

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพกับการออกกำลังกาย  
ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก  
THE RELATIONSHIP BETWEEN MOTIVATION FOR HEALTH PROMOTION  
AND EXERCISE OF STUDENTS AT THE KANCHANABHISHEK  
INSTITUTE OF MEDICAL AND PUBLIC HEALTH  
TECHNOLOGY

อุทัย ทับทอง

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา


สิงหาคม 2560

อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณางานนิพนธ์  
ของ อุทัย ทับทอง ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
สาขารณศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารณศาสตร มหาวิทยาลัยบูรพาได้


อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษา  
(อาจารย์ ดร.วัลลภ ใจดี)

คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(อาจารย์ ดร.วัลลภ ใจดี)

  
..... กรรมการ  
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ต้นวัฒนกุล)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีรัตน์ ล้อมพงศ์)

  
..... กรรมการ  
(อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์)

คณะสาขารณศาสตร อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารณศาสตร มหาวิทยาลัยบูรพา

  
..... คณบดีคณะสาขารณศาสตร  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ยูวดี รอดจากภัย)

วันที่ 18 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2560

## ประกาศคุณูปการ

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยผู้ศึกษาได้รับความกรุณาอย่างสูงและดียิ่งจาก  
อาจารย์ ดร.วัลลภ ใจดี อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำงานนิพนธ์  
อย่างใกล้ชิด ตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ ที่ช่วยชี้แนะ  
การทำงานนิพนธ์อย่างใกล้ชิดตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จ สมบูรณ์

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือ ได้แก่  
ผศ.ดร.ภก.วินัย สยอวรรณ ดร.นพมาศ เครือสุวรรณ นายสมเพิ่ม สุขสมบูรณ์วงศ์ ที่ให้คำแนะนำ  
ข้อคิดอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาเป็นอย่างมาก

ขอขอบพระคุณนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนนา  
ภิเชก ที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และเพื่อนร่วมงานที่คอยเป็นกำลังใจ และให้ความ  
ช่วยเหลือสนับสนุน ผู้ศึกษา จนทำให้การศึกษาประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี

คุณค่า คุณความดี และประโยชน์ที่ได้รับจากงานนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้ศึกษาขอมอบ  
เป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่บุพการี บูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้  
ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

อุทัย ทับทอง

สิงหาคม 2560

58920231: ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

คำสำคัญ : แรงจูงใจ/ การสร้างเสริมสุขภาพ/ การออกกำลังกาย

อุทัย ทับทอง: ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพกับการออกกำลังกาย ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก (THE RELATIONSHIP BETWEEN MOTIVATION FOR HEALTH PROMOTION AND EXERCISE OF STUDENTS AT THE KANCHANABHISHEK INSTITUTE OF MEDICAL AND PUBLIC HEALTH TECHNOLOGY) อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์: วัลลภ ใจดี, Ph.D., 75 หน้า, ปี พ.ศ. 2560.

การส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเป็นการลงทุนทางสุขภาพที่ต่ำสุด และได้ประโยชน์มาก ทั้งต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพสังคม รวมทั้งช่วยลดภาระของรัฐในการดูแลรักษาสุขภาพประชาชน นักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก จบแล้วต้องไปทำงานเป็นบุคลากรสุขภาพ เป็นตัวแบบในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพให้ประชาชน การศึกษาครั้งนี้จึงต้องหาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพกับการออกกำลังกายของนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา 176 คน ที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1-4 ทั้งสามหลักสูตรของวิทยาลัย ข้อมูลถูกเก็บภายในห้องเรียนด้วยแบบสอบถาม และวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยายและสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนมากเป็นนักศึกษาหญิง (76.1%) ศึกษาในหลักสูตรเวชระเบียน (55.1%) รองลงมาเป็นหลักสูตรการแพทย์แผนไทย (34.1%) และหลักสูตร โสตทัศนศึกษาทางการแพทย์ (10.8%) เรียนชั้นปีที่ 1 จำนวนมากที่สุด (39.8%) ชั้นปีที่ 2 รองลงมา (30.1%) ที่เหลือเรียนชั้นปีที่ 3 (15.9%) และชั้นปีที่ 4 (14.2%) เคยเป็นนักกีฬา (35.8%) และมีดัชนีมวลกายท้วม (19.9%) นักศึกษามีแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 108.2$ ,  $SD = 12.9$ ,  $\bar{X} \% = 67.6$ ) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือรับรู้ความรุนแรง ( $\bar{X} = 28.3$ ,  $SD = 3.7$ ,  $\bar{X} \% = 70.7$ ) รองลงมาคือ ความคาดหวังผลลัพธ์ ( $\bar{X} = 27.0$ ,  $SD = 4.3$ ,  $\bar{X} \% = 67.5$ ) ความคาดหวังความสามารถ ( $\bar{X} = 26.6$ ,  $SD = 4.2$ ,  $\bar{X} \% = 66.5$ ) และรับรู้โอกาสเสี่ยง ( $\bar{X} = 26.4$ ,  $SD = 3.6$ ,  $\bar{X} \% = 66.0$ ) การออกกำลังกายสัมพันธ์เชิงบวกกับแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม ( $r = 0.173$ ,  $p = .022$ ) เมื่อแยกรายด้านพบว่า การออกกำลังกายสัมพันธ์เชิงบวกกับความคาดหวัง ในผลลัพธ์ ( $r = 0.238$ ,  $p = .001$ ) ความคาดหวังความสามารถ ( $r = 0.162$ ,  $p = .032$ ) และการเคยเป็นนักกีฬา ( $r = 0.201$ ,  $p = .008$ ) ฉะนั้นจึงควรส่งเสริมให้นักศึกษาออกกำลังกายด้วยการเพิ่มแรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น

58920231 : M.PH. (PUBLIC HEALTH)

KEYWORDS: MOTIVATION/ HEALTH PROMOTION/ EXERCISE

UTHAI THABTHONG : THE RELATIONSHIP BETWEEN MOTIVATION FOR HEALTH PROMOTION AND EXERCISE OF STUDENTS AT THE KANCHANABHISHEK INSTITUTE OF MEDICAL AND PUBLIC HEALTH TECHNOLOGY. ADVISOR: WANLOP JAIDEE, Ph.D., 75 P., 2017.

Promoting health with exercise is the lowest health investment, and very useful both for physical health, mental health and social health. It also helps to reduce the burden of government on public health care. Students at Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology have to work as health workers, as a model for exercise for the health of the people. This study sought to determine the relationship between health promoting motivation and student exercise. The sample consisted of 176 students enrolled in Years 1-4. Data were collected by sending questionnaires to the classroom, and analyzed by descriptive statistics and Pearson's correlation.

Results showed most students were female (76.1%), studying in Medical record program (55.1%) follow by Thai traditional medicine (34.1%) and Medical audiovisual (10.8%). The most students studying in their first year (39.8%) follow by second year (30.1%), rest third year (15.9%) and four year (14.2%). The student had been an athlete (35.8%) and had plump Body Mass Index (19.9%). The student had motivation for health moderated ( $\bar{X} = 108.2$ ,  $SD = 12.9$ ,  $\bar{X} \% = 67.6$ ), the side with the highest average rating were noxiousness ( $\bar{X} = 28.3$ ,  $SD = 3.7$ ,  $\bar{X} \% = 70.7$ ), follow by response efficacy ( $\bar{X} = 27.0$ ,  $SD = 4.3$ ,  $\bar{X} \% = 67.5$ ), self- efficacy ( $\bar{X} = 26.6$ ,  $SD = 4.2$ ,  $\bar{X} \% = 66.5$ ) and perceive probability ( $\bar{X} = 26.4$ ,  $SD = 3.6$ ,  $\bar{X} \% = 66.0$ ). The exercise and motivation to promote overall health had positively correlated ( $r = 0.173$ ,  $p = .022$ ), separation each side showed the exercise had positively correlated with response efficacy ( $r = 0.238$ ,  $p = .001$ ), self-efficacy ( $r = 0.162$ ,  $p = .032$ ) and had been an athlete ( $r = 0.201$ ,  $p = .008$ ). Therefore, should encourage students to exercise by increasing their motivation to promote health.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	2
สมมติฐานในการศึกษา.....	2
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
ขอบเขตในการศึกษา.....	3
ข้อจำกัดในการศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
การสร้างเสริมสุขภาพ.....	5
การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ.....	9
แรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ.....	18
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	26
3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	29
รูปแบบการศึกษา.....	29
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	29
เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล.....	31
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	35

## สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	35
การพิทักษ์สิทธิ.....	36
4 ผลการศึกษา.....	37
ข้อมูลทั่วไป.....	37
แรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ.....	39
การออกกำลังกาย.....	45
ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพกับการออกกำลังกาย.....	47
5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	49
สรุปผลการศึกษา.....	50
อภิปรายผล.....	51
ข้อเสนอแนะ.....	54
บรรณานุกรม.....	55
ภาคผนวก.....	59
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	60
ภาคผนวก ข รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ.....	70
ภาคผนวก ค ตารางผลรวมค่า IOC.....	72
ประวัติย่อของผู้ศึกษา.....	75

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชั้นปี.....	30
2	ตัวแปร เนื้อหา ตัวชี้วัดและจำนวนข้อของเครื่องมือ.....	33
3	จำนวนและร้อยละ ของนักศึกษา จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	38
4	จำนวน (ร้อยละ) ของนักศึกษา จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรง.....	39
5	จำนวน (ร้อยละ) ของนักศึกษา จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยง.....	40
6	จำนวน (ร้อยละ) ของนักศึกษา จำแนกตามความคาดหวังผลลัพธ์.....	42
7	จำนวน (ร้อยละ) ของนักศึกษา จำแนกตามความคาดหวังความสามารถ.....	43
8	จำนวน (ร้อยละ) ของนักศึกษา จำแนกตามระดับแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ.....	44
9	คะแนน ค่าเฉลี่ยร้อยละของแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ.....	44
10	จำนวนและร้อยละ การออกกำลังกายของนักศึกษา.....	47
11	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ กับการออกกำลังกาย.....	48



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	3

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การออกกำลังกายมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิต มีประโยชน์ทั้งทางร่างกายสรีระและสร้างเสริมสุขภาพ ควรจัดการออกกำลังกายให้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ถ้าขาดการออกกำลังกายจะทำให้สุขภาพและสมรรถภาพร่างกายเสื่อมโทรมก่อนวัยอันควร อันเป็นสาเหตุของโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่เกี่ยวกับระบบหลอดเลือดและหัวใจ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับสองของประชากรในประเทศไทย (เอนก สุตรมงคล, 2557)

โรคที่เกิดจากการไม่ออกกำลังกายจะเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ไม่แข็งแรง ใช้เครื่องทุ่นแรง กลัวเหนื่อย ไม่ชอบเสียเหงื่อและไม่ออกกำลังกาย ทำให้เป็นโรคที่เกิดจากการออกกำลังกาย (Hypo kinetics disease) ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อต่อและกระดูก โรคที่เกิดจากประสาทเสียการสมดุล เช่น อาการท้องผูก ท้องอืด อาหารไม่ย่อย (เอนก สุตรมงคล, 2557) การสำรวจพฤติกรรมออกกำลังกายของประชาชน ในปี พ.ศ. 2554 พบว่า ประชากรทั้งประเทศมีคนไทยเพียง 1 ใน 4 เท่านั้นที่ออกกำลังกายและในจำนวนนี้ มีการออกกำลังกายเกิน 30 นาที ไม่ถึงครึ่ง เหตุผลส่วนใหญ่อ้างไม่มีเวลา ซึ่งชี้ให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่ใช้ชีวิตอยู่บนความเสี่ยง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555)

นักศึกษาเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีพลังมากมาย แม้ในวัยนี้อาจจะไม่ให้ความสำคัญของการออกกำลังกายเพื่อให้ได้ประโยชน์ แต่ออกกำลังกายเพราะต้องการสนุกสนานกับเพื่อน เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม บ้างก็อ้างว่าไม่มีเวลาในการออกกำลังกายเพราะเวลาส่วนใหญ่หมดไปกับเวลาเรียน บางคนคิดว่า การเคลื่อนไหวเป็นประจำแล้ว เช่น การเดิน การทำสะอาดห้องพัก การนั่งขยับขา เป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว ทำให้ไม่อยากจะออกกำลังกาย (กนิพนันต์ บานชื่น และ หริลักษณ์ บานชื่น, 2559) แต่การออกกำลังกายคือ การเคลื่อนไหวร่างกาย ที่มีการใช้แรงมากกว่าปกติ มีจุดประสงค์เพื่อให้สุขภาพดี ควรเลือกประเภทการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับสุขภาพ สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันและความชอบ โดยออกกำลังกายอย่างน้อย 3 – 5 วัน จนถึงทุกวัน วันละ 30 นาที (กรมอนามัย, 2557)

ปัจจัยที่อาจเป็นอุปสรรคที่ทำให้การออกกำลังกายไม่สามารถดำเนินต่อไปอย่างยั่งยืนก็คือ แรงงูใจ ดันแบบ เพื่อน สถานที่ สิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ ซึ่งจะทำให้นักศึกษาใส่ใจการ

ออกกำลังกาย (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556) แรงจูงใจนี้เริ่มจากการนำมากระตุ้นด้วยความกลัว Rogers ได้กำหนดตัวแปรไว้ 4 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังผลลัพธ์ และความคาดหวังความสามารถ(อ้างใน เนื้อทิพย์ ศรีอุคร, 2550)

การสำรวจข้อมูลค่าดัชนีมวลกายของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ในปี พ.ศ. 2558 พบว่ามีนักศึกษามีค่าดัชนีมวลกายเกิน ตามเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก มากกว่าร้อยละ 30 (ลลิตา ท้าวกล้า, 2558) ปัญหานี้เป็นปัญหาที่สำคัญที่วิทยาลัยจะต้องดำเนินการให้นักศึกษาตระหนัก เห็นความสำคัญของสุขภาพ ซึ่งวิทยาลัยนี้ต้องผลิตบุคลากรทางด้านสาธารณสุขไปเป็นแบบอย่างให้กับประชาชน ทำให้ผู้ศึกษาสนใจการออกกำลังกาย และแรงจูงใจของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อจะนำผลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นข้อมูลในการวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายให้นักศึกษาต่อไป เพื่อให้นักศึกษาจะได้มีสุขภาพที่ดี สามารถเป็นแบบอย่างในการสร้างเสริมสุขภาพได้

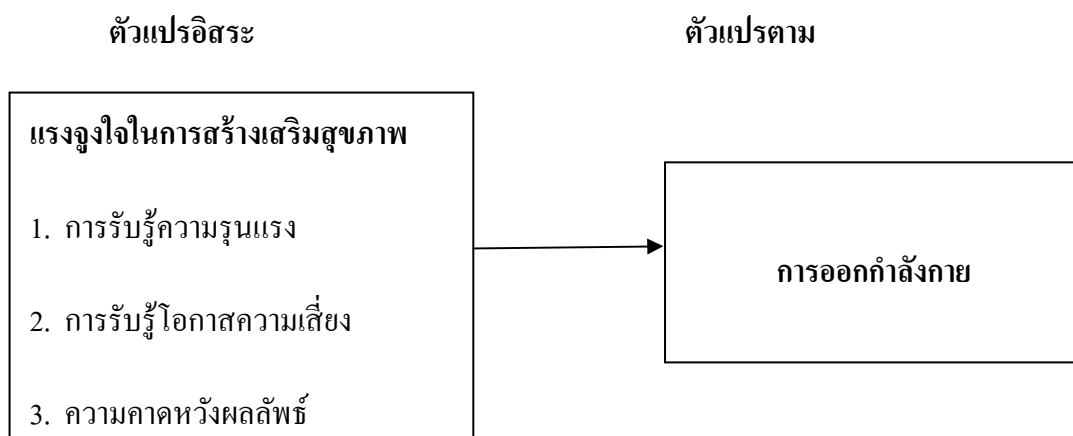
### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก
2. เพื่อศึกษาการออกกำลังกายของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพกับการออกกำลังกายของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

### สมมติฐานในการศึกษา

แรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพกับการออกกำลังกาย ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก มีความสัมพันธ์เชิงบวก

## กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพในการออกกำลังกาย ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

## ขอบเขตในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ต้องการศึกษา การสร้างเสริมสุขภาพ โดยการออกกำลังกาย ที่เป็นการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังผลลัพธ์ ความคาดหวังความสามารถ เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก โดยแบบสอบถาม

ตัวแปรตาม ได้แก่ การออกกำลังกาย เป็นการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้กับตนเอง โดยเกณฑ์การออกกำลังกายต้องออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละไม่น้อยกว่า 30 นาที

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ แรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังผลลัพธ์ ความคาดหวังความสามารถ

## ข้อจำกัดในการศึกษา

1. ทฤษฎีของ Rogers เป็นทฤษฎีการป้องกันโรค ไม่ใช่การสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้หาความรุนแรงที่สุดไม่ได้ ซึ่งความรุนแรงจะอธิบายได้ชัดเจนเกี่ยวกับโรคไม่ใช่สุขภาพ ทำให้ภาษาที่ใช้ไม่ชัดเจน
2. การออกกำลังกายของกรมอนามัย มีการปรับเปลี่ยน มีหลายเกณฑ์ แต่การศึกษาครั้งนี้ใช้เกณฑ์เดิม เนื่องจากเข้าใจง่าย
3. การหาความสัมพันธ์ของแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพกับการออกกำลังกาย ใช้สหสัมพันธ์ ไม่สามารถบอกเหตุและผลได้ บอกได้แค่สัมพันธ์กันเท่านั้น

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**แรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ** หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกกลัว ความหวัง ความมั่นใจ ความตั้งใจ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังผลลัพธ์ ความคาดหวังความสามารถ

**การรับรู้ความรุนแรง** หมายถึง ความรู้สึกกลัว ถ้าไม่ออกกำลังกายจะทำให้ อ้วน ป่วย ผิวพรรณไม่สดใส ไม่มีเพื่อน เป็นโรคมะเร็ง เสียค่ารักษาพยาบาล สิ้นเปลืองซื้อเสื้อผ้าใหม่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง หมายถึง ความเชื่อ การไม่ออกกำลังกาย มีโอกาส เจ็บป่วย ไข่มั่น ในเลือดสูง ไม่มีเพื่อน รื้อรอมาก่อนวัย หน้ามีด ใจสั้น ควบคุมน้ำหนักไม่ได้ เป็นโรคกระดูกพรุน

**ความคาดหวังผลลัพธ์** หมายถึง ความหวัง ความมั่นใจว่า การออกกำลังกายจะทำให้ คล่องแคล่ว พุงยุบ ป่วยน้อยลง มีเพื่อนมากขึ้น ระบบขับถ่ายดีขึ้น คลายเครียด อาการปวดเมื่อยหายไป ไม่ได้ทำให้เกรงลดลง

**ความคาดหวังความสามารถ** หมายถึง ความตั้งใจ ความมั่นใจว่า สามารถออกกำลังกายได้ทุกสัปดาห์ สัปดาห์ไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง ถ้าสนามไม่ว่างสามารถไปออกกำลังกายอย่างอื่นได้ ชุดที่มีอยู่สามารถใส่ออกกำลังกายได้ ถนนมีดก็ยังสามารถออกกำลังกายได้ สามารถให้คำแนะนำการออกกำลังกายได้ มีเพื่อนสามารถออกกำลังกายได้นานขึ้น

**การออกกำลังกาย** หมายถึง การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกาย ที่มีการเตรียมตัวและออกแรงมากกว่าปกติ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้อุณหภูมิของร่างกายดี โดยทำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละไม่น้อยกว่า 30 นาที ได้แก่ เดิน ถีบจักรยาน วิ่งออกกำลังกาย การออกกำลังกายประเภทยืดเหยียด กล้ามเนื้อ เล่น โยคะ การออกกำลังกายมีอุปกรณ์ การเล่นกีฬา การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอื่น ๆ

**นักศึกษา** หมายถึง บุคคลที่ลงทะเบียนเรียนปีการศึกษา 2559 ของวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก โดยเรียนภาคปกติ

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพกับการออกกำลังกาย นักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก จังหวัดนนทบุรี ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องแบ่งเป็น

1. การสร้างเสริมสุขภาพ
2. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
3. แรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### การสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นคำที่ใช้ในวงการสาธารณสุขมานาน แต่บางคนอาจมองว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นงานด้านสุขภาพอนามัยของโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ความจริงแล้วการสร้างเสริมสุขภาพนั้นเป็นเรื่องของบุคคล รองลงมาคือสิ่งแวดล้อมและสังคม การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้บุคคลมีความสามารถในการควบคุมดูแลตนเองจากปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ ที่จะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีที่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสมต่อการมีสุขภาพที่ดี เพื่อเป็นการเน้นให้เห็นว่าการสร้างเสริมสุขภาพมิใช่ความรับผิดชอบสุขภาพเท่านั้น แต่ต้องเกิดจากความร่วมมือของคนทุกคนในสังคม

การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นคำที่มาจากภาษาอังกฤษคำเดียวกันคือ Health promotion และมีการสื่อความหมายเหมือนกันที่เน้นด้านการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ ในสภาวะสังคมปัจจุบันจะเห็นได้ว่าประชาชนโดยทั่วไปมีความสนใจในสุขภาพของตนเองมากขึ้น การสร้างเสริมสุขภาพจะช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ

**1. ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ** องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพว่า เป็นกระบวนการที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพ มีอำนาจมากขึ้น ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและในการทำให้สุขภาพของตนเองดียิ่งขึ้น ( อ่างใน ประกาย จิโรจน์กุล, 2556)

ครูเตอร์และเวอร์ (อ้างใน คณาพันธ์ อินอ่อน, 2552) การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง เป็นกระบวนการสนับสนุนด้านสุขภาพโดยให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน ภาคเอกชน และภาครัฐ ร่วมมือกันปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

เพนเดอร์ (อ้างใน วนิดา ครุรงค์ฤทธิชัย, 2553) การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การจูงใจหรือการกระทำใดใดที่มีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคล

ศิริณี อินทรหนองไผ่ (2548) หมายถึง การบรรลุสุขภาพดีในระดับสูงสุด ของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ทั้งนี้เพื่อลดปัญหาทางสุขภาพและการเจ็บป่วย

สุรเกียรติ อชานานุภาพ (2541) การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเน้นความส่งเสริมพยายามของบุคคลที่จะปรับปรุงภาวะสุขภาพโดยทั่วไปของตนให้ดีขึ้น สมบูรณ์ยิ่งขึ้น หรือช่วยให้ลักษณะ โครงสร้างและการทำหน้าที่ของบุคคลดียิ่งขึ้น

จึงสามารถสรุปความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพว่า เป็นกระบวนการปฏิบัติเพื่อให้เกิดสุขภาพแข็งแรงโดยเน้นให้ประชาชนเป็นผู้ปรับปรุงภาวะสุขภาพของตนเพื่อให้เจริญเติบโตปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมปกติสุข

**2. ความเป็นมาและนโยบายของการสร้างเสริมสุขภาพ** เมื่อ พ.ศ.2520 จากการประชุมสมัชชาอนามัยโลก องค์การอนามัยโลกได้มีมติให้กำหนดเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2543 เป็นเป้าหมายการดำเนินงานด้านสาธารณสุข พ.ศ.2521 การประชุมที่เมืองอัลมา อตา ประเทศรัสเซีย ได้ตกลงร่วมกันในการใช้การสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ พ.ศ.2529 การประชุมที่ กรุงฮอตตาวา ประเทศแคนาดา ซึ่งเป็นการประชุมนานาชาติ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพครั้งที่ 1 ได้มีการประกาศกฎบัตรฮอตตาวา กำหนดยุทธศาสตร์ การสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของสุขภาพดีถ้วนหน้า กำหนดนิยามของการสร้างเสริมสุขภาพว่า เป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น พ.ศ.2531 การประชุมนานาชาติ ครั้งที่ 2 ที่เมืองแอดีเลค ประเทศออสเตรเลีย ในเรื่อง นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินนโยบายสาธารณะในการส่งเสริมสุขภาพของประเทศสมาชิกที่ควรนำไปปฏิบัติ พ.ศ.2534 การประชุมนานาชาติ ครั้งที่ 3 ที่เมืองซันด์สวาลส์ ประเทศสวีเดน ในเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ พ.ศ.2540 การประชุมครั้งที่ 4 ที่กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย เรื่อง ภาวีสสำหรับยุคใหม่ การนำพาการส่งเสริมสุขภาพสู่ศตวรรษที่ 21 เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมทั้งค้นหากลยุทธ์ที่ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ และได้ข้อสรุปการจัดลำดับความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ในศตวรรษที่ 21

พ.ศ.2543 การประชุมนานาชาติ ครั้งที่ 5 ที่ประเทศเม็กซิโก เรื่อง Health promotion bridging the equity gap เพื่อแสดงให้เห็นว่าการสร้างเสริมสุขภาพทำให้เกิดความเท่าเทียมใน สุขภาวะที่แท้จริง พ.ศ.2548 การประชุมครั้งที่ 6 ที่ประเทศไทย เรื่องกฎบัตรกรุงเทพเพื่อการสร้าง เสริมสุขภาพ โลก จะเน้นยุทธศาสตร์ของการสร้างเสริมสุขภาพใน โลกไร้พรมแดน พ.ศ.2552 ประชุมครั้งที่ 7 ที่กรุงไอบีนา ประเทศเคนยา เน้นเรื่องการนำแนวคิดด้านสร้างเสริมสุขภาพสู่การ ปฏิบัติให้เกิดผลต่อสุขภาพของประชาชน (ยูดี รอดจากภัย, 2555)

**3. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ** กระบวนการทัศนของเรื่องสุขภาพเปลี่ยนไปแล้วจาก มิติที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง โรคไปสู่มิติที่กว้างเป็นเรื่องของสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพได้กลายเป็น เรื่องของทุกคน โดยทุกคนและเพื่อทุกคน การสร้างเสริมสุขภาพต้องควบคู่ไปกับแนวคิดเศรษฐกิจ พอเพียง เพื่อให้ทุกคนอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคมและปัญญา รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถแบ่งได้เป็น 3 รูปแบบดังนี้

3.1 การสร้างเสริมสุขภาพในระดับบุคคล คนทุกคนเป็นบุคคลที่มีจิตสำนึกเรื่อง สุขภาพ มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเองในวิธีการดำรงชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ และใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงและควรเริ่มสร้างเสริมสุขภาพตั้งแต่วัยเด็ก สุขภาพที่สมบูรณ์ ในวัยเด็กจะส่งผลสู่สุขภาพที่ดีในวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุต่อไป ได้แก่ การออกกำลังกาย และอาหาร

3.2 การสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในปัจจุบันมีผลต่อ สุขภาพจิตของประชาชนโดยทั่วไปและเป็นความท้าทายสำหรับการพัฒนาพฤติกรรมการสร้าง เสริมสุขภาพด้านสุขภาพจิต สุขภาพจิตเป็นผลการปรับตัวซึ่งเป็นวิธีการที่คนเราแสดงปฏิกิริยา โต้ตอบในการปรับตัวให้เป็นไปตามความต้องการของตนเองเพื่อนฝูงหรือสังคมหรือในการเผชิญ สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเอง ตั้งแต่แรกเกิดจนวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นเครื่องมือที่จะ กำหนดแบบของบุคลิกภาพ ซึ่งรวมทั้งสุขภาพจิตที่มีคุณภาพของคนเราด้วย

3.3 การสร้างเสริมสุขภาพทางสังคม ครอบครัวเป็นจุดเริ่มต้นของสังคมและมีความสำคัญมาก ถ้ามีการสร้างสังคมของครอบครัวได้อย่างดีจะมีผลต่อเนื่องถึงสังคมที่ขยายใหญ่ ขึ้น การสร้างเสริมสุขภาพทางสังคมเริ่มต้นได้โดยการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีของคนในครอบครัว ให้เกิดความอบอุ่น ความรัก ความผูกพันต่อกัน นอกจากนั้นการที่แต่ละบุคคลมีความเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่นดังสุภาษิตไทยที่กล่าวว่า รู้เขารู้เรา ก็จะทำให้การอยู่ร่วมกันภายใต้สังคมเดียวกันมีความสุขและสงบ

**4. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ** เป็นเป้าหมายสุดท้ายหรือผลลัพธ์ในแบบจำลองการ สร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต โดยเฉพาะเมื่อผสมผสานอยู่ในวิถีชีวิต Pender กล่าวถึงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพว่า



เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำอย่างต่อเนื่องเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี และการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งสามารถประเมินได้จากการปฏิบัติแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ (ประกาย จิโอรณ์กุล, 2556) ประกอบด้วย 6 ด้านได้แก่

4.1 โภชนาการ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย และให้คุณค่าทางโภชนาการ

4.2 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นความตระหนักสุขภาพตนเองที่บุคคลแสดงความเอาใจใส่ตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติตนที่ดี มีการสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกาย การรับบริการ หรือขอคำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ

4.3 การมีกิจกรรมทางกาย เป็นการกระทำใดๆ ที่ทำให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน ทำสวน ล้างรถ การขึ้นบันได การเดิน การขี่จักรยาน รวมทั้งการเคลื่อนไหวร่างกายเนื่องจากการทำงานในอาชีพ และการออกกำลังกาย ขามว่างหรือเพื่อการสันทนาการ

4.4 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีการให้และรับ ขอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการปรึกษาหารือและร่วมกันแก้ไขปัญหา ซึ่งจะทำให้บุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคม

4.5 การจัดการกับความเครียด เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงวิธีการจัดการกับความเครียดของบุคคล กิจกรรมที่คลายเครียด กิจกรรมที่ป้องกันการอ่อนล้าของร่างกาย กิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำเพื่อผ่อนคลาย และการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

4.6 การพัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีความเชื่อที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ดี มีจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต มีความรักและความจริงใจต่อบุคคลอื่น มีความสงบและพึงพอใจในชีวิต สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นให้ประสบความสำเร็จ เป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางจิตวิญญาณอย่างเต็มที่ ประเมินได้จากความเชื่อ ความรู้สึกเกี่ยวกับความหมายของชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัย และชีวิตหลังความตาย

5. ความแตกต่างของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค หากพิจารณาแนวคิด และวิธีปฏิบัติของการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค จะเห็นว่ามีเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน เกื้อหนุนซึ่งกันและกัน เปรียบเหมือนด้านทั้งสองของเหรียญที่จะขาดด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้ แต่ทั้งนี้ ยังพบว่ามีแตกต่างกันได้แก่

5.1 การสร้างเสริมสุขภาพไม่ได้เน้นที่โรค หรือปัญหาที่เกิดจากโรค

5.2 การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการกระทำพฤติกรรมเพื่อให้เกิดสถานการณ์ที่ต้องการ ส่วนการป้องกันโรค เป็นการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงโรคหรือการเจ็บป่วยที่ไม่ต้องการ

5.3 การสร้างเสริมสุขภาพมุ่งเพิ่มศักยภาพสูงสุดของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เป็น การปฏิบัติเชิงบวก แต่การป้องกันโรคเป็นการมุ่งจัดการเกิดพยาธิสภาพ เป็นการปฏิบัติเพื่อการ ดำรงภาวะสุขภาพที่เป็นกลางหรือไม่ให้เป็นลบ

5.4 การสร้างเสริมสุขภาพมาจากแรงจูงใจที่จะบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต

## การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

1. ความหมายของการออกกำลังกาย มีผู้ให้ความหมายของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หลายแนวคิด ดังนี้

ออกกำลังกาย หมายถึง ใช้กำลัง บริหารร่างกายเพื่อให้แข็งแรง (ราชบัณฑิตยสถาน, 2554)

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง การออกกำลังกายและการเล่นกีฬาที่มีจุดประสงค์ แน่นนอนในการพัฒนาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ให้สามารถต่อสู้กับโรคร้ายไข้เจ็บได้ ตลอดจนเป็นการแก้ไขหรือฟื้นฟูสภาพร่างกายจากโรคบางอย่าง กีฬาเพื่อสุขภาพจึงมีลักษณะที่ แตกต่างจากกีฬาแข่งขันอย่างมาก เพราะมิใช่เป็นการแข่งขันเพื่อชัยชนะ แต่เป็นการแข่งขันกับ ตนเองที่จะให้มีสุขภาพที่ดี (สุขพัชรา ชัมเจริญ, 2546)

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง การกระทำใด ๆ ที่ทำให้การเคลื่อนไหว ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้กิจกรรมง่าย ๆ หรือกติกาการแข่งขันง่าย ๆ เช่น เดิน วิ่ง กระโดดเชือก การบริหารร่างกาย การยกน้ำหนัก การเล่นกีฬา ยกเว้น การออกกำลังกาย ในอาชีพและการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555)

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง การกระตุ้นให้ร่างกายได้มีโอกาสเคลื่อนไหว หรือเคลื่อนไหวที่และออกแรงมากกว่าปกติ ด้วยกิจกรรมการออกกำลังกายรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งด้วย ความหนักและความนานที่ถูกต้อง เหมาะสมกับตนเองอย่างสม่ำเสมอ ตามหลักการและวิธีการอย่าง เป็นระบบ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายของสุขภาพในแต่ละด้านที่ต้องการ (เจริญ กระบวนรัตน์, 2553)

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างมีแบบแผน ที่บุคคลปฏิบัติในเวลาว่างนอกเหนือจากงานอาชีพ มีการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่เคลื่อนไหวเป็น จังหวะในรูปแบบที่ใช้เวลาต่อเนื่องและใช้ออกซิเจน เพื่อความแข็งแรงและเป็นประโยชน์ต่อ สุขภาพ โดยพิจารณาตามหลักการเคลื่อนไหวการออกกำลังกายที่ครอบคลุมถึงประเภทของการ ออกกำลังกาย ความถี่ใช้จำนวนวัน ไม่น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ความนานของการออกกำลังกาย

เป็นนาที ซึ่งไม่น้อยกว่า 30 นาทีต่อครั้ง และความแรงซึ่งประเมินจากความรู้สึกเหนื่อยหุดออกกำลังกาย และความต่อเนื่องของการออกกำลังกายประเมินจากระยะเวลารวมของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน (กรมอนามัย, 2557)

สรุปได้ว่า การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ใช้แรงกายที่มีจุดประสงค์ในการพัฒนาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยทำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งครั้งละไม่น้อยกว่า 30 นาที โดยเป็นการกระทำสม่ำเสมอ เพื่อส่งผลให้เพิ่มสมรรถภาพทางร่างกาย และสุขภาพที่ดีขึ้น

**2. ความสำคัญของการออกกำลังกาย** มนุษย์ทุกคนที่เกิดมาในโลกนี้ได้กำหนดโดยธรรมชาติให้มีการเคลื่อนไหวเป็นประจำ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยหนุ่มสาว แม้แก่ชราก็ยังเคลื่อนไหว คนเราเมื่อใช้วิถีชีวิตต่างๆ ทำงานหรือเคลื่อนไหวเป็นประจำทุกวันก็ย่อมทำให้วิถีชีวิตต่างๆ เสื่อมสภาพ ถ้ายิ่งปล่อยปะละเลยก็ย่อมมีการชำรุดเร็วขึ้น ดังนั้นการออกกำลังกายจึงเป็นความต้องการของธรรมชาติของสิ่งมีชีวิต การออกกำลังกายอย่างถูกต้อง และเหมาะสมกับสภาพร่างกาย เป็นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่จำเป็น นำพระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 ที่ได้ทรงเน้นถึงบทบาทความสำคัญและความจำเป็นในเรื่องของการออกกำลังกายความว่า “ร่างกายของคนเรา ธรรมชาติสร้างมาสำหรับให้ออกแรง มิให้อยู่เฉย ๆ ถ้าใช้แรงได้พอเหมาะพอดีโดยสม่ำเสมอ ร่างกายก็จะเจริญแข็งแรงคล่องแคล่วและอดทนยิ่งขึ้น ถ้าไม่ใช้แรงงานเลยหรือใช้ไม่เพียงพอ ร่างกายก็เจริญแข็งแรงอยู่ไม่ได้ แต่จะค่อย ๆ เสื่อมลงไปตามลำดับ และหมดสภาพไปก่อนเวลาอันควร ดังนั้น ผู้ที่ทำงานปกติ ทำงานโดยไม่ใช้กำลังหรือใช้แต่น้อย จึงจำเป็นต้องหาเวลาออกกำลังกายให้เพียงพอต่อความต้องการของธรรมชาติเสมอทุกวัน มิฉะนั้นจะเป็นสิ่งที่น่าเสียดายอย่างยิ่งที่เขาจะใช้สติปัญญาความสามารถของเขาทำประโยชน์แก่ตนเองและส่วนรวมได้น้อยเกินไป เพราะร่างกายอันกลับกลายอ่อนแอแล้วนั้นจะไม่อำนวยให้ทำงานโดยมีประสิทธิภาพได้” (วิชัย เทียนถาวร, 2548)

**3. ประเภทการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ** การเลือกการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเป็นส่วนที่สำคัญ เพราะว่าลักษณะและประเภทของกีฬาในแต่ละชนิดมีความแตกต่างกันทั้งในลักษณะการเล่น ความหนัก นาน บ่อย ของการเล่น ความชำนาญของผู้ออกกำลังกาย การเลือกชนิดการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง และความสนใจของตนเอง ดังนั้นจึงควรเลือกดังนี้

3.1 การออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่ใช้ร่างกายให้ได้ประโยชน์แก่สุขภาพมากที่สุด เป็นการฝึกฝนร่างกายด้วยตนเอง ที่มีผลต่อการส่งเสริมสมรรถภาพของระบบหายใจ และระบบไหลเวียนโลหิตโดยตรง ซึ่งสามารถเลือกการออกกำลังกายด้วยวิธีต่าง ๆ ได้แก่ การวิ่ง การกระโดดเชือก ว่ายน้ำ ฝึกจักรยาน การยกน้ำหนัก และการเดินแอโรบิก

3.2 การเล่นเกม กีฬามีให้เลือกเล่นมากมายทั้งกีฬาไทย และกีฬาสากล สามารถเลือกเล่นได้แต่จะต้องไม่แข่งขัน และใช้ความรุนแรงเอาแพ้เอาชนะกัน แต่เป็นการแข่งขันกับตนเองที่จะทำให้มีสุขภาพที่ดี

3.3 กายบริหาร เป็นกิจกรรมการเคลื่อนไหวที่มีผลต่อข้อ และกล้ามเนื้อ ทำให้มีความคล่องแคล่วและทรวดทรงดีขึ้น แต่ให้ผลน้อยต่อระบบการหายใจและการไหลเวียนโลหิต เนื่องจากไม่ต่อเนื่องหรือหนักพอ โดยทั่วไปจะใช้ประกอบการออกกำลังกายกับกีฬาอื่น ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้เป็นการอบอุ่นร่างกาย รูปแบบของกายบริหาร ได้แก่ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ กายบริหารแบบแกว่งแขน โยคะ รำมวยจีน ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพ

3.4 การละเล่นหรือการเล่นเกม การละเล่นหรือการเล่นเกมสามารถนำมาเป็นกีฬาเพื่อสุขภาพได้ ช่วยให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้น เกิดความสนุกสนาน อาจเล่นเกมหรือการละเล่นพื้นบ้านรวมทั้งการแสดงศิลปวัฒนธรรมของไทยก็ได้ เช่น ละครร้อง วงเป็รี้ยว วงกระสอบ ชกกลม ชกกระสอบทราย การเล่นตีจับ ลิงชิงบอล รำวงมาตรฐาน รำกลองยาว

**4. หลักของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ** การจะมีสุขภาพดี ต้องมีหลักการออกกำลังกายดังนี้

4.1 การออกกำลังกายควรทำอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายที่ดีควรทำอย่างต่อเนื่องจะทำทุกวันหรือทุกสองวันหรือสามวันก็ได้แล้วแต่เหตุการณ์และความสะดวก แต่ควรทำอย่างสม่ำเสมอตามกำหนดการที่วางไว้ สามารถทำได้ทุกเวลา ทุกสถานที่ เช่น ขณะที่เดินควรเดินก้าวเท้ายาว ๆ และเร็ว ตื่นนอนตอนเช้าก็ให้เหยียดแขนให้มากที่สุดหรือทำโยคะ โทเก็ท ก็ได้ เดินขึ้น ลง บันไดในบ้านหรือที่ทำงานก็ได้

4.2 ต้องออกกำลังกายให้เหมาะสมกับประเภท การออกกำลังกายแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ตามสรีรวิทยา คือ

4.2.1 การออกกำลังกายแบบแอโรบิก เป็นการออกกำลังกายในอัตราเร็วและยาวนานพอสมควร จนกระทั่งอาหารที่สะสมอยู่ตรงกล้ามเนื้อไม่เพียงพอแก่การใช้ในช่วงแรก ทำให้ใช้พลังงานมากขึ้น การออกกำลังกายประเภทนี้จะมีผลทำให้ หัวใจ และปอดแข็งแรง ผ่อนคลายความตึงเครียด การออกกำลังกายประเภทนี้ ได้แก่ การเดินแอโรบิคคันทันซ์ ว่ายน้ำโดยมีเวลากำหนด ฝึกจักรยาน วิ่งเร็ว

4.2.2 การออกกำลังกายแบบนอนแอโรบิก เป็นการออกกำลังกายแบบช้าๆ ร่างกายจะทำงานหนักขึ้นและดำเนินต่อไปสูงขึ้นเรื่อยๆ การออกกำลังกายแบบนี้จะมีผลกับกล้ามเนื้อเฉพาะส่วน แต่จะไม่ทันจะเกิดผลกับหัวใจหรือปอด การออกกำลังกายประเภทนี้ ได้แก่ การวิ่งระยะ 1,000 เมตร, 500 เมตร การวิ่งเหยาะ ๆ ไปเรื่อย ๆ การว่ายน้ำไปเรื่อย ๆ

4.3 ต้องออกกำลังกายทุกส่วนของร่างกาย การออกกำลังกายประเภทต่างๆ จะให้ประโยชน์แก่ร่างกาย แต่ก็ไม่ได้ครบทุกส่วน เราควรออกกำลังกายหลาย ๆ วิธี ถ้าจะออกกำลังกายเฉพาะส่วนของร่างกาย เช่น การวิดพื้น ลูกนั่ง ก็จะได้ประโยชน์เฉพาะกล้ามเนื้อส่วนนั้น ไม่ได้ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต จึงควรออกกำลังกายทุกส่วนของร่างกาย

4.4 ต้องออกกำลังกายแบบค่อยเป็นค่อยไป ควรเริ่มต้นการออกกำลังกายด้วยระดับความหนักที่น้อย และออกกำลังกายแบบง่าย ๆ ค่อย ๆ เพิ่มปริมาณขึ้นและเพิ่มความยากขึ้นตามลำดับ ไม่หักโหม ไม่ทำให้ร่างกายเหนื่อยจนเกินไป ข้อสำคัญ คือ ต้องทำอย่างสม่ำเสมอ

**4. ประโยชน์ของการออกกำลังกาย** การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีประโยชน์ต่อการทำงานของหัวใจ ปอด การไหลเวียนโลหิตรวมทั้งรูปต่าง ๆ ของร่างกายและจิตใจดังนี้

4.1 ระบบพลังงาน การเคลื่อนไหวของร่างกายเกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อโดยกล้ามเนื้อหดตัว คลายตัว ซึ่งต้องใช้พลังงานที่กล้ามเนื้อต้องใช้โดยตรงคือ พลังงานจากการสลายสารเคมีชนิดหนึ่งที่เรียกว่า ATP (Adenosine triphosphate) ซึ่งสังเคราะห์มาจากการเผาผลาญสารอาหารพวกคาร์โบไฮเดรตไขมันและโปรตีน

4.2 ระบบกล้ามเนื้อ ออกกำลังกายจะทำให้กล้ามเนื้อสามารถทำงานหรือออกแรงได้มากขึ้นโดยใช้พลังงานน้อยลง มีอัตราเสี่ยงต่อการบาดเจ็บน้อยลง การประสานงานระหว่างกล้ามเนื้อมัดต่าง ๆ ดีขึ้นเป็นผลให้เกิดความคล่องแคล่วว่องไว

4.3 ระบบการไหลเวียนโลหิต การออกกำลังกายติดต่อกันอย่างน้อย 6-12 เดือน ทำให้การเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิต คือ

4.3.1 ทำให้หัวใจมีขนาดใหญ่ขึ้น (Cardiac hypertrophy) ทำให้สูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายได้มากขึ้น โดยใช้พลังงานเท่าเดิม จึงทำให้อิโมโกลบินในเลือดสามารถขนส่งออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อของร่างกายได้มากขึ้น

4.3.2 ความดันโลหิตในขณะที่พักต่ำลงทางความดันโลหิตช่วงบน (Systolic) และความดันโลหิตช่วงล่าง (Diastolic) ทำให้ลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้

4.3.3 อัตราการเต้นหัวใจช้าลง

4.3.4 เพิ่มขนาดและความยืดหยุ่นของผนังหลอดเลือด ทำให้ลดการเกิดภาวะหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจแข็งและอุดตัน (Atherosclerosis)

4.4 ระบบหายใจ การออกกำลังกายทำให้ปอดขยายใหญ่ขึ้นและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ ได้แก่กล้ามเนื้อกระบังลมและกล้ามเนื้อระหว่างซี่โครง ทำให้เพิ่มปริมาณการทำงานของปอดมากขึ้น

4.5 ระบบภูมิคุ้มกันโรค การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอประมาณ 4 ชั่วโมงหรือมากกว่านี้ต่อสัปดาห์สามารถช่วยเพิ่มความต้านทานป้องกันการเกิดมะเร็งและเพิ่มการไหลเวียนของเม็ดเลือดขาวทำให้ลดอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งได้

4.6 ระบบต่อมไร้ท่อ การออกกำลังกายมีผลทำให้ระบบต่อมไร้ท่อผลิตฮอร์โมนเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้เช่นส่งเสริมการหลั่ง Growth hormone เพิ่มขึ้นช่วยในการเผาผลาญและการทำงานของร่างกายฮอร์โมน Testosterone และ Progesterone เพิ่มขึ้นทำให้สมรรถภาพทางเพศเพิ่มขึ้นด้วย แต่ในทางกลับกันการออกกำลังกายที่หนักเกินไปก็มีผลทำให้ฮอร์โมนเพศลดลงได้เช่นกัน

4.7 สภาพจิตใจ การออกกำลังกายแบบแอโรบิกทำให้ร่างกายหลั่งสาร Endorphin ทำให้เกิดอาการสดชื่นอึดอัดและสาร Noepinephrine ช่วยให้อารมณ์ดีขึ้น นอนหลับได้ดี ลดความตึงเครียดและรู้สึกสนุกสนาน อยากออกกำลังกายมากขึ้น การออกกำลังกายจึงเป็นการนันทนาการได้ดี

4.8 ระบบกระดูก พบว่าการออกกำลังกายโดยการลดน้ำหนัก เช่น การยืน การเดิน การบริหารร่างกายจะทำให้กระดูกทุกชิ้นในร่างกายได้รับแรงถ่วงน้ำหนักร่วมกับการเกร็งกล้ามเนื้อ

เป็นระยะ ๆ จะมีผลทำให้เพิ่มการไหลเวียนโลหิตที่ไปเลี้ยงส่วนของกระดูกและกล้ามเนื้อนั้น ๆ และเชื่อว่ามีผลทำให้เซลล์กระดูกอ่อนสร้างมวลกระดูกเพิ่มขึ้นตลอด การออกกำลังกายจึงสามารถช่วยลดอัตราเสี่ยงของการเกิดกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุนได้

**5. การเตรียมความพร้อมเพื่อการออกกำลังกาย** การออกกำลังกายต้องมีการเตรียมตัว ได้แก่ การประเมินสภาพร่างกายโดยการตรวจสุขภาพและการประเมินสมรรถภาพทางกายรวมทั้งการฝึกวิธีการหายใจที่ถูกต้องซึ่งจะทำให้การออกกำลังกายมีประสิทธิภาพดีขึ้น

5.1 การตรวจสุขภาพ เพื่อให้แน่ใจว่าการออกกำลังกายไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพและเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ปัญหาเกี่ยวกับกล้ามเนื้อเอ็นข้อต่อ และผู้ที่มีปัญหาโรคเรื้อรัง ดังเช่นหอบ โรคไต โลหิตจาง เป็นต้น

5.2 การประเมินสมรรถภาพทางกาย เป็นดัชนีที่บ่งบอกถึงความสมบูรณ์ของร่างกายจากการทำหน้าที่ที่สัมพันธ์กันของระบบหายใจและระบบไหลเวียนโลหิตระบบหายใจระบบประสาทระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ดังนั้นสมรรถภาพทางกายที่ลดลงจึงเป็นสัญญาณเตือนถึงความผิดปกติของระบบต่าง ๆ ในร่างกายรวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่ถดถอยลงตามวัยในผู้สูงอายุ

5.3 การประเมินสมรรถภาพทางร่างกายทั่วไป ตามเกณฑ์ของคณะกรรมการนานาชาติเพื่อจัดมาตรฐานการทดสอบความสมบูรณ์ทางกายประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัดคือ

5.3.1 ความเร็วเป็นความสามารถของร่างกายในการเคลื่อนที่จากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งโดยใช้ระยะเวลาอันสั้นที่สุด

5.3.2 พลังกล้ามเนื้อเป็นความสามารถของกล้ามเนื้อในการทำงานได้อย่างรวดเร็วและแรงในจังหวะการหดตัวของกล้ามเนื้อเพียงครั้งเดียวเช่นการทดสอบการยืนกระโดดไกล

5.3.3 ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเป็นความสามารถของกล้ามเนื้อที่หดตัวเพียงครั้งเดียวโดยไม่จำกัดเวลา เช่น การทดสอบการยกน้ำหนัก

5.3.4 การอดทนของกล้ามเนื้อเป็นความสามารถของกล้ามเนื้อที่จะประกอบกิจกรรมที่หนักกว่าปกติซ้ำซากได้เป็นระยะเวลานานอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การทดสอบการวิ่งระยะไกล การลุกนั่ง

5.3.5 ความคล่องตัวเป็นความสามารถของร่างกายที่จะบังคับควบคุมในการเปลี่ยนทิศทางของการเคลื่อนที่ด้วยความเร็วและแน่นอน

5.3.6 ความอ่อนตัวเป็นความสามารถของข้อต่อต่าง ๆ ที่จะเคลื่อนไหวได้กว้าง

5.3.7 ความอดทนทั่วไปเป็นความสามารถของระบบต่าง ๆ ของร่างกายที่ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**6. แนวทางการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายในแต่ละวัย** การสร้างเสริมสุขภาพควรจะเริ่มมาตั้งแต่ใน วัยทารก วัยก่อนเรียน วัยเรียน โดยการปลูกฝังนิสัยการออกกำลังกาย การเล่นกีฬาเนื่องจากปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคต่าง ๆ ในวัยผู้ใหญ่จะเกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็กและไปแสดงอาการในวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นการสร้างเสริมการออกกำลังกายในแต่ละวัยจึงเป็นสิ่งจำเป็นและต้องพิจารณาให้เหมาะสม ดังนี้

6.1 วัยทารกและวัยเด็ก ทารกเริ่มออกกำลังกายมาตั้งแต่ออยู่ในครรภ์สังเกตได้จากการที่ดิ้นและการเตะของทารกในครรภ์ ซึ่งจะช่วยในการพัฒนากล้ามเนื้อแขนและขาของทารกหลังคลอดแล้วทารกก็ยังคงออกกำลังกายด้วยการเตะเท้าซึ่งเป็นผลดีต่อการพัฒนากล้ามเนื้อและเป็นเรื่องสนุกสนานสำหรับทารก ในช่วงนี้จึงไม่จำเป็นต้องกระตุ้นให้ออกกำลังกาย และเมื่อเข้าสู่วัยเด็กก็เปิดโอกาสให้ออกกำลังกายตามความต้องการอย่างเต็มที่ต่อไป ครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็ก ดังนั้นครอบครัวจึงควรปลูกฝังนิสัยรักการออกกำลังกายให้กับเด็กและฝึกให้เด็กรู้จักการเข้ากลุ่มเพื่อน การออกกำลังกายในวัยเด็ก ได้แก่ การวิ่ง ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน เป็นต้น แต่ต้องระวังอันตรายจากอุบัติเหตุ และพ่อแม่ควรให้การสนับสนุน โดยเข้าไปมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะเหล่านั้นกับเด็กด้วย การออกกำลังกายต้องคำนึงถึงความแตกต่างของเด็กด้วย เช่น เด็กผู้หญิงมีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ มักจะอ้วนกว่า เหนื่อยง่ายและไม่แข็งแรงส่วนเด็กผู้ชายจะได้วิ่งเร็วกว่าเด็กผู้หญิง

6.1.1 ผลของการออกกำลังกายต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการในเด็ก

6.1.1.1 ผลต่อความสูง ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสูง ได้แก่ การเจริญเติบโตของกระดูก โดยเฉพาะกระดูกกลุ่ม Long bone การที่เด็กมีการเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะกระตุ้นให้มีการหลั่ง Growth hormone เป็นผลทำให้มีการเพิ่มการสร้างของกระดูกมากขึ้น

6.1.1.2 ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การที่เด็กมีการเคลื่อนไหวออกแรง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะเป็นปัจจัยที่สร้างเสริมให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรง และส่งเสริมให้



การพัฒนาระบบประสาทสั่งการที่เกี่ยวกับสำหรับการทรงตัว การทำงานต่าง ๆ ให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

6.1.1.3 การควบคุมน้ำหนัก การศึกษาโรคอ้วนในเด็กไทยที่ทำในจังหวัดขอนแก่น สงขลา และกรุงเทพฯ พบว่าร้อยละ 6 ถึง 14 ของเด็กไทยเป็นโรคอ้วน เชื่อว่าเกิดจากการรับประทานอาหารประเภทแป้งและไขมันมากเกินไป (วนิดา ศุรงค์ฤทธิชัย, 2553) ร่วมกับการใช้เวลาในการดูโทรทัศน์และเล่นเกมคอมพิวเตอร์มากเกินไป และเด็กที่มีน้ำหนักเกินจะมีแนวโน้มที่ทำให้เกิดโรคของระบบทางเดินหายใจ โรคระบบกระดูกและข้อ การหลังของฮอร์โมน ตลอดจนเสี่ยงที่จะเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่ด้วย ดังนั้นการจำกัดอาหาร การลดเวลาดูโทรทัศน์และการเล่นเกมให้ไม่เกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน ร่วมกับการเพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกาย ถือเป็นที่สุดในการควบคุมน้ำหนัก

6.1.1.4 การสะสมมวลกระดูก ในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่นร่างกายจะมีอัตราการสร้างมวลกระดูกมากกว่าการสลายมวลกระดูก เมื่ออายุ 30 ปี ร่างกายมีอัตราการสร้างมวลกระดูกและการสลายมวลกระดูกเท่า ๆ กัน และเมื่ออายุ 35 ปีขึ้นไป ร่างกายจะมีอัตราการสลายกระดูกมากกว่า ดังนั้นการที่จะกระตุ้นให้มีการเสริมสร้างมวลกระดูกอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดภาวะกระดูกพรุนควรจะเริ่มก่อนอายุ 35 ปี

6.1.1.5 ผลต่อสุขภาพจิต การมีกิจกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีผลให้เด็กเกิดความสุขสนุกสนาน มีการพัฒนาด้านสังคมกับเด็กในวัยเดียวกันและกับบิดามารดา การที่เด็กมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสามารถเล่นกับเพื่อนได้ เด็กจะไม่มีความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนอ่อนแอ มีผลต่อความเชื่อมั่นในตัวเองสูง การแสดงออกลักษณะกิจกรรมโดยทั่วไปของวัยนี้ คือ การเพิ่มความคล่องแคล่วว่องไว ปลูกฝังให้มีน้ำใจนักกีฬา กล้าหาญและเน้นทักษะเฉพาะของกีฬาแต่ละประเภท เช่นการเล่นเป็นทีมหรือเดี่ยวมีการแข่งขันมีการต่อสู้บ้างแต่ต้องระวังในเรื่องของการแข่งขันไม่ควรเล่นด้วยการเอาชนะอย่างเดียว กิจกรรมในแต่ละวันควรเริ่มจากระดับความหนักที่เบาแล้วค่อยเพิ่มจนถึงหนักปานกลาง โดยควรมีเวลาออกกำลังกายมากกว่าวันละ 1 ชั่วโมง

6.2 วัยรุ่น ส่วนใหญ่จะใช้เวลากับการนั่งเรียน นั่งดูโทรทัศน์ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ มีเพียงส่วนน้อยที่ใช้เวลากับกิจกรรมอื่นที่เป็นการออกกำลังกาย ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของวัยรุ่นคือ เพศ อายุ ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการเล่นกีฬา การรับรู้ประโยชน์ของการเล่น

กีฬาและสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ดังนั้นในกลุ่มวัยรุ่นชายจึงควรเน้นในเรื่องแรงจูงใจ โดยเน้นกิจกรรมออกกำลังกายที่ให้ความสนุกสนาน ส่วนในวัยรุ่นหญิงผู้ปกครองควรเป็นผู้ให้การสนับสนุนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ลักษณะกิจกรรมโดยทั่วไปของวัยนี้คือการเพิ่มความคล่องแคล่วว่องไว เช่น วิ่ง ว่ายน้ำ ว่ายน้ำ ถีบจักรยาน ว่ายน้ำ บาสเกตบอล ปลูกฝังให้มีน้ำใจนักกีฬาและกล้าหาญ แต่ต้องระวังในเรื่องของการแข่งขันไม่ควรผลักดันตนเองเพื่อเอาชนะอย่างเดียว

6.3 วัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ วัยนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องออกกำลังกาย เนื่องจากมีผลต่อร่างกายทำให้เสื่อมช้าลง ลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน ช่วยควบคุมน้ำหนัก และลดสัดส่วนไขมันในร่างกาย เสริมสร้างความแข็งแรงของระบบกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ และภาวะซึมเศร้าวิตกกังวล ป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะกระดูกพรุนกระดูกบาง ข้อเข่าเสื่อม และปวดหลัง ระยะเวลาของการออกกำลังกายได้ผลดีที่สุดควรอยู่ระหว่าง 30 ถึง 60 นาทีที่สำคัญต้องให้รู้สึกสนุกกับการออกกำลังกายกิจกรรมที่เป็นที่นิยมในกลุ่มวัยกลางคนและผู้สูงอายุ คือ มวยจีน แกว่งแขน โยคะ การเดิน วิ่ง ถีบจักรยาน ว่ายน้ำ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความถนัดและสุขภาพของแต่ละบุคคล การออกกำลังกายสำหรับผู้ใช้แรงงานปัญหาที่สำคัญที่สุดของคนกลุ่มนี้ คือภาวะเสื่อมของโครงสร้างกระดูกและข้อ เนื่องจากการใช้งานหนักเกิน เกิดภาวะปวดในส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะคอ บ่า การทำงานในท่าเดียนาน ๆ ดังนั้นการออกกำลังกายที่สำคัญที่สุดในผู้ใช้แรงงานเพื่อช่วยลดอาการเจ็บปวดจากการทำงาน สำหรับผู้นั่งโต๊ะทำงานจะมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ควรหาโอกาสเพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกายในที่ทำงานให้มากที่สุด นอกจากนี้คนกลุ่มนี้ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ จึงควรออกกำลังกายแบบแอโรบิกเพื่อเพิ่มสมรรถภาพร่างกายให้ดีขึ้น

การยืดเหยียดกล้ามเนื้ออยู่บ่อยที่ 5 ถึง 6 ท่าโดยใช้เวลา 5 ถึง 10 นาที จากนั้นให้เลือกปฏิบัติกิจกรรมตามความเหมาะสมโดยทำอย่างต่อเนื่อง 10 ถึง 15 นาที เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ถีบจักรยาน ปิงปอง เล่นแบดมินตันข้างละสามคน ว่ายน้ำ เดินในน้ำ บริหารร่างกายในน้ำ มวยจีน ไม้พลองปีานูญมี เต็นแอโรบิกโดยไม่กระโดด เป็นต้น ก่อนหยุดกิจกรรมให้ปฏิบัติช้าลงเรื่อย ๆ หรือยืดเหยียดกล้ามเนื้อในท่าเดิมที่ปฏิบัติในขั้นยืดเหยียดกล้ามเนื้อเพื่อปรับสภาพร่างกายอยากให้

ค่อยเป็นค่อยไป ทำให้อุณหภูมิร่างกายลดลงตามลำดับ และคลายกล้ามเนื้อ ทำให้ไม่มีอาการปวดเมื่อย

การจงใจให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นเรื่องยากมาก คือ หลังจากการเริ่มออกกำลังกายออกไปแล้วประมาณ 3 ถึง 6 เดือนก็จะหยุดโดยมีสาเหตุต่าง ๆ กัน ดังนั้น การส่งเสริมการออกกำลังกายของบุคคลให้เหมาะสมกับวัย โดยให้การสนับสนุนแนะนำ สถานที่เอื้อต่อการออกกำลังกายและที่สำคัญจากให้ความรู้ในเรื่องของทักษะและประโยชน์การออกกำลังกายที่ถูกต้อง ควรส่งเสริมให้ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน เข้ามามีบทบาทในมีส่วนร่วมในกิจกรรมการออกกำลังกายด้วย ครอบครัว ควรส่งเสริมให้สมาชิกทุกคนในครอบครัว ได้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อความสนุกสนานและสร้างความสัมพันธ์ เช่น เต้นแอโรบิค ถีบจักรยาน หรือกิจกรรมนันทนาการ เพื่อติดตามราคาจะได้เป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับเด็กในการใช้ชีวิตต่อไป โรงเรียน ควรเน้นให้เด็กได้ร่วมกิจกรรมนันทนาการ และกีฬา โดยบรรจุเข้าไปในกิจกรรมการเรียนในแต่ละวัน เช่น คุณค่าของการออกกำลังกาย การศึกษาเกี่ยวกับสรีระวิทยา เป็นต้น การส่งเสริมต้องทำอย่างต่อเนื่องและควรได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน สถาบันการสาธารณสุขด้วย สถานที่ทำงานควรส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายในที่ทำงานเช่นการจัดสัมมนาในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายรวมทั้งการใช้วิธีการจงใจ เช่น การแข่งขันการจัดสัมมนาให้ออกกำลังกาย เป็นต้น ชุมชนควรมีโครงการที่ทุกคนทุกวัยในชุมชนสามารถทำกิจกรรมร่วมกันได้ เช่น วันกีฬารักสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

### แรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ

เป็นความสนใจและความห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ ความปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพ และหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วย แรงจูงนี้อาจเกิดจากความสนใจสุขภาพโดยทั่วไปของบุคคล หรือเกิดจากการกระตุ้นของความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค ความเชื่อต่อผลดีจากการปฏิบัติ รวมถึงสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของแพทย์ ซึ่งสามารถกระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคลได้ แรงจูงใจสามารถวัดได้จากความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไป ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำและการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพต่าง ๆ ประเภทของแรงจูงใจแรงจูงใจมี 2 ประเภท คือ แรงจูงใจภายใน (Intrinsic motives) แรงจูงใจภายในเป็นสิ่งผลักดันจากภายในตัวบุคคลซึ่งอาจจะเป็นเจตคติ ความคิด ความสนใจ ความ

ตั้งใจ การมองเห็นคุณค่า ความพอใจ ความต้องการ เป็นต้น สิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวนี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมค่อนข้างถาวร เช่น นักศึกษาเห็นประโยชน์และคุณค่าของการออกกำลังกาย ทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมออกกำลังกายที่ถาวร และ แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic motives) แรงจูงใจภายนอกเป็นสิ่งผลักดันภายนอกตัวบุคคลที่มากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม อาจจะเป็นการได้รับรางวัล เกียรติยศชื่อเสียง คำชม หรือ ยกย่อง แรงจูงใจนี้ไม่คงทนถาวร บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองสิ่งจูงใจดังกล่าวเฉพาะกรณีที่ต้องการสิ่งตอบแทนเท่านั้น เช่น การฝึกซ้อมกีฬา เพื่อให้ได้เหรียญรางวัล ถ้าไม่ใช่ช่วงใกล้แข่งขัน ก็จะไม่มาซ้อมกีฬา

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory) การศึกษาค้นคว้านี้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ของ Rogers โดยทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ และให้ความสำคัญกับสิ่งที่คุกคามและขบวนการของบุคคล เพื่อให้คิดแก้ไขปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่ การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคามจะหมายถึงการประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งคุกคามทางสุขภาพ ในการประเมินการเรียนรู้ของ Rogers ได้กำหนดตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวไว้ 4 ตัวแปร ได้แก่

**1. ความรุนแรงของโรค (Noxiousness)** หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตนซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึงนั้น อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2542) การรับรู้ความรุนแรงนี้สามารถพัฒนาได้จาก การรู้ว่าถ้ากระทำหรือไม่กระทำหรือกระทำพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การไม่สร้างเสริมสุขภาพ ทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรงทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง ถ้าเจ็บป่วยจะส่งผลกระทบต่อการเรียนและความเป็นอยู่ จึงทำให้ต้องหันมาสร้างเสริมสุขภาพ ไม่ว่าจะออกกำลังกาย กินอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ ถ้าจะให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงจะใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏ เช่น มีอันตรายถึงชีวิต สูญเสียเงินในการดูแลรักษา โดยทั่วไปข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงที่จะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนเจตคติ และ

พฤติกรรมได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูง อาจไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยตรง แต่หากใช้การกระตุ้นหรือปลุกเร้าร่วมกับการชู้อาจส่งผลให้ข้อมูลนั้นมีลักษณะเด่นชัดขึ้น ในการตรวจสอบองค์ประกอบเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการรับรู้ถึงอันตรายในระดับสูง ๆ พบว่ามีผลต่อความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ช่วยให้อารมณ์แข็งแรง และทำให้ไม่เกิดอันตราย

ซึ่ง Pender ได้ให้แนวคิดเกี่ยวข้องกับเรื่องว่า ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity related affect) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบ ที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่างและหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีน้อยปานกลางหรือมาก การตอบสนองขึ้นอยู่กับพฤติกรรมใด ๆ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมหรือสภาพแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคล ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางลบก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว

เบคเกอร์และคณะ ได้กล่าวการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา และอาจเกิดโรคแทรกซ้อนตามมา การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะไม่เกิดขึ้น ถ้าแม้บุคคลรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแต่ไม่รับรู้ต่อความรุนแรงของการเกิดโรค ในทางกลับกันถ้าบุคคลมีความเชื่อและความกังวลต่อความรุนแรงของโรคสูงเกินไปก็อาจทำให้จำข้อแนะนำได้น้อยและปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องได้

**2. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived probability)** หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ถ้าการรับรู้ของผู้ป่วยหมายถึง ความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงการเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่าง ๆ (กรมสนับสนุนการบริการสุขภาพ, 2542) การทำให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจะใช้การสื่อสารโดยการชูที่คุกคามต่อสุขภาพ ซึ่งทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง แต่วิธีนี้ยังไม่ใช่แนวทางที่ทำให้บุคคลรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค จะขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจ

ของแต่ละบุคคลว่าถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้นจะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคได้สูง ดังนั้นบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคสูงจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี จึงมีการปฏิบัติตนในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้เกิดโรคขึ้น เช่น การเกิดการระบาดของโรคไขหวัดใหญ่ ถ้าพักอาศัยอยู่ใกล้ชิดกัน ก็จะเกิดความเสี่ยงที่จะติดโรคนี้ออกัน พอเห็นว่าตนเองเสี่ยงจึงต้องหันมาสร้างเสริมสุขภาพร่างกาย โดยการออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ กินอาหารมีประโยชน์ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของแมคคูกซ์ และ Rogers ที่ศึกษาในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ โดยให้ผู้สูบบุหรี่ อ่านบทความเรื่อง การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหัวใจ และโรคมะเร็งปอด ซึ่งในบทความแสดงให้เห็นว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนมาก มีความคาดหวังว่าตนสามารถปรับปรุงพฤติกรรมของตนเอง และมีความตั้งใจที่จะลดหรือเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจึงมีผลต่อความตั้งใจของบุคคลในการปฏิบัติตนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงนั้น

ซึ่ง Pender ได้กล่าวเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงว่า อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational influences) อิทธิพลจากสถานการณ์ หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบท ที่สามารถเลือกหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อิทธิพลสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ความหมายรวมถึง การรับรู้เงื่อนไข ที่มาสนับสนุนความต้องการ และความราบรื่นสุขภาพของสภาพแวดล้อม ในการปฏิบัติพฤติกรรมบุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้าถึงกับวิถีชีวิต สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้นไม่ใช่สิ่งที่มาคุกคาม ซึ่งสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย จึงเป็นสิ่งที่ดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

เบคเกอร์และคณะ ได้กล่าวการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility) หมายถึงความเชื่อของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อมั่นในระดับที่แตกต่างกัน บุคคลจะมีการรับรู้ได้จาก ความเชื่อที่มีต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการง่ายที่ตนเองมีโอกาสรักษาหรือเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ

**3. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy)** หมายถึง การที่บุคคลทราบถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำว่าจะช่วยลดการเกิดโรค สามารถกระทำโดยการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึ่งเป็นการสื่อสารที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ โดยปกติการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการปรับหรือลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2542) ความคาดหวังในผลลัพธ์นี้เมื่อทราบผลดีของการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการออกกำลังกาย ก็จะทำให้มีการออกกำลังกายมากขึ้น เพื่อต้องการให้ได้อย่างที่คาดหวังไว้ เช่น ต้องการลดน้ำหนักโดยการออกกำลังกายทุกวัน การคาดหวังผลลัพธ์จะมีมาก จะมีการชั่งน้ำหนักเกือบทุกวัน เพื่อจะดูผลลัพธ์ของการออกกำลังกาย ซึ่งถ้าได้ตามที่คาดหวัง ก็จะทำให้มีพฤติกรรมนั้นคงทน และทำอย่างต่อเนื่อง

แนวคิดของ Bandura ได้ให้แนวคิด ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่ปฏิบัติอันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน

3.1 ด้านกายภาพ (Physical effects) หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังปฏิบัติหรือจะทำสิ่งนั้นแล้วจะส่งผลต่อร่างกายทางบวก คือทำให้สุขสบายทั้งกาย ทางลบคือทำให้เกิดความไม่สุขสบายทางกาย

3.2 ด้านสังคม (Social effects) หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังปฏิบัติหรือกระทำสิ่งนั้นจะส่งผลต่อสังคมทางบวก เช่น การได้รับความสนใจจากสังคม การได้รับสิ่งตอบแทนเป็นรางวัล เกียรติยศชื่อเสียง เป็นต้น ทางลบ เช่น การถูกสังคมต่อต้าน การถูกเพิกถอนอภิสิทธิ์ต่าง ๆ

3.3 ด้านประเมินด้วยตนเอง (Self evaluation) หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังการปฏิบัติหรือการกระทำสิ่งนั้นจะส่งผลต่อตนเองทางบวก เช่น ความพึงพอใจตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น ทางลบ เช่น การตำหนิตนเองความรู้สึกไม่พอใจตนเอง เป็นต้น

ส่วน Pender ได้ให้แนวคิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits of action) มโนทัศน์นี้มีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวัง การให้คุณค่า การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นมีผล

ทางบวกต่อตนเอง ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจจะมีทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน ประโยชน์จากภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัวหรือการลดความรู้สึกเมื่อย่ำ ส่วนประโยชน์ด้าน ภายนอก เช่น การได้รับรางวัลเงินทองหรือความเป็นไปได้ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจาก ผลการปฏิบัติพฤติกรรม ในระยะแรกนั้นประโยชน์จากภายนอกจะเป็นที่รับรู้มากกว่าแต่ประโยชน์ ภายในนั้นจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องมากกว่า ขนาดของความ คาดหวังและความสัมพันธ์ชั่วคราวของประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ก็เป็นผลกระทบ อย่างยิ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพความเชื่อในประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมหรือความคาดหวังที่ เกิดขึ้นในทางบวกก็เป็นสิ่งจำเป็น แม้ว่าอาจจะไม่สำคัญแต่ก็จำเป็นในพฤติกรรมเฉพาะบางอย่าง

4. ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self efficacy) เป็นตัวแปรที่เพิ่มขึ้นใน ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน โรคของ Rogers ดังนั้น จึงเห็นได้ว่าทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน โรค มี พื้นฐานมาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ของ Bandura ซึ่ง Bandura เชื่อว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาขึ้นอยู่กับความคาดหวังใน ความ สามารถของตนเองที่มีต่อทางเลือกนั้น ๆ ซึ่งการสร้างความคาดหวังในความสามารถของ ตนเองที่จะเลือกทางเลือกดังกล่าวสามารถกระทำได้หลายวิธีเช่น การเลียนแบบเมื่อเห็นนักกีฬา แข่งขัน ทำให้อยากเป็น จึงหันมาออกกำลังกายตามแบบอย่างที่ต้องการจะเป็น การเรียนรู้ หรือการ สอนด้วยคำพูด ซึ่ง Bandura ได้ให้แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy) ได้ให้ความหมายว่าเป็นการตัดสินใจตัดสินความสามารถตนเอง ว่าสามารถออกกำลังกายได้บ่อยแค่ไหน หรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการ ดำรงชีวิตความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การจูงใจและพฤติกรรม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถตนเองนั้น Bandura เสนอว่ามีอยู่ด้วยกัน 4 ปัจจัย (Evans, 1989 อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550) คือ การประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองเนื่องจากเป็น ประสบการณ์โดยตรงความสำเร็จ ทำให้เพิ่มความสามารถของตนเองบุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่ จะทำได้ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามี ทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้เขารู้ว่า เขามีความสามารถจะ กระทำเช่นนั้นจะทำให้เขามีทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่ได้กล่าว



ว่าตัวเองมีความสามารถนั้นจะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบ แสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลกระทบพึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่าเขาสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้ นั่น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยสิ่งที่ทำให้ผู้สังเกตที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ที่สามารถทำให้ลดความกลัวต่าง ๆ เรานั้น ได้การเสนอตัวแบบได้หลายตัวจะช่วยทำให้มีการเสนอตัวแบบที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากผู้สังเกตจะพบว่ามีความกลัวที่มีลักษณะคล้ายกับตน ตลอดทำให้ได้เรียนรู้การแสดงพฤติกรรมได้หลาย ๆ อย่าง ทำให้ผู้สังเกตมีความยืดหยุ่นมากขึ้นในการแสดงออกในได้หลายสภาพการณ์ การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันทั่วไป

Bandura ได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่บ่อยจะได้ผลนัก ในการที่จะทำให้คนเราสามารถที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งถ้าจะให้ได้ผลควรจะใช้ร่วมกับการจะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ความสำเร็จซึ่งอาจจะต้องค่อย ๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอนพร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนา การรับรู้ความสามารถของตน และการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน บุคคลที่ถูกกระตุ้นทางอารมณ์ทางลบ เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความกลัว และจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนต่ำลง ถ้าอารมณ์ลักษณะดังกล่าวเกิดมากขึ้นก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดีอันจะนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลว ซึ่งจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนต่ำลงไปอีก แต่ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบได้ก็จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้น อันจะทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นในทางตรงกันข้าม การกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางบวก เช่นการสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรมีความสุขในเป็นกันเองก็จะช่วยให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองดีขึ้นด้วย

Pender ได้ให้แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self efficacy) การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการได้กระทำพฤติกรรมใด ๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่าง ๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ และรับรู้ว่าคุณภาพความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพลดลงได้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

จุดเด่นของทฤษฎีนี้คือ การสร้างแรงจูงใจที่จะให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันเกิดขึ้นได้นั้นจะต้องเน้นในเรื่องค่านิยมเป็นสิ่งที่เป้าหมายสุดท้ายที่พึงประสงค์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เห็นได้ชัดเจนจากตัวอย่างการลดน้ำหนัก โดยวิธีการออกกำลังกาย การควบคุมการบริโภคอาหาร ถ้าต้องการให้จูงใจให้ควบคุมการบริโภคอาหาร ต้องสร้างค่านิยมของบุคคลที่ต้องการลดน้ำหนัก เช่น ค่านิยมของการมีรูปร่างบอบบางสวยงาม ความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง มีความสัมพันธ์กันมาก โดยทั่วไป การยอมรับและการมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นไปได้สูง เมื่อบุคคลเห็นว่ามิประโยชน์และสามารถปฏิบัติตามได้ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบมีดังนี้ ถ้าความสามารถที่จะปฏิบัติตามมีสูง และผลดีของการปฏิบัติตามสูงด้วย จะเพิ่มความตั้งใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำยิ่งสูงขึ้น แต่ในกรณีความสามารถในการปฏิบัติสูง แต่ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำน้อย การตั้งใจก็จะปฏิบัติได้น้อยลงด้วย

ลักษณะสำคัญของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคคือ การแสดงอำนาจในการควบคุมตนเอง ซึ่งแตกต่างจากทฤษฎีกลุ่มความคาดหวัง และค่านิยมอื่น ๆ ซึ่งจะให้ผลเกี่ยวพันที่สำคัญคือ ทฤษฎีนี้จะให้ทางเลือกต่อพฤติกรรมสุขภาพ ตัวอย่างเช่น ในกรณีที่ตัวแปรต่าง ๆ ที่จัดการกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมนั้น ไม่เพียงพอที่จะจูงใจให้เกิดการป้องกันโรคแล้ว จะต้องให้บุคคลมีความเชื่อในตนเอง เพื่อให้กิจกรรมป้องกันดำเนินไปได้แต่ต้องระลึกว่า ในทางทฤษฎี

ความรู้สึกในประสิทธิผลตนเองจะแยกจากองค์ประกอบด้านอุปสรรค แต่ในเชิงปฏิบัติบุคคลที่มี  
 ความรู้สึกประสิทธิผลของตนเองสูง จะช่วยให้ผ่านพ้นอุปสรรคต่างๆเหล่านี้ได้ ในขณะที่บุคคลที่มี  
 ความรู้สึกในประสิทธิผลของตนเองต่ำ ก็จะถูกอุปสรรคเหล่านี้ครอบงำประสิทธิผลตนเองมี  
 อิทธิพลไม่เพียงทำให้เกิดการเริ่มต้น การตอบสนองทบทวนรับสถานการณ์ แต่ยังเกี่ยวข้องกับพลังที่ใช้  
 และความอดทนของบุคคลที่ต้องเผชิญหน้ากับอุปสรรค

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ถวัลย์ แดงไทย และอิพัชร์ ดาดี (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมและความต้องการออกกำลัง  
 กายของบุคลากรและนักศึกษามหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 668 คน พบว่า การ  
 ออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 78 พบว่า พฤติกรรมและความต้องการออกกำลังกาย อยู่ระดับ  
 ค่อนข้างมาก เหตุผลที่ออกกำลังกายเพราะต้องการให้สุขภาพแข็งแรง ส่วนมากออกกำลังกาย เวลา  
 17.00-19.00 น. การออกกำลังกาย จะเล่นฟุตบอลและฟุตซอลมากที่สุด

ชาญลักษณ์ เข้มมิตร (2556) การศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษา  
 มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ปีการศึกษา 2554 จำนวน 437 คน พบว่า พฤติกรรมการ  
 ออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ด้านความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย  
 มีความรู้ระดับดีมาก โดยนักศึกษามีความรู้ด้านการออกกำลังกายน้อยกว่านักศึกษา ปี 2 ปี 3 ปี 4 ด้าน  
 เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก การปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี  
 พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 ออกกำลังกายมากกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ  
 ปี 4

วรัญญู ธีรมย์ (2552) ศึกษาความต้องการการจัดบริการด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ  
 ของประชาชน อำเภอธวัชชัย จังหวัดแพร่ จำนวน 500 คน พบว่า ประชาชนอำเภอธวัชชัย มี  
 ความต้องการจัดการจัดบริการด้านกิจกรรมการออกกำลังกาย โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ได้แก่ วิ่ง  
 เดิน ภายในสนามกีฬาเทศบาล การเดินแอโรบิก กีฬาฟุตบอล วิ่งนอกสนามกีฬาเทศบาล กีฬา  
 แบดมินตัน กีฬาวอลเลย์บอล กีฬาเปตอง การบริหารประกอบดนตรี กรีฑา กีฬาพื้นเมือง โดย  
 ประชาชนมีความต้องการจัดบริการด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก โดยเฉลี่ยอยู่  
 ในระดับดีมาก และให้จัดบริการด้านกิจกรรมการออกกำลังกายช่วงเวลาเย็น ให้จัดบริการทุกวัน  
 โดยใช้เวลาครั้งละประมาณ 1-2 ชั่วโมง

ชุติมา รอดประดับ (2550) ศึกษาแรงจูงใจในการเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายของประชาชนในสวนสาธารณะ จังหวัดชลบุรี ปี พ.ศ. 2549 จำนวน 310 คน พบว่า ประชาชนเลือกกิจกรรมการออกกำลังกาย โดยมีแรงจูงใจในการเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายด้านร่างกาย ด้านความรัก ความชอบและถนัด และด้านสังคม ร้อยละ 83.9, 81.4, และ 55.2 ตามลำดับ โดยใช้กิจกรรมการออกกำลังกายประเภทเดินและวิ่ง ร้อยละ 34.5 อโรบิกแดนซ์ ร้อยละ 25.2 ฝึกจักรยาน ร้อยละ 10.3 กายบริหาร ร้อยละ 9.7 และ อื่น ๆ ร้อยละ 20.3 โดยส่วนใหญ่ประชาชนออกกำลังกายทุกวัน ร้อยละ 55.2 ออกกำลังกายวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ร้อยละ 14.8 ออกกำลังกายเฉพาะวันเสาร์และวันอาทิตย์ ร้อยละ 13.2 ออกกำลังกายวันเว้นวัน ร้อยละ 8.4 ออกกำลังกายเมื่อว่าง ร้อยละ 7.4 เวลาออกกำลังกายส่วนใหญ่ ช่วงเวลา 16.00 – 20.00 น. ร้อยละ 69.7 ช่วงเวลา 06.00 – 08.00 ร้อยละ 18.7

สุริรัตน์ รุ่งเรือง และสมเกียรติ สุขนันตพงศ์ (2550) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี จำนวน 420 คน โดยใช้แบบสอบถามการศึกษา พบว่า นักศึกษามีความเข้าใจถูกต้องมากที่สุดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพกับงานอดิเรกหรือการทำงานที่ใช้แรงงานว่าเป็นการออกกำลังกาย ร้อยละ 94.5 พฤติกรรมที่นักศึกษาเข้าใจไม่ถูกต้องมากที่สุดคือ เมื่อไม่มีอาการเจ็บป่วยไม่จำเป็นต้องตรวจสุขภาพ แหล่งบริการสุขภาพที่นักศึกษาใช้บริการมากที่สุดคือในมหาวิทยาลัย คือแหล่งความรู้ทางสุขภาพ เช่น มุมสุขภาพ หนังสือ การรับรู้ข่าวสารทางสุขภาพทางสื่อต่าง ๆ ของนักศึกษา อยู่ในระดับมาก โดยสื่อที่รับมากที่สุด คือ โทรทัศน์ ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ การรับรู้นโยบายส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ศาสนา เพศ และ คณะที่ศึกษา

วรารักษ์ คำรส และคณะ (2556) ศึกษาพฤติกรรมและการเข้าถึงการออกกำลังกายของคนเกษียณอายุ จำนวน 404 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ออกกำลังกายอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 94.0 ทักษะคิดต่อการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การออกกำลังกายจะช่วยให้อารมณ์ดี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา การออกกำลังกายจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค ส่วนการรับรู้ต่อการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ประชาชนรับรู้ว่าการทำงานในบ้านเป็นการออกกำลังกาย

อยู่แล้ว รongลงมา ได้แก่ การออกกำลังกายช่วยลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ทักษะคิดต่อการออก  
กำลังกาย การรับรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และปัจจัยสนับสนุนการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์  
ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมและการเข้าถึงการออกกำลังกาย

# บทที่ 3

## วิธีดำเนินการศึกษา

### รูปแบบการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพกับการออกกำลังกายของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) ในลักษณะหาความสัมพันธ์

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรเป้าหมาย เป็นนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก มีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

- 1.1 เป็นนักศึกษา ที่ศึกษาปีการศึกษา 1/2559 จำนวน 588 คน
- 1.2 เป็นนักศึกษาเรียนภาคปกติ ไม่ได้เรียนภาคสมทบ

2. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุด โดยใช้สูตรการคำนวณตามสูตรของ Daniel (1995, pp. 180 – 181) โดยใช้สูตรดังนี้

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

เมื่อ  $n$  = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$Z$  = ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน เมื่อกำหนดให้ระดับความเชื่อมั่นในการประมาณค่าคงที่ 95% ทดสอบสองหาง มีค่าเท่ากับ 1.96

$p$  = สัดส่วนของกลุ่มที่มีการออกกำลังกาย ร้อยละ 78.0 หรือ เท่ากับ 0.78 จากผลการวิจัยของถวัลย์ แดงไทย และอิพัซร์ ดาคี (2552)

$q$  = สัดส่วนของการไม่ออกกำลังกาย กรณีนี้  $q = 0.156$

$d$  = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 0.05

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(1.96^2)(0.78)(1-0.78)(588)}{(588)(0.05^2) + (1.96^2)(0.78)(1-0.78)}$$

$$n = \frac{368.76}{2.1}$$

$$n = 175.6 \text{ คน}$$

ฉะนั้นการศึกษาครั้งนี้จะใช้กลุ่มตัวอย่างน้อยสุดจำนวน 176 คน

3. การสุ่มตัวอย่าง การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Stratified sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่มดังนี้

3.1 กำหนดหาขนาดตัวอย่างให้เป็นสัดส่วนกัน ดังตารางที่ 1

3.2 กำหนดหาขนาดตัวอย่างให้เป็นสัดส่วนกันของแต่ละชั้นปี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชั้นปี

สาขาวิชา	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
เวชระเบียน		
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง		
ชั้นปีที่ 1	111	33
ชั้นปีที่ 2	74	22
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต		
ชั้นปีที่ 1	43	13
ชั้นปีที่ 2	20	6
ชั้นปีที่ 3	41	13
ชั้นปีที่ 4	35	10
โสตทัศนศึกษาทางการแพทย์		
ชั้นปีที่ 1	30	9
ชั้นปีที่ 2	35	10
การแพทย์แผนไทย		
ชั้นปีที่ 1	49	15
ชั้นปีที่ 2	50	15
ชั้นปีที่ 3	50	15
ชั้นปีที่ 4	50	15
<b>รวม</b>	<b>588</b>	<b>176</b>

3.3 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Sample random sampling) ขอใบรายชื่อของนักเรียนของแต่ละชั้นเรียนจากงานทะเบียน แล้วทำการจับฉลาก เลขที่นักศึกษา ที่จะทำแบบสอบถามตามจำนวนที่กำหนดไว้

### เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชนิดและลักษณะเครื่องมือ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ถาม เพศ หลักสูตร เรียนอยู่ชั้นปีที่ นักศึกษาเคยเป็นนักกีฬามาก่อนหรือไม่ นักศึกษามีนักกีฬาในอุดมคติ (Idol) หรือไม่ น้ำหนัก ส่วนสูง มีลักษณะคำถามเป็นแบบเปิดและปิด จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรง ถาม กลัวอ้วนจึงออกกำลังกาย กลัวป่วยจึงต้องออกกำลังกาย กลัวผิวพรรณไม่สดใสจึงออกกำลังกาย กลัวไม่มีเพื่อนจึงออกกำลังกาย กลัวเป็น โรคภูมิแพ้จึงออกกำลังกาย ไม่ออกกำลังกาย เพราะไม่ได้เป็นอะไร กลัวเสียค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลจึงออกกำลังกายและ กลัวเสียเงินซื้อเสื้อผ้าใหม่ถ้าอ้วนขึ้น การรับรู้โอกาสเสี่ยง ถาม ไม่ออกกำลังกายเสี่ยงเจ็บป่วย ไม่ออกกำลังกายเสี่ยงเป็นโรคไข้มันในเลือดสูง ไม่ออกกำลังกายเสี่ยงไม่มีเพื่อน ไม่ออกกำลังกายเสี่ยงไม่สดชื่น ไม่ออกกำลังกายเสี่ยงริ้วรอยมาก่อนวัย ไม่ออกกำลังกายเสี่ยงหน้ามีดใจสั้น ไม่ออกกำลังกายเสี่ยงคุ่มน้ำหนักไม่ได้ ไม่ออกกำลังกายเสี่ยงเป็นโรคกระดูกพรุน ความคาดหวังผลลัพธ์ ถาม ประโยชน์การเดิน การวิ่งเป็นประจำทำให้มีความคล่องตัว การออกกำลังกายจะช่วยลดพุง การออกกำลังกายไม่ได้ทำให้เกรดเฉลี่ยลด การออกกำลังกายทำให้ป่วยน้อยลง การออกกำลังกายทำให้มีเพื่อนมากขึ้น การออกกำลังกายทำให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น การออกกำลังกายช่วยคลายเครียด การออกกำลังกายช่วยลดอาการปวดเมื่อย ความคาดหวังความสามารถ ถาม สามารถออกกำลังกายได้ทุกสัปดาห์ สามารถออกกำลังกายได้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ถ้าไปเล่นแบดมินตันแล้วสนามไม่ว่างสามารถไปออกกำลังกายอย่างอื่นได้ ชุดที่มีอยู่สามารถใส่ออกกำลังกายได้ เล่นกีฬาไม่เป็นทำให้ไม่ออกกำลังกาย สามารถไปวิ่งออกกำลังกายได้ถึงแม้ถนนจะมีด การมีเพื่อนออกกำลังกายทำให้ออกกำลังกายได้นานขึ้น และสามารถให้คำแนะนำการออกกำลังกายกับเพื่อนได้ ซึ่งมีลักษณะข้อความคำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 คำตอบ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 32 ข้อ โดยมีข้อความเชิงบวก จำนวน 28 ข้อ มีข้อความเชิงลบ จำนวน 4 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้



	คะแนนเชิงบวก	คะแนนเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

ส่วนที่ 3 การออกกำลังกาย ตาม ประเภทการออกกำลังกาย ความถี่ และระยะเวลา การออกกำลังกายโดย โดยตามการเดินทางออกกำลังกาย การถีบจักรยานออกกำลังกาย การวิ่งออกกำลังกาย การออกกำลังกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายโดยการเล่นโยคะ การออกกำลังกายมีอุปกรณ์ การเล่นกีฬา การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพโดยรวม โดยข้อคำถามมีทั้ง ให้เลือกตอบและเติมคำโดยจะเลือกการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพโดยรวมมาให้คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่ออกกำลังกายเลย	0 คะแนน
ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง ใช้เวลาน้อยกว่า 30 นาที	1 คะแนน
ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง ใช้เวลามากกว่า 30 นาที	2 คะแนน
ออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง ใช้เวลาน้อยกว่า 30 นาที	3 คะแนน
ออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง ใช้เวลามากกว่า 30 นาที	4 คะแนน
ออกกำลังกายทุกวัน	5 คะแนน

**2. การสร้างเครื่องมือ** ศึกษาค้นคว้าจากแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ แรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพและการออกกำลังกาย ดังนี้ แรงจูงใจใช้ ทฤษฎีแรงจูงใจในการ ป้องกันโรค ของ Rogers การออกกำลังกายใช้แนวคิดของกรมอนามัย เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะ กำหนดกรอบแนวคิดและขอบเขตของการศึกษา รวมทั้งกำหนดตัวแปร และข้อมูลที่ต้องการเก็บรวบรวม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตัวแปร เนื้อหา ตัวชี้วัด และจำนวนข้อ ของเครื่องมือ

ตัวแปร	เนื้อหา	ตัวชี้วัด	จำนวน
1. การรับรู้ความรุนแรง	1. กาย	1. การเจ็บป่วย	32
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยง	2. จิต	2. การเสียโอกาส	
3. ความคาดหวังผลลัพธ์	3. สังคม	3. ผลกระทบความเป็นอยู่	
4. ความคาดหวังความสามารถ	4. จิตวิญญาณ		
5. การออกกำลังกาย	ออกกำลังกายเพื่อ สุขภาพ	ความถี่ ระยะเวลา	15

2.1 สร้างแบบสอบถามโดยการยึดตามทฤษฎีแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังผลลัพธ์ และความคาดหวังความสามารถ ส่วนการออกกำลังกาย สังกัดประเภทการออกกำลังกายของนักศึกษา โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

2.2 เรียงข้อคำถามและจัดรูปแบบ การศึกษานี้เรียงข้อคำถามและจัดรูปแบบโดยการจัดหมวดหมู่ของคำถาม ตัวแปรที่ลักษณะคล้ายกันจะรวมไว้ด้วยกันให้เลื่อง่าย และสะดวกต่อการบันทึกข้อมูล

3. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน (ปรากฏในภาคผนวก ข ) เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถาม ให้ตรงวัตถุประสงค์ นิยามศัพท์ แนวคิดทฤษฎี รวมทั้งตรวจสอบการใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ โดยจัดทำแบบประเมินสำหรับผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของแบบสอบถาม พร้อมทั้งแนบวัตถุประสงค์ นิยามศัพท์และคำชี้แจงให้ผู้เชี่ยวชาญ เลือกใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็น เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข โดยได้กำหนดเกณฑ์พิจารณา คือ

เห็นด้วย	=	คำถามมีเนื้อหาตรงตามนิยาม
ไม่แน่ใจ	=	ไม่แน่ใจว่าคำถามมีเนื้อหาตรงตามนิยาม
ไม่เห็นด้วย	=	แน่ใจว่าคำถามไม่มีเนื้อหาตรงตามนิยาม
หมายเหตุ	=	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข

จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญประเมินเสร็จเรียบร้อยแล้วมาให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วย = 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ = 0 คะแนน

ไม่เห็นด้วย = -1 คะแนน

หลังจากนั้นนำผลที่ได้ไปคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องด้วยสูตร IOC (Index of item – objective congruence) ดังนี้

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

เมื่อ R = คะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนให้

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ผลปรากฏว่า ข้อคำถามทุกข้อมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.30 ขึ้นไป แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า ข้อคำถามทุกข้อมีความตรงเชิงเนื้อหาและมีความตรงตามที่ต้องการวัด (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, 2553, หน้า 330) ได้ผลดังภาคผนวก ก

**4. การทดลองใช้และหาคุณภาพแบบสอบถาม** นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ IOC และปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาจำนวน 50 คน เป็นนักศึกษาเวชระเบียน 30 คน นักศึกษาโสตทัศนศึกษาทางการแพทย์ 10 คน และนักศึกษาการแพทย์แผนไทย 10 คน ระหว่างที่นักศึกษาทำแบบสอบถาม จะสังเกตความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม เมื่อนักศึกษาไม่เข้าใจให้สอบถาม และจดคำอธิบายที่ได้บอกกับนักศึกษาเพื่อนำมาปรับภาษาให้เข้าใจชัดเจนมากขึ้น

นำแบบสอบถามมากรอกข้อมูลลงรหัสของแบบสอบถามทุกชุด ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อคำถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน ข้อคำถามเกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยนำข้อมูลทั้ง 3 ส่วนใส่รหัสลงในแบบฟอร์มลงรหัสที่เตรียมไว้ให้ครบทุกชุด พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

นำแบบสอบถามบันทึกข้อมูลใส่โปรแกรมสำเร็จรูปและส่งเครื่องประมวลผล แล้วตรวจสอบข้อมูล ความถูกต้อง และความครบถ้วนของการบันทึกแบบสอบถาม แล้วนำแบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยวิเคราะห์สหสัมพันธ์ ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวม โดยส่วนที่ 2 ได้ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.27 ถึง 0.37 ซึ่งข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป เป็นข้อที่มีอำนาจจำแนกใช้ได้ (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, 2553, หน้า 147) จากนั้นนำข้อคำถามไปหาความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbarch's coefficient alpha) เพื่อวัดคุณภาพของแบบสอบถามส่วนที่ 2 แรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.83 การรับรู้ความรุนแรง มีค่า

ความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.68 การรับรู้โอกาสเสี่ยง มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.79 ความคาดหวังผลลัพธ์ มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.79 ความคาดหวัง ความสามารถ มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.63 ส่วนที่ 3 การออกกกำลังกาย มีค่าความ เที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.85

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. นำหนังสือราชการ จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ยื่นต่อ ผู้อำนวยการวิทยาลัย เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก เพื่อขออนุญาตเก็บแบบสอบถามกับ นักศึกษา
2. นำหนังสือที่ได้รับการอนุญาตจาก ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และ สาธารณสุข กาญจนภิเษก ส่งต่อหัวหน้าภาควิชาและอาจารย์ผู้รับผิดชอบดูแลนักศึกษา เพื่อนัดหมายวัน เวลา ในการเก็บแบบสอบถาม
3. ดำเนินการให้นักศึกษาทำแบบสอบถาม โดยแจ้งเลขที่ของนักศึกษาที่จับสลากสุ่มได้ จากใบรายชื่อ และให้นักศึกษาที่สุ่มได้ มารับแบบสอบถามเพื่อนำไปทำ โดยให้นำมาส่งคืนหลังเลิก เรียน ที่ห้องภาควิชาเวชระเบียน
4. รวบรวม ติดตามแบบสอบถาม และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลใน แบบสอบถามแต่ละชุดให้เรียบร้อย และนับจำนวนแบบสอบถามให้ตรงกับจำนวนที่ได้แจกให้กับ นักศึกษา จากนั้นนำข้อมูล ไปวิเคราะห์ต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ หลักสูตร ชั้นปี การเป็นนักกีฬา การมีนักกีฬาในอุดมคติ (Idol) วิเคราะห์โดยการหา จำนวนและร้อยละของแต่ละคำตอบ สำหรับน้ำหนัก และส่วนสูง นำมา คำนวณ หาค่าดัชนีมวลกาย โดยใช้สูตร  $\text{นน. (กก.)} / \text{สส.}^2 (\text{ม.})$  จากนั้นนำค่าดัชนีมวลกาย ทำการจัด ระดับ หาค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของค่าดัชนีมวลกาย แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ ผอม ปกติ ท้วม อ้วน โรคอ้วน ตามคู่มือของกรมอนามัยที่มาจากเกณฑ์ WHO (กรมอนามัย, 2549) หาจำนวน และร้อยละของค่าดัชนีมวลกาย
2. แรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังผลลัพธ์ และความคาดหวังในความสามารถ รวมคะแนนของผู้ตอบแต่ละคน

ในแต่ละส่วน แบ่งคะแนนรวมเป็น 3 กลุ่ม ตามเกณฑ์ของ Bloom (อ้างใน บุญธรรม กิจปรีดา  
บริสุทธิ์, 2553ก, หน้า 208) ดังนี้

ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็มขึ้นไป หมายถึง แรงจูงใจ ระดับดี

ร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็ม หมายถึง แรงจูงใจ ระดับปานกลาง

ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม หมายถึง แรงจูงใจ ระดับน้อย

ทำการแจกแจงคะแนน หาจำนวน ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนเฉลี่ย  
ร้อยละ ( $\bar{X}$  %) คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด

3. การออกกำลังกาย รวมคะแนนของผู้ตอบแต่ละคน หาจำนวน ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย  
คะแนนเฉลี่ยร้อยละ ( $\bar{X}$  %) คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด แบ่งคะแนนการออกกำลังกายตามเกณฑ์  
ของกรมอนามัย ได้แก่

ออกกำลังกายครบ หมายถึง ในหนึ่งสัปดาห์ออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง และ  
ใช้เวลาไม่น้อยกว่า 30 นาที

ออกกำลังกายไม่ครบ หมายถึง ในหนึ่งสัปดาห์ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง และใช้เวลาไม่  
ถึง 30 นาที

4. ความสัมพันธ์การออกกำลังกายกับแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความ  
รุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังผลลัพธ์ ความคาดหวังความสามารถ และเคยเป็นนักกีฬา  
มาก่อน โดยหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

### การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ได้คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิตัวอย่างโดย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาแก่  
กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วม การศึกษาครั้งนี้จะไม่มีผลต่อ  
กลุ่มตัวอย่างแบบใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ไม่มีผลต่อการเรียนหรือคะแนน  
ใด ๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลนี้จะใช้เฉพาะการศึกษาและจะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ โดยจะนำเสนอข้อมูล  
ในภาพรวม การทำแบบสอบถามจะไม่มี การลงชื่อหรือใส่หมายเลขบัตรประจำตัว โดยจะไม่ทราบ  
ว่าเป็นแบบสอบถามของใครและผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิที่จะทราบผลของการศึกษาหลังจาก  
การศึกษาลิ้นสุดลง

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษารั้งนี้ เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพกับการออกกำลังกาย ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ใช้แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูล ประชากรกลุ่มตัวอย่างจำนวน 176 คน ในเดือน พฤษภาคม พ.ศ.2560 ผลการศึกษานำเสนอด้วยการบรรยาย ประกอบตาราง เรียงตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. แรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ
3. การออกกำลังกาย
4. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพกับการออกกำลังกาย

### ข้อมูลทั่วไป

การศึกษาพบว่า นักศึกษา ส่วนมาก (76.1) เป็นเพศหญิง ส่วนมาก (55.1) เรียนอยู่ หลักสูตรเวชระเบียน รองมาร้อยละ 34.1 อยู่หลักสูตรการแพทย์แผนไทย และอีกร้อยละ 10.8 อยู่ หลักสูตรโสตทัศนศึกษาทางการแพทย์ และยังพบว่ามากที่สุด (39.8) เรียนอยู่ชั้นปีที่ 1 รองลงมา ร้อยละ 30.1 อยู่ชั้นปีที่ 2 ที่เหลือร้อยละ 15.9 อยู่ชั้นปีที่ 3 และร้อยละ 14.2 อยู่ชั้นปีที่ 4 ตามลำดับ ร้อยละ 35.8 เคยเป็นนักกีฬามาก่อน และมีนักกีฬาในอุดมคติร้อยละ 47.2 ส่วนมาก (52.3) มีดัชนี มวลกายส่วนมากอยู่ในเกณฑ์ปกติ รองลงมาร้อยละ 27.8 ผอม และร้อยละ 15.4 อ้วน ท้วมร้อยละ 4.5 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รวม	176	100.0
เพศ		
ชาย	42	23.9
หญิง	134	76.1
หลักสูตร		
เวชระเบียน	97	55.1
การแพทย์แผนไทย	60	34.1
โสตทัศนศึกษาทางการแพทย์	19	10.8
เรียนอยู่ชั้นปี		
ชั้นปีที่ 1	70	39.8
ชั้นปีที่ 2	53	30.1
ชั้นปีที่ 3	28	15.9
ชั้นปีที่ 4	25	14.2
การเป็นนักร้อง		
เคยเป็น	63	35.8
ไม่เคยเป็น	113	64.2
การมีนักร้องในอุดมคติ (Idol)		
มี	83	47.2
ไม่มี	93	52.8
ดัชนีมวลกาย		
ผอม	49	27.8
ปกติ	92	52.3
ท้วม	8	4.5
อ้วน	27	15.4

(ดัชนีมวลกายต่ำสุด 15.8, สูงสุด 29.7, เฉลี่ย 20.7, SD 3.67)

## แรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ

การศึกษาแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาส  
เสี่ยง ความคาดหวังผลลัพธ์ ความคาดหวังความสามารถ ผลการศึกษามีดังนี้

1. การรับรู้ความรุนแรง พบว่านักศึกษา มีการรับรู้ความรุนแรง จากการไม่สร้างเสริม  
สุขภาพ ระหว่างร้อยละ 60 – 75 นักศึกษารับรู้ว่า

กลัวเสียเงินซื้อเสื้อผ้าใหม่ถ้าอ้วนขึ้น ร้อยละ 75.5

กลัวป่วยจึงต้องออกกำลังกาย ร้อยละ 66.5

กลัวเสียค่ารักษาพยาบาลจึงออกกำลังกาย ร้อยละ 65.3

ออกกำลังกายเพราะกลัวอ้วน ร้อยละ 63.0

กลัวมีผิวพรรณไม่สดใสจึงออกกำลังกาย ร้อยละ 60.8

ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน (ร้อยละ) ของนักศึกษา จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรง

การรับรู้ความรุนแรง	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ออกกำลังกายเพราะกลัวอ้วน	30 (17.0)	81 (46.0)	33 (18.8)	27 (15.4)	5 (2.8)
2. การกลัวป่วยจึงต้องออกกำลังกาย	35 (19.9)	82 (46.6)	39 (22.2)	16 (9.1)	4 (2.3)
3. การกลัวผิวพรรณไม่สดใสจึง ออกกำลังกาย	24 (13.6)	83 (47.2)	50 (28.4)	18 (10.2)	1 (0.6)
4. การกลัวไม่มีเพื่อนจึงออกกำลังกาย	20 (11.4)	73 (41.5)	50 (28.4)	26 (14.8)	7 (4.0)
5. กลัวเป็น โรคภูมิแพ้จึงออกกำลังกาย	19 (10.8)	56 (31.8)	66 (37.5)	33 (18.8)	2 (1.1)
6. ที่ไม่ออกกำลังกายเพราะไม่ได้ เป็นโรคอะไร	17 (9.7)	51 (29.0)	27 (15.3)	55 (31.2)	26 (14.8)



ตารางที่ 4 (ต่อ)

การรับรู้ความรุนแรง	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
7. กลัวเสียค่ารักษาพยาบาลจึงออก กำลังกาย	31 (17.6)	84 (47.7)	41 (23.3)	16 (9.1)	4 (2.3)
8. การอ้วนขึ้นทำให้ต้องซื้อเสื้อผ้า ใหม่	24 (13.6)	109 (61.9)	24 (13.6)	15 (8.5)	4 (2.3)

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของนักศึกษา พบว่ามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการไม่สร้างเสริมสุขภาพ ระหว่างร้อยละ 47 – 56 นักศึกษารับรู้ว่า

การไม่ออกกำลังกายเสี่ยงควบคุมน้ำหนักไม่ได้	ร้อยละ 56.3
การไม่ออกกำลังกายเสี่ยงเป็นโรคกระดูกพรุน	ร้อยละ 54.0
การออกกำลังกายทำให้สดชื่น	ร้อยละ 52.3
การไม่ออกกำลังกายจะทำให้แก่ก่อนวัย	ร้อยละ 51.7
การไม่ออกกำลังกายเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย	ร้อยละ 47.7

ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน (ร้อยละ) ของนักศึกษา จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยง

การรับรู้โอกาสเสี่ยง	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การไม่ออกกำลังกายเสี่ยงต่อ การเจ็บป่วย	44 (25.0)	40 (22.7)	58 (33.0)	25 (14.2)	9 (5.1)
2. การไม่ออกกำลังกายเสี่ยงเป็น โรคเลือดไขมันในเลือดสูง	47 (26.7)	28 (15.9)	68 (38.6)	25 (14.2)	8 (4.5)
3. การไม่ออกกำลังกายจะทำให้ไม่ รู้จักเพื่อนใหม่ ๆ	7 (4.0)	25 (14.2)	50 (28.4)	43 (24.4)	51 (29.0)

ตารางที่ 5 (ต่อ)

การรับรู้โอกาสเสี่ยง	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
4. การออกกำลังกายจะทำให้ สดชื่น	47 (26.7)	45 (25.6)	49 (27.8)	28 (15.9)	7 (4.0)
5. การไม่ออกกำลังกายเสี่ยงแก่ ก่อนวัย	39 (22.2)	52 (29.5)	49 (27.8)	27 (15.3)	9 (5.1)
6. การไม่ออกกำลังกายเสี่ยงหน้า มืดใจสั้น	30 (17.0)	40 (22.7)	43 (24.4)	40 (22.7)	23 (13.1)
7. การไม่ออกกำลังกายจะเสี่ยง ควบคุมน้ำหนักไม่ได้	35 (19.9)	64 (36.4)	49 (27.8)	18 (10.2)	10 (5.7)
8. การไม่ออกกำลังกายเสี่ยง กระดูกพรุน	22 (12.5)	73 (41.5)	47 (26.7)	21 (11.9)	13 (7.4)

3. ความคาดหวังในผลลัพธ์ ของนักศึกษา พบว่ามีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการสร้างเสริมสุขภาพ ระหว่างร้อยละ 42 – 56 นักศึกษาคาดหวังว่า

การออกกำลังกายช่วยลดอาการปวดเมื่อย	ร้อยละ 56.9
การออกกำลังกายจะช่วยลดความเครียด	ร้อยละ 51.7
การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้เจ็บป่วยน้อยลง	ร้อยละ 48.9
การขี่จักรยานจะช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น	ร้อยละ 48.9
การออกกำลังกายจะทำให้มีเพื่อนมากขึ้น	ร้อยละ 42.6

ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน (ร้อยละ) ของนักศึกษา จำแนกตามความคาดหวังในผลลัพธ์

ความคาดหวังในผลลัพธ์	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การเดิน การวิ่ง ทำให้มีความ คล่องแคล่ว	9 (5.1)	40 (22.7)	100 (56.8)	25 (14.2)	2 (1.1)
2. การออกกำลังกายจะช่วยลด น้ำหนัก	31 (17.6)	36 (20.5)	74 (42.0)	35 (19.9)	0 (0)
3. การออกกำลังกายไม่ส่ง ผลกระทบต่อการเรียน	22 (12.5)	51 (29.0)	74 (42.0)	25 (14.2)	4 (2.3)
4. การออกกำลังกายเป็นประจำทำ ให้เจ็บป่วยน้อยลง	28 (15.9)	58 (33.0)	61 (34.7)	28 (15.9)	1 (0.6)
5. การออกกำลังกายทำให้มีเพื่อน มากขึ้น	23 (13.1)	52 (29.5)	66 (37.5)	29 (16.5)	6 (3.4)
6. การถือจักรยานจะช่วยให้ระบบ ขับถ่ายดีขึ้น	22 (12.5)	64 (36.4)	56 (31.8)	30 (17.0)	4 (2.3)
7. การออกกำลังกายจะช่วยลด ความเครียด	23 (13.1)	68 (38.6)	60 (34.1)	23 (13.1)	2 (1.1)
8. การออกกำลังกายจะช่วยลดการ ปวดเมื่อย	20 (11.4)	80 (45.5)	43 (24.4)	21 (11.9)	12 (6.8)

4. ความคาดหวังความสามารถของ พบว่าความคาดหวังความสามารถในการสร้างเสริม  
สุขภาพ ระหว่างร้อยละ 55 – 83 นักศึกษาคาดหวังว่า

นักศึกษสามารถออกกำลังกายได้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	ร้อยละ 83.6
สามารถออกกำลังกายได้ทุกสัปดาห์	ร้อยละ 80.7
สามารถให้คำแนะนำการออกกำลังกายได้	ร้อยละ 62.5
สามารถออกกำลังกายได้นานถ้ามีเพื่อน	ร้อยละ 56.2
การเล่นกีฬาไม่เป็นทำให้ไม่อยากออกกำลังกาย	ร้อยละ 55.1

ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวน (ร้อยละ) ของนักศึกษา จำแนกตามความคาดหวังความสามารถ

ความคาดหวังความสามารถ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การออกกำลังกายสามารถทำได้ ทุกสัปดาห์	47 (26.7)	95 (54.0)	21 (11.9)	6 (3.4)	7 (4.0)
2. การออกกำลังกายสามารถทำได้ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	67 (38.1)	80 (45.5)	9 (5.1)	7 (4.0)	13 (7.4)
3. การออกกำลังกายสามารถออก อย่างอื่นได้ ถ้าสนามไม่ว่าง	19 (10.8)	67 (38.1)	36 (20.5)	22 (12.5)	32 (18.2)
4. การออกกำลังกายสามารถใส่ชุด ที่มีไปออกได้	19 (10.8)	48 (27.3)	22 (12.5)	24 (13.6)	63 (35.8)
5. การเล่นกีฬาไม่เป็นทำให้ไม่ ออกกำลังกาย	28 (15.9)	69 (39.2)	14 (8.0)	15 (8.5)	50 (28.4)
6. การออกกำลังกายสามารถทำได้ ถึงแม้ถนนจะมีดี	22 (12.5)	63 (35.8)	33 (18.8)	21 (11.9)	37 (21.0)
7. การออกกำลังกายสามารถออก ได้นานถ้ามีเพื่อน	24 (13.6)	75 (42.6)	33 (18.8)	10 (5.7)	34 (19.3)
8. การคำแนะนำการออกกำลังกาย สามารถทำได้	23 (13.1)	87 (49.4)	33 (18.8)	15 (8.5)	18 (10.2)

5. แรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา พบว่า นักศึกษา (6.2) มีแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพระดับดี แต่เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า มีนักศึกษารับรู้ความรุนแรงร้อยละ 17.6 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงร้อยละ 4.0 มีความคาดหวังในผลลัพธ์ร้อยละ 11.9 และมีความคาดหวังความสามารถร้อยละ 12.5 ที่มีแรงจูงใจในระดับดี ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวน (ร้อยละ) ของนักศึกษา จำแนกตามระดับแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ

แรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ	ระดับดี	ระดับปานกลาง	ระดับน้อย
1. การรับรู้ความรุนแรง	31 (17.6)	123 (69.9)	22 (12.5)
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยง	7 (4.0)	128 (72.7)	41 (23.3)
3. ความคาดหวังในผลลัพธ์	21 (11.9)	121 (68.8)	34 (19.3)
4. ความคาดหวังความสามารถ	22 (12.5)	113 (64.2)	41 (23.3)
5. ผลรวมแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ	11 (6.2)	138 (78.4)	27 (15.4)

ตารางที่ 9 คะแนน ค่าเฉลี่ยร้อยละของแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ

แรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ	คะแนน ต่ำสุด	คะแนน สูงสุด	$\bar{X}$	$\bar{X}$ %	SD
1. การรับรู้ความรุนแรง	16	38	28.3	70.7	3.7
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยง	17	36	26.4	66.0	3.6
3. ความคาดหวังในผลลัพธ์	15	39	27.0	67.5	4.3
4. ความคาดหวังความสามารถ	10	37	26.6	66.5	4.2
5. ผลรวมแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ	71	141	108.2	67.6	12.9

## การออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย ของนักศึกษาพบว่า การเดินจากหอพักไปเรียนหนังสือที่วิทยาลัยฯ พบว่า ต้องเดินไปเรียนทุกวัน 19 คน (10.8) เดินมากกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน 14 คน (8.0) และเดินน้อยกว่า 3 วัน จำนวน 36 คน (20.4) ไม่เคยเดินไปเรียน 107 คน (60.8) การเดินจากวิทยาลัยฯ กลับหอพัก พบว่า ต้องเดินกลับทุกวัน 23 คน (13.1) เดินมากกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน 13 คน (7.4) เดินน้อยกว่า 3 วัน จำนวน 29 คน (16.4) และไม่เคยเดินกลับหอพัก 111 คน (63.1) การเดินไปซื้อของที่ตลาด พบว่า เดินทุกวัน 17 คน (9.6) เดินมากกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน จำนวน 15 คน (8.5) เดินน้อยกว่า 3 วัน จำนวน 23 คน (13.1) ไม่เคยเดินไปซื้อของ 121 คน (68.8) การเดินออกกำลังกาย พบว่า นักศึกษาเดินออกกำลังกายทุกวัน 29 คน 16.5 เดินมากกว่าเท่ากับ 3 วัน ใช้เวลามากกว่า 30 นาที 15 คน (8.5) เดินมากกว่าเท่ากับ 3 วัน ใช้เวลาไม่ถึง 30 นาที 14 คน (8.0) เดินไม่ถึง 3 วัน ใช้เวลามากกว่า 30 นาที จำนวน 44 คน (25.0) เดินไม่ถึง 3 วัน ใช้เวลาน้อยกว่า 30 นาที 20 คน (11.4) และไม่เคยเดินออกกำลังกายเลย 54 คน (30.7)

การขี่จักรยานไปเรียนที่วิทยาลัย ฯ พบว่า นักศึกษาขี่จักรยานไปเรียนทุกวัน 99 คน (56.2) ขี่จักรยานมากกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน 15 คน (8.5) ขี่จักรยานน้อยกว่า 3 วัน 15 คน (8.5) และไม่เคยขี่จักรยานไปเรียนเลย 47 คน (26.8) การขี่จักรยานไปซื้อของ พบว่า นักศึกษาขี่จักรยานไปซื้อของทุกวัน 88 คน (50.0) ขี่จักรยานหรือมากกว่า 3 วัน 22 คน (12.5) ขี่จักรยานไปซื้อของน้อยกว่า 3 วัน 19 คน (10.8) และไม่เคยขี่จักรยานไปซื้อของเลย 47 คน (26.7) การขี่จักรยานออกกำลังกาย พบว่า นักศึกษาขี่จักรยานออกกำลังกายทุกวัน 32 คน (18.2) ขี่จักรยานมากกว่าเท่ากับ 3 วัน ใช้เวลามากกว่า 30 นาที 16 คน (9.1) ขี่จักรยานมากกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน ใช้เวลาน้อยกว่า 30 นาที 5 คน (2.8) ขี่จักรยานน้อยกว่า 3 วัน ใช้เวลามากกว่า 30 นาที 32 คน (18.2) ขี่จักรยานน้อยกว่า 3 วัน ใช้เวลาไม่ถึง 30 นาที 8 คน (4.5) ไม่เคยขี่จักรยานออกกำลังกายเลย 83 คน (47.2)

การวิ่งออกกำลังกาย พบว่า นักศึกษาวิ่งออกกำลังกายทุกวัน 4 คน (2.3) วิ่งออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน ใช้เวลามากกว่า 30 นาที 18 คน (10.2) วิ่งมากกว่าเท่ากับ 3 วัน ใช้เวลาน้อยกว่า 30 นาที 15 คน (8.5) วิ่งน้อยกว่า 3 วัน ใช้เวลามากกว่า 30 นาที 39 คน (22.2) วิ่งน้อยกว่า 3 วัน ใช้เวลาน้อยกว่า 30 นาที 16 คน (9.1) และไม่เคยวิ่งออกกำลังกายเลย 84 คน (47.7)

การออกกำลังกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ พบว่า นักศึกษาที่ออกกำลังกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อทุกวัน 1 คน (0.6) ออกกำลังกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อมากกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน ใช้เวลามากกว่า 30 นาที 10 คน (5.7) ออกกำลังกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อมากกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน ใช้เวลาน้อยกว่า 30 นาที 10 คน (5.7) ออกกำลังกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อน้อยกว่า 3 วัน ใช้เวลามากกว่า 30 นาที 18 คน (10.2) ออกกำลังกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

น้อยกว่า 3 วัน ใช้เวลาน้อยกว่า 30 นาที 12 คน (6.8) ไม่เคยออกกำลังกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 125 คน (71.0)

การออกกำลังกายโดยการเล่นโยคะ พบว่า นักศึกษาที่ออกกำลังกายโดยการเล่นโยคะทุกวัน 4 คน (2.3) เล่นโยคะมากกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน ใช้เวลามากกว่า 30 นาที 12 คน (6.8) เล่นโยคะมากกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน ใช้เวลาน้อยกว่า 30 นาที 12 คน (6.8) เล่นโยคะน้อยกว่า 3 วัน ใช้เวลามากกว่า 30 นาที 27 คน (15.3) เล่นโยคะน้อยกว่า 3 วัน ใช้เวลาน้อยกว่า 30 นาที 16 คน (9.1) ไม่เคยเล่นโยคะเลย 105 คน (59.7)

การออกกำลังกายมีอุปกรณ์ พบว่า นักศึกษาที่ออกกำลังกายมีอุปกรณ์ทุกวัน 2 คน (1.1) การออกกำลังกายมีอุปกรณ์มากกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน ใช้เวลามากกว่า 30 นาที 13 คน (7.4) การออกกำลังกายมีอุปกรณ์มากกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน ใช้เวลาน้อยกว่า 30 นาที 11 คน (6.2) การออกกำลังกายมีอุปกรณ์น้อยกว่า 3 วัน ใช้เวลามากกว่า 30 นาที 39 คน (22.2) การออกกำลังกายมีอุปกรณ์น้อยกว่า 3 วัน ใช้เวลาน้อยกว่า 30 นาที 17 คน (9.7) ไม่ออกกำลังกายมีอุปกรณ์ 94 คน (53.4)

การเล่นกีฬา พบว่า นักศึกษาที่เล่นกีฬาทุกวัน 5 คน (2.8) เล่นกีฬามากกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน ใช้เวลามากกว่า 30 นาที 19 คน (10.8) เล่นกีฬามากกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน ใช้เวลาน้อยกว่า 30 นาที 22 คน (12.5) เล่นกีฬาน้อยกว่า 3 วัน ใช้เวลามากกว่า 30 นาที 53 คน (30.1) เล่นกีฬาน้อยกว่า 3 วัน ใช้เวลาน้อยกว่า 30 นาที 13 คน (7.4) และไม่ออกกำลังกายเลย 64 คน (36.4)

การออกกำลังกาย ช่วงที่นักศึกษาอยู่บ้าน พบว่า นักศึกษาออกกำลังกายทุกวัน 5 คน (2.8) นักศึกษาออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน ใช้เวลามากกว่า 30 นาที 26 คน (14.8) นักศึกษาออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน ใช้เวลาน้อยกว่า 30 นาที 16 คน (9.1) นักศึกษาออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วัน ใช้เวลามากกว่า 30 นาที 25 คน (14.2) นักศึกษาออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วัน ใช้เวลาน้อยกว่า 30 นาที 13 คน (7.4) และนักศึกษาไม่ออกกำลังกาย 91 คน (51.7)

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอื่น ๆ พบว่า นักศึกษาออกกำลังกายทุกวัน 1 คน (0.6) นักศึกษาออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน ใช้เวลามากกว่า 30 นาที 14 คน (8.0) นักศึกษาออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน ใช้เวลาน้อยกว่า 30 นาที 14 คน (8.0) นักศึกษาออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วัน ใช้เวลามากกว่า 30 นาที 24 คน (13.6) นักศึกษาออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วัน ใช้เวลาน้อยกว่า 30 นาที 9 คน (5.0) และนักศึกษาไม่ออกกำลังกาย 114 คน (64.8)

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพโดยรวม พบว่า นักศึกษาออกกำลังกายทุกวัน 5 คน (2.8) นักศึกษาออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน ใช้เวลามากกว่า 30 นาที 48 คน (27.3) นักศึกษาออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน ใช้เวลาน้อยกว่า 30 นาที 20 คน (11.4) นักศึกษา

ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วัน ใช้เวลามากกว่า 30 นาที 40 คน (22.7) นักศึกษาออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วัน ใช้เวลาน้อยกว่า 30 นาที 9 คน (5.1) และนักศึกษาไม่ออกกำลังกาย 54 คน (30.7)

2. การออกกำลังกายของนักศึกษา พบว่า ออกกำลังกายครบมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง และใช้เวลามากกว่า 30 นาที 53 คน (30.1) ออกกำลังกายไม่ครบ 69 คน (39.2) ไม่ออกกำลังกายเลย 54 คน (30.7) ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละ การออกกำลังกายของนักศึกษา

ออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
1. ออกกำลังกายครบ (ออกมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งและใช้เวลามากกว่า 30 นาที)	53	30.1
2. ออกกำลังกายไม่ครบ (ออกน้อยกว่า 3 ครั้งและใช้น้อยกว่า 30 นาที)	69	39.2
3. ไม่ออกกำลังกาย	54	30.7

### ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพกับการออกกำลังกาย

การศึกษาพบว่า แรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการออกกำลังกาย ให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์  $.173, p < .022$  และเมื่อจำแนกตามองค์ประกอบของแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพพบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการออกกำลังกาย ให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์  $.238, p < .001$  ความคาดหวังความสามารถมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการออกกำลังกาย ให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์  $.162, p < .032$  และการเคยเป็นนักกีฬามาก่อนมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการออกกำลังกาย ให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์  $.201, p < .008$  ดังตารางที่ 11



ตารางที่ 11 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพกับการ  
ออกกำลังกายของนักศึกษา

ตัวแปร	การออกกำลังกาย	
	<i>r</i>	<i>p</i>
1. แรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ	.173*	.022
2. การรับรู้ความรุนแรง	.037	.629
3. การรับรู้โอกาสเสี่ยง	.110	.148
4. ความคาดหวังในผลลัพธ์	.238**	.001
5. ความคาดหวังความสามารถ	.162*	.032
6. เคยเป็นนักกีฬามาก่อน	.201**	.008

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การออกกำลังกายมีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อสุขภาพแข็งแรงและเพิ่มสมรรถนะทางร่างกาย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะมีประโยชน์ต่อการทำงานของหัวใจ ปอด การไหลเวียนโลหิต และระบบต่างๆของร่างกายและจิตใจ ไม่ว่าจะเป็นระบบพลังงาน ระบบกล้ามเนื้อ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ ระบบภูมิคุ้มกันโรค ระบบต่อมไร้ท่อ สภาพจิตใจและระบบกระดูก

การศึกษาครั้งนี้ หาคความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพกับการออกกำลังกาย ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งมี 4 องค์ประกอบคือ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังผลลัพธ์และความคาดหวังความสามารถ โดยยึดตามแนวคิดของ Rogers การออกกำลังกายของนักศึกษา ยึดตามแนวคิดของกรมอนามัย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ประจำปีการศึกษา 2559 ชั้นปีที่ 1 ถึง ชั้นปีที่ 4 หลักสูตร เวชระเบียน โสตทัศนศึกษาทางการแพทย์และการแพทย์แผนไทย จำนวน 176 คน ซึ่งสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป แรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ และการออกกำลังกาย แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นด้วยการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร หนังสือ ตำรา งานวิจัย ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบความตรงกับผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.33 - 1.00 นำไปทดลองใช้กับนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษกจำนวน 50 คน ผลการทดลองใช้ได้ค่าความเที่ยงดังนี้ แรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.83 และจำแนกได้เป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรง เท่ากับ 0.68 การรับรู้โอกาสเสี่ยง เท่ากับ 0.79 ความคาดหวังผลลัพธ์ เท่ากับ 0.79 ความคาดหวังความสามารถ เท่ากับ 0.63 และการออกกำลังกาย เท่ากับ 0.85 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ หาคความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพกับการออกกำลังกาย โดยการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) ได้สรุปผลการศึกษา โดยสรุปดังนี้

## สรุปผลการศึกษา

1. **ข้อมูลทั่วไป** นักศึกษาส่วนมาก (76.1) เป็นเพศหญิง ส่วนมาก (55.1) ศึกษาในหลักสูตรเวชระเบียนซึ่งส่วนใหญ่ (39.8) กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 นักศึกษา (35.8) เคยเป็นนักกีฬามาก่อน ส่วนมาก (52.8) ไม่มีนักกีฬาในอุดมคติ และ (19.9) มีดัชนีมวลกายทั่วไป

2. **แรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ** พบว่า นักศึกษามีแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ดังนี้

2.1 การรับรู้ความรุนแรง นักศึกษา มีการรับรู้ความรุนแรงของการไม่ออกกำลังกายในระดับปานกลาง ส่วนมากรับรู้ความรุนแรงในเรื่อง กลัวเสียเงินซื้อเสื้อผ้าใหม่ถ้าอ้วนขึ้น กลัวป่วยจึงต้องออกกำลังกาย กลัวเสียค่ารักษาพยาบาลถ้าเจ็บป่วย

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยง นักศึกษา รับรู้โอกาสเสี่ยง จากการไม่ออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนมากรับรู้ความเสี่ยงในเรื่อง การไม่ออกกำลังกายเสี่ยงควบคุมน้ำหนักไม่ได้ การไม่ออกกำลังกายเสี่ยงเป็นโรคกระดูกพรุน การไม่ออกกำลังกายเสี่ยงทำให้ไม่สดชื่น

2.3 ความคาดหวังผลลัพธ์ นักศึกษาคาดหวังผลลัพธ์การออกกำลังกายในระดับปานกลาง ส่วนมากคาดหวังว่า การออกกำลังกายช่วยลดอาการปวดเมื่อย การออกกำลังกายช่วยลดความเครียด การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้เจ็บป่วยน้อยลง

2.4 ความคาดหวังความสามารถ นักศึกษามีความคาดหวังความสามารถตนเองในการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง โดยส่วนมากคิดว่าสามารถออกกำลังกายได้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง สามารถออกกำลังกายได้ทุกสัปดาห์ สามารถให้คำแนะนำการออกกำลังกายได้

3. **การออกกำลังกาย** การออกกำลังกายของนักศึกษา ออกกำลังกายครบคือ ในหนึ่งสัปดาห์ ออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง ครั้งละไม่น้อยกว่า 30 นาที ร้อยละ 30.1 ออกกำลังกายไม่ครบ ร้อยละ 39.2 และไม่ออกกำลังกายเลย ร้อยละ 30.7

4. **ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพกับการออกกำลังกาย** ผลการศึกษา พบว่า การออกกำลังกายสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม ( $r = 0.173, p = 0.022$ ) เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า การออกกำลังกายสัมพันธ์กับความคาดหวังผลลัพธ์ ( $r = 0.238, p = 0.001$ ) ความคาดหวังความสามารถ ( $r = 0.162, p = 0.032$ ) และการเคยเป็นนักกีฬามาก่อน ( $r = 0.201, p = 0.008$ )

## อภิปรายผล

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพกับการออกกำลังกายของนักศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ นักศึกษาที่ออกกำลังกายเพราะมีแรงจูงใจอยากมีสุขภาพแข็งแรง ไม่อยากเจ็บป่วย และการมาเรียนที่วิทยาลัยแห่งนี้ต้องมาอยู่ในหอพักวิทยาลัย ถ้าเจ็บป่วยต้องเผื่อครีออนผู้ปกครองเพราะอยู่ไกลบ้าน ต้องหยุดเรียน เสียเงินทองในการรักษา เสียเวลาในการดูแล และถ้าเคยเป็นนักกีฬามาก่อนก็จะมีแรงจูงใจในการออกกำลังกายด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวารภรณ์ คำรศ และคณะ (2556) พบว่าประชาชนในเขตภาษีเจริญ ที่มาออกกำลังกายทำให้ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค ( $\bar{x} = 3.92$ ) การออกกำลังกายจะช่วยลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

การรับรู้ความรุนแรง ไม่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายเนื่องจากนักศึกษาเป็นวัยรุ่น เป็นวัยที่ร่างกายแข็งแรง ทำให้คิดว่าความรุนแรงจากการไม่ออกกำลังกายมีน้อย ที่ออกกำลังกายไม่เกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรง แต่ที่ออกกำลังกายเพราะต้องการร่างกายแข็งแรง สอดคล้องกับการศึกษาของ ลลิตา ท้าวกล้า (2558) ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก พบว่า โรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับการออกกำลังกาย พบว่าผู้มีโรคประจำตัวส่วนมากปฏิบัติตัวระดับปานกลาง ร้อยละ 67.0 คือไม่ออกกำลังกาย ทั้งๆที่มีโรคประจำตัว และสอดคล้องกับทฤษฎีของ Rogers (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2542) กล่าวว่า ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรค ถ้าเกิดการรับรู้ความรุนแรงจะใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏ เช่น มีอันตรายถึงชีวิต สูญเสียเงินในการดูแลรักษา โดยทั่วไป ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงที่จะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนเจตคติ และพฤติกรรมได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย แต่นักศึกษาที่วิทยาลัยยังไม่กลัวเลยไม่รับรู้ความรุนแรง

การรับรู้โอกาสเสี่ยง ไม่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย นักศึกษาไม่รับรู้โอกาสเสี่ยงเพราะไม่ตระหนัก ที่ออกกำลังกายจะออกเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง เพื่อความสนุกสนาน ที่คิดเช่นนั้นเพราะตัวเองยังเป็นวัยรุ่น และปัจจัยสำคัญที่ทำให้นักศึกษาไม่รับรู้โอกาสเสี่ยง เนื่องจาก

วิทยาลัยยังไม่มีสื่อ หรือการประชาสัมพันธ์ในเรื่องการออกกำลังกาย เลยทำให้นักศึกษาไม่รับรู้ โอกาสเสี่ยง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Rogers (กรมสนับสนุนการบริการสุขภาพ, 2542) ที่กล่าวว่า ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยการทำให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจะใช้การสื่อสารโดยการชู้ที่ถูกต้องต่อสุขภาพ ซึ่งทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง แต่วิธีนี้ยังไม่ใช่แนวทางที่ทำให้บุคคลรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค จะขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่าถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้นจะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคได้สูง ดังนั้น บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคสูงจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี จึงมีการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้เกิดโรครื่น

ความคาดหวังผลลัพธ์มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย ซึ่งนักศึกษาคิดว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์มีความสำคัญและเห็นคุณค่าของการออกกำลังกาย นักศึกษาที่ออกกำลังกายจะคาดหวังผลของการออกกำลังกายว่าจะช่วยให้หุ่นดี คลายเครียด มีร่างกายแข็งแรง ซึ่งเมื่อคาดหวังแล้วจะทำให้ นักศึกษาอยากที่จะออกกำลังกาย อธิบายได้จากแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคว่า การที่บุคคลทราบถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำว่าจะช่วยลดการเกิดโรค สอดคล้องกับ รัชญาเรศ ไชยสุวรรณ และมาริษา สว่างแสงทอง (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย ของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเกษตรกรรม วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก พบว่าปัจจัยด้านการคิดรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม ในเรื่อง การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ช่วยลดความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยให้ระบบไหลเวียนโลหิต ปอด และหัวใจของท่านดีขึ้น และ การออกกำลังกายช่วยให้ท่านคลายเครียด มีสุขภาพจิตดี นอนหลับสบาย ทั้งหมดมีค่าระดับการคิดรู้ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.58, 3.64, 3.57, SD = 0.50, 0.49, 0.50$  ตามลำดับ)

ความคาดหวังความสามารถ จากการศึกษาค้นพบว่า ความคาดหวังความสามารถมีความสอดคล้องกับการออกกำลังกาย กล่าวคือ นักศึกษาคาดหวังความสามารถในการออกกำลังกาย คือทำได้ ไม่เป็นปัญหา สามารถออกกำลังกายได้ทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้งและครั้งละมากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที นักศึกษาที่มาสามารถเป็นแบบอย่างให้เพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ ได้ ทำให้อยาก

มาออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของของวารภรณ์ คำรศ และคณะ (2556) พบว่าประชาชนในเขตภาคใต้สามารถออกกำลังกายโดยใช้เวลาออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีและสัปดาห์ละ 3 วัน ( $\bar{X} = 3.48$ ) อธิบายได้จากแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่มีต่อทางเลือกนั้นๆ ซึ่งการสร้าง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่จะเลือกทางเลือกลงกล่าวสามารถกระทำได้หลายวิธี เช่น การเลียนแบบ การเรียนรู้ หรือการสอนด้วยคำพูดสอดคล้องกับ รัชญาเรศ ไชยสุวรรณ และมาริษา สว่างแสงทอง (2558) พบว่าการรับรู้ความสามารถตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ( $r = .474, p = 0.000$ )

การออกกำลังกาย พบว่าการออกกำลังกายของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก พบว่า ส่วนมากนักศึกษาจะออกกำลังกายไม่ครบคือ ในหนึ่งสัปดาห์จะออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้งและใช้เวลา ไม่ถึง 30 นาทีต่อครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลลิตา ท้าวกัลยา ได้ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก พบว่า มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.64, SD = 0.56$ ) จำนวนวันที่ออกกำลังกายต่อหนึ่งสัปดาห์ของนักศึกษาพบว่า ส่วนมากออกกำลังกาย 2 วัน ร้อยละ 29.0 และสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชญาเรศ ไชยสุวรรณ และมาริษา สว่างแสงทอง (2558) พบว่านักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเวชระเบียน ปีการศึกษา 2557 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 85.0

การเคยเป็นนักกีฬามาก่อน มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย กล่าวคือ นักศึกษาที่เป็นนักกีฬาจะมีแรงจูงใจในการออกกำลังกาย จะมีการซ้อมกีฬาอยู่เสมอเพื่อให้คงไว้ซึ่งการเป็นนักกีฬา สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิวะ พลนิล (2553) ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาระดับปริญญาตรี สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตภาคใต้ พบว่านักศึกษามีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี ส่วนใหญ่ออกกำลังกาย ร้อยละ 50.2 ออกกำลังกาย 5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 27.0 ใช้เวลา 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ร้อยละ 53.2 มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี มีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ควรส่งเสริมให้นักศึกษาออกกำลังกาย โดยเพิ่มความคาดหวังความสามารถ และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการออกกำลังกายให้กับนักศึกษาให้มากยิ่งขึ้น

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรเปลี่ยนเกณฑ์การวัดการออกกำลังกายแบบใหม่ให้ทันสมัยยิ่งขึ้น

## บรรณานุกรม

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2542). *แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. นนทบุรี: สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2556). *7 แนวคิด (Seven concepts) การพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมอนามัย. (2549). *รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทยครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546*. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย. (2557). *คู่มือออกกำลังกายและโภชนาการเพื่อสุขภาพฉบับประชาชน*. นนทบุรี: บริษัทบี.ซี.เพรส (บุญชิน) จำกัด.
- กรมอนามัย. (2558). *รายงานประจำปีกรมอนามัย 2558*. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กณิกนันต์ บานชื่น และหริถักษณ์ บานชื่น. (2559). *พลศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- คณาจันท์ อินอ่อน. (2552). *การสร้างเสริมสุขภาพด้วยการใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์การกีฬา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- จรวพร ธรณินทร์. (2538). *การเสริมสร้างสุขภาพคนยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: ดันอ้อ.
- จารุณี จันทร์ลอยมา. (2551). *50 วิธีสร้างแรงจูงใจให้ยากไปทำงานทุกวัน*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เพลินอ่าน.
- จุฬารัตน์ โสตะ. (2546). *กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จุฬารัตน์ โสตะ. (2554). *แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เจริญ กระบวนรัตน์. (2553). *การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ: ความรู้ที่ยังต้องการความเข้าใจ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.



- ชาญลักษณ์ เข้มมิตร. (2556). การศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัย  
ราชภัฏรำไพพรรณีปีการศึกษา 2554. การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาพลศึกษา.  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชุตินา รอดประดับ. (2550). การสนใจในการเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายของประชาชนใน  
สวนสาธารณะ จังหวัดชลบุรี ปี พ.ศ.2549. ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาพล  
ศึกษา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ถวัลย์ แดงไทย และอชิพัทธ์ ดาดี. (2552). พฤติกรรมและความต้องการออกกำลังกายของบุคลากร  
และนักศึกษา มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- ชญานเรศ ไชยสุวรรณ และมาริษา สว่างแสงทอง. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม  
ส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและการออกกำลังกายของนักศึกษาหลักสูตร  
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาवेशะเบียน วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์  
และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก. ปริญญาโท, สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต, วิทยาลัย  
เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2551). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 10).  
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553 ก). คู่มือการวิจัยการเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ (พิมพ์  
ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553 ข). เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย  
(พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: ศรีอนันต์การพิมพ์.
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2556). แนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพและการนำมาใช้. นนทบุรี:  
โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ประภาพัญญ์ สุวรรณ. (2540). ทศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย (พิมพ์ครั้งที่  
2). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- พงศ์ศักดิ์ ยุกตะนันท์. (2559). รู้รักษา รู้ป้องกัน โรคเชื้อเสื่อมและกระดูกพรุน. กรุงเทพฯ:  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พานทิพย์ แสงประเสริฐ. (2554). การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรัง: จากแนวคิดสู่

การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พินิจ กุลละวณิชย์.(2535). *คู่มือการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

ยุวดี รอดจากภัย. (2555). *แนวคิดและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ชลบุรี: บริษัท โฮโกะ เพรส จำกัด.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 เฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554*. กรุงเทพฯ: บริษัท สิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์ จำกัด (มหาชน).

ลลิตา ท้าวกล้า. (2558). *การศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก. ปริญญาานิพนธ์, สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต, วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก.*

วนิดา คุณคงฤทธิชัย. (2553). *การสร้างเสริมสุขภาพ : แนวคิด หลักการและการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. สมุทรปราการ: โครงการสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

วรัญญู ธีรมย์. (2552). *ความต้องการจัดบริการด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของประชาชน อำเภอร่องขวาง จังหวัดแพร่, มหาวิทยาลัยแม่โจ้.*

วราภรณ์ คำรสและคณะ. (2556). *พฤติกรรมและการเข้าถึงการออกกำลังกายของประชาชนในเขต ภาษีเจริญกรุงเทพมหานคร. ศูนย์วิจัยและพัฒนาชุมชนมหาวิทยาลัยสยาม.*

วิชัย เทียนถาวร. (2548). *ทิศทางการสร้างเสริมสุขภาพและบูรณาการประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิศาล คันธรัตน์กุล. (2551). *การออกกำลังกายในวัยทำงาน*. นนทบุรี: กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

วีรวัฒน์ คำแสพันธ์. (2557). *ผลของการฝึกด้วยโปรแกรมการเดินแอโรบิกแรงกระแทกต่ำที่มีความสามารถในการทรงตัวและความอ่อนตัวของผู้สูงอายุ*. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (พลศึกษา),มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- ศิริณี อินทรหนองไผ่. (2548). *พฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 3.  
มหาสารคาม: หจก.อภิชาติการพิมพ์
- ศิวะ พลนิล. (2553). *พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาปริญญาตรี สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตภาคใต้*. สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตชุมพร.
- สม โภชน์ เอี่ยมสุภานิต. (2550). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม(พิมพ์ครั้งที่ 6)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *การสำรวจพฤติกรรมการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายของประชาชน และสุขภาพจิต พ.ศ.2554*. กรุงเทพฯ: สำนักสถิติพยากรณ์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). *การสำรวจกิจกรรมทางกายของประชาชน 2558*. กรุงเทพฯ: สำนักสถิติพยากรณ์.
- สุขพัชรา ชิมเจริญ. (2546). *การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: ประสานมิตร.
- สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2541). *วิวัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุริรัตน์ รุ่งเรือง และสมเกียรติ สุขนันทพงศ์. (2550). *พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี*. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เอนก สุตรมมงคล. (2557). *การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ*. คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Daniel, Wayne W. (1995). *Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences*. 6 th ed., New York: John Wiley & Sons.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

## แบบสอบถาม

### เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพกับการออกกำลังกาย ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

ข้าพเจ้า นายอุทัย ทับทอง ตำแหน่ง วิทยากร ปฏิบัติการ ปฏิบัติงานที่ภาควิชา  
เวชระเบียน วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ปัจจุบันกำลังศึกษา  
ในระดับปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา แบบสอบถามนี้ เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการ ศึกษาค้นคว้าอิสระ ที่จะศึกษาแรงจูงใจในการออกกำลังกายของนักศึกษาวิทยาลัย  
เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ข้อมูลนี้เป็นประโยชน์ในการนำข้อสรุป  
ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผน สร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกาย  
เพื่อให้นักศึกษาเป็นผู้มีสุขภาพดี สามารถไปเป็นแบบอย่างแก่ประชาชนต่อไป และที่นักศึกษา  
ได้รับคัดเลือกในการตอบแบบสอบถาม เนื่องจากนักศึกษาเป็นผู้โชคดีถูกคัดเลือก ผู้ศึกษาจึงขอ  
ความกรุณาจากนักศึกษาผู้ที่ได้รับตอบแบบสอบถามทุกท่าน ช่วยตอบแบบสอบถามนี้ทุกข้อ  
ทุกส่วน เพื่อจะได้ นำผลประโยชน์ไปใช้ดังกล่าว ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้ ผู้ศึกษาขอรับรอง  
ว่าจะเก็บเป็นความลับ ไม่มีผลต่อการเรียนหรือคะแนนใดๆทั้งสิ้น ข้อมูลนี้จะใช้เฉพาะการศึกษา  
และจะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ หากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษา  
ยินดีตอบข้อซักถามตลอดการศึกษา และขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความ  
ร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

อุทัย ทับทอง

วิทยากรปฏิบัติการ

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยบูรพา

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  ให้ครบทุกข้อ

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. นักศึกษาเรียนอยู่หลักสูตร  เวชระเบียน  โสตทัศนศึกษาทางการแพทย์  
 การแพทย์แผนไทย
3. เรียนอยู่ชั้นปีที่  ชั้นปีที่ 1  ชั้นปีที่ 2  
 ชั้นปีที่ 3  ชั้นปีที่ 4
4. นักศึกษาเคยเป็นนักกีฬามาก่อนหรือไม่  
 เคยเป็น  ไม่เคยเป็น
5. นักศึกษามีนักกีฬาในอุดมคติ (Idol) ที่ทำให้อยากออกกำลังกายหรือไม่  
 มี  ไม่มี
6. น้ำหนัก..... กิโลกรัม
7. ส่วนสูง..... เซนติเมตร

### ส่วนที่ 2 แรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เป็นแรงจูงใจให้นักศึกษาออกกำลังกาย ขอให้ตอบเพียง คำตอบเดียวและตอบให้ครบทุกข้อ (ฉันหมายถึงตัวนักศึกษาผู้ตอบแบบสอบถาม)

รายการประเมิน	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
<b>การรับรู้ความรุนแรง</b>					
1. ฉันกลัวอ้วนจึงต้องออกกำลังกาย					
2. ฉันกลัวป่วยจึงต้องรักษาสุขภาพด้วยการ ออกกำลังกาย					
3. ฉันมีผิวพรรณสดใสเพราะออกกำลังกาย เป็นประจำ					
4. ฉันมีเพื่อนฝูงมากมายเพราะพวกเราชวน กันไปออกกำลังกาย					

รายการประเมิน	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
5. ฉันไม่ออกกำลังกายจึงทำให้เป็นโรค ภูมิแพ้					
6. ฉันไม่ออกกำลังกายเพราะฉันไม่ได้เป็น โรคอะไร					
7. ฉันไม่ยอมให้พ่อแม่เสียค่าเสียค่าใช้จ่าย ในการรักษาตัวตอนป่วยจึงรักษาสุขภาพด้วย การออกกำลังกาย					
8. ถ้าอ้วนทำให้ต้องเปลืองเงินซื้อเสื้อผ้าใหม่ จึงต้องรักษาหุ่นด้วยการออกกำลังกาย					
<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยง</b>					
9. ถ้าไม่ออกกำลังกายจะมีโอกาสเจ็บป่วยได้ ง่ายกว่าคนอื่น					
10. ไม่ออกกำลังกายจะเสี่ยงเป็นโรคไขมัน ในเลือดสูง					
11. ถ้าไม่ออกกำลังกายจะมีทำให้ไม่รู้จัก เพื่อนใหม่ๆ					
12. ไม่ออกกำลังกายทำให้ไม่สดชื่นแจ่มใส					
13. ไม่ออกกำลังกายเสี่ยงรีไวรอยมาก่อนวัย อันควร					
14. ไม่ออกกำลังกายเสี่ยงอาการหน้ามืด ใจ สั่น					
15. ไม่ออกกำลังกายจะทำให้ควบคุม น้ำหนักไม่ได้					



รายการประเมิน	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
16. ไม่ออกกำลังกายมีโอกาสเป็นโรค กระดูกพรุน					
<b>ความคาดหวังผลลัพธ์</b>					
17. ประโยชน์ของ การเดิน การวิ่งเป็น ประจำจะทำให้ฉันมีความคล่องตัว					
18. การออกกำลังกาย เช่น โยคะ ซิทอัพ จะ ช่วยพุงฉันยุบลง					
19. ออกกำลังกายไม่ได้ทำให้เกรดเฉลี่ยฉัน ลดลง					
20. ออกกำลังกายเป็นประจำ ทำให้ฉันลา ป่วยน้อยลง					
21. ออกกำลังกายจะทำให้ฉันมีเพื่อนมากขึ้น					
22. ประโยชน์การฝึกจักรยาน จะช่วยให้ ระบบขับถ่ายฉันดีขึ้น					
23. การออกกำลังกายคลายความเครียดได้					
24. การออกกำลังกายช่วยอาการปวดเมื่อย กล้ามเนื้อให้หายไป					
<b>ความคาดหวังความสามารถ</b>					
25. ฉันสามารถไปออกกำลังกายได้ทุก สัปดาห์					
26. ฉันสามารถออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง					

รายการประเมิน	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
27. ถ้าจะไปเล่นแบตมินตันแล้วสนามแบต ไม่ว่างฉันก็สามารถไปออกกำลังกายอย่างอื่น ได้					
28. ชุดที่ฉันมีอยู่สามารถใส่ออกกำลังกายได้					
29. ฉันเล่นกีฬาไม่เป็นทำให้ไม่ออกกำลัง กาย					
30. ฉันไปวิ่งออกกำลังกายได้ถึงแม้อันที่ วิทยาลัยจะมี					
31. การที่มีเพื่อนออกกำลังกายทำให้ออกก กำลังกายได้นานขึ้น					
32. ฉันสามารถให้คำแนะนำการออกกำลัง กายกับเพื่อนได้					

มีต่อหน้าถัดไป

### ส่วนที่ 3 การออกกำลังกาย (นักศึกษาหมายถึงตัวผู้ตอบแบบสอบถาม)

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับกิจกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษา  
ระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

1. นักศึกษาต้องเดินจากหอพักไปเรียนหนังสือที่วิทยาลัยฯ บ้างหรือไม่

ต้องเดิน                       ไม่ต้องเดิน (ข้ามไปตอบข้อ 2)

ถ้าต้องเดิน นักศึกษาเดินไปทุกวันหรือไม่

ไม่ทุกวัน                       ทุกวัน (ข้ามไปตอบข้อที่ 2)

ถ้าไม่ทุกวัน นักศึกษาต้องเดินไป เฉลี่ยสัปดาห์ละ..... วัน

2. นักศึกษาต้องเดินกลับหอพักบ้างหรือไม่

ต้องเดิน                       ไม่ต้องเดิน (ข้ามไปตอบข้อที่ 3)

ถ้าต้องเดินกลับ นักศึกษาต้องเดินกลับทุกวันหรือไม่

ไม่ทุกวัน                       ทุกวัน (ข้ามไปตอบข้อที่ 3)

ถ้าไม่ทุกวัน นักศึกษาต้องเดินกลับ เฉลี่ยสัปดาห์ละ..... วัน

3. นักศึกษาต้องเดินไปซื้อของใช้ ของกินที่ตลาดบ้างหรือไม่

ต้องเดิน                       ไม่ต้องเดิน (ข้ามไปตอบข้อ 4)

ถ้าต้องเดิน นักศึกษาเดินไปซื้อของใช้ ของกินทุกวันหรือไม่

ไม่ทุกวัน                       ทุกวัน (ข้ามไปตอบข้อที่ 4)

ถ้าไม่ทุกวัน นักศึกษาต้องเดินไปซื้อของใช้ ของกิน เฉลี่ยสัปดาห์ละ..... วัน

4. นักศึกษาเคยเดินออกกำลังกายบ้างหรือไม่

เคยเดิน                       ไม่เคยเดิน (ข้ามไปตอบข้อ 5)

ถ้าเคยเดิน นักศึกษาเดินออกกำลังกายทุกวันหรือไม่

ไม่ทุกวัน                       ทุกวัน (ข้ามไปตอบข้อ 5)

ถ้าไม่ทุกวัน นักศึกษาเคยเดินออกกำลังกาย เฉลี่ยสัปดาห์ละ..... วันหรือครั้ง และ  
เฉลี่ยครั้งละประมาณ.....นาที

5. นักศึกษาต้องถือจักรยานไปเรียนที่วิทยาลัยฯ บ้างหรือไม่
- ( ) ต้องถือจักรยาน ( ) ไม่ต้องถือจักรยาน (ข้ามไปตอบข้อ 6)
- ถ้าต้องถือจักรยาน นักศึกษาถือจักรยานไปทุกวันหรือไม่
- ( ) ไม่ทุกวัน ( ) ทุกวัน (ข้ามไปตอบข้อที่ 6)
- ถ้าไม่ทุกวัน นักศึกษาต้องถือจักรยานไป เฉลี่ยสัปดาห์ละ..... วัน
6. นักศึกษาต้องถือจักรยานไปซื้อของใช้ ของกิน ที่ตลาดบ้างหรือไม่
- ( ) ต้องถือจักรยาน ( ) ไม่ต้องถือจักรยาน (ข้ามไปตอบข้อ 7)
- ถ้าต้องถือจักรยาน นักศึกษาถือจักรยานไปซื้อของใช้ ของกิน ทุกวันหรือไม่
- ( ) ไม่ทุกวัน ( ) ทุกวัน (ข้ามไปตอบข้อที่ 7)
- ถ้าไม่ทุกวัน นักศึกษาต้องถือจักรยานไปซื้อของใช้ ของกิน เฉลี่ยสัปดาห์ละ.... .. วัน
7. นักศึกษาเคยถือจักรยานออกกำลังกายบ้างหรือไม่
- ( ) เคยถือจักรยาน ( ) ไม่เคยถือจักรยาน (ข้ามไปตอบข้อ 8)
- ถ้าเคยถือจักรยาน นักศึกษาถือจักรยานออกกำลังกายทุกวันหรือไม่
- ( ) ไม่ทุกวัน ( ) ทุกวัน (ข้ามไปตอบข้อที่ 8)
- ถ้าไม่ทุกวัน นักศึกษาเคยถือจักรยานออกกำลังกาย เฉลี่ยสัปดาห์ละ..... วันหรือครั้ง และ  
เฉลี่ยครั้งละประมาณ.....นาทึ
8. นักศึกษาเคยวิ่งออกกำลังกายบ้างหรือไม่
- ( ) เคยวิ่งออกกำลังกาย ( ) ไม่เคยวิ่งออกกำลังกาย (ข้ามไปตอบข้อ 9)
- ถ้าเคยวิ่งออกกำลังกาย นักศึกษาวิ่งออกกำลังกายทุกวันหรือไม่
- ( ) ไม่ทุกวัน ( ) ทุกวัน (ข้ามไปตอบข้อที่ 9)
- ถ้าไม่ทุกวัน นักศึกษาเคยวิ่งออกกำลังกาย เฉลี่ยสัปดาห์ละ..... วันหรือครั้ง และ  
เฉลี่ยครั้งละประมาณ.....นาทึ
9. นักศึกษาเคยออกกำลังกายโดยวิธี แกว่งแขนหรือ ซิทอัพ หรือ ดันพื้น หรือ ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ  
หรือยกครัมเบล หรือ กายบริหาร บ้างหรือไม่ (ถ้าทำอย่างใดอย่างหนึ่งถือว่าทำ)
- ( ) เคย ( ) ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 11)
- ถ้าออกกำลังกาย นักศึกษาออกกำลังกายทุกวันหรือไม่
- ( ) ไม่ทุกวัน ( ) ทุกวัน (ข้ามไปตอบข้อที่ 11)
- ถ้าไม่ทุกวัน นักศึกษาออกกำลังกาย เฉลี่ยสัปดาห์ละ.....วันหรือครั้ง และ  
เฉลี่ยครั้งละประมาณ.....นาทึ

10. นักศึกษาเคยออกกำลังกายโดยการเล่นโยคะบ้างหรือไม่
- ( ) เคยเล่นโยคะ ( ) ไม่เคยเล่นโยคะ (ข้ามไปตอบข้อ 10)
- ถ้าเคยเล่นโยคะ นักศึกษาเล่นโยคะทุกวันหรือไม่
- ( ) ไม่ทุกวัน ( ) ทุกวัน (ข้ามไปตอบข้อที่ 10)
- ถ้าไม่ทุกวัน นักศึกษาเล่นโยคะ เฉลี่ยสัปดาห์ละ.....วันหรือครั้ง และ  
เฉลี่ยครั้งละประมาณ.....นาที
11. นักศึกษาเคยออกกำลังกายโดยวิธี กระโดดเชือก หรือ สูล่าฮูบ หรือ เต้นแอโรบิก บ้างหรือไม่  
(ถ้าทำอย่างใดอย่างหนึ่งถือว่าทำ)
- ( ) เคย ( ) ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 12)
- ถ้าออกกำลังกาย นักศึกษาออกกำลังกายทุกวันหรือไม่
- ( ) ไม่ทุกวัน ( ) ทุกวัน (ข้ามไปตอบข้อที่ 12)
- ถ้าไม่ทุกวัน นักศึกษาออกกำลังกาย เฉลี่ยสัปดาห์ละ.....วันหรือครั้ง และ  
เฉลี่ยครั้งละประมาณ.. .....นาที
12. นักศึกษาเคยเล่นกีฬา จำพวก แบดมินตัน หรือ เปตอง หรือ ฟุตบอล หรือ บาสเกตบอล หรือ  
วอลเลย์บอล หรือ ตะกร้อ บ้างหรือไม่ (ถ้าเล่นกีฬาอย่างใดอย่างหนึ่งถือว่าเล่นกีฬา)
- ( ) เคย ( ) ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 13)
- ถ้าเคยเล่นกีฬา นักศึกษาเล่นกีฬาทุกวันหรือไม่
- ( ) ไม่ทุกวัน ( ) ทุกวัน (ข้ามไปตอบข้อที่ 13)
- ถ้าไม่ทุกวัน นักศึกษาเล่นกีฬา เฉลี่ยสัปดาห์ละ.....วันหรือครั้ง และ  
เฉลี่ยครั้งละประมาณ .....นาที
13. วันหยุด ปิดเทอม นักศึกษาอยู่บ้าน เคยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพบ้างหรือไม่
- ( ) เคย ( ) ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 14)
- ถ้าเคยออกกำลังกาย นักศึกษาออกกำลังกายสุขภาพทุกวันหรือไม่
- ( ) ไม่ทุกวัน ( ) ทุกวัน (ข้ามไปตอบข้อที่ 14)
- ถ้าไม่ทุกวัน นักศึกษาออกกำลังกายสุขภาพ เฉลี่ยสัปดาห์ละ.....วันหรือครั้ง และ  
เฉลี่ยครั้งละประมาณ.. .....นาที

14. นักศึกษาเคยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอื่นๆบ้างหรือไม่

( ) เคย ( ) ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 15)

ถ้าเคยออกกำลังกาย นักศึกษาออกกำลังกายทุกวันหรือไม่

( ) ไม่ทุกวัน ( ) ทุกวัน (ข้ามไปตอบข้อที่ 15)

ถ้าไม่ทุกวัน นักศึกษาออกกำลังกาย เฉลี่ยสัปดาห์ละ.....วันหรือครั้ง และ  
เฉลี่ยครั้งละประมาณ.....นาที

15. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยรวมทั้งหมดแล้ว นักศึกษาเคยออกกำลังกายหรือไม่

( ) เคย ( ) ไม่เคย

ถ้าเคยออกกำลังกาย นักศึกษาออกกำลังกายทุกวันหรือไม่

( ) ไม่ทุกวัน ( .... ) ทุกวัน (ตอบข้อนี้แล้วไม่ต้องตอบด้านล่าง)

ถ้าไม่ทุกวัน นักศึกษาออกกำลังกาย เฉลี่ยสัปดาห์ละ.....วันหรือครั้ง และ  
เฉลี่ยครั้งละประมาณ .....นาที

ภาคผนวก ข  
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ





ภาคผนวก ค  
ตารางค่า IOC

## ตารางค่า IOC

วัตถุประสงค์	ข้อที่	คนที่ 1			คนที่ 2			คนที่ 3			ผลรวม	ค่า	ผลรวมการวิเคราะห์
		1	0	-1	1	0	-1	1	0	-1			
1. การรับรู้ ความรุนแรง จำนวน 8 ข้อ	1	1			1			1			3	1.00	ใช้ได้
	2	1			1			1			3	1.00	ใช้ได้
	3	0			1			0			1	0.33	ใช้ได้
	4	0			1			1			2	0.66	ใช้ได้
	5	1			1			1			3	1.00	ใช้ได้
	6	1			1			1			3	1.00	ใช้ได้
	7	1			1			1			3	1.00	ใช้ได้
	8	0			1			1			2	0.66	ใช้ได้
2. การรับรู้ โอกาสเดียว จำนวน 8 ข้อ	9	1			1			1			3	1.00	ใช้ได้
	10	0			1			1			2	0.33	ใช้ได้
	11	1			1			1			3	1.00	ใช้ได้
	12	1			1			1			3	1.00	ใช้ได้
	13	1			1			1			3	1.00	ใช้ได้
	14	1			1			1			3	1.00	ใช้ได้
	15	1			1			1			3	1.00	ใช้ได้
	16	-1			1			1			1	0.33	ใช้ได้
3. ความ คาดหวัง ผลลัพธ์ จำนวน 8 ข้อ	17	1			1			1			3	1.00	ใช้ได้
	18	1			1			-1			1	0.33	ใช้ได้
	19	1			1			0			2	0.66	ใช้ได้
	20	1			1			0			2	0.66	ใช้ได้
	21	1			1			1			3	1.00	ใช้ได้
	22	1			1			1			3	1.00	ใช้ได้
	23	0			1			1			2	0.66	ใช้ได้
	24	1			-1			1			1	0.33	ใช้ได้

วัตถุประสงค์	ข้อที่	คนที่ 1			คนที่ 2			คนที่ 3			ผลรวม	ค่า	ผลรวมการวิเคราะห์
		1	0	-1	1	0	-1	1	0	-1			
4. ความคาดหวัง ความสามารถ จำนวน 8 ข้อ	25	1			-1			1			1	0.33	ใช้ได้
	26	0			0			1			1	0.33	ใช้ได้
	27	1			0			0			1	0.33	ใช้ได้
	28	1			1			0			2	0.66	ใช้ได้
	29	1			1			1			3	1.00	ใช้ได้
	30	0			1			0			1	0.33	ใช้ได้
	31	-1			1			1			1	0.33	ใช้ได้
	32	1			1			1			3	1.00	ใช้ได้
การออกกำลัง กาย จำนวน 15 ข้อ	1	1			1			1			3	1.00	ใช้ได้
	2	1			1			1			1	1.00	ใช้ได้
	3	1			0			0			2	0.33	ใช้ได้
	4	1			1			0			1	0.66	ใช้ได้
	5	1			-1			1			2	0.33	ใช้ได้
	6	1			1			0			2	0.66	ใช้ได้
	7	0			1			1			3	0.66	ใช้ได้
	8	1			1			1			3	1.00	ใช้ได้
	9	1			1			1			2	1.00	ใช้ได้
	10	0			1			1			1	0.66	ใช้ได้
	11	1			1			-1			2	0.33	ใช้ได้
	12	0			1			1			2	0.66	ใช้ได้
	13	1			1			1			2	0.66	ใช้ได้
	14	1			1			0			2	0.66	ใช้ได้
	15	0			1			1			2	0.66	ใช้ได้