



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

Factors Affecting Exercise Behavior of Medical Scientists
in Huahin Hospital Prachuap Khiri Khan Province

นามผู้วิจัย นายสิทธิพร เสี่ยงใหญ่

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีระเวชเจริญชัย, วท.ม.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รองศาสตราจารย์หยง อารีวงศ์, ค.ม.)

หัวหน้าภาควิชา

(อาจารย์อวยพร ตั้งธงชัย, Ph.D.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

Factors Affecting Exercise Behavior of Medical Scientists
in Huahin Hospital Prachuap Khiri Khan Province

โดย

นายสิทธิพร เสี่ยงใหญ่

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2556

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สิทธิพร เสียงใหญ่ 2556: ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร
โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม.
119 หน้า

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ
พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ประจวบคีรีขันธ์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ บุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน จำนวน 270 คน โดยใช้
แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับ
พฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยสถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าไคสแควร์ สถิติ
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ประจวบคีรีขันธ์ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคมทุกตัวแปร
ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน ปัจจัยนำที่มี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินที่ระดับ .01 คือ
เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย
ส่วนความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของ
บุคลากรโรงพยาบาลหัวหินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยอื่นไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเสริมที่มี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .01 คือ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม
และการได้รับข่าวสารจากสื่อ

ลายมือชื่อนิติสด

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

Sittiporn Sieangyai 2013: Factors Affecting Exercise Behavior of Medical Scientists in Huahin Hospital Prachuap Khiri Khan Province. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.Sc. 119 pages.

The objectives of this descriptive research were to study factors affective exercise behavior of medical scientists in Huahin Hospital, Prachuap Khiri Khan Province. The sample size consisted of 270 personal of department of medical scientists. Questionnaires researcher were use to collected data. The relative be to been factors other with exercise behavior analyzed for percentage, mean, standard deviation, chi-square test, Pearson's product moment correlation co-efficient and multiple regrenion.

The results of this study were are follows: The personal of department of medical scientists in Huahin Hospital, Prachuap Khiri Khan Province had exercise behavior in medium level. The Bio-social factors had no significantly relative to exercise behavior of medical scientists in Huahin Hospital. The factor Predisposing that related to exercise behavior of medical scientists in Huahin Hospital at the level of .01 was attitude, beneficial acknowledge and problem of exercise. About knowledge of exercise, there was no significantly related to exercise behavior of medical scientists in Huahin Hospital. Enabling factors had no significantly related with exercise behavior of medical scientists in Huahin Hospital. Reinforcing factors that significantly related with exercise behavior of medical scientists in Huahin Hospital at the level of .01 was information from media, social support and personal support.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยได้รับความช่วยเหลือกรุณาอย่างสูงจากคณาจารย์หลายท่าน ผู้วิจัยขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย รองศาสตราจารย์หฤยา อารีวงศ์ คณาจารย์ผู้แทนบัณฑิตวิทยาลัย ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จโดยสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์พิภพ เจนสุทธิเวชกุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ นายแพทย์นิรันดร์ จันทร์ตระกูล ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหัวหิน ดร.กฤตย์ดิวัฒน์ ฉัตรทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ที่ช่วยกรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณบุคลากร โรงพยาบาลหัวหินที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล รวมทั้งหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย หัวหน้าตึก ทุกท่านในสังกัดโรงพยาบาลหัวหิน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการรวบรวมเก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ครบถ้วน ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของผู้วิจัย

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา รวมทั้งเพื่อน ๆ KU71 ทุกคนที่ได้ให้กำลังใจ รวมทั้งความช่วยเหลือและสนับสนุนผู้วิจัยจนประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้ และขอขอบคุณค่าและประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากวิทยานิพนธ์นี้เป็นเครื่องบูชาแก่คุณพระศรีรัตนตรัย สิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย คุณบิดา มารดา ผู้มีพระคุณ รวมทั้งคณาจารย์ทุกท่านและผู้เกี่ยวข้องที่มีส่วนร่วมสนับสนุนและประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

สิทธิพร เสียงใหญ่

กุมภาพันธ์ 2556

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(5)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
การตรวจเอกสาร	8
อุปกรณ์และวิธีการ	59
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	68
ผลการวิจัย	68
ข้อวิจารณ์	84
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	91
สรุปผลการวิจัย	91
ข้อเสนอแนะ	93
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	96
ภาคผนวก	101
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	102
ภาคผนวก ข แบบสอบถามในการวิจัย	104
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	119

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	การให้บริการในโรงพยาบาลหัวหิน	13
2	สถิติการให้บริการผู้ป่วยนอก	13
3	สถิติการให้บริการผู้ป่วยใน	14
4	สถิติผู้ป่วยผู้ป่วยนอกมารับบริการแยกตามสาขาโรค	14
5	สถิติผู้ป่วยผู้ป่วยในมารับบริการแยกตามสาขาโรค	15
6	10 อันดับโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวหิน 3 ปีย้อนหลัง	15
7	10 อันดับผู้ป่วยใน เดือนตุลาคม 2553 - เดือนเมษายน 2554	16
8	จำนวนและร้อยละหลักประกันสุขภาพของประชาชน อำเภอหัวหิน	17
9	ข้อมูลการให้บริการสุขภาพ	17
10	วิเคราะห์สภาพการณ์และคาดการณ์ความต้องการการบริการสุขภาพ ในอนาคต	18
11	การสังเกตและการตรวจสอบร่างกาย	34
12	แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสาขาวิชาชีพของ บุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประจวบคีรีขันธ์	60
13	ปัจจัยทางชีวสังคมของบุคลากรใน โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์	69
14	จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เรื่องการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์	71
15	จำนวนและร้อยละของระดับเจตคติเรื่องการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์	71
16	จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของ การออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	72
17	จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับปัจจัยเอื้อการออกกำลังกายของ บุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	73

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
18	จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับปัจจัยเสริมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์	73
19	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์	74
20	ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์	75
21	ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์	76
22	ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์	77
23	ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์	78
24	ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อเดือนกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์	79
25	ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งหน้าที่การงานกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์	80
26	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์	81
27	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์	82

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่

หน้า

- 28 คำสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย
ของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

83



สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1 ไดอะแกรมแสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

57



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

**Factors Affecting Exercise Behavior of Medical Scientists
in Huahin Hospital Prachuap Khiri Khan Province**

คำนำ

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 เน้นเรื่องการส่งเสริมบทบาทของประชาชนให้มีศักยภาพ มีความเข้มแข็งในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค มีวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพที่ดีทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว สังคม รวมทั้งสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน นักวิชาการภาคประชาสังคม (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11, 2555-2559) เพื่อสร้างหลักความปลอดภัยอย่างพอเพียงในชีวิตประจำวันทั้งด้านอาหาร โภชนาการ ยา ผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ การประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ชุมชน และภาคประชาสังคมในการสร้างวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพที่ดีและสร้างสรรค์สังคมที่มีความสุขทุกระดับ การส่งเสริมชมรม กลุ่มสุขภาพในชุมชน และองค์กรประชาสังคมโดยอาศัยงานด้านสุขภาพ สนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมการรวมตัวกันทำงานส่วนร่วมด้วยจิตสาธารณะ (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10, 2550-2554) มีการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพด้วยการสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี อันได้แก่ การลดสาเหตุและจัดระบบดูแลปัจจัยพื้นฐานทั้งผลิตภัณฑ์และสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัญหาสุขภาพเนื่องด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและโรคที่สามารถป้องกันได้ (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2545-2549)

นโยบายการบริหารงานกระทรวงสาธารณสุข ข้อสำคัญประการหนึ่ง คือ การเร่งรัดมาตรการการสร้างสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราป่วย ตาย และผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต หัวใจ หลอดเลือดสมองและมะเร็ง โดยการสร้างกระแสสังคม การจัดมหกรรมณรงค์ต่าง ๆ เช่น มหกรรมการออกกำลังกาย การณรงค์องค์กรไร้พุง ชมรมสร้างสุขภาพ ชมรมออกกำลังกาย เป็นต้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ผลักดันเรื่องของ

การออกกำลังกายให้เป็นนโยบายสำคัญประการหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเพราะการออกกำลังกายสม่ำเสมอเป็นวิธีที่ง่ายที่สุดวิธีหนึ่งในการเสริมสร้างสุขภาพ ทั้งยังสามารถป้องกันและควบคุมโรคได้ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต หัวใจ หลอดเลือดสมองและมะเร็ง การออกกำลังกายสม่ำเสมอยังช่วยทำให้มีอายุยืนยาวขึ้นได้ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2554) นอกจากนี้การขาดการออกกำลังกายเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและความพิการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาขององค์การอนามัยโลก (องค์การอนามัยโลก, 2545) เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่ปัญหาดังกล่าวพบว่า วิถีชีวิตที่ต้องนั่งอยู่กับที่นาน ๆ เป็น 1 ใน 10 ของสาเหตุการเจ็บป่วยและพิการระดับโลก การเสียชีวิตกว่า 2 แสนรายต่อปี มีสาเหตุมาจากการไม่เคลื่อนไหวออกแรงหรือออกกำลังกาย จากทุกสาเหตุเพิ่มมากขึ้นนี้ทำให้ความเสี่ยงของการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน โรคอ้วนลงพุงเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า รวมทั้งเพิ่มปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกพรุน โรคซึมเศร้าและวิตกกังวล

สำนักงานสถิติแห่งชาติ สํารวจพฤติกรรมการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายของประชากร พ.ศ. 2554 โดยเก็บข้อมูลจากประชากร อายุ 11 ปีขึ้นไป ทั่วประเทศ ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2554 พบว่า ประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไป ทั้งสิ้น 57.7 ล้านคน มีผู้เล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย 15.1 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 26.1 โดยผู้ชายมีอัตราการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายสูงกว่าผู้หญิง ร้อยละ 27.4 และร้อยละ 25.0 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาตามเขตการปกครอง พบว่า ผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล มีอัตราการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายสูงกว่าผู้นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 30.4 และร้อยละ 23.9 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายระหว่างผู้ชายและผู้หญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน พบว่า ในกลุ่มอายุระหว่าง 11-24 ปี ผู้ชายมีสัดส่วนสูงกว่าผู้หญิงแต่ในกลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไป ผู้หญิงมีสัดส่วนสูงกว่าผู้ชาย และเมื่อเปรียบเทียบอัตราการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายในแต่ละวัย พบว่า วัยเด็กมีอัตราการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายสูงสุด ร้อยละ 60.1 รองลงมาคือ วัยเยาวชน ร้อยละ 40.4 วัยสูงอายุ ร้อยละ 23.6 และต่ำสุด คือ วัยทำงาน ร้อยละ 19.0 สำหรับประเภทของการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย พบว่า ร้อยละ 65.3 เป็นผู้ออกกำลังกายด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น เดิน วิ่ง การใช้อุปกรณ์ประกอบ การเต้น การเล่นโยคะ และร้อยละ 34.7 เป็นผู้ที่เล่นกีฬา (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554)

งานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ว่าด้วยยุทธศาสตร์การแก้ไขโรคอ้วนสู่คนไทยไร้พุงจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ รายงานสรุปสถิติของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที ข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง

ของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที ปี 2554 ร้อยละ 85.37 ปี 2553 ร้อยละ 87.46 ปี 2552 ร้อยละ 89.79 (งานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์, 2554)

จากรายงานการประเมินรอบเอวของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน ประจำปี 2554 (รายงานการวัดรอบเอวบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน งานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหัวหิน, 2554) ทั้งรอบ 1 (ม.ค. 54 - ก.พ. 54) และรอบ 2 (ก.ค. 54 - ส.ค. 54) เมื่อเปรียบเทียบและวิเคราะห์ผลการประเมินรอบเอวของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลหัวหินมีภาวะอ้วนลงพุงเพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.2 สาเหตุสำคัญ คือ การขาดการออกกำลังกายเป็นหลัก ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและความพิการ เสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยต้องการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้ ซึ่งข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้จะเป็น ประโยชน์สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแผนงาน แนวทางในการกำหนดกิจกรรมหรือโครงการ ที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพให้กับบุคลากรต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ปัจจัยทางชีวสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
2. ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
3. ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
4. ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ประโยชน์ที่จะได้รับ

การวิจัยครั้งนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ ดังนี้

1. ผลการวิจัยทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
2. ผลการวิจัยนำมากำหนดแนวทาง แผนงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

3. ผลการวิจัยใช้เป็นแนวทางการพัฒนาองค์ความรู้การวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพในด้านอื่น ๆ ของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ต่อไป

4. ผลการวิจัยใช้เป็นต้นแบบให้กับหน่วยงานอื่น ๆ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ทั้งเพศชายและเพศหญิง

ตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรต้น

1. ปัจจัยนำ

- ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย
- เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย
- การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย

2. ปัจจัยเอื้อ

- นโยบายกระทรวงสาธารณสุข
- สถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย

3. ปัจจัยเสริม

- การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล
- การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม
- การได้รับข่าวสารจากสื่อ

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ตัวแปรอธิบาย

ปัจจัยทางชีวสังคม

1. เพศ
2. อายุ
3. สถานภาพ
4. ระดับการศึกษา
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
6. ตำแหน่งหน้าที่การงาน

นิยามศัพท์

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์ไว้ ดังนี้

ปัจจัย หมายถึง สิ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

บุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน หมายถึง ข้าราชการตั้งแต่ระดับ 2 ขึ้นไป จนถึงระดับ 9 พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ปัจจัยนำ หมายถึง แรงจูงใจภายในของบุคคลที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย หรือเข้าใจเนื้อหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการออกกำลังกายในด้านความหมาย ขั้นตอนของการออกกำลังกาย หลักการออกกำลังกาย ประโยชน์ของการออกกำลังกายและโทษของการออกกำลังกาย

เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย หมายถึง ความคิดเห็นส่วนบุคคลที่มีต่อการออกกำลังกาย

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยภายนอกที่มีส่วนเอื้ออำนวยให้บุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน แสดงพฤติกรรมได้โดยง่ายหรือยากได้แก่ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข สถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง แผนแม่บทของกระทรวงด้านการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งไว้เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติ

สถานที่และอุปกรณ์ หมายถึง การมีสถานที่ที่ออกกำลังกายเพื่อความสะดวกต่อบุคลากรในการออกกำลังกายและการมีอุปกรณ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่สามารถใช้ประโยชน์ได้

ปัจจัยเสริม หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมต่าง ๆ ที่ช่วยให้เกิดแรงผลักดันในการแสดงพฤติกรรม หรือการปฏิบัติได้แก่ การได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อน ครอบครัว

การได้รับข่าวสารจากสื่อ หมายถึง บุคคลได้รับรู้ข้อมูลจากสื่อเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ เช่น เสียงตามสาย ป้ายประกาศ แผ่นพับ นิตยสาร หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ และวิทยุ

การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือ แนะนำ เป็นกำลังใจ เอาใจใส่ เพื่อกระตุ้นเตือนจากบุคคล หรือกลุ่มคน เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อน ครอบครัว ซึ่งส่งผลให้มีพฤติกรรมออกกำลังกาย

พฤติกรรมออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติตนของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในระดับที่ต่างกัน เช่น การปฏิบัติมาจนถึงการปฏิบัติน้อย เกี่ยวกับการออกกำลังกาย

การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า จากทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยดำเนินการประมวล เอกสารเกี่ยวกับ

1. บริบทโรงพยาบาลหัวหิน
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย
3. แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวิจัย
 - 3.1 แนวคิด PRECEDE MODEL
 - 3.2 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บริบทโรงพยาบาลหัวหิน

(แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปี 2555-2559)

โรงพยาบาลหัวหิน ตั้งอยู่เลขที่ 51 ถนนเนบเลทาสน์ ตำบลหัวหินอำเภอหัวหิน จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ มีเนื้อที่ประมาณ 2 ไร่เศษ ซึ่งเป็นสถานที่ตั้งของหน่วยงานย่อย ของกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ หน่วยมาลาเรีย หน่วยวัณโรค หน่วยกามโรค และหน่วยโรคเรื้อน ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้ยกเว้นหน่วยมาลาเรีย ภายหลังได้โอนเข้ามาอยู่กับงานฝ่ายสุขภาพิบาล และป้องกันโรคของโรงพยาบาลหัวหิน

พุทธศักราช 2505 เป็นสถานีอนามัยชั้น 1 อำเภอหัวหิน เป็นอาคารชั้นเดียวโดยต่อเติมจากหน่วยงานย่อยของกรมควบคุมโรคติดต่อ โดยมีนายแพทย์พินิจ วัฒนไพศาล เป็นแพทย์หัวหน้าอนามัยคนแรก

พุทธศักราช 2516 ยกฐานะเป็นศูนย์การแพทย์และอนามัยอำเภอหัวหิน

พุทธศักราช 2518 ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลหัวหิน ขนาด 10 เตียง

พุทธศักราช 2519 ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง ในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2519 และเนื่องจากที่ดินในสถานที่เดิมไม่พอที่จะรองรับการขยายของโรงพยาบาลในอนาคตได้ จึงได้มีการย้ายมาอยู่ที่ เลขที่ 30/2 ถนนเพชรเกษม ซึ่งห่างจากที่เดิมประมาณ 4 กิโลเมตร เป็นที่ดินที่ได้รับบริจาคจาก นายสุชัย ออสุวรรณ จำนวน 14 ไร่ 2 งาน ใช้เวลาก่อสร้างประมาณ 1 ปีเศษ

พุทธศักราช 2522 ได้ย้ายมาอยู่สถานที่ใหม่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลหัวหินในปัจจุบัน ในวันที่ 4 มกราคม 2522 16 พฤษภาคม 2522 สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาสยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินเปิดโรงพยาบาลหัวหิน อย่างเป็นทางการ

พุทธศักราช 2525 ได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง ได้รับอาคารผู้ป่วยใน เพิ่ม 1 หลัง และได้ขออนุมัติแปลงเงินอาคารจ่ายกลางและอาคารพัสดุ จำนวนเงิน 5 ล้านบาทเศษ ซื่อที่ดินเพิ่มเติมอีก 3 ไร่เศษ รวมทั้งที่ดินโรงพยาบาลหัวหินขณะนั้น จำนวน 17 ไร่เศษ

พุทธศักราช 2529 นายศรเทพ เทียมทัด ดิดต่อให้คหบดีชาวกรุงเทพมหานคร ได้บริจาคเงินจำนวน 5 ล้านบาท เพื่อนำมาซื้อที่ดินอีก 2 ไร่เศษ รวมเนื้อที่โรงพยาบาลหัวหิน ขณะนั้นจำนวน 20 ไร่เศษ

พุทธศักราช 2532 ได้รับอาคารเพิ่มดังนี้

1. อาคารหน่วยจ่ายกลาง จำนวน 1 หลัง
2. อาคารพัสดุและโรงรถ จำนวน 1 หลัง
3. ต่อเติมอาคารผู้ป่วยนอก จำนวน 1 หลัง

พุทธศักราช 2540 ได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90 เตียง เปิดให้บริการผู้ป่วยเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2540 โดยได้รับอาคารเพิ่ม ดังนี้

1. อาคารผู้ป่วยขนาด 60 เตียง จำนวน 1 หลัง
2. อาคารพักพยาบาล 20 ห้อง จำนวน 1 หลัง
3. บ้านพักระดับ 5-6 จำนวน 2 หลัง

4. อาคารโรงนั่งกลาง จำนวน 1 หลัง
5. โรงเก็บศพ จำนวน 1 หลัง

พุทธศักราช 2545 ได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 120 เตียง

พุทธศักราช 2550 ได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 200 เตียง

ในปัจจุบันโรงพยาบาลหัวหินได้ขยายขนาดของโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 200 เตียง มีการพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็น Excellent Center โดยการจัดตั้งเป็นศูนย์โรคหัวใจและอุบัติเหตุฉุกเฉิน คาดการณ์แนวโน้มมีผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 700-1,000 คนต่อวัน ผู้ป่วยในเฉลี่ย 270 เตียง ให้บริการประชาชนในพื้นที่อำเภอหัวหินและพื้นที่ใกล้เคียง รวมทั้งประชากรแฝง การให้บริการของโรงพยาบาลหัวหินจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพการให้บริการด้านสาธารณสุข เพื่อให้สามารถสอดคล้องรองรับการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจของอำเภอหัวหิน ซึ่งมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โรงพยาบาลหัวหินต้องรับการส่งต่อผู้ป่วยจากอำเภอต่าง ๆ ของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และจังหวัดใกล้เคียงบางส่วน ทำให้โรงพยาบาลต้องพัฒนาศักยภาพในการรักษาผู้ป่วย ตลอดจนพัฒนาโรงพยาบาลให้มีความพร้อมทั้งด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ปัจจุบันโรงพยาบาลหัวหินได้รับการอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นโรงพยาบาลสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะปี 1 ฝึกปฏิบัติงาน โดยเริ่มรับนักศึกษาแพทย์เพิ่มพูนทักษะตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551

อาณาเขตของโรงพยาบาลหัวหิน

ทิศเหนือ	ติดกับ	โรงเรียนพณิชยการหัวหิน
ทิศใต้	ติดกับ	พื้นที่ส่วนบุคคล
ทิศตะวันออก	ติดกับ	ถนนเพชรเกษม
ทิศตะวันตก	ติดกับ	ทางรถไฟ

ปรัชญาและแนวคิด

1. โรงพยาบาลหัวหินเป็นโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขที่ก่อสร้างขึ้นเพื่อให้บริการประชาชนในพื้นที่อำเภอหัวหิน ได้เข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยให้

บริการประชาชนทุกคนทุกเพศ ทุกวัย ทุกฐานะ บนพื้นฐานของความเสมอภาคเท่าเทียมและเป็นธรรม เพื่อให้ประชาชนทุกคนในอำเภอหัวหินมีสุขภาพดีทั้งกาย จิตและวิญญาณ อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

2. เป็นองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร

3. ประชาคมชาวโรงพยาบาลหัวหิน ยึดมั่นในพระราชดำริของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนก องค์กรพระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันของไทยและองค์กรพระบิดาแห่งการสาธารณสุขไทย

วิสัยทัศน์

ศูนย์บริการสุขภาพที่มีคุณภาพเป็นเลิศด้านบริการอุบัติเหตุและโรคหัวใจฉุกเฉินในเขต 5 และเป็นโรงพยาบาลสมทบด้านการผลิตแพทย์และพัฒนาบุคลากร

พันธกิจ

1. พัฒนาโรงพยาบาลให้มีความพร้อมในการถวายเป็นการแพทย์แด่องค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ ตลอดจนพระบรมวงศานุวงศ์
2. พัฒนาขีดความสามารถและคุณภาพการรักษาพยาบาล แบบองค์รวม ผสมผสานทุกระดับครอบคลุมทั้งเครือข่ายบริการ
3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนสู่สังคมสุขภาวะ
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการแบบมืออาชีพให้สอดคล้องกับหลักการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี
5. เป็นหน่วยบริการสมทบในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
6. บุคลากรมีความสุขและมีเกียรติภูมิ

นโยบายคุณภาพโรงพยาบาลหัวหิน

ผู้รับบริการชื่นใจ	ผู้ให้บริการมีความสุข
เชิงรุกสู่ชุมชน	สัมฤทธิ์ผลด้วยทีม
บริการเป็นเลิศ	ปลอดภัยไร้ความเสี่ยง
ยึดเศรษฐกิจพอเพียง	เอกลักษณ์ไทยสู่สากล

คำนิยาม

H = Healthy	สุขภาพดี
U = Unity	มีคุณธรรม นำวินัย ใฝ่สามัคคี
A = Achievement	ดีผลสัมฤทธิ์
H = Humanize care	คิดเข้าใจคน
I = Imagine & Innovation	คลนนวัตกรรม
N = Normalize	นำสู่มาตรฐาน

วัฒนธรรมองค์กร

ผู้รับบริการชื่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข

เข็มมุ่ง

1. เป็นโรงพยาบาลที่พร้อมดูแล Super VIP
2. ผ่านการรับรองมาตรฐานบริการคุณภาพโรงพยาบาล
3. เป็นศูนย์อุบัติเหตุระดับ 2
4. เป็นศูนย์โรคหัวใจระดับ 4
5. เป็นโรงพยาบาลผลิตแพทย์สมทบ ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ตารางที่ 1 การให้บริการโรงพยาบาลหัวหิน

ลำดับ	ตึกผู้ป่วย	ลำดับ	ตึกผู้ป่วย
1	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ทุกวัน)	13	คลินิกศัลยกรรม (จ., อ., พ., ศ.)
2	ตรวจโรคทั่วไป (ทุกวัน)	14	คลินิกกระดูกและข้อ (ทุกวัน)
3	คลินิกอายุกรรม (อ., พฤ.)	15	คลินิกศัลยกรรมประสาท (ศ.)
4	คลินิกเบาหวาน (จ., พ., ศ.)	16	คลินิกหู คอ จมูก (จ., อ., พ., พฤ.)
5	คลินิกความดันโลหิตสูง (จ.)	17	คลินิกตา (อ., พฤ.)
6	คลินิกโรคไต (อ., พฤ.)	18	คลินิกจิตเวช (จ., พ., พฤ.)
7	คลินิกกุมารเวชกรรม (ทุกวัน)	19	คลินิกทันโรค (อ.)
8	คลินิกสุขภาพเด็กดี (ทุกวัน)	20	คลินิกทะเลใจ (พ.)
9	คลินิกนรีเวชกรรม (ทุกวัน)	21	คลินิกยาเสพติด (จ., พ., พฤ.)
10	คลินิกฝากครรภ์ (ทุกวัน)	22	คลินิกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ (อ., พฤ.)
11	คลินิกโรคหัวใจ (จ., อ., พ., พฤ.)	23	คลินิกรุ่งอรุณ (จ., พ.)
12	คลินิกวางแผนครอบครัว (พ., พฤ.)	24	คลินิกทางด่วนพิเศษ (ทุกวัน)

ข้อมูลสุขภาพประชากรในพื้นที่

ตารางที่ 2 สถิติการให้บริการผู้ป่วยนอก

ข้อมูล	หน่วยนับ	ปี 2552	ปี 2553	ต.ค. 53 - เม.ย. 54
จำนวนผู้รับบริการทุกประเภทรายใหม่	คน	20,561	38,104	20,923
จำนวนผู้รับบริการทุกประเภทรายเก่า	ครั้ง	129,001	286,507	158,620
จำนวนผู้รับบริการรายใหม่ (ไม่ใช่ผู้ป่วย)	คน	2,581	4,670	3,487
จำนวนผู้รับบริการรายเก่า (ไม่ใช่ผู้ป่วย)	ครั้ง	13,886	25,309	15,807
จำนวนผู้ป่วยนอกรายใหม่	คน	17,980	33,434	17,436
จำนวนผู้ป่วยนอกรายเก่า	ครั้ง	115,115	260,773	142,813
เฉลี่ยผู้รับบริการทุกประเภทต่อวัน	ราย	887	1,102	1,046

ตารางที่ 3 สถิติการให้บริการผู้ป่วยใน

ข้อมูล	หน่วยนับ	ปี 2552	ปี 2553	ต.ค. 53 - เม.ย. 54
จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้	ราย	13,633	15,617	9,489
จำนวนผู้ป่วยจำหน่าย	ราย	13,551	15,568	9,058
เฉลี่ยรับไว้ต่อวัน	ราย	37	43	46
เฉลี่ยจำหน่ายต่อวัน	ราย	37	43	44
จำนวนวันนอนรวม	วัน	80,434	91,180	52,339
เฉลี่ยวันนอน	ราย/วัน	5.93	5.8	6
อัตราการครองเตียง (200 เตียง)	%	110.18	125	130
อัตราการครองเตียง (255 เตียง)	%	86.27	98.04	101.961
อัตราการครองเตียง (300 เตียง)	%	73.33	83.33	86.6667
เฉลี่ยผู้ป่วยนอกใน รพ. วันละ	ราย	220	250	260

ตารางที่ 4 สถิติผู้ป่วยผู้ป่วยนอกมารับบริการแยกตามสาขาโรค

ผู้ป่วยนอกแยกตามสาขา	หน่วยนับ	ปี 2552	ปี 2553	ต.ค. 53 - เม.ย. 54
อายุรกรรม	ราย	104,246	133,705	63,778
ศัลยกรรมทั่วไป	ราย	30,042	37,422	18,158
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	ราย	13,086	26,530	28,739
ศัลยกรรมประสาท	ราย	1,113	2,765	1,210
สูติกรรม	ราย	12,096	11,584	6,663
นรีเวชกรรม	ราย	8,834	8,925	3,986
กุมารเวชกรรม	ราย	24,199	22,673	14,779
ทันตกรรม	ราย	11,132	19,827	13,570
โสต คอ นาลสิก	ราย	3,725	5,362	2,903
จักษุกรรม	ราย	4,211	7,352	3,163

ตารางที่ 5 สถิติผู้ป่วยผู้ป่วยในมารับบริการแยกตามสาขาโรค

ผู้ป่วยนอกแยกตามสาขา	หน่วยนับ	ปี 2552	ปี 2553	ต.ค. 53 - เม.ย. 54
อายุรกรรม	ราย	3,484	5,076	3,042
อายุรกรรมโรคไต	ราย	53	84	60
ศัลยกรรมทั่วไป	ราย	1,179	952	843
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	ราย	917	921	520
ศัลยกรรมประสาท	ราย	200	233	79
ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ	ราย	NA	126	113
สูติกรรม	ราย	2,704	2,891	1,837
นรีเวชกรรม	ราย	737	593	333
กุมารเวชกรรม	ราย	4,129	4,045	2,016
หู คอ จมูก	ราย	112	178	115
จักษุกรรม	ราย	51	356	177

ตารางที่ 6 10 อันดับโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวหิน 3 ปีซ้อนหลัง

ลำดับ	ปี 2551			ปี 2552			ปี 2553		
	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	HT	794	7.06	HT	779	5.74	HT	1,577	10.12
2	DM	447	3.97	Neonatal			Hypokalaemia	1,476	9.48
3	Diarrhoea	415	3.69	jaundice	760	5.60	Anemia	1,160	7.45
4	Pneumonia	410	3.64	Diarrhoea	593	4.37	DM	855	5.49
5	Neonatal			DM	481	3.54	hyponatraemia	819	5.26
	Jaundice	374	3.32	Pneumonia	475	3.50	Diarrhoea	770	4.94
6	UTI	309	2.75	Hypokalaemia	332	2.45	Pneumonia	604	3.87
7	Anemia	294	2.61	Anemia	329	2.42	UTI	423	2.71
8	Dengue fever	253	2.25	Bronchitis	321	2.36	Bronchitis	405	2.60
9	Heart failure	235	2.09	Dengue fever	286	2.11	CHF	341	2.19
10	Hyperlipidaemia	22	1.97	CHF	238	1.75			

ตารางที่ 7 10 อันดับผู้ป่วยใน เดือนตุลาคม 2553 - เดือนเมษายน 2554

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ	อายุเฉลี่ย
1	HT	1,188	13.12	64.62
2	DM	613	6.77	64.67
3	Diarrhoea and gastroenteritis	426	4.70	26.27
4	Pneumonia	425	4.69	38.11
5	Congestive heart failure	292	3.22	63.28
6	Urinary tract infection	233	2.57	56.11
7	Gastrointestinal haemorrhage	204	2.25	57.8
8	Acute respiratory failure	202	2.23	56.31
9	End-stage renal disease	201	2.22	53.25
10	Acute renal failure	200	2.21	60.22

ข้อมูลโครงสร้างสถานบริการในพื้นที่ (รวมภาครัฐ ภาคเอกชน)

โรงพยาบาลภาครัฐ	1	แห่ง
โรงพยาบาลเอกชน	2	แห่ง
ศูนย์สุขภาพชุมชน	11	แห่ง

ความสามารถในการเข้าถึงบริการของประชาชน

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละหลักประกันสุขภาพของประชาชน อำเภอหัวหิน

กลุ่ม	ปี 2553		ปี 2554	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	66,586	71.71	67,466	71.06
2. ประกันสังคม	25,585	27.56	26,749	28.17
3. ข้าราชการ	544	0.59	592	0.62
4. รัฐวิสาหกิจ	-	-	-	-
5. คนไทยในต่างประเทศ	-	-	-	-
6. อื่น ๆ	134	0.14	135	0.14
7. สิทธิว่าง	-	0	-	-

ตารางที่ 9 ข้อมูลการให้บริการสุขภาพ

ข้อมูล	หน่วยนับ	ปี 2552	ปี 2553	ต.ค. 53 - เม.ย. 54
1. ผู้ป่วยนอก				
จำนวนผู้ป่วยนอก	คน	20,561	38,104	20,923
จำนวนผู้ป่วยนอก	ครั้ง	129,01	286,507	158,620
จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน	ราย/วัน	887	1,102	1,046
2. ผู้ป่วยใน				
จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด	ราย	13,633	15,617	9,489
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล	วันนอน	80,434	91,180	52,339
จำนวนวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยใน	ร้อยละ	5.93	5.8	6
อัตราการครองเตียง	ร้อยละ	110.18	125	130
จำนวนผู้ป่วยในตายทั้งหมด	คน	375	411	436
อัตราผู้ป่วยใน	ร้อยละ	33.37	30.32	28.00
จำนวนมารดาตาย	คน	1	2	0
3. จำนวนผู้ป่วยระบบส่งต่อ				
รับมา (รับ Refer)	ราย	792	1,054	436
ส่งไป (ส่ง Refer)	ราย	90	157	71

ตารางที่ 10 วิเคราะห์สภาพการณ์และคาดการณ์ความต้องการการบริการสุขภาพในอนาคต

จุดแข็ง	จุดอ่อน
1. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการจัดหาบุคลากรในสาขาที่ขาดแคลน เช่น พยาบาล วิชาชีพ แพทย์	1. พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางมีจำนวนไม่เพียงพอกับแพทย์เฉพาะทาง
2. มีงบประมาณเพียงพอในการสนับสนุนการจัดหากำลังคนและอุปกรณ์การแพทย์	2. สถานที่คับแคบ เป็นอุปสรรคในการขยายงานและพัฒนาระบบการบริการ
3. มีแพทย์เฉพาะทางจบมาปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นหลายสาขา ซึ่งเป็นต้นทุนสำคัญในการขยายบริการสุขภาพ	

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

ความหมายของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมหนึ่งที่สำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเจ็บป่วย มีผู้ให้ความหมายของการออกกำลังกายไว้หลายประการ เช่น

องค์การอนามัยโลก (2545 อ้างถึงใน กรมอนามัย, 2545) กล่าวว่า การออกกำลังกาย คือ การเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งส่งผลให้เกิดการเผาผลาญพลังงาน กล่าวง่าย ๆ ก็คือ การเคลื่อนไหว เช่น การเดินเร็ว เล่นสเก็ต ทำความสะอาดบ้าน เดินรำ เดินขึ้นบันได กิจกรรมเหล่านี้ล้วนเป็นการเคลื่อนไหวเพื่อสุขภาพ

Godin and Shephard (1895 อ้างถึงใน จินตนา, 2548) กล่าวว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายที่บุคคลปฏิบัติในเวลาว่าง นอกเหนือจากงานอาชีพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

กองสุขศึกษา (2545) กล่าวว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การทำกิจกรรมที่เกิดจากการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อใหญ่ของร่างกายซ้ำ ๆ กัน นานพอที่จะทำให้อัตราการเต้นของหัวใจทำงานเพิ่มขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นการบริหารปอด หัวใจ กล้ามเนื้อ และข้อต่อให้แข็งแรงขึ้นทำให้มีสุขภาพดี ช่วยป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังและทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรค

แผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 4, 2550-2554 กล่าวว่า การออกกำลังกาย คือ การกระทำใด ๆ ที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อสุขภาพ เพื่อความสนุกสนาน และเพื่อสังคม มีการใช้กิจกรรม หรือมีกฎ กติกา การแข่งขันง่าย ๆ เช่น วิ่ง กระโดดเชือก การบริหารร่างกาย การยกน้ำหนัก แอโรบิก จักรยาน และการละเล่นพื้นเมือง เป็นต้น รวมทั้งการออกกำลังกายในการประกอบอาชีพและการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน

แผนแม่บทกระทรวงสาธารณสุขด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (พ.ศ. 2546-2549) กล่าวว่า การออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมทางกายที่เป็นส่วนหนึ่งของการเคลื่อนไหวร่างกาย ออกแรง/ออกกำลังกายที่มีการวางแผน มีแบบแผนหรือมีการเตรียมตัวโดยจะเป็นกิจกรรมที่มีการกระทำซ้ำ ๆ หรือสม่ำเสมอ โดยมีจุดหมายเพื่อเพิ่มหรือคงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางร่างกาย

ชนิดของการออกกำลังกาย

ชัยชนก (2548) กล่าวถึงชนิดของการออกกำลังกายทั่วไป มีดังนี้

1. ชนิดของการออกกำลังกายทั่วไป

1.1 แบ่งตามหลักการใช้ออกซิเจน

1.1.1 แอโรบิก (Aerobic) เป็นการออกกำลังกายที่ใช้พลังงานจากกระบวนการผลิตพลังงานที่ต้องใช้ออกซิเจนเป็นการออกกำลังกายต่อเนื่อง เช่น การวิ่งเหยาะ ๆ การวิ่งระยะไกล การเดิน การว่ายน้ำ หรือการขี่ จักรยาน เป็นต้น ภาวะแอโรบิกรวมถึงการฝึกฝนแบบสร้างความอดทนที่มีความหนักที่น้อย หลาย ๆ รอบ มีช่วงเวลาเกิน 3 นาที

1.1.2 แอนแอโรบิก (Anaerobic) เป็นการออกกำลังกายที่ใช้พลังงานจากกระบวนการผลิตพลังงานที่ไม่ต้องใช้ออกซิเจน เช่น การวิ่งเร็วระยะสั้น การยกน้ำหนัก เป็นการใช้

พลังงานเต็มที่ในระยะสั้น เป็นต้น การออกกำลังกายประเภทนี้ต้องใช้แรงเกือบจะถึงระดับสูงสุด ในช่วงเวลา 2 ถึง 3 นาที การออกกำลังกายแบบนี้สำหรับนักกีฬาที่ต้องการกำลังอย่างฉับพลัน เช่น วิ่งเร็วระยะสั้น นักฟุตบอล เป็นต้น

1.2 แบ่งตามหลักการออกกำลังกายของกล้ามเนื้อ

1.2.1 Isotonic คือ การที่กล้ามเนื้อหดตัวแล้วใยกล้ามเนื้อหดสั้นหรือยืดยาวได้ แรงดึงในกล้ามเนื้อคงที่ในประเด็นนี้ คอริแกน และเมทแลนค์ ระบุว่าหลักการ คือ ให้ทำกิจกรรมที่เกินกำลัง แรงต้องเพียงพอให้กล้ามเนื้อเกิดความเมื่อยล้า จะทำให้กล้ามเนื้อมีการปรับตัวเพิ่มความแข็งแรง และความทนทาน สำหรับการเพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายต้องมีแรงต้านทานมาก ออกกำลังกายช้าอย่างช้า ๆ สำหรับฝึกความทนทานใช้แรงต้านน้อยแต่ออกกำลังกายอย่างรวดเร็ว การออกกำลังกายโดยวิธีนี้ใช้กันอยู่โดยทั่ว ๆ เป็นการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อโดยการยกสิ่งของหนัก ๆ เช่น การยกน้ำหนักในท่าต่าง ๆ

1.2.2 Isometric คือ การที่กล้ามเนื้อเกร็งตัว แต่ใยกล้ามเนื้อมีระยะความยาวคงที่ไม่เปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเกร็งแรงเท่าใด แต่แรงดึงในกล้ามเนื้อจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ประเด็นนี้ คอริแกน และเมทแลนค์ ระบุว่าในการออกกำลังกายประเภทนี้ หลักการ คือ ไม่มีการเคลื่อนข้อต่อเมื่อมีการดึงตัวแรงต้านเพียงพอที่จะไม่ทำให้มีการเพิ่มหรือมีการเพิ่มเพียงเล็กน้อยในความยาวของเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อ ตามด้วยผ่อนคลายและพักกล้ามเนื้อ โดยปกติการหดตัวของกล้ามเนื้อและคงไว้ 6 วินาทีผ่อนคลาย 6 วินาที

1.2.3 Isokinetic คือ การที่กล้ามเนื้อหดตัวช้า ๆ ด้วยอัตราคงที่และต้องออกแรงเท่า ๆ กันตลอดระยะเวลาที่หดตัว การออกกำลังกายแบบนี้ต้องอาศัยเครื่องมือพิเศษ เรียกว่า Cyber จึงจะทำได้ โดยสามารถเพิ่มการทำซ้ำที่มีความเร็วหรือช้าได้ การออกกำลังกายแบบนี้มีความก้าวหน้าในการฟื้นฟูสภาพการออกกำลังกาย โดยมีแรงต้านนี้ทำโดยใช้แรงต้านที่เป็นเครื่องมือ ซึ่งการเคลื่อนไหวที่มีความเร็วคงที่ไม่ว่าจะเพิ่มแรงเท่าใดก็ตาม ในปัจจุบันมีการพัฒนามากและมีการโฆษณามีการใช้ในสถานที่หรือสโมสรออกกำลังกายหลาย ๆ ประเภท

วิธีการออกกำลังกายแบบ Isotonic และ Isokinetic เท่านั้นที่จะทำให้เกิดการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เพราะการหดตัวแบบนี้จะมีการหดตัวและการคลายตัวของกล้ามเนื้อสลับกันในช่วงที่กล้ามเนื้อคลายตัว เส้นเลือดจะไม่ถูกกล้ามเนื้อบีบเลือดสามารถไหลเข้าไปใน

กล้ามเนื้อมัดนั้นได้ และนำสารอาหารพวก กลูโคส กรดไขมัน โปรตีน และที่สำคัญคือออกซิเจนเข้าไปเพื่อทำการสร้างสารพลังงาน ATP ใหม่

ส่วนการออกกำลังกายแบบ Isometric กล้ามเนื้อจะเกร็งตลอดเวลาจึงไปรัดเส้นเลือดที่มาเลี้ยงกล้ามเนื้อมัดนั้น จนไม่สามารถนำสารอาหารและออกซิเจนเข้าไปกล้ามเนื้อมัดนั้นได้ จึงไม่เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก อีกประการหนึ่งการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อแบบนี้จะมีกรดแลคติกเกิดขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อนั้นเกิดการล้าและปวดไม่สามารถออกกำลังกายต่อไปได้ ทำให้การออกกำลังกายแบบนี้ทำได้เพียงระยะเวลาสั้น ๆ ไม่นานพอที่จะเข้าถึงระยะแอโรบิกได้

จากเหตุผลดังกล่าว ถ้าจะออกกำลังกายแบบแอโรบิกจะต้องเป็นการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวของอวัยวะที่กล้ามเนื้อมัดนั้นเกาะอยู่มาก ๆ และเป็นการออกกำลังกายที่เป็นจังหวะเกร็งสลับกับคลาย ซึ่งจะต้องกระทำต่อเนื่องกันไปเกินกว่า 3 นาที

1. ชนิดการออกกำลังกายเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ

กิจกรรมการออกกำลังกาย นอกจากจะแบ่งตามหลักการทั้งสองแล้ว ยังมีการออกกำลังกายที่แบ่งตามวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ได้อีก เช่น

1.1 การออกกำลังกายเพื่อการเสริมสร้างสมรรถภาพทางร่างกาย วัตถุประสงค์นี้สามารถแบ่งเป็นกลุ่มย่อย ๆ ตามสมรรถภาพทางร่างกายเฉพาะด้าน คือ

- 1.1.1 เพื่อฝึกความทนทาน
- 1.1.2 เพื่อฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ
- 1.1.3 เพื่อฝึกความว่องไว
- 1.1.4 เพื่อฝึกกำลัง
- 1.1.5 เพื่อฝึกความอ่อนตัว

1.2 การออกกำลังกายเพื่อสันทนทานการ

1.3 การออกกำลังกายเพื่อการรักษาและฟื้นฟูสภาพ

1.4 การออกกำลังกายเพื่อความสวยงามของร่างกาย

ข้อปฏิบัติของการออกกำลังกาย

วุฒิพงษ์ (2537 อ้างถึงใน รัชชนก, 2548) กล่าวถึงของการออกกำลังกายที่สำคัญ มี 10 ประการ คือ

1. การประมาณตน

สภาพร่างกายและความเหมาะสมกับกีฬาชนิดต่าง ๆ ของแต่ละคนไม่เหมือนกัน แม้ในคนคนเดียวก็ตาม ในช่วงเวลาหนึ่งกับอีกช่วงเวลาหนึ่งก็แตกต่างกันได้ การจะได้ประโยชน์จากการออกกำลังกาย มีกฎตายตัวว่าจะต้องเป็นไปตามความเหมาะสมกับสภาพร่างกาย หากการออกกำลังกายเบาเกินไปก็ได้น้อยหรือไม่ได้ผล แต่หากออกกำลังกายหนักเกินไปนอกจากไม่ได้ผลแล้วยังเป็นอันตรายแก่สุขภาพอย่างยิ่งด้วย ข้อสังเกตที่สำคัญว่าการออกกำลังกายหนักเกินไปหรือไม่ให้สังเกตจากความเหนื่อย คือ หากออกกำลังกายถึงขั้นเหนื่อยแล้วยังสามารถทำต่อไปได้ด้วย ความหนักเท่าเดิมโดยไม่เหนื่อยเพิ่มขึ้น และเมื่อพักแล้วไม่เกิน 10 นาที ก็รู้สึกหายเหนื่อยแม้จะมีความอ่อนเพลียอยู่บ้าง แต่ในวันรุ่งขึ้นก็หายอ่อนเพลียกลับสดชื่นเช่นเดิมหรือมากกว่า แสดงว่าการออกกำลังกายนั้นไม่หนักเกินไป แต่ถ้ารู้สึกเหนื่อยแล้วฝืนต่อไปกลับเหนื่อยมากขึ้นจนหอบแม้พักแล้วเป็นชั่วโมงก็ยังไมหายเหนื่อยและในวันรุ่งขึ้นก็ยังอ่อนเพลียอยู่ แสดงว่าการออกกำลังกายนั้นหนักเกินไป การออกกำลังกายครั้งใหม่จะต้องรอให้ร่างกายกลับสู่สภาพเดิมก่อนแล้วค่อยเริ่มด้วยความหนักที่น้อยกว่าเดิม จึงจะเป็นการปฏิบัติที่เพิ่มพูนประสิทธิภาพ

2. การแต่งกาย

มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในด้านการเคลื่อนไหว ความอดทน และจิตวิทยาการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬา แต่ละอย่างย่อมมีเครื่องแต่งกายที่เหมาะสมทั้งเสื้อ กางเกง และรองเท้า เสื้อผ้าที่รุ่มร่าม รองเท้าที่ไม่เหมาะกับเท้าหรือสภาพสนาม ย่อมทำให้การเคลื่อนไหวไม่คล่องตัวเท่าที่ควร และยังเป็นสาเหตุ ให้เกิดอุบัติเหตุ ในด้านความอดทน ต้องคำนึงถึงการระบายความร้อนออกจากร่างกายเป็นสำคัญ เพราะในระหว่างที่ออกกำลังกาย ร่างกายจะมีความร้อนเกิดขึ้นมาก หากระบายออกไม่ทัน ความร้อน ที่สะสมขึ้นจะเป็นตัวจำกัดการออกกำลังกายต่อไปและทำอันตรายต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ในกรณีที่เสื้อผ้ามีคิติดึงไปหรือเสื้อผ้าทำด้วยวัสดุสังเคราะห์ที่มีคุณสมบัติในการซับเหงื่อได้น้อย จะทำให้การระบายความร้อนออกจากร่างกายเป็นไปด้วยความลำบากยิ่งขึ้น เรื่องที่ปฏิบัติผิดกันอยู่เสมอ คือ การใช้ชุดวอร์มโดยพร่ำเพรื่อ จุดประสงค์หลักในการใส่ชุดวอร์ม

คือ ทำให้ร่างกายอบอุ่นเร็ว เมื่อความอบอุ่นของร่างกายสูงเพียงพอแล้ว การทำงานของร่างกายจะได้สมรรถภาพสูงสุด แต่ถ้าอบอุ่นเกินไปสมรรถภาพทางกายจะกลับลดลง สำหรับสภาพอากาศในประเทศไทย การใช้ชุดวอร์ม เกือบจะไม่มีจำเป็นเลย เพราะอากาศร้อนอยู่แล้ว ถ้าจะใช้ก็ไม่ควรจะใช้ในระหว่างการฝึกซ้อม หรือออกกำลังที่ใช้ความอดทน ปกติควรใช้เสื้อผ้าที่อ่อน การแต่งกายที่เหมาะสมกับการออกกำลังกาย

3. เลือกเวลาและ दिनฟ้าอากาศ

ทุกคนควรกำหนดเวลาฝึกซ้อมที่แน่นอนไว้ แต่ควรเป็นเวลาเดียวกันทุกวัน เพราะมีผลต่อการปรับตัวของร่างกาย การฝึกซ้อมตามความสะดวกโดยไม่มีกำหนดเวลาแน่นอนและการฝึกในสภาพอากาศร้อน จะทำให้เหนื่อยเร็วและได้ปริมาณน้อยกว่าในอากาศเย็น จึงไม่เหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับการฝึกความอดทน การเลือกอากาศอาจทำได้ยากหรือทำไม่ได้ แต่การเลือกเวลาทุกคนทำได้ โดยเฉพาะเวลาเช้ามืด และตอนเย็นอุณหภูมิต่ำกว่ากลางวัน จึงเหมาะสำหรับการออกกำลังกายเพื่อความอดทน ส่วนการฝึกด้านแรงกล้ามเนื้อและความเร็วระยะสั้น ๆ อาจทำในอากาศร้อนได้ อย่างไรก็ตามในการฝึกซ้อมเพื่อแข่งขัน จะต้องคำนึงถึงเวลาที่ใช้แข่งขันด้วย แต่ไม่จำเป็นต้องฝึกซ้อมในเวลานั้นทุกครั้งไป

4. สภาพของกระเพาะอาหาร

ในเวลาอิมจัดกระเพาะอาหารซึ่งอยู่ได้กะบังลมจะเป็นตัวทำให้การขยายของปอดเป็นไปไม่ได้ดีเท่าที่ควร เพราะกะบังลมไม่อาจหดตัวต่ำลงได้มาก ในขณะที่เดียวกันในระบบไหลเวียนเลือดก็จะต้องแบ่งเลือด ส่วนหนึ่งไปใช้ในการย่อยและดูดซึมอาหาร ทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อลดน้อยลง จึงเป็นผลเสียต่อการออกกำลังกาย ยิ่งกว่านั้นในกีฬาที่มีการกระทบกระแทก กระเพาะอาหารที่เต็มแน่นจะแตกได้ง่ายกว่ากระเพาะอาหารที่ว่าง หลักทั่วไปจึงให้งดอาหารหนักก่อนออกกำลังกาย 3 ชั่วโมง

5. การดื่มน้ำ

จากการทดลองทั้งในห้องปฏิบัติการและในสนามเกี่ยวกับสมรรถภาพทางกายในสภาพที่ขาดน้ำและไม่ขาดน้ำ พบว่า การขาดน้ำทำให้สมรรถภาพทางกายลดลง การให้น้ำ ชดเชยส่วนที่ขาดทำให้สมรรถภาพทางกายไม่ลดลง น้ำสำรองนี้มีปริมาณ 2% ของน้ำหนักตัว ดังนั้นการเล่น

กีฬาใด ๆ ก็ตามที่มีการเสียน้ำ ไม่เกินกว่า 2% ของน้ำหนักตัว และก่อนการแข่งขันร่างกายอยู่ในสภาพที่ไม่ขาดคุณน้ำ

ในการทดลองของสถาบันกีฬา เวชศาสตร์แห่งเบอร์ลิน พบว่า การให้น้ำชดเชยในปริมาณเท่ากับที่จะสูญเสียในการออกกำลังกายจะทำให้สมรรถภาพทางกายดีที่สุด แต่จะต้องแบ่งการชดเชยออกไปเป็นจำนวน 25% ใน 1 ชั่วโมง ก่อนการเล่นอีก 75 % เหลือไปตามระยะเวลาการออกกำลังกาย

6. ความเจ็บป่วย

ความเจ็บป่วยทุกชนิดทำให้สมรรถภาพทางกายลดลงและร่างกายต้องการการพักผ่อน การออกกำลังกาย ที่เคยทำอยู่ย่อมเป็นการเกินกว่าที่สภาพร่างกายจะรับได้และอาจทำให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างการเป็นไข้ ซึ่งร่างกายมีอุณหภูมิสูงกว่าปกติและหัวใจต้องทำงานมากกว่าปกติ

7. ความเจ็บป่วยระหว่างการออกกำลังกาย

เมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุขึ้นในระหว่างการออกกำลังกายควรหยุดพักผ่อน ความเจ็บป่วยเล็กน้อยบางครั้งเมื่อพักชั่วคราวก็หายไปเป็นปกติ อาจเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายต่อไปได้ แต่ถ้าออกกำลังกายต่อไปแล้วอาการเดิมกลับเป็นมากขึ้นก็ต้องหยุด ข้อนี้สำคัญมากสำหรับผู้เล่นกีฬา หรือผู้ออกกำลังกายที่อายุเกิน 55 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะอาการหายใจขัด จุกแน่น เจ็บบริเวณหน้าอก ซึ่งอาจเป็นอาการของ การขาดเลือดหล่อเลี้ยงหัวใจการฝืนต่อไปอาจทำให้หัวใจวายและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

8. ด้านจิตใจ

ตามหลักทางจิตวิทยา การออกกำลังกายมีผลต่อจิตใจในการช่วยลดความเครียดระหว่างการออกกำลังกายควรทำจิตใจให้ปลอดโปร่ง พยายามขจัดปัญหาเรื่องรบกวนใจ สร้างสมาธิให้แก่ตนเอง ในกรณีที่ไม่สามารถขจัดปัญหาที่รบกวนจิตใจออกไปได้ ก็ควรงดการออกกำลังกาย เพราะมันจะเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

9. ความสม่ำเสมอ

ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพหรือเพื่อการแข่งขันกีฬาก็ตาม ต้องพยายามรักษาความสม่ำเสมอไว้ เพื่อจะช่วยให้ร่างกายมีความพร้อมที่ดีกว่าในทุก ๆ ด้าน การฝึกหนักติดต่อกัน 1 เดือนแล้วหยุดไป 2 สัปดาห์แล้วจะมาเริ่มใหม่ จะเริ่มเท่ากับการฝึกครั้งสุดท้ายไม่ได้ แต่จะต้องเริ่มด้วยความหนักของงานเท่า ๆ กับเมื่อตอนเริ่มครั้งแรกและโอกาสที่จะเพิ่มสมรรถภาพให้สูงกว่าเดิมจึงเป็นไปได้ยาก ดังนั้นหากต้องการเพิ่มสมรรถภาพทางกาย นอกจากจะขึ้นอยู่กับปริมาณความหนักของงานแล้วยังขึ้นอยู่กับความสม่ำเสมออีกด้วย

10. การพักผ่อน

ภายหลังออกกำลังกาย ร่างกายจำเป็นต้องพักผ่อนให้เพียงพอ โดยมีหลักสังเกต คือ ก่อนการออกกำลังกายครั้งต่อไป ร่างกายจะต้องสดชื่นอยู่ในสภาพเดิมอยู่ในสภาพเดิมหรือดีกว่าเดิม การออกกำลังกายวันต่อมาจึงจะกระทำให้มากขึ้นตามลำดับได้ เนื่องจากการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ร่างกายต้องเสียพลัง จำเป็นต้องมีการชดเชย รวมทั้งการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอเสริมสร้างให้แข็งแรงยิ่งขึ้น กระบวนการเหล่านี้จะเกิดขึ้นในขณะที่ร่างกายมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

ขั้นตอนการออกกำลังกาย

ภาคลิตา (2548) กล่าวถึงขั้นตอนของการออกกำลังกายที่สำคัญ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกาย (Warm Up) เป็นการเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนการออกกำลังกาย เป็นการเพิ่มอุณหภูมิในกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อสามารถหดตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด การอบอุ่นร่างกายใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที ได้แก่ การเหยียด การสะบัด แข็งสะบัดขา แกว่งแขน วิ่งเหยาะ ๆ

ขั้นตอนที่ 2 การออกกำลังกาย (Exercise Activities) เป็นการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายเกิดการเผาไหม้อาหารในร่างกายโดยใช้ออกซิเจนในอากาศด้วยการหายใจเข้าไป เพื่อทำให้เกิดพลังงานระดับหนึ่ง ในขณะที่ออกกำลังกายการเต้นของหัวใจจะเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเพียงใดจึงจะเกิดประโยชน์แก่ร่างกาย ขึ้นอยู่กับอายุของบุคคลนั้น คำนวณจากสูตรของ American College of Sport

Medicine คือ การใช้ 220 ลบด้วยอายุของบุคคลนั้น อัตราการเต้นของหัวใจที่เหมาะสมคือ ประมาณ ร้อยละ 65-80

ขั้นตอนที่ 3 การลดสภาวะร่างกาย (Cool Down) เมื่อได้ออกกำลังกายที่เหมาะสมตาม ขั้นตอนที่ 2 แล้ว ควรจะค่อย ๆ ผ่อนการออกกำลังกายที่เหนื่อย แทนการหยุดการออกกำลังกายโดยทันที ทั้งนี้เพื่อให้เลือดที่คงอยู่ตามกล้ามเนื้อได้มีโอกาสกลับคืนสู่หัวใจ เมื่อทราบถึงหลักการและขั้นตอนของการออกกำลังกายแล้ว จะเห็นได้ว่าการออกกำลังกายส่งผลโดยตรงและโดยอ้อมกับตัวบุคคล และสังคมอย่างมาก ดังนั้นทางกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหนึ่งในหลายกระทรวงที่รับนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคมของประชาชนให้ดียิ่งขึ้น ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการออกกำลังกายจึงจัดทำแผนนโยบายออกกำลังกายเพื่อสุขภาพขึ้นและหวังผลเป็นอย่างยิ่งให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

การเคลื่อนไหวออกกำลังกายแต่ละวัย

กรมอนามัย (2547) กล่าวว่า การเคลื่อนไหวออกกำลังกายแต่ละวัย คือ การที่สมรรถภาพหรือการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ระหว่างวัยเด็กและสูงสุด ประมาณอายุ 25-30 ปี หลังจากนั้นสมรรถภาพจะเสื่อมถอยลงตามลำดับ ผู้ที่เคลื่อนไหวออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะมีสมรรถภาพหรือการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายดีกว่าผู้ที่เคลื่อนไหวออกกำลังกายน้อยหรือไม่เคลื่อนไหวเลยในวัยเดียวกัน ถึงร้อยละ 25 ไม่ว่าจะเป็เด็กหรือผู้สูงอายุถึง 90 ปี ก็สามารถได้รับประโยชน์จากการเคลื่อนไหวออกกำลังกายด้วยกันทั้งสิ้น ดังนั้นอายุจึงไม่เป็นอุปสรรคแต่อย่างใด สำหรับการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย

ข้อเสนอแนะการเคลื่อนไหวร่างกายแต่ละวัย

1. ทุกคนควรเคลื่อนไหวออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอ โดยให้เหมาะสมกับความสามารถ ความต้องการและความสนใจของแต่ละคน การเคลื่อนไหวออกกำลังกายเพื่อให้ได้ประโยชน์ต่อสุขภาพไม่จำเป็นต้องหนัก
2. ทุกคนควรเคลื่อนไหวออกกำลังกายประเภทความทนทาน (แอโรบิก) อย่างน้อยด้วยความแรงที่ระดับปานกลาง สะสมรวมกันทั้งวันอย่างน้อย 30 นาที ต่อเนื่องกันหรือเป็นช่วงสั้น ๆ 8-10 นาที โดยทำทุกวันหรือเกือบทุกวันในแต่ละสัปดาห์

3. ประโยชน์ต่อสุขภาพและสมรรถนะของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายจะเพิ่มมากขึ้นไปอีก ถ้าใช้เวลาในการเคลื่อนไหวออกกำลังกายมากขึ้นหรือเคลื่อนไหวด้วยความแรงที่หนักขึ้น แต่ต้องไม่มากหรือนักเกินไป เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นได้
4. ผู้ที่ไม่ค่อยเคลื่อนไหวออกกำลังกาย ถ้าจะเริ่มต้นควรเคลื่อนไหวเป็นช่วงสั้น ๆ เบา ๆ และช้า ๆ เพื่อให้ร่างกายปรับตัว และค่อย ๆ เพิ่มขึ้นจนถึงระดับที่ต้องการ
5. ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน อ้วนลงพุง หรืออื่น ๆ หากต้องการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย ควรปรึกษาแพทย์ก่อน เพื่อให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับอาการของแต่ละบุคคล
6. ผู้ที่ไม่ค่อยเคลื่อนไหวออกกำลังกาย ถ้าเป็นเพศชายอายุ 40 ปี หรือเพศหญิงอายุ 50 ปีขึ้นไป และผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด ควรปรึกษาแพทย์ก่อนออกกำลังกาย
7. การเคลื่อนไหวออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ควรทำสัปดาห์ละ 3 ครั้ง อย่างน้อย 8-10 ท่า เพื่อพัฒนากล้ามเนื้อมัดใหญ่ของขา ลำตัว แขน และไหล่ แต่ละวัยจะเคลื่อนไหวออกกำลังกายแบบใด ขึ้นอยู่กับสถานะของสุขภาพ ความสามารถความต้องการ และความสนใจของบุคคล ซึ่งทำให้การเคลื่อนไหวออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน และการเคลื่อนไหวในวิถีชีวิตแต่ละวัยอาจจะมีรายละเอียดที่แตกต่างกันออกไป แต่หลักการหลักของการออกกำลังกายเหมือนกัน

วัยเด็กและเยาวชน

โดยทั่วไปเด็กมีแนวโน้มที่จะเคลื่อนไหวร่างกายมากกว่าผู้ใหญ่ ทั้งนี้เพื่อความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย ดังนั้นต้องสนับสนุนให้เด็กได้มีการเคลื่อนไหวออกกำลังกายตามสภาพความต้องการของเด็ก แต่เนื่องจากเด็กไม่ว่าจะตัวใหญ่หรือแข็งแรงเพียงใด ระบบโครงสร้างสรีรวิทยา และสภาพจิตใจ ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ดังนั้นการจัดโปรแกรมการเคลื่อนไหวออกกำลังกายต้องคำนึงถึงสภาพความเป็นจริงนี้ด้วย

ความปลอดภัย ในการเคลื่อนไหวออกกำลังกายของเด็ก จึงเป็นสิ่งที่ต้องใส่ใจอย่างยิ่ง การใช้งานมากเกินไป (Overuse Syndrome) หรือการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา อาจมีผลกระทบต่อการเจริญเติบโตได้ เช่น การวิ่งระยะไกลเกินกว่า 10 กิโลเมตร การกระโดดเชือก เป็นต้น ต้องขอ

เน้นว่าการเคลื่อนไหวออกกำลังกายของเด็ก คือ การเล่นมากกว่าการฝึกออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน ให้โอกาสเด็กได้ทำกิจกรรมการเคลื่อนไหวที่เด็กรู้สึกสนุกและชอบ สอดคล้องกับระดับทักษะเด็ก จะมีการเรียนรู้และปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับความสามารถของแต่ละคน

อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดของเด็กประมาณ 200 ครั้งต่อนาที และไม่จำเป็นต้องลดต่ำลง ดังนั้นจึงไม่มีข้อแนะนำเกี่ยวกับอัตราการเต้นของหัวใจสำหรับเด็ก การเคลื่อนไหวออกกำลังกายของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพตั้งแต่กำเนิดหรือในภายหลัง ควรได้รับคำแนะนำ และดูแลจากแพทย์ เป็นเฉพาะกรณี

กิจกรรมการเคลื่อนไหวออกกำลังกายสำหรับเด็กและเยาวชน ต้องสนุก และสามารถเข้าร่วมได้ มีกิจกรรมที่หลากหลายเหมาะสมกับอายุ และความสามารถที่แตกต่างกัน ทั้งที่แข็งแรงและไม่แข็งแรง พ่อแม่ และผู้ใกล้ชิดต้องเป็นแบบอย่าง (Role Models) ที่ดีในการเคลื่อนไหว ออกกำลังกาย หลักสูตรพลศึกษาและสุขศึกษาใน โรงเรียนควรเป็นการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทักษะในการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย รวมทั้งพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพให้เด็กและเยาวชน และเน้นหนักมากขึ้นในกิจกรรมที่เด็กและเยาวชนสามารถทำต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง เช่น การเดิน การวิ่ง เป็นต้น วิทยาลัยทำงาน

การเคลื่อนไหวออกกำลังกายของคนในวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี จะต้องพิจารณาถึงเวลาที่มีลักษณะงานอาชีพเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย นอกเหนือจากสภาวะสุขภาพ ความต้องการ และความสนใจ ในที่นี้จะแบ่งวัยทำงานออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ตามลักษณะของการออกแรงเพื่อทำงาน กลุ่มแรก คือ กลุ่มที่ทำงานสบาย ออกแรงเพียงเล็กน้อย ยืนหรือนั่งทำงาน ไม่มีการเคลื่อนไหวทางร่างกายมาก เช่น คนที่ทำงานในสำนักงาน คนงานที่ยืนหรือนั่งทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น กลุ่มที่สอง คือ กลุ่มที่ออกแรงกายทำงานมีการเคลื่อนไหวทางร่างกายอย่างมาก เพื่อออกแรงทำงานในอาชีพของตน เช่น กรรมกรแบกหาม ชาวนา ชาวไร่ ชาวนา ช่าง เป็นต้น

กลุ่มที่ทำงานสบาย ควรต้องเคลื่อนไหวออกกำลังกายประเภทฝึกความทนทานของระบบหายใจและไหลเวียนโลหิตหรือแบบแอโรบิก ให้มีการใช้พลังงาน 150 แคลอรีต่อวัน หรือ 1,000 แคลอรีต่อสัปดาห์ โดยปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้มีการเคลื่อนไหวออกกำลังกายมากขึ้น เช่น การเดิน แทนการใช้รถ ขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์ ตัดหญ้า ทำสวน ทำงานบ้าน เป็นต้น เพื่อให้มีความแข็งแรงระดับปานกลางเท่ากับการเดินเร็ว 2.4-3.2 กิโลเมตรในครึ่งชั่วโมง หรือออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ กายบริหารต่อเนื่อง กระโดดเชือกหรือเล่นกีฬา เป็นต้น

และเพิ่มเติมด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ รวมทั้งการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อตามความจำเป็น และต้องการ ยิ่งเคลื่อนไหวออกกำลังกายมาก ก็ยิ่งเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ

วัยผู้สูงอายุ

ปัญหาของผู้สูงอายุ คือ ภาวะทุพพลภาพ และการพึ่งพิง ซึ่งภาวะเหล่านี้ส่วนหนึ่งสามารถดำเนินการป้องกันและแก้ไขได้ โดยการเคลื่อนไหวออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งไม่เพียงแต่มี ชีวิตที่ยืนยาว หากยังทำให้มีชีวิตที่ดีกว่าและมีคุณภาพชีวิตด้วย อย่างไรก็ตามในการเคลื่อนไหว ออกกำลังกายของผู้สูงอายุ มีประเด็นที่พึงสังวรณ ดังนี้

1. กระดูกมีแนวโน้มที่จะแตกหักง่าย โดยเฉพาะในผู้หญิง
2. เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ยึดติง แน่นมากขึ้น และเส้นเอ็นมีความยืดตัวลดลง ช่วงการเคลื่อนไหว ก่อนข้างจำกัด
3. มวลกล้ามเนื้อลดลง ปฏิบัติการตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ช้าลง
4. มีโรคประจำตัวหรือภาวะของการเป็นโรคซ่อนเร้นอยู่

การเคลื่อนไหวออกกำลังกายประเภทฝึกความทนทาน หรือแอโรบิกด้วยความแรงระดับ เบาถึงปานกลางในวิถีชีวิต หรือเป็นแบบแผนพอเพียงต่อสุขภาพที่เหมาะสมแล้ว และยังสามารถลด ความดันโลหิตด้วย และในระยะยาวช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกายในด้านต่าง ๆ กิจกรรมฝึก ความทนทาน เช่น การเดิน ปั่นจักรยาน ออกกำลังกายในน้ำ ว่ายน้ำ รำมวยจีน หรือกิจกรรมในวิถีชีวิต อื่น ๆ เป็นต้น ถ้าร่างกายมีการปรับตัวและฝึกฝนได้ดีก็สามารถวิ่งได้ หรือเคลื่อนไหวออกกำลังกาย ด้วยความแรงที่หนักขึ้น การเริ่มต้นควรเริ่มเบา ๆ แล้วค่อย ๆ เพิ่มเวลา จนร่างกายปรับตัว ได้จึงค่อย ๆ เพิ่มความแรง เพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นได้ การฝึกความแข็งแรงของ กล้ามเนื้อ จะทำให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้คล่องขึ้น เป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเสื่อม และความอ่อนตัวไม่มีการฝึกความแข็งแรงจะช่วยพัฒนาข้อต่อและ ความอ่อนตัวให้ดีขึ้นได้ ทำให้สามารถเคลื่อนไหวออกกำลังกายประเภทแอโรบิกได้ดีขึ้น สำหรับการฝึกความอ่อนตัวของผู้สูงอายุควรใช้การยืดเหยียดแบบหยุดค้างไว้และก่อนการยืดเหยียด ควรมี การอบอุ่นร่างกาย หรือเคลื่อนไหวออกกำลังกายประเภทแอโรบิกเบา ๆ ก่อน เพื่อเพิ่มการไหลเวียน

และอุณหภูมิของร่างกายจะทำให้การยืดเหยียด มีประสิทธิภาพมากขึ้น และอย่ายืดเหยียดเกินกว่าช่วงของการเคลื่อนไหวที่เริ่มรู้สึกเจ็บ

สรุป

การเคลื่อนไหวออกกำลังกาย สำหรับแต่ละวัยขึ้นอยู่กับสมรรถภาพเริ่มต้น ภาวะสุขภาพ อายุ ความต้องการและความสนใจของแต่ละบุคคล หลักการหรือข้อแนะนำการเคลื่อนไหวออกกำลังกายนั้น ในองค์ประกอบต่าง ๆ หรือในชีวิตประจำวัน สามารถประยุกต์ให้เข้ากับการออกกำลังกายในแต่ละวัย โดยด้านสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมสุขภาพ คือ พยายามทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญของสุขภาพที่แข็งแรงและออกมาเคลื่อนไหวออกกำลังกายมากขึ้น

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

ในปัจจุบันวิทยาการทางการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้นสามารถป้องกันและรักษาโรคต่าง ๆ ได้มากมาย ดังนั้นสาเหตุส่วนใหญ่ของการเสียชีวิต จะมาจากโรคที่ไม่คาดคิด และจากพฤติกรรมของมนุษย์ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ยาเสพติด ฯลฯ ซึ่งโรคต่าง ๆ เหล่านี้เราสามารถป้องกันได้หรือทำให้ทุเลาลงได้ โดยการออกกำลังกาย ควบคุมอาหารและมีพฤติกรรมในการดำรงชีวิตที่เหมาะสม การป้องกันเสริมสร้างสุขภาพเป็นวิธีการที่ได้ผล และประหยัดที่สุด สำหรับการมีสุขภาพที่ดี ดังนั้นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพจึงมีประโยชน์และมีความสำคัญ ดังนี้ (สมบัติ และคณะ, 2548)

1. สมรรถภาพการทำงานของหัวใจจะดีขึ้นมาก ถ้าออกกำลังกายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอติดต่อกัน 3 เดือน ซิพจร หรือหัวใจ จะเต้นช้าลง ซึ่งเป็นการประหยัดการทำงานของหัวใจ
2. ลดไขมันในเลือด เพราะไขมันในเลือดสูง เป็นสาเหตุของโรคหัวใจตีบตัน
3. เพิ่มคอเลสเตอรอลที่ละลายได้ในไขมัน ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อร่างกายป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน
4. ลดความอ้วน (ไขมัน) เพิ่มกล้ามเนื้อ (น้ำหนักอาจไม่ลด)

5. ป้องกันและรักษาโรคเบาหวาน

6. ช่วยลดความดันโลหิต (สำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง) ลดได้ประมาณ 10-15 มม.

ปรอท

7. ช่วยทำให้หัวใจ ปอด ระบบหมุนเวียนของโลหิต กล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ กระดูก ผิวหนัง แข็งแรงยิ่งขึ้น ช่วยลดความเครียด ทำให้นอนหลับดียิ่งขึ้น ความจำดี เพิ่มสมรรถภาพทางเพศชะลออายุ ช่วยป้องกันอาการปวดหลัง (เพราะกล้ามเนื้อหลังแข็งแรงขึ้น)

8. ป้องกันโรคกระดูกเปราะ โดยเฉพาะสภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน

9. ร่างกายเปลี่ยนไขมันมาเป็นพลังงานได้ดีกว่าเดิม ซึ่งเป็นการประหยัดการใช้แป้ง (Glycogen) ซึ่งมีอยู่น้อยและเป็นการป้องกันโรคหัวใจ

10. ช่วยป้องกันโรคมะเร็งบางชนิด เช่น ลำไส้ใหญ่ เต้านม ต่อมลูกหมาก

11. ทำให้มีสุขภาพดี ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค

การออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม มีผลเกี่ยวพันต่อเนื่องกัน เป็นลูกโซ่ การออกกำลังกายมีผลต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย การออกกำลังกายที่ถูกต้องและกระทำอย่างสม่ำเสมอจะสามารถชะลอความเสื่อมของร่างกายได้อย่างดีที่สุด รวมทั้งเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายโดยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ระบบของร่างกายไปในทางที่ดีขึ้น

การออกกำลังกายและเล่นกีฬา สามารถป้องกันบำบัดรักษาบางโรคได้ อาทิเช่น (สมศรี และ ภาณี, 2549)

1. โรคไขมันอุดตันในหลอดเลือด
2. โรคหัวใจ
3. โรคความดันโลหิตสูง
4. โรคเบาหวาน
5. โรคภูมิแพ้ หอบหืด

6. โรคซึมเศร้า
7. โรคกระดูกพรุนและกระดูกเสื่อม
8. โรคข้อต่าง ๆ

แจก (2540) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายอย่างน้อย 5 ประการ ดังนี้

1. เป็นการเพิ่มการไหลเวียนเลือดทำให้ผนังเส้นเลือดทั่วร่างกายได้รับการออกกำลังกาย เป็นการป้องกันเส้นเลือดเปราะแข็ง อุดตัน หรือแตกง่าย และป้องกันโรคหัวใจเป็นอย่างดี ทำให้แรงดันเลือดนำออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ ได้อย่างทั่วถึง พร้อมกับขับถ่ายของเสียออกทางไต ลำไส้ และต่อมเหงื่อ และที่สำคัญ คือ ทำให้สารต่าง ๆ ที่อยู่ในโลหิต เช่น ไขมัน น้ำตาล และกรดยูริกอยู่ในระดับปกติ
2. ทำให้กล้ามเนื้อในส่วนต่าง ๆ และที่สำคัญ คือ กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรงขึ้น กล้ามเนื้อจะได้รับการยืดและหดตัวจากการออกกำลังกาย ไขมันจะถูกละลาย ความอ้วนจะลดน้อยลง ทรวดทรงจะดีขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้เนื้อเยื่อกล้ามเนื้อมีความแข็งแรง ส่วนจะเป็นกล้ามเนื้อใดก็แล้วแต่กีฬาประเภทนั้น กล่าวกันว่าการเล่นน้ำเป็นการออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ มากกว่าการออกกำลังกายประเภทอื่น ๆ
3. ตามปกติเมื่อมีอายุมากขึ้น ถ้าไม่มีการออกกำลังกายข้อต่าง ๆ เป็นกิจวัตรประจำวัน แคลเซียมจะตกตะกอนตามข้อต่าง ๆ ทำให้เกิดอาการข้อติดและปวดข้อ
4. ทำให้การขับถ่ายเป็นปกติ เป็นการระบายของเสียและของมีพิษทั้งหลายในลำไส้ ออกไปจากร่างกายเป็นประจำทำให้รู้สึกสดชื่นแจ่มใสตลอดวัน
5. ทำให้ผ่อนคลายความเครียด เพราะการออกกำลังกายนั้นมีผลต่อการพักจิตทางอ้อม ฉะนั้นจึงทำให้จิตประสาทตื่นตัวอยู่เป็นประจำ และจิตเป็นสมาธิได้ง่าย ทำให้ความจำดี ความเหน็ดเหนื่อยเมื่อล่าช้าลง ชีวิตจะมีแต่ความสุขร่าเริง สดใส เพิ่มบุคลิกภาพให้แก่ตนเอง ได้อย่างประหลาด ไม่เป็นโรคกระเพาะลำไส้และจิตประสาท

การออกกำลังกายสม่ำเสมอเป็นประจำ ให้ประโยชน์ต่อร่างกายทั้งสิ้น ทั้งความบ่อย ความหนักและความนาน โดยจะเกิดประโยชน์ต่อร่างกาย ดังนี้ (กองสุขศึกษา, 2540)

1. สุขภาพร่างกาย แข็งแรง รู้สึกกระปรี้กระเปร่า
2. ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังและทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรค
3. รูปร่างดี ช่วยลดความอ้วน
4. นอนหลับสบาย หลับนาน
5. การขับถ่ายดี
6. ชะลอความแก่ ทำให้ดูอ่อนกว่าวัย และช่วยยืดอายุให้ยืนยาว
7. ผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวล ทำให้จิตใจแจ่มใส
8. เสริมสร้างบุคลิกภาพที่ดี และสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง
9. ช่วยรักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกาย จากโรคเรื้อรังบางชนิด เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต เบาหวาน เป็นต้น
10. สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวและบุคคลอื่นในสังคม

โทษของการขาดการออกกำลังกาย

กองสุศึกษา (2545) ได้กล่าวถึงโทษของการขาดการออกกำลังกาย ไว้ดังนี้

การเจริญและการเสื่อมโทรมของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายมนุษย์เป็นไปตามกฎธรรมชาติ กล่าวคือ อวัยวะใดที่ได้รับการใช้งานอย่างถูกต้องเหมาะสม จะเจริญขึ้นทั้งรูปร่างและสมรรถภาพ ในการทำหน้าที่ อวัยวะที่ไม่ได้ใช้งานหรือถูกใช้งานหนักเกินไป จะเกิดความเสื่อมโทรมหรือเสียหายขึ้นได้ การออกกำลังกายเป็นวิธีการทางธรรมชาติที่ทำให้อวัยวะต่าง ๆ เกือบทุกระบบ ในร่างกายถูกใช้งานมากกว่าในภาวะปกติ ซึ่งถ้าเป็นไปได้ด้วยปริมาณความหนักเบาที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย จะทำให้อวัยวะต่าง ๆ เจริญขึ้น ตรงกันข้ามการขาดการออกกำลังกายทำให้อวัยวะหลายระบบไม่ได้ถูกใช้งานในปริมาณที่มากพอ เป็นผลให้เกิดการเสื่อมโทรมของอวัยวะและเป็นสาเหตุของโรคร้ายหลายชนิด

ในสังคมปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทำให้มนุษย์มีเครื่องทุ่นแรงมากมายเป็นผลให้การใช้ร่างกายในชีวิตประจำวันลดน้อยลง ประกอบกับการต่อสู้แข่งขันในเรื่องการศึกษา การทำมาหากิน ทำให้การเล่นกีฬาและการออกกำลังกายเปรียบเสมือนสิ่งฟุ่มเฟือยแทนที่จะเป็นสิ่งจำเป็นจึงมีคนจำนวนมากที่ออกกำลังกายไม่พอหรือขาดการออกกำลังกายจนถึงขั้นเกิดโทษแก่ร่างกาย

ดังนั้น ถึงเวลาแล้วที่ทุกคนต้องรู้จักสังเกตสุขภาพของตนเองว่าสุขภาพร่างกายมีความปกติหรืออยู่ในภาวะเสี่ยงหรือไม่ โดยมีการสังเกตและตรวจสอบสภาวะร่างกายในช่วงวัยต่าง ๆ ดังนี้

การสังเกตและการตรวจสอบร่างกาย

ตารางที่ 11 การสังเกตและการตรวจสอบร่างกาย

ช่วงวัย	รายการตรวจร่างกาย
วัยเด็กเล็ก (ช่วงอายุต่ำกว่า 5 ปี)	ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจตา ฟัน หู ภูมิคุ้มกัน ตามกำหนดและความปลอดภัยเบื้องต้น เช่น อุบัติเหตุจากการพลัดตก หกล้ม เป็นต้น
วัยเด็กโตและวัยรุ่น (ช่วงอายุ 5-14 ปี)	ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจตา ฟัน ความเสี่ยงและความปลอดภัยทางเพศ การบาดเจ็บจากยานพาหนะ อันตรายจากยา บุหรี่ เหล้า และสารเสพติด
วัยทำงานตอนต้น (ช่วงอายุ 15-39 ปี)	ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจตา ฟัน คำนึงมวลกาย เอวสะโพก ความผิดปกติ ความเสี่ยง และอาการเบื้องต้นของโรค ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็งเต้านม ความเสี่ยงและความปลอดภัยทางเพศ การบาดเจ็บจากการทำงาน อันตรายของยา บุหรี่ เหล้า และสารเสพติด
วัยทำงานตอนปลาย (ช่วงอายุ 40-60 ปี)	ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจตา ฟัน คำนึงมวลกาย เอวสะโพก ตา และการไปรับบริการตรวจคัดกรอง โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานตามกำหนด
การตรวจเฉพาะกลุ่ม กลุ่มทำงาน ในโรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มสตรี (อายุ 35 ปีขึ้นไป)	ผู้ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม หรือ มีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น ไอ หอบ เหนื่อย ให้ตรวจเอ็กซเรย์ปอดเพิ่มเติม เพิ่มเดิมการตรวจเต้านมตนเอง ตรวจมะเร็งปากมดลูก และผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีนหัดเยอรมันควรได้รับการฉีดวัคซีนหัดเยอรมัน

โทษของการขาดออกกำลังกายวัยหนุ่มสาว

คนวัยหนุ่มสาวที่ขาดการออกกำลังกายอาจจำแนกได้เป็นสองพวก คือ (ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา, 2540)

1. ขาดการออกกำลังกายมาตั้งแต่วัยเด็ก
2. เคยออกกำลังกายเป็นประจำมาก่อน แต่มาหยุดในวัยหนุ่มสาว

ในพวกที่ 1 เนื่องจากมีผลเสียของการขาดการออกกำลังกายในวัยเด็กอยู่แล้ว โดยเฉพาะในด้านรูปร่างทรวดทรงและสมรรถภาพทางกาย ผลเสียเหล่านี้ยังมีเพิ่มมากขึ้น ขณะเดียวกันจะเริ่มเกิดการเสื่อมในด้านรูปร่างและหน้าที่การทำงานของอวัยวะภายในหลายระบบ จนสามารถแสดงอาการคล้ายเป็นโรคที่มีพยาธิสภาพได้ เช่น อาการหอบเหนื่อย ใจสั่น เมื่อใช้แรงงานเพียงเล็กน้อย คล้ายกับผู้ที่ เป็นโรคหัวใจหรือโรคปอด (ซึ่งแท้ที่จริงจากการที่ระบบหายใจและการไหลเวียนเลือดพยายามปรับตัวให้เข้ากับการใช้แรงกายนั้น)

ในพวกที่ 2 พวกนี้ไม่มีผลเสียของการขาดการออกกำลังกายในวัยเด็กอยู่ การเจริญเติบโตไม่มีข้อขัดข้องมาก่อน แต่รูปร่างทรวดทรงอาจเปลี่ยนแปลงไปได้มาก จากการขาดการออกกำลังกายนี้ เนื่องจากการที่กล้ามเนื้ออ่อนลงและมีการสะสมไขมันมากขึ้น ในด้านสมรรถภาพทางกาย สมรรถภาพทางกายด้านต่าง ๆ จะลดต่ำลงอย่างรวดเร็ว แต่จะได้เปรียบพวกที่ 1 ที่สามารถฝึกให้สมรรถภาพกลับคืน มาได้ในเวลาอันสั้น อย่างไรก็ตามพวกนี้เมื่อมาเริ่มออกกำลังกายใหม่ หลายรายจะได้รับอันตรายจากการออกกำลังกายเกิน เนื่องจากพยายามจะออกกำลังกายให้ได้เท่าที่เคยทำในทันที

ในทั้งสองพวกนี้ การมีสมรรถภาพทางกายต่ำ ประกอบกับสุขภาพไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร และผลเสียทางสังคม จิตใจ และบุคลิกภาพทำให้กระทบกระเทือนต่อการศึกษาหรือการประกอบอาชีพด้วย

โทษของการขาดออกกำลังกายในวัยกลางคนและวัยชรา

การขาดการออกกำลังกายในวัยกลางคนและวัยชรา เป็นสาเหตุของโรคภัยแรงหลายชนิด ซึ่งได้แก่ (ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา, 2540)

โรคประสาทเสี่ยคลุยกภาพ ตามปกติการทำงานของอวัยวะภายในอยู่ในความควบคุมของระบบประสาทเสรี 2 ระบบ ซึ่งทำงานเหนียวรั้งซึ่งกันและกันในสภาพสมดุล การขาดการออกกำลังกาย ทำให้การทำงานของประสาทเสรีระบบหนึ่งลดลง การทำงานของอีกระบบหนึ่งจึงเด่นขึ้น เป็นผลให้เกิดความผิดปกติในการทำงานของอวัยวะภายในที่ถูกควบคุมอยู่ที่เห็นได้ชัด ได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร โดยมีอาการท้องอืดเพื่อ อาหารไม่ย่อย ท้องผูกประจำและมีอาการของโรคทางประสาทอื่น ๆ เช่น เป็นลมบ่อย เหงื่อออกตามฝ่ามือฝ่าเท้า ใจสั่น นอนไม่หลับ เป็นต้น

โรคหลอดเลือดหัวใจเสื่อมสภาพ การขาดการออกกำลังกาย ทำให้หลอดเลือดต่าง ๆ เสี่ยความยืดหยุ่นและมีแร่ธาตุหินปูน ไชมัน ไปพอกพูนทำให้หลอดเลือดตีบแคบและเกิดการอุดตันได้ง่ายโดยเฉพาะที่หัวใจ อาการของโรคนี้ขึ้นอยู่กับสภาพและตำแหน่งของหลอดเลือดที่ถูกอุดตัน ในขั้นที่เป็นน้อย อาจมีอาการเพียงเจ็บแน่นหน้าอกระยะสั้นเป็นครั้งคราว แต่ในขั้นที่เป็นมาก จะมีอาการเจ็บแน่นอยู่นานหรือเกิดการหัวใจวายอย่างเฉียบพลันได้

โรคความดันโลหิตสูง จากสภาพของหลอดเลือดทั่วไปที่มีการเสื่อม ประกอบกับสภาวะทางจิตใจและการเสี่ยคลุยกภาพของระบบประสาทอื่น เนื่องจากการขาดการออกกำลังกาย ผู้ที่ขาดการออกกำลังกายจะมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่าผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ

โรคอ้วน การขาดการออกกำลังกายทำให้การเผาผลาญอาหารเป็นพลังงานน้อยลง จึงมีการสะสมอาหารส่วนเกินไว้ในสภาพไขมัน การมีไขมันเกินถึง 15 เปอร์เซ็นต์ของน้ำหนักตัว ที่ควรเป็น ถือได้ว่าเป็นโรค แต่อาการของโรคจะแสดงออกมาในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบการเคลื่อนไหวมการติดขัด ไม่คล่องตัว ระบบการหายใจและการไหลเวียนเลือดมีอาการเหนื่อยง่าย ใจสั่น เป็นต้น นอกจากนี้ความอ้วนยังเป็นสาเหตุประกอบของโรคอื่น ๆ อีกมาก เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ

โรคเบาหวาน โรคเบาหวานเป็นโรคทางกรรมพันธุ์และผิดปกติของต่อมที่ผลิตฮอร์โมนควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แต่การออกกำลังกายสามารถช่วยลดระดับน้ำตาลโดยเผาผลาญให้เป็นพลังงาน ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ แม้จะมีโอกาสเป็นเบาหวานอยู่ในตัวแล้วก็ตาม อาจไม่แสดงอาการออกมาเลยจนตลอดชีวิต ตรงกันข้ามกับผู้ที่ขาดการออกกำลังกาย จะเป็นโรคเบาหวานได้เร็วกว่าที่ควรเป็น จึงถือว่าการขาดการออกกำลังกายเป็นสาเหตุอย่างหนึ่งของโรคเบาหวาน

โรคของข้อต่อและกระดูก การขาดการออกกำลังกายทำให้ข้อต่อต่าง ๆ ได้รับการใช้งานน้อย จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมได้เร็ว โดยเฉพาะที่เข่าและเอ็นหุ้มข้อต่อ ซึ่งจะมีการอักเสบ และธาตุหินปูนเกาะ ทำให้เกิดการติดขัดและเจ็บปวดเมื่อมีการเคลื่อนไหวที่กระดูก จะมีการเคลื่อนย้าย ธาตุหินปูนออกไปจากกระดูก ทำให้กระดูกบางลง เปราะแตกหักได้ง่าย

จากความสำคัญดังกล่าว จะเห็นได้ว่า การขาดการออกกำลังกายให้โทษต่อคนทุกวัย แต่อาการและความรุนแรง จะมีลักษณะที่แตกต่างกันไป โดยขึ้นอยู่กับความมากน้อยของการขาด การออกกำลังกาย ระยะเวลาที่ขาด การออกกำลังกาย สภาพร่างกายแต่เดิมของบุคคลนั้นและปัจจัย เกี่ยวของอื่น ๆ เช่น โภชนาการ กิจกรรมในระหว่างวัน สภาวะแวดล้อมต่าง ๆ การป้องกันไม่ให้เกิด โทษจากการขาดการออกกำลังกาย นอกจากการออกกำลังกายแล้ว ยังต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังกล่าวด้วย

สำหรับผู้ที่รู้ว่าตนเองขาดการออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่พอหากยังไม่มีโทษดังกล่าว ข้างต้นเกิดขึ้น สุขภาพทั่วไปปกติสามารถเริ่มออกกำลังกายได้ทันที หลักปฏิบัติ คือ เลือกการออก กกำลังกายหรือกีฬาที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เพศ และวัย โดยเริ่มจากน้อยไปหามาก เบาไปหาหนัก และต้องปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ ในผู้ที่ยังไม่สามารถจัดเวลาสำหรับออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา เป็นประจำได้ อาจเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวันใหม่การใช้กำลังกายมากขึ้น โดยหลีกเลี่ยงเครื่อง ทุนแรงต่าง ๆ การเดินทางในระยะทางที่ไม่ไกล ควรใช้การเดินเร็วแทนใช้พาหนะ ใช้การเดินขึ้นบันได แทนการขึ้นลิฟต์ หรือบันไดเลื่อน เป็นต้น

สำหรับในผู้ที่มีโทษจากการออกกำลังกายปรากฏชัดแล้ว การออกกำลังกายเป็นการรักษา ที่สำคัญที่สุด แต่วิธีการและปริมาณของการออกกำลังกายจะต้องจัดให้ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งแพทย์ที่ มีความรู้ทางกีฬาวissenschaft จะเป็นผู้ให้คำแนะนำได้

การสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกาย

หากต้องการให้คนที่เรารักออกกำลังกาย ไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัวหรือเพื่อนก็ตามต้องให้ กำลังใจซึ่งกันและกัน สร้างความรู้สึกที่ดีให้กับเพื่อน ชักชวนไปออกกำลังกายด้วยกัน และอาจจะพูด ทักทายกันแล้วชวนกันไปออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์

การออกกำลังกาย (Exercise) เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีพลังกำลังในการทำงาน มีอารมณ์และจิตใจที่แจ่มใส กระฉับกระเฉงตลอดเวลา มีความคิดที่ฉับไว ตัดสินใจได้อย่างรวดเร็วและพร้อมเสมอที่จะเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน นอกจากนี้ยังช่วยให้บุคลิกภาพ รูปร่างสง่างามทุกอย่างก้าว เพิ่มความมั่นใจให้กับตัวเอง เมื่อรูปร่างได้สัดส่วน สวยงาม ทำให้การแต่งกายดูดีน่ามอง เป็นเสน่ห์ที่ไม่ต้องไปซื้อหาหรือปรุงแต่ง (สมศรี และภานี, 2549)

การตรวจสอบสุขภาพ ทดลองสมรรถภาพก่อนออกกำลังกาย

สมศรี และ ภานี (2549) ได้ให้ความสำคัญกับการตรวจสอบสุขภาพ ทดลองสมรรถภาพก่อนออกกำลังกายว่าเป็นสิ่งจำเป็นมากที่สุดที่พึงกระทำก่อนการออกกำลังกาย เพราะการออกกำลังกายนั้นร่างกายจะต้องทำงานอย่างมากกว่าภาวะปกติและเป็นตัวชี้วัดว่าควรออกกำลังกายแบบใด หนักแค่ไหน ใช้เวลาเท่าไร บ่อยแค่ไหน และควรมีผู้เชี่ยวชาญแนะนำหรือจัดโปรแกรมการออกกำลังกายจะทำให้การออกกำลังกายได้อย่างมั่นใจและถูกหลักวิทยาศาสตร์การกีฬามากขึ้น

ข้อจำกัดของการออกกำลังกาย

เสก (2543) กล่าวถึงมูลเหตุหลาย ๆ อย่างที่ทำให้การออกกำลังกายต้องจำกัดลงไป ทำไม่ได้เต็มที่หรือทำแล้วเกิดอันตราย มีดังนี้

1. อายุ

ในช่วงใดช่วงหนึ่งระหว่างอายุ 25 ถึง 35 ปี ความสามารถของร่างกายจะเริ่มลดลง ความทนทานจะลดลง ความว่องไวจะลดลง สายตาไม่ว่องไว กำลังกล้ามเนื้อจะลดลง ความสามารถในการถ่ายเทออกซิเจนลดลง เมื่อเป็นเช่นนั้นความสามารถในการเล่นกีฬาจึงลดลงด้วย ถ้าจะเรียงลำดับชนิดของการออกกำลังกาย หรือการเล่นกีฬาว่าชนิดไหนคนอายุเท่าไรจะเริ่มลดสมรรถภาพไม่สามารถจะเล่นได้ดีเหมือนเดิมจะเรียงลำดับได้ดังนี้ การแข่งความเร็ว เริ่มเสื่อมสมรรถภาพเมื่ออายุ 20 ปีกว่าเล็กน้อย กีฬาประเภทต้องใช้กำลังมาก ๆ หรือใช้ทักษะมาก ๆ จะเริ่มเสื่อมสมรรถภาพเมื่ออายุใกล้ ๆ 30 ปี หรือ 30 ปีกว่าเล็กน้อย กีฬาประเภททนทาน เช่น วิ่งทน ว่ายน้ำ จะเสื่อมสมรรถภาพเมื่ออายุ 35-40 ปี

2. ความแข็งแรงของร่างกาย

กีฬาหรือการออกกำลังกายทุกประเภทมักจะมีจุดอ่อนในตัวของมันอยู่แล้ว เช่น วิ่ง อาจเกิดการบาดเจ็บต่อเท้า ข้อเท้า และหัวเข่าได้และอาจกระทบกระเทือนถึงกระดูกสันหลัง เป็นต้น ฉะนั้นความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายจึงจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะถ้าร่างกายไม่สมบูรณ์เพียงพอ ก็เท่ากับเพิ่มโอกาสให้ส่วนต่าง ๆ เหล่านั้นได้รับบาดเจ็บมากขึ้น และถ้าต้องการจะให้เป็นการป้องกันอย่างเต็มที่จำเป็นต้องทำความแข็งแรงเฉพาะที่ให้เป็นพิเศษ เพื่อป้องกันจุดอ่อนนั้น ๆ ถึงแม้บุคคลนั้นจะมีร่างกายแข็งแรงอยู่แล้วก็ตาม ดังนั้นบุคคลที่ร่างกายขาดความสมบูรณ์แข็งแรงจึงไม่สามารถจะออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาได้เต็มที่ อาจจะได้รับบาดเจ็บได้ง่าย จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การจัดการออกกำลังกายในการแก้ไขก็ต้องเริ่มฝึกซ้อมแต่แรก ๆ เพื่อสร้างสมความแข็งแรงเสียก่อน จากนั้นจึงเพิ่มกำลังเฉพาะที่สำหรับกีฬาที่จะเล่น เพื่อป้องกันจุดอ่อนดังกล่าวแล้วด้วย จึงจะสามารถเล่นกีฬานั้นได้ดีปลอดภัย

3. การเสื่อมสภาพของกระดูกข้อและเนื้อเยื่อที่เกี่ยวข้อง

เมื่อข้อกระดูกต่าง ๆ รวมถึงเอ็นและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันมีการเสื่อมสภาพและมีการอักเสบเรื้อรังจะทำให้เกิดความเจ็บปวด บวม ข้อติดขัดและอ่อนแรงได้ ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกายทั้งสิ้น การกีฬาหรือการออกกำลังกายจะทำให้ร่างกายโดยทั่วไปแข็งแรงขึ้น แต่สำหรับข้อกระดูก เอ็นและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันโดยรอบ ข้อจะเสื่อมสภาพลงตามส่วน คือ ยิ่งออกกำลังกายมากก็ยิ่งเสื่อมมาก ฉะนั้นคนที่มีการเสื่อมสภาพของสิ่งเหล่านี้อยู่แล้วจึงไม่สามารถออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาได้เต็มที่ที่เป็นสาเหตุของการกำจัดอาการออกกำลังกายได้สาเหตุหนึ่ง

4. โรคที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย

โรคเบาหวาน โดยทั่วไปคนที่เป็โรคเบาหวาน ถ้าได้ออกกำลังกายจะเป็นผลดีต่อโรค เพราะการออกกำลังกายจะทำให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ ไวต่ออินซูลินมากขึ้น นั่นคือ ร่างกายต้องการอินซูลินน้อยลง แต่ในรายที่รักษาโรคเบาหวานด้วยการฉีดอินซูลิน เช่น พวกเบาหวานในเด็ก การออกกำลังกายจะทำให้อินซูลินจากจุดที่ฉีดเร็วขึ้นและมากขึ้นกว่าปกติร่วมกับร่างกายต้องการพลังงานเพิ่มขึ้น จึงส่งเสริมให้เกิดสภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจนเป็นลมได้ ในพวกที่รักษาด้วย ยารับประทานไม่ค่อยมีปัญหา ยกเว้นถ้ามีโรคทางหัวใจหรือความดันรวมอยู่ด้วยจะต้องให้ความระมัดระวังเป็นพิเศษเช่นกัน หรือพวกที่มีปลายประสาทเสื่อมสภาพ ซึ่งมักจะพบร่วมกับเบาหวานเสมอ โดยเฉพาะของประสาท

สมองเส้นที่ 10 พวกนี้เวลาออกกำลังกายปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่อาศัยผ่านทางเส้นประสาทสมองเส้นนี้จะทำงานช้าหรือไม่ทำงานเลย ปรากฏว่าหัวใจไม่เต้นเร็วขึ้น ดังเช่น คนปกติ ดังนั้นอาจจะทำให้เกิดหัวใจวายได้ในกลุ่มที่เป็นเบาหวานอย่างรุนแรงและควบคุมไม่ได้ พวกนี้มักจะมีความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนอิริยาบถ เนื่องจากไม่สามารถปรับความดันโลหิตได้เมื่อเวลาออกกำลังกาย นอกจากนี้โดยทั่ว ๆ ไป คนเป็นโรคเบาหวานเวลาออกกำลังกายจะต้องระมัดระวังให้มาก เพราะถ้าได้รับบาดเจ็บบาดแผลจะหายช้ากว่าปกติ

โรคตับ โรคตับทุกชนิด ไม่ว่าจะเป็นตับอักเสบ ตับแข็งหรืออื่น ๆ การออกกำลังกายจะทำไม่ได้เด็ดขาดเพราะเป็นการกระตุ้นตับให้ทำงานมาก ตับต้องทำการสลายไกลโคเจนหรือสร้างกลูโคสหรือต้องเปลี่ยนพวกไขมันในรูปแบบต่าง ๆ ให้เป็นกรดไขมัน เพื่อจะได้ป้อนสารเหล่านั้นให้กับกล้ามเนื้อ เพื่อนำไปใช้เป็นพลังงานในการออกกำลังต่อไปได้ เมื่อตับมีโรคเสียแล้ว การเร่งตับให้ทำงานจึงกลับจะเป็นผลร้ายต่อตับได้ ไม่ควรกระทำเป็นอย่างยิ่ง

โรคไต คล้ายกับตับ กล่าวคือ เมื่อไตมีโรค จะทำให้เกิดอาการบวมตามตัว เกือบแร่ต่าง ๆ ในเลือดไม่อยู่ในสมดุล การขับถ่ายของเสียออกจากร่างกายทำไม่ได้ดี ดังนั้นเมื่อออกกำลังกายความอ่อนเพลียจากโรคจะเป็นอุปสรรค และการเผาผลาญให้เกิดพลังงานก็จะมีของเสียเกิดมากขึ้น ไตจะต้องทำงานหนักขึ้น โรคไตจึงนับเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย

โรคปอด ถ้ามีโรคปอด การถ่ายเทแลกเปลี่ยนออกซิเจนกับเลือดเป็นไปไม่ได้ดี เมื่อออกกำลังกายร่างกายจะต้องการออกซิเจนมากขึ้น ซึ่งไม่สามารถทำได้ โรคปอดจึงเป็นโรคที่จำกัดการออกกำลังกายอีกโรคหนึ่ง

โรคหัวใจ โรคหัวใจทุกชนิดเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกายทั้งสิ้น เพราะการออกกำลังกายจะทำให้หัวใจทำงานมากขึ้น อย่างไรก็ตามโรคหัวใจบางชนิด เช่น เส้นเลือดหัวใจตีบตัน การออกกำลังกายกลับเป็นประโยชน์ แต่การออกกำลังกายนั้นจะต้องจำกัดอย่างมาก และมีชุดการออกกำลังกายโดยเฉพาะ

โรคความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายทุกแบบจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นทั้งสิ้น แต่การออกกำลังแบบอยู่กับที่จะทำให้ความดันโลหิตสูงกว่าการออกกำลังแบบเคลื่อนที่ จึงนับได้ว่าคนที่มีความดันโลหิตสูงอยู่แล้วจะทำให้การออกกำลังกายทำได้ไม่เต็มที่

ข้อห้ามในการออกกำลังกาย มีดังนี้

กองสุศึกษา (2540) ได้กล่าวถึงข้อห้ามในการออกกำลังกาย ไว้ดังนี้

1. ขณะเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งขณะที่เป็นไข้ หรือมีการอักเสบส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย
2. หลังจากฟื้นไข้ใหม่ๆ
3. หลังจากรับประทานอาหารใหม่ ๆ ควรให้เลย 4 ชั่วโมงไปแล้ว คือ ต้องออกกำลังกายก่อนรับประทานอาหารเช้าตอนท้องว่าง
4. ในผู้ที่มีอายุเกิน 45 ปี ควรปรึกษาแพทย์ทางด้านวิทยาศาสตร์การกีฬาก่อนออกกำลังกาย
5. ในผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ ควรปรึกษาแพทย์ก่อนออกกำลังกาย

แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวิจัย

ทฤษฎี PRECEDE MODEL

PRECEDE MODEL หรือ PRECEE FRAME WORK เป็นคำย่อมาจาก Predisposing Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผน การดำเนินงานสุศึกษา โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ โดย Green ที่มีแนวคิดที่ พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุศึกษาเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE MODEL เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่ง คือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอน ดังนี้ (Green and Kureter, 1991)

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1: Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงานหรือผู้บริโภคน สิ่งประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัด และเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนั้น

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2: Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคมในขณะเดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Phase 3: Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุขภาพ จะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุ อันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4: Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพโดยในขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Phase 5: Selection of Educational Strategies)

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานหลายเทคนิค หลายกลวิธีด้านสุขศึกษาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Phase 6: Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่มีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงข้าม คือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ ในองค์กร ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขศึกษาใด ๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าขั้นตอนอื่น ๆ และจะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้าน

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 7: Evaluation)

ขั้นตอนนี้จะเป็นขั้นตอนที่ดำเนินการในทุกขั้นตอน โดยทั้งนี้ต้องมีตัวกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผลและดัชนีตัวชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลใน PRECEDE Model จะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือโปรแกรมสุขภาพ การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุด คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

จากแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model สำหรับการวิจัยนี้ ได้นำขั้นตอนที่ 3 และ 4 มาสนับสนุนกล่าวคือ การที่บุคคลมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยร่วม 3 ประการ คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม รายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)

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

ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ปัจจัยนำที่เป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ และเจตคติและการรับรู้ ประโยชน์และโทษของการออกกำลังกาย ดังรายละเอียดของปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบดังนี้คือ

1.1 ความรู้

Bloom (1971) ได้กล่าวถึงความรู้ว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่วไป ระลึกถึงกระบวนการ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำ เน้นองค์ประกอบของความสามารถทางสติปัญญาและพฤติกรรม และได้แบ่งความรู้ออกเป็น 6 ระดับ ตามระดับจากขั้นที่ง่ายไปสู่ยาก คือ

1.1.1 ด้านความรู้ ได้แก่ ความจำ ระลึกได้

1.1.2 ความเข้าใจ ได้แก่ การสามารถอธิบายขยายความ ด้านคำพูดของตนเองได้

1.1.3 การนำไปใช้ได้ ได้แก่ การสามารถนำความรู้ที่มีอยู่ไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ ๆ และที่แตกต่างไปจากเดิม

1.1.4 การวิเคราะห์ ได้แก่ การสามารถแยกสิ่งต่าง ๆ ออกเป็นส่วนย่อย ได้อย่างมีความหมาย และเห็นความสัมพันธ์ของส่วนย่อย ๆ นั้นด้วย

1.1.5 การสังเคราะห์ได้แก่ ความสามารถในการรวบรวมความรู้และข้อมูลต่าง ๆ เข้าด้วยกันอย่างมีระบบ เพื่อให้ได้แนวทางใหม่ที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาสิ่งต่าง ๆ ได้

1.1.6 การประเมินค่าได้แก่ ความสามารถในการตัดสินคุณค่าของสิ่งของหรือทางเลือกได้

ประกาศเพ็ญ และ สวึง (ม.ป.ป. อ้างถึงใน สุกัญญา, 2551) ได้ให้ความหมาย ความรู้ว่าเป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งบุคคลเพียงแต่จำได้ นึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ปฏิบัติ ได้ยิน ที่ทำให้จำได้ ความรู้นี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับ คำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้างและวิธีการแก้ปัญหา

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปความหมายของความรู้หมายถึง ความสามารถที่บุคคลสามารถอธิบาย การเข้าใจเนื้อหา หรือข้อเท็จจริงในเรื่องของการออกกำลังกาย ในด้านของความหมาย หลักการ ประเภท ประโยชน์ของการออกกำลังกายและโทษของการขาด การออกกำลังกาย

1.2 เจตคติ

กองสุขศึกษา (2540) ได้ให้ความหมาย เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้าง จะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้ง ที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

Fishbein (1974) กล่าวว่าไว้ว่า เจตคติ หมายถึง สภาพความพร้อมของสมองและ ประสาท การจัดระบบประสบการณ์ อิทธิพลภายนอกหรือภายในที่มี บุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งใด สิ่งหนึ่ง

นิพนธ์ (ม.ป.ป. อ้างถึงใน พิภพ, 2547) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง สิ่งที่อยู่ภายใน จิตใจของบุคคลที่จะตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง เราสามารถรู้ได้ โดยดูจากพฤติกรรมของบุคคลว่าจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างไร

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สรุปความหมายของเจตคติ หมายถึง ความรู้สึก หรือท่าที การแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งกระตุ้นหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีต่อการออกกำลังกาย เช่น ความชอบหรือไม่ชอบ การแสดงความคิดเห็นทั้งทางบวกและทางลบ โดยเป็นเจตคติส่วนบุคคล

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)

Green (1991) กล่าวถึงปัจจัยเอื้อ หมายถึง เป็นปัจจัยที่ประกอบด้วยทักษะและแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม ซึ่งทรัพยากรเหล่านี้เป็นสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพ ได้แก่ การที่บุคคลได้มีโอกาสในการใช้แหล่งบริการสุขภาพในลักษณะต่าง ๆ และมีโอกาสกระทำในสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นผลดีต่อสุขภาพจนเกิดทักษะ หรือจนสามารถกระทำได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง เวลา นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปความหมายของปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยภายนอกที่มีส่วนเอื้ออำนวยให้บุคลากรของกรมอนามัย แสดงพฤติกรรมได้โดยง่ายหรือยาก ได้แก่ นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพจากรัฐบาล การมี/การเข้าถึงสถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)

Green (1991) กล่าวถึงปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมนั้นได้รับการสนับสนุน ซึ่งแหล่งเสริมแรงจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และชนิดของโครงการนั้น ๆ ของผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งบุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับการลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้ง การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปความหมายของปัจจัยเสริม หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมต่าง ๆ ที่ช่วยให้เกิดแรงผลักดันในการแสดงพฤติกรรม หรือการปฏิบัติได้แก่ การได้รับข่าวสารจากสื่อ การได้รับแรงสนับสนุนบุคคลและการได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม

แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (SOCIAL SUPPORT)

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

1. แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมอื่น ๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่ามีเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

2. ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

การใช้แรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็นหลายรูปแบบ ซึ่ง House (1981) ได้แบ่งรูปแบบของพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 รูปแบบ คือ

2.1 Emotional Support คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือการแสดงความห่วงใย การไปเยี่ยมเยียนด้วยความจริงใจ

2.2 Appraisal Support คือ การสนับสนุนในด้านการประเมินผล เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) ต่อการกระทำ การเห็นพ้องหรือการรับรอง (Affirmation) ถึงผลของการปฏิบัติ อาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้

2.3 Information Support คือ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) ตักเตือน ให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสาร

2.4 Instrumental Support คือ การสนับสนุนด้านเครื่องมือและเวลา เช่น ให้แรงงาน ให้เงิน ให้เวลา เป็นต้น แรงสนับสนุนทั้ง 4 แบบ จะต้องมัลักษณะที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่า เขาได้รับความเอาใจใส่ความรักและความหวังดี ตลอดจนทำให้เขารู้สึกว่าตนเองมีค่า และเป็นที่ยอมรับของสังคม ตลอดจนเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำประโยชน์ให้แก่สังคม จึงจะส่งผลให้ผู้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีพฤติกรรมหรือบรรลุจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ

โดยหลักของ PRECEDE Model การดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ถ้ามีผลต่อบุคคล หรือกลุ่มเป้าหมายในลักษณะที่เป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ย่อมมีผลต่อพฤติกรรมทั้งสิ้น เพราะเมื่อใดก็ตามที่ปัจจัยทั้ง 3 ด้าน มีความเหมาะสมสอดคล้องกัน ก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมได้ ในที่สุด ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน ครั้งนี้ จึงใช้แนวคิด PRECEDE Model ในขั้นตอนที่ 4 และขั้นตอนที่ 5 เป็นแนวคิดพื้นฐานในการศึกษา และใช้แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสนับสนุน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ปัจจัยเสริม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผ่อง (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดเทศบาล จังหวัดนนทบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียน สภาพแวดล้อมภายนอกโรงเรียน ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ส่วนใหญ่ครูประถมศึกษา มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง รองลงมาคือ มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำและระดับสูง ตามลำดับ

วาทีนา (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาล นพรัตน์ราชธานี จำนวน 300 คน โดยนำ PRECEDE-PROCEDE Model มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยชีวสังคมไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี ปัจจัยนำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาล นพรัตน์ราชธานี คือ ความรู้และทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานีคือความสะดวก เพื่อการเข้ารับการรักษาและนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ อายุ สถานภาพสมรส และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข สถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล ตัวแปรที่มีอำนาจจำแนกในการทำนายสูงสุด คือ ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และตัวแปรที่ร่วมทำนาย คือ สถานภาพ โสด หม้าย/หย่า อายุ 51-60 ปี และอายุ 31-40 ปี โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมออกกำลังกายของบุคลากรได้ร้อยละ 20.6

เฉลิม (2546) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายของนักศึกษา ระดับปริญญาตรี สถาบันราชภัฏในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาสถาบันราชภัฏในกรุงเทพมหานคร ทั้ง 6 แห่ง มีพฤติกรรมออกกำลังกายในระดับดี ตัวแปร เพศ ระดับชั้นปีที่ศึกษา สังเกตคณะ ความรู้ในเรื่องการออกกำลังกาย ทัศนคติที่มีต่อการออกกำลังกาย ระบบสนับสนุนขององค์กรในการออกกำลังกาย และการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

เบญจมาศ (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 350 คน โดยใช้แบบสอบถามพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ สถานภาพสมรส ตัวแปรนอกเหนือจากนั้นไม่มีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ ทศนคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกาย ค่านิยมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายและการรับรู้ภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ การมีและการเข้าถึงสถานบริการต่าง ๆ และนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายจากสื่อต่าง ๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายจากบุคคลต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด คือ ค่านิยมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายและตัวแปรร่วมทำนาย คือ ปัจจัยเสริม การรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยเอื้อ โดยทั้ง 4 ตัวแปร สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ได้ ร้อยละ 47.4

ชั้น (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างจำนวน 346 คน โดยใช้แบบสอบถามพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับดี มีเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายระดับดี มีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายระดับมาก มีการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายระดับมาก ได้รับแรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายระดับดี ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ระดับมาก ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารระดับมากและได้รับสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของระดับมาก นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย แรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จินตนา (2548) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ลำปาง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 320 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ความมุ่งมั่นในการออกกำลังกายและความชอบเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการออกกำลังกาย สามารถร่วมกันพยากรณ์การออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำปาง ได้ร้อยละ 25.6 เจ้าหน้าที่ที่ไม่มีโรคประจำตัว มีการออกกำลังกายมากกว่าผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวและเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์การออกกำลังกาย มีการออกกำลังกายมากกว่าผู้ที่ไม่มีประสบการณ์การออกกำลังกาย จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงปัจจัยซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำปางต่อไป

ชญชนก (2548) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 260 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ อายุ สถานภาพสมรส และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตัวแปรนอกจากนี้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของบุคลากร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข สถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล ตัวแปรที่มีอำนาจจำแนกในการทำนายสูงสุด คือ ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกายและตัวแปรที่ร่วมทำนาย คือ สถานภาพโสด/หม้าย/หย่า อายุ 51-60 ปี และอายุ 31-40 ปี โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ร้อยละ 20.6

ทัศนันท์ (2549) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 200 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรเอื้อทุกตัวแปรได้แก่ นโยบายของโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน สถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย เวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวมของนักศึกษา

ผู้ช่วยพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.246, 0.338, 0.260 ตามลำดับ ตัวแปรปัจจัยเสริมพบว่า มีเพียงตัวแปรเดียว คือ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวมของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเป็นความสัมพันธ์ในเชิงบวก โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.378 ส่วนตัวแปรปัจจัยนำทั้ง 2 ตัวแปร คือ ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และทัศนคติต่อการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวมของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล

จุมพล (2550) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 310 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ หน่วยงาน/สถานที่ปฏิบัติงาน ตัวแปรนอกจากนี้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ปัจจัยนำด้านทัศนคติและการรับรู้สถานะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรที่มีอำนาจนำแรกในการทำนายสูงสุด ได้แก่ ทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้สถานะสุขภาพและปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ได้ร้อยละ 54.50

อัจฉรี (2550) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 232 คน เก็บรวบรวมเครื่องมือโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายและพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยตัวแปรสามตัวทั้ง 3 ตัวแปร สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้ร้อยละ 49.30 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

สุกัญญา (2551) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 275 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรกรมอนามัยมีพฤติกรรม การออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ การสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพของตำแหน่งงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายส่งเสริม การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของกรมอนามัย การมี/การเข้าถึง สถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย รวมทั้งเวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารการออกกำลังกายจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายมีตัวแปรเดียว คือ ปัจจัยเสริม ร้อยละ 2.10 โดยตัวแปรด้านชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร กรมอนามัยได้

รสรินทร์ (2551) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และออกกำลังกายของบุคลากร คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรมีพฤติกรรม การรับประทานอาหารเช้า ในระดับต่ำ ร้อยละ 64.0 ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้สถานะสุขภาพของตน การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม

สุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับประทานและออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value 0.01) ส่วนปัจจัยร่วมได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับประทานอาหารและออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.01) และสิ่งชักนำในการปฏิบัติได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับประทานและออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.01) โดยที่ตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมมารับประทานอาหารและออกกำลังกายมากที่สุด

Gentle (1994) ได้ศึกษาวิธีการออกกำลังกายและเหตุผลของคนวัยหนุ่มสาวในระดับ การออกกำลังกายที่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนอายุ 14-15 ปี ในโรงเรียนมัธยมที่ Devon จำนวน 382 คน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า คนที่ออกกำลังกายมาก มีความชอบต่อการออกกำลังกายมากกว่า ส่วนในกลุ่มคนที่ออกกำลังกายน้อยกว่านั้น มีความเชื่อว่าผลของการออกกำลังกาย ในประเภทและปริมาณที่พวกเขาชอบนั้น ได้ผลเพียงครั้งในเพศชาย และเพียงหนึ่งในสามในเพศหญิง เด็กผู้ชายส่วนใหญ่คิดว่าสุขภาพในอนาคตของพวกเขาขึ้นอยู่กับพฤติกรรมในปัจจุบัน ส่วนเด็กผู้หญิง คิดว่าขึ้นอยู่กับระดับของการออกกำลังกาย ผลการศึกษาสรุปได้ว่า การแนะนำวัยรุ่นและการให้ความรู้ด้าน โปรแกรมการออกกำลังกายในโรงเรียน จะช่วยทำให้ทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายดีขึ้น

Garcia (1995) ได้ศึกษาความแตกต่างระหว่างเพศและพัฒนาการในการออกกำลังกายกับความเชื่อและพฤติกรรมออกกำลังกายในปัจจุบันน้อยกว่า มีความมั่นใจในตัวเองต่ำกว่า และมีภาวะทางสุขภาพต่ำกว่า รวมทั้งมีแบบแผนในการออกกำลังกายของตนเองต่ำกว่าระดับชั้นเรียน การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากสังคมให้ออกกำลังกายและสภาพสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกายมีผลปานกลางกับนิสัยการออกกำลังกาย ความแตกต่างทางเชื้อชาติมีผลปานกลางต่อการเข้าถึงโปรแกรมการออกกำลังกาย

Vanden (1997) ได้ศึกษาเพื่อประเมินว่าทำไมคนถึงไม่เข้าร่วมการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมต่าง ๆ และอะไรคือสิ่งที่อาจจะทำให้พวกเขา active และเน้นถึงอุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงที่จะทำให้การดำเนินชีวิต active มากขึ้น โดยวิเคราะห์เหตุผลของการไม่ออกกำลังกายจากผู้ชายวัยกลางคนชายเบลเยียม จำนวน 265 คน เหตุผลที่ตอบมาจะถูกวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับภาวะที่พวกเขาพูดว่าเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้สามารถออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอได้มากขึ้น ผลการวิเคราะห์พบว่า มีความแตกต่างระหว่างคนที่ไม่เคยออกกำลังกายเลยกับคนที่ออกกำลังกายอย่างมากและในกลุ่มคนที่ออกกำลังกายอย่างมากที่สุดก็มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่หยุดไปนานกับกลุ่มที่เพิ่งจะหยุด

Hurrell (1997) ได้ศึกษาเหตุผลของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอของผู้ใหญ่ที่อาศัยอยู่ทางตอนใต้ของรัฐ New York และมีรายได้ของครอบครัวอย่างน้อย 50,000 ดอลลาร์ต่อปี จำนวน 450 คน โดยใช้การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ผลการศึกษาพบว่า มีร้อยละ 62.7 ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เหตุผลหลักของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีดังนี้ เพื่อรักษารูปร่าง ร้อยละ 34.9 เพื่อรักษาสุขภาพร้อยละ 31.7 การใช้บริการของ health club สัมพันธ์กับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การที่ไม่เป็นเวลาเป็นปัจจัยสำคัญที่ขัดขวางการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

Nguyen (1997) กล่าวว่า ทฤษฎีของพฤติกรรมการวางแผนและระดับของการเปลี่ยนแปลงถูกนำมาใช้เพื่อให้เข้าใจปัจจัยที่สัมพันธ์กับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอได้ดีขึ้น เพื่อนำไปสู่การวางแผนที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคหัวใจที่มีประสิทธิภาพ การศึกษาทำโดยการส่งแบบสอบถามไปให้ผู้ชายอายุ 30-60 ปี ตอบด้วยตนเอง ผลพบว่า เกือบหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 23.3) ตอบว่าไม่ได้ออกกำลังกาย ร้อยละ 42.1 ออกกำลังกายน้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ มีเพียงร้อยละ 34.6 ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย 20 นาที อย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ และมีความตั้งใจที่จะทำอย่างต่อเนื่องต่อไป เมื่อทำ Logistic regression พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับระดับความตั้งใจที่จะออกกำลังกายของแต่ละบุคคล

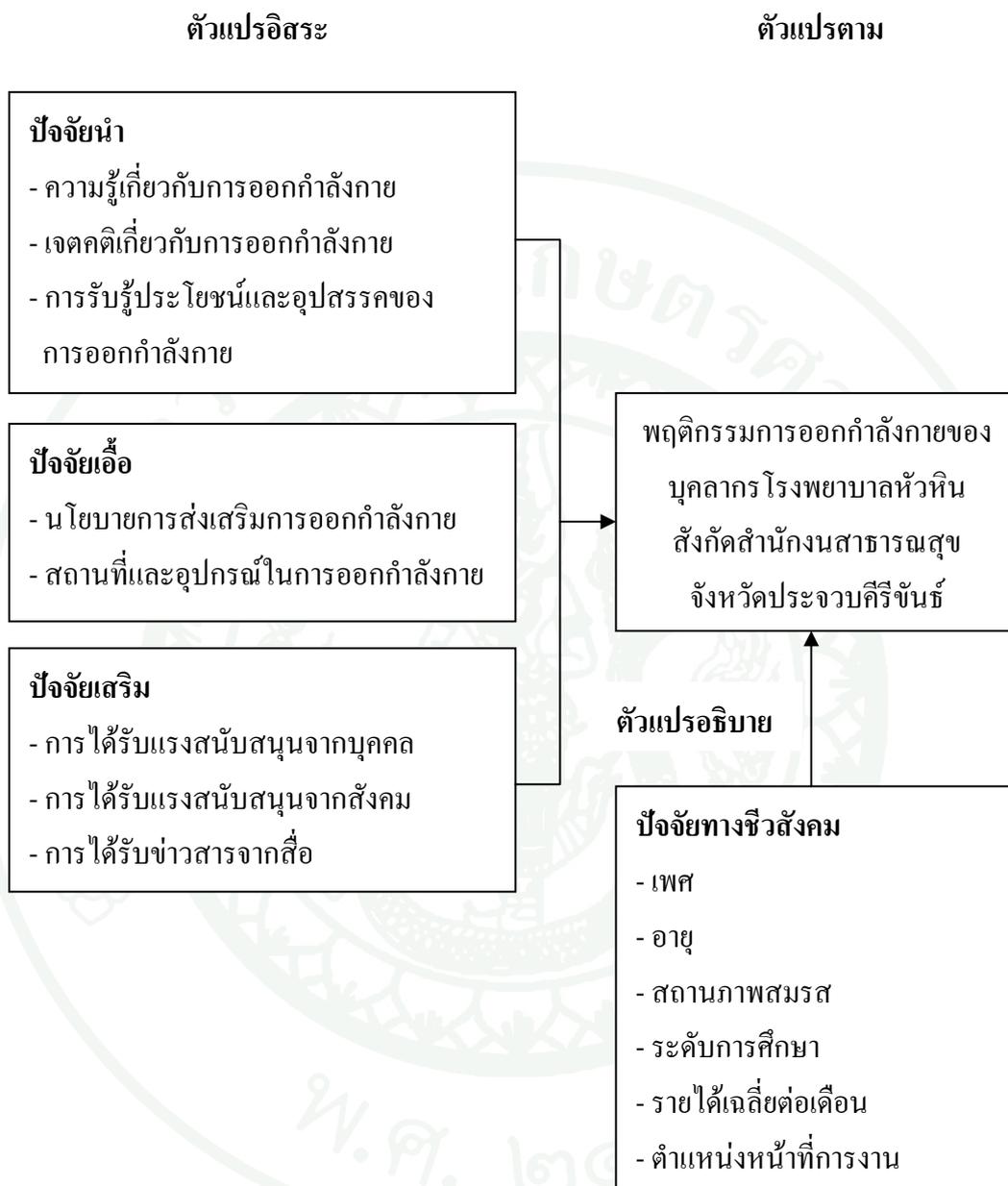
Nishida (2003) ได้ศึกษาลักษณะทางจิตวิทยามีผลอย่างไรต่อการออกกำลังกายและความสม่ำเสมอของการออกกำลังกายเราได้ทำการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (a cross-sectional study) ในกลุ่มแรงงานชาวญี่ปุ่น จำนวน 719 คน (ชาย 396 คน และหญิง 323 คน) จากโรงงานขนาดกลาง (พนักงาน 50-200 คน) จำนวน 5 แห่งในเมือง Okayama ประเทศญี่ปุ่น มีผู้หญิง 218 คน (ร้อยละ 67.5) ตอบแบบสอบถามกลับมา ซึ่งในจำนวนนี้มี 201 คน (ร้อยละ 62.2) สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้ ผลการสำรวจพบว่า มีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่มีการออกกำลังกายระดับปานกลางอย่างสม่ำเสมอ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับของการออกกำลังกาย คือ การมีความมั่นใจในตนเอง จากข้อมูลที่ได้สนับสนุนว่าการให้ความรู้ด้านสุขภาพ โดยผู้เชี่ยวชาญให้กับหญิงแรงงานชาวญี่ปุ่น เพื่อช่วยทำให้มีความมั่นใจมากขึ้นจะเป็นทางหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มการออกกำลังกายและส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีได้

Shapo (2004) ได้ศึกษาระดับการทำกิจกรรมขณะทำงานและเวลาว่างในผู้ใหญ่ที่อาศัยอยู่ในเมือง Tirana (Albania) โดยทำการสำรวจภาคตัดขวาง (A cross-sectional survey) ในช่วงกลางปี พ.ศ. 2544 ในผู้ใหญ่ที่อายุ 25 ปีขึ้นไป จำนวน 1,120 คน (อัตราการตอบสนอง ร้อยละ 72.7) ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ชายร้อยละ 19.3 และผู้หญิงร้อยละ 28.4 ที่ตอบว่าทำกิจกรรมขณะทำงาน

ในระดับต่ำ ในช่วงเวลาว่างมีผู้ชาย ร้อยละ 4.5 และผู้หญิง ร้อยละ 57.6 ตอบว่าพวกเขาเข้าร่วมเพียงการนั่งทำกิจกรรมร่วม เช่น อ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์ มีความแตกต่างกันทางด้านเพศ (ในวัยเดียวกัน) กับระดับการทำกิจกรรมขณะทำงานและช่วงเวลาว่างอย่างมีนัยสำคัญ การเข้าร่วมกิจกรรมโดยการนั่งเพิ่มมากขึ้นตามอายุในทั้งเพศชายและหญิง แต่ไม่แตกต่างกันในระดับการศึกษาหรือรายได้ และไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่เสียสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการสูบบุหรี่ การกินผักน้อยกว่า 6 วันต่อสัปดาห์และการดื่มแอลกอฮอล์ทุกวัน สรุปในประเทศ เช่น Albania ซึ่งกำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากสังคมที่ไม่ใช้เครื่องจักรที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายอย่างหนักได้ ข้อมูลความชุกที่สูงขึ้นของการออกกำลังกายน้อยขณะมีเวลาว่าง ทำให้ต้องคำนึงถึงแนวโน้มของภาวะสุขภาพในอนาคต

จากการประมวลแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ได้มีการศึกษาพฤติกรรม การออกกำลังกายในกลุ่มบุคคลต่าง ๆ และมีปัจจัยหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกาย ซึ่งขึ้นอยู่กับผู้วิจัยแต่ละคนและนำแนวคิด ทฤษฎีใดมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยของตน สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิด PRECEDE Modle ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำได้แก่ ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการออกกำลังกาย ปัจจัยเอื้อได้แก่ นโยบายการส่งเสริมการออกกำลังกาย สถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางบุคคล การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและการได้รับข่าวสารจากสื่อ ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) มาเป็นส่วนหนึ่งของกรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 ไตรแกรมแสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

จากการประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยชีวสังคมได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน ตำแหน่งหน้าที่การงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อได้แก่ นโยบายการส่งเสริมการออกกำลังกาย สถานที่และอุปกรณ์ ในการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการสำรวจ (Survey Research) ที่มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 811 คน

กลุ่มตัวอย่าง

1. กำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ทั้งเพศชายและเพศหญิง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ทาโร ยามานะ

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = ขนาดของประชากร (811 คน)

e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (0.05)

แทนค่าสูตร

$$n = \frac{811}{1 + [811 \times (0.05)^2]}$$

$$n = \frac{811}{1 + (811 \times 0.0025)}$$

$$n = \frac{811}{3.0275}$$

$$n = 267.8 \text{ คน}$$

ดังนั้น จากการแทนค่าสูตร บุคลากรในโรงพยาบาลหัวหินทั้งหมด 811 คน จะได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 267.87 คน จึงปรับได้เป็นจำนวนเต็มได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 270 คน

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ซึ่งผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลบุคลากรที่ถูกคัดเลือกตามสัดส่วนเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 270 คน ดังปรากฏตามตาราง ดังนี้

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสาขาวิชาชีพของบุคลากร
โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

สาขาวิชาชีพ	ประชากร จำนวน/คน	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน/คน
แพทย์	40	13
ทันตแพทย์	15	5
เภสัชกร	15	5
พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	328	110
สหวิชาชีพ	414	137
รวม	811	270

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านชีวสังคมของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่งหน้าที่การงาน

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบปัจจัยนำ

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบใช่ ไม่ใช่ หรือไม่ทราบ จำนวน 22 ข้อ มีค่าคะแนนระหว่าง 0-22 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบใช่ ได้ 1 คะแนน

ตอบไม่ใช่ ได้ 0 คะแนน

ตอบไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน

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

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

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

ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุด ถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

2. เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เป็นข้อความแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อความ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ข้อความมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตราวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 16 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 16-64 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความเชิงบวก		ข้อความเชิงลบ	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 4 คะแนน	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 3 คะแนน	เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน	ไม่เห็นด้วย	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 4 คะแนน

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

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

3. เป็นแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย เป็นข้อความแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อความแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ข้อความมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตราวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 16 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 16-64 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความเชิงบวก		ข้อความเชิงลบ	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 4 คะแนน	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 3 คะแนน	เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน	ไม่เห็นด้วย	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 4 คะแนน

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

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

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

ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุด ถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อต่อการออกกำลังกาย

เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตราวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 14 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 14-56 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความเชิงบวก		ข้อความเชิงลบ	
จริงที่สุด	ให้ 4 คะแนน	ไม่จริงที่สุด	ให้ 4 คะแนน
จริง	ให้ 3 คะแนน	ไม่จริง	ให้ 3 คะแนน
ไม่จริง	ให้ 2 คะแนน	จริง	ให้ 2 คะแนน
ไม่จริงที่สุด	ให้ 1 คะแนน	จริงที่สุด	ให้ 1 คะแนน

การแปลผล แบ่งระดับปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการออกกำลังกายออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับปัจจัยเกี่ยวกับการออกกำลังกายจากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

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

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

ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุด ถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเสริมการออกกำลังกาย

เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตราวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 14 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 14-56 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 4 คะแนน	เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน	เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน	ไม่เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 4 คะแนน

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

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

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตราวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 24 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 24-96 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความเชิงบวก		ข้อความเชิงลบ	
ปฏิบัติมาก	ให้ 4 คะแนน	ปฏิบัติมาก	ให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติค่อนข้างมาก	ให้ 3 คะแนน	ปฏิบัติค่อนข้างมาก	ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	ให้ 2 คะแนน	ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติน้อย	ให้ 1 คะแนน	ปฏิบัติน้อย	ให้ 4 คะแนน

การแปลผล แบ่งระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายจากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

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

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

ระดับต่ำ คือ ได้คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุด ถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

การสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นให้ครอบคลุมเนื้อหา โดยมีขั้นตอน

1. ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและวิทยานิพนธ์ เพื่อหาข้อมูลในการสร้างแบบสอบถาม
2. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาให้ครอบคลุมตัวแปรที่ศึกษานำมาสร้างแบบสอบถามและวัดให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยและถูกต้องตามเกณฑ์
3. สร้างข้อคำถามของแบบสอบถาม

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของภาษา ความชัดเจนของภาษา ความตรงของเนื้อหา และความตรงเชิงโครงสร้างให้มีความถูกต้อง จากนั้นนำไปแก้ไขปรับปรุง

5. การทดสอบเครื่องมือ โดยการทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มที่ทำการศึกษา โดยนำไปทดลองกับบุคลากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลกรุงเทพ-หัวหิน แล้วนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น ตามวิธีการของ Cronbach (Cronbach, 1970)

6. วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นและความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์เป็นรายข้อ เป็นบางส่วนและรวมทั้งฉบับ ตามวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

แบบสอบถามความรู้	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .6982
แบบสอบถามเจตคติ	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .7623
แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .8432
แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .8354
แบบสอบถามปัจจัยเสริม	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .8845
แบบสอบถามพฤติกรรม	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .9043

7. เมื่อได้ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นและความเที่ยงของแบบสอบถาม นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามขั้นสุดท้ายและเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหัวหิน เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานขอความร่วมมือ จากหัวหน้ากลุ่มงานทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลหัวหิน เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์และการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด พร้อมแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ และเก็บคืนภายใน 5 วัน

4. เมื่อนักลากรโรงพยาบาลหัวหินที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บแบบสอบถามคืน พร้อมตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนที่จะนำไปวิเคราะห์ผล ถ้าตรวจสอบแล้วว่ามีแบบสอบถามที่บุคลากรโรงพยาบาลหัวหินตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะซักถามและสอบถามเพิ่มเติม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลหลังจากเก็บแบบสอบถามและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายถึงลักษณะของข้อมูล
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการออกกำลังกายทดสอบโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยไคสแควร์ (Chi-square)
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม หรือปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่งหน้าที่การงาน ปัจจัยนำที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการออกกำลังกาย ประกอบด้วย ตัวแปร ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ทักษะคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย ปัจจัยเอื้อที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการออกกำลังกาย ประกอบด้วย ตัวแปรนโยบายการส่งเสริมการออกกำลังกาย และสถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย ปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการออกกำลังกาย ประกอบด้วย การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม การได้รับข่าวสารจากสื่อ กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 270 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติสำคัญที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมหรือปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (χ^2 -test) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีการของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ 4 ข้อ และใช้สถิติพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป คือ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้เสนอในรูปแบบของตาราง ประกอบด้วยคำอธิบาย โดยแบ่งการนำเสนอเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคมของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม
และพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ตอนที่ 3 การนำเสนอผลการทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคมของบุคลากรในโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ประจวบคีรีขันธ์

ตารางที่ 13 ปัจจัยทางชีวสังคมของบุคลากรในโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

(n=270)

	ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เพศ	ชาย	30	11.1
	หญิง	240	88.9
อายุ	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	159	58.8
	31-40 ปี	81	30.0
	41-50 ปี	25	9.3
	สูงกว่า 50 ปี	5	1.9
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	3	1.1
	มัธยมศึกษา	12	4.4
	ปวส./ปวท./อนุปริญญา	33	12.2
	ปริญญาตรี	216	80.0
	ปริญญาโท	6	2.2

ตารางที่ 13 (ต่อ)

(n=270)

ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
สถานภาพสมรส		
โสด	188	69.6
สมรสอยู่ด้วยกัน	59	21.9
สมรสแยกกันอยู่	17	6.3
หย่า	6	2.2
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
10,001-15,000 บาท	77	28.5
15,001-20,000 บาท	51	18.9
สูงกว่า 20,000 บาท	142	52.6
ตำแหน่งหน้าที่การงาน		
แพทย์	13	4.8
ทันตแพทย์	5	1.9
เภสัชกร	5	1.9
พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	110	40.7
สหวิชาชีพ	137	50.7

จากตารางที่ 13 ปัจจัยทางชีวสังคมของบุคลากรในโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.9 มีอายุต่ำกว่า หรือเท่ากับ 30 ปี ร้อยละ 58.8 ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 80.0 สถานภาพโสด ร้อยละ 69.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 52.6 และมีตำแหน่งหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค ร้อยละ 40.7

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย ตามตารางที่ 14-16

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เรื่องการออกกำลังกายของบุคลากร
โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
(n=270)

ระดับความรู้เรื่องการออกกำลังกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระดับต่ำ	49	18.14
ระดับปานกลาง	129	47.77
ระดับสูง	92	34.09

$\bar{X} = 16.01$ S.D. = 4.49

จากตารางที่ 14 พบว่า บุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.77 รองลงมา มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 34.09 และมีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 18.14 ตามลำดับ

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของระดับเจตคติเรื่องการออกกำลังกายของบุคลากร
โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
(n=270)

ระดับเจตคติเรื่องการออกกำลังกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระดับต่ำ	125	46.27
ระดับปานกลาง	101	37.44
ระดับสูง	44	16.29

$\bar{X} = 51.93$ S.D. = 2.45

จากตารางที่ 15 พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ ส่วนใหญ่มีเจตคติเรื่องการออกกำลังกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 46.27 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.44 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 16.29 ตามลำดับ

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย
ของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

(n=270)

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ของการออกกำลังกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระดับต่ำ	21	7.80
ระดับปานกลาง	155	57.40
ระดับสูง	94	34.80

$\bar{X} = 51.88$ S.D. = 1.63

จากตารางที่ 16 พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคเรื่องการออกกำลังกาย อยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 57.40 รองลงมา อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 34.80 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 7.80 ตามลำดับ

2. ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้แก่ นโยบายการส่งเสริมการออกกำลังกายและ สถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับปัจจัยเอื้อการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

(n=270)

ระดับการได้รับปัจจัยเอื้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระดับต่ำ	30	11.11
ระดับปานกลาง	135	50.01
ระดับสูง	105	38.88

$\bar{X} = 39.27$ S.D. = 0.32

จากตารางที่ 17 พบว่า บุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ ส่วนใหญ่มีระดับได้รับปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ใน ระดับปานกลาง ร้อยละ 50.01 รองลงมา มีการได้รับปัจจัยเอื้อในระดับสูง ร้อยละ 38.88

3. ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล การได้รับ แรงสนับสนุนทางสังคมและการได้รับข่าวสารจากสื่อ

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับปัจจัยเสริมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

(n=270)

ระดับการได้รับปัจจัยเสริม	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระดับต่ำ	21	7.8
ระดับปานกลาง	181	67.03
ระดับสูง	68	25.18

$\bar{X} = 45.67$ S.D. = 0.46

จากตารางที่ 17 พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ ส่วนใหญ่มีระดับการได้รับปัจจัยเสริม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.03 รองลงมา มีการได้รับปัจจัยเสริมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 25.18 และได้รับปัจจัยเสริมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 7.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร
โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

(n=270)

ระดับการออกกำลังกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระดับต่ำ	88	32.59
ระดับปานกลาง	114	42.23
ระดับสูง	68	25.18

$\bar{X} = 67.14$ S.D. = 2.12

จากตารางที่ 18 พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.23 รองลงมา มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 32.59 และมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 25.18 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 การนำเสนอผลการทดสอบสมมติฐาน

1. เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และตำแหน่งหน้าที่การงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-square) ผลการวิเคราะห์ปรากฏดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร
โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

(n=270)

เพศ	พฤติกรรมการออกกำลังกาย			รวม	χ^2	df	p-value
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง				
ชาย	6 (2.22)	16 (5.92)	9 (3.34)	31 (11.48)	2.820	2	0.244
หญิง	82 (30.37)	98 (36.30)	59 (21.85)	239 (88.52)			
รวม	88 (32.59)	114 (42.22)	68 (25.19)	270 (100)			

จากตารางที่ 20 แสดงความสัมพันธ์ลักษณะปัจจัยทางชีวสังคมระหว่างเพศกับพฤติกรรม
การออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
พบว่า ร้อยละ 36.30 ของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหินเป็นเพศหญิง มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย
ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 30.37 ของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหินเป็นเพศหญิง
มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับต่ำ และร้อยละ 21.85 ของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน
เป็นเพศหญิง มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับสูง เมื่อพิจารณาในภาพรวมของปัจจัยทาง
ชีวสังคมแล้วจะพบว่า ร้อยละ 42.22 ของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหินทั้งเพศชายและเพศหญิง
มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 32.59 ของบุคลากร
โรงพยาบาลหัวหินทั้งเพศชายและเพศหญิง มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับต่ำ และร้อยละ
25.19 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 21 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร
โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

(n=270)

อายุ	พฤติกรรมการออกกำลังกาย			รวม	χ^2	df	p-value
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง				
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	46 (17.04)	67 (24.81)	46 (17.04)	159 (58.89)	6.370	6	0.383
31-40 ปี	30 (11.11)	36 (13.33)	15 (5.56)	81 (30.0)			
41-50 ปี	9 (3.33)	9 (3.33)	7 (2.59)	25 (9.25)			
สูงกว่า 50 ปี	3 (1.11)	2 (0.74)	- (1.85)	5 (1.85)			
รวม	88 (32.59)	114 (42.22)	68 (25.19)	270 (100)			

จากตารางที่ 21 แสดงความสัมพันธ์ลักษณะปัจจัยทางชีวสังคมระหว่างอายุกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ร้อยละ 24.81 ของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน ที่มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 17.04 ของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินที่มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับต่ำและระดับสูง และร้อยละ 13.33 ของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน ที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่า ร้อยละ 42.22 ของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินทุกกลุ่มอายุ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 32.59 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ และร้อยละ 25.19 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 22 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับ พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร
โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

(n=270)

ระดับการศึกษา	พฤติกรรมการออกกำลังกาย			รวม	χ^2	df	p-value
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง				
ประถมศึกษา	1 (0.37)	1 (0.37)	1 (0.37)	3 (1.11)	7.875	8	0.446
มัธยมศึกษา	4 (1.49)	7 (2.59)	1 (0.37)	12 (4.45)			
ปวส./ปวท./อนุปริญญา	13 (4.81)	13 (4.81)	7 (2.59)	33 (12.21)			
ปริญญาตรี	69 (25.56)	88 (32.59)	59 (21.85)	216 (80.00)			
ปริญญาโท	1 (0.37)	5 (1.86)	-	6 (2.23)			
รวม	88 (32.59)	114 (42.22)	68 (25.19)	270 (100)			

จากตารางที่ 22 แสดงความสัมพันธ์ลักษณะปัจจัยทางชีวสังคมระหว่างระดับการศึกษา กับ พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ร้อยละ 32.59 ของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 25.56 ของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับต่ำ และร้อยละ 21.85 ของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับปริญญาตรี มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับสูง

เมื่อวิเคราะห์ค่าไคแอสควร์ เพื่อแสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับ พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ตารางที่ 23 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร
โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

(n=270)

สถานภาพสมรส	พฤติกรรมการออกกำลังกาย			รวม	χ^2	df	p-value
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง				
โสด	56 (20.74)	80 (29.62)	52 (19.26)	188 (69.62)	6.952	6	0.325
สมรสอยู่ด้วยกัน	20 (7.41)	26 (9.63)	13 (4.81)	59 (21.86)			
สมรสแยกกันอยู่	10 (3.70)	5 (1.86)	2 (0.74)	17 (6.30)			
หย่า	2 (0.74)	3 (1.11)	1 (0.37)	6 (2.22)			
รวม	88 (32.59)	114 (42.22)	68 (25.19)	270 (100)			

จากตารางที่ 23 แสดงความสัมพันธ์ลักษณะปัจจัยทางชีวสังคมระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ร้อยละ 29.62 ของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินที่มีสถานภาพโสด มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 20.74 ของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินที่มีสถานภาพโสด มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ และร้อยละ 19.26 ของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินที่มีสถานภาพโสด มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาภาพรวมพบว่า ร้อยละ 42.22 ของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินทุกสถานภาพสมรส มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 32.59 ของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินทุกสถานภาพสมรส มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ และร้อยละ 25.19 ของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินทุกสถานภาพสมรส มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 24 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อเดือนกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร
โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

(n=270)

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	พฤติกรรมการออกกำลังกาย			รวม	χ^2	df	p-value
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง				
10,001-15,000 บาท	23 (8.52)	36 (13.33)	18 (6.67)	77 (28.52)	3.241	4	0.518
15,001-20,000 บาท	20 (7.41)	16 (5.93)	15 (5.56)	51 (18.89)			
สูงกว่า 20,000 บาท	45 (16.67)	62 (22.96)	35 (12.96)	142 (52.59)			
รวม	88 (32.59)	114 (42.22)	68 (25.10)	270 (100)			

จากตารางที่ 24 แสดงความสัมพันธ์ลักษณะปัจจัยทางชีวสังคมระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อเดือนกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ร้อยละ 22.96 ของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหินที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงกว่า 20,000 บาท มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 16.67 ของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหินที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงกว่า 20,000 บาท มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ และร้อยละ 13.33 ของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหินที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 10,001-15,000 บาท มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาภาพรวมพบว่า ร้อยละ 42.22 ของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหินทุกช่วงรายได้ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 32.59 ของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหินทุกช่วงรายได้ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ และร้อยละ 25.1 ของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหินทุกช่วงรายได้ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง

เมื่อวิเคราะห์ค่าไคสแควร์ เพื่อแสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อเดือนกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ตารางที่ 25 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งหน้าที่การงานกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

(n=270)

ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พฤติกรรมการออกกำลังกาย			รวม	χ^2	df	p-value
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง				
แพทย์	3 (1.11)	7 (2.59)	3 (1.11)	13 (4.81)	2.370	8	0.968
ทันตแพทย์	1 (0.37)	3 (1.11)	1 (0.37)	5 (1.85)			
เภสัชกร	1 (0.37)	2 (0.74)	2 (0.74)	5 (1.85)			
พยาบาลวิชาชีพ/ พยาบาลเทคนิค	38 (14.07)	48 (16.67)	27 (10.00)	110 (40.74)			
สหวิชาชีพ	45 (16.67)	57 (21.11)	35 (12.96)	137 (50.74)			
รวม	88 (32.59)	114 (42.22)	68 (25.19)	270 (100)			

จากตารางที่ 25 แสดงความสัมพันธ์ลักษณะปัจจัยทางชีวสังคมระหว่างตำแหน่งหน้าที่การงานกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ร้อยละ 21.11 ของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหินที่มีตำแหน่งสหวิชาชีพ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 16.67 ของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหินที่มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค และสหวิชาชีพ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ และร้อยละ 14.07 ของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหินที่มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาภาพรวมแล้วพบว่า ร้อยละ 42.22 ของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหินทุกตำแหน่งหน้าที่การงานมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 32.59 ของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหินทุกตำแหน่งหน้าที่การงานมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ และ ร้อยละ 25.19 ของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหินทุกตำแหน่งหน้าที่การงานมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง

เมื่อวิเคราะห์ค่าไคสแควร์ เพื่อแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งหน้าที่การงานกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าตำแหน่งหน้าที่การงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

2. เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้าได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หมายถึง ดัชนีที่ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองชุดซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก แสดงว่า ตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์ในทางเดียวกัน กล่าวคือ ถ้าตัวแปรหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งก็มีแนวโน้มที่จะมีค่าสูงด้วย แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ แสดงว่าตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์ในทางกลับกัน กล่าวคือ ถ้าตัวแปรหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งก็มีแนวโน้มที่จะมีค่าต่ำและถ้าตัวแปรหนึ่งมีค่าต่ำ ตัวแปรอีกตัวมีแนวโน้มที่จะมีค่าสูง ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นศูนย์ แสดงว่าตัวแปรสองตัวนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กัน ผลการวิเคราะห์ปรากฏดังตารางที่ 26

ตารางที่ 26 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้ากับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ปัจจัยนำเข้า	พฤติกรรมการออกกำลังกาย	
	r	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย	-0.032	.600
เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	-0.538**	.000
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย	-0.249**	.000

** p < .01

จากตารางที่ 26 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรม การออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ปัจจัยนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ได้แก่ เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรม การออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.538, -.249$) ตามลำดับ ส่วนความรู้ เรื่องการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาล หัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเอื้อได้แก่ นโยบาย การส่งเสริมการออกกำลังกาย สถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาล หัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ด้วย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ปรากฏดังตารางที่ 27

ตารางที่ 27 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมออกกำลังกายของ บุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ตัวแปร	พฤติกรรมออกกำลังกาย	
	r	p-value
ปัจจัยเอื้อ	-0.079	.195

จากตารางที่ 27 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรม การออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประกอบด้วย นโยบายการส่งเสริมการออกกำลังกายและสถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย พบว่า ปัจจัยเอื้อ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมได้แก่ นโยบายการส่งเสริมการออกกำลังกาย สถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ปรากฏดังตารางที่ 28

ตารางที่ 28 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ตัวแปร	พฤติกรรมการออกกำลังกาย	
	r	p-value
ปัจจัยเสริม	0.706**	.000

** p < .01

จากตารางที่ 28 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .706$) แสดงว่าเมื่อบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ได้รับปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมและการได้รับข่าวสารจากสื่อเพิ่มขึ้นจะทำให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดีขึ้น

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานทั้งหมด โดยสรุปแต่ละสมมติฐาน ดังนี้

สรุปตามสมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคมได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่งหน้าที่การงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

สรุปตามสมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย ผลการวิเคราะห์จากข้อมูลสมมติฐานที่ 2 พบว่า เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค

ของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปตามสมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อได้แก่ นโยบายการส่งเสริมการออกกำลังกายและสถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย ผลการวิเคราะห์จากข้อมูลสมมติฐานที่ 3 พบว่า นโยบายการส่งเสริมการออกกำลังกายและสถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปตามสมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมและการได้รับข่าวสารจากสื่อ เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อน ครอบครัว ผลการวิเคราะห์จากข้อมูลสมมติฐานที่ 4 พบว่า ปัจจัยเสริมสนับสนุนสมมติฐาน เพราะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อวิจารณ์

การวิจารณ์เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการสำรวจ (Servey research) เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อค้นพบและประเด็นสำคัญที่ควรนำมาวิจารณ์ คือ

1. ปัจจัยทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

จากการศึกษาลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ลักษณะทางชีวสังคมของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน

ส่วนมากร้อยละ 88.9 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 11.1 เป็นเพศชาย ส่วนมากร้อยละ 58.8 มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ร้อยละ 80.0 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่ร้อยละ 69.6 มีสถานภาพโสด ส่วนใหญ่ร้อยละ 52.6 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงกว่า 20,000 บาท และส่วนใหญ่ร้อยละ 50.7 มีตำแหน่งหน้าที่การงานสหวิชาชีพ

เพศพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.9 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง และบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินที่เป็นเพศชาย ร้อยละ 11.1 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน สอดคล้องกับการศึกษาของ จุมพล (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ รัชชนก (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

อายุ พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 58.8 มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา (2551) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ จุมพล (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระดับการศึกษา พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 80.0 ของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินมีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา (2551) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ระดับการศึกษาไม่มี

ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ รัชชนก (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

สถานภาพสมรส พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 69.6 ของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินมีสถานภาพโสด มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ จุมพล (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุกัญญา (2551) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 52.6 ของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงกว่า 20,000 บาท มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อเดือนกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ จุมพล (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุกัญญา (2551) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ตำแหน่งหน้าที่การงาน พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 50.7 ของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินมีตำแหน่งสหวิชาชีพ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งหน้าที่การงานกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชชนก (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่า ตำแหน่งหน้าที่การงานไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ

กับพฤติกรรมกรออกกำลังกาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุกัญญา (2551) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า สถานภาพของตำแหน่งงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรออกกำลังกาย

2. ปัจจัยนำที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ปัจจัยนำที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน ได้แก่ ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย พบว่า

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย พบว่า บุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 47.77 มีความรู้ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนระหว่าง 13.77-18.24 คะแนน) และพบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญชนก (2548) พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรออกกำลังกาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ จุมพล (2550) พบว่า ความรู้เรื่องการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา (2551) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แสดงว่า เมื่อบุคลากร โรงพยาบาลหัวหินได้รับความรู้ แนวทาง หลักการปฏิบัติเรื่องการออกกำลังกายทั้งทางโทรทัศน์ วารสาร วิทยุ สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ อย่างแพร่หลาย พฤติกรรมกรออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน ไม่ได้เพิ่มขึ้น ควรส่งเสริมปัจจัยด้านอื่นที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย ทำให้เกิดความสนใจ และเห็นประโยชน์ของการออกกำลังกายมากขึ้น เพื่อให้พฤติกรรมกรออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหินเพิ่มมากขึ้น

2.2 เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย พบว่า บุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 46.27 มีเจตคติเรื่องการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ (ค่าคะแนนระหว่าง 49.00-50.70 คะแนน) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายกับพฤติกรรมกรออกกำลังกาย พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกานการศึกษา

ของ จุมพล (2550) พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ พิมพ์พิชชา (2550) พบว่า ทักษะคิดต่อการเคลื่อนไหวร่างกาย และการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภัญญา (2551) พบว่า เจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ รัชชนก (2548) พบว่า ทักษะคิดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย แสดงว่าการที่จะให้บุคลากร โรงพยาบาลหัวหินมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับดีขึ้น ควรส่งเสริมให้บุคลากร โรงพยาบาลหัวหินเกิดเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ตระหนักรู้เรื่องของการออกกำลังกาย รวมทั้งทำให้เกิดความสนใจเรื่องของการออกกำลังกาย ทำให้พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหินเพิ่มขึ้น

2.3 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย พบว่า บุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 57.40 ของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหินมีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคเรื่องการออกกำลังกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนระหว่าง 51.07-52.68 คะแนน) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา (2548) พบว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษา ภิมย์ (2546) พบว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ หมายความว่า เมื่อผู้สูงอายุรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกายดีขึ้น พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุยิ่งดีขึ้น แสดงว่าการที่จะให้บุคลากร โรงพยาบาลหัวหินมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับดีมากขึ้น ควรส่งเสริมให้บุคลากร โรงพยาบาลหัวหินได้รับ รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น ทำให้พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหินเพิ่มขึ้น

3. ปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ปัจจัยอื่นประกอบด้วย นโยบายการส่งเสริมการออกกำลังกายและสถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย พบว่า บุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ประจวบคีรีขันธ์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 50.01 ของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน ได้รับปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนระหว่าง 38.95-39.58 คะแนน) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ปัจจัยเอื้อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุมพล (2550) พบว่า ปัจจัยเอื้อไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุกัญญา (2551) พบว่า ปัจจัยเอื้อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชชนก (2548) พบว่า ปัจจัยเอื้อประกอบด้วย นโยบายกระทรวงสาธารณสุข และสถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าเมื่อบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน ได้รับนโยบายการส่งเสริมการออกกำลังกาย สถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหินไม่ได้เพิ่มขึ้น ควรสร้างแรงจูงใจให้บุคลากร โรงพยาบาลหัวหินเห็นความสำคัญในเรื่องของการออกกำลังกาย เช่น การจัดชั่วโมงการทำงานให้มีการเคลื่อนไหวออกแรง การประกวดบุคลากรต้นแบบด้านการออกกำลังกาย

4. ปัจจัยเสริมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม และการได้รับข่าวสารจากสื่อ พบว่า บุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 67.03 ของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหินได้รับปัจจัยเสริมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนระหว่าง 45.21-46.12) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุมพล (2550) พบว่า ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงครามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ รัชชนก (2548) พบว่า ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์พิชชา (2550) พบว่า ปัจจัยเสริม คือ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวมของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา (2551) พบว่า ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการที่จะทำให้บุคลากรโรงพยาบาล หัวหินมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากขึ้น ควรตระหนักถึงจังหวัดวาระต่าง ๆ เน้นความสำคัญ ที่จะทำให้ความรู้ด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้ที่นำเสนอข้อมูลข่าวสาร ได้ดี ควรเป็นผู้มีอิทธิพลทางด้านจิตใจ รวมทั้งการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลและสังคม เช่น ครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน ผู้บังคับบัญชา จึงจะส่งผลให้บุคลากรโรงพยาบาลหัวหินเกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสมต่อไป



สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยนำแนวคิด PRECEDE มาประยุกต์ในการศึกษาวิจัย จากการพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว จะทำให้ได้ข้อสรุปของการศึกษาวิจัย อันจะนำไปสู่การสร้างเสริมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นแบบอย่างให้กับหน่วยงานอื่นและประชาชนได้ศึกษาต่อไป

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยสรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยครั้งนี้ คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า บุคลากร โรงพยาบาลหัวหินจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องและพึงประสงค์สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) และทฤษฎี PRECEDE Model ที่ผู้วิจัยได้เลือกใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเมื่อนำมาวิเคราะห์โดยใช้หลักสถิติพบว่า ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมและการได้รับข่าวสารจากสื่อ มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

สรุปผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัยได้กำหนดไว้ ดังนี้

1. ปัจจัยทางชีวสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และตำแหน่งหน้าที่การงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

2. ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

3. ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย นโยบายการส่งเสริมการออกกำลังกายและสถานที่และอุปกรณ์ ในการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

4. ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมและการได้รับข่าวสารจากสื่อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะผลการวิจัย

จากผลการวิจัยทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผู้วิจัยขอให้ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 การออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นควรมีนโยบายการส่งเสริมการออกกำลังกายในโรงพยาบาลหัวหิน ให้ชัดเจน จัดตั้งคณะทำงานด้านการส่งเสริมการออกกำลังกายในโรงพยาบาลหัวหิน โดยให้บุคลากรทุกฝ่าย ทุกกลุ่มงานในโรงพยาบาลหัวหินเข้ามามีส่วนรวมในการวางแผน การส่งเสริมการออกกำลังกายและลดปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวม อันนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ให้กับบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน รวมทั้งมีหน้าที่กำกับติดตาม ดูแลและประเมินผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการออกกำลังกายในโรงพยาบาลหัวหิน

1.2 จัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันระหว่างหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่ายกับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหัวหิน เพื่อกำหนดช่วงเวลาที่จะให้มีการเคลื่อนไหวออกแรงหรือออกกำลังกายในที่ทำงาน เช่น สัปดาห์ละ 3 ครั้ง/10 นาที นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน

1.3 มีการศึกษาวิจัยด้านการเคลื่อนไหวและออกกำลังกายในโรงพยาบาลหัวหินอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ ๆ ด้านการเคลื่อนไหวออกแรงและออกกำลังกาย ผลการวิจัยสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลหัวหิน

1.4 จัดหาทุนฝึกอบรมหรือศึกษาต่อเฉพาะด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแก่บุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน และเปิดรับสมัครบุคคลที่จบการศึกษาด้านนี้โดยตรง เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้อย่างเต็มศักยภาพและคล่องตัวยิ่งขึ้น

1.5 จัดสรรงบประมาณเพื่อการสร้างกระแส ประชาสัมพันธ์ และเสริมแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรโรงพยาบาลหัวหินออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เป็นวิถีชีวิตและสร้างค่านิยมด้านการออกกำลังกายที่ดีในโรงพยาบาลหัวหิน

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

2.1 ส่งเสริมการออกกำลังกายให้กับบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินอย่างต่อเนื่อง เช่น การแข่งขันกีฬาสามัคคีสัมพันธ์ระหว่างภาคีเครือข่ายให้บ่อยขึ้น

2.2 การจัดตั้งชมรมออกกำลังกายและกีฬา เน้นให้บุคลากรโรงพยาบาลหัวหินมีการเคลื่อนไหวออกแรง และเน้นการให้ความรู้และหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินที่ดียิ่งขึ้น

2.3 สร้างแกนนำด้านการออกกำลังกายในโรงพยาบาลหัวหิน เช่น หนึ่งกลุ่มงานหนึ่งแกนนำ และจัดอบรมเรื่องการออกกำลังกายที่ถูกหลักให้กับแกนนำสุขภาพเพื่อนำไปถ่ายทอดให้กับบุคลากรในกลุ่มงานของตนเอง

2.4 มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีด้านการออกกำลังกาย สื่อด้านสุขภาพต่าง ๆ เช่น เสียงตามสายในโรงพยาบาล แผ่นพับ โปสเตอร์ วารสาร เฟสบุ๊ก รวมทั้งนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับบุคลากรในโรงพยาบาลหัวหิน เพื่อกระตุ้นสร้างควมตื่นตัวเรื่องการออกกำลังกายและเผยแพร่ความรู้ด้านออกกำลังกายให้เข้าถึงทุกคน

2.5 จัดสัมมนาวิชาการด้านออกกำลังกายประจำปี เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านออกกำลังกายและการประยุกต์ใช้ที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลหัวหิน

2.6 ควรมีการจัดประชุมร่วมกับทุกหน่วยงาน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามนโยบายสร้างสุขภาพด้านออกกำลังกาย ทั้งในระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติเป็นระยะ เพื่อปรับกลยุทธ์ให้เหมาะสม ในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย บุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน ออกกำลังกายมากขึ้น ตามแผนยุทธศาสตร์ระดับ โรงพยาบาล แผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด แผนยุทธศาสตร์ระดับกระทรวงและแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11

2.7 ทำการศึกษาผลลัพธ์/ผลกระทบของการออกกำลังกาย ต่อสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน เปรียบเทียบระหว่างก่อน และหลังการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน ที่มีภาวะอ้วนลงพุง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยประยุกต์ทฤษฎีต่าง ๆ เช่น ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ในรูปแบบที่ทำให้บุคลากร โรงพยาบาลหัวหินมีความตระหนักในการออกกำลังกาย ตลอดจนนำไปสู่บุคลากรในครอบครัว ญาติ รวมทั้งเพื่อนร่วมงาน เพื่อส่งเสริมพัฒนาพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินให้สม่ำเสมอและต่อเนื่องยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรม การออกกำลังกายของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กรมอนามัย. 2547. **คู่มือการส่งเสริมการออกกำลังกาย**. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2546. **แผนแม่บทกระทรวงสาธารณสุข ด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (พ.ศ. 2546-2549)**. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2540. **คู่มือประชาชน การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ที่จำเป็นสำหรับชีวิต**. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ.
- การกีฬาแห่งประเทศไทย สำนักนายกรัฐมนตรื. 2549. **แผนพัฒนากีฬาแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2550-2554)**. โรงพิมพ์ดีริณสาร, กรุงเทพฯ.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10. 2549. **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)**. กรุงเทพฯ.
- งานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มงานเวชกรรมสังคม กลุ่มภารกิจบริการปฐมภูมิ และทุติยภูมิ โรงพยาบาลหัวหิน. 2554. **รายงานการวัดรอบเอวบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน พ.ศ. 2554**. ประจวบคีรีขันธ์.
- งานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. 2554. **รายงานสรุปสถิติการออกกำลังกายของประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ช่วง 3 ปี ย้อนหลัง**. ประจวบคีรีขันธ์.
- จินตนา รั้งคะวงษ์. 2548. **ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลลำปาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จุมพล สุรกิจ. 2550. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เจก ชนะศิริ. 2540. อยู่อย่างไรให้เกินร้อยปี. เมดิคัล มีเดีย, กรุงเทพฯ.

เฉลิม สุทธจรรยา. 2546. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษา
ปริญญาตรี สถาบันราชภัฏในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชื่น ศิริรักษ์. 2547. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

เบญมาศ ขาวสabay. 2546. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ธัญชนก ขุมทอง. 2548. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ทัศนัท ดาบแก้ว. 2549. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล
โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ผ่อง อนันตริยเวช. 2545. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา
สังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ภาณุภาคย์ สุริยะกาญจน์. 2549. พฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนที่มาออกกำลังกายด้วยการเดินแอโรบิค ในบริเวณสวนหลวง ร.9. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ภาคสิตา วินันท์. 2548. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

รสรินทร์ แก้วตา. 2551. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและออกกำลังกายของบุคลากร คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วาทีนา ทาตายุ. 2545. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา. 2540. การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ. บริษัทประชาชน, กรุงเทพฯ.

สมบัติ กาญจนกิจ, สุรางค์ เมฆานนท์, พนิดา ดามาพงศ์ และ วิสูตร กองจินดา. 2548. หนังสือคู่มือแนวทางการส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายออกกำลังกาย สำหรับประชาชนในองค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) อบต. ขนาดใหญ่. กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

สมศรี คามาภิ และ ภาณี ขวัญดี. 2549. แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับคนไทยวัยทำงาน อายุ 25-59 ปี. โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ.

ศุภัญญา อุชชิน. 2551. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เสก อัครานเคราะห์. 2543. ออกกำลังกายสายกลางเพื่อชะลอวัย. โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, กรุงเทพฯ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2554. การสำรวจพฤติกรรมการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายของประชากร
พ.ศ. 2554. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, กรุงเทพฯ.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2554.
นโยบายบริหารงานด้านสาธารณสุข ปี 2554. กรุงเทพฯ.

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

อัจฉรี อ่อนแก้ว. 2550. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์
ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

Green, L. W. and M. W. Kreuter. 1991. **Health Promotion Planning; An Educational and
Environmental Approach.** Mayfield Public Company, Toronto.

Bloom, B. S. 1971. **Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student.**
Mayfield Publishing Company, California.

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

Green, L. W. 1980. **Health Education Planning.** A Diagnosis Approach. California
Mayfield Public, New York.

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

Cronbach, L. J. 1970. **Essential of Psychological Testing.** Education Phychology Harcourt
Brace and Co., New York.

- Gentle, P. 1994. **High and Low exercisers among 14- and 15- year-old children.**
School of Postgraduate Medicine, University of Exeter.
- Garcia , A. W. 1995. **Gender and developmental differences in exercise beliefs among youth and prediction of their exercise behavior.** Division of Kinesiology, University
- 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.
- House, J. S. 1981. **Worth stress and social support.** Reading, M. A. Aololison Wesley.
- 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.
- Nishida, Y. 2003. **Psychological determinants of physical activity in Japanese female employees.** Department of Public Health, Okayama University Graduate school of Medicine and Dentistry, Japan.
- 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.





รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. นายแพทย์พิภพ เจนสุทธิเวชกุล
ตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
2. นายแพทย์นิรันดร์ จันทร์ตระกูล
ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวหิน
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
3. ดร.กิตติวัฒน์ ฉัตรทอง
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมพรเขตต์อุดมศักดิ์



ภาคผนวก ข
แบบสอบถามในการวิจัย

แบบสอบถามในการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป ความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อต้องการทราบความคิดเห็นของท่านตามสภาพความเป็นจริง ขอให้ท่านตอบด้วยความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน คำตอบที่ได้จะเก็บเป็นความลับไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านแต่จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมและช่วยสร้างแนวทางในการวางแผน กำหนดนโยบายและแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพราะผู้ศึกษาจะนำคำตอบจากท่านไป วิเคราะห์และหาแนวทางในการพัฒนาการจัดการอบรมเพื่อให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาองค์ความรู้การส่งเสริมสุขภาพในอื่น ๆ ของบุคลากรในโรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ต่อไป

แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	6	ข้อ
ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ประกอบด้วย			
2.1 ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย	จำนวน	22	ข้อ
2.2 เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	จำนวน	16	ข้อ
2.3 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย	จำนวน	16	ข้อ
ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อการออกกำลังกาย	จำนวน	14	ข้อ
ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริมการออกกำลังกาย	จำนวน	14	ข้อ
ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการออกกำลังกาย	จำนวน	24	ข้อ

กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

นายสิทธิพร เสี่ยงใหญ่

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา
ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ

- () 1. ชาย () 2. หญิง

2. อายุปี (เต็มบริบูรณ์)

3. ระดับการศึกษา

- () 1. ประถมศึกษา () 2. มัธยมศึกษา
() 3. ปวส./ปวท./อนุปริญญา () 4.ปริญญาตรี
() 5. ปริญญาโท () 6. อื่น ๆ ระบุ.....

3. สถานภาพสมรส

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

4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- () 1. 5,000-10,000 บาท () 2. 10,001-15,000 บาท
() 3. 15,001-20,000 บาท () 4. สูงกว่า 20,000 บาท

5. ตำแหน่งหน้าที่การงาน

- () 1. แพทย์ () 2. ทันตแพทย์
() 3. เกษีกร () 4. พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค
() 5. สหวิชาชีพ () 6. อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ

2.1 แบบสอบถามความรู้เรื่องการออกกำลังกาย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพียงคำตอบเดียวในแต่ละคำถาม

ลำดับที่	ข้อความคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1	การออกกำลังกาย คือ การกระทำของร่างกายที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อสุขภาพ			
2	การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง			
3	การออกกำลังกายแบบแอโรบิกเป็นการออกกำลังกายชนิดที่ต้องใช้ออกซิเจนในการสร้างพลังงาน			
4	การออกกำลังกายควรเริ่มแบบเบา ๆ ก่อนแล้วค่อย ๆ เพิ่มความหนักขึ้นตามลำดับ			
5	การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรใช้เวลา 20-30 นาที			
6	การออกกำลังกายจะต้องปฏิบัติอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วันต่อสัปดาห์จึงจะได้ผลดีที่สุด			
7	การออกกำลังกายช่วยทำให้ผ่อนคลายความเครียดได้			
8	การออกกำลังกายช่วยทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดลดลง			
9	การออกกำลังกายสามารถชะลอความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ในผู้สูงอายุได้อย่างดีที่สุด			
10	การออกกำลังกายสามารถช่วยลดน้ำหนักได้เป็นอย่างดีทำให้รูปร่างและบุคลิกภาพที่ดี			
11	การออกกำลังกายช่วยทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในกระแสเลือดลดลง			
12	การออกกำลังกายช่วยทำให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น			
13	การออกกำลังกายจะช่วยชะลอความเสื่อมของกระดูก			

ลำดับที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
14	การออกกำลังกายช่วยทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง สามารถทรงตัวได้ดีขึ้นและมีความกระฉับกระเฉง			
15	การออกกำลังกายช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง			
16	การขาดการออกกำลังกายของวัยทำงานและวัยชรา เป็นสาเหตุของโรคร้ายแรง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคประสาทเสียคุณภาพ			
17	การออกกำลังกายควรทำครบ 3 ขั้นตอน ขึ้นอบอุ่นร่างกาย ขึ้นการออกกำลังกาย ขึ้นผ่อนคลายร่างกาย			
18	การออกกำลังกายทำให้ร่างกายมีประสิทธิภาพในการทำงานได้นานและไม่เหน็ดเหนื่อย			
19	หากเคยมีประวัติการเจ็บป่วยจากการออกกำลังกาย ควรปรึกษาแพทย์ก่อนออกกำลังกายครั้งต่อไป			
20	การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง			
21	การออกกำลังกายเป็นประจำช่วยป้องกันโรคหัวใจ			
22	การออกกำลังกายที่พอควรจะทำให้มีการหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน ซึ่งเป็นสารที่ทำให้ระดับน้ำตาลลดลง			

2.2 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เพียงข้อเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ มากที่สุด โดยท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านทุกประการ
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ มากกว่าไม่เห็นด้วย โดยท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนมาก
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ มากกว่าเห็นด้วย โดยท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ ที่สุด โดยท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเลย

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	สุขภาพร่างกายแข็งแรงอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย				
2	คนที่ออกกำลังกายเป็นประจำ จะมีภูมิคุ้มกันโรคได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย				
3	เครื่องแต่งกายมีผลกระทบต่อ การออกกำลังกาย				
4	ผู้มีรายได้น้อยไม่เหมาะที่จะออกกำลังกาย เพราะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง				
5	การออกกำลังกายไม่จำเป็นต้องทำ อย่างต่อเนื่อง				

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6	คนที่ออกกำลังกายบ่อย ๆ จะมีจิตใจ แจ่มใส ไม่เครียด				
7	ผู้ที่รูปร่างดีไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย				
8	การไปออกกำลังกายทำให้ขาดรายได้				
9	ผู้ที่มีภาระงานประจำมากควรหาเวลาว่าง พักผ่อนให้มาก ๆ ไม่จำเป็นต้อง ออกกำลังกาย				
10	การออกกำลังกายเป็นการส่งเสริม บุคลิกภาพ				
11	การออกกำลังกายช่วยชลดความชรา				
12	การเลือกการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม กับวัยอาจเป็นอันตรายต่อร่างกาย				
13	ผู้ที่ต้องการมีอายุยืนต้องออกกำลังกาย				
14	การออกกำลังกายทำให้ร้อนไม่หลับ				
15	การออกกำลังกายช่วยป้องกัน การเจ็บป่วยได้				
16	การออกกำลังกายทำให้มีเพื่อนมากขึ้น				

2.3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เพียงข้อเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง** หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ มากที่สุด โดยท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านทุกประการ
- เห็นด้วย** หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ มากกว่าไม่เห็นด้วย โดยท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนมาก
- ไม่เห็นด้วย** หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ มากกว่าเห็นด้วย โดยท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง** หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ ที่สุด โดยท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของ

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	การรับรู้ประโยชน์เรื่องการออกกำลังกาย การออกกำลังกายทำให้ระบบการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น				
2	การออกกำลังกายทำให้ระบบการย่อยอาหารดีขึ้น				
3	หากออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยลดระดับไขมันในเส้นเลือดได้				
4	การออกกำลังกายช่วยชะลอความชราได้				
5	การออกกำลังกายจะทำให้หลับสบายขึ้น				
6	การออกกำลังกายจะทำให้รู้สึกสดชื่นและควรทำเป็นประจำ				

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
7	การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง				
8	ถ้าไม่ได้ออกกำลังกายจะมีผลโดยตรงต่อการเป็นโรคกระดูกพรุนได้มากกว่าคนที่ออกกำลังกาย				
9	หากไม่ได้ออกกำลังกายภาวะเสื่อมต่าง ๆ ของร่างกายจะเพิ่มมากขึ้น				
10	ถ้าไม่ออกกำลังกาย ท่านมีโอกาสเป็นโรคอ้วนจนทำให้เกิดอาการปวดหลังปวดเข่า ข้อเท้า ได้มากกว่าคนที่ออกกำลังกาย				
11	การรับรู้อุปสรรคเรื่องออกกำลังกาย การออกกำลังกายทำให้เสียเวลา				
12	เวลาที่จัดไว้ในสถานที่ออกกำลังกายไม่สะดวกสำหรับท่าน				
13	ท่านมีโรคประจำตัวเป็นข้อจำกัดในการออกกำลังกาย				
14	งานประจำทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย				
15	การออกกำลังกายทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย เช่น ชุดออกกำลังกาย				
16	อุปกรณ์ในการออกกำลังกายไม่เพียงพอ				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ มากที่สุด โดยท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านทุกประการ
จริง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ มากกว่าไม่เห็นด้วย โดยท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนมาก
ไม่จริง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ มากกว่าเห็นด้วย โดยท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย
ไม่จริงที่สุด	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ ที่สุด โดยท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเลย

ลำดับที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
1	กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้บุคลากรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ				
2	มีการจัดสถานที่สำหรับการออกกำลังกายให้กับบุคลากรอย่างเพียงพอ				
3	มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการออกกำลังกายและเล่นกีฬา				
4	มีการกำหนดเวลาส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานปกติเพื่อเป็นช่วงเวลาในการออกกำลังกาย				
5	สถานที่ออกกำลังกายมีความปลอดภัย				
6	สถานที่ออกกำลังกายอยู่ใกล้ที่ทำงาน				
7	สถานที่ออกกำลังกายมีความสะดวกในการใช้				

ลำดับที่	ข้อความถาม	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
8	มีสนามเพื่อใช้ในการออกกำลังกาย เดิน วิ่ง เล่นกีฬา				
9	อุปกรณ์ที่ใช้ในการออกกำลังกาย อยู่ในสภาพที่ใช้ได้				
10	อุปกรณ์ที่ใช้ในการออกกำลังกายมีใช้ อย่างเพียงพอกับความต้องการของ บุคลากรที่มาใช้บริการ				
11	ได้รับความสะดวกจากผู้ดูแลสถานที่ ออกกำลังกาย				
12	จัดให้มีผู้ฝึกสอนด้านออกกำลังกาย เพื่อแนะนำการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ให้กับบุคลากร				
13	อุปกรณ์ในการออกกำลังกายมีสภาพเก่า และชำรุด				
14	การทดสอบสมรรถภาพทางกายของ บุคลากรในหน่วยงาน				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ มากที่สุด โดยท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านทุกประการ
- เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ มากกว่าไม่เห็นด้วย โดยท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนมาก
- ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ มากกว่าเห็นด้วย โดยท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ ที่สุด โดยท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของ

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	เสียงตามสายของโรงพยาบาลช่วยให้ รับทราบข่าวสารกิจกรรมการออก กำลังกาย				
2	มีการใช้แผ่นพับการณรงค์ให้ ออกกำลังกาย				
3	ป้ายประกาศเชิญชวนออกกำลังกาย ติดในโรงพยาบาล				
4	มีนิตยสารและวารสารส่งเสริม การออกกำลังกาย				
5	ครอบครัวส่งเสริมและให้กำลังใจ ในการออกกำลังกาย				

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6	ครอบครัวสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกาย				
7	ปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายกับญาติและพี่น้องเป็นประจำ				
8	เพื่อนร่วมงานสนับสนุนให้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ				
9	ผู้บังคับบัญชาสนับสนุนให้บุคลากรของโรงพยาบาลออกกำลังกาย				
10	หน่วยงานมีการให้ความรู้และแนะนำวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม				
11	หน่วยงานมีการสนับสนุนด้านงบประมาณ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ซีดีเพลง เครื่องขยายเสียงที่มีส่วนสนับสนุนให้ออกกำลังกาย				
12	ผู้บังคับบัญชามีการรณรงค์ให้ร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย				
13	การร่วมกิจกรรมกลุ่มสมาชิกผู้ออกกำลังกายในหน่วยงาน				
14	ผู้บังคับบัญชายอมรับหรือยกย่องว่าท่านมีความสามารถในการออกกำลังกายเป็นประจำ				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด
เพียงข้อเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติมาก	หมายถึง	ท่านปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่แต่ประจำไม่สม่ำเสมอ คือ ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	หมายถึง	ท่านปฏิบัติเป็นครั้งคราวหรือนาน ๆ ครั้ง หรือ 1 ครั้งขึ้นไป ใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติน้อย	หมายถึง	ท่านปฏิบัติน้อยครั้ง หรือไม่ออกกำลังกายเลย

ลำดับที่	ข้อความ	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ค่อนข้างมาก	ปฏิบัติ ค่อนข้างน้อย	ปฏิบัติ น้อย
1	ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอ				
2	ท่านออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง อย่างน้อย				
3	ทุกครั้งก่อนออกกำลังกายท่าน มีการอบอุ่นร่างกาย (Warm up)				
4	ท่านออกกำลังกายแต่ละครั้งใช้เวลา 30-45 นาที				
5	ท่านออกกำลังกายคนเดียว				
6	ท่านออกกำลังกายที่ต้องใช้อุปกรณ์				
7	ท่านผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกครั้งหลัง ออกกำลังกาย (Cool down)				
8	ท่านออกกำลังกายตอนเย็น หลังเลิกงาน				
9	ท่านออกกำลังกายที่สวนสุขภาพ				
10	ท่านออกกำลังกายที่ห้องออกกำลังกาย ของโรงพยาบาล				

ลำดับที่	ข้อความ	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ค่อนข้างมาก	ปฏิบัติ ค่อนข้างน้อย	ปฏิบัติ น้อย
11	ท่านออกกำลังกายจนเหนื่อยและมีเหงื่อออก				
12	ท่านเปลี่ยนรูปแบบของการออกกำลังกายเพื่อไม่ให้เกิดความเบื่อหน่าย เช่น วิ่ง เดิน ว่ายน้ำ เต้นแอโรบิก				
13	ท่านแต่งกายการออกกำลังกายที่เหมาะสม				
14	ท่านเลือกการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง				
15	ท่านใช้อุปกรณ์ป้องกันการบาดเจ็บขณะออกกำลังกาย				
16	ท่านสังเกตอาการผิดปกติของตนเองขณะออกกำลังกาย				
17	ก่อนการออกกำลังกายท่านจับชีพจรที่ข้อมือหรือที่คอเพื่อวัดจำนวนการเต้นของหัวใจ				
18	หลังการออกกำลังกายท่านจับชีพจรที่ข้อมือหรือที่คอเพื่อวัดจำนวนการเต้นของหัวใจ				
19	ท่านออกกำลังกายที่บ้าน				
20	ท่านออกกำลังกายเป็นกลุ่ม/ทีม				
21	ท่านเดินจากหน้าโรงพยาบาลจนถึงห้องทำงาน				
22	งานที่ท่านปฏิบัติต้องเดินไปมาครั้งละไม่ต่ำกว่า 10 นาที				
23	ท่านหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายขณะมีอากาศร้อนจัด				
24	ท่านทำงานบ้านจนรู้สึกเหนื่อย				

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ-สกุล	นายสิทธิพร เสี่ยงใหญ่
วัน/เดือน/ปีเกิด	27 พฤษภาคม 2530
สถานที่เกิด	จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ปีการศึกษา 2553
ตำแหน่งปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานสุขศึกษา กลุ่มภารกิจบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2553-2554 กลุ่มงานเวชกรรมสังคม กลุ่มภารกิจบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พ.ศ. 2554-ปัจจุบัน กลุ่มงานสุขศึกษา กลุ่มภารกิจบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ โรงพยาบาลหัวหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์