

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย
ของบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี


**THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH BELIEF AND EXERCISE
BEHAVIOR OF PERSONNEL IN QUEEN SIRIKIT
NATIONAL INSTITUTE OF CHILD HEALTH**

จินดาพร คະชะสะ

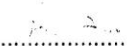
งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สิงหาคม 2559
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา


อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณางานนิพนธ์
ของ จินดาพร คชะชะ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาขารณศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารณศาสตร มหาวิทยาลัยบูรพาได้


อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์)


คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.พชณา ใจดี)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.วัลลภ ใจดี)

คณะสาขารณศาสตรอนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรสาขารณศาสตรมหาบัณฑิตของคณะสาขารณศาสตร มหาวิทยาลัยบูรพา


..... คณบดีคณะสาขารณศาสตร
(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล)
วันที่ 29 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2559

ประกาศคุณูปการ

งานนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้ศึกษาได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์ และศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ ประธานหลักสูตรฯ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ สละเวลา ถ่ายทอดความรู้และติดตามการทำงานนิพนธ์อย่างใกล้ชิด ให้คำแนะนำนับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ขอขอบคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือรวมทั้งให้คำแนะนำ ช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ และให้ข้อคิดอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาเป็นอย่างมาก ขอขอบคุณหัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่คอยให้กำลังใจ และช่วยหาข้อมูลต่าง ๆ ในการทำงานนิพนธ์ ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูล ทำให้งานนิพนธ์นี้สำเร็จด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อหยัด คะชะสะ คุณแม่มาตุกรี คะชะสะ และทุกคนในครอบครัว ขอขอบคุณนายพบสุข กวางทอง ที่ให้การสนับสนุน ห่วงใย ให้กำลังใจเสมอมา รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้กล่าวถึงที่ทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

คุณค่าประโยชน์งานนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้ศึกษาขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่บุพการี บวรอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จจนตราบนานเท่านาน

จินดาพร คะชะสะ

56920306: ส.ม. (สาขารณสุขศาสตร์)

คำสำคัญ: การออกกำลังกาย/ เชื่อด้านสุขภาพ/ การรับรู้โอกาสเสี่ยง/ การรับรู้ความรุนแรง/
การรับรู้ประโยชน์/ การรับรู้อุปสรรค/ การรับรู้แรงจูงใจ

จินดาพร คชะชะ: ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรม

การออกกำลังกาย ของบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH BELIEF AND EXRCISE BEHAVIOR OF PERSONNEL IN QUEEN SIRIKIT NATIONAL INSTITUTE OF CHILD HEALTH). อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์:
นิภา มหารัชพงศ์, Ph.D. 73 หน้า. ปี พ.ศ. 2559.

การออกกำลังกายนับว่าเป็นสิ่งสำคัญสำหรับทุกคนทุกเพศทุกวัยทุกกลุ่มอาชีพ เพราะจะทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และยังเป็นวิธีการหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพ ฉะนั้น การศึกษาครั้งนี้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรม

การออกกำลังกาย ของบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็น บุคลากรจำนวน 225 คน ซึ่งสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบขกกลุ่ม เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพ และส่วนที่ 3 พฤติกรรมการออกกำลังกาย นำไปวิเคราะห์โดยหา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรจำนวนมากออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยานร้อยละ 10.7 รองลงมาคือ โยคะ, รำกระบี่กระบองมีค่าเท่ากันร้อยละ 6.2 และออกกำลังกายด้วยการเล่นกอล์ฟ น้อยที่สุดร้อยละ 1.3 ซึ่งมีการออกกำลังกายครบตามเกณฑ์ร้อยละ 30.7 และบุคลากรมีความเชื่อด้านสุขภาพเฉลี่ยร้อยละ 78.6 เมื่อพิจารณาแต่ละด้านบุคลากรส่วนมากมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเฉลี่ย ร้อยละ 81.1 รองลงมาการรับรู้ความรุนแรงเฉลี่ยร้อยละ 80.9 และการรับรู้ประโยชน์หรืออุปสรรคเฉลี่ยร้อยละ 77.1 พบว่า การรับรู้แรงจูงใจ การรับรู้ประโยชน์หรืออุปสรรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ $p = 0.01$ ดังนั้น จึงควรส่งเสริม สนับสนุน ให้บุคลากรได้รับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเจ็บป่วย เพื่อให้มีความเชื่อด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น และหันมาดูแล ใส่ใจสุขภาพของตนเองด้วยการออกกำลังกาย เพื่อนำไปสู่ การมีสุขภาพที่ดีต่อไป

56920306 : M.P.H. (PUBLIC HEALTH)

KEYWORDS: EXERCISE/ HEALTH BELIEF/ PERCEPTION SUSCEPTIBILITY/
PERCEIVED SEVERITY/ PERCEIVED BARRIERS/ PERCEIVED MOTIVES

JINDAPORN KACHASA: THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH BELIEF
AND EXRCISE BEHAVIOR OF PERSONNEL IN QUEEN SIRIKIT NATIONAL INSTITUTE
OF CHILD HEALTH. ADVISOR: NIPA MAHARACHPONG, Ph.D, 73 P. 2016.

An exercise is a very important for all ages, all professions. It will make your body healthy and health promoting. Therefore this study was to find out the relationship between health belief and exercise behavior of personnel in queen sirikit national institute of child health. The sample consisted of 225 people by means of the cluster sampling. Data were collected by sending of questionnaire which consists of three parts: Part 1 personal, Part 2 health beliefs and Part 3 exercise behavior. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation and Pearson correlation and regression analysis.

The results revealed that the personnel in had exercise bike 10.7 percent, yoga and swords dance as well 6.2 percent and which 1.3 percent in the least golf, which exercises criterion of 30.7 percent. They had health believed in an average 78.6 percent which consists perceived susceptibility in an average 81.1percent, perceived severity in an average 80.9 percent and the perceived benefits in an average 77.1 percent. Perceived motives, perceived susceptibility and perceived severity positively associated with behavioral exercises ($p = 0.01$). So, it should encouraged and support for perceived susceptibility and severity of illness in to increase health beliefs and take care yourself with exercise for healthy.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	2
สมมติฐานของการศึกษา	3
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตของการศึกษา.....	4
ข้อจำกัดของการศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	6
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย	14
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	16
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	24
3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	28
รูปแบบวิธีการศึกษา	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	28
เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	31

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการศึกษา (ต่อ)	
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	33
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
การพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง.....	35
4 ผลการศึกษา.....	36
ข้อมูลส่วนบุคคล.....	36
ความเชื่อด้านสุขภาพ.....	38
การออกกำลังกาย.....	44
ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย.....	48
5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	49
สรุปผลการศึกษา.....	50
อภิปรายผล.....	52
ข้อเสนอแนะ.....	54
บรรณานุกรม.....	55
ภาคผนวก.....	58
ภาคผนวก ก.....	59
ภาคผนวก ข.....	68
ภาคผนวก ค.....	71
ประวัติย่อของผู้ศึกษา.....	73

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	37
2 จำนวนและร้อยละของบุคลากรจำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงรายข้อ	38
3 จำนวนและร้อยละของบุคลากรจำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงรายข้อ	39
4 จำนวนและร้อยละของบุคลากรจำแนกตามการรับรู้ประโยชน์หรืออุปสรรครายข้อ	40
5 จำนวนและร้อยละของบุคลากรจำแนกตามการรับรู้แรงจูงใจรายข้อ.....	42
6 จำนวนและร้อยละของบุคลากรจำแนกตามระดับความเชื่อด้านสุขภาพ.....	43
7 จำนวนและร้อยละของบุคลากรจำแนกตามระดับคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ แต่ละด้าน	43
8 ระดับคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ยร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์การกระจาย	44
9 จำนวนและร้อยละของบุคลากรจำแนกตามชนิดการออกกำลังกายรายข้อ	45
10 จำนวนและร้อยละของบุคลากรจำแนกตามลักษณะพฤติกรรมการออกกำลังกาย รายข้อ	46
11 จำนวนและร้อยละของบุคลากรจำแนกตามระดับการออกกำลังกาย	47
12 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างของความเชื่อด้านสุขภาพกับกับพฤติกรรม การออกกำลังกาย.....	48

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	3
2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	20
3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้ทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย.....	22
4 การสุ่มตัวอย่าง.....	30

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การออกกำลังกายนับว่าเป็นสิ่งสำคัญยิ่งสำหรับทุกคนทุกเพศทุกวัยทุกกลุ่มอาชีพ เพราะจะทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ (สมบัติ กาญจนกิจ, 2551) และยังเป็นวิธีการหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้อวัยวะระบบต่าง ๆ ของร่างกายได้ทำงานอย่างเต็มที่ เช่น ระบบกล้ามเนื้อและข้อต่อ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ เป็นต้น นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดประโยชน์กับบุคคลที่มีภาวะสุขภาพดีและบุคคลที่เจ็บป่วย อีกทั้งยังสามารถป้องกัน โรคหรือลดอัตราเสี่ยงการเกิดโรคต่าง ๆ ตลอดจนมีส่วนช่วยส่งเสริมพัฒนาทางอารมณ์ สังคม และสติปัญญา การออกกำลังกายมีความหลากหลาย เช่น การใช้แรงของร่างกายในการเล่นกีฬาชนิดต่าง ๆ การทำงานหนัก การยืดเส้นยืดสาย รวมถึงการเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพ สรรภาพทางร่างกายและจิตใจ แต่ในปัจจุบันมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มากมาย ทำให้การออกกำลังกายน้อยลง ความเป็นอยู่และพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปไม่ว่าจะเป็นการดำเนินชีวิตประจำวันที่เร่งรีบ แต่ประชาชนกลับมีกิจกรรมเคลื่อนไหวทางกายหรือการออกกำลังกายที่ลดลง ทำให้ขาดการออกกำลังกาย (กรมอนามัย, 2548)

ผลสำรวจสถานการณ์การออกกำลังกายของคนไทยพบว่า ประชากรส่วนใหญ่ ออกกำลังกายน้อยลง กรมอนามัยจึงแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงและป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ ได้ องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2558 ทั่วโลก จะมีคนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน 2,300 ล้านคน คนอ้วน 700 ล้านคน ซึ่งภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่งผลให้แต่ละปีมีผู้เสียชีวิตกว่า 2.8 ล้านคน สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจสุขภาพประชาชน โดยการตรวจร่างกาย ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบค่าดัชนีมวลกายที่เท่ากับและมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ชายร้อยละ 28.4 หญิงร้อยละ 40.7 และเส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน ชายร้อยละ 18.6 หญิงร้อยละ 45.0 นอกจากนี้ยังป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรไทยจำนวนหลายล้านคน และจากการสำรวจสถานการณ์การเคลื่อนไหวออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของคนไทย โดยกรมอนามัยล่าสุดพบว่า ประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปร้อยละ 20 มีกิจกรรมทางกายต่ำ และหากพิจารณาเฉพาะ

การออกกำลังกายพบว่า ผู้ใหญ่ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที ร้อยละ 22-24 และมีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น ที่ออกกำลังกายเพียงพอต่อการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชากรไทยให้หันมาใส่ใจการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น จึงเป็นเรื่องสำคัญ (กรมอนามัย, 2558)

จากสถิติโครงการสร้างเสริมสุขภาพกายและจิตด้วยกีฬาและนันทนาการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่าบุคลากรในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ยังให้ความสนใจในการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.8 โดยมีทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน เช่น ภาระงานและเปลี่ยนแปลงไปทางด้านเศรษฐกิจ สังคมเทคโนโลยี และความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งส่งผลต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่และพฤติกรรมประจำวัน ทำให้บุคลากรมีการออกกำลังกายที่ลดลง (กรมการแพทย์, 2558) จะเห็นได้ว่าซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายความเชื่อด้านสุขภาพนั้นจะมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ ความเชื่อ การรับรู้ แรงจูงใจ และปัจจัยร่วมอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคลากร โดยบุคลากรมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ที่ถูกต้อง เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติและมีปัจจัยร่วมมาสนับสนุน บุคลากรก็จะสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ จะเกิดพฤติกรรมสุขภาพใหม่ที่พึงประสงค์ ความเชื่อด้านสุขภาพ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามความคิดและความเชื่อของตนเอง ถ้าบุคคลมีการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองถูกต้องก็จะแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมจากสถานการณ์และแนวโน้มการออกกำลังกายดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ จึงได้เห็นถึงความสำคัญของการศึกษาความสัมพันธ์ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมออกกำลังกายของบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อประเมินสถานการณ์แนวโน้ม ปัญหาด้านความเชื่อด้านสุขภาพในการออกกำลังกายนำไปใช้ในการวางแผนและดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพในการออกกำลังกายให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดี

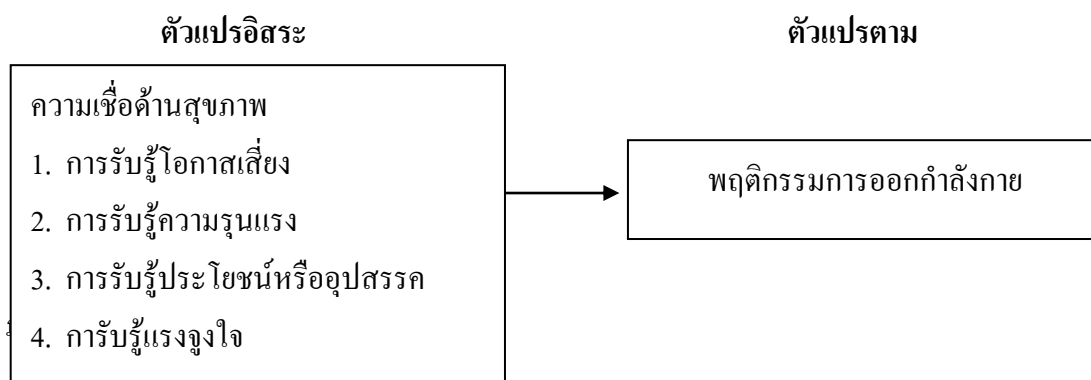
วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมออกกำลังกายของบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมออกกำลังกายของบุคลากร สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สมมติฐานของการศึกษา

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
2. การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
3. การรับรู้ประโยชน์หรืออุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
4. การรับรู้แรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
5. ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการศึกษาสามารถนำไปส่งเสริมให้บุคลากร สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีการออกกำลังกายเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี
2. ผลการศึกษาสามารถนำมาใช้วางแผนงานด้านส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
3. ผลการศึกษาสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเพิ่มเติมหรือเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจในการศึกษาวิจัยได้ต่อไป

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้ ศึกษาประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ศึกษาเฉพาะด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง เมื่อไม่ออกกำลังกายและการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้แรงจูงใจในการออกกำลังกาย ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเป็นหลัก และการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง เมื่อไม่ออกกำลังกาย และการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความแรงจูงใจในการออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยควบคุมตัวแปรภายนอกด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างเท่านั้น

ข้อจำกัดของการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล จะให้เจ้าหน้าที่ที่อยู่ในกลุ่มงานนั้น ๆ เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล แล้วส่งกลับมายังผู้วิจัย อาจทำให้ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะมีความคลาดเคลื่อนเพราะบางกลุ่มงานมีความจำกัดเรื่องการทำงาน

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง รับรู้ข้อมูลสุขภาพของบุคคลเกี่ยวกับการออกกำลังกาย จากประสบการณ์ที่ได้พบมาอ่านมา หรือได้ยินมา ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์หรืออุปสรรค และการรับรู้แรงจูงใจที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยง หมายถึง รับรู้ เชื่อ ยอมรับหรือเข้าใจว่า ตนมีโอกาสเสี่ยงที่จะมี ปัญหาสุขภาพและเกิดการเจ็บป่วยได้

การรับรู้ความรุนแรง หมายถึง รับรู้ เชื่อ ยอมรับหรือเข้าใจว่า ถ้าตนเกิดมีปัญหาสุขภาพหรือเจ็บป่วยจะมีความรุนแรงถึงเสียชีวิต พิกัด ทุกข์ทรมาน เสียค่าใช้จ่ายอย่างมาก และมีผลต่อชีวิต การประกอบอาชีพ และความเป็นอยู่ของตนเอง กระทบไปทั้งในครอบครัวและสังคม

การรับรู้ประโยชน์หรืออุปสรรค หมายถึง รับรู้ เชื่อ ยอมรับหรือเข้าใจว่า ตนเองไม่มีอุปสรรคในการออกกำลังกาย สามารถออกกำลังกายเพื่อสุขภาพได้อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง เพราะรับรู้ เชื่อ ยอมรับหรือเข้าใจว่า การออกกำลังกายจะมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อสุขภาพ ทำให้ร่างกายแข็งแรง สุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

การรับรู้แรงจูงใจ หมายถึง รู้ถึงการสนับสนุน ช่วยเหลือจากสังคม บุคคลในครอบครัวญาติมิตร บุคคลในสังคม ผู้นำชุมชน นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์ พยาบาล และสื่อสารมวลชน ที่เกี่ยวกับการแนะนำ ช่วยเหลือ และให้กำลังใจในการออกกำลังกาย

พฤติกรรมออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายที่เป็นการกระทำอย่างมีแบบแผน เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพตนเอง โดยกระทำอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และมีความหนักเพียงพอ วัดด้วยจำนวนครั้งต่อสัปดาห์ และจำนวนนาทีในแต่ละครั้ง

บุคลากร หมายถึง บุคคลที่ปฏิบัติงานในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มากกว่า 6 เดือน ขึ้นไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย
3. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

1. ความหมายการออกกำลังกาย ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525) หมายถึง การใช้กำลังและแรงในการบริหารร่างกายเพื่อให้ร่างกายมีความแข็งแรง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ร่างกายได้มีการเผาผลาญสารอาหารมากที่สุด ซึ่งจะส่งผลให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานได้ดีขึ้น

การออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำใด ๆ ที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อสุขภาพเพื่อความสนุกสนานและเพื่อสังคมโดยกฎกติกาการแข่งขันต่าง ๆ (การกีฬาแห่งประเทศไทย, 2545)

การออกกำลังกาย หมายถึง การที่ร่างกายได้ใช้งานหรือกำลังที่มีอยู่เพื่อให้ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายเกิดการเคลื่อนไหว เช่น การบริหาร การวิ่ง การเล่นกีฬา ฯลฯ การเคลื่อนไหวนั้นจะต้องมีส่วนทำให้เกิดการพัฒนาทางด้านร่างกายและระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ทำให้หัวใจและระบบไหลเวียนโลหิตทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น การปฏิบัตินั้นจะต้องถูกต้องตามหลักของการออกกำลังกายด้วย (นฤมล ลีลาสุวรรณ, 2553)

การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญยิ่งต่อการออกกำลังกาย หมายถึง การออกกำลังกายเป็นการใช้แรงกล้ามเนื้อและร่างกายเคลื่อนไหว เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมีสุขภาพดีโดยจะใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้ เช่น การบริหาร เดิน เร็ว วิ่งเหยาะ หรือการฝึกนักกีฬาที่มีได้มุ่งที่การแข่งขัน (จรวายพร ธรณินทร์, 2534) การออกกำลังกาย หมายถึง การประกอบกิจกรรมใดที่ทำให้ร่างกายหรือส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวมีผลให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายเกิดความสมบูรณ์แข็งแรงและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การออกกำลังกายเป็นความจำเป็นพื้นฐานสำหรับมนุษย์ มนุษย์จะดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสมบูรณ์จะต้องมีการเคลื่อนไหวเป็นประจำและพอเพียง ดังคำกล่าวที่ว่า “นิ่งจะดับ เคลื่อนไหวจะเกิด” (มนัส ขอดคำ, 2548) สภาพสังคมปัจจุบันทำให้มนุษย์ไม่มีโอกาสที่จะได้เคลื่อนไหวร่างกายอย่างพอเพียงทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ ที่เกิดจากสาเหตุของการเคลื่อนไหวร่างกายไม่พอเพียงหรือมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอเกิดขึ้นกับมนุษย์มากมาย เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคอ้วน และโรคอื่น ๆ อีกมากมาย โรคเหล่านี้เป็นสาเหตุการตายลำดับต้น ๆ ของคนในวันนี้ นับวันจะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ถ้าคนยังไม่เปลี่ยนวิถีชีวิต หรือปรับปรุงพฤติกรรมการออกกำลังกายซึ่งการออกกำลังกายมีคุณค่าและประโยชน์มากมาย

สรุปได้ว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การที่อวัยวะของร่างกายได้มีการเคลื่อนไหว โดยเฉพาะระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้ระบบการไหลเวียนของเลือดได้มีการสูบฉีดเพิ่มมากขึ้น และระบบกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายได้มีการยืดหดและคลายกล้ามเนื้อที่สำคัญ ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงปราศจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ พร้อมทั้งจะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยกิจกรรมที่เลือกใช้นั้นจะต้องเหมาะสมกับวัย เพศ และความแข็งแรง

2. การเลือกออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การเลือกการออกกำลังกายเป็นส่วนสำคัญประการหนึ่ง เพราะว่าลักษณะและประเภทของการออกกำลังกายแต่ละชนิดมีความแตกต่างกันทั้งในลักษณะการออกกำลังกาย ความหนัก-นาน-บ่อย ของการออกกำลังกาย ความชำนาญของบุคคล การเลือกประเภทที่เหมาะสมกับตนเองและความสนใจของตนเองได้เท่ากับว่าประสบความสำเร็จในการที่จะออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ดังนั้นเราจึงมาพิจารณาว่าจะเลือกออกกำลังกายประเภทไหนดี

2.1 การเล่นกีฬา กีฬามีให้เลือกมากมายทั้งกีฬาไทย และกีฬาสากล สามารถเล่นได้แต่ต้องไม่แข่งขันและใช้ความรุนแรงเอาแพ้ชนะ ได้แก่

2.1.1 กีฬาสากล เช่น บาสเกตบอล ฟุตบอล วอลเลย์บอล เทเบิลเทนนิส เทนนิส กอล์ฟ เซปักตะกร้อ วายน้ำ จักรยาน มวยสากล กรีฑา ยกน้ำหนัก เป็นต้น

2.1.2 กีฬาไทย เช่นมวยไทย ตะกร้อ กระบี่กระบอง เป็นต้น

2.2 การออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่ใช้แรงให้ได้ประโยชน์แก่สุขภาพมากที่สุด เป็นการฝึกฝนร่างกายด้วยตนเอง ที่มีผลต่อการส่งเสริมสมรรถภาพของระบบหายใจ และระบบไหลเวียนโลหิตโดยตรง ซึ่งสามารถเลือกออกกำลังกายด้วยวิธีต่าง ๆ เช่นการวิ่งเหยาะ ๆ การกระโดดเชือก วายน้ำ ถีบจักรยาน การยกน้ำหนัก และการเดินแอโรบิก เป็นต้น

2.3 การกายบริหาร เป็นกิจกรรมการเคลื่อนไหวที่มีผลต่อข้อและกล้ามเนื้อทำให้มีความคล่องแคล่วและมีทรวดทรงที่ดีขึ้น แต่ให้ผลน้อยต่อระบบการหายใจและการไหลเวียนโลหิต

เนื่องจากไม่ต่อเนื่องนานพอหรือหนักพอ โดยทั่วไปจะใช้ประกอบการออกกำลังกายกับกีฬาอื่น ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้เป็นการอบอุ่นร่างกาย รูปแบบของการกายบริหาร เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อหรือการทำสแตตซึ่ง กายบริหารแบบแกว่งแขน โยคะ รำมวยจีน เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพ

2.4 การทำงานประจำและงานอดิเรกที่ใช้ร่างกาย เป็นกิจกรรมที่ทุกคนไม่เคยคิดถึงว่าในวันหนึ่ง ๆ ได้ใช้ร่างกายในการทำงานทั้งวัน ซึ่งจะมากกว่าการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเสียอีก แต่ผู้ปฏิบัติงานจำนวนมากไม่ได้ผลถึงขั้นที่จะส่งเสริมสุขภาพได้ ทั้งนี้เป็นเพราะไม่ได้ปฏิบัติตามขั้นตอนของการเล่นกีฬาและออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

2.4.1 ไม่ได้มีการกายบริหารก่อนเริ่มใช้ร่างกายทำงาน

2.4.2 ไม่ได้ใช้กิจกรรมนั้นส่งเสริมสมรรถภาพของระบบหายใจ การไหลเวียนโลหิตและกลุ่มกล้ามเนื้อต่าง ๆ

2.4.3 ทำไปหยุดไป โดยไม่มีการทำงานที่ติดต่อกันนานพอ หากสามารถปรับวิธีการทำงานโดยใช้ร่างกายให้เข้าลักษณะของกีฬาเพื่อสุขภาพได้ ก็ไม่ต้องไปเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายอย่างอื่นอีก เช่น เดินจากบ้านไปถึงที่ทำงานในระยะทาง 2 กิโลเมตรขึ้นไปด้วยความรวดเร็วสม่ำเสมอ เป็นต้น

2.5 การละเล่นหรือการเล่นเกม การละเล่นหรือเกมสามารถนำมาเป็นกีฬาเพื่อสุขภาพได้ ช่วยให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้น เกิดความสนุกสนาน อาจจะเล่นเกมหรือการละเล่นพื้นบ้านรวมทั้งการแสดงทางศิลปวัฒนธรรมของไทยก็ได้ เช่น ตะกร้อวง วิ่งเป็ยว วงกระสอบชกลม ชกกระสอบทราย การเล่นตีจ๊ับ ลิงชิงบอล รำวงมาตรฐาน รำกลองยาว เป็นต้น

3. หลักของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเป็นยุทธวิธีอย่างหนึ่งที่จะส่งเสริมสุขภาพที่ประหยัดและมีประสิทธิภาพสามารถปฏิบัติได้ทุกคนหลักสำคัญและความจำเป็นของการออกกำลังกายการออกกำลังกายเป็นวิถีทางธรรมชาติที่ทำให้วัยระต่าง ๆ ถูกใช้งานอย่างถูกต้อง เหมาะสมและเพียงพอทำให้วัยระต่าง ๆ ภายในร่างกายเจริญและพัฒนาขึ้น การออกกำลังกายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอจะทำให้สุขภาพสมบูรณ์และแข็งแรงขึ้น รูปร่างได้สัดส่วน กินได้นอนหลับ ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บมารบกวนหลักสำคัญและความจำเป็นของการออกกำลังกาย

ถ้าจะให้ได้ประโยชน์กับร่างกายอย่างแท้จริงแล้วควรปฏิบัติให้ถูกต้อง ตามหลักการออกกำลังกาย (กรมพลศึกษา, 2539) ดังนี้

3.1 ควรเริ่มออกกำลังกายช้า ๆ สม่ำเสมอพยายามเพิ่มความหนักของการออกกำลังกายทีละน้อยไม่หักโหมในช่วงแรก

3.2 เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับอายุ และสมรรถภาพของแต่ละคน และควรออกกำลังกายในระดับที่หัวใจเต้นไม่เกิน 25 ครั้งต่อนาที ซึ่งเป็นขีดความปลอดภัยสำหรับผู้มีวัยอยู่ในช่วงอายุ 19-40 ปี

3.3 ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์ มีระยะเวลาในการฝึก 15-60 นาที โดยเน้นกิจกรรมการฝึกแบบแอโรบิก

3.4 อบอุ่นร่างกาย 5-10 นาที โดยการยืดเหยียดข้อต่อ เอ็น และกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ที่ใช้ในการเคลื่อนไหวจากช้าไปเร็วขึ้นตามลำดับ หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมออกกำลังกายควรค่อย ๆ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกายจนกระทั่งอยู่ในภาวะปกติ

3.5 ควรให้ทุกส่วนของร่างกายได้ออกกำลังกายอย่างทั่วถึง ไม่ควรมุ่งออกกำลังกายเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งเท่านั้น

3.6 ควรคำนึงถึงสภาวะของร่างกายถ้าหากร่างกายอ่อนแออันเนื่องมาจากสาเหตุใดก็ตาม เช่น เจ็บป่วย อ่อนแอ ฯลฯ การออกกำลังกายที่เคຍกระทำอยู่นั้น อาจกลายเป็นว่าหนักเกินไป ซึ่งอาจมีอาการบางอย่างที่แสดง เช่น ใจสั่น หน้ามืด หายใจขัด คลื่นไส้จะเป็นลม หากมีอาการเช่นนี้เกิดขึ้นให้หยุดทันทีพักจนกว่าจะหายเหนื่อยหรืออาการดังกล่าวหายไป

สรุปได้ว่า การออกกำลังกายที่ถูกต้องควรปฏิบัติตามหลักการออกกำลังกาย เพราะหลักการออกกำลังกายจะช่วยบ่งบอกว่า ก่อนออกกำลังกายนั้นควรทำอะไรบ้างและลักษณะไหนที่ไม่สมควรออกกำลังกาย เช่น บุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคกระดูก ฯลฯ เป็นต้น การเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวก็จะมีหลักการออกกำลังกายที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นหลักการออกกำลังกาย จึงมีความสำคัญอย่างมากสำหรับบุคคลที่จะออกกำลังกาย ควรที่จะมีการศึกษาถึงหลักการการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง

4. ประเภทของการออกกำลังกาย

4.1 การออกกำลังกายตามลักษณะวิธีฝึก (พิชิต ภูติจันทร์, 2535) ดังนี้

4.1.1 การออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (Isometric exercise) เป็นการออกกำลังกายโดยไม่มีการเคลื่อนไหวส่วนใด ๆ ของร่างกาย ได้แก่ การเกร็งกล้ามเนื้อมัดใดมัดหนึ่งหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งสักครู่แล้วคลายแล้วเกร็งใหม่ทำสลับกันหรือออกแรงดึงดันวัตถุที่ไม่เคลื่อนไหว เช่น การดันพื้น การดันกำแพง ดันวงกบประตู เป็นต้น นอกจากนี้การเกร็งกล้ามเนื้อกำลัง 2 ใน 3 ของกำลังสูงสุดเป็นเวลา 6 นาที โดยทำเพียงวันละครั้งจะช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรงได้

4.1.2 การออกกำลังกายแบบไอโซโทนิค (Isotonic exercise) เป็นการออกกำลังกายต่อสู้กับแรงต้านทานโดยกล้ามเนื้อมีการหดตัวด้วย ซึ่งหมายถึงมีการเคลื่อนไหวข้อต่อหรือแขนขาด้วย ได้แก่ การยกสิ่งของขึ้นแล้ววางลงการออกกำลังกายแบบนี้เป็นการบริหารกล้ามเนื้อต่าง ๆ

โดยตรงทำให้กล้ามเนื้อโตขึ้นแข็งแรงขึ้น

4.1.3 การออกกำลังกายแบบไอโซไคเนติก (Isokinetic exercise) เป็นการออกกำลังกายโดยให้ร่างกายต่อสู้กับแรงต้านทานด้วยความเร็วคงที่ได้แก่ ลูกกลิ้ง ผู้เดินหรือวิ่งสวนทางกับสายพานที่เคลื่อนเข้ามาด้วยความเร็วสม่ำเสมอมีกลไกปรับระดับความเร็วได้ มีการติดตั้งอุปกรณ์การวัดการเต้นของหัวใจด้วย

4.1.4 การออกกำลังกายแบบไม่ใช้ออกซิเจน (Anaerobic exercise) เป็นการใช้อพลังงานจากสารพลังงาน หรือ ATP ที่สะสมอยู่ในเซลล์กล้ามเนื้อ ได้แก่การทำงานเบา ๆ หรือการออกกำลังกายที่หนักในช่วงเวลาสั้น ๆ เช่น ยกน้ำหนัก วิ่งเร็ว 100 เมตร การฝึกแบบไม่ใช้ออกซิเจนจะใช้วิธีการฝึกน้ำหนักหรือฝึกแบบมีช่วงพักเข้าช่วย ซึ่งโอกาสที่จะทำให้กล้ามเนื้อฉีกขาดมีสูง การอบอุ่นร่างกาย จึงมีความสำคัญมากโดยหลัก “FITT” ดังนี้

F = Frequency ความถี่ของการฝึก 2-3 วันต่อสัปดาห์

I = Intensity ความเข้มของการฝึกประมาณ 90 เปอร์เซ็นต์ของ HRmax

T = Time ระยะเวลาของการฝึกแต่ละครั้ง 3-5 นาที

T = Type ชนิดของกิจกรรมที่ฝึกควรสอดคล้องกับกีฬาที่เล่น

4.1.5 การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (Aerobic exercise) จะเรียกทับศัพท์ว่าการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เป็นการออกกำลังกายที่ทำให้ร่างกายเพิ่มพูนความสามารถในการรับออกซิเจน ทำให้บริหารหัวใจและปอดเป็นเวลานานพอที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์ขึ้นภายในร่างกายด้วยความเร็วปานกลางในระยะเวลาอย่างน้อย 10 นาที ร่างกายจะหายใจเอาออกซิเจนไปใช้ในการสร้างพลังงานเพิ่มขึ้นกว่าระดับปกติมากทำให้ระบบหายใจและระบบไหลเวียนเลือดทำงานมากชั่วระยะเวลาหนึ่งก่อให้เกิดความทนทานของระบบไหลเวียนโลหิต

4.2 ประเภทของการออกกำลังกายตามอุปกรณ์ (มงคล แผงสาเคน, 2549) ได้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

4.2.1 การออกกำลังกายมือเปล่า เป็นการออกกำลังกายโดยใช้การเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างมีระเบียบ ระบบ อาจใช้จังหวะนั้น หรือหายใจประกอบกิจกรรมการบริหารร่างกายด้วยมือเปล่า เช่น กายบริหาร โยคะ มวยจีน

4.2.2 การออกกำลังกายใช้อุปกรณ์เป็นการออกกำลังกายที่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการออกกำลังกาย เพื่อให้กิจกรรมออกกำลังกายสนุกสนาน ได้รับความสนใจ ช่วยให้มึรูปแบบการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น เช่น ดนตรี อุปกรณ์กีฬา ลูกบอล ไม้ เชือก เป็นต้น

5. ประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อสุขภาพ

5.1 ประโยชน์ที่ได้จากการออกกำลังกายต่อด้านต่าง ๆ ของร่างกาย (มนัส ยอดคำ, 2548) ดังนี้

5.1.1 ประโยชน์ด้านร่างกายการออกกำลังกายจะทำให้หัวใจและระบบต่าง ๆ ของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น เมื่อมีการออกกำลังกายกล้ามเนื้อจะมีการหดตัว มีความแข็งแรง มีกำลัง และมีความทนทานของกล้ามเนื้อเกิดขึ้น หากมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอกล้ามเนื้อจะมีการเจริญเติบโตขึ้น เส้นใยของกล้ามเนื้อมีขนาดโตขึ้นทำให้มีประสิทธิภาพในการทำงานของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ขณะที่มีการออกกำลังกายกระดูกจะถูกดึง ถูกบีบจากแรงกล้ามเนื้อกระตุ้นให้กระดูกเจริญขึ้น ทั้งความกว้าง ความใหญ่ และความหนา และข้อต่อมีการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับการทำงาน

5.1.2 ประโยชน์ด้านจิตใจและอารมณ์ผลการออกกำลังกายต่อจิตใจและอารมณ์ คือ ลดอาการวิตกกังวล อาการนอนไม่หลับเหนื่อยล้า ซึมเศร้าและความเครียด การออกกำลังกายทำให้บุคลิกภาพที่มั่นคง สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม เมื่อเกิดความเครียดจะปรับตัวได้เร็วและดีกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย การออกกำลังกายช่วยบรรเทาให้อาการซึมเศร้าดีขึ้น ความเครียดลดลงซึ่งเป็นผลมาจากการหลั่งสารโดปามีน (Dopamine) และ ซีโรโทนิน (Serotonin) ภายในร่างกายซึ่งช่วยลดอาการซึมเศร้า และภายหลังการออกกำลังกายจะมีการหลั่งฮอร์โมนเอนโดर्फิน (Endorphine) ซึ่งมีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟินเพิ่มมากขึ้น ทำให้ร่างกายรู้สึกผ่อนคลาย อารมณ์แจ่มใส มีสุขภาพจิตที่ดี และสามารถเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น

5.1.3 ประโยชน์ด้านสติปัญญาการออกกำลังกาย ทำให้ความสามารถในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ มีความสามารถในการเรียนรู้ ตลอดจนความสามารถในการปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์ใหม่ ๆ เนื่องจากกิจกรรมและสถานการณ์การออกกำลังกายมีตามหลากหลาย ทำให้ผู้ออกกำลังกายได้เรียนรู้และพัฒนาความสามารถด้านต่าง ๆ ของตัวเอง

5.1.4 ประโยชน์ด้านสังคมการออกกำลังกายจะช่วยให้มีวิถีภาวะทางสังคมเพราะการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมทางสังคม ลักษณะกิจกรรมออกกำลังกายจะเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีความสุขพามีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมพัฒนาทักษะทางสังคมให้กับผู้ที่ออกกำลังกาย

5.2 ประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย

5.2.1 ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายทำให้กล้ามเนื้อมีขนาดใหญ่ขึ้น และเพิ่มความสามารถในการทำงานได้นานขึ้น และในผู้สูงอายุที่อายุ 65 ปี ขึ้นไป ซึ่งจะพบปัญหาเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนและโรคข้ออักเสบ พบว่าการออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยให้กระดูกมีความหนาและแข็งแรงกว่าเดิม โดยเฉพาะบริเวณที่กล้ามเนื้อเกาะและบริเวณข้อต่อต่าง ๆ

ทำให้เคลื่อนไหวได้คล่องตัวมีความสมดุลของการทรงตัวมากขึ้นทำให้บุคลิกท่าทางดีขึ้น

5.2.2 ระบบหัวใจและการหมุนเวียนโลหิต การออกกำลังกายทำให้การเกิดการเพิ่มอัตราใช้ออกซิเจนทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในแต่ละครั้งเพิ่มขึ้น ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที เพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 10-15 การออกกำลังกายที่ก่อให้เกิดผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดนั้น ต้องทำให้อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดอยู่ระหว่างร้อยละ 65-80 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (ACSM, 1995) นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการลดระดับความดันโลหิตในผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสามารถลดความดันซิสโตลิกลงได้ 20 มิลลิเมตรปรอท และความดันแอสโตลิกลดลง 3-10 มิลลิเมตรปรอท

5.2.3 ระบบหายใจ การออกกำลังกายมีผลให้ทรวงอกขยายกลัมนเนื้อที่ทำหน้าที่ในการหายใจแข็งแรงเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะกระบังลมและกล้ามเนื้อระหว่างซี่โครง ปริมาณอากาศหายใจเข้าหรือออกแต่ละครั้งเพิ่มขึ้น ความลึกของการหายใจเพิ่มขึ้น การแลกเปลี่ยนก๊าซและการระบายอากาศของปอดมีประสิทธิภาพดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยโรคหอบหืดมีอาการดีขึ้นร่างกายมีความทนทานในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ช่วยควบคุมการหายใจให้ดีขึ้น (วาริศา วิเศษสรรพ, 2540)

5.2.4 การเผาผลาญสารอาหารและควบคุมอุณหภูมิการออกกำลังกาย จะช่วยเผาผลาญสารอาหารในร่างกายเพิ่มมากขึ้นกล้ามเนื้อสามารถรับออกซิเจนได้มากขึ้น เกิดพลังงานมากขึ้นและเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปยังเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกายดีขึ้น อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น ทำให้รู้สึกอบอุ่นภายหลังจากออกกำลังกาย วิจัยพบว่า การออกกำลังกายมีผลต่อไขมันในร่างกาย คือคอแลนแรก น้ำหนักตัวยังไม่ลด แม้ไขมันลดแต่กล้ามเนื้อจะใหญ่ขึ้นจนกว่าจะถึงขีดจำกัด และเป็นการลดขนาดของเซลล์ไขมัน ไม่ใช่การลดจำนวนเซลล์ไขมัน นอกจากนี้ยังพบว่า การออกกำลังกายอย่างหนักครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ไขมันจะลดเพียง 1 กิโลกรัม แต่ถ้าออกกำลังกายเบา ครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 9 เดือน ไขมันลดถึง 7 กิโลกรัม หรือร้อยละ 40 ของไขมันเดิม

5.2.5 ระบบประสาท การออกกำลังกายทำให้สมองทำงานเพิ่มขึ้น ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานดีขึ้นเนื่องจากการออกกำลังกายจะกระตุ้นให้ต่อมหมวกไตหลั่งอะดรีนาลินหรือนอร์อะดรีนาลินออกมา ซึ่งสารนี้จะกระตุ้นให้ระบบประสาทอัตโนมัติทั้งซิมพาเทติกและพาราซิมเทติกให้ทำงานสมดุลกัน ทั้งยังทำให้การนอนหลับดีขึ้น (จรวยพร ธรณินทร์, 2534)

5.2.6 ระบบต่อมไร้ท่อ การออกกำลังกายจะช่วยกระตุ้นการทำงานของต่อมไร้ท่อ โดยเฉพาะต่อมหมวกไต โดยทำให้ต่อมหมวกไตขยายใหญ่ขึ้นทำให้หลังคาเททิโคลามีนซึ่งประกอบด้วยอะดรีนาลิน นอร์อะดรีนาลิน และกลูคาگونเพิ่มขึ้น ทำให้อินซูลินในกระแสเลือดลดระดับลง แต่ก็สามารถเข้าสู่กล้ามเนื้ออย่างเพียงพอและออกฤทธิ์ได้ดีขึ้น ทำให้ระดับน้ำตาล

ในกระแสเลือดลดต่ำลง

5.2.7 ระบบทางเดินอาหาร การออกกำลังกายมีผลช่วยกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวของลำไส้ได้ดีขึ้นลดการเกิดอาการท้องผูกและลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้ และลดการเกิดนิ่วจากโคเลสเตอรอล

5.2.8 ระบบภูมิคุ้มกัน การออกกำลังกายมีผลกระตุ้นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย

5.3 ประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อการป้องกันโรค/ภาวะเสี่ยง (เบญจวรรณ พงษ์ทอง, 2538) ดังนี้

5.3.1 ป้องกันภาวะอ้วน เนื่องจากการออกกำลังกายจะลดพฤติกรรมการนั่งอยู่เฉย ๆ หรือระหว่างนั่งดูโทรทัศน์ ประชาชนจะกินขนมอันเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะอ้วนได้ และสามารถลด ภาวะอ้วนได้แต่ต้องใช้ชีวิตอื่นร่วมด้วยกับการออกกำลังกาย จึงจะทำให้ได้ผลดี

5.3.2 ป้องกันโรคเรื้อรังที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต คือ โรคเบาหวานใน ความดัน โลหิตสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจ

5.3.3 ลดภาวะเสี่ยงต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่หรือดื่มเหล้า เนื่องจากประชาชนมีกิจกรรมอื่นทำ

5.3.4 ผลดีทางด้านจิตใจทำให้มีความสุข สนุกสนาน ช่วยลดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธ และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนในรายที่มีการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายร่วมกัน

6. ระยะเวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย การกำหนดระยะเวลาควรให้สัมพันธ์กับความหนักของกิจกรรม อายุ และสภาพของร่างกาย ซึ่งจะทำให้ร่างกายมีสมรรถภาพแข็งแรง (พรรชนี วีระพงศ์, 2554) ดังนี้

6.1 ความถี่และบ่อยของการออกกำลังกาย ซึ่งต้องปฏิบัติอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน อาจทำทุกวันก็ได้ แต่ควรมีวันหยุดพักสัก 2 วันต่อสัปดาห์ หากเว้นการฝึกนานเกิน 3 วันผลที่ได้จากการออกกำลังกายครั้งสุดท้ายจะสูญหายไป เพราะสมรรถภาพทางกายจะเริ่มลดลงทันทีเมื่อหยุดออกกำลังกาย

6.2 ความหนักเบาของการฝึก ควรออกกำลังกายมากน้อยแค่ไหน โดยใช้อัตราเต้นของชีพจร เป็นตัวกำหนด

6.3 ช่วงระยะเวลาที่ต้องฝึก ควรใช้เวลาครั้งละ 30 นาที จึงจะนานเพียงพอที่จะเสริมสร้างสมรรถภาพของร่างกาย และไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง ซึ่งถือว่ามากเกินไปจนเกิดความจำ

7. ผลของการออกกำลังกายที่มีต่อสุขภาพ (วิชิต คณิงสุขเกษม, 2535) ดังนี้

7.1 การป้องกันโรค (Disease/ illness prevention) การเคลื่อนไหวออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย (Physical fitness) ช่วยลดความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Chronic disease) ที่สำคัญ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวานในผู้ใหญ่ ความอ้วน ปวดหลัง อันเป็นผลมาจากการขาดหรือเคลื่อนไหวออกกำลังกาย จึงเปรียบเสมือนเป็นวัคซีนป้องกันโรคเรื้อรังคล้ายกับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อนั่นเอง

7.2 การรักษาโรค (Disease/ illness treatment) ถึงแม้ว่าจะดำเนินการป้องกันโรคอย่างดี และบุคคลจำนวนหนึ่งก็ยังเจ็บป่วย การเคลื่อนไหวออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและความสมบูรณ์แข็งแรง ได้แสดงให้เห็นว่าเป็นวิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพ โดยเฉพาะโรคหรือภาวะที่เกิดการขาดหรือเคลื่อนไหวออกกำลังกายน้อย

7.3 การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการในการเพิ่มสมรรถนะ และศักยภาพของบุคคลในการบรรลุสุขภาพที่ดี การเคลื่อนไหวออกกำลังกายและความสมบูรณ์แข็งแรงเป็นวิธีหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมีสุขภาพที่แข็งแรง ทำให้คนเรารู้สึกดีขึ้น รู้สึกดีขึ้น และมีความเพลิดเพลินในชีวิต

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย

ลักษณะการออกกำลังกายที่มีหลายลักษณะจำเป็นต้องเลือกกิจกรรมให้เหมาะสมในแต่ละคน โดยคำนึงถึงองค์ประกอบของการออกกำลังกาย เพื่อให้การออกกำลังกายเกิดประโยชน์สูงสุดและไม่เกิดโทษ ปัจจัยที่ควรคำนึงถึงก่อนออกกำลังกาย (วิศาล คันธรัตน์กุล, 2546) มีดังนี้

1. อายุ ผู้ที่จะออกกำลังกายทุกคนควรจะต้องรู้ขอบเขตของวัยหรืออายุตนเอง โดยการเลือกออกกำลังกายแต่ละชนิดหรือแต่ละแบบให้เหมาะสมกับช่วงวัยหรืออายุ เพื่อไม่ให้เกิดอันตราย เช่น ถ้าเริ่มมีอายุมากขึ้น ควรจะระมัดระวังในเรื่องการออกกำลังกายให้มากขึ้น เพราะเลือกกิจกรรมได้เฉพาะอย่างเท่านั้น แต่ถ้าอยู่ในช่วงวัยรุ่นก็สามารถเลือกการออกกำลังกายได้ทุกกิจกรรม เพราะเป็นช่วงที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตพัฒนามากที่สุด

2. เพศ การออกกำลังกายบางชนิดเหมาะสมกับคนทุกเพศ บางชนิดเหมาะสมกับเพศชายหรือหญิงมากกว่า เพราะความแตกต่างด้านร่างกายของเพศชายและหญิงไม่เหมือนกัน เช่น กิจกรรมที่ต้องใช้ความแข็งแรงผู้ชายจะมีความเหมาะสมมากกว่า เพราะขนาดและปริมาณของกล้ามเนื้อมีมากกว่าผู้หญิง การเล่นกีฬาผู้หญิงส่วนมากจะเล่นกีฬาเพื่อรักษารูปร่างทรวดทรงให้สวยงามอยู่เสมอ ดังนั้นการเล่นกีฬาเพื่อรักษารูปร่างทรวดทรงให้สวยงามอยู่เสมอ ดังนั้นการเล่นกีฬาจึงเป็นกีฬาที่บริหารร่างกายได้ทุกส่วน ไม่เน้นส่วนใดส่วนหนึ่ง ควรใช้กล้ามเนื้อทุกส่วน เช่น วายน้ำ

ยิมนาสติก เต้นแอโรบิก แบดมินตัน เป็นต้น ส่วนกีฬาที่ควรหลีกเลี่ยงได้แก่ กีฬาที่มีการปะทะกัน เพราะอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บได้

3. สภาพร่างกายก่อนที่จะออกกำลังกายจะต้องคำนึงถึงสภาพร่างกายของตนเองก่อน ถ้าไม่เคยออกกำลังกายหรือไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย ต้องเริ่มออกกำลังกายไม่ให้หักโหมมากเกินไป เพราะจะทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือถ้าอยู่ในสภาวะที่มีอาการเจ็บป่วยการทำงานของอวัยวะยังไม่กลับคืนสู่สภาพปกติไม่ควรออกกำลังกายในช่วงนี้

4. สภาพอากาศ การออกกำลังกายที่จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด นอกจากจะต้องคำนึงถึงเรื่องเกี่ยวกับตัวผู้ออกกำลังกายแล้ว ควรต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อมด้วย เพราะสภาพแวดล้อม เป็นส่วนสำคัญในการที่จะช่วยให้การออกกำลังกายเกิดประโยชน์ได้มากน้อยเพียงใด โดยเฉพาะอากาศ การออกกำลังกายในขณะที่อากาศร้อนจัดจะทำให้ร่างกายเหนื่อยเร็วเสียเหงื่อมากและได้ปริมาณของการฝึกซ้อมในเวลาอากาศร้อนจัด ควรหลีกเลี่ยงการมาออกกำลังกายในสถานที่ที่มีการปรับอากาศ เช่น ศูนย์สุขภาพต่าง ๆ ก็จะทำให้สามารถออกกำลังกายได้ปริมาณการฝึกเพียงพอสำหรับสุขภาพ

5. การแต่งกาย การแต่งกายที่เหมาะสมช่วยให้เกิดความสะดวกในการเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้เล่นกีฬาได้อย่างคล่องแคล่วและการแต่งกายที่ดีนั้นจะสร้างความมั่นใจในตนเองของผู้เล่นกีฬาด้วย

6. ไม่ควรเล่นหรือออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารทันที ควรออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารอย่างน้อย 3-4 ชั่วโมง เพราะอาจจะทำให้เกิดอาการเสียด ปวดท้องหรืออาเจียนได้

7. การดื่มน้ำจากการทดลองทั้งในห้องปฏิบัติการและในสนามเกี่ยวกับสมรรถภาพของร่างกายที่ขาดน้ำและไม่ขาดน้ำได้ข้อสรุปที่ตรงกันคือ การขาดน้ำทำให้สมรรถภาพลดลง การใช้น้ำชดเชยส่วนที่ขาดทำให้สมรรถภาพไม่ลดลง น้ำสำรองในร่างกายมีปริมาณ 2 เปอร์เซ็นต์ของน้ำหนักตัว และก่อนการแข่งขันร่างกายอยู่ในสภาวะที่ไม่ขาดน้ำ หรือในขณะที่เล่นไม่เกิดการกระหายน้ำ ผู้เล่นก็ไม่จำเป็นต้องดื่มน้ำในระหว่างนั้นความกระหายน้ำแสดงว่าร่างกายกำลังขาดน้ำ ขาดอยู่เท่าไรก็ใช้ความกระหายเป็นเกณฑ์ แต่จะค่อย ๆ เหลือปริมาณการดื่มออกไป ไม่ควรดื่มครั้งเดียวหมดในการทดลองของสถาบันกีฬาเวชศาสตร์แห่งเบอร์ลิน พบว่าการให้ชดเชยในปริมาณที่เท่ากับสูญเสียในการออกกำลังกายจะทำให้สมรรถภาพดีที่สุด แต่จะต้องแบ่งการชดเชยออกไปเป็น 25 เปอร์เซ็นต์ใน 1 ชั่วโมงก่อนการเล่น และอีก 75 เปอร์เซ็นต์เหลือออกไปตามระยะเวลาของการเล่น หรือออกกำลังกาย

8. ความเจ็บป่วย อาการแพ้อากาศ เป็นหวัด ถ้าไม่มีอาการอื่นร่วม เช่น มีไข้ เจ็บคอ สมรรถภาพลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเป็นไข้ ซึ่งร่างกายมีอุณหภูมิสูงกว่าปกติหัวใจต้องทำงาน

มากขึ้นเพื่อระบายความร้อน เมื่อไปออกกำลังกายเข้าการระบายความร้อนและหัวใจจึงต้องทำงานหนักขึ้น แม้แต่งงานเบา ๆ ก็อาจจะกลายเป็นงานหนักเกินไปได้ และถ้าหากเป็นไข้ที่เกิดจากเชื้อโรค การไหลเวียนของเลือดที่เพิ่มขึ้นจากการออกกำลังกายอาจทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ก่อให้เกิดการอักเสบทั่วร่างกายหรืออวัยวะที่สำคัญ ซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิตในที่สุด

9. ด้านจิตใจ ตามหลักจิตวิทยาการออกกำลังกายมีผลต่อจิตใจในการลดความเครียด ดังนั้น ระหว่างการฝึกซ้อมและออกกำลังกาย จึงควรทำจิตใจให้ปลอดโปร่ง พร้อมทั้งเล่น พยายามขจัดปัญหาเรื่องที่รบกวนจิตใจ หากไม่สามารถขจัดได้จริง ๆ ก็ควรงดการฝึกซ้อม เพราะจะเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

10. เวลา ภาวะของสังคมปัจจุบันปัญหาเศรษฐกิจทำให้ทุกคนรับ ผู้ใหญ่ต้องทำงานเด็ก ต้องเรียนหนังสือคววิชา ทำให้เวลาสำหรับรับประทานอาหารน้อยลง และเวลาสำหรับออกกำลังกาย บางคนไม่มีการออกกำลังกาย ซึ่งการออกกำลังกายมีความสำคัญจำเป็นต่อชีวิต เราใช้เวลารับประทานอาหารวันละ 3 มื้อได้ เพื่อรักษาร่างกายและเวลาออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายมีชีวิตมี สุขภาพดีแข็งแรงนั้น ต้องคงไว้ในชีวิตประจำวันด้วยเช่นเดียวกับการรับประทานอาหาร จึงเลือก เวลาที่ตนเองสามารถขจัดได้สม่ำเสมอเป็นกิจวัตรประจำวันสร้างให้เป็นนิสัยเพื่อให้เกิดนิสัยการ เล่นกีฬา

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

1. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (ยูวดี รอดจากภัย, 2555) เริ่มพัฒนาตั้งแต่ประมาณปี ค.ศ. 1950 ในช่วงแรกแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้รับการพัฒนามาใช้เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค บุคคลที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีหลายคน คือ Godfrey, Stephen Kegeles, Howard, and Irvin (Maiman & Becker, 1974, p. 348) โดยได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีของ Kurt Lewin ที่กล่าวว่า “โลกของการรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ” คือสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวบุคคลจะไม่ค่อยมีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคลมากนัก ด้วยเหตุนี้บุคคลจึงแสดงออกตามสิ่งที่เขาเชื่อถือ

Becker และคณะได้ทำการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบาย และทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของบุคคล โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำการปฏิบัติ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วยมโนทัศน์ที่เกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยร่วมและพฤติกรรมที่ควรแสดงการรับรู้ของบุคคลประกอบด้วย

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงโอกาสเสี่ยงของตนเองต่อปัญหาสุขภาพนั้นมาน้อยเพียงใด

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกายการก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก ตลอดจนผลกระทบต่อการทำงานชีวิตในครอบครัวและชีวิตในสังคม

3. การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรค (Perceived Threat) เป็นการรับรู้ภาวะเสี่ยงร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจะทำให้บุคคลรับรู้ภาวะคุกคามว่ามีมากน้อยเพียงใด

ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) เป็นปัจจัยที่กระทบต่อความโอนเอียงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม โดยมีอิทธิพลทั้งต่อการรับรู้ของบุคคล และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติได้แก่

1. ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เผ่าพันธุ์ ฯลฯ

2. ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม เพื่อนฝูง ฯลฯ

3. ปัจจัยด้านโครงสร้าง เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค ฯลฯ

4. ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้มีการปฏิบัติที่เหมาะสมเกิดขึ้นปัจจัยเหล่านี้อาจเป็นปัจจัยภายในตนเอง เช่น การรับรู้สภาพของตนเองหรือปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น ข้อมูลจากสื่อหรือบุคคลต่าง ๆ ความเจ็บป่วยของบุคคลใกล้ชิด เป็นต้น

ปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ (Likelihood of Action) มี 2 ปัจจัยที่มีผลต่อโอกาสที่จะปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล คือ

1. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ (Perceived Benefits) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับประสิทธิภาพ หรือประโยชน์ของการปฏิบัตินั้น ๆ ในการลดภาวะเสี่ยงหรือความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ

2. การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceived Barriers) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับข้อเสียหรืออุปสรรคต่าง ๆ ของการปฏิบัตินั้น เช่น ความไม่คุ้นเคย การเสียค่าใช้จ่าย ความไม่สบาย เป็นต้น

การนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ไปประยุกต์ใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย สามารถที่จะเลือกใช้การรับรู้ด้านต่าง ๆ เพื่อความเหมาะสมในการดำเนินงาน และพบว่าบุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมเมื่อบุคคลนั้นเกิดการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคเกิดการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพนั้นเป็นประโยชน์ต่อตนเอง และไม่มีอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ หรือมีอุปสรรคน้อยกว่าประโยชน์ที่จะได้รับ

แนวคิดของทฤษฎีนี้เริ่มแรกสร้างขึ้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับ “อวกาศของชีวิต” (Life space) ซึ่งได้คิดขึ้นครั้งแรกโดยนักจิตวิทยาซึ่ง มี Kurt Lewin สมมติฐานว่าบุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวกและขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีค่านิยมเชิงลบ อธิบายได้ว่าบุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสภาพทรานเท่าที่การปฏิบัติ เพื่อป้องกัน โรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความเสี่ยงมากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกว่าโรคคุกคามตนและจะต้องมีความรู้สึกว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ, 2536) ซึ่งต่อมา โรเซน สตัดด์ ได้สรุป องค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็น โรคจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคโดยไม่ควรมีอุปสรรค ด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วย และความอาย เป็นต้น (Rosenstock, 1974) ต่อมาเบคเกอร์ (Becker, 1974) เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายทำนายพฤติกรรมการป้องกัน และพฤติกรรมอื่น ๆ โดยเพิ่มปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้ จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็น โรคด้วยการปฏิบัติตาม เพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้น ๆ อีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก

1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรค ซึ่งก่อให้เกิดความพิการ หรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงต้องอาศัยระดับต่าง ๆ ในการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการ หรือตายได้

หรือไม่ หรืออาจมีผลกระทบต่อน้ำที่ทำงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรคซึ่งจากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

1.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived benefits) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้ห่างจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิด ผลดีมากกว่าผลเสีย

1.4 การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งได้แก่ ค่าใช้จ่ายหรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือด หรือการตรวจพิเศษ ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย การมารับบริการ หรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

1.5 เกิดสิ่งชักนำให้การปฏิบัติ (Cues to action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรค หรือการเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน หรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รัก หรือบุคคลที่นับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

1.6 ปัจจัยร่วม (Modifying factors) ปัจจัยร่วมเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพแต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

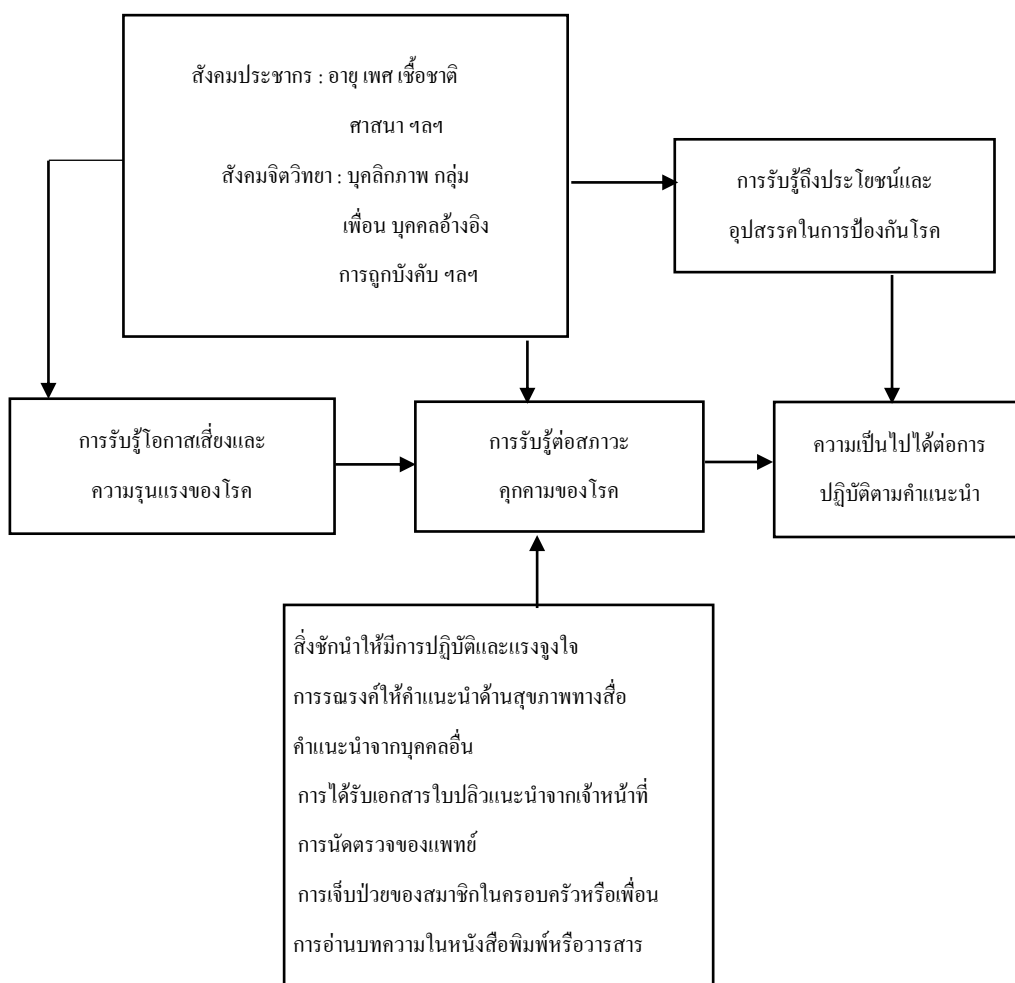
1.6.1 ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น

1.6.2 ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคมกลุ่มเพื่อนกลุ่มอ้างอิงมีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคมค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

1.6.3 ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค

1.7 แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึงสภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจทัศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น

แนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยสรุปได้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลใน การที่จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคและการรักษาโรคว่าบุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของ การเป็นโรคโดยการเลือกวิธีปฏิบัติที่คิดว่าจะเป็นทางออกที่ดีที่สุด ด้วยการเปรียบเทียบประ โยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติกับผลเสียค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้แรงจูงใจด้าน สุขภาพและปัจจัยร่วมอื่น ๆ เช่น ตัวแปรด้านประชากร โครงสร้างปฏิสัมพันธ์และสิ่งชักนำสู่การ ปฏิบัตินับเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ด้วย



ภาพที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker & Maiman, 1974)

2. การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

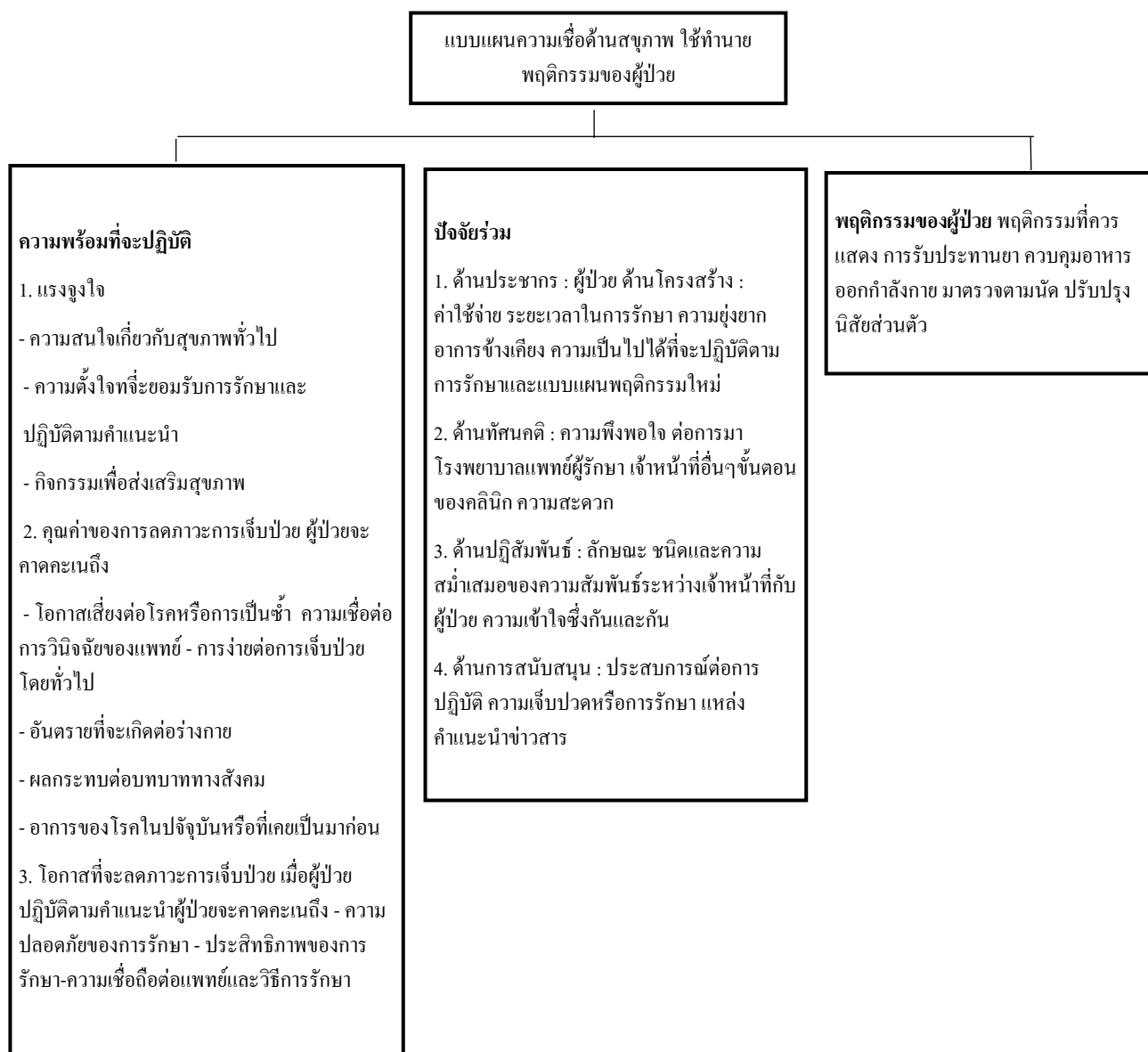
2.1 โรเซน สต็อก (Rosenstock, 1974) เป็นผู้ริเริ่มนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล (Health Behavior) โดยได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีของ เกรทเลวิน ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้ของพฤติกรรม บุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้ชิด กับสิ่งที่พอใจหรือคิดว่าจะเกิดผลดีแก่ตน และจะหนีห่างจากสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ ของโรเซน สต็อก กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า

2.1.1 เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค

2.1.2 โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิต

2.1.3 การปฏิบัติในการหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะเกิดผลดีต่อการลดโอกาสเสี่ยงการเป็นโรคหรือลดความรุนแรงของโรค นอกจากนี้บุคคลนั้นจะต้องไม่มีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยา ที่มีผลต่อการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวกในการเดินทาง ความเจ็บปวด ความอาย

2.2 เบคเกอร์ (Becker, 1974) ได้พัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick role behavior) โดยเพิ่มปัจจัยแรงจูงใจด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมด้านต่าง ๆ จากเดิมที่ โรเซน สต็อกได้ศึกษาไว้ ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้ทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย (Beckre, 1974)

2.3 องค์ประกอบสำคัญในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมผู้ป่วยจากผลการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย อย่างสม่ำเสมอ 5 ประการ ดังนี้

2.3.1 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค หมายถึง ความเชื่อของผู้ป่วยต่อการวินิจฉัยโรคของแพทย์ที่ถูกต้อง การคาดคะเนโอกาสเกิดโรคเดิมซ้ำ ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ที่มีโอกาส

เกิดได้ง่าย เป็นต้น ตัวอย่างการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค เช่น ผู้ป่วยมาพบแพทย์ด้วยอาการเจ็บคอ แต่แพทย์กลับวินิจฉัยว่าเป็นโรคหูดน้ำหนวกรื้อรัง ผู้ป่วยอาจไม่เชื่อว่าจะเป็นอย่างนั้น เพราะแพทย์อาจจบมาใหม่ อายุน้อยทำให้ขาดความเชื่อถือ เมื่อผู้ป่วยมีความเชื่อว่าตนไม่ได้เป็นโรคหูดน้ำหนวกรื้อรังเพียงแต่เจ็บคอเท่านั้น ก็จะส่งผลต่อการปฏิบัติที่แตกต่างกันถ้าผู้ป่วยรับรู้ว่าการเจ็บคานั้น มีสาเหตุมาจากหูดน้ำหนวกรื้อรัง ผู้ป่วยก็จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เพื่อป้องกันการเจ็บคอ ผลการวิจัยได้สนับสนุนความเชื่อที่ว่าถ้าความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจะมีความสัมพันธ์ทางบวก ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

2.3.2 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค หมายถึง ความเชื่อที่ผู้ป่วยประเมินความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย เช่น ความพิการ การเสียชีวิต ความยากลำบากในการรักษา ระยะเวลาในการรักษา โรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น หรือผลกระทบที่มีต่อบทบาทของตนในสังคม ผู้ป่วยก็จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยายามถ้าผู้ป่วยรับรู้โอกาสการเกิดโรคซ้ำแต่ถ้าผู้ป่วยไม่เชื่อว่าการเจ็บป่วยนั้นจะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือมีผลกระทบต่อบทบาทของตนในสังคม ผู้ป่วยก็จะไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่นอกจากนี้ ถ้าผู้ป่วยมีความเชื่อต่อโรคและมีความวิตกกังวลในความรุนแรงของโรคอย่างมากผู้ป่วยอาจไม่สามารถทำตามคำแนะนำหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องตามคำแนะนำได้

2.3.3 การรับรู้ผลประโยชน์และค่าใช้จ่าย (Benefit and cost) การรับรู้ถึงผลประโยชน์และค่าใช้จ่าย หมายถึง เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าจะได้มีโอกาสป่วยกลับซ้ำด้วยโรคเดิม และรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้น จะเป็นอันตรายต่อร่างกายหรือมีผลกระทบต่อร่างกาย ผู้ป่วยจะแสวงหาวิธีการรักษาโรคให้หาย ผู้ป่วยจะยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำใด ๆ นั้น จะต้องเกิดจากความเชื่อว่าการปฏิบัติเหล่านั้น เป็นทางออกที่เกิดผลดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่สุดที่จะช่วยให้หายจากโรค ถ้าการปฏิบัติเหล่านั้นเกิดปัญหาหรืออุปสรรค เช่น การไม่สะดวกในการรับบริการรักษา ค่าใช้จ่ายหรือเกิดความอายน เป็นต้น การตัดสินใจของผู้ป่วยที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำหรือไม่นั้น ผู้ป่วยจะเปรียบเทียบข้อดีข้อเสีย ความคุ้มค่าและประโยชน์ที่ได้รับ โดยผู้ป่วยจะเลือกสิ่งที่เป็นผลดี มากกว่าผลเสีย

2.3.4 แรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง ความรู้สึกอารมณ์ต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่มีสาเหตุมาจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าที่จะสนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติตามคำแนะนำ สิ่งเร้านี้อาจมาจากภายในตัวบุคคล เช่น ความสนใจในสุขภาพทั่วไป หรือเป็นสิ่งเร้าจากภายนอก เช่น ข่าวสาร เอกสารต่าง ๆ คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน เป็นต้น การประเมินทั่วไปด้านแรงจูงใจของผู้ป่วย สามารถวัดได้จากความตั้งใจปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

2.3.5 ปัจจัยร่วม (Modifying factors) หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ ที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม เป็นต้น ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยร่วมที่มีผลต่อการทำนายพฤติกรรมได้ คือ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ถ้าผู้ป่วยได้มีสัมพันธภาพที่ดีกับเจ้าหน้าที่ตามที่คาดหวังแล้ว ผู้ป่วยจะรู้สึกพึงพอใจต่อระบบบริการ และนำไปสู่การปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง ดังนั้นเจ้าหน้าที่ควรมีความเป็นกันเอง และยอมรับเข้าใจในผู้ป่วย ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วยจะช่วยให้สัมพันธภาพที่ดีและผู้ป่วยจะเปลี่ยนพฤติกรรมได้ตามที่ต้องการ

สรุป แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนั้นจะมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ความเชื่อ การรับรู้ โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้แรงจูงใจ และปัจจัยร่วมอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของตนเอง ถ้าบุคคลนั้น ๆ มีความเชื่อที่ถูกต้อง รับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติและมีปัจจัยร่วมมาสนับสนุน บุคคลนั้น ๆ ก็จะสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้จะเกิดพฤติกรรมสุขภาพใหม่ที่พึงประสงค์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพ็ญประภา ถวิลลาภ (2547) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้นการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ กลุ่มตัวอย่างไม่ออกกำลังกายร้อยละ 14.3 และออกกำลังกายไม่ถูกต้องเหมาะสมร้อยละ 83.0 โดยมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การไม่อบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกาย การไม่ผ่อนคลายร่างกายภายหลังออกกำลังกาย และ ความถี่ที่ใช้ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และมีเพียงร้อยละ 2.7 ที่ออกกำลังกายถูกต้องเหมาะสมความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ชาติชาย เนนฐานันท์ (2550) ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนในสวนสาธารณะเขตเทศบาลนครอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มาออกกำลังกายใน

สวนสาธารณะเขตเทศบาลนครอุดรธานี ส่วนมากเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายที่มีการออกกำลังกาย มีอายุ 40-49 ปีร้อยละ 38.7 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 55.0 ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 43.2 ร้อยละ 36.0 มีรายได้มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไปร้อยละ 55.4 และ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการออกกำลังกายอยู่ระดับปานกลาง ส่วนข้อมูลส่วนบุคคลที่มีผลต่อที่มีผลต่อการออกกำลังกาย คือ เพศ อายุ และระดับการศึกษาแตกต่างกันมีผลทำให้มีพฤติกรรมในการออกกำลังกายแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ภูษงค์ แพรขาว (2552) ศึกษาพฤติกรรมในการออกกำลังกายของนักศึกษาระดับปริญญาตรี: นักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระจอมเกล้าธนบุรี ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามี พฤติกรรมออกกำลังกายเป็นประจำร้อยละ 57.0 มีความถี่ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ร้อยละ 65.7 ในกีฬา ประเภทวิ่งร้อยละ 33.8 มากกว่ากีฬาประเภทอื่น ๆ ซึ่งสถานที่ที่นักศึกษาชอบไปออกกำลังกายมากที่สุด คือ สวนสาธารณะร้อยละ 28.9 มีตัวประกอบที่มีผลต่อการออกกำลังกายในมหาวิทยาลัย นโยบายที่ส่งเสริมการออกกำลังกายภายในมหาวิทยาลัย สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการออกกำลังกายใน มหาวิทยาลัย สื่อต่าง ๆ มีผลต่อการออกกำลังกาย ประเภทของกีฬามีผลต่อการออกกำลังกาย และ ค่าใช้จ่ายมีผลต่อการออกกำลังกาย

สมนึก แก้ววิไล (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย การรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และแรงสนับสนุนทางสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และการรับรู้ความสามารถแห่งตน อยู่ในระดับสูง นักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนครที่มีเพศ คณะที่ศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม และแรงสนับสนุนทางสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร และส่วนการรับรู้อุปสรรคการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย เพศ คณะที่ศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม ร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 23.4

ธงชัย ชุมทอง, มนูญ บำรุงจิตร, ประยุทธ์ วงษ์เพชรและสมพงษ์ ศรีจันทร์ (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ

มหาวิทยาลัยพบว่าบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีพฤติกรรมการออกกำลังกายมาก ถึงร้อยละ 71.5 ส่วนใหญ่ออกกำลังกาย 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ร้อยละ 47.9 จะเป็นการออกกำลังกายด้วยการเดินมากที่สุดร้อยละ 60.1 รองลงมาจะเป็นการวิ่งและปั่นจักรยาน ส่วนใหญ่จะออกกำลังกาย โดยที่มีความเหนื่อยเล็กน้อย หัวใจเต้นเร็วขึ้นร้อยละ 38.5 และพบถึงร้อยละ 56.95 ที่ใช้ระยะเวลา น้อยกว่า 30 นาที มีระดับความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี และพบว่ามีความรู้ ควรปรับปรุงเพียงร้อยละ 8.4 มีทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับดีร้อยละ 91.3 และพบ เพียงร้อยละ 2.0 เท่านั้นที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับน้อยการได้รับการสนับสนุน ที่มีผลต่อการออกกำลังกายของบุคลากรสถาบันฯ พบว่ามีเพียงร้อยละ 42.2 ที่อยู่ในระดับดี และ พบว่ามีถึงร้อยละ 30.3 ที่ได้รับการได้รับการสนับสนุนในระดับน้อยการมีแบบอย่างในการออก กายของบุคลากรสถาบันฯ พบว่ามีเพียงร้อยละ 46.4 ที่อยู่ในระดับดี และพบว่ามีถึงร้อยละ 33.3 ที่มีแบบอย่างในการออกกำลังกายในระดับน้อยการวิจัยในครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ประกอบด้วย หน่วยงาน ตำแหน่งงาน อายุ โรคประจำตัวสถานภาพ จำนวนบุตร ทัศนคติ การได้รับการสนับสนุน และการมีแบบอย่างในการออกกำลังกาย

ศิริอำไพ หวานคำ (2554) ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของข้าราชการโรงเรียน รักษาดินแดน ศูนย์การกำลังสำรอง เขตดินแดง กรุงเทพมหานครพบว่า ออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ 50.0 ส่วนมากออกกำลังกายด้วยการเดินร้อยละ 96.4 รองลงมาวิ่ง เล่นกีฬา กายบริหาร และ ฝึกจักรยานร้อยละ 84.3, 70.7, 64.3 และร้อยละ 54.3 ตามลำดับ ข้าราชการส่วนมากร้อยละ 65.7 มีทัศนคติที่ดีมากกับการออกกำลังกายโดยข้าราชการหญิงอายุน้อย และมีการศึกษาสูงจะมีทัศนคติ ต่อการออกกำลังกายดีกว่าข้าราชการชาย อายุมาก และการศึกษาน้อยกว่า พฤติกรรมด้านทัศนคติกับ การปฏิบัติการออกกำลังกายไม่สัมพันธ์กัน

วรพงศ์ แซ่กู่ (2557) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการออกกำลังกาย ของประชาชนเขตเทศบาลเมืองบ้านบึง จังหวัดชลบุรีผลการศึกษาพบว่าประชาชนส่วนมากเป็น ผู้หญิงร้อยละ 70.6 มีอายุเฉลี่ย 32 ปีมีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 49.8 และ โสดร้อยละ 38.8 จบ มัธยมศึกษา (มัธยมต้นและปลาย) ร้อยละ 53.7 จบปริญญาตรีและสูงกว่าร้อยละ 21.9 เป็นพนักงาน บริษัทค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 47.5 เป็นนักเรียนนักศึกษาร้อยละ 24.7 ออกกำลังกายที่บ้าน ร้อยละ 44.7 ออกกำลังกายตามสนามกีฬาหรือสนามออกกำลังกายร้อยละ 43.5 ออกกำลังกายด้วยวิธี เดินมากที่สุดร้อยละ 81.6 รองลงมาวิ่งร้อยละ 66.3 ฝึกจักรยานร้อยละ 56.1 กายบริหารร้อยละ 47.1 และเดินแอโรบิกร้อยละ 31.4 แต่ออกกำลังกายตามเกณฑ์เพื่อสุขภาพมีเพียงร้อยละ 21.6 ประชาชน มีความเชื่อด้านสุขภาพค่อนข้างดีโดยมีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมเฉลี่ยร้อยละ 79.8 การรับรู้

ประโยชน์เฉลี่ยร้อยละ 87.2 การรับรู้ความรุนแรงเฉลี่ยร้อยละ 76.8 และการรับรู้โอกาสเสี่ยงเฉลี่ยร้อยละ 75.2

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแสดงให้เห็นว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การออกกำลังกายในระดับสูง ยกเว้นการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติและพฤติกรรม การออกกำลังกายที่เหมาะสมอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ น่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่นำไปพัฒนาต่อยอดที่จะคำนึงถึงความเชื่อด้านสุขภาพกับการออกกำลังกายต่อไป

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษา

รูปแบบวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ในลักษณะของการศึกษาหาความสัมพันธ์ (Relationship study) เก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากร ในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ด้วยแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น แล้วนำไปวิเคราะห์หาข้อสรุป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรเป้าหมาย ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ บุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี รวมจำนวนทั้งหมด 1,536 คน

1.1 เกณฑ์การคัดเลือกเข้า

1.1.1 เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป

1.1.2 มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารได้

2. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง การศึกษานี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร (Daniel 1995 อ้างใน บุญธรรม กิจปรีดาภิสุทธิ์, 2553, หน้า 75)

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1)+Z^2p}$$

เมื่อ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = จำนวนบุคลากร ในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีมี 1,536 คน

Z = ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้พื้นที่โค้งปกติในที่นี่กำหนดสองหาง

ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เท่ากับ 1.96

d = ความคลาดเคลื่อนที่ต่างจากค่าพารามิเตอร์ในที่นี่กำหนดให้ไม่เกินร้อยละ 5

p = โอกาสของบุคลากรที่มีการออกกำลังกายพอเพียงตาม เกณฑ์

ร้อยละ 21.9 ได้ค่าสัดส่วนเท่ากับ 0.22

q = โอกาสของบุคลากรที่ไม่มีการออกกำลังกายพอเพียงตามเกณฑ์

เท่ากับ $1-p$ ได้ค่าสัดส่วนเท่ากับ $= 0.78$

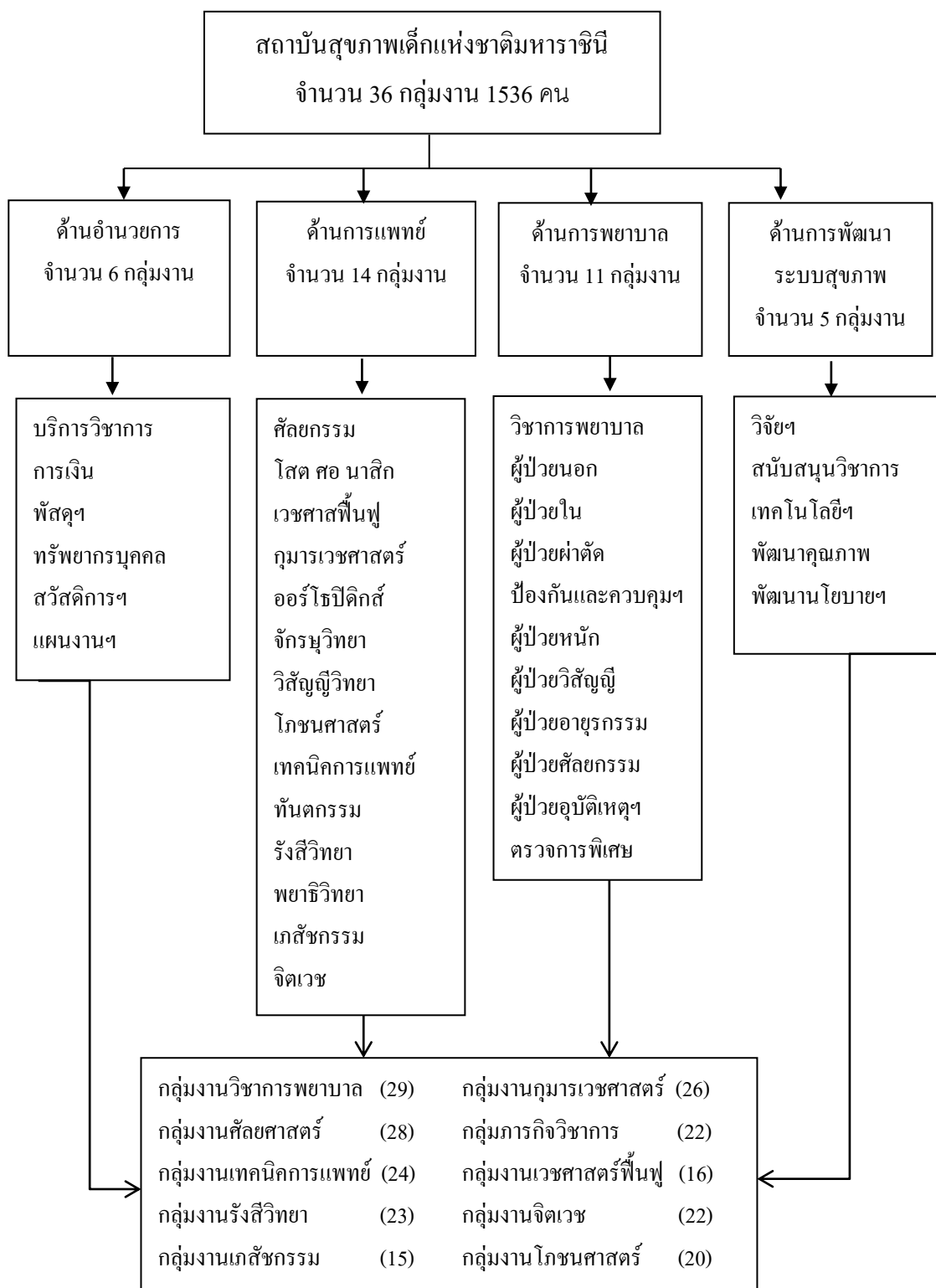
แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{1,536(1.96)^2 0.22(0.78)}{0.05^2(1,536 - 1) + 1.96^2 0.22(0.78)}$$

$$n = 223$$

ฉะนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 225 คน

3. การสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบขกกลุ่ม (Cluster sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเป็น คือบุคลากรในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 1,536 คน ซึ่งแบ่งออกเป็น 36 กลุ่มงาน และสุ่มกลุ่มงานด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย โดยการทาบัญชีรายชื่อ กลุ่มงาน จับสลากชื่อกลุ่มงาน มา 8 กลุ่มงาน ได้กลุ่มงานวิชาการพยาบาล กลุ่มงานกุมารเวชศาสตร์ กลุ่มงานศัลยศาสตร์ กลุ่มภารกิจวิชาการ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู กลุ่มงานรังสีวิทยา กลุ่มงานจิตเวช กลุ่มงานเภสัชกรรม และกลุ่มงานโภชนศาสตร์ ทั้ง 8 กลุ่มงาน ได้จำนวนทั้งสิ้น 225 คน ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 การสุมตัวอย่าง

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชนิดและลักษณะของเครื่องมือ การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ ประเภทตำแหน่ง อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา มีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปิด และแบบเปิด ผสมกัน

ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพ ถามเรื่อง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์หรืออุปสรรค และการรับรู้แรงจูงใจ โดยมีลักษณะของคำถามเป็นแบบประเมินค่าของลิคเคอร์ท (Likert's scale) จำนวน 5 คำตอบ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ และพิจารณาจากคะแนนการประเมินค่า (Rating scale) ดังนี้

		ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	5	1
เห็นด้วย	ให้คะแนน	4	2
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	3	3
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1	5

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการออกกำลังกาย ถามเรื่อง ชนิดการออกกำลังกาย โดยมีลักษณะของคำถามเป็นแบบประเมินค่า ของลิคเคอร์ท (Likert's scale) จำนวน 5 คำตอบ ได้แก่ ออกประจำ ออกค่อนข้างบ่อย ออกบ้างแต่ไม่บ่อย น้อยมาก ไม่เคยเลย จำนวน 25 ข้อ ลักษณะการออกกำลังกาย ได้แก่ ระยะเวลาในการออกกำลังกาย ความบ่อยครั้งในการออกกำลังกาย ความต่อเนื่องในการออกกำลังกาย ช่วงวันและเวลาออกกำลังกาย มีลักษณะเป็นเลือกตอบ

2. การสร้างเครื่องมือ สร้างขึ้นโดยศึกษาเนื้อหาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกาย จากแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้ดำเนินการสร้างตามขั้นตอน เริ่มจากกำหนดข้อมูลและตัวชี้วัดของตัวแปรที่ศึกษาให้ครอบคลุม ครบถ้วนตามเนื้อหา และนิยามศัพท์ที่กำหนด ศึกษาแบบประเมินคำถามตามแบบของลิคเคอร์ทที่นำไปใช้ในการสร้างข้อความวัดความเชื่อด้านสุขภาพ ดำเนินการสร้างข้อคำถามและกำหนดคำตอบให้ได้ตามจำนวนที่ต้องการแล้วนำไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา

3. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

3.1 เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จแล้วได้นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบความตรง ความครอบคลุมเนื้อหา วัตถุประสงค์ นิยามศัพท์ และขอข้อเสนอแนะ จากนั้นนำคำถามทั้งหมดมาแก้ไขตามที่อาจารย์ที่ปรึกษาแนะนำ

3.2 นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งคัดเลือกจากผู้มีประสบการณ์และการทำงานเกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

3.2.1 ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ ประธานหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

3.2.2 นางนงรัตน์ จันทิ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

3.2.3 นายมณูญ บำรุงจิตร์ หัวหน้าศูนย์กีฬาและนันทนาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาให้ครอบคลุมเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์และนิยามศัพท์เฉพาะ และขอข้อเสนอแนะ โดยทำแบบประเมินให้ผู้เชี่ยวชาญเลือกตอบ 3 ข้อ คือ

เห็นด้วย (แน่ใจว่าคำถามมีความสอดคล้อง)

ไม่แน่ใจ (ไม่แน่ใจว่าคำถามมีความสอดคล้องหรือไม่)

ไม่เห็นด้วย (แน่ใจว่าคำถามไม่มีความสอดคล้อง)

เมื่อได้รับแบบประเมินกลับมาแล้วนำมาให้คะแนนแต่ละข้อคำถามดังนี้

เห็นด้วย ให้คะแนนเท่ากับ +1

ไม่แน่ใจ ให้คะแนนเท่ากับ 0

ไม่เห็นด้วย ให้คะแนนเท่ากับ -1

นำคะแนนที่ให้ ของแต่ละคนในแต่ละข้อมารวมกัน แล้วหารด้วยจำนวนของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อหาความสอดคล้องของความตรงเชิงเนื้อหา IOC (Item Objective Congruence) ด้วยสูตร

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

เมื่อ R = คะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญให้แต่ละข้อ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญพบว่าแบบสอบถามแต่ละส่วนมีความตรงเชิงเนื้อหา ราย
ข้อดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยง	รายข้อมีค่าระหว่าง	0.33-0.66
การรับรู้ถึงความรุนแรง	รายข้อมีค่าระหว่าง	0.33-0.66
การรับรู้ประโยชน์หรืออุปสรรค	รายข้อมีค่าระหว่าง	0.33-0.66
การรับรู้แรงจูงใจ	รายข้อมีค่าระหว่าง	0.33-0.66

พิจารณาว่าข้อใดมีค่า IOC ตั้งแต่บวก 0.30 ขึ้นไปจะถือว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็น
สอดคล้องว่าข้อความในคำถามมีความตรงเชิงเนื้อหานำไปใช้ได้

การทดลองใช้และตรวจสอบถาม นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ IOC และ
ปรับปรุงแก้ไขแล้วตามที่อาจารย์ที่ปรึกษาเห็นชอบไปทดลองใช้กับบุคลากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง

4. การทดลองใช้เครื่องมือ นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบแล้ว นำแบบสอบถามไปทดลอง
ใช้ (Try out) กับบุคลากรกลุ่มงานที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หลังจากนั้นได้นำมาหาค่า
ความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Coefficient alpha of cronbach)
ปรากฏว่าได้ค่าความเที่ยง ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยง	= 0.77
การรับรู้ถึงความรุนแรง	= 0.80
การรับรู้ประโยชน์หรืออุปสรรค	= 0.55
การรับรู้แรงจูงใจ	= 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ศึกษาเขียนคำร้องขอทำหนังสือ ขอความร่วมมือในการศึกษาจากคณะสาธารณสุข
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ไปยัง ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อออก
หนังสือขอความร่วมมือในการการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 กรกฎาคม ถึง 30 กรกฎาคม 2559 โดยผู้ศึกษานำ
แบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูลตามกลุ่มงานต่าง ๆ ด้วยตัวเอง

3. ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และมีผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 3 ท่าน
โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกลุ่มงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจนครบตามจำนวน 225 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล หางานวันและร้อยละของเพศ การศึกษาสูงสุด แต่อายุ หางานวัน ร้อยละ อายุต่ำสุด สูงสุด อายุเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพิ่ม
2. ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพ
 - 2.1 หางานวัน และร้อยละของคำตอบแต่ละข้อ
 - 2.2 ให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด
 - 2.3 ความเชื่อด้านสุขภาพรวมคะแนนของแต่ละคน หางานวัน ร้อยละ คะแนนเต็ม คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย ร้อยละคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเต็ม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคำนวณสัมประสิทธิ์การกระจาย
 - 2.4 แบ่งคะแนนความรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนด เกณฑ์การวัดความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ เป็นแบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom อ้างใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553, หน้า 208) ดังนี้
 - กลุ่ม 1 ได้คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป ให้เป็นระดับดี
 - กลุ่ม 2 ได้คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 60-79 ให้เป็นระดับปานกลาง
 - กลุ่ม 3 ได้คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 ให้เป็นระดับน้อย
3. ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการออกกำลังกาย
 - 3.1 หางานวัน และร้อยละของคำตอบแต่ละข้อ
 - 3.2 ให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด
 - 3.3 พฤติกรรมการออกกำลังกายรวมคะแนนของแต่ละคน หางานวัน ร้อยละ คะแนนเต็ม คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย ร้อยละคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเต็ม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคำนวณสัมประสิทธิ์การกระจาย
 - 3.4 แบ่งคะแนนความรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนด เกณฑ์การออกกำลังกาย แบ่งการออกกำลังกาย จากคะแนนรวมการออกกำลังกายของบุคลากรแต่ละคน นำไปแบ่งเกณฑ์เป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การออกกำลังกายเมืองไทยแข็งแรง (กระทรวงสาธารณสุข, 2548)
 - ออกกำลังกายครบเกณฑ์ คือ ออกกำลังกายติดต่อกันครั้งละไม่น้อยกว่า 30 นาที และทุกสัปดาห์ไม่น้อยกว่า 3 วัน สม่่าเสมอ/ ทุกสัปดาห์
 - ออกกำลังกายครบบ้างไม่ครบบ้าง คือ ออกกำลังกายติดต่อกันครั้งละไม่น้อยกว่า 30 นาที และน้อยกว่า 3 วัน/ สัปดาห์ สม่่าเสมอ/ ทุกสัปดาห์
 - ออกกำลังกายไม่ครบเกณฑ์ คือ ออกกำลังกายต่อกันครั้งละน้อยกว่า 30 นาที และน้อยกว่า 3 วัน/ สัปดาห์ ไม่แน่นอน/ แล้วแต่สะดวก

4. หาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพแต่ละด้านกับการออกกำลังกาย โดยการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) ใช้สถิติการวิเคราะห์สหสัมพันธ์

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

ในการศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาแก่กลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ และความสำคัญของการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล การขออนุญาตในการตอบคำถาม การปกปิดและรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ การวิเคราะห์ และนำเสนอผลการศึกษา ซึ่งผู้ที่เข้าร่วมเป็นตัวอย่างในการศึกษานั้นข้อมูลจะถูกเก็บเป็น ความลับ ในการเผยแพร่ผลการศึกษานำเสนอเป็นทางวิชาการและไม่มีการเปิดเผยชื่อ

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษารั้งนี้ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีตัวอย่าง 225 คน ด้วยวิธีการตอบแบบสอบถาม ผลการศึกษานำเสนอด้วยการบรรยายประกอบด้วยตารางเรียงลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล
2. ความเชื่อด้านสุขภาพ
3. การออกกำลังกาย
4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 225 คน เป็นผู้หญิงร้อยละ 69.3 เป็นผู้ชายร้อยละ 30.7 มีประเภทตำแหน่ง ข้าราชการร้อยละ 41.3 พนักงานกระทรวงร้อยละ 19.1 พนักงานราชการร้อยละ 18.2 ลูกจ้างประจำร้อยละ 10.2 และลูกจ้างชั่วคราวร้อยละ 11.1 มีอายุระหว่าง 30-39 ปี มีมากที่สุดร้อยละ 40.9 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 24 อายุน้อยกว่า 30 ปีร้อยละ 20.9 และอายุ 50 ปีขึ้นไปน้อยที่สุดร้อยละ 14.2 อายุเฉลี่ย 39 ปี มีอายุน้อยที่สุด 20 ปี อายุมากที่สุด 60 ปี มีสถานภาพการสมรส สมรสแล้วร้อยละ 50.2 โสดร้อยละ 47.1 และหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 2.7 ตามลำดับ ระดับการศึกษาของบุคลากรอยู่ระดับปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ 68.9 รองลงมาคือ ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 20.0 และสูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 11.1 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รวม	225	100.0
เพศ		
หญิง	156	69.3
ชาย	69	30.7
ประเภทตำแหน่ง		
ข้าราชการ	93	41.3
พนักงานกระทรวงฯ	43	19.1
พนักงานราชการ	41	18.2
ลูกจ้างชั่วคราว	25	11.1
ลูกจ้างประจำ	23	10.2
อายุ (ปี)		
อายุน้อยกว่า 30 ปี	47	20.9
ช่วงอายุ 30-39 ปี	92	40.9
ช่วงอายุ 40-49 ปี	54	24.0
อายุ 50 ปีขึ้นไป	32	14.2
Max = 60, Min = 20, \bar{X} = 38.77, SD = 9.23		
สถานภาพสมรส		
สมรส	113	50.2
โสด	106	47.1
หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่	6	2.7
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	45	20.0
ปริญญาตรี	155	68.9
สูงกว่าปริญญาตรี	25	11.1

ความเชื่อด้านสุขภาพ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของบุคลากร ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงส่วนมากเห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยรวมกันมากกว่าร้อยละ 80 โดยบุคลากรมีการรับรู้ว่า

1. ออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ ร้อยละ 88.2
2. ออกกำลังกายจะช่วยลดภาวะความเครียดได้ ร้อยละ 86.7
3. ออกกำลังกายสม่ำเสมอจะทำให้มีชีวิตที่ยืนยาว ร้อยละ 85.8
4. ไม่ออกกำลังกาย จะมีโอกาสเจ็บป่วยได้ ร้อยละ 83.5

ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของบุคลากรจำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงรายชื่อ

การรับรู้โอกาสเสี่ยง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	1. ยังแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยได้ง่าย	82	36.4	59	26.2	59	26.2	20	8.9	5
2. ในการดำเนินกิจกรรมประจำวันมีโอกาสทำให้เจ็บป่วยหรือร่างกายทรุดโทรม	66	29.3	112	49.8	33	14.7	9	4.0	5	2.2
3. ในสภาพสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวล้วนแต่เป็นปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย	70	31.1	96	42.7	39	17.3	18	8.0	2	0.9
4. ออกกำลังกายสม่ำเสมอจะทำให้มีชีวิตที่ยืนยาว	87	38.7	106	47.1	26	11.6	6	2.7	0	0.0
5. ไม่ออกกำลังกาย จะมีโอกาสเจ็บป่วย	50	22.2	138	61.3	28	12.4	7	3.1	2	0.9
6. ออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ	92	40.9	110	48.9	17	7.6	6	2.7	0	0.0
7. ออกกำลังกาย จะช่วยลดภาวะเครียด	88	39.1	107	47.6	28	12.4	1	0.4	1	0.4
8. การปฏิบัติงานประจำเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ	73	32.4	82	36.4	45	20	23	10.2	2	0.9

2. การรับรู้ความรุนแรงของบุคลากร ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรมีการรับรู้ความรุนแรงส่วนมากเห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยรวมกันมากกว่าร้อยละ 80 โดยบุคลากรมีการรับรู้ว่า

- | | |
|--|-------------|
| 1. เจ็บป่วยจะส่งผลทำให้ต้องลางาน/หยุดงานบ่อย | ร้อยละ 87.1 |
| 2. มีปัญหาสุขภาพ หรือเจ็บป่วย พิจารจะเป็นภาระของคนในครอบครัว | ร้อยละ 85.8 |
| 3. มีปัญหาสุขภาพจะทำให้มีประสิทธิภาพการทำงานลดลง | ร้อยละ 85.7 |
| 4. มีปัญหาสุขภาพจะส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน | ร้อยละ 85.7 |
| 5. เจ็บป่วยจะส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในครอบครัว | ร้อยละ 85.4 |

ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของบุคลากรจำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงรายข้อ

การรับรู้ความรุนแรง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. เจ็บป่วยในปัจจุบันหรืออนาคต ถ้าไม่ตาย ก็พิการ หรือได้รับทุพภิกขกรรม	62	27.6	51	22.7	56	24.9	48	21.3	8	3.6
2. ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย ปัจจุบันทำให้เห็นถึงความรุนแรงของโรค	77	34.2	94	41.8	30	13.3	23	10.3	1	0.4
3. มีปัญหาสุขภาพ หรือเจ็บป่วย พิจารจะเป็นภาระของคนในครอบครัว	78	34.7	115	51.1	26	11.6	5	2.2	1	0.4
4. เจ็บป่วยจะส่งผลทำให้ต้องลางาน/หยุดงานบ่อย	65	28.9	131	58.2	20	8.9	5	2.2	1	0.4
5. มีปัญหาสุขภาพจะทำให้มีประสิทธิภาพการทำงานลดลง	82	36.4	111	49.3	18	8.0	11	4.9	3	1.3
6. เจ็บป่วยจะส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในครอบครัว	85	37.8	107	47.6	24	10.7	9	4.0	0	0.0

ดังตารางที่ 3 (ต่อ)

การรับรู้ความรุนแรง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
7. มีปัญหาสุขภาพจะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน	82	36.4	111	49.3	18	8.0	11	4.9	3	1.3
8. มีปัญหาสุขภาพจะเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่สูง	86	38.2	93	41.3	34	15.1	11	4.9	1	0.4

3. การรับรู้ประโยชน์หรืออุปสรรคของบุคลากร ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรมีการรับรู้ประโยชน์หรืออุปสรรคส่วนมาก เห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยรวมกันมากกว่าร้อยละ 80 โดยบุคลากรมีการรับรู้ว่า

1. การออกกำลังกายสม่ำเสมอทำให้มีจิตใจแจ่มใสและนอนหลับได้ดีขึ้น ร้อยละ 89.3
2. ออกกำลังกายสม่ำเสมอจะมีโอกาสลดความเสี่ยงที่จะเจ็บป่วย ร้อยละ 88.9
3. ปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยป้องกันได้ด้วยการออกกำลังกาย ร้อยละ 84.4

ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของบุคลากรจำแนกตามการรับรู้ประโยชน์หรืออุปสรรครายข้อ

การรับรู้ประโยชน์หรืออุปสรรค	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. ปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยป้องกันได้ด้วยการออกกำลังกาย	102	45.3	88	39.1	29	12.9	3	1.3	3	1.3
2. ออกกำลังกายสม่ำเสมอจะมีโอกาสลดความเสี่ยงที่จะเจ็บป่วย	87	38.7	113	50.2	21	9.3	4	1.8	0	0.0
3. ไม่มีอุปสรรคในการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และครั้งละไม่น้อยกว่า 30 นาที	77	34.2	92	40.9	46	20.4	6	2.7	4	1.8

ตารางที่ 4 (ต่อ)

การรับรู้ประโยชน์หรืออุปสรรค	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
4. งานที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย	38	16.9	101	44.9	53	23.6	25	11.1	8	3.6
5. ลักษณะงานเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย	41	18.2	89	39.6	53	23.6	32	14.2	10	4.4
6. การออกกำลังกายสม่ำเสมอทำให้มีจิตใจแจ่มใสและนอนหลับได้ดีขึ้น	90	40	111	49.3	22	9.8	2	0.9	0	0.0
7. การออกกำลังกายเป็นเรื่องยุ่งยากและมีขั้นตอนมาก	37	16.4	47	20.9	41	18.2	75	33.3	25	11.1

4. การรับรู้แรงจูงใจของบุคลากร ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรมีการรับรู้แรงจูงใจ

ส่วนมาก เห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยรวมกันมากกว่าร้อยละ 60 โดยบุคลากรมีการรับรู้ว่า

1. การสนับสนุนช่วยเหลือจากคนในครอบครัว ร้อยละ 82.2
2. การสนับสนุนจากสื่อต่าง ๆ เช่น Internet TV วิทยุ หนังสือพิมพ์ ร้อยละ 69.7
3. ได้รับคำแนะนำจากนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 66.7
4. การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 65.8
5. การช่วยเหลือและให้กำลังใจจากผู้นำในองค์กร ร้อยละ 62.7

ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของบุคลากรจำแนกตามการรับรู้แรงจูงใจรายชื่อ

การรับรู้แรงจูงใจ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากคนในครอบครัวทำให้ ออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ	86	38.2	99	44	33	14.7	5	2.2	2	0.9
2. การสนับสนุนจากสื่อต่าง ๆ เช่น Internet TV วิทยุ หนังสือพิมพ์ ทำให้ ออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ	82	36.4	75	33.3	51	22.7	16	7.1	1	0.4
3. ได้รับคำแนะนำจากนักวิชาการ สาธารณสุขในการออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ	52	23.1	98	43.6	46	20.4	23	10.2	6	2.7
4. การช่วยเหลือและให้กำลังใจจาก ผู้นำองค์กรให้ออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมอ	34	15.1	107	47.6	55	24.4	26	11.6	3	1.3
5. การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ จากเพื่อนร่วมงาน ทำให้ท่าน ออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ	51	22.7	97	43.1	51	22.7	22	9.8	4	1.8
6. ท่านได้รับคำแนะนำและการ ช่วยเหลือ จากแพทย์ พยาบาล ให้ ท่านได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	42	18.7	90	40	66	29.3	22	9.8	5	2.2

5. ระดับคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพจากคะแนนเต็ม 145 คะแนน บุคลากรมีคะแนนต่ำสุด 85 คะแนน คะแนนสูงสุด 140 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 114.70 คะแนน ซึ่งมีคะแนนที่แตกต่างกัน 10.76 คะแนน นำมาแบ่งระดับคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของบุคลากรส่วนมากมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 52.4 รองลงมาอยู่ในระดับดีร้อยละ 46.2 และอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 1.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของบุคลากรจำแนกตามระดับความเชื่อด้านสุขภาพ

ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ดี ร้อยละ 80 (มากกว่า 33 คะแนน)	104	46.2
ปานกลาง ร้อยละ 60 (24-32 คะแนน)	118	52.4
น้อย น้อยกว่า ร้อยละ 60 (0-23)	3	1.3
รวม	225	100

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 145 คะแนน ต่ำสุด 85 คะแนน สูงสุด 140 คะแนน $\bar{X} = 114.70$, $SD = 10.76$

6. ระดับคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพแต่ละด้าน ผลการศึกษาพบว่า เมื่อจำแนกตามข้อมูลตามระดับคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพแบ่งออกเป็น 4 ด้าน โดยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 52.9 รองลงมาอยู่ในระดับดีร้อยละ 46.7 และอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 0.4 ตามลำดับ ด้านการรับรู้ความรุนแรงมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 51.6 รองลงมาอยู่ในระดับดีร้อยละ 44.4 และอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 4.0 ตามลำดับ ด้านการรับรู้ประโยชน์หรืออุปสรรคมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 66.2 รองลงมาอยู่ในระดับดีร้อยละ 29.8 และอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 4.0 ตามลำดับ ด้านการรับรู้แรงจูงใจมีคะแนนอยู่ในระดับดีมากที่สุดร้อยละ 63.6 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 20.4 และอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 4.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของบุคลากรจำแนกตามระดับคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพแต่ละด้าน

ตัวแปร	ระดับดี		ระดับปานกลาง		ระดับน้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความเชื่อด้านสุขภาพ	104	46.2	118	52.4	3	1.3
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	105	46.7	119	52.9	1	0.4
การรับรู้ความรุนแรง	100	44.4	116	51.6	9	4.0
การรับรู้ประโยชน์หรืออุปสรรค	67	29.8	149	66.2	9	4.0
การรับรู้แรงจูงใจ	143	63.6	46	20.4	36	16.0

7. ระดับคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเฉลี่ย เฉลี่ยร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์การกระจาย ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเฉลี่ย ร้อยละ 78.6 เมื่อพิจารณาแต่ละด้านบุคลากรส่วนมากมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงเฉลี่ย ร้อยละ 81.1 รองลงมาคะแนนการรับรู้ความรุนแรงเฉลี่ยร้อยละ 80.9 และคะแนนการรับรู้ประโยชน์หรืออุปสรรคเฉลี่ยร้อยละ 77.1 ตามลำดับ แต่ละด้านมีความแตกต่างกันน้อยมาก ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ระดับคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ยร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์การกระจาย

ตัวแปร	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย ร้อยละ	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	สัมประสิทธิ์ การกระจาย
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	23	40	32.45	81.1	3.37	10.39
การรับรู้ความรุนแรง	18	40	32.36	80.9	4.55	14.06
การรับรู้ประโยชน์หรือ อุปสรรค	17	35	26.98	77.1	3.09	11.45
การรับรู้แรงจูงใจ	9	30	22.91	76.4	4.29	18.73
ความเชื่อด้านสุขภาพ	85	140	114.70	78.6	10.76	9.38
ภาพรวม						

การออกกำลังกาย

1. ชนิดการออกกำลังกาย ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยาน มากที่สุดร้อยละ 10.7 รองลงมาคือ โยคะ, รำกระบี่กระบองร้อยละ 6.2 ตามลำดับ และออกกำลังกาย ด้วยการเล่นกอล์ฟน้อยที่สุดร้อยละ 1.3 ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของบุคลากรจำแนกตามชนิดการออกกำลังกายรายชื่อ

ชนิดการออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
รวม	225	100.0
1. การเดิน	11	4.9
2. วิ่ง	10	4.4
3. กายบริหาร	13	5.8
4. แกว่งแขน	10	4.4
5. ปั่นจักรยาน	24	10.7
6. ว่ายน้ำ	12	5.3
7. พิลาทิส	12	5.3
8. โยคะ	14	6.2
9. รำมวยจีน ไท้เก๊ก	11	4.9
10. รำกระบี่กระบอง	14	6.2
11. ฟิตเนส	10	4.4
12. กระโดดเชือก	12	5.3
13. เต้นรำ รำวง	10	4.4
14. เต้นแอโรบิก	6	2.7
15. ยกน้ำหนัก	5	2.2
16. มวย	11	4.9
17. ปิงปอง	10	4.4
18. ตะกร้อ	9	4.0
19. เปตอง	2	0.9
20. ฟุตบอล	4	1.8
21. บาสเกตบอล	4	1.8
22. วอลเลย์บอล	4	1.8
23. เทนนิส	4	1.8
24. แบดมินตัน	4	1.8
25. กอล์ฟ	3	1.3

2. **ลักษณะการออกกำลังกาย** ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรมีการออกกำลังกายในหนึ่งเดือนออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกสัปดาห์มากที่สุดร้อยละ 39.1 รองลงมาออกกำลังกายไม่แน่นอน, ออกกำลังกาย 2-3 สัปดาห์/เดือนร้อยละ 37.3, 27.7 ตามลำดับ และไม่ออกกำลังกายน้อยที่สุดร้อยละ 3.6 ในหนึ่งสัปดาห์มีการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/ สัปดาห์มากที่สุดร้อยละ 40.4 รองลงมาคือการออกกำลังไม่แน่นอน, ออกกำลังกาย 1-2 ครั้ง/ สัปดาห์ร้อยละ 28.4, 27.6 ตามลำดับ และไม่ออกกำลังกายน้อยที่สุดร้อยละ 3.6 ในหนึ่งครั้งใช้เวลาออกกำลังกายไม่น้อยกว่า 30 นาทีมากที่สุดร้อยละ 62.2 รองลงมา คือ ใช้เวลาการออกกำลังกาย 10-20 นาทีร้อยละ 22.2 และใช้เวลาการออกกำลังกายน้อยกว่า 10 นาทีร้อยละ 15.6 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ออกกำลังกายช่วงเวลาเย็นมากที่สุดร้อยละ 41.3 รองลงมาออกกำลังกายช่วงเวลาหลังเลิกงานร้อยละ 39.1 และออกกำลังกายช่วงเวลาเช้าน้อยที่สุดร้อยละ 7.1 ในการออกกำลังกายส่วนใหญ่ออกกกำลังกายช่วงวันอื่น ๆ แล้วแต่สะดวกร้อยละ 36.4 รองลงมาออกกำลังกายเฉพาะวันจันทร์-วันศุกร์ร้อยละ 24.9 และออกกำลังกายทุกวันน้อยที่สุดร้อยละ 10.2 ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของบุคลากรจำแนกตามลักษณะพฤติกรรมการออกกำลังกายรายชื่อ

ลักษณะการออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
รวม	225	100.0
1. ออกกำลังกาย ก็สัปดาห์ ใน 1 เดือน		
ไม่ออกกำลังกาย	8	3.6
ไม่แน่นอน	84	37.3
2-3 สัปดาห์/ เดือน	45	20.0
สม่ำเสมอ/ ทุกสัปดาห์	88	39.1
2. ออกกำลังกาย ก็ครั้ง ใน 1 สัปดาห์		
ไม่ออกกำลังกาย	8	3.6
ไม่แน่นอน	64	28.4
1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	62	27.6
อย่างน้อย 3 ครั้ง/ สัปดาห์	91	40.4

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ลักษณะการออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
3. ออกกำลังกาย ใน 1 ครั้ง ใช้เวลาออกกำลังกายต่อเนื่อง		
น้อยกว่า 10 นาที	35	15.6
10-20 นาที	50	22.2
ไม่น้อยกว่า 30 นาที	140	62.2
4. ส่วนใหญ่ท่านออกกำลังกายช่วงเวลาใด		
เช้า	16	7.1
กลางวัน	18	8.0
เย็น	93	41.3
หลังเลิกงาน	88	39.1
5. ส่วนใหญ่ท่านออกกำลังกายช่วงวันใด		
ทุกวัน	23	10.2
เฉพาะวันจันทร์-วันศุกร์	56	24.9
เฉพาะวันจันทร์ พุธ ศุกร์	36	16.0
เฉพาะวันหยุด เสาร์-อาทิตย์/ วันหยุดนักขัตฤกษ์	28	12.4
วันอื่น ๆ แล้วยแต่สะดวก	82	36.4
วันอื่น ๆ ไปรพระบุ	23	10.2

3. ระดับการออกกำลังกาย ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรมีการออกกำลังกายไม่ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 39.6 รองลงมาออกกำลังกายครบตามเกณฑ์ร้อยละ 30.7 ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของบุคลากรจำแนกตามระดับการออกกำลังกาย

ระดับการออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
ออกกำลังกายไม่ครบตามเกณฑ์	89	39.6
ออกกำลังกายครบบ้างไม่ครบบ้าง	67	29.8
ออกกำลังกายครบตามเกณฑ์	69	30.7
รวม	225	100.0

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

1. สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างของความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรม

การออกกำลังกาย ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์หรืออุปสรรค และ การรับรู้แรงจูงใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายในเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.325, 0.309, 0.337, และ 0.427 ตามลำดับ แสดงว่าบุคลากรมีความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์หรืออุปสรรค และ การรับรู้แรงจูงใจมากจะทำให้ออกกำลังกายมากด้วย ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างของความเชื่อด้านสุขภาพกับกับพฤติกรรม
การออกกำลังกาย

ความเชื่อด้านสุขภาพ	r_{xy}	p
ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย	0.325**	0.000
การรับรู้โอกาสเสี่ยงกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย	0.309**	0.000
การรับรู้ความรุนแรงกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย	-0.032	0.633
การรับรู้ประโยชน์หรืออุปสรรคกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย	0.337**	0.000
การรับรู้แรงจูงใจกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย	0.427**	0.000

หมายเหตุ ** อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

บทที่ 5

สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การออกกำลังกายนับว่าเป็นสิ่งสำคัญยิ่งสำหรับทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย ทุกกลุ่มอาชีพ เพราะจะทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และยังเป็นวิธีการหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้อวัยวะระบบต่าง ๆ ของร่างกายได้ทำงานอย่างเต็มที่ เช่น ระบบกล้ามเนื้อและข้อต่อ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ เป็นต้น นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดประโยชน์กับบุคคลที่มีภาวะสุขภาพดีและบุคคลที่เจ็บป่วย อีกทั้งยังสามารถป้องกัน โรคหรือลดอัตราเสี่ยงการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ตลอดจนมีส่วนช่วยส่งเสริมพัฒนาทางอารมณ์ สังคม และสติปัญญา การออกกำลังกายมีความหลากหลาย เช่น การใช้แรงของร่างกายในการเล่นกีฬาชนิดต่าง ๆ การทำงานหนัก การยืดเส้นยืดสาย รวมถึงการเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพ สรรพภาพทางร่างกายและจิตใจ แต่ในปัจจุบันมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มากมาย ทำให้การออกกำลังกายน้อยลง ความเป็นอยู่และพฤติกรรมประจำวันในชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปไม่จำเป็นจะเป็นการดำเนินชีวิตประจำวันที่เร่งรีบ แต่ประชาชนกลับมีกิจกรรมเคลื่อนไหวทางกายหรือการออกกำลังกายที่ลดลง ทำให้ขาดการออกกำลังกาย ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพจะศึกษาเฉพาะการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค และการรับรู้แรงจูงใจของการออกกำลังกายเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาในลักษณะการศึกษาหาความสัมพันธ์ แบบเชิงวิเคราะห์ในลักษณะการศึกษาเชิงเหตุผล

ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยสูตร Daniel จำนวน 225 คน การสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตัวอย่างแบบขกกลุ่ม เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ข้อมูลส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการออกกำลังกายดำเนินการตั้งแต่วันที่ 20 มิถุนายน-8 กรกฎาคม 2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ โดยการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรจำนวน 225 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 69.3 ตำแหน่ง ข้าราชการร้อยละ 41.3 รองลงมาพนักงานราชการร้อยละ 18.2 มีอายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 40.9 ส่วนใหญ่มีสถานภาพ สมรสแล้วร้อยละ 50.2 โสดร้อยละ 47.1 จบระดับปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ 68.9 และจบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 20.0

2. ความเชื่อด้านสุขภาพ

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของบุคลากร ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงส่วนมากเห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยรวมกันมากกว่าร้อยละ 80 โดยบุคลากรมีการรับรู้ว่าการออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บร้อยละ 88.2 การออกกำลังกายจะช่วยลดภาวะความเครียดได้ร้อยละ 86.7 การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะทำให้มีชีวิตที่ยืนยาวร้อยละ 85.8 การไม่ออกกำลังกายจะมีโอกาสเจ็บป่วยได้ร้อยละ 83.5

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของบุคลากร ผลการศึกษาพบว่าบุคลากร พบว่าบุคลากรมีการรับรู้ความรุนแรงส่วนมาก เห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยรวมกันมากกว่าร้อยละ 80 โดยบุคลากรมีการรับรู้ว่า เจ็บป่วยจะส่งผลทำให้ต้องลางาน/หยุดงานบ่อยมากที่สุดร้อยละ 87.1 รองลงมามีปัญหาสุขภาพ หรือเจ็บป่วย พิจารจะเป็นภาระของคนในครอบครัว, มีปัญหาสุขภาพจะทำให้มีประสิทธิภาพการทำงานลดลง, มีปัญหาสุขภาพจะส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน, เจ็บป่วยจะส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในครอบครัวร้อยละ 85.8, 85.7, 85.7, 85.4 ตามลำดับ

2.3 การรับรู้ประโยชน์หรืออุปสรรคของบุคลากร ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรมีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคส่วนมาก เห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยรวมกันมากกว่าร้อยละ 80 โดยบุคลากรมีการรับรู้ว่าการออกกำลังกายสม่ำเสมอทำให้มีจิตใจแจ่มใสและนอนหลับได้ดีขึ้นมากที่สุดร้อยละ 89.3 รองลงมาการออกกำลังกายสม่ำเสมอจะมีโอกาสลดความเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยร้อยละ 88.9 และปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยป้องกันได้ด้วยการออกกำลังกายร้อยละ 84.4

2.4 การรับรู้แรงจูงใจของบุคลากร ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรมีการรับรู้แรงจูงใจส่วนมาก เห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยรวมกันมากกว่าร้อยละ 60 โดยบุคลากรมีการรับรู้ว่าการสนับสนุนช่วยเหลือจากคนในครอบครัวมากที่สุดร้อยละ 82.2 รองลงมาการสนับสนุนจากสื่อต่าง ๆ เช่น Internet TV วิทยุ หนังสือพิมพ์, การได้รับคำแนะนำจากนักวิชาการสาธารณสุข, การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน, การช่วยเหลือและให้กำลังใจจากผู้นำในองค์กรร้อยละ 66.7, 69.7, 65.8, 62.7 ตามลำดับ

2.5 ระดับคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีคะแนนเต็ม 145 คะแนน บุคลากรมีคะแนนต่ำสุด 85 คะแนน คะแนนสูงสุด 140 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 114.70 คะแนน ซึ่งมีคะแนนที่ต่างต่างกัน 10.76 คะแนน นำมาแบ่งระดับคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของบุคลากรส่วนมากมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 52.4 รองลงมาอยู่ในระดับดีร้อยละ 46.2 และอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 1.3 ตามลำดับ

2.6 ระดับคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพแต่ละด้าน ผลการศึกษาพบว่าเมื่อจำแนกตามข้อมูลตามระดับคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพแบ่งออกเป็น 4 ด้าน โดยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 52.9 รองลงมาอยู่ในระดับดีร้อยละ 46.7 และอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 0.4 ตามลำดับ ด้านการรับรู้ความรุนแรงมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 51.6 รองลงมาอยู่ในระดับดีร้อยละ 44.4 และอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 4.0 ตามลำดับ ด้านการรับรู้ประโยชน์หรืออุปสรรคมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 66.2 รองลงมาอยู่ในระดับดีร้อยละ 29.8 และอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 4.0 ตามลำดับ ด้านการรับรู้แรงจูงใจมีคะแนนอยู่ในระดับดีมากที่สุดร้อยละ 63.6 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 20.4 และอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 4.0 ตามลำดับ

2.7 ระดับคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเฉลี่ย เฉลี่ยร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์การกระจาย ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพร้อยละ 78.62 เมื่อพิจารณาแต่ละด้านบุคลากรส่วนมากมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงร้อยละ 81.13 รองลงมาคะแนนการรับรู้ความรุนแรงร้อยละ 80.9 และคะแนนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคร้อยละ 77.09 ตามลำดับ แต่ละด้านมีความแตกต่างกันน้อยมาก

3. พฤติกรรมการออกกำลังกาย

3.1 ชนิดการออกกำลังกาย ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยาน มากที่สุดร้อยละ 10.7 รองลงมาคือ โยคะ, รำกระบี่กระบองร้อยละ 6.2 ตามลำดับ และออกกำลังกายด้วยการเล่นกอล์ฟน้อยที่สุดร้อยละ 1.3

3.2 ลักษณะการออกกำลังกาย ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรมีการออกกำลังกายในหนึ่งเดือน ออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกสัปดาห์มากที่สุดร้อยละ 39.1 รองลงมาออกกำลังกายไม่แน่นอน, ออกกำลังกาย 2-3 สัปดาห์/ เดือนร้อยละ 37.3, 27.69 ตามลำดับ และไม่ออกกำลังกายน้อยที่สุดร้อยละ 3.6 ในหนึ่งสัปดาห์มีการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/ สัปดาห์มากที่สุดร้อยละ 40.4 รองลงมาคือการออกกำลังกายไม่แน่นอน, ออกกำลังกาย 1-2 ครั้ง/ สัปดาห์ร้อยละ 28.4, 27.6 ตามลำดับ และไม่ออกกำลังกายน้อยที่สุดร้อยละ 3.6 ในหนึ่งครั้งใช้เวลาออกกำลังกายไม่น้อยกว่า 30 นาทีมากที่สุดร้อยละ 62.2 รองลงมาคือ ใช้เวลาการออกกำลังกาย 10-20 นาทีร้อยละ 22.2 และใช้

เวลาการออกกำลังกายน้อยกว่า 10 นาทีร้อยละ 15.6 ตามลำดับ ส่วนใหญ่การออกกำลังกายช่วงเวลาเย็นมากที่สุดร้อยละ 41.3 รองลงมาการออกกำลังกายช่วงเวลาหลังเลิกงานร้อยละ 39.1 และการออกกำลังกายช่วงเวลาเช้าน้อยที่สุดร้อยละ 7.1 ในการออกกำลังกายส่วนใหญ่ออกกำลังกายช่วงวันอื่น ๆ แล้วแต่สะดวกร้อยละ 36.4 รองลงมาการออกกำลังกายเฉพาะวันจันทร์-วันศุกร์ร้อยละ 24.9 และการออกกำลังกายทุกวันน้อยที่สุดร้อยละ 10.2

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์หรืออุปสรรค และ การรับรู้แรงจูงใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.325, 0.309, 0.337, และ 0.427 ตามลำดับ แสดงว่าบุคลากรมีความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์หรืออุปสรรค และ การรับรู้แรงจูงใจมากจะทำให้ออกกำลังกายมากด้วย

อภิปรายผล

1. ความเชื่อด้านสุขภาพในการออกกำลังกาย ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรมีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 52.4 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ามีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการออกกำลังกายว่า ทำให้ร่างกายแข็งแรง ทำให้รู้สึกกระฉับกระเฉง คล่องตัว ช่วยลดความเสี่ยงในการเป็นโรคหัวใจหรือเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง ออกกำลังกายแล้วสนุกสนานและมีความสุข จากผลดังกล่าว ทำให้เข้าใจได้ว่าประชาชนทราบกันดีว่าผลจากการออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง มีประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจ ถึงแม้ว่าประชาชนจำนวนมากที่จบประถมศึกษาและไม่ได้เรียนหนังสือก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สืบสกุล ใจสมุทร(2554) พบว่าประชาชนชายและหญิงที่มาออกกำลังกายในจังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2553 มีแรงจูงใจอยู่ในระดับมากสำหรับด้านสุขภาพและอนามัย ในด้านแรงจูงใจภายนอกมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 76 ซึ่งแรงจูงใจภายนอกจากการรณรงค์เฉลี่ยร้อยละ 82 รองลงมาจากอุปกรณ์เฉลี่ยร้อยละ 77 และจากต้นแบบมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 72 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าจากการรณรงค์เมื่อมีการรณรงค์/สร้างกระแสให้มีการออกกำลังกาย เช่น ปั่นจักรยานเพื่อพ่อ จากอุปกรณ์พบว่าสถานที่ออกกำลังกาย เช่น สวนสุขภาพ สนามกีฬา มีเครื่องออกกำลังกายหลายชนิด อยากใช้อุปกรณ์ออกกำลังกายที่กำลังเป็นที่นิยม เช่น จักรยาน สูล่าสูป จากต้นแบบ ว่าอยากอายุยืนเหมือนผู้สูงอายุที่ออกกำลังกาย มีคนในครอบครัวไปออกกำลังกายประจำ จากผลดังกล่าวอธิบายได้ว่าแรงจูงใจจากภายนอกมีส่วนทำให้ประชาชนอยากออกกำลังกายเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัฒนาพร พันธุ์อาทิตย์ (2556) ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับบริการโภชนาการจากสื่อและบุคคลต่าง ๆ การได้รับแรงสนับสนุน

ทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย ผลการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายในรอบ 3 เดือน ประชาชนส่วนใหญ่ออกกำลังกายร้อยละ 61.7 และที่ไม่ออกกำลังกายเลยมีร้อยละ 38.3 ประชาชนครึ่งหนึ่งเป็นหญิงร้อยละ 55.3 ส่วนใหญ่อายุ 40-59 ปี ร้อยละ 56.5 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 63.3 อีกร้อยละ 24 ยังเป็นโสด การศึกษาจบประถมศึกษาและไม่ได้เรียนหนังสือเป็นจำนวนมากสุด ร้อยละ 36 และประกอบอาชีพรับจ้างจำนวนมากสุด ร้อยละ 27.7 รองลงมาประกอบอาชีพพนักงาน สถานประกอบการร้อยละ 21.6 สาเหตุที่ไม่ออกกำลังกายเนื่องจากไม่มีเวลาร้อยละ 32.6 ออกกำลังกายด้วยการเดินอย่างเดียวร้อยละ 14.8 รองลงมาวิ่งอย่างเดียวและเดินกับอย่างอื่นร้อยละ 9.5 และ 9.1 ตามลำดับ ซึ่งบ้านเป็นสถานที่ออกกำลังกายจำนวนมากสุดร้อยละ 24.2 รองลงมาเป็นสนามกีฬา อย่างเดียวและสวนสุขภาพ/ สวนสาธารณะ/ ลานวัดอย่างเดียวร้อยละ 13.3 และ 12.9 ตามลำดับและไปออกกำลังกายคนเดียวร้อยละ 27.3 รองลงมาไปกับเพื่อนใน 1 เดือน มีการออกกำลังกาย 2-3 สัปดาห์ร้อยละ 26.9 โดยใน 1 สัปดาห์ออกกำลังกาย 1-2 วันต่อสัปดาห์ร้อยละ 31.4 รองลงมา 3-5 วันต่อสัปดาห์ร้อยละ 22.3 ในแต่ละวันออกกำลังกายวันละ 1 ครั้ง เกือบร้อยละ 50 ซึ่งมีเพียงร้อยละ 12.1 ที่ออกกำลังกาย 2-3 ครั้งต่อวัน และแต่ละครั้งใช้เวลาเฉลี่ยครั้งละ 30 นาทีร้อยละ 24.2 ส่วนระดับการออกกำลังกาย พบว่าประชาชนจำนวนมากออกกำลังกายครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 42 ที่ไม่ออกกำลังกายเลยร้อยละ 38.3 และ ออกกำลังกายแต่ไม่ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 20 เมื่อพิจารณา รายชื่อพบว่า พฤติกรรมที่ทำเกือบทุกครั้งและทำทุกครั้งเมื่อออกกำลังกาย ได้แก่ หลีกเลียง การออกกำลังกายในสภาพที่อากาศร้อนจัดหรือฝนตก หลีกเลียงการออกกำลังกายที่เสี่ยงทำให้บาดเจ็บ ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องครั้งละไม่น้อยกว่า 20 นาที จากผลดังกล่าวอธิบายได้ว่า ประชาชนเป็นช่วงกลุ่มวัยทำงานที่ส่วนใหญ่มีการออกกำลังกาย ส่วนที่ไม่ออกกำลังกายเนื่องจากไม่มีเวลา อาจเพราะจากการทำงาน แต่ในส่วนของประชาชนที่ออกกำลังกายจะมีลักษณะการออกกำลังกายที่ง่าย ๆ ไม่ต้องใช้อุปกรณ์มากจะออกกำลังกายบริเวณบ้านหรือสนามกีฬา สวนสุขภาพ ใกล้บ้าน ซึ่งสามารถไปออกกำลังกายคนเดียวได้ และเกือบครั้งที่ออกกำลังกายครบตามเกณฑ์ ซึ่งอาจจะยังไม่มีความสะดวกมากนัก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิยม ขวาชูย (2556) พบว่า ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพใน จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ การมีเวลาไปออกกำลังกายภายหลังเลิกงาน การมีสถานที่ออกกำลังกายในชุมชนและการที่กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในอุปกรณ์การออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ผล การศึกษาพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้แรงจูงใจ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค การรับรู้

โอกาสเสี่ยงสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย โดยมีความสัมพันธ์กันเชิงบวก และสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.00 สามารถอธิบายได้ว่าบุคลากรมีความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้แรงจูงใจ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง คาดหวังในผลลัพธ์ของการออกกำลังกาย จึงทำให้ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษา วรพงศ์ แซ่จู้ (2557) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการออกกำลังกายของประชาชนเขตเทศบาลเมืองบ้านบึง จังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1.1 การนำความเชื่อด้านสุขภาพ มาเป็นกลยุทธ์ในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

1.2 ควรส่งเสริมให้บุคลากร ได้รับรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้ประโยชน์/อุปสรรคและรับรู้แรงจูงใจเพื่อสร้างความเชื่อด้านสุขภาพในการออกกำลังกายส่งเสริมให้บุคลากรมีความยั่งยืนในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีต่อไป

1.3 ควรจัดให้มีการอบรม สัมมนา เผยแพร่ความรู้ในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแก่บุคลากรบรรจุใหม่ เพื่อเป็นการเสริมสร้างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติให้เป็นนิสัย

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการนำไปใช้ในรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลองเพื่อหารูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคล

2.2 ควรศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกาย เพื่อจะได้ขยายองค์ความรู้ของปัจจัยที่ส่งผลการออกกำลังกายของบุคลากร

บรรณานุกรม

- กรมพลศึกษา. (2539). *เอกสารงานทดสอบสมรรถภาพทางกาย*. กรุงเทพฯ ฯ: ตันอ้อ.
- กรมอนามัย. (2548). *คู่มือการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ ฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2554). *แผนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2555-2559)*. กรุงเทพฯ ฯ: โรงพิมพ์องค์การค้ำของสสส.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *การออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ ฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- การกีฬาแห่งประเทศไทย. (2545). *คู่มือผู้นำการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ ฯ: ไอเดียสแควร์.
- จรรยา ธรณินทร์. (2534). *ออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ ฯ: ตะเกียง.
- ชาติชาย เนนฐานันท์. (2550). *พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของประชาชนในสวนสาธารณะ เขตเทศบาลนครอุดรธานี ปี 2550*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ดำรง กิจกุล. (2540). *การออกกำลังกาย*. กรุงเทพฯ ฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ธงชัย ชุมทอง, มนูญ บำรุงจิตร์, ประยุทธ์ วงษ์เพชร และสมพงษ์ ศรีจันทร์. (2553) *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีพบว่าบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. งานวิจัย, ศูนย์กีฬาและนันทนาการ, สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.*
- นฤมล ลีลาวัฒน์. (2553). *สรีรวิทยาของการออกกำลังกาย*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 7)*. กรุงเทพฯ ฯ: ศรีอนันต์การพิมพ์.
- เบญจวรรณ พงษ์ทอง. (2538). *วิทยาศาสตร์การกีฬา (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ ฯ: นำกัการพิมพ์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และ สุขศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ ฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- พรรัชนี วีระพงศ์. (2554). *หลักพื้นฐานการออกกำลังกายเพื่อการบำบัด (Basic Principles for Therapeutic Exercise)*. สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติเกียรติ.
- พิชิต ภูติจันทร์. (2535). *เวชศาสตร์การกีฬา*. กรุงเทพฯ ฯ: โอ.เอส.พรินติ้งเฮ้า.

- เพ็ญประภา ถวิลลาภ. (2547). *ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษา สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. การค้นคว้าแบบอิสระ, พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภูชงค์ แพรขาว. (2552). *พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษา ภูมิศึกษา: นักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี. ภาควิชาคณิตศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี*.
- มงคล แผงสาเคน. (2549). *กีฬากับสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- มนัส ยอดคำ. (2548). *สุขภาพกับการออกกำลังกาย*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ยุวดี รอดจากภัย.(2555).*แนวคิดและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. ชลบุรี: บริษัท โฮโกเพรส จำกัด
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). *พจนานุกรมศัพท์ปรัชญา ฉบับราชบัณฑิตยสถาน*. กรุงเทพฯ ราชบัณฑิตยสถาน.
- วรพงศ์ แซ่ถู่. (2557). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการออกกำลังกายของ ประชาชนเขตเทศบาลเมืองบ้านบึง จังหวัดชลบุรี*. งานนิพนธ์สาธิตสุขศาสตร์ มหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วาริศา วิเศษสรรพ. (2540). *การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ*. วารสารการศึกษาพยาบาล.
- วิจิต คณิงสุขเกษม. (2535). *สรีรวิทยาการออกกำลังกาย 1*. กรุงเทพฯ: บริษัท เมดิคัลมีเดีย.
- วิศาล คันธรัตน์กุล. (2546). *การออกกำลังกายในวัยทำงาน*. นนทบุรี: กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
- สมชาย ลีทองอิน. (2543). *คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมเกษตรและสหกรณ์.
- สมนึก แก้ววิไล. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร*. คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.
- สมบัติ กาญจนกิจ. (2541). *พฤติกรรมการออกกำลังกาย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุขพัชรา ชิมเจริญ. (2546). *การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ประสานมิตร.
- อภิสิทธิ์ วิริยานนท์. (2542). *หลัก 5 อ. ทฤษฎีพอเพียงแห่งสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: น้ำฝน.

อัญนิกา งามเจริญ. (2548). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพจังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

Becker, M. H. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. New Jersey: Charles B. Slack.

Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). *Socio behavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations*. Medical care.

Rosenstock, I. M. (1974). *Historical Origin of Health Believe Model*. Health Education Monographs.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

คำชี้แจง

ข้าพเจ้านางสาวจินดาพร คชะชะ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กำลังศึกษาปริญญาโท มหาวิทยาลัยบูรพา กำหนดให้ต้องทำงานนิพนธ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร โดยแบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ซึ่งการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ในการวางแผน และดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพในการออกกำลังกาย ให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดี โดยข้อมูลที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถามนี้ถือเป็นความลับและจะนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในภาพรวม ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบใด ๆ แก่ผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนั้นขอความกรุณาจากท่านช่วยตอบคำถามให้ครบทุกข้อ เพราะคำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ในการวางแผน ปรับปรุง แก้ไข พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีต่อไป

ผลการศึกษาครั้งนี้ จะเกิดประโยชน์อย่างมากถ้าได้รับการตอบแบบสอบถามครบถ้วนทุกข้อผู้ศึกษาขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างยิ่ง คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวางแผน และพัฒนางานด้านส่งเสริมสุขภาพในการออกกำลังกาย ให้บุคลากรของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีมีสุขภาพที่ดีในโอกาสต่อไป

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้เป็นอย่างสูงยิ่ง

นางสาวจินดาพร คชะชะ

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ/กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ
 นิสิตปริญญาโท มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

2. ประเภทตำแหน่ง

1. ข้าราชการ 2. พนักงานราชการ
 3. ลูกจ้างประจำ 4. ลูกจ้างชั่วคราว
 5. พนักงานกระทรวงฯ

3. อายุ.....ปี

4. สถานภาพสมรส

1. โสด
 2. สมรส
 3. หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่

5. ระดับการศึกษาสูงสุด

1. ต่ำกว่าปริญญาตรี
 2. ปริญญาตรี
 3. สูงกว่าปริญญาตรี
 4. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

การรับรู้โอกาสเสี่ยง	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านเชื่อว่าท่านยังแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยได้ง่าย					
2. ท่านเชื่อว่าการดำเนินกิจกรรมประจำวันของท่าน มีโอกาสทำให้ท่านเจ็บป่วยหรือร่างกายทรุดโทรมได้					
3. ในสภาพสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวท่าน ล้วนแต่เป็นปัจจัยที่ทำให้ท่านมีโอกาสรู้สึกต่อการเจ็บป่วย					
4. ท่านเชื่อว่าถ้าออกกำลังกายสม่ำเสมอจะทำให้ท่านมีชีวิที่ยืนยาว					
5. ท่านเชื่อว่าถ้าไม่ออกกำลังกาย จะมีโอกาสเจ็บป่วยได้					
6. ท่านเชื่อว่าถ้าออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ					
7. ท่านเชื่อว่าถ้าออกกำลังกาย จะช่วยลดภาวะเครียดได้					
8. ท่านเชื่อว่าการปฏิบัติงานประจำของท่านเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ					

การรับรู้ความรุนแรง	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านเชื่อว่าถ้าท่านเจ็บป่วยในปัจจุบันหรืออนาคต ถ้าไม่ตาย ก็พิการ หรือได้รับทุกข์ทรมาน					
2. ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยปัจจุบันทำให้ท่านเห็นถึงความรุนแรงของโรค					
3. ท่านเชื่อว่าถ้าท่านมีปัญหาสุขภาพ หรือเจ็บป่วย พิการท่านจะเป็นภาระของคนในครอบครัว					
4. ท่านเชื่อว่าถ้าท่านเจ็บป่วยจะส่งผลทำให้ท่านต้องลางาน/หยุดงานบ่อย					
5. ท่านเชื่อว่าท่านมีปัญหาสุขภาพจะทำให้ท่านมีประสิทธิภาพการทำงานลดลง					
6. ท่านเชื่อว่าถ้าท่านเจ็บป่วยจะส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในครอบครัว					
7. ท่านเชื่อว่าถ้าท่านมีปัญหาสุขภาพจะส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของตัวเอง					
8. ท่านเชื่อว่าถ้าท่านมีปัญหาสุขภาพท่านจะเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่สูง					

การรับรู้ประโยชน์หรืออุปสรรค	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านเชื่อว่าปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยของท่านป้องกันได้ด้วยการออกกำลังกาย					
2. ท่านเชื่อว่าถ้าท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอท่านจะมีโอกาสลดความเสี่ยงที่จะเจ็บป่วย					
3. ท่านไม่มีอุปสรรคในการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และครั้งละ ไม่น้อยกว่า 30 นาที					
4. ท่านเชื่อว่างานที่ท่านทำไม่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย					
5. ท่านยอมรับว่าลักษณะงานของท่านเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย					
6. ท่านเชื่อว่าการออกกำลังกายสม่ำเสมอทำให้ท่านมีจิตใจแจ่มใสและนอนหลับได้ดีขึ้น					
7. ท่านเชื่อว่าการออกกำลังกายเป็นเรื่องยุ่งยากและมีขั้นตอนมาก					

การรับรู้แรงจูงใจ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากคนในครอบครัวทำให้ท่านออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ					
2. การสนับสนุนจากสื่อต่าง ๆ เช่น Internet TV วิทยุ หนังสือพิมพ์ ทำให้ท่านออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ					
3. ท่านได้รับคำแนะนำจากนักวิชาการสาธารณสุขในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ					
4. ท่านได้รับการช่วยเหลือและให้กำลังใจจากผู้นำในองค์กรของท่าน ให้ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ					
5. การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน ทำให้ท่านออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ					
6. ท่านได้รับคำแนะนำ และการช่วยเหลือ จากแพทย์ พยาบาล ให้ท่านได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ					

ส่วนที่ 3_พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

ชนิดการออกกำลังกาย	ออก ประจำ	ออก ค่อนข้าง บ่อย	ออก บ้าง แต่ ไม่บ่อย	น้อย มาก	ไม่เคย เลย
1. การเดิน (Walking)					
2. วิ่ง (Joking)					
3. กายบริหาร					
4. แกว่งแขน					
5. ปั่นจักรยาน					
6. ว่ายน้ำ					
7. ฟีลาทิส					
8. โยคะ					
9. รำมวยจีน ไท่เก๊ก					
10. รำกระบี่กระบอง					
11. ฟิตเนส					
12. กระโดดเชือก					
13. เดินรำ รำวง					
14. เดินแอโรบิก					
15. ยกน้ำหนัก					
16. มวย					
17. ปิงปอง					
18. ตะกร้อ					
19. เปตอง					
20. ฟุตบอล					
21. บาสเกตบอล					
22. วอลเลย์บอล					
23. เทนนิส					
24. แบดมินตัน					
25. กอล์ฟ					

ท่านมีลักษณะออกกำลังกายอย่างไร

1. ถ้าท่านออกกำลังกาย ใน 1 เดือน ท่านออกกำลังกายกี่สัปดาห์
 - () สม่่าเสมอ/ ทุกสัปดาห์
 - () 2-3 สัปดาห์/ เดือน
 - () ไม่แน่นอน
 - () ไม่ออกกำลังกาย
2. ถ้าท่านออกกำลังกาย ใน 1 สัปดาห์ ท่านออกกำลังกายกี่ครั้ง
 - () อย่างน้อย 3 ครั้ง/ สัปดาห์
 - () 1-2 ครั้ง/ สัปดาห์
 - () ไม่แน่นอน
 - () ไม่ออกกำลังกาย
3. ถ้าท่านออกกำลังกาย ใน 1 ครั้ง ท่านออกกำลังกาย ชนิดเดียวหรือหลายชนิดรวมกัน ใช้เวลาต่อเนื่องรวมกันกี่นาที
 - () ไม่น้อยกว่า 30 นาที
 - () 10-20 นาที
 - () น้อยกว่า 10 นาที
4. ส่วนใหญ่ท่านออกกำลังกายช่วงเวลาใด
 - () เช้า
 - () กลางวัน
 - () เย็น
 - () หลังเลิกงาน
 - () กลางคืน
5. ส่วนใหญ่ท่านออกกำลังกายช่วงวันใด
 - () ทุกวัน
 - () เฉพาะ วันจันทร์ - ศุกร์
 - () เฉพาะ วันจันทร์ พุธ ศุกร์
 - () เฉพาะวันหยุด เสาร์-อาทิตย์/ วันหยุดนักขัตฤกษ์
 - () วันอื่น ๆ แล้วแต่สะดวก

ภาคผนวก ข
ผลตรวจความตรงเชิงเนื้อหา

ตารางผลรวมค่า IOC

ข้อที่	คนที่ 1			คนที่ 2			คนที่ 3			ผลรวม	ค่า IOC	ผลรวมการวิเคราะห์
	1	0	-1	1	0	-1	1	0	-1			
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยง จำนวน 8 ข้อ												
1	✓			✓			✓			3	1.0	นำไปใช้ได้
2	✓			✓			✓			3	1.0	นำไปใช้ได้
3	✓			✓			✓			3	1.0	นำไปใช้ได้
4	✓				✓		✓			2	0.33	นำไปใช้ได้
5	✓			✓			✓			3	1.0	นำไปใช้ได้
6	✓			✓			✓			3	1.0	นำไปใช้ได้
7	✓			✓			✓			3	1.0	นำไปใช้ได้
8	✓				✓		✓			2	0.66	นำไปใช้ได้
2. การรับรู้ความรุนแรงจำนวน 8 ข้อ												
1	✓			✓					✓	1	0.33	นำไปใช้ได้
2	✓			✓					✓	1	0.33	นำไปใช้ได้
3	✓			✓			✓			3	1.0	นำไปใช้ได้
4	✓			✓			✓			3	1.0	นำไปใช้ได้
5	✓			✓			✓			3	1.0	นำไปใช้ได้
6	✓			✓			✓			3	1.0	นำไปใช้ได้
7	✓			✓			✓			3	1.0	นำไปใช้ได้
8	✓			✓			✓			3	1.0	นำไปใช้ได้

ตารางผลรวมค่า IOC

ข้อที่	คนที่ 1			คนที่ 2			คนที่ 3			ผลรวม	ค่า IOC	ผลรวม วิเคราะห์
	1	0	-1	1	0	-1	1	0	-1			
3. การรับรู้ประโยชน์หรืออุปสรรค จำนวน 7 ข้อ												
1	✓			✓			✓			3	1.0	นำไปใช้ได้
2	✓			✓			✓			3	1.0	นำไปใช้ได้
3	✓			✓					✓	1	0.33	นำไปใช้ได้
4	✓			✓					✓	1	0.33	นำไปใช้ได้
5	✓			✓					✓	1	0.33	นำไปใช้ได้
6	✓			✓			✓			3	1.0	นำไปใช้ได้
7	✓			✓			✓			3	1.0	นำไปใช้ได้
4. การรับรู้แรงจูงใจจำนวน 6 ข้อ												
1	✓			✓			✓			3	1.0	นำไปใช้ได้
2	✓			✓			✓			3	1.0	นำไปใช้ได้
3	✓			✓			✓			3	1.0	นำไปใช้ได้
4	✓			✓			✓			3	1.0	นำไปใช้ได้
5	✓			✓			✓			3	1.0	นำไปใช้ได้
6	✓			✓			✓			3	1.0	นำไปใช้ได้

ภาคผนวก ค
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์
ประธานหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง นางนงรัตน์ จันที
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข
3. ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง นายมณูญ บำรุงจิตร
หัวหน้าศูนย์กีฬาและนันทนาการ
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข