

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน  
ในจังหวัดนครสวรรค์



นางสาวสุภา อินทร

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

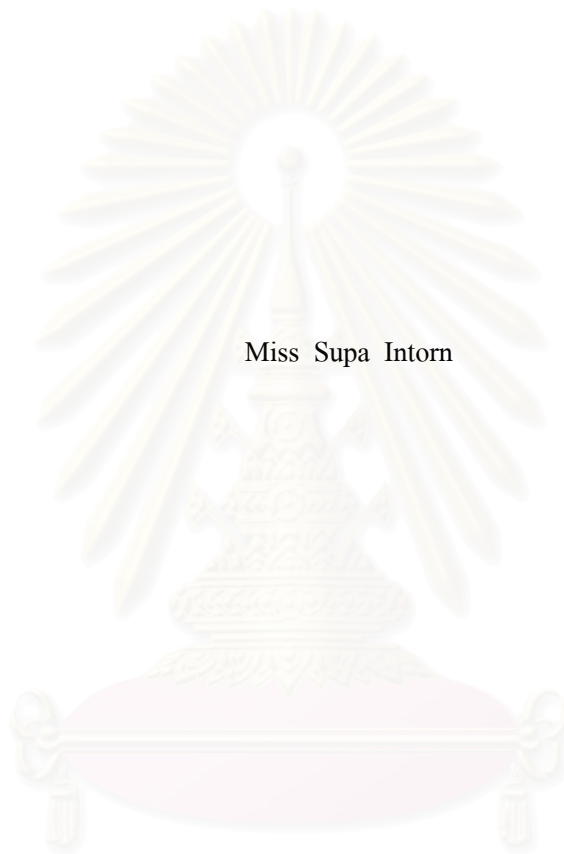
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-5033-1

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN SELECTED FACTORS AND EXERCISE BEHAVIORS  
OF MIDDLE AGED ADULT IN NAKORN SAWAN PROVINCE



Miss Supa Intorn

สถาบันวิทยบริการ

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN 974-17-5033-1



สุภา อินทร : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน ในจังหวัดนครสวรรค์ (RELATIONSHIPS BETWEEN SELECTED FACTORS AND EXERCISE BEHAVIORS OF MIDDLE AGED ADULT IN NAKORN SAWAN PROVINCE) อ. ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ชนศิลป์, 139 หน้า. ISBN 974-17-5033-1.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกาย ศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนาขของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษาและรายได้ พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับ พฤติกรรมการออกกำลังกาย อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2002) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่วัยกลางคนในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 180 คน เลือกโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามจำนวน 9 ชุด คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถาม พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย แบบสอบถามความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัว แบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ หากความเที่ยงของแบบสอบถาม จำนวน 8 ชุดหลัง โดยวิธีของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .95 , .87 .94 , .78 , .87 , .74 , .87, .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการห่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ และการวิเคราะห์ถดถอยแบบลอจิสติก

#### ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการออกกำลังกายเท่ากับ 2.34 (+1.12) คะแนน มีพฤติกรรมการออกกำลังกายร้อยละ 65 โดยเป็นการออกกำลังกายที่ถูกต้องร้อยละ 13.7
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษาและรายได้ พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย อิทธิพลของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ และสถานภาพสมรส การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับ พฤติกรรมการออกกำลังกาย อิทธิพลด้านสถานการณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต (OR=1.141) และการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย (OR=.926) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนได้ร้อยละ 46.1 (Nagelkerke  $R^2 = .461$ )

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....ลายมือชื่อนิสิต.....

ปีการศึกษา.....2546.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

##4577621036 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORD : PERSONAL FACTORS/ PRIOR EXERCISE BEHAVIOR/ PERCEIVED BARRIERS OF EXERCISES/ PERCEIVED BENEFIT OF EXERCISES/ PERCEIVED SELF-EFFICACY IN EXERCISES/ EXERCISE ACTIVITY-RELATED AFFECT/ FAMILY INFLUENCES/ SITUATIONAL INFLUENCE/ EXERCISE BEHAVIORS/ MIDDLE AGE ADULT.

SUPA INTORN: RELATIONSHIPS BETWEEN SELECTED FACTORS AND EXERCISE BEHAVIORS OF MIDDLE AGED ADULT IN NAKORN SAWAN PROVINCE. THESIS ADVISOR : ASST. PROF. SUREEPORN THANASILP, D.N.S., 139 pp. ISBN 974-17-5033-1.

The purposes of this study was to assess exercise behaviors, examine the relationships between personal factors, prior exercise behavior, perceived barriers of exercise, perceived benefits of exercise, perceived self-efficacy in exercise, exercise activity-related affect, family influences, situational influences, and exercise behaviors, and identify the predictors of exercise behavior of middle aged adults in Nakorn Sawan Province. The theoretical framework was based on Pender ' s Health Promotion Model. A random sample of 180 middle aged adult participating in this study was obtained through a multi-stage sampling. Data were collected by using nine questionnaires, including the Demographic Questionnaires, Prior Exercise Behavior, Perceived Barriers of Exercise, Perceived Benefits of Exercise, Perceived Self-Efficacy in Exercise, Exercise Activity-Related Effect, Family Influences, Situational Influences and Exercise Behaviors Questionnaires. Content validity and reliability of the instruments were investigated. Cronbach's alpha coefficients of all measures, except Demgraphic Questionnaires, were .95 , .87 .94 , .78 , .87 , .74 , .87, .96, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square test, and logistic regression.

The Major findings were as follows:

1. The total mean score for exercise behaviors was 2.34 (+1.12). Sixty-five percent of the participants reported that they performed exercise behavior, but only 13.7 % correctly exercised.
2. Personal factors (education and income), prior exercise behavior, perceived barriers of exercise, and family influences were significantly correlated with exercise behavior of middle aged adults ( $p < .05$ ). However, age, gender, marital status, perceived benefits of exercise, perceived self-efficacy in exercise, exercise activity-related affect, and situational influences were not significantly correlated with exercise behaviors.
3. Prior exercise behavior and perceived barriers of exercise were significant predictors, and accounted for 46.1 % of the variance in the exercise behavior of middle aged adults.

Field of study.....Nursing Science.....Student ' s signature.....

Academic year.....2003.....Advisor ' s signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ตลอดจนแก้ไขปัญหาและข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความห่วงใย เอาใจใส่ และสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยอย่างดียิ่งเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ สมคิด รักษาสัตย์ ที่กรุณาให้เกียรติเป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เอมอร จังศิริพรปกรณ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ด้วยความรักและห่วงใยตลอดระยะเวลาของการศึกษา ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ที่ให้ทุนอุดหนุนบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์

กราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้สละเวลาอันมีค่ายิ่งในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม รวมทั้งข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย กราบขอบพระคุณผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์ นายอำเภอเมือง นายอำเภอโกรกพระ นายอำเภอท่าตะโก นายอำเภอตากฟ้า และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย และขอขอบพระคุณผู้ใหญ่วัยกลางคนทุกท่านที่กรุณาสละเวลาและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดาและมารดาที่เป็นที่รักยิ่ง ผู้ให้กำเนิดเลี้ยงดูอบรมสั่งสอนและสนับสนุนการศึกษาด้วยความรักความห่วงใย ตลอดจน น้องชาย น้องสาวและเพื่อน ๆ พี่ ๆ ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจอย่างดียิ่งเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา รวมทั้งกัลยาณมิตรทุกท่านที่ได้เอ่ยนามซึ่งมีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่	
1    บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	13
2    เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
พัฒนาการของผู้ใหญ่วัยกลางคน.....	15
พฤติกรรมการออกกำลังกาย.....	18
รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	34
ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์.....	42
บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการออกกำลังกาย.....	58
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	60
3    วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	61
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	62
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	72
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
4    ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5	
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	89
อภิปรายผลการวิจัย.....	90
ข้อเสนอแนะ.....	98
รายการอ้างอิง.....	100
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก ราชนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	112
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	114
ภาคผนวก ค สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	125
ภาคผนวก ง หนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย.....	129
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	139

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนอำเภอที่สุ่มได้ และขนาดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละอำเภอ.....	62
2	แสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม.....	72
3	จำนวนและร้อยละของผู้ใหญ่วัยกลางคน จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพและโรคประจำตัว.....	76
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการออกกำลังกาย.....	78
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการออกกำลังกายจำแนกตามรายชื่อ	79
6	จำนวนและร้อยละของผู้ใหญ่วัยกลางคน จำแนกตามพฤติกรรมการออกกำลังกาย	80
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต การรับรู้ อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย ความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์ .....	81
8	ค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรคัดสรร กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน.....	82
9	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยลอจิสติก และค่าสถิติที่เกี่ยวข้อง.....	86

## สารบัญแนกมึ

แผนภูมิที่		หน้า
1	รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์.....	41
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	60



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ใหญ่วัยกลางคนเป็นช่วงวัยหนึ่งของชีวิตที่มีความสำคัญที่ควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมลงและทำหน้าที่ได้ไม่ดีเท่ากับวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งผู้ใหญ่วัยกลางคนเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่ออันได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคอ้วน ฉะนั้นประชากรกลุ่มนี้จึงควรได้รับการส่งเสริมพฤติกรรม การออกกำลังกายเพื่อให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อดังกล่าวและลดความเสี่ยง ส่งผลให้เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและการดำรงชีวิต ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายในผู้ใหญ่วัยกลางคนจึงเป็นบทบาทที่พยาบาลควรตระหนักเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและยังเป็นการสนองนโยบายชาติที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพ

การออกกำลังกายเป็นเครื่องชี้สุขภาพที่ดีที่สุดในระดับบุคคลและสังคม เพราะการออกกำลังกายช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและเอ็น ปอด หัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ใหญ่วัยกลางคนซึ่งกำลังจะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ การออกกำลังกายจะช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังหลายชนิด เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน รวมทั้งลดการบาดเจ็บได้อีกด้วย (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543: 137) แต่กลับพบว่าผู้ใหญ่วัยกลางคนส่วนใหญ่ยังขาดการออกกำลังกาย ดังข้อมูลจากการสำรวจสภาวะสุขภาพประชากรวัยแรงงานซึ่งรวมถึงผู้ใหญ่วัยกลางคน ปี พ.ศ 2539-2540 พบว่าทั่วประเทศกว่าร้อยละ 45 และกว่าครึ่งหนึ่งในเพศหญิงไม่ออกกำลังกาย (วิพุธ พูลเจริญ, ชัยยศ คุณานุสนธิ์, 2541 อ้างถึงในจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543: 138) ซึ่งการขาดการออกกำลังกายอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ตามมาได้

ในประเทศไทยพบว่ากลุ่มโรคระบบไหลเวียนโลหิตเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญมากกว่าสิบปี โดยเป็นสาเหตุการตายหนึ่งในสามอันดับแรกของประเทศมาตลอด ทั้งเป็นสาเหตุสำคัญที่มีผลต่อการตายของคนไทยในผู้ใหญ่วัยกลางคนและผู้สูงอายุตอนต้น (นพวรรณ อัสวรัตน์และฉายศรี สุพรศิลป์ชัย, 2544: 2) และจากสาเหตุการตาย 10 อันดับแรก ในปี พ.ศ. 2544 พบโรคระบบไหลเวียนโลหิตเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 โดยอัตราตายจากกลุ่มโรคนี้เท่ากับ 56.2 ต่อประชากรแสนคน (สถิติสาธารณสุข, 2544) ซึ่งการขาดการออกกำลังกายเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคระบบไหลเวียนโลหิต ดังการศึกษาของวินัส ลิพทกุลและคณะ(2545) ที่พบว่าผู้ใหญ่วัยกลางคนมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพใน

ระดับสูง ได้แก่ การขาดการออกกำลังกายและบริโภคนิสัยที่ไม่ถูกต้อง และการศึกษาของอังกรียา ฟวงแก้วและคณะ (2544) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มคนวัยทำงานกรุงเทพมหานครพบว่ามีความเสี่ยงต่อการขาดการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศ เจริญสุข (2541) ที่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยกลางคนส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำคือด้านการออกกำลังกาย จากการศึกษาดังที่กล่าวมา แสดงให้เห็นว่าผู้ใหญ่วัยกลางคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพคือการขาดการออกกำลังกาย จากปัญหาที่กล่าวมาบุคลากรทางสาธารณสุขจึงควรมีการส่งเสริมให้ผู้ใหญ่วัยกลางคนมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม

จากรายงานการศึกษาสถานการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยปี พ.ศ. 2538 พบว่าแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพยังไม่ชัดเจน ซึ่งจะเห็นได้ว่ายังไม่มียุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, วสันต์ ศิลปสุวรรณและบุญยง เกี่ยวการค้า, 2538) แต่ในปัจจุบันรัฐบาลได้มีการกำหนดนโยบายชัดเจน โดยประกาศนโยบายและเป้าหมายการรณรงค์ในปี พ.ศ. 2545 ว่าเป็น “ปีแห่งการสร้างสุขภาพ” ภายใต้กลยุทธ์รวมพลังสร้างสุขภาพ (Empowerment for Health) เพื่อให้ประชาชนตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมสนับสนุนให้เกิดการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ (รัฐบาลไทย, 2545) พร้อมทั้งมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้เห็นถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย พยายามในฐานะที่เป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุข จึงควรมีส่วนในการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายมากขึ้น โดยต้องมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถให้คำแนะนำด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพให้เหมาะสมกับบุคคลในแต่ละวัย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ประสิทธิภาพและความกระฉับกระเฉงของร่างกายลดลง ทำให้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ง่าย จากการศึกษาพบว่าสุขภาพทางกายและจิตของผู้ใหญ่วัยกลางคนจะแข็งแรงและปรับตัวได้ดีในผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (ศรีธรรม ธนะภูมิ, 2535: 95) ซึ่งการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอโดยยึดหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้อง คือ มีความถี่ ความนาน และความแรง มีระยะอบอุ่นและระยะผ่อนคลายเป็น การตรวจสอบร่างกายก่อนการออกกำลังกาย การสวมใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสม และการสังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย จะช่วยให้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายได้รับการพัฒนาให้มีสมรรถภาพที่ดี (ACSM, 1998; ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2539)

จากข้อมูลของสำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2544 พบว่า ประเทศไทยมีประชากรทั้งสิ้น 62,093,855 คน และกลุ่มประชากรที่พบมาก ได้แก่ วัยเด็กอายุ 0-14 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.5 รองลงมาเป็นผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 25-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.3 และผู้ใหญ่วัยกลางคนอายุ 40-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.9 ซึ่งมีความแตกต่างกับจังหวัดนครสวรรค์พบว่ามีจำนวนประชากรทั้งหมด 1,128,669 คน โดยพบว่าอยู่ในวัยกลางคนจำนวนมากที่สุด คือผู้ใหญ่วัยกลางคนอายุ 40-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.88 และในวัยเด็ก 0-14 ปี คิดเป็นร้อยละ

22.46 วัยรุ่นอายุ 15-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.33 วัยผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 25-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.82 และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 11.51 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 2545) ซึ่งจำนวนประชากรที่อยู่ในวัยกลางคนถือว่าเป็นวัยทำงานและมีบทบาทสำคัญในการทำหน้าที่ทางสังคม และจากการศึกษาสาเหตุการตายใน 5 จังหวัด รวมจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าผู้ใหญ่วัยกลางคนอายุ 40-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 15.7 ของที่ศึกษาทั้งหมด ตายด้วยโรกระบบไหลเวียนโลหิต พบเป็นอันดับ 2 และโรคเบาหวาน พบเป็นอันดับที่ 8 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ และคณะ, 2543) ซึ่งความเจ็บป่วยหรือการตายจากโรคดังกล่าวมีสาเหตุเนื่องจากการขาดการออกกำลังกาย โดยพบว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกายมีโอกาสเกิดโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าผู้ที่ออกกำลังกายด้วยความเหนื่อยพอ 1.8-2 เท่า และมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานมากกว่าผู้ที่ออกกำลังกาย 1.5-2 เท่า (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ, 2546ก)

จากการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยประชาชนในปี พ.ศ 2545 พบว่าโดยภาพรวมของประเทศประชาชนออกกำลังกายร้อยละ 46.2 (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ, 2546ข) ส่วนจังหวัดนครสวรรค์พบว่าประชาชนออกกำลังกายเพียงร้อยละ 40 (กองสุขภาพ, 2545) ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายของแผนพัฒนากีฬาแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ที่ตั้งเป้าหมายส่งเสริมให้คนไทยออกกำลังกายไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 และในปี พ.ศ 2546 กระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าหมายส่งเสริมให้คนไทยอายุ 6 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ, 2546ข) พบว่าจำนวนประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไปในจังหวัดนครสวรรค์มีการออกกำลังกายเพียงร้อยละ 26.84 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 2546) จากการศึกษาของชัยโรจน์ ชุมมงคล, ถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์และทิพย์วรรณ สุวีรานนท์ (2546) พบว่ากลุ่มที่มาออกกำลังกายในสวนสาธารณะอุทยานสวรรค์ในจังหวัดนครสวรรค์ มากที่สุดคือช่วงอายุ 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.6 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 10-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.1 สำหรับผู้ใหญ่วัยกลางคนช่วงอายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.4 และช่วงอายุ 50-59 ปี มีเพียงร้อยละ 5 ซึ่งจะเห็นว่า ผู้ใหญ่วัยกลางคนมีการออกกำลังกายน้อยกว่าวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น สอดคล้องกับการศึกษาของวันดี เข้มจันทร์ฉาย (2538) ที่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครสวรรค์อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ โดยเฉพาะความรับผิดชอบต่อสุขภาพและการออกกำลังกาย จากการศึกษาของศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) พบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์มีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากขาดการออกกำลังกายตั้งแต่วัย ผู้ใหญ่

ผู้ใหญ่วัยกลางคนเป็นวัยที่ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายลดลงอาจเกิดปัญหาสุขภาพได้เร็วกว่าที่ควรจะเป็นหากขาดการออกกำลังกายและจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ใหญ่วัยกลางคนมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับต่ำ การที่พยาบาลจะสามารถช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ใหญ่วัยกลางคนมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมและถูกต้อง พยาบาล

จำเป็นต้องรู้ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องและส่งผลต่อการออกกำลังกาย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย พบว่ามีทั้งปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อาทิเช่น การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในพยาบาลและในนักศึกษาระดับปริญญาตรี (จิตอารี ศรีอาคะ, 2543; เหยียน จุน, 2542) และการรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกายมีอิทธิพลตรงทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ (Prapaporn Chinuntuya, 2001) บางการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายในอาจารย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ปริญญา ดาสา, 2544) ตัวแปรด้านการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมีการศึกษา พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย (สรรัธรัตน์ พลอินทร์, 2542; เหยียน จุน, 2542) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการออกกำลังกายมีอิทธิพลตรงต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (ฉวีวรรณ จิตต์สาคร, 2543) ตัวแปรด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองมีการศึกษา พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ (ปิยะพันธ์ นันทา, 2541) และการรับรู้ความสามารถของตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายในนักศึกษาพยาบาล (สรรัธรัตน์ พลอินทร์, 2542) ส่วนการศึกษาปัจจัยทำนาย พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (ยูเรศ ใสสีสุบ, 2543) ตัวแปรด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ (วิชชุดา เจริญกิจการ, 2543) ส่วนตัวแปรด้านอิทธิพลด้านสถานการณ์มีการศึกษาพบว่า อิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (ยูเรศ ใสสีสุบ, 2543) อิทธิพลด้านสถานการณ์สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (วรารักษ์ โทเดิมศักดิ์, 2543) เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมา มีการศึกษาเพียงบางตัวแปรและบางกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น การนำความรู้ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่นมาใช้กับผู้ใหญ่วัยกลางคนนั้นอาจไม่สอดคล้องกัน นอกจากนี้ยังพบปัญหาว่า ผู้ใหญ่วัยกลางคนมีพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ประกอบกับปี พ.ศ 2545 รัฐบาลได้มีนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย ซึ่งอาจส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน แม้ว่าจะมีนโยบายในการส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกาย แต่กลยุทธ์ในการส่งเสริมการออกกำลังกายในแต่ละวัยนั้นมีความแตกต่างกัน

ส่วนการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง มีการศึกษาโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มผู้ประกอบการค้าและในผู้ปฏิบัติงานโรงงานไฟฟ้า (โชคชัย มงคลสินธุ์, 2544; ชาตรี ประชาพิพัฒ, 2543) การสร้างแรงจูงใจต่อการออกกำลังกายในพยาบาล (จรรยาลักษณ์ สุขแจ่ม, 2541) การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริม พฤติกรรมการออกกำลังกาย

ในผู้สูงอายุ (กชกร สมมิ่ง, 2542) การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มแรงงานสตรีในโรงงานเฟอร์นิเจอร์อายุ 20-39 ปีและในผู้สูงอายุ (อรนาถ วัฒนวงษ์, 2543; ฉัตรชัย ไหมเขียว, 2544) พบว่าโปรแกรมที่ศึกษาทั้งหมดส่งผลให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมา มีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีความเฉพาะบางกลุ่มอาชีพ และศึกษาในบางกลุ่มอายุซึ่งไม่ได้อยู่ในวัยกลางคน ทำให้ผลการศึกษาที่ได้ อาจไม่เหมาะสมกับการนำไปใช้กับกลุ่มผู้ใหญ่วัยกลางคนที่อยู่ในชุมชน ที่มีลักษณะอาชีพและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาวางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสม นำไปสู่การมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนที่ดีต่อไป

### ปัญหาการวิจัย

1. ผู้ใหญ่วัยกลางคนมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและรายได้ พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกาย อิทธิพลของครอบครัวและอิทธิพลด้านสถานการณ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนหรือไม่ อย่างไร
3. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและรายได้ พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกาย อิทธิพลของครอบครัวและอิทธิพลด้านสถานการณ์สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนได้หรือไม่ อย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษาและรายได้ พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถาน-การณ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน

3. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษาและรายได้ พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน

### แนวคิดและสมมุติฐานการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ใหญ่วัยกลางคนในจังหวัดนครสวรรค์ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ การศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายครั้งนี้ ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดย Pender (2002) ได้กล่าวถึงการออกกำลังกายว่าเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่ง และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยหลักสำคัญ 2 ปัจจัย ได้แก่ 1) ประสบการณ์และลักษณะบุคคล (Individual characteristics and experiences) ประกอบด้วยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior) และปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) 2) ความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม (Behavioral-specific cognition and affect) ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived benefits of action) การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (Perceived barriers to action) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Activity-related affect) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) และอิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situation influence)

ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมาย โดยจะถูกปรับแต่งด้วยการพิจารณาไตร่ตรองตามธรรมชาติ ในรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2002) ดังการศึกษาของ Nies, Vollman, and Cook (1998) ในสหรัฐอเมริกาในชุมชนอายุ 35-50 ปี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยที่สำคัญส่วนหนึ่งในการส่งเสริมและเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และจากการศึกษาของประยงค์ นะเงิน (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนุช ลินทนะโยธิน (2543)



พบว่า ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และอายุสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงวัยกลางคนที่ทำงานนอกบ้านได้ร้อยละ 20.7 ดังนั้นปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษาและรายได้จึงน่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนได้

พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีตเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในปัจจุบัน ดังที่สปีซาย บุญวิรุบุตร (2541) กล่าวว่า การมีทัศนคติที่ดี การเห็นประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีการเรียนรู้ มีประสบการณ์เดิมที่ดีจากการออกกำลังกายและการประสบผลสำเร็จในการเล่นกีฬาตามที่ตั้งไว้ ทำให้เกิดการรับรู้ตนเองว่ามีศักยภาพและพัฒนาศักยภาพจากการออกกำลังกายทำให้คงการออกกำลังกายต่อไป และ Pender (2002) กล่าวว่าพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตจะมีผลโดยตรงและโดยอ้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะและประสบการณ์เฉพาะของแต่ละบุคคล ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการกระทำภายหลัง ดังการศึกษาของสุทธินิจ หุณฑสาร (2539) พบว่าประสบการณ์ในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีหมดประจำเดือนอายุ 40-59 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Conn (1998) พบว่าพฤติกรรมดั้งเดิมมีผลโดยตรงต่อการออกกำลังกายและมีผลโดยอ้อมต่อการออกกำลังกายโดยผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีตจึงน่าจะสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน

การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล เพราะเป็นสิ่งขัดขวางหรือจูงใจให้บุคคลเกิดการหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2002) ดังผลการศึกษาของ Johns and Nies (1996) พบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับระดับการออกกำลังกายของหญิงสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของฉวีวรรณ จิตต์สาคร (2543) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจสูงที่สุด แต่ผลการศึกษาของปริญญา คาสา (2544) ที่ทำการศึกษาในอาจารย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคน พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ดังจะเห็นได้ว่าผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคกับพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ผ่านมายังไม่สอดคล้องกัน การรับรู้อุปสรรคจึงน่าจะสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน

การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายเป็นการที่บุคคลรับรู้ผลด้านบวกว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ตนกระทำนั้นเป็นประโยชน์ต่อตนเอง บุคคลที่มีการรับรู้นี้มีแนวโน้มว่าจะส่งเสริมให้มีการกระทำกิจกรรมการออกกำลังกาย (Pender, 1987 ) การรับรู้ประโยชน์เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคคลได้ (Pender, 2002) จาก

การศึกษาของ Brunner (Cited in Pender, 1987) ศึกษาเปรียบเทียบชายวัยกลางคน จำนวน 30 คนที่ไม่ค่อยได้เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายกับชายอีกกลุ่มหนึ่งในจำนวนเท่ากันที่มักเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายบ่อยครั้งกว่า พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างชัดเจน ผู้ที่มีกิจกรรมออกกำลังกายบ่อยเห็นว่าการมีสุขภาพกายสมบูรณ์คือผลประโยชน์สำคัญที่สุดและการศึกษาของ เขียน จุน (2542) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกายในนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ Myer and Roth (1997) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายสามารถนำมาส่งเสริมหรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ การรับรู้ประโยชน์จึงน่าจะสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลในการกระทำกิจกรรมโดยไม่คำนึงถึงว่าบุคคลนั้นจะมีทักษะหรือไม่ แต่เป็นการตัดสินใจว่า บุคคลสามารถใช้ทักษะที่ตนมีได้อย่างไร โดยการรับรู้ความสามารถในตนเองเป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นสิ่งส่งเสริมให้บุคคลบรรลุถึง พฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าจะตนเองไม่มีความสามารถ (Pender, 2002) จากการศึกษาของปิยะพันธุ์ นันตา (2541) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษาของยูเวศ ใสสีสูบล (2543) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองและความสามารถในการออกกำลังกายสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้ร้อยละ 35.06 สอดคล้องกับการศึกษาของ McAuley (1992) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ความสามารถของตนจึงน่าจะทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน

ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย Pender (2002) กล่าวว่าความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ คือภาวะอารมณ์ของตนเองที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่างและภายหลังพฤติกรรม เป็นพื้นฐานของการกระตุ้นพฤติกรรมของตนเอง จากการศึกษาของสุดดี ภูห่องไสย (2541) พบว่าความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ McAuley and Coumeya (1992) พบว่า การตอบสนองต่อผลกระทบด้านบวกในระหว่างการออกกำลังกายเป็นตัวทำนายความสามารถในการออกกำลังกายในภายหลัง ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายจึงจะสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน

อิทธิพลของครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคคล Pender (2002) กล่าวว่าไว้ว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมคือครอบครัว กลุ่มเพื่อนและบุคลากรทางสุขภาพ จากการศึกษาของจงรักษ์ รอดเกษม (2545) ศึกษา

ครอบครัวกับการออกกำลังกายพบว่า บุคลากรทางด้านสุขภาพมีการออกกำลังกายกับสมาชิกครอบครัวร้อยละ 63.7 และตัวแปรการสนับสนุนของครอบครัวและอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางด้านสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาของประยงค์ นะเงิน (2544) พบว่าครอบครัวมีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยอาศัยแรงจูงใจซึ่งกันและกัน และการศึกษาของ Grzywacz and Mark (2001) ในกลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่ อายุ 25-74 ปี พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายเป็นประจำ และการศึกษาของ Nies, Vollman, and Cook (1998) ในสตรีอเมริกันอายุ 35-50 ปี ที่อาศัยในชุมชนพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสำคัญต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดังนั้น อิทธิพลของครอบครัวจึงน่าจะทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน

อิทธิพลด้านสถานการณ์คือการรับรู้และเรียนรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์หรือบริบทใด ๆ ที่อำนวยความสะดวกหรือขัดขวางต่อการแสดงพฤติกรรม (Pender, 2002) จากการศึกษาที่รัฐบาลให้ความสำคัญของการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ โปสเตอร์ทำให้ประชาชนเริ่มเข้าใจและหันมาสนใจการดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น มีการออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น (สุพัฒน์ กาลจักร, 2545) จากการศึกษาของ Grzywacz and Mark (2001) ในกลุ่มตัวอย่างวัย ผู้ใหญ่ อายุ 25-74 ปี พบว่าปัจจัยด้านบริบท (Contextual factors) มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายเป็นประจำ และจากการศึกษาของ Christopher and Nanette (1997) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นลูกจ้างที่ทำงานประเภทที่มีการเคลื่อนไหวน้อยทั้งเพศชายและเพศหญิง พบว่าการให้คำปรึกษาด้านการออกกำลังกาย การให้ข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกายสามารถเพิ่มการออกกำลังกายได้อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของวรภรณ์ โดเดิมศักดิ์ (2543) พบว่าอิทธิพลด้านสถานการณ์สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ร้อยละ 98 ดังนั้น อิทธิพลด้านสถานการณ์จึงน่าจะทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน

จากแนวคิดที่กล่าวมาทั้งหมดผู้วิจัยได้นำมาตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

### สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและรายได้ พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย ความรู้สึกลึกซึ้งที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและรายได้ พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์สามารถร่วมทำนายนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายนของผู้ใหญ่วัยกลางคน พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครสวรรค์

1. ประชากร คือ ผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีอายุ 40-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครสวรรค์ทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 180 ราย ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 26 กุมภาพันธ์-7 มีนาคม 2547

#### 2. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและรายได้ พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการออกกำลังกาย

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**พฤติกรรมการออกกำลังกาย** หมายถึง การกระทำกิจกรรมที่เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างมีแบบแผน มีความถี่ 3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการออกกำลังกาย มีการตรวจสอบความพร้อมของร่างกาย การสวมเสื้อผ้าที่เหมาะสมและมีการอบอุ่นร่างกาย ระยะของการออกกำลังกายมีการใช้เวลาในแต่ละครั้งอย่างน้อย 20 นาที มีความแรงจนกระทั่งรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออกและสังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย และระยะหลังการออกกำลังกายมีการผ่อนคลายร่างกายให้เข้าสู่ภาวะปกติ ประเมินจากแบบสอบถามพฤติกรรม

การออกกำลังกายของนพวรรณ ภัทรวงศา (2542) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ การแปลความหมาย คะแนนรวมมาก หมายถึง พฤติกรรมการออกกำลังกายถูกต้องมาก

**ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะของผู้ใหญ่วัยกลางคนแต่ละบุคคลที่ผู้วิจัยเลือกมาศึกษา ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและรายได้ ได้แก่

- **อายุ** หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปี ของผู้ใหญ่วัยกลางคนนับตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษา โดยเศษของปีที่น้อยกว่า 6 เดือนตัดทิ้ง ถ้าเท่ากับหรือมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป คิดเพิ่มเป็น 1 ปี

- **เพศ** หมายถึง ลักษณะที่บ่งบอกความเป็นชายและหญิง

- **สถานภาพสมรส** หมายถึง สถานะการสมรสของผู้ใหญ่วัยกลางคน แบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ โสด คู่ หม้าย หย่าและแยกกันอยู่

- **การศึกษา** หมายถึง ระดับการเรียนสูงสุดของผู้ใหญ่วัยกลางคน แบ่งเป็น 6 กลุ่ม คือ ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษาหรือปวช. อนุปริญญาหรือปวส. ปริญญาตรีและปริญญาโท

- **รายได้** หมายถึง รายรับหรือจำนวนเงินที่ได้รับต่อเดือน นับจำนวนเต็มเป็นบาทของผู้ใหญ่วัยกลางคนแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือต่ำกว่า 5,000 บาท 5,000-10,000 บาท และมากกว่า 10,000 บาท

**พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายในอดีต** หมายถึง การกระทำกิจกรรมที่เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างมีแบบแผน มีความถี่ 3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการออกกำลังกาย มีการตรวจสอบความพร้อมของร่างกาย การสวมเสื้อผ้าที่เหมาะสมและมีการอบอุ่นร่างกาย ระยะของการออกกำลังกายมีการใช้เวลาในแต่ละครั้งอย่างน้อย 20 นาที มีความแรงจนกระทั่งรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออกและสังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย และระยะหลังการออกกำลังกายมีการผ่อนคลายร่างกายให้เข้าสู่ภาวะปกติ โดยถามย้อนหลังในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา ประเมินจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของนพวรรณ ภัทรวงศา (2542) ลักษณะ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ การแปลความหมาย คะแนนรวมมาก หมายถึง พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีตถูกต้องมาก

**การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย** หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ใหญ่วัยกลางคนเกี่ยวกับสิ่งที่ขัดขวางพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ประกอบด้วย ความไม่มีประโยชน์ ความไม่สะดวกสบาย การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือใช้เวลานานในการกระทำ ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของ Prapaporn Chinuntuya (2001) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ การแปลความหมาย คะแนนรวมมาก หมายถึง การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายมาก

**การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย** หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ใหญ่วัยกลางคนเกี่ยวกับพฤติกรรมออกกำลังกายที่ปฏิบัติเห็นว่าส่งผลด้านบวกต่อร่างกาย จิตใจและสังคม ช่วยส่งเสริมสุขภาพและสามารถป้องกันการเจ็บป่วย ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมออกกำลังกายที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายของ สรรลรัตน์ พลอินทร์ (2542) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ การแปลความหมาย คะแนนรวมมาก หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมาก

**การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย** หมายถึง การตัดสินใจความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนว่าสามารถกระทำได้ประสบความสำเร็จ ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกายของ Prapaporn Chinuntuya (2001) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ การแปลความหมาย คะแนนรวมมาก หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองมากต่อการออกกำลังกายมาก

**ความรู้สึกลึกซึ้งที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกาย** หมายถึง ความรู้สึกหรืออารมณ์ทั้งทางบวกและทางลบที่เคยเกิดขึ้นก่อนมีพฤติกรรมออกกำลังกาย ขณะมีพฤติกรรมออกกำลังกายและภายหลังมีพฤติกรรมออกกำลังกาย ประเมินจากแบบสอบถามความรู้สึกลึกซึ้งที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 2002) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ การแปลความหมาย คะแนนรวมมาก หมายถึง ความรู้สึกลึกซึ้งที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายดี

**อิทธิพลของครอบครัว** หมายถึง ความคิด ความเชื่อหรือทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ประกอบด้วย

- บรรทัดฐาน หมายถึง ความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณีของครอบครัวก่อให้เกิดการมีพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน
- การสนับสนุนของครอบครัว หมายถึง การที่ผู้ใหญ่วัยกลางคนรับรู้ถึงการได้รับการช่วยเหลือในส่วนของอุปกรณ์และกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัวต่อการมีพฤติกรรมออกกำลังกาย
- การเป็นแบบอย่าง หมายถึง การเรียนรู้ของผู้ใหญ่วัยกลางคน โดยผ่านการสังเกตการมีพฤติกรรมออกกำลังกายของสมาชิกในครอบครัว แล้วนำมาประกอบขึ้นเป็นพฤติกรรมออกกำลังกายของตนเอง

ประเมินจากแบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวต่อพฤติกรรมออกกำลังกายที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2002) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ การแปลความหมาย คะแนนรวมมาก หมายถึง อิทธิพลของครอบครัวต่อการออกกำลังกายมาก

**อิทธิพลด้านสถานการณ์** หมายถึง การรับรู้และเรียนรู้ของผู้ใหญ่วัยกลางคนต่อสถานการณ์ที่อำนวยความสะดวกหรือขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกาย ได้แก่

- ทางเลือก หมายถึง โอกาสหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งจะสนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน
- คุณลักษณะที่ต้องการ หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่ผู้ใหญ่วัยกลางคนต้องการได้รับในการสนับสนุนการมีพฤติกรรมออกกำลังกาย
- สิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวทั้งสิ่งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิตที่จะสนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน

ประเมินจากแบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2002) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ การแปลความหมาย คะแนนรวมมาก หมายถึง อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการออกกำลังกายมาก

**ผู้ใหญ่วัยกลางคน** หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 40-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนครสวรรค์

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นการนำองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนมาเป็นแนวทางในการวางแผนและแก้ปัญหา เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน
2. เป็นแนวทางในการวิจัยรูปแบบเชิงสาเหตุของพฤติกรรมออกกำลังกายในผู้ใหญ่วัยกลางคนและในบุคคลกลุ่มอื่นต่อไป
3. เป็นแนวทางในการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวความคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเสนอเป็นลำดับดังต่อไปนี้

1. พัฒนาการของผู้ใหญ่วัยกลางคน
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย
  - 2.1 ความหมายของพฤติกรรมการออกกำลังกาย
  - 2.2 การประเมินการออกกำลังกาย
3. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2002)
4. ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2002)
  - 4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย
  - 4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีตและพฤติกรรมการออกกำลังกาย
  - 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกาย
  - 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกาย
  - 4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกาย
  - 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกาย
  - 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของครอบครัวต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย
  - 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย
5. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการออกกำลังกาย



## 1. พัฒนาการของผู้ใหญ่วัยกลางคน

ผู้ใหญ่วัยกลางคนเป็นวัยที่อยู่ช่วงกลางระหว่างวัยผู้ใหญ่ตอนต้นกับวัยผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มที่น่าศึกษาให้เข้าใจสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ เพราะอยู่ในระยะเปลี่ยนวัยจากความเป็นหนุ่มสาวเข้าสู่วัยแรกเริ่มสูงอายุ มักเป็นคนวัยทำงานซึ่งมีความรับผิดชอบต่อความเจริญและความเสื่อมของครอบครัว สังคม กระทบประเทศชาติ เป็นวัยที่เป็นหลักของเด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ตอนต้น และผู้สูงอายุ พร้อม ๆ กับแบกภาระรับผิดชอบอันหนักทั้งทางเศรษฐกิจสังคมทั้งในครอบครัวและนอกครอบครัว (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2538: 518) มีผู้ที่ให้ความหมายของผู้ใหญ่วัยกลางคนไว้ ดังนี้คือ

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2534) กล่าวว่า วัยกลางคนอยู่ช่วงระหว่างวัยผู้ใหญ่ตอนต้นกับวัยสูงอายุ อายุระหว่าง 40-60 ปีโดยประมาณ เป็นวัยที่อยู่ในระยะเปลี่ยนจากความเป็นหนุ่มสาวเข้าสู่วัยแรกเริ่มสูงอายุ เป็นวัยที่ต้องเผชิญภาวะวิกฤตทางกาย อารมณ์ สังคมและจิตใจ

สุชา จันทน์เอม (2542: 74) กล่าวว่า วัยนี้เริ่มตั้งแต่อายุประมาณ 40-60 ปี นับว่าเป็นช่วงระยะเวลาที่ยาวนานและเป็นช่วงที่สำคัญที่สุดของชีวิตอีกระยะหนึ่ง บุคคลประสบความสำเร็จในชีวิตเพียงใด อยู่ในช่วงชีวิตตอนนี้เป็นส่วนมาก

แสงจันทร์ ทองมาก (2541: 5) กล่าวว่า ผู้ใหญ่วัยกลางคน หมายถึง ผู้ที่อายุระหว่าง 35-60 ปี ผู้ใหญ่วัยกลางคนเป็นช่วงของชีวิตที่ผ่านความเป็นผู้ใหญ่มานานพอสมควร ส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม ซึ่งมีผลกระทบต่อลักษณะอารมณ์ในระยะนี้บุคคลจะเริ่มประเมินผลการดำเนินชีวิตในช่วงที่ผ่านมาในด้านต่าง ๆ จึงเรียกระยะนี้ว่า ระยะทดสอบ

อุบลรัตน์ เฟิงสถิตย์ (2529: 406) กล่าวว่า ผู้ใหญ่วัยกลางคนจะเป็นช่วงที่มีอายุระหว่าง 40-60 ปีโดยประมาณ ลักษณะที่สำคัญของผู้ใหญ่วัยกลางคนจะประกอบด้วยลักษณะทางร่างกายและจิตใจที่มีการเปลี่ยนแปลงความแข็งแรง ตลอดจนสุขภาพของร่างกายจะต้องใช้การช่วยเหลือโดยยารักษาโรค นอกจากนั้นความสามารถทางเพศจะเสื่อมลงและเมื่ออายุ 60 ปี บุคคลนั้นจะได้ก้าวเข้าสู่ วัชราทัศน์ที่ ปัญหาที่สำคัญของผู้ใหญ่วัยกลางคน คือ มักจะมีปัญหาทางด้านจิตใจซึ่งเป็นผล สืบเนื่องมาจากสภาพทางร่างกายมากกว่าจะเป็นปัญหาในด้านอื่น ๆ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับ พ.ศ 2546 บัญญัติว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป และองค์การอนามัยโลก (WHO) ถือเอาอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุ

ดังนั้นผู้ใหญ่วัยกลางคนในการศึกษานี้ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 40-59 ปี เป็นวัยที่มีพัฒนาการด้านร่างกาย เปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลง ส่งผลกระทบต่อลักษณะอารมณ์ เป็นวัยที่ต้องเผชิญภาวะวิกฤติทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

## การเปลี่ยนแปลง

สุชา จันทน์เอม (2542: 175) ได้กล่าวถึงความเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงวัยกลางคน ดังนี้คือ

1. ความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง หน้าตา ความเปลี่ยนแปลงด้านประสาทสัมผัส เช่น การมองเห็น การฟัง ตลอดจนการทำงานของต่อมต่าง ๆ ซ้ำลงและเป็นผลไปถึงการหย่อนสมรรถภาพทางเพศอีกด้วย และปรากฏว่าความสามารถทางเพศนี้ผู้หญิงจะลดลงเร็วกว่าผู้ชาย ในระยะที่ประจำเดือนเริ่มหมด หรือที่เรียกว่าระยะ “menopause” นั้น สภาพอารมณ์ของหญิงหวั่นไหวได้ง่าย มักจะหงุดหงิดและรำคาญเก่ง ทำให้ผู้อยู่ใกล้ชิดพลอยวิตกกังวลไปด้วย ถ้าสามีและบุตรรู้จักเอาอกเอาใจก็จะช่วยให้ความวิตกกังวลต่าง ๆ ค่อยลดลงไปด้วย

สำหรับชายวัยกลางคนมักมีปัญหาเกี่ยวกับหน้าที่การงาน ปัญหาเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงหน้าที่การงาน ตลอดจนความชิงดีชิงเด่นกันในหน้าที่และภาระที่จะต้องปรับตัวให้เข้ากับคนหนุ่มสาวเหล่านี้ล้วนแต่อาจจะสร้างความตึงเครียดในด้านอารมณ์ให้แก่บุคคลวัยนี้ได้มาก

2. ความเปลี่ยนแปลงในหน้าที่การงาน ในระยะนี้อาจมีการโยกย้ายงานเพื่อไปรับตำแหน่งใหม่ที่มีเกียรติขึ้น หรืออาจจะมีการเปลี่ยนแปลงผู้บังคับบัญชา เป็นต้น ระยะนี้เป็นช่วงของความสำเร็จสูงสุดในชีวิตการทำงาน การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น อาจจะทำให้เกิดความกังวลใจไม่น้อย

3. ความเปลี่ยนแปลงในด้านอารมณ์ เนื่องจากบุคคลวัยนี้ มีความวิตกกังวลในด้านสุขภาพที่เปลี่ยนไป ตลอดจนเป็นห่วงการงานซึ่งอาจจะมีอารมณ์ที่แปรเปลี่ยนไปจากเดิมได้มาก มีผู้กล่าวว่าหญิงวัยนี้มักมีอาการบ่นปวดมากกว่าชายวัยเดียวกัน อารมณ์ของหญิงวัยนี้กลับมีลักษณะคล้ายๆ กับอารมณ์ของเด็กวัยรุ่นอีกครั้งหนึ่ง คือ มักโกรธง่ายหายเร็ว

4. ความเปลี่ยนแปลงในด้านความสนใจ บุคคลวัยนี้มีความสนใจในเรื่องต่าง ๆ ลึกซึ้งเป็นพิเศษและจริงจัง อาจจะมีงานอาชีพเป็นพิเศษ บางคนก็หันมาทำงานอดิเรกต่าง ๆ ล้วนแต่เป็นการหาความสุขให้แก่ตนเอง และเป็นการทำประโยชน์ให้แก่สังคมตามอัธยาศัยทั้งสิ้น

แสงจันทร์ ทองมาก (2541: 5-7) ได้กล่าวถึงพัฒนาการของผู้ใหญ่วัยกลางคน ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จะมีมากจนทำให้รู้สึกตกใจ และเป็นกังวลเนื่องจากมองเป็นเงาตัวเองในกระจกที่มีรอยตีนกาขึ้นที่หางตา ผมเป็นสีเทาและบาง มีลักษณะแตกหักและหยาบ การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดคือ ความคล่องแคล่วว่องไวทางกายและความฉับไวของสมองซึ่งเริ่มคิดช้าลง ความจำเสื่อมลง โดยเฉพาะความจำในเหตุการณ์ปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงของการมองเห็นคือ สายตาจะขุ่นขึ้น เนื่องจากความยืดหยุ่นของแก้วตาน้อยลงและพลังในการเพ่งลดลง การได้ยินก็ค่อย ๆ เสื่อมไป โดยเฉพาะเสียงที่มีความถี่สูง ปฏิบัติการตอบสนองจะช้าลง

หลอดเลือดมีความยืดหยุ่นได้น้อยลงโดยเฉพาะหลอดเลือดโคโรนารีเป็นเหตุให้วัยกลางคนเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยเฉพาะเพศหญิงที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือน จะขาด

เอสโตรเจนซึ่งเป็นเสมือนตัวป้องกันระดับโคเลสเตอรอลในเลือดไม่ให้สูง นอกจากนี้เลือดที่บีบออกจากหัวใจลดน้อยลง และอัตราการกรองของไตก็น้อยลงด้วย

ร่างกายมีการเผาผลาญลดลง วัยนี้จึงมักจะอ้วนกว่าวัยหนุ่มสาว มีการหลั่งของแคลเซียมออกจากกระดูกทำให้กระดูกบางลงและค่อย ๆ เกิดกระดูกพรุนขึ้น จากการศึกษาพบว่ากระดูกพรุนทำให้ฮอร์โมนกระดูกค่อย ๆ ยุบตัวลง มักจะเกิดที่กระดูกคอและช่องอกส่วนบน ซึ่งมีผลทำให้ร่างกายเตี้ยลงกว่าเดิม และหลังค่อม หญิงที่มีอายุ 55 ปี จะเสี่ยงต่อกระดูกหักมากกว่าชาย ที่อายุเท่ากัน 10 เท่า กระดูกที่เสี่ยงต่อการหักมากที่สุดคือกระดูกแขน กระดูกสะโพก และกระดูกสันหลัง ฟันมักจะผุ แต่บางรายฟันโยกและหลุดโดยไม่ผุ

การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนจะทำให้หญิงหมดประจำเดือน โดยเริ่มจากมีเลือดออกในแต่ละรอบเดือนค่อย ๆ น้อยลง และสภาพของต่อมซึ่งผลิตฮอร์โมนเพศค่อย ๆ ฝ่อลง หญิงอาจมีอาการของการหมดประจำเดือน เช่น อาการร้อนวูบวาบ บริเวณใบหน้ามีเหงื่อออกมาก ปวดศีรษะ ใจสั่น หงุดหงิด อาการเหล่านี้เกิดจากการเสียความสมดุลของฮอร์โมน กล่าวคือต่อมพิทูอิทารี (pituitary gland) ยังคงผลิตฮอร์โมน เอฟ เอส เอส (FSH) และแอล เอส (LH) แต่รังไข่ไม่สามารถตอบสนองได้ จึงไม่มีผลย้อนกลับไปยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนของต่อมพิทูอิทารีต่อมนี้จึงหลั่งฮอร์โมนออกมามากขึ้นเรื่อย ๆ จนทำให้เกิดอาการดังกล่าว เมื่อรังไข่ผลิตฮอร์โมนน้อยลง แต่ต่อมหมวกไตยังคงผลิตฮอร์โมนบางอย่างอยู่ จึงทำให้หญิงวัยกลางคนมีลักษณะความเป็นเพศหญิงต่อไปได้ ในเพศชายการเปลี่ยนแปลงมองไม่เห็นชัดเจน ความสามารถในการสืบพันธุ์ยังมีอยู่ การหลั่งฮอร์โมนเพศจะน้อยลง ลูกอัณฑะจะนุ่มและขนาดเล็กลง การสร้างอสุจิน้อยลง ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนน้อยลง ชายอาจต้องใช้เวลานานขึ้นในการทำให้อวัยวะเพศแข็งตัว และอาจรู้สึกว่ามีน้ำอสุจิไหลพุ่งน้อยลง พบว่าระดับเทสโทสเตอโรนจะลดลงในคนที่มีความวิตกกังวลสูง ความยอมรับนับถือตนเองต่ำ หรือมีอาการซึมเศร้า ประมาณร้อยละ 20 อาจมีต่อมลูกหมากโต มักเริ่มในวัยกลางคนและค่อย ๆ โตขึ้นเรื่อย ๆ ที่บริเวณรอบท่อปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะขัด และปัสสาวะค้าง

การที่ฮอร์โมนเพศเปลี่ยนไป ทำให้อาการอื่นเปลี่ยนแปลงตามมา ได้แก่ เนื้อเยื่อใต้ผิวหนังและเยื่อบุจะแห้งเหี่ยวลง ผิวหนังจะเหี่ยวย่น กล้ามเนื้อต่าง ๆ รวมถึงเยื่อบุช่องเชิงกรานหย่อนตัว เยื่อบุกระเพาะปัสสาวะ หูด และเนื้อเยื่อรอบท่อปัสสาวะและส่วนที่พองอวัยวะเหล่านี้สูญเสียการตั้งตัว มีผลให้กล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะราดเวลาไอและจาม โดยเฉพาะในเพศหญิง ทำให้มีดลูกรั้งไข่ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและเต้านมเริ่มฝ่อ เหี่ยว เยื่อบุช่องคลอดมีความยืดหยุ่นน้อยลง และมีเมือกหล่อลื่นช่องคลอดน้อยลงระหว่างร่วมเพศ เซลล์บริเวณช่องคลอดมีจำนวนน้อยลง มีลักษณะบางและอักเสบ และขับกรดน้อยลง

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ ในหญิงวัยกลางคน มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายหลายอย่าง โดยเฉพาะฮอร์โมนเพศ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลต่อจิตใจของหญิง

วัยกลางคนมาก ที่เรียกว่า ช่วงวิกฤต คือถ้าปรับตัวได้ดีชีวิตก็จะมีความสุข ถ้าปรับตัวไม่ได้จะกระทบกระเทือนต่อลักษณะอารมณ์ และจิตใจจนอาจทำให้กระทบกระเทือนถึงหน้าที่การงานด้วยการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจมากเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับว่าสิ่งต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปมีความหมายต่อบุคคลนั้นเพียงใด อาการอาจจะน้อยมากจนไม่อาจสังเกตเห็น บุคลิกภาพและเจตคติต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นมีความสำคัญมากกว่าการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน อาการรุนแรงปรากฏได้ร้อยละ 10 ของหญิงกลางคน หญิงที่ยอมรับนับถือตนเองต่ำ และมีความพึงพอใจในตนเองต่ำมักจะปรับตัวต่อวัยหมดประจำเดือนได้ยากกว่า วัยนี้จึงจำเป็นต้องประเมินแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self concept) ใหม่ แล้วปรับปรุงสภาวะการเปลี่ยนแปลงตามวัย ถ้าไม่ปรับปรุงชีวิตสมรสอาจต้องสิ้นสุดลง หลังจากที่อยู่ด้วยกันมานาน

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในผู้ใหญ่วัยกลางคนเกิดขึ้นมากพอ ๆ กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย วัยนี้มักจะมีฐานะทางสังคมค่อนข้างดี เนื่องจากมีฐานะทางเศรษฐกิจมั่นคง ตำแหน่งหน้าที่การงานสูงขึ้น มีเวลาให้กับสังคมมากขึ้น เพราะภาระกิจในครอบครัวลดลง ลูกบางคนอาจแต่งงานและแยกครอบครัวไป ผู้ใหญ่วัยกลางคนบางคนอาจเปลี่ยนบทบาทเป็น ปู่ ย่า หรือ ตา ยาย บทบาทในการอบรมเลี้ยงดูบุตรมีน้อยลง สังคมภายในบ้านมักจะเปลี่ยนแปลงด้วยเนื่องจากลูกโต เสี่ยงทะเลาะกันระหว่างลูก ๆ หมดไปกลายเป็นความเงียบเข้ามาแทนที่ บทบาทของสามีภรรยาอาจจะต้องเปลี่ยนมาเป็นเพื่อนร่วมทุกข์ร่วมสุขบทบาททางสังคมอีกประการหนึ่งที่ผู้ซึ่งอยู่ในวัยกลางคนอาจต้องปฏิบัติคือ การเลี้ยงดูพ่อแม่ซึ่งอยู่ในวัยสูงอายุ เนื่องจากวัยกลางคนเป็นวัยที่อยู่ท่ามกลางสิ่งต่าง ๆ หลายอย่าง รวมถึงท่ามกลางรุ่นคือ รุ่นก่อนและรุ่นหลัง แม้ภรรยาจะรับผิดชอบเลี้ยงดูเล็กน้อยแต่ต้องเลี้ยงพ่อแม่ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ และอาจมี น้ำอา หรือ ป้าด้วย เนื่องจากวัยกลางคนมักมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจจึงเป็นที่พึ่งพาของพ่อแม่และญาติ และถ้าทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์อาจทำให้เกิดความวิตกกังวล ส่วนใหญ่ถ้าพ่อแม่มีลูกหลาย ๆ คน ผู้ที่มักจะรับภาระเลี้ยงดูพ่อแม่คือ ลูกที่ยังเป็นโสดเพราะพี่ ๆ น้อง ๆ คนอื่น ๆ เข้าใจว่ามีภาระรับผิดชอบอย่างอื่นน้อยกว่าคนอื่น ๆ

## 2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย

### 2.1 ความหมายของพฤติกรรมการออกกำลังกาย

#### ความหมายของพฤติกรรม

สุภัททา ปิณฑะแพทย์ (2532: 1-2) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำและการแสดงออกต่าง ๆ ของสิ่งที่มีชีวิต พฤติกรรมทุกชนิดต้องมีสาเหตุและที่มา สาเหตุเดียวกันอาจ

ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่แตกต่างกัน และพฤติกรรมเดียวกันอาจมาจากสาเหตุที่แตกต่างกัน ซึ่งแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ พฤติกรรมภายนอก คือ พฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจน พฤติกรรมภายใน ได้แก่ พฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจน

เริงชัย หมื่นชนะ (2535)กล่าวว่า พฤติกรรมเป็นการรวมเอาสิ่งทั้งหลายที่สิ่งมีชีวิตแสดงออกทางด้านการกระทำ ความคิด และความรู้สึกซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้และสังเกตไม่ได้

พันธุทิพย์ รามสูต (2540: 141-142) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมของสิ่งมีชีวิต ซึ่งจะสังเกตเห็นได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ถ้าสิ่งมีชีวิตนั้นเป็นคน พฤติกรรมของคนที่หมายถึงปฏิกริยาต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกมา อันมีทั้งพฤติกรรมภายใน(Covert Behavior) เป็นกิจกรรมหรือปฏิกริยาภายในตัวบุคคล และพฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) เป็นสิ่งที่มองเห็นได้ตลอดเวลา เช่นการพูด การแสดงออกากปฏิกริยาต่าง ๆ

ลักขณา สรวิวัฒน์ (2544: 17-18 ) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความต้องการของจิตใจที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าซึ่งอาจสังเกตเห็นได้โดยตรงหรือทางอ้อม แบ่งเป็นพฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกที่บุคคลอื่นนอกเหนือจากเจ้าของพฤติกรรมรู้ และพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำที่บุคคลอื่นไม่สามารถมองเห็นได้หรืออาจสังเกตเห็นได้ยาก เพราะเป็นการกระทำของอวัยวะที่อยู่ภายในร่างกาย เช่น ความคิด (Idea) อารมณ์ (Emotion) ความรู้สึก (Feeling) เป็นต้น

สรุปพฤติกรรม หมายถึง การกระทำที่สิ่งมีชีวิตแสดงออกถึงความคิดความรู้สึก ที่สามารถสังเกตเห็นได้และไม่ได้ โดยแบ่งเป็นพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก

### ความหมายของการออกกำลังกาย

Caspersen, Powell, and Chistenson (1985: 127) กล่าวว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การที่ร่างกายโดยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อมีการเคลื่อนไหว อันเป็นผลจากการใช้พลังงานจากน้อยไปตั้งมากอย่างต่อเนื่องและมีการทำงานต่าง ๆ ในร่างกาย อย่างมีระบบแบบแผน และมีการกระทำเป็นประจำก่อให้เกิดการพัฒนาและเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย

ACSM (1998: 23) กล่าวว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายโดยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ อันเป็นผลจากการใช้พลังงาน มีการวางแผน มีแบบแผนและมีการเคลื่อนไหวร่างกายซ้ำ เพื่อเพิ่มหรือคงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางร่างกาย

McCown (1996: 264) กล่าวว่า การออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมหรือการเคลื่อนไหวที่มีการใช้พลังงานจากร่างกายและจิตใจเกิดขึ้น

วิศาล คันธารัตนกุล (2542) กล่าวว่า การออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมทางกายที่มีแบบแผนและมีการเตรียมตัว โดยต้องมีลักษณะที่ทำซ้ำหรือสม่ำเสมอ และมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของร่างกาย

รัตนา หาญสงคราม (2545) กล่าวว่า การออกกำลังกาย เป็นการออกแรงทางกายที่ทำให้ร่างกายแข็งแรงทั้งระบบ โครงสร้างและทำให้กล้ามเนื้อสามารถรวมกันต่อต้านและเอาชนะแรงบดบังได้ หากขาดการออกกำลังกาย ร่างกายจะลดศักยภาพในการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ยังทำให้กิจกรรมทางปัญญาอารมณ์และความรู้สึกลดลงด้วย

ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์ (2539) กล่าวว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การใช้กล้ามเนื้อและอวัยวะอื่นๆ ของร่างกายทำงานมากกว่าการเคลื่อนไหวหรืออริยบทต่าง ๆ ตามปกติในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกายที่ดีและถูกต้องควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอตามความเหมาะสมของอายุ เพศ และสภาวะของร่างกาย โดยมีสัญญาณให้ทราบได้ว่าการออกกำลังกายนั้นเหมาะสมหรือยัง คือ อัตราการเต้นของหัวใจสูงขึ้นหายใจถี่และแรงขึ้น มีเหงื่อออก ผลที่ตามมาหลังจากการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอก็คือ สมรรถภาพด้านความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ขา ความคล่องแคล่วว่องไว ความเร็ว การตอบสนองต่อสถานการณ์ และที่สำคัญที่สุดคือ ความอดทนหรือความทนทานของระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น

**สรุปพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย** หมายถึง การกระทำกิจกรรมที่เป็นการเคลื่อนไหวของร่างกายที่มีแบบแผน มีการกระทำเป็นประจำ ก่อให้เกิดสมรรถภาพทางกาย

### หลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

หลักการออกกำลังกาย (Exercise prescription) สำหรับบุคคลทั่วไปที่ถูกต้องเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย ผู้ออกกำลังกายจะต้องปฏิบัติให้เพียงพอที่จะกระตุ้นให้หัวใจและปอดทำงานมากขึ้น และเกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย วิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งสหรัฐอเมริกา (The American College of Sports Medicine [ACSM], 1998) ได้ให้ข้อเสนอแนะพื้นฐานในการออกกำลังกาย โดยพิจารณาตามหลักการ “ฟิตท์” (Frequency Intensity Time Type Enjoyment [FITTE]) สรุปได้ดังนี้

1. ความถี่ของการออกกำลังกาย (Frequency of exercise) หมายถึง จำนวนครั้งที่ออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์ ในการออกกำลังกายที่จะให้ได้ผลในแง่ของการเพิ่มสมรรถภาพทางกาย และการออกกำลังกายเพื่อความทนทานของหัวใจและปอด ควรออกกำลังกาย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ และต้องทำอย่างสม่ำเสมอ (ACSM, 1998; ACSM, 2000; วิรุฬห์ เหล่าภัทรเกษม, 2537) แต่ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่า การออกกำลังกาย 6 หรือ 7 ครั้งต่อสัปดาห์ ไม่ได้ประโยชน์เท่า แต่ประโยชน์

ที่ได้จากการออกกำลังกาย 3-5 ครั้งก็เพียงพอแล้ว (เรื่องศักดิ์ ศิริผล, 2542) และในการออกกำลังกายที่มากกว่า 5 ครั้งพบว่าไม่มีการเพิ่มขึ้นของสมรรถภาพของระบบหัวใจและปอดที่แตกต่างจากการออกกำลังกาย 3-5 ครั้ง (Payne and Hahn, 1998) ส่วนการออกกำลังกายเฉลี่ย 2 วันต่อสัปดาห์พบว่าไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของหัวใจและปอด (Payne and Hahn, 1998)

2. ความแรงของการออกกำลังกาย (Intensity) หมายถึงขนาดของการออกกำลังกาย บุคคลจะออกกำลังกายได้ความแรงมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความสามารถเดิมที่มีอยู่ แต่ที่ถือเป็นเกณฑ์ที่ดีที่สุด ได้แก่ การออกกำลังกายโดยให้การเต้นของหัวใจประมาณร้อยละ 60-90 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดเท่ากับ 220 ลบด้วยอายุเป็นปี) หรือมีความแรงร้อยละ 50-85 ของความสามารถใช้ออกซิเจนสูงสุด ( $VO_2 \text{ max}$ ) (ACSM, 1998)

วิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งสหรัฐอเมริกา (ACSM, 2000) ได้เสนอแนะว่าความแรงของการออกกำลังกายสามารถประเมินได้จากความรู้สึกเหนื่อยหรือเหงื่อออกทั่วร่างกาย หัวใจเต้นเร็วจนถึงระดับอัตราการเต้นของหัวใจที่เป็นเป้าหมายของบุคคลนั้น ประเมินโดยใช้วิธีการพูดในขณะที่ออกกำลังกาย ถ้าไม่สามารถพูดได้แสดงว่าเหนื่อยพอมากระดับที่ควรหยุดการออกกำลังกายได้จากความรู้สึกเหนื่อยหรือในกรณีที่ผู้ออกกำลังกายไม่สามารถนับชีพจรด้วยตนเองได้ก็ประเมินได้โดยใช้ Rating of Perceived exertion (RPE) Scale Borg's เป็นการประเมินความแรงของการทำงานของร่างกาย โดยประเมินจากความรู้สึกและประสาทสัมผัสของผู้ออกกำลังกายเอง เนื่องจากค่าของ RPE มีความสัมพันธ์กับการเต้นของหัวใจและสามารถแบ่งเกณฑ์การวัดเป็น 10 ระดับ ตั้งแต่ 1-10 และระดับที่ 4-6 ถือว่ามีระดับความแรงของการออกกำลังกายที่เหมาะสม คืออัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในช่วงร้อยละ 60-85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

3. ระยะเวลาหรือความนานของการออกกำลังกาย (Time or Duration of exercise) หมายถึงช่วงเวลาของการออกกำลังกาย ในแต่ละประเภทของการออกกำลังกายแต่ละครั้ง โดยทั่วไปควรอยู่ระหว่าง 20-60 นาที มีความต่อเนื่องอย่างเพียงพอ (ACSM, 1998; ACSM, 2000) ระยะเวลาการออกกำลังกายแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

3.1 ระยะเวลาอบอุ่นร่างกาย (Warm up phase) เป็นช่วงเวลาสำหรับการเตรียมพร้อมของร่างกายก่อนการออกกำลังกายจริง ๆ หรือเต็มที่ จะช่วยทำให้ประสิทธิภาพเมื่อออกกำลังกายจริง ๆ สูงขึ้นหรือการประสานงานระหว่างกล้ามเนื้อหดตัวดีขึ้น การเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ ได้คล่องแคล่วเพิ่มอุณหภูมิในกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อหดตัวได้ประสิทธิภาพสูงสุด ปริมาณการหายใจและการไหลเวียนโลหิตกลับเข้าสู่สภาพปกติ ระยะเวลาที่ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที (ACSM, 1998; ACSM, 2000; ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์, 2539) โดยการยืดเหยียด ข้อต่อและเอ็นกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ที่ใช้ในการเคลื่อนไหว เช่น แขน ขา หลัง คอ ข้อมือ ข้อเท้า ฯลฯ แบบอยู่กับที่ (Static stretch) แล้วเริ่มการเคลื่อนไหวจากช้าไปหาเร็วตามลำดับ เช่น วิ่งเหยาะอยู่กับที่ กระโดดตบ แล้วเริ่มวิ่งเหยาะระยะทางสั้น ๆ (ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์, 2539: 7) นอกจากนี้การอบอุ่นร่างกายยัง เป็นการเตรียม

ร่างกายและจิตใจและป้องกันอันตรายจากความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและอันตรายต่อหัวใจ (จันทรรัตน์ เจริญสันติ, 2542: 24)

3.2 ระยะเวลาออกกำลังกาย (exercise phase) เป็นช่วงเวลาของการออกกำลังกาย จริง ๆ หรือเต็มที่ภายหลังการอบอุ่นร่างกายแล้ว ส่วนใหญ่เป็นการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และการออกกำลังกายแบบแอโรบิค ระยะเวลาใช้เวลา 20-60 นาที (ACSM, 1998; ACSM, 2000) ความสามารถที่จะออกกำลังกายแต่ละครั้งนานเพียงใดขึ้นกับการฝึกฝนที่ผ่านมา และความแรงในการออกกำลังกายในระยะเริ่มต้นนั้นอาจออกกำลังกายด้วยความแรงขั้นต่ำ เช่นประมาณร้อยละ 60-70 ของอัตราเต้นของหัวใจสูงสุด นานประมาณ 20 นาที โดยให้เวลาในการอบอุ่นและผ่อนคลายร่างกายต่างหาก เมื่อร่างกายมีการปรับตัวดีแล้ว จึงค่อย ๆ เพิ่มความแรงและเพิ่มเวลาขึ้นจนถึง 60 นาทีหรือเฉลี่ยควรประมาณ 30 นาทีต่อครั้ง การออกกำลังกายที่นานกว่า 60 นาที เป็นการฝึกความทนทานเพื่อการแข่งขัน แต่จะไม่มีผลจำเป็นในด้านการเสริมสร้างสุขภาพ

3.3 ระยะเวลาผ่อนคลายร่างกาย (cool down phase) เป็นช่วงเวลาภายหลังสิ้นสุดการออกกำลังกายจริง โดยออกกำลังกายเบา ๆ และช้าลงเรื่อย ๆ ด้วยการเดิน กายบริหาร หรือออกกำลังกายเพื่อยืดกล้ามเนื้อเพื่อปรับอุณหภูมิ การหายใจและความตึงเครียดของร่างกายให้กลับสู่ภาวะปกติ ช่วยลดอาการบาดเจ็บ ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที (ACSM, 1998) วิรุพห์ เหล่าภัทรเกษม (2537: 23) กล่าวว่าระยะเวลาผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นการค่อย ๆ ลดความเข้มในการออกกำลังกายลง ในลักษณะย้อนกระบวนการอบอุ่นร่างกาย เพื่อให้หัวใจค่อย ๆ เต้นช้าลง ในขณะที่เดียวกันก็จะช่วยให้เลือดที่ค้างอยู่ตามกล้ามเนื้อแขนขาในขณะที่ออกกำลังกายอย่างจริงจังนั้นกลับเข้าสู่ระบบการไหลเวียนเพื่อแจกจ่ายไปตามอวัยวะสำคัญได้อย่างเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ สมองเนื่องจากสมองเป็นอวัยวะที่ต้องการเลือดเลี้ยงอย่างคงที่ไม่ว่าจะมีกิจกรรมทางกายระดับใดแต่กล้ามเนื้อนั้นจะมีเลือดมาเลี้ยงเพิ่มขึ้นอย่างมากเมื่ออยู่ในระหว่างการออกกำลังกาย ถ้าหยุดการออกกำลังกายอย่างกะทันหัน หัวใจจะฉีดเลือดออก (cardiac output) น้อยลงค่อนข้างเร็วสมองอาจได้รับเลือดเลี้ยงไม่พอและเกิดอาการหน้ามืด (heat syncope) ได้ นอกจากนี้ การผ่อนคลายร่างกายยังช่วยเคลื่อนย้ายสารตกค้างอันเกิดจากเมตาบอลิซึมในระหว่างการทำงานของกล้ามเนื้อ เช่น กรดแล็กติก และโพแทสเซียม เป็นการช่วยลดอาการปวดระบมของกล้ามเนื้อ (muscle soreness) ได้อีกด้วย

4. ประเภทของการออกกำลังกาย (Type of exercise) การออกกำลังกายนั้นมีอยู่หลายประเภท แต่ละประเภทจะให้ผลต่อองค์ประกอบความสมบูรณ์แข็งแรงไม่เหมือนกัน การออกกำลังกายที่ดีและเกิดประโยชน์ ควรเป็นการออกกำลังกายที่ผสมผสานกันแต่ละประเภท ซึ่ง Jennifor (2000) แบ่งประเภทของการออกกำลังกายเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ดังนี้

4.1 การออกกำลังกายที่เพิ่มความแข็งแรงทนทานของกล้ามเนื้อ แบ่งออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่



4.1.1 การออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (Isometric exercise) เป็นการออกกำลังกายที่เกร็งกล้ามเนื้อโดยไม่มีการเคลื่อนไหวของอวัยวะส่วนใด ๆ ไม่ว่าจะเป็นลำตัว แขน ขา หรือกระดูกข้อต่อใด ๆ เช่น เกร็งกล้ามเนื้อมัดใดมัดหนึ่ง หรือหลายมัดสักครู่แล้วคลาย แล้วเกร็งใหม่ หรือออกแรงผลักดันวัตถุที่ไม่เคลื่อนไหว จากการศึกษาพบว่า การเกร็งกล้ามเนื้อแบบไม่เคลื่อนไหว อวัยวะนี้หากทำบ่อย ๆ เข้าสามารถเพิ่มขนาดและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมัดนั้น ๆ ได้ แต่ไม่เกิดประโยชน์อะไรต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดเลย พุดง่าย ๆ คือบริหารแต่กล้ามเนื้อ แต่ไม่ได้บริหารหัวใจ จึงแข็งแรงแต่กล้ามเนื้อมัดนั้นอย่างเดียว (อุคมศิลป์ ศรีแสงนาม, 2533: 49-50)

4.1.2 การออกกำลังกายแบบไอโซโทนิก (Isotonic exercise) เป็นการออกกำลังกายที่เกร็งกล้ามเนื้อพร้อมกับการเคลื่อนไหวข้อต่อหรือแขนขาด้วย ได้แก่ พวกนักยกน้ำหนัก หรือนักเพาะกาย การออกกำลังกายแบบนี้เป็นการบริหารกล้ามเนื้อมัดต่าง ๆ โดยตรง ทำให้กล้ามเนื้อโตขึ้นแข็งแรงขึ้น แต่ก็เช่นเดียวกับการออกกำลังกายประเภทเกร็งกล้ามเนื้อ คือ แทบไม่มีประโยชน์ต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดเลย พุดง่าย ๆ คือโตแต่กล้ามเนื้อ แต่ไม่มีความแข็งแรงหรือความฟิตเลย (อุคมศิลป์ ศรีแสงนาม, 2533: 51)

4.1.3 การออกกำลังกายแบบไอโซไคนีติก (Isokinetic exercise) เป็นการออกกำลังกายแบบใหม่ล่าสุดจากการประดิษฐ์เครื่องมือออกกำลังกายทันสมัยผนวกคอมพิวเตอร์ คล้าย ๆ การยกน้ำหนักในประเภทที่สอง แต่เป็นการออกแรงต่อเครื่องมือที่สร้างมาให้ ไม่ว่าดึงเข้าหรือดึงออก ขกลงหรือยกขึ้นต้องออกแรงต่อแรงต้านเท่ากัน และด้วยความเร็วเท่ากันเสมอ (อุคมศิลป์ ศรีแสงนาม, 2533: 52)

## 4.2 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพของหัวใจและปอด

4.2.1 การออกกำลังกายที่ไม่ใช้ออกซิเจน (Anaerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ไม่ได้ใช้ออกซิเจนหรือใช้แต่น้อย จะใช้มากเป็นพัก ๆ ใช้ออกซิเจนไม่สม่ำเสมออย่างบ้าง บ้าง พวกนี้ได้แก่กีฬาเกือบทุกชนิด เช่น การวิ่งเร็วระยะสั้น เทนนิส ฟุตบอล หรือแบดมินตัน พวกนี้เป็นกีฬาที่ใช้ความเร็วทันควัน ตัวอย่างเช่น วิ่ง 100 เมตร ผู้วิ่งจะใช้พลังงานสูงสุดที่สะสมในตัวออกมาให้ใช้มากที่สุดจนเกือบจะไม่ได้หายใจขณะวิ่ง 100 เมตรเพราะใช้เวลาเพียง 10 วินาทีหรือน้อยกว่านี้ เป็นต้น (เจก ธนะสิริ, 2541)

4.2.2 การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (Aerobic exercise) การออกกำลังกายที่ต้องใช้ออกซิเจนมากและใช้สม่ำเสมอติดต่อกันเป็นเวลานาน (เจก ธนะสิริ, 2541) เป็นการออกกำลังกายที่ทำให้ร่างกายเพิ่มความสามารถสูงสุดในการรับออกซิเจน ทำให้ได้บริหารหัวใจและปอดเป็นเวลานานพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์ขึ้นภายในร่างกาย การเดินเร็ว ๆ การวิ่งว่ายน้ำ จักรยาน ฯลฯ จัดว่าเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกทั้งสิ้น จุดมุ่งหมายในการออกกำลังกายแบบแอโรบิกนั้นคือ ต้องการบริหารให้ร่างกายเพิ่มความสามารถสูงสุดในการรับออกซิเจน ซึ่งเรียกว่า ปริมาณแอโรบิกส์ (Aerobic capacity) ซึ่งจะช่วยให้ ปอดหายใจเร็วเพื่อให้ได้

ปริมาณอากาศมากที่สุด หัวใจเต้นเร็วและสูบน้ำเลือดแรงขึ้น เลือดในร่างกายมีการไหลเวียนมากขึ้น ออกซิเจนถูกจ่ายไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพิ่มขึ้น ดังนั้นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกจึงมีผลทำให้ปอด หัวใจ ระบบหลอดเลือด แข็งแรงและมีประสิทธิภาพ (อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม, 2533: 53-54)

4.3 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นและการผ่อนคลาย (Flexibility and relaxation activity) เป็นการออกกำลังกายที่ทำซ้ำ ๆ กันคล้ายการยืด (Stretching) กล้ามเนื้อและเอ็น เพื่อให้สามารถเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ ได้เต็มที่ มักปฏิบัติในระยะอบอุ่นร่างกายและระยะผ่อนคลายร่างกาย การออกกำลังกายประเภทนี้ เช่น โยคะ การรำมวยจีน เป็นต้น การออกกำลังกายประเภทนี้จะช่วยป้องกันการได้รับบาดเจ็บ การอักเสบและลดอาการตึงเครียดของกล้ามเนื้อได้

ประเภทของการออกกำลังกายที่วิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งสหรัฐ (ACSM, 1998) แนะนำคือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับความต้องการมีสุขภาพดี เนื่องจากสามารถเพิ่มพูนสมรรถภาพการทำงานของระบบหายใจ การไหลเวียนโลหิต ทำให้เกิดความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อเกิดความคล่องแคล่วว่องไวและการทรงตัวที่ดี ได้แก่ การเดินเร็ว การวิ่ง การว่ายน้ำ เป็นต้น

5. รูปแบบการออกกำลังกายที่หลากหลาย ง่ายสะดวก ฝึกแล้วสนุก (Enjoyment) โดยการฝึกแบบแอโรบิก นอกจากจะได้รับความเพลิดเพลินยังได้รับความสนุกสนานและเพลิดเพลินด้วย

โดยสรุปการออกกำลังกายตามแนวคิดของ ACSM ควรออกกำลังกาย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ ระยะเวลาในการออกกำลังกาย 20-60 นาที โดยการกระทำอย่างต่อเนื่อง มีระยะอบอุ่นร่างกายและระยะผ่อนคลายร่างกาย ซึ่งทั้งสองระยะนี้ใช้เวลาอยู่ในช่วง 5-10 นาที ความแรงของการออกกำลังกายประมาณร้อยละ 60-85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดหรือประเมินโดยแบบวัดของบอร์ก ค่า RPE อยู่ในระหว่าง 4-6 จึงจะถือว่าอยู่ในช่วงที่เหมาะสม

Levy, Dignan and Shirreffs (1992) ได้กล่าวถึงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพต้องมีหลักความสม่ำเสมอ ดังนี้

1. ความถี่ (frequency) อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์
2. ความแรง (intensity) ต้องมีการออกแรงมากกว่าปกติ ซึ่งวัดโดยใช้อัตราการเต้นของหัวใจ
3. ระยะเวลา (time) การออกกำลังกายที่เหมาะสมควรกระทำอยู่ระหว่าง 30-90 นาที แต่ผู้เชี่ยวชาญเสนอว่า 20 นาทีเป็นมาตรฐานได้

กรมอนามัย (2545) กล่าวถึงบัญญัติ 10 ประการในการออกกำลังกาย ดังนี้

1. ออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน
2. ออกกำลังกาย ครั้งละ 15-30 นาที
3. ออกกำลังกายแบบค่อยเป็นค่อยไป อย่าหักโหม
4. ควรอบอุ่นร่างกาย ก่อนออกกำลังกาย และผ่อนคลายก่อนเลิกออกกำลังกาย
5. ออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัย
6. ออกกำลังกายที่ให้ความสนุกสนาน
7. แต่งกายให้เหมาะสมกับชนิดของการออกกำลังกาย
8. ออกกำลังกายในสถานที่ปลอดภัย
9. ควรออกกำลังกายหลากหลายชนิด
10. ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ผู้มีโรคประจำตัวต้องตรวจสอบสุขภาพก่อนออกกำลังกาย

สรุปการออกกำลังกายที่ช่วยส่งเสริมสมรรถภาพทางร่างกาย ควรมีความถี่อย่างน้อย 3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ มีระยะเวลาานติดต่อกัน 20 นาที ขึ้นไป และมีความแรงจนรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออก

## ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

### ด้านร่างกาย

1. ระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นการเพิ่มปริมาณของเลือดให้แก่ร่างกาย ช่วยปรับปรุงให้หลอดเลือดทำงานต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีความยืดหยุ่นดี อีกทั้งป้องกันเส้นเลือดเปราะแข็ง อุดตัน หรือแตกง่าย และป้องกันโรคหัวใจด้วยเป็นอย่างดี โดยนำเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อหัวใจได้ทำงานและมีความแข็งแรงขึ้น เป็นผลให้การสูบน้ำเลือดดีขึ้น โดยปริมาณเลือดที่สูบน้ำแต่ละครั้งเพิ่มมากขึ้น เพื่อนำเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์, 2539: 3; เถก ชนะสิริ, 2541: 149) วิจิต คณิงสุขเกษม (2538: 97) กล่าวไว้ว่า เหตุที่การฝึกออกกำลังกายสามารถลดอัตราเสี่ยงของการเป็นโรคหัวใจได้ก็เพราะการ ออกกำลังกาย ทำให้ความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจต่ำลง ดังนั้นหัวใจจึงใช้ออกซิเจนน้อยลง ระดับของไขมันในเส้นเลือดก็จะต่ำลง ทั้งนี้เนื่องจาก การออกกำลังกายสามารถละลายไขมันที่อยู่ในเส้นเลือด สภาพของหัวใจก็จะมีสมรรถภาพในการทำงานดีขึ้น และจากการศึกษาของพัสมนธ์ คุ่มทวีพร (2538) พบว่าการออกกำลังกายแบบแอโรบิคมีผลส่งเสริมสมรรถภาพการทำงานของระบบหายใจและการไหลเวียนเลือด และลดอัตราเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดได้

ในผู้ใหญ่วัยกลางคน จากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกาย หลอดเลือดมีความยืดหยุ่นได้น้อยลง โดยเฉพาะหลอดเลือดโคโรนารี เป็นเหตุให้ผู้ใหญ่วัยกลางคนเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ ถ้าได้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะเกิดประโยชน์ในการป้องกันการเกิดโรคหัวใจ ดังได้กล่าวไว้ข้างต้น และลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

## 2. ระบบหายใจ

อากาศในปอดมีมากขึ้นเนื่องจากกล้ามเนื้อที่ช่วยในการขยายกระบังลมทำงานได้ดีขึ้น การแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนกับคาร์บอนไดออกไซด์ดีขึ้น (ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์, 2539: 3) เนื่องจากปริมาณเลือดที่ไปสู่หลอดเลือดไปปอดเพิ่มขึ้นอัตราการแพร่ของออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ระหว่างเยื่อหุ้มถุงลมและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นหลอดเลือดปอดขยายตัวเพิ่มขึ้น ด้วยเหตุนี้จึงร่วมกันทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซและการขนส่งก๊าซในเลือดเพิ่มขึ้น (ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์, 2539: 31)

## 3. ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำให้กระดูก กระดูกอ่อน เอ็น และเอ็นข้อต่อต่าง ๆ แข็งแรงขึ้น เอ็นต่าง ๆ มีความสามารถในการยืดและหดได้ดี ข้อต่อ เคลื่อนไหวได้ตลอดช่วงการเคลื่อนไหว หรือเคลื่อนไหวได้มากกว่าปกติ กระดูกอ่อนแข็งแรง เมื่อองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยในการเคลื่อนไหวนี้แข็งแรง อัตราการบาดเจ็บจากการเล่น การฝึกซ้อมกีฬา และอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นในชีวิตประจำวันก็ลดน้อยลง ซึ่งกลับจะทำให้สมรรถภาพทางกายในทุก ๆ ด้านดีขึ้นตามไปด้วย (ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์, 2539: 4) ตามปกติเมื่ออายุสูงขึ้น ถ้าไม่มีการออกกำลังกายข้อต่อต่าง ๆ เป็นกิจวัตรประจำ แคลเซียมจะตกตะกอนตามข้อต่อต่าง ๆ ทำให้เกิดอาการข้อติดและปวดข้อได้ (เนก ณะสิริ, 2541: 150) สำหรับการออกกำลังกายในผู้ใหญ่วัยกลางคน จะช่วยให้กระดูกหนาและแข็งแรงขึ้น เอ็นและข้อต่อของร่างกายมีความเหนียวและหนามากขึ้น ทำให้ข้อต่อมีความแข็งแรงสามารถเคลื่อนไหวได้เต็มวงการเคลื่อนไหว (rang of motion) โดยเฉพาะข้อที่มีน้ำเลี้ยงข้อเยื่อหุ้มข้อจะสร้างน้ำหล่อเลี้ยงในปริมาณพอเหมาะที่จะทำให้การเคลื่อนไหวเป็นไปโดยคล่องตัวและไม่ทำให้หัวกระดูกเสียดสีกันจนเกิดอันตราย (แสงจันทร์ ทองมาก, 2541: 56)

## 4. ระบบประสาท

ผลของการออกกำลังกายส่วนใหญ่จะมีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ เพราะการออกกำลังกายจะไปกระตุ้นให้ต่อมแอดรีนัลหลังสารนอร์แอดรีนาลีน หรือ แอดรีนาลีนออกมา ซึ่งสารนี้จะไปกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติอีกต่อหนึ่ง ซึ่งจะมีผลทำให้การทำงานของสมองเพิ่มขึ้น หายซึม กระฉับกระเฉงขึ้น (เสก อักษรานุเคราะห์, 2534: 8)

## 5. ระบบต่อมไร้ท่อและการเผาผลาญอาหาร

การออกกำลังกายจะกระตุ้นให้ต่อมหมวกไต มีการหลั่งฮอร์โมนอีพิเนฟริน (epinephrine) และนอร์อีพิเนฟริน (norepinephrine) มีผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรภาพหลายอย่าง หัวใจจะเต้นถี่และแรงขึ้น เลือดไปทางกล้ามเนื้อที่ต้องการเลือดมาเลี้ยงมาก ๆ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจ การ

สลายตัวของกลัยโคเจน (glycogen) เพิ่มขึ้นในตับและกล้ามเนื้อลายและมีการละลายไขมันในส่วนที่มีไขมันทุกแห่ง จะทำให้ร่างกายมีพลังงานเพิ่มขึ้นให้สมดุลกับพลังงานที่จะต้องใช้ในการออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังช่วยให้มีการเคลื่อนย้ายสารที่เป็นแหล่งพลังงาน ให้เอามาใช้เป็นประโยชน์ได้ (เสก อักษรานุเคราะห์, 2534: 9) และจากการศึกษาพบว่าคนที่ออกกำลังกายเป็นประจำจะมีระดับ HDL-Cholesterol สูงกว่าคนที่ไม่ออกกำลังกายเลย คนที่เป็นโรคเบาหวานและอ้วนจะมี insulin resistance การออกกำลังกายทำให้น้ำหนักตัวลดลง ซึ่งจะทำให้ insulin sensitivity ดีขึ้น (ศรีวัฒนา ทรงจิตสมบูรณ์, 2537: 51)

### ด้านจิตใจ

การออกกำลังกายสม่ำเสมอนอกจากจะทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงแล้ว จิตใจร่าเริงแจ่มใส เบิกบาน ก็จะเกิดควบคู่กันมาเนื่องจากร่างกายปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ทำให้ผ่อนคลายความเครียด เพราะการออกกำลังกายนั้นมีผลกระทบท่อการพักจิตทางอ้อม ฉะนั้นจึงทำให้จิตประสาทตื่นตัวอยู่เป็นประจำ และจิตเป็นสมาธิได้ง่ายขึ้น ทำให้ความจำดี ความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้ามาช้าลง ชีวิตจะมีแต่ความสุขเพิ่มบุคลิกให้แก่ตนเอง (เฉก ธนะสิริ, 2541: 150) นอกจากนี้แล้วการออกกำลังกายยังมีผลดีต่อคุณภาพชีวิต ทำให้การพักผ่อนดีขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่เริ่มเข้าสู่วัยก่อนหมดประจำเดือนที่จะมีอาการนอนไม่หลับและอ่อนเพลียจากผลของเอสโตรเจนที่ลดลง ปรับปรุงบุคลิกภาพในด้านการทรงตัว พื้นฟูสภาพจากการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุได้รวดเร็ว ร่างกายมีการตื่นตัวและมีพลังสำรองสำหรับการทำงานในสภาพที่ตึงเครียดและเร่งรีบ การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะป้องกันภาวะซึมเศร้าและความตึงเครียดทางจิต เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองและอัตมโนทัศน์ที่ดีต่อตนเอง ทั้งนี้อาจเนื่องจากความสามารถในการปรับตัวและแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ นอกจากนี้บุคคลที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะมีความโน้มเอียงที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพอื่นในทางที่ดีด้วย โดยเฉพาะการละเว้นหรือลดการใช้สารเสพติด เช่น บุหรี่ และสุรา เป็นต้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีการหลั่งฮอร์โมนนอร์อิพิเนพิน (norepineprine) เพิ่มขึ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และมีการหลั่งสารเอนดอร์ฟินส์ (endorphins) ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายฝิ่นที่ก่อให้เกิดความสุข จึงทำให้ลดความต้องการใช้สารเสพติดต่าง ๆ สำหรับช่วยลดความเครียด (จันทร์รัตน์ เจริญสันติ, 2542: 20) และจากการศึกษาของ Slaven and Lee (1994) เกี่ยวกับผลที่เกิดจากการออกกำลังกายต่อสตรีวัยหมดประจำเดือนพบว่าส่งผลต่อภาวะอารมณ์ ทำให้มีความเครียด ความซึมเศร้า ความโกรธ ความเหนื่อยอ่อนเพลีย ความสับสนน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ออกกำลังกาย และมีความแข็งแรงหรือความกระฉับกระเฉงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย

## ข้อจำกัดในการออกกำลังกาย (เสก อักษรานุเคราะห์, 2534: 20-22)

มีมูลเหตุหลาย ๆ อย่าง ที่ทำให้การออกกำลังกายต้องจำกัดลงไป ทำไม่ได้เต็มที่ หรือทำแล้วเกิดอันตราย

1. อายุ ในช่วงใดช่วงหนึ่งระหว่างอายุ 25-35 ปี ความสามารถของร่างกายจะเริ่มลดลง ความทนทานจะลดลง ความว่องไวจะลดลง สายตาไม่ว่องไว กำลังกล้ามเนื้อจะลดลง ความสามารถในการถ่ายเทออกซิเจนลดลง เมื่อเป็นเช่นนั้นความสามารถในการเล่นกีฬาจึงลดลงด้วย ถ้าจะเรียงลำดับชนิดของการออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬา ว่าชนิดไหนคนอายุเท่าไรจะเริ่มลดสมรรถภาพไม่สามารถจะเล่นได้ดีเช่นเดิม จะเรียงลำดับได้ดังนี้ การแข่งความเร็ว เริ่มเสื่อมสมรรถภาพเมื่ออายุ 20 ปีกว่าเล็กน้อย กีฬาประเภทต้องใช้กำลังมาก ๆ หรือใช้ทักษะมาก ๆ จะเริ่มเสื่อมสมรรถภาพเมื่ออายุใกล้ ๆ 30 ปี หรือ 30 ปีกว่าเล็กน้อย กีฬาประเภททนทาน เช่น วิ่งทน ว่ายน้ำทน จะเสื่อมสมรรถภาพเมื่ออายุ 35-40 ปี

### 2. ความแข็งแรงของร่างกาย

การกีฬาหรือการออกกำลังกายทุกประเภท มักจะมีจุดอ่อนในตัวของมันอยู่แล้ว เช่น วิ่ง อาจเกิดบาดเจ็บต่อเท้า ข้อเท้า หัวเข่า ได้ และอาจกระทบกระเทือนถึงกระดูกสันหลังด้วยได้เป็นต้น ฉะนั้นความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายจึงจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะถ้าร่างกายไม่สมบูรณ์เพียงพอ ก็เท่ากับเพิ่มโอกาสให้ส่วนต่าง ๆ เหล่านั้นได้รับบาดเจ็บมากขึ้น และถ้าต้องการจะให้เป็นการป้องกันอย่างเต็มที่ จำเป็นต้องทำความแข็งแรงเฉพาะที่ทำให้เป็นพิเศษ เพื่อป้องกันจุดอ่อนนั้น ๆ ถึงแม้บุคคลนั้นจะมีร่างกายแข็งแรงอยู่แล้วก็ตาม ดังนั้นบุคคลที่ร่างกายขาดความสมบูรณ์แข็งแรง จึงไม่สามารถจะออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาได้เต็มที่ อาจจะได้รับบาดเจ็บได้ง่าย จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ยกมาจำกัดการออกกำลังกาย ในการแก้ไขก็ต้องเริ่มฝึกซ้อมแต่แรก ๆ เพื่อสร้างสมความแข็งแรงเสียก่อน จากนั้นจึงเพิ่มกำลังเฉพาะที่สำหรับกีฬาที่จะเล่น เพื่อป้องกันจุดอ่อนดังกล่าวแล้วด้วย จึงจะสามารถเล่นกีฬานั้นได้ดีและปลอดภัย

### 3. โรคเบาหวาน

โดยทั่วไปคนเป็นโรคเบาหวาน ถ้าได้ออกกำลังกายจะเป็นผลดีต่อโรค เพราะการออกกำลังกาย จะทำให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ ไวต่ออินซูลินมากขึ้น นั่นก็คือร่างกายต้องการอินซูลินน้อยลงแต่ในรายที่รักษาโรคเบาหวานด้วยการฉีดอินซูลิน เช่นพวกเบาหวานในเด็ก การออกกำลังกายจะทำให้การดูดซึมของอินซูลินจากจุดที่ฉีดเร็วขึ้นและมากขึ้นกว่าปกติ ร่วมกับร่างกายต้องการพลังงานเพิ่มขึ้น จึงส่งเสริมให้เกิดสภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจนเป็นลมได้ ในพวกที่รักษาด้วยยารับประทานไม่ค่อยมีปัญหา ยกเว้นถ้ามีโรคทางหัวใจหรือความดันร่วมอยู่ด้วย จะต้องให้ความระมัดระวังเป็นพิเศษเช่นกัน หรือพวกที่มีปลายประสาทเสื่อมสภาพซึ่งมักจะพบร่วมกับเบาหวานเสมอ โดยเฉพาะของประสาทสมองเส้นที่ 10 พวกนี้เวลาออกกำลังกาย ปฏิกริยาต่าง ๆ ที่อาศัยผ่านทาง

เส้นประสาทสมองเส้นนี้ จะทำงานช้าหรือไม่ทำงานเลย ปรากฏว่าหัวใจไม่เต้นเร็วขึ้นดังเช่นคนปกติ ดังนั้นอาจจะทำให้เกิดหัวใจวายได้ ในกลุ่มที่เป็นเบาหวานอย่างรุนแรงและควบคุมไม่ได้ พวกนี้มักจะมีความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนอิริยาบถ เนื่องจากไม่สามารถปรับความดันโลหิตได้เมื่อเวลาออกกำลังกาย นอกจากนี้โดยทั่วไปคนเป็นโรคเบาหวานเวลาออกกำลังจะต้องระมัดระวังให้มาก เพราะถ้าได้รับบาดเจ็บบาดเจ็บแผลจะหายช้ากว่าปกติ

#### 4. การเสื่อมสภาพของกระดูก ข้อ และเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน

เมื่อข้อกระดูกต่าง ๆ รวมถึงเอ็นและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน มีการเสื่อมสภาพและมีการอักเสบเรื้อรัง จะทำให้เกิดความเจ็บปวด บวม ข้อติดขัดและอ่อนแรงได้ ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกายทั้งสิ้น การกีฬาหรือการออกกำลังกาย จะทำให้ร่างกายโดยทั่วไปแข็งแรงขึ้น แต่สำหรับข้อกระดูก เอ็นและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันโดยรอบข้อ จะเสื่อมสภาพลงตามส่วนคือยิ่งออกกำลังมากก็ยิ่งเสื่อมมาก ฉะนั้นคนที่มีการเสื่อมสภาพของสิ่งเหล่านี้อยู่แล้ว จึงไม่สามารถออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาได้เต็มที่ เป็นสาเหตุของการจำกัดการออกกำลังกายได้สาเหตุหนึ่ง

#### 5. โรคตับ

โรคตับทุกชนิด ไม่ว่าจะเป็นตับอักเสบ ตับแข็งหรืออื่น ๆ การออกกำลังกายจะทำไม่ได้โดยเด็ดขาด เพราะเป็นการกระตุ้นตับให้ทำงานมาก ตับต้องทำการสลายกลัยโคเจนหรือสร้างกลูโคส หรือต้องเปลี่ยนพวกไขมันในรูปแบบต่าง ๆ ให้เป็นกรดไขมัน เพื่อจะได้ป้อนสารเหล่านั้นให้กับกล้ามเนื้อ เพื่อนำไปใช้เป็นพลังงานในการออกกำลังกายต่อไปได้ เมื่อตับมีโรคเสียแล้ว การเร่งตับให้ทำงานจึงกลับจะเป็นผลร้ายต่อตับได้ ไม่ควรกระทำเป็นอย่างยิ่ง

#### 6. โรคไต

คล้ายกับตับ กล่าวคือเมื่อไตมีโรค จะทำให้อาการบวมตามตัว เกิดเลือดต่าง ๆ ในเลือดไม่อยู่ในสมดุล การขับถ่ายของเสียออกจากร่างกายทำได้ไม่ดี ดังนั้นเมื่อออกกำลังกาย ความอ่อนเพลียจากโรคจะเป็นอุปสรรค และการเผาผลาญให้เกิดพลังงาน ก็จะมีของเสียเกิดมากขึ้นไตจะต้องทำงานหนักขึ้น โรคไตจึงนับเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการออกกำลังกาย

#### 7. โรคปอด

ถ้ามีโรคปอด การถ่ายเทแลกเปลี่ยนออกซิเจนกับเลือดเป็นไปได้ไม่ดี เมื่อออกกำลังกายร่างกายจะต้องการออกซิเจนมากขึ้น ซึ่งไม่สามารถทำได้ โรคปอดจึงเป็นโรคที่จำกัดการออกกำลังกายได้อีกโรคหนึ่ง

#### 8. โรคหัวใจ

โรคหัวใจทุกชนิด เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกายทั้งสิ้น เพราะการออกกำลังกายจะทำให้หัวใจทำงานมากขึ้น อย่างไรก็ตามโรคหัวใจบางชนิด เช่นเส้นเลือดหัวใจตีบ ตัน การออกกำลังกายกลับเป็นประโยชน์ แต่การออกกำลังกายนั้นจะต้องจำกัดอย่างมาก และมีชุดการออกกำลังกายโดยเฉพาะ

## 9. โรคความดันโลหิตสูง

การออกกำลังกายทุกแบบ จะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นทั้งสิ้น แต่การออกกำลังกายแบบอยู่กับที่จะทำให้ความดันโลหิตสูงได้มากกว่าการออกกำลังกายแบบเคลื่อนที่ จึงนับได้ว่าคนที่มีความดันโลหิตสูงอยู่แล้วจะทำให้การออกกำลังกายทำได้ไม่เต็มที่

สรุป การออกกำลังกายทุกชนิดมีจุดอ่อนในตัว ซึ่งผู้ออกกำลังกายต้องคำนึงถึงอย่างมาก ถ้าผู้นั้นมีปัญหาที่จุดนั้น ๆ อยู่แล้ว จะทำให้เกิดอันตรายต่อจุดนั้นได้ง่าย เช่นผู้ที่มีข้อเข่าอักเสบอยู่แล้ว ถ้าออกกำลังกายด้วยการขี่จักรยาน ซึ่งมีจุดอ่อนอยู่ที่หัวเข่าเช่นกัน จะทำให้เกิดข้อเข่าอักเสบทันที ฉะนั้น การแนะนำให้คนวัยเสื่อมออกกำลังกาย จะต้องพิจารณาคน ๆ นั้นเสียก่อนว่ามีข้อจำกัดการออกกำลังกายอะไรบ้าง แล้วจึงเลือกแนะนำการออกกำลังกายที่ไม่มีจุดอ่อนตรงกับข้อจำกัดนั้น จึงจะเป็นการปลอดภัยสำหรับผู้นั้น

### ข้อควรระวังเพื่อป้องกันอันตรายและการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

แม้การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพจะมีผลดีมากมาย แต่ก็ยังมีผลเสียเกิดขึ้นได้ถ้าออกกำลังกายโดยไม่ได้ออกกำลังกายโดยไม่ได้พิจารณาถึงข้อควรระวังในการออกกำลังกาย ชูศักดิ์ เวชแพศย์ (2539) ได้กล่าวถึงข้อควรระวังและการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพไว้ ดังนี้

1. ต้องออกกำลังกายด้วยความหนักหรือเบาให้เหมาะสมกับความสามารถของแต่ละคน อย่าให้มากเกินไป เพราะจะทำให้เกิดอันตรายได้ง่าย
2. ต้องเริ่มด้วยการออกกำลังกายเบา ๆ ก่อน แล้วจึงค่อยเพิ่มขึ้นช้า ๆ เมื่อร่างกายมีการปรับตัวแล้วสำหรับผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อนจะต้องระวังเป็นพิเศษ
3. ต้องมีการอบอุ่นร่างกาย (Warm up) และผ่อนคลายร่างกาย (Cool down) ทุกครั้ง
4. ต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อมที่จะทำให้ร่างกายได้รับอันตรายได้ง่าย เช่น การออกกำลังกายในอากาศร้อน จะทำให้ประสิทธิภาพของการออกกำลังกายลดลง การสวมเสื้อผ้าสำหรับการออกกำลังกายนั้นมีความสำคัญด้วย ควรสวมเสื้อผ้าที่เป็นผ้าฝ้ายและเนื้อโปร่ง ทั้งนี้เพื่อให้เสื้อผ้านำเหงื่อออกมาจากร่างกายและช่วยให้ระเหยออกไปได้ง่าย จึงช่วยการระบายความร้อนออกจากร่างกายได้ดี และจันทรรัตน์ เจริญสันติ (2542: 23) ได้กล่าวถึงการเลือกเครื่องแต่งกายในการออกกำลังกายว่า การเลือกเครื่องแต่งกายที่เหมาะสม จะช่วยเพิ่มความคล่องตัวในการออกกำลังกายและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับการออกกำลังกายแต่ละประเภท
5. ควรตรวจสอบร่างกายในขณะที่ออกกำลังกายเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตราย ในขณะที่ออกกำลังกาย เมื่อมีอาการเวียนศีรษะ ควบคุมการเคลื่อนไหวไม่ได้ เจ็บแน่นหน้าอก หายใจขัด ควรหยุดการออกกำลังกาย



6. ไม่ควรออกกำลังกายในภาวะที่รู้สึกว่ามีไข้ หรือหรือเป็นโรคติดเชื้อต่าง ๆ

สรุป การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพนั้นจะต้องประกอบด้วย มีการปฏิบัติ 3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ ระยะเวลา 20 นาทีขึ้นไป และมีความแรงจนกระทั่งมีเหงื่อออก และจะต้องมีการอบอุ่นร่างกายและผ่อนคลายร่างกายทุกครั้ง และก่อนออกกำลังกายต้องมีการตรวจสอบร่างกายว่ามีความพร้อมที่จะออกกำลังกาย เช่น ไม่มีไข้ ไม่อ่อนเพลีย ขณะออกกำลังกายควรมีการสังเกตอาการผิดปกติของตนเองที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น เจ็บหน้าอก เวียนศีรษะ ตามัว มีเหงื่อออกมากหรือตัวเย็นผิดปกติควรหยุดออกกำลังกาย อีกทั้งควรสวมเสื้อผ้าให้เหมาะสมกับการออกกำลังกายเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายจากการออกกำลังกายได้

### โทษของการขาดการออกกำลังกายในวัยกลางคนและวัยชรา

การขาดการออกกำลังกายให้ผลในทางตรงข้ามกับผลการออกกำลังกายต่ออวัยวะและหน้าที่ของอวัยวะ โดยทำให้เกิดความเสื่อมของสมรรถภาพร่างกาย และเป็นสาเหตุของโรคร้ายแรงหลายชนิดในวัยกลางคนและคนสูงอายุ (ไพวัลย์ ตัณฑาทูม, 2530: 22-24) ได้แก่

- โรคประสาทเสี่ยคลุสภาพ ตามปกติการทำงานของอวัยวะภายในอยู่ในความควบคุมของระบบประสาทเสี่ย 2 ระบบ ซึ่งทำงานเหนี่ยวรั้งซึ่งกันและกันในสภาพสมดุล การขาดการออกกำลังกายทำให้การทำงานของประสาทเสี่ยระบบหนึ่งลดลง การทำงานของระบบหนึ่งจึงเด่นขึ้นเป็นผลให้เกิดความผิดปกติในการทำงานของอวัยวะภายในที่ถูกควบคุมอยู่ ที่เห็นได้ชัดได้แก่ระบบทางเดินอาหาร โดยมีอาการท้องอืดเพื่ออาหารไม่ย่อย ท้องผูกประจำ และมีอาการของโรคทางระบบประสาทอื่น ๆ อาทิเช่น เป็นลมบ่อย เหงื่อออกตามฝ่ามือฝ่าเท้า ใจสั่น นอนไม่หลับ ฯลฯ

- โรคหลอดเลือดหัวใจเสื่อมสภาพ การขาดการออกกำลังกาย (ประกอบกับปัจจัยอื่น เช่น กินอาหารเกิน ความเครียดทางจิตใจ การสูบบุหรี่มาก ฯลฯ) ทำให้หลอดเลือดต่าง ๆ เสี่ยความยืดหยุ่นและอุดตันได้ง่าย โดยเฉพาะที่หัวใจ อาการของโรคนี้ขึ้นอยู่กับสภาพและตำแหน่งของหลอดเลือดที่อุดตัน ในขั้นที่เป็นน้อยอาจมีอาการเพียงเจ็บแน่นหน้าอกระยะสั้นเป็นครั้งคราว แต่ในขั้นที่เป็นมากจะมีอาการเจ็บแน่นอยู่นานหรือเกิดหัวใจวายได้

- โรคความดันโลหิตสูง จากสภาพของหลอดเลือดทั่วไปที่มีการเสื่อม ประกอบกับสภาวะจิตใจและการเสี่ยคลุสภาพของระบบประสาทอันเนื่องมาจากการขาดการออกกำลังกายผู้ที่ขาดการออกกำลังกายจะมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่าผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ

- โรคอ้วน การขาดการออกกำลังกายทำให้การเผาผลาญอาหารเป็นพลังงานน้อยลง จึงมีการสะสมอาหารส่วนเกินไว้ในสภาพไขมัน การมีไขมันเกินถึงร้อยละ 15 ของน้ำหนักตัวที่ควรเป็น ถือได้ว่าเป็นโรค แต่อาการของโรคจะแสดงออกมาในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบการ

เคลื่อนไหวมีการติดขัดไม่คล่องตัว ระบบหายใจและไหลเวียนเลือดมีอาการเหนื่อยง่าย ใจสั่น เป็นต้น ยิ่งไปกว่านั้นความอ้วนยังเป็นสาเหตุประกอบของโรคอื่น ๆ อีกมาก อาทิเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ

- โรคเบาหวาน จริงอยู่โรคเบาหวานเป็นโรคทางกรรมพันธุ์และความผิดปกติของต่อมที่ผลิตฮอร์โมนควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แต่การออกกำลังกายสามารถช่วยลดระดับน้ำตาลโดยเฉพาผลทำให้เป็นพลังงาน ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำแม้จะมีโอกาสเป็นเบาหวานอยู่ในตัวแล้วก็ตามอาจไม่แสดงอาการออกมาเลยจนตลอดชีวิต ตรงกันข้ามกับผู้ที่ขาดการออกกำลังกายจะเป็นโรคเบาหวานได้เร็วกว่าที่ควรเป็นจึงถือว่าการขาดการออกกำลังกายเป็นสาเหตุอย่างหนึ่งของโรคเบาหวาน

- โรคของข้อต่อและกระดูก การขาดการออกกำลังกายทำให้ข้อต่อต่าง ๆ ได้รับความใช้งานน้อย จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมได้เร็ว โดยเฉพาะที่เข่าและเอ็นหุ้มข้อต่อซึ่งจะมีการอักเสบและมีธาตุหินปูนเกาะ ทำให้เกิดการติดขัดและเจ็บปวดเมื่อมีการเคลื่อนไหว ที่กระดูกจะมีการเคลื่อนย้ายธาตุหินปูนออกไปจากกระดูก ทำให้กระดูกบางลง เปราะ แตกหักได้ง่าย

จะเห็นได้ว่าการขาดการออกกำลังกายให้โทษต่อคนทุกวัย แต่อาการและความรุนแรงจะแตกต่างกันไป โดยขึ้นอยู่กับความมากน้อยของการขาดการออกกำลังกาย ระยะเวลาที่ขาดการออกกำลังกาย สภาพร่างกายแต่เดิมของบุคคลนั้น และปัจจัยเกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น โภชนาการ กิจกรรมในระหว่างวัน สภาพแวดล้อมต่าง ๆ การป้องกันมิให้เกิดโทษจากการขาดการออกกำลังกาย นอกจากการออกกำลังกายแล้วยังต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวด้วย

## 2.2 การประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกาย

การประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกายมีหลายรูปแบบ ขึ้นกับความหมายของการออกกำลังกาย และวัตถุประสงค์ของการศึกษาในแต่ละเรื่อง ส่วนใหญ่จะประเมินจากพลังงานที่ใช้ในการออกกำลังกาย (Energy expenditure) และการประเมินสมรรถภาพทางกาย (Physical fitness) ซึ่งแบบวัดการประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีเกณฑ์การประเมินที่แตกต่างกันออกไป ได้แก่ ประเมินตามกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น กิจกรรมที่ทำในเวลาว่าง (Leisure time activity) กิจกรรมที่ทำในการประกอบอาชีพ (Occupational activity) และกิจกรรมที่ใช้ในการออกกำลังกาย เป็นต้น การประเมินตามความถี่ที่ใช้ออกกำลังกาย เช่น จำนวนวันที่ใช้ออกกำลังกายใน 1 สัปดาห์ เดือน หรือปี หรือแบบวัดที่ถ่วงถึงการออกกำลังกายที่เคยกระทำมาในช่วงชีวิต เป็นต้น ส่วนการประเมินตามระยะเวลาที่ใช้ออกกำลังกาย หรือระยะเวลาที่มีพฤติกรรมออกกำลังกาย อาจจะประเมินใน 1 สัปดาห์ เดือน หรือเป็นปี นอกจากนี้ความแรงของการออกกำลังกายที่จะ

ประเมินถึงความแรงในการออกกำลังกายหรือประเมินอัตราการเผาผลาญพลังงาน (Kriska and Casperson, 1997)

ตัวอย่างแบบประเมินพฤติกรรม การออกกำลังกายของศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่แปลมาจากแบบประเมินแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health-promoting Lifestyle Profile II) ของ Walker (1999) ได้ประเมินกิจกรรมทางกายซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการสัมภาษณ์การปฏิบัติ การออกกำลังกาย แนวทางการปฏิบัติ การออกกำลังกายรวมถึงกิจกรรมที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน มีจำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้งและปฏิบัติเป็นประจำ ความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้เท่ากับ .85

ยูเรศ ไสสีสูบ (2543) พัฒนาแบบประเมินพฤติกรรม การออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจจากกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Health promoting lifestyle profile II) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ด้านบวก 11 ข้อ ด้านลบ 1 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 อันดับ คือ สม่าเสมอ บ่อยครั้ง บางครั้ง ไม่เคย ได้ค่าความเชื่อมั่นเครื่องมือ เท่ากับ .84

จิตอารี ศรีอาคะ (2543) พัฒนาแบบประเมินพฤติกรรม การออกกำลังกายสำหรับพยาบาล โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกายของ ACSM และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยคำถามปลายเปิด 1 ข้อ เป็นการถามถึง กิจกรรมที่ใช้ออกกำลังกาย ไม่มีการให้คะแนน คำถามแบบเลือกตอบข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียง 1 ตัวเลือกจำนวน 4 ข้อ ซึ่งเป็นการถามเกี่ยวกับความถี่ ความนาน ระยะอบอุ่นร่างกาย และระยะผ่อนคลายร่างกาย ถ้าตอบข้อที่เหมาะสมได้ 1 คะแนน และตอบข้อที่ไม่เหมาะสมได้ 0 คะแนน และแบบวัดเป็นมาตราประมาณค่า 1 ข้อถามเกี่ยวกับความแรงของการออกกำลังกาย กระทำโดยให้ผู้ตอบประมาณค่าแบบวัดความแรงของการออกกำลังกายที่ปรับมาจากแบบวัด RPE ของบอร์ก (Borg, 1982 cited in ACSM, 1991 อ้างถึงใน จิตอารี ศรีอาคะ, 2543) ซึ่งเริ่มจากรู้สึกออกแรงน้อยที่สุด (ได้ค่าอันดับเท่ากับ 1) ถึงรู้สึกออกแรงมากที่สุด (ค่าอันดับเท่ากับ 10) ถ้าตอบได้ค่าอันดับอยู่ระหว่าง 4 ถึง 6 ให้คะแนนเท่ากับ 1 ถ้าตอบได้ค่าอันดับน้อยกว่า 4 หรือมากกว่า 6 ให้คะแนนเท่ากับ 0 การแปลผลการออกกำลังกายที่ถูกต้องจะต้องได้คะแนนรวม 5 คะแนน ถ้าได้คะแนนรวมน้อยกว่า 5 คะแนนถือว่าเป็นการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง ได้ค่าความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิและค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .80 และ .77 ตามลำดับ และความเชื่อมั่นเท่ากับ .72

นพวรรณ ภัทรวงศา (2542) ได้ปรับปรุงแบบสอบถามพฤติกรรม การออกกำลังกายของดวงพร รัตนอมรชัย (2535) ที่ปรับปรุงมาจากแบบวัดการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ Walker, Sechrist and Pender (1987) จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมีตัวเลือกให้ตอบ ลักษณะ

คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 อันดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้งและไม่ปฏิบัติ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .99

สำหรับการศึกษานี้ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ใหญ่วัยกลางคนควรเป็นการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมและคงไว้ให้มีสุขภาพดีและนำไปสู่สมรรถภาพของร่างกาย ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกายของนพวรรณ ภัทรวงศา (2542) ที่มีความครอบคลุมถึงความถี่ ความนาน ความแรงของการมีพฤติกรรมออกกำลังกาย มีระยะอบอุ่น ระยะผ่อนคลาย การตรวจสอบร่างกายก่อนการออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติของตนเองขณะออกกำลังกาย และการสวมเสื้อผ้าที่เหมาะสมกับการออกกำลังกาย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ

### 3. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2002)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model) มีแนวคิดพื้นฐานจากทฤษฎีความคาดหวังคุณค่า (Expectancy-Value Theory) ซึ่งมีแนวคิดว่าคุณค่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงเมื่อเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นมีคุณค่า และการเปลี่ยนแปลงนั้นจะได้มาซึ่งประโยชน์ และจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory) โดยพฤติกรรมของบุคคลนั้นจะไม่เกิดจากแรงผลักดันภายในเท่านั้น แต่จะมีแรงผลักดันจากปัจจัยภายนอกจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเพนเดอร์ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยการรวบรวมผลการวิจัยที่ศึกษาด้วยตนเองและจากผู้อื่น นำมาพัฒนาปรับปรุงรูปแบบใหม่ล่าสุดในปี ค.ศ. 2002 (Pender, 2002: 68-74) โดยมีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์คือ

3.1 ประสพการณ์และลักษณะส่วนบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) บุคคลแต่ละคนจะมีประสพการณ์เฉพาะของแต่ละบุคคล ซึ่งมีผลกระทบต่อการกระทำในภายหลัง ความสำคัญของผลกระทบบจะขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเป้าหมายที่นำมาพิจารณา การเลือกวัดปัจจัยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต หรือลักษณะส่วนบุคคลในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ จึงอาจเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงกับพฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง แต่ไม่ใช่ทั้งหมดของพฤติกรรมสุขภาพ หรือมีความสัมพันธ์เฉพาะในกลุ่มประชากรเป้าหมายเท่านั้นแต่ไม่ใช่ประชากรทั้งหมดประกอบด้วย

3.1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior Related Behavior) ปัจจัยพฤติกรรมด้านพฤติกรรมในอดีต ตัวทำนายที่ดีที่สุดคือความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือน ๆ กันหรือคล้ายกันกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีตที่แสดงให้เห็นถึงผลกระทบโดยตรงและโดยอ้อมที่นำไปสู่ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลโดยตรงของพฤติกรรมในอดีตต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันอาจเกี่ยวกับลักษณะนิสัย ซึ่งจะนำเข้าไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมโดย

อัตโนมัติโดยให้ความสนใจในรายละเอียดเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นเล็ก ๆ น้อย ๆ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งจะเพิ่มพูนความหนักแน่นของลักษณะนิสัยขึ้น และยังหนักแน่นมากขึ้นด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำ ๆ ส่วนผลโดยอ้อมของพฤติกรรมในอดีตมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ประโยชน์ (Benefit) และความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Self-related affect) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura) ที่กล่าวว่า เมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับข้อมูลป้อนกลับจะเป็นแหล่งสำคัญของข้อมูลความสามารถหรือทักษะของตน (Pender, 2002: 69) ซึ่งแบนดูราเรียกว่า การคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นจะทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นซ้ำได้มากขึ้น อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมเป็นประสบการณ์และแหล่งข้อมูลในความทรงจำ ที่เปรียบราวกับเครื่องกีดขวางที่ต้องข้ามให้พ้น เพื่อจะได้ประสบความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นทุก ๆ ครั้งจะมีอารมณ์และความรู้สึกเกิดร่วมด้วย ความรู้สึกทางบวกหรือความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่างหรือภายหลังการแสดงพฤติกรรมจะเก็บรวบรวมไว้ในความทรงจำ เพื่อเป็นข้อมูลที่น่ามาพิจารณาไตร่ตรองเมื่อจะเข้าสู่พฤติกรรมในภายหลัง พฤติกรรมในอดีตจะถูกนำมาเสนอในลักษณะการปรับแต่งประวัติพฤติกรรมทางบวก โดยยกประเด็นประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรม สอนวิธีให้ผู้รับบริการสามารถฟันฝ่าอุปสรรคทั้งหลายเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวและก่อให้เกิดความสามารถในระดับที่สูงขึ้น และให้ความรู้สึกทางบวกในความสำเร็จของการแสดงออกในอดีต รวมทั้งให้ข้อมูลป้อนกลับทางบวก

3.1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมาย ซึ่งถูกปรับแต่งด้วยการพิจารณาไตร่ตรองตามธรรมชาติ ประกอบด้วย

3.1.2.1 ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล (Personal biologic factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ เช่น อายุ (Age) เครื่องชี้วัดขนาดของร่างกาย (Body mass index) ภาวะเจริญพันธุ์ (Pebertal status) ภาวะหมดระดู (Menopausal status) ความสามารถในการออกกำลังกาย (Aerobic capacity) ความแข็งแรง (Strength) ความกระฉับกระเฉง (Agility) หรือความสมดุลของร่างกาย (Balance)

3.1.2.2 ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล (Personal psychologic factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) แรงจูงใจในตนเอง (Self-motivation) และการรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status)

3.1.2.3 ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของบุคคล (Personal sociocultural factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ เช่น เชื้อชาติ (Race) เผ่าพันธุ์ (Ethnicity) วัฒนธรรม (Acculturation) การศึกษา (Education) และสถานะเศรษฐกิจและสังคม (Socioeconomic status)

ปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมสุขภาพ แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่างไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นจึงไม่ค่อยนำมาใช้เป็นตัวแปรในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกิจกรรมพยาบาล

3.2 ความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognitions and Affect) ตัวแปรกลุ่มนี้ได้รับการพิจารณาว่าเป็นตัวแปรหลักที่สำคัญในการจูงใจและนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยผ่านกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย

3.2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived Benefits of Action) เป็นการวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมเฉพาะใด ๆ โดยขึ้นอยู่กับ การคาดการณ์ถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับหรือผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น การคาดการณ์ถึงผลประโยชน์เป็นการแสดงออกทางจิตใจโดยคำนึงถึงผลทางบวกหรือการเสริมแรงของการกระทำพฤติกรรมนั้น สอดคล้องกับทฤษฎีการคาดหวังคุณค่า (Expectancy-Value Theory) ที่กล่าวว่า การคาดการณ์ถึงประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญของการจูงใจที่อยู่บนพื้นฐานของผลลัพธ์ที่บุคคลได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยตรง หรือประสบการณ์ที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น บุคคลมีแนวโน้มที่จะใช้เวลาและแหล่งประโยชน์ในการทำกิจกรรม ที่น่าจะเพิ่มประสบการณ์ของตนเองไปในทางบวก ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ทั้งภายในและภายนอก ตัวอย่างของประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของการตื่นตัว (Increased alertness) และการลดความรู้สึกเหนื่อยล้า (Decreased feeling of fatigue) ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอก ได้แก่ รางวัลที่เป็นทรัพย์สินเงินทอง หรือการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งเหล่านี้เป็นผลที่ได้จากการมีพฤติกรรมในระยะแรกประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอกอาจจะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรม แต่ต่อมาประโยชน์ภายในอาจจะมีพลังจูงใจให้มีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องมากกว่า ความสำคัญของการคาดหวังประโยชน์และความสัมพันธ์ของประโยชน์ที่เกิดจากการกระทำจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ

3.2.2 การรับรู้อุปสรรคในการกระทำ (Perceived Barriers to Action) การคาดการณ์ถึงอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นอาจเป็นสิ่งที่คาดคะเนหรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงก็ได้ การรับรู้อุปสรรคนั้นประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับความไม่มีประโยชน์ ความไม่สะดวกสบาย การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือใช้เวลานานในการกระทำ อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งกีดขวาง และต้นทุนของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การเกิดความไม่พึงพอใจในการเลิกปฏิบัติพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่หรือการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ก็ถือว่าเป็นอุปสรรคอีกอย่างหนึ่งได้ อุปสรรคมักจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการกระทำต่ำแล้วอุปสรรคมีมาก การกระทำจะเกิดขึ้นได้ยาก แต่เมื่อความพร้อมในการกระทำสูงและอุปสรรคมีน้อย ความเป็นไปได้ที่จะกระทำมีมากขึ้น การรับรู้อุปสรรคในการกระทำเสนอในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนี้มี

ผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยเป็นตัวชี้วัดวางแผนการกระทำ และมีผลโดยอ้อมในการลดความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรม

3.2.3 การรับรู้ความสามารถของตน (Perceived Self-Efficacy) Bandura กล่าวว่าความสามารถในตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลในการกระทำกิจกรรม โดยไม่คำนึงถึงว่าบุคคลนั้นจะมีทักษะหรือไม่ แต่เป็นการตัดสินใจว่าบุคคลสามารถใช้ทักษะที่ตนมีได้อย่างไร การตัดสินใจความสามารถของบุคคลแตกต่างจากความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectations) โดยการรับรู้ความสามารถในตนเองเป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จ ในขณะที่ความคาดหวังในผลลัพธ์เป็นการตัดสินใจที่ผลลัพธ์ เช่น ผลประโยชน์ ค่าใช้จ่าย เป็นต้น การรับรู้เกี่ยวกับทักษะและความสามารถเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดีและถูกต้องเหมาะสมความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าคุณเองไม่มีความสามารถและไม่มีความรู้ การเรียนรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในตนเอง มีพื้นฐานมาจากข้อมูล 4 ประการ คือ

3.2.3.1 การกระทำที่บรรลุผลสำเร็จจากการได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นและประเมินการปฏิบัตินั้นตามมาตรฐานของตนเองหรือการประเมินที่ได้รับจากบุคคลอื่น

3.2.3.2 ประสบการณ์จากการสังเกตการปฏิบัติของผู้อื่น และนำมาประเมินเปรียบเทียบกับตนเอง

3.2.3.3 การชักจูงด้วยคำพูดของผู้อื่น ทำให้บุคคลสามารถดึงเอาความสามารถที่มีอยู่ในตนเองออกมาใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรม

3.2.3.4 สรีรภาพ (เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ ความเจ็บ) สิ่งเหล่านี้บุคคลนำมาใช้ตัดสินใจความสามารถของตนเอง

ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเสนอว่า ความรู้สึกนึกคิดสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง เมื่อมีความรู้สึกนึกคิดทางบวกมากขึ้น การรับรู้ความสามารถก็จะมากขึ้น ในทางกลับกันการรับรู้ความสามารถของตนเองก็มีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ ยิ่งรับรู้ว่ามีความสามารถมากเท่าใดก็ยิ่งทำให้การรับรู้อุปสรรคในการแสดงพฤติกรรมเป้าหมายลดลงมากขึ้นเท่านั้น ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรคและความตั้งใจในการวางแผนกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

3.2.4 ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Activity-related Affect) ความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และภายหลังพฤติกรรม เป็นพื้นฐานของการกระตุ้นพฤติกรรมของตนเอง การตอบสนองทางด้านอารมณ์ความรู้สึกเหล่านี้ อาจเป็นระดับน้อย ๆ ปานกลางหรือรุนแรง และถูกตัดสินด้วยความคิด เก็บไว้ในความจำ และนำมาเป็นกระบวนการคิดต่อ

การกระทำพฤติกรรมในเวลาต่อมา การตอบสนองทางด้านอารมณ์ความรู้สึกต่อพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำในขณะนั้น (Activity-related) อารมณ์ของตนเองในขณะนั้น (Self-related) อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในขณะนั้น (Context-related) ผลของความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะมีอิทธิพลต่อบุคคลในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก หรือคงพฤติกรรมนั้นให้ยาวนานขึ้น อารมณ์ความรู้สึกร่วมกับพฤติกรรมสะท้อนเป็นปฏิกริยาถูกใจแสดงถึงความต่อเนื่องด้านอารมณ์ความรู้สึกโดยตรงหรือตอบสนองในทุกขั้นตอนตลอดการมีพฤติกรรมนั้น อาจเป็นความรู้สึกด้านบวกหรือด้านลบก็ได้ ได้แก่ ความรู้สึกสนุก ความรู้สึกปลื้มปิติหรือเบิกบานใจ ความรู้สึกเพลิดเพลิน ความรู้สึกรังเกียจ หรือความรู้สึกไม่พึงพอใจ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นร่วมกับความรู้สึกด้านบวกจะส่งผลให้บุคคลนั้นปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอีก ในทางกลับกันถ้าเป็นความรู้สึกด้านลบมักจะหลีกเลี่ยง ในบางพฤติกรรมจะมีทั้งความรู้สึกในด้านบวกและด้านลบ ดังนั้นความสัมพันธ์ที่สมดุลระหว่างอารมณ์ความรู้สึกจึงต้องดูที่ความสมดุลระหว่างความรู้สึกทางบวกและความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และ ภายหลังการแสดงพฤติกรรม ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัตินั้นแตกต่างจากการประเมินด้านทัศนคติตามแนวคิดของฟิชไบน์และแอสเซน (Fishbein and Ajzen) การประเมินในแง่ของทัศนคติสะท้อนถึงการประเมินทางด้านอารมณ์ความรู้สึกของผลลัพธ์เฉพาะของพฤติกรรมมากกว่าการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่พอเหมาะของพฤติกรรมโดยตัวมันเอง (Pender, 2002: 71) ดังนั้นความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่นเดียวกับมีอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านความสามารถในตนเองและความตั้งใจในการวางแผนว่าจะกระทำพฤติกรรม

3.2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) ตามแนวคิดของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล คือ ความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมความเชื่อ หรือทัศนคติของบุคคลอื่น ความคิดเหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงได้ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ครอบครัว (พ่อแม่ หรือพี่น้อง) กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลได้แก่ บรรทัดฐานของสังคม (ความคาดหวังของบุคคลอื่น) การสนับสนุนทางสังคม (อุปสรรคและการให้กำลังใจ) และการเป็นแบบอย่าง (เป็นการเรียนรู้จากบุคคลอื่น โดยผ่านการสังเกตการกระทำพฤติกรรมเฉพาะนั้น ๆ) กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้ง 3 กระบวนการนี้ แสดงให้เห็นถึงอารมณ์ความรู้สึกของบุคคล ที่นำไปสู่การมี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาสุขภาพและส่วนที่เกี่ยวข้อง บรรทัดฐานของสังคมเป็นตัวกำหนดมาตรฐานของการกระทำ ซึ่งบุคคลสามารถที่จะยอมรับหรือปฏิเสธได้ การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแหล่งช่วยเหลือที่ได้รับจากผู้อื่น การเป็นแบบอย่างที่ทำให้กระทำติดต่อกันมา ประกอบขึ้นเป็นพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง ขณะเดียวกันก็มีผลทางอ้อมโดย



เป็นแรงกดดันต่อสังคมหรือส่งเสริมให้มีการกระทำวางแผนในการที่จะปฏิบัติโดยกระตุ้นให้คิดที่จะปฏิบัติ หรือกระตุ้นให้บุคคลวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ คนแต่ละคนมีความแตกต่างกันในด้านความไวต่อความรู้สึก แบบอย่าง และการสรรเสริญของผู้อื่น อย่างไรก็ตามการให้แรงจูงใจอย่างเพียงพอตามแนวทางของอิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลสะท้อนในแต่ละคนต้องใส่ใจต่อพฤติกรรม ความปรารถนา และการเข้ากับบุคคลอื่นได้โดยทำให้เขาเหล่านั้นสมบูรณ์ ทำให้คล้าย ๆ กับเป็นการเรียนรู้คือการเลียนแบบพฤติกรรม

3.2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influences) การรับรู้และความคิด ความเข้าใจของบุคคลต่อสถานการณ์หรือบริบทใด ๆ ที่อำนวยความสะดวกหรือขัดขวางต่อการแสดงพฤติกรรม อิทธิพลสถานการณ์ที่มีต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะที่ต้องการ และในเรื่องของความสวยงามของสิ่งแวดล้อม Kaplan and Kaplan ซึ่งเป็นผู้ที่เขียนเกี่ยวกับเรื่องการคืนความเป็นธรรมชาติให้กับสภาพแวดล้อมนั้นได้เริ่มต้นในเรื่องของสภาพแวดล้อม (Pender, 2002: 72) โดยคำนึงถึงว่าจะทำอย่างไรให้สภาพแวดล้อมมีผลต่อสุขภาพหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ บุคคลจะถูกชักจูงให้ปฏิบัติและกระทำอย่างมีความสามารถได้ดี ในสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมซึ่งบุคคลรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ไปด้วยกันได้มากกว่าความรู้สึกไปด้วยกันไม่ได้ ความรู้สึกผูกพันมากกว่าความรู้สึกแตกแยก ปลอดภัยและมั่นใจมากกว่าความรู้สึกไม่ปลอดภัยและถูกคุกคาม สภาพแวดล้อมที่ตรึงใจและน่าสนใจเป็นบริบทที่จูงใจให้บุคคลปรารถนาจะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมที่ปรับปรุงใหม่นี้ อิทธิพลด้านสถานการณ์ได้รับการให้ความหมายใหม่และมีอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพ สถานการณ์อาจมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม โดยการแสดงให้เห็นในสภาพแวดล้อมนั้นโดยใส่สัญลักษณ์ หรือสิ่งที่ต้องปฏิบัติ เช่น การติดป้ายว่า “ห้ามสูบบุหรี่” แสดงให้เห็นสัญลักษณ์ที่เป็นที่ต้องการของสถานการณ์ที่นั่นว่าต้องการพฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ หรือบริษัทที่ต้องการให้มีเสียงเบาหรือป้องกันการได้ยิน หรือรับฟังเสียงที่ดัง ต้องติดป้ายประกาศให้ทราบทั่วกัน ทั้งสองสถานการณ์นี้เป็นการกระทำเพื่อสุขภาพ อิทธิพลของสถานการณ์อาจเป็นกุญแจสำคัญที่จะพิจารณาสิ่งใหม่ขึ้นมาและเป็นกลวิธีที่มีประสิทธิภาพสำหรับเอื้ออำนวยและคงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนั้นไว้

3.3 ผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม (Behavioral outcome) การกำหนดความตั้งใจเพื่อวางแผนการกระทำเป็นจุดเริ่มของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจนี้จะดึงให้บุคคลเข้าสู่และผ่านพฤติกรรมไปได้ นอกจากนี้มีความต้องการอื่นเข้ามาแทรก ที่บุคคลนั้นไม่ได้กระทำสิ่งที่ตั้งใจไว้

3.3.1 ความตั้งใจในการวางแผนการกระทำ (Commitment to a plan of action) พฤติกรรมของมนุษย์โดยทั่วไปจะเป็นระบบมากกว่าไม่เป็นระบบ ตามที่ Ajzen and Fishbein ได้กล่าวว่า ความตั้งใจนั้นเป็นตัวสำคัญที่กำหนดการแสดงพฤติกรรมนั้นด้วยความเต็มใจ (Pender,

2002:73) ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ในรูปแบบใหม่ของแบบจำลองพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ภายใต้กระบวนการทางด้านความรู้สึกความเข้าใจ ได้แก่

3.3.1.1 ความตั้งใจที่มีต่อการกระทำเฉพาะ ในเวลา และสถานที่ที่กำหนดกับบุคคลที่เฉพาะหรือโดยลำพัง โดยไม่คำนึงถึงว่าจะมีสิ่งใด ๆ เข้ามาแทรก

3.3.1.2 วิเคราะห์หาวิธีการที่จะทำให้เกิดแรงเสริมในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไป ต้องการหาวิธีการที่เฉพาะในการปฏิบัติที่จะใช้กับพฤติกรรมที่มีความแตกต่างกัน เพื่อให้กลายเป็นความตั้งใจที่จะวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรม การวางแผนเพื่อการกระทำนี้ทำร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการปฏิบัติได้สำเร็จ ตัวอย่างเช่น วิธีการที่ใช้แบบข้อตกลงร่วมกันในการกระทำกิจกรรมอย่างหนึ่ง โดยฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ตกลงกับอีกฝ่ายหนึ่งว่าจะได้รับรางวัลถ้าความตั้งใจที่จะกระทำนั้นคงมีอยู่ วิธีการนี้ผู้ป่วยสามารถที่จะเลือกพฤติกรรมทางสุขภาพที่เสริมแรงตามที่พวกเขาชอบและสามารถเลือกขั้นตอนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พวกเขาต้องการ ความตั้งใจเพียงอย่างเดียวโดยไม่สัมพันธ์กับวิธีการนั้นจะบังเกิดผลในความตั้งใจดี (Good intentions) แต่มักจะล้มเหลวในการแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพที่มีคุณค่า

3.3.2 ปัจจัยความต้องการและความพอใจที่แทรกแซงในทันทีทันใด (Immediate competing demands and preferences) ปัจจัยความต้องการและความพอใจที่แทรกแซงในทันทีทันใด หมายถึง พฤติกรรมทางเลือกอื่นที่แทรกเข้ามาในความคิด ซึ่งสามารถจะกระทำได้ก่อนที่เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ ความต้องการแทรกแซงถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมทางเลือกอื่น ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งบุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับต่ำ เนื่องจากเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ความรับผิดชอบในการทำงานหรือการดูแลครอบครัว ถ้าไม่ตอบสนองความต้องการนั้นจะส่งผลร้ายต่อตนเองหรือบุคคลสำคัญในชีวิตได้ ส่วนความพอใจแทรกแซงถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมทางเลือกที่ให้ผลตอบแทนที่มากกว่าหรือเหนือกว่าที่บุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับสูง ซึ่งสามารถทำให้ล้มเลิกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ เมื่อพอใจพฤติกรรมที่มาแทรกแซงความสามารถในการเอาชนะปัจจัยความพอใจที่แทรกแซงขึ้นอยู่กับความสามารถของเขาที่จะควบคุมตนเอง (Self-regulating) ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยความต้องการและความพึงพอใจที่แทรกแซงเข้ามาในทันทีทันใด กระทบโดยตรงต่อความเป็นไปได้ที่จะเกิดพฤติกรรมสุขภาพ และมีผลต่อความตั้งใจได้พอสมควร

3.3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-promotion behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้าย หรือผลลัพธ์ของการกระทำในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ องค์กรใดก็ตามควรระลึกไว้เสมอว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะใช้เพื่อคงไว้ซึ่งผลที่เกิดขึ้นจากสุขภาพในทางบวก (Attaining positive health outcomes) ของผู้รับบริการโดยตรง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเมื่อผสมผสานไปกับแบบแผนชีวิต จะส่งผลให้เสริมสร้างสุขภาพ เพื่อความสามารถในการทำหน้าที่และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตลอดพัฒนาการทุกระยะของชีวิต



แผนภูมิที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2002)

#### 4. ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2002)

##### 4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

Pender (2002) กล่าวถึงปัจจัยส่วนบุคคลว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกาย ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมาย ซึ่งถูกปรับแต่งด้วยการพิจารณาไตร่ตรองตามธรรมชาติในรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Dishman, Sallis, and Orenstein (1985) กล่าวว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกาย

จากการศึกษาของ Nies, Vollman, and Cook (1998) พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยที่สำคัญส่วนหนึ่งในการส่งเสริมและเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย

ได้มีการศึกษาในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคลที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ การศึกษาของประยงค์ นະเงิน (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครปฐม พบว่า ปัจจัยทางด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสมจิตรา เหง้าเกษ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขวัญใจ ตีอินทอง (2545) ศึกษาในมารดาหลังคลอดพบว่า การศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปิยะนุช สีนทะนะโยธิน (2543) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงวัยกลางคนที่ทำงานนอกบ้านในกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนั้นจะเป็นกลุ่มที่มีอายุมาก มีระดับการศึกษาสูง แต่งงานแล้วและมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองดี และพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และอายุ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงวัยกลางคนที่ทำงานนอกบ้านได้ร้อยละ 20.7 ในตรงกันข้ามกับการศึกษาของวันดี แยมจันทร์ฉาย (2538) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าเพศ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย นั่นคือผู้สูงอายุเพศชายจะมีการออกกำลังกายมากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง สำหรับในต่างประเทศมีการศึกษาของ Wilcox and Storandt (1996) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ในทางลบกับทัศนคติในการออกกำลังกายและอายุมีความสัมพันธ์กับกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย โดยพบว่าเมื่ออายุมากขึ้น ผู้ที่ไม่ออกกำลังกายจะมีความเชื่อว่าการออกกำลังกายแบบสนุกสนานทำให้เกิดประโยชน์น้อยสำหรับในกลุ่มที่ออกกำลังกายพบว่า มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจของตนเองและมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการ

รับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายและมีทัศนคติในทางบวกในการออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย และการศึกษาของ Grzywacz and Mark (2001) พบว่า ระหว่างเพศหญิงที่มีรายได้สูงจะมีการออกกำลังกายมากกว่า แต่ก็มีเพศหญิงที่มีการศึกษาสูงไม่ออกกำลังกาย ส่วนในเพศชายที่มีระดับการศึกษาต่ำจะไม่ค่อยออกกำลังกาย และรายได้ไม่มีผลต่อรูปแบบการออกกำลังกายของเพศชาย ส่วนการศึกษาของ Hawkes and Holm (1993) พบว่าระหว่างเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

แสดงให้เห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา และรายได้ มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคคล

#### 4.2 พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต

Pender (2002) กล่าวว่า ปัจจัยพฤติกรรมด้านพฤติกรรมในอดีต ตัวทำนายที่ดีที่สุดคือ ความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือน ๆ กันหรือคล้ายกันกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีตที่แสดงให้เห็นถึงผลกระทบโดยตรงและโดยอ้อมที่นำไปสู่ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Dishman, Sallis, and Orentein (1985) กล่าวว่า การเคยเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายในปัจจุบัน

สืบสาย บุญวีรบุตร (2541) กล่าวถึงกระบวนการสังคมที่ทำให้คนเริ่มเล่นหรือเข้าร่วมกิจกรรมกีฬา ประการหนึ่งว่า การมีทัศนคติที่ดี และเห็นประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีการเรียนรู้มีประสบการณ์เดิมที่ดี จากการออกกำลังกายและการประสบผลสำเร็จในการเล่นกีฬาตามที่ตั้งไว้ ทำให้เกิดการรับรู้ตนเองว่ามีศักยภาพและพัฒนาศักยภาพจากการออกกำลังกายทำให้คงเล่นหรือคงการออกกำลังกายต่อไป แต่ก็ได้กล่าวถึงแรงจูงใจที่ทำให้คนเลิกเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย คือมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการออกกำลังกายเพราะมีประสบการณ์เดิมไม่ดี ไม่ประสบผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้หรือได้รับบาดเจ็บจากการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา

นัยนา หนูนิล (2543) กล่าวว่า ปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดความรู้สึกอยากเข้าร่วมโครงการออกกำลังกาย คือ การเคยออกกำลังกายมาก่อน

โดยสรุป พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีตจะมีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในปัจจุบัน โดย ความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ผ่านมา จะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายในปัจจุบัน

จากการศึกษาของสุทธินิจ หุณหวสาร (2539) พบว่าประสบการณ์ในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของสดไส ศรีสอาด

(2540) พบว่าประสบการณ์ในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดอำนาจเจริญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกพฤติกรรมได้ร้อยละ 43.1 และการศึกษาของจอร์จตัน เพชรทอง (2540) พบว่าประสบการณ์ในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจระดับสัญญาบัตรและระดับประทวน จังหวัดสุพรรณบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาของสคูตี ภูห้องไสย (2541) พบว่าประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมได้ร้อยละ 52.12 และตั้งการศึกษาของ Conn (1998) พบว่าพฤติกรรมดั้งเดิมมีผลโดยตรงต่อการออกกำลังกายและมีผลโดยอ้อมต่อการออกกำลังกายโดยผ่านการรับรู้ความสามารถตนเอง Clarke (1973 cited in Dishman, Sallis and Orentein, 1985) กล่าวว่า ผู้ใหญ่ที่มีประวัติการเล่นกีฬาในวัยหนุ่มสาว จะเข้ารับการออกกำลังกายมากกว่าคนที่ไม่เคยเล่นกีฬาในวัยหนุ่มสาว แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมออกกำลังกายในอดีตส่งผลต่อการมีพฤติกรรมออกกำลังกาย

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้แบบประเมินพฤติกรรมออกกำลังกายในอดีตจากแบบประเมินพฤติกรรมออกกำลังกายของนพวรรณ ภัทรวงศา (2542) โดยถามย้อนหลัง 2 ปี ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 อันดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติ ได้ค่าความเชื่อมั่นเครื่องมือเท่ากับ .99

#### 4.3 การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย

การรับรู้อุปสรรคตามแนวคิดของ Pender (2002) หมายถึง การรับรู้สิ่งที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นสิ่งที่คาดคะเนหรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงก็ได้ ขัดขวางไม่ให้นุคคลปฏิบัติพฤติกรรมหรือจงใจให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความไม่มีประโยชน์ ความไม่สะดวกสบาย การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ความยากลำบากหรือใช้เวลามากในการกระทำ การรับรู้อุปสรรคมักจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการกระทำต่ำและอุปสรรคมีมาก การกระทำจะเกิดขึ้นได้ยาก แต่เมื่อความพร้อมในการกระทำสูงและอุปสรรคมีน้อย ความเป็นไปได้ที่จะกระทำมีมากขึ้น

Sechrist et al. (1987) ให้ความหมายการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายว่า หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางต่อพฤติกรรมออกกำลังกายใน 4 ด้าน คือ การใช้เวลา สภาพแวดล้อมของการออกกำลังกาย การขาดการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม และความพร้อมของร่างกาย

Nies, Vollman, and Cook (1998) กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายว่าเป็นสิ่งที่ขัดขวางไม่ทำให้สามารถออกกำลังกายได้ ประกอบด้วย ข้อจำกัดด้านเวลา (ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว) ผลด้านลบที่เกิดจากการออกกำลังกาย อุปสรรคจากสิ่งแวดล้อม และอุปสรรคจากปัจจัยส่วนบุคคล

นพวรรณ กัทรวงศา (2542) กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ถึงปัจจัยหรือกิจกรรมต่าง ๆ ตามสภาพความเป็นจริงที่ขัดขวางการออกกำลังกาย ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการตัดสินใจในการออกกำลังกาย อาจเป็นข้อจำกัดหรือความรู้สึก รับรู้ต่อสถานะที่ไม่เอื้ออำนวยหรือความยุ่งยากในการออกกำลังกาย

นัยนา หนูนิล (2543) กล่าวถึง สาเหตุที่ทำให้ผู้ใหญ่หยุดการออกกำลังกาย เช่น มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายน้อย การรับรู้ถึงประโยชน์หรือความสำคัญของการออกกำลังกายน้อย การสนับสนุนจากครอบครัวน้อย หรือมีอุปสรรคในเรื่องต่าง ๆ เช่น ความสะดวก ค่าใช้จ่าย เวลา และกลัวว่าการออกกำลังกายจะทำให้บาดเจ็บหรือพิการได้ เป็นต้น

โดยสรุป การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย คือ การรับรู้ถึงสิ่งที่ขัดขวางพฤติกรรม การออกกำลังกาย ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความไม่มีประโยชน์ ความไม่สะดวกสบาย การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือใช้เวลามากในการกระทำ

มีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายไว้ ได้แก่ การศึกษาของ จิตอารี ศรีอาคะ (2543) ศึกษาในพยาบาลสตรีโรงพยาบาลน่าน อายุ 20-40 ปี พบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับต่ำและการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย เช่นเดียวกับการศึกษาของเหยียน จุน (2542) ศึกษาในนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยซุนยัตเซิน ในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน พบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญ และขวัญใจ ตีอินทอง (2545) ศึกษาในมารดาหลังคลอด พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ และการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญ การศึกษาของฉวีวรรณ จิตต์สาคร (2543) พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี การรับรู้อุปสรรคมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจสูงที่สุด ในกลุ่มผู้สูงอายุมีการศึกษาของมัทนา อินทร์แพง (2543) พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองมีพฤติกรรมการออกกำลังกายและอุปสรรคต่อการออกกำลังกายมากกว่าในเขตชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อุปสรรคต่อการออกกำลังกายโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุทั้งเขตเมืองและเขตชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในต่างประเทศมีการศึกษาของ Jones and Nies (1996) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของสตรีสูงอายุแอฟริกันอเมริกัน

จำนวน 30 คน พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับระดับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญ สำหรับในกลุ่มผู้ใหญ่วัยกลางคนมีการศึกษาของปริญญา ดาสา (2544) โดยศึกษาในกลุ่มอาจารย์สตรีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับต่ำและพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ซึ่งจากการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายมีทั้งมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย จึงต้องการศึกษาต่อว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายจะมีความสัมพันธ์กับระดับการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน

### การประเมินการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย

การประเมินการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายสามารถประเมินได้หลายวิธี ได้แก่ การใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ ดังนี้

การใช้แบบสอบถามมีแบบประเมินของ Sechrist et al. (1987) ได้พัฒนาแบบวัดการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย (Exercise Benefit/ Barrier Scale [EBBS]) จากแนวคิดของ Pender (1987) ในส่วนของแบบประเมินการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน ด้าน คือ 1) การใช้เวลา จำนวน 3 ข้อ 2) สภาพแวดล้อมของการออกกำลังกาย จำนวน 6 ข้อ 3) การขาดการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม จำนวน 2 ข้อ 4) ความพร้อมของร่างกาย จำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่าความเชื่อมั่น .84

ฉวีวรรณ จิตต์สาคร (2543) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้พัฒนาแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการออกกำลังกายขึ้นจากกรอบแนวคิดของ Pender (1996) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ด้านลบทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เห็นด้วยเล็กน้อย ไม่เห็นด้วย เครื่องมือมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .83

Prapaporn Chinuntuya (2001) ปรับปรุงแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นโดย Pender (1996) จำนวน 10 ข้อ และพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องอีก 8 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ท 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เป็นจริงเลย ส่วนใหญ่เป็นจริง จริงบ้างไม่จริงบ้าง ส่วนใหญ่เป็นจริง เป็นจริงมาก เครื่องมือมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .88

ส่วนวิธีการสัมภาษณ์มีการศึกษาของ Nies, Vollman and Cook (1998) ประเมินการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายในสตรีอเมริกัน จำนวน 16 ราย อายุระหว่าง 35-50 ปี โดยใช้กรอบ



แนวคิดตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ในวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งมีหัวข้อการสนทนา 5 ข้อ คือ การถูกจำกัดด้วยเวลาที่ต้องรับผิดชอบต่อครอบครัว การจัดการเวลาไม่ลงตัวในการออกกำลังกาย ผลลัพธ์ของการออกกำลังกาย ถึงแควลุ่มไม่เอื้ออำนวยและปัจจัยส่วนบุคคล

สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยปรับปรุงแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของ Prapaporn Chinuntuya (2001) จำนวนข้อคำถาม 18 ข้อ

#### 4.4 การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

Pender (2002) การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ เป็นการวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมเฉพาะใด ๆ โดยขึ้นอยู่กับ การคาดการณ์ถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับหรือผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น การคาดการณ์ถึงผลประโยชน์เป็นการแสดงออกทางจิตใจโดยคำนึงถึงผลทางบวกหรือการเสริมแรงของการกระทำพฤติกรรมนั้น

Pender (1987) กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ผลด้านบวกว่าพฤติกรรมออกกำลังกายที่ตนกระทำนั้นมีประโยชน์ต่อตน บุคคลที่มีการรับรู้นี้มีแนวโน้มว่าจะส่งเสริมให้มีการกระทำกิจกรรมการออกกำลังกาย

ดวงเดือน พันธุ์โยธี (2539: 30-31) กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายของบุคคล เป็นการประเมินเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองในทางบวกว่าเป็นอย่างไร จากความคาดหวังต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนในทางบวก โดยเฉพาะความคาดหวังเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นภายหลังจากการได้ปฏิบัติแล้วว่าจะสามารถที่จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือการรับรู้ถึงสิ่งที่ปฏิบัตินั้นจะช่วยลดความรุนแรงของโรคที่ตนเป็นอยู่ได้ บุคคลที่รับรู้ประโยชน์เช่นนี้จะให้ความร่วมมือและพร้อมที่จะปฏิบัติตาม และถ้าพฤติกรรมที่เข้าไปแล้วนั้นเกิดผลที่ดีต่อตนก็จะมี การกระทำพฤติกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอ และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพนั้นตลอดไป

สร้อยรัตน์ พลอินทร์ (2542: 36) กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย เป็นการประเมินเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองด้านการออกกำลังกายที่เป็นลักษณะทางบวกว่าเป็นอย่างไร คาดหวังต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนในทางบวก โดยเฉพาะความคาดหวังเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นภายหลังจากการได้ปฏิบัติแล้วว่าจะสามารถที่จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือมีการรับรู้ถึงสิ่งที่ปฏิบัตินั้นจะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ บุคคลที่รับรู้ประโยชน์เช่นนี้จะให้ความร่วมมือและพร้อมที่จะปฏิบัติตามและถ้าพฤติกรรมเกิดผลดีกับตนเองก็จะมี การกระทำพฤติกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอ และคงไว้ซึ่งการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพนั้นต่อไป

โดยสรุป การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย หมายถึง การรับรู้ว่าการออกกำลังกายออกกำลังกายที่ปฏิบัติ ส่งผลด้านบวกต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม ช่วยส่งเสริมสุขภาพและสามารถป้องกันการเจ็บป่วย

จากการศึกษาของสรัลรัตน์ พลอินทร์ (2542) ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Myer and Roth (1997) ในนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่าการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายสามารถนำมาส่งเสริมหรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ และการศึกษาของ Jones and Nies (1996) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของสตรีสูงอายุแอฟริกันอเมริกันจำนวน 30 คน พบว่าการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับระดับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญและขจัดใจ ตีอินทอง (2545) ศึกษาในมารดาหลังคลอดพบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายในระดับปานกลาง และการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีผู้ศึกษาไว้ คือ ฉวีวรรณ จิตต์สาคร (2543) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายรองจากการรับรู้อุปสรรค แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย

### การประเมินการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกาย

การใช้แบบสอบถามมีแบบประเมินของ Sechrist et al. (1987) ที่ได้กล่าวไว้ในส่วนของการประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 29 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .95 ตัวอย่างรายงานการศึกษาที่ใช้แบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายนี้ คือ การศึกษาของเหยียน จุน (2542)

ดวงเดือน พันธุ์โยธา (2539) ได้พัฒนาแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1987) จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วยเป็นบางส่วน ไม่แน่ใจ เห็นด้วยเป็นบางส่วนและเห็นด้วยอย่างยิ่ง เครื่องมือมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .84

วราภรณ์ โตเต็มศักดิ์ (2543) ได้พัฒนาแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคเบาหวานตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ เป็นด้านบวกทั้งหมด แบ่งเป็นประโยชน์ภายใน ประโยชน์

ภายนอก ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย เครื่องมือมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .85

สร้อยรัตน์ พลอินทร์ (2542) ได้พัฒนาแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลจากตำราที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ เป็นด้านบวกทั้งหมด แบ่งเป็นประโยชน์ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เครื่องมือมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .94

สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยปรับปรุงแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายของสร้อยรัตน์ พลอินทร์ (2542) จำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ

#### 4.5 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรม การออกกำลังกาย

Pender (2002) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จ การรับรู้เกี่ยวกับทักษะและความสามารถเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดีและถูกต้องเหมาะสมความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถและไม่มีทักษะ

Bandura (1997) กล่าวว่า บุคคลใดที่เชื่อในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว ดังนั้นความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนจึงถือว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญในการส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคล โดย Bandura ได้อธิบายถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมของบุคคล โดยใช้แนวคิด 2 ประการ คือ

1. ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน (efficacy beliefs) เป็นความเชื่อหรือความมั่นใจของบุคคลว่าตนเองมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้นจนประสบความสำเร็จ เป็นความเชื่อมั่นที่เกิดขึ้นก่อนการกระทำพฤติกรรม

2. ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ (outcome expectancies) เป็นความเชื่อมั่นที่บุคคลประเมินพฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้นจะส่งผลตามที่ตนเองได้คาดหวังไว้อย่างแน่นอน

สืบสาย บุญวีรบุตร (2541) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมการกีฬาหรือการออกกำลังกายประการหนึ่ง คือ การรับรู้ตนเองว่ามีความสามารถ มีคุณสมบัติหรือมีศักยภาพพอที่จะเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายได้ เช่น การรับรู้ว่ามีร่างกายที่เหมาะสม มีสมรรถภาพที่แข็งแรงในระดับหนึ่ง และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลก็ทำให้คนนั้น ๆ ออกกำลังกาย

โดยสรุป การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง การตัดสินใจความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม การออกกำลังกายของตนเองว่าสามารถกระทำได้ประสบผลสำเร็จ

จากแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้มีผู้นำแนวคิดดังกล่าวมาศึกษา ซึ่งผลการศึกษพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมการออกกำลังกาย เช่น การศึกษาของ Conn (1998) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความคาดหวังต่อผลลัพธ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการศึกษคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Resnick et al (2000) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังต่อผลลัพธ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Nies and Kershaw (2002) ศึกษา กิจกรรมทางกายในกลุ่มเพศหญิงที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยอายุ 30-60 ปี พบว่า ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย สำหรับในประเทศไทยได้ผลการศึกษาว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายเช่นกัน เช่น จากการศึกษาของวันดี แยมจันทร์ฉาย (2538) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของปิยะพันธ์ นันตา (2541) การรับรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด มีการศึกษาของยูวเรศ ใสสีสุบ (2543) พบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับพอใช้และการรับรู้ความสามารถของตนเองและความสามารถในการออกกำลังกายสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ร้อยละ 35.06 การศึกษาของสิริรัตน์ เงามสมสกุล (2543) พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจหรือการผ่าตัดต่อหลอดเลือดหัวใจอยู่ที่ระดับพอใช้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกายมีอิทธิพลตรงทางบวกสูงสุดต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการศึกษาของวิษชุดา เจริญกิจการ (2543) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายอิทธิพลระหว่างบุคคลและเพศสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุได้ร้อยละ 49 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกายส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย

### การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การศึกษการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น ได้มีผู้พัฒนาเครื่องมือประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในกลุ่มบุคคลต่าง ๆ เช่น แมคอว์เลย์ (McAuley, 1993 cited in Conn, 1998) ได้พัฒนาแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย โดยวัดระดับของการ

รับรู้ความสามารถของตนในการออกกำลังกายของบุคคลออกเป็นเปอร์เซ็นต์ จาก 0-100 เปอร์เซนต์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยทดลองใช้กับผู้สูงอายุสุขภาพปกติ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85

ยูเรศ ไสสีสูบ (2543) พัฒนาแบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจจากกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ประกอบด้วยข้อคำถามข้อคำถาม 12 ข้อ แบ่งออกเป็นข้อคำถามทางบวก 10 ข้อและทางลบ 2 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย ความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้เท่ากับ .80

สิริรัตน์ เงามสมสกุล (2543) พัฒนาแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจจากการทบทวนวรรณกรรมและตามกรอบแนวคิดของการเพนเดอร์ (Pender, 1996) ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 10 ข้อและทางลบ 2 ข้อ ลักษณะการให้คะแนนของข้อคำถามทางบวกเป็นแบบ 1 ถึง 4 จากไม่มั่นใจจนถึงมั่นใจมาก ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนน 1 ถึง 4 จากมั่นใจมากถึงไม่มั่นใจ ความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้เท่ากับ .92

Prapaporn Chinuntuya (2001) ศึกษาแบบจำลองเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ได้ปรับปรุงแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายมาจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกายของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ เป็นจำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เป็นจริงเลย ส่วนใหญ่ไม่เป็นจริง จริงบ้างไม่จริงบ้าง ส่วนใหญ่เป็นจริง เป็นจริงมาก ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .92

สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยปรับปรุงแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกายของ Prapaporn Chinuntuya (2001) จำนวนข้อคำถาม 12 ข้อ

#### 4.6 ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกาย

Pender (2002) กล่าวว่า ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ เป็นความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่างและภายหลังพฤติกรรม เป็นพื้นฐานของการกระตุ้นพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งความรู้สึกที่เกิดขึ้นนั้นอาจเป็นความรู้สึกด้านบวกหรือด้านลบก็ได้ ได้แก่ ความรู้สึกสนุก ปกติหรือเบิกบานใจ ความรู้สึกรังเกียจ หรือความรู้สึกไม่พึงพอใจ พฤติกรรมที่เกิดร่วมกับความรู้สึกด้านบวก จะส่งผลให้บุคคลนั้นปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก ในทางกลับกัน ถ้าเป็นความรู้สึกด้านลบมักจะหลีกเลี่ยง

Padden (2002) กล่าวว่า ความรู้สึกสนุกที่ได้รับจากการออกกำลังกายจะเป็นตัวทำนายการมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย

โดยสรุป ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง ความรู้สึกหรืออารมณ์ทั้งทางบวกและทางลบที่เคยกเกิดขึ้น ก่อนมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ขณะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายและภายหลังมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย

จากการศึกษาของ Epstein et al.(1984); Heinzelmann and Bagley (1970); Oldridge(1984); Wankel (1984 cited in Gillett, 1988: 25) พบว่าปัจจัยทางสังคม การสนับสนุนของกลุ่มสมรส และการรับรู้ความสนุกในกิจกรรมนั้น จะมีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ Morgan, Shephard and Finucane (1984 cited in Dishman, Sallis and Orenstein, 1985) ที่กล่าวว่า ความรู้สึกชอบหรือสนุกและความผาสุกเป็นแรงจูงใจที่สำคัญต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และในการศึกษาของ McAuley and Coumeya (1992) พบว่าการตอบสนองต่อผลกระทบด้านบวกในระหว่างการออกกำลังกายเป็นตัวทำนายความสามารถในการออกกำลังกายในภายหลัง เช่นเดียวกับการศึกษาของสคูดี ภูห่องไสย (2541) พบว่าความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย

สำหรับการประเมินความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ Pender (2002) ประกอบด้วยข้อความจำนวน 10 ข้อ

#### 4.7 อิทธิพลของครอบครัวต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย

อิทธิพลของครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของตัวแปรอิทธิพลระหว่างบุคคล ตามแนวคิดของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) ซึ่งอิทธิพลระหว่างบุคคล คือ ความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมความเชื่อ หรือทัศนคติของบุคคลอื่น ความคิดเหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงได้ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ครอบครัว (พ่อแม่ หรือพี่น้อง) กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลได้แก่

1. บรรทัดฐาน (Norms) เป็นตัวกำหนดมาตรฐานการกระทำของบุคคลในสังคม บุคคลสามารถที่จะยอมรับหรือปฏิเสธก็ได้
2. การสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นอุปกรณและกำลังใจต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน หรือบุคลากรทางสุขภาพ
3. การเป็นแบบอย่าง (Modelling) เป็นการเรียนรู้พฤติกรรมของบุคคลจากบุคคลอื่น โดยการสังเกตการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ของบุคคลอื่น นำมาประกอบขึ้นเป็นพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

### ด้านบรรทัดฐาน

งานง อดิวัฒนสิทธิ์ และคณะ (2537: 40-43) ได้กล่าวว่า บรรทัดฐานเป็นวัฒนธรรมที่บุคคลในสังคมสร้างขึ้น เป็นสิ่งที่อยู่ในความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่รู้ดีว่ามีพลังอำนาจบางอย่างคอยควบคุม บังคับให้ทำในสิ่งที่ถูกที่ควร นอกจากบรรทัดฐานจะเป็นวิธีการควบคุมพฤติกรรมที่อยู่ร่วมกันแล้ว ยังเป็นแบบแผนการกระทำที่ช่วยให้บุคคลไม่ต้องเสียเวลาว่าจะปฏิบัติตัวอย่างใดในสถานการณ์ต่าง ๆ นอกจากนี้บรรทัดฐานยังหมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติที่กำหนดไว้ในสังคม เป็นสิ่งที่บุคคลปฏิบัติสืบเนื่องกันมานานเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคล บรรทัดฐานทางสังคมพัฒนามาจากค่านิยม ความเชื่อต่าง ๆ ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรม

ยศ สันตสมบัติ (2540: 189) กล่าวว่า บรรทัดฐาน หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติที่ตั้งไว้ในสังคม เป็นสิ่งที่บุคคลปฏิบัติสืบเนื่องกันมานาน จนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคล บรรทัดฐานมีที่มาจาก ค่านิยม ความเชื่อต่าง ๆ ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม

โดยสรุป บรรทัดฐาน หมายถึง ความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี

### การสนับสนุนทางสังคม

Weiss (1974 cited in Weinert, 1988) ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกอึดใจหรือพึงพอใจต่อความต้องการที่เกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในสังคม ซึ่งประกอบไปด้วยความใกล้ชิดและรักใคร่ผูกพัน การมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีโอกาสเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น การได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ที่มีคุณค่า และการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ

House (1981) ให้ความหมายว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ซึ่งเกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน การให้การดูแลและการให้ความเชื่อใจไว้วางใจ การสนับสนุนความคิดการตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือและเห็นถึงความมีคุณค่า และการให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ได้แก่ คำแนะนำ ข้อมูล วัสดุสิ่งของหรือบริการต่าง ๆ ตลอดจนให้ข้อมูลย้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ และการประเมินตนเอง

การสนับสนุนทางสังคมมีแหล่งที่มาที่สามารถแยกได้เป็น 3 กลุ่ม (Pender, 2002) ประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1 คือกลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันตามธรรมชาติ ซึ่งหมายถึงบุคคล 2 ประเภท คือบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูกหลาน และบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน คนรู้จักคุ้นเคย เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 คือองค์กรและสมาคม หมายถึงกลุ่มคนที่รวมตัวเป็นหน่วย องค์กรหรือสมาคม เพื่อช่วยเหลือหรือสนับสนุนผู้อื่น

กลุ่มที่ 3 คือกลุ่มวิชาชีพ หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น

### ด้านการสนับสนุนของครอบครัว

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2546) หมายถึง สถาบันพื้นฐานของสังคมที่ประกอบด้วยสามี ภรรยา และหมายรวมถึงลูกด้วย

Burgess (1963 cited in Friedman, 1992: 8) ให้ความหมายของครอบครัวว่าเป็นกลุ่มของบุคคลที่สมาชิกมีความสัมพันธ์กันโดยสายเลือดหรือการรับเข้าเป็นบุตรบุญธรรม สมาชิกอยู่ร่วมในครัวเรือนเดียวกันหรือบริเวณเดียวกัน มีความสัมพันธ์กันตามบทบาทและหน้าที่ เช่น เป็นบิดา เป็นมารดา เป็นสามี เป็นภรรยา เป็นบุตร ฯลฯ ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีกรอบวัฒนธรรม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีของครอบครัวร่วมกัน

จากแนวคิด จะเห็นว่าครอบครัวเป็นกลุ่มสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ สำหรับการศึกษา การสนับสนุนของครอบครัว หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือในส่วนของอุปกรณ์และกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัวในการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน

### ด้านการเป็นแบบอย่างในการออกกำลังกาย

การเป็นแบบอย่าง เป็นการเรียนรู้จากบุคคลอื่น โดยผ่านการสังเกตการกระทำพฤติกรรมเฉพาะนั้น ๆ (Pender, 2002) สืบสาย บุญวีรบุตร (2541) กล่าวไว้ว่า บุคคลที่ถูกหล่อหลอมมาจากสังคมกีฬา เป็นนักกีฬา ย่อมจะมีลักษณะการเล่นกีฬาและมีพฤติกรรมการออกกำลังกายได้สูงกว่า ซึ่งพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนจะต่ำหรือสูงเพียงใด อาจขึ้นอยู่กับการเรียนรู้หรือเห็นแบบอย่างจากสมาชิกในครอบครัวแล้วนำมาประกอบเป็นพฤติกรรมการออกกำลังกายของตน

โดยสรุป การเป็นแบบอย่าง หมายถึง การเรียนรู้ของผู้ใหญ่วัยกลางคน โดยผ่านการสังเกตการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายของสมาชิกในครอบครัว แล้วนำมาประกอบเป็นพฤติกรรมการออกกำลังกายของตนเอง

จากการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพลของครอบครัวต่อการออกกำลังกาย เช่น การศึกษาของ จงรักษ์ รอดเกษม (2545) ศึกษาครอบครัวกับการออกกำลังกายของบุคลากรทางด้านสุขภาพ พบว่า บุคลากรทางด้านสุขภาพมีการออกกำลังกายกับสมาชิกครอบครัวเป็นประจำร้อยละ 11.7 และออกกำลังกายกับสมาชิกครอบครัวเป็นบางครั้งร้อยละ 52 โดยที่ตัวแปรการสนับสนุนของครอบครัวและอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางด้านสุขภาพและสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางด้านสุขภาพได้ร้อยละ 8.8 และการศึกษาของจิรวรรณ อินคุ่ม (2541) พบว่าผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี แต่กิจกรรมด้านร่างกายจัดอยู่ในเกณฑ์ดีน้อยที่สุด ส่วนอิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กันในทางบวกโดยมีนัยสำคัญทางสถิติ และอิทธิพลระหว่างบุคคลสามารถทำนาย



พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 32.39 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาของ วิชชุตา เจริญกิจการ (2543) พบว่าคะแนนอิทธิพลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนน พฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้และพบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลสามารถ ร่วมทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ร้อยละ 49 และการศึกษาของสิริสุตา ชาวคำเขต (2541) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับ ความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ Grzywacz and Marks (2001) พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายเป็นประจำ แสดงให้เห็นว่าอิทธิพลของครอบครัวส่งผลต่อการมีพฤติกรรมออกกำลังกาย

### การประเมินอิทธิพลของครอบครัว

มีผู้ที่ศึกษาและพัฒนาแบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคล ซึ่งใช้กรอบแนวคิดของเพน เดอร์และศึกษาครอบครัวต่อการออกกำลังกายคือ

วิชชุตา เจริญกิจการ (2543) พัฒนาแบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุตามกรอบแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1996) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ บรรทัดฐาน ทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย การเป็นแบบอย่างในการ ออกกำลังกาย เป็นข้อคำถามด้านลบ 1 ข้อ และด้านบวก 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย ความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .77

จงรักษ์ รอดเกษม (2545) ศึกษาครอบครัวกับการออกกำลังกายของบุคลากรทางด้าน สุขภาพได้สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับครอบครัวไว้ 2 ส่วน คือ ความสัมพันธ์ของครอบครัว และ การสนับสนุนของครอบครัว แบบสอบถามความสัมพันธ์ของครอบครัวพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมประเมินความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ แบบสอบถามการสนับสนุนของครอบครัววัดการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายของบุคลากรทางด้านสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ ลักษณะของ คำตอบทั้งสองส่วนเป็นมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ต 4 ระดับ คือเป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงเล็กน้อย และไม่เป็นจริงมากที่สุด

สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวขึ้นเองจากกรอบ แนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2002) เพื่อให้ข้อคำถามมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและกรอบ แนวคิดที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ

#### 4.8 อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย

Pender (2002) กล่าวว่าอิทธิพลด้านสถานการณ์เป็นการรับรู้และความคิดความเข้าใจของบุคคลต่อสถานการณ์หรือบริบทใด ๆ ที่อำนวยความสะดวกหรือขัดขวางต่อการแสดงพฤติกรรม อิทธิพลสถานการณ์ที่มีต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะที่ต้องการ และในเรื่องของความสวยงามของสิ่งแวดล้อม

##### ด้านทางเลือก

ทางเลือก หมายถึง โอกาสหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งจะสนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งในปัจจุบันรัฐบาลได้มีนโยบายการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ โปสเตอร์ ทำให้ประชาชนเริ่มเข้าใจและดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการออกกำลังกายมากขึ้น (สุพัฒน์ กาลจักร, 2545)

สำหรับการศึกษานี้ ทางเลือก หมายถึง โอกาสหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งจะสนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน

##### ด้านคุณลักษณะที่ต้องการ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2546) ให้ความหมายของคำว่า คุณลักษณะ หมายถึง เครื่องหมายหรือสิ่งที่ชี้ให้เห็นความดีหรือลักษณะประจำ คำว่าต้องการ หมายถึง อยากรได้ ประสงค์ คุณลักษณะที่ต้องการ แปลความหมายรวม หมายถึง ลักษณะหรือสิ่งที่พึงประสงค์

จากการศึกษาของมนู กองอินทร์ (2545) ศึกษาความต้องการใช้บริการการออกกำลังกาย และพักผ่อนของประชาชนวัยทองอายุ 40-59 ปี พบว่า มีความต้องการในด้านสุขภาพ ด้านสถานที่ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านนันทนาการ ด้านผู้ให้คำแนะนำการออกกำลังกาย ด้านการจัดการ ในระดับมาก

สำหรับการศึกษานี้คุณลักษณะที่ต้องการ หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่ผู้ใหญ่วัยกลางคนต้องการได้รับในการสนับสนุนการมีพฤติกรรมออกกำลังกาย

##### ด้านสิ่งแวดล้อม

ทวิวงศ์ ศรีบุรี (2539: 95) สิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่มีลักษณะทางกายภาพและชีวภาพที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ซึ่งเกิดขึ้นโดยธรรมชาติและสิ่งที่มนุษย์ได้ทำขึ้น

มนัส สุวรรณ (2535: 1) สิ่งแวดล้อม หมายถึง ทุกสิ่งที่อยู่รอบตัวเรา โดยธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมถูกจัดเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นประเภทของสิ่งแวดล้อมที่ไม่มีชีวิต และกลุ่มที่สองเป็นประเภทของสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งมีชีวิต

Kaplan and Kaplan (cited in Pender, 2002) พบว่า สภาพแวดล้อมมีผลต่อสุขภาพหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ บุคคลจะถูกชักจูงให้ปฏิบัติและกระทำได้อย่างมีความสามารถใน

สถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมที่บุคคลรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ไปด้วยกันได้มากกว่า ความรู้สึกที่ไม่ไปด้วยกัน

Green and Kreuter (1991) กล่าวว่า สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยชักนำที่เอื้ออำนวย หรือทำให้เกิดขึ้นโดยง่าย หรือสะดวกที่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีขึ้น การที่บุคคลอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่จำกัด ไม่เอื้ออำนวยหรือไม่สะดวกที่จะปฏิบัติ

สำหรับการศึกษานี้สิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวทั้งสิ่งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิตที่จะสนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน

จากการศึกษาอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อการออกกำลังกายในประเทศ เช่น การศึกษาของวราภรณ์ โตเต็มศักดิ์ (2543) พบว่า อิทธิพลด้านสถานการณ์สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้ถึงร้อยละ 98 และการศึกษาของยุวเรศ ใสสีสุบ (2543) พบว่า อิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาของ Grzywacz and Marks (2001) พบว่าปัจจัยด้านบริบท (Contextual factors) มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายเป็นประจำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bonheur and Young (1991 cited in Nies and Kershaw, 2002: 244) พบว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและจากการได้กำหนดนโยบายการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพไว้ อาทิเช่น ให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุทุกสภาพร่างกายมีการออกกำลังกายอย่างถูกต้องเหมาะสมต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยถือเอาการออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตและปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายในการประกอบกิจวัตรประจำวันมากขึ้น มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ ทำให้ประชาชนสนใจและมีการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับสมบัติ กาญจนกิจ (2541) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งประกอบไปด้วยสิ่งแวดล้อมและปัจจัยเอื้อที่มีความสำคัญคือ ระบบเศรษฐกิจ ระบบการศึกษา การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย เทคโนโลยี ศาสนา ความเชื่อ ระบบคุณธรรมและจริยธรรมของสังคมไทย นโยบายของรัฐบาล อิทธิพลจากวัฒนธรรมภายนอกหรือวัฒนธรรมข้ามชาติ แสดงให้เห็นว่าอิทธิพลด้านสถานการณ์ด้านทางเลือก คุณลักษณะที่ต้องการ และสิ่งแวดล้อมส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย

### การประเมินอิทธิพลด้านสถานการณ์

ยุวเรศ ใสสีสุบ (2543) พัฒนาแบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996)

ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก 11 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ 1 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้เท่ากับ .85

วรารักษ์ โตเต็มศักดิ์ (2543) พัฒนาแบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคเบาหวานตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ ข้อคำถามด้านบวก 7 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ 4 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้เท่ากับ .76

สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ขึ้นเองจากกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2002) เพื่อให้ข้อคำถามสอดคล้องกับสถานการณ์ที่ส่งผลต่อการออกกำลังกายในปัจจุบัน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ

## 5. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการออกกำลังกาย

การพยาบาลที่ให้แก่บุคคลมี 2 ประเภท คือ การพยาบาลในภาวะสุขภาพ (Health nursing) เป็นการช่วยเหลือให้คนปกติดำรงภาวะสุขภาพป้องกันความเจ็บป่วย และการพยาบาลผู้ที่เจ็บป่วย (Sick nursing) เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ที่เจ็บป่วยหายจากโรคหรือดำรงสภาวะที่เจ็บป่วยอย่างมีความสุข จากการพยาบาลในภาวะสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพจึงมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพให้คนได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน โดยพยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพทั้งในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535 : 91-92) ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบันได้มีการปรับทิศทางจากเดิมที่เป็นการแก้ปัญหาการเจ็บป่วยมาเป็นการมุ่งส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รัฐบาลได้มองเห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพได้มีการกำหนดคนโยบายการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพไว้ อาทิเช่น ให้มีการพัฒนาปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการในสถานบริการสาธารณสุขให้เป็นแบบองค์รวม ผสมผสานรูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การให้คำแนะนำปรึกษา ด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

พยาบาลมีหน้าที่โดยตรงในการส่งเสริมการออกกำลังกายของบุคคลให้เหมาะสมกับวัย โดยให้การสนับสนุนจัดหาอุปกรณ์ สถานที่ที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย และที่สำคัญคือ การให้ความรู้ในเรื่องของทักษะและประโยชน์จากการออกกำลังกายที่ถูกต้องแก่ประชาชน นอกจากนี้ควรได้ส่งเสริมให้องค์กรของครอบครัว โรงเรียนและชุมชนเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการ

ออกกำลังกาย (นัยนา หนูนิล, 2543: 135) จากบทบาทของพยาบาลที่กล่าวมายังมีผู้ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายได้คือ

โปรแกรมสุขศึกษา ให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายในผู้ประกอบธุรกิจทางการค้าและในผู้ปฏิบัติงานโรงงานไฟฟ้า พบว่า ส่งผลให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายดีขึ้น (โชคชัย มงคลสินธ์, 2544; ชาตรี ประชาพิพัฒน์, 2543)

โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อการออกกำลังกายในพยาบาลโดยการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยใช้โปสเตอร์ แผ่นพับ การเสนอตัวแบบ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ การทำสัญญา การกำหนดเป้าหมายและการกระตุ้นเตือน พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกาย ความตั้งใจในการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายดีขึ้นกว่าเดิม (จรรยาลักษณ์ สุขแจ่ม, 2541)

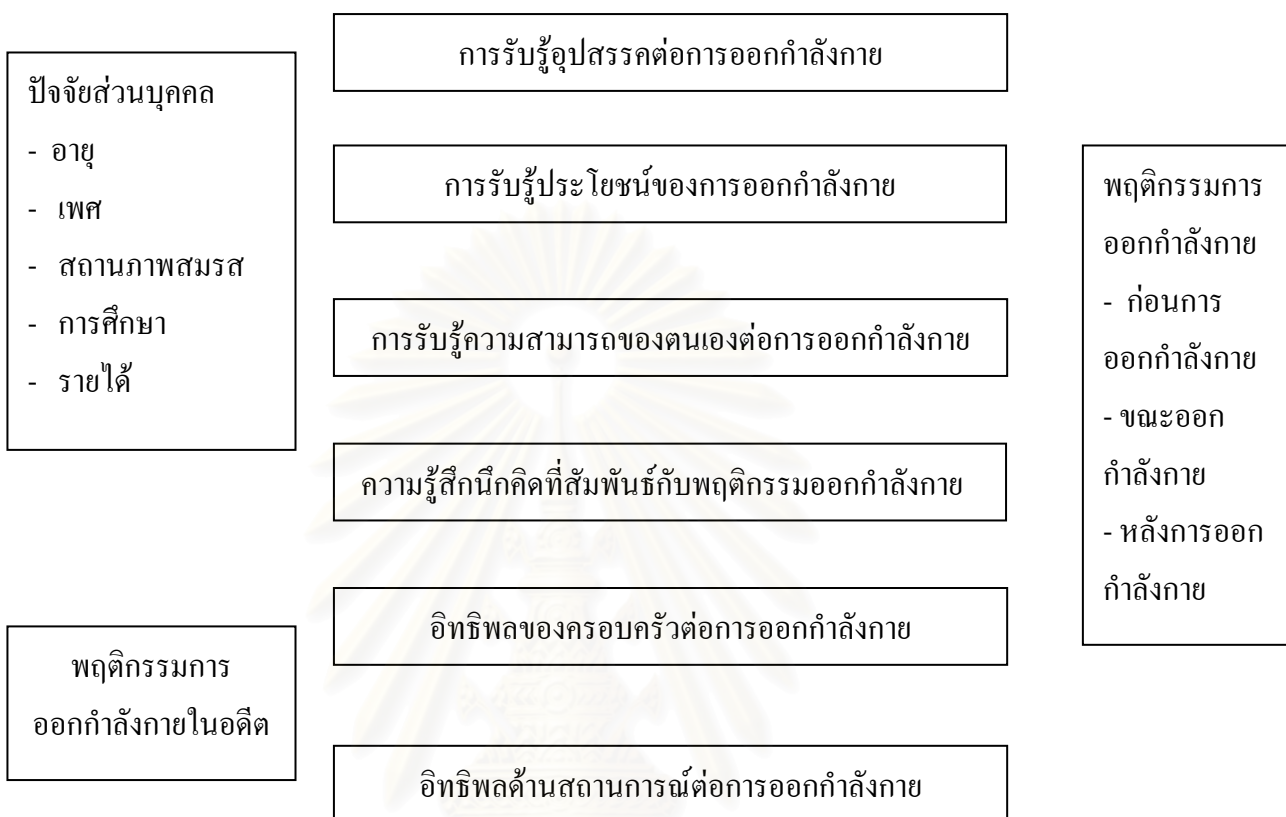
โปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ประกอบด้วยการอภิปรายกลุ่มร่วมกับการเสนอแนะเพิ่มเติมของวิทยากร การแจกคู่มือการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การเสนอตัวแบบ การสาธิตและและฝึกปฏิบัติ และการให้สัญญาใจ พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้ ทักษะคิด การรับรู้และพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น (กชกร สมมั่ง, 2542)

ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวทางกำหนดกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วยการนำเสนอสไลด์การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การบรรยาย การสาธิตการใช้ตัวแบบ การประชุมกลุ่มย่อย การฝึกปฏิบัติ ศึกษาในกลุ่มแรงงานสตรีในโรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้ อายุ 20-39 ปี พบว่าการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพดีขึ้น (อรนาถ วัฒนวงษ์, 2543)

โปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนของเบนคูราและการสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัยและสมาชิกในครอบครัวประกอบด้วยการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านสิ่งของและการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ศึกษาในผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น (ฉัตรชัย ใหม่เขียว, 2544)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## กรอบแนวคิด



แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive predictive research) โดยศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและรายได้ พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนต่อการออกกำลังกาย ความรู้สึกรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกาย อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีอายุ 40-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครสวรรค์ทั้งเพศชายและหญิง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่วัยกลางคน โดยกำหนดคุณสมบัติคือ สถิติสัมพัทธ์ การรับรู้ปกติ ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรของ Thorndite (1987)  $N \geq 10k+50$ , k เป็นจำนวนตัวแปรทั้งหมดที่ศึกษา ผลการคำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 180 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดังนี้ เนื่องจากจำนวนอำเภอในจังหวัดนครสวรรค์มีจำนวน ทั้งหมด 13 อำเภอ 2 กิ่งอำเภอ เลือกสุ่มจำนวนประชากรมา 4 อำเภอ เพื่อเป็นตัวแทนของประชากรของจังหวัดนครสวรรค์ ในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน ผู้วิจัยพิจารณาตามสัดส่วนของประชากรผู้ใหญ่วัยกลางคนอายุ 40-59 ปีของแต่ละอำเภอ ในแต่ละอำเภอมียุคนับผู้ใหญ่วัยกลางคนดังรายละเอียดในตารางที่ 1

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนอำเภอที่สุ่มได้ จำนวนผู้ใหญ่วัยกลางคนในแต่ละอำเภอ และขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน

อำเภอ	จำนวนผู้ใหญ่ วัยกลางคนที่มีอายุ 40-59 ปี	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง(คน)
เมือง	57,080	112
โกรกพระ	8,818	17
ท่าตะโก	15,976	32
ตากฟ้า	9,839	19
รวม	91,713	180

และมีขั้นตอนในการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มอำเภอในจังหวัดนครสวรรค์ โดยการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่ได้ 4 อำเภอ จาก 13 อำเภอ 2 กิ่งอำเภอ อำเภอที่ได้คือ อำเภอเมือง อำเภอโกรกพระ อำเภอท่าตะโก และอำเภอตากฟ้า

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มตำบลของแต่ละอำเภอโดยการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่ กำหนดอำเภอละ 1 ตำบลได้ 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลหนองปลิง ตำบลโกรกพระ ตำบลทำนบและตำบลสุขสำราญ

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มหมู่บ้านของแต่ละตำบลโดยการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่ กำหนดตำบลละ 1 หมู่บ้าน ได้ 4 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 2 ตำบลหนองปลิง หมู่ 4 ตำบลโกรกพระ หมู่ 6 ตำบลทำนบ และหมู่ 2 ตำบลสุขสำราญ

ขั้นตอนที่ 4 สุ่มผู้ใหญ่วัยกลางคนในแต่ละหมู่บ้าน ได้ผู้ใหญ่วัยกลางคนรวมทั้งสิ้น 180 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 9 ชุด ได้แก่

- ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- ชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายในอดีต
- ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย
- ชุดที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย



ชุดที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย

ชุดที่ 6 แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ชุดที่ 7 แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวต่อการออกกำลังกาย

ชุดที่ 8 แบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการออกกำลังกาย

ชุดที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใหญ่วัยกลางคน ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพและโรคประจำตัว

ชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุของนพวรรณ ภัทรวงศา (2542) ที่ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายของดวงพร รัตนอมรชัย (2535) ซึ่งปรับปรุงมาจากแบบวัดการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอกเกอร์ ซีคริสและเพนเดอร์ (Walker, Sechrist and Pender, 1987) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ มีความครอบคลุมถึงความถี่ ความนาน ความแรง มีระยะอบอุ่น ระยะผ่อนคลาย การตรวจสอบร่างกายก่อนการออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติของตนเองขณะออกกำลังกาย และการสวมเสื้อผ้าที่เหมาะสมกับการออกกำลังกาย โดยถามย้อนหลัง 2 ปี ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติ ทั้งนี้ผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ เท่ากับ 4 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง เท่ากับ 3 คะแนน

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ เท่ากับ 1 คะแนน

ดังนั้นในแต่ละข้อคำถามจะมีระดับคะแนน 1-4 คะแนน โดยคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 8-32 คะแนน การแปลความหมาย คะแนนรวมมาก หมายถึง พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต ถูกต้องมาก

มีการแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มไม่ออกกำลังกายในอดีต กลุ่มที่ออกกำลังกายในอดีต ทั้งนี้ในกลุ่มที่ออกกำลังกายในอดีตจะแบ่งเป็นพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่ถูกต้อง และการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง มีเกณฑ์การประเมินดังนี้ (ACSM, 1998)

8 คะแนน	หมายถึง	ไม่ออกกำลังกาย
9-32 คะแนน	หมายถึง	ออกกำลังกาย
9-31 คะแนน	หมายถึง	ออกกำลังกายไม่ถูกต้อง
32 คะแนน	หมายถึง	ออกกำลังกายอย่างถูกต้อง

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบประเมินการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายในผู้สูงอายุของ Prapaporn Chinuntuya (2001) ที่ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของเพนเดอร์ (Pender, 1996) 10 ข้อและพัฒนาขึ้นเองอีกจำนวน 8 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ โดยการปรับปรุงแบบสอบถามเนื่องจาก Prapaporn Chinuntuya (2001) ศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและการออกแรงทำกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากผู้วิจัยศึกษาเฉพาะในส่วนของการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย จึงได้ตัดข้อความในส่วน “หรือการออกแรงทำกิจกรรมต่าง ๆ” ในทุกข้อคำถามออก และปรับภาษาในข้อคำถามที่ 4 และ 9 ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใหญ่วัยกลางคน และปรับลักษณะคำตอบที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ต 5 ระดับ จาก ไม่เป็นจริงเลย ส่วนใหญ่ไม่เป็นจริง จริงบ้างไม่จริงบ้าง ส่วนใหญ่เป็นจริง เป็นจริงมาก เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ	4	คะแนน
เห็นด้วย	เท่ากับ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	เท่ากับ	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ	1	คะแนน

การแปลความหมาย คะแนนรวมมาก หมายถึง การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายมาก และมีการแบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้เกณฑ์แบ่งกลุ่มจากค่า  $X$  และ  $SD$  ดังนี้ ( $X=2.28$ ,  $SD=.38$ )

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแบ่งกลุ่ม
<1.9 (< $X-1SD$ )	การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย
1.9-2.66 (= $X+1SD$ )	การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง
>2.89 (> $X+1SD$ )	การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายของสร้อยรัตน์ พลอินทร์ (2542) ที่ศึกษาในนักศึกษาพยาบาล โดยได้พัฒนาขึ้นเองจากข้อมูลเอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้องกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 36 ข้อแบ่งเป็นด้านร่างกาย 26 ข้อ ด้านจิตใจ 6 ข้อ และด้านสังคม 4 ข้อ ผู้วิจัยปรับปรุงเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใหญ่วัยกลางคน โดยตัดข้อคำถามบางข้อออก เหลือข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด แบ่งเป็นด้านร่างกาย 11 ข้อ ด้านจิตใจ 5 ข้อ ด้านสังคม 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ 4	คะแนน
เห็นด้วย	เท่ากับ 3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	เท่ากับ 2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ 1	คะแนน

การแปลความหมาย คะแนนรวมมาก หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมาก และมีการแบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้เกณฑ์แบ่งกลุ่มจากค่า  $X$  และ  $SD$  ดังนี้ ( $X=3.27$ ,  $SD=.38$ )

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแบ่งกลุ่ม
<2.89 ( $< X-1SD$ )	การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย
2.89-3.65 ( $=X+1SD$ )	การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง
>3.65 ( $> X+1SD$ )	การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกายในผู้สูงอายุของ Prapaporn Chinuntuya (2001) ที่ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกายของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ โดยการปรับปรุงแบบสอบถามเนื่องจาก Prapaporn Chinuntuya (2001) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกายและการออกกำลังกายทำกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากผู้วิจัยศึกษาเฉพาะในส่วนของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย จึงได้ตัดข้อความในส่วน “หรือการ

ออกแรงทำกิจกรรมต่าง ๆ ” ในทุกข้อคำถามออก และปรับภาษาในข้อคำถามที่ 9 ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใหญ่วัยกลางคน และปรับลักษณะคำตอบที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ต 5 ระดับ จาก ไม่เป็นจริงเลย ส่วนใหญ่ไม่เป็นจริง จริงบ้างไม่จริงบ้าง ส่วนใหญ่เป็นจริง เป็นจริงมาก เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และหลังจากนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พบว่าผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 5 ท่าน แนะนำให้ตัดข้อคำถามออก 2 ข้อ เนื่องจากข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความ คงเหลือข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ 4	คะแนน
เห็นด้วย	เท่ากับ 3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	เท่ากับ 2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ 1	คะแนน

การแปลความหมาย คะแนนรวมมาก หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองมากต่อการออกกำลังกายมาก และมีการแบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้เกณฑ์แบ่งกลุ่มจากค่า  $X$  และ  $SD$  ดังนี้ ( $X=2.77$ ,  $SD=.29$ )

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแบ่งกลุ่ม
$<2.48$ ( $< X-1SD$ )	การรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับน้อย
$2.48-3.06$ ( $=X+1SD$ )	การรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
$>3.06$ ( $> X+1SD$ )	การรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับมาก

ชุดที่ 6 แบบสอบถามความรู้สึกลึกซึ้งที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร งานวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกลึกซึ้งที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

2. ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามความรู้สึกลึกซึ้งที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายขึ้นตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2002) ให้มีความครอบคลุมความรู้สึกหรืออารมณ์ทั้งทางบวกและทางลบที่เคยเกิดขึ้นก่อนมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ขณะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายและภายหลังมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น ความรู้สึกหรืออารมณ์ทางบวก 5 ข้อ ความรู้สึกและอารมณ์ทางลบ 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมา

ตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

		ด้านบวก	ด้านลบ	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ	4	1	คะแนน
เห็นด้วย	เท่ากับ	3	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	เท่ากับ	2	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ	1	4	คะแนน

การแปลความหมาย คะแนนรวมมาก หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกายดี และมีการแบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้เกณฑ์แบ่งกลุ่มจากค่า  $X$  และ  $SD$  ดังนี้ ( $X=3.20$ ,  $SD=.36$ )

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแบ่งกลุ่ม
$<2.84$ ( $< X-1SD$ )	ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกาย อยู่ในระดับไม่ดี
$2.84-3.56$ ( $=X+1SD$ )	ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง
$>3.56$ ( $> X+1SD$ )	ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกาย อยู่ในระดับดี

ชุดที่ 7 แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวต่อการออกกำลังกาย เป็นแบบสอบถามที่ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร งานวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพลของครอบครัวต่อพฤติกรรม การออกกำลังกาย
2. ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายขึ้น ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2002) ซึ่งอิทธิพลของครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของตัวแปร อิทธิพลระหว่างบุคคล โดย Pender (2002) ได้กล่าวว่าแหล่งข้อมูลของอิทธิพลระหว่างบุคคลมาจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ และอิทธิพลระหว่างบุคคลจะประกอบด้วย บรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และการเป็นแบบอย่าง สำหรับการศึกษานี้เลือก ศึกษาอิทธิพลของครอบครัวเนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ใหญ่วัยกลางคนเป็นวัยที่ต้อง มีบทบาทความรับผิดชอบในครอบครัว ซึ่งอิทธิพลของครอบครัวน่าจะมีผลต่อการมีพฤติกรรม การออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มเพื่อนและบุคลากรทางสุขภาพ โดยแบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัว

ต่อการออกกำลังกาย ประกอบด้วยข้อคำถาม 13 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้านคือ 1) ด้านบรรทัดฐาน จำนวน 4 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก 3 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ 1 ข้อ 2) ด้านการสนับสนุนของครอบครัว จำนวน 6 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด และ 3) ด้านการเป็นแบบอย่าง จำนวน 3 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก 2 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ 1 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

		ด้านบวก	ด้านลบ	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ	4	1	คะแนน
เห็นด้วย	เท่ากับ	3	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	เท่ากับ	2	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ	1	4	คะแนน

การแปลความหมาย คะแนนรวมมาก หมายถึง อิทธิพลของครอบครัวต่อการออกกำลังกายมาก และมีการแบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้เกณฑ์แบ่งกลุ่มจากค่า  $X$  และ  $SD$  ดังนี้ ( $X=2.99$ ,  $SD=.42$ )

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแบ่งกลุ่ม
$<2.57$ ( $< X-1SD$ )	อิทธิพลของครอบครัวอยู่ในระดับน้อย
$2.57-3.41$ ( $=X+1SD$ )	อิทธิพลของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง
$>3.41$ ( $> X+1SD$ )	อิทธิพลของครอบครัวอยู่ในระดับมาก

ชุดที่ 8 แบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการออกกำลังกาย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

- ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร งานวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย
- ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายขึ้นตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2002) ให้มีความครอบคลุมในสถานการณ์ที่อำนวยความสะดวกหรือขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมตามการรับรู้และความเข้าใจของบุคคล ได้แก่ ทางเลือก คุณลักษณะที่ต้องการ และสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านทางเลือก จำนวน 4 ข้อ 2) ด้านคุณลักษณะที่ต้องการ จำนวน 3 ข้อ 3) ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณ

ค่า 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ 4	คะแนน
เห็นด้วย	เท่ากับ 3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	เท่ากับ 2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ 1	คะแนน

การแปลความหมาย คะแนนรวมมาก หมายถึง อิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการออกกำลังกายมาก และมีการแบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้เกณฑ์แบ่งกลุ่มจากค่า  $X$  และ  $SD$  ดังนี้ ( $X=2.82$ ,  $SD=.46$ )

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแบ่งกลุ่ม
$<2.36$ ( $< X-1SD$ )	อิทธิพลด้านสถานการณ์อยู่ในระดับน้อย
$2.36-3.28$ ( $=X+1SD$ )	อิทธิพลด้านสถานการณ์อยู่ในระดับปานกลาง
$>3.28$ ( $> X+1SD$ )	อิทธิพลด้านสถานการณ์อยู่ในระดับมาก

ชุดที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุของนพวรรณ ภัทรวงศา (2542) ที่ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายของดวงพร รัตนอมรชัย (2535) ซึ่งปรับปรุงมาจากแบบวัดการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอกเกอร์ ซีคริสและเพนเดอร์ (Walker, Sechrist and Pender, 1987) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ มีความครอบคลุมถึงความถี่ ความนาน ความแรง มีระยะอบอุ่น ระยะผ่อนคลาย การตรวจสอบร่างกายก่อนการออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติของตนเองขณะออกกำลังกาย และการสวมเสื้อผ้าที่เหมาะสมกับการออกกำลังกาย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ โดยถามย้อนหลัง 1 เดือน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติ ทั้งนี้ผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	เท่ากับ 4	คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	เท่ากับ 3	คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	เท่ากับ 2	คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	เท่ากับ 1	คะแนน

ดังนั้นในแต่ละข้อคำถามจะมีระดับคะแนน 1-4 คะแนน โดยคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 8-32 คะแนน การแปลความหมาย คะแนนรวมมาก หมายถึง พฤติกรรมการออกกำลังกายถูกต้องมาก มีการแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มไม่ออกกำลังกาย กลุ่มที่ออกกำลังกาย ทั้งนี้ในกลุ่มที่ออกกำลังกายจะแบ่งเป็นพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่ถูกต้อง และการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง มีเกณฑ์การประเมินดังนี้ (ACSM, 1998)

8 คะแนน	หมายถึง	ไม่ออกกำลังกาย
9-32 คะแนน	หมายถึง	ออกกำลังกาย
9-31 คะแนน	หมายถึง	ออกกำลังกายไม่ถูกต้อง
32 คะแนน	หมายถึง	ออกกำลังกายอย่างถูกต้อง

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย แบบสอบถามความรู้สึกลึกซึ้งที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกาย แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัว แบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองและที่ปรับปรุงเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษาหลังจากนั้นผู้วิจัยติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน (รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก ก) ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่จะศึกษา เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ความครอบคลุมและความสอดคล้องของเนื้อหา ความชัดเจนของข้อคำถาม และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รวมทั้งความถูกต้องของการวัดและเกณฑ์พิจารณา คะแนนโดยใช้เกณฑ์ตัดสินความตรงเชิงเนื้อหาตามความเห็นพ้องของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันร้อยละ 80 ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผลปรากฏว่าผู้ทรงคุณวุฒิเห็นชอบกับแบบสอบถามทุกชุด ยกเว้นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกายไม่ผ่านเกณฑ์ มีผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 5 ท่าน แนะนำให้ตัดข้อคำถามออก 2 ข้อ เนื่องจากข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความ และในส่วนของกรรับรู้ประโยชน์ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 แต่มีผู้ทรงคุณวุฒิ 1 ใน 5 ท่านพิจารณาให้เพิ่มข้อคำถาม 1 ข้อ ผู้วิจัยจึงเพิ่มตามข้อเสนอแนะเพื่อเพิ่มความครอบคลุมกับคำจำกัดความให้มากขึ้น โดยมีรายละเอียดปรับเปลี่ยนแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะดังนี้

1. เพิ่มข้อคำถาม จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ข้อ 11 ของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย เพื่อให้มีความครอบคลุมกับคำจำกัดความให้มากขึ้น



2. ตัดข้อคำถามในข้อที่ 4 และ 7 ของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกายออก เนื่องจากข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความ

จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมด มาพิจารณาปรับปรุงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน และให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนของข้อคำถามอีกครั้งก่อนนำแบบสอบถามทั้งหมดไปหาความเที่ยง

## 2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย แบบสอบถามความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกาย แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัว แบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์และแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย ที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 ราย และที่ใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 180 ราย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบวัดโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้ กรณีแบบวัดที่มีอยู่แล้ว แล้วผู้วิจัยนำมาตัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับงานวิจัยควรมีความเที่ยง .80 ขึ้นไป แต่หากกรณีเป็นแบบวัดใหม่ควรมีค่าความเที่ยง .70 ขึ้นไป (Burn and Grove, 2001) ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นและที่ปรับปรุงมีค่าความเที่ยงส่วนใหญ่เป็นที่ยอมรับได้ โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ได้แก่ แบบสอบถามความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัว แบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ มีค่าความเที่ยงทั้งที่ทดลองใช้กับผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 ราย และที่ใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 180 ราย มีค่า .70 ขึ้นไป และในส่วนของแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงและนำมาใช้มีค่าความเที่ยง .80 ขึ้นไป ยกเว้น แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย พบว่า เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง มีค่าความเที่ยงต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย คือมีค่า .78 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากค่าความแปรปรวนของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกายจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างมีค่ามาก จึงอาจส่งผลให้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามชุดนี้ลดลง ซึ่งผู้วิจัยได้แสดงค่าความเที่ยงของแบบ สอบถามทุกชุด ดังตารางที่ 2

## ตารางที่ 2 แสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค	
	ทดลองใช้ 30 ราย เก็บข้อมูลจริง 180 ราย	
1. พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต	.94	.95
2. การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย	.91	.87
3. การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย	.94	.94
4. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย	.86	.78
5. ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกาย	.86	.87
6. อิทธิพลของครอบครัว	.76	.74
7. อิทธิพลด้านสถานการณ์	.72	.87
8. พฤติกรรมการออกกำลังกาย	.94	.96

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมทั้งโครงร่างฉบับย่อและตัวอย่างเครื่องมือวิจัยในการวิจัยทุกฉบับ ถึงผู้ว่าราชการจังหวัด นครสวรรค์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการวิจัย

2. จากนั้นผู้วิจัยรอรออนุมัติจากผู้ว่าราชการจังหวัด ซึ่งฝ่ายข้อมูลของจังหวัดจะทำหนังสือถึงที่ว่าการอำเภอทั้ง 4 อำเภอ โดยเรียนนายอำเภอเมือง นายอำเภอโกรกพระ นายอำเภอท่าตะโก นายอำเภอดากฟ้า เพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

3. เมื่อได้รับหนังสืออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากทางจังหวัด ผู้วิจัยนำหนังสือยื่นต่อ นายอำเภอเมือง นายอำเภอโกรกพระ นายอำเภอท่าตะโก นายอำเภอดากฟ้าพร้อมทั้งชี้แจง วัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการวิจัยและให้ทางอำเภอช่วยประสานไปยังผู้ใหญ่บ้านใน หมู่บ้านในวัน เวลา ที่กำหนด เพื่อให้ทางหมู่บ้านช่วยอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการวิจัย

4. ดำเนินการเลือกผู้ช่วยวิจัย จำนวน 1 ท่าน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายเทคนิคในการใช้แบบสอบถามและเทคนิคการสัมภาษณ์ ชี้แจง แบบสอบถามในแต่ละชุดร่วมกับการลงบันทึกที่ถูกต้อง และให้ทดลองใช้แบบสอบถามและการ ลงบันทึกข้อมูล จนสามารถทำได้ถูกต้อง

5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 1 ท่าน เข้าพบผู้ใหญ่บ้านและหัวหน้าสถานีอนามัย ของแต่ละหมู่บ้านที่สุ่มได้ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยและขอความร่วมมือในการวิจัย

6. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองพร้อมกับผู้ช่วยวิจัย 1 คน โดยไปพร้อมกับแกนนำในหมู่บ้านที่ผู้นำชุมชนจัดไว้ให้ และเมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติที่กำหนดผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการร่วมวิจัยครั้งนี้และเซ็นชื่อให้ความร่วมมือในหนังสือยินยอม (Informed Consent Form) และผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างที่ตอบรับการเข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามทั้ง 9 ชุดตามลำดับ คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย แบบสอบถามความรู้สึคนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวต่อการออกกำลังกาย แบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการออกกำลังกาย และแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยขณะตอบแบบสอบถาม และทำการสัมภาษณ์ในรายที่มีปัญหาในการอ่านหนังสือ สายตาไม่ปกติอ่านหนังสือไม่ชัดเจน ซึ่งระยะเวลาที่ใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองใช้เวลาประมาณ 30 นาทีต่อราย และในรายที่ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ใช้เวลาตอบแบบสอบถามทั้งหมดประมาณ 45 นาทีต่อราย รวม 180 ราย โดยในแต่ละครั้งผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยจะรอเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างและตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของคำตอบในแบบสอบถาม ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ทำการเก็บข้อมูลที่ละอำเภอ เริ่มจาก อำเภอเมือง อำเภอโกรกพระ อำเภอท่าตะโกและอำเภอตากฟ้า ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากทั้ง 4 อำเภอ ตั้งแต่วันที่ 26 กุมภาพันธ์-7 มีนาคม 2547

7. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทั้งหมดอีกครั้ง และนำข้อมูลไปวิเคราะห์คะแนนตามวิธีการทางสถิติ

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการโดยยึดหลักพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างทุกราย ขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้ทราบสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ การตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง และคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะการศึกษานี้เท่านั้น โดยระหว่างการตอบคำถาม ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบคำถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถ

ออกจากการวิจัยได้ก่อนที่การดำเนินการวิจัยจะสิ้นสุด โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและการกระทำดังกล่าวไม่มีผลแต่อย่างใดต่อกลุ่มตัวอย่าง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวมและรายข้อ และปัจจัยคัดสรรโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษาและรายได้ พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square)
4. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก (Logistic Regression Analysis)

เนื่องจากการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก (Logistic Regression Analysis) กำหนดไว้ว่าตัวแปรพยากรณ์ที่จะนำมาคำนวณ ควรจะต้องเป็นตัวแปรที่วัดในระดับอันตรภาคชั้น (Interval scale) ขึ้นไป คือเป็นตัวเลขที่แสดงปริมาณความมากน้อยและความแตกต่างแต่ละหน่วยเท่ากัน ดังนั้นในการคำนวณจึงต้องปรับตัวแปรที่อยู่ในระดับต่ำกว่าระดับอันตรภาคชั้น ให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ผู้วิจัยจึงได้เลือกตัวแปรที่อยู่ในระดับมาตรวัดนามบัญญัติ (Nominal scale) ได้แก่ เพศ (ชาย, หญิง) และมาตรวัดแบบอันดับ (Ordinal scale) ได้แก่ สถานภาพสมรส (โสด, คู่, หม้าย/หย่า/แยก) ระดับการศึกษา (ไม่ได้เรียน-ประถมศึกษา, มัธยมศึกษา-อนุปริญญา, ปริญญาตรีขึ้นไป) รายได้ (ต่ำกว่า 5,000 บาท, 5,000-10,000 บาท, มากกว่า 10,000 บาท) ใส่ใน Categorical Covariates เพื่อแปลงให้เป็นตัวแปรหุ่น โดยใช้เพศชาย สถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยก ระดับการศึกษา ปริญญาตรีขึ้นไป และรายได้มากกว่า 10,000 บาท เป็นกลุ่มอ้างอิง ส่วนตัวแปรด้านอายุ พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนต่อการออกกำลังกาย ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกาย อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์ใช้คะแนนรวมซึ่งเป็น ข้อมูลที่อยู่ในระดับมาตรวัดอันตรภาคชั้น (Interval scale) และพฤติกรรมการออกกำลังกายซึ่งเป็นตัวแปรตามแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ไม่ออกกำลังกายและกลุ่มที่ออกกำลังกาย โดยให้ค่าเป็น 0 และ 1 ตามลำดับ

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษาและรายได้ พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย ความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน และศึกษาตัวแปรทำนายที่สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 180 ราย ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์และเสนอผลการวิเคราะห์ โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย เป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย ความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์

ตอนที่ 4 ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษาและรายได้ พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย ความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกาย

### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้นำเสนอผลการศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 180 ราย จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพและโรคประจำตัว มีรายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และโรคประจำตัว (N=180)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	64	35.6
หญิง	116	64.4
<b>อายุ</b>		
40-44	71	39.5
45-49	51	28.3
50-54	33	18.3
55-59	25	13.9
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	20	11.1
คู่	147	81.7
หม้าย	8	4.4
หย่า	3	1.7
แยก	2	1.1
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียน	2	1.1
ประถมศึกษา	86	47.8
มัธยมศึกษา,ปวช.	33	18.3
อนุปริญญา,ปวส.	6	3.3
ปริญญาตรี	47	26.1
สูงกว่าปริญญาตรี	6	3.3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และโรคประจำตัว (N=180) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000	71	39.4
5,000-10,000	53	29.4
มากกว่า 10,000	56	31.1
อาชีพ		
รับจ้าง	39	21.7
ค้าขาย	36	20.0
รับราชการ	62	34.4
เกษตรกรกรรม	37	20.6
แม่บ้าน	6	3.3
โรคประจำตัว		
ไม่มี	135	75.0
มี	45	25.0

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 64.4 มีอายุระหว่าง 40-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.5 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 81.7 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.8 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 คิดเป็นร้อยละ 39.4 อาชีพรับราชการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.4 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 75

## ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรออกกำลังกาย

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมกรออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม และจำแนกเป็นรายข้อและวิเคราะห์พฤติกรรมกรออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ความถี่และร้อยละ ซึ่งแบ่งพฤติกรรมกรออกกำลังกายเป็นออกกำลังกายและไม่ออกกำลังกาย โดยการมีพฤติกรรมกรออกกำลังกายจะแบ่งเป็น ออกกำลังกายถูกต้อง และออกกำลังกายไม่ถูกต้อง และนำเสนอซึ่งมีรายละเอียดดังตารางที่ 4-6

### ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมกรออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	X	SD	MAX	MIN
พฤติกรรมกรออกกำลังกาย	2.34	1.12	4	1

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมกรออกกำลังกายโดยเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.12 คะแนน จากคะแนนสูงสุดเท่ากับ 4 คะแนนและคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน



ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อ (N = 180 )

ข้อความ	X	SD
1. การสวมเสื้อผ้าที่เหมาะสมกับการออกกำลังกาย	2.46	1.27
2. ความแรงของการออกกำลังกาย	2.38	1.23
3. ระยะเวลาของการออกกำลังกาย	2.36	1.23
4. การผ่อนคลายร่างกายหลังการออกกำลังกาย	2.33	1.24
5. ตรวจสอบร่างกายก่อนการออกกำลังกาย	2.31	1.27
6. ชนิดของการออกกำลังกาย	2.30	1.18
7. การอบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกาย	2.30	1.22
8. การสังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย	2.28	1.27

จากตารางที่ 5 พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อจำแนกตามรายชื่อ พบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การสวมเสื้อผ้าที่เหมาะสมกับการออกกำลังกาย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.46 คะแนน และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การสังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.28 คะแนน

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ใหญ่วัยกลางคน จำแนกตามพฤติกรรมการออกกำลังกาย  
(N = 180 )

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ออกกำลังกาย	117	65
ออกกำลังกายไม่ถูกต้อง	101	86.3
ออกกำลังกายถูกต้อง	16	13.7
ไม่ออกกำลังกาย	63	35

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 65 มีพฤติกรรมออกกำลังกาย โดยส่วนใหญ่เป็นการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 86.3 และเป็นการออกกำลังกายที่ถูกต้องเพียงร้อยละ 13.7 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีการออกกำลังกาย แต่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 35 ไม่มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย ความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับ พฤติกรรมการออกกำลังกาย อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณื

จากการศึกษาได้วิเคราะห์ข้อมูล ของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย ความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับ พฤติกรรมการออกกำลังกาย อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณื ของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรคัดสรรของกลุ่มตัวอย่าง (N = 180 )

ตัวแปร	X	SD
1. การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย	3.27	.38
2. ความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย	3.20	.36
3. อิทธิพลของครอบครัว	2.99	.42
4. อิทธิพลด้านสถานการณื	2.82	.46
5. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย	2.77	.29
6. พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต	2.40	1.07
7. การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย	2.28	.38

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายสูงสุด เท่ากับ 3.27 คะแนน รองลงมาได้แก่ ความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย เท่ากับ 3.20 คะแนน อิทธิพลของครอบครัว เท่ากับ 2.99 คะแนน อิทธิพลด้านสถานการณื เท่ากับ 2.82 คะแนน การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย เท่ากับ 2.77 คะแนน พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต เท่ากับ 2.40 คะแนน และการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย เท่ากับ 2.28 คะแนน

ตอนที่ 3 ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษาและรายได้ พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ตารางที่ 8 ค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง (N = 180 )

ตัวแปร	พฤติกรรมการออกกำลังกาย		$\chi^2$	P-value
	ไม่ออกกำลังกาย	ออกกำลังกาย		
<b>เพศ</b>				
ชาย	17	47	3.108	.078
หญิง	46	70		
<b>อายุ</b>				
40-44	22	49	2.318	.509
45-49	22	29		
50-54	10	23		
55-59	9	16		
<b>สถานภาพสมรส</b>				
โสด	7	13	.884	.643
คู่	53	94		
หม้าย, หย่า, แยก	3	10		
<b>การศึกษา</b>				
ไม่ได้เรียน-ประถมศึกษา	43	45	14.591	.001
มัธยมศึกษา, ปวช.-อนุปริญญา, ปวศ.	8	31		
ปริญญาตรีขึ้นไป	12	41		
<b>รายได้</b>				
ต่ำกว่า 5,000	34	37	8.755	.013
5,000-10,000	13	40		
มากกว่า 10,000	16	40		

**ตารางที่ 8** ค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง  
(N = 180 ) (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรมการออกกำลังกาย		$\chi^2$	P-value
	ไม่ออกกำลังกาย	ออกกำลังกาย		
<b>พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต</b>				
ไม่ออกกำลังกาย	44	10	73.261	.000
ออกกำลังกาย	19	107		
<b>การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย</b>				
การรับรู้อุปสรรคน้อย	3	21	29.993	.000
การรับรู้อุปสรรคปานกลาง	37	89		
การรับรู้อุปสรรคมาก	23	7		
<b>การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย</b>				
การรับรู้ประโยชน์น้อย	5	8	2.818	.244
การรับรู้ประโยชน์ปานกลาง	50	82		
การรับรู้ประโยชน์มาก	8	27		
<b>การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย</b>				
การรับรู้ความสามารถน้อย	7	16	.798	.671
การรับรู้ความสามารถปานกลาง	51	88		
การรับรู้ความสามารถมาก	5	13		
<b>ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย</b>				
ความรู้สึกนึกคิดที่ไม่ดี	9	9	4.855	.088
ความรู้สึกนึกคิดที่ปานกลาง	48	84		
ความรู้สึกนึกคิดที่ดี	6	24		
<b>อิทธิพลของครอบครัว</b>				
อิทธิพลของครอบครัวน้อย	15	8	11.530	.003
อิทธิพลของครอบครัวปานกลาง	40	83		
อิทธิพลของครอบครัวมาก	8	26		

**ตารางที่ 8** ค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง (N = 180 ) (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรมการออกกำลังกาย		$\chi^2$	P-value
	ไม่ออกกำลังกาย	ออกกำลังกาย		
<b>อิทธิพลด้านสถานการณ์</b>				
อิทธิพลด้านสถานการณ์น้อย	8	17	1.163	.559
อิทธิพลด้านสถานการณ์ปานกลาง	49	83		
อิทธิพลด้านสถานการณ์มาก	6	17		

จากตารางที่ 8 พบว่า การศึกษา รายได้ พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย อิทธิพลของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอายุ เพศ สถานภาพสมรส การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย ความรู้สึกรู้สึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อิทธิพลด้านสถานการณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การ ออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกาย

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการวิเคราะห์ถดถอยแบบลอจิสติก ด้วยวิธี Enter พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ มี 2 ตัวแปร ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีตและการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ส่วนตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษาและรายได้ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ การศึกษาคั้งนี้ได้นำเสนอค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยลอจิสติก (B) ค่าอัตราส่วนของความน่าจะเป็นของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต่อความน่าจะเป็นของเหตุการณ์ไม่เกิดขึ้น (Odds Ratio) ดังแสดงในตารางที่ 9



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยลอจิสติก (B) และค่า Odds Ratioจากการวิเคราะห์ถดถอยแบบ ลอจิสติก (N = 180 )

ตัวแปรต้น	B	Odds Ratio	P-value
อายุ	.000	1.000	1.000
เพศหญิง	-.549	.578	.242
สถานภาพสมรส			
โสด	-.625	.535	.571
คู่	-.785	.456	.378
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียน-ประถมศึกษา	-1.609	.200	.138
มัธยมศึกษา-อนุปริญญาตรี	-.519	.595	.575
รายได้			
ต่ำกว่า 5,000 บาท	1.002	2.723	.307
5,000-10,000 บาท	1.629	5.101	.088
พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต	.132	1.141	.000
การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย	-.077	.926	.043
การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย	.015	1.015	.687
การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย	-.088	.915	.153
ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย	-.029	.971	.696
อิทธิพลของครอบครัว	-.013	.988	.801
อิทธิพลด้านสถานการณ์	.061	1.063	.269
ค่าคงที่	4.301	73.786	.291
Nagelkerke R <sup>2</sup> = .461			

จากตารางที่ 9 พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต (OR=1.141) และการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย (OR=.926) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีตถูกต้องมาก จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในปัจจุบันมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีตถูกต้องน้อย เท่ากับ 1.141 เท่า และกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายมากส่งผลให้มีพฤติกรรมการออก



กำลังภายในน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่รับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายในระดับต่ำ เท่ากับ .074 เท่า และพบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีตและการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 46.1 (Nagelkerke  $R^2 = .461$ )

โดยสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้  
 พฤติกรรมการออกกำลังกาย =  $4.301 + .132$  (พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต)  $- .077$   
 (การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย)



สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษาและรายได้ พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณืกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน

3. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษาและรายได้ พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณืกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ใหญ่วัยกลางคนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครสวรรค์ทั้งเพศชาย และหญิง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มี สติสัมปชัญญะดี การรับรู้ปกติ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรของ Thorndite (1978: 184) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 180 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามจำนวน 9 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต 3) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย 4) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย 5) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย 6) แบบสอบถามความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย 7) แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัว 8) แบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณืและ 9) แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย ในส่วนของแบบสอบถามชุดที่ 3-8 ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา การสื่อความหมายของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต แบบสอบถามการ

รับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย แบบสอบถามความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกาย แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัว แบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์และแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย ที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 ราย และที่ใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 180 ราย นำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์เป็นรายข้อและหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย แบบสอบถามความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกาย แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัว แบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ และแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายเท่ากับ .94 .91 .94 .86 .86 .76 .72 และ .94 ตามลำดับ และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 180 ราย ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามชุดดังกล่าวเท่ากับ .95 .87 .94 .78 .87 .74 .87 และ .96 ตามลำดับ

### สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการออกกำลังกายเท่ากับ 2.34 (+1.12) คะแนน มีพฤติกรรมการออกกำลังกายร้อยละ 65 โดยเป็นการออกกำลังกายที่ถูกต้องเพียงร้อยละ 13.7

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษาและรายได้ พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย อิทธิพลของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ และสถานภาพสมรส การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อิทธิพลด้านสถานการณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีตและการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ( $OR = 1.141$  และ  $.926$ ) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนได้ร้อยละ 46.1 (Nagelkerke  $R^2 = .461$ )

โดยสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

พฤติกรรมการออกกำลังกาย =  $4.301 + .132$  (พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต)

$- .077$  (การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย)

## อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

### 1. พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน

ผลการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65) มีการออกกำลังกาย และส่วนน้อย (ร้อยละ 35) ไม่ออกกำลังกาย โดยเมื่อพิจารณาถึงการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่า มีการออกกำลังกายอย่างถูกต้องเพียงร้อยละ 13.7 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากการออกกำลังกายที่ถูกต้องของการศึกษานี้ หมายถึง การออกกำลังกายที่มีความถี่ 3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการออกกำลังกาย มีการตรวจสอบความพร้อมของร่างกาย การสวมเสื้อผ้าที่เหมาะสมและมีการอบอุ่นร่างกาย ระยะของการออกกำลังกายมีการใช้เวลาในแต่ละครั้งอย่างน้อย 20 นาที มีความแรงจนกระทั่งรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออกและสังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย และระยะหลังการออกกำลังกายมีการผ่อนคลายร่างกายให้เข้าสู่ภาวะปกติ (ACSM, 1998; กรมอนามัย, 2545) โดยเมื่อพิจารณาข้อคำถามรายชื่อ พบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างต่ำ ได้แก่ การสังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย การตรวจสอบร่างกายก่อนการออกกำลังกาย การอบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกายและการผ่อนคลายร่างกายหลังการออกกำลังกายตามลำดับ ( $X=2.28, 2.31, 2.30, 2.33$ ) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการออกกำลังกายส่วนใหญ่ยังขาดขั้นตอนเกี่ยวกับการตรวจสอบร่างกายว่ามีความพร้อมก่อนการออกกำลังกาย การสังเกตอาการที่ผิดปกติของตนเองขณะออกกำลังกาย และขั้นตอนการอบอุ่นร่างกายและการผ่อนคลายร่างกายซึ่งอาจทำให้การออกกำลังกายนั้นไม่ส่งผลต่อสมรรถภาพของร่างกาย สอดคล้องกับการศึกษาของจิตตาริ ศรีอาคะ(2543) ที่พบว่าพยาบาลมีการออกกำลังกายร้อยละ 82.78 แต่เป็นการออกกำลังกายอย่างถูกต้องมีเพียงร้อยละ 2.72 และการศึกษาของปริญญา ดาสา (2544) ที่ศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาจารย์สตรีของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคน พบว่ามีการออกกำลังกายร้อยละ 83.45 แต่เป็นพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องเพียงร้อยละ 4.55 ซึ่งการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้องตามหลักการออกกำลังกาย ทั้งยังไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและปอดที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกายและลดระดับความเสื่อมของร่างกายหรือพัฒนาร่างกายให้ก้าวหน้าได้ (วิชัย อิงพิณิจพงศ์, 2537) โดยจะเห็นได้ว่าการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25 มีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง ซึ่งโรคดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการขาดการออกกำลังกายและอาจพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้องทั้งสิ้น รวมทั้งการขาดขั้นตอนการอบอุ่นร่างกาย การที่ร่างกายไม่ได้เตรียมให้อบอุ่นก่อนการออกกำลังกายนั้น ทำให้กล้ามเนื้อ เอ็น ไม่มี

การยืดตัวได้มาก และไม่มีความพร้อมในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ดี อาจจะทำให้เกิดการบาดเจ็บ ภาวะปวดระบมกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกาย (วิชัย อิงพิณิจพงศ์, 2537) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ผู้ใหญ่วัยกลางคนมีการเรียนรู้ถึงผลดีและประโยชน์ของการออกกำลังกาย แต่ผลการศึกษพบว่าผู้ใหญ่วัยกลางคนส่วนน้อยที่ออกกำลังกายถูกต้องแสดงให้เห็นว่าผู้ใหญ่วัยกลางคนอาจมีความรู้ ความเข้าใจในทักษะและหลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพยังไม่ถูกต้อง ซึ่ง Dishman, Sallis, and Orenstein (1985) กล่าวว่า การขาดความรู้ในหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้องถือว่าเป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

กิจกรรมการออกกำลังกายที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจและมีการปฏิบัติมาก ได้แก่ การวิ่งเหยาะ การเดินเร็ว และการเดินแอโรบิก ทั้งนี้อาจเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ไม่ต้องใช้ทักษะในการปฏิบัติมาก ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ใด ๆ และสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ส่วนการเดินแอโรบิกที่ปฏิบัติกันมาก เนื่องจากนโยบายการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของรัฐบาลที่ส่งเสริมให้มีชมรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และการออกกำลังกายด้วยการเดินแอโรบิกได้ถูกนำมาใช้เป็นรูปแบบในการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายเป็นส่วนใหญ่

2. การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษาและรายได้ พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกาย อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรรพบว่ามีทั้งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายและไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย จึงแยกประเด็นการอภิปรายดังนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการศึกษา รายได้ พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและอิทธิพลของครอบครัวพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อพิจารณาด้านการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดังที่ Pender (1987) กล่าวว่า iver ว่า การศึกษามีผลต่อการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติ เป็นผลให้บุคคลมีการดำเนินชีวิตและมีพฤติกรรมสุขภาพไปในทางบวก โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ หรืออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ซึ่ง

แตกต่างจากผู้ที่มีการศึกษาน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญใจ ตีอินทอง (2545) พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของดวงพร รัตนอมรชัย (2535) และวันดี แยมจันทร์ฉาย (2538) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่การศึกษาต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนุช สีนทะโยธิน (2543) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงวัยกลางคนที่ทำงานนอกบ้านในกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนั้นจะเป็นกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูง

ด้านรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดังที่ Pender (1987) ได้กล่าวไว้ว่า รายได้เป็นตัวแปรที่บ่งบอกถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดี จะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเองและเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม ในขณะที่ผู้ที่มีรายได้น้อยจะมีข้อจำกัดในการแสวงหาสิ่งบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Grzywacz and Mark (2001) พบว่า ระหว่างเพศหญิงที่มีรายได้สูงจะมีการออกกำลังกายมากกว่าเพศหญิงที่มีรายได้น้อยและการศึกษาของสุทธินิจ หุณฑสาร (2539) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงวัยหมดประจำเดือน เช่นเดียวกับการศึกษาของดวงพร รัตนอมรชัย (2535) และวันดี แยมจันทร์ฉาย (2538) ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย สอดคล้องกับที่ Pender (2002) กล่าวไว้ว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรมในอดีต ตัวทำนายที่ดีที่สุดคือ ความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือน ๆ กัน หรือคล้ายกันกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีต ผลโดยตรงของพฤติกรรมในอดีตต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันอาจเกี่ยวข้องกับลักษณะนิสัย ส่วนผลโดยอ้อมของพฤติกรรมในอดีตมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ ความรู้สึกทางบวก ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ออกกำลังกายทั้งหมด 117 คน มีจำนวนถึง 107 คน ที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การออกกำลังกายที่ดี รับรู้ว่าการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่มีความหมาย มีความรู้สึกทางบวกต่อการออกกำลังกาย และรับรู้ว่าจะตนเองมีความสามารถทำให้คงพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ดังที่ Dismar, Sallis, and Orentein (1985) กล่าวไว้ว่า การเคยเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายในปัจจุบัน สอดคล้องกับการศึกษาของสร้อยรัตน์ พลอินทร์ (2542) พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่เคยเล่นกีฬา ก่อนเข้าเรียนพยาบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Conn (1998) พบว่า

พฤติกรรมดั้งเดิมมีผลโดยตรงต่อการออกกำลังกายและมีผลโดยอ้อมต่อการออกกำลังกายผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่รับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายมากจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อย แต่ถ้าวินิจฉัยว่ามีอุปสรรคต่อการออกกำลังกายน้อยจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสูง ซึ่งเป็นไปตามที่ Pender (2002) ที่กล่าวไว้ว่า การรับรู้อุปสรรคนั้นประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับความไม่มีประโยชน์ ความไม่สะดวกสบาย การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ความยากลำบากหรือใช้เวลามากในการกระทำ อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งกีดขวางพฤติกรรม อุปสรรคมักจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการกระทำค่าและอุปสรรคมีมาก การกระทำจะเกิดขึ้นได้ยากแต่เมื่อมีความพร้อมในการกระทำสูงและอุปสรรคมีน้อย ความเป็นไปได้ที่จะกระทำจะมีมากขึ้น ดังที่ Nies, Vollman, and Cook (1998) กล่าวไว้ว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายว่าเป็นสิ่งที่ขัดขวางไม่ให้สามารถออกกำลังกายได้ ประกอบด้วย ข้อจำกัดด้านเวลา ผลด้านลบที่เกิดขึ้นจากการออกกำลังกาย อุปสรรคจากสิ่งแวดล้อมและอุปสรรคจากปัจจัยส่วนบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของจิตอาวี ศรีอาคะ (2543) พบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลและการศึกษาของเหยียน จุน (2542) ที่ศึกษาการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการออกกำลังกายและกิจกรรมการออกกำลังกายในนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรี พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายจึงเป็นปัจจัยที่ยับยั้งพฤติกรรมการออกกำลังกาย เมื่อผู้ที่จะปฏิบัติรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายมาก ก็จะส่งผลให้ไม่ต้องการออกกำลังกาย (John and Nies, 1996; Myers and Roth, 1997)

อิทธิพลของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ใหญ่วัยกลางคนเป็นวัยที่ต้องมีบทบาทความรับผิดชอบในครอบครัวในการดูแลสามี ลูก หรือพ่อแม่ที่แก่ชราที่อยู่ร่วมครอบครัวเดียวกัน อิทธิพลของครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยผู้ที่ได้รับการหล่อหลอมความคิดและพฤติกรรมการออกกำลังกาย การสนับสนุนจากครอบครัว การได้เห็นแบบอย่างในการออกกำลังกายของสมาชิกในครอบครัว จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสร้อยรัตน์ พลอินทร์ (2542) พบว่า การเล่นกีฬาของสมาชิกในครอบครัวและการสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักศึกษาที่มีสมาชิกในครอบครัวเล่นกีฬา จะมีอิทธิพลต่อการหล่อหลอมความคิดและพฤติกรรมการมีแบบอย่างที่จะถ่ายโยงและถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง และในส่วนของ การสนับสนุนของครอบครัว ดังที่สืบสาย บุญวิโรต (2541) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีผลต่อการเข้า

ร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายไว้ว่า การได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้าง ได้แก่ พ่อแม่ คู่ครองหรือบุคคลอื่นในครอบครัว มีส่วนส่งเสริมสนับสนุนให้เห็นคุณค่า หรือใช้โอกาสและเวลา ไปกับการออกกำลังกาย ดังการศึกษาของจงรักษ์ รอดเกษม (2545) ที่ศึกษาครอบครัวกับการออกกำลังกายของบุคลากรทางด้านสุขภาพ พบว่า บุคลากรทางด้านสุขภาพมีการออกกำลังกายกับสมาชิกครอบครัวร้อยละ 63.7 โดยตัวแปรการสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายและสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางด้านสุขภาพได้ร้อยละ 8.8 สอดคล้องกับการศึกษาของ Grzywacz and Marks (2001) พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายเป็นประจำ และจากการศึกษาของกาญจนารัตน์ เอี่ยมสะอาด (2546) พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนกลุ่มเป้าหมายโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพพิจิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ เพศ สถานภาพสมรสการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อิทธิพลด้านสถานการณ์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ เพศ สถานภาพสมรส เมื่อพิจารณาด้านอายุพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีอายุ 40-44 ปี (ร้อยละ 39.5) ซึ่งมีวุฒิภาวะไม่แตกต่างกันมาก การรับรู้ในเหตุการณ์ประสบการณ์ในอดีตไม่แตกต่างกันมาก จึงทำให้อายุของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวันดี แยมจันทร์นัย (2538) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อพิจารณาด้านเพศ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะของสังคมที่เปลี่ยนไป ทำให้เพศหญิงมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น มีความคิดริเริ่มและสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ มากขึ้น จึงไม่เห็นความแตกต่างระหว่างเพศต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hawkes and Holm (1993) พบว่าระหว่างเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และพบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน นั่นคือ สถานภาพสมรส โสด คู่ หรือหม้าย หย่า แยก ต่างกันมีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชมภู วิสุทธิเมธี (2540) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มี



ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยการศึกษาครั้งนี้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ( $X=3.27$ ) ทั้งนี้อาจเป็นผลเนื่องมาจากการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ที่ณรงค์เผยแพร่ให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย เป็นส่วนส่งเสริมให้มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย แต่อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงประโยชน์แต่อาจมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น ขาดแรงจูงใจในการออกกำลังกาย มีอุปสรรคต่อการออกกำลังกายจากลักษณะของการทำงาน ดังที่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ออกกำลังกายส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า ไม่มีเวลา เพราะต้องทำงาน โดยเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพค้าขาย การศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของดวงเดือน พันธุ์โยธี (2542) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาผลการศึกษา ในกลุ่มตัวอย่างที่ออกกำลังกาย พบว่ามีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ออกกำลังกาย อาจเนื่องมาจากการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายที่มีต่อตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม จะมีผลต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Brunner (Cited in Pender, 1987) ศึกษาเปรียบเทียบชายวัยกลางคน จำนวน 30 คนที่ไม่ค่อยได้เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายกับชายอีกกลุ่มหนึ่งในจำนวนเท่ากันที่มักเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายบ่อยครั้งกว่า พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างชัดเจน ผู้ที่มีกิจกรรมออกกำลังกายบ่อยเห็นว่าการมีสุขภาพกายสมบูรณ์คือผลประโยชน์ที่สำคัญที่สุด

การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายไม่สามารถที่จะกำหนดพฤติกรรมการออกกำลังกายให้เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้ได้ เพราะอาจเนื่องมาจากยังมีปัจจัยปัจจัยภายนอกอื่นที่สามารถมีอิทธิพลหรือเกี่ยวข้องมากกว่าปัจจัยภายในของตนเอง ดังที่ Bandura (1997) ได้กล่าวไว้ว่า ความเชื่อของการมีพฤติกรรมของคนเรานั้น เกิดจากทั้งปัจจัยในตัวบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อมร่วมกัน ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพงเพชร เฟื่องฟูเกียรติคุณ (2545) ที่ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชน กลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี พบว่า การรับรู้ความสามารถไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญ

ความรู้สึกรู้สึกดีที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดังที่ Pender (2002) กล่าวว่า พฤติกรรมที่เกิดขึ้นร่วมกับความรู้สึกรู้สึกดีด้านบวกจะส่งผลให้บุคคลนั้นปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอีก ในทางกลับกัน ถ้าเป็นความรู้สึกรู้สึกดีด้านลบมักจะ

หลีกเลียง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสคูตี ภูห้อยไสย (2541) พบว่า ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของกาญจนรัตน์ เอี่ยมสะอาด (2546) พบว่า ความสนุกสนานในการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนกลุ่มเป้าหมายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพิจิตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในการศึกษาของ McAuley and Coumeya (1992) ที่พบว่า การตอบสนองต่อผลกระทบด้านบวกในระหว่างการออกกำลังกายเป็นตัวทำนายความสามารถในการออกกำลังกายในภายหลัง

อิทธิพลด้านสถานการณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดังที่ Pender (2002) กล่าวไว้ว่า บุคคลที่รับรู้ต่อสถานการณ์ที่อำนวยความสะดวกหรือขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะที่ต้องการ และในเรื่องความสวยงามของสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการปฏิบัติพฤติกรรม จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม แต่ในทางกลับกัน การที่บุคคลอยู่ในสภาพแวดล้อมที่จำกัด ไม่เอื้ออำนวย ไม่สะดวก ส่งผลให้บุคคลนั้นมียุทธศาสตร์ในการกระทำพฤติกรรม ขาดแหล่งสนับสนุนต่างๆ อารมณ์ ขาดสาร ความรักและการเอาใจใส่ ที่จะก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเมื่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นได้ยากหรือไม่สามารถเกิดขึ้นได้ ก็จะทำให้การดูแลสุขภาพของตนเองนั้นล้มเหลว (Green and Kreuter, 1991) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างได้ให้เหตุผลเกี่ยวกับอิทธิพลด้านสถานการณ์กับการมีพฤติกรรมออกกำลังกาย ตัวอย่างเช่น การมีชมรมการออกกำลังกายในหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่คิดว่า การมีชมรมการออกกำลังกายนั้น ไม่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายของตนเอง เนื่องจากส่วนใหญ่จะออกกำลังกายอยู่กับบ้าน แต่ในเพศหญิงส่วนใหญ่คิดว่า การมีชมรมการออกกำลังกายทำให้ตนเองมีการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น แสดงให้เห็นว่าอิทธิพลด้านสถานการณ์มีผลต่อการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างแต่อาจมีผลในการปฏิบัติพฤติกรรมเฉพาะในบางกลุ่ม ซึ่งอาจเนื่องจากลักษณะของข้อคำถามในการศึกษาครั้งนี้ยังไม่ครอบคลุมอิทธิพลด้านสถานการณ์ทั้งหมด ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของยูเรส ไสสีสูบ (2543) ที่พบว่า อิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของจิรวรรณ อินคุ่ม (2541) พบว่า อิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### 3. การศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน

จากผลการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต และการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย (OR= 1.141 และ .926) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการ

ออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนได้ร้อยละ 46.1 (Nagelkerke  $R^2 = .461$ ) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้เป็นบางส่วน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีตถูกต้องมาก จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในปัจจุบันมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายถูกต้องน้อย เท่ากับ 1.141 เท่า และเมื่อกลุ่มตัวอย่างรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายมากจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่รับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายในระดับต่ำ เท่ากับ .074 เท่า ในส่วนของพฤติกรรมในอดีตมีความสอดคล้องกับการศึกษาของสไตน์ ศรีสอาด (2540) พบว่าประสบการณ์ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมถึงการออกกำลังกายของผู้สูงอายุสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 43.1 และการศึกษาของ Conn (1998) ที่พบว่าพฤติกรรมดั้งเดิมมีผลโดยตรงต่อการออกกำลังกายและมีผลโดยอ้อมต่อการออกกำลังกายโดยผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ในส่วนของ การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ มีสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ เจริญสุข (2544) พบว่าการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยกลางคนได้ร้อยละ 53.5 และการศึกษาของ Prapaporn Chinuntuya (2001) พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกายมีอิทธิพลโดยตรงทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายและมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านเจตจำนงต่อแผนการออกกำลังกาย แสดงให้เห็นว่า เมื่อบุคคลรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการออกกำลังกายมากจะทำให้มีพฤติกรรมออกกำลังกายน้อยลง

ซึ่งพฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีตและการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนได้ร้อยละ 46.1 แสดงให้เห็นว่าเมื่อบุคคลเคยมีประสบการณ์การออกกำลังกายที่ดี มีทัศนคติที่ดี รับรู้ถึงผลดีของการออกกำลังกาย และรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ จะทำให้บุคคลนั้นยังคงมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เป็นไปดังที่ Pender (2002) กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมในอดีตจะมีผลกระทบโดยตรงและโดยอ้อมนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ส่วนการรับรู้อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งกีดขวางในการปฏิบัติพฤติกรรม

ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษาและรายได้ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลด้านสถานการณ์ที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนได้ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยเหล่านี้อาจไม่ได้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยตรง แต่อาจมีอิทธิพลทางอ้อม และจะเห็นได้ว่าปัจจัยเหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย จึงส่งผลให้ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีตและการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ร้อยละ 46.1 ซึ่งสนับสนุนความสัมพันธ์ที่กล่าวไว้ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) เพียงบางส่วน ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 54 อาจเป็นผลจากปัจจัยอื่นที่ไม่ได้นำมาศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต และการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายที่สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนได้ ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ ควรตระหนักถึงปัจจัยดังกล่าว ในการวางแผนการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย เพื่อให้ผู้ใหญ่วัยกลางคนมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องมากขึ้น โดยดำเนินการดังนี้

1. ควรมีการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพตั้งแต่วัยเด็ก และวัยรุ่น เนื่องจากการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีตจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในปัจจุบันได้ เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมให้เข้าสู่ผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพแข็งแรง
2. ช่วยค้นหาถึงอุปสรรคตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล และให้คำแนะนำในการแก้ไขหรือช่วยลดปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่มีต่อการออกกำลังกาย โดยให้ครอบครัว ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ใหญ่วัยกลางคนมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากขึ้น
3. ควรมีการศึกษาการสร้างเสริมเครือข่ายการออกกำลังกายในชุมชน โดยให้ชุมชนเป็นแกนนำในการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้มีเพียง 2 ตัวแปรคือพฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีตและการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ร้อยละ 46.1 แสดงว่าในส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 54 อาจเกิดจากปัจจัยด้านอื่น เช่น ความตั้งใจในการวางแผนการกระทำ เป็นต้น และควรมีการศึกษาด้วยการวิเคราะห์เชิงสาเหตุ เนื่องจากปัจจัยคัดสรรดังกล่าวอาจมีความสัมพันธ์ทางตรงร่วมกับทางอ้อมกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย
2. ควรมีการศึกษาติดตามความคงทนในการออกกำลังกายในกลุ่มที่มีการออกกำลังกาย โดยศึกษาว่ามีปัจจัยใดที่ส่งผลให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง หรือผลลัพธ์จากการออกกำลังกาย เช่น การลดอัตราการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย

3. ศึกษาติดตามกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกายและในกลุ่มที่มีการออกกำลังกายแต่ไม่ถูกต้องตามหลักการออกกำลังกาย โดยค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมและช่วยส่งเสริมให้กลุ่มดังกล่าวมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กาญจนรัตน์ เอี่ยมสะอาด. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลพิจิตรตามรูปแบบนิเวศน์วิทยาทางพฤติกรรม  
ศาสตร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและ  
พฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.

กชกร สมมัง. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อ  
ส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ[ระบบออนไลน์].  
2545. แหล่งที่มา: <http://www.anamai.moph.go.th/newsletter/letter02/policy.html>.  
(5 มิถุนายน 2546)

กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ข้อเท็จจริงที่ควรรู้การเสียชีวิต  
ก่อนวัยอันควร[ระบบออนไลน์]. 2546ก. แหล่งที่มา: <http://www.anamai.moph.go.th/dopah/> (5 มิถุนายน 2546)

กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินส่งเสริมการ  
ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ  
2546[ระบบออนไลน์]. 2546ข. แหล่งที่มา: <http://www.anamai.moph.go.th/dopah/static/about/guide2546.php>. (13 พฤศจิกายน 2546)

กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การประเมินสภาวะพฤติกรรม  
สุขภาพในช่วงปีแห่งการสร้างสุขภาพทั่วไทย 22-31 ก.ค 2545 [ระบบออนไลน์]. 2546.  
แหล่งที่มา: <http://203.157.19.192/> (13 พฤศจิกายน 2546)

ขวัญใจ ดีอินทอง. ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย  
และพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล  
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.

- จรงค์ษ์ รอดเกษม. ครอบครัวกับการออกกำลังกายของบุคลากรทางด้านสุขภาพ.  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข  
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
- จรรยาลักษณ์ สุขแจ่ม. การสร้างแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายในพยาบาลโรงพยาบาล  
 วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา  
 วิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- จิตอารี ศรีอาคะ. การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกาย  
 ของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี  
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
- จิรวรรณ อินคุ่ม. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ.  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิต  
 วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- จุรีรัตน์ เพชรทอง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธรจังหวัด  
 สุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิต  
 วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- จันทร์รัตน์ เจริญสันติ. การออกกำลังกายสำหรับสตรีวัยทำงาน. พยาบาลสาร 26 (กรกฎาคม  
 -กันยายน 2542): 18-26.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณและคณะ. รายงานผลการศึกษาสาเหตุการตายในประเทศไทยระยะที่ 1  
 จำนวน 5 จังหวัด ขอนแก่น นครศรีธรรมราช นครสวรรค์ น่านและระนอง และ  
 กรุงเทพมหานคร 4 เขต บางเขน สายไหม ดอนเมืองและหลักสี่. สถาบันวิจัยระบบ  
 สาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข สำนักงาน  
 สาธารณสุขทุกจังหวัด, 2543.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. สถานะสุขภาพคนไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน, 2543.
- จ่านง อดิวัฒน์สิทธิ์และคณะ. สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ : แพร์พิทยา, 2537.
- ฉวีวรรณ จิตต์สาคร. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรค  
 หลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล  
 ผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- ฉัตรชัย ใหม่เขียว. ผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม  
 การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล  
 ผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544.
- เฉก ธนะสิริ. การเพิ่มประสิทธิภาพของชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 15. กรุงเทพฯ: สัมพันธ์พานิชย์, 2541.

- ชาตรี ประชาพิพัฒน์. ผลของโครงการสุขศึกษาต่อการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในผู้ปฏิบัติงานโรงงานไฟฟ้าบางประกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- ชมภู วิสุทธีเมธีกร. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ และปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- ชัยโรจน์ ชุมมมงคล, ถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์และทิพย์วรรณ สุวีรานนท์. ความพึงพอใจในการใช้สวนสาธารณะ: กรณีศึกษาอุทยานสวรรค์ นครสวรรค์. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข 26 (มกราคม- มีนาคม 2546): 80-90.
- ชูศักดิ์ เวชแพศย์. ข้อควรระวังเพื่อป้องกันอันตรายและการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. สารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา. 6(2539) : 19-21.
- โชคชัย มงคลสินธุ์. ประสิทธิผลของโปรแกรมการออกกำลังกายในกลุ่มผู้ประกอบการค้าเขตเทศบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
- ดวงเดือน พันธุโยธี. ความสัมพันธ์ระหว่างความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.
- ดวงพร รัตนอมรชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้การควบคุมสุขภาพ กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- ทวิวงศ์ ศรีบุรี. สิ่งแวดล้อมกับเศรษฐกิจ สังคมและการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- นพวรรณ ภัทรวงศา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
- นพวรรณ อัครรัตน์ และฉายศรี สุพรศิลป์ชัย. แนวทางพัฒนากิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพระบบไหลเวียน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2544.



- นัยนา หนูนิล. การออกกำลังกายกับสุขภาพ. ในสมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัยและรวมพร คงกำเนิด(บรรณาธิการ), การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิดและการปฏิบัติการพยาบาล, หน้า 131-146. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, 2543.
- เบญจมาศ เจริญสุข. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยกลางคนในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ, วสันต์ ศิลปสุวรรณ, และบุญยงค์ เกี่ยวการค้า. รายงานการศึกษาสถานการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพภายในประเทศและต่างประเทศ. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 3 (กรกฎาคม-กันยายน 2538) : 170-180.
- ประยงค์ นะจิน. ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
- ปริญญา ดาสา. พฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของอาจารย์สตรีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544.
- ปิยะนุช สีนทะโยธิน. การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงวัยกลางคนที่ทำงานนอกร้านในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- ปิยะพันธุ์ นันดา. การรับรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถของตนเองกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.
- พันธุ์ทิพย์ รามสูต. ระบาดวิทยาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ : พี. เอ. ลิฟวิ่ง, 2540.
- พวงเพชร เฟื่องฟูเกียรติคุณ. การรับรู้ความสามารถแห่งตนกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- พัสมณห์ คุ่มทวีพรและราตรี ธนสมบัติ. ผลของจังหวัดสุขภาพต่อผลของการออกกำลังกายแบบแอโรบิค. วารสารพยาบาล 44 (ตุลาคม-ธันวาคม 2538): 257-264.
- ไพวัลย์ ตันลาพุดิ. พลศึกษาเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- ฟาริดา อิบราฮิม. สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์, 2535.
- มนัส สุวรรณ. สิ่งแวดล้อม มนุษย์ และเทคโนโลยี. ในสิทธิ บุตรอินทร์ (บรรณาธิการ) มนุษย์กับสิ่งแวดล้อม. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่ : สิ่งคำการพิมพ์, 2535.

- มนู กองอินทร์. การศึกษาความต้องการใช้บริการการออกกำลังกายและพักผ่อนของประชาชนวัยทอง ในเขตเทศบาลนคร นครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545.
- มัทนา อินทร์แพง. พฤติกรรมการออกกำลังกายและอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในจังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
- ยศ สันตสมบัติ. มนุษย์กับวัฒนธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.
- ยุวเรศ ไสสีสูบล. การศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองและอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ 2542. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น, 2546
- รัฐบาลไทย. คำประกาศนโยบายและเป้าหมายการรณรงค์ “ปีแห่งการสร้างสุขภาพ” ทั่วไทย. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน 3 (มกราคม-มีนาคม 2545): 1-2
- รัตนา หาญสงคราม. Physical best รูปแบบใหม่ของการพัฒนาสมรรถภาพทางกาย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ดอกเบญจ, 2545.
- เริงชัย หมั่นชนะ. จิตวิทยาธุรกิจ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โอ. เอส. พริ้นติ้ง เฮ้าส์, 2535.
- เรืองศักดิ์ ศิริพล. การออกกำลังกายกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2542.
- ลักขณา ศรีวัฒน์. จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2544.
- วารภรณ์ โตเต็มศักดิ์. การศึกษาการรับรู้ประโยชน์และอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- วิษชุดา เจริญกิจการ. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- วิจิต คณิงสุขเกษม. การออกกำลังกายกับสุขภาพหัวใจ. ใกล้เคียง 19 (เมษายน 2538): 95-104.
- วิชัย อึ้งพินิจพงศ์. หลักการฝึกสมรรถภาพทางกาย. ในวิรุฬ เหล่าภัทรเกษม(บรรณาธิการ), กีฬาเวชศาสตร์ หน้า 86-98. กรุงเทพฯ: พีบี.ฟลอเรนซ์ บุคเซนเตอร์, 2537.

- วิรุพห์ เหล่าพัฒนภัทรเกษม. กีฬาเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: พี.บี.ฟอเรน บุคส์ เซนเตอร์, 2537.
- วิศาล คันธารัตนกุล. บทบาทของกิจกรรมทางกายต่อการมีอายุวัฒนะ. ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
- วินัส ลิพทกุลวินัส ลิพทกุล, พัสมนท์ คุ่มทวีพรและไพโรจน์ ลิพทกุล. รายงานการวิจัยการศึกษาความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้ใหญ่วัยก่อนเกษียณอายุการทำงาน. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- วินัส ลิพทกุลและคณะ. รายงานการวิจัยการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ใหญ่วัยกลางคนในเขตบางกอกน้อย. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.
- วันดี แยมจันทร์ฉาย. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- ศรีเรื่อน แก้วกั้งवाल. จิตวิทยาวัยกลางคน: การเผชิญภาวะวิกฤตและการปรับตัว. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ตะเกียง, 2534.
- ศรีเรื่อน แก้วกั้งवाल. จิตวิทยาพัฒนาการทุกช่วงวัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538.
- ศรีวัฒนา ทรงจิตสมบูรณ์. โภชนาการกับการออกกำลังกาย. Thai Journal of Parenteral and Enteral Nutrition 5 (May-August 1994): 51-57.
- ศิริมา วงศ์แหลมทอง. ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์. สมรรถภาพทางกายและทางกีฬา. โรงเรียนกีฬาเวชศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- สดาไส ศรีสอาด. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- สตุติ ภูห้องไสย. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

- สถิติสาธารณสุข 2544. จำนวนอัตราตายตามลำดับของกลุ่มสาเหตุการตาย. [ระบบออนไลน์].  
แหล่งที่มา: <http://www.bhps.moph.go.th/index%20stat%2044.htm>. (13 พฤศจิกายน 2546)
- สมจิตรา เห่งเกษ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- สมบัติ กาญจนกิจ. พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ทบพทวนองค์ความรู้ สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องภายใต้ โครงการสืบสานวัฒนธรรมไทยสู่สุขภาพที่ยั่งยืน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2541.
- สิริสุดา ชาวคำเขต. การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวกับความเครียดของผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหัก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.
- สุชา จันทน์อม. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2542.
- สุทธนิจ หุณทสาร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบทจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- สุพัฒน์ กาลจักร. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของประชาชน.วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ 15 (กุมภาพันธ์-มีนาคม 2545): 39-40.
- สร้อยรัตน์ พลอินทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และสภาพแวดล้อมของวิทยาลัยกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- สิริรัตน์ เงามสมสกุล. การศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังการขยายหลอดเลือดหรือการผ่าตัดต่อหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- สืบสาย บุญวีรบุตร. จิตวิทยาการกีฬา. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์, 2541.

- สุภัททา ปิณฑะแพทย์. จิตวิทยาทั่วไปแนวคิดและทฤษฎีขั้นมูลฐาน. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์, 2532.
- เสก อักษรานุเคราะห์. การออกกำลังกายเพื่อชะลอความแก่. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- แสงจันทร์ ทองมาก ในคณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก (บรรณาธิการ). การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุเล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสพช, 2541.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. รายงานประจำปี 2545 : สรุปผลการพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. นครสวรรค์ : ทิศทางการพิมพ์, 2545.
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ 2544. กระทรวงสาธารณสุข. 2544.
- เหยียน จุน. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการออกกำลังกายและกิจกรรมการออกกำลังกายในนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- อรนาถ วัฒนวงษ์. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของแรงงานสตรีในโรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- อัญริยา พ่วงแก้วและคณะ. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 14 (มกราคม-มิถุนายน 2544): 17-24.
- อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. วัง สุวิถีชีวิตใหม่. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน, 2533.
- อุบลรัตน์ เฟื่องสถิตย์. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: คุณพินอักษรกิจ, 2529.

## ภาษาอังกฤษ

- American College of Sports Medicine. ACSM 's resource manual for guidelines for exercise testing and prescription. 3 rd ed. Baltimore: William and Wilkins, 1998.
- American College of Sports Medicine. ACSM 's guidelines for exercise testing and prescription. 6th ed. Baltimore: William and Wilkins, 2000.
- Bandura, A. Self-Efficacy the exercise of control. United state of America: W.H.Freeman, 1997.
- Burn, N., and Grove, S.K. The practice of nursing research: Conduct, Critique & Utilization. 4th ed. New York: W.B. Saunders, 2001.

- Casperson, C. J., Powell, K. E., and Christenson, G. M. Physical activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. Public Health Reports100 (March-April 1985): 126-131.
- Christopher, L., and Nanette, M. An evaluation of the effectiveness of three interventions in promoting physical activity in a sedentary population. Health Education Journal. 56 (1997): 154-165.
- Conn, V. S. Older adults and exercise: Path analysis of self-efficacy related constructs. Nursing Research47 (May-June1998): 180-189.
- Dishman, R. K., Sallis, J. F., and Orenstein, D. R. The Determinants of Physical Activity and Exercise. Public Health Reports100 (March-April 1985): 158-171.
- Friedmand, M. Family nursing : Theory and practice. 3 rd ed. Norwalk, Conn: Appleton and Lange, 1992
- Gillett, P. A. Self-Reported Factors Influencing Exercise Adherence In Overweight Woman. Nursing Research 37 (January-February 1988): 25-29.
- Green, L. W. and Kreuter, M. W. Health Promoting: An Education and Environmental Approach. 2 nd Ed.Toronto: Mayfield publishing company, 1991.
- Grzywacz, J. G and Marks, N. F. Social Inequalities and Exercise during Adulthood:Toward an Ecological Perspective.Journal of Health and Social Behavior42 (June2001) : 202-220.
- Hawkes, J. M. and Holm, K. Gender Differences in Exercise Determinants. Nursing research42(May-June1993): 166-172.
- House, J. S. The nature of social support. In M.A. Reeding (Ed.), Work stress and social support pp.13-23. Philadelphia: Addison Wesley, 1981.
- Jennifer, J. F. Health Assessment a Nursing Approach . Newyork: Philadelphia, 2000.
- Jones, M., and Nies, M. A. The Relationship of Perceived Benefits of and Barriers to Reported Exercise in Older African Woman. Public Health Nursing13 (April1996): 151-158.
- Kriska, A. M., and Casperson, C. J(Eds.). A Collection of Physical Activity Questionnaires for Health-Related Research. Medicine and Science in Sports and Exercise29 (1997): S3-S9.
- Levy, M. R., Dignan, M., and Shirreffs, J.H. Targeting Wellness: The Core. New York: McGraw-Hill Inc, 1992.
- McAuley, E. The Role of Efficacy Cognitive in the Prediction of Exercise Behavior in Middle-Age Adults. Journal of Behavioral Medicine15 (1992): 65-88.

- McAuley, E and Courneya, K. S. Self-efficacy relationships with affective and exertion responses to Exercise. Journal of Applied Social Psychology 22 (1992): 312-326.
- McCown, D. E. Family recreation and exercise. In P. J. Bomar (Ed.), Nurse and family health promotion: Concepts, assessment, and interventions. 2 nd ed. pp. 264-283. Philadelphia: W.B. Saunders, 1996.
- Myers, R. S., and Roth, D. L. Perceived Benefits of and Barriers to Exercise and Stage of Exercise Adoption in Young Adults. Health Psychology.16 (March 1997) : 277-283.
- Nies, M. A., and Kershaw, T. C. Psychosocial and Environmental Influences on Physical Activity and Health Outcomes in Sedentary Woman. Journal of Nursing Scholarship34 (2002): 243-249.
- Nies, M. A, Vollman, M., and Cook, T. Facilitators, Barriers, and Strategies for Exercise in European American Woman in the Community. Public Health Nursing15 (August 1998): 263-272.
- Payne, W. A., and Hahn, D.B. Understanding your health. 5 th ed. St. Louis: McGraw-Hill, 1998.
- Pedden, D. L. The Role of the Advanced Practice Nurse in the Promotion of Exercise and Physical Activity. Advanced Practice Nursing Journal. (2002).
- Pender, N. J. Health Promotion in nursing practice. 2 nd ed. Norwalk, CT: Appleton and Lange, 1987.
- Pender, N. J. Health Promotion in nursing practice. 4 th ed. New Jersey : Appleton and Lange, 2002.
- Prapaporn. Chinuntuya. A causal model of exercise behavior of the elderly in Bangkok metropolis. The degree of doctor of nursing science , Graduate School, Mahidol University, 2001.
- Resnick, B., and Others. Path analysis of efficacy exectations and exercise behavior in Older adults. Journal of Advanced Nursing31 (2000) :1309-1315.
- Sechrist, K. R., Walker, S. N., and Pender, N. J. Development and Psychometric Evaluation of the Exercise Benefits/ Barriers Scale. Research in Nursing and Health.10 (1987): 357-365.
- Slaven, L., and Lee, C. Phychological Effects of Exercise Among Adult Woman: The Impack of Menopausal Status. Psychology and Health.9 (1994): 297-303.
- Thorndike, R. M. Correlational procedures for research. New York: Garder, 1978.

Weinert, C. Measuring social support: Revision and further development of the personal resource questionnaire. In C. F. Walze and O. L. Strickland (Eds.) Measurement in Nursing Research . pp. 309-327. Philadelphia: F. A. Devis, 1988.

Wilcox, S., and Storandt, M. Relations Among Age, Exercise, and Psychological Variables in A Community Sample of Woman. Health Psychology.15 (1996): 110-113.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล	อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
รองศาสตราจารย์ ดร. อรวรรณ แก้วบุญชู	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์ ดร. ประภาพร จินันท์ยา	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
อาจารย์ ดร. สุนิศา ปรีชาวงษ์	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนในจังหวัดนครสวรรค์

**คำชี้แจง** ในการตอบแบบสอบถาม โปรดอ่านคำชี้แจงในแต่ละส่วนของแบบสอบถามและตอบคำถามทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยแบบสอบถามนี้มี 9 ส่วน ประกอบด้วย

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย
- ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย
- ส่วนที่ 7 แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวต่อการออกกำลังกาย
- ส่วนที่ 8 แบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการออกกำลังกาย
- ส่วนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงที่กรุณาใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต

**คำชี้แจง :** แบบสอบถามนี้ต้องการทราบพฤติกรรมการออกกำลังกายในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา ของท่าน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือตามคำตอบของท่านเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังนี้

- ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติสม่ำเสมอ 3 ครั้งขึ้นไปใน 1 สัปดาห์  
 ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติสม่ำเสมอ 2 ครั้งใน 1 สัปดาห์  
 ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ หรือ 1 ครั้งใน 1 สัปดาห์

ข้อความ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ		
		นานๆ ครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
<b>ในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา</b> 1. ท่านออกกำลังกาย โดยการเดิน วิ่งเหยาะ รำมวยจีนหรือออกกำลังกายชนิดอื่น ๆ ระบุ..... <b>(ถ้าท่านไม่ออกกำลังกาย ไม่ต้องตอบคำถามข้อ 2-8)</b>				
2. ก่อนออกกำลังกายท่านมีการยืดเส้นยืดสายเพื่อเตรียมร่างกาย				
. . .				
7. ท่านได้ตรวจสอบร่างกายก่อนการออกกำลังกายว่าพร้อมที่จะออกกำลังกาย เช่น ไม่มีไข้ ไม่อ่อนเพลีย				
8. ท่านสังเกตอาการผิดปกติของตนเองขณะออกกำลังกาย เช่น เจ็บหน้าอก เวียนศีรษะ ตามัว เหงื่อออกมาก ตัวเย็น				

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย

**คำชี้แจง :** แบบสอบถามต้องการทราบการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของท่าน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. ท่านอาจจะไม่ออกกำลังกายหากท่านไม่มีเวลา				
2. ท่านอาจจะไม่ออกกำลังกายหากท่านไม่รู้วิธีการทำ				
.				
.				
.				
17. ท่านอาจจะไม่ออกกำลังกายถ้าท่านไม่มีเสื้อผ้าหรือรองเท้าใส่ ออกกำลังกาย				
18. ท่านอาจจะไม่ออกกำลังกายถ้าการเดินทางออกนอกบ้าน อาจจะมีอันตรายหรือลำบาก				



#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

**คำชี้แจง :** แบบสอบถามนี้ต้องการทราบการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายของท่าน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. การออกกำลังกายทำให้ท่านเคลื่อนไหวได้คล่องแคล่วขึ้น				
2. การออกกำลังกายช่วยทำให้กล้ามเนื้อของท่านแข็งแรงขึ้น				
.				
.				
.				
19. การออกกำลังกายคือวิธีหนึ่งที่ดีที่ท่านจะได้รู้จักกับเพื่อนใหม่				
20. การออกกำลังกายทำให้ท่านได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น				

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย

**คำชี้แจง :** แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยคำถามจำนวน 12 ข้อ เพื่อให้ท่านแสดงความคิดเห็นในแต่ละข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกายของท่าน โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. ท่านสามารถออกกำลังกายได้ถึงแม้จะรู้สึกเหนื่อย				
2. ท่านสามารถออกกำลังกายได้ถึงแม้ว่าท่านต้องปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้โดยลำพัง				
.				
.				
.				
11. ท่านสามารถออกกำลังกายแม้ว่ากิจกรรมนั้นจะยากลำบาก				
12. ท่านสามารถออกกำลังกายแม้ว่าท่านมีกิจกรรมอื่น ๆ ที่ต้องการจะทำ				

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

**คำชี้แจง :** แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของท่าน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. ท่านรู้สึกชื่นชอบการออกกำลังกาย				
2. ท่านรู้สึกเพลิดเพลินใจเมื่อได้ออกกำลังกาย				
·				
·				
·				
9. หลังการออกกำลังกายท่านรู้สึกเหนื่อยหน่าย				
10. ท่านรู้สึกอารมณ์ไม่ดีเมื่อนึกถึงการออกกำลังกาย				

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ส่วนที่ 7 แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวต่อการออกกำลังกาย

**คำชี้แจง :** แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยคำถามจำนวน 13 ข้อ เพื่อให้ท่านแสดงความคิดเห็นในแต่ละข้อคำถามเกี่ยวกับอิทธิพลของครอบครัวต่อการออกกำลังกายของท่าน โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด  
 เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก  
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน  
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. สมาชิกในครอบครัวคาดหวังให้ท่านออกกำลังกาย				
2. สมาชิกในครอบครัวของท่านไม่ชอบให้ท่านไปออกกำลังกาย นอกบ้าน				
.				
.				
.				
12. ท่านเรียนรู้การออกกำลังกายจากสมาชิกในครอบครัว				
13. ท่านไม่ออกกำลังกายเพราะไม่มีสมาชิกในครอบครัวออกกำลัง กาย				

## ส่วนที่ 8 แบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการออกกำลังกาย

**คำชี้แจง :** แบบสอบถามนี้ต้องการทราบอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการออกกำลังกายของท่าน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. การประชาสัมพันธ์เผยแพร่เกี่ยวกับการออกกำลังกายโดยผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หรือหนังสือพิมพ์ ทำให้ท่านอยากออกกำลังกาย				
2. ท่านจะออกกำลังกายถ้ามีสถานที่ในการออกกำลังกายที่เหมาะสม				
.				
.				
.				
9. ท่านอยากออกกำลังกายในสถานที่ที่กว้าง				
10. ท่านจะออกกำลังกายถ้ามีเพื่อนในการออกกำลังกาย				

## ส่วนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย

**คำชี้แจง :** แบบสอบถามนี้ต้องการทราบพฤติกรรมการออกกำลังกายในระยะเวลา 1 เดือน ที่ผ่านมาของท่าน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือตามคำตอบของท่านเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังนี้

- ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติสม่ำเสมอ 3 ครั้งขึ้นไปใน 1 สัปดาห์  
 ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติสม่ำเสมอ 2 ครั้งใน 1 สัปดาห์  
 ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ หรือ 1 ครั้งใน 1 สัปดาห์

ข้อความ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ		
		นานๆ ครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
<p>ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา</p> <p>1. ท่านออกกำลังกาย โดยการเดิน วิ่งเหยาะ รำมวยจีนหรือออกกำลังกายชนิดอื่น ๆ ระบุ.....</p> <p>(ถ้าท่านไม่ออกกำลังกาย ไม่ต้องตอบคำถามข้อ 2-8)</p>				
2. ก่อนออกกำลังกายท่านมีการยืดเส้นยืดสายเพื่อเตรียมร่างกาย				
<p>·</p> <p>·</p> <p>·</p>				
7. ท่านได้ตรวจสอบร่างกายก่อนการออกกำลังกายว่าพร้อมที่จะออกกำลังกาย เช่น ไม่มีไข้ ไม่อ่อนเพลีย				
8. ท่านสังเกตอาการผิดปกติของตนเองขณะออกกำลังกาย เช่น เจ็บหน้าอก เวียนศีรษะ ตามัว เหงื่อออกมาก ตัวเย็น				



ภาคผนวก ค

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สถิติที่ใช้ในการวิจัย

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์หมีดังนี้

#### 1. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ

ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach ' Alpha Coefficient) มีสูตรดังนี้

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

เมื่อ	$\alpha$	คือ	ค่าความคงที่ภายใน
	n	คือ	จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
	$\sum S_i^2$	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ
	$S_t^2$	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

#### 2. การคำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage) ใช้สูตรดังนี้

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

เมื่อ	P	คือ	ค่าร้อยละ
	f	คือ	แทนความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	คือ	จำนวนรวมทั้งหมด



### 3. การคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean)

ใช้สูตรดังนี้

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{N}$$

เมื่อ	$\bar{x}$	คือ	ค่าเฉลี่ยหรือมัชฌิมเลขคณิต
	$\sum x$	คือ	ผลรวมของคะแนนทั้ง N จำนวน (ของตัวอย่างประชากร)
	N	คือ	จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

### 4. การคำนวณหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ใช้สูตรดังนี้

$$S.D. = \sqrt{\frac{N\sum x^2 - (\sum x)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ	S.D.	คือ	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum x$	คือ	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว
	$\sum x^2$	คือ	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัวยกกำลังสอง
	N	คือ	จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

สถาบันวิจัยประชากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 5. การทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-Square)

ใช้สูตรดังนี้

$$\chi^2_{df} = \sum \left| \frac{(O-E)^2}{E} \right|$$

เมื่อ	$\chi^2$	คือ	ค่าไคสแควร์
	df	คือ	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ
	$\sum$	คือ	ผลรวมตั้งแต่ช่วงแรกถึงช่วงสุดท้าย
	O	คือ	ค่าที่ได้จากการสังเกต
	E	คือ	ความถี่ที่คาดหวังว่าจะเป็น

## 6. การเขียนสมการลอจิสติก

เมื่อมีตัวแปรอิสระมากกว่า 1 ตัว หรือมีตัวแปรอิสระ  $p$  ตัว ( $p \geq 2$ ) สมการจะเป็น

$$P(\text{เกิดเหตุการณ์}) = \frac{e^{\beta_0 + \beta_1 X_1 + \dots + \beta_p X_p}}{1 + e^{\beta_0 + \beta_1 X_1 + \dots + \beta_p X_p}}$$

$$P(\text{ไม่เกิดเหตุการณ์}) = 1 - P(\text{เกิดเหตุการณ์})$$

จากสมการทั้ง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระไม่ได้อยู่ในรูปเชิงเส้น จึงมีการปรับให้ความสัมพันธ์อยู่ในรูปเชิงเส้นโดยให้

$$\text{Odds} = \frac{P(\text{เกิดเหตุการณ์})}{P(\text{ไม่เกิดเหตุการณ์})}$$

Odds หรือ Odds Ratio จะแสดงถึงโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์เป็นกี่เท่าของโอกาสที่จะไม่เกิด ถ้าค่า Odds Ratio มีค่ามากกว่า 1 แสดงว่าเหตุการณ์นั้นมีโอกาสเกิดมากกว่าที่จะไม่เกิด

$$\log(\text{odds}) = \log \left| \frac{P(\text{เกิดเหตุการณ์})}{P(\text{ไม่เกิดเหตุการณ์})} \right|$$

หรือ  $\log(\text{odds}) = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \dots + \beta_p X_p$



ภาคผนวก ง

หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนในจังหวัด  
นครสวรรค์

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย .....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยชื่อ นางสาวสุภา อินทร

ที่อยู่ 96 หมู่ 5 ต.โพธิ์ประสาท อ.ไพศาลี จ. นครสวรรค์ 60220

ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ และแนวทางการศึกษาวิจัย รวมทั้ง  
ทราบถึงผลดี ผลข้างเคียง และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับ  
การศึกษาดังกล่าวนี้ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และอาจถอนตัวจากการเข้าร่วมศึกษา  
นี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และยอมรับผลข้างเคียง และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น  
และจะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ทำการวิจัยว่า หากข้าพเจ้าได้รับความผิดปกติเนื่องจากการศึกษา  
ทดลอง ข้าพเจ้าจะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย และจะแจ้งผู้ทำการวิจัยทันที ในกรณีที่มีได้  
แจ้งให้ผู้ทำการวิจัยทราบในทันทีถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ จะถือว่าข้าพเจ้าทำให้การคุ้มครอง  
ความปลอดภัยเป็นโมฆะ (ตามที่กฎหมายกำหนด)

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้  
สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้งื่อนใจที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....

.....

สถานที่ / วันที่

ลงนามประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....

.....

สถานที่ / วันที่

(.....)  
ลงนามผู้วิจัยหลัก

.....

.....

สถานที่/วันที่

(.....)  
ลงนามพยาน

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2547

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื่องด้วย นางสาวสุภา อินทร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนในจังหวัดนครสวรรค์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุริพร ชนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ ได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุกสิปป)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุริพร ชนศิลป์ โทร. 0-2218-9810

ชื่อนิสิต

นางสาวสุภา อินทร โทร. 09-2725396

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2547

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวสุภา อินทร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนในจังหวัดนครสวรรค์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุริพร ชนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. อรวรรณ แก้วบุญชู ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ ได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุกสิปป)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ ดร. อรวรรณ แก้วบุญชู

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุริพร ชนศิลป์ โทร. 0-2218-9810

ชื่อนิสิต

นางสาวสุภา อินทร โทร. 09-2725396

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2547

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

เนื่องด้วย นางสาวสุภา อินทร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนในจังหวัดนครสวรรค์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร. ประภาพร จินันทุยา ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ของเครื่องมือเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ ได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุกุศลป)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์ ดร. ประภาพร จินันทุยา

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรพร ธนศิลป์ โทร. 0-2218-9810

ชื่อนิสิต

นางสาวสุภา อินทร โทร. 09-2725396

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2547

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อาจารย์ ดร. สุนิศา ปรีชาวงษ์

เนื่องด้วย นางสาวสุภา อินทร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนในจังหวัดนครสวรรค์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรพร ชนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุกสิลา)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรพร ชนศิลป์ โทร. 0-2218-9810

ชื่อนิสิต

นางสาวสุภา อินทร โทร. 09-2725396



ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2547

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา

เนื่องด้วย นางสาวสุภา อินทร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนในจังหวัดนครสวรรค์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุกิตติ์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรพร ธนศิลป์ โทร. 0-2218-9810

ชื่อนิสิต

นางสาวสุภา อินทร โทร. 09-2725396

ที่ ศช 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตต์ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

มกราคม 2547

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ประธานหลักสูตรบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวสุภา อินทร นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนในจังหวัดนครสวรรค์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย 2 ชุด คือ 1) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย 2) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย ของประชากร จินันทุยา จากวิทยานิพนธ์เรื่องแบบจำลองเชิงสาเหตุของพฤติกรรมออกกำลังกาย ของ ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร (2544)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ นิสิตใช้เครื่องมือดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์ โทร. 0-2218-9810

ชื่อนิสิต

นางสาวสุภา อินทร โทร. 09-2725396

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตต์ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

กุมภาพันธ์ 2547

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ประธานหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวสุภา อินทร นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนในจังหวัดนครสวรรค์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย 1 ชุด คือ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ของนพวรรณ ภัทรวงศา จากวิทยานิพนธ์เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร(2542)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์ โทร. 0-2218-9810

ชื่อนิสิต

นางสาวสุภา อินทร โทร. 09-2725396

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กุมภาพันธ์ 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บข้อมูลการวิจัย  
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์

เนื่องด้วย นางสาวสุภา อินทร นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนในจังหวัดนครสวรรค์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุริพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บข้อมูลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใหญ่วัยกลางคน โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 9 ชุด ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามพฤติกรรมออกกำลังกายในอดีต 3) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย 4) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย 5) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการออกกำลังกาย 6) แบบสอบถามความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกาย 7) แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวต่อการออกกำลังกาย 8) แบบสอบถามอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการออกกำลังกาย 9) แบบสอบถามพฤติกรรมออกกำลังกาย ทั้งนี้ นิสิตจะดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บข้อมูลการวิจัยระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2547 ดังนี้

1. ขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย ณ ชุมชนวิมานแมน ต. ปากน้ำโพ อ. เมือง จำนวน 30 คน
2. ขอเก็บข้อมูลการวิจัย ณ หมู่ 2 ต. หนองปลิง อ. เมือง หมู่ 4 ต. โกรกพระ อ. โกรกพระ หมู่ 2 ต. สุขสำราญ อ. ตากฟ้า หมู่ 6 ต. ทานบ อ. ท่าตะโก จำนวน 180 คน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุภา อินทร ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุกิตติ)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุริพร ธนศิลป์ โทร. 0-2218-9810

ชื่อนิสิต

นางสาวสุภา อินทร โทร. 09-2725396

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสุภา อินทร เกิดวันที่ 10 กันยายน พ.ศ. 2519 สำเร็จการศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ ในปีการศึกษา 2542 เข้ารับราชการกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ และได้ลาศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2545



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย