั่นใจในตนเอง จากข้อมูลที่ได้สนับสนุนว่าการให้ความรู้ด้านสุขภาพโดยผู้เชี่ยวชาญให้กับหญิงแรงงานชาวญี่ปุ่นเพื่อช่วยทำให้มีความมั่นใจมากขึ้นจะเป็นทางหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มการออกกำลังกายและส่งผลให้มีสุขภาพดี

Shapo (2004) ได้ศึกษาระดับการทำกิจกรรมขณะทำงานและเวลาว่างในผู้ใหญ่ที่อาศัยอยู่ในเมือง Tirana (Albania) โดยทำการสำรวจภาคตัดขวางในช่วงกลางปี พ.ศ. 2544 ในผู้ใหญ่ที่อายุ 25 ปีขึ้นไป จำนวน 1,120 คน (อัตราการตอบสนองร้อยละ 72.7) ผลการศึกษพบว่า มีผู้ชายร้อยละ 19.3 และผู้หญิงร้อยละ 57.6 ตอบว่าพวกเขาเข้าร่วมเพียงการนั่งทำกิจกรรมร่วม เช่น อ่านหนังสือหรือดูโทรทัศน์ มีความแตกต่างกันทางด้านเพศ (ในวัยเดียวกัน) กับระดับการทำกิจกรรมขณะทำงานและช่วงเวลาว่างอย่างมีนัยสำคัญ การเข้าร่วมกิจกรรมโดยการนั่งเพิ่มมากขึ้นตามอายุ

ในทั้งเพศชายและเพศหญิง แต่ไม่แตกต่างกันในระดับการศึกษาหรือรายได้ และไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่เสียสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการสูบบุหรี่ การกินผักน้อยกว่า 6 วันต่อสัปดาห์ และการดื่มแอลกอฮอล์ทุกวัน สรูปในประเทศ เช่น Albania ซึ่งกำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากสังคมที่ไม่ใช้เครื่องจักรที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายอย่างหนักได้ ข้อมูลความชุกที่สูงขึ้นของการออกกำลังกายน้อยขณะมีเวลาว่างทำให้ต้องคำนึงถึงแนวโน้มของภาวะสุขภาพในอนาคต

จากการทบทวนทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายมีหลายประการ เช่น ความพร้อมในการออกกำลังกาย แรงจูงใจ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย ตลอดจนปัจจัยทางชีวสังคมต่าง ๆ เช่น เพศ อายุ รายได้ ช่วงเวลาในการทำงาน ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาและการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1

ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สมมติฐานที่ 2

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สมมติฐานที่ 3

ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สมมติฐานที่ 4

คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สมมติฐานที่ 5

ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สมมติฐานที่ 6

ปัจจัย อันได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย ความเชื่อในความสามารถของตนเอง เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายสามารถ ร่วมทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า ได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational Study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การออกกำลังกาย ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ปัจจัยทางชีวสังคม และพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวนทั้งสิ้น 252 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาและมีความถูกต้องครบถ้วนจำนวนทั้งสิ้น 232 คน คิดเป็นร้อยละ 92.06 โดยจำแนกเป็น พยาบาล จำนวน 126 คน ผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 44 คน พนักงานช่วยการพยาบาล จำนวน 62 คน จากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาจากกลุ่มประชากร (รายงานสถิติกำลังพล กองอายุรกรรม, 2549)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่งประกอบด้วยแบบวัดตัวแปรต่างๆ ตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ คำนีวมวลกาย ระยะเวลาการทำงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ (Open ended)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระยะเวลาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย ใช้แบบวัดของ Reed, et al. (1997) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย Boonchuaykuakul (2004) ลักษณะแบบสอบถามเป็น

แบบนามบัญญัติ (Nominal Scale) โดยให้เลือกตอบ (Check list) 5 ตัวเลือก และผู้ตอบสามารถเลือกเพียงคำตอบเดียว

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรอกกำลังกายใช้แบบวัดของ Nigg and Riebe (2002) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย Boonchuaykuakul (2004) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่ามี 5 ตัวเลือก ให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว คือ เป็นประจำ บ่อย บางครั้ง น้อยมาก ไม่เคยเลย จำนวน 30 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นด้านบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นด้านลบ (Negative Statement)
เป็นประจำ	มีค่าคะแนน	5	1
บ่อย	มีค่าคะแนน	4	2
บางครั้ง	มีค่าคะแนน	3	3
น้อยมาก	มีค่าคะแนน	2	4
ไม่เคยเลย	มีค่าคะแนน	1	5

การประเมินระดับของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรอกกำลังกายพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ แบ่งระดับของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรอกกำลังกายออกเป็น 3 ระดับ ด้วยค่าสถิติคะแนนเฉลี่ย กำหนดช่วงการวัด ดังนี้ (วิเชียร, 2538)

ระดับมาก	มีช่วงคะแนนเฉลี่ย	3.67- 5.00
ระดับปานกลาง	มีช่วงคะแนนเฉลี่ย	2.34- 3.66
ระดับน้อย	มีช่วงคะแนนเฉลี่ย	1.00 - 2.33

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ใช้แบบวัดของ Marcus and Forsyth (2003) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย Boonchuaykuakul (2004) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่ามี 5 ตัวเลือก ให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว คือ เชื่อมั่นอย่างมาก เชื่อมั่น ไม่แน่ใจ ไม่เชื่อมั่น ไม่เชื่อมั่นอย่างมาก จำนวน 18 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นด้านบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นด้านลบ (Negative Statement)
เชื่อมั่นอย่างมาก	มีค่าคะแนน	5	1
เชื่อมั่น	มีค่าคะแนน	4	2
ไม่แน่ใจ	มีค่าคะแนน	3	3
ไม่เชื่อมั่น	มีค่าคะแนน	2	4
ไม่เชื่อมั่นอย่างมาก	มีค่าคะแนน	1	5

การประเมินระดับของความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย พิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ แบ่งระดับของความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายออกเป็น 3 ระดับ ด้วยค่าสถิติคะแนนเฉลี่ย กำหนดช่วงการวัด ดังนี้ (วิเชียร, 2538)

ระดับสูง	มีช่วงคะแนนเฉลี่ย	3.67- 5.00
ระดับปานกลาง	มีช่วงคะแนนเฉลี่ย	2.34- 3.66
ระดับต่ำ	มีช่วงคะแนนเฉลี่ย	1.00 - 2.33

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ใช้แบบวัดของ Plotnikoff, et al.(2001) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย Boonchuaykuakul (2004) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 5 ตัวเลือก ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง อาจจะ ไม่อย่างแน่นอน จำนวน 10 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นด้านบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นด้านลบ (Negative Statement)
มากที่สุด	มีค่าคะแนน	5	1
มาก	มีค่าคะแนน	4	2
ปานกลาง	มีค่าคะแนน	3	3
น้อย	มีค่าคะแนน	2	4
น้อยที่สุด	มีค่าคะแนน	1	5

การประเมินระดับของคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ แบ่งระดับของคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายออกเป็น 3 ระดับ ด้วยค่าสถิติคะแนนเฉลี่ย กำหนดช่วงการวัด ดังนี้ (วิเชียร, 2538)

ระดับมาก	มีช่วงคะแนนเฉลี่ย	3.67- 5.00
ระดับปานกลาง	มีช่วงคะแนนเฉลี่ย	2.34- 3.66
ระดับน้อย	มีช่วงคะแนนเฉลี่ย	1.00 - 2.33

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรออกกำลังกาย ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่ามี 5 ตัวเลือก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ ปฏิบัติมาก ปฏิบัติค่อนข้างมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติค่อนข้างน้อย ปฏิบัติน้อย จำนวน 26 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นด้านบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นด้านลบ (Negative Statement)
ปฏิบัติมาก	มีค่าคะแนน	5	1
ปฏิบัติค่อนข้างมาก	มีค่าคะแนน	4	2
ปฏิบัติปานกลาง	มีค่าคะแนน	3	3
ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	มีค่าคะแนน	2	4
ปฏิบัติน้อย	มีค่าคะแนน	1	5

การประเมินระดับของพฤติกรรมกรออกกำลังกาย พิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ แบ่งระดับของพฤติกรรมกรออกกำลังกาย ออกเป็น 3 ระดับ ด้วยค่าสถิติคะแนนเฉลี่ย กำหนดช่วงการวัดดังนี้ (วิเชียร, 2538)

ระดับสูง	มีช่วงคะแนนเฉลี่ย	3.67- 5.00
ระดับปานกลาง	มีช่วงคะแนนเฉลี่ย	2.34- 3.66
ระดับต่ำ	มีช่วงคะแนนเฉลี่ย	1.00 - 2.33

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือการวิจัย มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษา ค้นคว้า ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากการตรวจเอกสาร
2. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถามและสร้างแบบสอบถามตามโครงสร้างที่กำหนดให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของการวิจัย
3. นำแบบสอบถามเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบโครงสร้าง เนื้อหาสาระของเครื่องมือ ตลอดจนภาษาที่ใช้
4. นำเครื่องมือไปตรวจสอบคุณภาพโดย

4.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและภาษาที่ใช้แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง ตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

4.2 การตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) ของเครื่องมือโดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องและครอบคลุมทางทฤษฎี จากการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงทฤษฎี

4.3 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบวัดที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับบุคลากรทางการแพทย์ในกองอื่นของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 60 คนตรวจสอบความเชื่อมั่นในแบบวัดประเมินค่ารวม ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) วิธีของ Cronbach ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดดังนี้

แบบวัด	ค่าความเชื่อมั่น
กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย	.91
ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	.88
คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	.81
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	.88

5. นำผลการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือมาพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีคุณภาพแล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบอีกครั้ง จนยอมรับได้ว่าเครื่องมือดังกล่าวมีคุณภาพ อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ สามารถนำไปใช้ได้จริงได้

วิธีเก็บและรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. หลังจากได้รับหนังสืออนุญาต ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับฝ่ายวิชาการกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเพื่ออธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการดำเนินการวิจัยและเนื้อหาที่ผู้วิจัยใช้สอบถาม

3. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าแผนกพยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากรที่กำหนดไว้ด้วยตัวเอง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของแบบสอบถามก่อนออกจากพื้นที่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้กำหนดขั้นตอนดังนี้

1. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์
2. นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ค่าสถิติที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

2.1 ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ คำนวณหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 ข้อมูลระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย กระบวนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการออกกำลังกาย ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย คุณภาพ ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ คำนวณหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายกับ พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square)

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ของแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ทำการวิเคราะห์ด้วย สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ทำการวิเคราะห์ด้วย สถิติไคสแควร์ (Chi-Square)

2.6 ปัจจัยที่มีอำนาจการพยากรณ์พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise Method

ผลการวิจัยและวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตามกรอบแนวคิดรูปแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The Transtheoretical Model) ได้แก่ ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายและปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ดัชนีมวลกาย และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 232 คน การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ที่สำคัญ คือ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตอนที่ 2 ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และคุณภาพการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(N=232)		
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	1	0.4
21-30 ปี	118	50.9
31-40 ปี	56	24.1
41-50 ปี	49	21.1
51-60 ปี	8	3.4
รวม	232	100
2. สถานภาพการสมรส		
โสด	137	59.1
สมรส	86	37.1
อื่น ๆ	9	3.9
รวม	232	100
3. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าอนุปริญญา	64	27.6
อนุปริญญา	12	5.2
ปริญญาตรี	139	59.9
ปริญญาโท	17	7.3
รวม	232	100
4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	8	3.4
5,000-10,000 บาท	102	44
10,001-15,000 บาท	65	28

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(N=232)		
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
15,001-20,000 บาท	33	14.2
20,001-25,000 บาท	11	4.7
25,001-30,000 บาท	8	3.4
มากกว่า 30,000 บาท	5	2.2
รวม	232	100
$\mu = 13388.84$ $\sigma = 6532.51$ สูงสุด = 41,000 บาท ต่ำสุด = 4,000		
5. ดัชนีมวลกาย		
น้อยกว่า 18.50 (น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์)	29	12.5
18.51-24.99 (น้ำหนักปกติ)	165	71.1
25 -29.99 (น้ำหนักเกิน)	28	12.1
มากกว่า 30 (อ้วน)	10	4.3
รวม	232	100
$\mu = 21.83$ $\sigma = 3.41$ สูงสุด = 35.38 ต่ำสุด = 16.23		
6. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
ช่วงเวลาราชการ (08.00-16.00) ตามวงรอบ 8 ชั่วโมง	83	35.8
(เวรเช้า/เวรบ่าย/เวรคึก)	149	64.2
รวม	232	100

จากตารางที่ 1 พบว่าลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สามารถจำแนกได้ดังนี้

อายุ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่ จำนวน 118 คน ร้อยละ 50.9 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี รองลงมา จำนวน 56 คน ร้อยละ 24.1 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ส่วนกลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี มีน้อยที่สุด จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.4

สถานภาพการสมรส พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่ จำนวน 137 คน ร้อยละ 59.1 มีสถานภาพโสด รองลงมา จำนวน 86 คน ร้อยละ 37.1 มีสถานภาพการสมรส และสถานภาพอื่นๆ จำนวน 9 คน ร้อยละ 3.9

ระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่ จำนวน 139 คน ร้อยละ 59.9 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมา จำนวน 64 คน ร้อยละ 27.6 มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าอนุปริญญา ส่วนการศึกษาระดับอนุปริญญา มีน้อยที่สุด จำนวน 12 คน ร้อยละ 5.2

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่จำนวน 102 คน ร้อยละ 44 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วงระหว่าง 5000-10,000 บาท รองลงมา จำนวน 65 คน ร้อยละ 28 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วงระหว่าง 10,001-15,000 บาท ส่วนรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาท มีน้อยที่สุด จำนวน 5 คน ร้อยละ 2.2

ดัชนีมวลกาย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่ จำนวน 165 คน ร้อยละ 71.1 น้ำหนักปกติ รองลงมา จำนวน 29 คน ร้อยละ 12.5 น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ส่วนภาวะอ้วนมีน้อยที่สุด จำนวน 10 คน ร้อยละ 4.3

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่ จำนวน 149 คน ร้อยละ 64.2 ปฏิบัติงานตามวงรอบ 8 ชั่วโมง (เวรเช้า/เวรบ่าย/เวรดึก) และ จำนวน 83 คน ร้อยละ 35.8 ปฏิบัติงานในช่วงเวลาราชการ (08.00-16.00 น.)

ตอนที่ 2 ระยะเวลาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย คุณภาพการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

1. ระยะเวลาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย แบ่งออกเป็น 5 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ก่อนการพิจารณา (Precontemplation) ระยะที่ 2 พิจารณา (Contemplation) ระยะที่ 3 เตรียมพร้อมที่จะปฏิบัติ (Preparation) ระยะที่ 4 ปฏิบัติ (Action) ระยะที่ 5 คงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Maintenance) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

(N=232)

ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระยะก่อนการพิจารณา (Precontemplation)	45	19.4
ระยะพิจารณา (Contemplation)	40	17.2
ระยะเตรียมพร้อมที่จะปฏิบัติ (Preparation)	107	46.1
ระยะปฏิบัติ (Action)	26	11.2
ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Maintenance)	14	6.0
รวม	232	100

จากตารางที่ 2 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่จำนวน 107 คน ร้อยละ 46.1 อยู่ในระยะเตรียมพร้อมที่จะปฏิบัติ รองลงมาจำนวน 45 คน ร้อยละ 19.4 อยู่ในระยะก่อนการพิจารณา จำนวน 40 คน ร้อยละ 17.2 อยู่ในระยะพิจารณา จำนวน 26 คน ร้อยละ 11.2 อยู่ในระยะปฏิบัติ และน้อยที่สุด จำนวน 14 คน ร้อยละ 6.0 อยู่ในระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ

2. กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กระบวนการกลุ่มความรู้สึกรู้สึกนึกคิดหรือประสบการณ์ (Cognitive/Experiential Processes) และ กระบวนการกลุ่มพฤติกรรม (Behavioral Processes) ซึ่งอธิบายโดยภาพรวมได้ตามตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การออกกำลังกาย โดยภาพรวม

(N=232)

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การออกกำลังกาย	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	72	31.0
ระดับปานกลาง	135	58.2
ระดับน้อย	25	10.8
รวม	232	100

$$\mu = 3.28 \quad \sigma = .664$$

จากตารางที่ 3 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การออกกำลังกายโดยรวมในระดับปานกลาง จำนวน 135 คน ร้อยละ 58.2 รองลงมาคือ จำนวน 72 คน ร้อยละ 31.0 มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การออกกำลังกายในระดับมาก และจำนวน 25 คน ร้อยละ 10.8 มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การออกกำลังกายในระดับน้อย โดยค่าคะแนนเฉลี่ยระดับกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การออกกำลังกาย เท่ากับ 3.28

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การออกกำลังกายกลุ่ม ความรู้สึนึกคิดหรือประสบการณ์

(N=232)

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การออกกำลังกาย กลุ่มความรู้สึนึกคิดหรือประสบการณ์ (Cognitive/Experiental Processes)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	98	42.2
ระดับปานกลาง	120	51.7
ระดับน้อย	14	6.0
รวม	232	100

$$\mu = 3.45 \quad \sigma = .622$$

จากตารางที่ 4 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายกลุ่มความรู้สึกรู้สึกนึกคิดหรือประสบการณ์ ส่วนใหญ่ ในระดับปานกลาง จำนวน 120 คน ร้อยละ 51.7 รองลงมาคือ จำนวน 98 คน ร้อยละ 42.2 มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายกลุ่มความรู้สึกรู้สึกนึกคิดหรือประสบการณ์ในระดับมาก และจำนวน 14 คน ร้อยละ 6.0 มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายกลุ่มความรู้สึกรู้สึกนึกคิดหรือประสบการณ์ในระดับน้อย โดยค่าคะแนนเฉลี่ยกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายกลุ่มความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและประสบการณ์ เท่ากับ 3.45

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายกลุ่มพฤติกรรม

(N=232)		
กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย กลุ่มพฤติกรรม (Behavioral Processes)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	62	26.7
ระดับปานกลาง	128	55.2
ระดับน้อย	42	18.1
รวม	232	100

$$\mu = 3.11 \quad \sigma = .786$$

จากตารางที่ 5 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายกลุ่มพฤติกรรม ส่วนใหญ่ในระดับปานกลาง จำนวน 128 คน ร้อยละ 55.2 รองลงมา จำนวน 62 คน ร้อยละ 26.7 มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายกลุ่มพฤติกรรมในระดับมาก และกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายกลุ่มพฤติกรรมในระดับน้อย จำนวน 42 คน ร้อยละ 18.1 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายกลุ่มพฤติกรรม เท่ากับ 3.11

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของกระบวนการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมกรออกกำลังกายจำแนกตามรายกลุ่ม รายด้านและรายข้อ

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรออกกำลังกาย	μ	σ	ระดับ
1. กระบวนการกลุ่มความรู้สึกรู้สึกนึกความคิดและ ประสบการณ์ (Cognitive/Experiential Processes)			
1.1 การกระตุ้นให้ตื่นตัว (Consciousness raising)			
1. ฉันอ่านบทความเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อหา ความรู้เพิ่มเติม	3.06	.888	ปานกลาง
2. ฉันแสวงหาวิธีการใหม่ๆ ในการทำให้ฉันเป็นคน กระฉับกระฉง	3.00	1.038	ปานกลาง
3. ฉันค้นหาข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับวิธีการออกกำลังกาย	2.81	1.014	ปานกลาง
รวม	2.95	.778	ปานกลาง
1.2 การระบายอารมณ์ (Dramatic relief)			
1. ฉันกลัวผลที่เกิดต่อสุขภาพ ถ้าฉันไม่ออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ	3.45	.943	ปานกลาง
2. ฉันรู้สึกแย่มากเมื่อฉันได้ตระหนักว่าคนที่ฉันรักควรมี สุขภาพดีกว่านี้ถ้าที่ผ่านมาเขาได้ออกกำลังกาย	3.22	1.047	ปานกลาง
3. ฉันรู้สึกหงุดหงิดเมื่อนั้นเห็นผู้อื่นที่ควรจะได้ ประโยชน์จากการออกกำลังกายแต่กลับไม่ทำ	2.27	1.035	น้อย
รวม	2.98	.720	ปานกลาง
1.3 การประเมินสิ่งแวดล้อม (Environment re-evaluation)			
1. ฉันคิดว่าการออกกำลังกายเป็นประจำมีส่วนสำคัญ ในการลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ	3.67	1.005	มาก
2. ฉันคิดว่าการออกกำลังกายเป็นประจำ ทำให้ฉันจะ ไม่เป็นภาระต่อผู้อื่นในการดูแลสุขภาพ	3.53	1.036	ปานกลาง
3. ฉันตระหนักดีว่าถ้าฉันไม่ออกกำลังกายเป็นประจำ ฉันอาจเจ็บป่วยและเป็นภาระต่อคนอื่น	3.41	1.109	ปานกลาง
รวม	3.54	.835	ปานกลาง

ตารางที่ 6 (ต่อ)

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรออกกำลังกาย	μ	σ	ระดับ
1.4 การประเมินตนเอง (Self-re-evaluation)			
1. ฉันเชื่อว่าการออกกำลังกายเป็นประจำทำให้ฉันเป็นบุคคลที่มีสุขภาพดีขึ้น และมีความสุขมากขึ้น	4.02	.875	มาก
2. ฉันรู้สึกดีขึ้น เมื่อฉันออกกำลังกาย	3.77	1.022	มาก
3. ฉันรู้สึกมั่นใจมากขึ้นเมื่อฉันออกกำลังกายเป็นประจำ	3.59	1.041	ปานกลาง
รวม	3.79	.804	มาก
1.5 การประกาศอิสรภาพของสังคม (Social – liberation)			
1. ฉันสังเกตเห็นว่าคนส่วนใหญ่รู้ดีว่าการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ดีสำหรับพวกเขา	4.27	.816	มาก
2. ฉันตระหนักดีว่ามีคนจำนวนมากขึ้นทุกที่ที่ทำให้การออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตเขา	3.89	.991	มาก
3. ฉันสังเกตว่าบุคคลที่มีชื่อเสียงมักกล่าวเสมอว่าเขาออกกำลังกายเป็นประจำ	3.78	1.007	มาก
รวม	3.98	.715	มาก
รวมกระบวนการกลุ่มความรู้สึกนึกคิดและประสบการณ์	3.45	.622	ปานกลาง
2. กระบวนการกลุ่มพฤติกรรม (Behavioral Processes)			
2.1 การประกาศอิสรภาพของตนเอง (Self- liberation)			
1. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถออกกำลังกายเป็นประจำได้	3.23	1.118	ปานกลาง
2. ฉันให้สัญญากับตัวเองว่าจะออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	3.22	1.085	ปานกลาง
3. เมื่อฉันรู้สึกเหนื่อย ฉันก็ยังออกกำลังกาย เพราะฉันรู้ว่าฉันจะรู้สึกดีขึ้นหลังจากนั้น	3.06	1.175	ปานกลาง
รวม	3.17	.916	ปานกลาง

ตารางที่ 6 (ต่อ)

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรออกกำลังกาย	μ	σ	ระดับ
2.2 การเสริมแรงโดยการจัดการ(Reinforcement management)			
1. ถ้าฉันได้ออกกำลังกายเป็นประจำ จะพบว่าฉันได้ประโยชน์โดยมีกำลังมากขึ้น	3.69	1.013	มาก
2. ฉันพยายามคิดว่าการออกกำลังกายเป็นเสมือนช่วงเวลา ในการทำจิตใจให้ปลอดโปร่งเช่นเดียวกันกับการทำให้ร่างกายดีขึ้น	3.62	.960	ปานกลาง
3. รางวัลอย่างหนึ่งที่คอยสนับสนุนให้ฉันออกกำลังกายคือทำให้ฉันอารมณ์ดีขึ้น	3.34	1.125	ปานกลาง
รวม	3.55	.867	ปานกลาง
2.3 ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ (Helping relationship)			
1. บุคคลใกล้ชิดส่งเสริมให้ฉันออกกำลังกาย	3.23	1.156	ปานกลาง
2. มีคนคอยส่งเสริมให้ฉันออกกำลังกาย	3.16	1.108	ปานกลาง
3. ฉันมีเพื่อนคอยสนับสนุนให้ฉันออกกำลังกาย เมื่อฉันรู้สึกไม่อยากทำ	2.98	1.083	ปานกลาง
รวม	3.12	.988	ปานกลาง
2.4 การเผชิญเงื่อนไขทางพฤติกรรม (Counter conditioning)			
1. ฉันบอกตัวเองว่าฉันสามารถออกกำลังกายต่อไปเรื่อยๆ ได้ถ้าฉันมีความพยายามเพียงพอ	3.48	.967	ปานกลาง
2. แทนที่จะพักผ่อนโดยการดูโทรทัศน์หรือรับประทานอาหารฉันไปเดินเล่นหรือออกกำลังกาย	2.88	1.703	ปานกลาง
3. แทนที่จะงีบหลับหลังทำงานฉันออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	2.51	1.089	ปานกลาง
รวม	2.96	.850	ปานกลาง

ตารางที่ 6 (ต่อ)

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรออกกำลังกาย	μ	σ	ระดับ
2.5 การควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus control)			
1. ฉันเก็บเสื้อผ้าที่ใช้ในการออกกำลังกายไว้กับตัวเองชุดหนึ่งเสมอ ดังนั้นฉันสามารถออกกำลังกายได้เมื่อไหร่ก็ตามที่ฉันมีเวลา	2.60	1.315	ปานกลาง
2. ฉันจัดตารางเวลาการออกกำลังกาย	2.35	1.207	ปานกลาง
3. ฉันแน่ใจว่าจะมีชุดออกกำลังกายที่สะอาดอย่างน้อยหนึ่งชุดเสมอ	3.24	1.306	ปานกลาง
รวม	2.73	1.044	ปานกลาง
รวมกระบวนการกลุ่มพฤติกรรม	3.11	.786	ปานกลาง
รวมทุกด้าน	3.28	.664	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมแล้วกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.28 เมื่อพิจารณาในรายละเอียด ทั้งกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางกลุ่มความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและประสบการณ์ กับกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกลุ่มพฤติกรรม พบว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกลุ่มความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและประสบการณ์ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณากระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรออกกำลังกายเป็นรายด้านพบว่า ประเด็นที่บุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยกลุ่มความรู้สึกรู้สึกนึกคิดหรือประสบการณ์อยู่ในระดับสูงสุดได้แก่ การประกาศอิสรภาพต่อสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 ส่วนกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรออกกำลังกายกลุ่มความรู้สึกรู้สึกนึกคิดหรือประสบการณ์ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การกระตุ้นให้ตื่นตัวมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.95

ส่วนประเด็นที่บุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีค่าเฉลี่ยของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรออกกำลังกายกลุ่มพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงสุดได้แก่ การเสริมแรงโดยการจัดการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 ส่วนกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรออกกำลังกายกลุ่มพฤติกรรมมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การควบคุมสิ่งเร้า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.73

3. ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

(N = 232)

ความเชื่อในความสามารถของตนเอง เกี่ยวกับการออกกำลังกาย	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	32	13.8
ระดับปานกลาง	151	65.1
ระดับต่ำ	49	21.1
รวม	232	100

$$\mu = 2.86 \quad \sigma = .701$$

จากตารางที่ 7 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ในระดับปานกลาง จำนวน 151 คน ร้อยละ 65.1 รองลงมามีความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ในระดับต่ำ จำนวน 49 คน ร้อยละ 21.1 และมีความเชื่อในความสามารถของตนเองในระดับสูง จำนวน 32 คน ร้อยละ 13.8 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เท่ากับ 2.86

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความเชื่อในความสามารถของ
ตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายจำแนกตามรายชื่อ

ข้อความ “ฉันเชื่อว่าฉันสามารถเข้าร่วมในการออกกำลังกายเป็นประจำเมื่อ.....” จะนำ
หน้าประโยคในแต่ละข้อคำถาม

(N=232)			
ข้อความ	μ	σ	ระดับ
1. ใช้เวลาอยู่กับเพื่อนหรือคนในครอบครัวที่ไม่ออก กำลังกาย	3.06	.972	ปานกลาง
2. ออกกำลังกายคนเดียว	3.04	1.118	ปานกลาง
3. ภาวะเครียดอย่างมาก	3.04	1.021	ปานกลาง
4. เพื่อนไม่ไปออกกำลังกายด้วยตัดจิตใจไม่ไปออก กำลังกายในวันนั้น	3.00	1.085	ปานกลาง
5. มีงานยุ่งมาก	2.95	1.064	ปานกลาง
6. ไม่อาจใช้อุปกรณ์ออกกำลังกาย	2.91	1.087	ปานกลาง
7. โรงยิมปิด	2.91	1.097	ปานกลาง
8. ไม่มีเวลา	2.90	.979	ปานกลาง
9. วิตกกังวล	2.88	.962	ปานกลาง
10. กำลังเดินทาง	2.88	1.047	ปานกลาง
11. ช้างนอกอากาศหนาว	2.85	1.120	ปานกลาง
12. หดหู่	2.84	.997	ปานกลาง
13. โดดเดี่ยว	2.78	1.111	ปานกลาง
14. เพื่อนไม่ให้ฉันออกกำลังกาย	2.77	1.064	ปานกลาง
15. บุคคลที่สำคัญไม่ให้ออกกำลังกาย	2.76	1.125	ปานกลาง
16. ถนนหรือทางเดินแฉะ	2.67	1.095	ปานกลาง
17. ไม่ชอบออกกำลังกาย	2.67	1.018	ปานกลาง
18. ฝนตก	2.66	1.085	ปานกลาง
รวม	2.86	.701	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมแล้วพบว่าความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเท่ากับ 2.86 และเมื่อแยกพิจารณาความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีค่าเฉลี่ยของความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูงสุด ได้แก่ การมีความเชื่อที่สามารถเข้าร่วมในการออกกำลังกายเป็นประจำเมื่อใช้เวลาอยู่กับเพื่อนหรือคนในครอบครัวที่ไม่ออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 ส่วนประเด็นที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีค่าเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำที่สุด คือ ความเชื่อที่สามารถเข้าร่วมในการออกกำลังกายเป็นประจำเมื่อฝนตก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.66

4. คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายโดยภาพรวม

(N=232)		
คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	36	15.5
ระดับปานกลาง	180	77.6
ระดับน้อย	16	6.9
รวม	232	100

$$\mu = 3.06 \quad \sigma = .554$$

จากตารางที่ 9 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าส่วนใหญ่มีคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายโดยภาพรวมในระดับปานกลาง จำนวน 180 คน ร้อยละ 77.6 รองลงมา มีคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายระดับมาก จำนวน 36 คน ร้อยละ 15.5 และมีคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับน้อย จำนวน 16 คน ร้อยละ 6.9 โดยเฉลี่ยคะแนนของคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายโดยภาพรวม เท่ากับ 3.06

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายทาง
ด้านประโยชน์ที่ได้รับ

(N=232)		
คุณภาพในการตัดสินใจทางด้านประโยชน์ที่ได้รับ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	139	59.9
ระดับปานกลาง	80	34.5
ระดับน้อย	13	5.6
รวม	232	100

$$\mu = 3.72 \quad \sigma = .792$$

จากตารางที่ 10 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายทางด้านประโยชน์ที่ได้รับในระดับมาก จำนวน 139 คน ร้อยละ 59.9 รองลงมาคือคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายทางด้านประโยชน์ที่ได้รับในระดับปานกลาง จำนวน 80 คน ร้อยละ 34.5 และมีคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายทางด้านประโยชน์ที่ได้รับในระดับน้อย จำนวน 13 คน ร้อยละ 5.6 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับออกกำลังกายทางด้านประโยชน์ที่ได้รับ เท่ากับ 3.72

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายทาง
ด้านผลเสียหรืออุปสรรค

(N=232)

คุณภาพในการตัดสินใจทางด้านผลเสียหรืออุปสรรค	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	15	6.5
ระดับปานกลาง	109	47.0
ระดับน้อย	108	46.6
รวม	232	100

$$\mu = 2.40 \quad \sigma = .785$$

จากตารางที่ 11 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายทางด้านผลเสียหรืออุปสรรคในระดับปานกลาง จำนวน 109 คน ร้อยละ 47.0 รองลงมา มีคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายทางด้านผลเสียหรืออุปสรรคในระดับน้อย จำนวน 108 คน ร้อยละ 46.6 และมีคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายทางด้านผลเสียหรืออุปสรรคในระดับมาก จำนวน 15 คน ร้อยละ 6.5 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายทางด้านผลเสียหรืออุปสรรคเท่ากับ 2.40

ตารางที่ 12 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายจำแนกตามรายชื่อ

(N=232)

คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	μ	σ	ระดับ
1. ด้านประโยชน์ที่ได้รับ (Pros)			
1. การออกกำลังกายทำให้ฉันนอนหลับดีขึ้น	3.84	.935	มาก
2. ฉันรู้สึกมั่นใจในสุขภาพของตัวเองมากขึ้นด้วยการออกกำลังกาย	3.72	.885	มาก
3. การออกกำลังกายช่วยให้ฉันดูดีขึ้น	3.72	.885	มาก
4. การออกกำลังกายช่วยฉันควบคุมน้ำหนัก	3.71	.939	มาก
5. การออกกำลังกายช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดหรือจัดการกับความตึงเครียดของฉัน	3.63	.981	มาก
รวม	3.72	.792	มาก
2. ด้านการได้รับผลเสียหรืออุปสรรค (Cons)			
1. ภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบประจำวันทำให้ฉันรู้สึกเหนื่อยเกินกว่าที่จะออกกำลังกาย	3.30	1.141	ปานกลาง
2. การออกกำลังกายใช้เวลาของฉันมากเกินไป	2.56	1.051	ปานกลาง
3. ฉันจะมีเวลาสำหรับครอบครัวและเพื่อนน้อยลงถ้าฉันเข้าร่วมในการออกกำลังกาย	2.34	1.143	ปานกลาง
4. ฉันกังวลว่าฉันจะดูประหลาดถ้าคนอื่นเห็นฉันออกกำลังกายอย่างกระฉับกระเฉง	2.00	1.130	น้อย
5. การออกกำลังกายต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก	1.81	1.053	น้อย
รวม	2.40	.785	ปานกลาง
รวมทุกด้าน	3.06	.554	ปานกลาง

จากตารางที่ 12 เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมแล้ว พบว่า คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตัดสินใจการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.06 เมื่อแยกพิจารณารายด้าน และรายชื่อของคำถามคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายทางด้านประโยชน์ที่ได้รับ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีค่าเฉลี่ยคุณภาพ

การตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายทางด้านประโยชน์ที่ได้รับอยู่ในระดับสูงสุด ได้แก่ การออกกำลังกายทำให้ฉันนอนหลับดีขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 ส่วนประเด็นที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีค่าเฉลี่ยคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายทางด้านประโยชน์ที่ได้รับอยู่ในระดับต่ำสุด คือ มี การออกกำลังกายช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดหรือจัดการกับความตึงเครียดของฉัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63

คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายทางด้านผลเสียหรืออุปสรรค พบว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีค่าเฉลี่ยคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายทางด้านผลเสียหรืออุปสรรคอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบประจำวันทำให้ฉันรู้สึกเหนื่อยเกินกว่าที่จะออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 และประเด็นที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีค่าเฉลี่ยคุณภาพการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายทางด้านผลเสียหรืออุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ คือ การออกกำลังกายต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.81

5. พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการออกกำลังกาย

	(N=232)	
ระดับพฤติกรรมการออกกำลังกาย	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	17	7.3
ระดับปานกลาง	158	68.1
ระดับต่ำ	57	24.6

$$\mu = 2.79 \quad \sigma = .612$$

จากตารางที่ 13 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 158 คน ร้อยละ 68.1 รองลงมา มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับต่ำ จำนวน 57 คน ร้อยละ 24.6 และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับสูง จำนวน 17 คน ร้อยละ 7.3 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย เท่ากับ 2.79

ตารางที่ 14 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมการออกกำลังกาย
จำแนกตามรายชื่อ

(N=232)			
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	μ	σ	ระดับ
1. ท่านออกกำลังกายภายหลังรับประทานอาหาร 30 นาที	4.12	.999	มาก
2. เมื่อท่านมีโรคประจำตัวท่านสามารถออกกำลังกายได้ตามความต้องการโดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์	3.98	1.071	มาก
3. ท่านออกกำลังกายโดยใช้วิธีเฉพาะเพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง เคลื่อนไหวนาน ๆ ตามความพอใจของตนเอง	3.77	1.010	มาก
4. ท่านผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกายโดยการเดิน	3.74	1.078	มาก
5. ท่านทำจิตใจให้ปลอดโปร่งขณะออกกำลังกาย	3.52	1.177	ปานกลาง
6. ท่านไม่เคยกำหนดระยะเวลาในการออกกำลังกายแต่จะขึ้นอยู่กับความสะดวกของท่าน	3.38	1.218	ปานกลาง
7. ท่านหยุดออกกำลังกายทันทีเมื่อมีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ ใจสั่น ซึ่พจรเต้นแรงผิดปกติ	3.21	1.451	ปานกลาง
8. ท่านตรวจสอบความพร้อมของร่างกายก่อนการออกกำลังกายทุกครั้ง เช่น ไม่มีไข้ ไม่อ่อนเพลีย	3.19	1.302	ปานกลาง
9. ท่านเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายทั้งปริมาณ ความหนัก ความนาน ให้เหมาะสมกับสุขภาพของท่านทุกครั้ง	3.16	1.287	ปานกลาง
10. ท่านใส่เสื้อผ้ารัดกุม ระบายความร้อนดีเหมาะสมกับชนิด และประเภทของการออกกำลังกาย	2.94	1.238	ปานกลาง
11. ท่านออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อย	2.94	1.272	ปานกลาง
12. ท่านออกกำลังกายโดยให้ทุกส่วนของร่างกายได้เคลื่อนไหวไม่ว่าจะเป็นลำตัว แขน ขา กระดูก ข้อต่อต่าง ๆ	2.92	1.247	ปานกลาง
13. ท่านออกกำลังกายเพื่อสุขภาพครบทั้ง 3 ขั้นตอน คือ ขยับอบอุ่นร่างกาย ขยับออกกำลังกาย ขยับผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	2.64	1.311	ปานกลาง

ตารางที่ 14 (ต่อ)

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	μ	σ	ระดับ
14. ก่อนออกกำลังกาย ท่านอบอุ่นร่างกาย ประมาณ 5-10 นาที	2.59	1.202	ปานกลาง
15. ก่อนออกกำลังกาย ท่านได้ศึกษาเทคนิคการออกกำลังกาย เช่น การเดินแอโรบิก การทำโยคะ อย่างถูกวิธี	2.50	1.195	ปานกลาง
16. ท่านออกกำลังกายอย่างเบา ๆ ก่อน แล้วจึงเพิ่มความหนักของการออกกำลังกายมากขึ้นในวันต่อไป	2.48	1.166	ปานกลาง
17. ท่านออกกำลังกายจนอัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้นร้อยละ 60-80 ของชีพจรสูงสุด	2.41	1.094	ปานกลาง
18. ท่านแบ่งเวลาในชีวิตประจำวันสำหรับการออกกำลังกาย	2.41	1.180	ปานกลาง
19. ท่านออกกำลังกายแบบแอโรบิกโดยมีการใช้ออกซิเจน ทำให้ปอดและหัวใจทำงานมากขึ้นในระยะเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 20 -30 นาที	2.28	1.253	น้อย
20. ท่านออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน เช่น เดินแอโรบิก ว่ายน้ำ	2.27	1.302	น้อย
21. ท่านออกกำลังกายโดยการเกร็งกล้ามเนื้อโดยไม่มีการเคลื่อนไหวส่วน ลำตัว แขน ขา หรือกระดูกข้อต่อต่างๆ เช่น ใช้มือดันประตูหรือผนังห้อง	2.22	1.142	น้อย
22. ท่านออกกำลังกายโดยเล่นกีฬา เช่น เทนนิส แบดมินตัน	2.13	1.264	น้อย
23. ท่านออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อย 5 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละไม่น้อยกว่า 20 นาที	2.03	1.104	น้อย
24. ท่านได้รับการตรวจสุขภาพจากแพทย์ก่อนออกกำลังกาย	1.88	1.089	น้อย
25. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมออกกำลังกายที่โรงพยาบาล จัดให้ เช่น การเดินแอโรบิก ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์	1.88	1.102	น้อย
26. ท่านออกกำลังกายที่มีความหนักปานกลางอย่างน้อย สัปดาห์ละ 5 ครั้งขึ้นไป	1.86	1.056	น้อย
รวม	2.79	.612	ปานกลาง

จากตารางที่ 14 เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมแล้ว พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 2.79 เมื่อพิจารณาตามรายชื่อของพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับสูงสุด ได้แก่ ออกกำลังกายภายหลังรับประทานอาหาร 30 นาที มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 ส่วนชื่อที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ออกกำลังกายที่มีความหนักปานกลาง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 ครั้งขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.86

ตอนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 คือ ระยะเวลาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตารางที่ 15 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ระยะเวลาเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการออกกำลังกาย	ระดับพฤติกรรมการออกกำลังกาย			รวม (N=232)	χ^2	p-value
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
ระยะก่อนการพิจารณา	0 (0)	16 (6.90)	29 (12.50)	45 (19.40)		
ระยะพิจารณา	2 (0.86)	26 (11.21)	12 (5.17)	40 (17.24)		
ระยะเตรียมความพร้อมที่ จะปฏิบัติ	5 (2.16)	88 (37.93)	14 (6.03)	107 (46.12)	93.327***	.000
ระยะปฏิบัติ	3 (1.29)	21 (9.05)	2 (0.86)	26 (11.21)		

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ระยะการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมออกกำลังกาย	ระดับพฤติกรรมออกกำลังกาย			รวม (N=232)	χ^2	p-value
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ	7 (3.02)	7 (3.02)	0 (0)	14 (6.03)		
รวม	17 (7.33)	158 (68.10)	57 (24.57)	232 (100)		

***p < .001

จากตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกกำลังกายกับพฤติกรรมออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (χ^2 (df 8, N 232) = 93.327)

สมมติฐานที่ 2 ภาระงานการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตารางที่ 16 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภาระงานการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกกำลังกายโดยรวมทุกด้านกับพฤติกรรมออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ภาระงานการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ρ)	
	พฤติกรรมออกกำลังกาย	
ภาระงานการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกกำลังกาย	.644 **	

** P < .01

จากตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตามสมมติฐานที่ 2 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ($p = .644$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สรุปยอมรับสมมติฐานที่ 2

สมมติฐานที่ 3 ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตารางที่ 17 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(N=232)	
ความเชื่อในความสามารถของตนเอง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ρ)
พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย	
ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับ การออกกำลังกาย	.352 **

** $P < .01$

จากตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ($p = .352$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สรุปยอมรับสมมติฐานที่ 3

สมมติฐานที่ 4 คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตารางที่ 18 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรม การออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลใน กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(N=232)

คุณภาพในการตัดสินใจ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ρ) พฤติกรรมการออกกำลังกาย
คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	.371**

** P < .01

จากตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ ระหว่าง คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าคุณภาพในการ ตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทาง การพยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ($\rho = .371$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 สรุปยอมรับสมมติฐานที่ 4

สมมติฐานที่ 5 คือ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการวิเคราะห์ดังแสดง ในตารางที่ 19-24

ตารางที่ 19 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

อายุ	ระดับพฤติกรรมการออกกำลังกาย			รวม (N=232)	χ^2	p-value
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
≤ 30 ปี	9 (3.88)	88 (37.93)	22 (9.48)	119 (51.29)	5.915	.433
31-40 ปี	4 (1.72)	34 (14.66)	18 (7.76)	56 (24.14)		
41-50 ปี	4 (1.72)	30 (12.93)	15 (6.47)	49 (21.12)		
51-60 ปี	0 (0)	6 (2.59)	2 (0.86)	8 (3.45)		
รวม	17 (7.33)	158 (68.10)	57 (24.57)	232 (100)		

*p < .05

จากตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า อายุกับพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (χ^2 (df 6, N 232) = 5.915) สรุปไม่ยอมรับสมมติฐานที่ 5

ตารางที่ 20 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการสมรสกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย
ของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สถานภาพสมรส	ระดับพฤติกรรมการออกกำลังกาย			รวม (N=232)	χ^2	p-value
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
โสด	9 (3.88)	101 (43.53)	27 (11.64)	137 (59.05)	5.549	.235
สมรส	7 (3.02)	51 (21.98)	28 (12.07)	86 (37.07)		
อื่น ๆ	1 (0.43)	6 (2.59)	2 (0.86)	9 (3.88)		
รวม	17 (7.33)	158 (68.10)	57 (24.57)	232 (100)		

*p < .05

จากตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการสมรสกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า สถานภาพการสมรสกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (χ^2 (df 4, N 232) = 5.549) สรุปไม่ยอมรับสมมติฐานที่ 5

ตารางที่ 21 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ระดับการศึกษา	ระดับพฤติกรรมการออกกำลังกาย			รวม (N=232)	χ^2	p-value
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
ต่ำกว่าอนุปริญญา	4 (1.72)	41 (17.67)	19 (8.19)	64 (27.59)	4.181	.652
อนุปริญญา	0 (0)	8 (3.45)	4 (1.72)	12 (5.17)		
ปริญญาตรี	11 (4.74)	96 (41.38)	32 (13.79)	139 (59.91)		
ปริญญาโท	2 (0.86)	13 (5.60)	2 (0.86)	17 (7.33)		
รวม	17 (7.33)	158 (68.10)	57 (24.57)	232 (100)		

*p < .05

จากตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าระดับการศึกษากับพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (χ^2 (df 6, N 232) = 4.181) สรุปไม่ยอมรับสมมติฐานที่ 5

ตารางที่ 22 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการพยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

รายได้	ระดับพฤติกรรมการออกกำลังกาย			รวม (N=232)	χ^2	p-value
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
ต่ำกว่า 5,000 บาท	0 (0)	6 (2.59)	2 (0.86)	8 (3.45)	13.349	.344
5,000-10,000 บาท	8 (3.45)	75 (32.33)	19 (8.19)	102 (43.97)		
10,001-15,000 บาท	4 (1.72)	41 (17.67)	20 (8.62)	65 (28.02)		
15,001-20,000 บาท	5 (2.16)	17 (7.33)	11 (4.74)	33 (14.22)		
20,001-25,000 บาท	0 (0)	10 (4.31)	1 (0.43)	11 (4.74)		
25,001-30,000 บาท	0 (0)	6 (2.59)	2 (0.86)	8 (3.45)		
มากกว่า 30,000 บาท	0 (0)	3 (1.29)	2 (0.86)	5 (2.16)		
รวม	17 (7.33)	158 (68.10)	57 (24.57)	232 (100)		

*p < .05

จากตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการพยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า รายได้กับพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (χ^2 (df 12, N 232) = 13.349) สรุปไม่ยอมรับสมมติฐานที่ 5

ตารางที่ 23 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ดัชนีมวลกาย	ระดับพฤติกรรมการออกกำลังกาย			รวม (N=232)	χ^2	p-value
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
น้อยกว่า 18.50 (น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์)	2 (0.86)	21 (9.05)	6 (2.59)	29 (12.50)	5.997	.423
18.51-24.99 (น้ำหนักปกติ)	14 (6.03)	114 (49.14)	37 (15.95)	165 (71.12)		
25-29.99 (น้ำหนักเกิน)	1 (0.43)	18 (7.76)	9 (3.88)	28 (12.07)		
มากกว่า 30 (อ้วน)	0 (0)	5 (2.16)	5 (1.72)	10 (4.31)		
รวม	17 (7.33)	158 (68.10)	57 (24.57)	232 (100)		

*p < .05

จากตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (χ^2 (df 6, N 232) = 5.997) สรุปไม่ยอมรับสมมติฐานที่ 5

ตารางที่ 24 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย
ของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	ระดับพฤติกรรมการออกกำลังกาย			รวม (N=232)	χ^2	p-value
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
ช่วงเวลาราชการ (08.00-16.00)	8 (3.45)	56 (24.14)	19 (8.19)	83 (35.78)	1.098	.578
ตามวงรอบ 8 ชั่วโมง (เวรเช้า/เวรบ่าย/เวรดึก)	9 (3.88)	102 (43.97)	38 (16.38)	149 (64.22)		
รวม	17 (7.33)	158 (68.10)	57 (24.57)	232 (100)		

*p < .05

จากตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (χ^2 (df 2, N 232) = 1.098) สรุปไม่ยอมรับสมมติฐานที่ 5

สมมติฐานที่ 6 ปัจจัยทางชีวสังคม ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย ความเชื่อในความสามารถของตนเอง เกี่ยวกับการออกกำลังกาย คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

ตารางที่ 25 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของตัวแปรที่สามารถร่วมทำนาย พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(N=232)					
ตัวแปรทำนาย	R	R ²	R ² Change	F	p-value
กระบวนการเปลี่ยนแปลง					
พฤติกรรม การออกกำลังกาย	.644	.414	-	162.766***	.000
กระบวนการเปลี่ยนแปลง					
พฤติกรรม การออกกำลังกาย					
ระยะการเปลี่ยนแปลง					
พฤติกรรม การออกกำลังกาย	.692	.478	.064	28.141***	.000
กระบวนการเปลี่ยนแปลง					
พฤติกรรม การออกกำลังกาย					
ระยะการเปลี่ยนแปลง					
พฤติกรรม การออกกำลังกาย					
คุณภาพในการตัดสินใจ					
เกี่ยวกับการออกกำลังกาย	.704	.493	.014	6.318*	.013

* P < .05 ** P < .01 *** P < .001

จากตารางที่ 25 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโดยใช้วิธีการเพิ่มขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ตัวแปรกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การออกกำลังกายถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นตัวแรกและสามารถอธิบายพฤติกรรม การออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R²) เท่ากับ .414 หมายถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การออกกำลังกายสามารถพยากรณ์พฤติกรรม การออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้ร้อยละ 41.40

ขั้นตอนที่ 2 ตัวแปรระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การออกกำลังกายถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นตัวที่สองและเพิ่มความสามารถในการอธิบายพฤติกรรม การออกกำลังกายของบุคลากร

ทางการพยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้ร้อยละ 6.4 (R^2 Change = .064) ทำให้ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ R^2 เพิ่มขึ้นเป็น .478 ซึ่งหมายถึงระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การออกกำลังกายสามารถพยากรณ์พฤติกรรม การออกกำลังกายของบุคลากรทางการพยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้ร้อยละ 47.80

ขั้นตอนที่ 3 ตัวแปรคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นตัวที่สามและเพิ่มความสามารถในการอธิบายพฤติกรรม การออกกำลังกายของบุคลากรทางการพยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าร้อยละ 1.4 (R^2 Change=.014) ทำให้ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ R^2 เพิ่มขึ้นเป็น .493 ซึ่งหมายถึงคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรม การออกกำลังกายสามารถพยากรณ์พฤติกรรม การออกกำลังกายของบุคลากรทางการพยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้ร้อยละ 49.30

ตารางที่ 26 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (b) และในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ถดถอย (SEb) ค่าการทดสอบความมีนัยสำคัญการถดถอย (t) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ และค่าคงที่ของสมการทำนายพฤติกรรม การออกกำลังกายของบุคลากรทางการพยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(N=232)

ตัวแปรทำนาย	B	SEb	Beta	T	p-value
Constant	.844	.155	-	5.428***	.000
กระบวนการเปลี่ยนแปลง					
พฤติกรรม การออกกำลังกาย	.593	.046	.644	12.758***	.000
Constant	.897	.147	-	6.091***	.000
กระบวนการเปลี่ยนแปลง					
พฤติกรรม การออกกำลังกาย	.438	.053	.476	8.304***	.000
ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม					
การออกกำลังกาย	.170	.302	.034	5.305***	.000

ตารางที่ 26 (ต่อ)

(N=232)					
ตัวแปรทำนาย	B	SEb	Beta	T	p-value
Constant	.623	.182	-	3.424***	.001
กระบวนการเปลี่ยนแปลง					
พฤติกรรม การออกกำลังกาย	.384	.056	.417	6.800***	.000
ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม					
การออกกำลังกาย	.173	.032	.310	5.464***	.000
คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับ					
การออกกำลังกาย	.145	.058	.131	2.514*	.013

* $P < .05$ ** $P < .01$ *** $P < .001$

จากตารางที่ 26 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปมาตรฐาน(Beta) พบว่า

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสามารถในการพยากรณ์พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) = .644

ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสามารถในการพยากรณ์พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) = .304

คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายมีความสามารถในการพยากรณ์พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) = .131

สมการถดถอยที่ใช้ในการพยากรณ์ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

พฤติกรรมการออกกำลังกาย = $.623 + .384$ (กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย) + $.173$ (ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย) + $.145$ (คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย)

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

พฤติกรรมการออกกำลังกาย = $.644 + .417$ (กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย) + $.310$ (ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย) + $.131$ (คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย)

สรุปผลการวิเคราะห์สมมติฐานที่ 6 มีตัวแปร กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย และคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อพิจารณาดังกล่าวสนับสนุนสมมติฐานที่ว่า ตัวแปรอิสระหลายตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้ดีกว่าตัวแปรหนึ่งเพียงตัวเดียวสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานทั้งหมด โดยสรุปแต่ละสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 1 พบว่า ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สรุปยอมรับสมมติฐานที่ 1

สมมติฐานที่ 2 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 2 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ($p = .644$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สรุปยอมรับสมมติฐานที่ 2

สมมติฐานที่ 3 ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 3 ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ($p = .352$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สรุปยอมรับสมมติฐานที่ 3

สมมติฐานที่ 4 คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 4 คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ($p = .372$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สรุปยอมรับสมมติฐานที่ 4

สมมติฐานที่ 5 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ดัชนีมวลกาย และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ คชนิยมวลกาย ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปไม่ยอมรับสมมติฐานที่ 5

สมมติฐานที่ 6 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายและ คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 6 สนับสนุนสมมติฐานอย่างชัดเจน กล่าวคือ การใช้ตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปร ได้แก่ กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย และคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้ดีกว่าการทำนายด้วยตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปยอมรับสมมติฐานที่ 6

ข้อวิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้ข้อค้นพบและนำมาเป็นข้อวิจารณ์โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. ลักษณะทางชีวสังคมหรือลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากการศึกษาลักษณะทางชีวสังคมหรือลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ คชนิยมวลกาย ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ผลการวิจัยมีดังนี้

อายุ ของบุคลากรทางการแพทย์ ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากการออกกำลังกายมีตั้งแต่เด็กจนเป็นผู้ใหญ่ ในเด็กก็มีการพัฒนาการเคลื่อนไหวร่างกายโดยการเดิน เมื่อเข้าสู่อนุบาลก็กระโดด วิ่งเล่น หลังจากนั้นก็มีพัฒนาต่อไปจนสามารถใช้สมรรถภาพด้านต่าง ๆ ของการทำงานที่ใช้ร่างกายและการเล่นกีฬาหนักได้ การพัฒนาดังกล่าวจะเป็นไปไม่ได้เลยหากไม่ได้ออกกำลังกาย และในขณะที่เดียวกันสุขภาพของผู้ขาดการออกกำลังกายจะหย่อนกว่าคนในวัยเดียวกัน ดังนั้นอายุไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกายแต่ต้องเลือกพิจารณาการออกกำลังกายที่เหมาะสมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จรรยาลักษณ์(2541) ที่ศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายในโรงพยาบาลวชิรพยาบาลกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ เบญจมาศ (2546) ที่ศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ รัชชชนก (2548) ที่ศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ของบุคลากรทางการแพทย์ ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนทั่วไปมักได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จากข่าวสารทางการแพทย์ที่ออกมาในรูปแบบต่างๆ อีกทั้งยังมีสถานที่ราชการ สวนสาธารณะ ศูนย์กีฬา ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างทั่วถึงซึ่งกิจกรรมการออกกำลังกายสามารถเลือกได้ทั้งไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เช่น วิ่ง การเดิน กายบริหาร หากผู้ที่มีรายได้สูงก็สามารถซื้ออุปกรณ์มาช่วยในกายออกกำลังกายได้แต่ไม่จำเป็น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุมล และมนตรา (2540) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการออกกำลังกายของประชาชน กรณีศึกษา: เขตสุขภาพภิบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ (2546) พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ระดับการศึกษาของบุคลากรทางการแพทย์ ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายมีเพิ่มมากขึ้น จากการรณรงค์จากกระทรวงสาธารณสุข ให้ประชาชนได้มีการออกกำลังกาย อย่างถูกต้องและต่อเนื่องโดยจัดทำสื่อโฆษณา โทรทัศน์ วิทยุ

ป้ายประชาสัมพันธ์ เอกสารเผยแพร่เกี่ยวกับการออกกำลังกายทำให้ประชาชนไม่ว่าจะอยู่ในการศึกษาในระดับใดก็สามารถมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายอย่างถูกต้องได้โดยง่าย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Muklenkamp and Judy (1989) ที่ทำการศึกษาประชากรผู้ใหญ่ อายุ 18-67 ปี ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงใต้ของสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยที่บุคคลที่ได้รับการศึกษาในระดับสูงกว่าจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่าบุคคลที่ได้รับการศึกษาในระดับต่ำกว่า แต่สอดคล้องกับการศึกษาของประยงค์ (2544) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายและสมรรถภาพทางกายของข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดนครปฐม เบลูจมาศ (2546) พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สถานภาพการสมรส ของบุคลากรทางการแพทย์ ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากการออกกำลังกายเป็นการลงทุนด้านสุขภาพที่ต่ำแต่คุ้มค่า ช่วยป้องกันและส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์ทุกคนจึงต้องตระหนักและเห็นความสำคัญของการออกกำลังกายไม่ว่าจะอยู่ในสถานภาพการสมรสอย่างไรก็ตามจำเป็นต้องออกกำลังกายเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประยงค์ (2544) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและสมรรถภาพทางกาย ของข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครปฐม พบว่า สถานภาพการสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายและการศึกษาของ เบลูจมาศ (2546) พบว่า สถานภาพการสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์

ดัชนีมวลกาย ของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้ว่าไม่ว่าน้ำหนักตัวเท่าไรก็จำเป็นต้องออกกำลังกายเพราะถ้าน้ำหนักตัวน้อยหรือพอมไปก็อาจทำให้มีอาการเหนื่อยง่าย ร่างกายขาดสมรรถภาพในการทำงาน นอกจากนั้นยังทำให้หงุดหงิด ซึมเศร้า ร่างกายมีความต้านทานโรคน้อย ทำให้เป็นโรคได้ง่าย ขาดภูมิคุ้มกันโรค การออกกำลังกายที่ควรทำคือการออกกำลังกายกลางแจ้งทุกวัน เช่น การวิ่ง เล่นแบดมินตัน จะทำให้อยากอาหารมากขึ้น ส่วนความอ้วนก็เป็นอันตรายต่อสุขภาพเพราะจะทำให้เคลื่อนไหวร่างกายได้ช้า ไม่คล่องตัว ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ การออกกำลังกายควรเลือกประเภทที่ใช้พลังงานเป็นประจำ เช่น การว่ายน้ำ

การวิ่ง เพื่อช่วยให้ใช้แคลอรีที่เป็นส่วนเกินนั้นหมดไป นอกจากนี้การมีน้ำหนักตัวที่ปกติยังจำเป็นที่ต้องมีการออกกำลังกายด้วยเพราะร่างกายมนุษย์หากไม่มีการเคลื่อนไหวอยู่เสมอก็จะทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธนิจ (2539) ที่พบว่าน้ำหนักของร่างกาย (BMI) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแต่ไม่สอดคล้องกับ Christopher (1997) ได้ทำการศึกษา ค่าดัชนีมวลกายสามารถเพิ่มการออกกำลังกายในกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ของบุคลากรทางการแพทย์ ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ถึงแม้การปฏิบัติงานของพยาบาลมีข้อจำกัดต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน ในช่วงเวลากลางวันและกลางคืน บางคนมีหน้าที่รับผิดชอบที่ต้องดูแลครอบครัว แต่เนื่องจากพยาบาลต้องเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพโดยมีหน้าที่จัดการช่วยเหลือ แนะนำ รวมทั้งให้ความรู้ในการออกกำลังกายที่ถูกต้องให้กับบุคคลอื่น จึงจำเป็นต้องตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกายที่มีผลต่อสุขภาพ อีกทั้งทางโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ายังมีโครงการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้ออกกำลังกายระหว่างที่ทำงานในโรงพยาบาลเพื่อให้เจ้าหน้าที่มีสุขภาพที่แข็งแรง เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์เห็นความสำคัญของการออกกำลังกายเข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาสุขภาพส่งผลให้เข้าร่วมโครงการการออกกำลังกายที่โรงพยาบาลจัดให้มากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบลูจมาศ (2546) พบว่าช่วงเวลาในการขึ้นปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2. ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าผลการวิจัยพบว่าระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อพิจารณาโดยละเอียดพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีระยะการเปลี่ยนแปลงอยู่ในกลุ่มระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย ระยะก่อนการพิจารณา ระยะพิจารณา ระยะเตรียมพร้อมที่จะปฏิบัติ ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่ม

ที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย(Inactive) มากกว่า ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายใน ระยะปฏิบัติ และระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นประจำ (Active) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานของทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม(TTM) กล่าวคือบุคคลที่อยู่ในระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะต้น ๆ จะมีการประกอบพฤติกรรมน้อยกว่าบุคคลที่อยู่ในระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะต่อมาและสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศ (2544) ที่ศึกษาแรงจูงใจและอุปสรรคในการออกกำลังกายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ศึกษาการออกกำลังกายของบุคลากรจำนวน 5 กลุ่ม พบว่า กลุ่มที่ไม่ออกกำลังกายมี 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มก่อนชั่งใจ แรงจูงใจที่ไม่ให้มีพฤติกรรมออกกำลังกายคือ ภาระครอบครัวที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า การคิดว่าได้ใช้แรงงานเพียงพอแล้วและกลุ่มชั่งใจ สิ่งทำให้ไม่ออกกำลังกายการใช้แรงงานเหนื่อยล้าคือเป็นการออกแรงแล้ว การรับรู้ว่าคุณยังมีสุขภาพดี 2) กลุ่มออกกำลังกายมี 3 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มพร้อมปฏิบัติ แรงจูงใจในการออกกำลังกายส่วนใหญ่เพื่อเสริมสร้างร่างกายให้เป็นที่ดึงดูดใจและเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ กลุ่มปฏิบัติ แรงจูงใจที่สำคัญคือเสริมสร้างร่างกายให้ดูดีและแก้ปัญหาสุขภาพ และการตั้งเป้าหมายคือสิ่งกระตุ้นการออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอและกลุ่มสุดท้ายคือกลุ่มคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ แรงจูงใจในการออกกำลังกายเกิดจากแรงจูงใจภายในเป็นปัจจัยด้านจิตใจที่ได้รับความรู้สึกดีต่อตนเอง มีความสนุกสนานและสุขภาพจิตดีจากการออกกำลังกาย ส่วนสุขภาพแข็งแรงและการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

3. กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($p = .644$) แสดงว่าบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรมที่ใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายมากจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากหรือในทางกลับกันบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรมที่ใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อยจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อย ซึ่งจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Chalaghan, et al. (2002) ที่ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นในประเทศจีน พบว่า กระบวนการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่น ในประเทศจีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($p = .352$) แสดงบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรมมีความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายสูงจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมาก หรือในทางกลับกันบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรมมีความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายต่ำจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อย ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎีความเชื่อในความสามารถของตนเองที่ว่าบุคคลมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองและมีความคาดหวังในผลลัพธ์หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งคือผู้ที่มีความเชื่อในความสามารถของตนเองในด้านสุขภาพจะพยายามทำสิ่งต่างๆ ในทางที่ดี เพราะคำนึงถึงว่าเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นอยู่กับการกระทำของตนและเมื่อบุคคลมีความเชื่อว่าตนมีความสามารถอย่างไรก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นและจะมีความอดทน อุตสาหะไม่ท้อทอยจนกระทั่งประสบความสำเร็จได้ในที่สุดจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม มีความคาดหวังว่าสิ่งที่ตนได้รับนั้นย่อมเกิดจากการกระทำของตน จึงทำให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายดี ซึ่งสอดคล้องกับ Nishida (2003) ศึกษาลักษณะทางจิตวิทยามีผลอย่างไรต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและความสม่ำเสมอของการออกกำลังกายของโรงงานจำนวน 5 แห่งในเมือง Okayama ประเทศญี่ปุ่น พบว่า การมีความมั่นใจในตนเอง โดยการสนับสนุนว่าการให้ความรู้ด้านสุขภาพโดยผู้เชี่ยวชาญให้กับหญิงแรงงานชาวญี่ปุ่นเพื่อช่วยทำให้มีความมั่นใจมากขึ้น จะเป็นทางหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มการออกกำลังกายและส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีได้และสอดคล้องกับการศึกษาของภิมรย์ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

5. คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายกับพฤติกรรมออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายกับพฤติกรรมออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $.01 (p = .371)$ แสดงบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรมมีคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายมากจะมีพฤติกรรมออกกำลังกายมาก หรือในทางกลับกันบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรมมีคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายน้อยจะมีพฤติกรรมออกกำลังกายน้อย หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือบุคลากรที่เห็นประโยชน์ของการออกกำลังกายมากกว่าโทษก็จะมีพฤติกรรมออกกำลังกายมากกว่าบุคคลที่เห็นโทษหรืออุปสรรคของการออกกำลังกายมากกว่าประโยชน์ผลการศึกษารุ่นนี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (TTM) สอดคล้องกับการศึกษาของ Marcus and Owen (1992) พบว่า ประชาชนที่อยู่ในระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกกำลังกายในระยะต่อมา (active) มีแนวโน้มของคุณภาพในการตัดสินใจจากการได้รับประโยชน์ของการออกกำลังกายมาก ส่วนประชาชนที่อยู่ในระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกกำลังกายในระยะแรก (inactive) จะ มีคุณภาพในการตัดสินใจของผลเสียหรืออุปสรรคของพฤติกรรมมากกว่าประโยชน์ และการศึกษาของ Marcus, et al. (1992) ที่พบว่า บุคคลที่อยู่ในระยะปฏิบัติและระบคังไว้ซึ่งการปฏิบัติจะมีคุณภาพการตัดสินใจของประโยชน์ที่ได้รับในพฤติกรรมนั้น ขณะที่บุคคลที่อยู่ในระยะก่อนการพิจารณา ระยะพิจารณา มีคุณภาพการตัดสินใจของผลเสียหรืออุปสรรคมากกว่าประโยชน์ที่ได้รับของพฤติกรรม ส่วนระยะเตรียมพร้อมที่จะปฏิบัติมีคุณภาพประโยชน์ที่ได้รับและผลเสียของพฤติกรรมเท่า ๆ กันซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุรศักดิ์ (2541) พบว่าการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

6. อำนาจการพยากรณ์พฤติกรรมออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผลจากการวิจัยพบว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกกำลังกาย ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกกำลังกาย และคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีอำนาจการพยากรณ์พฤติกรรมออกกำลังกายได้ถึงร้อยละ 49.30 ดังนั้นการวางแผนการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรออกกำลังกาย จำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัยร่วมกันเสมอ และการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรออกกำลังกายต้องวิเคราะห์ปัจจัยที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมนั้น ๆ ก่อน จึงจะวางแผนและกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมกรออกกำลังกายของบุคลากรทางการพยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่เหมาะสมและถูกต้อง เช่น การส่งเสริมการใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกลุ่มความรู้สึกนึกคิดหรือประสบการณ์ กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกลุ่มพฤติกรรม เพิ่มดุลยภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายของประโยชน์ที่ได้รับต่อพฤติกรรมกรออกกำลังกายที่เหมาะสมให้เป็นรูปธรรมและมีการกำหนดกลวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

จากการศึกษาวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบตามแบบจำลองทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The Transtheoretical Model) อันได้แก่ ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวจะทำให้ได้ข้อสรุปของการศึกษาวิจัย อันจะนำไปสู่การสร้างเสริมหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งยังเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ประชาชนต่อไป การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยประชากรที่ทำการศึกษานี้เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 232 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้างของเครื่องมือ จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรจำนวน 60 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตามวิธีของ Cronbach ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบบวัดกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91 ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88 คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 พฤติกรรมการออกกำลังกายได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88 เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนกรกฎาคมถึง เดือน กุมภาพันธ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ได้ข้อสรุปผลการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า” ซึ่งสรุปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยครั้งนี้ คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการวิจัยนี้พบว่า ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2. สรุปผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย ได้กำหนดไว้ดังนี้คือ

2.1 เพื่อศึกษากระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากการศึกษาในภาพรวม พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 3.28, 2.86, 3.06 2.79 ตามลำดับ

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากการศึกษาพบว่าระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 1

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากการศึกษาพบว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p = .644$) ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 2

2.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากการศึกษาพบว่าดุลยภาพในการตัดสินใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p = .352$) ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 3

2.5 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างดุลยภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากการศึกษาพบว่าดุลยภาพในการตัดสินใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p = .371$) ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 4

2.6 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากการศึกษาพบว่า ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงไม่ยอมรับสมมติฐานที่ 5

2.7 เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของ ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากการศึกษาพบว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย และคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 6 โดยมีอำนาจการทำนายร้อยละ 49.30

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งผลการศึกษาวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. จากผลการศึกษานี้พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวมทุกด้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ ระยะเวลาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การออกกำลังกาย กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การออกกำลังกาย ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ดังนั้น การทำให้บุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีพฤติกรรม การออกกำลังกายที่พึงประสงค์หรือถูกต้อง จำเป็นต้องให้บุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม เห็นคุณค่าของการออกกำลังกาย โดยสามารถนำทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็น กรอบแนวคิดกำหนดนโยบายที่มีกลวิธีที่พัฒนาพฤติกรรมการออกกำลังกาย การทำให้บุคคลมีระยะ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากระยะก่อนการพิจารณาเป็นระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติจำเป็นต้องอาศัย กลวิธีองค์ประกอบของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรวมทั้งสนับสนุนความเชื่อใน ความสามารถของตนเองและเพิ่มคุณภาพในการตัดสินใจต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม ดังนั้นผู้บริหารจึงควรกำหนดนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรที่เป็นรูปธรรมและมีการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยใช้ผลการวิจัยในการกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงานเพื่อให้ประสบ ความสำเร็จ

2. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นวิถีชีวิต เช่น การที่จะทำให้บุคคลมีความพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากที่ไม่เคยออกกำลังกายมาเป็นออกกำลังกายเป็นประจำ ทำให้บุคคลรู้สึกว่าการออกกำลังกายไม่ใช่สิ่งที่ยาก สามารถปรับเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันได้ หน่วยงาน ควรสนับสนุน ส่งเสริม กระตุ้นให้บุคลากรเห็นประโยชน์และความสำคัญของการออกกำลังกาย โดยใช้กระบวนการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม นอกจากพัฒนาปัจจัยภายในตัวบุคคล แล้ว ควรมีการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการออกกำลังกายเพื่อให้บุคลากรสามารถเข้าถึง และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่ทางการจัดให้มีการพัฒนาพฤติกรรมการออกกำลังกาย

3. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งถ้าจัดให้มีการสนับสนุนด้านสุขภาพโดยทีมผู้เชี่ยวชาญ ด้านการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายกับบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า นั้นแล้วจะช่วยให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น เช่น การใช้ตัวแบบ (Role Model) ซึ่งจะเป็นทางหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มการออกกำลังกายและส่งผลให้มีสุขภาพดี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายด้านอื่น ๆ ด้วยเนื่องจากทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นทฤษฎีที่ยึดปัจจัยภายในตัวบุคคลเป็นหลัก ดังนั้นจึงควรทำการวิจัยศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายด้วย

2. ควรนำผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมโดยเน้นปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย เน้นให้กลุ่มเป้าหมายได้มีส่วนร่วมและทำการศึกษาวิจัยเชิงทดลองประเมินประสิทธิวิธภาพของโปรแกรมสุขศึกษา

3. ควรทำการศึกษารูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการพยาบาลให้เหมาะสมตามปัจจัยที่ได้ผลจากศึกษาวิจัยพร้อมทั้งติดตามประสิทธิผลของรูปแบบนั้น ๆ ว่าสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่นได้หรือไม่

4. จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ข้อค้นพบที่สามารถนำมาเป็นข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายส่งเสริมสนับสนุนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและพัฒนาโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และบุคลากรในกองอื่นในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้สนใจอาจนำแนวคิดไปทำการศึกษาวิจัยในหน่วยงานอื่น ๆ หรือประชาชนทั่วไป เพื่อขยายผลการวิจัยให้ได้ข้อมูลในระดับมหภาค

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กรมอนามัย. 2548. รายงานการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6, 7-11 สิงหาคม 2548.
กรุงเทพฯ.

กองตรวจโรค โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. 2547. รายงานการตรวจร่างกายและการตรวจสุขภาพ
ประจำปี 2547 ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. กรุงเทพมหานคร.

กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. 2549. สถิติกำลังพล กองอายุรกรรม โรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้า. กรุงเทพมหานคร.

กระทรวงสาธารณสุข. 2547. การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพมหานคร
_____. 2549. แนวทางการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง. กรุงเทพมหานคร.

กุลวรรณ นาครัถย์. 2540. การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิก
สูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

จรรยาพร ธรณินทร์. 2534. แอโรบิคแดนซ์เพื่อสุขภาพ. ห้างหุ้นส่วนจำกัด การพิมพ์: กรุงเทพฯ.

จรรยาลักษณ์ สุขแจ่ม. 2541. การสร้างแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายในพยาบาล
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

จันทร์รัตน์ เจริญสันติ. 2542. การออกกำลังกายสำหรับสตรีวัยทำงาน. พยาบาลสาร. 26 (3): 18-26.

จิตอาวี ศรีอาคะ. 2543. การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกาย
ของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ฉลอม ลีจินดา. 2543. เปรียบเทียบผลของการออกกำลังกายแบบต้นแอโรบิกกับการฝึกผ่อนคลาย ด้วยการสะกดจิตตนเองต่อความเครียดของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลบางจาก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์และ สุรีย์ จันทร โมลิ. 2542. แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการ ดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข: 62-67.

ดวงเดือน เทียงสันเทียะ. 2543. การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อ ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบ สาเหตุโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ดำรง กิจกุศล. 2527. การออกกำลังกาย. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.

ถนอมวรรณ อยู่ขำ. 2536. พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรสังกัด กรมพลศึกษาในส่วนกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ชนศ สิ้นส่งสุข. 2547. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการทางระบบกล้ามเนื้อและ กระดูกโครงร่างในบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธัญชนก ชุมทอง. 2548. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร กรมวิทยาศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์.

บงกช พึ่งพุทธรักษ์. 2529. ผลการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. วารสารพยาบาลศาสตร์. 14: 366-370.

เบญจมาศ ขาวสบาย. 2546. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์
พยาบาลในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์.

เบญจมาศ จรรยาพัฒนานันท์. 2544. แรงจูงใจและอุปสรรคในการออกกำลังกายของบุคลากร
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปริญญา ดาสา. 2544. พฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของ
อาจารย์สตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ประยงค์ นะเขิน. 2544. ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายและสมรรถภาพทางกายของข้าราชการ
สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย
มหิดล, กรุงเทพมหานคร.

ประเสริฐ ต้นสกุลมด และ วีรสิทธิ์ สิทธิไทรย์. 2538. ยุทธศาสตร์ทักษะชีวิต เพื่อการพัฒนา
บุคลิกภาพเยาวชน. ในเอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องยุทธศาสตร์ทักษะชีวิตเพื่อป้องกัน
พฤติกรรมเบี่ยงเบน. กรุงเทพมหานคร. (อัคราเนนา)

พิสมัย จารุชวลิต. 2538. การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรค
เอดส์ของหญิงตั้งครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพียรชัย คำวงษ์. 2539. การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพทางกาย. วารสารเทคนิคการแพทย์
เชียงใหม่, 29: 139-146.

ภิรมย์ ทับทิมเทศ. 2546. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในชมรม
ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศรีษะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- วสันต์ ศิลปสุวรรณ และ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. 2542. การวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ:ทฤษฎีและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- วิรุพห์ เหล่าภัทรเกษม. 2537. กีฬาเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: พี.บี. ฟอเรน บุคส์เซนเตอร์.
- วิเชียร เกตุสิงห์. 2538. ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมายเรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้. สำนักงานคณะกรรมการแห่งชาติ. (อัคราเนนา)
- วุฒิพงษ์ ปรมัตถากร และ อารี ปรมัตถากร. 2532. วิทยาศาสตร์การกีฬา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- วุฒิชัย จ้างงค์. 2523. พฤติกรรมการตัดสินใจ. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- ศวรรรยา เดชอุดม. 2530. การออกกำลังกายในภาวะหัวใจเสื่อม. การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การวิจัยและพัฒนาสมรรถภาพทางกายและวิทยาศาสตร์การกีฬา, วันที่ 4-5 มิถุนายน 2530. ภาควิชาสรีรวิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ศศิ อยู่สุขขี. 2545. ผลการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการตัดสินใจต่อความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์. 2533. การส่งเสริมสมรรถภาพทางกายและกีฬา. โรงเรียนกีฬาเวชศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2541. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สร้อยรัตน์ พลอินทร์. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของ
ตนเองในการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และสภาพแวดล้อมของ
วิทยาลัยกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สายันต์ จันทารุง. 2541. ความต้องการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สุทธนิช หุณทสาร. 2539. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมด
ประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุมล พวงแก้ว และ มนตรา ใจดี. 2540. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการออกกำลังกายของ
ประชาชน กรณีศึกษา: เขตสุขภาพลพบุรี อำเภอลพบุรี จังหวัดกาญจนบุรี. สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอลพบุรี. กาญจนบุรี.

สุรศักดิ์ อธิกมานนท์. 2541. การประยุกต์แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพศเฮอร์
เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เสก อักษรานุเคราะห์. 2534. การออกกำลังกายเพื่อลดความอ้วน. วารสารสมาคมกีฬาเวชศาสตร์
แห่งประเทศไทย. 5 (1): 39-46.

องค์การอนามัยโลก. 2547. สถิติสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหาร
ผ่านศึก.

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. ม.ป.ป. วิ่งสู่วิถีใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์
หมอชาวบ้าน.

American College of Sports Medicine. 1995. **Guideline for exercise testing and
Prescription.** 4th ed. Lea and Febiger, Philadelphia.

- Bandura, A. 1977. **Social learning theory**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- _____. 1978. The self-system in reciprocal determinism. **American Psychologist**. 33: 344-358.
- _____. 1979. **Social foundations of thought and action**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- _____. and R. Evans. 1989. **The man and his ideas – dialogue**. New York: Praeger.
- Boonchuaykuakul, J. 2004. **Effectiveness of Applying the Transtheoretical Model to improve Physical Activity Behavior of University Students**. Unpublished doctoral dissertation, Oregon State University Corvallis .
- Burkholder, J.G. and C.C. Nigg. 2002. Overview of the transtheoretical model. In Burbank, M.P., & Riebe, D(Eds.). **Promotion exercise and behavior change in older adults: interventions with the Transtheoretical Model**. New York, NY: Springer Publishing Company.
- Callaghan, P., F.F. Eves., P. Norman., A.M.Chang and C.Y. Lung.(2002). **Applying the Transtheoretical Model of Change to exercise in young Chinese people**. London. Publishing PubMed. 7: 267-282.
- Christopher, L. 1997. **An evaluation of the effectiveness of three interventions in promoting Physical activity in a sedentary population**. Health Education Journal. 56(6): 154-165.
- Fogel, C.I. and N.F. Woods. 1995. **Women 's health care: A comprehensive handbook**. Thousand Oaks: SAGE.

- Gentle, P. 1994. **High and Low exercisers among 14 and 15 year old children.** School of Postgraduation Medicine, University of Exeter.
- Godin, G., L., Lambert, N., Owen, N., Nolin, and Prud homme. 2004. **Stage of motivational readiness for physical activity : A comparison of different algorithms of classification.** British Journal of Psychology. 9, 253-267.
- Kanfer, F.H. and L. Gaelick. 1986. **Self-management menthods. In F.H.Kanfer & A.P. Goldstein (Eds).** Helping people change . 3rd ed . New York: Pergaon.
- Muklenkamp, F.A. and S.A. Judy. (1989). **Self esteem , social support and and positive health pracetice.** Nursing Reseach. 35(6), 334-338.
- Marcus, B.H., S.W. Banspach, R.C. Lefebvre, J.S. Rossi, R.A. Carleton, and D.B. Abrams. 1992 A. Using the stage of change model to increase the adoption of physical activity among community participations. **American Journal of Health Promotion.** 6, 424-429.
- _____. B.H., L.H. Forsyth. 2003. Motivating People to Be Physically Active. **Annals of Behavioral Medical.**
- _____. and N. Owen. 1992. Motivation readiness, self-efficacy, and decision-making for exercise. **Journal of Applied Social Phychology.** 1, 3-16.
- _____. W. Rakowski, and J.S. Rossi. 1992 B. Assessing motivational readiness and decision making for exercise. **Health Phychology.** 11, 257-261.
- Marcus, B.H., Rossi, J.S., V.C. Selby, R.S. Niaaura, and D.B. Abrams. 1992 C. The stage and process of exercise adoption and maintenance in worksite sample. **Health Phychology.** 11, 386-395.

- Nigg, C.R. and D., Riebe. 2002. The Transtheoretical model : research review of exercise behavior and older adults. In Burbank, M.P., & Riebe, D(Eds.). **Promotion exercise and behavior change in older adults: interventions with the transtheoretical model.** (pp. 147-180). New York, NY: Springer Publishing Company.
- Nishida, Y. 2003. **Psychological determinants of physical activity in Japanese female employees.** Department of Public Health , Okayama University Graduate School of Medicine and Dentistry, Japan.
- Place, J.L. 1987. **Health.** 5th ed. Englewood Clifts : Adivition of Simon & Schester.
- Plotnikoff, R.C., C., Blanchard, S.B., Hotz, and Rhodes. 2001. Validation of the discisonal balance scales in the exercise domain from the transtheoretical model : a longitudinal test. **Measurement in Physical Education and Exercise Science.** 5, 191-206.
- Prochaska, J.O. and C.C. DiClemente. 1983. Stages and processes of self- change in smoking: Toward an integrative model of change. **Journal of Consulting and Clinical Psychology.** 51, 390-395.
- Prochaska, J.O., Marcus,B.H. 1993. The Transtheoretical Model : Application to exercise, In R.K. Dishman(Ed.). **Advances in Exercise Adherence.** (pp.161-180). Champaign, IL: Human Kinetics Publishing.
- Prochaska, J.O. 1984. Toward a comprehensive model of change. In W.E. Miller & N Heather (Eds.). **Treating addictive behaviours.** (pp.3-27). London: Plenum Press.
- Reed, G., W., J., Velicer, J., Prochaska, Rossi, and B Macus. 1997. What makes a good stage algorithm: example from regular exercise? **American Journal of Health Promotion,** 12, 57-66.

- Sechrist, K.R., S.N., Walker, and N.J. Pender. 1987. Development and psychometric evaluation of the exercise benefits/ barriers scale. **Research in Nursing & Health**, 10, 357-365.
- Shapo, L. 2004. **Physical activity in a country in transitions a population – based survey in Tirama City, Albania**. London School of Hygine and Tropical Medicine, London, U.K.
- Vanden, A. V. 1997. **Reasons for not exercising and exercise intentions: a study of middle-age sedentary adults**. Faculty of Physical Education and Physiotherapy, Catholic University of Leuven, Belgium.
- Verhoef, M.J., R.D. Hamm, and E.J. Love. 1993. Exercise at work : Barriers to women' s parcitipation. **AAOAN Journal**. 41: 275-281.
- WHO. 1994. **Life skills education in schools**. World Health Organization/ Division of Mental Health: Geneva.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

1. ดร. กุลธิดา พานิชกุล
พยาบาลวิชาชีพ 6 ว.
อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จ. สระบุรี
2. นายชัยยุทธ กุลตั้งวัฒนา
นักวิชาการสาธารณสุข 7 โรงพยาบาลราชวิถี
3. นางดวงเดือน เทียงสันเทียะ
นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามในการวิจัย

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของ บุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคม

ส่วนที่ 2 ระยะเวลาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 3 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 4 ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 5 คุณภาพในการตัดสินใจในการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

2. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนตอบ

3. โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกส่วน และ ครบทุกข้อ ตามความเป็นจริง

4. การตอบแบบสอบถามครั้งนี้ จะไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของท่านเพราะคำตอบของท่านจะเป็นความลับ และจะไม่เปิดเผยที่ใดๆ เป็นรายบุคคล นอกจากนำผลรวมต่างๆไปใช้ในงานวิจัยเท่านั้น

การวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จลงไม่ได้ถ้าไม่ได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

ร้อยเอกหญิง อัจฉรี อ่อนแก้ว

นิติคปริญาโทสาขาวิชาสุศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 6 ส่วน โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม
แต่ละส่วนอย่างละเอียดและกรอกข้อมูลลงในแบบสอบถามนี้ให้สมบูรณ์

ส่วนที่ 1: ข้อมูลด้านลักษณะทางชีวสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด
หรือเติมคำในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. อายุ

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. () อายุ □ 20 ปี | 2. () อายุ 21-30 ปี |
| 3. () อายุ 31-40 ปี | 4. () อายุ 41- 50 ปี |
| 5. () อายุ 51- 60 ปี | |

2. สถานภาพสมรส

1. () โสด
2. () สมรส
3. () อื่น ๆ โปรดระบุ.....

3. การศึกษาสูงสุด

1. () อนุปริญญา
2. () ปริญญาตรี
3. () ปริญญาโท
4. () ปริญญาเอก
5. () อื่นๆโปรดระบุ.....

4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน..... บาทต่อเดือน

5. น้ำหนัก..... กิโลกรัม

6. ส่วนสูง.....เซนติเมตร

7. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

1. () ปฏิบัติงานในช่วงเวลาราชการ (ระหว่างเวลา 08.00- 16.00 น.)
หยุดปฏิบัติงานวันเสาร์, อาทิตย์ และหยุดวันนักขัตฤกษ์
2. () ปฏิบัติงานตามวงรอบ 8 ชั่วโมง
เวรเช้า (ระหว่างเวลา 07.30-15.30 น.)
เวรบ่าย (ระหว่างเวลา 15.30- 23.30 น.)
เวรดึก (ระหว่างเวลา 23.30- 07.30 น.)

ส่วนที่ 2: แบบสอบถามระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย

คำชี้แจง การออกกำลังกาย หมายถึง การออกแรงทางกายที่ทำให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอ โดยให้เหมาะสมต่อสุขภาพของแต่ละบุคคลเพื่อประโยชน์ต่อปอดและหัวใจซึ่งจะส่งผลให้ร่างกายมีสุขภาพที่ดี

การออกกำลังกายที่มีความหนักปานกลาง หมายถึง การออกแรงทางกายที่ทำให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 5 วันหรือมากกว่า อย่างน้อยวันละ 30 นาที โดยทำให้รู้สึกเหนื่อย ก่อนข้างเหนื่อย หายใจเร็วขึ้นกว่าปกติเล็กน้อยโดยไม่หอบ เช่น การเดิน การวิ่ง การว่ายน้ำเพื่อการนันทนาการ การเดินร่ำ การขี่จักรยาน เป็นต้น

การออกกำลังกายที่มีความหนักมาก หมายถึง การออกแรงทางกายที่ทำให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3 วันหรือมากกว่า อย่างน้อยวันละ 20 นาที โดยทำให้รู้สึกเหนื่อย หรือเหนื่อยมาก หายใจเร็วขึ้นกว่าปกติมากหรือหอบ เช่น การเดินทน การเดินแอโรบิคแบบเร็ว การว่ายน้ำกลับไปที่กลับมาโดยไม่หยุด การขี่จักรยานขึ้นเนิน เป็นต้น

กรุณาเลือกข้อความข้างล่างที่ตรงกับระดับของการออกกำลังกายของคุณมากที่สุด

คุณได้ออกกำลังกายที่มีความหนักปานกลางหรือมีความหนักมากเป็นประจำหรือไม่

- () ใช่ ฉันออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป
- () ใช่ ฉันออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง แต่น้อยกว่า 6 เดือน
- () ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ แต่เคยทำบ้างเป็นครั้งคราว และตั้งใจไว้ว่าจะเริ่มออกกำลังกายเป็นประจำภายใน 1 เดือนข้างหน้า
- () ไม่เคยออกกำลังกายเป็นประจำ แต่ตั้งใจว่าจะเริ่มออกกำลังกายภายใน 6 เดือนข้างหน้า
- () ไม่เคยออกกำลังกายเป็นประจำ และยังไม่คิดที่จะออกกำลังกายภายใน 6 เดือนข้างหน้า

ส่วนที่ 3 : แบบสอบถามกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรออกกำลังกาย

คำชี้แจง ประสพการณ์ต่อไปนี้สามารถส่งผลกระทบต่อนิสัยการออกกำลังกายของบุคคลบางคน โปรด
 คิดถึงประสพการณ์ที่คล้ายคลึงที่ท่านอาจเผชิญอยู่ในปัจจุบันหรือที่เกิดขึ้นใน 1 เดือน
 ที่ผ่านมาและให้น้ำหนักเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีความถี่เพียงใด โดยทำเครื่องหมาย ✓
 ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ

ข้อความ	ความถี่ที่เกิดขึ้นในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา				
	เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	น้อยมาก	ไม่เคยเลย
1. ฉันอ่านบทความเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เพื่อหาความรู้เพิ่มเติม					
2. ฉันรู้สึกหงุดหงิดเมื่อฉันเห็นผู้อื่นที่ควรจะได้ประโยชน์จากการออกกำลังกาย แต่กลับไม่ทำ					
3. ฉันตระหนักดีว่าถ้าฉันไม่ออกกำลังกายเป็นประจำ ฉันอาจเจ็บป่วยและเป็นภาระต่อคนอื่น					
4. ฉันรู้สึกมั่นใจมากขึ้นเมื่อฉันออกกำลังกายเป็นประจำ					
5. ฉันสังเกตเห็นว่าคนส่วนใหญ่รู้ดีว่าการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ดีสำหรับพวกเขา					
6. เมื่อฉันรู้สึกเหนื่อย ฉันก็ยังออกกำลังกาย เพราะฉันรู้ว่าฉันจะรู้สึกดีขึ้นหลังจากนั้น					
7. ฉันมีเพื่อนที่คอยสนับสนุนให้ฉันออกกำลังกายเมื่อฉันรู้สึกไม่อยากทำ					
8. รางวัลอย่างหนึ่งที่คอยสนับสนุนให้ฉันออกกำลังกายคือทำให้ฉันอารมณ์ดีขึ้น					

ข้อความ	ความถี่ที่เกิดขึ้นในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา				
	เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	น้อยมาก	ไม่เคยเลย
9. ฉันบอกตัวเองว่าฉันสามารถออกกำลังกายต่อไปเรื่อยๆ ได้ถ้าฉันมีความพยายามเพียงพอ					
10. ฉันเก็บเสื้อผ้าที่ใช้ในการออกกำลังกายไว้กับตัวเองชุดหนึ่งเสมอ ดังนั้นฉันสามารถออกกำลังกายได้เมื่อไหร่ก็ตามที่ฉันมีเวลา					
11. ฉันค้นหาข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับวิธีการออกกำลังกาย					
12. ฉันกลัวผลที่เกิดต่อสุขภาพ ถ้าฉันไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ					
13. ฉันคิดว่าการออกกำลังกายเป็นประจำทำให้ฉันจะไม่เป็นภาระต่อผู้อื่นในการดูแลสุขภาพ					
14. ฉันเชื่อว่าการออกกำลังกายเป็นประจำทำให้ฉันเป็นบุคคลที่มีสุขภาพดีขึ้นและมีความสุขมากขึ้น					
15. ฉันตระหนักดีว่ามีคนจำนวนมากขึ้นทุกที ที่ทำให้การออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตเขา					
16. แทนที่จะรีบหลับหลังทำงาน ฉันออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ					
17. มีคนคอยส่งเสริมให้ฉันออกกำลังกายสม่ำเสมอ					
18. ฉันพยายามคิดว่าการออกกำลังกายเป็นเสมือนช่วงเวลาในการทำจิตใจให้ปลอดโปร่งเช่นเดียวกันกับการทำให้ร่างกายดีขึ้น					

ข้อความ	ความถี่ที่เกิดขึ้นในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา				
	เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	น้อยมาก	ไม่เคยเลย
19. ฉันให้สัญญากับตัวเองว่าจะออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ					
20. ฉันจัดตารางเวลาการออกกำลังกาย					
21. ฉันแสวงหาวิธีการใหม่ ๆ ในการทำให้ฉันเป็นคนกระฉับกระเฉง					
22. ฉันรู้สึกแย่เมื่อฉันได้ตระหนักว่าคนที่ฉันรักควรมีสุขภาพดีกว่านี้ถ้าที่ผ่านมาเขาได้ออกกำลังกาย					
23. ฉันคิดว่าการออกกำลังกายเป็นประจำมีส่วนสำคัญในการลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ					
24. ฉันรู้สึกดีขึ้นเมื่อฉันออกกำลังกาย					
25. ฉันสังเกตว่าบุคคลที่มีชื่อเสียงมักกล่าวเสมอว่าเขาออกกำลังกายเป็นประจำ					
26. แทนที่จะพักผ่อนโดยการดูโทรทัศน์หรือรับประทานอาหาร ฉันไปเดินเล่นหรือออกกำลังกาย					
27. บุคคลใกล้ชิดคอยส่งเสริมให้ฉันออกกำลังกาย					
28. ถ้าฉันได้ออกกำลังกายเป็นประจำ จะพบว่าฉันได้ประโยชน์โดยมีกำลังมากขึ้น					
29. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถออกกำลังกายเป็นประจำได้					
30. ฉันแน่ใจว่าจะมีชุดออกกำลังกายที่สะอาดอย่างน้อยหนึ่งชุดเสมอ					

ส่วนที่ 4 : ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

คำชี้แจง ข้อความข้างล่างนี้สร้างขึ้นเพื่อประเมินความเชื่อในความสามารถของคุณในการ
ออกกำลังกายภายใต้เงื่อนไขหรือสิ่งแวดล้อมต่างๆ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่า
ทำข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ

โปรดระลึกว่า ผู้วิจัยมิได้ถามว่าท่านกำลังอยู่ภายใต้สถานการณ์แต่ละข้อข้างล่างนี้หรือไม่ แต่ถาม
ว่าท่านเชื่อในความสามารถของท่านในการออกกำลังกายภายใต้เงื่อนไขหรืออุปสรรค
ต่างๆ ต่อไปนี้เพียงใด

ข้อความ “ฉันเชื่อว่าฉันสามารถเข้าร่วมในการออกกำลังกายเป็นประจำเมื่อ.....” จะนำหน้า
ประโยคในแต่ละข้อคำถาม

ข้อความ	ความเชื่อมั่นว่าท่านสามารถออกกำลังกายได้				
	เชื่อมั่น อย่างมาก	เชื่อ มั่น	ไม่ แน่ใจ	ไม่เชื่อ มั่น	ไม่เชื่อมั่น อย่างมาก
1...ฉันอยู่ในภาวะเครียดอย่างมาก					
2...ฉันรู้สึกหดหู่					
3...ฉันรู้สึกวิตกกังวล					
4...ฉันรู้สึกว่าฉันไม่มีเวลา					
5...ฉันรู้สึกว่าไม่ชอบการออกกำลังกาย					
6...ฉันมีงานยุ่งมาก					
7...ฉันรู้สึกโดดเดี่ยว					
8...ฉันต้องออกกำลังกายคนเดียว					
9...เพื่อนที่ออกกำลังกายด้วยตัดสินใจ ไม่ไปออกกำลังกายในวันนั้น					
10...ฉันไม่อาจใช้อุปกรณ์การออก กำลังกายได้					

ข้อความ	ความเชื่อมั่นว่าท่านสามารถออกกำลังกายได้				
	เชื่อมั่น อย่างมาก	เชื่อ มั่น	ไม่ แน่ใจ	ไม่เชื่อ มั่น	ไม่เชื่อมั่น อย่างมาก
11...ฉันกำลังเดินทาง					
12...โรงยิมปิด					
13...เพื่อนฉันไม่ต้องการให้ฉันออก กำลังกาย					
14...บุคคลที่สำคัญต่อฉันไม่ต้องการให้ ฉันออกกำลังกาย					
15...ฉันใช้เวลาอยู่กับเพื่อนหรือคนใน ครอบครัวที่ไม่ออกกำลังกาย					
16...ฝนตก					
17...ข้างนอกอากาศหนาว					
18...ถนนหรือทางเดินเฉอะแฉะ					

ส่วนที่ 5: คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้ให้ท่านพิจารณาถึง **ผลได้หรือผลเสีย**ของการออกกำลังกาย โปรดอ่านข้อความข้างล่างนี้และบ่งชี้ว่าข้อความแต่ละข้อมีความสำคัญเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในการที่ท่านจะออกกำลังกายหรือไม่ออกกำลังกายในช่วงเวลาว่างของท่านเพียงใด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ

โปรดระลึกว่า แบบสอบถามนี้ได้ถามว่าท่านเห็นด้วยกับข้อความข้างล่างนี้หรือไม่ แต่ถามว่าข้อความแต่ละข้อมีความสำคัญเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในการที่ท่านจะออกกำลังกายหรือไม่ เพียงใด

ข้อความ	ความคิดเห็นที่ท่านให้ความสำคัญเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	อาจจะ	ไม่แน่นอน
1. การออกกำลังกายช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดหรือจัดการกับความตึงเครียดของฉัน					
2. ฉันรู้สึกมั่นใจในสุขภาพของตัวเองมากขึ้นด้วยการออกกำลังกาย					
3. การออกกำลังกายทำให้ฉันนอนหลับดีขึ้น					
4. การออกกำลังกายช่วยให้ฉันดูดีขึ้น					
5. การออกกำลังกายช่วยฉันควบคุมน้ำหนัก					
6. ภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบประจำวันทำให้ฉันรู้สึกเหนื่อยเกินกว่าที่จะออกกำลังกาย					
7. การออกกำลังกายใช้เวลาของฉันมากเกินไป					
8. ฉันจะมีเวลาสำหรับครอบครัวและเพื่อนน้อยลงถ้าฉันเข้าร่วมในการออกกำลังกาย					
9. ฉันกังวลว่าฉันจะดูประหลาดถ้าคนอื่นเห็นฉันออกกำลังกายอย่างกระฉับกระเฉง					
10. การออกกำลังกายต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก					

ส่วนที่ 6: แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

- ปฏิบัติมาก หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ (อย่างน้อย 5 ครั้ง/สัปดาห์)
- ปฏิบัติค่อนข้างมาก หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ (อย่างน้อย 4 ครั้ง/สัปดาห์)
- ปฏิบัติปานกลาง หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นครั้งคราว (อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์)
- ปฏิบัติค่อนข้างน้อย หมายถึง ท่านปฏิบัตินานๆ ครั้ง หรือทำเป็นส่วนน้อย (อย่างน้อย 2 ครั้ง/สัปดาห์)
- ปฏิบัติน้อย หมายถึง ท่านปฏิบัติน้อยครั้งมาก (1 ครั้ง/สัปดาห์จนถึงไม่ได้ปฏิบัติเลย)

ข้อความ	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติค่อนข้างมาก	ปฏิบัติปานกลาง	ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	ปฏิบัติน้อย
1. ท่านออกกำลังกายที่มีความหนักปานกลางอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 ครั้งขึ้นไป					
2. ท่านออกกำลังกายจนอัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้นร้อยละ 60-80 ของชีพจรสูงสุด					
3. ก่อนออกกำลังกาย ท่านอบอุ่นร่างกายประมาณ 5-10 นาที					
4. ก่อนออกกำลังกาย ท่านได้ศึกษาเทคนิคการออกกำลังกาย เช่น การเดินแอโรบิก การทำโยคะ อย่างถูกวิธี					
5. ท่านหยุดออกกำลังกายทันทีเมื่อมีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ ใจสั่น ชีพจรเต้นแรงผิดปกติ					

ข้อความ	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ค่อนข้าง มาก	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ ค่อนข้าง น้อย	ปฏิบัติ น้อย
6. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมการ ออกกำลังกายที่โรงพยาบาลจัดให้ เช่น การเดินแอโรบิก ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์					
7. ท่านออกกำลังกายอย่างเบา ๆ ก่อน แล้วจึงเพิ่มความหนักของการ ออกกำลังกายมากขึ้นในวันต่อ ๆ ไป					
8. ท่านออกกำลังกายเพื่อสุขภาพครบ ทั้ง 3 ชั้นตอน คือ ขึ้นอบอุ่นร่างกาย ขึ้นออกกำลังกาย ขึ้นผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ					
9. ท่านออกกำลังกายโดยให้ทุกส่วนของ ร่างกายได้เคลื่อนไหวไม่ว่าจะเป็น ลำตัว แขน ขา กระดูกข้อต่อต่างๆ					
10. ท่านใส่เสื้อผ้ารัดกุม ระบายความ ร้อนดีเหมาะสมกับชนิดและประเภท ของการออกกำลังกาย					
11. ท่านออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อย ชีพจรเต้นเร็วขึ้นและมีเหงื่อออกทุกครั้ง					
12. ท่านแบ่งเวลาในชีวิตประจำวัน สำหรับการออกกำลังกาย					
13. ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อย 5 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ ไม่น้อยกว่า 30 นาที					
14. ท่านออกกำลังกายแบบแอโรบิก โดยมีการใช้ออกซิเจนทำให้ปอดและ หัวใจทำงานมากขึ้นในระยะเวลา ติดต่อกันอย่างน้อย 20 -30 นาที					

ข้อความ	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ค่อนข้าง มาก	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ ค่อนข้าง น้อย	ปฏิบัติ น้อย
15. เมื่อท่านมีโรคประจำตัวท่านสามารถออกกำลังกายได้ตามความต้องการโดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์					
16. ท่านผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกายโดย การเดิน กายบริหาร อย่างน้อย 20 - 30 นาที					
17. ท่านออกกำลังกายโดยใช้วิธีเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งเคลื่อนไหวนานๆ ตามความพอใจของตนเอง					
18. ท่านออกกำลังกายภายหลังรับประทานอาหาร 30 นาที					
19. ท่านออกกำลังกายโดยการเกร็งกล้ามเนื้อโดยไม่มีการเคลื่อนไหวส่วน ลำตัว แขน ขา หรือกระดูกข้อต่อต่างๆ เช่น ใช้นิ้วดันประตูหรือผนังห้อง					
20. ท่านไม่เคยกำหนดระยะเวลาในการออกกำลังกายแต่จะขึ้นอยู่กับความสะดวกของท่าน					
21. ท่านตรวจสอบความพร้อมของร่างกายก่อนการออกกำลังกายทุกครั้ง เช่น ไม่มีไข้ ไม่อ่อนเพลีย					
22. ท่านเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายทั้งปริมาณ ความหนัก ความนาน ให้เหมาะสมกับสุขภาพของท่านทุกครั้ง					

ข้อความ	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ค่อนข้าง มาก	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ ค่อนข้าง น้อย	ปฏิบัติ น้อย
23. ท่านทำจิตใจให้ปลอดโปร่งขณะ ออกกำลังกาย					
24. ท่านออกกำลังกายโดยเล่นกีฬา เช่น เทนนิส แบดมินตัน					
25. ท่านได้รับการตรวจสุขภาพจาก แพทย์ก่อนออกกำลังกาย					
26. ท่านออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน เช่น เต้นแอโรบิค ว่ายน้ำ					

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ –นามสกุล	ร้อยเอกหญิง อัจฉรี อ่อนแก้ว
วัน เดือน ปี ที่เกิด	4 สิงหาคม 2517
สถานที่เกิด	จ. กาญจนบุรี
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก พ.ศ. 2535-2539 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัย มหิดล พ.ศ. 2545
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลประจำการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	หอผู้ป่วยปลอดเชื้อ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร