

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

ปริญญานิพนธ์
ของ
ปรียาภรณ์ โกมุท

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
มกราคม 2548

๒๒.๗๓
๗.๕๕๕
๑.๖

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อ
ของ
ปริยาภรณ์ โกมุต

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา
มกราคม 2548

ปรียาภรณ์ โกมุท. (2548). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร
ทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. ปรินูญานิพนธ์ วท.ม.
(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการ
ควบคุม : รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี, อาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี้.

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบ Cross-sectional study เพื่อศึกษา
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาล
พระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปรอายุ สถานภาพสมรส รายได้ แผนกที่ปฏิบัติงาน ลักษณะ
งานที่ปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย
การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการ
การออกกำลังกาย

กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการพยาบาล จำนวน 210 คน ซึ่งได้มาโดยใช้วิธีการ
สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น
แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ การทดสอบไค-สแควร์
(Chi-square test) ค่า Odds Ratio (OR) และช่วงความเชื่อมั่นของ Odds Ratio (95% confidence
interval of OR) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ผลการศึกษาพบว่า

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่มีอายุ 41-50 ปี และมีอายุมากกว่า 50
ปี มีการออกกำลังกายมากกว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่มีอายุ 21-30 ปี เท่ากับ 4.26 เท่า และ
11.36 เท่า ตามลำดับ (95%CI of OR = 1.88-9.67 และ 2.37-54.34 ตามลำดับ) สถานภาพสมรส
พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีการออกกำลังกายมากกว่าบุคลากร
ทางการพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสโสด เท่ากับ 2.45 เท่า (95%CI of OR = 1.38-4.37)
รายได้ พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่มีรายได้ 16,001-20,000 บาทต่อเดือน และมีรายได้
มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มีการออกกำลังกายมากกว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่มีรายได้
น้อยกว่า 12,001 บาทต่อเดือน เท่ากับ 3.55 เท่า และ 5.25 เท่า ตามลำดับ (95%CI of OR =
1.63-7.70 และ 2.32-11.91 ตามลำดับ) แผนกที่ปฏิบัติงาน พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่
ปฏิบัติงานแผนกหน่วยบำบัดพิเศษ และแผนกผู้ป่วยนอก มีการออกกำลังกายมากกว่าบุคลากร
ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกอายุรกรรม เท่ากับ 3.23 และ 3.45 เท่า ตามลำดับ (95%CI of
OR = 1.21-8.61 และ 1.02-11.66 ตามลำดับ) ลักษณะงานที่ปฏิบัติ พบว่า บุคลากรทางการ
พยาบาลที่ปฏิบัติงานเฉพาะเวลาราชการ มีการออกกำลังกายมากกว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่
ปฏิบัติงานเวรเช้า บ่าย และดึก เท่ากับ 3.99 เท่า (95%CI of OR = 2.00-7.95) การรับรู้อุปสรรค

เกี่ยวกับการออกกำลังกาย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกายระดับต่ำ มีการออกกำลังกายมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกายระดับสูง เท่ากับ 7.62 เท่า (95%CI of OR = 1.93-30.01) และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายระดับสูง มีการออกกำลังกายมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายระดับปานกลาง เท่ากับ 2.04 เท่า (95%CI of OR = 1.14-3.63)

2. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

FACTORS ASSOCIATED WITH EXERCISE BEHAVIORS OF NURSING PERSONNEL
AT PRANUNGKHLAO HOSPITAL, NONTABURI PROVINCE

AN ABSTRACT
BY
PREEYAPORN KOMUT

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Science degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
January 2005

Preeyapom Komut. (2005). *Factors Associated with Exercise Behaviors of Nursing Personnel at Pranungkhlaio Hospital, Nonthaburi Province*. Master Thesis, M. Sc. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University.
Advisor Committee : Assoc. Prof. Chutamat Tapchaisri, Dr. Songphol Tornee.

This cross-sectional research was designed to study factors associated with exercise behaviors of nursing personnel at Pranungkhlaio Hospital, Nonthaburi Province. The study variables were age, marital status, income, working place, working hour, social support for exercise, exercise value, perceived barrier of exercise and outcome expectation of exercise.

The sample were 210 nursing personnel obtained by using stratified random sampling. Questionnaires constructed by the researcher were used to collect data. Percentage, Chi-square test, Odds Ratio, 95% confidence interval of Odds Ratio were used to analyze the data by a computer program.

The results were as follows :

The factors associated with exercise behaviors (at .05 level of significance) were
1) age, i.e., 41-50 years old and over 50 years old nursing personnels had 4.26 and 11.36 times (95%CI of OR = 1.88-9.67 and 2.37-54.34) as much exercise behaviors than 21-30 years old nursing personnels ; 2) marital status, i.e., married nursing personnels had 2.45 times (95%CI of OR = 1.38-4.37) as much exercise behaviors than single nursing personnels ; 3) income, i.e., nursing personnels with 16,001-20,000 baht per month and over 20,000 baht per month had 3.55 and 5.25 times (95%CI of OR = 1.63-7.70 and 2.32-11.91) as much exercise behaviors than those with less than 12,001 baht per month ; 4) working department, i.e., nursing personnels who worked at special treatment department and out patient department had 3.23 and 3.45 times (95%CI of OR = 1.21-8.61 and 1.02-11.66) as much exercise behaviors than those who worked at medical department ; 5) working period, i.e., nursing personnels who worked within normal working hours had 3.99 times (95%CI of OR = 2.00-7.95) as much exercise behaviors than those who worked in different working shifts (day, evening and night working shifts) ; 6) perceived barrier of exercise, i.e., nursing personnels with low perceived barrier of exercise had 7.62 times (95%CI of OR = 1.93-30.01) as much exercise behaviors than those with high perceived barrier of exercise ; and 7) outcome

expectation of exercise , i.e., nursing personnels with high outcome expectation of exercise had 2.04 times (95%CI of OR = 1.14-3.63) as much exercise behaviors than those with moderate outcome expectation of exercise.

The factors with no significant differences in association with exercise behaviors were social support for exercise and exercise value.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

ของ

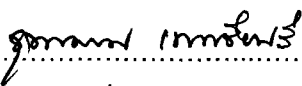
นางสาวปรียาภรณ์ โกมุก

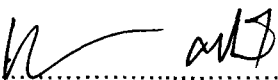
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

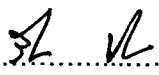


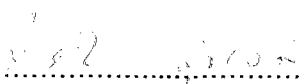
.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
วันที่ ๓๑ เดือน มกราคม พ.ศ. 2548

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี่)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาอย่างสูงจากรองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี, อาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี้ ประธานและคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์ และรองศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ซึ่งทำให้ผู้วิจัยได้รับแนวทางในการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ และประสบการณ์อย่างกว้างขวางในการทำปริญญานิพนธ์ครั้งนี้ รวมถึงได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์นี้ได้สำเร็จ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นำชัย เลวลย์ รองศาสตราจารย์ ผาณิต บิลมาศ อาจารย์ ดร. บุญศรี กิตติโชติพาณิชย์ อาจารย์ ชะไมพร ธรรมวาสีและคุณนาคยา เกรียงชัยพุกกะ ที่ได้ให้ความกรุณาและอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม รวมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ซึ่งมีส่วนช่วยให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ฝ่ายสุขศึกษา โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ให้ความกรุณาและอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี รวมถึงคุณกัลยา จิระนคร ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ขอขอบพระคุณบุคลากรทางการพยาบาลทุกท่านที่ได้ให้ความกรุณาในการเก็บข้อมูลอย่างดียิ่ง ทำให้การวิจัยครั้งนี้ประสบความสำเร็จในที่สุด

ขอขอบพระคุณเพื่อนๆ พี่ๆ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการแลกเวร น้องสาวที่ได้ช่วยในการจัดพิมพ์รายงาน และเพื่อนๆ รวมถึงคุณกรรณิการ์ สัมฤทธิ์ คุณสุรางรัตน์ วงศ์วิวัฒน์เสรี และ คุณภาณุมาศ วรรณาลัย ที่ได้ช่วยค้นหาข้อมูล และเป็นกำลังใจอย่างดียิ่งในการศึกษาต่อครั้งนี้

ผลแห่งความภาคภูมิใจ และความสำเร็จตลอดจนคุณค่าของปริญญานิพนธ์นี้ ผู้วิจัยขอมอบให้แก่คุณพ่อ คุณแม่ น้องสาวและน้องชาย รวมทั้งผู้มีอุปการะคุณทุกๆ ท่านที่ไม่ได้กล่าวถึง ณ ที่นี้ ที่ได้มอบความรัก ความห่วงใย และเป็นกำลังใจให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลแก่ผู้วิจัยในทุกๆ ด้านมา ตลอดจนถึงปัจจุบัน อีกทั้งครู อาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ความสามารถในด้านต่างๆ และได้วางรากฐานทางการศึกษาที่ดีให้แก่ผู้วิจัย

ปริยาภรณ์ โกมุต

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	5
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	5
ตัวแปรที่ศึกษา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	8
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	10
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการออกกำลังกาย.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม.....	24
แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม.....	27
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรค.....	29
แนวคิดเกี่ยวกับค่านิยมทางด้านสุขภาพ.....	30
แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ.....	33
ลักษณะงานของพยาบาล.....	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	35
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	35
งานวิจัยในประเทศ.....	37
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	40
การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	40
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	41
ลักษณะของเครื่องมือ.....	41
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	42
เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย.....	42

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
3 (ต่อ)	การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	44
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	46
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	53
5	สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	65
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	65
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	65
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	65
	วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	66
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	67
	อภิปรายผล.....	69
	ข้อเสนอแนะ.....	76
	บรรณานุกรม.....	78
	ภาคผนวก.....	87
	ภาคผนวก ก.....	88
	ภาคผนวก ข.....	97
	ภาคผนวก ค.....	106
	ประวัติย่อผู้วิจัย.....	111

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงค่าคะแนนความเหนื่อยของ Borg หรือ RPE.....	16
2	แสดงการเปรียบเทียบระดับความหนักของการออกกำลังกาย บนพื้นฐาน การเคลื่อนไหวไม่เกิน 1 ชั่วโมง.....	17
3	แสดงตัวอย่างการเคลื่อนไหวออกกำลังกายปานกลาง ใช้พลังงาน 150 แคลอรีต่อวัน.....	18
4	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน.....	41
5	แสดงการคำนวณการทดสอบความสัมพันธ์โดยวิธี Yate's correction.....	50
6	แสดงการคำนวณการทดสอบความสัมพันธ์โดยวิธี Fisher's exact test.....	50
7	แสดงการคำนวณ Odds Ratio.....	51
8	จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามตัวแปร อายุ สถานภาพ สมรส รายได้ แผนกที่ปฏิบัติงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ แรงสนับสนุน ทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และความคาดหวังในผลลัพธ์ ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย.....	53
9	การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส รายได้ แผนกที่ปฏิบัติงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับ การออกกำลังกาย ค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรค เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร ทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี.....	59
10	จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามวิธีการออกกำลังกาย อย่างมีแบบแผนและไม่มีแบบแผน.....	63
11	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแรงสนับสนุน ทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย.....	107
12	แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามค่านิยม เกี่ยวกับการออกกำลังกาย.....	108

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
13 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค เกี่ยวกับการออกกำลังกาย.....	109
14 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคาดหวัง ในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย.....	110

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
-----------------------------	---

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

จากกระแสของสังคมยุคโลกาภิวัตน์ผนวกกับความล้ำยุคทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และการเปลี่ยนแปลงค่านิยมของสังคมไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนภายในประเทศ ในปัจจุบันพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ต้องทำงานแข่งขันกับเวลาเพื่อความอยู่รอดของการดำรงชีวิต เช่น ต้องตื่นแต่เช้าเร่งรีบไปทำงาน ทำให้ขาดการออกกำลังกาย ระหว่างเดินทางไปทำงานต้องประสบปัญหาจราจรติดขัด ทำให้สุขภาพจิตเสีย เมื่อถึงเวลาตอนเย็นต้องเดินทางกลับบ้านถึงบ้านในเวลาค่ำ จึงทำให้ไม่มีเวลาที่จะออกกำลังกายเช่นกัน ทำให้ประชาชนมีความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควร มีผลเสียต่อการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของประเทศชาติ ปัญหาเหล่านี้มีเพิ่มมากขึ้นในหลายๆ ประเทศรวมถึงประเทศไทย (ชาติรี ประชาพิพัฒน์, และนฤพนธ์ วงศ์จตุรภัทร. 2545 : ไม่ปรากฏเลขหน้า) และจากพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช เรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ.2523 ที่มหาวิทยาลัยมหิดล ความว่า “ร่างกายของคนเราถ้าธรรมชาติสร้างมาสำหรับใช้ออกแรงมีใช้อยู่เฉยๆ ถ้าใช้แรงงานให้พอเหมาะพอดีโดยสม่ำเสมอร่างกายก็เจริญแข็งแรง คล่องแคล่ว และคงทนยั่งยืน ถ้าไม่ใช้แรงเลยหรือใช้ไม่เพียงพอ ร่างกายก็เจริญแข็งแรงอยู่ไม่ได้ แต่จะค่อยเสื่อมๆ ไปเป็นลำดับและหมดสภาพไปก่อนเวลาอันสมควร ดังนั้นผู้ที่ปกติทำงานโดยไม่ใช้กำลังหรือใช้กำลังแต่น้อยจึงจำเป็นต้องหาเวลาออกกำลังกายให้เพียงพอับความต้องการธรรมชาติเสมอทุกวัน มิฉะนั้นจะเป็นที่น่าเสียดายอย่างยิ่งที่เขาจะใช้สติปัญญา ความสามารถของเขาทำประโยชน์ให้แก่ตนเอง และส่วนรวมได้น้อยเกินไป เพราะร่างกายอันกลับกลายอ่อนแอลงนั้น จะไม่อำนวยให้ทำงานโดยมีประสิทธิภาพได้” (นิตยา เกรียงชัยพฤษ. 2544 : 1 ; อ้างอิงจาก มหาวิทยาลัยมหิดล. 2523. การสัมมนา ระดับชาติ เรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. หน้า 3)

การออกกำลังกาย โดยเฉพาะการออกกำลังกายที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ กำลังได้รับความสนใจ แม้กระทั่งองค์การระดับโลก ดังที่องค์การอนามัยโลกได้ให้คำขวัญวันอนามัยโลกในปี 2545 ว่า “Move for Health” ซึ่งกรมอนามัยให้ชื่อภาษาไทยว่า “ขยับกายสบายชีวิต” (ชาติรี ประชาพิพัฒน์, และนฤพนธ์ วงศ์จตุรภัทร. 2545 : 105) ซึ่งสอดคล้องกับรัฐบาลที่มีนโยบายและเป้าหมายการรณรงค์ “ปีแห่งการสร้างสุขภาพ” ทั่วไทย เพื่อให้คนไทยทุกคนได้มีสุขภาพที่ดี มีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 รัฐบาลจึงประกาศให้ปี 2545-2547 เป็นปีแห่งการรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย ภายใต้กลยุทธ์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ”

(Empowerment for Health) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชน องค์กร หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนได้รับรู้ ตระหนักและใส่ใจสุขภาพร่วมกัน ดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ได้มีส่วนร่วมสนับสนุนให้เกิดการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ ซึ่งประกาศนโยบายและเป้าหมายการรณรงค์สร้างสุขภาพ โดย พณ. ท่านนายกรัฐมนตรีพันตำรวจโท ดร.ทักษิณ ชินวัตร เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2545 และประกาศให้ปี 2545 เป็นปีเริ่มต้นการรณรงค์สร้างสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข. 2546 : ไม่ปรากฏเลขหน้า) ทั้งนี้นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ได้มุ่งเน้นดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 5 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อนามัยชุมชน และโรคยา โดยในปีงบประมาณ 2546 มุ่งเน้นหนักในเรื่องการออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร (กระทรวงสาธารณสุข. 2546 : 5)

จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2545 : 156-159) พบว่าคนไทยมีการออกกำลังกาย ไม่ว่าจะเป็นการเล่นกีฬาหรือวิธีอื่นได้น้อยจนน่าเป็นห่วง คือกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกายเลยมีอายุระหว่าง 15-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 98.7 กลุ่มอายุระหว่าง 25-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 29 กลุ่มอายุระหว่าง 45-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.4 และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 35.2 สำหรับกลุ่มที่ออกกำลังกายมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่มีการออกกำลังกายมีความถี่อยู่ในเกณฑ์เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ (3-5 วันต่อสัปดาห์) พบว่ากลุ่มอายุระหว่าง 15-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 0.2 กลุ่มอายุระหว่าง 25-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.7 กลุ่มอายุระหว่าง 45-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.3 และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 19.8 จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าคนไทยทุกช่วงอายุมีการออกกำลังกายน้อยมาก จึงน่าจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การเจ็บป่วย และการนำไปสู่การเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควร การออกกำลังกายที่อยู่ในเกณฑ์ที่เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพมีจำนวนน้อยมากเช่นกัน จึงเกิดปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ ปัญหาหนึ่งที่ระบุอยู่ในแผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุขตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ระบุให้มีกิจกรรมสนับสนุนการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในงานสร้างเสริมสุขภาพ แผนงานบริการสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข. 2544 : 53,90) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายในช่วงแผน 9 ไว้ว่า ประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 60 จะมีการออกกำลังกาย และนอกจากนั้นสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้มีความหมายเพิ่มเติม ในกรอบแผนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ.2545-2549 ว่าควรให้ความสำคัญในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และเล่นกีฬาที่มุ่งสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเน้นให้เด็ก เยาวชนและคนทั่วไปมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เสริมสร้างควมมีระเบียบวินัยเคารพกฎกติกา รวมทั้งการนำกีฬามาใช้เป็นเครื่องมือในการป้องกันปัญหายาเสพติด (การกีฬาแห่งประเทศไทย. 2544 : 53)

ตามแนวทางการพัฒนาประเทศในแผนงานของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นทำให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่า การออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมสำคัญที่

คนไทยส่วนใหญ่ยังละเลย ขณะที่ความสำคัญกลับมีมากขึ้นตามลำดับตามการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่เป็นไปในแนวทางสังคมตะวันตก ซึ่งหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องต่างๆ ต้องการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้นในสังคมไทยอย่างน้อยก็ได้ตามเป้าหมายตามนโยบายของกระทรวง ทบวงกรมต่างๆ ที่กำหนดไว้ แต่จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าคนไทยในกลุ่มอายุต่างๆ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อยมากลงไปอีก ทั้งๆ ที่การส่งเสริมการออกกำลังกายได้มีความพยายามดำเนินการมาอย่างยาวนาน อย่างเช่น มีการระบุถึงเป้าหมายการออกกำลังกายไว้อย่างชัดเจน ในแผนพัฒนาสาธารณสุข แผนที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) และแผนพัฒนากีฬาแห่งประเทศไทยฉบับที่ 2 แต่ผลของการส่งเสริมการออกกำลังกายยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้ ตามผลการสำรวจการออกกำลังกายในปัจจุบันที่กล่าวมาข้างต้น

พยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่เป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านการดูแล การรักษา การส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2540 (สายสวาท เผ่าพงษ์. 2542 : 96) พยาบาลควรมีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลเป็นที่น่าเลื่อมใส เกิดความศรัทธาและน่าเชื่อถือ เพราะพยาบาลต้องทำหน้าที่เป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไปและผู้มารับบริการ ลักษณะงานต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย สภาวะอารมณ์ที่ไม่คงที่ของผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรในทีมสุขภาพ ลักษณะงานของวิชาชีพนี้เป็นงานที่หนัก เนื่องจากต้องปฏิบัติงานตามตารางเวรที่ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง ซึ่งการทำงานระหว่างเวรหนึ่งต่ออีกเวรหนึ่งจะต้องมีการประสานงาน และส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ซึ่งต้องอาศัยช่วงระยะเวลาหนึ่ง อันมีผลให้พยาบาลต้องขึ้นปฏิบัติงานเร็วและลงทำงานล่าช้ากว่าเวลาจริง 1-2 ชั่วโมง (จิตอารี ศรีอาคะ. 2543 : 4 ; อ้างอิงจาก ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. 2533. วารสารพยาบาลศาสตร์) ประกอบกับบางรายต้องประสบกับความยุ่งยากในชีวิตประจำวัน ในด้านภาระงาน ภาระความรับผิดชอบในครอบครัวและงานในบ้าน ซึ่งมีบทบาทที่หลากหลายของพยาบาล เช่น บทบาทการทำงาน บทบาทของการเป็นสามีภรรยาและ/หรือบิดามารดา และบทบาทเป็นผู้ให้บริการ เป็นต้น อีกทั้งการปฏิบัติงานพยาบาล เป็นทักษะที่ต้องฝึกฝนให้เกิดความชำนาญ และต้องการใช้การตัดสินใจเฉพาะตนในการปฏิบัติ พยาบาลจึงทำงานอยู่ท่ามกลางความเครียด และความรับผิดชอบสูง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคและเจ็บป่วยได้ง่าย ส่วนมากโรคที่พบ คือ โรคกระเพาะอาหาร ปวดศีรษะ และมีอาการอ่อนเพลีย ทำให้ร่างกายอ่อนแอ ความพร้อมของร่างกายในการปฏิบัติงานลดลง อันส่งผลกระทบต่อคุณภาพการปฏิบัติงาน เป็นที่ยอมรับกันว่าการออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการมีสุขภาพกายที่สมบูรณ์แข็งแรง แต่มักพบเสมอว่าพยาบาลส่วนมากขาดการออกกำลังกาย ทั้งนี้เนื่องจากมีภาระงานที่มาก เหน็ดเหนื่อยจากการปฏิบัติงาน และความไม่สม่ำเสมอของช่วงเวลาวาง

เพราะต้องปฏิบัติงานในเวรбая ดีก แต่อย่างไรก็ตามต้องหาแนวทางที่เหมาะสมกับตนเอง ที่จะช่วยให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นพื้นฐานของการมีสุขภาพกายที่ดี และเป็น การเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีให้พร้อมกับการปฏิบัติงาน ทำให้เป็นที่น่าเชื่อถือของผู้ป่วยหรือผู้มา รับบริการ

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่พยาบาลพึงปฏิบัติตน และฝึกฝนตนเองเพื่อเป็น การพัฒนาความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจตามวิถีชีวิตของตนเองได้ ยกเว้นในเรื่องของการ ออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล โรงพยาบาล พระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี จำนวน 50 คน เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2546 พบว่า พยาบาลไม่มี การออกกำลังกายเลย คิดเป็นร้อยละ 24 และพยาบาลมีการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 76 แต่เป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ ออกกำลังกายอย่างน้อย 20 นาทีต่อวัน และ 3 วันต่อ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 26.32 และมีการออกกำลังกายบ้าง คือ มีการออกกำลังกายน้อยกว่า 20 นาทีต่อวัน หรือน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 73.68 จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่า พยาบาลส่วนมากขาดการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อันเนื่องมาจากปัจจัยหลายๆ ประการ ใน ฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้หนึ่งที่มีหน้าที่ในด้านการส่งเสริม สุขภาพของตนเอง ประชาชน และสังคมให้เป็นไปตามนโยบายของรัฐบาล และกระทรวง สาธารณสุข ดังนั้นก่อนที่พยาบาลจะสามารถไปสร้างสุขภาพผู้อื่น ต้องเริ่มจากการสร้างสุขภาพ ที่ดีของตนเองก่อน เพื่อจะได้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้รับบริการหรือประชาชนทั่วไป ผู้วิจัยจึงมีความ สนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล เพื่อนำมา เป็นแนวทางส่งเสริมให้พยาบาลมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมากขึ้น เพื่อให้มี ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี และ ปฏิบัติงานที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน สังคมและประเทศชาติได้ต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการ พยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทราบพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการพยาบาล
2. ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการ พยาบาล
3. เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลหันมาสนใจ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมากยิ่งขึ้น
4. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นอื่นๆ ต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี จำนวน 455 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี จำนวน 210 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น
(Stratified random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตารางเครจซี่และมอร์แกน
(Krejcie and Morgan) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 303)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ คือ
 - 1.1 อายุ
 - 1.2 สถานภาพสมรส
 - 1.3 รายได้
 - 1.4 แผนกที่ปฏิบัติงาน
 - 1.5 ลักษณะงานที่ปฏิบัติ
 - 1.6 แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย
 - 1.7 ค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย
 - 1.8 การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกาย
 - 1.9 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย
2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการออกกำลังกาย

หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อ
สุขภาพที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ถูกหลักของการออกกำลังกาย และเป็นประจำสม่ำเสมอ โดย
การฝึกฝนร่างกายด้วยตนเอง หรือการออกกำลังกายในสถานบริหารร่างกายด้วยความหนักระดับ
ปานกลาง จนรู้สึกเหนื่อยปานกลางเป็นระยะเวลาานาน 20 นาทีต่อวัน และอย่างน้อย 3 วันต่อ
สัปดาห์ ทำให้อวัยวะต่างๆ เกือบทุกระบบในร่างกายถูกใช้งานมากกว่าภาวะปกติ รวมถึงการ
เคลื่อนไหวออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน เช่น งานบ้าน งานอาชีพ หรือการเคลื่อนไหวใน

กิจกรรมนันทนาการและกิจกรรมในวิถีชีวิต เช่น เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์ เดินแทนการใช้รถทำสวน ทำงานบ้าน เดินรำ เป็นต้น โดยทำเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยสามารถแบ่งบุคลากรทางการแพทย์ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ออกกำลังกาย และกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย

2. การออกกำลังกาย

หมายถึง การออกกำลังกายด้วยความหนักระดับปานกลาง คือรู้สึกเหนื่อยปานกลาง เป็นระยะเวลานาน 20-30 นาทีต่อวัน และทำเป็นประจำสม่ำเสมอ 3 วันต่อสัปดาห์ ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา รวมถึงการเคลื่อนไหวออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน เช่น งานบ้าน งานอาชีพ หรือการเคลื่อนไหวในกิจกรรมนันทนาการและกิจกรรมในวิถีชีวิต เช่น เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์ เดินแทนการใช้รถ ทำสวน ทำงานบ้าน เดินรำ เป็นต้น โดยทำเป็นประจำสม่ำเสมอในระยะเวลา 24 เดือน

3. การไม่ออกกำลังกาย

หมายถึง การไม่ออกกำลังกายเลย หรือมีการออกกำลังกายที่รู้สึกเหนื่อยน้อย หรือต่อเนื่องกันน้อยกว่า 20 นาทีต่อวัน หรือน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ หรือไม่มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน

4. บุคลากรทางการแพทย์

หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และเจ้าหน้าที่พยาบาล เป็นผู้ที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

5. อายุ

หมายถึง อายุเป็นจำนวนเต็มปีของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นับจากวันที่เกิดจนถึงวันเก็บข้อมูล โดยแบ่งเป็นช่วงอายุดังนี้

5.1 21-30 ปี

5.2 31-40 ปี

5.3 41-50 ปี

5.4 มากกว่า 50 ปี

6. สถานภาพสมรส

หมายถึง สถานภาพทางสังคมที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน แบ่งออกได้เป็นดังนี้

6.1 โสด

6.2 คู่

6.3 ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่

7. รายได้

หมายถึง เงินเดือนประจำรวมถึงรายได้พิเศษเฉลี่ยต่อเดือนของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า แบ่งออกได้เป็นดังนี้

7.1 น้อยกว่า 12,001 บาท

7.2 12,001-16,000 บาท

7.3 16,001-20,000 บาท

7.4 มากกว่า 20,000 บาท

8. แผนกที่ปฏิบัติงาน

หมายถึง แผนกที่บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า แบ่งออกได้เป็นดังนี้

8.1 อายุรกรรม

8.2 สูติ-นรีเวชกรรม

8.3 ศัลยกรรม

8.4 กุมารเวชกรรม

8.5 หน่วยบำบัดพิเศษ

8.6 แผนกผู้ป่วยนอก

9. ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

หมายถึง ช่วงเวลาที่บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า แบ่งออกเป็น

9.1 ปฏิบัติงานเฉพาะเวลาราชการ

9.2 ปฏิบัติงานเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก

10. แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

หมายถึง สิ่งทีบุคลากรทางการแพทย์ได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของหรือการ สนับสนุนทางด้านจิตใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นกลุ่มคน เช่น พ่อแม่ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนผู้ร่วมออกกำลังกาย หัวหน้างาน เป็นต้น

11. ค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลใช้อยึดถือ และช่วยในการตัดสินใจว่าการออกกำลังกายนั้นมีคุณค่าหรือเป็นแนวทางการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี มีลักษณะคงที่ไม่เปลี่ยนแปลงง่าย

12. การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

หมายถึง การที่บุคลากรทางการแพทย์รับรู้ถึงสิ่งกีดขวางต่อกิจกรรมการออกกำลังกาย คือ สภาพแวดล้อมของการออกกำลังกาย ความไม่สะดวก การใช้เวลา ค่าใช้จ่าย ความพร้อมของร่างกาย และสถานที่ออกกำลังกาย

14. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

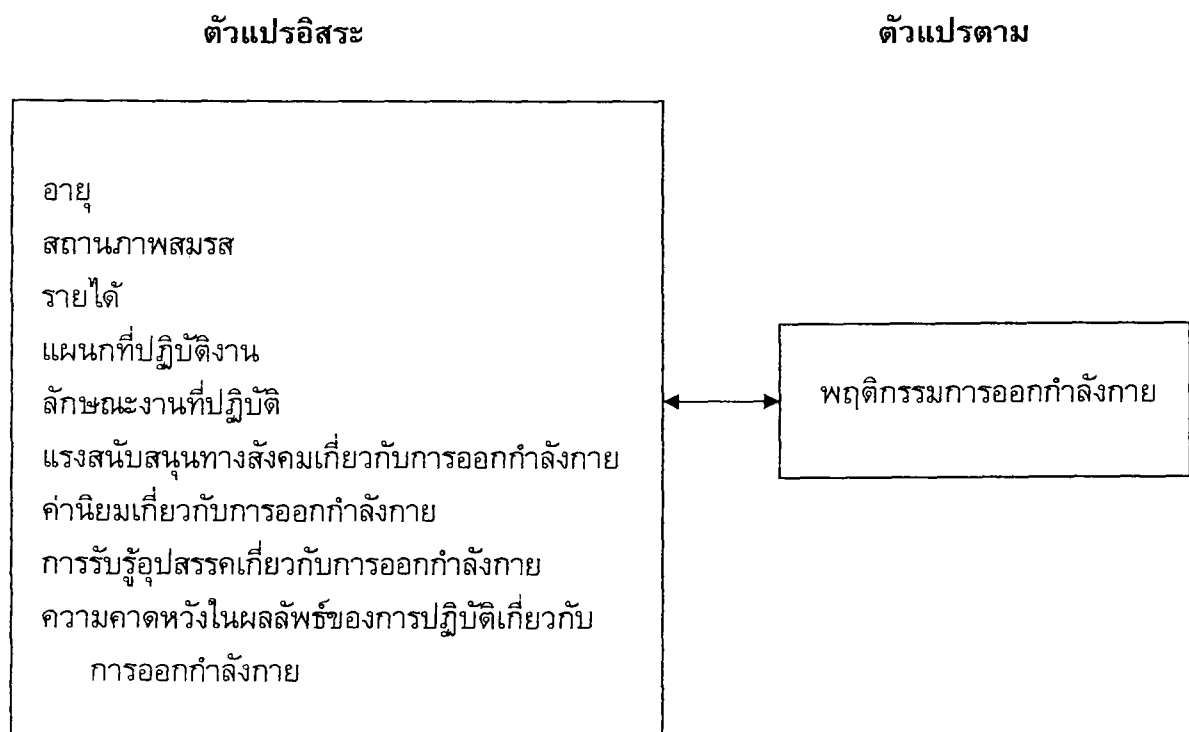
หมายถึง การประมาณค่าหรือผลที่คาดว่าจะได้รับจากการออกกำลังกาย ภายหลังจากปฏิบัติแล้วจะทำให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้

15. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

หมายถึง สถานพยาบาลที่มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลทั่วไปและเป็นโรงพยาบาลประจำ จังหวัดนนทบุรี ขนาด 420 เตียง เป็นสถานที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การป้องกัน การส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้มารับบริการ

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ดังนั้นผู้วิจัยจึงสร้างกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
2. สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
3. รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
4. แผนกที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
5. ลักษณะงานที่ปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
6. แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
7. ค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
8. การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
9. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
 - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
 - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม
 - 1.4 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรค
 - 1.5 แนวคิดเกี่ยวกับค่านิยมทางด้านสุขภาพ
 - 1.6 แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ
 - 1.7 ลักษณะงานของพยาบาล
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

ความหมายของการออกกำลังกาย

จรรยาพร ธรณินทร์ (2530 : 70) ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกายดังต่อไปนี้ การออกกำลังกาย เป็นการออกแรงทางกายที่ทำให้ร่างกายแข็งแรงทั้งระบบ โครงสร้าง และทำให้กล้ามเนื้อสามารถร่วมกันต่อต้านและเอาชนะแรงบังคับได้ หากขาดการออกกำลังกายร่างกายจะลดศักยภาพในการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ยังทำให้กิจกรรมทางปัญญา อารมณ์ และความรู้สึกดีขึ้นด้วย

การออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมของกล้ามเนื้อที่ทำให้ร่างกายมีสุขภาพและรูปร่างดี เพิ่มทักษะและศักยภาพในกีฬา ตลอดจนฟื้นฟูกล้ามเนื้อหลังจากการบาดเจ็บหรือพิการได้อีกด้วย กรมพลศึกษา (2534 : 84) ได้ให้คำจำกัดความว่า การออกกำลังกาย (Exercise) เป็นการใช้แรงกล้ามเนื้อและร่างกายให้เคลื่อนไหว เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมีสุขภาพดี โดยจะใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้ เช่น การบริหาร การเดิน วิ่งเหยาะ ขี่จักรยาน หรือการฝึกกีฬาที่ไม่คำนึงถึงการแข่งขัน มุ่งความสนุกสนานและสุขภาพ

ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์ (ม.ป.ป. : 4) ให้คำจำกัดความว่า การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เพื่อเสริมสร้างความอดทนของการทำงานของปอดและหัวใจ เป็นผลทำให้อัตราชีพจรขณะพักต่ำลง ความดันเลือดต่ำลง ช่วยลดไขมันที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เป็นผลทำให้ปอดและหัวใจตลอดจนระบบไหลเวียนเลือดแข็งแรง ตัวอย่างเช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ถีบจักรยาน กระโดดเชือก และว่ายน้ำ และจะต้องประกอบด้วยหลัก 3 ประการ คือ หนักพอ นานพอ และบ่อยพอ โดยการออกกำลังกายที่ใช้แรงน้อย แต่กระทำติดต่อกันเป็นระยะเวลานานพอที่จะมีผลทำให้เกิดความอดทนของปอดและหัวใจ

สมชาย ลีทองอิน (2543 : 35) กล่าวว่า การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเป็นการออกกำลังกายด้วยความหนักระดับปานกลางอย่างสม่ำเสมอ จนเริ่มรู้สึกเหนื่อยถึงค่อนข้างเหนื่อย ใช้เวลาการออกกำลังกาย 20 ถึง 30 นาที และออกกำลังกาย 3 ถึง 5 วันต่อสัปดาห์ จะเกิดประโยชน์ที่สำคัญต่อสุขภาพ และความสมบูรณ์แข็งแรง

การศึกษาแห่งประเทศไทย (2544 : 43) ได้ให้คำจำกัดความของการออกกำลังกายว่าเป็นการกระทำใดๆ ที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อสุขภาพ เพื่อความสนุกสนาน และเพื่อสังคม โดยใช้กิจกรรมง่ายๆ เช่น วิ่ง กระโดดเชือก การบริหารร่างกาย การยกน้ำหนัก แอโรบิคแดนซ์ ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน เกมและการละเล่นพื้นเมือง เป็นต้น

ชาติรี ประชาพิพัฒน์, และนฤพนธ์ วงศ์จตุรภัทร (2545 : 2) กล่าวว่า การออกกำลังกายเป็นวิธีการ เป็นกระบวนการที่นำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งแต่ละคนตั้งไว้ เพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพดี ป้องกันโรคชะลออาการของโรคฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการรักษา หรือแม้กระทั่งเพื่อความเป็นเลิศในการแข่งขันเพื่อรางวัลในรูปแบบต่างๆ และวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม มีความเหนื่อยปานกลาง หรือเหนื่อยปานกลางถึงเหนื่อยน้อย ใช้เวลาการออกกำลังกาย 20-30 นาที และออกกำลังกาย 3 ถึง 5 วันต่อสัปดาห์

ประวิตร เจนวรรณกุล (2547 : 80) กล่าวว่า การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพไม่ว่าจะเป็นการวิ่งจ็อกกิ้ง การเดินแอโรบิก หรือการปั่นจักรยานอยู่กับที่ ควรจะออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยปานกลาง เป็นระยะเวลานาน 20-30 นาทีต่อเนื่องกัน และทำเป็นประจำสม่ำเสมอ ประมาณ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือวันเว้นวัน การทำเช่นนี้จะเป็นการฝึกให้ระบบหัวใจและปอดทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพดีขึ้น

บันกัม, และคณะ (Bungum, et al. 1997 : 61) กล่าวว่า การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมทางร่างกาย เกี่ยวข้องกับกล้ามเนื้อกลุ่มใหญ่ๆ กระทำเพื่อเป้าประสงค์ที่ต้องการรักษาไว้หรือพัฒนาสมรรถภาพทางกายด้านใดด้านหนึ่ง

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ การออกกำลังกายหรือการฝึกซ้อมให้ส่วนต่างๆ ของร่างกายทำงานมากกว่าภาวะปกติอย่างเป็นระบบระเบียบ ควรจะออกกำลังกายด้วยความหนักระดับปานกลางจนเริ่มรู้สึกเหนื่อยถึงค่อนข้างเหนื่อย ใช้เวลาการออกกำลังกาย 20 ถึง 30 นาที และออกกำลังกาย 3 ถึง 5 วันต่อสัปดาห์ โดยคำนึงถึง

ความเหมาะสมกับเพศ วัยและสภาพร่างกายของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญจนเป็นผลทำให้ส่วนต่างๆ ของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทั้งรูปร่างและการทำงานไปในทางที่ดีขึ้นจนสามารถดำรงชีวิตได้ อย่างเป็นสุขและมีคุณภาพ

ปัจจุบันการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ มีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เพราะเป็นการส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรงเจริญเติบโตได้สมส่วนในเด็ก สำหรับผู้ใหญ่จะ ช่วยดำรงรักษาสุขภาพที่ดีอยู่แล้วมิให้ลดถอยลง ปรับปรุงสุขภาพที่ทรุดโทรมให้ดีขึ้น ป้องกันโรค ที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย เช่น โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น ตลอดจนช่วยแก้ไขหรือฟื้นฟูสภาพร่างกายได้

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

กรมพลศึกษา (2538 : 31) กล่าวถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายว่า การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะมีผลดีต่อร่างกายดังนี้

1. ระบบหมุนเวียน ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง หลอดเลือดยืดหยุ่นได้ดี ชีพจรขณะพักลดลง
 2. ระบบหายใจ ทำให้ถุงลมหดรและขยายยืดตัวได้ดี ปอดแข็งแรง
 3. ระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อต่อ ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ข้อต่อเคลื่อนไหวได้
- นอกจากนี้ยังเกิดประโยชน์ทั่วไป คือ ไขมันในเลือดลดลง น้ำหนักร่างกายเหมาะสม ลดความตึงเครียดทางสมอง ช่วยลดน้ำตาลในกระแสเลือด แก่โรคนอนไม่หลับ แก่โรคท้องผูกเรื้อรัง ช่วยให้หัวใจแข็งแรง ช่วยแก่วโรคความดันโลหิต กระฉับกระเฉง ไม่อ่อนเพลีย

การกีฬาแห่งประเทศไทย (2544 : 45) กล่าวถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายทาง การแพทย์ดังต่อไปนี้

1. การเจริญเติบโต การออกกำลังกายจะช่วยให้เจริญอาหาร การย่อย และการขับถ่ายดี โดยเฉพาะในวัยเด็ก ดังนั้นเด็กที่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจึงมีการเจริญเติบโตได้ดีกว่าเด็กที่ขาดการออกกำลังกาย
2. รูปร่างทรวดทรง การออกกำลังกายสามารถป้องกันและรักษาการเสียทรวดทรง โดยการบริหารเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในส่วนที่ต้องการ และทำให้กล้ามเนื้อกระชับ
3. สุขภาพทั่วไป เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าการออกกำลังกายทำให้อวัยวะต่างๆ มีการเจริญเติบโตดีทั้งขนาด รูปร่าง และหน้าที่การงาน โอกาสการเกิดโรคที่ไม่ใช่โรคติดเชื้อมีน้อยกว่า สมรรถภาพทางกาย การออกกำลังกายสามารถสร้างสมรรถภาพทางกายได้ในทุกๆ ด้าน
4. การป้องกันโรค การออกกำลังกายสามารถป้องกันโรคร้ายได้หลายชนิด โดยเฉพาะโรคที่เกิดจากการเสื่อมสภาพของอวัยวะ อันเนื่องมาจากการมีอายุมากขึ้นประกอบกับปัจจัยอื่นๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น ความเครียด การรับประทานอาหารเกินความต้องการของ

ร่างกาย โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำมีโอกาสเกิดโรคเหล่านี้ได้ช้ากว่าผู้ที่ขาดการออกกำลังกายหรืออาจไม่เกิดขึ้นเลยก็เป็นได้

5. การรักษาและฟื้นฟูสภาพโรคต่างๆ ที่กล่าวถึงในข้อ 4 หากเกิดขึ้นแล้ว การจัด การออกกำลังกายที่เหมาะสมจะช่วยรักษาและฟื้นฟูสภาพได้

จากแนวคิดดังกล่าว พอที่จะสรุปได้ว่า การออกกำลังกายมีประโยชน์ดังนี้คือ

1. ทำให้ร่างกายแข็งแรงเจริญเติบโตสมส่วนในวัยเด็ก ส่วนในผู้ใหญ่จะช่วยดำรง รักษาสุขภาพ สมรรถภาพที่ดีอยู่แล้ว

2. การทำงานของระบบต่างๆในร่างกายมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น เช่น ระบบหมุนเวียน ระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อ ระบบขับถ่าย เป็นต้น

3. สมรรถภาพทางกาย การออกกำลังกายมีผลโดยตรงต่อสมรรถภาพทางกาย ด้านต่างๆ การออกกำลังกายชนิดใช้แรงกล้ามเนื้อจะทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น การออกกำลังกายแบบอดทน (ไม่หนักมากแต่ใช้เวลาติดต่อกันนาน) ทำให้ความอดทนเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มสมรรถภาพของระบบหายใจและการไหลเวียนเลือด เป็นต้น

4. ด้านสังคมและจิตใจ การออกกำลังกายเป็นหุ้มนะทำให้ผู้ออกกำลังกายรู้จักปรับตัวเข้ากับสังคมที่เป็นหุ้มนะ ส่งเสริมให้มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีจิตใจร่าเริงแจ่มใส ไม่เกิดภาวะเครียดในการทำงาน

ในสังคมปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้มนุษย์มี เครื่องทุนแรงมากมาย เป็นผลให้การใช้แรงงานในชีวิตประจำวันลดน้อยลง ประกอบกับการต่อสู้ แข่งขันในเรื่องของการศึกษา การทำมาหากิน การเลี้ยงชีพ ทำให้การเล่นกีฬาและการออกกำลังกายเปรียบเสมือนสิ่งฟุ่มเฟือยแทนที่จะเป็นสิ่งที่จำเป็น มีคนจำนวนมากพอที่มีการออกกำลังกาย ไม่เพียงพอหรือขาดการออกกำลังกายจนถึงขั้นเกิดโทษแก่ร่างกาย

ชนิดของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นวิธีการทางธรรมชาติที่ทำให้ระบบต่างๆ ของร่างกาย ต้อง ทำงานมากกว่าปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบโครงสร้าง ระบบไหลเวียนเลือด ระบบหายใจและ ระบบประสาท ซึ่งจะต้องทำงานอย่างมีความสัมพันธ์กันด้วยความเหมาะสม ดังนั้นการออกกำลังกายจึงแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด (การกีฬาแห่งประเทศไทย, 2544 : 82) คือ

1. การแบ่งตามลักษณะการทำงานของกล้ามเนื้อ

1.1 การออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก(Isometric exercise or Static exercise) หมายถึง การออกกำลังกายแบบมีการหดตัวของกล้ามเนื้อ ชนิดที่ความยาวของกล้ามเนื้อคงที่ แต่ การเกร็งหรือตึงตัว (Tension) ของกล้ามเนื้อเพื่อต้านกับแรงต้านทาน ดังนั้นการออกกำลังกาย ชนิดนี้ อวัยวะต่างๆไม่มีการเคลื่อนไหวแต่มีการเกร็งของกล้ามเนื้อในลักษณะออกแรงเต็มที่ใน

ระยะสั้นๆ เช่น ออกแรงดันผนังกำแพง ออกแรงบีบวัตถุหรือกำมัดไว้แน่น เป็นต้น วิธีการนี้กลุ่มกล้ามเนื้อที่ถูกใช้งานจะใหญ่ขึ้น แต่หัวใจและปอดไม่ได้รับประโยชน์

1.2 การออกกำลังกายแบบไอโซโทนิค (Isotonic exercise or Dynamic exercise) หมายถึง การออกกำลังกายแบบมีการหดตัวของกล้ามเนื้อ ชนิดที่ความยาวของกล้ามเนื้อมีการเปลี่ยนแปลง และอวัยวะมีการเคลื่อนไหว เป็นการบริหารกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายโดยตรง แบ่งการทำงานของกล้ามเนื้อออกเป็น 2 ลักษณะคือ

1.2.1 คอนเซนตริก (Concentric) คือ การหดตัวของกล้ามเนื้อที่ความยาวของกล้ามเนื้อหดสั้นเข้าทำให้น้ำหนักเคลื่อนที่เข้าหาลำตัว เช่น การยกน้ำหนักเข้าหาลำตัว ทำวิดพื้นในขณะที่ลำตัวลงสู่พื้น

1.2.2 เอกเซนตริก (Eccentric) คือ การหดตัวของกล้ามเนื้อชนิดที่มีการเกร็งกล้ามเนื้อและความยาวของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น เช่น ยกน้ำหนักเข้าหาลำตัว ทำวิดพื้นในขณะที่ยกลำตัวขึ้น

1.3 ไอโซคิเนติก (Isokinetic exercise) หมายถึง การออกกำลังกายชนิดที่การทำงานของกล้ามเนื้อเป็นไปอย่างสม่ำเสมอตลอดช่วงเวลาของการเคลื่อนไหว เช่น การขี่จักรยาน วัตงาน หรือการใช้เครื่องมืออื่นๆ เข้าช่วย

2. การแบ่งตามลักษณะการใช้ออกซิเจน

2.1 การออกกำลังกายแบบแอนแอโรบิก (Anaerobic exercise) หมายถึง การออกกำลังกายแบบไม่ใช้ออกซิเจน หรือในขณะที่ยกกำลังกายแทบไม่ต้องหายใจเอาอากาศเข้าสู่ปอดเช่น การวิ่งเร็วระยะสั้น กระโดดสูง ขว้างจักร พุ่งแหลน ทุ่มน้ำหนัก ซึ่งผลจากการออกกำลังกายแบบแอนแอโรบิกคล้ายกับการออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก

2.2 การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic exercise) หมายถึงการออกกำลังกายชนิดที่ต้องใช้ออกซิเจนหรือมีการหายใจในขณะออกกำลังกาย เป็นการบริหารให้ร่างกายเพิ่มความสามารถสูงสุดในการรับออกซิเจนที่เรียกว่าปริมาณแอโรบิก (Aerobic capacity) การออกกำลังกายร่างกายจะต้องใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น ดังนั้นการขนส่งออกซิเจนไปยังเซลล์กล้ามเนื้อและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง และการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้นนี้ระบบการลำเลียงออกซิเจนไปยังจุดหมายปลายทางก็คือ ระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจ ซึ่งจำเป็นต้องทำงานเพิ่มขึ้นด้วย ดังนั้นการออกกำลังกายเป็นประจำทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจปรับตัวไปในทางที่ดีขึ้น โดยสามารถเพิ่มการขนส่งออกซิเจนไปยังเซลล์กล้ามเนื้อและอวัยวะที่เกี่ยวข้องได้มากขึ้น ซึ่งเป็นผลกลับกันกับการออกกำลังกายที่กล่าวข้างต้น ตัวอย่างเช่น งานจำนวนหนึ่งที่เคยทำขณะที่ไม่เคยออกกำลังกายต้องใช้อัตราการเต้นของหัวใจมากถึง 170 ครั้งต่อนาที หลังออกกำลังกายเป็นประจำระยะหนึ่งอัตราการเต้นของหัวใจขณะออกกำลังกายอาจลดเหลือเพียง 130 ครั้งต่อนาที ซึ่งถ้าใช้อัตราการเต้นของหัวใจขณะออกกำลังกายมากถึง 170 ครั้งต่อนาที จะต้องเพิ่มความหนักของงานขึ้นอีกมาก แสดงว่าร่างกายยังมีกำลังสำรองอยู่มาก และผลของการออกกำลังกาย ทำให้

ทำให้ขณะพัก หัวใจทำงานอย่างประหยัดโดยบีบตัวน้อยครั้งลง ผู้ที่เคยมีอัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก 70 ครั้งต่อนาที หลังจากการออกกำลังกายเป็นประจำทำให้หัวใจเพิ่มขึ้นเพียง 1,500-2,000 ครั้งต่อวันไปเพียง 2-3 เดือน อัตราการเต้นของหัวใจขณะพักอาจลดลงเหลือ 60 ครั้งต่อนาที เป็นการประหยัดการทำงานของหัวใจได้ถึงกว่า 10,000 ครั้งต่อวัน

วิธีการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมากที่สุด หรือทำให้ร่างกายแข็งแรงอย่างแท้จริงนั้นเป็นที่ยอมรับว่าต้องเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิค เพราะเป็นการออกกำลังกายชนิดเดียวที่ทำให้ปอด หัวใจ หลอดเลือด และระบบไหลเวียนของโลหิตทั่วร่างกาย แข็งแรงทนทาน และทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ (การกีฬาแห่งประเทศไทย. 2544 : 84)

จุดมุ่งหมายของการออกกำลังกายแบบแอโรบิค คือ ทำให้ร่างกายได้ใช้ออกซิเจนให้มากที่สุดเท่าที่ร่างกายจะใช้ได้ในเวลาที่กำหนด (ซึ่งแต่ละคนจะไม่เท่ากัน) แต่ร่างกายจะปรับตัวทันกันก็คือ

1. ระบบหายใจต้องเร็วและแรงขึ้นนำเอาออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายได้มาก เพื่อที่ไปฟอกเลือดที่จะต้องหมุนเวียนมากขึ้น
2. หัวใจจะต้องเต้นเร็วและแรงขึ้น เพื่อที่จะได้สูบฉีดโลหิตได้มากขึ้น เพราะขณะที่ออกกำลังกายอย่างหนักนั้นกล้ามเนื้อจะต้องการเลือดมากขึ้นถึง 10 เท่า
3. หลอดเลือดใหญ่และเล็กต้องขยายตัว เพื่อสามารถนำเลือดไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ฉะนั้นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพต้องมีความหนัก ความนาน และความบ่อย เป็นองค์ประกอบทั้ง 3 ประการ (การกีฬาแห่งประเทศไทย. 2544 : 84)

1. ความหนักของงาน

ผู้ออกกำลังกายมีความจำเป็นต้องทราบว่าควรออกกำลังกายเท่าใด จึงจะไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย โดยปกติจะใช้ชีพจรเป็นตัววัดความหนักของงาน ถ้าเป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ชีพจรของผู้ออกกำลังกาย ควรอยู่ในอัตราร้อยละ 60-80 ของชีพจรสูงสุด โดยอัตราสูงสุดของชีพจรมีสูตรในการคำนวณดังต่อไปนี้

$$\text{ชีพจรสูงสุด} = \frac{(220 - \text{อายุปี}) \times (60 - 80)}{100}$$

ตัวอย่าง นายเจมส์ อายุ 20 ปี จะมีเป้าหมายของชีพจรขณะออกกำลังกายอยู่ในช่วงระหว่าง

$$\frac{(220 - 20) \times (60 - 80)}{100} = \frac{200 \times (60 - 80)}{100}$$

เท่ากับ 120-160 ครั้งต่อนาที

2. ความนานของเวลา

ในการออกกำลังกายแต่ละครั้งโดยทั่วๆ ไปควรออกกำลังกาย 20-30 นาที หรือนานกว่านั้น

3. ความบ่อย

ในการออกกำลังกายเพื่อความเหมาะสมในหนึ่งสัปดาห์ ควรออกกำลังกายไม่น้อยกว่า 3 วัน และไม่เกิน 6 วัน และควรมีเวลาพักผ่อนสัปดาห์ละไม่น้อยกว่า 1 วัน

นอกจากนี้ระดับความหนักของการออกกำลังกาย ยังสามารถวัดได้โดยใช้ค่าคะแนนความเหนื่อยของ Borg หรือ Rate of Perceived Exertion (RPE) ทั้งนี้ความหนักระดับปานกลางจะมีคะแนน 12-13 โดยเริ่มรู้สึกเหนื่อยถึงค่อนข้างเหนื่อย ยังสามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้ แต่ไม่ใช้ร้องเพลงได้ ดังตาราง 1 และ 2 ดังนี้ (สมชาย ลีทองอิน. 2543 : 37)

ตาราง 1 แสดงค่าคะแนนความเหนื่อยของ Borg หรือ RPE

6.
7. รู้สึกสบาย
8.
9. ไม่เหนื่อย
10.
11. เริ่มรู้สึกเหนื่อย
12.
13. ค่อนข้างเหนื่อย
14.
15. เหนื่อย
16.
17. เหนื่อยมาก
18.
19. เหนื่อยที่สุด
20.

ตาราง 2 แสดงการเปรียบเทียบระดับความหนักของการออกกำลังกาย บนพื้นฐานการเคลื่อนไหวไม่เกิน 1 ชั่วโมง

Intensity	RPE
Very light	< 10
Light	10-11
Moderate	12-13
Hard	14-16
Very hard	17-19
Maximal	20

การออกกำลังกายใดๆ ที่ไม่หนักพอ ไม่นานพอ และไม่บ่อยพอ อาจจะไม่เกิดผลต่อการฝึกเท่าใด และไม่ถือว่าเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่แท้จริง สิ่งสำคัญคือ ต้องออกกำลังกายให้หนักพอแต่ไม่หนักมากเกินไป และจะทราบว่าหนักพอรึยังก็คืออัตราการเต้นของหัวใจ ต้องให้อัตราการเต้นของหัวใจเต้นถึงอัตราเป้าหมาย ซึ่งจะแตกต่างกันตามอายุ หรือสามารถวัดได้โดยใช้ค่าคะแนนความเหนื่อยของ Borg หรือ Rate of Perceived Exertion (RPE) ดังตารางข้างต้นได้

สมชาย ลีทองอิน (2543 : 35) ได้กล่าวถึงการเคลื่อนไหวการออกกำลังกายแบ่งออกเป็น 2 มิติใหญ่ๆ คือ

1. การเคลื่อนไหวออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน (Lifestyle Physical Activity)

เช่น งานบ้าน งานอาชีพ หรือการเคลื่อนไหวในกิจกรรมนันทนาการ เป็นต้น ให้มีการใช้พลังงานเฉลี่ย 150 แคลอรีต่อวันสำหรับผู้ใหญ่ทั่วไป กิจกรรมเหล่านี้ โดยทั่วไปมีความแรงระดับปานกลาง ประมาณเท่ากับการเดินเร็ว 2.4-3.2 กิโลเมตรในครึ่งชั่วโมง ผู้ที่ไม่ชอบการเคลื่อนไหวออกกำลังกายที่เป็นแบบเป็นแผน หรือความแรงหนักหน่วงติดต่อกัน สามารถเลือกกิจกรรมในวิถีชีวิตได้ เช่น เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์ เดินแทนการใช้รถในระยะทางสั้นๆ บริหารร่างกายต่อเนื่อง ปั่นจักรยานขณะดูโทรทัศน์ ทำสวน ทำงานบ้าน คราดหญ้า เดินรำ หรือแม้กระทั่งการเล่นกับเด็กๆ อย่างกระฉับกระเฉง ประมาณ 30 นาที โดยทำกิจกรรมเหล่านี้ด้วยความแรงระดับปานกลาง ถ้าเบาไปก็ควรทำบ่อยๆ และทำนานๆ ตัวอย่างกิจกรรมการเคลื่อนไหวการออกกำลังกายระดับปานกลางที่มีการใช้พลังงาน 150 แคลอรีต่อครั้ง ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงตัวอย่างการเคลื่อนไหวออกกำลังกายปานกลางใช้พลังงาน 150 แคลอรีต่อครั้ง

กิจกรรมการเคลื่อนไหว	ระยะเวลา (นาที)	
ล้างและเช็ดชุดรถยนต์	45-60 นาที	เบา ใช้เวลานาน
เช็ดถูบ้าน	45-60 นาที	↑
เล่นวอลเลย์บอล	45 นาที	
ทำสวน ขุดดิน	30-45 นาที	
เดิน	30 นาที	
เดินรำในจังหวะเร็ว	30 นาที	
คราดหญ้า โกยหญ้า กวาดหญ้า	30 นาที	
ชุดลูกบาสเกตบอล	30 นาที	↓
เล่นบาสเกตบอล	15-20 นาที	
เดินขึ้นบันได	15 นาที	
		หนัก ใช้เวลาน้อย

การเคลื่อนไหวในงานอาชีพนั้น สมาคมหัวใจแห่งอเมริกาได้แนะนำว่า จะต้องเป็นการออกแรงที่หนักมาก เช่น ยก แบก หรือหิ้วของหนักประมาณ 20 ปอนด์ (9 กิโลกรัม) หรือมากกว่าเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ชั่วโมง หรือออกแรงเคลื่อนย้ายสิ่งของ (ไม่จำกัดขนาด) จากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งอย่างต่อเนื่องโดยไม่ใช้เครื่องทุ่นแรง และหากเดินน้อยกว่า 1 ชั่วโมงต่อวัน ควรเคลื่อนไหวออกกำลังกายในยามว่างเพิ่มเติม

2. การเคลื่อนไหวออกกำลังกายที่เป็นแบบเป็นแผน โดยฝึกออกกำลังกาย (Exercise Training) อย่างเป็นแบบแผนซ้ำๆ ในเวลาว่างเพื่อเสริมสร้างความสมบูรณ์แข็งแรงหรือสมรรถภาพและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ซึ่งวิทยาลัยกีฬาเวชศาสตร์แห่งอเมริกาแนะนำบนพื้นฐานของการใช้เวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง

ความบ่อย (Frequency) : 3-5 วันต่อสัปดาห์ ถ้าความแรงระดับปานกลางใช้เวลา 5 วัน ถ้าระดับหนักใช้เวลา 3 วัน

ความแรง (Intensity) : 55 หรือ 60% - 90% ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

ระยะเวลา (Duration) : 20-60 นาที แบบต่อเนื่องหรือเป็นช่วงๆ (สั้นที่สุด 8-10 นาที สะสมทั้งวัน) ระยะเวลาขึ้นอยู่กับความแรง ถ้าความแรงระดับปานกลางหรือต่ำ ต้องใช้เวลานานอย่างน้อย 30 นาทีหรือมากกว่า ตรงกันข้ามผู้ที่ใช้ความแรงระดับหนัก หรือฝึกฝนเป็นนักกีฬา ควรทำอย่างน้อย 20 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์

ประเภท (Mode) : กิจกรรมใดๆ ที่มีการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆ เคลื่อนไหวเป็นจังหวะอย่างต่อเนื่อง และใช้ออกซิเจน เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ/วิ่งแข่ง ปั่นจักรยาน เต้นแอโรบิก กระโดดเชือก พายเรือ วายน้ำ และเกมกีฬาที่ต้องใช้ความอดทน เป็นต้น

การออกกำลังกายแบบแอโรบิก แบ่งออกเป็นชนิดต่างๆ ได้ดังนี้ คือ (การกีฬาแห่งประเทศไทย. 2544 : 85)

1. วายน้ำ เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่ดีที่สุด เพราะใช้กล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกาย โอกาสที่จะเกิดการบาดเจ็บน้อยที่สุด เพราะน้ำช่วยพยุงร่างกายของเราไว้ เรื่องที่ขาจะรับแรงกระแทกมากๆ จึงไม่มี ยิ่งคนที่อ้วนน้ำหนักตัวมากยิ่งควรออกกำลังกายด้วยการวายนํ้า ข้อสำคัญอย่าลืมหาให้หนักพอจนหัวใจเต้นถึงอัตราเป้าหมายและต้องวายติดต่อกันให้นานอย่างน้อย 20 นาที สัปดาห์ละไม่น้อยกว่า 3 วัน

2. วิ่ง เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่ทำงานที่สุด ประหยัดและได้รับความนิยมมาก เป็นเรื่องที่ใครๆ ก็สามารถทำได้ แต่ข้อควรระวังเพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บจากการวิ่ง คือ การวิ่งไม่ถูกวิธี วิ่งระยะมากเกินไปหรือมีโครงสร้างร่างกายผิดปกติ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บจากการวิ่ง

3. ถีบจักรยาน ทำได้ 2 วิธีคือ

3.1 ถีบจักรยานไปตามถนนหรือถีบจักรยานกลางแจ้ง (Outdoor cycling) เป็นวิธีที่ได้ประโยชน์ต่อร่างกายมากที่สุด แต่อาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

3.2 ถีบจักรยานชนิดตั้งอยู่กับที่ (Ergometer bicycle หรือ Indoor cycling) กำลังเป็นที่นิยมมาก เพราะสามารถทำได้ในบ้าน ห้องทำงาน สามารถออกกำลังกายได้ทุกวัน ข้อเสีย ก็คืออาจเกิดความรู้สึกเบื่อ ซึ่งอาจแก้ไขได้โดยการฟังความสนใจไปที่มาตราความเร็ว ระยะทาง เวลาที่ใช้ไป ดูการเปลี่ยนแปลงของตัวเลข เพิ่มหรือลดความเร็วลงบ้าง พร้อมทั้งคอยปรับความฝืดของล้อ และจับชีพจรที่ข้อมือซึ่งจะทำได้สะดวกในระหว่างที่ออกกำลังกายอยู่

วิธีปฏิบัติการถีบจักรยานอยู่กับที่คือ ปรับความฝืดของล้อโดยรักษาระดับของชีพจรให้อยู่ในโซนเป้าหมาย ถีบไปเรื่อยๆ ประมาณ 30-35 นาทีควรได้ระยะทางประมาณ 10 กิโลเมตร จากนั้นให้ตั้งความฝืดให้น้อยลงเป็นการคลายอุ่น โดยถีบไปเรื่อยๆ พร้อมกับความฝืดที่ลดลงอีกประมาณ 5 นาที ควรถีบไปเรื่อยๆ เบาๆ จนชีพจรลดลงมาถึง 100 ครั้งต่อนาทีจึงหยุดได้ ไม่ควรหยุดทันทีในขณะที่หัวใจเต้นเร็วมาก เพราะอาจเป็นอันตรายร้ายแรงได้

3. เดินเร็ว เป็นการออกกำลังกายที่ง่ายไม่ต้องอาศัยความสามารถพิเศษใดๆ เหมาะสำหรับผู้ที่เริ่มออกกำลังกายใหม่ ผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีน้ำหนักตัวมาก ซึ่งข้อดีของการเดิน คือ ลดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ ลดแรงกระแทกข้อต่อต่างๆ เช่น ข้อเท้า ข้อเข่า เป็นต้น

วิธีการเดินแบบแอโรบิก มีหลักปฏิบัติดังนี้

4.1 ต้องเดินให้เร็ว ก้าวยาวๆ แกว่งแขนแรงๆ เพื่อให้ร่างกายได้ใช้พลังงานมากๆ จนหัวใจเต้นประมาณร้อยละ 60-80 ของอัตราการเต้นสูงสุด

4.2 ต้องเดินติดต่อกันไปเรื่อยๆ อย่างน้อย 30 นาที

4.3 ต้องเดินให้ได้สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง

5. เดินรำแอโรบิค เป็นการออกกำลังกายที่ได้รับความนิยมอย่างกว้างขวางมาก โดยเฉพาะในหมู่ผู้หญิงที่นิยมใช้การเดินเข้าจังหวะดนตรีนี้ เป็นวิธีลดความอ้วนหรือคุมน้ำหนักตัว หลักสำคัญของการเดินแอโรบิค คือ จะต้องเคลื่อนไหวร่างกายไปเรื่อยๆ เพื่อรักษาระดับการเต้นของหัวใจให้อยู่ในโซนที่ต้องการ คือ ร้อยละ 60-80 ของอัตราการเต้นสูงสุด ระยะเวลาแต่ละครั้งอยู่ระหว่าง 15-60 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน หรือวันเว้นวันก็เพียงพอ

6. กรรเชียงเรือ เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิคที่ดีมากชนิดหนึ่ง มีทั้งกรรเชียงสองพายและพายเดี่ยว จังหวะของการกรรเชียงนั้นไม่ควรจะเร็วมากเกินไปให้ได้ประมาณ 20 ครั้งต่อนาที ใช้เวลาประมาณ 45 นาที หากไม่มีเรือกรรเชียงอาจใช้กรรเชียงบกซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้นั่งกรรเชียงกับพื้นมีทั้งระบบไฮดรอลิกแบบใช้สปริงและแบบใช้ยางยืด ส่วนที่นั่งกรรเชียงส่วนมากเป็นชนิดเลื่อนไปมาได้ สามารถออกกำลังกายได้ในตัว

7. ยกน้ำหนักแบบแอโรบิค เป็นการออกกำลังกายที่กำลังได้รับความนิยมมากขึ้น เป็นการออกกำลังกายที่นอกจากทำให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงมากแล้ว ยังทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของปอดและหัวใจสูงขึ้นด้วย

วิธีการที่ใช้ในการยกน้ำหนักแบบแอโรบิคยึดหลักว่าต้องทำให้ร่างกายเหนื่อยจนทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นถึงอัตราที่เป็นเป้าหมาย โดยทำติดต่อกันอย่างน้อย 20 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง

8. กระโดดเชือก การกระโดดเชือกให้เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิคนั้นทำได้ยาก เพราะต้องกระโดดติดต่อกันเป็นเวลานาน หากไม่ใช่คนที่มีความแข็งแรงแล้วจะทำได้หรือทำไปแล้วอาจเกิดอันตรายได้

วิธีการนั้นจะเริ่มด้วยความเร็วประมาณ 70-80 ครั้งต่อนาที เมื่อคล่องดีแล้วให้เพิ่มความเร็วเป็น 100-140 ครั้งต่อนาที ถ้ารู้สึกเหนื่อยให้หยุด ในระยะแรกอาจกระโดดเพียง 20 วินาที แล้วพัก 10-15 วินาที แล้วจึงเพิ่มเวลาให้มากขึ้นภายหลัง

9. วิ่งอยู่กับที่ มีลักษณะคล้ายกระโดดเชือก แต่ต้องยกเท้าสูงไม่น้อยกว่า 2 นิ้วฟุต

วิธีการวิ่งอยู่กับที่นิยมเริ่มด้วยความเร็วประมาณ 70-80 ก้าวต่อนาที เมื่อรู้สึกแข็งแรงขึ้นและเหนื่อยน้อยลงแล้ว ก็ให้เพิ่มความเร็วให้มากขึ้นเป็น 90-100 ก้าวต่อนาที การนับก้าวให้นับเฉพาะเมื่อเท้าซ้ายลงมากกระทบพื้นเท่านั้น (หรือจะนับเพียงข้างขวาก็ได้)

หลักการออกกำลังกาย

การกีฬาแห่งประเทศไทย (2544 : 90) ได้กล่าวถึงการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายได้ผลเต็มที่และไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ผู้ที่ต้องการใช้การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพพึงยึดข้อปฏิบัติ 10 ข้อดังนี้

1. การประมาณตน สภาพร่างกายและความเหมาะสมกับกีฬาชนิดต่างๆ ของแต่ละคนไม่เหมือนกัน แม้ในคนคนเดียวก็ในช่วงเวลาหนึ่งกับอีกช่วงเวลาก็แตกต่างกันได้ การจะได้ผลเพิ่มของสมรรถภาพจากการฝึกซ้อมหรือออกกำลังกาย มีกฎตายตัวว่าจะต้องเป็นไปตามความเหมาะสมกับสภาพร่างกาย หากการฝึกซ้อมเบาเกินไปก็ได้ผลน้อยหรือไม่ได้ผล ถ้าการฝึกซ้อมหนักเกินไป นอกจากไม่ได้ผลแล้วยังเป็นอันตรายต่อสุขภาพด้วย

2. การแต่งกาย มีส่วนเกี่ยวข้องกับด้านการเคลื่อนไหว ความอดทน และจิตวิทยา กีฬาแต่ละอย่างย่อมมีเครื่องแต่งกายที่เหมาะสมทั้งเสื้อ กางเกงและรองเท้า ในด้านการเคลื่อนไหว เสื้อผ้าที่รุ่มร่าม รองเท้าที่ไม่เหมาะสมกับเท้าหรือสภาพสนาม ย่อมทำให้การเคลื่อนไหวไม่คล่องตัวเท่าที่ควร และยังเป็นต้นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ในด้านความอดทนต้องคำนึงถึงการระบายความร้อนออกจากร่างกายเป็นสำคัญ เพราะในระหว่างที่ออกกำลังกาย ร่างกายจะมีความร้อนเกิดขึ้นมาก หากระบายออกไม่ทัน ความร้อนที่สะสมขึ้นจะเป็นตัวกำจัดการออกกำลังกายต่อไป และทำอันตรายต่อระบบต่างๆในร่างกายด้วย

3. เลือกเวลา ดินฟ้าอากาศ ทุกคนควรกำหนดเวลาฝึกซ้อมที่แน่นอนไว้ ควรเป็นเวลาเดียวกันทุกวัน เพราะมีผลต่อการปรับตัวของร่างกาย การฝึกซ้อมตามความสะดวกโดยไม่มีกำหนดเวลาแน่นอน การฝึกในสภาพที่อากาศร้อนทำให้เหนื่อยเร็วและได้ปริมาณน้อยกว่าในอากาศเย็น จึงไม่เหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับการฝึกความอดทน การเลือกอากาศอาจทำได้ยากหรือทำไม่ได้ แต่การเลือกเวลาทุกคนทำได้ โดยเฉพาะเวลาเช้านี้และตอนเย็นอุณหภูมิต่ำกว่ากลางวัน จึงเหมาะสำหรับการฝึกซ้อมความอดทน ส่วนการฝึกต้านแรงกล้ามเนื้อและความเร็วระยะสั้นๆ อาจทำในอากาศร้อนได้

4. สภาพของกระเพาะอาหาร ในเวลาอิมจัดกระเพาะอาหารซึ่งอยู่ใต้กะบังลมจะเป็นตัวทำให้การขยายของปอดไม่ดีเท่าที่ควร เพราะกะบังลมไม่อาจหดตัวต่ำลงได้มาก ในขณะเดียวกันการไหลเวียนเลือดจะต้องแบ่งเลือดส่วนหนึ่งไปใช้ในการย่อยและดูดซึมอาหาร ทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อลดน้อยลง จึงเป็นผลเสียต่อการออกกำลังกาย ยิ่งกว่านั้นในกีฬาที่มีการกระแทกกระแทก กระเพาะอาหารที่เต็มแน่นจะแตกได้ง่ายกว่ากระเพาะอาหารที่ว่าง หลักทั่วไปจึงให้งดอาหารหนักก่อนออกกำลังกาย 3 ชั่วโมง

5. การดื่มน้ำ น้ำมิใช่อาหารแต่มีความจำเป็นมากในการออกกำลังกาย เพราะถ้าร่างกายสูญเสียน้ำไปมากถึงปริมาณหนึ่ง สมรรถภาพจะลดต่ำลงเนื่องจากการระบายความร้อนออกจากร่างกายขัดข้องและถ้าเสียน้ำมากต่อไปก็จะเป็นอันตรายต่อร่างกาย

6. ความเจ็บป่วย ความเจ็บป่วยทุกชนิดทำให้สมรรถภาพของร่างกายลดลงและร่างกายต้องการการพักผ่อนอยู่แล้ว การออกกำลังกายที่เคยทำอยู่ย่อมเป็นการเกินกว่าที่สภาพร่างกายจะรับได้ และอาจทำให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเป็นไข้ซึ่งร่างกายมีอุณหภูมิสูงกว่าปกติและหัวใจต้องทำงานมากกว่าปกติเพื่อระบายความร้อน เมื่อไปออกกำลังกายอีกการระบายความร้อนและหัวใจจึงต้องทำงานหนักอย่างยิ่ง นอกจากนั้นหากเป็นไข้ที่

เกิดจากเชื้อโรค การไหลเวียนที่เพิ่มมากขึ้นจากการออกกำลังกายทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายไปตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย และทำให้เกิดการอักเสบทั่วร่างกายหรือในอวัยวะที่สำคัญซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิต สำหรับการเป็นหวัด แพ้อากาศถ้าไม่มีอาการอื่นร่วมเช่น ไข้ ไอ เจ็บคอ อ่อนเพลีย สามารถออกกำลังกายได้ตามปกติ

7. ความเจ็บป่วยระหว่างการออกกำลังกาย เป็นที่แน่นอนว่าระหว่างการออกกำลังกายอาจมีอุบัติเหตุหรือความเจ็บป่วยเกิดขึ้นได้ ความรู้สึกไม่สบาย อึดอัด การเคลื่อนไหวบังคับไม่ได้ เป็นสัญญาณที่แสดงว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้น ถ้าฝืนออกกำลังกายต่อไปโอกาสที่จะเจ็บป่วยมากขึ้นจนถึงขั้นร้ายแรงย่อมมากขึ้นตามลำดับ ดังนั้นเมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุขึ้นในระหว่างการออกกำลังกายควรหยุดพักผ่อน ความเจ็บป่วยเล็กน้อยบางครั้งเมื่อพักซักระยะก็หายเป็นปกติ อาจเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายต่อไปได้ แต่ถ้าออกกำลังกายแล้วอาการเดิมกลับเป็นมากขึ้นต้องหยุด โดยเฉพาะอาการหายใจขัด จุกแน่น เจ็บบริเวณหน้าอก ซึ่งอาจเป็นอาการของการขาดเลือดหล่อเลี้ยงหัวใจ การฝืนต่อไปอาจทำให้หัวใจวายและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

8. ด้านจิตใจในระหว่างออกกำลังกายจำเป็นต้องทำจิตใจให้ปลอดโปร่งคิดถึงประโยชน์ที่จะได้รับ ตั้งใจปฏิบัติตามท่าทางเทคนิคต่างๆ จะต้องพยายามขจัดเรื่องที่รบกวนจิตใจอื่นๆ ในระหว่างนั้นออกไป หากขจัดไม่ได้จริงๆ ก็ไม่ควรออกกำลังกายต่อไป เพราะทำให้เสียสมาธิและเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

9. ความสม่ำเสมอ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพต้องพยายามรักษาความสม่ำเสมอไว้ การฝึกหนักติดต่อกัน 1 เดือนแล้วหยุดไป 2 สัปดาห์จะมาเริ่มใหม่ จะเริ่มเท่ากับการฝึกครั้งสุดท้ายไม่ได้จะต้องลดความหนักให้ต่ำกว่าครั้งสุดท้ายที่ฝึกแล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้น ซึ่งจะเป็นการเสียเวลามาก

10. การพักผ่อน หลังการออกกำลังกายร่างกายเสียพลังงานสำรองไปมาก จำเป็นต้องมีการชดเชย รวมทั้งต้องซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและสร้างเสริมให้แข็งแรงยิ่งขึ้น กระบวนการเหล่านี้จะเกิดขึ้นในระหว่างการพักผ่อนหลังจากการออกกำลังกายอย่างหนัก จึงจำเป็นต้องพักผ่อนให้เพียงพอ ข้อสังเกตง่ายๆ คือก่อนการฝึกซ้อมครั้งต่อไป ร่างกายจะต้องสดชื่นอยู่ในสภาพเดิมหรือดีกว่าเดิม การออกกำลังกายในวันต่อไปจึงจะทำได้มากขึ้นตามลำดับ

ประวิตร เจนวนรรณะกุล (2547 : 80) ได้กล่าวถึงแนวทางการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หรืออาจเรียกว่าบัญญัติ 10 ประการสำหรับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ดังนี้ คือ

1. สำหรับผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อน หรือเคยออกกำลังกายมาก่อนแต่หยุดออกกำลังกายไปนานแล้ว ควรทำการตรวจเช็คร่างกายก่อนเริ่มต้นการออกกำลังกาย เพื่อความปลอดภัยของตนเอง

2. ควรเลือกออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย โดยทั่วไปสำหรับผู้ที่มีร่างกายแข็งแรงเป็นปกติ การวิ่งจ็อกกิ้ง การเดินแอโรบิก การเดินเร็ว หรือการเล่นกีฬาต่างๆ ก็ถือ

ว่าเป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดี สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีการออกกำลังกายเป็นประจำในอดีต หรือผู้ที่สงสัยว่าตนเองมีปัญหาเกี่ยวกับข้อเสื่อม การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เหมาะสม คือ การว่ายน้ำ หรือการปั่นจักรยานอยู่กับที่ เพราะจะช่วยให้มีการกระแทกกันของข้อเข่าไม่มากเกินไป ซึ่งจะช่วยลดปัญหาการบาดเจ็บของข้อต่อและชะลอการเสื่อมของข้อด้วย

3. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพนั้น ไม่ว่าจะเป็นการจ็อกกิ้ง การเดินแอโรบิคหรือการปั่นจักรยานอยู่กับที่ ควรจะออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยปานกลางเป็นระยะเวลา 20-30 นาทีต่อเนื่องกัน และทำเป็นประจำสัปดาห์ละ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือวันเว้นวัน การทำเช่นนี้จะเป็นการฝึกให้ระบบหัวใจและปอดทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพดีขึ้น

4. สำหรับผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อนหรือเคยออกกำลังกายมาก่อนแต่หยุดออกกำลังกายไปนานแล้ว ควรที่จะเพิ่มระยะเวลาของการออกกำลังกายอย่างช้าๆ ค่อยเป็นค่อยไป เพื่อให้เวลาร่างกายในการปรับตัวจะได้ไม่เกิดอันตรายหรือการบาดเจ็บขึ้น

5. ไม่ควรเริ่มต้นหรือหยุดการออกกำลังกายแบบทันทีทันใด เนื่องจากระบบหัวใจและปอด อาจไม่สามารถปรับตัวได้ทัน ทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ ดังนั้นจึงควรมีการอบอุ่นร่างกาย หรือที่เรียกว่า วอร์ม-อัพ (Warm-up) ก่อนการออกกำลังกาย และการเคลื่อนไหวร่างกายช้าๆ หลังการออกกำลังกายหรือที่เรียกว่า คูล-ดาวน์ (Cool-down)

6. ทำการอบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกาย เพราะการอบอุ่นร่างกายเป็นการเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปยังกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ต้องทำงานในขณะที่ออกกำลังกาย เพิ่มความยืดหยุ่นในกล้ามเนื้อและเอ็น และเป็นการเพิ่มการทำงานของระบบหัวใจและปอดอย่างช้าๆ

7. ทำการเคลื่อนไหวร่างกายช้าๆ ภายหลังการออกกำลังกายเสร็จแล้ว ซึ่งจะช่วยลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการออกกำลังกายได้ ลักษณะการทำเหมือนกับการอบอุ่นร่างกาย

8. ควรดื่มน้ำให้เพียงพอก่อนการออกกำลังกาย ขณะออกกำลังกาย และหลังการออกกำลังกาย เพราะว่าการขาดน้ำจะส่งผลเสียต่อร่างกายมากมาย เช่น ทำให้เป็นตะคริว หรือลมแดด นอกจากนี้ยังทำให้หัวใจทำงานหนักมากกว่าที่ควร ขอแนะนำสำหรับการดื่มน้ำ คือ ควรดื่มน้ำ 2 แก้วก่อนออกกำลังกายประมาณ 45 นาที จากนั้นในขณะที่กำลังออกกำลังกาย ควรมีการดื่มน้ำครั้งละน้อยๆ ตลอดช่วงเวลาของการออกกำลังกาย และภายหลังการออกกำลังกายควรดื่มน้ำให้มาก ในเรื่องของอาหารก็มีความสำคัญ ควรรับประทานอาหารให้หลากหลายโดยมีสัดส่วนของอาหารจำพวกแป้ง ผัก และผลไม้ มากกว่าจำพวกเนื้อสัตว์

9. ฟังระลึกละเอียดอยู่เสมอว่าการออกกำลังกายไม่ว่าจะเป็นอะไรก็ตาม อาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บต่อร่างกายได้ถ้าขาดความระมัดระวัง

10. เมื่อเกิดการบาดเจ็บขึ้นแล้ว ควรทำการปฐมพยาบาลให้เร็วที่สุด การปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่ถูกต้องจะช่วยลดความรุนแรงของการบาดเจ็บ และทำให้กายเร็วยิ่งขึ้น

จากแนวคิดข้างต้นพอจะสรุปได้ว่าการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เป็นการออกกำลังกายที่เน้นการออกกำลังกายแบบแอโรบิค เพื่อให้เกิดการพัฒนา ความอดทนของปอดหัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด การออกกำลังกายนั้นจะต้องทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ จะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ประการ คือ หนักพอ นานพอ และบ่อยพอ และจะต้องเหมาะสมกับเพศ อายุ และสภาวะของร่างกายด้วย ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง และป้องกันโรคได้ดี

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

ความหมายของพฤติกรรม

องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ (Health) ไว้ว่า คือ สภาวะความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสภาพความเป็นอยู่ของสังคม ซึ่งมีใช้เพียงแต่การไม่มีโรคหรือไม่ทุพพลภาพเท่านั้น (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, และกัญญา กาญจนปฺรานนท์. 2532 : 22)

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2532 : 97) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ของร่างกายที่แสดงออกมา ซึ่งสามารถสังเกตได้ด้วยบุคคลอื่นหรือปฏิบัติภายในที่มีต่อสถานการณ์ หรือในเหตุการณ์ ซึ่งรวมเจตคติ ค่านิยม ความรู้ บางครั้งไม่สามารถแสดงออกให้เห็นได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 155) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำแม้ว่าจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม

วรรณวิไล จันทราภา (2536 : 6) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง การบำรุงรักษาร่างกายให้มีการกินดีอยู่ดี ซึ่งรวมถึงสภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ รู้จักรักษาสุขภาพอนามัยของตนเอง รักษาความสะอาดของร่างกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์จำนวนเพียงพอ มีการออกกำลังกายตามความเหมาะสม พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

เฉลิมพล ดันสกุล (2541 : 2) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล และกิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส หรือไม่สามรถสังเกตได้ ซึ่งสามารถแบ่งพฤติกรรมได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) คือ การกระทำที่เกิดขึ้น สามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส หรืออาจใช้เครื่องมือช่วย
2. พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ บุคคลอื่น ไม่สามารถสังเกตได้

บลูม (วิธี แจ่มกระติก. 2541 : 15-17 ; อ้างอิงจาก Bloom. 1975. *Toxonomy of Education Objective Hand Book I : Cognitive Domain*. p.65) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ ได้แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เป็นกระบวนการทางด้านสมอง เป็นความสามารถทางด้านสติปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถ และทักษะทางสติปัญญา การใช้ความคิด วิจัยรณญาณ เพื่อประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ จัดจำแนกได้ตามลำดับจากง่ายไปยากได้ดังนี้

1.1 ความรู้ ความจำ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้ หรือระลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ คือ จะต้องมีความรู้มาก่อนถึงจะเข้าใจได้ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความตีความและคาดคะเน

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิชาการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์ และแนวคิดต่างๆ ไปใช้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถ และมีทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใดๆ ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแนชัดระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่างๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจนและมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัยดีราค่าของสิ่งของต่างๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมาหรือมีอยู่แล้วก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective domain)

เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพเป็นสภาพจิตใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก ความสนใจ เจตคติ การให้คุณค่า การปรับปรุงค่านิยม การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ รวมไปถึงความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ จะบอกแนวโน้มของบุคคลในการกระทำพฤติกรรม ซึ่งเชื่อว่าบุคคลที่มีเจตคติที่ดีต่อสุขภาพย่อมมีแนวโน้มจะปฏิบัติตนได้ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่นๆ ด้วย ขั้นตอนการเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติมีดังนี้

2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่าเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมี

ภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้านั้น ในการยอมรับนี้ ประกอบด้วย ความตระหนัก ความยินดีที่ควรจะรับ และการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกถูกผูกมัดต่อสิ่งเร้าเป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย ความยินยอม ความเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่า เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า "ค่านิยม" ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วยการยอมรับความชอบ และผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

2.4 การจัดกลุ่มค่านิยม (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่าต่างๆ ให้เข้ากลุ่มโดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วยการสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบของค่านิยม

2.4 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or value complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแผนทางการปฏิบัติ และการแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain)

เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่แสดงออกในสถานการณ์หนึ่งๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมด้านสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย และพฤติกรรมด้านเจตพิสัยเป็นส่วนประกอบ พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกมาจะสามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการในการจะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยระยะเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน แต่นักวิชาการก็เชื่อว่ากระบวนการศึกษาจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติได้

พาแลงค์ (Palang. 1991 : 816) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมต่างๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าวได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่างๆ ในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่างๆ ที่ลดภาวะเครียดและการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

เมอร์เรย์และเซนเนอร์ (Murray and Zentner. 1993 : 659) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า ประกอบไปด้วยกิจกรรมซึ่งจะช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้นและมีความสุข เกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำเพื่อส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมอันจะนำไปสู่ความปกติสุข ความมีศักยภาพสูงสุดในบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยพฤติกรรมนั้นๆ สามารถสังเกตได้และสังเกตไม่ได้

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบหรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไปนั้นมีอยู่ 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านความรู้ องค์ประกอบด้านเจตคติ และองค์ประกอบด้านการปฏิบัติ ส่วนการเกิดพฤติกรรมนั้นเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมาก และมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ได้แก่ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532 : 173-185)

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ ภูมิภาวะ ความต้องการ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความสนใจ การจูงใจ ความคับข้องใจ ความสนใจ เป้าหมาย ซึ่งองค์ประกอบนี้มีอยู่ในบุคคลทุกคนแต่จะแตกต่างกันไปในลักษณะและความมากน้อย บางคนอาจมีองค์ประกอบทางด้านนี้ในลักษณะและจำนวนที่เสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี แต่บางคนอาจมีลักษณะและจำนวนขัดขวางต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สภาพทางสังคม วัฒนธรรมและศาสนา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การพัฒนาความคิด ความเชื่อและการปฏิบัติตนทางสุขภาพของบุคคลทั้งสิ้น
3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ มีผลต่อพฤติกรรม ในกลุ่มประชาชนที่มีฐานะ เศรษฐกิจไม่ดีมักจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ในทางตรงกันข้าม ถ้าฐานะเศรษฐกิจของประชาชนดี โอกาสที่จะได้รับการศึกษาที่ดีก็จะมีมาก สามารถเลือกการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นผลให้มีสุขภาพที่ดี
4. องค์ประกอบทางการศึกษา ระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกัน มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพอนามัยของประชาชน
5. องค์ประกอบทางการเมือง นโยบายทางการเมืองของประเทศมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความเพียงพอของบริการ การรักษาพยาบาล กิจกรรมการสุขศึกษาที่จัดให้กับประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่มีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

จิราภรณ์ มงคลศิริ และอรุณ ปราณี (2541 : 13) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร

วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นกลุ่มคน จึงเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคม อาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

แรงสนับสนุนทางสังคม มีบทบาทสำคัญในความสัมพันธ์ทางสังคม สามารถจำแนกพฤติกรรมของการสนับสนุนเป็น 4 แบบ ได้แก่ (พรสุข หุ่นจันทร์. 2545 : 257 ; อ้างอิงจาก Heaney and Israel. 1997. Health Promotion and Health Education 2^{ed} edition. p.180)

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) เกี่ยวข้องกับความสงสาร เห็นอกเห็นใจ รัก ไวใจและห่วงใย
2. การสนับสนุนทางวัตถุประสงค์ของ (Instrumental support) เป็นการช่วยเหลือโดยตรงด้านวัตถุประสงค์ของเมื่อต้องการ
3. การสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้คำแนะนำ เสนอแนะ ให้คำปรึกษา และการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ช่วยให้แก้ปัญหาได้
4. การสนับสนุนโดยการให้การประเมิน (Appraisal support) เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์ในการประเมินตนเอง การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Constructive feedback) การยอมรับในสิ่งที่คนอื่นแสดงออก (Affirmation) และการเปรียบเทียบทางสังคม

แหล่งของแรงสนับสนุน แบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างมาก กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิเป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ รวมทั้งผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่าการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (จิราภรณ์ มงคลศิริ, และอรุณ ปรานี. 2541 : 13)

การสนับสนุนทางสังคมสำหรับการออกกำลังกาย หรือการทำกิจกรรมการเคลื่อนไหวทางร่างกาย สามารถอยู่ในรูปแบบต่างๆ เช่น ข้อมูลข่าวสาร การเดินทางไปออกกำลังกายด้วยกัน การสนับสนุนด้านอารมณ์ การยกย่องชมเชย การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการเสริมแรงในการเรียนรู้ทักษะใหม่ แหล่งของการสนับสนุนสำหรับการออกกำลังกาย รวมถึงสมาชิกของครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้นำการออกกำลังกายและผู้ร่วมการออกกำลังกาย (U.S. Department Of Health and Human Services. 1996 : 214)

จากแนวคิดข้างต้นพอสรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นข้อมูลทางด้านข่าวสาร วัตถุประสงค์ กำลังคนหรือทางอารมณ์ ซึ่ง

อาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ และมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรค

มีผู้ให้ความหมายของการรับรู้อุปสรรคไว้ดังนี้

วลิรัตน์ แตรตุลาการ (2541 :16) กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความไม่สะดวกสบาย ความไม่มีเวลา มีความยากลำบากของการปฏิบัติ เช่น ระยะที่ห่างไกลจากสถานที่ที่จะกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นเพียงจินตนาการหรือความจริงก็ได้

จิตอารี ศรีอาคะ (2543 : 22) กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การคาดการณ์ถึงอุปสรรคจะมีผลโดยตรงต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ไปลดหรือหยุดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ขณะเดียวกันก็มีผลทางอ้อม โดยไปลดการเกิดพันธะสัญญาให้บุคคลวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งผลลัพธ์ของพฤติกรรม ได้แก่ พันธะสัญญาในการกระทำ และทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการและความชอบของบุคคลที่พบขณะนั้น ซึ่งพันธะสัญญาในการปฏิบัติในการวางแผนกระทำ เป็นสิ่งเริ่มต้นที่จะชักจูงบุคคลให้เข้าสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พรสุข หุ่นนิรันดร์ (2545 : 160) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคไว้ว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceived barrier) เป็นมุมมองด้านลบของการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ เป็นอุปสรรคต่อการกระทำพฤติกรรมตามคำแนะนำ การวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างค่าใช้จ่ายและประโยชน์ที่ได้รับ อาจเป็นสิ่งที่บุคคลมีการรับรู้ว่ามีราคาแพงเกินไป มีอันตราย เป็นสิ่งที่ไม่น่าปรารถนา เช่น ความเจ็บปวด ความยากลำบาก หรือความเศร้า ไม่สะดวกสบาย ใช้เวลานาน เป็นต้น

ชาติรี ประชาพิพัฒน์ และณฤพนธ์ วงศ์จตุรภัทร (2545 : 71) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคไว้ว่า เป็นความคิดเห็นของตนเอง ในค่าใช้จ่ายที่จับต้องได้ และเป็นค่าใช้จ่ายในแง่ของจิตใจในการกระทำใดๆ

จากแนวคิดข้างต้นพอสรุปได้ว่า การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นมุมมองด้านลบของการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ เช่น ความไม่สะดวกสบาย ความไม่มีเวลา ความยากลำบาก เป็นต้น อาจเป็นเพียงจินตนาการหรือความจริงก็ได้

แนวคิดเกี่ยวกับค่านิยมทางด้านสุขภาพ

มีผู้ให้ความหมายของค่านิยมทางด้านสุขภาพไว้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (2530 : 411) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับค่านิยมไว้ว่า ค่านิยม คือวิสัยความสามารถของสิ่งใดสิ่งหนึ่งก็ตามซึ่งเชื่อว่าสนองความปรารถนาของมนุษย์ได้หรือคุณสมบัติของสิ่งใดก็ตามซึ่งทำให้สิ่งนั้นเป็นประโยชน์น่าสนใจแก่บุคคล

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2534 : 327) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับค่านิยมไว้ว่า ค่านิยมเป็นผลรวมของความเชื่อที่คงทนของบุคคลที่แสดงว่า การประพฤติปฏิบัติบางอย่างที่เป็นสิ่งที่พอใจและเป็นที่ต้องการ ในขณะที่บางอย่างไม่เป็นที่พอใจและไม่เป็นสิ่งที่ต้องการ ค่านิยมจะเป็นแกนกลางสำคัญที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง บทบาทที่สำคัญของค่านิยมมี 2 ประการ คือ เป็นมาตรฐานที่จะนำทางหรือเป็นแนวทางให้บุคคลประพฤติ ปฏิบัติ และทำหน้าที่กระตุ้นเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ

นลินี มกรเสน (2538 : 41) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับค่านิยมไว้ว่า ค่านิยมเป็นความคิดรวบยอดที่เกี่ยวกับสิ่งที่สำคัญต่อชีวิต เมื่อบุคคลให้ค่านิยมต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้ว แสดงว่า เขายึดถือสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ควรมี ควรกระทำ และพยายามให้ได้รับ ค่านิยมจะอยู่ในสมองและจิตใจของบุคคลเป็นมาตรฐานเฉพาะบุคคล เป็นสิ่งที่มีคุณค่ารักษาไว้ มนุษย์เราทุกคนมีค่านิยมเป็นของตนเอง แม้จะไม่ว้าว้าวสิ่งนั้นเป็นค่านิยมก็ตาม ค่านิยมช่วยให้เราตัดสินใจว่า สิ่งนั้นดีหรือเลวอย่างไร และค่านิยมยังเป็นเครื่องแสดงทิศทางพฤติกรรมของบุคคลด้วย

สุพัตรา สุภาพ (2542 : 23) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับค่านิยมไว้ว่า กลุ่มสังคมหนึ่งเห็นว่าถูกกว่าควรนำมาปฏิบัติ เป็นสิ่งยึดถือที่ช่วยตัดสินใจในการเลือกจะทำหรือไม่ทำ เป็นการเลือกแบบอิสระเสรีจากค่านิยมหลายๆ อย่าง และที่เลือกเพราะเห็นว่าเหมาะสมถูกต้อง

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2543 : 127) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับค่านิยมไว้ว่า เป็นความเชื่อถือที่ถาวรเกี่ยวกับสิ่งซึ่งเหมาะสมอาจอยู่ในรูปของการกำหนดความคิดเห็นและเกี่ยวกับการตัดสินใจในแต่ละวัน

พรสุข หุ่นนิรันดร์ (2545 : 127) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับค่านิยมในทางสังคมวิทยาไว้ว่า เป็นสิ่งที่ยึดถือของบุคคลอยู่ในใจว่าเป็นสิ่งที่มีค่า เพื่อช่วยในการตัดสินใจ และกำหนดแนวทางในการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เป็นความเชื่อที่ยืนยงเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองหรือสังคมเห็นดีเห็นชอบและสมควรนำไปปฏิบัติ จึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทุกด้าน ค่านิยมมีบทบาทสำคัญในการกำหนดลักษณะของพฤติกรรม บุคลิกภาพและการปฏิบัติในสังคม

พรสุข หุ่นนิรันดร์ (2545 : 128) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับค่านิยมทางด้านสุขภาพว่าเป็นการให้คุณค่าหรือให้ความสำคัญต่อสุขภาพ และเป็นหลักการยึดถือในการปฏิบัติในชีวิตประจำวันเพื่อให้มีสุขภาพดี

เกณฑ์ในการพิจารณาว่าคุณลักษณะใดเป็นค่านิยมที่แท้จริง พิจารณาได้ดังนี้
(ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2534 : 320)

1. ค่านิยมนั้นต้องเกิดจากการเลือกโดยอิสระเสรีของบุคคลนั้น ไม่ได้เกิดจากการบังคับ แต่เกิดจากความยินยอม เห็นคุณค่าของสิ่งนั้นอย่างแท้จริง ถ้าสิ่งนั้นถูกบังคับให้เลือกก็ไม่เรียกว่า เป็นค่านิยมอย่างแท้จริง

2. เป็นค่านิยมที่บุคคลเลือกจากสิ่งเลือกหลายอย่าง ไม่ใช่เกิดจากสิ่งเลือกที่มีอย่างเดียว และบุคคลนั้นจำใจต้องเลือก

3. เป็นค่านิยมที่บุคคลเลือกหลังจากพิจารณาข้อดี ข้อเสีย ตลอดจนผลที่จะตามมาของ ข้อเลือกแต่ละข้ออย่างละเอียดรอบคอบ ใช้ความคิดอย่างมีเหตุมีผล ไม่ใช่ถูกบังคับ เพราะการที่ ถูกบังคับให้เลือก ผู้เลือกจะไม่ได้พิจารณาอย่างละเอียดถี่ถ้วนเกี่ยวกับข้อเลือกนั้นๆ

4. เป็นสิ่งที่เจ้าของถนอม เติบโตด้วยความภาคภูมิใจว่าเป็นสิ่งที่ดีมีคุณค่าแก่การ รักษาไว้

5. เป็นค่านิยมที่เจ้าของยอมรับอย่างเปิดเผย และยินดีที่จะบอกให้ผู้อื่นรู้ถึงค่านิยมของ ตนเอง ยืนยันถึงความดีของค่านิยมของตนเอง และยืนยันยึดในค่านิยมที่ตนได้เลือกไว้แล้วอย่าง มั่นใจและเด็ดเดี่ยว

6. เป็นค่านิยมที่บุคคลนั้นปฏิบัติตามค่านิยมที่ตนได้เลือกแล้ว เพราะค่านิยมจะเป็นสิ่ง ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติในชีวิตจริง

7. เป็นค่านิยมที่บุคคลนั้นปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ หรือได้รับการกระทำซ้ำๆ จนเป็น กิจวัตรตามโอกาส ไม่ใช่ปฏิบัติเพียงครั้งเดียว

ค่านิยมที่แท้จริงนั้น ต้องมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ทุกข้อข้างต้น หากขาดคุณสมบัติ ข้อใดข้อหนึ่งก็ไม่ถือว่าเป็นค่านิยมที่แท้จริง เนื่องจากค่านิยมมีอิทธิพลต่อการแสดงออกของพฤติกรรม หากต้องการให้บุคคลมีพฤติกรรมปฏิบัติที่เหมาะสม เกิดผลดีแก่ผู้ปฏิบัติ และบุคคล หรือครอบครัวรอบตัวเขาแล้ว ก็ต้องมีการสร้างและส่งเสริมค่านิยมที่ดี รวมทั้งเปลี่ยนแปลงค่านิยม ที่ไม่เหมาะสมด้วย ทั้งนี้การสร้างหรือปลูกฝังค่านิยมให้เกิดแก่บุคคลอาจทำได้ดังนี้

(ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2534 : 354-356)

1. สร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นแก่ค่านิยมที่จะปลูกฝัง ในการสร้างศรัทธานั้นองค์ประกอบที่สำคัญ คือ บุคคลที่ใกล้ชิดกับบุคคลนั้นๆ ได้แก่ พ่อแม่ ครู เป็นต้น ลักษณะของบุคคลที่จะช่วยในการเสริมสร้างศรัทธานั้นต้องเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพดีทั้งภายนอกและภายใน มีความสามารถในการ ประยุกต์ใช้หลักจิตวิทยาเพื่อชักจูง เช่น การให้รางวัล อาจเป็นวัตถุ สิ่งของหรือคำชมเชย หรือการ แสดงกิริยาชื่นชมต่อการกระทำของบุคคล

2. การให้ความรู้ถึงองค์ประกอบและวิธีปฏิบัติให้เป็นไปตามค่านิยม โดยใช้หลักการ สอนต่างๆ ไป ใช้วิธีสอนที่เหมาะสมกับเนื้อหาและผู้เรียน ให้ผู้เรียนได้คิด ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติให้เป็นไปตามค่านิยมที่ต้องการสร้างหรือปลูกฝังได้

3. การส่งเสริมให้ปฏิบัติตามค่านิยม ในการปลูกฝังค่านิยมทางด้านสุภาพนั้น การส่งเสริมให้ปฏิบัติเป็นสิ่งที่จะช่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เกิดขึ้นอย่างถาวร โดยผู้สร้างค่านิยมให้แก่ผู้อื่น ต้องปฏิบัติตามค่านิยมนั้นๆ อย่างสม่ำเสมอ มีการจัดบริการ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่จะส่งเสริมให้บุคคลได้ปฏิบัติพฤติกรรมด้วย

4. การสร้างค่านิยมโดยใช้การตรวจสอบค่านิยม วิธีนี้เป็นวิธีการที่ใช้เพื่อปลูกฝังค่านิยมชนิดไม่คงตัว ซึ่งเป็นวิธีการที่จะช่วยให้บุคคลได้แสดงความคิดเห็น อธิบายค่านิยมของตนเองให้ผู้อื่นได้รู้ ตลอดจนไตร่ตรองพิจารณาว่าเหมาะสมเพียงใด ก่อนที่จะปฏิบัติ

เมื่อพิจารณาผลของค่านิยมที่มีต่อพฤติกรรมสุภาพ จะพบว่า พฤติกรรมแต่ละอย่างมีผลมาจากค่านิยมที่บุคคลมีต่อเรื่องสุภาพอนามัยทั้งสิ้น ทั้งพฤติกรรมก่อนการเจ็บป่วย และพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย ถ้าบุคคลให้คำตอบว่า “สุภาพ” สูง ก็น่าจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมได้ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมที่ถูกต้องควรปฏิบัตินั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายๆ อย่าง เช่น ความถูกต้องของแหล่งข้อมูล การให้บริการสุภาพที่มีอยู่ในชุมชน เศรษฐกิจ การศึกษา เป็นต้น

ปัจจัยที่กำหนดค่านิยม มีดังนี้ (รัตนา พุ่มสวรรค์. 2544 : 17)

1. ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมอันดับแรกและสำคัญที่สุด ที่มีอิทธิพลต่อการสร้างค่านิยมให้แก่บุคคล ทั้งนี้เพราะครอบครัวเป็นหน่วยแรกที่อบรมสั่งสอนพฤติกรรมสังคมให้แก่คนตั้งแต่เกิด ถึงแม้เด็กจะเติบโตขึ้นก็ยังอาศัยอยู่กับครอบครัวเป็นประจำ แม้จะโตเป็นผู้ใหญ่และแยกตัวไปสร้างครอบครัวใหม่แล้วก็ยังคงมีความผูกพันกับบิดามารดาและสมาชิกในครอบครัวเดิมอยู่ สิ่งใดที่ครอบครัวอบรมสั่งสอนไว้ หรือสิ่งใดที่ครอบครัวเรียกร้องย่อมมีผลต่อการปฏิบัติของคนอยู่ไม่มากนัก

2. โรงเรียนเป็นสถาบันหนึ่งที่มีหน้าที่ในการปลูกฝัง และสร้างเสริมค่านิยมที่พึงปรารถนาแก่นักเรียน ทั้งนี้เพราะโรงเรียนมีหน้าที่โดยตรงในการอบรมสั่งสอนให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจและประพฤติปฏิบัติตนไปในแนวทางที่ถูกต้อง

3. สถาบันหรือหน่วยงานต่างๆ บุคคลและหน่วยงานต่างๆ มีส่วนช่วยในการปลูกฝังค่านิยม และหลักศีลธรรมเป็นอย่างมาก

4. สื่อมวลชนในปัจจุบัน สื่อมวลชนมีอิทธิพลต่อประชาชนเป็นอย่างมาก มีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่ความคิดหลายๆ อย่าง ถ้าความคิดนี้สอดคล้องกับความต้องการของตนเอง เขาก็จะติดตามเรื่องนั้นมากขึ้น ไม่นานค่านิยมใหม่ก็เกิดขึ้น

5. องค์กรของรัฐบาล รัฐบาลย่อมมีส่วนในการปลูกฝังค่านิยมให้แก่สังคม ถ้าไม่ทำโดยตรงก็กระทำโดยอ้อม

จากแนวคิดข้างต้นพอสรุปได้ว่า ค่านิยมทางด้านสุภาพ เป็นความเชื่อที่บุคคลใช้อยึดถือประจำใจ ช่วยตัดสินใจในการเลือกที่จะกระทำสิ่งต่างๆ ที่บุคคลเลือกสรรว่าดี มีความหมายสำหรับตน ซึ่งบุคคลนั้นได้ยึดถือเป็นแนวปฏิบัติในการดำรงชีวิตประจำเพื่อให้มีสุภาพที่ดี และค่านิยม

จะมีความสำคัญไม่แตกต่างกัน เนื่องจากค่านิยมของแต่ละบุคคลเกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับแตกต่างกัน ถึงแม้จะอยู่ในวัฒนธรรมหรือสังคมเดียวกันก็ตาม เมื่อประสบการณ์ของแต่ละบุคคลเพิ่มมากขึ้น ก็จะมีผลกระทบทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลง หรือปรับปรุงค่านิยมเดิม แต่ค่านิยมจึงมีลักษณะยั่งยืนไม่เปลี่ยนแปลงง่าย จึงเป็นเครื่องนำทางในการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ

แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

มีผู้ให้ความหมายของความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติไว้ดังนี้

สรัลรัตน์ พลอินทร์ (2542 : 51) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำว่า หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลว่ากิจกรรมหรือพฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้น สามารถนำไปสู่การกระทำทั้งทางบวกและทางลบ นั่นก็คือ การคาดคะเนของบุคคลว่าถ้ากระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนเองคาดหวังไว้

ความคาดหวังเป็นค่านิยมซึ่งบุคคลมีต่อผลลัพธ์เฉพาะ เป็นค่านิยมเชิงปริมาณ สามารถระบุด้านบวกหรือด้านลบ แสดงความต่อเนื่องจาก -1 ถึง +1 มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมตาม ได้แก่ ถ้าสิ่งอื่นทั้งหมดมีความเท่ากัน บุคคลจะเลือกที่จะกระทำกิจกรรมซึ่งมีผลลัพธ์ด้านบวกหรือด้านลบ ความคาดหวังด้านบวกควรถูกประเมินก่อนออกแบบโครงการเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อที่จะระบุแรงจูงใจสำหรับพฤติกรรม ตัวอย่างเช่น ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมทางกายภาพ เพื่อบรรลุประโยชน์ระยะสั้น เช่น มีรูปร่างสวย รู้สึกดีขึ้น มีเพื่อนมากกว่าจะประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายระยะยาว เช่น ตั้งใจจะหลีกเลี่ยงโรคหัวใจในอีก 30 ปี

จากนี้ (พรสุข หุ่นรินทร์. 2545 : 290 ; อ้างอิงจาก Baranowski, Perry and Parcel. 1997.

Health Behavior and Health Education 2nd edition. p.163-164)

การเรียนรู้จากสิ่งที่คาดหวังจากผลลัพธ์มี 4 วิธีดังนี้ (พรสุข หุ่นรินทร์. 2545 : 28)

1. จากประสบการณ์หลากหลายในสถานการณ์ที่คล้ายคลึง
2. จากการสังเกตคนอื่นในเหตุการณ์ที่คล้ายคลึง
3. จากการได้ยินเกี่ยวกับสถานการณ์ที่คล้ายคลึงจากบุคคลอื่น หรือการชักชวนของสังคม
4. จากการตอบสนองทางอารมณ์หรือทางกายต่อพฤติกรรม

จากแนวคิดข้างต้นพอสรุปได้ว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลว่ากิจกรรมหรือพฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้น สามารถนำไปสู่การกระทำทั้งทางบวกและทางลบ เป็นการคาดคะเนของบุคคลว่าถ้ากระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนเองคาดหวังไว้

ลักษณะงานพยาบาล

พยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่เป็นผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ ครอบคลุม
ดูแลการรักษา การส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและ
การผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2540 (สายสวาท เผ่าพงษ์. 2542 : 96)

ลักษณะงานของพยาบาลเป็นงานที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย สภาวะอารมณ์ที่ไม่คงที่
ของผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรในทีมสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นงานที่หนัก เนื่องจากต้องปฏิบัติงานตาม
ตารางเวรที่ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนทั้งเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่าง
ต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งการทำงานระหว่างเวรหนึ่งต่ออีกเวรหนึ่งจะต้องมีการประสานงาน
และส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ซึ่งต้องอาศัยช่วงระยะเวลาหนึ่ง อันมีผลให้พยาบาลต้องขึ้น
ปฏิบัติงานเร็วและลงทำงานล่าช้ากว่าเวลาจริง 1 ถึง 2 ชั่วโมง (จิตอารี ศรีอาคะ. 2543 : 4 ;
อ้างอิงจาก ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. 2533. วารสารพยาบาลศาสตร์)

การปฏิบัติงานพยาบาลเป็นทักษะที่ต้องฝึกฝนให้เกิดความชำนาญ ซึ่งในแต่ละแผนก
ต้องการใช้การตัดสินใจเฉพาะตนในขณะปฏิบัติตามแผนกที่ปฏิบัติงาน 6 แผนก คือ แผนกอายุร-
กรรม ประกอบด้วย อายุรกรรมหญิง อายุรกรรมชาย และพิเศษอายุรกรรม แผนกสูติ-นรีเวชกรรม
ประกอบด้วย สูติกรรม นรีเวชกรรม ห้องคลอด และพิเศษสูติกรรม แผนกศัลยกรรม ประกอบด้วย
ศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิง ศัลยกรรมกระดูกชาย ศัลยกรรมกระดูกหญิง ศัลยกรรมหู คอ จมูก
ศัลยกรรมจักษุ ศงฆ์ และพิเศษศัลยกรรม แผนกกุมารเวชกรรม ประกอบด้วย เด็กเล็ก เด็กโต และ
เด็กพิเศษ แผนกผู้ป่วยหน่วยบำบัดพิเศษ ประกอบด้วย เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (ER) ห้องผ่าตัด
(OR) ดมยา และหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (ICU) และแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งพยาบาลในแต่ละแผนกจึง
ทำงานอยู่ท่ามกลางความเครียดและความรับผิดชอบสูง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพยาบาล
ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคและการเจ็บป่วยได้ง่าย ส่วนมากโรคที่พบ คือ โรคกระเพาะอาหาร
ปวดศีรษะ และมีอาการอ่อนเพลียทำให้ร่างกายอ่อนแอ ความพร้อมของร่างกายในการปฏิบัติงาน
ลดลงอันส่งผลกระทบต่อคุณภาพการปฏิบัติงาน (สายสวาท เผ่าพงษ์. 2542 : 101)

พยาบาลส่วนใหญ่ที่อยู่ในวัยทำงาน มีอายุอยู่ในช่วง 20-40 ปี จัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่
(Adulthood) ในวัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จะมีประสิทธิภาพและความกระฉับ
กระเฉงของร่างกายสูงสุดในช่วงอายุประมาณ 20-35 ปี และมีพลังเต็มที่ที่อายุประมาณ 20-30 ปี
จากนั้นพลังจะค่อยๆ ลดลงทีละน้อยและเมื่ออายุ 40-50 ปีจะมีอัตราการลดลงเร็วขึ้น ส่วนทางด้าน
สุขภาพจิตจะดีเพียงใดขึ้นอยู่กับสุขภาพร่างกายที่ดีด้วย ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีย่อมมีความร่าเริง
มีผู้ชอบคบหาด้วย ทำให้การทำงานหน้าที่มักก้าวหน้าด้วยเสมอ ถ้าผู้ที่ทำงานหนักโดยไม่คำนึงถึง
สุขภาพ ปลดปล่อยให้ความเครียดเพิ่มขึ้นในที่สุดอาจจะเป็นโรคต่างๆ ตามมา เช่น โรคความดัน
โลหิตสูง โรคกระเพาะอาหาร โรคหัวใจ ตลอดจนการเจ็บป่วยอื่นๆ ซึ่งเป็นการบั่นทอนสุขภาพ
(สุชา จันทร์เอม. 2536 : 18)

จากแนวคิดข้างต้นพอสรุปได้ว่า พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ ครอบคลุมทั้งทางด้านการดูแล การรักษา การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย สภาวะอารมณ์ที่ไม่คงที่ของผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรในทีมสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นงานที่หนัก เนื่องจากต้องปฏิบัติงานตามตารางเวรที่ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนทั้งเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลจึงทำงานอยู่ท่ามกลางความเครียดและความรับผิดชอบสูง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพยาบาล ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค และการเจ็บป่วยได้ง่าย และถ้าความพร้อมของร่างกายในการปฏิบัติงานลดลง จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลอีกด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยต่างประเทศ

แลงลี (Langlie, 1977 : unpage) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้กับพฤติกรรม การป้องกันโรคทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยทำการศึกษาแบบสำรวจย้อนหลัง กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 383 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติและการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางตรงและทางอ้อมที่ป้องกันโรคได้

ซาโลเนน, และคณะ (Salonen, et al. 1988 : 87) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เวลาว่าง และอาชีพที่มีการออกกำลังกายต่อความเสี่ยงจากการตายด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15,088 คน อายุ 30-59 ปี ไม่มีประวัติเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด หรือมีสภาวะที่เกิดขบวนการออกกำลังกาย ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่ไม่มีเวลาว่างในการออกกำลังกายและมีอาชีพที่ต้องทำงานเป็นประจำ มีความสัมพันธ์กับภาวะเสี่ยงต่อการตายด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

โยชิตะ, และคณะ (Yoshida, et al. 1989 : 104-108) ได้ศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ในกลุ่มสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป พบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในสตรี ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะไปยับยั้งพฤติกรรมการออกกำลังกาย เมื่อผู้ปฏิบัติรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายมาก ก็จะส่งผลให้ไม่ต้องการออกกำลังกาย

เกอร์เซีย, และคณะ (Gercia, et al. 1995 : 213-219) ศึกษาความแตกต่างระหว่างเพศ และความแตกต่างของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า เพศหญิงมีประสบการณ์และพฤติกรรมการออกกำลังกายต่ำกว่า ในเพศชาย ในการวิเคราะห์ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าความแตกต่างของเพศมีผลต่อการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคที่แตกต่างกัน และการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกในการออกกำลังกายมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย ผลคะแนนของการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการออกกำลังกาย และแรงสนับสนุนในการออกกำลังกาย รวมทั้ง

บรรทัดฐานทางสังคมที่แตกต่างกัน จะมีผลทำให้การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคที่แตกต่างกัน

โจนส์, และไนส์ (Jones, and Nies. 1996 : 151-158) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการออกกำลังกาย ผลการศึกษาพบว่า ความสะดวกในการออกกำลังกายเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อการออกกำลังกายของสตรี ได้แก่ สถานที่ อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย ค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกาย เสื้อผ้าที่สวมใส่ขณะออกกำลังกาย ซึ่งสิ่งเหล่านี้หากไม่มีความเหมาะสมหรือเอื้ออำนวยต่อความสะดวกในการออกกำลังกาย จะก่อให้เกิดความยุ่งยากและขาดความมั่นใจ

อีแวน, และไนส์ (Evan, and Nies. 1997 : 129-133) ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของสตรี พบว่าการมีสถานภาพสมรสคู่เป็นอุปสรรคที่สำคัญมากต่อการมีพฤติกรรมออกกำลังกาย การที่ต้องรับผิดชอบทั้งภาระงานบ้านและงานวิชาชีพ ทำให้มีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบมาก จะส่งผลทางลบต่อการมีพฤติกรรมออกกำลังกาย

คริสโตเฟอร์ (Christopher. 1997 : 154-165) ศึกษาผลของวิธีการ 3 วิธีในการส่งเสริมการออกกำลังกายในบุคคลที่ทำงานประเภทที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย เช่น ผู้บริหาร เป็นต้น วิธีการ 3 วิธี ได้แก่

1. การวัดการประเมินผลการออกกำลังกาย
2. การให้คำปรึกษาด้านการออกกำลังกาย
3. การให้ข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกาย

ผลการศึกษาพบว่า วิธีการทั้ง 3 วิธี สามารถเพิ่มการออกกำลังกายในกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความต่อเนื่องของพฤติกรรมออกกำลังกายยังคงอยู่ตลอดระยะเวลา 6 เดือน แต่พบว่าจะเริ่มมีการลดลงของพฤติกรรมในระยะ 3 เดือนหลัง และมีแนวโน้มที่จะลดลงเรื่อยๆ นอกจากนี้ยังพบว่าการให้ข้อมูลข่าวสารเป็นวิธีการที่เสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด ควรจะนำไปใช้เพื่อให้เกิดการยอมรับพฤติกรรมออกกำลังกายในระยะแรก และมีหลักฐานที่บ่งชี้ชัดว่า การให้คำปรึกษาสามารถทำให้พฤติกรรมออกกำลังกายคงอยู่และต่อเนื่อง

คอนน์ (Conn. 1998 : 180-188) ศึกษาการสร้างรูปแบบจำลองของปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมออกกำลังกาย ซึ่งรวมถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายกับความคาดหวังในผลจากการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย ส่งผลต่อพฤติกรรมออกกำลังกายมากที่สุดทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยผ่านความคาดหวังในผลจากการออกกำลังกาย ขณะที่ความคาดหวังในผลจากการออกกำลังกายส่งผลต่อพฤติกรรมออกกำลังกายน้อย จากการศึกษาสรุปได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมออกกำลังกายมากกว่าความคาดหวังในผลจากการออกกำลังกาย

แย่น (Yan, J. 1999) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ในนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรี พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญ ประกอบกับกลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-40 ปี จากรายงานพบว่าสตรีที่มีอายุต่ำกว่า 35 ปี ส่วนมากมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย

เจฟฟี, และคณะ (Jaffee, et al. 1999 : 215-218) ได้ศึกษาอุปสรรคในการออกกำลังกายของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอุปสรรคในการออกกำลังกาย เนื่องจากร่างกายเหนื่อยมาก และร่างกายขาดพลังงาน วิชาชีพพยาบาลมีลักษณะการทำงานเป็นผลัดหมุนเวียนกันเพื่อให้บริการผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ต้องขึ้นปฏิบัติงานในวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ด้วย จึงทำให้พยาบาลต้องปรับตัวกับการนอนใหม่ และพยาบาลบางรายต้องรับภาระงานที่หนักกว่าเดิม เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนพยาบาล เป็นผลให้พยาบาลต้องปฏิบัติงานมากกว่าปกติ ทำให้เกิดความท้อโทรมของร่างกาย อันอาจส่งผลต่อความพร้อมของร่างกายในการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ยศพร เหลืองสมนภา (Leaungsomnapa, Yosapon. 1999) ได้ศึกษาความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลศาสตรวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี พบว่าความคาดหวังในความสามารถในการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ส่วนความคาดหวังในผลลัพธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

งานวิจัยในประเทศ

สกล เจริญวงศ์ (2532 : 64) ได้ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการออกกำลังกายของประชาชนที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในกรุงเทพมหานคร โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบความคิดเห็นเกี่ยวกับการออกกำลังกายของประชาชนที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ส่วนใหญ่เป็นชาย จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 21-30 ปีมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35 กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 21.8 ประชาชนที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกัน

ยุทหนา บัวแย้ม (2533 : 35-37) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์ไขมันของร่างกายของครูพลศึกษา และครูที่ไม่ได้สอนพลศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นครูพลศึกษาชายจำนวน 183 คน และครูชายที่ไม่ได้สอนพลศึกษาจำนวน 339 คน รวม 522 คน ผลการศึกษาพบว่าครูพลศึกษาคิดว่าเรื่องออก

กำลังกายจำเป็น คิดเป็นร้อยละ 100 ครูที่ไม่สอนพลศึกษาคิดว่าเรื่องการออกกำลังกายจำเป็น คิดเป็นร้อยละ 99.4 ครูพลศึกษาส่วนใหญ่ออกกำลังกายเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 52.5 ออกกำลังกายโดยการเล่นกีฬา คิดเป็นร้อยละ 76 รองลงมา คือ วิ่ง คิดเป็นร้อยละ 33.3 ออกกำลังกาย 1-3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 49.2 รองลงมาคือ 4-6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 29.5 ส่วนครูที่ไม่ได้สอนพลศึกษาส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 82.6 ออกกำลังกาย โดยการเดิน คิดเป็นร้อยละ 49 รองลงมาคือ เล่นกีฬา คิดเป็นร้อยละ 30.4 มีการออกกำลังกาย 1-3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 74.9 รองลงมาคือ 4-6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 18

จิตต์ลัดดา สุภานันท์ (2539 : ก-ข) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดแผลผ่าตัดของผู้ป่วยโรคเรื้อน สถานสงเคราะห์โรคเรื้อนพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัยพบว่าความคาดหวังในความสามารถในการดูแลตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดแผลผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชลธิชา ช้างจิตติวิสุทธิ์ (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าความรู้ด้านอนามัยส่วนบุคคล ความคาดหวังในความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวด้านอนามัยส่วนบุคคล

สรลรัตน์ พลอินทร์ (2542 : ง) ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และสภาพแวดล้อมของวิทยาลัยกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลจำนวน 366 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับชั้นปี การเล่นเกมกีฬา ก่อนเข้าเรียนพยาบาล การเล่นเกมกีฬาของสมาชิกในครอบครัว การสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และสภาพแวดล้อมของวิทยาลัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จิตอารี ศรีอาคะ (2543 : ง) ได้ทำการศึกษาเรื่องการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 331 ราย ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลโรงพยาบาลน่านมีการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 82.78 แต่เป็นการออกกำลังกายอย่างถูกต้องมีเพียงร้อยละ 2.72 และวิธีการออกกำลังกายที่นิยมมากที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ เดินเร็ว วิ่งเหยาะ กายบริหาร ขี่จักรยาน และเต้นแอโรบิค ส่วนการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายในรายด้านได้แก่ เวลาที่ใช้

ในการออกกำลังกาย สภาพแวดล้อมของการออกกำลังกาย ความพร้อมของร่างกาย และการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคมทั้งหมดนี้อยู่ในระดับต่ำ การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของพยาบาลส่วนใหญ่ ได้แก่ ด้านเวลาและสภาพแวดล้อมของการออกกำลังกาย และการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และเมื่อพิจารณาการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายในรายด้านเวลา และความพร้อมของร่างกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ปริญญ์ ดาสา (2544 : 36-41) ได้ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของอาจารย์สตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า อาจารย์สตรีในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร้อยละ 83.45 มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย แต่มีเพียงร้อยละ 4.55 ที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพ และร้อยละ 95.45 ยังมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่มีประสิทธิภาพตามหลักการออกกำลังกาย ในเรื่องระยาะอบอุ่นร่างกาย ความถี่ และพบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ส่วนการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายรายด้าน ได้แก่ การใช้เวลาในการออกกำลังกาย สภาพแวดล้อมของการออกกำลังกาย การขาดการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม และความพร้อมของร่างกายอยู่ในระดับต่ำทุกด้าน และพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล ได้แก่ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส แผนกที่ปฏิบัติงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม นับว่ามีความสำคัญอย่างมากไม่ว่าจะเป็นครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน หรือหัวหน้างาน ค่านิยมทางด้านสุขภาพ การรับรู้อุปสรรค เช่น ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย หรือจัดเวลาสำหรับการออกกำลังกายไม่ได้ การขาดอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย การไม่มีสถานที่ในการออกกำลังกาย เป็นต้น ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เช่น ออกกำลังกายแล้วทำให้ร่างกายแข็งแรง ทรวดทรงสมส่วน และมีสุขภาพจิตดี เป็นต้น การออกกำลังกายนั้นว่ามีประโยชน์อย่างมากสำหรับพยาบาล เพราะนอกจากจะทำให้มีสุขภาพที่แข็งแรงปราศจากโรคภัยต่างๆ แล้วยังทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี และส่งผลต่อการปฏิบัติงานไปในทางที่ดีด้วย จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบ Cross-sectional study เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย
 - 2.4 การหาคุณภาพเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมเครื่องมือ
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี จำนวน 455 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี จำนวน 210 คน ดังปรากฏตามตาราง 4 ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นในแต่ละประเภทของแผนกที่ปฏิบัติงาน ตามสัดส่วนของประชากรต่อกลุ่มตัวอย่าง (Proportional-stratified random sampling) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 87) โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตารางเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 303) ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 210 คน
2. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง บุคลากรทางการแพทย์ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม หน่วยบำบัดพิเศษ และแผนกผู้ป่วยนอก โดยคิดเป็นสัดส่วนจากประชากรในแต่ละกลุ่ม

3. สุ่มตัวอย่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละหอผู้ป่วยตามสัดส่วนที่คำนวณได้ในข้อ 2 ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลาก

ตาราง 4 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน

แผนกที่ปฏิบัติงาน	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
อายุรกรรม	54	25
สูติ-นรีเวชกรรม	45	21
ศัลยกรรม	120	55
กุมารเวชกรรม	54	25
หน่วยบำบัดพิเศษ	137	63
แผนกผู้ป่วยนอก	45	21
รวม	455	210

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการออกกำลังกาย แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม ค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรค และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาข้อมูลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลและพฤติกรรมการออกกำลังกาย ประกอบด้วยตัวแปร เพศ อายุรายได้ สถานภาพสมรส แผนกที่ปฏิบัติงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีลักษณะของข้อความเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยค่อนข้างมาก เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย ลักษณะข้อความมีทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีลักษณะของข้อความแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยค่อนข้างมาก เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย ลักษณะข้อความมีทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีลักษณะของข้อความที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยค่อนข้างมาก เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย ลักษณะข้อความมีทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีลักษณะของข้อความที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยค่อนข้างมาก เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย ลักษณะข้อความมีทั้งทางบวกและทางลบ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ศึกษารวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมออกกำลังกาย เพื่อเป็นข้อมูลในการสร้างข้อมูล
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำราต่าง ๆ
3. สร้างแบบสอบถาม โดยศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและการใช้ภาษา
5. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาความเที่ยงตรงของเนื้อหา และตรวจสอบการใช้ภาษา
6. ดำเนินการแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำให้ถูกต้องและเหมาะสม และนำเสนอคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์อีกครั้ง

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

1. แบบสอบถามด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีลักษณะของข้อความที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยค่อนข้างมาก เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วยค่อนข้างมาก	3	2
เห็นด้วยน้อย	2	3
ไม่เห็นด้วย	1	4

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยในการวิเคราะห์แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00 หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกายมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกายปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00 หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกายน้อย

2. แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีลักษณะของข้อความที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยค่อนข้างมาก เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วยค่อนข้างมาก	3	2
เห็นด้วยน้อย	2	3
ไม่เห็นด้วย	1	4

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยในการวิเคราะห์แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00 หมายถึง มีค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกายสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึง มีค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกายปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00 หมายถึง มีค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกายต่ำ

3. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีลักษณะของข้อความที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยค่อนข้างมาก เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4
เห็นด้วยค่อนข้างมาก	2	3
เห็นด้วยน้อย	3	2
ไม่เห็นด้วย	4	1

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยในการวิเคราะห์แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกาย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00 หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกายสูง
 คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00 หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกายต่ำ

4. แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีลักษณะของข้อความเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยค่อนข้างมาก เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วยค่อนข้างมาก	3	2
เห็นด้วยน้อย	2	3
ไม่เห็นด้วย	1	4

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยในการวิเคราะห์แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00 หมายถึง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00 หมายถึง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายต่ำ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโทเพื่อขอคำแนะนำ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

1.2 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเสร็จแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเป็นรายข้อ ว่าแต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 117)

1 เมื่อแน่ใจว่าแบบสอบถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ
 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าแบบสอบถามนั้นมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์ที่ต้องการ
 นั้นหรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าแบบสอบถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับจุดประสงค์ที่ต้องการ
 นำผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ในแต่ละข้อ นำมา
 หาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามโดยใช้สูตร IC (Item-objective congruence) โดยเลือก
 ข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับหรือมากกว่า 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบสอบถามที่สามารถนำไป
 ใช้ได้ แต่ถ้ามีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.5 แสดงว่า แบบสอบถามข้อนั้นไม่มีความ
 เกี่ยวข้อง ไม่สามารถนำไปใช้ได้ ต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุง

1.3 ผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และ
 นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาให้ตรวจพิจารณาอีกครั้ง แล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาล
 วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 50 คน แล้วนำข้อมูลมา
 วิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ

2. นำแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย คำนิยมเกี่ยวกับการ
 การออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และความคาดหวังในผลลัพธ์ของ
 การปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

2.1 นำแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย นำมาหา
 คุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.1.1 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มาหา
 ค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ
 (Corrected item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) และคัดเลือก
 ข้อคำถามไว้จำนวน 26 ข้อ จาก 28 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.13-0.72 สำหรับข้อคำถามที่
 มีค่าอำนาจจำแนกน้อยกว่า 0.2 ผู้วิจัยได้นำมาทำการแก้ไข แล้วนำเสนอกรรมการควบคุม
 ปริญาณิพนธ์ เพื่อตรวจสอบก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

2.1.2 นำแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย
 มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบัค
 (Cronbach) (ลวัน สายยศ, และอังคณา สายยศ. 2538 : 200-202) มีค่าความเชื่อมั่น 0.90

2.2 นำแบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย นำมาหาคุณภาพเครื่องมือ
 ดังนี้

2.2.1 แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มาหาค่าอำนาจจำแนก
 โดยหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total
 correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) และคัดเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 18 ข้อ
 จาก 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.16-0.60 สำหรับข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกน้อยกว่า

0.2 ผู้วิจัยได้นำมาทำการแก้ไข แล้วนำเสนอกรรมการควบคุมปริญญาโท เพื่อตรวจสอบก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

2.2.2 นำแบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (ล้วน สายยศ, และอังคณา สายยศ. 2538 : 200-202) มีค่าความเชื่อมั่น 0.77

2.3 นำแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกาย นำมาหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.3.1 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) และคัดเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 16 ข้อ จาก 27 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20-0.63

2.3.2 นำแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 200-202) มีค่าความเชื่อมั่น 0.83

2.4 นำแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย นำมาหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.4.1 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) และคัดเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 22 ข้อ จาก 26 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.19-0.88 สำหรับข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกน้อยกว่า 0.2 ผู้วิจัยได้นำมาทำการแก้ไข แล้วนำเสนอกรรมการควบคุมปริญญาโท เพื่อตรวจสอบก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

2.4.2 นำแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (ล้วน สายยศ, และอังคณา สายยศ. 2538 : 200-202) มีค่าความเชื่อมั่น 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี เพื่อขอความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี โดยแจกแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 210 คน
3. นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และการทดสอบสมมติฐานยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม คัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ไว้ มาตรวจให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละตามตัวแปรที่ทำการศึกษา และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โดยใช้การทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square test) Odds Ratio และค่า 95%CI of OR
4. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบตารางประกอบความเรียง
5. อภิปรายผลการวิจัย ตลอดจนข้อเสนอแนะ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยใช้สถิติ ดังต่อไปนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ (P) โดยใช้สูตร (ประกอบ กรรณสูตร. 2525 : 73)

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ค่าความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและวิเคราะห์เชิงปริมาณหรือตัวเลข โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์
ต้องการ

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การหาค่าอำนาจจำแนกแบบสอบถามด้านแรงสนับสนุนทางสังคม เกี่ยวกับการ
ออกกำลังกาย คำนิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และ
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยใช้วิธีการหาค่าสหสัมพันธ์
ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) โดยใช้สูตร
(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 117)

$$r_{xy} = \frac{n\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2] [n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ
กับคะแนนรวมทั้งฉบับ

$\sum X$ แทน ผลรวมรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนน x และ y

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน x

$\sum Y^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน y

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.3 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถามด้านแรงสนับสนุนทางสังคม
เกี่ยวกับการออกกำลังกาย คำนิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย
กาย และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยวิธีสัมประสิทธิ์
แอลฟา (α - Coefficient) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 125)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{\sum S_t^2} \right)$$

เมื่อ	α	แทน	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อ
	S_i^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนในแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 การทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square test) เป็นการทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวแปร โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 219)

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}, \quad df = (r-1)(c-1)$$

เมื่อ	χ^2	แทน	ค่า Chi-square
	O_{ij}	แทน	จำนวนความถี่ที่อยู่ในเซลล์ ij
	E_{ij}	แทน	ค่า Expected frequencies ที่คำนวณได้จาก $\frac{R_i C_j}{n}$
	n	แทน	จำนวนตัวอย่างทั้งหมด
	R_i	แทน	ผลรวมของ Row นั้น
	C_j	แทน	ผลรวมของ Column นั้น

3.2 การทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Correction χ^2 (Yate's correction)
Correction χ^2 เป็นค่าสถิติทดสอบที่มีการปรับความต่อเนื่องสำหรับตาราง 2x2 ใช้เมื่อต้องการปรับข้อมูลให้มีความต่อเนื่องดังสูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 235)

$$\chi^2 = \frac{N \{ |AD - BC| - N/2 \}^2}{R_1 R_2 C_1 C_2}, \quad df = 1$$

ตาราง 5 แสดงการคำนวณการทดสอบความสัมพันธ์โดยวิธี Yate's correction

ปัจจัย	กลุ่มศึกษา		รวม
	1	2	
1	A	B	R ₁
2	C	D	R ₂
รวม	C ₁	C ₂	N

3.3 การทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Fisher's exact test ใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร เมื่อ Expected frequency (E_{ij}) มีค่าต่ำกว่า 5 ในกรณีตาราง 2x2 โดยที่ตัวแปรนั้นเป็นตัวแปรที่เป็น Dichotomous (วีรพันธ์ พงศาภักดี. 2544 : 36)

$$P = \frac{R_1!R_2!C_1!C_2!}{N!A!B!C!D!}$$

ตาราง 6 แสดงการคำนวณการทดสอบความสัมพันธ์โดยวิธี Fisher's exact test

ปัจจัย	กลุ่มศึกษา		รวม
	1	2	
X ₁	A	B	R ₁
X ₂	C	D	R ₂
รวม	C ₁	C ₂	N

3.4 การคำนวณหาค่า Odds Ratio (OR) ได้จากสูตร (กัลยา วาณิชยปัญญา. 2543 : 354)

$$\text{Odds Ratio} = \frac{AD}{BC}$$

ตาราง 7 แสดงการคำนวณ Odds Ratio

การออกกำลังกาย	ปัจจัย		รวม
	1	2	
กลุ่มศึกษา	A	B	A+B
กลุ่มควบคุม	C	D	C+D
รวม	A+C	B+D	N

4. การคำนวณช่วงความเชื่อมั่นของ Odds Ratio (95% confidence interval of OR)
 สูตรที่คำนวณคือ (กัลยา วาณิชยปัญญา. 2543 : 357)

$$95\% \text{ confidence interval of OR} = OR \times \exp \left(\pm 1.96 \sqrt{\frac{1}{A} + \frac{1}{B} + \frac{1}{C} + \frac{1}{D}} \right)$$

เมื่อ A แทน จำนวนพยาบาลที่มีปัจจัยในกลุ่มที่ออกกำลังกาย
 B แทน จำนวนพยาบาลที่ไม่มีปัจจัยในกลุ่มที่ออกกำลังกาย
 C แทน จำนวนพยาบาลที่มีปัจจัยในกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย
 D แทน จำนวนพยาบาลที่ไม่มีปัจจัยในกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมาย ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ

n แทน กลุ่มตัวอย่าง

χ^2 แทน ค่า Chi-square

OR แทน ค่า Odds Ratio

95% CI of OR แทน ค่าช่วงความเชื่อมั่น 95% ของ Odds Ratio

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

p แทน ความน่าจะเป็นหรือโอกาส (Probability) ที่เกิดจากความคลาดเคลื่อนแบบ 1 (Type I error) ในการปฏิเสธสมมติฐานเป็นกลาง (H_0) จากการทดสอบค่าไค-สแควร์ (Chi-square)

* แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ส่วนในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ผู้วิจัยยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส รายได้ แผนกที่ปฏิบัติงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรอายุ สถานภาพสมรส รายได้ แผนกที่ปฏิบัติงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์

พยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี โดยการทดสอบหาค่าความสัมพันธ์ χ^2 OR และค่า 95% CI of OR แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 หาค่าร้อยละของพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามวิธีการออกกำลังกาย อย่างมีแบบแผนและไม่มีแบบแผน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส รายได้ แผนกที่ปฏิบัติงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัด

นนทบุรี จำแนกตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส รายได้ แผนกที่ปฏิบัติงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ตัวแปร	ออกกำลังกาย		ไม่ออกกำลังกาย		รวม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
1. อายุ						
21-30 ปี	28	27.45	53	49.08	81	38.57
31-40 ปี	35	34.31	41	37.96	76	36.19
41-50 ปี	27	26.47	12	11.11	39	18.57
มากกว่า 50 ปี	12	11.77	2	1.85	14	6.67
รวม	102	100.00	108	100.00	210	100.00

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปร	ออกกำลังกาย		ไม่ออกกำลังกาย		รวม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
2. สถานภาพสมรส						
โสด	36	35.30	62	57.41	98	46.67
คู่	57	55.88	40	37.04	97	46.20
ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่	9	8.82	6	5.55	15	7.14
รวม	102	100.00	108	100.00	210	100.00
3. รายได้						
น้อยกว่า 12,001 บาท	17	16.67	42	38.89	59	28.09
12,001-16,000 บาท	18	17.65	27	25.00	45	21.43
16,001-20,000 บาท	33	32.35	23	21.30	56	26.67
มากกว่า 20,000 บาท	34	33.33	16	14.81	50	23.81
รวม	102	100.00	108	100.00	210	100.00
4. แผนกที่ปฏิบัติงาน						
อายุรกรรม	8	7.87	17	15.75	25	11.90
สูติ-นรีเวชกรรม	5	4.90	16	14.81	21	10.00
ศัลยกรรม	29	28.43	26	24.07	55	26.20
กุมารเวชกรรม	9	8.82	16	14.81	25	11.90
หน่วยบำบัดพิเศษ	38	37.26	25	23.15	63	30.00
แผนกผู้ป่วยนอก	13	12.75	8	7.41	21	10.00
รวม	102	100.00	108	100.00	210	100.00
5. ลักษณะงานที่ปฏิบัติ						
เฉพาะเวลาราชการ	38	37.25	14	12.96	52	24.76
เวรเช้า ป้าย และดึก	64	62.75	94	87.04	158	75.24
รวม	102	100.00	108	100.00	210	100.00

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปร	ออกกำลังกาย		ไม่ออกกำลังกาย		รวม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
6. แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย						
น้อย	28	27.45	34	31.48	62	29.53
ปานกลาง	71	69.61	70	64.82	141	67.14
มาก	3	2.94	4	3.70	7	3.33
รวม	102	100.00	108	100.00	210	100.00
7. ค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย						
ปานกลาง	10	9.80	18	16.67	28	13.33
สูง	92	90.20	90	83.33	182	86.67
รวม	102	100.00	108	100.00	210	100.00
8. การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกาย						
ต่ำ	40	39.22	21	19.45	61	29.05
ปานกลาง	59	57.84	75	69.44	134	63.81
สูง	3	2.94	12	11.11	15	7.14
รวม	102	100.00	108	100.00	210	100.00
9. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย						
ปานกลาง	28	27.45	47	43.52	75	35.71
สูง	74	72.55	61	56.48	135	64.29
รวม	102	100.00	108	100.00	210	100.00

จากตาราง 8 แสดงว่า บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 210 คน มีบุคลากรทางการแพทย์ที่ออกกำลังกายจำนวน 102 คน และไม่ออกกำลังกายจำนวน 108 คน

อายุ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์บาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีอายุ 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.57 รองลงมา มีอายุ 31-40 ปี อายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.19 และ 18.57 ตามลำดับ และมีอายุมากกว่า 50 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.67

ในกลุ่มออกกำลังกาย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์บาลส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.45 รองลงมา มีอายุ 21-30 ปี อายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.45 และ 26.47 ตามลำดับ และมีอายุมากกว่า 50 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11.77

ในกลุ่มไม่ออกกำลังกาย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์บาลส่วนใหญ่มีอายุ 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.08 รองลงมา มีอายุ 31-40 ปี อายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.96 และ 11.11 ตามลำดับ และมีอายุมากกว่า 50 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.85

สถานภาพสมรส พบว่า บุคลากรทางการแพทย์บาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 46.67 รองลงมา สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 46.20 และสถานภาพฝ่าย/หย่า/แยกกันอยู่ มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.14

ในกลุ่มออกกำลังกาย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์บาลส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 55.88 รองลงมา สถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 35.30 และสถานภาพฝ่าย/หย่า/แยกกันอยู่ มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.82

ในกลุ่มไม่ออกกำลังกาย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์บาลส่วนใหญ่สถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 57.41 รองลงมา สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 37.04 และสถานภาพฝ่าย/หย่า/แยกกันอยู่ มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.5

รายได้ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์บาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 12,001 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 28.09 รองลงมา มีรายได้ 16,001-20,000 บาทต่อเดือน มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 26.67 และ 23.81 ตามลำดับ และมีรายได้ 12,001-16,000 บาทต่อเดือน มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 21.43

ในกลุ่มออกกำลังกาย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์บาลส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมา มีรายได้ 16,001-20,000 บาทต่อเดือน มีรายได้ 12,001-16,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 32.35 และ 17.65 ตามลำดับ และมีรายได้ น้อยกว่า 12,001 บาทต่อเดือน มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 16.67

ในกลุ่มไม่ออกกำลังกาย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์บาลส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 12,001 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 38.89 รองลงมา มีรายได้ 12,001-16,000 บาทต่อเดือน มีรายได้ 16,001-20,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 25.00 และ 21.30 ตามลำดับ และมีรายได้ มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 14.81

แผนกที่ปฏิบัติงาน พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล พระนั่งเกล้า จังหวัด นนทบุรี ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานแผนกหน่วยบำบัดพิเศษ คิดเป็นร้อยละ 30.00 รองลงมา แผนก ศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 26.20 แผนกอายุรกรรมและกุมารเวชกรรม มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็น ร้อยละ 11.90 แผนกสูติ-นรีเวชกรรมและแผนกผู้ป่วยนอก มีจำนวนน้อยที่สุดเท่ากัน คิดเป็น ร้อยละ 10.00

ในกลุ่มออกกำลังกาย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่แผนก หน่วยบำบัดพิเศษ คิดเป็นร้อยละ 37.26 รองลงมา แผนกศัลยกรรม แผนกผู้ป่วยนอก แผนก กุมารเวชกรรม แผนกอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 28.43, 12.75, 8.82 และ 7.84 ตามลำดับ และ แผนกสูติ-นรีเวชกรรม มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.90

ในกลุ่มไม่ออกกำลังกาย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่แผนก ศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 24.07 รองลงมา แผนกหน่วยบำบัดพิเศษ แผนกอายุรกรรม แผนก กุมารเวชกรรม และแผนกสูติ-นรีเวชกรรมเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 23.15, 15.75 และ 14.81 ตามลำดับ และแผนกผู้ป่วยนอก มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.41

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล พระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเวรเช้า ป้ายและดึก คิดเป็นร้อยละ 62.75 รองลงมาปฏิบัติงาน เฉพาะเวลาราชการ คิดเป็นร้อยละ 37.25

ในกลุ่มออกกำลังกาย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเวรเช้า ป้าย และดึก คิดเป็นร้อยละ 75.24 รองลงมาปฏิบัติงานเฉพาะเวลาราชการ คิดเป็นร้อยละ 24.76

ในกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเวรเช้า ป้าย และดึก คิดเป็นร้อยละ 87.04 รองลงมาปฏิบัติงานเฉพาะเวลาราชการ คิดเป็นร้อยละ 12.96

แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล พระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการ ออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.14 รองลงมา ระดับน้อย คิดเป็น ร้อยละ 29.53 และระดับมาก มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.33

ในกลุ่มออกกำลังกาย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทาง สังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.61 รองลงมา ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 27.45 และระดับมาก มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.94

ในกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทาง สังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.82 รองลงมา ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 31.48 และระดับมาก มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.70

ค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล พระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับสูง คิดเป็น ร้อยละ 86.67 รองลงมา ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 13.33

ในกลุ่มออกกำลังกาย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์บาลส่วนใหญ่มีค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 90.20 รองลงมา ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 9.80

ในกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์บาลส่วนใหญ่มีค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 83.33 รองลงมา ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 16.67

การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกาย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์บาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.81 รองลงมา ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 29.05 และระดับสูงมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.14

ในกลุ่มออกกำลังกาย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์บาลส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.84 รองลงมา ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 39.2 และระดับสูง มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.94

ในกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์บาลส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.44 รองลงมา ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 19.45 และระดับสูง มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11.11

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์บาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 64.29 รองลงมา ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.71

ในกลุ่มออกกำลังกาย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์บาลส่วนใหญ่มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 72.55 รองลงมา ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.45

ในกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์บาลส่วนใหญ่มีระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.48 รองลงมา ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.52

ตอนที่ 2 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรอายุ สถานภาพสมรส รายได้ แผนกที่ปฏิบัติงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์บาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

ตาราง 9 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส รายได้ แผนกที่ปฏิบัติงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และความคาดหวังในผลลัพธ์ ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

ตัวแปร	ออกกำลังกาย ไม่ออกกำลังกาย		OR	95%CI OR	χ^2	p
	n	n				
1. อายุ					20.95*	0.000
21-30 ปี	28	53	1			
31-40 ปี	35	41	1.62	0.85-3.07		
41-50 ปี	27	12	4.26*	1.88-9.67		
มากกว่า 50 ปี	12	2	11.36*	2.37-54.34		
รวม	102	108				
2. สถานภาพสมรส					10.31*	0.006
โสด	36	62	1			
คู่	57	40	2.45*	1.38-4.37		
ม่าย/หย่า	9	6	2.58	0.85-7.85		
แยกกันอยู่						
รวม	102	108				
3. รายได้					22.21*	0.000
น้อยกว่า 12,001 บาท	17	42	1			
12,001-16,00 บาท	18	27	1.65	0.73-3.74		
16,001-20,000 บาท	33	23	3.55*	1.63-7.70		
มากกว่า 20,000 บาท	34	16	5.25*	2.32-11.91		
รวม	102	108				

ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวแปร	ออกกำลังกาย	ไม่ออกกำลังกาย	OR	95%CI OR	χ^2	p
	n	n				
4. แผนกที่ปฏิบัติงาน					14.84*	0.011
อายุรกรรม	8	17	1			
สูติ-นรีเวชกรรม	5	16	0.54	0.18-2.46		
ศัลยกรรม	29	26	2.37	0.88-6.40		
กุมารเวชกรรม	9	16	0.76	0.37-3.86		
หน่วยบำบัดพิเศษ	38	25	3.23*	1.21-8.61		
แผนกผู้ป่วยนอก	13	8	3.45*	1.02-11.66		
รวม	102	108				
5. ลักษณะงานที่ปฏิบัติ					15.34*	0.000
เฉพาะเวลาราชการ	38	14	3.99*	2.00-7.95		
เวรเช้า บ่าย ดึก	64	94	1			
รวม	102	108				
6. แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย					0.56	0.756
น้อย	28	34	1			
ปานกลาง	71	70	1.23	1.68-2.24		
มาก	3	4	0.91	0.19-4.41		
รวม	102	108				
7. ค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย					2.09	0.148
ปานกลาง	10	18	1			
สูง	92	90	1.84	0.81-4.20		
รวม	102	108				

ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวแปร	ออกกำลังกาย ไม่ออกกำลังกาย		OR	95%CI OR	χ^2	p
	n	n				
8. การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกาย					12.17*	0.002
ต่ำ	40	21	7.62*	1.93-30.01		
ปานกลาง	59	75	3.15	0.85-11.67		
สูง	3	12	1			
รวม	102	108				
9. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย					5.82*	0.016
ปานกลาง	28	47	1			
สูง	74	61	2.04*	1.14-3.63		
รวม	102	108				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุ 41-50 ปี และอายุมากกว่า 50 ปี มีการออกกำลังกายมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุ 21-30 ปี 4.26 เท่า และ 11.36 เท่า ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI of OR = 1.88-9.67 และ 2.37-54.34 ตามลำดับ)

สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีการออกกำลังกายมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีสถานภาพสมรสโสด 2.45 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI of OR = 0.13-0.18)

รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายได้ 16,001-20,000 บาทต่อเดือน และมีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มีการออกกำลังกายมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายได้น้อยกว่า 12,001

บาทต่อเดือน 3.55 เท่า และ 5.25 เท่า ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI of OR = 1.63-7.70 และ 2.32-11.91 ตามลำดับ)

แผนกที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกหน่วยบำบัดพิเศษ และแผนกผู้ป่วยนอก มีการออกกำลังกายมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่แผนกอายุรกรรม 3.23 เท่า และ 3.45 เท่า ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI of OR = 1.21-8.61 และ 1.02-11.66 ตามลำดับ)

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีการปฏิบัติงานเฉพาะเวลาราชการ มีการออกกำลังกายมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเวรเช้า บ่าย และดึก 3.99 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI of OR = 2.00-7.96)

การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกายระดับต่ำ มีการออกกำลังกายมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกายระดับสูง 7.62 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI of OR) = 1.93-30.01)

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายระดับสูง มีการออกกำลังกายมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายระดับปานกลาง 2.04 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI of OR) = 1.14-3.63)

สำหรับตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

ตอนที่ 3 หาค่าร้อยละของพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์บาล
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามวิธีการออกกำลังกาย อย่างมีแบบแผนและ
ไม่มีแบบแผน

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์บาล
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามวิธีการออกกำลังกาย อย่างมีแบบแผน
และไม่มีแบบแผน

วิธีการออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
การออกกำลังกายอย่างมีแบบแผน		
1. ว่ายน้ำ	13	5.63
2. วิ่ง	42	18.18
3. เดินเร็ว	41	17.75
4. เต้นแอโรบิค	57	24.67
5. กระโดดเชือก	10	4.33
6. ถีบจักรยาน	28	12.12
7. ยกน้ำหนัก	10	4.33
8. เดินสายพาน	10	4.33
9. เล่นกีฬา (แบดมินตัน บาสเกตบอล ฟุตบอล)	20	8.66
รวม	210	100.00
การออกกำลังกายอย่างไม่มีแบบแผน		
1. ปฏิบัติมากกว่า 30 นาทีต่อวัน		
- ล้างและเช็ดชุดรถยนต์	19	24.05
- ปัดกวาดเช็ดถูบ้าน	49	62.03
- ทำสวน ขุดดิน	11	13.92
รวม	79	100.00

ตาราง 10 (ต่อ)

วิธีการออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
การออกกำลังกายอย่างไม่มีแบบแผน		
2. ปฏิบัติ 20-30 นาทีต่อวัน		
- คราดหญ้า โกยหญ้า กวาดหญ้า	11	5.07
- เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์	52	23.96
- เดินแทนการใช้รถในระยะทางสั้นๆ	77	35.48
- เล่นกับเด็กๆ อย่างกระฉับกระเฉง	58	26.73
- เดินรำในจังหวะเร็วๆ	19	8.76
รวม	217	100.00

จากตาราง 10 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีวิธีการออกกำลังกายอย่างมีแบบแผนประเภทเดินแอโรบิก คิดเป็นร้อยละ 24.67 รองลงมา ประเภทวิ่ง เดินเร็ว ถีบจักรยาน เล่นกีฬา (แบดมินตัน บาสเกตบอล ฟุตบอล) และว่ายน้ำ คิดเป็นร้อยละ 18.18, 17.75, 12.12, 8.66 และ 5.63 ตามลำดับ และประเภทกระโดดเชือก ยกน้ำหนัก เดินสายพาน มีจำนวนน้อยที่สุดเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 4.33

บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีวิธีการออกกำลังกายอย่างไม่มีแบบแผน ที่มีการปฏิบัติมากกว่า 30 นาทีต่อวัน ประเภทปัดกวาดเช็ดถูบ้าน คิดเป็นร้อยละ 62.03 รองลงมาประเภทล้างและเช็ดขัดรถยนต์ คิดเป็นร้อยละ 24.05 และประเภททำสวนขุดดินมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.92

บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีวิธีการออกกำลังกายอย่างไม่มีแบบแผน ที่มีการปฏิบัติ 20-30 นาทีต่อวัน ประเภทเดินแทนการใช้รถในระยะทางสั้นๆ คิดเป็นร้อยละ 35.48 รองลงมา ประเภทเล่นกับเด็กๆ อย่างกระฉับกระเฉง เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์ และเดินรำในจังหวะเร็วๆ คิดเป็นร้อยละ 26.73, 23.96 และ 8.76 ตามลำดับ และประเภทคราดหญ้า โกยหญ้างวาดหญ้า มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.07

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล พระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล พระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
2. สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล พระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
3. รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล พระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
4. แผนกที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล พระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
5. ลักษณะงานที่ปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล พระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
6. แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล พระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
7. ค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล พระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
8. การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล พระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
9. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล พระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี จำนวน 455 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี จำนวน 210 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นในแต่ละประเภทของแผนกที่ปฏิบัติงาน ตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละกลุ่ม (Proportional-stratified random sampling) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 87)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมอาการออกกำลังกาย แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม ค่านิยม การรับรู้อุปสรรค และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาข้อมูลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 6 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ประกอบด้วยตัวแปร เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส แผนกที่ปฏิบัติงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ และพฤติกรรมอาการออกกำลังกาย เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล มีลักษณะของข้อความเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยค่อนข้างมาก เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย ลักษณะข้อความมีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 26 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.90

ตอนที่ 3 แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล มีลักษณะของข้อความเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยค่อนข้างมาก เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย ลักษณะข้อความมีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 18 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.79

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล มีลักษณะของข้อความเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยค่อนข้างมาก เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย ลักษณะข้อความมีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 16 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.83

ตอนที่ 5 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ มีลักษณะของข้อความเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยค่อนข้างมาก เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย ลักษณะข้อความมีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 22 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.90

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้นำมาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ส่วนในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ผู้วิจัยยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม คัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ไว้
2. ตรวจสอบให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. คำนวณค่าสถิติโดย

3.1 นำแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์มาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ตามตัวแปร

3.2 หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอายุ สถานภาพสมรส รายได้ แผนกที่ปฏิบัติงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) Odds Ratio และค่า 95% CI of OR

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ปรากฏผลดังนี้

1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป

1.1 บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุ 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.57 สถานภาพสมรสโสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.67 มีรายได้ไม่น้อยกว่า 20,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.09 ปฏิบัติงานแผนกหน่วยบำบัดพิเศษมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.00 และปฏิบัติงานเวรเช้า บ่ายและดึกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.24

1.2 บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.14 มีค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 86.67 มี

การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.81 มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 64.29

2. ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า

2.1 อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ที่มีอายุ 41-50 ปี และมากกว่า 50 ปี มีการออกกำลังกายมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุมากกว่า 21-30 ปี เท่ากับ 4.26 เท่า และ 11.36 เท่า ตามลำดับ

2.2 สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ที่มีสถานภาพสมรสคู่มีการออกกำลังกายมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีสถานภาพสมรสโสด เท่ากับ 2.45 เท่า

2.3 รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ที่มีรายได้ 16,001-20,000 บาทต่อเดือน และมีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มีการออกกำลังกายมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายได้น้อยกว่า 12,001 บาทต่อเดือน เท่ากับ 3.55 เท่า และ 5.25 เท่า ตามลำดับ

2.4 แผนกที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ที่ปฏิบัติงานแผนกหน่วยบำบัดพิเศษ และแผนกผู้ป่วยนอก มีการออกกำลังกายมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกอายุรกรรม 3.23 เท่าและ 3.45 เท่า ตามลำดับ

2.5 ลักษณะงานที่ปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ที่ปฏิบัติงานเฉพาะเวลาราชการ มีการออกกำลังกายมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเวรเช้า บ่าย และดึก 3.99 เท่า

2.6 แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

2.7 ค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

2.8 การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ที่มีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกายระดับต่ำ มีการออก

กำลังกายมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกาย
ระดับสูง 7.62 เท่า

2.9 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล พระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายระดับสูง มีการออกกำลังกายมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายระดับปานกลาง 2.04 เท่า

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล พระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี อภิปรายผลได้ดังนี้

อายุ

ผลการศึกษา พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล พระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล พระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุ 41-50 ปี และมากกว่า 50 ปี มีการออกกำลังกายมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุ 21-30 ปี เท่ากับ 4.26 เท่าและ 11.36 เท่า ตามลำดับ (95%CI of OR = 1.88-9.67 และ 2.37-54.34 ตามลำดับ) อภิปรายได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุมากกว่าย่อมรู้สึกถึงสภาพร่างกายที่เสื่อมลง เริ่มมีโรคประจำตัว การออกกำลังกายจึงเป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้สุขภาพดีขึ้น สามารถป้องกันโรคต่างๆ ได้โดยเฉพาะโรคที่เกิดจากความเสื่อมสภาพของอวัยวะอันเนื่องมาจากการมีอายุเพิ่มมากขึ้น สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุน้อย ส่วนใหญ่ยังมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ทำให้เห็นว่าการออกกำลังกายเป็นสิ่งไม่จำเป็นสำหรับร่างกายเท่าไรนัก สอดคล้องกับมนัสวี เจริญเกษมวิทย์ (2546 : 78) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคตะวันออก พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ และชัชวาล นฤพนธ์จิรกุล (2541 : 139) ได้ศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของผู้บริหาร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ แต่ไม่สอดคล้องกับวันดี แยมจันทร์ฉาย (2538 : 64) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

สถานภาพสมรส

ผลการศึกษา พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีโอกาสออกกำลังกายมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีสถานภาพสมรสโสด 2.45 เท่า (95%CI of OR = 1.38-4.37) อภิปรายได้ว่า การมีครอบครัวทำให้มีการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน รวมถึงชักชวนกันไปออกกำลังกาย อีกทั้งบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อาจผ่านการคลอดบุตรมาแล้ว ทำให้มีปัญหาเรื่องของน้ำหนักตัวที่ยังไม่ลดลง จึงต้องหาทางแนวทางเพื่อลดน้ำหนัก ซึ่งการออกกำลังกายเป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้เกิดการเผาผลาญและน้ำหนักลดลงได้ และสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีสถานภาพสมรสโสด ภายหลังเลิกปฏิบัติงานมักเข้าพักที่หอพักพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ เพื่อนสนิทหรือเพื่อนร่วมงานอาจมีตารางการปฏิบัติงานที่ไม่ตรงกัน ทำให้ไม่มีผู้ใดชักชวนไปออกกำลังกาย ดังนั้น สถานภาพสมรสจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ สอดคล้องกับสมจิตรา เห่งเกษ (2539 : ก-ข) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล วิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ และสุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534 : 42) ได้ศึกษาอัตมโนภาพความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง แต่ไม่สอดคล้องกับนพวรรณ ภัทรวงศา (2542 : 131) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการไม่ออกกำลังกายของผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่ออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

รายได้

ผลการศึกษา พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายได้ 16,001-20,000 บาทต่อเดือน และมีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มีการออกกำลังกายมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายได้น้อยกว่า 12,001 บาทต่อเดือน เท่ากับ 3.55 เท่า และ 5.25 เท่า ตามลำดับ (95%CI of OR = 1.63-7.70 และ 2.32-11.91 ตามลำดับ) อภิปรายได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มี

รายได้สูงกว่า ย่อมมีโอกาที่จะแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายได้ต่ำกว่า สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายได้ต่ำกว่าย่อมมุ่งเน้นการทำงานเพื่อสร้างความมั่นคงของฐานะครอบครัวในอนาคต โดยการทำงานพิเศษเพื่อให้มีรายได้เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เวลาว่างที่เหลือลดน้อยลง มีเวลาว่างและเวลาพักผ่อนไม่สม่ำเสมอ มีความเหนื่อยล้าจากการทำงานเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้มีการออกกำลังกายลดน้อยลงตามไปด้วย ดังนั้น รายได้จึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ สอดคล้องกับประดิษฐ์ นาทวีชัย (2540 : บทย่อ) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของครูจังหวัดชัยนาท พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของครู สุทธนิจ หุณตสาร (2539 : 155) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน และอรอนงค์ สัพพัญญู (2538 : 45) ได้ศึกษาปัจจัยพื้นฐานการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แต่ไม่สอดคล้องกับมนัสวี เจริญเกษมวิทย์ (2546 : 80) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ

แผนกที่ปฏิบัติงาน

ผลการศึกษา พบว่า แผนกที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า แผนกที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกหน่วยบำบัดพิเศษ และแผนกผู้ป่วยนอก มีการออกกำลังกายมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกอายุรกรรม เท่ากับ 3.23 เท่า และ 3.45 เท่า ตามลำดับ (95%CI of OR = 1.21-8.61 และ 1.02-11.66 ตามลำดับ)อภิปรายได้ว่า การปฏิบัติงานทางการแพทย์ในแต่ละแผนกที่ปฏิบัติงานนั้นมุ่งเน้นที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แต่จะมีลักษณะงานแตกต่างกันออกไป คือ แผนกอายุรกรรม มีการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีอาการหนัก และมีผู้ป่วยจำนวนมาก บุคลากรทางการแพทย์ต้องดูแลช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น อาบน้ำ พลิกตะแคงตัว เป็นต้น รวมทั้งบางครั้งต้องให้การพยาบาลในภาวะเร่งด่วน เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นต้น และบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานเวรเช้า บ่าย และดึก ภายหลังจากที่บุคลากรทางการแพทย์ลงเวร ทำให้เกิดความอ่อนเพลีย

และเหนื่อยล้า ทำให้ไม่อยากไปออกกำลังกายได้ อีกทั้งบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเฉพาะเวลาราชการ ทำให้มีเวลาในตอนเย็นไปออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้น แผนกที่ปฏิบัติงานจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ผลการศึกษา พบว่า ลักษณะงานที่ปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า ลักษณะงานที่ปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเฉพาะเวลาราชการ มีการออกกำลังกายมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเวรเช้า บ่ายและดึก เท่ากับ 3.99 เท่า (95%CI of OR = 2.00-7.96) อภิปรายได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเฉพาะเวลาราชการ ย่อมมีเวลาว่างในช่วงเย็น ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมกับความต้องการการออกกำลังกายมากที่สุด และบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเวรเช้า บ่ายและดึก มีลักษณะการทำงานเป็นผลัดตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีช่วงเวลาที่ว่างไม่สม่ำเสมอ เพราะการปฏิบัติงานเวรบ่าย ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่มีเวลาว่างในช่วงเย็นสำหรับการออกกำลังกาย และสำหรับการปฏิบัติงานเวรดึก บุคลากรทางการแพทย์ต้องมีการปรับเวลานอนใหม่มีการนอนหลับพักผ่อนทั้งก่อนและหลังการทำงาน จึงไม่มีเวลาในช่วงเย็นสำหรับการออกกำลังกายเช่นกัน ดังนั้น ลักษณะงานที่ปฏิบัติจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ สอดคล้องกับมนัสวี เจริญเกษมวิทย์ (2546 : 78) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคตะวันออก พบว่า จำนวนการอยู่เวรเช้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ และประดิษฐ์ นาทวีชัย (2540 : บทย่อ) ที่ได้ศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของครู จังหวัดชัยนาท พบว่า ความสะดวกในการออกกำลังกายของครู จังหวัดชัยนาท คือ เวลาเย็น

แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ผลการศึกษา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า

แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

ผลการศึกษานี้ อภิปรายได้ว่า สิ่งทีบุคลากรทางการแพทย์ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือ การสนับสนุนทางจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นครอบครัว เพื่อน หัวหน้างาน และ บุคคลอื่นๆ จึงเป็นผลให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องการมีการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน แต่เนื่องจากลักษณะหน้าที่การงานของบุคลากรทางการแพทย์ไม่เหมือนกับวิชาชีพอื่นๆ มีการทำงานเป็นผลัดตลอด 24 ชั่วโมง มีเวลาในการพักผ่อนไม่เป็นเวลา อีกทั้งยังมีการดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลที่มีอาการของโรคที่เป็นภาวะเรื้อรัง หรือภาวะเรื้อรัง ทำให้เกิดความอ่อนเพลีย เมื่อยล้า จึงทำให้ไม่ได้ออกกำลังกาย ดังนั้น แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกายจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับชิ้น ศิริรักษ์ (2547 : 81-82) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล และศศิธร ภูษยันธ์ (2546 : 80) ได้ศึกษาจิตลักษณะและปัจจัยสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่า พยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพจากครอบครัวสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพจากครอบครัวต่ำ และสรลรัตน์ พลอินทร์ (2542 : 92) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และสภาพแวดล้อมของวิทยาลัยกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล

ค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ผลการศึกษา พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

ผลการศึกษานี้ อภิปรายได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์เป็นบุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับโรค และการป้องกันโรคต่างๆ ย่อมมีการศึกษาหาความรู้ รวมถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย เพื่อนำความรู้ต่างๆ ที่ได้มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยรายต่างๆ ได้ แต่เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์เห็นว่าคุณภาพของตนเองยังดีอยู่ ยังไม่เห็นความจำเป็นในเรื่องของการออกกำลังกาย

ถึงแม้บุคลากรทางการแพทย์จะมีค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับปานกลางและระดับสูงก็ตาม ประกอบกับวิชาชีพพยาบาลต้องมีการปฏิบัติงานเวรเช้า บ่ายและดึก ทำให้ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย ดังนั้น ค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกายจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับชัชวาล นฤพนธ์ จิรกุล (2541 : 142) ได้ศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของผู้บริหาร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ และวณิดา ทองใบ (2540 : 167) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนางสนธิ์ในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนางสนธิ์ และนุชระพี สุทธิกุล (2540 : 192) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครู และจรัสรัตน์ เพชรทอง (2540 : 98) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจทั้งระดับสัญญาบัตรและระดับประทวน

การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีการรับรู้อุปสรรคระดับต่ำ มีการออกกำลังกายมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีการรับรู้อุปสรรคระดับสูง เท่ากับ 7.62 เท่า (95%CI of OR = 1.93-30.01) อภิปรายได้ว่า การรับรู้อุปสรรคสูงเป็นปัจจัยโดยตรงที่ขัดขวางการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ หรือเป็นเหตุจูงใจให้เลี่ยงการออกกำลังกาย และเมื่อมีอุปสรรคมากๆ ทำให้การกระทำจะไม่เกิดขึ้น สอดคล้องกับมนัสวี เจริญเกษมวิทย์ (2546 : 79) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคตะวันออก พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ และประภาพร จินันทุยา (2544 : บทย่อ) ได้ศึกษาแบบจำลองเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกาย มีอิทธิพลทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และจิตอาวี ศรีอาคะ (2543 : 48) ได้ศึกษาการรับรู้

อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล พบว่า การรับรู้ อุปสรรคต่อการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล และสไตส์ ศรีสอาด (2540 : 125) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ผลการศึกษา พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาล พระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรม การออกกำลังกายของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัด นนทบุรี

ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการ ปฏิบัติระดับสูง มีการออกกำลังกายมากกว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์ ของการปฏิบัติระดับปานกลาง เท่ากับ 2.04 เท่า (95%CI of OR = 1.14-3.63) อภิปรายได้ว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ย่อมส่งผลให้บุคลากรทางการ พยาบาลมีความพึงพอใจ ที่จะส่งผลให้บุคลากรทางการพยาบาล มีการรับรู้พฤติกรรมการออก กกำลังกายมีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคต่างๆ ในโรงพยาบาล ได้ รวมถึงป้องกันโรคไม่ติดต่อ หรือโรคที่สามารถป้องกันได้ อีกทั้งบุคลากรทางการพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ย่อมมีความคาดหวังในเรื่องของการมีรูปร่างที่ดี ความสวยความงาม ซึ่ง การออกกำลังกายเป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้รูปร่างและทรวดทรงดี จึงส่งผลให้บุคลากรทางการพยาบาล มีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากยิ่งขึ้นด้วย ดังนั้น ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย จึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทาง การพยาบาล สอดคล้องกับนพวรรณ ภัทรวงศา (2542 : 133) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ การไม่ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานคร พบว่า ความคาดหวังใน ผลลัพธ์ของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับการไม่ออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และสไตส์ ศรีสอาด (2540 : 125) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัด อำนาจเจริญ พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุ แต่ไม่สอดคล้องกับสมุล พวงแก้ว และมนตรา ใจดี (2546 : ข) ได้ศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์ต่อการออกกำลังกายของประชาชน กรณีศึกษา : เขตสุขภาพปาล์มม่วง จังหวัด กาญจนบุรี พบว่า ความคาดหวังในผลของการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับการออก กกำลังกายของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส รายได้ แผนกที่ปฏิบัติงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นการที่จะส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดีขึ้นนั้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. จากปัจจัยต่างๆที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ รัฐบาลควรมีการสนับสนุน ส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์และบุคคลทั่วไป มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกายตามแบบแผน เป็นแนวคิดใหม่ที่เน้นกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรงหรือออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน การทำงานอาชีพ รวมถึงกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายแบบอื่นๆ ได้แก่ การขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟท์ การเดินหรือขี่จักรยานแทนการใช้รถยนต์ เป็นต้น ครั้งละ 8-10 นาที สัปดาห์ละหลาย ๆ ครั้ง อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน จะสามารถช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากยิ่งขึ้น
2. ควรมีการปลูกฝังพฤติกรรมการออกกำลังกาย ตั้งแต่สถาบันการศึกษา เพื่อช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากยิ่งขึ้น
3. ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทางการแพทย์เล็งเห็นความสำคัญ และประโยชน์ของการออกกำลังกาย และเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ และมีการรณรงค์ให้มีการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพิ่มมากขึ้น
4. ควรมีการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการออกกำลังกาย ไม่ว่าจะเป็นสนามกีฬา อุปกรณ์กีฬา สื่อที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายให้เพียงพอ และได้มาตรฐาน พร้อมทั้งปรับเวลาเปิด-ปิดของสถานที่ที่ออกกำลังกายให้เหมาะสม และสร้างแรงจูงใจที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการออกกำลังกาย เช่น การให้รางวัลกับผู้ที่มีการออกกำลังกายอยู่เป็นประจำสม่ำเสมอ หรือเกียรติบัตร คำชมเชยในฐานะที่เป็นผู้นำทางสุขภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ยังไม่ครอบคลุมกิจกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งเกิดจากการทำงานอาชีพ การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในส่วนของการทำงานอาชีพ เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลมีการทำงานที่ต้องใช้แรง และมีการเคลื่อนไหวในแต่ละเวรอย่างมาก เช่น การยกตัวผู้ป่วย การเดินขณะปฏิบัติงาน เป็นต้น ซึ่งถือว่าเป็นการใช้พลังงานเช่นเดียวกัน
2. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางสุขภาพในกลุ่มอื่น เช่น แพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ เป็นต้น

3. ควรมีศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาลหลายๆ แห่ง เพื่อศึกษาถึงอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่มีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กัญจน ศรีนวล. (2538). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระภิกษุ ใน จังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดลำนาค.
- กันยารัตน์ อุบลวรรณ. (2540). *พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในภาค กลางของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดลำนาค.
- กรมพลศึกษา. (2534). *แนวทางการพัฒนาวิทยาศาสตร์การกีฬาแห่งประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กรมการศาสนา.
- _____. (2538). *60 ปี กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กรมการศาสนา.
- การกีฬาแห่งประเทศไทย. (2544). *แผนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2545- 2549)*. กรุงเทพฯ : ไทยมิตรการพิมพ์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2542). *คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- _____. (2544). *การเสริมสร้างคุณภาพชีวิต*. กรุงเทพฯ : ไทยมิตรการพิมพ์.
- _____. (2546). *รายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรม การออกกำลังกาย รอบที่ 1 เดือน กรกฎาคม 2546*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กรมการศาสนา สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2545). *การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2542- 2543*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2541). *การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย SPSS for Windows*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสถิติ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิตต์ลัดดา สุภาพันธุ์. (2539). *การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการบรรเทาอาการปวดเข่าของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดลำนาค.
- จิตอารี ศรีอาคะ. (2543). *การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล*. เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. อุดลำนาค.
- จรรยพร ธรณินทร์. (2530). *การออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ตะเกียง.

- จิราภรณ์ มงคลศิริ, และอรุณ ปรานี. (2541). รายงานการวิจัยพฤติกรรมการออกกำลังกาย และสมรรถภาพทางกายของผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุข สังกัดสำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี. นนทบุรี : สำนักงานสาธารณสุข.
- จุรีรัตน์ เพชรทอง. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการ ตำรวจภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดສຳເນາ.
- ชัชวาล นฤพนธ์จิรกุล. (2541). แบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของผู้บริหาร จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดສຳເນາ.
- ชาติรี ประชาพิพัฒน์, และนฤพนธ์ วงศ์จตุรภัทร. (2545). แนวทางการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. มหาวิทยาลัยบูรพา : วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การกีฬา.
- ชื่น ศิริรักษ์. (2547). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อุดສຳເນາ.
- ชยันตร์ธร ปทุมานนท์. (2541). ระบาดวิทยาการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สุขโสภณ.
- ไชยา อังศุสกันณมุล. (2543). พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัย ชุมชน ในวิทยาลัยพลศึกษาเขตภาคเหนือ. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (พลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อุดສຳເນາ.
- ชลธิชา ช้างจิตติวิสุทธิ. (2539). การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขั้นพื้นฐาน ด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดສຳເນາ.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ดำรง กิจกุล. (2542). คู่มือการออกกำลังกาย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ทัสสนี นุชประยูร. (2537). สถิติในการวิจัยทางการแพทย์. กรุงเทพฯ : ภาควิชาเวชศาสตร์ ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นลินี มกรเสน. (2538). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดສຳເນາ.

- นุชระพี สุทธิกุล. (2540). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- นาคยา เกรียงชัยพฤกษ์. (2544). ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ณ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- นพวรรณ ภัทรวงศา. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการไม่ออกกำลังกายของผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ประคอง กรรณสูตร. (2525). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ ดร.สง่า.
- ประดิษฐ์ นาวิชัย. (2540). ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของครู จังหวัดชัยนาท. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (การส่งเสริมสุขภาพ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2532). "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประภาพร จินันทุยา. (2544). แบบจำลองเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พบ.ด. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ประวีตร เจนวรธนกกุล. (February 2004). "บัญญัติ 10 ประการของการออกกำลังกาย," ใน *HealthToday Thailand*. 3(3) : 80-83.
- พรสุข หุ่นรินทร์. (2545). พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งแรก. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ (ฉบับปรับปรุงใหม่ล่าสุด). พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มนัสวี เจริญเกษมวิทย์. (2546). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (การพยาบาลชุมชน). ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. อัดสำเนา.

- ยุทธนา บัวแย้ม. (2533). การเปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์ไขมันของร่างกายของครูพลศึกษา และครูที่ไม่ได้สอนวิชาพลศึกษา ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (พลศึกษา). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2530). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- รัตนา พุ่มสวรรค์. (2544). คำนิยมพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาปริญญาตรี สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- ล้วน สายยศ, และอังคณา สายยศ. (2538). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- วาทีณี คาดายุ. (2545). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาล นพรัตนราชธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. อัดสำเนา.
- วิธี แจ่มกระทิก. (2541). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- วนลดา ทองใบ. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรี ในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- วันดี แยมจันทร์ฉาย. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- วรรณวิไล จันทราภา. (2536). “มโนคติเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน,” ใน เอกสาร การสอนวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมมาธิราช.
- วีรานันท์ พงศาภักดี. (2544). การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงกลุ่ม : ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครปฐม : มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์. อัดสำเนา.

- วลีรัตน์ แตรตุลาการ. (2541). การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีวิบูลย์ จังหวัดนันทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ศุภาวรินทร์ หันกิตติกุล. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์. (ม.ป.ป.). ประโยชน์ของการออกกำลังกาย. (เอกสารประกอบคำสอน). กรุงเทพฯ : โรงเรียนเวชศาสตร์การกีฬาและแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. อัดสำเนา.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, และคณะ. (2542). องค์การและการจัดการ ฉบับสมบูรณ์ (ปรับปรุงใหม่). กรุงเทพฯ : Diamond in Business World.
- ศศิธร ภูษยัน. (2546). จิตลักษณะและปัจจัยสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (ศึกษาศาสตร์) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. อัดสำเนา.
- สกล เจริญวงศ์. (2532). ความคิดเห็นเกี่ยวกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (พลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- สุชา จันทรเฒ. (2536). จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.
- สดใส ศรีสอาด. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- สุทธนิจ หุณหสาร. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนันทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุปราณี ขวัญบุญจันทร์. (2539). รายงานการวิจัยความบริการการออกกำลังกายของบุคลากร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพลศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุพัตรา สุภาพ. (2542). ปัญหาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 16. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- สมน พวงแก้ว, และมนตรา ใจดี. (2540). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการออกกำลังกายของประชาชน กรณีศึกษา : เขตสุขาภิบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. รายงานการวิจัย สำนักงานสาธารณสุข อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี.

- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2532). "พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง," ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 1-7*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, และกัญญา กาญจนปุรานนท์. (2532). "สุขศึกษากับสุขภาพ," ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 1-7*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมจิตรา เหมงาเกษ. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร).* กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดສຳເນາ.
- สมชาย ลีทองอิน. (2543). *คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.*
- สายสวาท เผ่าพงษ์. (2542). *พัฒนาการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัทประชุมช่าง จำกัด.*
- สร้อยรัตน์ พลอินทร์. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และสภาพแวดล้อมของวิทยาลัย กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (การพยาบาลศึกษา).* กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อุดສຳເນາ.
- สาลิ ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา. (2540). *คู่มือวิธีทัศนชีวิตกับการออกกำลังกาย. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- สุวิมล พนาวัฒนกุล. (2534). *อัตมโนภาพความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา).* กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดສຳເນາ.
- อรอนงค์ ลัพัญญ. (2538). *ปัจจัยพื้นฐานการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา).* กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดສຳເນາ.
- Bungum T., Orsak K.C., & Chung C.L. (1997). "Factor Effecting Exercise Adherence at a Worksite Wellness Program," *American Journal of Health Behavior*. 21(1) : 60-66.
- Christopher L. (1997,June). "An Evaluation of the Effectiveness of Three Interventers in Promoting Physical Activity in a Secondary Population," *Health Education Journal*. 56 : 154-165.

- Conn V.S. (1998,May-June). "Older Adults and Exercise," *Nursing Research*. 47 : 180-188.
- Evan M.S., & Nites M.A. (1997). "The Effects of Daily Hassles on Exercise Participation in Perimenopausal Women," *Public Health Nursing*. 14(2) : 129-133.
- Gercia A.W. (1995,August). "Gender and Developmental Differences in Exercise Beliefs Among Youth and Prediction of Their Exercise Behavior," *Journal of School Health*. 65(6) : 213-219.
- Jaffee L., Lutter J.M., Rex J., Hawkes C., and Bucaccio P. (1999). "Incentives and Barriers to Pphysical Activity for Working Women," *American Journal of Health Promotion*. 13(4) : 215-218.
- Kelsey J.L., Whittemore A.S., Evan A.S. and Thompson W.D. (1996). *Method in Observational Epidemiology*. New York : Oxford University.
- Murry R., & Zentner J. (1993). *Nursing Assessment and Health Promortion through the Life Span*. New Jersey : Prentice-Hall Inc.
- Myer R.S., & Roth D.L. (1997). "Percieved Benefits of and Barriers to Exercise and Stage of Eexercise Adoption in Young Adults," *Health Psychology*. 16(3) : 277-283.
- Palank C.L. (1991). "Determinants of Health Promoting Behavior A Review of Current Research," *Nursing Clinics of North America*. 26(2) : 816.
- Pender, N. J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice* 2nd ed. Norwalk : Appletion & Lange.
- Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice* 3rd ed. California : Appletion & Lange.
- U.S. Department of Health and Human Services. (1996). *Physical Activity and Health*. A Report of the Surgeon General.
- Vicki S. Conn. (May-June 1998). "Older Adults and Exercise." *Nursing research*. 47(1) : 180-189.
- Yan J. (1999). *Percieved Benefits of the Barriers to Exercise and Exercise Activity Among Female Undergraduate Students*. Master of Nursing Science in Maternal and Child Nursing, Graduate School. Chiangmai University.

- Yosapom Leungsomnapa. (1999). *Efficacy Expectation and Outcome Expectation to Exercise Behavior of Nursing Student at Phrapokklao Nursing College Chantaburi Province*. Master's Thesis, Department of Social Medical science, Graduate School. Mahidol University.
- Yoshida K.K., Allison K.R., & Osborn R.W. (1988). "Social Factors Influencing Percieved Barriers to Physical Exercise Among Women," *Canadian Journal of Public Health*. 79 : 104-108.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ
หนังสือราชการ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|---|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นำชัย เลวัลย์ | อาจารย์ประจำภาควิชาพลศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. รองศาสตราจารย์ผาณิต บิลมาศ | อาจารย์ประจำภาควิชาพลศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3. ดร. บุญศรี กิตติโชติพาณิชย์ | อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ |
| 4. นางสาวชะไมพร ธรรมวาสี | อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ |
| 5. นางนัตยา เกรียงชัยพฤษ | นักวิชาการสาธารณสุข 7
กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มสว โทร. 5731, 5618

ที่ ศธ 0519.12/ ๗๘/5

วันที่ // สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวปริยาภรณ์ โกมุท นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี”
โดยมีรองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำ
ปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นำชัย เลวลย์ และ
รองศาสตราจารย์ผาณิต บิลมาศ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ
ตรวจสอบแบบสอบถามให้ นางสาวปริยาภรณ์ โกมุท และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731,5618

ที่ ศธ 0519.12/ ๖8/6

วันที่ // สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวปรียาภรณ์ โกมุท นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี”
โดยมีรองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำ
ปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นำชัย เลวลัย และ
รองศาสตราจารย์ผาดิต บิลมาศ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ
ตรวจสอบแบบสอบถามให้ นางสาวปรียาภรณ์ โกมุท และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ศธ 0519.12/ ๖๘13

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

// สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวปรียาภรณ์ โกมุท นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี”
โดยมีรองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำ
ปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร. บุญศรี กิตติโชติพานิชย์ และ
อาจารย์ ชะไมพร ธรรมวาที เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การออกกำลังกายของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ
แบบสอบถามให้ นางสาวปรียาภรณ์ โกมุท และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2443504 มือถือ 09-2127597



ที่ ศธ 0519.12/๖814

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุมนวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

// สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเพื่อการณัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวปรียาภรณ์ โกมุท นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี” โดยมีรองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ค่อนี่ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร.บุญศรี กิตติโชติพานิชย์ และ อาจารย์ ะไมพร ธรรมวาที เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามให้ นางสาวปรียาภรณ์ โกมุท และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จิระเชษฐกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2443504 นี้อธิ 09-2127597



ที่ ศธ 0519.12/ 2817

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

// สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการกองสุศึกษา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวปรียาภรณ์ โกมุท นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี” โดยมีรองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ นางนาคยา เกรียงชัยพฤษย์ นักวิชาการสาธารณสุข 7 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสาวปรียาภรณ์ โกมุท และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2443504 มือถือ 09-2127597

ที่ ศร 0519.12/๗๘/๒



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

1/ สิงหาคม 2547

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวปริยาภรณ์ โกมุท นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำ ปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้บุคลากร ทางพยาบาล จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ในระหว่างเดือน กันยายน 2547

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวปริยาภรณ์ โกมุท ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณ เป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2443504 มือถือ 09-2127597

ที่ ศธ 0519.12/๖๕.๖๕



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

1/ สิงหาคม 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวปรียาภรณ์ โกมุท นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ค่อนี่ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำ ปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 250 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวปรียาภรณ์ โกมุท ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2443504 มือถือ 09-2127597

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์
พยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

คำอธิบาย

แบบสอบถามแบ่งเป็น 6 ตอนดังนี้

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และพฤติกรรมการออกกำลังกาย
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกาย
- ตอนที่ 5 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

หมายเหตุ

- 1. โปรดตอบแบบสอบถามตรงกับความเป็นจริง/ความรู้สึของท่านให้ครบทุกข้อ
- 2. ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอเป็นภาพรวม และใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาพฤติกรรม
การส่งเสริมสุขภาพต่อไป

ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางสาวปรียาภรณ์ โกมุท
นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมคำในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย / (ถูก) ลงในช่อง () ตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี.....เดือน
 2. สถานภาพสมรส
 - () โสด
 - () คู่
 - () ม่าย
 - () หย่า/แยกกันอยู่
 3. รายได้ทั้งหมดเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
 4. แผนกที่ปฏิบัติงาน
 - () สูติ-นรีเวชกรรม
 - () กุมารเวชกรรม
 - () ศัลยกรรม
 - () หน่วยบำบัดพิเศษ คือ ER OR ICU
 - () อายุรกรรม
 - () แผนกผู้ป่วยนอก
 5. ลักษณะงานที่ปฏิบัติ
 - () ปฏิบัติงานเฉพาะเวลาราชการ
 - () ปฏิบัติงานเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก
 6. ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาท่านมีการออกกำลังกายหรือไม่
 - () ไม่มีการออกกำลังกายเลย (กรุณาตอบคำถามข้อ 6.5-6.6)
 - () มีการออกกำลังกาย (กรุณาตอบคำถามข้อ 6.1-6.6)
- 6.1 ท่านออกกำลังกายกี่วันต่อสัปดาห์
 - () น้อยกว่า 2 วันต่อสัปดาห์
 - () 3-5 วันต่อสัปดาห์
 - () มากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์
 - 6.2 ท่านใช้ระยะเวลาเท่าใดในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง
 - () น้อยกว่า 20 นาทีต่อวัน
 - () นาน 20-30 นาทีต่อวัน
 - () มากกว่า 30 นาทีต่อวัน

6.3 ท่านใช้วิธีการออกกำลังกายชนิดใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () วายน้ำ () กระโดดเชือก
 () วิ่ง () ถีบจักรยาน
 () เดินเร็ว () ยกน้ำหนัก
 () เต้นแอโรบิค () เดินสายพาน
 () เล่นกีฬา (เช่น แบดมินตัน เทเบิลเทนนิส วอลเลย์บอล บาสเกตบอล เป็นต้น)

โปรดระบุ.....

- () อื่นๆ โปรดระบุ.....

6.4 ภายหลังจากออกกำลังกายท่านรู้สึกอย่างไร

- () รู้สึกเฉยๆ
 () รู้สึกเหนื่อยน้อย
 () รู้สึกเหนื่อยปานกลาง
 () รู้สึกเหนื่อยมาก

6.5 ท่านมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันโดยวิธีใดบ้าง

กิจกรรมการเคลื่อนไหว	ปฏิบัติมากกว่า 30 นาทีต่อวัน	ปฏิบัติ 20-30 นาทีต่อวัน	ปฏิบัติน้อยกว่า 20 นาทีต่อวัน	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ล้างและเช็ดชำระรถยนต์				
2. บัดกวาดเช็ดถูบ้าน				
3. ทำสวน ขุดดิน				
4. คราดหญ้า โกยหญ้า กวาดหญ้า				
5. เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์				
6. เดินแทนการขับรถในระยะทางสั้นๆ				
7. เล่นกับเด็กๆ อย่างกระฉับกระเฉง				
8. เดินร่ำในจังหวะเร็ว				
9. อื่นๆ โปรดระบุ.....				

6.6 ท่านได้มีการปฏิบัติกิจกรรมการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันดังข้อ 6.5 เป็นระยะเวลานานเท่าใด

- () 6 เดือน
 () 1 ปี
 () 2 ปีหรือมากกว่า

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / (ถูก) ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือตรงกับความรู้สึกของท่านทั้งหมด
เห็นด้วยค่อนข้างมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นส่วนใหญ่
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือตรงกับความรู้สึกของท่านบางส่วน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย ค่อนข้างมาก	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
1	โรงพยาบาลมีสถานที่เพียงพอให้ท่านออกกำลังกาย				
2	โรงพยาบาลมีอุปกรณ์เพียงพอให้ท่านออกกำลังกาย				
3	โรงพยาบาลของท่านมีกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย				
4	สถานที่ออกกำลังกายอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี				
5	สถานที่ออกกำลังกายมีอากาศถ่ายเทสะดวก				
6	เพื่อนชักชวนให้ท่านไปออกกำลังกาย				
7	เพื่อนมักจะสนทนากับท่านเกี่ยวกับกิจกรรมการออกกำลังกาย				
8	เพื่อนของท่านออกกำลังกายให้เห็นเป็นแบบอย่าง				
9	เพื่อนๆ คอยกระตุ้นให้ท่านออกกำลังกาย				
10	สมาชิกในครอบครัวของท่านมีการออกกำลังกายเป็นประจำ				
11	ครอบครัวของท่านสนับสนุนให้ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ				
12	ครอบครัวของท่านชักชวนให้ท่านออกกำลังกาย				
13	ครอบครัวของท่านช่วยเหลืออุปกรณ์ในการออกกำลังกายที่ท่านชอบ				
14	หัวหน้างานสนับสนุนให้ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ				
15	หัวหน้างานให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายแก่ท่าน				
16	หัวหน้างานชวนท่านและเพื่อนๆ ไปออกกำลังกาย				
17	หัวหน้างานหาคู่มือ ตำราเกี่ยวกับการออกกำลังกายให้ท่าน				
18	เนื้อหารายการทางโทรทัศน์ กระตุ้นให้ท่านอยากออกกำลังกาย				
19	เนื้อหารายการทางวิทยุ กระตุ้นให้ท่านอยากออกกำลังกาย				
20	วีดิทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย กระตุ้นให้ท่านอยาก ออกกำลังกาย				
21	เนื้อหาทางสื่อสิ่งพิมพ์ กระตุ้นให้ท่านอยากออกกำลังกาย				
22	โรงพยาบาลของท่านมีสื่อโทรทัศน์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย				
23	โรงพยาบาลของท่านมีเสียงตามสายเกี่ยวกับการออกกำลังกาย				
24	โรงพยาบาลของท่านมีสื่อสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย				
25	โรงพยาบาลของท่านมีวีดิทัศน์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย				
26	การรณรงค์ของรัฐบาลในเรื่องการออกกำลังกาย มีผลทำให้ท่าน ออกกำลังกาย				

ตอนที่ 3 แบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย ค่อนข้างมาก	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
1	ผู้ที่ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจะมีสุขภาพดี				
2	การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกเพศทุกวัย				
3	การออกกำลังกายสามารถช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดได้				
4	การออกกำลังกายเป็นการเสริมสร้างบุคลิกภาพที่ดี				
5	การออกกำลังกายเป็นเรื่องของคนสุขภาพไม่แข็งแรง				
6	การออกกำลังกายเป็นเรื่องที่ทำได้ด้วยตนเอง				
7	การออกกำลังกายสามารถทำได้ทุกเวลาที่ต้องการ				
8	การออกกำลังกายทำให้เสียเงิน โดยไม่จำเป็น				
9	การออกกำลังกายทำให้กินจุ และอ้วนได้				
10	การออกกำลังกายจะช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย				
11	การออกกำลังกายมีประโยชน์สำหรับนักกีฬาเท่านั้น				
12	การออกกำลังกายทำให้กล้ามเนื้อแขนขาดูไม่สวยงาม				
13	สถานที่ที่ดีทำให้เกิดแรงจูงใจในการออกกำลังกายมากยิ่งขึ้น				
14	ชุดออกกำลังกายที่สวยงามช่วยให้เกิดแรงจูงใจในการออกกำลังกายมากยิ่งขึ้น				
15	อุปกรณ์การออกกำลังกายที่ทันสมัย ทำให้เกิดความสนใจและต้องการ การออกกำลังกายมากยิ่งขึ้น				
16	การรับประทานอาหารและเครื่องดื่มบำรุงร่างกาย ช่วยทำให้ร่างกาย แข็งแรงได้ โดยไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย				
17	การออกกำลังกายช่วยให้รูปร่างสวยงาม				
18	การออกกำลังกายช่วยให้ลดความอ้วนได้				

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย ค่อนข้างมาก	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
1	การออกกำลังกายทำให้ท่านเสียเวลามาก				
2	เวลาเปิด-ปิดทำการของสถานที่ออกกำลังกายไม่สะดวกสำหรับท่าน				
3	การออกกำลังกายใช้เวลามาก ทำให้มีเวลาในการสังสรรค์กับเพื่อน ลดน้อยลง				
4	ท่านไม่สามารถไปออกกำลังกายได้ เพราะต้องขึ้นเวรป่วยและเวรตึก				
5	การออกกำลังกายทำให้ท่านต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย				
6	ท่านไม่ชอบไปออกกำลังกายคนเดียว				
7	ท่านไม่ออกกำลังกายเพราะมีภาระงานในบ้านที่ต้องรับผิดชอบ				
8	สถานที่ออกกำลังกายอยู่ไกลทำให้ท่านไม่สะดวกต่อการไป ออกกำลังกาย				
9	ท่านไม่สามารถออกกำลังกายหลังเลิกงานได้ เพราะต้องรีบเดินทาง กลับบ้าน				
10	ท่านรู้สึกเหนื่อยจากการปฏิบัติงาน จึงไม่อยากออกกำลังกาย				
11	การแบ่งเวลาเพื่อการทำงานและการออกกำลังกายเป็นเรื่องที่ยาก				
12	ท่านไม่มีเวลาออกกำลังกาย เพราะมีภาระต้องดูแลครอบครัว				
13	อุปกรณ์ที่ใช้ในการออกกำลังกายที่โรงพยาบาลของท่านมีสภาพชำรุด				
14	ท่านไม่ไปออกกำลังกายเพราะมีอากาศร้อนอบอ้าว				
15	ท่านจะไม่ไปออกกำลังกายกลางแจ้งเพราะกลัวผิวเสีย				
16	การออกกำลังกายทำให้เหนื่อยจนไม่สามารถปฏิบัติงานได้				

ตอนที่ 5 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับออกกำลังกาย

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย ค่อนข้างมาก	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
1	ทำนออกกำลังกายเพราะต้องการเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพ				
2	ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพดีกว่า ผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย				
3	การออกกำลังกายเป็นประจำสามารถป้องกันโรคหัวใจได้				
4	การออกกำลังกายแบบแอโรบิคทำให้ร่างกายได้สัดส่วน				
5	การออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารทันที ช่วยให้ร่างกายเผาผลาญ ไขมันได้สูงสุด				
6	การออกกำลังกายช่วยทำให้ท่านหายเครียด				
7	การออกกำลังกายช่วยทำให้ปอดแข็งแรง				
8	การออกกำลังกายทำให้ร่างกายเหนื่อยและเมื่อยล้า				
9	การออกกำลังกายช่วยทำให้ท่านสามารถสังสรรค์กับเพื่อนๆ ได้				
10	การออกกำลังกายช่วยทำให้ท่านสนุกสนาน				
11	การออกกำลังกายช่วยเผาผลาญไขมันส่วนเกินของร่างกาย				
12	การออกกำลังกายช่วยทำให้หน้าหนักลดลงได้				
13	การออกกำลังกายที่ถูกต้องทำให้ท่านมีร่างกายแข็งแรง				
14	การออกกำลังกายทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวได้คล่องขึ้น				
15	การออกกำลังกายช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้				
16	การออกกำลังกายช่วยลดอัตราเสี่ยงการเป็นโรคมะเร็งบางชนิดได้				
17	การออกกำลังกายช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น				
18	การออกกำลังกายช่วยทำให้นอนหลับพักผ่อนได้ดีขึ้น				
19	การออกกำลังกายช่วยลดระดับน้ำตาลและไขมันในเส้นเลือดได้				
20	การออกกำลังกายช่วยให้สุขภาพจิตดี				
21	การออกกำลังกายเป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้ท่านได้รู้จักกับเพื่อนใหม่ๆ				
22	การออกกำลังกายช่วยทำให้มีอายุยืนยาวมากขึ้น				

ภาคผนวก ค
คุณภาพของเครื่องมือ

ตาราง 11 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.13*
2	0.24
3	0.53
4	0.22
5	0.32
6	0.40
7	0.46
8	0.46
9	0.41
10	0.46
11	0.67
12	0.47
13	0.35
14	0.66
15	0.72
16	0.42
17	0.58
18	0.55
19	0.65
20	0.43
21	0.65
22	0.65
23	0.52
24	0.43
25	0.44
26	0.65

* มีการนำไปปรับปรุงก่อนนำไปใช้

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.90

ตาราง 12 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามค่านิยมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.57
2	0.60
3	0.59
4	0.55
5	0.18*
6	0.47
7	0.40
8	0.35
9	0.57
10	0.50
11	0.42
12	0.43
13	0.24
14	0.28
15	0.19*
16	0.34
17	0.41
18	0.16*

* มีการนำไปปรับปรุงก่อนนำไปใช้

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.77

ตาราง 13 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค
เกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.47
2	0.20
3	0.40
4	0.38
5	0.48
6	0.32
7	0.51
8	0.63
9	0.49
10	0.55
11	0.60
12	0.46
13	0.38
14	0.54
15	0.42
16	0.36

$$\text{ค่าความเชื่อมั่น } (\alpha) = 0.83$$

ตาราง 14 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคาดหวังใน
ผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.19*
2	0.71
3	0.83
4	0.77
5	0.65
6	0.66
7	0.71
8	0.77
9	0.40
10	0.61
11	0.86
12	0.81
13	0.73
14	0.80
15	0.88
16	0.69
17	0.74
18	0.78
19	0.76
20	0.69
21	0.68
22	0.68

* มีการนำไปปรับปรุงก่อนนำไปใช้

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.90

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวปรียาภรณ์ โกมุท
วัน เดือน ปีเกิด	20 มีนาคม 2518
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	499/7 ม.4 ถนนพหลโยธิน 62 ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12130
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพระดับ 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2533	มัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนธัญบุรี
พ.ศ. 2536	มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนธัญบุรี
พ.ศ. 2540	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์
พ.ศ. 2548	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ