

ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกายของแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร

Factors Affecting Exercise Behavior Modification of District Physicians in Bangkok

ณัฐราภณิตา รพีพงษ์พัฒนา

Nuttapanita Rapeepongpatana

นักวิจัยอิสระ

Independent Researcher

Email: oe_med10@hotmail.com

Received June 23, 2023; **Revised** September 20, 2023; **Accepted** October 15, 2023

Abstract

The purpose of this research was to study the exercise behavior of physicians in Bangkok. The factors affecting the exercise behavior modification of physicians and physicians' exercise behavior modification. The data were collected from physicians working in government and private hospitals in Bangkok, 420 cases. The tools used in the study were questionnaires. Statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, and multiple regression analysis. The study found that the exercise behavior of doctors 2–3 times per week is 31.00%, the duration of exercise is 16–30 minutes/time, 61.20%, and most exercise places are places of exercise or fitness at 30.00 percent. The majority (58.10%) prefer to exercise through walking or running with the reason to prevent illness (40.70%). The inconvenient place to exercise is at 39.80 percent. The study examined the factors that affect the exercise behavior modification of physicians. The research revealed that the overall level of exercise behavior modification was high, and it was influenced by psychological factors, impulses, other stimulating factors, and social support factors. The study also found that 26.20% of physicians continuously exercised and had self-control to maintain their exercise behavior modification. Different population backgrounds did not affect the exercise behaviors of doctors, despite no difference in impulse psychological factors, social contributing factors, or other stimulating factors. There was no effect on the exercise behavior modification of doctors.

Keywords: behavior; behavior modification; exercise

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกาย ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของแพทย์ โดยเก็บข้อมูลจากแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 420 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของแพทย์ ส่วนใหญ่ปกติออกกำลังกายต่อสัปดาห์ 2 – 3 ครั้ง ร้อยละ 31.00 ระยะเวลาของการออกกำลังกาย 16 – 30 นาที/ครั้ง ร้อยละ 61.20 สถานที่ออกกำลังกายส่วนใหญ่คือ สถานที่ออกกำลังกาย/ฟิตเนส ร้อยละ 30.00 ประเภทกีฬาที่ชอบออกกำลังกายคือ เดิน/วิ่ง ร้อยละ 58.10 เหตุผลของการออกกำลังกายคือ เพื่อไม่ให้เป็นโรคภัย ร้อยละ 40.70 และประสบการณ์อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย สถานที่ออกกำลังกายไม่สะดวก ร้อยละ 39.80 ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของแพทย์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ปัจจัยทางจิตวิทยาแรงกระตุ้น ปัจจัยกระตุ้นอื่นๆ และปัจจัยสนับสนุนทางสังคม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของแพทย์ พบว่า ชั้กระทำต่อเนื่อง (Maintenance) ควบคุมตนเองให้ออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 26.20 ปัจจัยทางจิตวิทยาแรงกระตุ้น ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยกระตุ้นอื่นๆ ไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย

คำสำคัญ: พฤติกรรม; การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม; การออกกำลังกาย

บทนำ

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเป็นแนวทางการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งกำลังได้รับความนิยมอย่างมากในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มวัยรุ่น วัยกลางคน และจนถึงวัยผู้สูงอายุ ที่ต้องการให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ กระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกัน และลดความเสี่ยงในการเกิดโรคต่าง ๆ ได้ เช่น โรคความดันโลหิต โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง รวมถึงการออกกำลังกายเพื่อรักษารูปร่างหรือควบคุมน้ำหนักเป็นการสร้างบุคลิกภาพที่ดีแก่ตนเองให้เกิดความพึงพอใจได้ การมีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยเป็นโรคภัย จึงเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องการ แต่ปัจจุบันสภาวะทางสังคมโลกได้เปลี่ยนแปลงไปเป็นอย่างมาก ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม และเทคโนโลยี เพราะทุกคนต้องรับผิดชอบหน้าที่ในการทำงาน ครอบครัว และประกอบกับการทำงานอย่างอย่างเร่งรีบเพื่อให้ทันต่อยุคสมัยปัจจุบัน โดยปัจจัยต่าง ๆ ของการทำงานเริ่มนำไปสู่การมีสุขภาพที่เริ่มเสื่อมลง อาทิ การเดินทาง สภาพสิ่งแวดล้อมบนท้องถนน อาคารสถานที่ทำงาน อากาศที่เปลี่ยนแปลงและมีมลพิษมากขึ้น โดยเฉพาะปัจจุบัน PM2.5 คือ ฝุ่นละอองขนาดเล็กที่มีมากเกิน 2.5 ไมครอน และเชื้อไวรัสที่แพร่กระจายกับฝุ่นละอองขนาดเล็กที่มองไม่เห็นอีกมากมาย ส่งผลให้สุขภาพของประชาชนนั้นแย่ลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแข่งขันทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีความเข้มข้นมากขึ้นทำให้มนุษย์ต้องใช้เวลาและแรงงานมากขึ้น หากร่างกายไม่ได้รับการดูแล จากการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และการออกกำลังกายจะทำให้สุขภาพเสื่อมลงเรื่อย ๆ หากประชาชนไม่เล็งเห็น

ความสำคัญของการดูแลสุขภาพ รวมไปถึงการออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอแล้ว อาจก่อให้เกิดการเจ็บป่วยมากขึ้น (Khemthong & Saeng-on, 2022)

บุคลากรทางการแพทย์ ยังคงไม่เพียงพอต่อความต้องการ พร้อมทั้งเป็นบุคลากรมีความสำคัญในการดูแลรักษาโรคต่าง ๆ ให้กับประชาชน โดยแพทย์ในปัจจุบันได้เข้ามามีบทบาทในเรื่องการออกกำลังกายมากขึ้น เมื่อผู้ป่วยเข้ามาตรวจสุขภาพ แพทย์สามารถให้คำปรึกษาแนะนำในเรื่องการออกกำลังกายให้มีประสิทธิภาพ หรือ ออกกำลังกายให้เหมาะสมได้ ทุกคนจึงไม่ได้เข้ามารักษาโรคอย่างเดียว แพทย์จึงเข้ามามีบทบาทในการวางแผนการใช้ชีวิตบุคคล ครอบครัว และสังคมให้ถูกต้อง เพื่อให้ทุกคนมีสุขภาพดีตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพแบบใหม่ เน้นการป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อสร้างสมดุลแห่งสุขภาพ อีกทั้งช่วยแนะนำวิเคราะห์แต่ละบุคคลถึงตัวกำหนดความต้องการสารอาหาร กิจกรรมที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งการออกกำลังกายเพื่อสมรรถภาพหรือออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก เป็นต้น ดังนั้น นายแพทย์จึงถือว่าเป็นบุคลากรด้านสุขภาพ (Human Resources for Health) ซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญในระบบสุขภาพของประเทศมากที่สุด และถือเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของการดำเนินงานด้านสุขภาพได้ เพราะเป็นทั้งผู้สร้างและผู้นำเทคโนโลยีด้านสุขภาพไปใช้เพื่อดูแลและรักษาประชาชน บางท่านเป็นผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้นำจัดการระบบบริการสุขภาพ และผู้ดูแลรักษาคนป่วย เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชน หากแพทย์ได้ดูแลสุขภาพตนเองด้วยการออกกำลังกายสม่ำเสมอก็จะส่งผลให้ระบบความมั่นคงทางสุขภาพ และสาธารณสุขของประเทศไทยมีความยั่งยืนและพัฒนาเพิ่มมากขึ้นด้วย (Osotsilp & Sitisarunkul, 2020)

สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน คือ การที่ประชาชนส่วนใหญ่ยังคงให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายน้อย ทั้งนี้ อาจมีเหตุผลเนื่องมาจากไม่มีเวลา สภาพร่างกายไม่เหมาะสม หรือไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย การที่ประชาชนไม่ออกกำลังกายนั้นจะส่งผลเสียต่อสุขภาพตามมา นิตยสาร Positioning Online รายงานว่าจำนวนประชากรไทยที่ใช้บริการฟิตเนสมีเพียง 0.6% ของประชากรทั้งหมด และยังมีหลายพื้นที่ที่ยังไม่มีสถานออกกำลังกาย (Osotsilp & Sitisarunkul, 2020) ประกอบกับแนวโน้มรักสุขภาพ และการสนับสนุนจากภาครัฐยังคงน้อย จากการสำรวจการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาของประชาชนพบว่า ประชาชนตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป มีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 23,783,599 คน คิดเป็นร้อยละ 41.82 โดยเป็นผู้ชาย ร้อยละ 45.49 และเป็นผู้หญิง ร้อยละ 38.41 (Department of Physical Education, Ministry of Tourism and Sports, 2020) และเมื่อศึกษาจากผลงานวิจัยพบว่า บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลแพร่ส่วนใหญ่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่เหมาะสม (Sadsuwon et al., 2020) รวมทั้งมีผลงานวิจัยสนับสนุนให้มีความสำคัญกับปัญหาบุคลากรทางการแพทย์สูงอายุ เพื่อเพิ่มความสามารถในการทำงานให้ดีขึ้น โดยมีมาตรการป้องกันรับมือ หรือจัดการกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์สูงอายุ เช่น จัดโครงการรณรงค์ให้เลิกสูบบุหรี่ ส่งเสริมการออกกำลังกาย ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้ดีขึ้นโดยเฉพาะในด้านกายศาสตร์ (Osotsilp & Sitisarunkul, 2020)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการออกกำลังกายนอกจากจะทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์แล้วยังส่งผลต่อการประสิทธิภาพในการทำงานด้วย จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลทุกแห่งในการที่จะสนับสนุนและกำหนดนโยบายบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีคุณค่า มีความสำคัญในระบบสุขภาพของประเทศ พร้อมทั้งเป็นแรงจูงใจเพื่อให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อรักษาสุขภาพมาก

ขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี มีประสิทธิภาพในการทำงาน บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ขององค์กรและประสบความสำเร็จได้อย่างดีเยี่ยมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร ได้แก่ แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ในกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตด้านระยะเวลา ผู้วิจัยทำการเก็บรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2566 ถึงเดือนมิถุนายน 2566

ทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

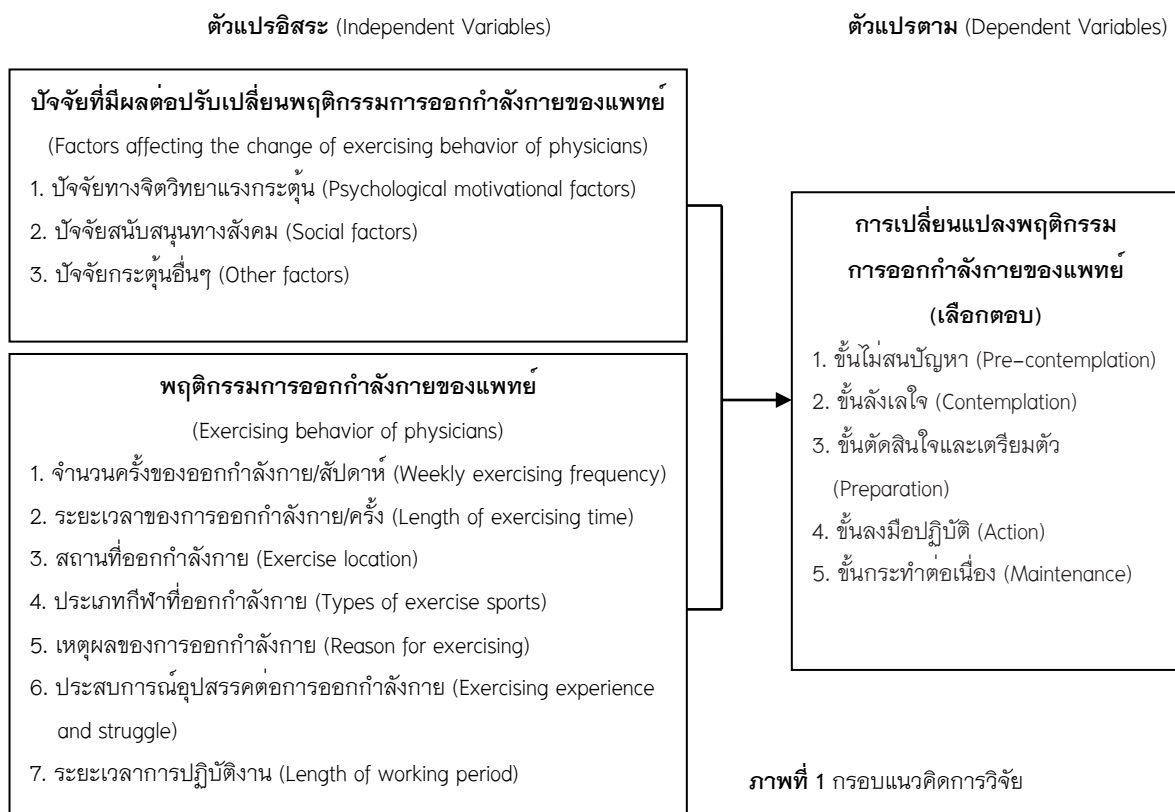
ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model (TTM) หรือ Stage of Change Model) มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 ขั้นความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change) คือ ความตั้งใจของบุคคลที่จะปฏิบัติพฤติกรรมและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม องค์ประกอบที่ 2 ความมั่นใจเฉพาะอย่าง (Self-efficacy) เป็นความเชื่อมั่นที่บุคคลรับทราบว่าตนเอง มีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้ไปถึงเป้าหมายได้สำเร็จถึง แม้ว่าจะมีอุปสรรคในการปฏิบัติ องค์ประกอบที่ 3ดุลภาพในการตัดสินใจ (Decisional Balance) คือ การที่บุคคลประเมินความสมดุลระหว่าง ผลดี-ผลเสีย (Pros-cons) ที่จะได้รับการปฏิบัติพฤติกรรมเป้าหมาย อาทิ บุคคลได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ของการออกกำลังกาย จะช่วยให้บุคคลนั้น ตัดสินใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นความพร้อม ในการออกกำลังกายไปสู่ระดับที่สูงขึ้น และองค์ประกอบที่ 4 กระบวนการของเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Processes of Change) เป็นกลวิธีหรือเทคนิคที่ใช้ความรู้สึกลึกซึ้ง และประสบการณ์ที่นำมาใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้บุคคลมีการขยับผ่านขั้นความพร้อม ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งความสัมพันธ์ของ แต่ละองค์ประกอบสามารถนำมาอธิบายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายตามขั้น ความพร้อมของบุคคลได้ 5 ขั้น ดังนี้ 1) ขั้นไม่สนใจปัญหา (Pre-contemplation) 2) ขั้นลังเลใจ (Contemplation) 3) ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว (Preparation) 4) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) 5) ขั้นกระทำต่อเนื่อง (Maintenance) (Prochaska & DiClemente, 1983; Spencer et al., 2006)

แนวคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย เป็นหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญที่จะช่วยเสริมสร้างให้มีสุขภาพดี ให้กับคนทุกเพศ ทุกวัย เนื่องจากการออกกำลังกายมีคุณประโยชน์มากมายทั้งประโยชน์ในด้านร่างกาย และประโยชน์ในด้านจิตใจ หากปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่องจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน คือ 1) การออกกำลังกายช่วยให้การทำงานของสมองดีขึ้น เนื่องจากการออกกำลังกายในระดับปานกลางถึงหนักจะทำให้การคิดหรือการรับรู้ ลดความรู้สึกกังวล โดยในวัยผู้ใหญ่การออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยเสริมสร้างให้ทักษะการคิด การเรียนรู้ และการตัดสินใจดีขึ้น นอกจากนี้

ยังสามารถลดความเสี่ยงของภาวะโรคซึมเศร้า และความวิตกกังวล พร้อมทั้งส่งผลช่วยให้การนอนหลับดี 2) การออกกำลังกายสามารถส่งผลให้การควบคุมน้ำหนักได้ดี ในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นบทบาทสำคัญในการควบคุมน้ำหนักและควรออกกำลังกายอย่างน้อย 150 นาที ต่อสัปดาห์ หรือประมาณ 30 นาทีต่อวัน ในระยะเวลา 5 วันต่อสัปดาห์ จะส่งผลให้การควบคุมน้ำหนักมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น 3) การออกกำลังกายช่วยลดปัญหาโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเสียชีวิต ในการออกกำลังกายระดับปานกลาง 150 นาที ต่อสัปดาห์ จะช่วยลดความเสี่ยงด้านการเกิดโรคเหล่านี้ นอกจากนี้ การออกกำลังกายเป็นประจำจะสามารถช่วยลดความดันโลหิต เพิ่มระดับไขมันดีและลดไขมันไม่ดีได้ 4) การออกกำลังกายเป็นประจำสามารถ ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานประเภท 2 และกลุ่มอาการเมตาบอลิซึมได้ โดยกลุ่มอาการเมตาบอลิซึม คือ กลุ่มที่มีรอบเอวมากเกินไป มีระดับความดันโลหิตสูง มีระดับไขมันชนิดดีต่ำ ไตรกลีเซอไรด์สูงหรือน้ำตาลในเลือดสูง 5) การออกกำลังกายช่วยลดความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งทั่วไปหลายชนิด อาทิ มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเยื่อบุโพรงจมูก มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งไต มะเร็งปอด และมะเร็งปากมดลูก และ 6) การออกกำลังกายช่วยเสริมสร้างกระดูก ข้อต่อ และกล้ามเนื้อ ให้มีความแข็งแรงมากขึ้น ซึ่งเป็นส่วนสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยผู้สูงอายุจะช่วยให้ความสามารถในการทำกิจกรรม และดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยลดความเสี่ยงของการบาดเจ็บจากการหกล้ม เช่น กระดูกสะโพกหัก พบว่าคนที่ไม้ออกกำลังกายส่วนมากจะมีความเสี่ยงที่จะทำให้กระดูกสะโพกหักมากกว่าคนที่ออกกำลังกาย (Tanori, 2021)

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

Fig. 1 Research Conceptual Framework

สมมติฐานการวิจัย

จากกรอบแนวคิดในการวิจัยดังกล่าวข้างต้น สามารถพัฒนาเป็นสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. ภูมิหลังประชากรแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของแพทย์ในกรุงเทพมหานคร ต่างกัน
2. ปัจจัยทางจิตวิทยาแรงกระตุ้น ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยกระตุ้นอื่น ๆ มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของแพทย์ในกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ซึ่งเก็บข้อมูลเชิงสำรวจ (Survey research) ดังมีรายละเอียด ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร ได้แก่ แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 32,198 ราย (Medical Council Database, 2023) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 ราย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ (1) ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของแพทย์ ลักษณะเครื่องมือเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) จำนวน 6 ข้อ (2) ข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตวิทยาแรงกระตุ้น ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ของลิเคิร์ท (Srisa-ard, 2013) จำนวน 3 ข้อ (3) ข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ผลักดันปัจจัยสนับสนุนด้านลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ของลิเคิร์ท (Srisa-ard, 2013) จำนวน 3 ข้อ (4) ข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ผลักดันปัจจัยกระตุ้นอื่น ๆ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ของลิเคิร์ท (Srisa-ard, 2013) จำนวน 3 ข้อ และ (5) ข้อคำถามเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของแพทย์ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ของลิเคิร์ท (Srisa-ard, 2013) จำนวน 1 ข้อ

3. การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน มีค่าความสอดคล้องระหว่าง 0.60 – 1.00 ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งมีค่าเท่ากับ 0.77 โดยความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ต้องมากกว่า 0.70 (Siljaru, 2020)

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล งานวิจัยนี้จะทำการเก็บข้อมูลจากแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐและเอกชนในกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์เป็นเครื่องมือและแจกแบบสอบถามผ่านการสร้างลิงค์ในเว็บไซต์สื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ เช่น Line, Facebook, Twitter และ Pantip.com เป็นต้น ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2566 ถึงเดือนมิถุนายน 2566

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการออกกำลังกายของแพทย์ พบว่า ส่วนใหญ่ปกติออกกำลังกายอย่างไรต่อสัปดาห์ 2 – 3 ครั้ง ร้อยละ 31.00 ระยะเวลาของการออกกำลังกาย 16–30 นาที/ครั้ง ร้อยละ 61.20 สถานที่ออกกำลังกายส่วนใหญ่คือ สถานที่ออกกำลังกาย/ฟิตเนส ร้อยละ 30.00 ประเภทกีฬาที่ชอบออกกำลังกายคือ เดิน/วิ่ง

ร้อยละ 58.10 เหตุผลของการออกกำลังกายคือ เพื่อไม่ให้เป็นโรคภัย ร้อยละ 40.70 และประสบการณ์อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย สถานที่ออกกำลังกายไม่สะดวก ร้อยละ 39.80

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกายของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร ปัจจัยทางจิตวิทยาแรงกระตุ้น โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=4.39$, $SD=0.62$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ ได้แก่ ทราบดีว่าการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ($M=4.46$, $SD=0.69$) รองลงมา ได้แก่ เชื่อว่าหากออกกำลังกายบ่อยๆ จะทำให้มีสุขภาพที่ดี ($M=4.38$, $SD=0.76$) และรับรู้ว่าการออกกำลังกายทำให้ร่างกายไม่เป็นโรคภัยได้ง่าย ($M=4.33$, $SD=0.72$) ตามลำดับ ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=4.30$, $SD=0.62$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ ได้แก่ ครอบครัวสนับสนุนให้ได้ไปออกกำลังกาย ($M=4.37$, $SD=0.68$) รองลงมาได้แก่ ที่ทำงานสนับสนุนให้มีเวลาไปออกกำลังกาย ($M=4.30$, $SD=0.83$) และเพื่อนฝูงมักชวนหรือสนับสนุนให้ไปออกกำลังกาย ($M=4.25$, $SD=0.83$) ตามลำดับ และปัจจัยกระตุ้นอื่นๆ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=4.32$, $SD=0.57$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ ได้แก่ สื่อสังคมออนไลน์สมัยใหม่ช่วยกระตุ้นให้อยากไปออกกำลังกาย ($M=4.50$, $SD=0.76$) รองลงมาได้แก่ การเงินหรือปัญหาเศรษฐกิจไม่กระทบในการออกกำลังกาย ($M=4.31$, $SD=0.83$) และข้อบังคับนโยบายหน่วยงานเอื้อต่อการให้ไปออกกำลังกาย ($M=4.16$, $SD=0.83$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกายของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวม

Table 1 Mean and standard deviation of factors affecting exercise behavior modification of district physicians in Bangkok, Overall

ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของแพทย์	ระดับความคิดเห็น		
	M	SD	แปลผล
ปัจจัยทางจิตวิทยาแรงกระตุ้น			
ทราบดีว่าการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ถูกต้อง	4.46	0.69	มาก
รับรู้ว่าการออกกำลังกายทำให้ร่างกายไม่เป็นโรคภัยได้ง่าย	4.33	0.72	มาก
เชื่อว่าหากออกกำลังกายบ่อยๆ จะทำให้มีสุขภาพที่ดี	4.38	0.76	มาก
รวมเฉลี่ย	4.39	0.62	มาก
ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม			
ครอบครัวสนับสนุนให้ได้ไปออกกำลังกาย	4.37	0.68	มาก
ที่ทำงานสนับสนุนให้มีเวลาไปออกกำลังกาย	4.30	0.83	มาก
เพื่อนฝูงมักชวนหรือสนับสนุนให้ไปออกกำลังกาย	4.25	0.83	มาก
รวมเฉลี่ย	4.30	0.62	มาก
ปัจจัยกระตุ้นอื่นๆ			
สื่อสังคมออนไลน์สมัยใหม่ช่วยกระตุ้นให้อยากไปออกกำลังกาย	4.50	0.76	มาก
การเงินหรือปัญหาเศรษฐกิจไม่กระทบในการออกกำลังกาย	4.31	0.83	มาก
ข้อบังคับนโยบายหน่วยงานเอื้อต่อการให้ไปออกกำลังกาย	4.16	0.83	มาก
รวมเฉลี่ย	4.32	0.57	มาก

ผลการวิเคราะห์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของแพทย์ พบว่า ชั้นกระทำต่อเนื่อง (Maintenance) ควบคุมตนเองให้ออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 26.20 รองลงมาได้แก่ ชั้นตัดสินใจและเตรียมตัว (Preparation) ได้เริ่มมีการวางแผนเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว ร้อยละ 24.50 ชั้นลงมือปฏิบัติ (Action) ได้รับแรงสนับสนุนและพร้อมต่อการออกกำลังกาย ร้อยละ 24.00 ชั้นลังเลใจ (Contemplation) รับรู้และมีความตั้งใจจะเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ 14.50 และชั้นไม่สนใจปัญหา (Pre-contemplation) เคยคิดหรืออาจมีความตั้งใจจะเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ 10.70 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของแพทย์

Table 2 Number and percentage of data on changes in exercise behavior by physicians

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของแพทย์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ชั้นไม่สนใจปัญหา (Pre-contemplation) เคยคิดหรืออาจมีความตั้งใจจะเปลี่ยนพฤติกรรม	45	10.70
2. ชั้นลังเลใจ (Contemplation) รับรู้และมีความตั้งใจจะเปลี่ยนพฤติกรรม	61	14.50
3. ชั้นตัดสินใจและเตรียมตัว (Preparation) ได้เริ่มมีการวางแผนเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว	103	24.50
4. ชั้นลงมือปฏิบัติ (Action) ได้รับแรงสนับสนุนและพร้อมต่อการออกกำลังกาย	101	24.00
5. ชั้นกระทำต่อเนื่อง (Maintenance) ควบคุมตนเองให้ออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่อง	110	26.20
รวม	420	100.00

ผลการวิเคราะห์ภูมิหลังประชากรแตกต่างกันมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน พบว่า ภูมิหลังประชากรแตกต่างกันมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของแพทย์ใน กรุงเทพมหานคร พบว่า ตัวแปรปัจจัยทางจิตวิทยาแรงกระตุ้น ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยกระตุ้นอื่น ๆ ไม่สามารถทำนายตัวแปรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของแพทย์ในกรุงเทพมหานครได้ หรือ ไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของแพทย์ในกรุงเทพมหานคร ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าน้ำหนักความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของแพทย์ในกรุงเทพมหานคร โดยวิธีการแบบ Enter

Table 3 Show the weight of the importance of factors affecting the change in exercise behavior of physicians in Bangkok using the Enter method

ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของแพทย์	B	Std. Error	Standardized Beta	t	Sig.
(Constant)	3.930	.591		6.652	.000
ปัจจัยทางจิตวิทยาแรงกระตุ้น	.040	.120	.019	.336	.737
ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม	-.247	.146	-.117	-1.687	.092
ปัจจัยกระตุ้นอื่นๆ	.084	.141	.037	.595	.552

**p < .01

อภิปรายผล

พฤติกรรมการออกกำลังกายของแพทย์ในกรุงเทพมหานคร พบว่า ส่วนใหญ่ปกติออกกำลังกายอย่างไรต่อสัปดาห์ 2-3 ครั้ง ร้อยละ 31.00 ระยะเวลาของการออกกำลังกาย 16-30 นาที/ครั้ง ร้อยละ 61.20 สถานที่ออกกำลังกายส่วนใหญ่คือ สถานที่ออกกำลังกาย/ฟิตเนส ร้อยละ 30.00 ประเภทกีฬาที่ชอบออกกำลังกายคือ เดินวิ่ง ร้อยละ 58.10 เหตุผลของการออกกำลังกายคือ เพื่อไม่ให้เป็นโรคภัย ร้อยละ 40.70 และประสบการณ์อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย สถานที่ออกกำลังกายไม่สะดวก ร้อยละ 39.80 ซึ่งการออกกำลังกาย คือ การทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีความสำคัญและทำให้มีสุขภาพแข็งแรง การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพของร่างกาย และความสามารถในการทำงานของระบบต่าง ๆ คือการเพิ่มความทนทานของหัวใจและหลอดเลือด (Khemthong and Saeng-on, 2022) สอดคล้องกับ Khantabutr (2013) กล่าวว่า การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เป็นการกระตุ้นให้ร่างกายได้มีโอกาสเคลื่อนไหวหรือเคลื่อนไหวที่ และออกแรงมากกว่าปกติ โดยกิจกรรมการออกกำลังกายรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง จำเป็นต้องใช้ร่างกาย และระยะเวลาที่ต่างกัน ตามหลักและวิธีการ อย่างเป็นระบบ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีตามความต้องการ การออกกำลังกายเป็นปัจจัยที่นำไปสู่การมีชีวิตที่ดี มีสุขภาพที่ดี ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย อย่างแท้จริง ดังนั้น ควรศึกษาข้อมูลการออกกำลังกายและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด และยังคงสอดคล้องกับ Siriraj Hospital Piyamahakarun (2020) กล่าวว่า การออกกำลังกายเป็นการนำเอาออกซิเจนไปเป็นตัวช่วยในการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน ซึ่งประกอบด้วยคาร์วินระยะไกล การว่ายน้ำ การปั่นจักรยาน การเดินเร็ว การปีนเขา การเต้น การกระโดดเชือก และอื่น ๆ ที่ต้องใช้ระยะเวลาในการออกกำลังกายนาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Buranavorasil (2022) พบว่าเวลาในการออกกำลังกายเฉลี่ย 50.06 นาทีต่อครั้ง และใช้เวลาในการออกกำลังกาย 3.43 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยวิธีการออกกำลังกายส่วนใหญ่เป็นการเดิน ร้อยละ 48.6

ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของแพทย์ในกรุงเทพมหานคร ภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ปัจจัยทางจิตวิทยาแรงกระตุ้น นั้นหมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทราบดีว่าการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ดีถูกต้อง เชื่อว่าหากออกกำลังกายบ่อย ๆ จะทำให้มีสุขภาพที่ดี และรับรู้ว่าการออกกำลังกายทำให้ร่างกายไม่เป็นโรคภัยได้ง่าย สอดคล้องกับ Tanori (2021) กล่าวว่า การออกกำลังกาย เป็นหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญที่จะช่วยเสริมสร้างให้มีสุขภาพดี ให้กับคนทุกเพศ ทุกวัย เนื่องจากการออกกำลังกายมีคุณประโยชน์มากมาย ทั้งประโยชน์ในด้านร่างกาย และประโยชน์ในด้านจิตใจ หากปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่องจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Thammasanit et al. (2017) ได้ทำการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง Fangpong et al. (2017) ได้ทำการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และปัจจัยเอื้อได้แก่ สถานที่ เวลา โดยปัจจัยเสริมได้แก่การสนับสนุนจากคนในครอบครัว

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ขั้นตอนการทำต่อเนื่อง (Maintenance) ควบคุมตนเองให้ออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 26.20 ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว (Preparation) ได้เริ่มมีการวางแผนเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว ร้อยละ 24.50 ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) ได้รับแรงสนับสนุนและพร้อมต่อการออกกำลังกาย ร้อยละ 24.00 ขั้นลังเลใจ (Contemplation) รับรู้และมีความตั้งใจจะเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ 14.50 และขั้นไม่สนใจปัญหา (Pre-contemplation) เคยคิดหรืออาจมีความตั้งใจจะเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ 10.70 ซึ่งจากทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model (TTM) หรือ Stage of Change Model) พบว่า องค์ประกอบต่างๆ ภายใต้แนวคิดหลัก (Core Constructs) ที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ขั้นความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change) คือ ความ

ตั้งใจของบุคคลที่จะปฏิบัติพฤติกรรมและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 2) ความมั่นใจเฉพาะอย่าง (Self-efficacy) เป็นความเชื่อมั่นที่บุคคลรับทราบว่าตนเอง มีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้ไปถึงเป้าหมายได้สำเร็จ ถึงแม้ว่าจะมีอุปสรรคในการปฏิบัติ 3)ดุลภาพในการตัดสินใจ (Decisional Balance) คือ การที่บุคคลประเมินความสมดุลระหว่างผลดี-ผลเสีย (Pros-cons) ที่จะได้รับการจากการปฏิบัติพฤติกรรมเป้าหมาย อาทิ บุคคลได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ของการออกกำลังกาย จะช่วยให้บุคคลนั้น ตัดสินใจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงชั้นความพร้อม ในการออกกำลังกายไปสู่ระดับที่สูงขึ้น และ 4) กระบวนการของเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Processes of Change) เป็นกลวิธีหรือเทคนิคที่ใช้ความรู้สึนึกคิด และประสบการณ์ที่นำมาใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้บุคคลมีการขยับผ่านชั้นความพร้อม ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Prochaska and DiClemente, 1983; Spencer et al., 2006) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Buranavorasil (2022) ได้ทำการศึกษาพบว่า ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ร้อยละ 44.6 กลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาในการออกกำลังกายมากขึ้นพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกกำลังกาย พร้อมทั้งรับรู้สมรรถนะของตนเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การตัดสินใจในการออกกำลังกาย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

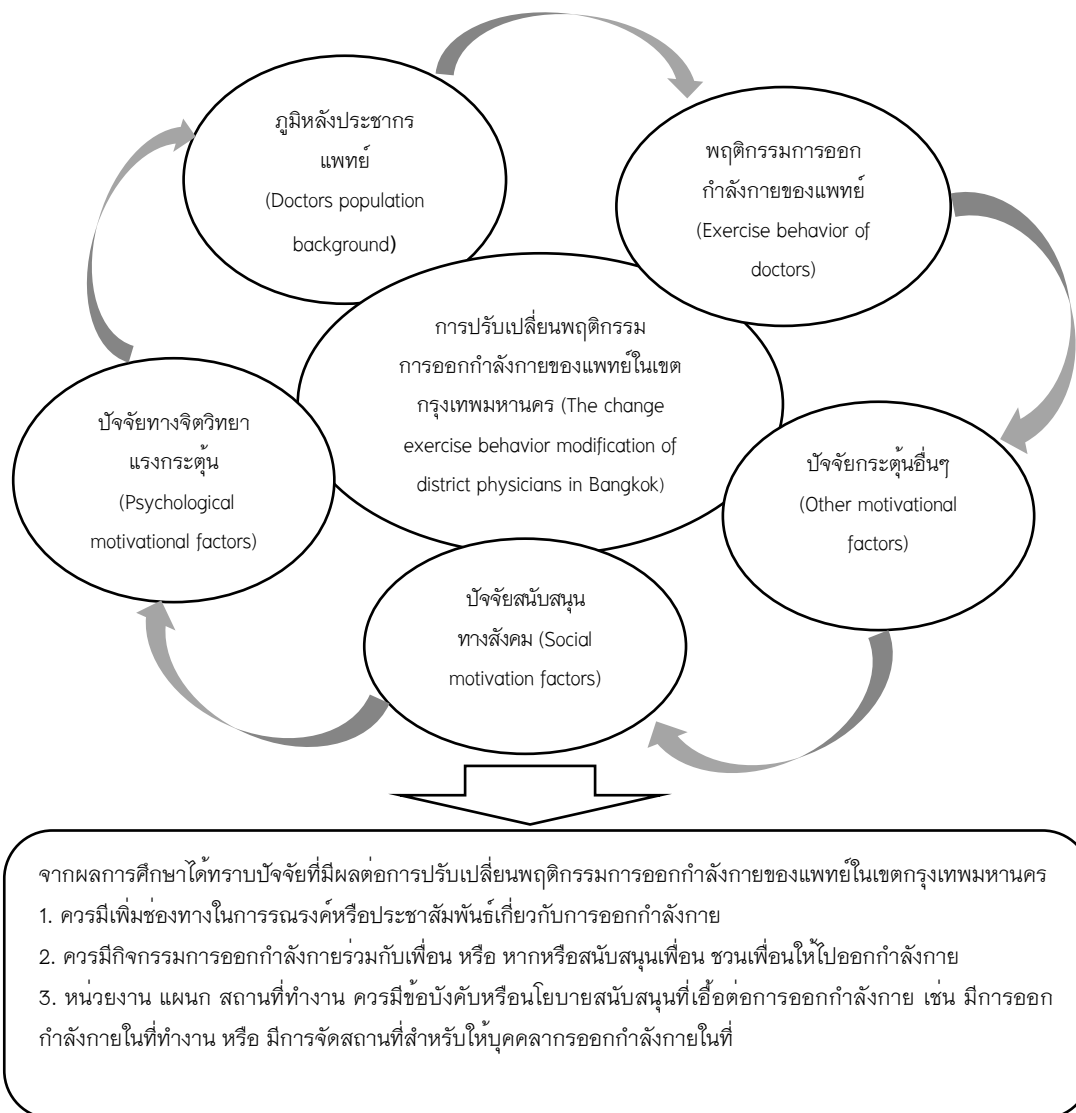
1. จากผลการวิจัยปัจจัยทางจิตวิทยาแรงกระตุ้น พบว่า รับรู้ว่าการออกกำลังกายทำให้ร่างกายไม่เป็นโรคภัยได้ง่าย มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ดังนั้น ควรมีเพิ่มช่องทางในการรณรงค์หรือประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย
2. จากผลการวิจัยปัจจัยสนับสนุนทางสังคม พบว่า เพื่อนฝูงมักชวนหรือสนับสนุนให้ไปออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ดังนั้น ควรมีกิจกรรมการออกกำลังกายร่วมกับเพื่อน หรือ หากหรือสนับสนุนเพื่อน ชวนเพื่อนให้ไปออกกำลังกาย
3. จากผลการวิจัยปัจจัยกระตุ้นอื่นๆ พบว่า ข้อบังคับนโยบายหน่วยงานเอื้อต่อการให้ไปออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ดังนั้น หน่วยงาน แผนก สถานที่ทำงาน ควรมีข้อบังคับหรือนโยบายสนับสนุนที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย เช่น มีการออกกำลังกายในที่ทำงาน หรือ มีการจัดสถานที่สำหรับให้บุคคลากรออกกำลังกายในที่ทำงาน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพควบคู่กับเชิงปริมาณเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึก
2. ควรมีการศึกษาการพัฒนา รูปแบบ หรือ โปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร
3. นำผลที่ได้จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร ในครั้งนี้ไปเป็นต้นแบบในการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพต่อไป
- 4) ควรศึกษาปัจจัยหรือตัวแปรด้านอื่นๆ ที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้งานสมบูรณ์มากขึ้นหรือเพื่อให้ครอบคลุมในหลาย ๆ ด้าน

องค์ความรู้ใหม่

องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการวิจัยนี้ คือ ได้สารสนเทศเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร หรือ เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจที่จะศึกษาต่อยอดสามารถนำผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยไปสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของแพทย์ได้นอกจากนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมการออกกำลังกายของแพทย์ สามารถสรุปความสัมพันธ์ดังกล่าวได้ดังแสดงในแผนภาพที่ 2



ภาพที่ 2 องค์ความรู้จากการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของแพทย์ ในเขตในกรุงเทพมหานคร

Fig. 2 knowledge from a study of exercise behavior modification of district physicians in Bangkok

References

- Buranavorasil, L. (2022). Development The Health–Promoting Exercise Behavior Model Among the Medical Staff Organization Mahasarakham Hospital. *Mahasarakham Hospital Journal*, 19(2), 127–139. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/258192>
- Department of Physical Education, Ministry of Tourism and Sports. (2020). *Report on the Results of a Survey on Exercise Data or Playing Sports of the Public for the year 2020*. Department of Physical Education, Ministry of Tourism and Sports.
- Khantabutr, N. (2013). *Exercise Behaviors of the Elderly in Chiang Mai Province*. Faculty of Liberal Arts, Mae Jo University.
- Khemthong, A., & Saeng-on, C. (2022). Promotion of Aerobic Exercise for the Elderly. *Udon Thani Hospital Medical Journal*, 30(1), 117–186.
- Medical Council Database. (2023). *List of Medical Statistics Data*. <https://www.tmc.or.th/statistics.php>.
- Osotsilp, S., & Sitisarunkul, P. (2020). Working Ability and Related Factors of Elderly Medical Personnel in Noppharat Rajathanee Hospital. *Navy Medical Journal*, 47(2), 256–274.
- Prochaska, J.O., & DiClemente, C.C. (1983). Stages and Processes of Self–change of Smoking: Toward an Integrative Model of Change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390–395. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>.
- Sadsuwon, S., Waywa, N., Somsri, N., & Deesuwun, P. (2020). The Relationship Between Shift Work and Overweight in Medical Personnel in Phrae Hospital. *Journal of the Phrae Hospital*, 28(2), 116–133.
- Siljaru, T. (2020). *Research and Analysis of Statistical Data using SPSS and AMOS* (18th ed.). Business R&D General Puppet Store.
- Siriraj Hospital Piyamahakarun. (2020). *What is Aerobic Exercise?*. <https://www.siphospital.com/th/news/article/share/854>.
- Spencer, L., Adams, T., Malone, S., Roy, L., & Yost, E. (2006). Applying the Transtheoretical Model to Exercise: A Systematic and Comprehensive Review of the Literature. *Health Promot Pract*, 7(4), 428–43. DOI: 10.1177/1524839905278900.
- Srisa-ard, B. (2013). *Statistical Methods for Research, Volume 1* (5th ed.). Suwiriyan.
- Tanori, W. (2021). The Benefits of Exercise. <https://navavej.com/articles/18788>.
-

Thammasanit, T., Panbumrungkit, B., Phokas, P., & Wanaklang, T. (2017). The Predictive Factors on Exercise Behaviors of Undergraduate Students of Rambhai Barni Rajabhat University. *Rambhai Barni Research Journal*, 11(1), 111–121. <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/RRBR/article/view/241025>