



วิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

**FACTORS AFFECTING EXERCISE BEHAVIORS FOR
HEALTH AMONG DEPARTMENT OF HEALTH
OFFICERS, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH,
NONTHABURI PROVINCE**

นางสุกัญญา อูชชิน

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พ.ศ. 2551



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

Factors Affecting Exercise Behaviors for Health among Department of Health Officers,
Ministry of Public Health, Nonthaburi Province

นามผู้วิจัย นางสาวกัญญา อูชชิน

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อาจารย์ชนวรรณ อัมสมบูรณ์, Dr.P.H.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ น้อยสินธุ์, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์วินัย อางคงหาญ, M.A.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 18 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2551

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

Factors Affecting Exercise Behaviors for Health among Department of Health Officers,
Ministry of Public Health, Nonthaburi Province

โดย

นางศุภกัญญา อุชชิน

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2551

สุกัญญา อุซชิน 2551: ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
ของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม. 122 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ บุคลากรกรมอนามัย จำนวน 275 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพด้วยสถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และทำการวิเคราะห์ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า 1. บุคลากรกรมอนามัย มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง 2. ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพของตำแหน่งงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 3. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย 4. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของกรมอนามัย การมี/การเข้าถึง สถานที่ และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย และเวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย 5. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารการออกกำลังกายจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย 6. ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายมีตัวแปรเดียว คือปัจจัยเสริม (ร้อยละ 2.10) โดยตัวแปรด้านชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรกรมอนามัยได้

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

11 / 51 / 51

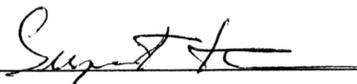
Suganya Ujjin 2008: Factors Affecting Exercise Behaviors for Health among Department of Health Officers, Ministry of Public Health, Nonthaburi Province. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.Sc. 122 pages.

The objectives of this descriptive research were to study factors affecting exercise behaviors for health among Department of Health Officers, Ministry of Public Health. Two hundred seventy five officers of the Department of Health were designated as the sample group. The designed research questionnaires constructed by the researcher were employed for data collection. Data analysis was carried out in terms of percentage, mean, standard deviation, correlation, Chi-square test, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient, and stepwise multiple regression.

The results were found as follows: The exercise behaviors of the Department of Health Officers were named as, sex, age, level of education, marital status, monthly income, position classification and exercise-related attitude, showed no significant relation with exercise behaviors. Enabling factor namely, encouraging exercise behaviors policy of the Department of Health, provision and accessibility to exercise club and equipments, and appropriate exercise times allocation, showed no relation. While reinforcing factors of exercise information receiving through media and personal supportive were significantly related to exercise behaviors. Thus, the only influenced factor was reinforcing factor. (2.10 percent) The bio-social variables, predisposing factor, and enabling factors had no co-predictive factors on exercise behaviors of the Department of Health Officers.



Student's signature



Thesis Advisor's signature

11 / 03 / 08

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี และเป็นความภาคภูมิใจอย่างยิ่ง โดยได้รับความเมตตา
กรุณาให้การช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากคณาจารย์หลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้เป็น
อย่างสูง ณ โอกาสนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งรองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย ประธานกรรมการ
ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดร.ชนววรรณ อิ่มสมบูรณ์ กรรมการร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.สาโรช
โสภีรักษ์ ประธานการสอบปากเปล่าขั้นสุดท้าย และศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โสมประยูร
ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่กรุณาให้คำปรึกษา ให้ความช่วยเหลือ แนะนำตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง
ต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ คุณสุคนธ์ เจียสกุล นายแพทย์สมชาย
ลีทองอิน คุณศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล และคุณวิมล روما ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ความช่วยเหลือ
ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีความถูกต้อง
สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณบุคลากรกรมอนามัยทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ อำนวย
ความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา และครูบาอาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอน
ให้ความรู้ในการศึกษาเล่าเรียนและเป็นกำลังใจในการเรียน และขอขอบคุณ คุณสุภาวาร์ มนินนากร
คุณสุรพล อุชชิน คุณธีรพล อุชชิน ด.ช.ทักษ์คนัย อุชชิน ที่คอยให้กำลังใจ สนับสนุน ดูแล
เอาใจใส่ ให้ความรัก ความเอื้ออาทรแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา และทุกท่านที่มีได้กล่าวนาม ณ ที่นี้
ที่ได้ร่วมในการดำเนินกิจกรรมการวิจัยครั้งนี้ให้บรรลุผลสำเร็จด้วยดี คุณความดีของวิทยานิพนธ์
ฉบับนี้ ขอมอบเป็นเครื่องบูชาคุณบิดา มารดา และครูบาอาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้แก่
ผู้วิจัย

สุกัญญา อุชชิน

มกราคม 2551

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(4)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	4
การตรวจเอกสาร	10
อุปกรณ์และวิธีการ	52
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	61
ผลการวิจัย	61
ข้อวิจารณ์	87
สรุปและข้อเสนอแนะ	95
สรุป	95
ข้อเสนอแนะ	97
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	100
ภาคผนวก	106
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	107
ภาคผนวก ข แบบสอบถามในการวิจัย	109
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	122

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหน่วยงานภายในกรมอนามัย	53
2	ลักษณะทางชีวสังคมหรือลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	62
3	ระดับความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง	67
4	ระดับทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรกรมอนามัย	68
5	ระดับการได้รับปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง	70
6	ระดับการได้รับปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง	71
7	ระดับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	73
8	ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	74
9	ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	75
10	ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	76
11	ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	77
12	ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อเดือนกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	78
13	ความสัมพันธ์ระหว่างระดับชั้นของตำแหน่งราชการกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย	79
14	สรุปความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมโดยรวมกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย	80
15	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย	81
16	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย	82
17	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย	83

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
18	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นต่อน (Stepwise) ในการทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	84
19	สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน	85

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบทางทฤษฎี	49
2	ไดอะแกรมแสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย	50

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

**Factors Affecting Exercise Behaviors for Health among Department of Health
Officers, Ministry of Public Health, Nonthaburi Province**

คำนำ

“อโรคุยา ปรมมา ลาภา” ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ เป็นพุทธสุภาษิต ซึ่งคนทั่วไปไม่ว่ายุคใด สมัยใด กุศลเคย เห็นพ้อง และไม่มีใครอยากเจ็บป่วย เพราะนอกจากจะต้องเสียเงินเสียเวลาแล้ว การเจ็บป่วยยังมีผลต่อจิตใจ อารมณ์ และสังคมของบุคคลด้วย ดังนั้นการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยโดยไม่จำเป็น จึงเป็นสิ่งที่ทุกคนควรถือปฏิบัติ ดังกระแสพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช เรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2523 ณ มหาวิทยาลัยมหิดล ดังนี้

ร่างกายของเรานั้น ธรรมชาติสร้างมาสำหรับให้ออกแรงใช้งานมิใช่ให้อยู่เฉย ๆ ถ้าใช้แรงให้พอเหมาะพอดีโดยสม่ำเสมอ ร่างกายก็จะเจริญแข็งแรง คล่องแคล่วและคงทนยั่งยืน ถ้าไม่ใช้แรงเลยหรือใช้ไม่เพียงพอ ร่างกายก็จะเจริญแข็งแรงอยู่ไม่ได้ แต่จะค่อย ๆ เสื่อมไปตามลำดับ และหมดสมรรถภาพไปก่อนเวลาอันควร ดังนั้นผู้ที่ปกติทำงานโดยไม่ใช้กำลัง หรือใช้กำลังแต่น้อย จึงจำเป็นต้องหาเวลาออกกำลังกายให้เพียงพอกับความต้องการตามธรรมชาติเสมอทุกวัน มิฉะนั้นจะเป็นที่น่าเสียดายอย่างยิ่งที่เขาจะทำให้สติปัญญา ความสามารถของเขาทำประโยชน์ให้แก่ตนเอง และส่วนรวมได้น้อยเกินไป (กรมอนามัย, 2540)

ประเทศไทยเผชิญหน้ากับภาวะเปลี่ยนแปลงผ่านทางสุขภาพมานับทศวรรษ ด้วยอิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงทั้งทางการเมือง สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ อีกทั้งแรงกดดันจากการที่ประเทศเข้าสู่การแข่งขันทางการค้าของสากลโลก กระแสนิยมทำให้เกิดสภาพของการต่อสู้แข่งขันในเรื่องการศึกษา การทำมาหากิน และบริโภคนิยมที่กำลังครอบงำการดำเนินชีวิต ทำให้คนละเลยการใส่ใจดูแลสุขภาพ อันเป็นสาเหตุให้ภาวะสุขภาพแปรปรวนไปอย่างรวดเร็ว โดยพบโรคที่เป็นสาเหตุการตายสำคัญและมีแนวโน้มสูงขึ้น ได้แก่ โรคหัวใจ อุบัติเหตุและการเป็นพิษ ความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง รวมทั้งปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต ซึ่งเป็นผลทำให้

ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพมีมูลค่าสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากการศึกษาสถานะสุขภาพคนไทย ปี 2543 โรคเหล่านี้เป็นสาเหตุการตายในระดับต้น ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยผู้ใหญ่อายุประมาณ 25 ปีขึ้นไป (จันทร์เพ็ญ, 2543)

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ บ่งว่าโรคไร้เชื้อเรื้อรัง กำลังเป็นปัญหาสุขภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศที่กำลังพัฒนา (WHO, 2002) องค์การอนามัยโลกประมาณการว่า 60% ของการตายทั้งหมดมีสาเหตุจากโรคไร้เชื้อเรื้อรังเหล่านี้ และจะเพิ่มเป็น 73 % ในปี 2020 และการไม่ออกกำลังกายเป็นสาเหตุของการตายถึง 1.9 ล้านรายทั่วโลก และพบว่า 10 -16 % ของมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งทวารหนัก และเบาหวาน และ 22% ของหัวใจขาดเลือด มีสาเหตุมาจากการไม่ออกกำลังกาย (WHO, 2003; World Health Report, 2001)

ขณะที่ผลการศึกษาวิจัย แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม แต่แนวโน้มของการออกกำลังกายกลับไม่น่าพึงพอใจ องค์การอนามัยโลกรายงานว่ามากกว่า 60% ของผู้ใหญ่ทั่วโลกมีการออกกำลังกายไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้ร่างกายมีสุขภาพดี ในประเทศไทยนั้น ไม่มีการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังในเรื่องการออกกำลังกายอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง มีการสำรวจเป็นระยะ ๆ หรือเป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่ม เช่น กลุ่มนักเรียน นักศึกษา แม่บ้านวัยแรงงาน เป็นต้น และจากการสำรวจในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ใน 14 จังหวัดทั่วประเทศของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2544 พบว่ามีผู้ที่ออกกำลังกายเพียง 44 % และในการสำรวจระดับประเทศ พบว่าสัดส่วนของคนกรุงเทพฯ มีการออกกำลังกายต่ำกว่าต่างจังหวัด โดยเฉพาะในกลุ่มที่ทำงานในโรงงานและแม่บ้าน (กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

กระทรวงสาธารณสุข เห็นความสำคัญของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จึงได้ผลักดันให้เป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในงานส่งเสริมสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน เพราะการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ด้วยความแรงระดับปานกลางเป็นวิธีที่ง่ายที่สุดวิธีหนึ่งในการเสริมสร้างและรักษาสุขภาพ ทั้งยังสามารถป้องกันและควบคุมโรคบางโรคได้ด้วย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคกระดูกพรุน ฯลฯ การเคลื่อนไหวร่างกายที่กระฉับกระเฉงจะช่วยเพิ่มพลัง ลดความเครียด ลดโคเลสเตอรอลที่ไม่ดีและลดความดันโลหิต รวมทั้งลดความเสี่ยงการเป็นโรคมะเร็ง โดยเฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่ (องค์การอนามัยโลก, 2545) การออกกำลังกายยังช่วยชะลอความชราได้อย่างแน่นอน และทำให้มีอายุยืนยาวขึ้นได้ นอกจากนี้

ยังสามารถทำให้อาการของโรคหลาย ๆ อย่างดีขึ้น เช่น กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น การทรงตัวดีขึ้น รูปร่างดีขึ้น ชะลอความเสื่อมของอวัยวะ ช่วยด้านจิตใจให้มีอาการดีขึ้น ระบบขับถ่ายดีขึ้น นอนหลับได้ดีขึ้น พลังทางเพศดีขึ้น ช่วยให้หัวใจ ปอด และหลอดเลือดทำงานดีขึ้น ช่วยให้อาการของโรคหลายโรคดีขึ้น ประหยัดค่ารักษาพยาบาล (ดำรง, 2540)

จากความสำคัญดังกล่าว จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงานซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่มีมากกว่าครึ่งของประเทศและมีความสำคัญในการพัฒนาครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม พบว่า ประชาชนกลุ่มวัยทำงานยังไม่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเท่าที่ควร แม้ว่าการออกกำลังกายเปรียบเสมือนวัคซีนที่ดีที่สุดในการป้องกันโรค โดยที่รัฐบาลได้พยายามส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายจนนำเข้าสู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ที่ผ่านมาก็ตาม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มวัยทำงานให้มีพฤติกรรมออกกำลังกาย กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายให้ทุกกรมส่งเสริมให้บุคลากรของกรมออกกำลังกาย ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เพื่อใช้อธิบายหรือทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกสาขา ควรมีบทบาทที่สำคัญในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ และเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และสามารถ เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้ นอกเหนือไปจากการให้บริการรักษาพยาบาล ด้านคุ้มครองผู้บริโภค และด้านพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้อื่น ดังนั้นข้อมูลพื้นฐานที่ได้สามารถนำไปกำหนดนโยบายและปรับปรุงการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการออกกำลังกาย ให้แก่บุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดี สามารถเป็นตัวอย่างแก่ประชาชนทั่วไปได้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรของหน่วยงาน และสนองนโยบายสาธารณสุขของประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประเด็นสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
3. ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ประโยชน์ที่จะได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ที่สำคัญ ดังนี้

1. ผลการวิจัย ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
2. ผลการวิจัย สามารถนำมากำหนดแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาให้บุคลากรกรมอนามัย มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

3. สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป

4. นำผลการวิจัย ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนปฏิบัติและส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรหน่วยงานอื่น ๆ ภายในกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในบุคลากรกรมอนามัย เฉพาะส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุข ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม – ธันวาคม 2550

ตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรอิสระ

1. ปัจจัยนำ ประกอบด้วย

- ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย
- ทักษะเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

2. ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย

- นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร กรมอนามัย
- การมี / การเข้าถึงสถานที่ในการออกกำลังกาย
- การมี / การเข้าถึงอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย
- เวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย

3. ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย

- การได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ
- การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตัวแปรอธิบาย

คือ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่

- เพศ
- อายุ
- ระดับการศึกษา
- สถานภาพการสมรส
- รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

นิยามศัพท์

ผู้วิจัยได้กำหนดคำนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

1. บุคลากรกรมอนามัย หมายถึง ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราวที่ปฏิบัติงานในกรมอนามัย เฉพาะส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุข

2. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง การออกกำลังกายตามความสามารถและความเหมาะสมของแต่ละบุคคล โดยใช้การเคลื่อนไหวของร่างกายทุกส่วนและใช้แรงงานกล้ามเนื้อ จะใช้กิจกรรมใดก็ได้ เช่น การบริหารร่างกาย เดินเร็ว วิ่งเหยาะ กระโดดเชือก หรือการเล่นกีฬา ที่มีได้มุ่งเพื่อการแข่งขัน โดยถือหลักคือ เกิดความสนุกสนาน เพลิดเพลิน และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

3. พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง การออกกำลังกายชนิดใดก็ได้ที่มีจำนวนวัน/ความบ่อย จำนวนเวลา/ความนาน ความหนักระหว่างการฝึก และความหนักของประเภทกิจกรรม เพียงพอที่จะกระตุ้นให้หัวใจและปอดทำงานมากขึ้น และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย

3.1 ความบ่อย หมายถึง จำนวนวันที่ใช้ในการออกกำลังกาย ในการวิจัยครั้งนี้ อยู่ระหว่าง 3-5 วัน/สัปดาห์ หรือวันเว้นวัน

3.2 ความนาน หมายถึง ออกกำลังกายให้ติดต่อกัน ในการวิจัยครั้งนี้ อยู่ระหว่าง 20-30 นาที / ครั้ง

3.3 ความหนัก หมายถึง ออกกำลังกายให้หนักพอ เพื่อให้อัตราการเต้นของหัวใจหรือชีพจรอยู่ที่ 170 – อายุ ครั้ง/นาที

3.4 ช่วงเวลา หมายถึง เวลาที่สะดวกในการออกกำลังกาย ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ช่วง คือ เวลาเช้า (05.00-09.00 น.) และเวลาเย็น (15.00-19.00 น.)

3.5 ประเภทกิจกรรม หมายถึง ความหนักของกิจกรรมต่าง ๆ ที่ใช้ออกกำลังกาย ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งความหนักของกิจกรรมเป็น 3 ประเภทคือ

ก. กิจกรรมที่เบา ๆ ได้แก่ เดิน วิ่งเหยาะ ๆ ภายบริหาร

ข. กิจกรรมที่มีความหนักปานกลาง ได้แก่ ว่ายน้ำ ฝึกจักรยาน และเล่นกีฬาต่าง ๆ เพื่อสุขภาพ

ค. กิจกรรมที่มีความหนักมาก ได้แก่ การเดินแอโรบิก และกีฬาต่าง ๆ เพื่อการแข่งขัน

4. ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคคลากรกรมอนามัย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพของตำแหน่งงาน และหน่วยงานที่สังกัด

5. ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่เกิดก่อนพฤติกรรม ที่จะเป็นเหตุผลหรือแรงจูงใจภายในของบุคคลที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่

5.1 ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย หมายถึง ความสามารถในการอธิบายหรือเข้าใจเนื้อหา ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการออกกำลังกายในด้านความหมาย หลักการ ประเภท ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และโทษของการขาดการออกกำลังกาย

5.2 ทักษะคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย หมายถึง ความรู้สึก หรือท่าทีการแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งกระตุ้นหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีต่อการออกกำลังกาย เช่น ความชอบหรือไม่ชอบ การแสดงความคิดเห็นทั้งทางบวกและทางลบ โดยเป็นทัศนคติส่วนบุคคล

6. ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยภายนอกที่มีส่วนเอื้ออำนวยให้บุคคลากรของกรมอนามัย แสดงพฤติกรรมได้โดยง่ายหรือยาก ได้แก่

6.1 นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร กรมอนามัย หมายถึง นโยบายการส่งเสริมการออกกำลังกายปี 2550 ของกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย ที่กำหนดไว้เพื่อให้บุคลากรกรมอนามัยปฏิบัติ

6.2 สถานที่และอุปกรณ์ หมายถึง มีสถานที่เพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกต่อผู้ปฏิบัติ มีอุปกรณ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่สามารถใช้ประโยชน์ได้

6.3 เวลา หมายถึง เวลาที่สามารถออกกำลังกายได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน

7. ปัจจัยเสริม หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมต่าง ๆ ที่ช่วยให้เกิดแรงผลักดันในการแสดงพฤติกรรม หรือการปฏิบัติ ได้แก่

7.1 การได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ หมายถึง บุคคลได้รับรู้ข้อมูลจากสื่อเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ เช่น เสียงตามสาย ป้ายประกาศ แผ่นพับ นิตยสาร หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุและอินเทอร์เน็ต

7.2 การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือแนะนำ เป็นกำลังใจเอาใจใส่ เพื่อกระตุ้นเตือนจากบุคคล หรือกลุ่มคน เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อน ครอบครัว ซึ่งส่งผลให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย

การตรวจเอกสาร

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้และประกอบแนวคิดในการวิจัย ตามลำดับดังนี้

1. นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของกรมอนามัย
 - 1.1 ย้อนอดีตการเคลื่อนไหวออกแรง / ออกกำลังกาย
 - 1.2 ก่อร่าง-สร้างกิจกรรมเพื่อสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข
 - 1.3 โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย ปี 2550
2. ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย
 - 2.1 ความหมายของการออกกำลังกาย
 - 2.2 หลักการออกกำลังกาย
 - 2.3 ประเภทของการออกกำลังกาย
 - 2.4 ประโยชน์ของการออกกำลังกาย
 - 2.5 โทษของการขาดการออกกำลังกาย
3. แนวคิด และทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวิจัย
 - 3.1 แนวคิด แบบจำลอง PRECEDE Model
 - 3.2 แนวคิด ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ : จากนโยบายสู่การปฏิบัติ

1.1 ย้อนอดีตการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย

ประวัติศาสตร์การมีกิจกรรมทางกายหรือการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายของชนชาวไทย มิได้แตกต่างจากชาติอื่น ชุมชนไทยในอดีตเป็นชุมชนเกษตรกรรม มีการประดิษฐ์คิดค้นเกม การละเล่น กีฬาและการออกกำลังกายตามประเพณี วิถีชีวิต และวัฒนธรรมไทย เพื่อเน้นนันทนาการและความสามัคคีในชุมชน ซึ่งมีการเล่นสืบทอดต่อกันมาจนถึงทุกวันนี้ เช่น การแข่งเรือ หมากรุกไทย สกา ตะกร้อ มวยไทย กระบี่กระบอง ฟันดาบไทย การเล่นว่าว วิ่งเปี้ยว ดังตัวอย่างหลักฐานจากการบันทึก ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช (พ.ศ. 2147-2233) ที่มีการแข่งเรือ และชกมวย เป็นต้น

สมัยรัชกาลที่ 1-4 มีการฝึกฝนออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรง อดทน คล่องแคล่ว ในการใช้อาวุธเพื่อการสงคราม เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ ให้เกิดความแข็งแกร่ง และความเชื่อมั่นในตนเอง รวมทั้งการจัดการแข่งขันกีฬาเพื่อความสนุกสนาน ส่วนการเคลื่อนไหวร่างกายที่เป็นแบบแผนของไทย ดังปรากฏหลักฐานคือ ฤๅษีคัตตน ที่วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ซึ่งพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกโปรดให้ตั้งตำรายาและฤๅษีคัตตนไว้เป็นทาน

สมัยรัชกาลที่ 5 เริ่มมีการศึกษาแบบระบบโรงเรียนจัดให้มีวิชาพลศึกษาในหลักสูตร และก่อตั้งสโมสร รอยัลบางกอกสปอร์ตคลับ เพื่อสร้างความสัมพันธ์โดยใช้กีฬาเป็นสื่อ เจ้าพระยาธรรมศักดิ์มนตรี ได้แต่งเพลง “กราวกีฬา” ที่เน้นคุณธรรมและจริยธรรม นอกจากนี้ยังนำการเล่นฟุตบอลเข้ามาเผยแพร่มีการแข่งขันอย่างเป็นทางการครั้งแรก ณ ท้องสนามหลวง เมื่อ พ.ศ.2443

สมัยรัชกาลที่ 6-7 กระทรวงธรรมการได้ปรับปรุงโครงการการศึกษาของชาติ โดยบรรจุกายบริหารและกีฬาต่าง ๆ ไว้ในหลักสูตรประถมศึกษาและมัธยมศึกษา

นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาของประเทศ ถูกเขียนไว้ค่อนข้างชัดเจนในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (2525-2529) และฉบับที่ 6 (2530-2534) โดยเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งของแผนงานส่งเสริมสุขภาพ ในแผนพัฒนาคน สังคม

และวัฒนธรรม ด้วยการสนับสนุนให้ประชาชนโดยเฉพาะเด็กและเยาวชนได้เล่นกีฬาและ ออกกำลังกายอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ จากแผนแม่บทดังกล่าวได้ถูกแปลงเป็นแผนพัฒนาการกีฬา แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2531-2539) ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2540-2544) และฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2545-2549) ตามมา

1.2 ก่อร่าง-สร้างกิจกรรมเพื่อสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยเริ่มดำเนินการโครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพตั้งแต่ พ.ศ. 2530 โดยจัดให้มีกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมการออกกำลังกายภายใน กระทรวงสาธารณสุข และจัดแข่งขันกระโดดเชือกของนักเรียนในระดับประเทศ รวมทั้ง การรวบรวมเนื้อหาทางวิชาการเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทาง ในการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพให้แก่ประชาชน การผลิตเอกสารทางวิชาการและสื่อต่าง ๆ เพื่อถ่ายทอดความรู้ รวมทั้งสร้างผู้นำการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุน กิจกรรมการออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาและเผยแพร่รูปแบบการออกกำลังกาย ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น การบริหารร่างกายโดยใช้ไม้แบบป้านูญมี “ไม้พลองป้านูญมี” การบริหารร่างกายแบบนายเขต ศรีวิทย หรือการส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมไทย เช่น “จังหวัดไทย กายบริหาร” “ลีลาไทย กายแข็งแรง” และ “กายบริหารแบบราชนาวิ” เป็นต้น

นอกจากนี้รัฐบาลได้ประกาศนโยบายและเป้าหมายสร้างสุขภาพเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2545 พร้อมทั้งประกาศให้ปี 2545-2547 เป็นปีแห่งการรณรงค์ “สร้างสุขภาพทั่วไทย” ภายใต้ กลยุทธ์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพ และรวมกลุ่มเป็นชมรมสร้างสุขภาพ โดยมุ่งเน้นกิจกรรม 5 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อนามัยชุมชน และอโรครยา เป็นผลให้เกิดกิจกรรม/โครงการ มากมาย เช่น

- 1) งานมหกรรมรวมพลังสร้างสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 (23 พฤศจิกายน 2545)
- 2) งานมหกรรมรวมพลังสร้างสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 (23 พฤศจิกายน 2546)

ในการดำเนินการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงก่อนปี พ.ศ. 2546 เป็นการดำเนินงานในลักษณะปีต่อปี เมื่อมีนโยบายการออกกำลังกายที่ชัดเจน และสามารถสร้างกระแสการออกกำลังกายจนประชาชนเกิดความนิยมในการออกกำลังกายแล้ว

จำเป็นต้องมีแผนแม่บทเพื่อการดำเนินงานในระยะปานกลาง กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ได้จัดทำแผน เรียกว่า “แผนแม่บทกระทรวงสาธารณสุข ด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (พ.ศ. 2546-2549) โดยกำหนดวิสัยทัศน์ว่า “กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักของประเทศที่มีสมรรถนะสูงในการส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายเพื่อสุขภาพจนเป็นวิถีชีวิตตลอดจนเป็นวัฒนธรรมในระดับแนวหน้าของเอเชีย” และระบุพันธกิจหลักไว้ 5 ประการคือ

- 1) พัฒนา ผลิตภัณฑ์ เทคโนโลยี วางระบบ มาตรการ มาตรฐานในด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
- 2) บริหารจัดการถ่ายทอดเทคโนโลยีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสู่เป้าหมายสุดท้ายถึงประชาชน
- 3) สร้างกระแสความตระหนักให้ประชาชนรักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
- 4) สร้างปัจจัยเอื้อให้ทุกภาคส่วนของสังคมเกิดการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
- 5) จัดระบบบริหารจัดการในการมีส่วนร่วมของทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชนในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และได้กำหนดยุทธศาสตร์สำคัญในการดำเนินงานส่งเสริมให้ประชาชนการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพจนเป็นวิถีชีวิต ดังนี้
 - 5.1) การสร้างกระแสและการประชาสัมพันธ์การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
 - 5.2) การส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของประชาชน
 - 5.3) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
 - 5.4) การประสานนโยบายและการดำเนินการด้านกฎหมาย
 - 5.5) การสร้างองค์ความรู้ และสารสนเทศด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
 - 5.6) การบริหารจัดการและการพัฒนาบุคลากร
 - 5.7) การสรรสร้างรูปแบบบริการและการถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชน

1.3 โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย ปี 2550

ประกาศกรมอนามัย เรื่องวัฒนธรรมกรมอนามัย เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2549 ประกาศให้ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว และบุคลากรอื่น ๆ ในสังกัดกรมอนามัย ร่วมกันผลักดันให้กรมอนามัยบรรลุซึ่งวิสัยทัศน์ที่ว่า “เป็นองค์กรหลักในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ” และปฏิบัติตนให้เป็นต้นแบบสุขภาพ (Health Model) ซึ่งหมายถึง การดูแลสุขภาพสุขภาพตนเองเพื่อเป็นแบบอย่างกับผู้อื่น ภายใต้การกำกับดูแล ส่งเสริม และสนับสนุนของผู้บังคับบัญชาทุกระดับในสังกัดกรมอนามัย ที่ช่วยให้บุคลากรของหน่วยงานได้รับการพัฒนา และมีส่วนร่วมในการสร้างวัฒนธรรมดังกล่าว ตามสภาพของแต่ละหน่วยงานและตามความเหมาะสม

ซึ่งได้ให้ข้อเสนอแนะว่า “ผู้ใหญ่ทุกคนควรเคลื่อนไหวร่างกายด้วยความแรงระดับปานกลาง สะสมให้ได้อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน ทุกวันหรือเกือบทุกวัน” และมีงานวิจัยจำนวนมาก ในเรื่องการเคลื่อนไหวร่างกายและสมรรถภาพทางกายที่มีผลต่อสุขภาพและโรค ซึ่งให้เห็นว่าการเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวัน (Lifestyle physical activity) อาทิ การออกแรงทำงานอาชีพ งานบ้าน งานสวน การเดินทาง และกิจกรรมยามว่างอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการออกกำลังกายมีผลต่อสุขภาพ สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดและการตายจากโรคเรื้อรังได้เช่นกัน

กรมอนามัย โดยกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (เดิมคือ “ส่วนออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ” ได้รับการยกฐานะเป็น “กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ” จากการปฏิรูประบบราชการ เมื่อ พ.ศ. 2545) จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรกรมอนามัย ได้แก่

1) การออกกำลังกายสะสม เพื่อให้บุคลากรของกรมอนามัย มีการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในวิถีชีวิตประจำวันเพิ่มมากขึ้น ทั้งในสถานที่ทำงาน ที่บ้าน ในขณะที่เดินทาง ในเวลาว่างจากการทำงานและในวันหยุด

2) การฝึกสมาธิพร้อมยืดเหยียดกล้ามเนื้อไปกับเสียงตามสายกรมอนามัย ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายภายในกรมอนามัยทุกวันทำการ วันละ 2 ครั้ง เพื่อให้บุคลากรของ กรมอนามัยทั้งหมด ได้ทำการฝึกสมาธิพร้อมกับการบริหารกายเพื่อยืดเหยียดกล้ามเนื้อไปพร้อม ๆ กัน จัดกิจกรรม วันละ 2 รอบ : รอบเช้าเวลา ๑๐.๐๐ น., รอบบ่าย เวลา 15.00 น. (โดยผลักดันให้เกิดเป็นนโยบายของ กรมอนามัย)

- 3) จัดการแข่งขันกีฬาภายในกรมอนามัย เพื่อเปิดโอกาสให้นักกีฬาของกรมอนามัย ได้มีการชักซ้อมเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการแข่งขันกีฬาประจำปี
- 4) การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ กลุ่มบุคลากรกรมอนามัย
- 5) โครงการ ๘ เดิน ๘ สุข ๘ ๘๘๘ เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขในส่วนกลาง มีการเดินเพิ่มมากขึ้นในการดำเนินชีวิตประจำวัน
- 6) การทดสอบสมรรถภาพทางกาย กลุ่มบุคลากรทั้งภาครัฐ/เอกชน และประชาชนทั่วไป

2. ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย

2.1 ความหมายของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

ได้มีผู้ให้ความหมายของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ไว้หลายประการ ดังเช่น

ไพจิตร (ม.ป.ป.) ให้ความหมายของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง การออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่มีการใช้ไขมันเป็นพลังงาน ใช้ออกซิเจนช่วยในการสันดาป เป็นระยะเวลานานติดต่อกัน เพียงพอที่จะให้เกิดความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียน จึงจะมีผลต่อสุขภาพ

เอก (2540) ให้ความหมายของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง การที่จะต้องทำให้ร่างกายรู้สึกเหนื่อยด้วยการทำให้หัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้นกว่าปกติประมาณเท่าตัว หรือเกือบเท่าตัว เป็นเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 20 นาที และในสัปดาห์หนึ่ง อย่างน้อย 3-4 วัน

ศิริรัตน์ (2534) กล่าวว่า ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เพื่อเสริมสร้างความอดทนของการทำงานของปอดและหัวใจเป็นผลทำให้ชีพจรขณะพักต่ำลง ความดันเลือดต่ำลง ช่วยลดไขมันที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เป็นผลทำให้ปอดและหัวใจตลอดจนระบบไหลเวียนเลือดแข็งแรง ตัวอย่างเช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน กระโดดเชือก และว่ายน้ำ

และจะต้องประกอบด้วยหลัก 3 ประการคือ หนักพอ นานพอ และบ่อยพอ (สม่ำเสมอ/ต่อเนื่อง) โดยการออกกำลังกายที่ใช้แรงน้อยแต่กระทำติดต่อกัน เป็นระยะเวลานานพอที่จะมีผลทำให้เกิดความอดทนของปอดและหัวใจ

องค์การอนามัยโลก (2545) กล่าวว่า การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ การเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งส่งผลให้เกิดการเผาผลาญพลังงาน (แคลอรี) กล่าวง่าย ๆ ก็คือการเคลื่อนไหว เช่น การเดินเร็ว ๆ เล่นสเก็ต ทำความสะอาดบ้าน เดินรำ เดินขึ้นบันได ล้วนเป็นการเคลื่อนไหวเพื่อสุขภาพ

กรมอนามัย (2534) ให้ความหมายของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง การออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่มีการใช้ไขมันเป็นพลังงาน ใช้ออกซิเจนช่วยในการสันดาป เป็นระยะเวลานานติดต่อกันเพียงพอที่จะให้เกิดความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด จึงจะมีผลต่อสุขภาพ โดยมีหลัก 3 ประการ คือ

- 1) ความหนัก คือ การออกกำลังกายให้หนักพอ เพื่อให้อัตราการชีพจรสูงถึง 170- อายุ ครั้งต่อนาที
- 2) ความนาน คือ ออกกำลังกายให้ติดต่อกันอย่างน้อย 15-20 นาที
- 3) ความบ่อย คือ ออกกำลังกายวันเว้นวัน หรืออย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์

จากแนวคิดข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเป็นการออกกำลังกายที่เน้นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เพื่อให้เกิดการพัฒนาความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด การออกกำลังกายนั้นจะต้องทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและเป็นประจำสม่ำเสมอ จะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ประการ คือ หนักพอ นานพอ และบ่อยพอ และจะต้องให้เหมาะสมกับอายุ เพศ และสภาวะของร่างกายด้วย ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพทำให้ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง และป้องกันโรคได้ดี

2.2 หลักของการออกกำลังกาย

หลักการออกกำลังกาย (Exercise Prescription) ถ้าจะให้ได้อย่างแท้จริง จะต้องปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลักและวิธีการ มิฉะนั้นจะไม่ได้รับผลประโยชน์แต่อาจเกิดโทษได้ ผู้ออกกำลังกายจะต้องปฏิบัติในการฝึกเพื่อให้เพียงพอที่จะกระตุ้นให้หัวใจและปอดทำงานมากขึ้น และเกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย

ตามหลักการฟิตเนส (Frequency Intensity Time Type Enjoyment-FITTE) สรุปได้ดังนี้ (ACSM, 1898)

1) ความถี่ของการออกกำลังกาย (Frequency) หมายถึง จำนวนครั้งที่ออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์ ในการออกกำลังกายที่จะให้ผลในแง่ของการเพิ่มสมรรถภาพทางกายและการออกกำลังกายเพื่อความทนทานของปอดและหัวใจ ควรออกกำลังกาย 3-5 วันต่อสัปดาห์ และต้องทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ (จรรยาพร, 2538) แต่ไม่ควรทำมากกว่า 6 วันต่อสัปดาห์ เพื่อให้ร่างกายได้พักผ่อนบ้าง (ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา การกีฬาแห่งประเทศไทย, 2544) ซึ่งการที่ออกกำลังกายมากกว่า 6 วันต่อสัปดาห์ หรือออกกำลังกายเฉลี่ย 2 วันต่อสัปดาห์ พบว่าไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของหัวใจและปอดที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย (Payne-Hahn, 1995)

2) ความแรงของการออกกำลังกาย (Intensity) หมายถึง ขนาดของการออกกำลังกาย บุคคลจะออกกำลังกายได้ความแรงมากน้อยเพียงใดนั้น จะต้องขึ้นอยู่กับความสามารถที่มีอยู่เดิม แต่ที่ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ดีที่สุด ได้แก่ การออกกำลังกายโดยให้การเต้นของหัวใจประมาณร้อยละ 55/65 % - 90 % ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดเท่ากับ 220-อายุ เป็นปี) (กรมอนามัย, 2543)

3) ระยะเวลาหรือความนานของการออกกำลังกาย (Time or duration of exercise) หมายถึง ช่วงเวลาของการออกกำลังกาย ซึ่งขึ้นอยู่กับประเภทของการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง โดยทั่วไปควรอยู่ระหว่าง 20-60 นาที มีความต่อเนื่อง หรือ เป็นช่วง ๆ สั้นที่สุด 8-10 นาที สะสมทั้งวัน ระยะเวลาขึ้นอยู่กับความแรง ถ้าความแรงระดับปานกลางหรือต่ำ ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 30 นาที หรือมากกว่า แต่ถ้าใช้ความแรงระดับหนักหรือการฝึกฝนเป็นนักกีฬา ควรทำอย่างน้อย 20 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์

แจก (2541) ได้กล่าวถึงหลักการออกกำลังกายไว้ว่า

- 1) จะต้องเป็นการออกกำลังกายที่ทุกส่วนของร่างกายได้เคลื่อนไหว ยืดหด ไม่ใช่ใช้ข้อวัวยะส่วนใดส่วนหนึ่งมากเกินไป
- 2) จะต้องค่อยเป็นค่อยไปแล้วจึงค่อยๆเพิ่มปริมาณทีละน้อยเพิ่มระยะเวลาให้นานเข้า และเพิ่มความยากขึ้นตามลำดับจนร่างกายอยู่ตัว ออกกำลังติดต่อกันได้เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 20-30 นาที หรือมากกว่านั้นก็ยิ่งดี แต่ระวังอย่าให้เกินกำลังของตน
- 3) จะต้องออกกำลังสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ถ้าทำมากกว่านั้นในสัปดาห์ หุคสัก 1 วันยิ่งดี
- 4) ในขณะที่ออกกำลังอยู่นี้ ห้ามคิดถึงเรื่องการงานเป็นอันขาด ต้องปล่อยจิตใจให้ว่างเฉย ๆ ถ้าบังเอิญคิดถึงเรื่องใด ก็ให้รู้ตัวเองและหยุดคิดเสีย วิธีการนี้เป็นการ “พักจิต” อย่งไรก็ดี ในระหว่างออกกำลังอยู่นี้ ท่านอาจจะนึกสวดมนต์อยู่ในใจก็ได้ คือใช้หลักสมาธิให้จิตใจอยู่ที่พุทฺทคุณอย่างเดียว สุชาติ (2542) ได้กล่าวว่า “การทำสมาธิขณะออกกำลังกาย นอกจากประโยชน์อื่น ๆ แล้ว ยังทำให้จิตได้พัก และไม่เบื่อกอีกด้วย เช่น การวิงสมาธิ”
- 5) การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพไม่จำกัดอายุ เพศ และเวลา แต่ถ้าเป็นเวลาเข้าดีกว่า เพราะจะได้รับอากาศบริสุทธิ์กว่า และได้รับแสงแดดตอนเช้าด้วย ห้ามออกกำลังกายหลังอาหารอย่างน้อย 4 ชั่วโมง

ศิริรัตน์ (2539) กล่าวถึง หลักการออกกำลังกายที่สำคัญ ๆ มีดังนี้

- 1) อบอุ่นร่างกาย 5-10 นาที โดยการยืดเหยียด กล้ามเนื้อข้อต่อและเอ็นที่ใช้ในการเคลื่อนไหวแบบอยู่กับที่ (Static Stretching) เช่น นั่งเหยียดขาแก้มตะเข้ค้างไว้จนกระทั่งรู้สึกตึงบริเวณข้อพับขาทั้งสอง ใช้เวลา 5 นาที พยายามทำการยืดเหยียดกล้ามเนื้อทุกมัด ทุกข้อต่อ โดยเริ่มจากกล้ามเนื้อมัดสำคัญ ๆ เช่น ลำตัว แขน ขา และหลัง

2) การอบอุ่นร่างกาย (Warm - up) โดยเริ่มเคลื่อนที่ช้า ๆ และเร็วขึ้นตามลำดับ เช่น วิ่งเหยาะ ๆ อยู่กับที่, กระโดดตบ, แล้วเริ่มวิ่งเหยาะ ๆ ระยะทางสั้น ๆ

3) การออกกำลังกาย (Exercise Activities) สำหรับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ควรใช้เวลาอย่างน้อย 20 นาที และไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง อาจจะใช้การเล่นกีฬาเป็นสื่อ เช่น แบดมินตัน เทนนิส ฟุตบอล ฯลฯ ซึ่งควรเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก คือ ต้องเป็นการออกกำลังกายที่กระตุ้นให้การหายใจและการไหลเวียนเลือดทำงานมากถึงกว่า 50 เปอร์เซ็นต์ของสมรรถภาพสูงสุด และไม่ควรเกิน 90 เปอร์เซ็นต์ของสมรรถภาพสูงสุด โดยปกติจะทราบว่าการออกกำลังกายอยู่ในระดับใดต้องอาศัยความรู้สึกเหนื่อยเป็นเครื่องตัดสิน แต่จะมีโอกาสผิดพลาดได้ การกำหนดความหนักของการออกกำลังกายที่แน่นอนสามารถทำได้ด้วยการทดสอบสมรรถภาพสูงสุดของแต่ละคน แล้วลดความหนักตามเปอร์เซ็นต์ลงมา โดยอาศัยอาจนับชีพจรขณะออกกำลังกายหรือทันทีที่หยุดออกกำลังกาย

4) การลดสภาวะร่างกาย (Cool - down) คือ การทำให้ร่างกายค่อย ๆ ลดความเข้มข้นลงทีละน้อยอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามลำดับ ภายหลังจากออกกำลังกายควรใช้เวลาในการลดสภาวะ (cool - down) เท่า ๆ กับการอบอุ่นร่างกาย (Warm - up) คือ อย่างน้อย 10 นาที รวมทั้งการยืดเหยียดกล้ามเนื้อข้อต่ออยู่กับที่ด้วย

อุดมศิลป์ (ม.ป.ป.) กล่าวว่า ตามหลักวิชาเวชศาสตร์การกีฬา เชื่อว่าการจะมีสุขภาพแข็งแรงนั้น ต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ คือ

- 1) พลัง เป็นการหมั่นออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ
- 2) ความทนทานของกล้ามเนื้อ เป็นความสามารถของกล้ามเนื้อ ที่จะออกแรงซ้ำ ๆ ครั้งแล้วครั้งเล่า ได้เป็นเวลานาน ๆ หรือเกร็งตัวอยู่ได้เป็นเวลานาน ๆ โดยไม่อ่อนแรงโดยง่าย
- 3) ความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง ความสามารถในการออกกำลังกายอย่างหนัก โดยใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ๆ ติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ ทั้งนี้ ต้องขึ้นอยู่กับความสามารถของปอด หัวใจ หลอดเลือด ที่ขนส่งออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อเหล่านั้น โดยออกแรงบริหารติดต่อกันอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที ซึ่งจะมีผลทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น

อย่างน้อย ร้อยละ 70 ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุดตามอายุของผู้นั้น และการออกกำลังกาย ร่างกายนี้จะต้องปฏิบัติติดต่อกันเป็นเวลาอย่างน้อย 4-6 สัปดาห์จึงจะได้ผล

4) ความคล่องแคล่วว่องไว หมายถึง ความสามารถในการทำงานของข้อต่อกระดูกต่าง ๆ ในการเคลื่อนไหวทิศทางต่าง ๆ ที่กำหนดโดยความยาวของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นของข้อต่อกระดูกนั้น ๆ การจะเพิ่มสมรรถนะของข้อต่อและกระดูกต้องทำอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ

การกีฬาแห่งประเทศไทย (2540) ได้รวบรวมบัญญัติ 10 ประการ สำหรับการเล่นกีฬา และการออกกำลังกาย เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้

1) การประมาณตน การเพิ่มสมรรถภาพจากการออกกำลังกายมีกฎอยู่ว่า จะต้องเป็นไปตามความเหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล และมีข้อสังเกตว่าการฝึกซ้อมหนักเกินไปหรือไม่ โดยสังเกตจากความเหนื่อย คือ หากออกกำลังกายถึงขั้นเหนื่อยแล้วยังสามารถฝึกต่อไปได้ด้วยความหนักเท่าเดิม โดยไม่เหนื่อยเพิ่มขึ้น และเมื่อได้พักประมาณ 10 นาที ก็หายเหนื่อย แม้จะมีความอ่อนเพลียอยู่บ้าง แต่ในวันรุ่งขึ้นก็หายแล้วกลับสดชื่น แสดงว่าการออกกำลังกายครั้งนั้นไม่หนักเกินไป แต่ถ้ารู้สึกเหนื่อยแล้ว พอฝืนเล่นต่อไปอีก กลับทำให้เหนื่อยมากขึ้นจนหอบและรู้สึกว้าเหวใจไม่ทัน แม้ได้พักนานเป็นชั่วโมงแล้วก็ยังไม่หายเหนื่อย ในวันรุ่งขึ้นมีอาการอ่อนเพลีย และปวดตามร่างกาย แสดงว่าการออกกำลังกายครั้งนั้นหนักเกินไป

2) การแต่งกาย การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาแต่ละชนิด ต่างก็มีแบบของเครื่องแต่งกายที่แตกต่างกัน เครื่องแต่งกายที่เหมาะสมรัดกุมย่อมทำให้การเคลื่อนไหวมีประสิทธิภาพดีกว่า และยังเป็นการป้องกันอันตรายอันอาจเกิดขึ้น ต้องคำนึงถึงการระบายความร้อนออกจากร่างกายเป็นสำคัญ การใช้ชุดวอร์ม จุดประสงค์หลักคือ ทำให้ร่างกายอบอุ่นเร็ว เมื่อความอบอุ่นของร่างกายถึงขนาดหนึ่ง การทำงานของร่างกายก็จะได้สมรรถภาพสูงสุด แต่ถ้าอบอุ่นเกินไปสมรรถภาพกลับลดลง ดังนั้นหากต้องการใช้ความอดทนแล้ว เครื่องแต่งกายที่ระบายความร้อนได้ยากจะเป็นอุปสรรคอย่างยิ่ง

3) เลือกเวลา दिनฟ้าอากาศ หมายถึง การกำหนดเวลาการออกกำลังกายที่แน่นอน และควรจะเป็นเวลาเดียวกันทุกวัน เพราะมีผลต่อการปรับตัวของร่างกาย การออกกำลังกายตามสะดวกโดยไม่มีกำหนดเวลาที่แน่นอน ทำให้การปรับตัวของร่างกายสับสน อาจไม่ได้ผลจาก

การฝึกซ้อมเท่าที่ควร การเลือกสภาพอากาศทำได้ยาก แต่การเลือกเวลาทำได้ง่าย และเวลาที่เหมาะสมคือตอนเช้าตรู่และตอนเย็น

4) สภาพของกระเพาะอาหาร ในเวลาอิมจัด กระเพาะอาหารซึ่งอยู่ใต้กระบังลมจะเป็นตัวทำให้การขยายตัวของปอดไม่ดีเท่าที่ควร เพราะกระบังลมไม่อาจหดตัวต่ำลงได้มาก ในขณะที่เดียวกัน การไหลเวียนของเลือดจะต้องแบ่งเลือด ส่วนหนึ่งไปใช้ในการย่อยและการดูดซึม ทำให้เลือดที่จะไปเลี้ยงกล้ามเนื้อลดน้อยลง จึงเป็นผลเสียต่อการออกกำลังกายหลักทั่วไป จึงควรงดอาหารหนักก่อนการออกกำลังกายประมาณ 3 ชั่วโมง และหากเป็นกีฬาที่ต้องมีการปะทะ กระเพาะอาหารที่เต็มจะแตกได้ง่าย ดังนั้นจึงไม่ควรออกกำลังกายในขณะที่อิมจัด

5) การดื่มน้ำ น้ำมีความจำเป็นมากในการออกกำลังกาย เพราะถ้าร่างกายสูญเสียน้ำไปมากจนปริมาณหนึ่ง สมรรถภาพจะลดต่ำลง เนื่องจากกระบวนการระบายความร้อนออกจากร่างกายขัดข้อง และถ้าเสียมากไปจะเป็นอันตรายต่อร่างกาย จากการทดลองยืนยันว่า การขาดน้ำทำให้สมรรถภาพร่างกายลดลง การให้น้ำชดเชยส่วนที่ขาดทำให้สมรรถภาพเพิ่มขึ้น แต่ในร่างกายของทุกคนมีน้ำสำรอง ร้อยละ 2 ของน้ำหนักตัว (เช่น คนที่น้ำหนัก 50 กก. มีน้ำสำรองเสียได้ 1 กก.) ในอากาศร้อน การออกกำลังกายอาจทำให้ร่างกายเสียน้ำเกินร้อยละ 2 ความกระหายน้ำเป็นเครื่องบอกอย่างหนึ่งว่า ร่างกายขาดน้ำ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการชดเชย

6) ความเจ็บป่วย การเจ็บป่วยทุกชนิดทำให้สมรรถภาพทางกายลดลง ถ้าร่างกายมีอุณหภูมิสูงกว่าปกติจากการเป็นไข้ หัวใจต้องทำงานหนักขึ้นเพื่อระบายความร้อน เมื่อไปออกกำลังกาย หากเป็นไข้ที่เกิดจากเชื้อโรค การไหลเวียนของเลือดเพิ่มขึ้นจากการออกกำลังกาย อาจจะทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายได้รวดเร็วยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดการอักเสบทั่วร่างกายหรือในอวัยวะที่สำคัญซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิตได้

7) ความเจ็บป่วยระหว่างการออกกำลังกาย เมื่อเกิดการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุขึ้น ในระหว่างการออกกำลังกายควรหยุดพัก หากการบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยเมื่อได้พักชั่วคราวก็หายเป็นปกติอาจจะลงไปเล่นต่อได้ แต่ถ้าหากเล่นต่อไปให้อาการเดิมกลับมามากขึ้นก็ต้องหยุด ข้อนี้สำคัญมากสำหรับผู้ที่มีอายุเกิน 35 ปี โดยเฉพาะการหายใจขัด จุกแน่น เจ็บบริเวณหน้าอก ซึ่งเป็นอาการของโรคหัวใจขาดเลือด การฝืนเล่นต่อไปทำให้หัวใจวายและเป็นอันตรายต่อชีวิต

8) ด้านจิตใจ ในระหว่างการออกกำลังกายควรทำจิตใจให้ปลอดโปร่ง คิดถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการออกกำลังกาย ตั้งใจปฏิบัติตามท่าตามเทคนิคต่างๆ พยายามขจัดปัญหาเรื่องรบกวนใจ หากขจัดไม่ได้ก็ไม่ควรออกกำลังกายต่อไป เพราะจะทำให้เสียสมาธิและเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

9) ความสม่ำเสมอ ผลเพิ่มของสมรรถภาพต่าง ๆ นอกจากจะขึ้นอยู่กับปริมาณความหนักเบาของการฝึกซ้อมและการออกกำลังกายแล้ว ยังขึ้นกับความสม่ำเสมอด้วย การออกกำลังกายติดต่อกัน 1 เดือน แล้วหยุดไป 2 สัปดาห์ จะมาเริ่มใหม่ จะเริ่มเท่ากับการฝึกครั้งสุดท้ายไม่ได้ จะต้องลดความหนักให้ต่ำกว่าครั้งสุดท้ายที่ฝึกอยู่แล้วค่อยๆเพิ่มขึ้น

10) การพักผ่อน หลังการออกกำลังกายเสียพลังสำรองไปมาก จำเป็นต้องมีการชดเชย รวมทั้งต้องซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและเสริมสร้างให้แข็งแรงยิ่งขึ้น กระบวนการเหล่านี้จะเกิดขึ้นในระหว่างการพักผ่อน หลังการออกกำลังกายต้องมีการพักผ่อนให้เพียงพอ ข้อสังเกตง่าย ๆ คือ ก่อนการออกกำลังกายครั้งต่อไป ร่างกายจะต้องสดชื่นอยู่ในสภาพเดิมหรือดีกว่า

หลักในการออกกำลังกาย (นท,2530) ที่ให้เสี่ยงต่อการบาดเจ็บน้อยที่สุด ควรปฏิบัติดังต่อไปนี้

1) ตรวจร่างกายก่อนการออกกำลังกาย เพื่อหาความผิดปกติของโครงสร้างร่างกาย เช่น มีอุ้งเท้าแบน ข้อเท้าตะแคงเข้าหรือตะแคงออก ข้อเข่าโก่ง หรือขายาวไม่เท่ากัน เป็นต้น ความผิดปกติเหล่านี้อาจไม่รบกวนชีวิตประจำวัน แต่ถ้าไปออกกำลังกายอย่างหนักเข้า เช่น วิ่งหรือเล่นแอโรบิก ก็อาจบาดเจ็บได้ เพราะเท้าและขาต้องรับน้ำหนักมากถึง 3 เท่า ก็จะเกิดปัญหาขึ้น

2) ศึกษาการออกกำลังกายที่จะทำนั้นให้ละเอียดเสียก่อน และทำให้ถูกต้องตามเทคนิค

3) เริ่มต้นออกกำลังกายอย่างช้า ๆ ตามขั้นตอน อย่าใจร้อน อย่าหักโหม ควรทำตามขั้น

4) ก่อนออกกำลังกายต้องมีการอบอุ่นร่างกาย แต่อย่าทำมากจนล้าหรือหมดแรงก่อน เพราะความเพลียหรือล้านี้เป็นสาเหตุสำคัญยิ่งของการบาดเจ็บ และสิ่งสำคัญที่ไม่ควรลืมคือการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ซึ่งควรต้องทำก่อนการออกกำลังกายเสมอ

5) ต้องมีสมาธิที่ดีในขณะที่ออกกำลังกาย อย่าทำอย่างใจลอย

6) สังเกตปฏิกิริยาของร่างกายตลอดเวลา ทั้งก่อนและหลังการออกกำลังกายว่า มีความผิดปกติ หรือเจ็บปวดที่ส่วนใดหรือไม่

7) พยายามหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่มีการแข่งขันทุกชนิด เพราะการแข่งขันนั้น นอกจากจะต้องมีการซ้อมอย่างหนักแล้ว ยังทำให้เกิดความเครียดทางจิตและมักเกิดการฮึดสู้ในระหว่างการแข่งขัน ซึ่งอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บได้มาก

8) หลังการออกกำลังกายอย่างหนักทุกครั้ง (แอโรบิค) หัวใจยังเต้นเร็วมาก อย่าหยุดโดยทันที ต้องมีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกายให้ถูกต้อง การหยุดโดยทันทีมีอันตรายมาก อาจถึงตายได้ ภายหลังการออกกำลังกายแบบแอโรบิคแล้ว ให้เคลื่อนไหวต่อไปเรื่อย ๆ ก่อน จนกว่าหัวใจจะเต้นช้าลง ถ้าเป็นหนุ่มสาวจะต้องช้าลงถึง 120 ครั้ง/นาที หรือถ้าอายุเกิน 50 ปี ก็ต้องลดลงเหลือประมาณ 100 ครั้ง/นาที เสียก่อนจึงจะหยุดนิ่งหรือนั่งลงพักได้

สรุปได้ว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและถูกต้องตามหลักการออกกำลังกาย จะทำให้ร่างกายได้รับประโยชน์มีสุขภาพแข็งแรง และมีสมรรถภาพทางกายที่ดีโรภภัยไข้เจ็บก็จะไม่บังเกิดกับร่างกาย และยังมีส่วนช่วยให้ขณะออกกำลังกายจะไม่ได้รับบาดเจ็บ ต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของแต่ละบุคคล และสภาพของร่างกาย หลักการออกกำลังกายที่ดีจะต้องคำนึงถึงคือ ความหนัก ความนาน และความบ่อยของการออกกำลังกาย โดยไม่เคร่งเครียดหรือไม่มี การแข่งขัน และต้องมีระยะการอบอุ่นร่างกาย ระยะฝึกฝน และระยะผ่อนคลาย ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล รวมทั้งเวลาที่เหมาะสม

2.3 ประเภทของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายมีหลายประเภท ดังนี้คือ

กรมอนามัย (2547) ได้แบ่งการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เป็นแบบแผน หรือออกกำลังกายอย่างเป็นทางการเป็นราว (Formal exercise) ไว้ 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1) การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เรียกว่า Aerobic exercise เป็นการออกกำลังกายของกล้ามเนื้อขนาดใหญ่ ๆ ในร่างกายหลาย ๆ มัดอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งจะมีผลทำให้ร่างกายใช้ออกซิเจนไปเผาผลาญอาหารในร่างกาย และทำให้ระบบการไหลเวียนโลหิตและการทำงานของปอดดีขึ้น โดยมีหลักการง่าย ๆ คือ

1.1) เป็นการออกกำลังกายกล้ามเนื้อขนาดใหญ่ ทั่วร่างกาย โดยเฉพาะแขน ขา ทำงานติดต่อกันเป็นจังหวะสม่ำเสมอ และต่อเนื่องกันช่วงระยะเวลาหนึ่ง เช่น เดินเร็ว ๆ วิ่งเหยาะ ๆ ว่ายน้ำ ถีบจักรยาน หรือเดินแอโรบิค ฯลฯ

1.2) ระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง ควรนานตั้งแต่ 20 นาทีขึ้นไป แต่ไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง

1.3) ต้องออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันขึ้นไป

1.4) ที่สำคัญที่สุดคือ ความหนักของการออกกำลังกาย ซึ่งตรวจสอบได้จากอัตราการเต้นของหัวใจหรือชีพจร โดยในระหว่างการออกกำลังกาย ต้องให้อัตราการเต้นของหัวใจหรือชีพจรเต้นอยู่ในช่วงชีพจรเป้าหมาย (Target Heart Rate) ซึ่งสามารถคำนวณได้จากสูตรดังนี้

การคำนวณชีพจรเป้าหมาย (Target Heart Rate)

$THR = 220 - \text{อายุ} - \text{ชีพจรขณะพัก} + \text{ความหนักของการออกกำลังกาย} + \text{ชีพจรขณะพัก}$ ตัวอย่างหญิงอายุ 55 ปี มีชีพจรขณะพักเท่ากับ 72 ครั้ง/นาที ความหนักของการออกกำลังกายคือ 60 %

$$\text{ชีพจรเป้าหมาย} = 220 - 55 - 72 + 60/100 + 72 = 127.8$$

หมายความว่า ในช่วงเวลาของการออกกำลังกาย ควรมีอัตราการเต้นของหัวใจประมาณ 127 ครั้ง/ นาที ในขณะที่กรณีตัวอย่างเดียวกันนี้จะมีชีพจรสูงสุด (Maximum Heart Rate) = 165 ครั้ง/นาทีซึ่งคำนวณได้จากสูตร $220 - \text{อายุ}$ (ปี)

การออกกำลังกายที่ถูกต้องไม่ใช่การออกกำลังกายจนถึงชีพจรสูงสุด เพราะจะเป็นอันตรายอย่างมาก

1.5) ความบ่อยหรือความถี่ในการออกกำลังกาย ควรปฏิบัติสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ทำวันเว้นวัน ให้กล้ามเนื้อมีโอกาสพักผ่อน จากนั้นเมื่อร่างกายปรับตัวดีแล้ว ควรเป็น 4-5 ครั้ง/สัปดาห์ แต่ไม่ควรเกิน 5 ครั้ง/สัปดาห์

1.6) ขั้นตอนการออกกำลังกาย เมื่อการออกกำลังกายใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที จะต้องแบ่งการออกกำลังกายออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ช่วงอบอุ่นร่างกาย ซึ่งรวมการยืดหยุ่นกล้ามเนื้อประมาณ 5-10 นาที

ขั้นตอนที่ 2 ช่วงออกกำลังกายแอโรบิค ไม่ต่ำกว่า 12 นาที

ขั้นตอนที่ 3 ช่วงฟื้นฟูร่างกายสู่สภาพปกติ ประมาณ 5-10 นาที เวลาในช่วงต่างๆ สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

1.7) ความก้าวหน้าของการออกกำลังกาย ควรเริ่มด้วยจำนวนน้อยก่อน แล้วจึงค่อยๆ เพิ่มขนาดหรือความหนักของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายแบบแอโรบิค เป็นการออกกำลังกายแบบหนึ่งซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพอย่างมากและเป็นการออกกำลังกายที่เป็นที่นิยมอย่างมากอีกด้วย เพราะนอกจากจะส่งผลดีต่อสุขภาพแล้ว ยังก่อให้เกิดความสนุกสนานและสร้างมนุษยสัมพันธ์กับคนอื่นด้วย

2) การออกกำลังกายแบบฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

การออกกำลังกายฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เป็นการออกกำลังกายที่ไม่ได้ใช้ออกซิเจนอย่างต่อเนื่อง (Anaerobic exercise) มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ซึ่งจะทำให้ร่างกายแข็งแรงและมีความอดทนในการปฏิบัติภารกิจประจำวัน ระหว่างทำงาน การฝึกอย่างสม่ำเสมอและฝึกด้วยความปลอดภัย ช่วยทำให้สัดส่วนของร่างกายดีขึ้น ช่วยในการเผาผลาญพลังงานส่วนเกินอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้น้ำหนักลดลง

3) การออกกำลังกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เป็นการบริหารร่างกายที่มีบทบาทสำคัญในการรักษาความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อ ซึ่งจะช่วยลดการบาดเจ็บลง ด้วยเหตุผลนี้จึงควรเพิ่มการยืดเหยียดกล้ามเนื้อเข้าไปในช่วงของการอบอุ่นร่างกายและการผ่อนคลายด้วย การยืดเหยียดกล้ามเนื้ออย่างจริงจัง จะช่วยจัดการกับความกดดันและความเหน็ดเหนื่อยได้อย่างมีประสิทธิภาพ การยืดเหยียดอย่างเป็นประจํา นั้น ควรยืดเหยียดกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ๆ แต่ละมัด และไม่ต้องใช้เวลานาน เพียง 5-10 นาที ก็เพียงพอสำหรับแต่ละวัน

หลักการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

- 1) ขั้นแรกควรอบอุ่นร่างกายก่อน เพราะถ้าหากอุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น จะทำให้การยืดเหยียดกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นได้ดี ทำให้ลดการบาดเจ็บได้
- 2) ควรยืดเหยียดกล้ามเนื้อด้วยความนุ่มนวล แล้วค่อยๆเพิ่มขึ้น
- 3) ยืดเหยียดค้างไว้ประมาณ 10-30 วินาที เพื่อให้กล้ามเนื้อค่อยๆ เหยียดยาวขึ้นอย่างช้าๆ
- 4) อย่ากระตุกหรือกระชาก เพราะจะทำให้กล้ามเนื้อหดตัวและสั้นลง
- 5) ยืดเหยียดจนถึงจุดที่เริ่มรู้สึกหนัก ๆ ตึง ๆ ถ้ายืดเหยียดจนเจ็บ แสดงว่าออกแรงดึงหรือดันมากเกินไป
- 6) ใช้การยืดเหยียดกล้ามเนื้อเพื่อปรับความสมดุลของร่างกาย และจิตใจระหว่างการทำกิจกรรม ไม่จำเป็นต้องยืดเหยียดกล้ามเนื้อเต็มชุดเป็นประจำ

อุดมศิลป์ (ม.ป.ป.) ได้จำแนกประเภทของการออกกำลังกายไว้ 5 ประเภทคือ

1) การเกร็งกล้ามเนื้อโดยไม่เคลื่อนไหวอวัยวะ (Isotonic exercise) เป็นการออกกำลังกายเกร็งกล้ามเนื้อ โดยไม่มีการเคลื่อนไหวของอวัยวะส่วนใด ๆ ไม่ว่าจะเป็นลำตัว แขน ขา หรือกระดูกข้อต่อใด ๆ เช่น การเกร็งกล้ามเนื้อมัดใดมัดหนึ่ง หรือ หลาย ๆ มัดสักครู่แล้วคลาย แล้วเกร็งใหม่ หรือออกแรงผลักดันที่ไม่เคลื่อนไหว เช่น ยืนอยู่ระหว่างกลางประตูที่เปิดอยู่ แล้วใช้มือทั้งสองผลักวงกบอย่างแรง ก็จะเป็นการเกร็งกล้ามเนื้อที่มือ หรือใช้มือทั้งสองพยายามยกเก้าอี้ที่เรา นั่งอยู่ เป็นต้น จากการศึกษาพบว่า การเกร็งกล้ามเนื้อแบบไม่เคลื่อนไหวอวัยวะนี้ หากทำบ่อย ๆ สามารถเพิ่มขนาดและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมัดนั้น ๆ ได้ แต่ไม่เกิดประโยชน์ต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดเลย บางครั้งอาจจะเกิดโทษด้วย เช่น กำสิ่งของบางอย่างในมือให้แน่น เพียงไม่กี่วินาทีก็อาจทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นมาได้

2) การยกน้ำหนัก (Isotonic or sophistic exercise) เป็นการออกกำลังกายเกร็งกล้ามเนื้อพร้อมกับการเคลื่อนไหวของข้อต่อหรือแขนขาด้วย ได้แก่ พวกนักยกน้ำหนัก หรือนักเพาะกาย การออกกำลังกายแบบนี้เป็นการบริหารกล้ามเนื้อมัดต่าง ๆ โดยตรง ทำให้กล้ามเนื้อโตขึ้น แข็งแรงขึ้น แต่ก็ไม่เกิดประโยชน์ต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด

3) การออกกำลังกายต่อสู้แรงต้านด้วยความเร็วคงที่ (Isokinetic exercise) เป็นการออกกำลังกายแบบใหม่ล่าสุด จากการประดิษฐ์เครื่องมือออกกำลังกายทันสมัยผนวกคอมพิวเตอร์ คล้ายๆการยกน้ำหนักในประเภทที่สอง แต่เป็นการออกแรงต่อเครื่องมือที่สร้างมาให้ ไม่ว่าจะเป็นดึงเข้าหรือดึงออก ยกขึ้นหรือยกลงต้องออกแรงต่อแรงต้านเท่ากันและด้วยความเร็วสม่ำเสมอ

4) การออกกำลังกายแบบไม่ใช้ออกซิเจน (Anaerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ร่างกายแทบไม่ทันได้หายใจเอาออกซิเจนไปใช้เลย เช่น การวิ่งอย่างสุดฝีเท้าในระยะเวลาอันสั้น ตัวอย่าง นักเทนนิสที่อยู่รอลูกเสิร์ฟอยู่นิ่งๆ พอฝ่ายตรงข้ามเสิร์ฟลูกมาก็จะถลันหายใจ ถลันวิ่งสุดแรงออกไปรับลูกให้ได้ หรือนักวิ่งระยะสั้น นักกระเชียงเรือ เมื่อมีการปล่อยตัวจะทำเวลาให้ถึงจุดหมาย โดยใช้พลังกล้ามเนื้อแทบไม่ได้หายใจ ร่างกายแทบไม่ได้ใช้ออกซิเจนเลย

5) การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (Aerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ทำให้ร่างกายเพิ่มความสามารถสูงสุดในการรับออกซิเจน ทำให้บริหารหัวใจและปอด เป็นเวลานานพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์ขึ้นในร่างกาย การเดินเร็ว ๆ การวิ่ง ว่ายน้ำ จักรยาน ฯลฯ จัดเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกทั้งสิ้น

จุดมุ่งหมายในการออกกำลังกายแบบแอโรบิก คือ ต้องการบริหารร่างกายให้เพิ่มความสามารถสูงสุดในการรับออกซิเจน ซึ่งเรียกว่า “ปริมาณแอโรบิก” (Aerobic capacity) ซึ่งจะทำได้

- ปอดหายใจเร็วเพื่อให้ได้ปริมาณอากาศมากที่สุด
- หัวใจเต้นเร็วขึ้นและสูบฉีดเลือดแรงขึ้น
- เลือดในร่างกายมีการไหลเวียนมากขึ้น
- ออกซิเจนถูกจ่ายไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพิ่มขึ้น

ดังนั้น การออกกำลังกายแบบแอโรบิก จึงมีผลทำให้ปอดมีประสิทธิภาพ หัวใจแข็งแรงและมีระบบหลอดเลือดที่ดี

นอกจากนี้ กรมพลศึกษา (2535) กล่าวว่า การจำแนกประเภทของการออกกำลังกายยังสามารถแบ่งได้หลายลักษณะ เช่นเดียวกับประเภทของกีฬา เช่น

ก) แยกตามวัสดุอุปกรณ์ แบ่งเป็น

- 1) การออกกำลังกายแบบมือเปล่า เช่น การบริหาร มวยจีน โยคะ
- 2) การออกกำลังกายประกอบอุปกรณ์ เช่น ใช้อุปกรณ์ ลูกบอล ริบบิ้น ไม้โยน

ข) แยกตามสุขภาพของผู้ฝึก แบ่งเป็น

- 1) การออกกำลังกายสำหรับนักกีฬา
- 2) การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยและคนพิการ
- 3) การออกกำลังกายสำหรับผู้มีสุขภาพดี

ค) แยกตามวัย แบ่งเป็น

- 1) การออกกำลังกายสำหรับทารก (แรกเกิด-1 ปี)
- 2) การออกกำลังกายสำหรับเด็กเล็กและเด็กวัยรุ่น (2-12 ปี)
- 3) การออกกำลังกายสำหรับเด็กวัยรุ่น (13-18 ปี)
- 4) การออกกำลังกายสำหรับหนุ่มสาว (19-25 ปี)
- 5) การออกกำลังกายสำหรับผู้ใหญ่ (26-39 ปี)
- 6) การออกกำลังกายสำหรับวัยกลางคน (40-59 ปี)
- 7) การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)

ง) แยกตามวัตถุประสงค์ของการฝึก

- 1) การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
- 2) การออกกำลังกายเพื่อรักษาทรุดทรองและสัดส่วน
- 3) การออกกำลังกายเพื่อแก้ไขความพิการ

จ) แยกตามกล้ามเนื้อที่ใช้แรง

- 1) การออกกำลังกายบริเวณศีรษะและคอ
- 2) การบริหารไหล่และแขน
- 3) การบริหารข้อต่อ
- 4) การบริหารลำตัวและหลัง
- 5) การบริหารหน้าท้องและเอว
- 6) การบริหารสะโพก โคนขา และขา

ฉ) แยกตามประโยชน์ในการเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย

- 1) การออกกำลังกายเพื่อฝึกยืดเส้นยืดสาย
- 2) การออกกำลังกายเพื่อฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ
- 3) การออกกำลังกายเพื่อฝึกความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อและข้อต่อ

4) การออกกำลังกายเพื่อฝึกความอดทนของกล้ามเนื้อ ระบบไหลเวียนและระบบทางเดินหายใจ

ข) แยกตามเพลงที่ใช้ประกอบ

- 1) การออกกำลังประกอบเพลงมาร์ช
- 2) การออกกำลังแบบแอโรบิคแดนซ์
- 3) การออกกำลังแบบแจ๊ส

ช) แยกตามอาชีพ

- 1) การออกกำลังกายสำหรับคนทำงานนั่งโต๊ะ
- 2) การออกกำลังกายสำหรับผู้ใช้แรงงานกรรมกร
- 3) การออกกำลังกายสำหรับนักกีฬา

นอกจากนี้ยังสามารถแบ่งประเภทของการออกกำลังกายตามการใช้พลังงาน ได้ 3 กลุ่ม (ศิริรัตน์, 2534)

1) กลุ่มเบา เป็นการออกกำลังกาย ซึ่งใช้พลังงาน 2-3 แคลอรี/นาที เป็นการใช้พลังงานอย่างเต็มที่ในระยะเวลาไม่เกิน 1 นาที หรือใช้กำลังเพียงบางส่วน และมีช่วงพักนานจนเกือบหายใจเหนื่อย และมีอัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 100 ครั้ง/นาที

2) กลุ่มปานกลาง เป็นการออกกำลังกาย ที่ต้องใช้พลังงาน 3-6 แคลอรี/นาที เป็นการออกกำลังกายในระดับปานกลางติดต่อกันไม่เกิน 30 นาที หรือ น้อยกว่า 1 ชั่วโมง และมีอัตราการเต้นของหัวใจประมาณ 100-124 ครั้ง/นาที ได้แก่ ปิงปอง ว่ายน้ำ เดินเร็ว เต้นแอโรบิค กายบริหาร รำมวยจีน

3) กลุ่มหนัก เป็นการออกกำลังกาย ซึ่งใช้พลังงาน 6-8 แคลอรี/นาที เป็นการออกกำลังกายในระดับปานกลางติดต่อกันนานกว่า 1 ชั่วโมง และมีอัตราการเต้นของหัวใจประมาณ 125 ครั้ง/นาที ได้แก่ เทนนิส แบดมินตัน บาสเกตบอล รักบี้ ฟุตบอล

สรุปได้ว่า ประเภทของการออกกำลังกายแบ่งออกได้หลายประเภท ขึ้นอยู่กับจุดประสงค์ในการจัดประเภทของผู้กำหนดในการออกกำลังกายนั้น ๆ แต่หลักใหญ่คือ ทำให้ร่างกายทุกส่วนได้มีการเคลื่อนไหวและออกแรง

2.4 ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

ดำรง (2540) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายมีดังนี้

1) กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น การออกกำลังกายช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น ทำให้มีพลังดีขึ้น จะทำการงานสิ่งใดก็ทำได้อย่างสะดวกสบาย แม้อายุที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์รุนแรงเฉพาะหน้าก็จะแก้ปัญหาได้ง่ายกว่าและดีกว่า

2) การทรงตัวดีขึ้น การออกกำลังกายอยู่เสมอ จะช่วยให้มีการทรงตัวดีขึ้น มีความกระฉับกระเฉง เพราะร่างกายได้มีการข้อมเคลื่อนไหวอยู่เสมอ การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ มีความสัมพันธ์และประสานงานกันได้ดี

3) รูปร่างดีขึ้น การออกกำลังกายจะช่วยให้มีรูปร่างดีขึ้น ที่เคยผอมก็จะอ้วนขึ้นและที่เคยอ้วนเกินไปก็จะผอมลง เป็นที่ยอมรับกันในปัจจุบันนี้ว่า การออกกำลังกายเป็นการลดความอ้วนและควบคุมน้ำหนักตัวได้ผลดีที่สุด การมีรูปร่างที่ดีนั้น จะเกิดความเชื่อมั่นในตัวเองมากขึ้น สามารถเข้าสังคมได้ดีขึ้น และมีผลต่อความเจริญก้าวหน้าในงานอาชีพได้ด้วย

4) ชะลอความเสื่อมของอวัยวะ การออกกำลังกายที่พอเหมาะพอดี จะสามารถชะลอความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ในผู้สูงอายุได้อย่างดีที่สุด ดังจะเห็นว่าผู้ที่ออกกำลังกายอยู่เสมอ จะแก่ช้าและมีอายุยืนยาวกว่า โดยเฉพาะกระดูกต่าง ๆ จะแข็งแรงกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย ยิ่งในหญิงวัยหมดประจำเดือน ซึ่งกระดูกจะบางลงมากเพราะขาดฮอร์โมนนั้น การออกกำลังกายจะช่วยชะลอการบางของกระดูกได้มาก

5) ช่วยด้านจิตใจ การออกกำลังกายที่หนักพอสมควร จะทำให้มีการหลั่งของสารเอ็นดอร์ฟิน ซึ่งสารนี้นอกจากจะลดความเจ็บปวดได้แล้ว ยังเป็นสารที่ต่อต้านความซึมเศร้าได้ ปัจจุบันมีแพทย์ที่ทำการรักษาผู้ป่วยทางจิตด้วยการออกกำลังกายมากขึ้นเรื่อย ๆ กล่าวกันว่าหากวิ่ง

ติดต่อกันเป็นเวลาประมาณ 18-20 นาที อาการทางจิตจะดีขึ้นพอ ๆ กับการกินยากล่อมประสาท 1 โดส โดยถือว่าการออกกำลังนั้นเป็นยากล่อมประสาทแบบธรรมชาติที่ดีที่สุด

6) ระบบขับถ่ายดีขึ้น การออกกำลังกายอยู่เสมอ จะช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้นทุก ระบบ ไม่ว่าจะเป็นถ่ายหนัก ถ่ายเบา หรือแม้แต่ระบบขับเหงื่อ มีผลให้ร่างกายและจิตใจ ปลอดภัย ไม่มีปัญหาเรื่องท้องอืดท้องเฟ้อและไม่ต้องพึ่งยาระบายด้วย

7) นอนหลับได้ดีขึ้น การออกกำลังกายจะช่วยผู้ที่นอนไม่หลับ หรือนอนหลับยาก ให้นอนหลับได้ดีขึ้น โดยเฉพาะในผู้ที่นอนไม่หลับจากความเครียด หรือจากความวิตกกังวล จะได้ผลดีมากได้มีการศึกษาจากมหาวิทยาลัยฟลอริดา โดยเปรียบเทียบการเกิดความวิตกกังวล (Anxiety) ในผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอกับผู้ที่ไม่ออกกำลังกายเลยพบว่า ในผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ วันละอย่างน้อย 15 นาที จะเกิดอาการวิตกกังวล (Anxiety) เพียงร้อยละ 10 เทียบกับผู้ที่ไม่ออกกำลังกายเลยซึ่งจะมีเกิดขึ้นถึงร้อยละ 40 หรือมากกว่า 4 เท่า

8) พลังทางเพศดีขึ้น การออกกำลังกายที่พอเหมาะพอดีช่วยให้มีพลังทางเพศดีขึ้น ทั้งชายและหญิง เพราะการออกกำลังกายทำให้รูปร่างสมส่วน กล้ามเนื้อแข็งแรงมีความทนทาน ข้อต่าง ๆ เคลื่อนไหวได้คล่องแคล่ว ปฏิบัติการทางเพศย่อมจะดีขึ้นแน่ นอกจากนี้การออกกำลัง ที่พอดียังช่วยให้มีฮอร์โมนเพศหลังออกมาเพิ่มขึ้นทั้งชายและหญิง ความเครียดทางเพศจึงมากขึ้นด้วย นายแพทย์เคนเน็ธ คูเปอร์ ได้ให้ข้อสังเกตจากผู้คนจำนวนมากที่ออกกำลังกายแบบแอโรบิกว่า มีสมรรถภาพทางเพศดีขึ้น อย่างไรก็ตามต้องระวังที่จะไม่ออกกำลังกายหนักมากเกินไป นอกจาก ความเมื่อยล้าแล้ว ยังกลับทำให้ระดับฮอร์โมนเพศชายลดลงได้ เคยมีผลงานวิจัยของมหาวิทยาลัย อัลเบอร์ต้าในสหรัฐอเมริกา โดยเจาะเลือดของนักวิ่งชายมาหาระดับของเทสโตสเตอโรน (ฮอร์โมนเพศชาย) พบว่า ผู้ที่วิ่งมากเกินไป คือ วิ่งเกินสัปดาห์ละ 40 ไมล์ หรือ 64 ก.ม. จะมีระดับ ฮอร์โมนเพศชายลดลงกว่าระดับปกติ ดังนั้นการออกกำลังกายเพื่อหวังการเพิ่มพูนสมรรถภาพ ทางเพศ จึงต้องทำแต่พอดี สำหรับในผู้หญิงนั้น การออกกำลังกายที่พอดี นอกจากจะช่วยให้มี ฮอร์โมนเพศออกมาเพิ่มขึ้นแล้ว ยังช่วยให้มีเลือดไหลเวียนดีขึ้น อันมีผลให้ผิวพรรณดูเปล่งปลั่ง เมื่อประกอบกับกล้ามเนื้อที่แข็งแรง ทำให้ดูดีขึ้น

9) ช่วยให้หัวใจ ปอด และหลอดเลือดทำงานดีขึ้น การออกกำลังกายบางรูปแบบ เช่น การออกกำลังกายแบบแอโรบิกจะช่วยให้การทำงานของหัวใจ ปอด และหลอดเลือดดีขึ้นอย่างชัดเจนมาก

10) ช่วยให้อาการของโรคหลายโรคดีขึ้น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและถูกต้องตามหลักการ สามารถช่วยให้อาการของโรคหลายอย่างดีขึ้น เช่น ผู้ที่เป็นเบาหวาน จะมีระดับน้ำตาลต่ำลง ที่เคยต้องฉีดยามากก็จะใช้ยาน้อยลง หรือที่ใช้ยาน้อยอยู่แล้วก็อาจหยุดยาได้ ผู้ที่มีแรงดันเลือดก็เช่นกัน การออกกำลังกายที่พอดีจะช่วยให้แรงดันเลือดลดลงได้ ในทางตรงข้ามผู้ที่มิแรงดันเลือดต่ำ การออกกำลังกายจะช่วยให้มีแรงดันเลือดสูงขึ้นได้ อีกอย่างที่น่าสนใจก็คือ การออกกำลังกายช่วยให้ไขมันในเลือดลดลงได้ นอกจากนี้อาการปวดหลัง ปวดคอ ที่เป็นกันมากในสมัยนี้ก็อาจดีขึ้นได้มากหากได้ออกกำลังกายถูกต้อง

11) ช่วยให้ผู้หญิงมีสุขภาพดี ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ยาก การออกกำลังกายช่วยให้ตั้งครรภ์ง่ายขึ้น และเมื่อถึงเวลาคลอดก็จะคลอดง่ายขึ้น และรูปร่างจะกลับคืนสู่สภาพเดิมได้เร็วกว่าด้วยการออกกำลังกายในผู้หญิงยังมีเรื่องที่น่าสนใจอีกอย่าง ศาสตราจารย์โรส ฟริสซ์ จากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ซึ่งได้ทำการศึกษาการเกิดมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์ในหญิง 5,398 คน โดยศึกษาย้อนหลัง ไปถึง 56 ปี (พ.ศ. 2468-2524) พบว่า ในหญิงที่มีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาตั้งแต่สมัยเรียนหนังสือ (และ 75% ยังเล่นต่อมา) นั้น มีการเกิดมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น มดลูก รังไข่ น้อยกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬายู่สองเท่าครึ่งสำหรับมะเร็งของเต้านมนั้นเกิดน้อยกว่า 2 เท่า

12) ประหยัดค่ารักษาพยาบาล เนื่องจากการออกกำลังกายทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ดังนั้นผู้ที่ออกกำลังกายอยู่เสมอจึงลาป่วยน้อย มีผู้ทำสถิติในสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้ที่ออกกำลังกายเสมอจะมีวันลาเพียง 1/3 ของผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย และแน่นอนว่าจะประหยัดค่ารักษาพยาบาลได้อีกมากด้วย

กรมพลศึกษา (2538) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ จะมีผลดีต่อร่างกายดังนี้

1) ระบบไหลเวียน

- กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง
- หลอดเลือดยืดหยุ่นได้
- ชีพจรขณะพักลดลง

2) ระบบหายใจ

- ถุงลมหุด/ขยายและยืดตัวได้ดี
- ปอดแข็งแรง

3) ระบบกล้ามเนื้อกระดูกข้อต่อ

- กล้ามเนื้อแข็งแรง
- ข้อต่อเคลื่อนไหวดี

4) ประโยชน์อื่น ๆ อีกมากมาย ได้แก่

- เป็นการเสริมสร้างบุคลิกภาพ ความคล่องแคล่วความสมดุลของร่างกาย
- ทำให้อ่อนหลับพักผ่อนได้อย่างเต็มที่ ไม่กังวลใจ
- ทำให้มีพลังกำลังเข้มแข็ง ทนทาน สามารถทำงานได้เป็นเวลานาน ๆ
- ทำให้มีพฤติกรรมที่ดี ไม่เป็นคนเห็นแก่ตัว มีน้ำใจเป็นนักกีฬา ไม่โกรธง่าย
- เพิ่มสมรรถภาพทางเพศ
- ลดความรุนแรงของโรคและโรคเรื้อรัง

สรุปคือ การออกกำลังกายเป็นประจำ จะมีผลดีต่อสุขภาพในด้านต่าง ๆ ดังนี้มีพลังที่จะทำงานได้ทั้งวัน โดยไม่อ่อนเพลีย การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น เส้นเลือดและหัวใจทำงานดีขึ้น กล้ามเนื้อทั่วร่างกายแข็งแรงขึ้น โดยเฉพาะกล้ามเนื้อหัวใจ การทำงานของสมองและระบบประสาทดีขึ้น ข้อต่อต่าง ๆ ได้มีการบริหารและยืดหยุ่น การย่อยอาหารและการขับถ่ายดีขึ้น ช่วยป้องกันโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังมีผลต่อสุขภาพจิตและบุคลิกภาพอีกด้วย โดยทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี สดชื่นแจ่มใส ช่วยให้ร่างกายได้ผ่อนคลายความเครียด สมองโปร่งใจสบาย ทำให้เกิดความมั่นใจในตนเองมากขึ้น

2.5 โทษของการขาดการออกกำลังกาย

สมบัติ (2541) ได้กล่าวถึง โทษของการขาดการออกกำลังกายในแต่ละวัย ดังนี้ คือ

1) วัยเด็ก การขาดการออกกำลังกายในวัยเด็กจะทำให้เกิดโทษต่อร่างกาย ดังนี้

1.1) การเจริญเติบโต เด็กที่ขาดการออกกำลังกายกระดูกจะเล็กเปราะบาง และขยายส่วนด้านยาวไม่ได้เท่าที่ควร เป็นผลให้เติบโตช้าแคระแกร็น

1.2) รูปร่างท้วมทรวง รูปร่างผอมบางในเด็กบางคน จากการกินอาหารมากแต่ขาดการออกกำลังกายอาจมีไขมันใต้ผิวหนังมาก ทำให้เห็นว่าอ้วนใหญ่ แต่จากการที่มีกล้ามเนื้อน้อยและไม่แข็งแรง ทำให้การดึงตัวของกล้ามเนื้อเพื่อคงรูปร่างในสภาพที่ถูกต้องเสียไป ทำให้มีการเสียท้วมทรวงทั้งในเด็กที่ผอมและเด็กที่อ้วน เช่น ขาโก่ง หรือเดินเข้าชิดกัน หลังโก่ง ศีรษะตก หรือเอียง เป็นต้น

1.3) สุขภาพทั่วไป เด็กจะอ่อนแอ มีความต้านทานโรคต่ำ เจ็บป่วยง่าย เมื่อเจ็บป่วยแล้วมักหายช้าและมีโอกาสเป็นโรคแทรกซ้อนได้บ่อย ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพนี้จะเป็นปัญหาติดตัวไปจนเมื่อเป็นผู้ใหญ่ด้วย

1.4) สมรรถภาพทางกาย การออกกำลังกายชนิดใช้แรงกล้ามเนื้อจะทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น โดยการเพิ่มขนาดของกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายแบบอดทน (ไม่หนักมาก แต่ใช้เวลาติดต่อกันนาน) ทำให้ความอดทนเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มสมรรถภาพของระบบหายใจ และระบบไหลเวียนเลือด เด็กที่ขาดการออกกำลังกายจะมีสมรรถภาพทางกายด้านต่าง ๆ ต่ำกว่าเด็กที่ออกกำลังกายประจำ ยิ่งไปกว่านั้น การที่มีสมรรถภาพทางกายด้านการประสานงานระหว่างกล้ามเนื้อและระบบประสาทต่ำจะทำให้ปฏิกริยาในการหลีกเลี่ยงอันตรายต่ำด้วย

1.5) การศึกษามีหลักฐานแน่นอนจากการศึกษาเปรียบเทียบผลการเรียนระหว่างเด็กที่มีสมรรถภาพทางกายต่ำกว่า พบว่า เด็กที่มีสมรรถภาพทางกายดีมีผลการเรียนดีกว่าเด็กที่มีสมรรถภาพทางกายต่ำ

1.6) สังคมและจิตใจทำให้เด็กรู้จักปรับตัวเข้ากับสังคมที่เป็นหมู่คณะ เด็กจะมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีจิตใจร่าเริงแจ่มใส เด็กที่ขาดการออกกำลังกายมักเก็บตัว มีเพื่อนน้อย จิตใจไม่สดชื่น ร่าเริง บางรายหันไปหาอบายมุขหรือยาเสพติด ซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ของสังคม ปัจจุบัน การที่ขาดการออกกำลังกายจะมีนิสัยไม่ชอบการออกกำลังกายติดตัวไป และจะได้รับผลร้ายของการขาดกำลังยิ่งขึ้นเมื่อเป็นผู้ใหญ่

2) วัยหนุ่มสาว การขาดการออกกำลังกายในวัยหนุ่มสาวแบ่งได้เป็น 2 พวก คือ

พวกที่ 1 ขาดการออกกำลังกายตั้งแต่วัยเด็ก จะมีผลเสียอยู่แล้ว ขณะเดียวกันจะเริ่มเกิดการเสื่อมในด้านรูปร่าง และหน้าที่การทำงานของอวัยวะภายในหลายระบบ จนสามารถแสดงอาการคล้ายเป็นโรคที่มีพยาธิสภาพได้ เช่น อาการเหนื่อยหอบ ใจสั่น เมื่อใช้ร่างกายเพียงเล็กน้อย

พวกที่ 2 เคยออกกำลังกายตั้งแต่เด็ก การเจริญเติบโตไม่มีขัดข้องมาก่อน แต่รูปร่างทรวดทรงอาจเปลี่ยนแปลงไปได้มากจากการขาดการออกกำลังกายในวัยนี้ เนื่องจากการที่กล้ามเนื้อลดน้อยลงและมีการสะสมไขมันมากขึ้น สมรรถภาพทางกายในด้านต่าง ๆ จะลดต่ำลงอย่างรวดเร็ว พวกนี้เมื่อมาเริ่มออกกำลังกายใหม่ หลายรายจะได้รับอันตรายจากการออกกำลังกายเกิน เนื่องจากพยายามจะออกกำลังกายให้ได้เท่าที่เคยทำ

ในสองพวกนี้ การมีสมรรถภาพทางกายต่ำ ประกอบกับสุขภาพไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร ผลเสียทางสังคม จิตใจ และบุคลิกภาพทำให้กระทบกระเทือนต่อการศึกษาหรือการประกอบอาชีพด้วย

3) วัยกลางคนและวัยชรา การขาดการออกกำลังกายของวัยกลางคนและวัยชราอาจเป็นสาเหตุของโรคร้ายแรงหลายชนิดซึ่งได้แก่ โรคประสาทเสียดุลยภาพ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจเสื่อมสภาพ โรคอ้วน โรคเบาหวาน และโรคข้อต่อกระดูก

สรุปได้ว่า การขาดการออกกำลังกายให้โทษแก่คนทุกวัย อาการ และความรุนแรงจะแตกต่างกันไป โดยขึ้นอยู่กับความมากน้อยของการออกกำลังกาย ระยะเวลาที่ขาดการออกกำลังกาย สภาพร่างกายเดิมของบุคคลนั้นและปัจจัยเกี่ยวข้องอื่น ๆ

2.6 ข้อจำกัดของการออกกำลังกาย

เสก (2543) กล่าวถึง มูลเหตุหลาย ๆ อย่างที่ทำให้การออกกำลังกายต้องจำกัดลงไป ทำไม่ได้เต็มที่หรือทำแล้วเกิดอันตรายมีดังนี้

1) อายุ ในช่วงใดช่วงหนึ่งระหว่างอายุ 25 -35 ปี ความสามารถของร่างกาย จะเริ่มลดลง ความทนทานจะลดลง ความว่องไวจะลดลง สายตาไม่ว่องไว กำลังกล้ามเนื้อจะลดลง ความสามารถในการถ่ายเทออกซิเจนลดลง เมื่อเป็นเช่นนั้นความสามารถในการเล่นกีฬาจึงลดลงด้วย เช่น การแข่งกีฬาประเภทความเร็ว เริ่มเสื่อมสมรรถภาพตั้งแต่อายุ 20 กว่าปีเล็กน้อย กีฬาประเภทต้องใช้กำลังมาก ๆ หรือใช้ทักษะมาก ๆ จะเริ่มเสื่อมสมรรถภาพเมื่ออายุใกล้ ๆ 30 ปี หรือ 30 ปีเล็กน้อย กีฬาประเภททนทาน เช่น วิ่งทน ว่ายน้ำทน จะเริ่มเสื่อมสมรรถภาพเมื่ออายุ 35-40 ปี

2) ความแข็งแรงของร่างกาย การกีฬาหรือการออกกำลังกายทุกประเภท มักจะมี จุดอ่อนในตัวของมันเอง เช่น การวิ่ง อาจเกิดการบาดเจ็บต่อเท้า ข้อเท้า หัวเข่าได้ และอาจ กระแทบกระเทือนถึงกระดูกสันหลังได้ด้วย ฉะนั้นความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายจึงจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะถ้าร่างกายไม่สมบูรณ์เพียงพอก็เท่ากับเพิ่มโอกาสให้ส่วนต่าง ๆ เหล่านั้น ได้รับบาดเจ็บ มากขึ้น และถ้าต้องการจะให้เป็นการป้องกันอย่างเต็มที่ จำเป็นต้องทำความแข็งแรงเฉพาะที่ทำให้ เป็นพิเศษ ดังนั้นบุคคลที่ขาดความสมบูรณ์แข็งแรงจึงไม่สามารถจะออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาได้เต็มที่ อาจจะได้รับบาดเจ็บได้ง่าย จึงเป็นสาเหตุหนึ่งจำกัดการออกกำลังกาย ในการแก้ไขก็ต้องเริ่ม ฝึกซ้อมแต่แรก ๆ เพื่อสร้างสมความแข็งแรงเสียก่อน จากนั้นจึงเพิ่มกำลังเฉพาะที่สำหรับกีฬาที่จะ เล่น เพื่อป้องกันจุดอ่อนดังกล่าว จึงจะสามารถเล่นกีฬานั้นได้ดีและปลอดภัย

3) การเสื่อมสภาพของกระดูกข้อและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน เมื่อข้อกระดูกต่าง ๆ รวมถึง เอ็นและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันมีการเสื่อมสภาพและมีการอักเสบเรื้อรังจะทำให้เกิดความเจ็บปวด บวม ข้อติดขัดและอ่อนแรงได้ ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกายทั้งสิ้น ยิ่งออกกำลังกายก็ยิ่ง เสื่อมมาก ฉะนั้นคนที่มีการเสื่อมสภาพของสิ่งเหล่านี้อยู่แล้วจึงไม่สามารถออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาได้ เต็มที่ เป็นสาเหตุของข้อจำกัดการออกกำลังกายได้สาเหตุหนึ่ง

4) โรคต่างๆ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคตับ โรคไต โรคปอด โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคต่าง ๆ เหล่านี้มีข้อจำกัดในการออกกำลังกายทั้งสิ้น ซึ่งจะต้องออกกำลังกายตามแบบเฉพาะของแต่ละโรคจึงจะเกิดประโยชน์สูงสุด

ข้อห้ามในการออกกำลังกาย มีดังนี้

- 1) ขณะเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งขณะที่เป็นไข้ หรือมีการอักเสบส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย
- 2) หลังจากฟื้นไข้ใหม่ๆ
- 3) หลังจากรับประทานอาหารใหม่ๆ ควรให้เลย 4 ชั่วโมงไปแล้ว คือ ต้องออกกำลังกายก่อนรับประทานอาหารคือตอนท้องว่าง
- 4) ในผู้ที่มีอายุเกิน 45 ปี ควรปรึกษาแพทย์ทางด้านวิทยาศาสตร์การกีฬาก่อนออกกำลังกาย
- 5) ในผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ ควรปรึกษาแพทย์ก่อนออกกำลังกาย

แนวคิด และทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวิจัย

ทฤษฎี PRECEDE FRAMEWORK

PRECEDE Framework หรือ PRECEDE Model เป็นคำย่อมาจาก Predisposing Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผน การดำเนินงานสุขภาพ โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ โดย Green (1980) ที่มีแนวคิดว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่งคือ

คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้ว พิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอน ดังนี้ (Green and Kureter, 1991)

- ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1: Social Diagnosis)
- ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2: Epidemiological Diagnosis)
- ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Phase 3: Behavioral Diagnosis)
- ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4: Educational Diagnosis)
- ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Phase 5: Selection of Educational Strategies)
- ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Phase 6: Administrative Diagnosis)
- ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 7: Evaluation)

จากแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model สำหรับการวิจัยนี้ ได้นำขั้นตอนที่ 3 และ 4 มาสนับสนุน กล่าวคือ การที่บุคคลมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยร่วม 3 ประการ คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม รายละเอียด ดังนี้

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)

หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยโน้มน้าว ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม - เศรษฐกิจ (Socio - Economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว

ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ปัจจัยนำที่เป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ และทักษะ ดังรายละเอียดของปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบดังนี้คือ

ความรู้

ประภาเพ็ญ และ สวิง (2536) ได้ให้ความหมาย ความรู้ว่าเป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งบุคคลเพียงแต่จำได้ นึกได้ หรือ โดยการมองเห็น ได้ปฏิบัติ ได้ยินที่ทำให้จำได้ ความรู้นี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับ คำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้างและวิธีการแก้ปัญหา

Bloom (1971) ได้กล่าวถึง ความรู้ว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่อง หรือ เรื่องทั่วไป ระลึกถึงกระบวนการ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำ เน้นองค์ประกอบของ ความสามารถทางสติปัญญา และพฤติกรรม และได้แบ่งความรู้ออกเป็น 6 ระดับ ตามระดับจาก ขั้นที่ง่ายไปสู่ยากคือ

1. ด้านความรู้ ได้แก่ ความจำ ระลึกได้
2. ความเข้าใจ ได้แก่ การสามารถอธิบายขยายความ ด้านคำพูดของตนเองได้
3. การนำไปใช้ ได้แก่ การสามารถนำความรู้ที่มีอยู่ไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ ๆ และที่แตกต่างไปจากเดิม
4. การวิเคราะห์ ได้แก่ การสามารถแยกสิ่งต่าง ๆ ออกเป็นส่วนย่อย ได้อย่างมีความหมาย และเห็นความสัมพันธ์ของส่วนย่อย ๆ นั้นด้วย
5. การสังเคราะห์ ได้แก่ ความสามารถในการรวบรวมความรู้และข้อมูลต่าง ๆ เข้าด้วยกันอย่างมีระบบ เพื่อให้ได้แนวทางใหม่ที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาสิ่งต่าง ๆ ได้
6. การประเมินค่า ได้แก่ ความสามารถในการตัดสินคุณค่าของสิ่งของหรือทางเลือกได้อย่างถูกต้อง

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปความหมายของความรู้ หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย หรือเข้าใจเนื้อหา ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการออกกำลังกายในด้านความหมาย หลักการ ประเภท ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และโทษของการขาดการออกกำลังกาย

ทัศนคติ

กองสุขศึกษา (2542) ได้ให้ความหมาย ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

Fishbein (1974) กล่าวว่าไว้ว่า ทัศนคติ หมายถึง สภาพความพร้อมของสมองและประสาทการจักระบบประสาท อธิปไตยภายนอกหรือภายในที่มี บุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

โสภา (2535) ให้ความหมายของ ทัศนคติ หมายถึง เป็นผลของความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น และความจริง ซึ่งรวมทั้งความรู้สึก ที่เรียกว่า การประเมินค่าทั้งในทางบวกและทางลบ และจะบรรยายให้ทราบถึงจุดแกนกลางของวัตถุนั้น ๆ ความรู้และความรู้สึกนี้มีแนวโน้มจะก่อให้เกิดพฤติกรรมชนิดใดชนิดหนึ่งขึ้น

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปความหมายของทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึก หรือท่าที การแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งกระตุ้นหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีต่อการออกกำลังกาย เช่น ความชอบหรือไม่ชอบ การแสดงความคิดเห็นทั้งทางบวกและทางลบ โดยเป็นทัศนคติส่วนบุคคล

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)

Green (1980) กล่าวถึงปัจจัยเอื้อ หมายถึง เป็นปัจจัยที่ประกอบด้วยทักษะและแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม ซึ่งทรัพยากรเหล่านี้เป็นสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพ ได้แก่ การที่บุคคลได้มีโอกาสในการใช้แหล่งบริการสุขภาพในลักษณะต่าง ๆ และมีโอกาสกระทำในสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นผลดีต่อสุขภาพจนเกิดทักษะ หรือจนสามารถกระทำได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง เวลา นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปความหมายของปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยภายนอกที่มีส่วนเอื้ออำนวยให้บุคลากรของกรมอนามัย แสดงพฤติกรรมได้โดยง่ายหรือยาก ได้แก่ นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร กรมอนามัย การมี/การเข้าถึงสถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย และเวลาที่สามารถออกกำลังกายได้อย่างสะดวก

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)

Green (1980) กล่าวถึงปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมนั้นได้รับการสนับสนุน ซึ่งแหล่งเสริมแรงจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และชนิดของโครงการนั้น ๆ ของผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งบุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้ง การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปความหมายของปัจจัยเสริม หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมต่าง ๆ ที่ช่วยให้เกิดแรงผลักดันในการแสดงพฤติกรรม หรือการปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ

แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (SOCIAL SUPPORT)

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับจากผู้ให้การสนับสนุน ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ รวมทั้งการสนับสนุนทางอารมณ์และจิตใจ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหา ทำให้บุคคลนั้น ๆ มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ได้ (Cobb, 1976)

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมอื่น ๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่ามีเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภท คือ

1. Emotional Support คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงความห่วงใย การไปเยี่ยมเยียนด้วยความจริงใจ
2. Appraisal Support คือ การสนับสนุนในด้านการประเมินผล เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) ต่อการกระทำ การเห็นพ้องหรือการรับรอง (Affirmation) ถึงผลของการปฏิบัติ อาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้
3. Information Support คือ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) ตักเตือน ให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสาร
4. Instrumental Support คือ การสนับสนุนด้านเครื่องมือและเวลา เช่น ให้แรงงาน ให้เงิน ให้เวลา เป็นต้น

แรงสนับสนุนทั้ง 4 แบบ จะต้องมิลักษณะที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่า เขาได้รับความเอาใจใส่ ความรักและความหวังดี ตลอดจนทำให้เขารู้สึกว่าตนเองมีค่า และเป็นที่ยอมรับของสังคม ตลอดจนเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำประโยชน์ให้แก่สังคม จึงจะส่งผลให้ผู้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมหรือบรรลุดมมุ่งหมายที่เขาต้องการ

โดยหลักของ PRECEDE Model การดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ถ้ามีผลต่อบุคคล หรือกลุ่มเป้าหมายในลักษณะที่เป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ย่อมมีผลต่อพฤติกรรมทั้งสิ้น เพราะเมื่อใดก็ตามที่ปัจจัยทั้ง 3 ด้าน มีความเหมาะสมสอดคล้องกัน ก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมได้ ในที่สุด ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร กรมอนามัย ครั้งนี้จึงใช้แนวคิด PRECEDE Model ในขั้นตอนที่ 4 และขั้นตอนที่ 5 เป็นแนวคิดพื้นฐานในการศึกษา และใช้แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสนับสนุน สำหรับการวิจัยครั้งนี้แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ปัจจัยเสริม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ

จากการสำรวจการออกกำลังกายของประชากร หรือจากการเล่นกีฬาเพื่อออกกำลังกาย จะพบว่า สิ่งแวดล้อมและปัจจัยอื่น ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอก เช่น สื่อวิทยุโทรทัศน์ อุปกรณ์และสถานที่ ฯลฯ น่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของคนไทย (สมบัติ, 2541) และปัจจัยพื้นฐานของบุคคลก็น่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย (เจริญทัศน์, ม.ป.ป. อ่างใน พิชิต, 2533) ซึ่งมีผู้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ดังนี้

ศุภม และ มนตรา (2540) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการออกกำลังกายของประชาชน กรณีศึกษา: เขตสุขาภิบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง 336 คน เป็นผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ 135 คน (ร้อยละ 39.9) ส่วนที่ไม่ออกกำลังกายเป็นประจำ 201 คน (ร้อยละ 60.1) นอกจากนี้พบว่า ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ในค่านิยมด้านสุขภาพและการมีทัศนคติที่ดีต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถตน ปัจจัยเอื้อต่อการออกกำลังกายทางด้านสนาม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนในเขตสุขาภิบาลท่าม่วง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ธงชัย และคณะ (2540) ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้ถึงความสัมพันธ์ของการออกกำลังกายและสุขภาพจิตของข้าราชการ เจ้าหน้าที่ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างจำนวน 742 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า

1. พฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ไม่ออกกำลังกายร้อยละ 58.0 ออกเพียง 1-2 สัปดาห์/ครั้ง ร้อยละ 24.3 ออกกำลังกาย 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 8.8 และมากกว่า 4 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 9.0
2. ปัจจัยนำด้านความรู้ ด้านความเชื่อ ด้านทัศนคติและค่านิยม ปัจจัยเสริม และปัจจัยสนับสนุนส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง
3. การรับรู้ถึงความสัมพันธ์ของการออกกำลังกายและสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง

4. ปัจจัยนำด้านทัศนคติและค่านิยมและปัจจัยนำโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ

จิราภรณ์ และคณะ (2541) ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายและสมรรถภาพทางกายของ ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ในปี 2540 จำนวน 154 คน โดยใช้แบบสอบถามและแบบทดสอบสมรรถภาพทางกาย ผลการศึกษพบว่า

1. ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อการออกกำลังกายอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. เจตคติต่อการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการออกกำลังกายอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. การปฏิบัติในการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพทางกายอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05

4. ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ของความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และ สมรรถภาพทางกาย

5. เพศ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6. ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุ สถานภาพสมรส การมีโรคประจำตัว กับความรู้เกี่ยวกับการ ออกกำลังกาย เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และสมรรถภาพทางกาย

สรลรัตน์ (2542) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และสภาพแวดล้อมของ วิทยาลัยกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล จำนวน 366 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษพบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษา พยาบาลอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับชั้นปี การเล่นกีฬาก่อนเข้าเรียนพยาบาล

การเล่นกีฬาของสมาชิกในครอบครัว การสนับสนุนของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและสภาพแวดล้อมของวิทยาลัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .058

ประยงค์ (2544) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายและสมรรถภาพทางกาย ของข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการสังกัด กระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครปฐม จำนวน 242 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 65.3 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายบ้างแต่นาน ๆ ครั้ง และร้อยละ 13.6 มีพฤติกรรม การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ ร้อยละ 62.8 มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายระดับปานกลาง ร้อยละ 52.1 มีเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับดี ร้อยละ 58.7 มีความเห็นเรื่องการส่งเสริม การออกกำลังกายในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.0 มีความเห็นเรื่องการสนับสนุนการออกกำลังกาย ในระดับสูง ปัจจัยทางด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) พฤติกรรมการออกกำลังกายต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} < 0.05$)

ปริญญา (2544) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้อุปสรรคต่อ การออกกำลังกายของอาจารย์สตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือ อาจารย์สตรีที่เป็น ข้าราชการ ในสังกัดของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 290 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็น แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า อาจารย์สตรีในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ร้อยละ 83.45 มีพฤติกรรม การออกกำลังกาย แต่มีเพียง ร้อยละ 4.55 ที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพ และร้อยละ 95.45 ยังมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่มีประสิทธิภาพตามหลักการออกกำลังกาย ในเรื่องระยะอบอุ่นร่างกาย ความถี่ ระยะผ่อนคลายร่างกาย ความแรงและ ความนาน ตามลำดับ การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ส่วนการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย รายด้าน ได้แก่ การใช้เวลาในการออกกำลังกายสภาพแวดล้อมของการออกกำลังกาย การขาด การสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม และความพร้อมของร่างกายอยู่ในระดับต่ำทุกด้าน พฤติกรรมการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย

เบญจมาศ (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 350 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรม การส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรส ปัจจัยนำ ได้แก่ทัศนคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกาย ค่านิยมต่อ พฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกาย และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีเข้าถึง สถานบริการต่าง ๆ และนโยบายการส่งเสริมการออกกำลังกาย ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสาร เกี่ยวกับการออกกำลังกายจากสื่อต่าง ๆ จากบุคคลต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

Uitenbroek (1993) ได้ศึกษาเพื่อทดสอบคำตอบของ 2 คำถามเกี่ยวกับ การยอมรับ ความเปลี่ยนแปลงในสุขภาพร่างกายของตนเมื่อไม่นานมานี้ และความสมบูรณ์ของร่างกายที่ สัมพันธ์กับคำตอบของคำถามที่ว่าคุณคิดว่า (1) การออกกำลังกายมากขึ้นจะทำให้สุขภาพของคุณดีขึ้น (2) คุณออกกำลังกายมากพอเท่าที่จำเป็น และ (3) คุณแข็งแรงเท่าคนอื่นที่อยู่ในวัยเดียวกัน ข้อมูล ได้มาจากการตอบคำถามทางโทรศัพท์ของผู้หญิงจำนวน 9,125 ราย และผู้ชายจำนวน 7,157 ราย ที่อาศัยอยู่ชุมชนเมืองของ Glasgow และ Edinburgh ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมาก ระหว่างการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพหรือความสมบูรณ์ของร่างกายในทางลบ และความคิดเห็นว่า การออกกำลังกายมากขึ้นจะทำให้สุขภาพดีขึ้น พวกเขาออกกำลังกายน้อยกว่าที่ควร และมีความแข็งแรง น้อยกว่าคนอื่นที่อยู่ในวัยเดียวกัน

Garcia *et al.* (1995) ได้ศึกษาความแตกต่างระหว่างเพศและพัฒนาการในการออกกำลังกายกับ ความเชื่อและพฤติกรรมออกกำลังกายในในกลุ่มวัยรุ่น 286 คน พบว่า เพศหญิงมีความตั้งใจที่จะ ออกกำลังกายหรือกำลังออกกำลังกายในปัจจุบันน้อยกว่า มีความมั่นใจในตัวเองต่ำกว่า และมีภาวะ ทางสุขภาพแย่กว่า รวมทั้งมีแบบแผนในการออกกำลังกายของตนเองต่ำกว่า ระดับชั้นเรียน การรับรู้ ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากสังคมให้ออกกำลังกาย และสภาพสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีผลปานกลางกับนิสัยการออกกำลังกาย ความแตกต่างทางเชื้อชาติมีผล ปานกลางต่อการเข้าถึง โปรแกรมการออกกำลังกาย

Vanden *et al.* (1997) ได้ศึกษาเพื่อประเมินว่าทำไมคนถึงไม่เข้าร่วมการออกกำลังกายและ การทำกิจกรรมต่าง ๆ และอะไรคือสิ่งที่อาจจะทำให้พวกเขา active และเน้นถึงอุปสรรคของ การเปลี่ยนแปลงที่จะทำให้การดำเนินชีวิต active มากขึ้น โดยวิเคราะห์เหตุผลของการไม่ ออกกำลังกายจากผู้ชายวัยกลางคนชาวเบลเยียมจำนวน 265 คน เหตุผลที่ตอบมาจะถูกวิเคราะห์หา ความสัมพันธ์กับภาวะที่พวกเขาพูดว่าเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้สามารถออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอได้ มากขึ้น ผลการวิเคราะห์พบว่า มีความแตกต่างระหว่างคนที่ไม่เคยออกกำลังกายเลยกับคน ที่ออกกำลังกายอย่างมาก และในกลุ่มคนที่ออกกำลังกายอย่างมากก็มีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ที่หยุดไปนานกับกลุ่มที่เพิ่งจะหยุด

Hurrell (1997) ได้ศึกษาเหตุผลของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอของผู้ใหญ่ที่อาศัยอยู่ ทางตอนใต้ของรัฐ New York และมีรายได้ของครอบครัวอย่างน้อย 50,000 ดอลลาร์ต่อปี จำนวน 450 คน โดยใช้การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ผลการศึกษาพบว่า มีร้อยละ 62.7 ที่ออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมอ เหตุผลหลักของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีดังนี้ เพื่อรักษารูปร่างร้อยละ 38.49 เพื่อรักษาสุขภาพร้อยละ 31.7 การใช้บริการของ health club สัมพันธ์กับการออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมอ การที่ไม่มีเวลาเป็นปัจจัยสำคัญที่ขัดขวางการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

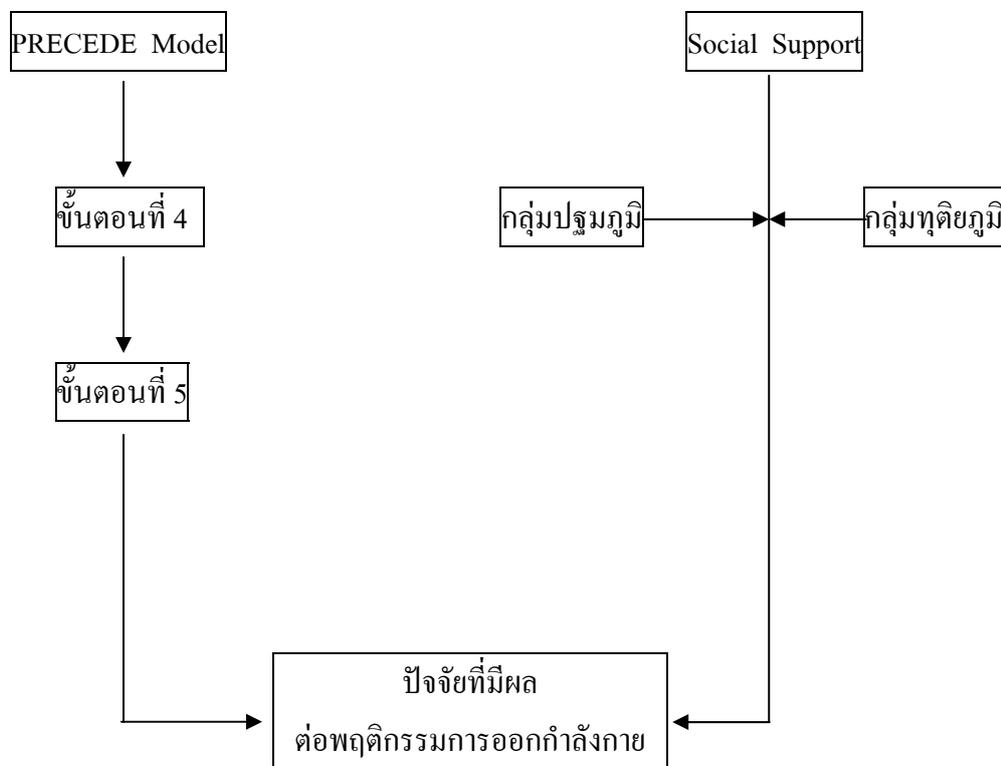
Nguyen *et al.* (1997) กล่าวว่า ทฤษฎีของพฤติกรรมการวางแผนและระดับของ การเปลี่ยนแปลงถูกนำมาใช้เพื่อให้เข้าใจปัจจัยที่สัมพันธ์กับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ได้ดีขึ้น เพื่อนำไปสู่การวางแผนที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคหัวใจที่มีประสิทธิภาพ การศึกษาทำ โดยการส่งแบบสอบถามไปให้ผู้ชายอายุ 30-60ปี ตอบด้วยตนเอง ผลพบว่า เกือบหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 23.3) ตอบว่าไม่ได้ออกกำลังกาย ร้อยละ 42.1 ออกกำลังกายน้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ มีเพียงร้อยละ 34.6 ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย 20 นาที อย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ และ มีความตั้งใจที่จะทำอย่างต่อเนื่องต่อไป เมื่อทำ Logistic regression พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับ ระดับความตั้งใจที่จะออกกำลังกายของแต่ละบุคคล

Chen and Chang (2004) กล่าวว่า แนวโน้มของระบบการทำงานของร่างกายที่แก่ก่อนวัยและ การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของโรคเรื้อรังหลายอย่าง ทำให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องต้น ๆ ที่ผู้เชี่ยวชาญ สาธารณสุขต้องใส่ใจ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่งทั้งด้านการส่งเสริม สุขภาพและการป้องกันโรค การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรม การออกกำลังกายของ ผู้หญิงทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ประชากรที่ศึกษาได้แก่ลูกจ้างหญิงของธนาคารในไทเป อายุ 20-56 ปี จำนวน 361 คน ผลการศึกษาพบว่า มีเพียงร้อยละ 8.6 ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และ เหตุผลสำคัญคือไม่มีเวลา

จากการรวบรวมเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงานซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่มีมากกว่าครึ่งของประเทศและมีความสำคัญในการพัฒนาครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม พบว่า ประชาชนกลุ่มวัยทำงานยังไม่มีพฤติกรรมออกกำลังกายเท่าที่ควร จึงต้องอาศัยความเข้าใจถึงปัจจัยต่างๆที่จะส่งผลให้เกิดการออกกำลังกาย

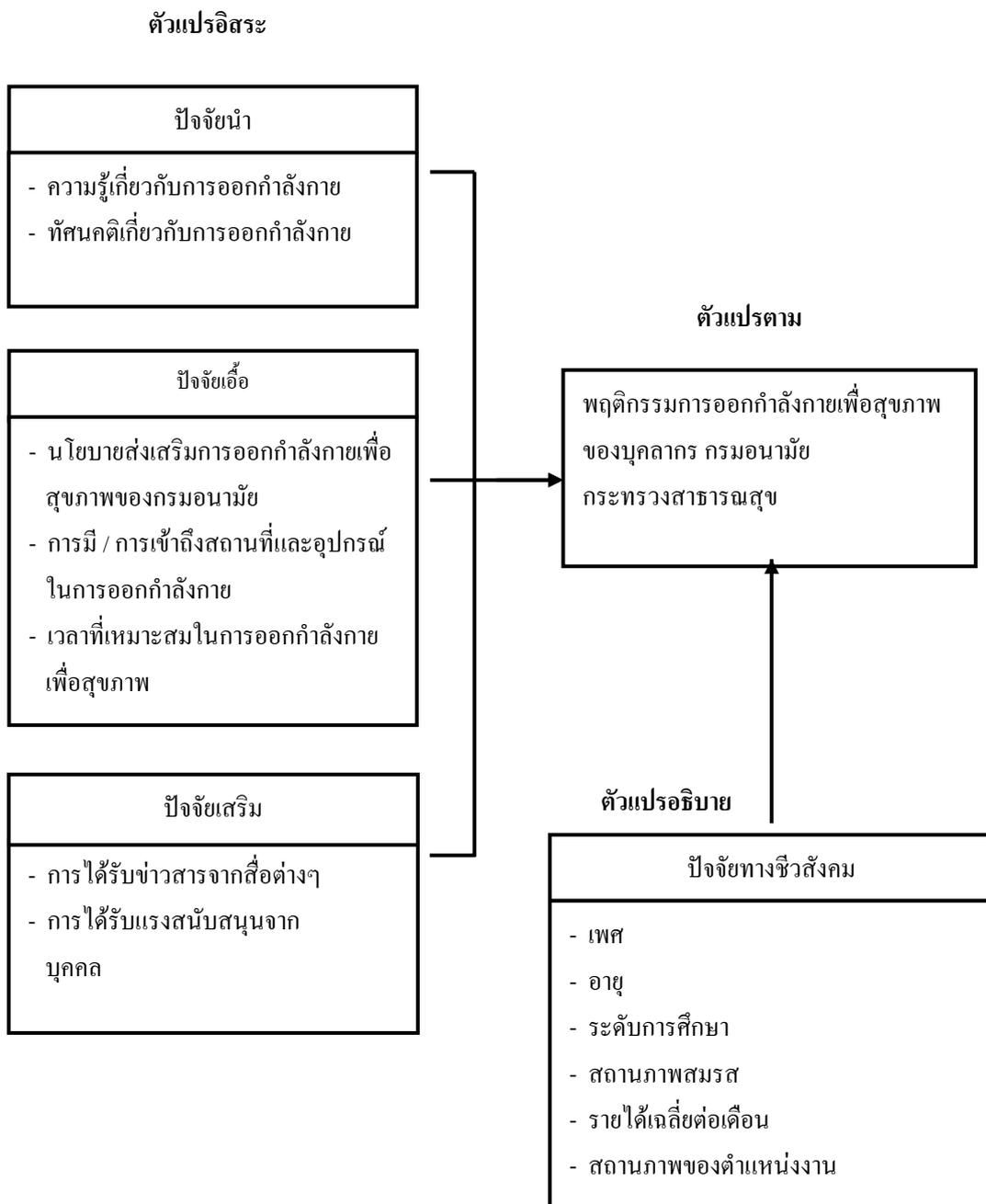
จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้ประมวลมานั้น จึงสรุปได้ว่า การที่บุคลากรกรมอนามัยจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพได้นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้อาศัยเค้าโครงการวิจัยจากการ ทบทวนวรรณกรรม แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE Model และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มาใช้เป็นตัวอธิบายความสัมพันธ์ของพฤติกรรมดังกล่าว จึงได้กำหนดกรอบทางทฤษฎีและกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย ดังนี้

กรอบทางทฤษฎี (Theoretical Framework)



ภาพที่ 1 กรอบทางทฤษฎี

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Research conceptual Framework)



ภาพที่ 2 ไคอะแกรมแสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาและประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้คงเหลือเฉลี่ยต่อเดือน และสถานภาพของตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ทักษะคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของกรมอนามัย และทรัพยากรที่สนับสนุนการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (สถานที่/อุปกรณ์และเวลา) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกาย จากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

สมมติฐานที่ 5 กลุ่มตัวแปรจากปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งเพียงตัวเดียว

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ประเภทการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสังกัดกรมอนามัย (ส่วนกลาง) ประกอบด้วย 16 หน่วยงาน รวมทั้งหมดจำนวน 881 คน (กองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย 2550)

กลุ่มตัวอย่าง

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณ ของการคำนวณของ Taro Yamane (Yamane, 1973) ดังนี้

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

N = ขนาดของประชากร
 n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 e = ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง
 ในที่นี้ให้ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

เมื่อ $N = 881$
 $e = 0.05$

$$\text{แทนค่าสูตร} = \frac{881}{1 + 881 (.05)^2}$$

$$n = 275.09 \text{ คน}$$

ดังนั้น จากการแทนค่าในสูตร เมื่อบุคลากรทั้งหมดเท่ากับ 881 คน จะได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 275.09 คน แต่เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของการเลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีน้อยที่สุด จึงปรับเป็นจำนวน 275 คน

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มที่คำนึงถึงความน่าจะเป็นในการสุ่ม (Probability Sampling) โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

ก. แบ่งกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างแต่ละกอง ตามสถานที่ปฏิบัติงาน รวม 16 กอง

ข. จำนวนสัดส่วนของบุคลากร ในแต่ละกอง กองไหนมีบุคลากรมาก จะได้รับการสุ่มมาก ดังปรากฏตามตาราง

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหน่วยงานภายในกรมอนามัย

หน่วยงาน	ประชากร จำนวน/คน	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน/คน
1. สำนักส่งเสริมสุขภาพ	220	69
2. กองทันตสาธารณสุข	111	35
3. กองอนามัยเจริญพันธุ์	82	26
4. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	77	24
5. กองโภชนาการ	59	18
6. กองคลัง	49	15
7. กองการเจ้าหน้าที่	45	14
8. สำนักงานเลขานุการกรม	44	14
9. กองสุขภาพิบาลชุมชนและผลกระทบสิ่งแวดล้อม	41	13

ตารางที่ 1 (ต่อ)

หน่วยงาน	ประชากร จำนวน/คน	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน/คน
10. กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	41	13
11. กองสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	39	12
12. กองแผนงาน	29	9
13. ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	17	5
14. หน่วยตรวจสอบภายใน	11	3
15. ผู้บริหารและสำนักที่ปรึกษากรมอนามัย	10	3
16. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	6	2
รวม	881	275

ค. ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการทำรายชื่อของข้าราชการ / บุคลากรของแต่ละคนใส่กล่องจำแนกตามหน่วยงาน จากนั้นทำการจับรายชื่อของแต่ละคนออกมาจนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นการแบบสอบถามผสมระหว่างปลายปิด (ถูก-ผิด) และในรูปมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ ซึ่งการใช้สเกลแบบนี้ เป็นวิธีที่ช่วยให้การเก็บรวบรวมข้อมูลมีความเชื่อมั่นได้มากขึ้น เพราะสเกลจะเป็นข้อคำถามที่ช่วยสนับสนุนและขยายความ โดยแบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรม มีเนื้อหาครอบคลุมตัวแปรที่ต้องการศึกษาทั้งหมด โดยแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ การสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพของตำแหน่งงาน และหน่วยงานที่สังกัด

ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบปัจจัยนำ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

1. ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ จำนวน 15 ข้อ มีค่าคะแนนระหว่าง 0 - 15 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบใช่	ได้	1	คะแนน
ตอบไม่ใช่	ได้	0	คะแนน
ตอบไม่แน่ใจ	ได้	0	คะแนน

การแปลผลแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความรู้ จากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับสูงสุด คือ ได้คะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
 ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
 ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

2. ทักษะเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบ และข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตราวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 23 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 23 – 92 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	4	1
เห็นด้วย	ให้คะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1	4

การแปลผล แบ่งระดับทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายจากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับสูงสุด คือ ได้คะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$

ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่เอื้อเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตราวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 18 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 18 – 72 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
มากที่สุด	ให้คะแนน	4	1
มาก	ให้คะแนน	3	2
น้อย	ให้คะแนน	2	3
น้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	4

การแปลผล แบ่งระดับปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการออกกำลังกายจากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนน ที่ได้ คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับสูงสุด คือ ได้คะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$

ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามปัจจัยเสริมการออกกำลังกาย เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตราวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 18 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 18 - 72 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	4	1
เห็นด้วย	ให้คะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1	4

การแปลผล แบ่งระดับปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกายจากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับสูงสุด คือ ได้คะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
 ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
 ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตราวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 12 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 12- 48 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติมาก	ให้คะแนน	4	1
ปฏิบัติค่อนข้างมาก	ให้คะแนน	3	2
ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	ให้คะแนน	2	3
ปฏิบัติน้อย	ให้คะแนน	1	4

การแปลผล แบ่งระดับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายจากค่ามัธยฐานและควมิตของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับสูงสุด คือ ได้คะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$

ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

วิธีการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือ มีการดำเนินงานตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราทางวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสอบถาม สำหรับการวิจัย
2. ศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย
3. นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถาม โดยมีข้อกระทงคำถามเป็นทั้ง แบบปลายปิดและปลายเปิด และมีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. นำเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอคณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความถูกต้อง และนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

5.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

5.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Tryout) กับบุคลากรกรมสุขภาพจิต ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และนำข้อมูลจากการทดลองใช้มาวิเคราะห์ความเที่ยงตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach, 1970) ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

แบบสอบถามความรู้ ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.72

แบบสอบถามทัศนคติ ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.86

แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.81

แบบสอบถามปัจจัยเสริม ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.89

แบบสอบถามพฤติกรรม ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.80

6. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามขั้นสุดท้าย และเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงอธิบดีกรมอนามัย เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการสำนัก / ผู้อำนวยการกอง แต่ละหน่วยงาน เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ด้วยตนเอง
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยการแนะนำตัวเอง และนำแบบสอบถามไปชี้แจงวัตถุประสงค์ และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด พร้อมทั้งแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามอย่างมีอิสระ และเก็บแบบสอบถามคืนภายใน 1 สัปดาห์
4. เมื่อบุคลากรกรมอนามัยตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืนและมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ความถูกต้อง และครบถ้วนของคำตอบและคำถามเพิ่มเติมเมื่อไม่ครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่เก็บได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูล เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูล ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย โดยทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi - square) นำมาวิเคราะห์
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) นำมาวิเคราะห์
4. วิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรกรมอนามัย ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise Method

การเสนอผลงานวิจัย

ผู้วิจัยสรุปผล โดยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเป็นแบบการบรรยาย ประกอบตาราง และจัดทำเป็นรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคมหรือปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ปัจจัยนำที่ทำให้เกิดพฤติกรรม การออกกำลังกายประกอบด้วยตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ปัจจัยเอื้อที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายประกอบด้วยตัวแปร นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย การมี/การเข้าถึงสถานที่ในการออกกำลังกาย การมี/การเข้าถึงอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย และเวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย ปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายประกอบด้วย การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลรวมทั้งศึกษาตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 275 คน และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติสำคัญที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมหรือปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (χ^2 -test) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรม (ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม) แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีการของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกาย ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ 5 ข้อ นอกจากนั้นยังใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น คือ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สำหรับการวิเคราะห์สถิติทั้งหมดนี้ได้กระทำโดยรวมในแต่ละตอน รายด้านและรายชื่อของแบบสอบถาม

เพื่อให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลชัดเจนที่สุด ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปของตาราง ประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งการนำเสนอข้อมูลออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคม หรือลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรกรมอนามัย

ตอนที่ 2 ข้อมูลของตัวแปรที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมต่อ พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน เพื่อการตรวจสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมหรือลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรกรมอนามัย

ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมหรือลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรกรมอนามัย ได้แก่ ข้อมูล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพของ ตำแหน่งงาน และหน่วยงานที่สังกัด

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ลักษณะทางชีวสังคมหรือลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

	ลักษณะทางชีวสังคม หรือลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 275)	ร้อยละ (%)
1. เพศ			
	ชาย	59	21.5
	หญิง	216	78.5

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะทางชีวสังคม หรือลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 275)	ร้อยละ (%)
2. อายุ (ปี)		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	57	20.7
31-40 ปี	40	14.5
41-50 ปี	112	40.8
51-60 ปี	66	24.0
3. ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	65	23.6
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	23	8.4
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	133	48.4
ปริญญาโท/ปริญญาเอก	54	19.6
4. สถานภาพการสมรส		
โสด	119	43.3
สมรสอยู่ด้วยกัน	129	46.9
สมรสแยกกันอยู่	11	4.0
หม้าย/หย่า	16	5.8
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	41	14.9
10,001 - 20,000 บาท	127	46.2
20,001 - 30,000 บาท	53	19.3
30,001- 40,000 บาท	34	12.3
สูงกว่า 40,00 บาท	20	7.3

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะทางชีวสังคม หรือลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 275)	ร้อยละ (%)
6. สถานภาพของตำแหน่งงาน		
ข้าราชการ	142	51.7
พนักงานราชการ	32	11.6
ลูกจ้างประจำ	84	30.5
ลูกจ้างชั่วคราว	17	6.2
7. หน่วยงานที่สังกัด		
สำนักส่งเสริมสุขภาพ	58	21.1
กองทันตสาธารณสุข	29	10.5
กองอนามัยการเจริญพันธุ์	18	6.5
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	28	10.2
กองโภชนาการ	15	5.5
กองคลัง	18	6.5
กองการเจ้าหน้าที่	16	5.8
สำนักงานเลขานุการกรม	17	6.2
กองสุขาภิบาลชุมชนและประเมินผลกระทบฯ	7	2.5
กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	17	6.2
กองสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	14	5.1
กองแผนงาน	9	3.3
ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	6	2.2
กลุ่มตรวจสอบภายใน	4	1.5
ผู้บริหาร/สำนักที่ปรึกษากรมอนามัย	14	5.5
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	5	1.8

จากตารางที่ 2 ลักษณะทางชีวสังคมหรือลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1. เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 78.5 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 21.5 เป็นเพศชาย
2. อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 40.8 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี / รองลงมา ร้อยละ 24.0 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี / ร้อยละ 20.7 มีอายุต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 14.5 มีอายุ 31-40 ปี
3. ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 48.4 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า / รองลงมา ร้อยละ 23.6 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. / ร้อยละ 19.6 มีการศึกษาระดับปริญญาโท/เอก และร้อยละ 8.4 มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า
4. สถานภาพการสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 46.9 มีสถานภาพสมรส และอยู่ด้วยกัน / รองลงมา ร้อยละ 43.3 มีสถานภาพโสด / ร้อยละ 5.8 มีสถานภาพหย่า/หม้าย และ ร้อยละ 4.0 สมรสแยกกันอยู่
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 46.2 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท / รองลงมา ร้อยละ 19.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 – 30,000 บาท / ร้อยละ 14.9 มีรายได้คงเหลือเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท / ร้อยละ 12.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001 – 40,000 บาท และร้อยละ 7.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงกว่า 40,000 บาท
6. สถานภาพของตำแหน่งงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 51.7 เป็นข้าราชการ / รองลงมา ร้อยละ 30.5 เป็นลูกจ้างประจำ / ร้อยละ 11.6 เป็นพนักงานราชการ และร้อยละ 6.2 เป็นลูกจ้างชั่วคราว
7. หน่วยงานที่สังกัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 21.1 สังกัดสำนักส่งเสริมสุขภาพ / รองลงมา ร้อยละ 10.5 สังกัดกองทันตสาธารณสุข / ร้อยละ 10.2 สังกัดสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม / ร้อยละ 6.5 สังกัดกองคลัง, กองอนามัยการเจริญพันธุ์ / ร้อยละ 6.2 สังกัดกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ , สำนักงานเลขานุการกรม / ร้อยละ 5.5 สังกัดกองโภชนาการ / ร้อยละ

5.1 สังกัด สำนักที่ปรึกษา และร้อยละ 3.3, 2.2, 1.8, 1.5 สังกัดกองแผนงาน ศูนย์บริหารกฎหมาย สาธารณสุข กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร หน่วยตรวจสอบภายใน ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ข้อมูลของตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรที่ทำการศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีผลต่อ พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย

1. ปัจจัยนำที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงไว้ในตารางที่ 3

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย หรือ เข้าใจเนื้อหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการออกกำลังกายในด้านความหมาย หลักการ ประเภท ประโยชน์ ของการออกกำลังกาย และโทษของการขาดการออกกำลังกาย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ ถูก ผิด และไม่แน่ใจ จำนวน 15 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด หรือไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน ตัวแปรนี้มีค่าต่อเนื่องอยู่ระหว่าง 5-15 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม (\bar{X}) คือ 11.23 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คือ 1.78 คะแนนสูงแสดงว่ามีความรู้ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายดี

ค่าระดับคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง

มีความรู้ระดับสูง คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึง คะแนนสูงสุด คือ 12.12-15.00

มีความรู้ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ คือ 10.34 -12.12

มีความรู้ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึง คะแนนต่ำกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ คือ 5.00-10.34

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความรู้	จำนวน (คน) (n = 275)	ร้อยละ (%)
ระดับสูง	73	26.5
ระดับปานกลาง	117	42.6
ระดับต่ำ	85	30.9

$$\bar{X} = 11.23 \quad S.D. = 1.78$$

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42.6 รองลงมา มีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 30.9 และร้อยละ 26.5 มีความรู้ระดับสูง

1.2 ทักษะเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ทักษะเกี่ยวกับการออกกำลังกาย หมายถึง ความรู้สึกรู้เข้าใจ หรือทำที่การแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งกระตุ้นหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีต่อการออกกำลังกาย เช่น ความชอบหรือไม่ชอบ การแสดงความคิดเห็นทั้งทางบวก และทางลบ โดยเป็นทัศนคติส่วนบุคคล

เครื่องมือที่ใช้วัดทัศนคติเป็นแบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ มาตราวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่า ประกอบด้วยคำถาม 23 ข้อ แต่ละข้อมีมาตราวัด 4 หน่วย ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้คะแนนทางบวก เป็น 4 3 2 1 และคะแนนทางลบเป็น 1 2 3 4 ตามลำดับ ตัวแปรนี้มีค่าต่อเนื่องอยู่ระหว่าง

58-89 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม (\bar{X}) คือ 73.40 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คือ 6.10 คะแนนสูง แสดงว่า มีทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายดี

ค่าระดับคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ทัศนคติระดับสูง คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึง
คะแนนสูงสุด คือ 76.45-89.00

ทัศนคติระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D. คือ 70.34-76.45

ทัศนคติระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึง คะแนนต่ำกว่า
 $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D. คือ 58.00-70.34

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน) (n = 275)	ร้อยละ (%)
ระดับสูง	79	28.7
ระดับปานกลาง	103	37.5
ระดับต่ำ	93	33.8

$$\bar{X} = 73.40 \quad S.D. = 6.10$$

จากตารางที่ 4 พบว่า บุคลากรกรมอนามัย ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติต่อพฤติกรรม
การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.5 รองลงมาร้อยละ 33.8
มีทัศนคติในระดับต่ำ และร้อยละ 28.7 มีทัศนคติในระดับสูง

2. ปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยภายนอกที่มีส่วนเอื้ออำนวยให้บุคลากรกรมอนามัย แสดงพฤติกรรมได้โดยง่ายหรือยาก ได้แก่ นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของ บุคลากรกรมอนามัย การมี / การเข้าถึงสถานที่ในการออกกำลังกาย การมี / การเข้าถึงอุปกรณ์ ในการออกกำลังกาย และเวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย

เครื่องมือที่ใช้วัดเป็นแบบการประเมินปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย เป็นแบบมาตราประมาณค่า ประกอบด้วย ข้อคำถามที่เป็น ประโยคบอกเล่า 18 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด โดยให้ คะแนนทางบวกเป็น 4 3 2 1 และคะแนนทางลบเป็น 1 2 3 4 ตามลำดับ ตัวแปรนี้มีค่าต่อเนื่อง อยู่ระหว่าง 25 – 72 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม (\bar{X}) คือ 49.67 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คือ 7.60 คะแนนสูงแสดงว่ามีการได้รับปัจจัยเอื้อดี

ค่าระดับคะแนนปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรม อนามัย

การได้รับปัจจัยเอื้อระดับสูง คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด คือ 53.47 – 73.00

การได้รับปัจจัยเอื้อระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ คือ 45.87 – 53.47

การได้รับปัจจัยเอื้อระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนต่ำกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ คือ 25.00 – 45.87

ผลวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับการได้รับปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของ
กลุ่มตัวอย่าง

ระดับการได้รับปัจจัยเอื้อ	จำนวน (คน) (n = 275)	ร้อยละ (%)
ระดับสูง	155	56.4
ระดับปานกลาง	45	16.3
ระดับต่ำ	75	27.3

$$\bar{X} = 49.67 \quad S.D. = 7.60$$

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรม
การออกกำลังกายอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 56.4 รองลงมา มีการได้รับปัจจัยเอื้อในระดับต่ำ
คิดเป็นร้อยละ 27.3 และร้อยละ 16.4 ได้รับปัจจัยเอื้อในระดับปานกลาง

3. ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย

ปัจจัยเสริม หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมต่างๆ ที่ช่วยให้เกิดแรงผลักดัน ในการ
แสดงพฤติกรรมหรือการปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับข่าวสารการออกกำลังกายจากสื่อต่าง ๆ และ
การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อน ครอบครัว ซึ่งมีผลให้มีพฤติกรรม
การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย

เครื่องมือที่ใช้วัดเป็นแบบประเมินการได้รับปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรม
การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย เป็นแบบมาตราประมาณค่า ประกอบด้วยข้อ
คำถามที่เป็นประโยคบอกเล่า 18 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ ได้รับมากที่สุด ได้รับมาก
ได้รับน้อย ได้รับน้อยที่สุด โดยให้คะแนนทางบวกเป็น 4 3 2 1 และคะแนน ทางลบเป็น 1 2 3 4
ตามลำดับ ตัวแปรนี้มีค่าต่อเนื่องอยู่ระหว่าง 18 – 72 ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม (\bar{X}) คือ 44.37 ค่าเบี่ยงเบน
มาตรฐาน (S.D.) คือ 8.70 คะแนนสูง แสดงว่ามีการได้รับปัจจัยเสริมสูง

ค่าระดับคะแนนปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกายของบุคลากรกรมอนามัย

การได้รับปัจจัยเสริมระดับสูง คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด คือ 48.72 – 72.00

การได้รับปัจจัยเสริมระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ คือ 40.02 – 48.72

การได้รับปัจจัยเสริมระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่างต่ำสุด ถึง คะแนนต่ำกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ คือ 18.00 – 40.02

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับการได้รับปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการได้รับปัจจัยเสริม	จำนวน (คน) (n = 275)	ร้อยละ (%)
ระดับสูง	91	33.1
ระดับปานกลาง	104	37.8
ระดับต่ำ	80	29.1

$$\bar{X} = 44.37 \quad SD = 8.70$$

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.8 รองลงมาร้อยละ 33.1 ได้รับปัจจัยเสริมในระดับสูง และร้อยละ 29.1 ได้รับปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับต่ำ

4. พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย

พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมการออกกำลังกายใด ๆ ที่หนักเพียงพอที่จะกระตุ้นให้หัวใจและปอดทำงานเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะชีพจรควรอยู่ที่ 170-อายุ ครั้ง/นาที แต่แต่ละครั้งควรใช้เวลานาน 20-30 นาที ทั้งนี้จะต้องกระทำ 3-5 วัน/สัปดาห์ และกระทำต่อเนื่องตลอดกันไป ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย

เครื่องมือที่ใช้วัดพฤติกรรม เป็นแบบประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย มาตรฐานเป็นแบบมาตราประมาณค่าประกอบด้วยคำถาม 12 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ ปฏิบัติมาก ปฏิบัติค่อนข้างมาก ปฏิบัติค่อนข้างน้อย ปฏิบัติน้อย โดยให้คะแนนทางบวกเป็น 4 3 2 1 และคะแนนทางลบเป็น 1 2 3 4 ตามลำดับ ตัวแปรนี้มีค่าต่อเนื่องอยู่ระหว่าง 25 – 46 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มรวม (\bar{X}) คือ 34.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คือ 4.70 คะแนนสูงแสดงว่ามีพฤติกรรมการออกกำลังกายดี

ค่าระดับคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรกรมอนามัย

พฤติกรรมระดับสูง คือ ได้คะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึง คะแนนสูงสุด คือ 37.22 – 46.00

พฤติกรรมระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ คือ 32.52- 37.22

พฤติกรรมระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนต่ำกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ คือ 25.00 – 32.52

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับพฤติกรรม	จำนวน (คน) (n = 275)	ร้อยละ (%)
ระดับสูง	86	31.3
ระดับปานกลาง	100	36.4
ระดับต่ำ	89	32.3

$$\bar{X} = 34.87 \quad S.D. = 4.70$$

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.4 รองลงมา มีระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 32.3 และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 31.3

ตอนที่ 3 นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 “ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และสถานภาพของตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข”

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 1 เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางชีวสังคมหรือลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพของตำแหน่งงาน สถิติที่นำมาวิเคราะห์ คือ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (χ^2 - test) ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏ ในตารางที่ 8 – 14

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

เพศ	ระดับพฤติกรรมการออกกำลังกาย			รวม (n = 275)	χ^2	p-value
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
ชาย	15 (5.5)	22 (8.0)	22 (8.0)	59 (21.5)	1.402	0.496
หญิง	71 (25.8)	78 (28.4)	67 (24.3)	216 (78.5)		
รวม	86 (31.3)	100 (36.4)	89 (32.3)	275 (100.0)		

จากตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ลักษณะทางชีวสังคมหรือลักษณะส่วนบุคคลระหว่างเพศ กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.5 ซึ่งส่วนใหญ่ในกลุ่มนี้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับปานกลาง ร้อยละ 28.4 รองลงมา ร้อยละ 25.8 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับสูง และร้อยละ 24.3 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาในภาพรวมแล้ว จะพบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 36.4 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิง มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 32.3 มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับต่ำ และร้อยละ 31.3 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีอัตราส่วนค่อนข้างใกล้เคียงกัน

เมื่อวิเคราะห์ค่าไคสแควร์ เพื่อแสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

อายุ	ระดับพฤติกรรมการออกกำลังกาย			รวม (n = 275)	χ^2	p-value
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	15 (5.5)	24 (8.7)	18 (6.5)	57 (20.7)	2.642	0.852
31-40 ปี	14 (5.1)	15 (5.5)	11 (4.0)	40 (14.5)		
41-50 ปี	37 (13.5)	40 (14.5)	35 (12.7)	112 (40.7)		
51-60 ปี	21 (7.3)	21 (7.6)	25 (9.1)	66 (24.0)		
รวม	86 (31.3)	100 (36.4)	89 (32.3)	275 (100.0)		

จากตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางชีวสังคมหรือลักษณะส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 40.7 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ซึ่งส่วนใหญ่ในกลุ่มนี้ ร้อยละ 14.5 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 13.5 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 12.7 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาในภาพรวมแล้ว พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 36.4 ของกลุ่มตัวอย่างในทุกกลุ่มอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 32.3 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ และร้อยละ 31.3 มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับสูง ซึ่งมีอัตราส่วนค่อนข้างใกล้เคียงกัน

เมื่อวิเคราะห์ค่าไคสแควร์ เพื่อแสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มิไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรกรมอนามัย

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของ
กลุ่มตัวอย่าง

ระดับ การศึกษา	ระดับพฤติกรรม การออกกำลังกาย			รวม (n = 275)	χ^2	p-value
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
มัธยมศึกษาตอน ปลาย / ปวช.	19 (6.9)	26 (9.5)	20 (7.3)	65 (23.6)	3.406	0.906
อนุปริญญา/ เทียบเท่า	6 (2.2)	6 (2.2)	11 (4.0)	23 (8.4)		
ปริญญาตรี/ เทียบเท่า	44 (16.0)	47 (17.1)	42 (15.3)	133 (48.4)		
ปริญญาโท/ ปริญญาเอก	17 (6.2)	21 (7.7)	16 (5.7)	54 (19.6)		
รวม	86 (31.3)	100 (36.4)	89 (32.3)	275 (100.0)		

จากตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ลักษณะทางชีวสังคมหรือลักษณะส่วนบุคคลระหว่างระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรกรมอนามัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 48.4 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ซึ่งส่วนใหญ่ในกลุ่มนี้ ร้อยละ 17.1 มีพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 16.0 มีพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 15.3 มีพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาในภาพรวมแล้วพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 36.4 ของกลุ่มตัวอย่างในทุกระดับการศึกษา มีพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 32.3 มีพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ และร้อยละ 31.3 มีพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีอัตราส่วนค่อนข้างใกล้เคียงกัน

เมื่อวิเคราะห์ค่าไคแอสควร์ เพื่อแสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับ พฤติกรรม
การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย
ของบุคลากรกรมอนามัย

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการสมรส กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

สถานภาพการสมรส	ระดับพฤติกรรมการออกกำลังกาย			รวม (n = 275)	χ^2	p-value
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
โสด	40 (14.5)	46 (16.7)	43 (12.0)	119 (43.3)	4.088	0.665
สมรสอยู่ด้วยกัน	36 (13.1)	46 (16.7)	47 (17.1)	129 (46.9)		
สมรสแยกกันอยู่	5 (1.8)	2 (0.7)	4 (1.4)	11 (4.0)		
หย่า/หม้าย	5 (1.8)	6 (2.2)	5 (1.8)	16 (5.8)		
รวม	86 (31.3)	100 (36.4)	89 (32.3)	275 (100.0)		

จากตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ลักษณะทางชีวสังคมหรือลักษณะส่วนบุคคลระหว่างสถานภาพการสมรสกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย พบว่าส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 46.9 มีสถานภาพการสมรสอยู่ด้วยกัน ซึ่งส่วนใหญ่ในกลุ่มนี้ร้อยละ 17.1 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับต่ำ รองลงมาร้อยละ 16.7 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 13.1 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับสูง เมื่อพิจารณาในภาพรวมแล้ว พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 36.4 ของกลุ่มตัวอย่างในทุกสถานภาพสมรส มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 32.3 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับต่ำ และร้อยละ 31.3 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีอัตราส่วนค่อนข้างใกล้เคียงกัน

เมื่อวิเคราะห์ค่าไคสแควร์ เพื่อแสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการสมรสกับ พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าสถานภาพการสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อเดือน กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	ระดับพฤติกรรมการออกกำลังกาย			รวม (n = 275)	χ^2	p-value
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	14 (5.1)	16 (5.8)	11 (4.0)	41 (14.9)	7.036	0.533
10,001 - 20,000 บาท	35 (12.7)	50 (18.2)	42 (15.2)	127 (46.2)		
20,001 - 30,000 บาท	20 (7.3)	16 (5.8)	17 (6.2)	53 (19.3)		
30,001 - 40,000 บาท	13 (4.7)	8 (2.9)	13 (4.7)	34 (12.3)		
สูงกว่า 40,000 บาท	4 (1.5)	10 (3.6)	6 (2.2)	20 (7.3)		
รวม	86 (31.3)	100 (36.4)	89 (32.3)	275 (100.0)		

จากตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ลักษณะทางชีวสังคมหรือลักษณะส่วนบุคคลระหว่าง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย พบว่า ส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 46.2 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 10,001 – 20,000 บาท ซึ่งส่วนใหญ่ ในกลุ่มนี้ ร้อยละ 18.2 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 15.2 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ และร้อยละ 12.7 มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ใน ระดับสูง เมื่อพิจารณาในภาพรวมแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 36.4 ของทุกช่วงรายได้

มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 32.3 มีพฤติกรรม
การออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ และร้อยละ 31.3 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับสูง
ซึ่งมีอัตราส่วนค่อนข้างใกล้เคียงกัน

เมื่อวิเคราะห์ค่าไคสแควร์ เพื่อแสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อเดือนกับ
พฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ซึ่งแสดงว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของ
บุคลากรกรมอนามัย

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพของตำแหน่งงาน กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย
เพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

สถานภาพของ ตำแหน่งงาน	ระดับพฤติกรรม การออกกำลังกาย			รวม (n = 275)	χ^2	p-value
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
ข้าราชการ	46 (16.7)	49 (17.8)	47 (17.1)	142 (51.6)	13.599	0.093
พนักงานราชการ	5 (1.8)	15 (5.5)	12 (4.3)	32 (11.7)		
ลูกจ้างประจำ	27 (9.8)	29 (10.5)	28 (10.2)	84 (30.5)		
ลูกจ้างชั่วคราว	8 (2.9)	7 (2.6)	2 (0.7)	17 (6.2)		
รวม	86 (31.3)	100 (36.4)	89 (32.3)	275 (100.0)		

จากตารางที่ 13 แสดงความสัมพันธ์ลักษณะทางชีวสังคมหรือลักษณะส่วนบุคคลระหว่าง
สถานภาพของตำแหน่งงาน กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย
พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.6 เป็นข้าราชการ ซึ่งส่วนใหญ่ในกลุ่มนี้ ร้อยละ 17.8
มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 17.1 มีพฤติกรรม

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ และร้อยละ 16.7 มีพฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาในภาพรวมแล้วพบว่า ร้อยละ 36.4 ของทุกตำแหน่งราชการ มีพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 32.3 มีพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ และร้อยละ 31.3 มีพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีอัตราส่วนค่อนข้างใกล้เคียงกัน

เมื่อวิเคราะห์ค่าไคสแควร์ เพื่อแสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพของตำแหน่งงาน กับพฤติกรรมออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าสถานภาพของตำแหน่งงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย

ตารางที่ 14 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมโดยรวมกับพฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยทางชีวสังคม	χ^2	P-value
เพศ	1.402	.496
อายุ	2.642	.852
ระดับการศึกษา	3.406	.906
สถานภาพสมรส	4.088	.665
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	7.036	.533
สถานภาพของตำแหน่งงาน	13.599	.093

จากตารางที่ 14 แสดงผลสรุปความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมโดยรวมกับพฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จะเห็นได้ว่าปัจจัยทางชีวสังคมโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย

สมมติฐานที่ 2 “ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ทักษะเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข”

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัยซึ่งประกอบด้วย ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ทักษะคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ซึ่งมีระดับการวัดแบบช่วงมาตรฐาน (Interval scale) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย โดยวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หมายถึง ดัชนีที่ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวหรือมากกว่าสองตัว ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์นี้จะมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ แสดงว่า ตัวแปรสองตัวนั้นมีความสัมพันธ์ในทางกลับกัน คือ ค่าตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งมีค่าต่ำ และค่าตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าต่ำ ตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะมีค่าสูง ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นบวก ตัวแปรหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะมีค่าสูงด้วย หรือตัวแปรหนึ่งมีค่าต่ำ ตัวแปรอีกตัวหนึ่งก็มีค่าต่ำไปด้วย

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมการออกกำลังกาย	
	r	p-value
ความรู้	-0.008	.890
ทักษะคิด	0.034	.576

จากตารางที่ 15 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานข้อที่ 2 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านปัจจัยนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และทักษะคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 3 “ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของกรมอนามัย และทรัพยากรที่สนับสนุนการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (สถานที่/อุปกรณ์และเวลา) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข”

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 3 เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย ซึ่งประกอบด้วย นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของกรมอนามัย การมี / การเข้าถึง สถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย และเวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย ซึ่งมีระดับการวัดแบบช่วงมาตร (Interval scale) มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย โดยวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient)

ผลวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	พฤติกรรมการออกกำลังกาย	
	r	p-value
ปัจจัยเอื้อ	.099	.100

จากตารางที่ 16 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานข้อที่ 3 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของกรมอนามัย การมี/การเข้าถึง สถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย และเวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรกรมอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 4 “ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข”

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 4 เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย ซึ่งประกอบด้วย การได้รับข่าวสารการออกกำลังกายจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อน ครอบครัว ซึ่งมีระดับการวัดแบบช่วงมาตร (Interval scale) มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient)

ผลวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	พฤติกรรมการออกกำลังกาย	
	r	p-value
ปัจจัยเสริม	.145*	.016

*p < .05

จากตารางที่ 17 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานข้อที่ 4 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย พบว่า ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรกรมอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .145$) หมายความว่าบุคลากรกรมอนามัยได้รับข่าวสารการออกกำลังกายจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อน ครอบครัวดี จะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายดี

สมมติฐานที่ 5 “กลุ่มตัวแปรจากปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งเพียงตัวเดียว”

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 5 เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ว่า ตัวแปรจากปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การออกกำลังกายของบุคลากรกรมอนามัย ได้ดีกว่าการทำนายด้วยตัวแปรใด ตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

ผลวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์หาคออยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise) ในการทำนายพฤติกรรม การออกกำลังกายของเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรทำนาย	R	R ² (ร้อยละ)	R ² Change (ร้อยละ)	F
ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	.145	2.10	-	5.899*

*P < .05

ความหมายของตาราง

R	หมายถึง	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงซ้อน (พหุคูณ)
R ²	หมายถึง	ค่าประสิทธิภาพการทำนาย
R ² Change	หมายถึง	ค่าประสิทธิภาพการทำนายที่เปลี่ยนแปลงเมื่อสมการเปลี่ยน
F	หมายถึง	ค่าสถิติทดสอบ

จากตารางที่ 18 เป็นผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามสมมติฐานข้อที่ 5 เพื่อหาตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย พบว่า ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรกรมอนามัย คือ ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกายทำนายได้ ร้อยละ 2.10 ส่วนปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ไม่สามารถร่วมทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรกรมอนามัยได้

กล่าวโดยสรุปได้ว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย มีตัวแปรด้านปัจจัยเสริมเพียงตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรกรมอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$\text{พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ} = 31.396 + .078 (\text{ปัจจัยเสริม})$$

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานทั้งหมด โดยสรุปแต่ละสมมติฐาน ดังนี้

ตารางที่ 19 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

ตัวแปร	ค่านัยสำคัญ <i>P</i> -value	ผลการทดสอบสมมติฐาน	
		เป็นไปตาม สมมติฐาน	ไม่เป็นไปตาม สมมติฐาน
ปัจจัยทางชีวสังคม			
- เพศ	.496		/
- อายุ	.852		/
- ระดับการศึกษา	.906		/
- สถานภาพสมรส	.665		/
- รายได้คงเหลือเฉลี่ยต่อเดือน	.533		/

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ตัวแปร	ค่านัยสำคัญ <i>P</i> -value	ผลการทดสอบสมมติฐาน	
		เป็นไปตาม สมมติฐาน	ไม่เป็นไปตาม สมมติฐาน
ปัจจัยนำ			
- ความรู้เรื่อง การออกกำลังกาย	.890		/
- ทศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	.576		/
ปัจจัยเอื้อ	.100		/
ปัจจัยเสริม	.016	/	

สรุปตามสมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคมหรือปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และสถานภาพของตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 1 พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมหรือปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และสถานภาพของตำแหน่งงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรกรมอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

สรุปตามสมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 2 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรกรมอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

สรุปตามสมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ซึ่งประกอบด้วยนโยบายส่งเสริมสุขภาพการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของกรมอนามัย การมี/การเข้าถึงสถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย เวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรกรมอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

สรุปตามสมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารการออกกำลังกายจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อน ครอบครัว ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 4 พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของ บุคลากรกรมอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น จึงสนับสนุนสมมติฐาน

สรุปตามสมมติฐานที่ 5 กลุ่มตัวแปรจากปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและ ปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งเพียงตัวเดียว ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 5 กล่าวคือ มีตัวแปรด้านปัจจัยเสริมเพียงตัวแปรเดียวที่สามารถทำนาย พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัยได้ ดังนั้นจึงไม่เป็นไปตาม สมมติฐาน

ข้อวิจารณ์

จากการศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของ บุคลากรกรมอนามัย ถึงประเด็นต่าง ๆ ทำให้ได้ ข้อค้นพบและนำมาเป็นข้อวิจารณ์ตามสมมติฐาน โดยมีสาระสำคัญดังนี้

สมมติฐานที่ 1 “ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และสถานภาพของตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข”

จากการศึกษาลักษณะทางชีวสังคมหรือลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรกรมอนามัย พบว่า ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 78.5 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละร้อยละ 40.7 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 48.4 มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 46.9 มีรายได้คงเหลือเฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท สถานภาพของตำแหน่งงาน ส่วนใหญ่ร้อยละ 51.6 เป็นข้าราชการ

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะชีวสังคมหรือลักษณะส่วนบุคคล กับ พฤติกรรมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย ผลการวิเคราะห์ พบว่า

เพศ พบว่า บุคลากรกรมอนามัยมีส่วนใหญ่ร้อยละ 78.5 เป็นเพศหญิง ซึ่งในกลุ่มนี้มีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายแล้ว พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชชนก (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย เช่นเดียวกับการศึกษาของเบญจมาศ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประยงค์ (2544) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกาย และสมรรถภาพทางกายของข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดนครปฐม พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

ทั้งนี้อาจจะเป็นผลมาจาก เพศซึ่งเป็นตัวกำหนดในการแสดงออกของพฤติกรรม บทบาทในครอบครัว ชุมชน สังคม ซึ่งความแตกต่างของเพศจะทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความสามารถในการทำกิจกรรมก็ตาม แต่การศึกษาครั้งนี้ ไม่ได้เจาะจงกิจกรรมออกกำลังกายใดกิจกรรมหนึ่ง โดยเฉพาะ จึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย และกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 78.5 เป็นเพศหญิงจึงทำให้การทดสอบความสัมพันธ์นั้น ส่งผลทำให้เพศไม่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

อายุ พบว่า บุคลากรกรมอนามัยมีส่วนใหญ่ร้อยละ 40.8 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ซึ่งในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางและเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแล้ว พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรี (2550) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และเช่นเดียวกับการศึกษาของเบญจมาศ (2546) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชชนก (2548) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาอยู่ในวัยทำงาน ซึ่งถือว่าอยู่ในวัยมีการพัฒนา ทั้งร่างกาย จิตใจอย่างสมบูรณ์ และยังเป็นกลุ่มวัยที่มีความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง การตัดสินใจในการเรียนรู้ สิ่งต่าง ๆ ดังนั้นอายุจึงอาจไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ถ้าบุคคลนั้น ๆ ไม่ได้มีปัญหาด้านสุขภาพที่ไม่สามารถออกกำลังกายหรือทำการเคลื่อนไหวร่างกาย ได้อย่างปกติ

ระดับการศึกษา พบว่า บุคลากรกรมอนามัย ส่วนใหญ่ร้อยละ 48.4 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ซึ่งในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรม การออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับพฤติกรรม การออกกำลังกายแล้ว พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรี (2550) และการศึกษาของ ชาญชนก (2548) ที่พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกาย

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการออกกำลังกาย เพื่อให้เกิดความตระหนักและมีทัศนคติที่ดีต่อการออกกำลังกายและส่งผลถึงการมีพฤติกรรม ออกกำลังกายนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และจัดกิจกรรมรณรงค์ อย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลานาน ทั้งในกระทรวงสาธารณสุขและเผยแพร่สู่สาธารณสุขชนทั้งประเทศ โดยผ่านสื่อมวลชน สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่ออื่น ๆ ซึ่งการเข้าถึงข้อมูลในปัจจุบันเป็นไปได้โดยง่ายและ ค่อนข้างครอบคลุมในทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะอยู่ในกลุ่มการศึกษาระดับใดก็ตาม สามารถมีความรู้ ความเข้าใจ และมีพฤติกรรมในการออกกำลังกายอย่างถูกต้องได้ ทั้งนี้ความรู้ที่ได้ อาจไม่ได้ เกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา แม้แต่จะเป็นบุคลากรที่มีระดับการศึกษาสูงถึงระดับปริญญาโท-เอก ก็ตาม แต่เป็นความรู้ที่ได้จากการศึกษานอกระบบที่ผ่านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และการจัดกิจกรรม รณรงค์ดังกล่าว

สถานภาพการสมรส พบว่า บุคลากรกรมอนามัย ส่วนใหญ่ร้อยละ 46.9 มีสถานภาพ สมรสอยู่ด้วยกัน รองลงมาในอัตราส่วนที่ใกล้เคียง คือร้อยละ 43.3 เป็นคนโสด ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มนี้ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การออกกำลังกายในระดับสูงและปานกลางตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรม การออกกำลังกายแล้ว พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของ อัจฉรี (2550) พบว่า สถานภาพ การสมรสไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรม การออกกำลังกาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษา

ของ เบญจมาศ (2546) และ ประยงค์ (2544) ที่พบว่า สถานภาพการสมรสมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการพยาบาล

ทั้งนี้ถึงแม้ว่าสถานภาพสมรสเป็นตัวบ่งชี้ถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคม หรือการได้รับความเกื้อหนุนจากคู่สมรสทำให้บุคคลรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง มีกำลังใจ และ ช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น สำหรับผู้ที่เป็น โสดก็สามารถได้รับแรงสนับสนุน จากเพื่อน หรือบุคคลในครอบครัว ทำให้การมีสถานภาพการสมรสที่แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการ ออกกำลังกายไม่ต่างกัน ดังนั้นสถานภาพการสมรสจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ออกกำลังกาย

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า บุคลากรกรมอนามัย ส่วนใหญ่ร้อยละ 46.2 มีรายได้เฉลี่ย ต่อเดือนระหว่าง 10,001 – 20,000 บาท ซึ่งในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อเดือนกับพฤติกรรมการ ออกกำลังกายแล้ว พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ อัจฉรี (2550) และการศึกษาของ เบญจมาศ (2546) พบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ทั้งนี้ถึงแม้ว่ารายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนอง ความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล สามารถจัดหาหรือเข้าถึงแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยให้บรรลุถึง การดูแลสุขภาพของตนเอง จัดหาอุปกรณ์ สถานที่ ในการออกกำลังกายได้อย่างไม่ยากลำบาก แต่ในปัจจุบันการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สถานที่/อุปกรณ์หาได้สะดวกโดยไม่ต้องใช้เงินในการจัดซื้อ จัดหา รวมทั้งหน่วยงานทั้งภาครัฐ/เอกชน ได้มีการสนับสนุนปัจจัยเหล่านี้ โดยเฉพาะกระทรวง สาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานที่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาปฏิบัติงานอยู่ จึงทำให้ผลการทดสอบ พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

สถานภาพของตำแหน่งงาน พบว่า บุคลากรกรมอนามัยส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.7 เป็นข้าราชการ ซึ่งในกลุ่มนี้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างสถานภาพของตำแหน่งงาน กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชชนก (2548) และการศึกษาของ ประยงค์ (2544) ที่พบว่าระดับชั้นของตำแหน่งราชการไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุคลากรของกรมอนามัยได้รับความรู้ ความเข้าใจ แนวทางในการปฏิบัติตน ในการออกกำลังกาย รวมทั้งการปลุกกระแสให้บุคลากร/ข้าราชการของกระทรวงสาธารณสุข ให้เกิดความตระหนักและเป็นแบบอย่างแก่ประชาชนด้วยการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในรูปแบบ ต่าง ๆ ซึ่งผ่านทางนโยบายของรัฐบาล ที่ได้มีการประกาศนโยบายและเป้าหมายสร้างสุขภาพ เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2545 เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่องตลอดมา ตลอดจนในปี 2549 กรมอนามัยได้มีประกาศกรมอนามัย เรื่องวัฒนธรรมกรมอนามัย ประกาศให้ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และบุคลากรอื่น ๆ ในสังกัดกรมอนามัย ร่วมกันผลักดัน ให้เป็นองค์กรหลักในการส่งเสริมสุขภาพ และปฏิบัติตนให้เป็นต้นแบบสุขภาพ จึงทำให้สถานภาพ ของตำแหน่งงานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

สมมติฐานที่ 2 “ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ทักษะเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข”

1. ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย พบว่าบุคลากรอนามัยส่วนใหญ่ร้อยละ 36.4 มีความรู้ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนระหว่าง 10.34-12.12 คะแนน) รองลงมา มีความรู้ระดับต่ำ (ค่าคะแนนระหว่าง 5.00-10.33) และระดับสูง (ค่าคะแนนระหว่าง 12.13-15.00) ในอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 32.3 และ 31.3 ตามลำดับ และพบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญชนก (2548) พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ (2546) พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ในสังกัดกรมอนามัยได้รับความรู้ ความเข้าใจ แนวทางในการปฏิบัติ เรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ตลอดจนกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะกรมอนามัยมีนโยบาย ส่งเสริมให้บุคลากรในสังกัดออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง รวมทั้ง มีการจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อปลุกกระแส และกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในการดูแลตนเองด้วยการออกกำลังกาย พร้อมทั้งเป็นแบบอย่างให้แก่บุคลากรให้หน่วยงานอื่นและประชาชน

อย่างต่อเนื่องตลอดมาตั้งแต่ปี 2545 จนถึงปัจจุบัน จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีความรู้ในแต่ละระดับที่ไม่ค่อยแตกต่างกัน ดังนั้นความรู้จึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

2. ทักษะคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย พบว่า บุคลากรกรมอนามัยส่วนใหญ่ร้อยละ 37.5 มีทัศนคติระดับปานกลาง (ค่าคะแนนระหว่าง 70.34-76.45 คะแนน) รองลงมา ร้อยละ 33.8 มีทัศนคติในระดับต่ำ (ค่าคะแนนระหว่าง 58.00-70.33 และร้อยละ 28.7 มีทัศนคติในระดับสูง ค่าคะแนนระหว่าง 76.46-89.00 คะแนน) และพบว่าทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชชนก (2548) พบว่า ทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประยงค์ (2544) พบว่า เจตคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นบุคลากรในสังกัดกรมอนามัย ซึ่งถือว่าเป็นหน่วยงานที่มีภารกิจหลักในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน และเป็นงานที่ตนเองได้ปฏิบัติ อยู่แล้วเป็นประจำทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งมีแรงกระตุ้นจากผู้บริหารของหน่วยงานที่มี นโยบายประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจนในการส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานมีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ อีกทั้งยังเป็นการสร้างภาพลักษณ์ของ บุคลากรและหน่วยงานที่ปฏิบัติในแง่ที่เป็นแบบอย่างหรือต้นแบบให้กับประชาชนในการดูแล สุขภาพของตนเอง ปัจจัยเหล่านี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย มีความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดี และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน จึงทำให้ทัศนคติ เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

สมมติฐานที่ 3 “ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของ กรมอนามัย และทรัพยากรที่สนับสนุนการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (สถานที่/อุปกรณ์และเวลา) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข”

ปัจจัยเอื้อประกอบด้วย นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรม อนามัย การมี/การเข้าถึงสถานที่ออกกำลังกาย การมี/การเข้าถึงอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย และ เวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย พบว่า บุคลากรกรมอนามัย ส่วนใหญ่ร้อยละ 56.4 ได้รับ ปัจจัยเอื้อในระดับสูง (ค่าคะแนนระหว่าง 53.48-73.00) รองลงมา ได้รับปัจจัยเอื้อในระดับต่ำ

(ค่าคะแนนระหว่าง 25.00-45.86) ร้อยละ 27.3 และได้รับปัจจัยเอื้อในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนระหว่าง 45.87-53.87) ร้อยละ 16.3 และพบว่าปัจจัยเอื้อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของประยงค์ (2544) ที่พบว่า ปัจจัยเอื้อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุคลากรบางส่วนของกรมอนามัย ยังไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควรเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับผลของการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อกลุ่มบุคลากรกรมอนามัย ปี 2549 พบว่าบุคลากรกรมอนามัยมีการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพครบตามเกณฑ์เพียงร้อยละ 40.8 ซึ่งลดลงจากเดิมที่เคยสำรวจไว้ในปี 2547 ถึงร้อยละ 15.3 (ปี 2547: ร้อยละ 64.1) กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีมากถึงร้อยละ 56.4 ที่ได้รับปัจจัยเอื้อในระดับสูง และเป็นบุคลากรในสังกัดกรมอนามัยที่มีความเท่าเทียมกันในสิทธิในการใช้สนามกีฬาหรือสวนสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย ประกอบกับในปี 2550 กรมอนามัยได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย โดยจัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยเน้นกิจกรรมให้บุคลากรมีการเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในวิถีชีวิตประจำวันเพิ่มมากขึ้น มีการจัดแข่งขันกีฬาภายในกรมอนามัย การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค โครงการ ๕ เดิน ๕ ๕ สุข ๕ ๕๕๕ และการทดสอบสมรรถภาพร่างกาย สิ่งเหล่านี้จึงเป็นตัวกระตุ้นและส่งเสริมให้แก่บุคลากรทุกคนในกรมอนามัยได้มีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอยู่แล้ว ซึ่งได้รับปัจจัยเอื้อเหล่านี้เท่า ๆ กันและสามารถเข้าถึงปัจจัยเอื้อเหล่านี้ได้ง่าย ดังนั้น ผลการศึกษา จึงพบว่า ปัจจัยเอื้อ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย

สมมติฐานที่ 4 “ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกาย จากสื่อต่างๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข”

ปัจจัยเสริมประกอบด้วย การได้รับข่าวสารการออกกำลังกายจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อน ครอบครัว พบว่า บุคลากรกรมอนามัยส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 37.8 (ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 40.02-48.72) รองลงมาได้รับปัจจัยเสริมในระดับสูง (ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 48.73-72.00) ร้อยละ 33.1 และได้รับปัจจัยเสริมในระดับต่ำ (ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 18.00-40.01) ร้อยละ 29.1 และพบว่า ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้อง

กับการศึกษาของ ัญชนก (2548) พบว่า ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ ปริญญา (2544) ที่ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้ อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของอาจารย์สตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า การได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงานให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ส่งผลให้กลุ่ม ตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ (2546) พบว่า การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายจากสื่อต่าง ๆ จากบุคคลต่าง ๆ และการได้รับ แรงสนับสนุนจากสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกาย

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการได้รับข่าวสารการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง และเป็นรูปธรรมตลอดมา พร้อมทั้งการได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน ครอบครัว และผู้บังคับบัญชา มีผลสำคัญอย่างมากต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคคลเนื่องจากเป็นตัวกระตุ้น ให้เกิดแรงจูงใจ และทำให้ผู้รับเกิดความเชื่อว่าตนได้รับความเอาใจใส่ และความหวังดีแก่บุคคลรอบข้าง และสังคม อย่างจริงใจ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

สมมติฐานที่ 5 “กลุ่มตัวแปรจากปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข ได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งเพียงตัวเดียว”

จากการศึกษาปัจจัยร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร กรมอนามัย พบว่าตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย คือ ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกายทำนายได้ ร้อยละ 2.10 ส่วนปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ไม่สามารถร่วมทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรม การออกกำลังกายของบุคลากรกรมอนามัยได้

จากข้อค้นพบดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร กรมอนามัย เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัยดังกล่าว ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้น การวางแผนการเปลี่ยนแปลงใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัย หลาย ๆ ปัจจัยร่วมกันเสมอ ไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง มาพิจารณาเพียงปัจจัยเดียว โดยเฉพาะ รูปแบบ PRECEDE Framework ของ Green (1980) ที่ได้แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างสห ปัจจัยร่วมกัน

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

จากการศึกษาวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย” เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย และทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรกรมอนามัย โดยนำแนวคิด PRECEDE Model มาประยุกต์ในการศึกษาวิจัย ซึ่งการพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว จะทำให้ได้ข้อสรุปของการศึกษาวิจัย อันจะนำไปสู่การสร้างเสริมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัยให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นแบบอย่างให้กับประชาชน ตลอดจนนำผลการศึกษาและข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนปฏิบัติและส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขและในหน่วยงานอื่นต่อไป

ในการวิจัยครั้งนี้ พื้นที่ในการศึกษาคือหน่วยงานต่าง ๆ ในสังกัดกรมอนามัย (ส่วนกลาง) โดยประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสังกัดกรมอนามัย จำนวน 275 คน ที่ได้มาจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างที่คำนึงถึงความน่าจะเป็น (Probability Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน และทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตามวิธีของ Cronbach โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72 ทักษะคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 แบบสอบถามปัจจัยเสริม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 แบบสอบถามพฤติกรรมได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึง เดือนธันวาคม 2550

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ได้ข้อสรุปผลการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย” ซึ่งสรุปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยครั้งนี้ คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยนี้ ชี้ให้เห็นว่า บุคลากรกรมอนามัยจะมีพฤติกรรมออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง และพึงประสงค์ จะต้องประกอบด้วยหลายปัจจัย (Multiple Factor) ซึ่งปัจจัยแต่ละอย่างจะมีลักษณะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นๆ ตามรูปแบบจำลอง PRECEDE Model ที่ได้กล่าวว่าการแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัย ทั้ง 3 ด้าน คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม รวมทั้งแรงสนับสนุนทางสังคม

2. สรุปผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย เพื่อศึกษาประเด็น ดังต่อไปนี้

2.1 พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

จากการศึกษาในภาพรวม พบว่า บุคลากรกรมอนามัยมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.4 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 32.3 และอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 31.3

2.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

จากการศึกษาพบว่า ลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และสถานภาพของตำแหน่งงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย

2.3 ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของ บุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

จากการศึกษาพบว่า

ก. ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย

ข. ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย การมี / การเข้าถึง สถานที่และอุปกรณ์ ในการออกกำลังกาย และเวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย

ค. ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับข่าวสารการออกกำลังกายจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อน ครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย

ดังนั้น มีตัวแปรด้านปัจจัยเสริมเพียงตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัยได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยทำให้ทราบถึง พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย ผู้วิจัยจึงขอให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง รวมทั้งความรู้ และทัศนคติ เกี่ยวกับการออกกำลังกายก็อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นภายในหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ควรจัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายให้แก่บุคลากร โดยเน้นให้บุคลากรมีความรู้ที่ถูกต้องในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะกลุ่มคนในวัยทำงาน ในกลุ่มอายุระหว่าง 41-60 ปี ขึ้นไป และจัดให้มีกิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้เกิดการรวมกลุ่มของบุคลากรในหน่วยงานเพื่อการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่ม

มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น กิจกรรมการประกวด แข่งขัน กิจกรรมเชิงชุมชนบุคคลตัวอย่างที่เป็นต้นแบบ จัดเหตุการณ์พิเศษในวาระต่าง ๆ เป็นต้น

2. ควรมีการตอกย้ำ กระตุ้นเตือน เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ให้บุคลากร ในหน่วยงานทราบถึง นโยบายในการส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ซึ่งเป็น นโยบายทั้งในระดับชาติ ระดับกระทรวง และระดับกรม ว่าหน่วยงานให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้ บุคลากรในสังกัดมีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้น อย่างเป็นทางการ โดยให้รับรู้ถึงการ จัดให้มี/จัดหาอุปกรณ์ สถานที่ และเวลาที่เหมาะสมให้ โดยไม่เสียเวลาในการทำงานหรือเสียนาน ทั้งนี้ อาจมีการประชาสัมพันธ์ชี้แจง ทำความเข้าใจ ผ่านการประชุม/สัมมนาในระดับ กรม กอง จัดบอร์ด หรือ ป้ายนิเทศ เผยแพร่ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ โปสเตอร์ แผ่นปลิว ประกาศ หรือหนังสือราชการ เพื่อแจ้งให้ทราบว่าผู้บริหารของหน่วยงานให้การสนับสนุนส่งเสริมในเรื่องนี้อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความชัดเจนในแง่ของการปฏิบัติ

3. ควรมีการพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในกลุ่มวัยต่างๆ รวมทั้งรูปแบบ การออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีสุขภาพไม่ดีหรืออยู่ในภาวะเจ็บป่วยที่ทำ ได้ง่าย ๆ ไม่เสียเวลา และใช้พื้นที่ไม่มากนักในการออกกำลังกาย เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ของคนทำงาน ที่หาเวลาว่างได้ค่อนข้างยาก และสภาพแวดล้อมของที่ทำงานไม่เอื้ออำนวยต่อ การออกกำลังกาย

4. แม้กรมอนามัยได้จัดให้มีการทดสอบสมรรถภาพทางกายของบุคลากรภายในหน่วยงาน ซึ่งเป็นนโยบายที่ดีแล้วก็ตาม แต่ควรเน้นให้บุคลากรเห็นความสำคัญเพราะจะทำให้ทุกคนรู้ถึง สมรรถภาพของตนเอง และจะได้วางแผนกิจกรรมทางกายของตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ และพัฒนาอย่างจริงจัง เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในแง่ ของสภาพความเป็นจริงในวิถีชีวิตของประชาชนต่อการออกกำลังกาย ในด้านเทคนิควิธีการ ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับประชากรกลุ่มต่าง ๆ และสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน วัฒนธรรม รวมถึงการถอดบทเรียน / องค์ความรู้ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม องค์กร ชมรมต่าง ๆ เพื่อสร้างเครือข่ายและขยายผลการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพให้กว้างขวาง

2. ควรมีการศึกษาถึงกระบวนการดำเนินงาน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จและไม่สำเร็จ ของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรในหน่วยงาน ให้มีความรู้เรื่องการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง รวมทั้งมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น เพื่อนำบทเรียนที่ได้จากการศึกษามาใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนมีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล ต่อไป

3. ควรมีการศึกษาเพื่อการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเน้นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และภาวะเครียด ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ในการป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน ซึ่งได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เบาหวาน มะเร็ง โรคหลอดเลือดในสมอง เป็นต้น

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กรมพลศึกษา. 2534. ออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพสำหรับประชาชน. โรงพิมพ์คุรุสภา,
กรุงเทพมหานคร.

กรมอนามัย. 2534. สรุปการประชุมสัมมนาเรื่อง เกณฑ์ หลักการและรูปแบบของการออกกำลังกาย
และกีฬาเพื่อสุขภาพของคนไทย. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

_____. 2540. คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

_____. 2543. คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกาย. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข, นนทบุรี.

_____. 2547. คู่มือการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก,
กรุงเทพมหานคร.

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2542. แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงาน
สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. โรงพิมพ์กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข,
นนทบุรี.

การกีฬาแห่งประเทศไทย. 2540. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 9. บริษัทประชาชน
จำกัด, กรุงเทพมหานคร.

_____. 2544. ร่าง กรอบแผนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติฉบับที่ 3 (พ.ศ.2545 - 2549). โรงพิมพ์
ตีรณสาร, กรุงเทพมหานคร.

โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย. 2550. การออกกำลังกายและการกีฬาเพื่อสุขภาพ.
กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

- จรววยพร ธรณินทร์. 2538. การเสริมสร้างสุขภาพคนยุคใหม่. ต้นอ้อ แกรมมี่ จำกัด,
กรุงเทพมหานคร
- จิตอารี ศรีอาคะ. 2543. การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกาย
ของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิราภรณ์ มงคลศิริ. 2541. พฤติกรรมการออกกำลังกายกำลังกายของผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุข
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี. ม.ป.ท., จันทบุรี.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. 2543. สถานะสุขภาพคนไทย ปี พ.ศ 2543. สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- ฉก ธนะสิริ. 2541ก. การเพิ่มประสิทธิภาพของชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 13. ห้างหุ้นส่วนจำกัด ป.
สัมพันธ์พาณิชย์, กรุงเทพมหานคร.
- _____. 2541ข. การเพิ่มประสิทธิภาพชีวิต. บริษัทแปลนพับลิชชิง จำกัด, กรุงเทพมหานคร.
- คำรงค์ กิจกุล. 2540. คู่มือออกกำลังกาย. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, กรุงเทพมหานคร.
- ชัยชนก ขุมทอง. 2548. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ธงชัย ทวีชาติ. 2540. พฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้ถึงความสัมพันธ์ของ
การออกกำลังกายและสุขภาพจิตของข้าราชการ เจ้าหน้าที่ กระทรวงสาธารณสุข.
กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- นที รัชภัฏเรือน และวิชัย วนดุรงค์วรรณ. 2530. กีฬาวงศ์ศาสตร์พื้นฐาน. แพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

- เบญจมาศ ขาวสabay. 2546. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ประยงค์ นะจิน. 2544. ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายและสมรรถภาพทางกายของข้าราชการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2536. ทักษะการวัดการเปลี่ยนแปลงอนามัย. พีระพัสณา, กรุงเทพมหานคร.
- ปริญญา ดาสา. 2544. พฤติกรรม การออกกำลังกายและการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของ อาจารย์สตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิชิต ภูติจันทร์, ชงชัย วงศ์เสนา และชัชวีย์ ภูงามทอง. 2533. วิทยาศาสตร์การกีฬา. แสงศิลป์ การพิมพ์, กรุงเทพมหานคร.
- ไพจิตร ปวะบุตร. ม.ป.ป. คู่มือการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเรื่อง การส่งเสริมการออกกำลังกาย. โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, กรุงเทพมหานคร.
- วิภา ไชยณรงค์. 2541. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรม การออกกำลังกาย เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี. กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์. 2534. การสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายและการกีฬา. คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- _____. 2539. สมรรถภาพทางกายและการกีฬา. คณะแพทย์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

- สมบัติ กาญจนกิจ. 2541. พฤติกรรมการออกกำลังกาย : ทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องภายใต้โครงการสืบสวนวัฒนธรรมไทยสู่สุขภาพที่ยั่งยืน. สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- สร้อยรัตน์ พลอินทร์. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และสภาพแวดล้อมของวิทยาลัย กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสก อัยรานเคราะห์. 2543. ออกกำลังกายสายกลางเพื่อชะลอวัย. โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, กรุงเทพมหานคร.
- โสภา อินธิมาศ. 2535. จิตวิทยาสังคม. สหอักษรการพิมพ์, กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. 2542. รายงานการสำรวจพฤติกรรมการเล่นกีฬา และการดูกีฬาของประชากร พ.ศ. 2540. สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กรุงเทพมหานคร.
- สุชาติ โสมประยูร. 2542. วิ่งสมาธิ เส้นทางสุขภาพและสมรรถภาพที่สมบูรณ์. โรงพิมพ์สุขภาพใจ, กรุงเทพมหานคร.
- สุมล พวงแก้ว และ มนตรา ใจดี. 2540. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการออกกำลังกายของประชาชน กรณีศึกษา: เขตสุขภาพิบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. สำนักงานสาธารณสุขอำเภوتاม่วงจังหวัดกาญจนบุรี, กาญจนบุรี.
- อัจฉรี อ่อนแก้ว. 2550. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. ม.ป.ป. วิ่งสู่วิถีใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 2. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, กรุงเทพมหานคร.

องค์การอนามัยโลก. 2545. **ขยับกาย สบายชีวี**. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

American College of Sports Medicine. 1898. **Exercise and physical activity for older adults**.

Medicine and science in sport and exercise. Lea and Febiger, Philadelphia.

Bloom, B.S. 1971. **Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student**.

Mayfield Publishing Company, California.

Chen, C.M. and M. Chang. 2004. **Exercise behavior and related factors in career women the**

case of a bank in Taipei City. Department of Nursing, Chang Gung Institute of

Technology, ROC.

Cobb, S. 1976. **Social Support as a Moderator of Life Stress**. Psychosomatic Medical, n.p.

Fishbein, I.M. 1974. **The Health Belief Model and Preventive Health Behavior**. Health

Education Monographs, American.

Garcia, A.W. 1995. **Gender and developmental differences in exercise beliefs among youth**

and prediction of their exercise behavior. Division of Kinesiology, University of

Michigan, School of Nursing, USA.

Green, L.W. 1980. **Health Education Planning**. A Diagnostic Approach. California Mayfield

Public, New York.

Green, L.W. and M.W. Kureter. 1991. **Health Promotion Planning; An Educational and**

Environmental Approach. Mayfield Public Company, Toronto.

Hurrell, R.M. 1997. **Factor associated with regular exercise**. Psychology Department, College

of New Rochelle, USA.

- Nguyen, M.N. 1997. **Regular exercise in 30- to 60-year-old men : combining the stages-of-change model and theory of planned behavior to identify determinants for targeting heart health interventions.** Public Health Department of Laval, (Quebec) Canada.
- Shapo, L. 2004. **Physical inactivity in a country in transition : a population-based survey in Tirana City, Albania.** London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, UK.
- Uitenbroek, D.G. 1993. **Relationships between changes in health and fitness and the perception of exercise.** Research Unit in Health and Behavioral Change, University of Edinburgh.
- Vanden, A.Y. 1997. **Reasons for not exercising and exercise intentions : a study of middle-aged sedentary adults.** Faculty of Physical Education and Physiotherapy, Catholic University of Leuven, Belgium.
- WHO. 2002. **World Health Report 2002.** Reducing Risks Promoting Healthy Life.
- _____. 2003a. World Health Organization Process for a Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. **WHO/NMH/EXR02.2** Rew, February 1, 2003.
- _____. 2003b. **Health and Development Through Physical Activity and Sport.** WHO/NMH/NPH/PHA, March 2, 2003.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1. นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์
นักวิชาการสาธารณสุข 10 ชช. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
สำนักที่ปรึกษา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
2. นายสุคนธ์ เจียสกุล
นักวิชาการสาธารณสุข 10 ชช. ด้านสุขาภิบาล
สำนักที่ปรึกษา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
3. นายแพทย์สมชาย ลีทองอิน
ผู้อำนวยการกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
4. นางศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 8 ว
สำนักที่ปรึกษา สำนักงานสนับสนุนการจัดการความรู้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
5. นางวิมล โรมา
นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว
สำนักที่ปรึกษา สำนักงานสนับสนุนการจัดการความรู้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปในเรื่อง ความรู้ ทักษะคิด ปัจจัยเอื้อปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อต้องการทราบความคิดเห็นของท่านตามสภาพความเป็นจริง ขอให้ท่านตอบด้วยความสบายใจ ตามความรู้สึที่แท้จริงของท่าน คำตอบที่ได้จะเก็บเป็นความลับ ไม่มีผลกระทบต่อตัวท่าน แต่จะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่บุคลากรของหน่วยงาน และประชาชนทั่วไป ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามทุกข้อตามความเป็นจริง

รายละเอียดเกี่ยวกับแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	7 ข้อ
ส่วนที่ 2	ปัจจัยนำ ประกอบด้วย		
2.1	ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย	จำนวน	15 ข้อ
2.2	ทัศนคติต่อการออกกำลังกาย	จำนวน	23 ข้อ
ส่วนที่ 3	ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	จำนวน	18 ข้อ
ส่วนที่ 4	ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	จำนวน	18 ข้อ
ส่วนที่ 5	พฤติกรรมการออกกำลังกาย	จำนวน	12 ข้อ

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางสุกัญญา อุชชิน

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ

() 1. ชาย () 2. หญิง

2. อายุ.....ปี (เต็มบรรณ)

3. ระดับการศึกษา

- () 1. มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.
 () 2. ปวส./ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
 () 3. ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
 () 4. ปริญญาโท
 () 5. ปริญญาเอก
 () 6. อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. สถานภาพสมรส

- () 1. โสด
 () 2. สมรสอยู่ด้วยกัน
 () 3. สมรสแยกกันอยู่
 () 4. หย่า ม่าย

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- () 1. ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท
 () 2. 10,001 - 20,000 บาท
 () 3. 20,001 - 30,000 บาท
 () 4. 30,001 - 40,000 บาท
 () 5. สูงกว่า 40,000 บาทขึ้นไป

6. สถานภาพของตำแหน่งงาน

- () ข้าราชการ (ตำแหน่ง.....)
- () พนักงานราชการ
- () ลูกจ้างประจำ
- () ลูกจ้างชั่วคราว
- () อื่นๆ ระบุ.....

7. หน่วยงานที่ท่านสังกัด

- () 1. ผู้บริหาร / สำนักที่ปรึกษา
- () 2. หน่วยตรวจสอบภายใน
- () 3. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
- () 4. ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข
- () 5. สำนักงานเลขานุการกรม
- () 6. กองการเจ้าหน้าที่
- () 7. กองคลัง
- () 8. กองทันตสาธารณสุข
- () 9. กองแผนงาน
- () 10. กองโภชนาการ
- () 11. กองสุขภาพิบาลชุมชนและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
- () 12. กองสุขภาพิบาลอาหารและน้ำ
- () 13. กองอนามัยการเจริญพันธุ์
- () 14. กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
- () 15. สำนักส่งเสริมสุขภาพ
- () 16. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
- () 17. อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ปังจ้ยนำ

2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม

ลำดับที่	ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1.	การออกกำลังกาย คือ การกระทำที่มีการเคลื่อนไหว ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อทำให้เกิดความแข็งแรง			
2.	วิธีการออกกำลังกายที่ทำให้ร่างกายมีการใช้ออกซิเจน ในการเผาผลาญสารอาหารในร่างกาย ได้แก่ การเดิน แอโรบิควิธีเดียวกันนั้น			
3.	การออกกำลังกายแบบแอโรบิค ช่วยป้องกันโรคหัวใจได้			
4.	การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ที่จะเกิดประโยชน์กับ ร่างกาย ควรฝึก 3-5 วัน/สัปดาห์ ครั้งละ 20-30 นาที			
5.	การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมี 3 ขั้นตอนคือ ขึ้นอบอุ่น ร่างกาย ขึ้นออกกำลังกาย ขึ้นผ่อนคลายกล้ามเนื้อ			
6.	การยกน้ำหนักเป็นการออกกำลังกายที่เสริมกล้ามเนื้อ ไม่เกิด ประโยชน์ต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด			
7.	ไม่ควรออกกำลังกาย ในสภาพอากาศร้อนจัด เพราะจะ เป็นอันตรายได้			
8.	การออกกำลังกายช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้นและ สามารถทรงตัวได้ดีขึ้น มีความกระฉับกระเฉง			
9.	การออกกำลังกายที่พอควรจะทำให้มีการหลั่ง สารเอ็นดอร์ฟิน ทำให้ร่างกายรู้สึกสบาย สดชื่น กระปรี้กระเปร่า และผ่อนคลายความเครียด			
10.	การออกกำลังกายทำให้ระดับไขมันในเลือดเพิ่มขึ้น			
11.	ควรงดอาหารหนักก่อนออกกำลังกาย อย่างน้อย 20 นาที			
12.	การออกกำลังกายเป็นการควบคุมน้ำหนักตัวได้			

ลำดับที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
13.	การออกกำลังกายเป็นประจำ จะทำให้มีสมรรถภาพทางเพศดีขึ้น			
14.	ผลที่เกิดจากการออกกำลังกายเป็นประจำทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น			
15.	การขาดการออกกำลังกายของวัยกลางคนและวัยชรา เป็นสาเหตุของโรคร้ายแรงหลายชนิด เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง			

2.2 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เพียงข้อเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านค่อนข้างมาก
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1.	ผู้ที่ออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ จะเป็นผู้มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง				
2.	การออกกำลังกายก่อให้เกิดการพัฒนาทางด้าน สติปัญญา				
3.	ผู้ที่มีโรคความดันโลหิตสูงไม่ควรออกกำลังกาย				
4.	คนที่ออกกำลังกายจะมีร่างกายสดชื่น กระปรี้ กระเปร่า ตื่นตัว				
5.	การออกกำลังกายเป็นเรื่องของนักกีฬาเท่านั้น				
6.	การออกกำลังกายเป็นการเสริมสร้างบุคลิกภาพ				
7.	การออกกำลังกายทำให้เสียเวลาพักผ่อน				
8.	ออกกำลังกายร่วมกับผู้อื่น ทำให้พัฒนาตนเอง ด้านการมีมนุษยสัมพันธ์ได้				
9.	ผู้ที่ทำงานหนักไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย				

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
10.	การออกกำลังกาย ช่วยรักษาโรคเบาหวานได้				
11.	กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อความสนใจในการ ออกกำลังกาย				
12.	คนที่มีน้ำหนักมากไม่ควรออกกำลังกายเพราะ จะทำให้เกิดการบาดเจ็บได้ง่าย				
13.	การไปออกกำลังกายทำให้ขาดรายได้มาเลี้ยง ครอบครัว				
14.	การออกกำลังกาย ช่วยรักษาโรคข้อต่อ เสื่อมสภาพได้				
15.	การออกกำลังกายที่ได้ผลดีควรมีอุปกรณ์ช่วย				
16.	<u>การไม่</u> ออกกำลังกาย ทำให้ศักยภาพในการ เคลื่อนไหวลดลง				
17.	การออกกำลังกายเป็นกลุ่มเป็นการเข้าสังคม				
18.	การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ สามารถ ลดรายจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากการเจ็บป่วยได้				
19.	การออกกำลังกายทำให้ร่างกายเหนื่อยล้าจนไม่ สามารถทำงานตามปกติได้				
20.	การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ ทำให้ เป็นแบบอย่างที่ดีทางสุขภาพของครอบครัว เพื่อน ผู้ร่วมงาน และชุมชน				
21.	ท่านสมัครใจที่จะอุทิศเวลาสำหรับการออก กำลังกายเพื่อสุขภาพ				
22.	ท่านประสงค์ให้ผู้อื่นเห็นคุณค่าหรือประโยชน์ ของการออกกำลังกาย				
23.	การออกกำลังกายในแต่ละวัน เพื่อทำให้มี ชีวิตชีวา เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสุขภาพ				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่มีผลเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับสิ่งที่ท่านได้รับ เพียงข้อละ

1 คำตอบ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านได้รับเป็นประจำสม่ำเสมอ
มาก	หมายถึง	ท่านได้รับเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่เป็นประจำสม่ำเสมอ
น้อย	หมายถึง	ท่านได้รับเป็นครั้งคราว หรือนานๆครั้ง
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านได้รับน้อยครั้งมาก หรือน้อยที่สุด

1. นโยบายการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

ลำดับ ที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด
1.	การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกายของหน่วยงาน				
2.	การมีแผนกให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายในหน่วยงาน				
3.	การได้รับทราบข่าวสารกิจกรรมการออกกำลังกาย ทางเสียงตามสายของหน่วยงาน				
4.	การจัดกิจกรรมส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในการออกกำลังกาย				
5.	การมีการตรวจสุขภาพประจำปีในหน่วยงาน				

2. การมี / การเข้าถึงสถานที่ในการออกกำลังกาย

ลำดับ ที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด
1.	การมีสนาม สวนสุขภาพหรือพื้นที่ว่างที่ใช้ออกกำลังกายได้ในหน่วยงาน				
2.	การมีกฎกติกา / ข้อปฏิบัติในการใช้สถานที่ออกกำลังกายที่ท่านสามารถออกกำลังกายได้				
3.	สถานที่ออกกำลังกายอยู่ไกล เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย				
4.	มีสถานที่ออกกำลังกายในบริเวณที่พักอาศัย				

3. การมี / เข้าถึงอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย

ลำดับ ที่	ข้อความ	มาก ที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด
1.	การมีคำแนะนำในการใช้อุปกรณ์แต่ละชนิดอย่างละเอียดครบถ้วน สามารถใช้ได้ถูกต้อง				
2.	การมีอุปกรณ์ให้ออกกำลังกายเพียงพอเมื่อเปรียบเทียบกับบุคลากรในหน่วยงาน				
3.	การใช้อุปกรณ์ต่างๆในการออกกำลังกายได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ				
4.	การมีอุปกรณ์ในการออกกำลังกายเพียงพอสำหรับทุกคนในครอบครัวที่บ้าน				

4. เวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกายของท่าน

ลำดับ ที่	ข้อความ	มาก ที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด
1.	ท่านหาเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละวันได้อย่างเพียงพอ				
2.	ท่านใช้เวลาส่วนใหญ่ในการเดินทางแต่ละวัน ทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย จึงใช้วันหยุดราชการในการออกกำลังกาย				
3.	ท่านมีการกำหนดเวลาส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานปกติสำหรับเป็นช่วงเวลาในการออกกำลังกาย				
4.	ท่านหยุดการออกกำลังกายในวันหยุดราชการ เพราะใช้เวลาในการพักผ่อน				
5.	ท่านมีเวลาที่สำหรับการออกกำลังกายในช่วงเย็นหลังเลิกงาน				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่สนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับสิ่งที่ท่านได้รับ เพียงข้อละ 1 คำตอบ ดังนี้

ได้รับมากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับเป็นประจำสม่ำเสมอ

ได้รับมาก หมายถึง ท่านได้รับเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่เป็นประจำสม่ำเสมอ

ได้รับน้อย หมายถึง ท่านได้รับเป็นครั้งคราว หรือนานๆครั้ง

ได้รับน้อยที่สุด หมายถึง ท่านได้รับน้อยครั้งมาก จนถึงไม่ได้รับเลย

1. การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายจากสื่อต่างๆ

ลำดับ ที่	ข้อความ	ได้รับ มาก ที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ น้อย	ได้รับ น้อย ที่สุด
1.	วิทยุกระจายเสียง				
2.	โทรทัศน์				
3.	หนังสือพิมพ์				
4.	นิตยสาร วารสาร				
5.	แผ่นพับ คู่มือ				
6.	โปสเตอร์ ป้ายประกาศ				
7.	เสียงตามสาย				

2. การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล

ลำดับ ที่	ข้อความ	ได้รับ มาก ที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ น้อย	ได้รับ น้อย ที่สุด
1.	ผู้บริหาร/ผู้บังคับบัญชาปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างในการออกกำลังกาย				
2.	ผู้บริหาร/ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย				

ลำดับ ที่	ข้อความ	ได้รับ มาก ที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ น้อย	ได้รับ น้อย ที่สุด
3.	ผู้บริหาร/ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุน ด้านเวลาในการออกกำลังกาย				
4.	ผู้บริหาร/ผู้บังคับบัญชาให้กำลังใจ ในการออกกำลังกาย				
5.	เพื่อนและผู้ร่วมงานชักชวนให้ออกกำลังกาย				
6.	เพื่อนและผู้ร่วมงานให้คำแนะนำ ในการออกกำลังกาย				
7.	เพื่อนและผู้ร่วมงานให้กำลังใจ ในการออกกำลังกาย				
8.	ครอบครัวสนับสนุนด้านการเงิน ในการออกกำลังกาย				
9.	ครอบครัวให้คำแนะนำในการออกกำลังกาย				
10.	ครอบครัวให้กำลังใจในการออกกำลังกาย				
11.	บุคคลในครอบครัวร่วมออกกำลังกายกับท่าน				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติตนของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียวในแต่ละข้อคำถาม โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติมาก หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ 5 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัติค่อนข้างมาก หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัติค่อนข้างน้อย หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นครั้งคราว 2 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัติน้อย หมายถึง ท่านปฏิบัติ 1 ครั้ง/สัปดาห์ จนถึงไม่ได้ปฏิบัติเลย

ลำดับ ที่	ข้อคำถาม	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ค่อนข้าง มาก	ปฏิบัติ ค่อนข้าง น้อย	ปฏิบัติ น้อย
1.	ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอ				
2.	ท่านออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง อย่างน้อย				
3.	ทุกครั้งก่อนออกกำลังกาย ท่านมีการอบอุ่นร่างกาย (warm up)				
4.	ท่านออกกำลังกายแต่ละครั้ง ใช้เวลามากกว่า 30 นาที				
5.	ท่านออกกำลังกายตอนเย็นหลังเลิกงาน				
6.	หลังออกกำลังกายท่านทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (cool down)				
7.	ท่านออกกำลังกายกับเพื่อนๆ				
8.	ท่านออกกำลังกายคนเดียว				
9.	ท่านออกกำลังกายจนเหนื่อยและมีเหงื่อออก				
10.	ท่านเปลี่ยนรูปแบบของการออกกำลังกาย เพื่อไม่ให้เกิดความเบื่อหน่าย เช่น วิ่ง เดิน ว่ายน้ำ เต้นแอโรบิค				
11.	ท่านหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายกลางแจ้ง ในขณะที่มีอากาศร้อนจัด				
12.	ท่านเลือกการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง				

.....
ขอขอบคุณทุกท่านที่ตอบแบบสอบถาม

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ –นามสกุล	นางสุกัญญา อุษชิน
วัน เดือน ปี ที่เกิด	24 พฤศจิกายน 2504
สถานที่เกิด	จังหวัดสระบุรี
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี จังหวัดสระบุรี ประกาศนียบัตรวิสัญญีวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลรามาริบัติ
สถานที่ทำงาน	สำนักที่ปรึกษา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี