

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ปัญหาสุขภาพที่นับวันจะเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาที่เกิดจากโรคที่สามารถป้องกันได้ องค์การอนามัยโลกจึงหันมาให้ความสำคัญของสุขภาพในมิติใหม่ กล่าวคือสุขภาพมิได้มีความหมายจำกัดอยู่เพียงการไม่เจ็บป่วยหรือพิการเท่านั้น หากยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวของทุกคนโดยพิจารณาถึงปัจจัยทางร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และจิตวิญญาณ เป็นสำคัญ นอกจากนี้ยังได้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ใหม่ คือมุ่งเน้นแนวทางและกลวิธีที่จะสร้างสรรค์สุขภาพะ เพื่อไม่ให้เกิดการระดมกำลัง และทรัพยากร ไปในการดูแลรักษาสุขภาพที่เสื่อม และทรุดโทรมโดยไม่จำเป็น อันเป็นการต่อสู้เชิงรับ ซึ่งต้องใช้ทรัพยากรมากกว่าแต่มีความคุ้มค่าต่ำกว่า แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion) จึงก่อกำเนิดขึ้นเป็นครั้งแรกในการประชุมนานาชาติที่กรุงออตตาวาเมื่อปี พ.ศ. 2539 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพว่าเป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น บรรลุสุขภาพะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย สังคมและจิตใจ เป้าหมายสำคัญของการสร้างเสริมคือการทำให้บุคคลเกิดการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อเพิ่มพูนคุณภาพชีวิตมุ่งที่จะเพิ่มระดับความสุข เพื่อการมีภาวะสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพทางกาย

สาเหตุของปัญหาสุขภาพของประชาชนไทย โดยเฉพาะจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความสูญเสียทางสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 65 ของความสูญเสียทั้งหมด โดยเฉพาะโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยง จากการดำรงชีวิตที่ไม่ถูกต้อง เช่นการบริโภคแอลกอฮอล์ บุหรี่ การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง การบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ การบริโภคอาหารที่หวาน มัน เค็ม มากเกินไป เกิดภาวะอ้วน ขาดการออกกำลังกาย ทำให้อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัย เรื่อง “ภาวะสุขภาพของผู้ออกกำลังกายที่สวนสาธารณะเขตเทศบาลเมืองนราธิวาส “ อาศัยรูปแบบการ ศึกษาเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง โดยการสำรวจข้อมูล ใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาจำนวนผู้ออกกำลังกาย ชนิดของการออกกำลังกาย ภาวะสุขภาพของผู้ออกกำลังกายและศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไปและการออกกำลังกาย กับภาวะสุขภาพของผู้ออกกำลังกาย ตัวแปรตามที่ศึกษา คือ ดัชนีมวลกาย รอบเอว ความดันโลหิต โรคประจำตัว และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ตัวแปรอิสระ คือ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาเดินทางถึงสถานที่ออกกำลังกายและการออกกำลังกาย

กาย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ออกกำลังกายที่มาออกกำลังกายที่สวนกรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ และสวนเฉลิมพระเกียรติ ร.5 จำนวน 3,671 ราย ขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของ Yamane ที่มีความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้ตัวอย่างจำนวน 361 คน แต่เนื่องจากต้องตรวจสอบสุขภาพกายด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอวและวัดความดันโลหิต จึงใช้วิธีตามความสมัครใจ ได้ตัวอย่างจำนวน 400คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ แบบจคนับและสังเกต และแบบสัมภาษณ์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ส่วนสถิติวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้ Chi - square test

สรุปผลการวิจัย

1. จำนวนผู้ออกกำลังกาย

1.1 จำแนกตามเพศและวัย พบว่าเป็นเพศชาย ร้อยละ 42.1 เพศหญิง ร้อยละ 57.8 เป็นเด็ก ร้อยละ 1.1 วัยรุ่น ร้อยละ 12.9 ผู้ใหญ่ ร้อยละ 66.2 และผู้สูงอายุ ร้อยละ 19.8 เป็นเด็กชายร้อยละ 72.5 เด็กหญิงร้อยละ 27.5 วัยรุ่นชายร้อยละ 69.1 วัยรุ่นหญิงร้อยละ 30.9 ผู้ใหญ่ชายร้อยละ 34.2 ผู้ใหญ่หญิงร้อยละ 65.8 ผู้สูงอายุชายร้อยละ 49.5 ผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 50.5

1.2 จำแนกตามวันและสถานที่ พบว่าผู้ออกกำลังกายรวม 7 วันจำนวน 3,671 ราย ออกกำลังกายที่ สวนกรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ร้อยละ 8.23 และสวนเฉลิมพระเกียรติ ร.5 ร้อยละ 17.8 ส่วนวันอังคารร้อยละ 13.1 วันพุธร้อยละ 16.9 วันพฤหัสบดีร้อยละ 5.4 วันศุกร์ร้อยละ 14.7 วันเสาร์ร้อยละ 17.2 วันอาทิตย์ร้อยละ 15.9 ออกกำลังกายที่สวนกรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ วันจันทร์ร้อยละ 14.1 วันอังคารร้อยละ 10.0 วันพุธร้อยละ 14.4 วันพฤหัสบดีร้อยละ 3.1 วันศุกร์ร้อยละ 12.1 วันเสาร์ร้อยละ 15.0 วันอาทิตย์ร้อยละ 13.5 ออกกำลังกายที่สวนเฉลิมพระเกียรติ ร.5 วันจันทร์ร้อยละ 2.8 วันอังคารร้อยละ 3.1 วันพุธร้อยละ 2.5 วันพฤหัสบดีร้อยละ 2.3 วันศุกร์ร้อยละ 2.5 วันเสาร์ร้อยละ 2.2 วันอาทิตย์ร้อยละ 2.4

1.3 จำแนกตามวันและเวลา พบว่าผู้ออกกำลังกายรวม 7 วัน ออกกำลังกายในเวลาเช้า ร้อยละ 32.4 และเวลาเย็นร้อยละ 67.6 ออกกำลังกายวันจันทร์เช้าร้อยละ 5.3 วันอังคารเช้าร้อยละ 3.8 วันพุธเช้าร้อยละ 5.6 วันพฤหัสบดีเช้าร้อยละ 3.1 วันศุกร์เช้าร้อยละ 4.1 วันเสาร์เช้าร้อยละ 6.0 วันอาทิตย์เช้าร้อยละ 4.6 ออกกำลังกายเวลาเย็น วันจันทร์เย็นร้อยละ 11.6 วันอังคารเย็นร้อยละ 9.3 วันพุธเย็นร้อยละ 11.3 วันพฤหัสบดีเย็นร้อยละ 2.3 วันศุกร์เย็นร้อยละ 10.6 วันเสาร์เย็นร้อยละ 17.2 วันอาทิตย์เย็นร้อยละ 11.4

1.4 จำแนกตามชนิดและสถานที่ออกกำลังกาย พบว่า ผู้ออกกำลังกายจำนวน 3,671 ราย ออกกำลังกายแต่ละชนิดของการออกกำลังกาย ซึ่งผู้ออกกำลังกาย 1 คน อาจจะออกกำลังกาย มากกว่า 1 ชนิดของการออกกำลังกาย รวมจำนวนการออกกำลังกาย 3,991 ราย ซึ่งจำแนกได้ดังนี้ แอโรบิก ร้อยละ 40.4 วิ่งเหยาะร้อยละ 20.1 เดินร้อยละ 15.9 ว่ายน้ำร้อยละ 5.8 กายบริหารร้อยละ 6.9 ฟุตซอล ร้อยละ 6.9 ตะกร้อร้อยละ 6.2

ผู้ออกกำลังกายจะมาก่อกำลังกายด้วยชนิดของการออกกำลังกาย ได้แก่ แอโรบิก วิ่งเหยาะ เดิน กายบริหาร ฟุตซอลและตะกร้อ ที่สวนกรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ และออกกำลังกายด้วยการวิ่งเหยาะ เดินและตะกร้อที่สวนเฉลิมพระเกียรติ ร.5

2. ภาวะสุขภาพของผู้ออกกำลังกาย

2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ออกกำลังกายระดับบุคคล (400คน) จำนวน ร้อยละ วัน เวลา สถานที่ออกกำลังกายพบว่าออกกำลังกาย ที่สวนกรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ร้อยละ 81.3 และสวนเฉลิมพระเกียรติ ร.5 ร้อยละ 18.8 แยกตามวัน ได้แก่ วันจันทร์เช้าร้อยละ 3.5 วันจันทร์เย็นร้อยละ 22.0 วันอังคารเช้าร้อยละ 4.7 วันอังคารเย็นร้อยละ 13.0 วันพุธเช้าร้อยละ 2.5 วันพุธเย็นร้อยละ 3.3 วันพฤหัสบดีเช้าร้อยละ 1.8 วันพฤหัสบดีเย็นร้อยละ 3.0 วันศุกร์เช้าร้อยละ 2.3 วันศุกร์เย็น ร้อยละ 2.0 วันเสาร์เช้าร้อยละ 2.5 วันเสาร์เย็นร้อยละ 9.3 วันอาทิตย์เช้าร้อยละ 8.8 วันอาทิตย์เย็นร้อยละ 19.0

จำแนกตามเวลาพบว่าวันจันทร์เช้าร้อยละ 3.5 วันอังคารเช้าร้อยละ 4.7 วันพุธเช้าร้อยละ 2.5 วันพฤหัสบดีเช้าร้อยละ 1.8 วันศุกร์เช้าร้อยละ 2.2 วันเสาร์เช้าร้อยละ 2.5 วันอาทิตย์เช้าร้อยละ 8.8 วันจันทร์เย็นร้อยละ 22.0 วันอังคารเย็นร้อยละ 13.0 วันพุธเย็นร้อยละ 3.2 วันพฤหัสบดีเย็นร้อยละ 3.0 วันศุกร์เย็นร้อยละ 2.0 วันเสาร์เย็นร้อยละ 9.3 วันอาทิตย์เย็นร้อยละ 19.0

จำแนกตามสถานที่และวัน พบว่า สวนกรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์แยกตามวัน ได้แก่ วันจันทร์ร้อยละ 21.3 วันอังคารร้อยละ 15.3 วันพุธร้อยละ 5.7 วันพฤหัสบดีร้อยละ 4.0 วันศุกร์ร้อยละ 4.2 วันเสาร์ร้อยละ 8.2 วันอาทิตย์ร้อยละ 22.5 ที่สวนเฉลิมพระเกียรติวันจันทร์ร้อยละ 4.2 วันอังคารร้อยละ 5.0 วันพุธร้อยละ 0.0 วันพฤหัสบดีร้อยละ 0.8 วันศุกร์ร้อยละ 0.0 วันเสาร์ร้อยละ 3.5 วันอาทิตย์ร้อยละ 5.3

จำแนกตามสถานที่และวันเวลา พบว่า ที่สวนกรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์วันจันทร์เช้า ร้อยละ 2.5 วันอังคารเช้าร้อยละ 4.5 วันพุธเช้าร้อยละ 2.5 วันพฤหัสบดีเช้าร้อยละ 1.5 วันศุกร์เช้าร้อยละ 2.2 วันเสาร์เช้าร้อยละ 2.2 วันอาทิตย์เช้าร้อยละ 8.0 วันจันทร์เย็นร้อยละ 18.8 วันอังคารเย็นร้อยละ 10.8 วันพุธเย็นร้อยละ 3.2 วันพฤหัสบดีเย็นร้อยละ 2.5 วันศุกร์เย็นร้อยละ 2.0 วันเสาร์เย็นร้อยละ 6.0 วันอาทิตย์เย็นร้อยละ 14.5 ซึ่งแสดงว่าออกกำลัง ที่สวนเฉลิมพระเกียรติวันจันทร์เช้าร้อยละ 1.0 วันอังคารเช้าร้อยละ 0.2 วันพุธเช้าร้อยละ 0.0 วันพฤหัสบดีเช้าร้อยละ 0.8 วันศุกร์เช้าร้อยละ 0.0 วัน

เสาร์เช้าร้อยละ 0.2 วันอาทิตย์เช้าร้อยละ 0.7 วันจันทร์เย็นร้อยละ 4.2 วันอังคารเย็นร้อยละ 5.0 วันพุธเย็นร้อยละ 0.0 วันพฤหัสบดีเย็นร้อยละ 0.8 วันศุกร์เย็นร้อยละ 0.0 วันเสาร์เย็นร้อยละ 3.5 วันอาทิตย์เย็นร้อยละ 4.5

สำหรับข้อมูลทั่วไปของผู้ออกกำลังกาย ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาเดินทางถึงสถานที่ออกกำลังกาย และการออกกำลังกาย พบว่า เพศชายร้อยละ 47.5 เพศหญิงร้อยละ 52.5 อายุ 20 - 29 ปีร้อยละ 27.0 มีอายุต่ำสุด 13 ปี สูงสุด 79 ปี มีอายุเฉลี่ย 37.7 ปี ศาสนาอิสลามร้อยละ 58.8 และศาสนาพุทธร้อยละ 41.2 สถานภาพสมรสโสด หม้าย และหย่า/ แยกร้อยละ 52.8 สมรสร้อยละ 47.3 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ ปริญญาตรี/ สูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 46.0 อาชีพ รับราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจร้อยละ 41.8 รายได้ 5,001 - 15,000 บาทร้อยละ 36.3 ระยะเวลาในการเดินทางถึงสถานที่ออกกำลังกายใช้เวลา 6 - 10 นาทีร้อยละ 33.2 ส่วนใหญ่ออกกำลังกายสม่ำเสมอร้อยละ 52.8

2.2 การมีโรคประจำตัว ของผู้ออกกำลังกาย พบว่า เป็นโรคประจำตัวร้อยละ 39.0 จำแนกเป็นโรคหัวใจร้อยละ 2.0 โรคเบาหวานร้อยละ 4.0 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 13.0 โรคอัมพฤกษ์ ร้อยละ 0.75 โรคไขข้อร้อยละ 3.5 โรคกระดูกเสื่อมร้อยละ 3.0 โรคหอบหืดร้อยละ 2.7 โรคกระเพาะอาหารร้อยละ 10.0 กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดร้อยละ 13.0 รองลงมา โรคกระเพาะอาหาร เบาหวาน และไขข้อ ร้อยละ 10.0, 4.0 และ 3.5 ตามลำดับ เมื่อจำแนกโรคประจำตัวตามตัวแปรข้อมูลทั่วไป พบว่า มีโรคประจำตัวคือโรคหัวใจร้อยละ 2.0 เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุ 50 - 60 ปีขึ้นไป ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสแล้ว ระดับการศึกษาไม่ได้เรียน/ ประถมศึกษา อาชีพ เกษตรกร/ แม่บ้าน รายได้ 5,001 - 15,000 บาท ระยะเวลาการเดินทางถึงสถานที่ออกกำลังกาย 6 - 10 นาที มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอมากกว่าไม่สม่ำเสมอ เป็นโรคหัวใจมากกว่าข้อมูลทั่วไปในระดับอื่น ๆ

ผู้ออกกำลังกาย พบว่า ที่เป็นโรคเบาหวาน เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อยู่ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ศาสนาพุทธ ส่วนมากสมรสแล้ว เป็นผู้ที่ไม่ได้เรียน/ ประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร/ แม่บ้านและมีรายได้ 5,001 - 15,000 บาทมีการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอมากกว่าสม่ำเสมอ เป็นโรคเบาหวานมากกว่าข้อมูลทั่วไปในระดับอื่น ๆ

ผู้ออกกำลังกาย พบว่า ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อยู่ในช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไป ศาสนาพุทธ ส่วนมากสมรสแล้ว เป็นผู้ที่ไม่ได้เรียน/ ประถมศึกษา อาชีพค้าขายและมีรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป มีการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอมากกว่าสม่ำเสมอเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าข้อมูลทั่วไปในระดับอื่น ๆ

ผู้ออกกำลังกาย พบว่า ที่เป็นโรคอัมพฤกษ์ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป ศาสนาพุทธ ส่วนมากสมรสแล้ว เป็นผู้ที่ไม่ได้เรียน/ ประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร/ แม่บ้านและไม่มีรายได้ มีการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอมากกว่าการออกกำลังกายสม่ำเสมอ เป็นโรคอัมพฤกษ์มากกว่าข้อมูลทั่วไปในระดับอื่น ๆ

ผู้ออกกำลังกาย พบว่า ที่เป็นโรคไขข้อ เป็นเพศชาย มากกว่าเพศหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป ศาสนาพุทธ ส่วนมากสมรสแล้ว เป็นผู้ที่ไม่ได้เรียน/ ประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร/ แม่บ้านและมีรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป การออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอมากกว่าสม่ำเสมอ เป็นโรคไขข้อมากกว่าข้อมูลทั่วไปในระดับอื่น ๆ

ผู้ออกกำลังกายที่ พบว่าที่เป็นโรคกระดูกเสื่อม เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป ศาสนาพุทธส่วนมาก สมรสแล้ว เป็นผู้ที่ไม่ได้เรียน/ ประถมศึกษา อาชีพข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ และมีรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอมากกว่าการออกกำลังกายสม่ำเสมอเป็นโรคกระดูกเสื่อมมากกว่าข้อมูลทั่วไปในระดับอื่น ๆ

ผู้ออกกำลังกาย พบว่าที่เป็นโรคหอบหืด เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุ 50 ปีขึ้นไป ศาสนาพุทธ ส่วนมากสมรสแล้ว เป็นผู้ที่เรียนระดับมัธยมศึกษา อาชีพเกษตรกร/ แม่บ้านและมีรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป มีการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอมากกว่าการออกกำลังกายสม่ำเสมอเป็นโรคหอบหืดมากกว่าข้อมูลทั่วไปในระดับอื่น ๆ

ผู้ออกกำลังกาย พบว่าที่เป็นโรคกระเพาะอาหาร เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุ 50 ปีขึ้นไป ศาสนาพุทธ ส่วนมากสมรสแล้ว เป็นผู้ที่ไม่ได้เรียน/ ประถมศึกษา อาชีพค้าขายและมีรายได้ 5,001 - 15,000 บาทมีการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอมากกว่าการออกกำลังกายสม่ำเสมอ เป็นโรคกระเพาะอาหารมากกว่าข้อมูลทั่วไปในระดับอื่น ๆ

2.3 ภาวะอ้วนด้วยดัชนีมวลกาย พบว่า ผู้มาออกกำลังกาย มีภาวะอ้วนด้วยดัชนีมวลกายร้อยละ 43.3 ปกติร้อยละ 45.7 ผอมร้อยละ 1.1 เมื่อจำแนกภาวะอ้วนด้วยดัชนีมวลกายตามข้อมูลทั่วไปและการออกกำลังกาย พบว่าอายุ ศาสนา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนเพศมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับระยะเวลาการเดินทางไปถึงสถานที่ออกกำลังกาย และการออกกำลังกายสม่ำเสมอและไม่สม่ำเสมอไม่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายของผู้ออกกำลังกาย

2.4 ภาวะอ้วนด้วยรอบเอว พบว่า ผู้มาออกกำลังกาย มีภาวะอ้วนด้วยรอบเอวร้อยละ 29.3 ปกติร้อยละ 70.7 เมื่อจำแนกภาวะอ้วนด้วยรอบเอวตามข้อมูลทั่วไปและการออกกำลังกาย พบว่า เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ มีความสัมพันธ์กับ เส้นรอบเอว อย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สำหรับรายได้ ระยะเวลาการเดินทางถึงสถานที่ออกกำลังกาย และการออกกำลังกายสม่ำเสมอและไม่สม่ำเสมอ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนด้วยรอบเอวของผู้ออกกำลังกาย

2.5 ภาวะความดันโลหิตพบว่า ผู้ออกกำลังกายมีภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 22.5 ปกติร้อยละ 77.5 เมื่อจำแนกภาวะภาวะความดันโลหิต ตามข้อมูลทั่วไปและการออกกำลังกายพบว่า เพศ อายุ สถานภาพการสมรส มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สำหรับอาชีพมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน ศาสนา รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเดินทางถึงสถานที่ออกกำลังกาย และการออกกำลังกายสม่ำเสมอและไม่สม่ำเสมอ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตของผู้ออกกำลังกาย

2.6 การรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของการเดินของหัวใจ รับรู้ว่าผิดปกติร้อยละ 9.8 การหายใจติดขัดรับรู้ว่าผิดปกติร้อยละ 22.2 กล้ามเนื้อเมื่อยล้ารับรู้ว่าผิดปกติร้อยละ 44.5 การยืดเหยียดของกล้ามเนื้อเอ็นและข้อรับรู้ว่าผิดปกติร้อยละ 31.2 ปัญหาเรื่องกระดูกรับรู้ว่าผิดปกติร้อยละ 26.5 การทรงตัวรับรู้ว่าผิดปกติ 17.5 ระบบขับถ่ายรับรู้ว่าผิดปกติร้อยละ 20.2 ปวดศีรษะรับรู้ว่าผิดปกติร้อยละ 44.0 ตาพร่ามัวรับรู้ว่าผิดปกติร้อยละ 33.8 กินจุหิวบ่อยรับรู้ว่าผิดปกติร้อยละ 31.8 เกรียคนอนไม่หลับรับรู้ว่าผิดปกติร้อยละ 32.2 ผิวหนังรับรู้ว่าผิดปกติร้อยละ 14.0

เมื่อจำแนกการรับรู้ความแข็งแรงของสุขภาพ ตามข้อมูลทั่วไปและการออกกำลังกาย พบว่า สถานภาพการสมรสและการออกกำลังกายสม่ำเสมอและไม่สม่ำเสมอ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความแข็งแรงของสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนข้อมูลทั่วไปอื่น ๆ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้และระยะเวลาเดินทางถึงสถานที่ออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ความแข็งแรงของสุขภาพของผู้ออกกำลังกาย

อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ ออกกำลังกายที่สวนสาธารณะเขตเทศบาลเมืองนราธิวาสในครั้งนี้ สามารถนำมอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลจากการวิจัย พบว่า ผู้ที่มาออกกำลังกายที่สวนสาธารณะเขตเทศบาลเมืองนราธิวาส ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.8 เพศชาย ร้อยละ 42.2 และอยู่ในช่วงวัยเด็กร้อยละ 1.1 วัยรุ่น ร้อยละ 12.9 วัยผู้ใหญ่ร้อยละ 66.2 และผู้สูงอายุร้อยละ 19.8 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจพฤติกรรม การออกกำลังกายของประชากรในประเทศไทย จากรายงานการสำรวจพฤติกรรม การออกกำลังกายของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2550 พบว่า ประชาชนมีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นเล็กน้อย โดยผู้ชายมีอัตราการออกกำลังกายสูงกว่าผู้หญิงพบว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีอัตรา

การออกกำลังกายสูงกว่าผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาล แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้หญิงและผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีแนวโน้มของการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ ในขณะที่ผู้ชายออกกำลังกายคงที่และมีแนวโน้มลดลง สำหรับช่วงวัยของประชากรที่ออกกำลังกายปี 2550 พบว่ามีผู้ออกกำลังกายประมาณ 16.3 ล้านคน ตามกลุ่มอายุ 4กลุ่ม พบว่า เป็นผู้ที่อยู่ในวัยเด็กร้อยละ 18.4 วัยรุ่นร้อยละ 29.3 วัยผู้ใหญ่ร้อยละ 40.3 และผู้สูงอายุร้อยละ 12.0 ซึ่งจะสอดคล้องและใกล้เคียงกับผลการศึกษาของผู้วิจัย ส่วนวัยผู้ใหญ่ที่มีการออกกำลังกายเป็นส่วนมาก อาจเนื่องมาจากการเป็นวัยที่อยู่ในวัยทำงานและมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการดูแลสุขภาพให้มีความแข็งแรงอยู่เสมอ ต้องการให้ร่างกายได้สัดส่วน กล้ามเนื้อแข็งแรง ร่างกายกระฉับกระเฉง ทำงานได้นานขึ้น เหนื่อยน้อยลง อารมณ์แจ่มใส และสุขภาพจิตดี และอาจจะเนื่องด้วยเหตุผลที่ผู้ออกกำลังกายเริ่มมีอายุมากขึ้น จะมีความใส่ใจในเรื่องสุขภาพ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันการเกิดโรคที่จะมารุมเร้า เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต ไขข้อ หัวใจ เป็นต้น ดังนั้นจึงทำให้ผู้ที่อยู่ในช่วงวัยนี้จึงหันมาออกกำลังกายมากกว่าประชาชนในช่วงวัยอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับภาณุภาคย์ สุริยะกาญจน์ (2548) ที่ว่าผู้มาออกกำลังกายด้วยการเดิน แอโรบิกเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และช่วงอายุเป็นวัยผู้ใหญ่มากกว่าวัยอื่น ๆ จึงสรุปได้ว่าผู้ออกกำลังกายเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายและอยู่ในวัยผู้ใหญ่มากที่สุด

2. ชนิดการออกกำลังกาย จากการศึกษา พบว่า ผู้ออกกำลังกาย ออกกำลังกายแต่ละชนิดของการออกกำลังกาย ซึ่งผู้ออกกำลังกาย 1 คน อาจจะออกกำลังกายมากกว่า 1 ชนิดของการออกกำลังกาย ซึ่งจำแนกได้ดังนี้ แอโรบิก ร้อยละ 40.4 วิ่งเหยาะร้อยละ 20.1 เดินร้อยละ 15.9 รำมวยจีนร้อยละ 5.8 กายบริหารร้อยละ 6.9 ฟุตบอลร้อยละ 6.9 ตะกร้อร้อยละ 6.2 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชากรในประเทศไทยจะพบว่าชนิดของการออกกำลังกายเกือบครึ่งหนึ่งนิยมออกกำลังกายด้วยการเล่นกีฬาและรองลงมาคือเดิน วิ่ง เดินแอโรบิก ซึ่งจะสอดคล้องกับผลการวิจัยของผู้วิจัยที่ พบว่า ผู้มาออกกำลังกายมีความนิยมออกกำลังกาย ด้วยการเดินแอโรบิก วิ่งและเดินเหมือนกัน เหตุผลการออกกำลังกายแบบแอโรบิก อาจเนื่องมาจากการออกกำลังกายที่มีระยะเวลานานพอสมควร คือนานพอที่ร่างกายจะต้องใช้พลังงานจากการสูดเอาออกซิเจนไปสันดาปกับกับสารอาหาร เพื่อให้เกิดกระบวนการสร้างพลังงานในกล้ามเนื้อ และพอที่จะทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านหัวใจและปอดได้ในขณะประกอบกิจกรรมแอโรบิกจะมีการเพิ่มปริมาณการหายใจ เพื่อที่จะลำเลียงออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายมากขึ้นเลือดมีการไหลเวียนมากขึ้น อันเป็นผลจะทำให้ร่างกายเกิดความแข็งแรงและความอดทน ในขณะเดียวกันหัวใจทำงานหนักขึ้น เป็นผลให้ผนังของหัวใจแข็งแรงเพิ่มมากขึ้นเมื่อกลิ้ามเนื้อของหัวใจแข็งแรง ก็สามารถฉีดเลือดพาออกซิเจนไปให้กล้ามเนื้อได้มากขึ้น ก็จะเป็นการสร้างเสริมสมรรถภาพทางกาย และยังเป็นการกระตุ้นให้อวัยวะต่างๆ ได้ทำงานได้อย่างปกติและมีประสิทธิภาพ

3. ภาวะสุขภาพของผู้ออกกำลังกาย การมีโรคประจำตัว ของผู้ออกกำลังกาย พบว่าเป็น โรคหัวใจร้อยละ 2.0 โรคเบาหวานร้อยละ 4.0 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 13.0 โรคอัมพฤกษ์ร้อยละ 0.75 โรคไขข้อร้อยละ 3.5 โรคกระดูกเสื่อมร้อยละ 3.0 โรคหอบหืดร้อยละ 2.7 โรคกระเพาะอาหารร้อยละ 10.0 กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดร้อยละ 13.0 รองลงมาโรคกระเพาะอาหาร เบาหวาน และไขข้อ ร้อยละ 10.0, 4.0 และ 3.5 ตามลำดับ ซึ่งนับว่าจากการเป็นโรคดังกล่าว จึงทำให้ผู้มาออกกำลังกายต้องการที่จะลดภาวะความรุนแรงของโรคและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ เพราะโรคที่กล่าวถึงเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ และการออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสำคัญ เป็นประโยชน์อย่างมากต่อสุขภาพและความผาสุกในชีวิตของบุคคลในทุกเพศทุกวัย อวัยวะต่าง ๆ จะมีสมรรถภาพดีขึ้น เพิ่มความทนทานของปอด หัวใจและกล้ามเนื้อ กระดูกข้อต่อมีความหนาและแข็งแรงขึ้น(ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์ 2533) ร่างกายหลังสารเอ็นโดฟินส์ ทำให้ร่างกายแข็งแรง เกิดความสมดุลของจิตใจ คลายความตึงเครียด ลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า (Bronchard et al., 1990) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคเป็นองค์ประกอบที่สนับสนุนซึ่งกันและกัน (Pander, 1996) เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตไปสู่ความสำเร็จในจุดมุ่งหมายสูงสุดของชีวิตและความผาสุกของชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับศิริพร เกตุดาวและคณะ (2540) ศึกษาเรื่อง ผลของกลุ่มสนับสนุนทางสังคมและโปรแกรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหัวใจ โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจหลังได้เข้าร่วมกลุ่มสนับสนุนทางสังคมและโปรแกรมการออกกำลังกาย มีการเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยมีการออกกำลังกายได้มากขึ้นถูกต้องตามเกณฑ์และเหมาะสมกับตนเอง รวมทั้งมีทัศนคติที่ดีต่อการออกกำลังกาย มีความมั่นใจมากขึ้นที่จะออกกำลังกาย และจากงานวิจัยของ โอเรกอน ซึ่งตีพิมพ์ใน Journal of the American Geriatrics Society ดร. ฟุง จี ได้ขอให้อาสาสมัครกลุ่มหนึ่งเดินบนแผ่นตะปุมตะป้าเป็นเวลา 60 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 16 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มอาสาสมัครได้รับประโยชน์อย่างมากเกี่ยวกับการทำงานของหัวใจ รวมทั้งความดันโลหิต และงานวิจัยอีกชิ้นหนึ่งของสมาคมโรคหัวใจอเมริกันระบุว่า ไทเก็กช่วยลดความดันโลหิตในผู้สูงอายุได้มาก เกือบเท่ากับการออกกำลังกายปานกลาง เช่นการวิ่ง (ไทยโพสต์, 2552)

4. ภาวะอ้วนด้วยดัชนีมวลกาย พบว่า ผู้มาออกกำลังกาย มีภาวะอ้วนด้วยดัชนีมวลกาย ร้อยละ 43.3 ปกติร้อยละ 45.7 ผอมร้อยละ 1.1 เมื่อจำแนกภาวะอ้วนด้วยดัชนีมวลกายตามข้อมูลทั่วไปและการออกกำลังกาย พบว่าอายุ ศาสนา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนเพศมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับประดิษฐ์นาทวีชัย (2540) ที่ว่าเพศชายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย เนื่องจากผู้ออกกำลังกาย

กายเพศชายมีดัชนีมวลกาย (อ้วน) จำนวนมากกว่าปกติต้องการดูแลรักษาสุขภาพให้มีความแข็งแรง อยู่เสมอและช่วยให้มีสุขภาพดี รูปร่างดี ได้สัดส่วนและสามารถลดน้ำหนักได้ด้วย ทำให้มี บุคลิกภาพที่ดีจึงควรออกกำลังกายที่ใช้จำนวนวันต่อสัปดาห์ที่มากกว่าและมีระยะเวลาในการออก กกำลังกายนานเพียงพอและประเภทที่ออกกำลังกายควรเป็นกิจกรรมที่หนักมากกว่าเพศหญิง ใน ส่วนของอายุ ช่วงอายุระหว่าง 20 - 59 ปี จะเป็นช่วงที่ออกกำลังกายมากที่สุด ซึ่งจะนับว่าเป็นวัย ทำงาน จึงควรเป็นผู้ที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ตลอดจนการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และความใส่ใจในเรื่องสุขภาพ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการ ป้องกันการเกิดโรค โดยเฉพาะโรคที่ไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิต สำหรับใน เรื่องของอาชีพ จะมีความหลากหลายของอาชีพ ไม่ว่าจะเป็นนักศึกษา ข้าราชการ รับจ้าง แม่บ้าน มี ความต้องการออกกำลังกายที่ส่งผลให้ สุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์ แข็งแรง สามารถประกอบ อาชีพของตนเองได้นาน ๆ ซึ่งจะส่งผลต่อการทำงานให้มีประสิทธิภาพอีกด้วย สำหรับในระดับ การศึกษาปัจจุบันหลักสูตรการศึกษา ได้จัดให้มีวิชาพลานามัยเป็นวิชาที่ทุกคนต้องได้เรียน ดังนั้น ไม่ว่าจะเป็นระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี ทุกคนจะได้รับการ ปลุกฝังในวิชาการออกกำลังกาย เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาเด็ก เยาวชนและประชาชน ให้เป็น ทรัพยากรที่คุณภาพ เมื่อมนุษย์ได้รับการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา แล้วย่อมส่งผลต่อสุขภาพ ช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับชุดกิจกรรม จักรรู้ง (2551) พบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพรพิมล เวชกุลขำรง (2547) พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายสม่ำเสมอมีความรับรู้ ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ผลของการออกกำลังกายสูงมีผลต่อภาวะสุขภาพ (น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย ชีพจร ความดันโลหิตและอัตราส่วนรอบวงเอว ต่อเส้นรอบวงสะโพก) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. ภาวะอ้วนด้วยรอบเอว พบว่า ผู้มาออกกำลังกาย มีภาวะอ้วนด้วยรอบเอวร้อยละ 29.3 ปกติร้อยละ 70.7 เมื่อจำแนกภาวะอ้วนด้วยรอบเอวตามข้อมูลทั่วไปและการออกกำลังกาย พบว่า เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ มีความสัมพันธ์กับ เส้นรอบเอว อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะอ้วนเนื่องจากช่วงหลังสังคมชนบท เปลี่ยนเป็นสังคมเมืองผู้คนนั่งกินนอนกินไม่ออกกำลังกาย วัฒนธรรมการกินเปลี่ยนไป ต้องรีบเร่ง กินแข่งกับเวลา กินอาหารสะดวกขึ้น ส่งผลให้ไขมันร้ายเพิ่มสูงขึ้น เอวหนาใหญ่เพิ่มขึ้นและ ปัจจุบันคนไทยมีภาวะอ้วนลงพุงมากขึ้นจากการกินอาหารรสหวาน มัน เค็มเพิ่มขึ้นแต่กินผักผลไม้ น้อยลงและขาดการออกกำลังกาย จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษาและ อาชีพมีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนด้วยรอบเอว ซึ่งจะสอดคล้องกับ กรมอนามัย (2546-2547,2551)

พบว่าคนไทยอายุ 19 - 74 ปี มีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐานสูงถึงร้อยละ 28.3 และข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชากรไทย พบว่าประชากรไทยที่มีอายุมากกว่า 35 ปี มีเส้นรอบเอวเกินประมาณ 9.3 ล้านคน โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เพศหญิงมีภาวะอ้วนร้อยละ 52 เพศชายร้อยละ 22 และในปี 2551 ผลการสำรวจภาวะอ้วนลงพุงในประชาชนอายุ 15 ขึ้นไปทั่วประเทศของกรมอนามัย พบว่าเพศชายมีรอบเอวเกิน 90 เซนติเมตรร้อยละ 34 และเพศหญิงรอบเอวเกิน 80 เซนติเมตรร้อยละ 58 และที่สำคัญคนที่อ้วนลงพุงจะมีไขมันสะสมในช่องท้องมากเกินไปทำให้เป็นโรคอ้วนลงพุงหรือโรค Metabolism Syndrome มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงระดับไขมันและความดันโลหิตสูง เสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรังมากขึ้น ได้แก่ เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โดยรอบเอวที่เพิ่มขึ้นทุก ๆ 5 เซนติเมตร จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน 3-5 เท่า ในต่างประเทศมีงานวิจัยที่ยืนยันว่า คนอ้วนมีส่วนทำให้โลกร้อนขึ้นด้วยเนื่องจากความต้องการพลังงานในแต่ละวันสูงกว่าคนทั่วไปจึงต้องการอาหารเพิ่ม ส่งผลให้ต้องทำการเกษตรเพิ่มขึ้น เกิดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกนอกจากนี้ในการเดินทางยังต้องใช้เชื้อเพลิงมากขึ้น เพราะเครื่องยนต์ต้องทำงานหนักจากการแบกรับน้ำหนักตัวของคนอ้วน รวมทั้งต้องใช้อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ มากขึ้นเช่นเปิดแอร์ เพราะคนอ้วนจะร้อนง่าย ส่งผลต่อภาวะโลกร้อน ซึ่งกำลังเป็นภัยคุกคามโลกในหลายๆด้านและจะทำให้เกิดโรคติดเชื้อเพิ่มขึ้นอีกด้วย

6. ภาวะความดันโลหิต พบว่า ผู้ออกกำลังกายมีภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 22.5 ปกติร้อยละ 77.5 เมื่อจำแนกภาวะความดันโลหิต ตามข้อมูลทั่วไปและการออกกำลังกาย พบว่าเพศชายสถานภาพการสมรส มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สำหรับอาชีพมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งจะสอดคล้องกับสำนักงานการสำรวจสุขภาพของประชาชนชาวไทย (2547) พบว่า ปัญหาความดันโลหิตในภาพรวมของประเทศพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิงเล็กน้อย คือร้อยละ 23 ในผู้ชายและร้อยละ 21 ในผู้หญิง ความชุกมีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โดยความชุกสูงที่สุดในกลุ่มอายุมากกว่า 80 ปี และสอดคล้องกับคุณหญิงพึงใจ งามอุโฆษ (2544) พบว่า อายุมากขึ้นเท่าไร ท่านจะมีแนวโน้มที่จะเกิดความดันโลหิตสูงได้มากยิ่งขึ้นเท่านั้นและพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของชาวอเมริกันที่อายุ 65 ปีขึ้นไปมีความดันโลหิตสูง อรสา พันธุ์ภักดี (2542) ศึกษาพบว่า ความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้นโดยในเพศชายจะมีการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิตตามอายุเร็วกว่าเพศหญิง แต่ความสัมพันธ์นี้จะค่อย ๆ ลดลงเมื่ออายุเข้าสู่ 50 ปี ซึ่งผู้ที่มิอายุ 40 ปีขึ้นไป จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงขึ้น 2 เท่า สำหรับอาชีพที่มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตสูงอาจเนื่องมาจากภาวะความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่พบบ่อย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ปัจจุบันพบมากขึ้นในประชากรวัยหนุ่มสาวเนื่องจากภาวะเครียดทางจิตใจ การแข่งขันในอาชีพ การเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมการดำรงชีพและการบริโภคอาหาร ซึ่งจะสอดคล้องกับ รศ.นพ.พีระ บุรณะกิจเจริญ (2552) ที่พบว่าในอดีตอาชีพของคนไทยส่วนใหญ่คือเกษตรกร ซึ่งมีการดำรงชีวิตแบบเรียบง่ายกินอยู่อย่างไทย ทำให้สถิติการเกิดโรคความดันโลหิตสูงต่ำ แต่ในสภาวะปัจจุบัน ความเจริญทางด้านเศรษฐกิจและสังคมทำให้คนไทยเกิดความเครียดส่งผลให้สถิติการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น

7. การรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของการเดินของหัวใจรับรู้ว่ามีผิดปกติร้อยละ 9.8 การหายใจติดขัดรับรู้ว่ามีผิดปกติร้อยละ 22.2 กล้ามเนื้อเมื่อยล้ารับรู้ว่ามีผิดปกติร้อยละ 44.5 การยืดเหยียดของกล้ามเนื้อเอ็นและข้อรับรู้ว่ามีผิดปกติร้อยละ 31.2 ปัญหาเรื่องกระดูกรับรู้ว่ามีผิดปกติร้อยละ 26.5 การทรงตัวรับรู้ว่ามีผิดปกติ 17.5 ระบบขับถ่ายรับรู้ว่ามีผิดปกติร้อยละ 20.2 ปวดศีรษะรับรู้ว่ามีผิดปกติร้อยละ 44.0 ตาพร่ามัวรับรู้ว่ามีผิดปกติร้อยละ 33.8 กินจุหิวบ่อยรับรู้ว่ามีผิดปกติร้อยละ 31.8 เครียดนอนไม่หลับรับรู้ว่ามีผิดปกติร้อยละ 32.2 ผิวหนังรับรู้ว่ามีผิดปกติร้อยละ 14.0 เมื่อจำแนกการรับรู้ความแข็งแรงของสุขภาพตามข้อมูลทั่วไปและการออกกำลังกายพบว่าสถานภาพการสมรรถ และการออกกำลังกายสม่ำเสมอและไม่สม่ำเสมอ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความแข็งแรงของสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) ที่พบว่า ผู้ออกกำลังกายสม่ำเสมอในระยะ 3 เดือนขึ้นไป จะมีการเจ็บป่วยหรือเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลน้อยกว่าผู้ที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ การออกกำลังกายที่ช่วยให้เกิดความแข็งแรงต่อสุขภาพเป็นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพปอดและหัวใจ ได้แก่ การออกกำลังกายประเภทแอโรบิก ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมที่ทำให้เกิดการใช้ออกซิเจนจำนวนมากและสม่ำเสมอติดต่อกันเป็นเวลานานอย่างน้อย 20 - 30 นาที และออกกำลังกายประมาณ 3 - 5 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งจะส่งผลให้ระบบไหลเวียนโลหิตทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกายประเภทนี้ได้แก่ การเดินอย่างกระฉับกระเฉง การถีบจักรยาน การวิ่งเหยาะ การว่ายน้ำ การเดินแอโรบิก การออกกำลังกายมีประโยชน์และเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคคลทุกเพศทุกวัย มีผลทั้งทางร่างกายจิตใจและสังคม จึงควรมีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการวิจัย พบว่า มีผู้มาออกกำลังกายจำนวนมากและประเภทของการออกกำลังกายที่นิยม คือ การเดินแอโรบิก ดังนั้นจึงควรนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ดังกล่าวให้หน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบสถานที่ออกกำลังกายและกิจกรรมการออกกำลังกายในสวนสาธารณะเขตเทศบาลเมืองนราธิวาส เพื่อจะกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์และแผนกลยุทธ์ เกี่ยวกับกิจกรรมการออกกำลังกายในการเดินแอโรบิก ความเหมาะสมของสถานที่สิ่งอำนวยความสะดวกและความ

พร้อมของอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย ตลอดจนบุคลากรผู้ให้บริการและควรจะมีการประเมินความพึงพอใจของประชาชนผู้ใช้บริการด้วย

1.2 จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ออกกำลังกาย มีโรคประจำตัวจำนวนมาก ซึ่งอาจจะยังขาดความรู้ความเข้าใจในการออกกำลังกายที่ถูกต้องวิธีและเหมาะสมกับโรคประจำตัวและภาวะสุขภาพ ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการสร้างความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักแก่ผู้ออกกำลังกายอย่างจริงจังในการดูแลสุขภาพของตนเองและการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

1.3 จากผลการวิจัย พบว่า การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอมีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ความแข็งแรงของสุขภาพ ดังนั้น จึงควรนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ต่อผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันวิเคราะห์และวางแผนในการส่งเสริมการออกกำลังกาย การประชาสัมพันธ์ เชิญชวนให้ประชาชนในจังหวัดนครราชสีมาได้รับทราบและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการออกกำลังกาย เพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษาการออกกำลังกายโดยศึกษาชนิดของการออกกำลังกาย ความถี่เห็น ความต้องการการออกกำลังกายในสถานการณ์ความไม่สงบ เพื่อช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพและลดการะโรคได้

2.2 ควรทำการศึกษาวิจัยในเรื่องเมืองน่าอยู่ สิ่งแวดล้อมและการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง

2.3 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของผู้ออกกำลังกายในเขตเมืองและเขตชนบท เพื่อจะได้ทราบว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร