

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

สารนิพนธ์
ของ
ชื่อน ศิริรักษ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
มีนาคม 2547

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ
ของ
ฉีน ศิริรักษ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
มีนาคม 2547

ชื่น ศิริรักษ์. (2547). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข*.
ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ คณะกรรมการควบคุม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์,
อาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี้.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กับตัวแปร เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย แรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 346 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักศึกษาพยาบาล มีพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับดี มีเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายระดับดี มีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายระดับมาก มีการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายระดับมาก ได้รับแรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายระดับดี ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ระดับมาก ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารระดับมาก และได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของระดับมาก

2. นักศึกษาพยาบาล มีเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย แรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**Factors Associated with Exercise Behaviors of Nursing Students at
Nursing Colleges in the Central Part Affiliated to Praboromrajanok Institute,
Ministry of Public Health**

**AN ABSTRACT
BY
CHEUN SIRIRAK**

**Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Science degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
March 2004**

Cheun Sirak. (2004). *Factors Associated with Exercise Behaviors of Nursing Students at Nursing Colleges in the Central Part Affiliated to Praboromrajanok Institute, Ministry of Public Health*. Master thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assist. Prof. Venus Pattamapaspong. Dr. Songpol Tornee.

The objectives of this survey research were to study exercise behaviors of nursing students at Nursing Colleges and the relationships between exercise behaviors of nursing students at Nursing Colleges in the Central Part Affiliated to Praboromrajanok Institute, Ministry of Public Health of the subjects with various variables : having attitudes towards exercises, perceived benefit exercises, perceived the barrier exercises, having social emotional support, having social information support and having social tangible support. Three hundred and forty-six nursing students were selected by multistage random sampling. A self-administered questionnaire was used to gather data. The data were analyzed for percentage, arithmetic mean, standard deviation, person product moment correlation coefficient.

The results of the study were the followings :

1. The nursing students at Nursing Colleges in the Central Part Affiliated had exercises behaviors at high level, attitudes towards exercises at good level, perceived benefit exercises at high level, perceived barrier exercises at high level, social emotional support at high level, social information support at high level and social tangible support at high level.

2. The nursing students at Nursing Colleges in the Central part Affiliated had attitudes towards exercises, perceived benefit exercise, social emotional support, social information support and social tangible support were positively and significantly associated with exercises behaviors of nursing students at .05 level and the perceived barrier exercises was negatively associated with exercises behaviors of the nursing students significantly at .05 level.

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ วีนัส ปัทมภาสพงษ์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี้ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รวมทั้งรองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี และ รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌมากร กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้เสียสละเวลาในการให้ความรู้ คำปรึกษา คำชี้แนะต่าง ๆ และให้กำลังใจ ตลอดจนช่วยตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. วิรัช วรรณรัตน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ธาตุณี ปลื้มสำราญ อาจารย์ ดร. กานดา ตันทพันธ์ คุณณาตยา เกียรติชัยพฤษ์ คุณ จุฬารรณ ศิริวัฒน์ ที่ช่วยตรวจเครื่องมือในการทำปริญญานิพนธ์ และกรุณาให้ความช่วยเหลือและชี้แนะสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร. ละเอียด แจ่มจันทร์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ ที่ให้โอกาสและสนับสนุนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้ประสานงานในแต่ละวิทยาลัยที่ได้กรุณาช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้วิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นทุกคน ตลอดจนชาววิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนเป็นกำลังใจเป็นอย่างดี

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ เพราะคณาจารย์ทุก ๆ ท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาท วิชา ความรู้ และให้คำแนะนำแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา และขอกราบขอบพระคุณ มารดา พี่ชาย พี่สาว พร้อมทั้ง เด็กชายชาญวิทย์ แสงรัตน์ และเด็กหญิงศิริวรรณ แสงรัตน์ ที่ให้กำลังใจและความช่วยเหลือเกื้อกูลแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมาจนถึงปัจจุบัน

ชิน ศิริรักษ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า.....	3
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	4
ตัวแปรที่ศึกษา.....	4
ตัวแปรอิสระ.....	4
ตัวแปรตาม.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	7
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	9
การออกกำลังกาย.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	26
แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ.....	30
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้.....	33
แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	36
แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจ.....	41
แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม.....	46
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	53
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	53
งานวิจัยในประเทศไทย.....	55
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	58
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	58
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการค้นคว้า.....	61
ลักษณะของเครื่องมือ.....	61

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 (ต่อ) เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย.....	61
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	65
การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	65
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	68
การจัดกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	81
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	81
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	81
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	81
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	82
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	83
อภิปรายผล.....	84
ข้อเสนอแนะ.....	92
บรรณานุกรม.....	93
ภาคผนวก.....	102
ภาคผนวก ก	103
ภาคผนวก ข	114
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	130

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
2 กระบวนการรับรู้ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนอง.....	34
3 กระบวนการรับรู้.....	35
4 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค.....	39
5 กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ.....	40
6 แสดงวงจรของการงูใจ.....	45

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับชั้นการศึกษา ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.....	59
2	จำนวน และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ ระดับชั้นปี จำนวนนักศึกษาที่มีการออกกำลังกาย การตรวจสอบชีพจรก่อนการ ออกกำลังกาย การตรวจสอบชีพจรหลังการออกกำลังกาย.....	73
3	จำนวน และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม กิจกรรม การออกกำลังกาย.....	75
4	จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของนักศึกษา พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตาม ระดับเจตคติเกี่ยวกับการออก กำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และการรับรู้ อุปสรรคของการออกกำลังกาย แรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้าน ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ และพฤติกรรม การออกกำลังกาย.....	76
5	จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนน เจตคติเกี่ยวกับ การออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และ การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย แรงจูงใจเกี่ยวกับการออก กำลังกาย การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ และพฤติกรรม การออกกำลังกาย ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.....	79
6	ความสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ ของการออกกำลังกาย และการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย แรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคม ด้านสิ่งของ.....	80

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายรณรงค์และสร้างกระแสให้ประชาชนตื่นตัวในเรื่องของการออกกำลังกายทุกเพศ ทุกวัย และทุกกลุ่มอายุเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากประชาชนส่วนใหญ่เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเมเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอ้วน เป็นต้น ซึ่งโรคดังกล่าวเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ และเกิดจากประชาชนมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง จึงทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ และโรคไร้เชื้อเรื้อรัง ดังนั้นในปี 2545 รัฐบาลได้ประกาศให้เป็น “ปีแห่งการสร้างสุขภาพ” ทั่วไทย โดยมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพดี ภายใต้กลยุทธ์ “รวมพลัง สร้างสุขภาพ” (Empowerment for Health) เพื่อให้ประชาชน ตลอดจนหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมสนับสนุนให้เกิดการ “สร้าง” สุขภาพ มากกว่าการ “ซ่อม” สุขภาพ และจากพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช เรื่อง การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2523 ที่มหาวิทยาลัยมหิดล ความว่า “ร่างกายของคนเรานี้ธรรมชาติสร้างมาสำหรับใช้ออกแรง มีใช้อยู่เฉย ๆ ถ้าใช้แรงงานให้พอเหมาะพอดีโดยสม่ำเสมอ ร่างกายก็เจริญแข็งแรง คล่องแคล่ว และคงทนยั่งยืน ถ้าไม่ใช้แรงเลย หรือใช้ไม่เพียงพอร่างกายก็เจริญแข็งแรงอยู่ไม่ได้ แต่จะค่อย ๆ เสื่อมไปเป็นลำดับและหมดสภาพไปก่อนเวลาอันสมควร ดังนั้น ผู้ที่ปกติทำงานโดยไม่ใช้กำลังหรือใช้กำลังแต่น้อยจึงจำเป็นต้องหาเวลาออกกำลังกายให้เพียงพอกับความต้องการธรรมชาติเสมอทุกวัน มิฉะนั้นจะเป็นที่น่าเสียดายอย่างยิ่งที่จะใช้สติปัญญาความสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและส่วนรวมได้น้อยเกินไป เพราะร่างกายที่กลับกลายอ่อนแอลงนั้น จะไม่อำนวยให้ทำงานโดยมีประสิทธิภาพได้ (มหาวิทยาลัยมหิดล. 2528 : 3)

การออกกำลังกายเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญมาก เพราะการออกกำลังกายมีประโยชน์ทำให้ร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ มีภูมิต้านทานโรคสูงขึ้น ช่วยให้มีสุขภาพจิตดี เมื่อออกกำลังกายจะมีการหลั่งของสารเอนโดฟิน (Endorphin) ทำให้ร่างกายสดชื่น จิตใจสงบและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีผลดีต่อสุขภาพกายสุขภาพจิต สามารถป้องกันและรักษาโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคภูมิแพ้ โรคกระเพาะ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง โรคประสาท โรคท้องอืด ท้องเฟ้อ นอนไม่หลับ (ประยงค์ นะเขิน. 2544 : 2 ; อ้างอิงจาก สุรเกียรติ อาษานาญภาพ. 2538. 9 อ. *วิถีชีวิตใหม่และสุขภาพ*. หน้า 13-24) การออกกำลังกายเป็นวิธีการ ที่นำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งแต่ละคนตั้งไว้ เพื่อ

ส่งเสริมให้มีสุขภาพดี ป้องกันโรค ชลออาการของโรคฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการรักษาหรือแม้กระทั่งเพื่อความเป็นเลิศในการแข่งขันเพื่อรางวัลในรูปแบบต่างๆ ซึ่งการออกกำลังกายแต่ละชนิดจะมีรูปแบบและกระบวนการ หลักการและเกณฑ์แตกต่างกันไป (ชาติรี ประชาพิพัฒน์ และณพนธ์ วงศ์จตุรภัทร. 2545 : 2-3)

จากการศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกาย พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดการออกกำลังกาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากไม่มีเวลา สภาพร่างกายไม่เหมาะสม ไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย ฯลฯ ดังนั้น การขาดการออกกำลังกายจึงส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกายอย่างมาก คือ ทำให้

กล้ามเนื้อแข็งแรงน้อยลง ไขมันเพิ่มมากขึ้นในบริเวณที่ไม่ต้องการ เช่น รอบเอว และหน้าท้อง ระบบประสาทอัตโนมัติเสียความสมดุล ทำให้การควบคุมการย่อยอาหาร การขับถ่าย การเต้นของหัวใจ และการควบคุมความดันโลหิตผิดปกติ นอกจากนี้มีผลต่อระบบการไหลเวียนเลือด หลอดเลือดตีบตัน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจอุดตัน (ชาติรี ประชาพิพัฒน์ และณพนธ์ วงศ์จตุรภัทร. 2545 : 29) จากสถิติสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2544 พบว่า อัตราตายที่สำคัญ ได้แก่ มะเร็งทุกชนิด คิดเป็นร้อยละ 68.4 อุบัติเหตุและการเป็นพิษ คิดเป็นร้อยละ 50.9 โรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 30.3 ความดันโลหิตสูง/หลอดเลือดในสมอง คิดเป็นร้อยละ 24.5 เป็นต้น

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้สำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมการเล่นกีฬาและการดูกีฬาของประชากร พ.ศ. 2540 พบว่า ประชากรที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ ประมาณ 53.6 ล้านคน มีผู้เล่นกีฬา หรือออกกำลังกายประมาณ 16.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 30.7 และผู้ที่ไม่เล่นกีฬา หรือออกกำลังกาย ประมาณ 37.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 69.3 จากเดิม ปี พ.ศ. 2535 มีผู้เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเพียงร้อยละ 25.7 หรือเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 1 ต่อปี ซึ่งยังเป็นอัตราเพิ่มที่ไม่มาก ควรมีแนวทางหรือแบบอย่างจูงใจให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการออกกำลังกายมากขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2542 : 2)

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการทางด้านสุขภาพแก่สังคมรวมถึงส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของประชาชน รวมถึงการเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ประชาชนโดยทั่วไปทั้งที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย และรวมไปถึงการจัดสิ่งแวดล้อมในสังคม ตลอดจนการบริการสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี ตลอดจนให้การช่วยเหลือดูแลรักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพของคนในสังคม เมื่อยามเจ็บป่วยขึ้น ซึ่งจัดว่าเป็นวิชาชีพที่เป็นทั้งศาสตร์และศิลปะแห่งการช่วยเหลือ เพราะฉะนั้นความคาดหวังจากคนในสังคมส่วนใหญ่จึงคาดหวังในยามที่ตนเกิดการเจ็บป่วยนั้นจะต้องรับบริการที่ดีจากการพยาบาล และเป็นผู้ที่เปี่ยมด้วยความเมตตาปราณี และมีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยเป็นอย่างมาก องค์การการพยาบาลแห่งชาติอเมริกัน ได้กำหนดคุณลักษณะของพยาบาลที่ดี คือ รู้จักปรับตัว ว่องไว มีความสนใจ กว้างขวาง ร่าเริง แจ่มใส

มีสติ รอบคอบ ให้ความร่วมมือที่ดี กล้าหาญ สุภาพเรียบร้อย ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีแผนในการทำงาน เชื่อมมั่นในตนเอง มีความคิดลึกซึ้ง เป็นที่ไว้วางใจ มีความมั่นคงทางอารมณ์ กระตือรือร้น เปิดเผย มีการตัดสินใจที่ดี มีทัศนคติที่ดีต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ มีความเป็นอิสระซื่อสัตย์สุจริต มีความเป็นระเบียบ สุขภาพสมบูรณ์ มีอารมณ์ขัน มีความอดทน เสียสละ และมีความเห็นใจผู้อื่น (ทัศนาศา บัญทอง. 2532 : 203) เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 70-81) ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้ 6 ด้าน ได้แก่ การบรรลุผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย รูปแบบการรับประทานอาหาร การช่วยเหลือพึ่งพาและการจัดการความเครียด จากการศึกษาของลดาวัลย์ ผาสุวรรณ (2535 : 104) ได้ศึกษาแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า แบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี แต่วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพรายด้าน โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกายยังอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ และจากการศึกษาของ สมจิตรา เห่งาเกษ (2539 : 119) พบว่า พยาบาลมีความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับดี แต่การออกกำลังกายยังอยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 38 ข้อมูลดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น จะทำให้เห็นว่าพยาบาล ยังมีการดูแลสุขภาพตนเองได้ไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจเป็นเพราะมีปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เพื่อจะได้นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายสำหรับนักศึกษาพยาบาลให้มีพฤติกรรมออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม อีกทั้งมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สามารถเรียน และปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และที่สำคัญเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพการออกกำลังกาย

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กับตัวแปรเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย แรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง
2. เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรม การออกกำลังกายในนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล
3. เป็นแนวทางในการนำผลมาดำเนินการวางแผนในการรณรงค์ให้นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลมีความตื่นตัวในการออกกำลังกาย

ขอบเขตของการวิจัย

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2546 ในวิทยาลัยพยาบาลภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2,538 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ในวิทยาลัยพยาบาลภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 346 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามาเน่ (Yamane. 1970 : 583)

ตัวแปรที่จะศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variable) ประกอบด้วย
 - 1.1 เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย
 - 1.2 การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย
 - 1.3 การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย
 - 1.4 แรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย
 - 1.5 การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์
 - 1.6 การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร
 - 1.7 การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ
2. ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการออกกำลังกาย

หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลมีการออกกำลังกายแบบแอโรบิกเพื่อเสริมสร้างความอดทนของการทำงานของปอดและหัวใจ เป็นผลทำให้ปอดและหัวใจ ระบบไหลเวียนเลือดแข็งแรง โดยมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ และต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ ระยะเวลาในการออกกำลังกาย 20-30 นาที มีความต่อเนื่องอย่างเพียงพอ (ปริญาดาสา. 2544 : 7-9 ; อ้างอิงจาก The American College of Sports Medicine [ACSM]. 1995.

Guideline for exercise testing and prescription. unpagged)

2. เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

หมายถึง ความคิดเห็น ความชอบ ความไม่ชอบ ความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และความพร้อมที่จะปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลต่อการออกกำลังกาย ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3. การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติในการออกกำลังกาย ได้แก่ ร่างกายแข็งแรงมีสุขภาพสมบูรณ์ ช่วยให้กล้ามเนื้อหัวใจทำงานได้เข้มแข็ง ทำให้ปอดมีความสามารถในการขยายตัวได้ดี สร้างเสริมภูมิคุ้มกันและป้องกันโรค ช่วยลดไขมันในเลือด ลดความตึงเครียดทางสมอง รูปร่างทรวดทรงสมส่วน ป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคอ้วน โรคเบาหวาน และโรคข้อเสื่อมสภาพ

4. การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย

หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติตนในการออกกำลังกาย ได้แก่ การใช้เวลาในการออกกำลังกาย ความพร้อมของร่างกาย การเดินทางไปออกกำลังกาย สถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย

5. แรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลได้รับแรงกระตุ้นเพื่อทำให้เกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีทิศทาง

6. การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์

หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลได้รับการช่วยเหลือ หรือสนับสนุนจากครอบครัว สังคมด้านอารมณ์ ได้แก่ ความผูกพันรักใคร่ ความรู้สึกไว้นับถือเชื่อใจ การได้รับความปลอดภัย และการให้กำลังใจ

7. การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร

หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลได้รับการช่วยเหลือ หรือสนับสนุนจากครอบครัว หน่วยงาน สังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การได้รับคำแนะนำข้อมูลในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

8. การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ

หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลได้รับการช่วยเหลือ หรือสนับสนุนจากครอบครัว หน่วยงาน สังคมด้านสิ่งของ ได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือโดยตรงเกี่ยวกับการออกกำลังกาย วัสดุอุปกรณ์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย หรือบริการเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

9. นักศึกษาพยาบาล

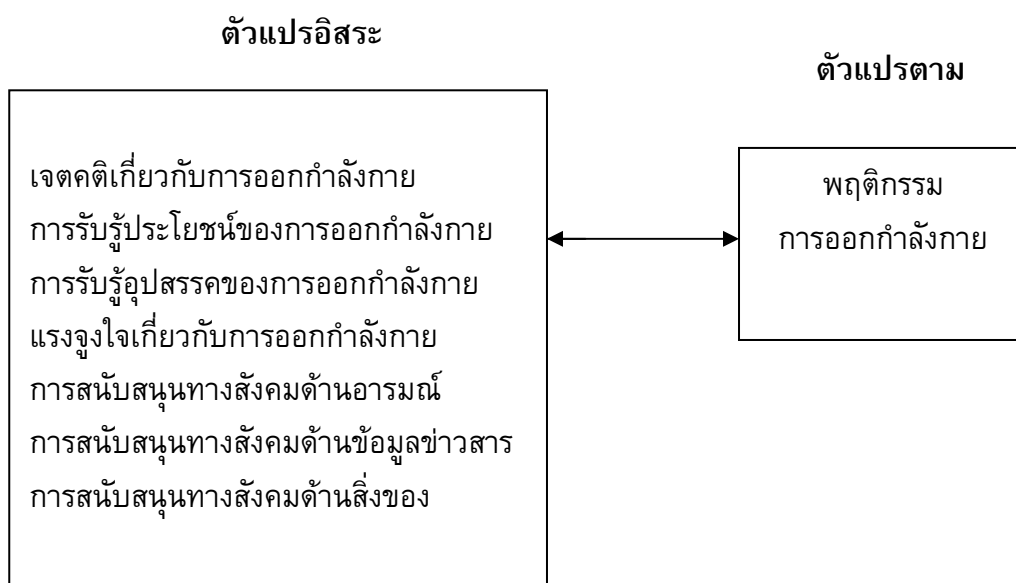
หมายถึง บุคคลที่กำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปี 1-4 ของวิทยาลัยพยาบาล ในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

10. วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

หมายถึง สถาบันที่นักศึกษาพยาบาล ศึกษาอยู่ในเขตภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ที่เปิดสอนพยาบาลหลักสูตร 4 ปี มี 12 แห่งดังนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกทม. ราชบุรี พระพุทธบาท สระบุรี นพรัตน์วัชรบุรี เครือข่ายนนทบุรี (ศรีธัญญา, บำราศนราดรุณ, ไรศทรวงอก) ชัยนาท พระปกเกล้า จันทบุรี พระจอมเกล้า เพชรบุรี ชลบุรี และจักรีรัช ราชบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสร้างกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1. เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
2. การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
3. การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

4. แรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

5. การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

6. การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

7. การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสนับสนุนการศึกษาค้นคว้า โดยมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 การออกกำลังกาย
 - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.2.1 ความหมายของพฤติกรรม
 - 1.2.2 พื้นฐานความคิดของพฤติกรรม
 - 1.2.3 ความหมายของพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย
 - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ
 - 1.4 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้
 - 1.5 แนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ
 - 1.6 แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจ
 - 1.7 แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา

การออกกำลังกาย

ความหมายของการออกกำลังกาย

ในปัจจุบันประชาชนได้มีการตื่นตัวในเรื่องของการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากสภาวะสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ทำให้ประชาชนเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ และโรคเรื้อรัง จึงทำให้กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการสร้างกระแสนรงค์ในการให้ประชาชนหันมา “สร้างสุขภาพ” มากกว่าการซ่อม “สุขภาพ”

การสำรวจของศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา พบว่า ค่าเฉลี่ยสมรรถภาพทางกายของคนไทย เช่น ความแข็งแรงกล้ามเนื้อ ความอดทนของกล้ามเนื้อ ความอดทนของระบบหายใจและระบบไหลเวียนเลือด ความว่องไวและความอ่อนตัว เมื่อนำไปเปรียบเทียบกับ

เกณฑ์มาตรฐานและค่าเฉลี่ยของต่างชาติ พบว่า มีความแตกต่างกันตามวัยดังนี้ ในวัยเด็ก ค่าเฉลี่ยสมรรถภาพทางกายของเด็กไทยอยู่ในเกณฑ์ดี และใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยของเด็กญี่ปุ่น และสวีเดนในวัยเดียวกัน แต่เมื่ออย่างเข้าสู่วัยหนุ่มสาวค่าเฉลี่ยของสมรรถภาพทางกายกับลดลง อยู่ในเกณฑ์พอใช้และค่อนข้างต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของชาวญี่ปุ่นและสวีเดนอย่างชัดเจน จะเห็นได้ว่าประชากรไทยไม่สามารถรักษาสุขภาพความสมบูรณ์แข็งแรงในวัยเด็กของตนเองไว้ได้จนถึง วัยหนุ่มสาวและยังปล่อยให้มีการเสื่อมลงมากยิ่งขึ้นเมื่อสู่วัย (อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. 2540 : 3)

วรศักดิ์ เพียรชอบ (2525 : 37) ได้ให้ความหมาย การออกกำลังกาย หมายถึง การที่เราทำให้ร่างกายได้ใช้แรงงาน หรือกำลังงานที่มีอยู่ในตัวนั้นเพื่อให้ร่างกายหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวนั้นเอง เช่น การเดิน การกระโดด การวิ่ง การทำงาน หรือในการเล่นกีฬา การออกกำลังกายแต่ละกิจกรรม ร่างกายต้องใช้กำลังงานมากน้อย แตกต่างกันไปตามลักษณะของงานนั้นว่าจะมากน้อยหรือหนักเบาแค่ไหน

จรินทร์ ธานีรัตน์ (2529 : 15) กล่าวว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมทางกาย ทั้งหลายที่บุคคลเลือกที่จะกระทำเพื่อต้องการทำให้ร่างกายได้รับการเคลื่อนไหว ในอันที่จะช่วยให้กล้ามเนื้อได้ทำงานและเกิดความเจริญเติบโต ส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง ทรวดทรงดี ปอด หัวใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ

จรวพร ธรณินทร์ (2530 : 57) ได้ให้ความหมาย การออกกำลังกาย หมายถึง การออกแรงทางกายที่ทำให้ร่างกายแข็งแรงทั้งระบบโครงสร้างและทำให้กล้ามเนื้อสามารถรวมกันต่อต้าน และเอาชนะแรงบังคับได้ นอกจากนี้ยังทำให้กิจกรรมทางปัญญา อารมณ์และความรู้สึกดีขึ้นด้วย หากขาดการออกกำลังกายร่างกายจะลดศักยภาพในการเคลื่อนไหว

เจริญ กระบวนรัตน์ (2530 : 47) ได้ให้คำจำกัดความว่า การออกกำลังกายเป็นการนวดตัวเองวิธีหนึ่ง ช่วยป้องกันการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อที่ต้องทำงานอยู่ในสภาวะใดสภาวะหนึ่งเป็นเวลานานๆ การออกกำลังกายจึงทำให้เกิดความรู้สึกสบายทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถกระทำได้หลายวิธี เช่น วิ่ง กระโดดเชือก ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ หรือเล่นกีฬา เป็นต้น

เนก ธนะสิริ (2540 : 145) ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง การที่จะต้องทำให้ร่างกายรู้สึกเหนื่อยด้วยการทำให้หัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้นกว่าปกติประมาณเท่าตัว หรือเกือบเท่าตัว เป็นเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 20 นาที และในสัปดาห์หนึ่งอย่างน้อย 3-4 วัน

จรรยาลักษณ์ สุขแจ่ม (2541 : 12) ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำที่บุคคลกระทำขึ้นเพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพดี ซึ่งผลที่ได้ต่อสุขภาพจะแตกต่างกันไปตามกิจกรรมที่บุคคลได้เลือกกระทำ

วรีรัตน์ แตรตุลาการ (2541 : 19) กล่าวว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การทำกิจกรรมใด ๆ เพื่อให้อวัยวะของร่างกายได้เคลื่อนไหวไปได้อย่างเหมาะสมไม่ว่าจะออกแรงมากหรือน้อยก็ตาม ซึ่งไม่เพียงแต่จะทำให้ร่างกายแข็งแรงเท่านั้น แต่ยังทำให้มีสุขภาพดี และสามารถต้านทานโรคต่าง ๆ ได้อีกด้วย

จากที่มีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านให้ความหมายของ การออกกำลังกาย สรุปได้ดังนี้ การออกกำลังกาย คือ การที่อวัยวะของร่างกายได้มีการเคลื่อนไหว โดยเฉพาะระบบต่างๆ ของร่างกาย ทำให้ระบบการไหลเวียนของเลือดได้มีการสูบฉีดเพิ่มมากขึ้น และระบบกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายได้มีการยืดหดและคลายกล้ามเนื้อ และที่สำคัญทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงปราศจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้

ชนิดของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายแต่ละชนิดจะให้ผลต่อองค์ประกอบความสมบูรณ์แข็งแรงไม่เหมือนกัน สามารถแบ่งออกได้ดังนี้คือ (ดำรง กิจกุล. 2527 : 61-83)

1. การออกกำลังกายเพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน (Recreational exercise) ซึ่งมักจะมีคำนำหน้าเสมอ เช่น เล่นกอล์ฟ ฯลฯ จุดประสงค์เพื่อการเข้าสังคม ซึ่งการออกกำลังกายแบบนี้จะได้ผลต่อองค์ประกอบของความสมบูรณ์แข็งแรง หรือไม่ขึ้นกับผู้เล่นและวิธีการเล่น

2. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทั่วไป (General fitness exercise) ได้แก่ การบริหารร่างกายต่าง ๆ รวมถึงการออกกำลังกายแบบรำมวยจีน ซึ่งถ้าทำอย่างถูกต้องแล้วจะมีประโยชน์ต่อสุขภาพ เพิ่มความยืดหยุ่นของข้อ

3. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพหัวใจและปอด (Cardiopulmonary exercise, true fitness exercise หรือ Aerobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายแบบผสมผสานกันแต่ละประเภทที่ให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ และสมรรถภาพการทำงานของปอดและหัวใจ ดังนี้

3.1 ออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงและอดทนของกล้ามเนื้อ แบ่งเป็นแบบไม่เคลื่อนที่ เช่น การยกน้ำหนัก เป็นการออกกำลังกายชนิดที่กล้ามเนื้อหดตัว เกิดแรงดึงตัวในกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นอย่างมาก ความยาวของกล้ามเนื้อไม่เปลี่ยนแปลง มีผลต่อการลดการไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ และยังทำให้เกิดความดันซิสโตลิกสูงขึ้นได้ และแบบเคลื่อนที่เป็นการออกกำลังกายชนิดที่กล้ามเนื้อหดตัวแล้วทำให้ความยาวเปลี่ยนแปลงไปขณะเดียวกันแรงดึงตัวใน กล้ามเนื้อเองเปลี่ยนแปลงไปเพียงเล็กน้อย

3.2 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพของปอดและหัวใจ เป็นการทำกิจกรรมใดก็ได้ที่เพิ่มระดับการใช้พลังงานให้อยู่ในช่วงที่สามารถทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น สามารถเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของระบบหายใจและการไหลเวียนโลหิต เป็นประโยชน์ต่อความแข็งแรง และความทนทานของกล้ามเนื้อ ความคล่องแคล่วว่องไว การทรง

ตัวดี เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะ ๆ การว่ายน้ำ การวิ่งอยู่กับที่ เป็นต้น ซึ่งการเดินควรเป็น การเดินเร็ว จะต้องรู้สึกเหนื่อยและมีเหงื่อออกพอควร เดินติดต่อกัน 20-30 นาที

3.3 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นและผ่อนคลาย (Flexibility and relaxation activity) เป็นการออกกำลังกายที่ทำซ้ำ ๆ กัน ด้วยการยืด (Stretching) กล้ามเนื้อ และเอ็น เพื่อให้สามารถเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการออกกำลังกายในระยะอบอุ่นร่างกาย และระยะผ่อนคลาย ได้แก่ การฝึกโยคะ การฝึกไทชิ (มวยจีน) เป็นการออกกำลังกายที่มีการควบคุมการเคลื่อนไหวและการหายใจเป็นสำคัญ เป็นประโยชน์ในการพัฒนาความยืดหยุ่นความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และสมรรถภาพของปอดและหัวใจได้

จากที่ได้กล่าวถึงชนิดของการออกกำลังกาย สรุปได้คือ การออกกำลังกาย มีหลายชนิด แต่ละชนิดก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย และจิตใจ ได้แก่ ทำให้เกิดความเพลิดเพลิน สนุกสนาน ได้สังสรรค์กับเพื่อน ๆ และที่สำคัญ ทำให้ระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย ได้มีการเคลื่อนไหว โดยเฉพาะระบบหัวใจและปอดมีทำงานหนักขึ้น กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงคงทน กระดูกแข็งแรงไม่เปราะหักง่าย ฯลฯ เป็นต้น

ประเภทของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายมีหลายประเภท แต่ควรจะออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของบุคคลนั้น การออกกำลังกายที่นิยมกันในปัจจุบัน ได้แก่

การเดิน หมายถึง การเดินระยะไกล และเดินเร็วพอสมควร การเดินในระยะต้น ควรใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที ขึ้นอยู่กับสุขภาพของคนเดิน เมื่อร่างกายแข็งแรงแล้ว จึงเพิ่มเวลาเดินให้มาก (นที รัชพลเมือง และวิชัย วนดุรงค์วรรณ. 2530 : 12) เดินก้าวเท้ายาว ๆ ในจังหวะเร็ว เพราะจะต้องใช้พลังงานมากกว่าการเดินก้าวเท้าสั้น ๆ ทีเดียว การเดินชนิดนี้ต้องรู้สึกหอบพอสมควร ควรจะเดินให้ได้ประมาณวันละ 30-60 นาที เดินติดต่อกันไปไม่มีการพัก จึงจะพอที่จะรักษาให้ร่างกายแข็งแรงได้ การเดินไม่หักโหมเหมือนการวิ่ง จึงเหมาะกับผู้สูงอายุ หรือคนไข้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เวลาที่เดินออกกำลังกายที่ดีที่สุดคือ ตอนเย็นที่จะได้เผาผลาญอาหารที่เหลือจากการรับประทานอาหาร และร่างกายไม่มีโอกาสนำไปเก็บในรูปคลอเลสเตอรอล หรือไตรกลีเซอไรด์ได้ แต่อย่ารับประทานอาหารเพิ่มเติมอีก หลังจากการออกกำลังกายด้วยการเดินแล้ว ควรเดินในที่ที่มีอากาศปลอดโปร่ง ปราศจากสารพิษ เช่น ควันทรยนต์ หรือควันจากโรงงานอุตสาหกรรม (เสก อักษรานุเคราะห์. 2534 : 107)

การวิ่ง เป็นการออกกำลังกายที่ดีที่สุด การวิ่งให้ร่างกายทุกส่วนได้ออกกำลังกาย ในระยะเริ่มต้น ควรวิ่งเหยาะ ๆ ก่อนใช้เวลา 5-10 นาที หากรู้สึกเหนื่อยมากควรหยุด หรือเปลี่ยนเป็นเดิน หายเหนื่อยแล้วค่อยวิ่งต่อ เมื่อร่างกายแข็งแรงดีแล้วจึงเพิ่มการวิ่งให้มาก โดยเพิ่มระยะทางหรือเพิ่มความเร็วในการวิ่งขึ้นทีละน้อย (นที รัชพลเมือง และวิชัย

วรุดรงค์วรรณ 2530 : 117)

การวิ่งอยู่กับที่นั้นทำได้สะดวกในทุก ๆ ที่ อาจทำที่ระเบียงบ้าน ห้องรับแขก (เวลาที่ไม่มีแขก) ในห้องนอน หรือแม้แต่ในห้องน้ำก็ทำได้

ขี่จักรยานเดินทาง การขี่จักรยานเป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดีประเภทหนึ่ง เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีน้ำหนักเกิน หรือมีปัญหาเกี่ยวกับข้อต่อ ซึ่งไม่เหมาะสมกับการวิ่งเหยาะ แต่การขี่จักรยานต้องใช้เวลามากกว่าการวิ่ง โปรแกรมการขี่จักรยานที่เหมาะสมเพื่อสุขภาพ คือ ขี่จักรยานวันละ 30 นาที จากวันจันทร์ถึงวันศุกร์ และ 45-60 นาที ในวันเสาร์ – อาทิตย์ (จรรยาพร ธรณินทร์. 2530 : 51) วิธีการขี่จักรยานเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงอาจทำได้โดยขี่ด้วยความเร็วพอสมควร แต่สม่ำเสมอ หรือขี่ช้า ๆ สลับเร็ว ๆ เป็นช่วง ๆ ระยะทางที่ใช้ควรไกลพอสมควรเป็นระยะแรก ๆ อาจใช้สัก 4-6 กิโลเมตรก่อน ต่อไปจึงเพิ่มระยะทางและความเร็ว ให้ได้ตามกำหนด ควรเลือกจักรยานที่เหมาะสมกับรูปร่างดูแลยางให้สับลมแข็งพอที่จะขี่ไปได้สบาย ตรวจสอบเบรคและส่วนอื่น ๆ เพื่อความปลอดภัยในการขี่ ไม่ควรขี่ในย่านชุมชน หรือที่มีการจราจรหนาแน่น (นที รักษ์พลเมือง และวิชัย วรุดรงค์วรรณ. 2530 : 117)

ขี่จักรยานอยู่กับที่ เป็นอุปกรณ์ช่วยในการออกกำลังกายที่สามารถหาซื้อได้ด้วยราคาไม่แพงนัก คือ จักรยานอยู่กับที่ สามารถปรับความต้านทานให้มากขึ้นได้ ปรับอัตราการใช้เร็ว-ช้าได้ การออกกำลังกายชนิดนี้จึงนับได้ว่าเป็นการออกกำลังกายตั้งแต่เบาไปจนถึงหนัก แต่ละคนมีความสามารถทางกายไม่เท่ากัน การฝึกจึงจำเป็นต้องเริ่มจากการฝึกที่เบา ๆ โดยให้หัวใจเต้นประมาณร้อยละ 50-60 ก่อนใน 2 สัปดาห์แรก ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมาย เช่น อายุ เพศ และสภาพร่างกาย (ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์. 2534 : 15) แต่การขี่จักรยานอยู่กับที่มีข้อดีและข้อเสีย ซึ่ง เสก อักษรานุเคราะห์ (2534 : 108) ได้กล่าวไว้ว่า ข้อดี ขณะออกกำลังกายจะมีเพียง ขา 2 ข้างเท่านั้นที่เป็นตัวออกกำลังกายและเคลื่อนไหว ส่วนอื่นอยู่นิ่ง ๆ และเป็นการออกกำลังกายที่ไม่มีน้ำหนักตัวเข้ามาเกี่ยวข้องเลย เพราะน้ำหนักตัวจะตกลงบนอานจักรยาน และตกลงมือทั้งสองข้างที่จับแฮนด์จักรยานอยู่หมด จึงเหมาะมากสำหรับคนที่มีปัญหาปวดหลังอยู่แล้ว ถ้าไปออกกำลังกายด้วยการเดินหรือวิ่ง หลังจะปวดมากขึ้น แต่ถ้าขี่จักรยานจะไม่กระทบกระเทือน ในขณะที่เดินก็สามารถเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อหน้าท้องได้บ้าง ผลพลอยได้คือลดอาการปวดหลังได้ด้วย ข้อเสียคือ ในคนที่มีปัญหาที่หัวเข่าการขี่จักรยานจะทำให้ปวดมากขึ้น นอกจากนี้อาจเกิดการเสียดสีของกันกับอานจักรยาน ทำให้เสกกันได้ และยังเป็นการออกกำลังกายที่น่าเบื่อ แต่อาจจะแก้ไขด้วยการอ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์ขณะที่กำลังขี่จักรยาน

การว่ายน้ำ การว่ายน้ำเป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดีเยี่ยม เพราะร่างกายได้เคลื่อนไหวทุกส่วน ได้คุณค่า แรงการใช้พลังงาน นอกจากนี้ยังมีแรงพยุงในน้ำจึงเหมาะสำหรับคนอ้วน หรือผู้ที่มีปัญหาที่ข้อต่อ (จรรยาพร ธรณินทร์. 2530 : 52) การว่ายน้ำเพื่อ

สุขภาพคือ ฝึกสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง เช่น ศุภ-เสาร์-อาทิตย์ เพราะเป็นวันที่เหมาะที่จะปลีกตัวไปว่ายน้ำ เป้าหมายของการว่ายน้ำ คือ อย่างน้อยฝึกให้ได้สัปดาห์ละ 90 นาที การว่ายน้ำเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ควรว่ายน้ำให้เร็วและไกลพอสมควร เช่น ควรว่ายน้ำได้ในระยะ 300 เมตร ติดต่อกันภายในเวลา 8 นาที เป็นต้น การว่ายน้ำก็เช่นเดียวกับการวิ่ง และการเล่นกีฬาอื่น ๆ คือ ไม่ควรออกกำลังกายเต็มที่ ในตอนเริ่มต้น เริ่มจากการว่ายน้ำช้า หรือ ว่าย 100 เมตรช้า ๆ แล้วพักประมาณ 5 นาที แล้วว่าย 50 เมตร พักอีก 5 นาที หายเหนื่อยแล้วว่ายครั้งสุดท้ายอีก 50 เมตร เมื่อร่างกายแข็งแรงดีแล้วจึงค่อยเพิ่มระยะทางขึ้น (นที รัชพลเมือง และวิชัย วนดุรงค์วรรณ. 2530 : 177)

การกระโดดเชือก การกระโดดเชือกเป็นกิจกรรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิค ที่เป็นการเล่นพื้นเมืองของไทย ทำได้ง่าย สะดวก ใช้น้อยที่จำกัด ก่อนการกระโดดเชือกควรอบอุ่นร่างกายก่อน 6-10 นาที กระโดดเชือกนาน 6 นาทีเป็นอย่างน้อย และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 5-10 นาที (ศักดิ์ชาย พิทักษ์วงศ์. 2533 : 34-40) ผู้ที่มีน้ำหนักเกิน มีปัญหาเกี่ยวกับข้อต่อ มีโรคประจำตัว เช่น หัวใจ ความดันเลือด เบาหวาน และผู้สูงอายุ ที่ไม่เคยออกกำลังกาย ด้วยการกระโดดเชือกมาก่อน ไม่ควรออกกำลังกายด้วยการกระโดดเชือก

การเดินแอโรบิค หมายถึง การออกกำลังกายชนิดที่นำเอาท่าบริหารกายมาผสมผสานกับทักษะการเคลื่อนไหวเบื้องต้น และจังหวะการเดินรำ ที่จะกระตุ้นหัวใจ และปอดต้องทำงานมากขึ้นถึงจุดหนึ่ง ด้วยระยะเวลาซึ่งนานพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่จะเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย จุดสำคัญของการเดินแอโรบิค ต้องให้ร่างกายทำงานหนัก หรือรุนแรงพอที่จะทำให้หัวใจเต้นเร็วถึงอัตราเป้าหมาย เมื่อเดินแอโรบิคจนกระทั่งการเต้นของหัวใจถึงอัตราเป้าหมาย แล้วจึงค่อย ๆ ลดความหนัก หรือความรุนแรงลง จนกระทั่งหยุดเดิน ปกติต้องเดินติดต่อกันอย่างน้อย 15 นาที โดยไม่รวมเวลาอบอุ่นร่างกาย และช่วงผ่อนคลาย โดยแบ่งทำเป็นสัปดาห์ สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง

โยคะ เป็นการออกกำลังกายที่ผสมกับการควบคุมการหายใจให้เข้าจังหวะกัน ต้องมีครูฝึกที่รู้จริง และปฏิบัติอย่างจริงจังก็ให้ประโยชน์อย่างสูง การฝึกร่างกายด้วยโยคะจัดเป็นการออกกำลังกายในลักษณะยืดกล้ามเนื้อ (Stretching exercise) และการเพิ่มความแข็งแรงให้แก่กล้ามเนื้อ (Strengthening exercise) จึงทำให้ร่างกายของผู้ที่ฝึกโยคะ มีความยืดหยุ่นดีกว่าคนปกติ เนื่องจากกล้ามเนื้อ เอ็น และข้อต่อ มีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา อีกทั้งโยกล้ามเนื้อหรือเนื้อเยื่อจะถูกยืดให้มีความยาวเท่ากับความยาวปกติ ทำให้ลดอัตราเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นต่อร่างกายได้เป็นอย่างมาก ผู้ที่ฝึกโยคะจึงสามารถป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วยด้วยโรคทางกระดูกและกล้ามเนื้อได้เป็นอย่างดี ผลดีของการฝึกโยคะ คือ การกระตุ้นให้เลือดภายในร่างกายไหลเวียนไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ได้ดีขึ้น โดยเฉพาะสมอง ทำให้เซลล์ต่าง ๆ ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ บริเวณไหนที่มีการสึกหรอก็มีการซ่อมแซมใหม่ ร่างกายจึงสดชื่นแข็งแรงและกระปรี้กระเปร่า ที่สำคัญสมองยังแจ่มใส ความทรงจำดี เมื่อเกิด

ปัญหาต่าง ๆ ก็สามารถแก้ไขได้เป็นอย่างดี ทำให้ไม่เครียดกับงานและสภาวะแวดล้อมมากเกินไป จึงทำให้ผิวพรรณผ่องใส ดูอ่อนกว่าวัย จิตใจที่อ่อนโยน และผ่อนคลายจากการออกกำลังกาย ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการเผชิญหน้ากับปัญหาและมีหลักในการดำเนินชีวิตดีกว่าผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกายเลย (แก้วปวงคำ วงไชย. ม.ป.พ. : 13-14)

แลม (Lamp. 1984 : 80) ได้แบ่งประเภทของการออกกำลังกายตามชนิดของการหดตัวของกล้ามเนื้อ ได้ 5 ชนิดคือ

1. การหดตัวแบบไอโซเมตริก (Isometric contraction) เป็นการออกกำลังกายโดยการหดตัวของกล้ามเนื้อชนิดที่ไม่มีการเปลี่ยนมุมของข้อต่อที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนไม่มีการเปลี่ยนแปลงความยาวของกล้ามเนื้อ จึงไม่ทำให้ร่างกายเคลื่อนไหว เช่น ในระหว่างช่วงต้นของการโตะค้ำถ่อ หรือในขณะที่นักยิมนาสติกอยู่บนราวคู้ เป็นต้น

2. การหดตัวแบบไอโซโทนิค (Isotonic contraction) เป็นการออกกำลังกายโดยการหดตัวของกล้ามเนื้อชนิดที่มีการเปลี่ยนมุมในข้อต่อที่เกี่ยวข้อง โดยกล้ามเนื้อมีการหดตัวและคลายตัว เช่น การยกน้ำหนักขึ้นลง

3. การหดตัวแบบไอโซคิเนติก (Isokinetic contraction) เป็นการออกกำลังกายที่มีพื้นฐานการออกแบบโดยคอมพิวเตอร์ คือ การดึงหรือปล่อย หรือยกขึ้นยกลง จะมีแรงต้านทานเท่ากัน ตลอดจนสามารถที่จะปฏิบัติได้โดยการใช้เครื่องมือที่มีราคาแพง เช่น เครื่องมือที่เรียกว่า ไซเบคซ์ ไดนาโมมิเตอร์ (Cybex dynamometer) ซึ่งสามารถตั้งความเร็วของการเคลื่อนไหวคงที่ ตลอดมุมของข้อต่อที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนโดยการปรับเพิ่มหรือลดน้ำหนักของงานได้ตลอดมุมต่าง ๆ ของข้อต่อ

4. การหดตัวแบบคอนเซนตริก (Concentric contraction) คือ การหดตัวที่เกิดขึ้นเมื่อความยาวของกล้ามเนื้อสั้นเข้า เช่น ในขณะที่ยกน้ำหนักขึ้น หรือในการดึงข้อในขณะออกกำลังกาย เป็นต้น

5. การหดตัวแบบเอกเซนตริก (Eccentric contraction) คือ การหดตัวที่เกิดขึ้นในขณะที่กล้ามเนื้อยาวออกไป เป็นการหดตัวเพื่อช่วยพยุงน้ำหนักตัวที่เคลื่อนออกไป เช่น ในขณะปล่อยน้ำหนักลง หรือการปล่อยตัวลงจากการดึงข้อ เป็นต้น

อารีรัตน์ ตโนภาส (2539 : 30-31) ได้กล่าวถึง ประเภทของการออกกำลังกายมีหลายประเภทคือ

1. การออกกำลังกายประเภทแอโรบิค คือ การออกกำลังกายที่เพิ่มการทำงานของปอด และหัวใจ เป็นการออกกำลังกายที่ต้องใช้ออกซิเจนจำนวนมาก ทำให้มีการหมุนเวียนของโลหิตดีขึ้น การออกกำลังกายประเภทนี้ ต้องทำติดต่อกันเป็นเวลาอย่างน้อย 20-30 นาที ตัวอย่างการออกกำลังกายประเภทแอโรบิค คือการเดินอย่างกระฉับกระเฉง การวิ่งบนจักรยาน อาจจะเป็นแบบที่อยู่กับที่ การว่ายน้ำ การวิ่งอยู่กับที่ กระโดดเชือก การเต้นแอโรบิค เป็นต้น

2. การออกกำลังกายแบบการยืดเหยียด เป็นการออกกำลังกายที่จะให้ประโยชน์แก่ผู้ที่ออกกำลังกายในลักษณะการยืดเหยียด โดยเฉพาะผู้สูงอายุ จะทำให้เกิดความคล่องแคล่ว ยืดหยุ่นร่างกาย ทำให้มีการเคลื่อนไหวได้อย่างว่องไวตามความต้องการ นอกจากนี้ จะช่วยให้การทรงตัวและการประสานงานของอวัยวะต่าง ๆ เช่น แขน ขา การยืดเหยียดจะช่วยผู้ที่เป็นโรคปวดข้อได้มาก นอกจากนี้ยังช่วยในการผ่อนคลายทางประสาท ทำให้นอนหลับได้ง่ายขึ้น

3. การออกกำลังกายที่เพิ่มพลัง หรือความแข็งแรง การออกกำลังกายประเภทนี้ บางอย่างจะต้องใช้เครื่องมือช่วย เช่น น้ำหนักเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เช่น การวิดพื้น อย่างง่าย ในการออกกำลังกายประเภทนี้ จะต้องหายใจ เข้า-ออกในจังหวะปกติ อย่างลื่นไหล ในกรณีที่ใช้น้ำหนักช่วย ก็จำเป็นจะต้องใช้น้ำหนักที่เหมาะสมโดยเริ่มราว ๆ 1 กิโลกรัม

จากที่ได้กล่าวถึงประเภทของการออกกำลังกาย พอจะสรุปได้ว่า บุคคลที่จะออกกำลังกาย ควรออกให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง และที่สำคัญควรคำนึงถึงความปลอดภัยของร่างกาย ประเภทของการออกกำลังกายในปัจจุบันมีประชาชนที่ให้ความสำคัญ ประเภทของการออกกำลังกายที่แตกต่างกันตามวัยของตนเอง ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจประเภทของการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น การวิ่ง การว่ายน้ำ การเดินแอโรบิค กระโดดเชือก เป็นต้น

หลักการออกกำลังกาย

วรศักดิ์ เพียรชอบ (2523 : 35) กล่าวว่า การออกกำลังกายมีหลักการออกกำลังกายที่สำคัญหลายประการ ดังนี้คือ

1. ควรเริ่มออกกำลังกายอย่างเบา ๆ ก่อน จึงค่อย ๆ เพิ่มความหนักของการออกกำลังกายในวันต่อ ๆ ไป ให้มากขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อน

2. ผู้ที่มีโรคประจำตัว หรือเพิ่งหายป่วย ต้องปรึกษาแพทย์ก่อนการออกกำลังกาย

3. ผู้ที่ประสงค์จะออกกำลังกายหนัก ๆ โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุ 40 ปี จะต้องปรึกษาแพทย์ก่อน

4. ในระหว่างการออกกำลังกาย ถ้ารู้สึกผิดปกติ เช่น หน้ามืด หอบมาก และชีพจรเต้นเร็ว ต้องหยุดการออกกำลังกายทันที และถ้าต้องการจะออกกำลังกายใหม่ต้องปรึกษาแพทย์เสียก่อน

5. การออกกำลังกายแต่ละครั้ง ควรเลือกกิจกรรมให้เหมาะสมกับอายุและสมรรถ

ภาพของตนเอง

6. การออกกำลังกายที่จะให้ได้ประโยชน์อย่างแท้จริง ควรจะต้องออกแรงโดยให้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทุกส่วนทำงานมากกว่าปกติ หรือให้รู้สึกเหนื่อย เช่น หายใจถี่ขึ้น ชีพจรเต้นเร็วขึ้น

7. ผู้ที่มีภารกิจประจำวันไม่สามารถแบ่งเวลาเพื่อออกกำลังกายได้ ควรเลือกกิจกรรมที่ง่ายและกระทำได้ในบริเวณบ้านใช้เวลาสั้น ๆ เช่น เดินเร็ว ๆ ภายหลังบริหาร วิ่งเหยาะ ๆ กระโดดเชือก ชกกลม เป็นต้น

8. การออกกำลังกายควรกระทำให้สม่ำเสมอทุกวัน อย่างน้อยวันละ 15-20 นาที เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2528 : 51-52) กล่าวถึงหลักการออกกำลังกายว่าจะต้องมีวิธีการ ดังนี้คือ

1. ให้การออกกำลังกายนั้นเป็นการผ่อนคลายความตึงเครียด เมื่อยล้า และวิตกกังวล เช่น การเล่นกีฬาที่ให้ความเพลิดเพลินไม่แข่งขัน การออกกำลังกายเป็นจังหวะ การออกกำลังกายด้วยการฝึกหายใจเข้าออกลึก ๆ เป็นต้น

2. สร้างเสริมประสิทธิภาพและความทนของการทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อและประสาท การเคลื่อนไหวของข้อต่อ กระตุ้นการเผาผลาญ การย่อยอาหาร ลดอาการท้องผูก เพิ่มการทำงานของหัวใจและกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต ซึ่งการเดินเป็นวิธีการออกกำลังกายที่ดีที่สุด

3. การเพิ่มความแข็งแรง และการตั้งตัวของกล้ามเนื้อ ซึ่งมีหลายวิธี เช่น การยกน้ำหนักเบา ๆ การเดิน การเดินร่าเป็นจังหวะช้า ๆ การว่ายน้ำ เป็นต้น

การออกกำลังกายที่ถูกต้องควรเป็นการออกกำลังกายที่ไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ ต้องให้ทุกส่วนของร่างกายได้ออกกำลังกาย การมีความรู้เกี่ยวกับหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้องจะช่วยป้องกันการเจ็บป่วยและมีประโยชน์ต่อร่างกาย วิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งสหรัฐอเมริกา (ปริญาญา ดาสา. 2544 : 7-9 ; อ้างอิงจาก The American College of Sports Medicine [ACSM]. 1995. **Guideline for exercise testing and prescription.** unpagged) ได้ให้ข้อเสนอแนะพื้นฐานในการออกกำลังกาย โดยมีองค์ประกอบของการออกกำลังกายตามหลักเกณฑ์ของ “ฟิฟท์” (Frequency Intensity Time Type) ดังนี้คือ

1. ความถี่ของการออกกำลังกาย (Frequency of exercise) เป็นการกำหนดความบ่อยหรือจำนวนครั้งของการออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์ ในการออกกำลังกายเพื่อความทนทานของปอดและหัวใจ ควรออกกำลังกาย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ และต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ จึงจะมีผลในการเพิ่มสมรรถภาพทางร่างกาย ส่วนการออกกำลังกายในจำนวนครั้งนี้น้อยกว่านี้จะมีผลในการเผาผลาญพลังงานแต่ไม่มีผลในการเพิ่มสมรรถภาพทางกาย

2. ความหนักเบาของการออกกำลังกาย (Intensity of exercise) เป็นการกำหนดขนาดของการออกกำลังกาย ซึ่งแต่ละบุคคลไม่เหมือนกัน การจะออกกำลังกายโดยใช้ความแรงมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถเดิม หลักการคำนวณความแรงของการออกกำลังกายที่นิยม คือ ใช้ค่าอัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมายเป็นหลัก โดยอัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมายสามารถคำนวณได้จากอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจเท่ากับ 220-อายุ (ปี) เป็นการวัดดูอัตราการเต้นของหัวใจขณะออกกำลังกาย ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการใช้ออกซิเจนอย่างเพียงพอและปลอดภัย โดยจะแบ่งขนาดของการออกกำลังกายเป็น 3 ระดับคือ

2.1 ระดับต่ำ (Low intensity) หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นประมาณ ร้อยละ 50-65 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

2.2 ระดับปานกลาง (Moderate intensity) หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นประมาณ ร้อยละ 66-85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

2.3 ระดับสูง (High intensity) หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นมากกว่า ร้อยละ 85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

วิธีการคำนวณความหนักของงาน

ผู้ออกกำลังกายมีความจำเป็นจะต้องทราบว่าควรออกกำลังกายเท่าใด จึงจะไม่เป็นอันตรายต่อร่างกายโดยปกติเราจะใช้ชีพจรเป็นตัววัดความหนักของงาน ถ้าเป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพชีพจรของผู้ออกกำลังกาย ควรอยู่ในอัตรา 60-80 % ของชีพจรสูงสุด โดยอัตราสูงสุดของชีพจรมีสูตรในการคำนวณ ดังนี้ (พรสุข หุ่นรินทร์ และคณะ. 2546 : 84)

$$\text{ชีพจรสูงสุด} = \frac{(220 - \text{อายุปี}) \times (60-80\%)}{100}$$

ตัวอย่าง นายแดง อายุ 20 ปี จะมีเป้าหมายของชีพจรขณะออกกำลังกายอยู่ในช่วงระหว่าง

$$\frac{(220-20) \times (60-80\%)}{100} = \frac{200 \times (60-80\%)}{100}$$

เท่ากับ 120-160 ครั้ง/นาที

3. ระยะเวลาหรือความนานของการออกกำลังกาย (Time or duration of exercise) หมายถึง ช่วงเวลาในการออกกำลังกาย ในแต่ละประเภทของการออกกำลังกายแต่ละครั้ง โดยทั่วไปควรอยู่ในระหว่าง 20-60 นาที มีความต่อเนื่องอย่างเพียงพอ ซึ่งระยะเวลา

ของการออกกำลังกายแบ่งออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่ ระยะอบอุ่นร่างกาย ระยะออกกำลังกาย และ ระยะผ่อนคลายร่างกาย

บรรลุ ศิริพานิช (2541 : 23-24) ได้กล่าวถึง หลักการออกกำลังกายที่ถูกต้อง มีหลักดังนี้คือ

1. จะต้องออกกำลังกายให้มีความเหนื่อย หรือความหนักเหมาะสมในเวลา ประมาณ 25-30 นาที สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง เช่น จะทำให้เกิดความอดทน ชนิดของการออกกำลังกายเช่น การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะ การว่ายน้ำ ฯลฯ ล้วนทำให้เกิดความเหนื่อยได้
2. จะต้องออกกำลังกายให้มีการลงน้ำหนักต่อร่างกาย และกล้ามเนื้อได้ออกแรง จะทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงยิ่งขึ้น กระดูกจะมีความหนาแน่นมากขึ้น การเดินมีการลงน้ำหนัก เท้าหนักของตนเอง บนขาทั้ง 2 ข้าง การวิ่งน้ำหนักที่ลงจะมากขึ้น การว่ายน้ำไม่ได้ลง น้ำหนักลงบนร่างกายเลย การยกน้ำหนักจะทำให้กล้ามเนื้อออกแรงมากขึ้น และน้ำหนักลงบน ร่างกายมากขึ้น
3. จะต้องออกกำลังกายให้ข้อต่าง ๆ มีการเหยียด-ยืด-หด เพื่อให้ข้อต่าง ๆ ของ ร่างกาย มีความยืดหยุ่นได้ดี การเดิน-การวิ่ง-การขี่จักรยาน ข้อต่อบริเวณคอ หลัง เอว มีการ เคลื่อนไหวน้อย ที่เคลื่อนไหวออกกำลังมาก เป็นข้อสะโพก ข้อเข่า ข้อเท้า ข้อไหล่ การว่ายน้ำ น้ำ ยิ่งว่ายท่าต่าง ๆ มากท่าจะมีการเคลื่อนไหวข้อได้มากขึ้น
4. จะต้องออกกำลังกายให้เกิดการทรงตัวดีขึ้น การที่คนเรายืนอยู่ได้ตรงไม่ โกงแงง หรือเวลาเดิน เดินได้ตรงไม่เซ ก็เพราะร่างกายมีการทรงตัวดี การทรงตัวเกิดจากการ ที่กล้ามเนื้อหลายแห่งของร่างกายประสานสัมพันธ์กับอวัยวะ ประสาทสัมผัส ตา และหู จะช่วย ให้กล้ามเนื้อดังกล่าวประสานสัมพันธ์กันเป็นอย่างดี
5. จะต้องออกกำลังกายให้ร่างกายมีความอ่อนไว ความอ่อนไวเกิดขึ้นจากการที่ ร่างกายสามารถปรับเปลี่ยนร่างกายจากท่าหนึ่งไปสู่อีกท่าใหม่ได้ทันที่ การปรับเปลี่ยนท่าเป็น ผลจากการสั่งการของประสาทส่วนกลางให้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ มีการเคลื่อนไหว ประสาท สัมพันธ์กัน ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทำได้ตามใจปรารถนา การเดิน การวิ่ง การว่ายน้ำ การขี่จักรยานเคลื่อนที่ เป็นต้น

จากที่ได้กล่าวถึงหลักของการออกกำลังกาย สรุปได้คือ การออกกำลังกายที่ ถูกต้อง ควรมีหลักการออกกำลังกาย เพราะหลักการออกกำลังกายจะช่วยบ่งบอกว่า ก่อน ออกกำลังกายนั้นควรทำอะไรบ้าง และลักษณะไหนที่ไม่สมควรออกกำลังกาย เช่น บุคคลที่ เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคกระดูก ฯลฯ เป็นต้น การเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าว ก็จะมีหลักการออกกำลังกายที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้น หลักการออกกำลังกายจึงมี ความสำคัญอย่างมากสำหรับบุคคลที่จะออกกำลังกาย ควรที่จะมีการศึกษาถึงความสำคัญของการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง

ขั้นตอนการออกกำลังกาย

บรรลु ศิริพานิช (2541 : 14-22) กล่าวถึงขั้นตอนของการออกกำลังกายที่สำคัญมีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การอุ่นร่างกาย (Warm up) ก่อนที่จะออกกำลังกายต้องมีการอุ่นร่างกายก่อน เช่น ถ้าเราจะออกกำลังกายด้วยการวิ่ง ก็ไม่ควรที่จะลงวิ่งทันที เมื่อไปถึงสนาม ควรจะอุ่นร่างกายให้ร่างกายมีอุณหภูมิสูงขึ้นก่อน ช้า ๆ เช่น การเคลื่อนไหวร่างกาย สะบัดแขนสะบัดขา แกว่งแขน วิ่งเหยาะ ๆ อยู่กับที่ช้า ๆ ช่วงระยะเวลาหนึ่งก่อน แล้วจึงออกวิ่ง

ขั้นตอนที่ 2 เป็นขั้นตอนออกกำลังกายอย่างจริงจัง การออกกำลังกายนั้นจะต้องเพียงพอ ทำให้ร่างกายเกิดการเผาไหม้อาหารในร่างกาย โดยใช้ออกซิเจนในอากาศ โดยการหายใจเข้าไป เพื่อทำให้เกิดพลังงาน จนถึงระดับหนึ่ง การที่จะออกกำลังกายได้ถึงระดับนี้เป็นเรื่องสำคัญที่ผู้ออกกำลังกายจะต้องเข้าใจให้ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นตอนการผ่อนให้เย็นลง คือ เมื่อได้ออกกำลังกายตามกำหนดที่เหมาะสม ตามขั้นตอนที่ 2 แล้วควรจะค่อย ๆ ผ่อนการออกกำลังกายลงทีละน้อย แทนการหยุดการออกกำลังกายโดยทันที ทั้งนี้เพื่อให้เลือดที่ค้างอยู่ตามกล้ามเนื้อได้มีโอกาสกลับคืนสู่หัวใจ

ดังนั้น การออกกำลังกายทุกประเภทและทุกครั้ง ควรมีปฏิบัติตามขั้นตอนการออกกำลังกาย เริ่มตั้งแต่ การอุ่นร่างกาย (Warm up) เพื่อให้ร่างกายมีการอบอุ่น และขั้นต่อไปเป็นขั้นตอนออกกำลังกายอย่างจริงจัง เพื่อให้ร่างกายมีการเผาไหม้อาหาร และขั้นการผ่อนให้เย็นลง เพื่อให้ร่างกายมีการปรับสภาพ เป็นต้น

สุขบัญญัติ 10 ประการในการออกกำลังกาย

จรรยาพร ธรณินทร์ (2538 : 25) กล่าวว่า สุขบัญญัติสิบประการในการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ มีดังนี้คือ

1. เคลื่อนไหวใช้ร่างกายในชีวิตประจำวันทุกครั้งที่มีโอกาส เพื่อให้ร่างกายกระฉับกระเฉง
2. ออกกำลังกายและเล่นกีฬาเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 15-30 นาที
3. การออกกำลังกายและการเล่นกีฬาให้ได้ผลดีนั้น ต้องทำได้ง่าย สะดวก สนุก เต็มใจ และพึงพอใจ
4. การออกกำลังกายและเล่นกีฬาต้องประกอบไปด้วยอย่างน้อย 3 ช่วงคือ ช่วง

อบอุ่นร่างกาย ช่วงฝึกจริงและช่วงผ่อนคลาย

5. การฝึกการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา ควรฝึกแบบค่อยเป็นค่อยไปและก้าวหน้าขึ้นจนสามารถวัดระดับได้คงที่ตลอดไป
6. การเลือกกิจกรรมการออกกำลังกาย และกีฬาควรมีความหลากหลายและมีแรงจูงใจ
7. เลือกกิจกรรมและการเล่นกีฬาให้เหมาะกับเพศ วัย และความแตกต่าง ๆ ของแต่ละคน
8. การออกกำลังกายและการเล่นกีฬา เพื่อสุขภาพต้องทำแล้วเกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพ แต่ต้องฝึกด้วยความปลอดภัยและประหยัดตามความถนัดและความสนใจของแต่ละคน
9. แต่งกายใช้อุปกรณ์และสถานที่ในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับชนิดกีฬา
10. สำหรับผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์ ผู้ป่วย หรือคนกลุ่มพิเศษอื่น ๆ ควรตรวจสอบสุขภาพ และฝึกตามโปรแกรมที่ออกแบบอย่างเหมาะสม

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายนับว่ามีประโยชน์อย่างมากสำหรับสุขภาพร่างกายของบุคคล เพราะการออกกำลังกายช่วยให้มีการเผาผลาญสารอาหารต่างๆ ที่เป็นส่วนเกิน

วุฒิพงษ์ ปรมัตถการ (2537 : 5-7) ได้กล่าวถึง ประโยชน์ของการออกกำลังกายไว้ดังนี้คือ

1. ผลการออกกำลังกายต่อระบบไหลเวียนเลือด

1.1 ปริมาณเลือด ผู้ที่ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำ จะทำให้ปริมาณของเลือดเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพราะร่างกายมีความจำเป็นต้องใช้เลือดรักษาระดับอุณหภูมิและใช้ออกซิเจน เพื่อการสันดาปปริมาณเลือดที่เพิ่มขึ้น ทำให้เลือดดำไหลกลับสู่หัวใจเพิ่มขึ้น หลังจากส่งไปฟอกที่ปอดแล้ว ปริมาณเลือดแดงจึงมีมากขึ้น สามารถไปเลี้ยงกล้ามเนื้อได้อย่างเพียงพอตามที่ต้องการ

1.2 การสะสมกรดแลคติก เป็นตัวการสำคัญอย่างหนึ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานของกล้ามเนื้อ และเชื่อว่าเป็นสาเหตุหนึ่งของการเป็นตะคริวที่กล้ามเนื้อ ผู้ที่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้การสะสมกรดแลคติกเป็นไปได้น้อย ทำให้ร่างกายมีเวลากำจัดออกจากกล้ามเนื้อ เป็นผลทำให้เหน็ดเหนื่อยช้าลง

1.3 เส้นเลือด เส้นเลือดมีกล้ามเนื้อเรียบช่วยในการลำเลียงเลือด เมื่อมีปริมาณเลือดเพิ่มขึ้น เส้นเลือดจำเป็นจะต้องขยายตัวและหดตัวบ่อยขึ้น การยืดหยุ่นตัวของเส้นเลือดจึงดีขึ้น เท่ากับเป็นการช่วยป้องกันไม่ให้เส้นเลือดแข็งตัวหรือเปราะ นอกจากนั้น

เส้นเลือดฝอยที่เปิดเป็นทางเบี่ยงสำหรับให้เลือดไหลเวียนในโอกาสที่มีความจำเป็นในกล้ามเนื้อ
ยังเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

1.4 หัวใจ ผู้เชี่ยวชาญทางวงการแพทย์มีหลักฐานยืนยันว่าการออกกำลังกาย
อย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ สามารถป้องกันโรคหัวใจเสื่อมสภาพ หรือโรคหัวใจวายได้วิธีหนึ่ง
ส่วนประกอบส่วนใหญ่ของหัวใจคือ กล้ามเนื้อหัวใจ (Cardiac muscle) เมื่อมีการออกกำลังกาย
จะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจสูบฉีดเลือดไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ทันตามความต้องการ เพราะ
หัวใจแข็งแรงและมีสมรรถภาพในการทำงานดีขึ้น

1.5 ความดันเลือด เมื่อมีการออกกำลังกาย จะทำให้ความดันเลือดผ่อนคลาย
ตัวได้ดี

2. ผลการออกกำลังกายต่อระบบหัวใจ

โดยทั่วไปแล้วระบบหายใจทำงาน จะทำงานอย่างใกล้ชิดกับระบบไหลเวียน ใน
นักกีฬาที่มีการฝึกซ้อมเป็นระยะเวลานาน จะมีความสามารถหายใจเข้าเต็มที่หลังจากหายใจ
ออกเต็มที่แล้วดีขึ้น ทั้งนี้เพราะสมรรถภาพของทรวงอก กล้ามเนื้อกะบังลมและมีการหดตัว
(Elastic recoil) ดีขึ้น นอกจากนี้ อัตราการหายใจต่อนาที (Ventilation minute volume)
ในขณะพัก หรือออกกำลังกายในระดับเบาและปานกลาง ผู้ที่เป็นนักกีฬามีการหายใจต่อ
หน่วยเวลาลดลง เพราะสามารถสูดอากาศได้ลึกมากกว่า และความสามารถหายใจสูงสุด
(Maximum breathing volume) ในนักกีฬาที่มีการฝึกซ้อมจะมีความสามารถหายใจเต็มที่ให้เร็ว
ที่สุดในเวลาจำกัดดีกว่าคนธรรมดา

3. ผลการออกกำลังกายต่อระบบกล้ามเนื้อ

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้เยื่อหุ้มกล้ามเนื้อมีความเหนียวและ
หนาขึ้น ขนาดของกล้ามเนื้อโตขึ้น ทำให้มีความแข็งแรงเพิ่มขึ้น ช่วยชะลออาการเมื่อยล้า
หรือหากมีอาการเมื่อยล้าก็จะใช้เวลาพักและคืนสู่สภาพปกติได้เร็ว

4. ผลการออกกำลังกายต่อระบบอื่น ๆ

4.1 ระบบประสาทอัตโนมัติ (Sympathetic and Parasympathetic Nervous System) ทำงานได้สมดุลกัน ทำให้การปรับตัวของอวัยวะให้เหมาะกับการออกกำลังกาย
ทำได้เร็วกว่าการฟื้นตัวเร็วกว่า

4.2 ต่อมหวมกไตเจริญขึ้น มีฮอร์โมนสะสมมากขึ้น

4.3 ตับเพิ่มปริมาณและน้ำหนักร ไขมันโคเจนและสารที่จำเป็นต่อการออกกำลังกายไปสะสมมากขึ้น

5. ช่วยป้องกันโรคอ้วน การออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม จะช่วยให้
ร่างกายมีการใช้พลังงานที่ได้รับจากสารอาหารต่างๆ โดยไม่มีการสะสมไว้เกินความจำเป็น

แต่ถ้าขาดการออกกำลังกายจะทำให้สารอาหารที่มีอยู่ในร่างกายถูกสะสม และจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันแทรกซึมอยู่ตามเนื้อเยื่อทั่วร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคอ้วน

การกีฬาแห่งประเทศไทย (2540 : 6-9) ได้กล่าวถึง ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ไว้ดังนี้คือ

1. การเจริญเติบโต เด็กที่มีการออกกำลังกายถูกต้องสม่ำเสมอ ร่างกายจะผลิตฮอร์โมนที่เกี่ยวกับการเจริญเติบโตอย่างถูกส่วน จึงกระตุ้นให้อวัยวะต่าง ๆ เจริญขึ้นพร้อมกันทั้งขนาด รูปร่างและหน้าที่การทำงานและเมื่อประกอบกับผลของการออกกำลังกายที่ช่วยให้เจริญอาหาร การย่อยและการขับถ่ายดี ดังนั้น เด็กที่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จึงมีการเจริญเติบโตได้ดีกว่าเด็กที่ขาดการออกกำลังกาย

2. รูปร่างทรวดทรง การขาดการออกกำลังกายสามารถทำให้ทรวดทรงเสีย เช่น ตัวเอียง หลังโก่ง พุงป่อง ซึ่งทำให้เสียบุคลิก การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถแก้ไขทรวดทรงให้กลับดีขึ้นมาได้ บางอย่างอาจใช้เวลาเป็นเดือน เป็นปี แต่บางอย่างก็เห็นผลไม่เกิน 1 เดือน

3. สุขภาพทั่วไป เป็นที่ยอมรับว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์กับสุขภาพ ช่วยให้อวัยวะต่าง ๆ มีการเจริญดีทั้งขนาด รูปร่างและหน้าที่การทำงาน โอกาสที่จะเกิดโรคที่ไม่ใช่โรคติดเชื้อ เช่น โรคการเสื่อมสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะจึงมีน้อยกว่า

4. สมรรถภาพทางกาย การออกกำลังกายสามารถทำให้ร่างกายมีสมรรถภาพเพิ่มขึ้นได้อย่างแท้จริงและถาวร เช่น สร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความอ่อนตัว ความอดทน ด้วยการออกกำลังกายที่ใช้สมรรถภาพทางกายนั้น ๆ

5. การป้องกันโรค การออกกำลังกายสามารถป้องกันโรคได้หลายชนิด โดยเฉพาะโรคที่เกิดจากความเสื่อมของอวัยวะอันเนื่องมาจากการมีอายุมากขึ้น ประกอบกับปัจจัยอื่นในชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหารมาก ความเคร่งเครียด การสูบบุหรี่มาก หรือกรรมพันธุ์ โรคเหล่านี้ ได้แก่ โรคประสาทเสียดุลยภาพ หลอดเลือดหัวใจเสื่อมสภาพ ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคข้อต่อเสื่อมสภาพ เป็นต้น ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำมีโอกาสเกิดโรคเหล่านี้ได้ช้ากว่าผู้ที่ขาดการออกกำลังกาย หรืออาจไม่เกิดขึ้นเลยก็ได้

6. การรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพโรคต่าง ๆ ที่กล่าวในข้อ 5 ถ้าหากเกิดขึ้นแล้ว การจัดการออกกำลังกายที่เหมาะสมจัดเป็นวิธีรักษาและฟื้นฟูสภาพที่สำคัญ แต่ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์

จากที่ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย จะเห็นได้ว่าการออกกำลังกายนั้นมีประโยชน์อย่างมากมาย สามารถสรุปได้คือ ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง และมีจิตใจที่ดี มีอารมณ์แจ่มใส ช่วยทำให้หัวใจแข็งแรง ระบบการทำงานของหัวใจและปอดมีการทำงานหนักขึ้น ระบบกล้ามเนื้อมีความแข็งแรงและคงทน ทำให้ร่างกาย

มีการเผาผลาญอาหารภายในเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกาย ช่วยทำให้ระบบขับถ่ายมีการทำงานดี และที่สำคัญช่วยลดความเสี่ยงสภาพของร่างกาย เป็นต้น

โทษของการขาดการออกกำลังกาย

ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองต้องทำงานแข่งขันกับเวลา จึงทำให้ขาดการออกกำลังกาย เช่น ตอนเช้าต้องรีบเดินทางไปทำงาน ตอนเย็นเมื่อเลิกงานก็ต้องรีบเดินทางกลับบ้าน ทำให้ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย เมื่อร่างกายของคนเราขาดการออกกำลังกายจึงทำให้เกิดโทษต่าง ๆ มากมาย

ไพวัฒน์ ตันลาพูน (2530 : 54) ได้กล่าวถึงโทษของการขาดการออกกำลังกายไว้ดังนี้คือ

โทษของการขาดการออกกำลังกายในวัยเด็ก

วัยเด็ก เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตทางด้านขนาด รูปร่าง การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ รวมถึงด้านจิตใจและความคิดประจำ การออกกำลังกายมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตดังกล่าว หากขาดปัจจัยนี้จะเกิดผลเสียต่อเด็ก คือ

1. การเจริญเติบโต การขยายขนาดของความสูงของร่างกายขึ้นอยู่กับความยาวของกระดูก การออกกำลังกายจะทำให้ความยาวของกระดูกมีการเจริญตามที่ควร ทั้งด้านความยาวและความหนา เนื่องจากมีการเพิ่มการสะสมแร่ธาตุในกระดูก เด็กที่ขาดการออกกำลังกายกระดูกจะเล็กเปราะบาง และขยายส่วนด้านความยาวได้ไม่เท่าที่ควร เป็นผลให้เติบโตช้าแคระแกรน

2. รูปร่างทรวดทรง โครงกระดูกและกล้ามเนื้อที่ปกคลุมอยู่ประกอบเป็นรูปร่างของมนุษย์ที่เห็นได้ด้วยตา การที่กระดูกเจริญน้อยประกอบกับการที่กล้ามเนื้อน้อยเนื่องจากการขาดการออกกำลังกาย จึงทำให้รูปร่างผอมบาง ในเด็กบางคนกินอาหารมากแต่ขาดการออกกำลังกายอาจมีไขมันใต้ผิวหนังมาก ทำให้เห็นว่าอ้วน แต่จากการที่กล้ามเนื้อน้อยและไม่แข็งแรง ทำให้การดึงตัวของกล้ามเนื้อเพื่อคงรูปร่างในสภาพที่ถูกต้องเสียไป ทำให้มีการเสีย

ทรวดทรง เช่น ขาโก่ง หรือขาชิดกัน หลังโก่ง ศีรษะตก หรือเอียง ตัวเอียง เป็นต้น

3. สุขภาพทั่วไป เด็กที่ขาดการออกกำลังกายเป็นประจำจะอ่อนแอ มีความต้านทานโรคต่ำ เจ็บป่วยง่าย เมื่อเจ็บป่วยแล้วมักจะหายช้า และมีโอกาสเป็นโรคแทรกซ้อนได้บ่อย ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพนี้จะเป็นปัญหาติดตัวไปจนถึงเมื่อเป็นผู้ใหญ่แล้วด้วย

4. สมรรถภาพทางกาย การออกกำลังกายมีผลโดยตรงต่อสมรรถภาพทางกายด้านต่าง ๆ เด็กที่ขาดการออกกำลังกายเป็นประจำจะมีสมรรถภาพทางกายด้านต่าง ๆ ต่ำกว่าเด็กที่ออกกำลังกายเป็นประจำ เป็นข้อเสียเปรียบในการเรียนพลศึกษาหรือการเล่นกีฬา

นอกจากนี้การมีสมรรถภาพทางด้านการประสานงานระหว่างกล้ามเนื้อและระบบประสาทต่ำ จะทำให้ปฏิกิริยาในการหลีกเลี่ยงอันตรายต่ำไปด้วย เด็กจะได้รับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มได้ง่ายและบ่อย

5. การศึกษา พบว่าเด็กที่ขาดการออกกำลังกายจะมีสมรรถภาพต่ำมีผลการเรียนที่ต่ำกว่าเด็กที่มีสมรรถภาพทางกายดีกว่า

6. การเข้าสังคมและจิตใจ การออกกำลังกายและการเล่นกีฬาเป็นหมู่ ทำให้เด็กรู้จักปรับตัวเข้ากับสังคมที่เป็นหมู่คณะในด้านส่วนตัวเด็กจะมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีจิตใจร่าเริงแจ่มใส เด็กที่ขาดการออกกำลังกายมักเก็บตัว มีเพื่อนน้อย จิตใจไม่สดชื่นร่าเริง

โทษของการขาดการออกกำลังกายในวัยหนุ่มสาว

คนวัยหนุ่มสาวที่ขาดการออกกำลังกาย จำแนกได้เป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มขาดการออกกำลังกายมาตั้งแต่เด็ก และกลุ่มเคยออกกำลังกายเป็นประจำมาก่อน แต่มาหยุดในวัยหนุ่มสาว

กลุ่มที่ 1 เนื่องจากมีผลเสียของการขาดการออกกำลังกายในวัยเด็กอยู่แล้ว โดยเฉพาะในด้านรูปร่างทรวดทรงและสมรรถภาพทางกาย ผลเสียเหล่านี้เพิ่มมากขึ้น ขณะเดียวกันจะเริ่มเกิดการเสื่อมในด้านรูปร่าง และหน้าที่การทำงานของอวัยวะหลายระบบ จนสามารถแสดงอาการเพียงเล็กน้อย คล้ายกับผู้ที่ เป็นโรคหัวใจ หรือโรคปอด

กลุ่มที่ 2 พวกนี้ไม่มีผลเสียของการขาดการออกกำลังกายในวัยเด็ก การเจริญเติบโตไม่มีการขัดข้องมาก่อน แต่รูปร่างทรวดทรงอาจเปลี่ยนแปลงได้ จากการขาดการออกกำลังกายในวัยนี้ เนื่องจากการที่กล้ามเนื้อน้อยลงและมีการสะสมไขมันมากขึ้น เมื่อหยุดการออกกำลังกายในวัยนี้แต่ยังคงรับประทานอาหารเท่าเดิมจึงมีอาหารส่วนเกินสะสมเป็นไขมัน ในด้านสมรรถภาพทางกายด้านต่าง ๆ จะลดต่ำลงอย่างรวดเร็ว แต่สามารถฝึกให้กลับคืนมาได้ ในระยะสั้น

ในทั้งสองกลุ่มนี้การมีสมรรถภาพทางกายต่ำ ให้กระทบกระเทือนการศึกษา และการประกอบอาชีพ

โทษของการขาดการออกกำลังกายในวัยกลางคนและวัยชรา

การขาดการออกกำลังกายในวัยกลางคนและวัยชรา นอกจากจะเกิดผลเสียต่าง ๆ ทำนองเดียวกันที่กล่าวมาแล้วในการขาดการออกกำลังกายในวัยเด็กและวัยหนุ่มสาว ยังเป็นสาเหตุนำของโรคร้ายแรงหลายชนิด ซึ่งได้แก่ โรคประสาทเสียดุลยภาพ โรคหลอดเลือดหัวใจเสื่อมสภาพ โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคของข้อต่อและกระดูก ทำให้เกิดอาการต่าง ๆ เช่น ท้องผูก ท้องอืด อาหารไม่ย่อย นอนไม่หลับ ใจสั่น เป็นต้น

จากที่ได้กล่าวถึงโทษของการออกกำลังกายในแต่ละวัย สามารถสรุปได้ คือ การขาดการออกกำลังกายในแต่ละวัย จะมีโทษแตกต่างกัน ได้แก่ โทษของการขาดการออกกำลังกายในวัยเด็ก จะทำให้การพัฒนาการเจริญเติบโตช้า สุขภาพร่างกายจะเจ็บป่วย ไม่แข็งแรง อ่อนแอ สมอจะมีพัฒนาช้าลง โทษของการขาดการออกกำลังกายในวัยหนุ่มสาว จะทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง ทรวดทรงไม่สมส่วน เช่น รูปร่างผอม รูปร่างอ้วน และเสียบุคลิกภาพ เป็นต้น โทษของการขาดการออกกำลังกายในวัยชรา จะทำให้กระดูกเปราะหักง่าย เสียชีวิตก่อนวัยอันควร สภาพร่างกายอ่อนแอเร็วขึ้น เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือด โรคมะเร็ง โรคกระดูกผุ ฯลฯ เป็นต้น ดังนั้น การที่บุคคลในแต่ละวัยขาดการออกกำลังกายจะทำให้เกิดโทษต่าง ๆ มากมาย ดังนั้น บุคคลทุกเพศ ทุกวัย ควรให้ความสนใจและตระหนักถึงผลเสียที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย ควรหันมาให้ความสนใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

ความหมายพฤติกรรม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 15) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ เช่น การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การคิด ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ

สิทธิโชค วรรณสันติกุล (2529 : 9-11) ให้ความหมายว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติการทุกชนิดที่มนุษย์แสดงออกมาภายนอก พฤติกรรมภายในอาจมีทั้งที่เป็นรูปธรรมนามธรรม เช่น ปฏิบัติการของอวัยวะภายในร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ มักจะเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถเห็นได้ชัด ส่วนพฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิบัติการที่คนเราแสดงออกตลอดเวลาของการดำรงชีวิต เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้ผู้อื่นเห็นทั้งจากวาจาและการกระทำ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2530 : 583) ได้ให้ความหมายถึง การกระทำ หรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534 : 583) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง ปฏิบัติการหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ซึ่งแบ่งเป็นพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก สำหรับพฤติกรรมภายในนั้นหมายถึง กิจกรรมหรือปฏิบัติการที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล รวมทั้งความคิด ความรู้สึก เจตคติ ความเชื่อและค่านิยม ส่วนพฤติกรรมภายนอก หมายถึง ปฏิบัติการ หรือการกระทำของบุคคลที่แสดงออกให้ผู้อื่นเห็นได้ ทั้งการพูด การกระทำ กิริยาท่าทางของบุคคล

จากที่มีผู้เชี่ยวชาญให้ความหมาย แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้คือ พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของบุคคลเพื่อต้องการจะตอบสนองต่อสิ่งเร้า และพฤติกรรมที่แสดงออกมาอาจจะเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ หรือไม่พึงประสงค์ก็ได้

บลูม (Bloom. 1975 : 65-197) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

1. ด้านพุทธิปัญญา (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา การใช้ความคิด วิเคราะห์ญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือด้านความรู้นี้ประกอบด้วยความสามารถระดับต่าง ๆ ซึ่งเริ่มต้นจากความรู้ระดับง่าย ๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญามากขึ้นเรื่อย ๆ

ชั้นของระดับความสามารถต่าง ๆ มีดังนี้

1.1 การรับรู้ (Knowing) การรับรู้ในที่นี้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น การรับรู้เกี่ยวกับคำจำกัด จำความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหามาตรฐาน เป็นต้น จะเห็นว่าการจำได้หรือระลึกได้นี้ไม่ได้ใช้กระบวนการของการใช้ความคิดที่ซับซ้อน หรืออาจจะกล่าวได้ว่าไม่ได้ใช้ความสามารถของสมองมากนัก

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เมื่อบุคคลได้มีประสบการณ์กับข่าวสารหนึ่งข่าวสารใด อาจจะโดยการได้ฟัง หรือได้อ่าน หรือได้เขียน เป็นที่คาดว่าบุคคลนั้นจะทำความเข้าใจกับข่าวสารนั้น ๆ ความเข้าใจนี้อาจจะแสดงออกในรูปของทักษะหรือความสามารถต่อไปนี้

1.2.1 การแปล (Translation) หมายถึง ความสามารถเขียนบรรยายเกี่ยวกับข่าวสารนั้น ๆ โดยใช้คำพูดของตนเอง ซึ่งอาจจะออกมาในรูปแบบที่แตกต่างจากเดิม หรือออกมาในภาษาอื่น แต่ความหมายยังเหมือนเดิม

1.2.2 การให้ความหมาย (Meaning) หมายถึง การให้ความหมายต่อสิ่งต่าง ๆ หรือข่าวสารต่าง ๆ ซึ่งอาจจะออกมาในรูปความคิดเห็น หรือข้อสรุปตามที่บุคคลนั้นเข้าใจ

1.2.3 การคาดคะเน (Estimation) หมายถึง ความสามารถในการตั้งความคาดหมาย หรือคาดหวังว่าอะไรจะเกิดขึ้น ซึ่งความสามารถนี้จะเกิดจากความเข้าใจสภาพการณ์และแนวโน้มที่อธิบายไว้ในข่าวสารนั้น ๆ

1.2.4 การประยุกต์ หรือการนำไปใช้ (Application) ความสามารถในการ

การนำความรู้ไปใช้จะต้องอาศัยความสามารถหรือทักษะทางด้านความเข้าใจดังกล่าวมาแล้ว ซึ่งอาจจะหมายถึงการแก้ปัญหาตนเอง ความเข้าใจในหลักทฤษฎีวิธีการต่าง ๆ จะถูกนำมาใช้ในการแก้ปัญหา

1.2.5 การวิเคราะห์ (Analysis) คือ ความสามารถในการแยกส่วนประกอบย่อย ๆ ของส่วนรวมออกเป็นส่วน ๆ เพื่อให้เข้าใจส่วนรวมอย่างเด่นชัดยิ่งขึ้น

1.2.6 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถในการนำเอาส่วนประกอบย่อยหลาย ๆ ส่วนมารวมกันเข้าเป็นส่วนรวม

1.2.7 การประเมินผล (Evaluation) ความสามารถในการประเมินผลนี้ เกี่ยวข้องกับการให้ค่าต่อความรู้ หรือข้อเท็จจริงต่าง ๆ ซึ่งจะต้องใช้เกณฑ์หรือมาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นส่วนประกอบในการประเมินผลตามมาตรฐานนี้ อาจจะออกมาในรูปคุณภาพและปริมาณ

2. ด้านเจตคติและค่านิยม (Affective domain) หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ ความชอบ ไม่ชอบ เจตคติ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยน หรือปรับปรุง ค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบาย เพราะเกิดภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งจะต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัดพฤติกรรมเหล่านี้ เพราะความรู้สึกภายในของบุคคลยากต่อการที่จะวัดจากพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอก

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ในสภาวะการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่ล้าช้า คือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา ซึ่งจะต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วเป็นส่วนประกอบทางด้านความรู้ เจตคติ พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกมาจะสามารถประเมินผลได้ง่าย

พื้นฐานความคิดของพฤติกรรม

1. พฤติกรรมทุกพฤติกรรมต้องมีสาเหตุ เพราะฉะนั้นนักสาธนาสุขจะต้องวิเคราะห์ให้ได้ว่า พฤติกรรมที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน มีสาเหตุมาจากอะไร การวิเคราะห์บางครั้งทำได้ง่าย บางครั้งต้องมีการศึกษาค้นคว้า หรือเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกต การใช้การสัมภาษณ์ เจ้าของพฤติกรรมและคนอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. พฤติกรรมทุกพฤติกรรมต้องมีแรงจูงใจ (Motive) หมายความว่า อยู่เฉยๆ คนจะมีพฤติกรรมออกมาไม่ได้ เช่น นักศึกษาทุกคนจะไม่มาเรียน ถ้าไม่มี motive ซึ่งอาจจะคือการได้รับปริญญา ความอยากรู้ เป็นต้น เป็นตัวจูงใจ

3. สาเหตุต่างกันอาจนำไปสู่พฤติกรรมเดียวกันได้ เช่น นักศึกษาที่มาเรียนที่

ขณะนี้ เป็นพฤติกรรมเดียวกันหมด แต่แรงผลักดันของแต่ละคนอาจแตกต่างกัน เช่น นางสาว อัญชลีมาเรียน เพราะสอบติดอันดับสุดท้าย (จำเป็นต้องเรียน ไม่อย่างนั้นต้องหาที่เรียนใหม่ นายสมชายมาเรียน เพราะต้องการจบปริญญาตรี)

4. สาเหตุเดียวกัน ทำให้เกิดการตอบสนองพฤติกรรมต่างกัน เช่น ครูลงโทษ โดยการตีนักเรียนหน้าชั้น เด็กหญิงแดงร้องไห้ เด็กชายดำเฉยๆ เด็กชายเข้ม ยิ้มแถมยังยก คิ้วให้เพื่อน ๆ ดู

ความหมายพฤติกรรมการออกกำลังกาย

จรรยาลักษณ์ สุขแจ่ม (2541 : 10) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การออกกำลังกายตามโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน ออกกำลังกายหนัก 60-80% ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด ใช้เวลาออกกำลังกายแต่ละครั้งติดต่อกันอย่างน้อย 25-30 นาที (ไม่รวมเวลาในการอบอุ่นร่างกายและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ) กิจกรรมที่ใช้เป็นประเภทแอโรบิค เช่น การถีบจักรยานอยู่กับที่ การเชิยงบก การเต้นแอโรบิค เป็นต้น

สรลรัตน์ พลอินทร์ (2542 : 12) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การแสดงออกของการออกกำลังกาย หมายถึง การแสดงออกของการออกกำลังกาย หรือการเล่นกีฬาที่แสดงออกอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง ที่มีความถี่ในการออกกำลังกายโดยเฉลี่ย ต่อสัปดาห์ และระยะเวลาที่ปฏิบัติติดต่อกันอย่างต่อเนื่องในแต่ละครั้ง โดยไม่หยุดพักและ คำนึงถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพ

ไชยา อังศุสกุณมุล (2543 : 6) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมโดยรวมของการออกกำลังกายที่แสดงถึงความรู้ เจตคติและการ ปฏิบัติโดยแสดงออกมาในรูปของการออกกำลังกาย หรือการฝึกซ้อมให้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำงานเป็นประจำเพื่อหวังให้ดำรงชีวิตได้อย่างเป็นสุข และมีคุณภาพอันอาจได้แก่ การเดิน การวิ่ง การว่ายน้ำ

ปริญญา ดาสา (2544 : 5) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างมีระบบแบบแผน โดยมีการกำหนดความถี่ ความ นาน ความแรง ระยะอบอุ่นร่างกายและระยะผ่อนคลายร่างกายที่ถูกต้อง ก่อให้เกิดการ เสริมสร้างสมรรถภาพทางกายและคงไว้ให้มีสุขภาพดี

จากที่ได้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมการออกกำลังกายไว้หลายท่าน สรุปได้คือ พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การที่บุคคลได้มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย อย่างมี ระบบ โดยมีการปฏิบัติตามขั้นตอนของการออกกำลังกาย ได้แก่ การอบอุ่นร่างกาย การออก กำลังกาย และการผ่อนคลายร่างกาย มีการกระทำเกี่ยวกับการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน

วันละ 30 นาที การเต้นของหัวใจมี 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ คือ เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นประมาณ ร้อยละ 50-65 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด ระดับปานกลาง คือ เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นประมาณ ร้อยละ 66-85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด และระดับสูง คือ เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นมากกว่า ร้อยละ 85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ

มีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้ความหมายเกี่ยวกับเจตคติ ดังนี้

กู๊ด (Good. 1973 : 49) ให้ความหมายของเจตคติว่า หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่แสดงออกต่อสิ่งต่าง ๆ ในลักษณะความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ต่อสภาพการณ์ของบุคคลหรือสิ่งหนึ่งสิ่งใด

ฟิชบายและไอเซน (Fishbein & Ajzen. 1975 : unpagged) มองเจตคติว่าเป็นอารมณ์ความโน้มเอียงจากการเรียนรู้ที่จะตอบสนองด้วยอาการเต็มใจหรือไม่เต็มใจต่อเป้าเจตคติที่กำหนดไว้อย่างคงเส้นคงวา

เธอร์สโตน (Thurstone. 1976 : 77) กล่าวว่า เจตคติเป็นผลรวมทั้งหมดของมนุษย์เกี่ยวกับความรู้สึก อคติ ความคิด ความกลัวต่อบางสิ่งบางอย่าง การแสดงออกทางด้านการพูด เช่น ความคิดเห็น และความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ

อนาสตาซิ (Anastasi. 1976 : 543) ให้ความหมายไว้ว่า เจตคติ หมายถึง ความโน้มเอียงที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองสิ่งเร้าที่กำหนดให้เป็นพวก ๆ ในทางที่แสดงออกว่าชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น เชื้อชาติ ขนบธรรมเนียม ประเพณีหรือสถาบันต่าง ๆ เป็นต้น เจตคติไม่สามารถจะเห็นได้โดยตรง แต่สามารถสรุปอ้างอิงจากพฤติกรรมภายนอกได้

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2528 : 230 – 231) ใช้คำว่า “ทัศนคติ” และให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ความพร้อมของร่างกาย และจิตใจที่มีแนวโน้มจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ใด ๆ ด้วยการเข้าหาหรือถอยหนีออกไป โดยแบ่งได้ 2 ประเภท คือ ทัศนคติทางบวก และทัศนคติทางลบ

จากที่มีผู้ให้ความหมายของเจตคติ สรุปได้ดังนี้ เจตคติ หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่ประกอบไปด้วยอารมณ์ ที่จะทำให้นักคนนั้นพร้อมที่จะกระทำในสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ตนเองพอใจ และแสดงพฤติกรรมนั้นออกมาซึ่งอาจจะเป็นไปในทางบวก หรือทางลบ

องค์ประกอบของเจตคติ

เจตคติ เป็นความโน้มเอียงในการประเมินค่าสิ่งต่าง ๆ หรือสัญลักษณ์ของสิ่งนั้น ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง การประเมินจะเป็นความรู้สึกที่สามารถบอกได้ว่าชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย และความโน้มเอียงที่จะประพฤติ เจตคติจะต้องประกอบด้วย องค์ประกอบที่สำคัญ 3 ส่วน คือ (เจลิมพล ดันสกุล. 2541 : 46)

1. องค์ประกอบด้านความรู้หรือความเชื่อ (Cognitive or Belief Component) ซึ่งเป็นการรับรู้หรือความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งเร้านั้น เช่น บุคคลมีเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายได้จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ซึ่งความรู้จะเป็นพื้นฐานของความเชื่อที่ทำให้บุคคลผู้นั้น เชื่อว่าการออกกำลังกายนั้นมีข้อดีมากกว่าข้อเสีย หรือมีประโยชน์มากกว่ามีโทษต่อผู้ออกกำลังกาย

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึกหรือการประเมิน (Feeling or Evaluative or Affective Component) ซึ่งเป็นกริยาทำที่ที่แสดงออกมา ชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งเร้านั้น เช่น บุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายพอที่จะเกิดเจตคติได้มีแนวโน้มที่จะแสดงออกมาเป็นการกระทำ หรือการออกกำลังกายต่อไป

องค์ประกอบด้านความพร้อมที่จะกระทำหรือด้านพฤติกรรม (Action Tendency or Behavior Component) ซึ่งเป็นความโน้มเอียงที่จะกระทำ หรือปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งต่อสิ่งเร้านั้น

ดังนั้น องค์ประกอบของเจตคติ ซึ่งประกอบด้วยส่วนที่เป็นความรู้หรือความเชื่อ ความรู้สึกหรือการประเมินและการกระทำหรือพฤติกรรมการวัดจะต้องทำทั้ง 3 องค์ประกอบ และต้องวัดเป็นภาพรวม โดยพิจารณาจากกริยาทำที่การตอบสนองต่อสิ่งเร้าในหลายด้านร่วมกัน มิใช่วัดจากการกระทำหรือพฤติกรรมเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคล นอกจากนั้นการวัดเจตคดียังต้องบ่งบอกถึงปริมาณ (Magnitude) ความมากน้อยของเจตคติที่มีต่อสิ่งเร้า และทิศทาง (Direction) ที่บอกว่ามีเจตคติไปในทางบวกหรือทางลบ

หลักการวัดเจตคติ

การวัดเจตคติมีหลักการเบื้องต้นที่สำคัญ 3 ประการ คือ (บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ. 2527 : 66)

1. เนื้อหา (Content) การวัดเจตคติต้องมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นให้แสดงกริยาทำทางออกมา สิ่งเร้าโดยทั่วไป ได้แก่ เนื้อหาที่ต้องการวัด ยกตัวอย่างเช่น ต้องการวัดเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของบุคคล เนื้อหาที่เป็นสิ่งเร้าในที่นี้ คือ ความพร้อมที่จะปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

2. ทิศทาง (Direction) การวัดเจตคติโดยทั่วไปกำหนดให้เจตคติมีทิศทางเป็นเส้นตรงและต่อเนื่องกัน ในลักษณะเป็นซ้าย-ขวา หรือบวก-ลบ กล่าวคือ เริ่มจากเห็นด้วยอย่างยิ่ง และลดความเห็นด้วยลงเรื่อย ๆ จนถึงความรู้สึกเฉย ๆ และลดต่อไปเป็นไม่เห็นด้วยจนไม่เห็น

ด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะของการเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอยู่เป็นแนวเส้นตรงเดียวกัน และต่อเนื่องกัน

3. ความเข้ม (Intensity) กิริยาทำที่ ความรู้สึกที่แสดงออกต่อสิ่งเร้านั้นมีปริมาณมากน้อยแตกต่างกัน ถ้ามีความเข้มสูงไม่ว่าจะเป็นไปในทิศทางใดก็ตาม จะมีความรู้สึกหรือกิริยาทำทางรุนแรงมากกว่าที่มีความเข้มเป็นกลาง

การวัดเจตคติโดยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1. สังเกตจากพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำได้ยาก ผลลัพธ์ที่ได้ยังไม่อาจจะสรุปได้แน่นอนว่าเป็นเจตคติ เพียงแต่นำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตไปอนุมานว่าบุคคลนั้นมีเจตคติต่อสิ่งนั้นเป็นอย่างไร

2. วิธีการรายงานด้วยคำพูด โดยใช้แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบปรนัยแบบหนึ่ง ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้และใช้ศึกษาเปรียบเทียบกับบุคคลจำนวนมาก

3. วิธีการแปลความ เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบอัตนัย เหมาะสำหรับใช้วัดบุคคลจำนวนน้อย ซึ่งต้องอาศัยเวลามากในการวัด ผู้ถูกวัดจะแสดงความรู้สึกนึกคิดที่จะตอบคำถามได้อย่างไม่ถูกจำกัดในด้านเวลา และขอบเขตของเนื้อหา

เจตคติของแต่ละบุคคลสามารถวัดได้โดยการสังเกต การพยากรณ์ จากการแสดงออกจากการกระทำหรือพฤติกรรมภายนอก การสัมภาษณ์ การทดสอบ วิธีที่ใช้วัดเจตคติ แบ่งเป็นประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้ (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2543 : 60 – 90)

1. ใช้แบบทดสอบวัดเจตคติโดยตรง ซึ่งมักเรียกกันว่า “มาตราส่วนวัดเจตคติ” (Attitude scales) ที่นิยมใช้กันแพร่หลาย คือ แบบทดสอบวัดเจตคติของลิเคิร์ท (Likert's method) และแบบทดสอบวัดเจตคติของเทอร์สโตน (Thurstone's method)

1.1 แบบทดสอบวัดเจตคติของลิเคิร์ท (Likert's method) เป็นวิธีที่นิยมกันมากที่สุด วิธีการก็คือ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 อันดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย แต่ละอันดับจะมีค่าเป็นตัวเลขคือ 3, 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ นอกจากนี้ก็จะสามารถแบ่งได้อีกเป็น 5 อันดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และแต่ละอันดับจะมีค่าเป็นตัวเลข คือ 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ

1.2 แบบทดสอบวัดเจตคติของเทอร์สโตน (Thurstone's method) เป็นมาตราส่วน 11 อันดับ ตั้งแต่ความรู้สึกพึงพอใจมากที่สุด ไปจนถึง ไม่พึงพอใจมากที่สุด แต่ละอันดับจะมีค่าเป็นตัวเลข คือ เห็นด้วยมากที่สุดได้ 11 คะแนน รอง ๆ ลงไปก็เป็น 9.9, 8.8, 7.7, 6.6 ความเห็นกลาง ๆ ได้ 5.5 ต่อลงไปเป็น 4.4, 3.3, 2.2, 1.1 และ ไม่เห็นด้วยมากที่สุดได้ 0.0

2. ให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบสนองอย่างเสรี (Free – response method)

นักจิตวิทยาบางคนมีความเห็นว่า ในการให้ผู้ถูกศึกษาตอบคำถามตามแบบฟอร์มในแบบทดสอบมาตราส่วนวัดเจตคตินั้นถามได้ไม่ครอบคลุมความรู้สึกในใจอันเป็นเจตคติในเรื่องนั้น ๆ มีข้อเท็จจริงว่าแม้คนสองคนได้คะแนนเท่ากัน อาจจะมีระดับความคิดความรู้สึกต่อสิ่งนั้นต่างกัน ได้ วิธีการวัดแบบนี้มีลักษณะไม่เป็นทางการ กล่าวคือ ข้อมูลไม่ออกเป็นตัวเลข

3. การสังเกต (Observation) ถือหลักว่าพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลในสังคมสะท้อนให้เห็นเจตคติของบุคคลนั้น ๆ ฉะนั้นเราสามารถสังเกตจากพฤติกรรมที่เขากระทำเป็นประจำอยู่เสมอ

4. การรายงานตนเอง (Self – report) เครื่องมือแบบนี้ต้องการให้ผู้ถูกทดสอบแสดงความรู้สึกของตนเองตามสิ่งเร้าที่เขาได้สัมผัส นั่นคือ สิ่งเร้าที่เป็นข้อความ ข้อคำถาม หรือเป็นภาพเพื่อให้ผู้ทดสอบแสดงความรู้สึกออกมาอย่างตรงไปตรงมา

5. เทคนิคการจินตนาการ (Projective method) ส่วนมากมักให้ดูภาพที่เลื่อนลงไม่ชัดเจน แล้วบรรยายออกมาตามความรู้สึกจากจิตใต้สำนึก

6. การวัดทางสรีระภาพ (Physiological measurement) การวัดด้านนี้อาศัยเครื่องมือไฟฟ้าหรือเครื่องมืออื่น ๆ ในการสังเกตการเปลี่ยนแปลงสภาพของร่างกาย

จากที่ได้กล่าวถึงเจตคติ ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า การวัดเจตคติควรจะเป็นการวัดแบบอิสระเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ถูกวัดมีความคิดเห็นมากที่สุด และพร้อมที่จะตัดสินใจเลือกตอบในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำวิธีการวัดเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยการใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับซึ่งข้อความแต่ละข้อความจะมีทางเลือกตอบได้ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ใช้แบบวัดเจตคติของ ลิเคิร์ท)

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

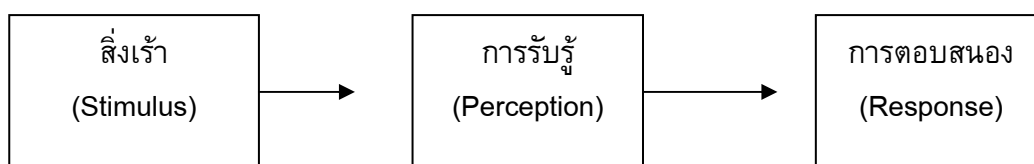
การรับรู้

การรับรู้ (Perception) คือกระบวนการที่อินทรีย์ หรือสิ่งมีชีวิต พยายามทำความเข้าใจสิ่งแวดล้อมโดยผ่านระบบประสาทสัมผัส เริ่มจากการใช้อวัยวะสัมผัสสิ่งเร้า และจัดระบบสิ่งเร้าใหม่ภายในระบบการคิดของสมอง แล้วจึงแปลความหมาย ในขั้นแปลความหมายนี้จะใช้ประสบการณ์เก่าเป็นพื้นฐานของการแปลความหมาย สัมพันธ์กับความคิดของ แพทริค และบิน (Patrick & Ben. 1985 : 156) กล่าวว่า เมื่อบุคคลได้รับการกระตุ้นให้ตอบสนองตัวกระตุ้นแล้ว การรับรู้จะเข้ามามีบทบาทต่อไป การรับรู้ จึงหมายถึงการเปิดรับ (Exposure) หรือกระบวนการของความเข้าใจที่มีต่อโลกที่อาศัยอยู่ โดยบุคคลต้องมีการจัดและรวบรวมสิ่งต่าง ๆ ผ่านประสาททั้ง 5 ได้แก่ การได้ยิน ได้กลิ่น ได้รสชาติ และความรู้สึก แปลออกมาเป็นผลรวมที่มีความหมาย

แกริสัน และมากูน (Garrison & Magoon. 1972 : 673) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ หมายถึง กระบวนการซึ่งสมองตีความ หรือแปลความหมายของข้อมูลที่ได้จากการสัมผัสของร่างกาย กับสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อม ทำให้เราทราบว่าสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมที่สัมผัสนั้นเป็นอะไร มีความหมายอย่างไร มีลักษณะอย่างไร และการที่เราจะรับรู้สิ่งเร้าที่มาสัมผัสได้นั้นจะต้องอาศัยประสบการณ์ของเรา เป็นเครื่องช่วยในการตีความหรือแปลความ

กันยา สุวรรณแสง (2532 : 128) กล่าวว่า การรับรู้ คือ การใช้ประสบการณ์เดิมแปลความหมายสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัสแล้วเกิดความรู้สึก ระลึก รู้ความหมายว่าเป็นอะไร

การรับรู้ คือ การตีความหมายจากการรับสัมผัส (Sensation) และในแง่ของพฤติกรรม การรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดแทรกอยู่ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ดังภาพประกอบ 2 (สุชา จันทน์เอม. 2533 : 119)



ภาพประกอบ 2 กระบวนการการรับรู้ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนอง

ปรมะ สตะเวทิน (2538 : 74) กล่าวว่า การรับรู้ เป็นกระบวนการตีความหมายที่เราพบเห็น ซึ่งจะต้องอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นพื้นฐานของเขาเอง ที่มามีอิทธิพลต่อการรับรู้

กระบวนการของการรับรู้

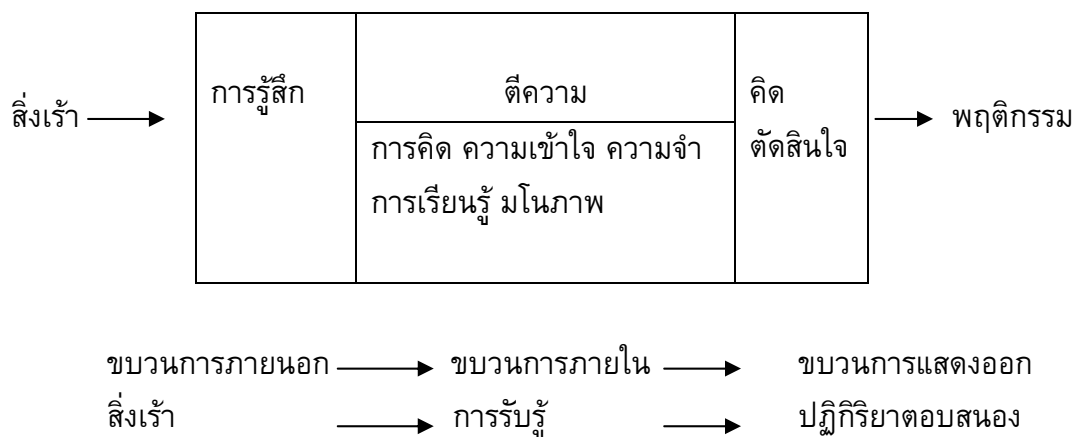
การรับรู้ของบุคคล เป็นสภาพทางจิตวิทยา เป็นความสนใจของบุคคลในการเลือกที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อม เป็นพื้นฐานในการที่จะนำข้อมูลต่าง ๆ ของสิ่งเร้านั้นเข้าสู่กระบวนการรับรู้ โดยผ่านทางประสาทสัมผัสของร่างกาย (Sensation) เมื่อข้อมูลต่าง ๆ ถูกป้อนเข้าสู่ระบบความคิดแล้ว บุคคลจะเลือกจัดระบบของข้อมูล แล้วกระบวนการจดจำและแปลความหมายของข้อมูลจะเกิดขึ้นโดยอาศัยคุณสมบัติภายในตัวเองของบุคคล เป็นตัวกลางในการกลั่นกรองการแปลความหมายนั้น ทำให้บุคคลตัดสินใจและประเมินคุณค่าของผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการดังกล่าว ดังนั้นสรุปได้ว่า กระบวนการรับรู้ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ (สิทธิโชค วรานุสันติกุล. 2524 : 59-65)

1. การเลือก (Selection) เป็นกระบวนการเลือกเพื่อที่จะรับรู้สิ่งเร้าบางอย่างจากบรรดาส่งเร้าทั้งหลาย

2. การจัดระบบ (Organization) โดยทั่วไปคนเรามักจะจัดระบบสิ่งเร้า 2 วิธีคือ บุคคลเลือกที่จะรับรู้สิ่งเร้า และแยกสิ่งเร้าที่เลือกออกมาเป็นส่วนที่สนใจ แล้วมุ่งความสนใจไปยังส่วนนั้นเป็นพิเศษ ส่วนอีกวิธีหนึ่งคือการจัดสิ่งเร้านั้น ๆ ให้อยู่ในรูปที่ง่ายมากขึ้น ตัดสิ่งทีละเอียดซับซ้อน หรือสับสนทิ้งไป ซึ่งมักเป็นแนวโน้มของคนไทยทั่วไป

3. การแปลความ (Interpretation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายในกระบวนการรับรู้ ขั้นนี้บุคคลจะอาศัยคุณสมบัติที่มีอยู่ภายในตัว เช่น ทักษะคติ ประสบการณ์ ความต้องการ ค่านิยม เป็นต้น เพื่อช่วยในการพิจารณาสิ่งเร้าภายนอก เพื่อผสมผสานสิ่งเร้าภายนอกให้เข้ากับคุณสมบัติภายใน ดังนั้นการแปลความจึงขึ้นอยู่กับอัตวิสัย (Subjective) ของผู้รับรู้สิ่งเร้าเดียวกันที่เสนอต่อบุคคลต่าง ๆ กัน บุคคลเหล่านี้จะแปลความหมายต่างกัน

กันยา สุวรรณแสง (2532 : 128) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่คาบเกี่ยวกันระหว่างความเข้าใจ การคิด การรู้สึก (Senseing) ความจำ (Memory) การเรียนรู้ (Learning) การตัดสินใจ (Dicision making) การแสดงพฤติกรรม ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 กระบวนการรับรู้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

การรับรู้ของแต่ละบุคคลจะมีความถูกต้อง หรือแตกต่างกันอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ (กรรณิการ์ สุวรรณโคตร. 2527 : 467)

1. ลักษณะของสิ่งเร้า โดยสิ่งเร้าเป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้เกิดความสนใจที่จะ

รับรู้ หรือทำให้การรับรู้คลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง ซึ่งลักษณะของสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดการรับรู้ได้นั้นต้องเป็นสิ่งเร้าที่มีความเข้มข้นใหญ่ มีการเคลื่อนไหว มีการเร้าซ้ำบ่อย ๆ และสิ่งเร้านั้นมีความแตกต่างจากสิ่งอื่น จะกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ได้ดี และรวดเร็ว

2. ลักษณะของผู้รับ ซึ่งมีปัจจัยด้านกายภาพ และปัจจัยด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านกายภาพ ได้แก่ สมรรถภาพของอวัยวะรับสัมผัส เช่น ตา หู จมูก ลิ้น ผิวหนัง ต้องสมบูรณ์ หากสิ่งเหล่านี้ผิดปกติ จะทำให้การรับสัมผัสผิดไป ส่วนปัจจัยด้านจิตวิทยาเป็นสิ่งที่ผู้รับเลือกสรรสัมผัสเฉพาะที่ต้องการ และแปลความหมายให้กับตัวเอง โดยมีอิทธิพลจากความรู้เดิม หรือประสบการณ์ในอดีต ความจำ ความต้องการ อารมณ์ เจตคติ ค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณี ความตั้งใจ

จากที่ได้กล่าวถึงการรับรู้สามารถสรุปได้คือ การรับรู้ หมายถึง กระบวนการความคิด ความรู้สึก ของแต่ละบุคคลเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า และอาจกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การที่บุคคลมีการรับรู้ในสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างถูกต้อง และเกิดความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจตามความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ และมีการตอบสนองออกมา สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ มี 2 ประการที่สำคัญ ได้แก่ ลักษณะของสิ่งเร้า และลักษณะของผู้รับ

แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) เป็นแบบแผน หรือรูปแบบที่พัฒนามาจากทฤษฎีด้านจิตวิทยาสังคม เพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) ต่อมาภายหลังได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการเจ็บป่วย และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ (Sick-role behavior) (พินิตตา วงษ์แจ้ง. 2538 : 18)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้มีความสัมพันธ์กับทฤษฎีทางจิตวิทยาหลาย ๆ ทฤษฎี ที่พยายามในการอธิบายการกระทำในสถานการณ์ที่มีโอกาสเลือก เป็นการตัดสินใจส่วนบุคคลในเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (Becker. 1974 : 336) แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ถูกพัฒนามาจากทฤษฎีของเลวิน และคณะ (Lewinian Field Theory) ที่เชื่อว่ามนุษย์อยู่ในห้วงจักรวาล (Life space) ซึ่งประกอบด้วยบริเวณที่เป็นบวก (Positive values) และบริเวณที่เป็นลบ (Negative values) และบริเวณที่เป็นกลาง จากแนวคิดนี้เองที่เป็นจุดเริ่มต้นของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กล่าวคือ บุคคลที่จะปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรค จะต้องมีความเชื่อ ดังนี้คือ (จุไรรัตน์ ศรีมณี. 2539 : 17)

- 1) ตนเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
- 2) โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรง และมีผลกระทบกระเทือนต่อชีวิตและ
- 3) การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจะเป็นประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการ

เกิดโรค หรือในกรณีที่เกิดโรคขึ้นแล้วก็ช่วยลดความรุนแรงของโรคลงได้ และในการปฏิบัติ จะต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญทางด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความสะดวกสบายในการปฏิบัติ ความยากลำบาก และอุปสรรคต่าง ๆ เป็นต้น

การที่บุคคลจะเกิดการรับรู้ หรือความเชื่อ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพนั้น จะต้องมียอดประกอบต่อไปนี้คือ (Becker. 1974 : 334)

1. ความพร้อมที่จะปฏิบัติ (Readiness to take action) หมายถึงความพร้อมทางด้านจิตใจ หรือความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่พร้อมจะปฏิบัติ ซึ่งสิ่งที่จะเป็นตัวกำหนดหรือตัดสินใจว่า เกิดความพร้อมแล้ว ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้น

2. การประเมินคุณค่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (The individual's evaluation of the advocated health action) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพ โดยบุคคลจะต้องพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และผลที่คาดว่าจะได้รับว่ามีมากน้อยเพียงใด มีการคิดเปรียบเทียบกันระหว่างการรับรู้อุปสรรค ขัดขวางการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ การเสียเวลา หน้าที่การงาน เป็นต้น

3. ปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้ปฏิบัติ (Cue to action) หมายถึง สิ่งชักนำโอกาส หรือหนทางที่จะช่วยให้มีการปฏิบัติ อาจเป็นสิ่งชักนำภายใน เช่น การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง เช่น อาการเจ็บป่วยที่กำลังเกิดขึ้น หรืออาจเป็นสิ่งชักนำภายนอก เช่น ข้อมูลความรู้ที่ได้รับจากสื่อสารมวลชนประเภทต่าง ๆ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นต้น

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility)

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลที่จะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้น บุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่ไม่เหมือนกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคติดเชื้อ หรือการง่ายที่จะเป็นโรคต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ (Becker, et al. 1974 : 205 –216)

2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (Perceived severity)

การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบากและควรวินิจฉัยเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือการกระทบกระเทือนฐานะทางสังคม

การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะไม่เกิดขึ้นได้แม้ว่าบุคคลจะรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แต่ไม่รับรู้ความรุนแรงของโรค แต่ถ้ามีความเชื่อและความวิตกกังวลต่อความรุนแรงเกินไปอาจจะทำให้จำข้อแนะนำได้น้อย และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามคำแนะนำได้ เจนซ์และเบคเคอร์ (Janz & Becker. 1984 : 44) ได้กล่าวถึงการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างปี ค.ศ. 1974 ถึง 1984 ว่า การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคสามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 85 และทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้เพียงร้อยละ 36

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived benefit)

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เป็นโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย เจนซ์ และเบคเคอร์ (Janz & Becker. 1984 : 44) ได้สรุปว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาโรคของผู้ป่วยมากกว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคเช่นเดียวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค

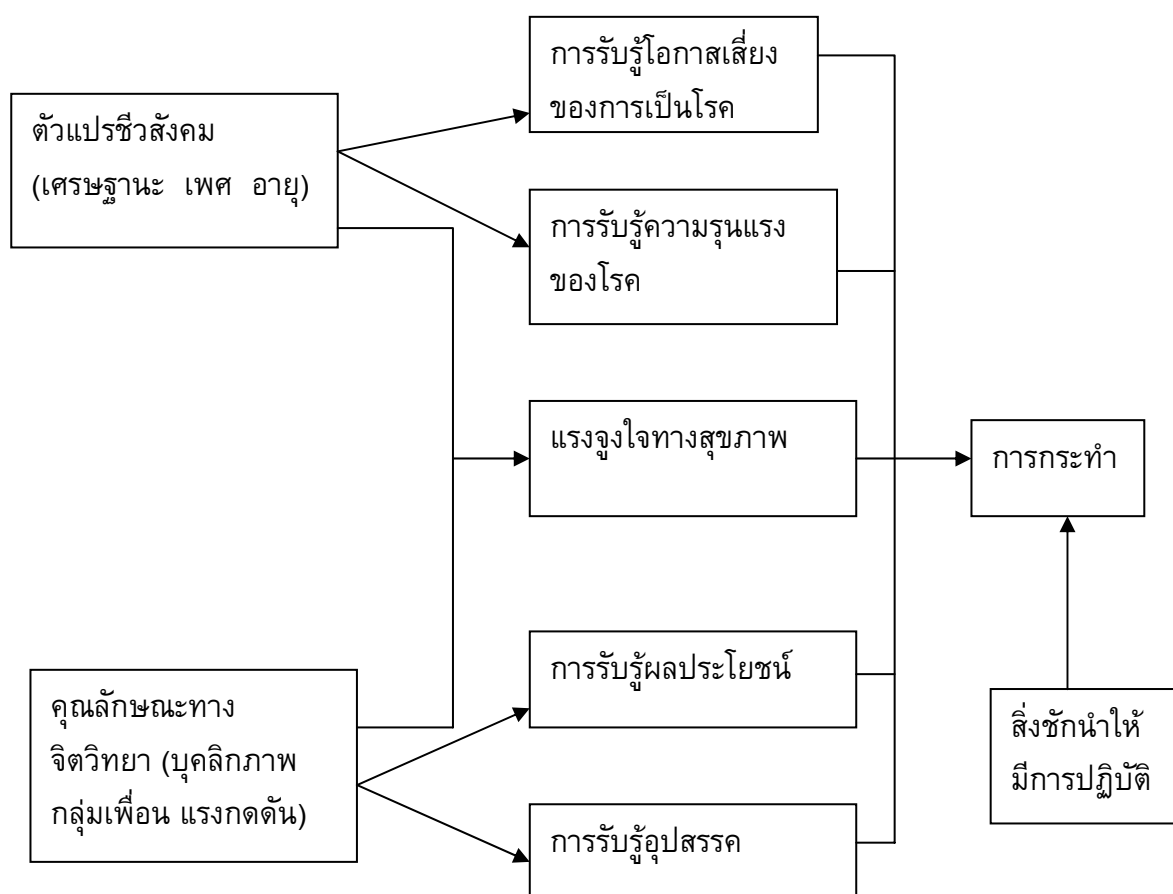
4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers)

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติกรรมที่เกี่ยวข้อกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่ายหรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษ ทำให้เกิดความเจ็บปวดไม่สุขสบาย หรือการมารับบริการหรือการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยขัดกับอาชีพบุคคลจึงต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วย จึงสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาได้

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation)

แรงจูงใจ หมายถึง อารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายนอกและภายใน สิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือ และการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพในทางบวก ส่วนสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งที่ผลักดัน

ตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ จะพบว่า ความพร้อมของบุคคลในการกระทำ
ภาพประกอบ 4 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค
(Greenwood, Smith & Roth : 1974 : 149-150) และแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Greenwood & Smith, 1975 : 12) ได้เพิ่มแรงจูงใจทางสุขภาพเป็นปัจจัยที่ 5 และล่าสุดได้มีการปรับปรุงอีก โดยเพิ่ม
ปัจจัยอีก 3 ประการ ได้แก่ ตัวแปรชีวสังคม ตัวแปรจิตสังคมและตัวแปรโครงสร้าง (เช่น ความรู้
เกี่ยวกับโรคและการสัมผัสโรค) ต่อมาได้มีการเพิ่มสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติเป็นตัวแปรอธิบาย
ดังภาพประกอบ 5 (พรสุข หุ่นรินทร์. 2545 : 165 ; อ้างอิงจาก Marks and others. *Health
Psychology Theory, Research and Practice*. 2000. p 236)



ภาพประกอบ 5 กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ

ในการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ผู้วิจัยศึกษาในองค์ประกอบที่เกี่ยวกับการรับรู้ผลประโยชน์ของการออกกำลังกาย ได้แก่ มีสุขภาพที่แข็งแรง ทรวดทรงสมส่วน มีบุคลิกภาพดี มีอารมณ์แจ่มใส และสุขภาพจิตดี การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย ได้แก่ การไม่มีเวลา ความไม่พร้อมของร่างกาย การขาดการสนับสนุนเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การขาดข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจ

ความหมายของแรงจูงใจ

พวงเพชร วัชรอยู่ (2533 : 214) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง สิ่งใด ๆ ที่ทำให้เกิดพฤติกรรม หรือการกระทำขึ้น

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2535 : 168) กล่าวว่า การจูงใจ หมายถึง กระบวนการที่กระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม

กันยา สุวรรณแสง (2532 : 104) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง แรงกระตุ้นที่ทำให้เกิดกิจกรรมที่มีทิศทาง

จากที่ได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับแรงจูงใจหลายท่าน สรุปได้ดังนี้ แรงจูงใจ หมายถึง การผลักดันเพื่อให้บุคคลแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้า เพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง

ประเภทของแรงจูงใจ

เอนกกุล กริแสง (2526 : 33-39) แบ่งประเภทแรงจูงใจออกเป็น 3 ประเภทคือ

1. แรงจูงใจทางร่างกาย (Physiological motives) เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากความต้องการทางร่างกาย เช่น ความหิว ความกระหาย การพักผ่อน การขับถ่ายและความต้องการทางเพศ เป็นต้น

2. แรงจูงใจทางสังคม (Social motives) เป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้นในภายหลัง เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้

3. แรงจูงใจส่วนบุคคล (Personal motives) แรงจูงใจประเภทนี้ หมายถึง แรงจูงใจที่พัฒนาขึ้นในตัวคน ซึ่งจะแตกต่างกันไปไม่เหมือนกัน แรงจูงใจส่วนบุคคลมีรากฐานมาจากความต้องการทางร่างกาย และความต้องการทางสังคมประกอบกัน แต่ความรุนแรงจะ

มากน้อยต่างกัน เช่น ในเรื่องความต้องการสะสมสิ่งของต่าง ๆ เป็นต้น แรงจูงใจส่วนบุคคลที่สำคัญและเห็นได้ชัดคือ การติดยาหากไม่ได้เสพแล้วจะเกิดอาการผิดปกติกับร่างกาย สำหรับรายที่ติดยาอย่างรุนแรงอาจถึงกับฆ่าตัวตาย หรือก่ออาชญากรรม และอีกประการหนึ่งคือระดับความมุ่งมั่น หมายถึง ขอบเขตของความมุ่งมั่นที่กำหนดไว้ ซึ่งแต่ละคนจะตั้งระดับความมุ่งมั่นไว้ไม่เหมือนกัน และจะเปลี่ยนแปลงได้เสมอ

นิภา แก้วศรีงาม (2527 : 118-120) กล่าวว่า การแบ่งประเภทของแรงจูงใจนั้น แบ่งโดยพิจารณาจากเกณฑ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นตัวชี้ให้เห็นถึงลักษณะและประเภทของแรงจูงใจดังนี้

1. ขอบเขตของแรงจูงใจ แบ่งได้เป็น 2 ประการ

1.1 แรงจูงใจภายใน (Intrinsic motives) หมายถึง ภาวะของบุคคลที่มีความต้องการที่จะทำ หรือเรียนรู้บางสิ่งบางอย่างด้วยจิตใจของตนเอง (ไม่ต้องมีสิ่งเร้าภายนอกมาล่อ) เช่น ความต้องการภายใน ความสนใจพิเศษ ความตั้งใจ ฯลฯ

1.2 แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic motives) หมายถึง ภาวะของบุคคลที่ได้รับการกระตุ้นจากภายนอก ทำให้มองเห็นจุดหมายปลายทาง และนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมของบุคคล เช่น เป้าหมาย หรือการคาดหวังของบุคคล และเครื่องล่อต่าง ๆ ทั้งที่เป็นรางวัล การลงโทษ รวมถึงการสร้างสถานการณ์ให้เกิดการแข่งขันและการร่วมมือกัน

2. ความต้องการ แบ่งได้เป็น 3 ประการคือ

2.1 แรงจูงใจที่จะมีชีวิตอยู่ (Survival motives) เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากความต้องการทางสรีระตามธรรมชาติ เช่น ความต้องการอาหาร การพักผ่อน การหลีกเลี่ยงจากอันตราย หรือโรคภัยไข้เจ็บ และความอยากรู้อยากเห็นของบุคคล

2.2 แรงจูงใจในทางสังคม (Social motives) เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากความต้องการของบุคคลในอันที่ต้องการเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นในสังคม ต้องการเป็นที่ยอมรับเป็นที่รักของผู้อื่นและต้องการที่จะรักบุคคลอื่น มีความต้องการเป็นผู้นำ เป็นผู้ตาม และรวมถึงความต้องการทางเพศด้วย

2.3 แรงจูงใจความสัมพัทธ์ส่วนตัว (Ego-intergration motives) เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากความต้องการขั้นสูงสุดของบุคคล ซึ่งเป็นความต้องการประจักษ์ในตน ต้องการกระทำสิ่งต่าง ๆ ตามความเหมาะสมและตามความสามารถของตนเอง พฤติกรรมที่แสดงออกจะเป็นไปในทิศทางที่จะบรรลุจุดหมายของชีวิต

3. ระดับความต้องการ แบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ

3.1 แรงจูงใจทางสรีระ (Physiological motives) เป็นแรงจูงใจอันเกิดจากความต้องการทางด้านสรีระทั้งหมด ได้แก่ ความต้องการน้ำ อาหาร อากาศ ความปลอดภัยทางกาย และความต้องการทางเพศ

3.2 แรงจูงใจทางจิตใจ (Psychological motives) เป็นแรงจูงใจที่มีความสำคัญ

ต่อชีวิตน้อยกว่าประเภทแรก แต่แรงจูงใจชนิดนี้จะมีผลทางด้านจิตใจก่อให้เกิดสุขภาพจิตที่ดีได้แก่ ความต้องการด้านความรัก ความใกล้ชิด ความอยากรู้อยากเห็น ความต้องการศึกษาค้นคว้า ต้องการเป็นที่ยอมรับจากสังคม ฯลฯ

4. แรงขับ แบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ

4.1 แรงจูงใจเพื่อการแสวงหาอาหาร (Vegetative motives) เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากการที่บุคคลมีแรงขับในการแสวงหาอาหาร หรือแร่ธาตุต่าง ๆ ที่ร่างกายต้องการเพื่อที่จะคงดำรงไว้ซึ่งการมีชีวิตอยู่

4.2 แรงจูงใจฉุกเฉิน (Emergency motives) เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากแรงขับที่มีผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งอย่างฉับพลันในขณะที่มีเหตุการณ์ฉุกเฉิน หรือแสดงพฤติกรรมตอบทันทีต่อสิ่งเร้าที่มาอย่างปัจจุบันทันด่วน

4.3 แรงจูงใจเพื่อการศึกษา (Educational motives) เป็นแรงจูงใจซึ่งเกิดจากแรงขับที่ทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการศึกษาค้นคว้า อยากรู้อยากเห็น อยากทดลอง เป็นแรงจูงใจที่บุคคลแสวงหาวิชาความรู้โดยไม่ต้องมีคนมาบังคับ

4.4 แรงจูงใจเพื่อการสืบพันธุ์ (Reproductive motives) เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากแรงขับที่ทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมทางเพศขึ้น

วงจรของพฤติกรรมแรงจูงใจ

แรงจูงใจเป็นกระบวนการที่กระตุ้นให้บุคคลมีการแสดงพฤติกรรมออกมา ซึ่งการแสดงออกนั้นจะเห็นถึงสภาพอารมณ์ของบุคคลต่อสิ่งเร้า และก่อนที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมจะต้องมีกระบวนการดังต่อไปนี้ (มานี ชูไทย. 2532 : 22-25, สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2535 : 168-170)

1. สภาพะของการจูงใจ มนุษย์หรือสัตว์เมื่อตกอยู่ในสภาวะของการจูงใจก็จะพยายามขวนขวาย กระตือรือร้นในการทำงานให้สำเร็จ สภาพะการจูงใจ ประกอบด้วย

1.1 ความต้องการซึ่งจะทำให้อินทรีย์เกิดความเครียด

1.2 แรงขับ เมื่ออินทรีย์เกิดความเครียดก็จะเกิดพลังงานเพื่อกระตุ้นให้ร่างกายเกิดปฏิกิริยาตอบสนอง

1.3 แรงกระตุ้น คือ ตัวการที่ทำให้อินทรีย์ตอบสนอง แต่ถ้าแรงขับมีไม่มากพอก็จะไม่เกิดแรงกระตุ้น อินทรีย์ก็จะไม่ทำปฏิกิริยาใด ๆ ทั้งสิ้น แต่ถ้าแรงกระตุ้นมีมากเท่าใดก็จะยิ่งทำให้เกิดพฤติกรรมมากขึ้นเท่านั้น

2. ภาวะการตื่นตัวของอินทรีย์ เป็นภาวะการณ์ที่ร่างกายโดยทั่วไปเกิดความเครียด หรือการเร้า ซึ่งมีความจำเป็นอย่างมากที่ร่างกายจะต้องเกิดภาวะเช่นนี้ เพราะเป็นตัวการที่จะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรม ภาวะการตื่นตัวของอินทรีย์มีความเกี่ยวข้องกับ ความเปลี่ยนแปลงสภาพของร่างกายภายใน ยิ่งมีความต้องการภายในหรือแรงดึงดูดจากเครื่อง

ล่อใจมากเท่าใด ภาวะการตื่นตัวของอินทรีย์ก็จะมากขึ้นเท่านั้น แต่อย่างไรก็ตามบุคคลมักจะพยายามจัดกระทำให้ระดับของความตื่นตัวอยู่ในระดับที่ตนพอใจมากที่สุด ภาวะการตื่นตัวของอินทรีย์ เป็นกระบวนการด้านสรีระที่ซับซ้อนประกอบด้วยระบบประสาทอัตโนมัติ สมองใหญ่ ไฮโปทาลามัส เรติคูลาร์ ฟอร์เมชัน นอกจากนี้ภาวะการตื่นตัวของอินทรีย์ ยังเป็นตัวการที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึก ซึ่งปรากฏในรูปของอารมณ์อีกด้วย

3. พฤติกรรมที่ปรากฏ หรือพฤติกรรมจูงใจ เป็นระดับของการจูงใจขั้นหุตุยภูมิ คือขั้นที่ต้องใช้พฤติกรรมเป็นเครื่องมือในการบำบัดความเครียดซึ่งเกิดจากการเร่งเร้าของอินทรีย์ พฤติกรรมที่ปรากฏอาจเป็นพฤติกรรมที่เป็นไปตามธรรมชาติ หรือเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ก็ได้

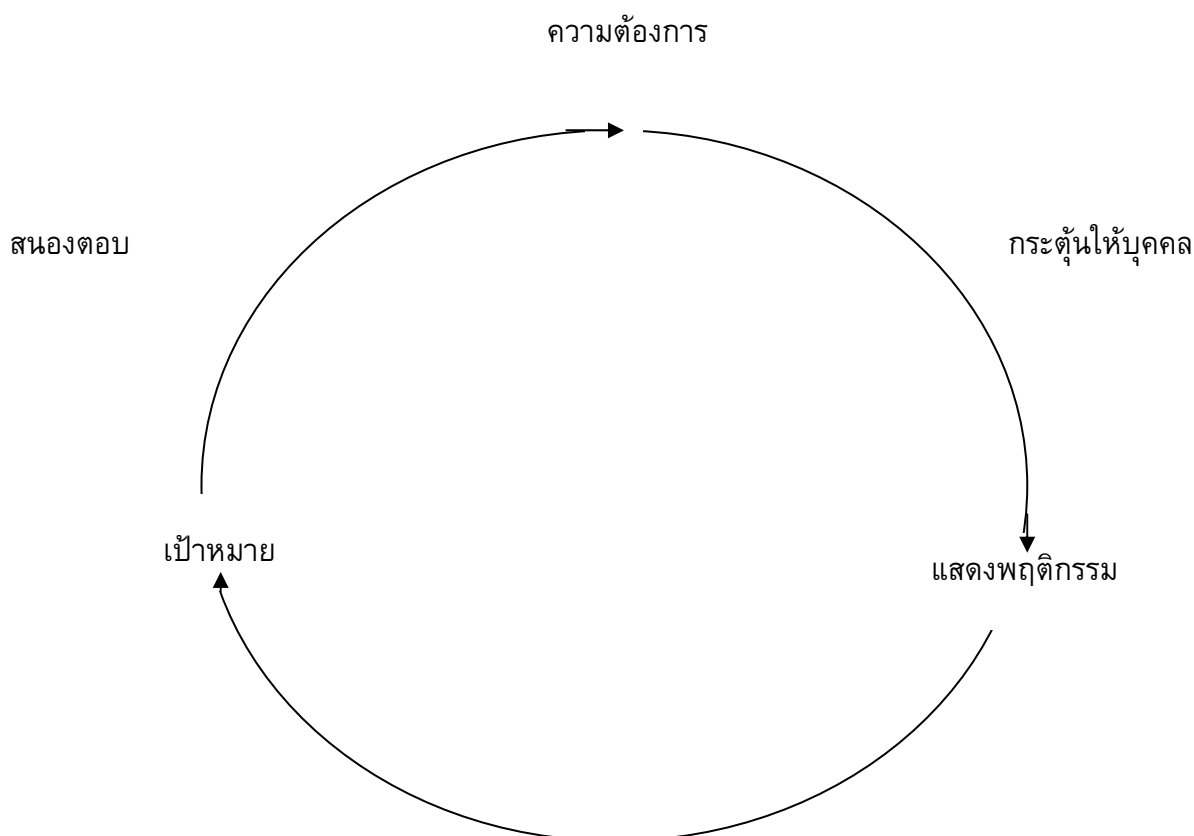
4. เป้าหมายและสิ่งล่อใจ เป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งในการที่จะจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรม

4.1 เป้าหมาย หมายถึง จุดมุ่งหมายสุดท้ายที่บุคคลพยายามแสดงพฤติกรรมไปสู่จุดนั้น เพื่อสนองความต้องการของบุคคลในสภาพการณ์ใดสภาพการณ์หนึ่ง เป้าหมายจึงทำหน้าที่เป็นตัวที่กำหนดทิศทางให้บุคคลแสดงพฤติกรรม อย่างไรก็ตามเป้าหมายที่บุคคลตั้งขึ้นสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ อายุ เวลา และสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้น เมื่อบุคคลไม่สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงได้ บุคคลก็อาจจะเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่เป้าหมายที่สองได้ หรือเป้าหมายรองลงมา เป้าหมายที่บุคคลตั้งขึ้น เป็นการสะท้อนถึงระดับความคาดหวังของบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากความสำเร็จในอดีต อีกทั้งยังเป็นการบอกถึงการที่บุคคลคิดเกี่ยวกับตัวเองในการที่จะพัฒนาตัวเองอีกด้วย ในการกำหนดความสำเร็จและความล้มเหลวของเป้าหมายนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่วัดได้จากผลของการกระทำของบุคคล เพราะสิ่งที่วัดได้เป็นเพียงสิ่งที่บอกให้ทราบว่ากระทำนั้นได้ผลเป็นเช่นไร แต่ขึ้นอยู่กับที่ตั้งระดับความคาดหวังของความสำเร็จในแต่ละเป้าหมายของแต่ละบุคคลเป็นหลัก ซึ่งในบางคนสามารถที่จะกำหนดได้ใกล้เคียงกับความสามารถของตนเองในขณะที่บางคนตั้งเป้าหมายที่สูงเกิน หรือต่ำกว่าความสามารถจริงเป็นเพราะเนื่องมาจากประสบการณ์ความสำเร็จและความล้มเหลวในอดีต

4.2 สิ่งล่อใจ เป็นตัวควบคุมให้บุคคลแสดงพฤติกรรมไปสู่เป้าหมาย ซึ่งอาจเป็นวัตถุ สิ่งของ หรือเงื่อนไขที่สามารถที่จะสนองความพึงพอใจของความต้องการได้ ดังนั้น สิ่งล่อใจจึงอาจเป็นเป้าหมายที่จะจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งล่อใจนั้นและ เป็นสิ่งที่จูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ การที่สิ่งล่อใจจะมีประสิทธิภาพให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นขึ้นอยู่กับความคาดหวังของบุคคลนั้นในสภาวะที่เขามีความต้องการ หรือสิ่งล่อใจนั้นสามารถทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่เขาไม่ต้องการ เช่น อาหารบางประเภทอาจจะไม่มีประสิทธิภาพในการล่อใจเลย ถ้าบุคคลนั้นอิ่ม หรือนักศึกษาอ่านหนังสือเพื่อที่จะหลีกเลี่ยงการสอบตก สิ่งล่อใจอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายใน เป็นสิ่งที่ได้จากตัวของ

กิจกรรม เช่น การเล่นดนตรี ทำให้เกิดความสนุกสนาน การออกกำลังกาย เป็นการผ่อนคลาย ความเครียด การออกกำลังกายทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง เป็นต้น สิ่งล่อใจในรูปนามธรรม ได้แก่ ความรู้ ความพึงพอใจ ความสุข ความภาคภูมิใจ หรืออาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายนอก

จากที่ได้กล่าวข้างต้นเกี่ยวกับองค์ประกอบของแรงจูงใจที่ส่งผลถึงพฤติกรรมของบุคคล สามารถสรุปได้ดังภาพประกอบ 6 (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2535 : 169)



ภาพประกอบ 6 แสดงวงจรของแรงจูงใจ

จากภาพประกอบ 6 จะเห็นได้ว่า คนเราเมื่อเกิดความต้องการก็จะถูกกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมบางอย่างเพื่อไปสู่เป้าหมาย ซึ่งบางครั้งเป้าหมายนั้นอาจเรียกได้ว่าเป็นสิ่งล่อใจ และเมื่อมีการแสดงพฤติกรรมก็สามารถบรรลุเป้าหมายก็เท่ากับว่าเขาได้สนองความต้องการของเขาแล้ว แต่เมื่อใดก็ตามที่การแสดงพฤติกรรมไม่สามารถนำไปสู่เป้าหมายได้ ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ บุคคลนั้นจะเกิดความคับข้องใจทันที อาจไม่แสดงพฤติกรรมต่อไปอีก เปรียบได้กับ

นักศึกษาพยาบาลถูกกระตุ้นให้มีการออกกำลังกาย นักศึกษาพยาบาลก็จะออกกำลังกายตามที่ตนเองมีจุดมุ่งหมาย หรือมีการตั้งเป้าหมายของการออกกำลังกายไว้ แต่ถ้าหากนักศึกษาพยาบาลไม่สนใจกับการถูกกระตุ้นให้ออกกำลังกาย นักศึกษาจะเกิดความคับข้องใจทันที และอาจไม่ออกกำลังกายต่อไปอีกเลย

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยและเป็นสิ่งที่มีแนวโน้มที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยบรรเทาความเครียด สามารถปรับตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนั้นบุคคลอาจได้รับมาจากบุคคลใกล้ชิด เพราะการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุความต้องการของตนในด้านสรีรวิทยา และเกิดความมั่นคง รู้สึกว่าตนเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม อันจะทำให้ชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและมีความหมายขึ้น จากแนวคิดดังกล่าว

นี้ได้มีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายรูปแบบที่แตกต่างกันออกไปดังต่อไปนี้

ความหมายการสนับสนุนทางสังคม

คอบบ์ (Cobb. 1976 : 300) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรัก และสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

คาห์น (Kahh. 1979 : 85) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งรวมเอาสิ่งต่อไปนี้ หนึ่งอย่างหรือมากกว่า คือ

1. การแสดงออกถึงความพึงพอใจของบุคคลหนึ่งต่อบุคคลหนึ่ง
2. การยืนยันรับรองพฤติกรรมของบุคคล อาจโดยการรับรู้หรือการแสดงออกถึงการยอมรับนั้น
3. การให้ความร่วมมือช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เงินทอง หรืออื่นๆ

ฟิลิซุค (Pilisuk. 1982 : 25) ได้ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นความช่วยเหลือระหว่างบุคคลในด้านวัตถุ สิ่งของ การให้ความเชื่อมั่นที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับของสังคม มีความรู้สึกมั่นคงและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ทอยส์ (Thoits. 1982 : 147) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็น การที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับการช่วยเหลือทางอารมณ์และสังคม สิ่งของหรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วย และ

ความเครียดได้

โคเฮนและวิลส์ (Cohen & Wills. 1985 : 4) ได้ให้ความหมาย การสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นทรัพยากรที่ได้รับจากผู้อื่นเกี่ยวกับข้อมูล หรือเป็นสิ่งที่ใช้ได้ และผลที่ออกมาเป็นทางบวก และทางลบต่อสุขภาพของบุคคล รวมทั้งความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลด้วย

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 396) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนเป็นการที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มบุคคลในระบบของสังคม เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528 : 172) ได้ให้ความหมายไว้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความหมายในเชิงแคบและกว้าง ความหมายในเชิงแคบ หมายถึง สิ่งๆ ที่ “ผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุน” ได้รับจาก “ผู้ให้การสนับสนุน” ได้แก่ ข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ และหรือการสนับสนุนทางจิตใจ ข้อมูลข่าวสารทำให้ผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนได้มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ความหมายในทางกว้าง แรงสนับสนุนหมายถึง เครือข่ายของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลซึ่งครอบคลุมถึงความเกี่ยวเนื่องของเครือข่าย ปริมาณความถี่ของการปฏิสัมพันธ์กันและรวมถึงหน้าที่ของเครือข่ายสังคมนั้นๆ ว่า มีหน้าที่ช่วยสนับสนุนทางด้านจิตใจ ความหวังใจ ความรัก การให้วัตถุสิ่งของ และการแลกเปลี่ยนข่าวสาร

จากที่ได้มีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายท่าน สรุปคือ การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ๆ หรือบุคคลภายในครอบครัว อันได้แก่ การสนับสนุนในด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเงิน วัตถุสิ่งของต่างๆ แต่สำหรับในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ การสนับสนุนของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนในด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การสนับสนุนรายได้ของนักศึกษา และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายแก่นักศึกษาพยาบาล ฯลฯ

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม ถือว่าเป็นส่วนที่มีความสำคัญต่อชนิดและปริมาณของการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ ทั้งนี้เนื่องจากชนิดของการสนับสนุนทางสังคม มีการเปลี่ยนแปลงตามแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคม เพราะแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมยังสามารถบอกถึงขนาดของเครือข่าย (Network size) ทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดปริมาณการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับด้วย นอกจากนี้พบว่า คนในกลุ่มสังคมไม่ได้เป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมทั้งหมด กลุ่มคนที่จะทำให้การสนับสนุนทางสังคมจะเป็นกลุ่มคนในระบบการสนับสนุนทางสังคม สามารถเป็นกลุ่มย่อยของกลุ่มสังคมที่สามารถเชื่อถือได้ และสามารถสนับสนุนทางสังคมให้แก่บุคคลนั้นๆ ได้เป็นอย่างดี

โดยปกติกลุ่มสังคมจัดแบ่งเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแบบแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ กลุ่มชนิดนี้มีอิทธิพล เป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มอาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ในระบบแรงสนับสนุน ทางสังคมถือว่ามีเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (Dynamic)

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 396-397) ได้แบ่งแหล่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ระบบคือ

1. ระบบการสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural support system) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่ามีความสำคัญมากที่สุดต่อผู้ป่วยเพราะครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อผู้ป่วยตั้งแต่วัยเด็ก เพราะเป็นแหล่งที่ถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรม การปฏิสัมพันธ์และประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิตอันเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้การสนับสนุนผู้ป่วย

2. ระบบสนับสนุนจากเพื่อน (Peer support system) เป็นการสนับสนุนที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคคลซึ่งมีประสบการณ์ มีความชำนาญในการที่จะค้นคว้าหาความต้องการและสามารถติดต่อชักจูงผู้ป่วยได้ง่าย เป็นเหตุให้ผู้ป่วยเป็นบุคคลซึ่งประสบความสำเร็จและสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เลวร้ายต่างๆ ในชีวิตได้

3. ระบบการสนับสนุนด้านศาสนาหรือแหล่งอุปถัมภ์ต่างๆ (Religious organizations or denomination) เป็นแหล่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม คำสอน คำแนะนำเกี่ยวกับวิถีการดำรงชีวิตและขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ได้แก่ พระ นักบวช หมอ สอนศาสนา กลุ่มผู้ปฏิบัติธรรม เป็นต้น

4. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health professional support system) เป็นแหล่งการสนับสนุนเป็นแห่งแรกที่ทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งมีความสำคัญต่อการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนสนิทและกลุ่มเพื่อนไม่เพียงพอ

5. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ (Organized support system not directed by health professionals) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มบริการอาสาสมัครกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help groups) เป็นกลุ่มที่เป็นสื่อกลางที่ช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ ในทางที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิต

การสนับสนุนทางสังคมแบ่งเป็นสามระดับ การสนับสนุนทางสังคมที่อยู่ในระดับที่เล็กที่สุดคือ การสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นภายใต้ระบบหรือระบบย่อย (Subsystem) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคลอื่น การสนับสนุนทางสังคมที่อยู่ในระดับถัดมา คือการสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นในระดับระบบ (System) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มบุคคลที่อยู่ในสังคมเดียวกันหรือระหว่างบุคคลกับองค์กรต่างๆ ที่ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ ส่วนการ

สนับสนุนทางสังคมที่อยู่ในระดับที่ใหญ่ที่สุดคือ การสนับสนุนที่เกิดขึ้นเหนือระบบ (Suprasystem) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสังคมอื่นที่อยู่ในชุมชน การสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นในระดับระบบ จะมีลักษณะไม่เป็นทางการ ต่างจากการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับจากองค์กรต่างๆ หรือกลุ่มบุคคลในสังคมอื่นๆ ซึ่งมีลักษณะเป็นทางการ แต่ถ้าแบ่งการสนับสนุนทางสังคมตามแหล่งที่ให้การสนับสนุนจะแบ่งได้สองชนิด คือ การสนับสนุนทางสังคมที่มาจากบุคคลใน

ครอบครัว และภายนอกครอบครัว

แหล่งการสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ (อุบล นิวัติชัย. 2527 :

285)

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Spontaneous or Natural supportive system) ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภท คือ ประเภทแรกเป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (Kin) ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หลาน ซึ่งให้ความผูกพันทางจิตอารมณ์ มีความรักกัน อยู่แน่นแฟ้น และให้ความช่วยเหลือกันอย่างจริงใจ ประเภทที่สองได้แก่ ครอบครัวใกล้ชิด (Kint) ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน ผู้รู้จักคุ้นเคย คนที่ทำงานเดียวกัน

2. องค์กรหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organized support) หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มารวมตัวกันเป็นหน่วย เป็นชมรม สมาคม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดขึ้นโดยกลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ องค์กรทางศาสนา ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับการช่วยเหลือการประคับประคอง ด้านจิตใจและอารมณ์

3. กลุ่มผู้ช่วยเหลือทางวิชาชีพ (Professional health care workers) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวิชาชีพที่ให้การส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพประชาชน

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม ได้มีผู้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้มาก แตกต่างกันดังนี้

คอบ (Cobb. 1976 : 93) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า เขาได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้จากความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นข้อมูลที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีคุณค่า บุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่านั้นด้วย

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support network) เป็นข้อมูลที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นสมาชิก หรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

เฮาส์ (House. 1981 : 75) ได้แบ่งรูปแบบพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 รูปแบบ คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotion support) เช่น การให้ ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความหวังใย การกระตุ้นเตือน
2. การสนับสนุนโดยการให้ประเมิน (Appraisal support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) การเห็นพ้อง การให้การรับรองหรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่นได้แสดงออก (Affirmation) ซึ่งอาจจะเป็นการช่วยเหลือโดยตรง หรือโดยอ้อมได้
3. การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information support) เช่น การให้คำแนะนำ การตักเตือน การให้คำปรึกษา การให้ข่าวสาร
4. การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

ทอยส์ (Thoits. 1982 : 147) ได้อธิบายถึงแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นระดับของความต้องการพื้นฐานทางสังคม (Basic social need) ของบุคคลซึ่งเกิดจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม และได้แบ่งประเภทการสนับสนุนตามลักษณะของความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมไว้ 2 ประเภท คือ

1. การช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม (Social emotional aid) ได้แก่ การได้รับความรัก การใกล้ชิดสนิทสนมผูกพัน การได้รับการดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยกย่องเห็นคุณค่า และมีความรู้สึกแห่งการเป็นเจ้าของสังคมส่วนรวมตลอดจนมีความรู้สึกปลอดภัย
2. การช่วยเหลือด้านสื่อและสิ่งของเครื่องใช้ (Instrumental aid) ได้แก่ การได้รับความแนะนำด้านข่าวสารข้อมูลอันเป็นประโยชน์ตลอดจนการได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของเงินทอง

ฟาร์เบอร์ (Farber. 1983 : 156) ได้อธิบายไว้ว่า ระบบการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วยความยึดเหนี่ยวระหว่างบุคคลที่สามารถให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งทางอารมณ์และทรัพยากรอื่นๆ และฟาร์เบอร์ยังได้อธิบายลักษณะของการสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

1. การสนับสนุนทางด้านสังคมและอารมณ์ (Social-emotional support) หมายถึง การได้รับความสนใจ กำลังใจ การยอมรับ การพบปะสังสรรค์ ความสนิทสนม
2. การสนับสนุนด้านการเงิน และสิ่งของเครื่องใช้ (Financial and instrument aid) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน รวมทั้งสิ่งของเครื่องใช้
3. การได้รับความคำแนะนำแก้ไขปัญหา (Information aid) หมายถึง การได้รับความแนะนำแก้ไขปัญหาด้านการงานและเรื่องส่วนตัว

ทิลเดน (Tilden. 1985 : 201) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้านคือ

1. การสนับสนุนสังคมทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันรักใคร่ และความรู้สึกเป็นเจ้าของ ตลอดจนความรู้สึกไว้น้ำใจเชื่อใจและไว้วางใจผู้อื่น

2. การสนับสนุนสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้คำแนะนำข้อมูลในการแก้ปัญหา หรือการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล

3. การสนับสนุนสังคมด้านสิ่งของ (Tangible support) เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงด้วยการให้สิ่งของ เงินทองหรือบริการ

องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้ (บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. 2528 : 594)

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง ผู้ให้ และ ผู้รับการสนับสนุน

2. ลักษณะการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับ เชื่อว่ามีคนเอาใจใส่ มีความรัก ความหวังดีในตนอย่างจริงจัง

2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะผู้รับ เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์แก่สังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของหรือทางด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ ในที่นี้คือการมีสุขภาพดี

การสนับสนุนทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนทางด้านร่างกาย จิตใจ หรือวัตถุสิ่งของก็ตามย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ที่ได้รับอย่างแน่นอน เพราะคนเรานั้นกายกับใจไม่สามารถที่จะแยกออกจากกันโดยสิ้นเชิงได้ การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อภาวะสุขภาพของมนุษย์อย่างยิ่ง

ระดับของการสนับสนุนทางสังคม

กอทท์ทิบ (Gottlieb. 1985 : 5-22) แบ่งระดับของการสนับสนุนทางสังคม เป็น 3 ระดับคือ

1. ระดับมหภาค (Macro level) คือการวัดโดยพิจารณาถึงการเข้าร่วม และการมีส่วนร่วมในสังคม โดยวัดจากลักษณะต่างๆ เช่น ความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจ การดำเนินชีวิตแบบไม่เป็นทางการในชุมชน

2. ระดับกลาง (Mezzo level) คือ การวัดในระดับที่เฉพาะเจาะจงลงไปถึงกลุ่มบุคคลที่มีการติดต่ออยู่เสมอ เช่น กลุ่มเพื่อนที่ใกล้ชิด

3. ระดับจุลภาค (Micro level) คือการวัดที่พิจารณาถึงความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดที่สุด เพราะเชื่อว่าสิ่งสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม มาจากการให้การสนับสนุนทางอารมณ์ อย่างลึกซึ้ง ซึ่งผู้ให้การสนับสนุนจะมีเพียงบางคนเท่านั้นที่ทำได้ เช่น สามีภรรยา หรือคนรัก

นักวิชาการหลายๆ ท่านได้มีการพยายามศึกษา ค้นคว้า และอธิบายกลไกการทำงาน หรือผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยไว้หลายท่าน เช่น

คาสเซล (Cassel. 1976 : 109) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปนั้น สามารถเปลี่ยนแปลงความต้านทานต่อการเจ็บป่วยของคนเราได้ จากการศึกษาทั้งในมนุษย์และสัตว์ พบว่าการเปลี่ยนแปลงภาวะแวดล้อมทางสังคมจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสมดุลของระบบต่อมไร้ท่อและระบบประสาท (Neuroendocrine system) ทำให้ไวต่อการเกิดโรค

วอร์ทแมน (Wortman. 1984 : 2354) ได้สรุปแนวความคิดที่นักวิชาการทั้งหลายได้ให้ไว้จากการศึกษา ไว้ดังนี้

1. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับอาจจะส่งเสริมบุคคลในการเผชิญภาวะเครียด โดยการกระตุ้นให้ผู้รับเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

2. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจะทำให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการเผชิญภาวะเครียด

3. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจะทำให้สามารถเผชิญภาวะเครียดได้ดี จากการที่ ได้รับข้อมูลต่างๆ ซึ่งจะทำให้การรับรู้ของบุคคลดีขึ้น

4. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจะทำให้บุคคลได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญภาวะเครียดแบบใหม่ ซึ่งบุคคลนั้นไม่เคยรู้จักมาก่อน

5. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจะทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม

โคเฮน และวิลลิส (Cohen & Willis. 1985 : 310-357) ได้ทำการศึกษากลไกการสนับสนุนทางสังคมเพื่ออธิบายภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยสรุปผลการศึกษาไว้ 2 ประการ คือ

1. การสนับสนุนทางสังคม จะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง ซึ่งจะส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันโรค (Neuroendocrine and immune system) ทำงานดีขึ้น หรืออาจส่งผลให้คนมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นการส่งผลโดยตรง นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมยังช่วยเสริมหน้าที่ในการสู้ปัญหาของแต่ละคนให้ดียิ่งขึ้น ทำให้ปัญหาลดความรุนแรงลง

2. การสนับสนุนทางสังคม จะช่วยลดภาวะวิกฤต ซึ่งความเครียดจะเกิดขึ้นได้เมื่อคนเรารู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ภาวะเช่นนี้จะไปรบกวน

สมดุลของระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันโรคในขณะเดียวกันก็ทำให้บุคคลไม่สนใจสุขภาพตนเอง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค

การสนับสนุนทางสังคม สามารถสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมคือ การที่บุคคลได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลที่ใกล้ชิดภายในครอบครัว ได้แก่ ภรรยา สามี ลูก และญาติพี่น้อง การได้รับการสนับสนุนจากสังคมภายนอก ได้แก่ ผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงาน เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น การสนับสนุนทางสังคมสามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้านที่สำคัญคือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของ สำหรับในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดของ ทิลเดน (Tilden) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และด้านสิ่งของ ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในต่างประเทศ

ซาโลเนน และคนอื่น ๆ (Salonen and others 1988 : 87) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เวลาว่าง และอาชีพที่มีการออกกำลังกายต่อความเสี่ยงจากการตายด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 30-59 ปี ไม่มีประวัติเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด หรือมีสภาวะที่กีดขวางการออกกำลังกาย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่ไม่มีเวลาว่างในการออกกำลังกาย และมีอาชีพที่ต้องทำงานเป็นประจำ มีความสัมพันธ์กับสภาวะเสี่ยงต่อการตายด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

โยชิเดะ และคนอื่น ๆ (Yoshida and others 1988 : 104-108) ได้ศึกษาอุปสรรคต่อการออกกำลังกายในกลุ่มตัวอย่างสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่า ความสะดวกและปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการไปออกกำลังกาย และค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกาย เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย และพบว่าสตรีไม่ออกกำลังกายเนื่องมาจากมีปัญหาทางสุขภาพ และการที่ร่างกายขาดพลังงาน

เทปป์ และคนอื่น ๆ (Tappe and others. 1989 : 153-155) ได้ศึกษาเกี่ยวกับอุปสรรคของการออกกำลังกายในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ผลการศึกษาพบว่าอุปสรรคที่สำคัญในด้านสภาพแวดล้อมต่อการออกกำลังกาย คือ อากาศไม่เอื้ออำนวย

เพนเดอร์ (Pender. 1995 : 213-219) ได้ศึกษาความแตกต่างระหว่างเพศ และความแตกต่างของพฤติกรรมการออกกำลังกาย ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีประสบการณ์และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ความมีคุณค่าในตัวเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพและการวางแผนการออกกำลังกายต่ำกว่าในเพศชาย ความแตกต่างระหว่างวัยรุ่นกับก่อนวัยรุ่น พบว่ากลุ่มวัยรุ่นมีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำและมีตัวแบบด้านการออกกำลังกายต่ำกว่ากลุ่มก่อนวัยรุ่น ความแตกต่างของเพศมีผลต่อการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคที่แตกต่างกัน และการเข้าถึง

ของสิ่งอำนวยความสะดวกในการออกกำลังกายมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย และแรงสนับสนุนในการออกกำลังกายรวมทั้งบรรทัดฐานของสังคมที่แตกต่างกันจะมีผลทำให้ การรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรคแตกต่างกัน

ฮิลเดอร์แบรน (Hilderbran. 1996 : 56) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ ของแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมในการออกกำลังกายของนักศึกษาระดับวิทยาลัย ผลการศึกษา พบว่า องค์ประกอบของแรงจูงใจและการเข้าร่วมกิจกรรมมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .001

โจนส์ และไนส์ (Jones & Nies. 1996 : 151-158) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสำคัญต่อ การออกกำลังกาย ผลการศึกษาพบว่า ความสะดวกในการออกกำลังกายเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ ส่งผลต่อการออกกำลังกายของสตรี ได้แก่ สถานที่ อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย ค่าใช้จ่าย ในการออกกำลังกาย เสื้อผ้าที่สวมใส่ขณะออกกำลังกาย ซึ่งสิ่งเหล่านี้หากไม่มีความเหมาะสม หรือเอื้ออำนวยต่อความสะดวกในการออกกำลังกาย จะก่อให้เกิดความยุ่งยาก และขาดความ มั่นใจ

วิลคอกซ์ และสโตแรนด์ (Wilcox & Storandt. 1996 : 110-113) ได้ศึกษาหา ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ กับปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ แรงจูงใจของตนเอง การรับรู้ ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย และทัศนคติในการออกกำลังกาย ผลการศึกษา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ในทางลบกับทัศนคติในการออกกำลังกายและการรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการออกกำลังกาย

เจฟฟี และคนอื่น ๆ (Jaffee and others 1999 : 215-218) ได้ศึกษาอุปสรรคในการ ออกกำลังกายของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอุปสรรคในการออกกำลังกาย เนื่องจาก ร่างกายเหนื่อยมาก และร่างกายขาดพลังงาน วิชาชีพพยาบาลลักษณะการทำงาน เป็นผลัดหมุนเวียนกันเพื่อให้บริการผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ต้องขึ้นปฏิบัติงานในวันหยุดเสาร์- อาทิตย์ด้วย จึงทำให้พยาบาลต้องปรับตัวกับการนอนใหม่ และพยาบาลบางรายต้องรับภาระ งานที่หนักกว่าเดิม เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนพยาบาล เป็นผลให้พยาบาลต้องปฏิบัติงาน มากกว่าปกติ ทำให้เกิดความทรมานของร่างกาย อันอาจส่งผลต่อความพร้อมของร่างกาย ในการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย

จุน (Yan. 1999 : unpagged) ได้ศึกษาการออกกำลังกายในนักศึกษาหญิง ในประเทศ จีน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้อุปสรรคด้านสภาพแวดล้อม

ของการออกกำลังกายมีคะแนนสูง โดยเฉพาะด้านการขาดแคลนสถานที่ และสถานที่สำหรับการออกกำลังกายอยู่ไกล ไม่มีความสะดวกหรือขาดสิ่งอำนวยความสะดวกในการออกกำลังกาย

งานวิจัยในประเทศไทย

งานวิจัยเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

สกล เจริญวงศ์ (2532 : 64) ได้ศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการออกกำลังกายของประชาชนที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุ 21-30 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35 กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 21.80 และกลุ่มนักเรียนและนักศึกษา มีการออกกำลังกายมาก คิดเป็นร้อยละ 25.80 พนักงานรัฐวิสาหกิจมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.50 และพบว่ากลุ่มที่มีอายุ และอาชีพ แตกต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยว

กับการออกกำลังกายแตกต่างกัน

คำรณ ธนาธร (2537 ก-ข) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการออกกำลังกายของนักศึกษาของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยหลักด้านการรับรู้ในการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง แยกตามรายข้อ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการขาดการออกกำลังกาย ความรุนแรงของการเจ็บป่วยจากการขาดการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย อยู่ในระดับสูง แต่การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยหลักด้านเจตคติต่อการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง และพบว่าปัจจัยหลักด้านการรับรู้มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จตุพร ณ นคร และคณะ (2528 : ก) ได้ศึกษาเรื่อง ผลการฝึกการออกกำลังกายแบบแอโรบิคต้านซ์ต่อการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของหญิงไทยวัยผู้ใหญ่ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนหญิงวัยผู้ใหญ่ อายุระหว่าง 25-45 ปี ผลการศึกษาพบว่า ความจุปอด ความว่องไว สมรรถภาพการจับออกซิเจนสูงสุดอัตราส่วนระหว่างคลอเลสเทอรอลในไลโปโปรตีนที่มีความหนาแน่นสูงต่อปริมาณคลอเลสเทอรอลรวม ค่าที่เพิ่มขึ้น และพบว่า มีค่าที่ลดลง ได้แก่ น้ำหนัก ชีพจรขณะพัก ความดันโลหิตและคอเลสเตอรอล ความหนาของไขมันใต้ผิวหนังบริเวณใต้รักแร้ ส่วนอื่น ๆ ให้ผลแตกต่างกัน

ถนอมวรรณ อยู่ขำ (2536 : 123-137) ได้ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร สังกัดกรมพลศึกษาในส่วนกลาง ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสังกัดกรมพลศึกษาในส่วนกลางที่มีระดับการศึกษา ระดับชั้นของตำแหน่งราชการและสายงาน ต่างกัน มีความรู้ และเจตคติด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความรู้ด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ มีเจตคติ และการปฏิบัติด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับดี และการปฏิบัติด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ฉลองชัย ม่านโคกสูง (2537 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความต้องการรับบริการทางด้านการออกกำลังกายของนักศึกษา และบุคลากรในมหาวิทยาลัยขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาและบุคลากรมีความต้องการรับบริการทางด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก พบว่า เพศ ช่วงอายุ มีความต้องการรับบริการทางด้านการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน

สมจิตรา เห่งาเกษ (2539 : ก-ข) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี พยาบาลมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับดี ด้านความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ ปัจจัยที่มีผลต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพและตัวชี้แนะในการกระทำพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ส่วนปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล พบว่า อายุ สถานภาพสมรส และความพึงพอใจ รายได้ ประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วสิรัตน์ แตรตุลาการ (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ในทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความคาดหวังในผลดีของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรลรัตน์ พลอินทร์ (2542 : 97-105) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และสภาพแวดล้อมของวิทยาลัยกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับต่ำ และพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับชั้นปี การเล่นเกมกีฬา ก่อนเข้าเรียนพยาบาล การเล่นเกมกีฬาของ

สมาชิกในครอบครัว การสนับสนุนของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและสภาพแวดล้อมของวิทยาลัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ไชยา อังศุสกุณณม (2543 : 163-171) ได้ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยชุมชน ในวิทยาลัยพลศึกษาเขตภาคเหนือ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ มีเจตคติอยู่ในระดับดี และการปฏิบัติอยู่ในระดับดี และพบว่านักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปริญญา ดาสา (2544 : 36-41) ได้ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของอาจารย์สตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า อาจารย์สตรีในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร้อยละ 83.45 มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย แต่มีเพียงร้อยละ 4.55 ที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพ และร้อยละ 95.45 ยังมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่มีประสิทธิภาพตามหลักการออกกำลังกาย ในเรื่องระยะอบอุ่นร่างกาย ความถี่ และพบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ส่วนการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายรายด้าน ได้แก่ การใช้เวลาในการออกกำลังกาย สภาพแวดล้อมของการออกกำลังกาย การขาดการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม และความพร้อมของร่างกายอยู่ในระดับต่ำทุกด้าน และพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย

จากการศึกษาค้นคว้า เอกสาร ตำรา งานวิจัยในประเทศ และต่างประเทศ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย พบว่า มีปัจจัยหลายด้านที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ อุปสรรคในการออกกำลังกาย เช่น ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย หรือจัดเวลาสำหรับการออกกำลังกายไม่ได้ การขาดอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย การไม่มีสถานที่ในการออกกำลังกาย เป็นต้น การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย เช่น ออกกำลังกายแล้วทำให้ร่างกายแข็งแรง ทรวดทรงสมส่วน และมีสุขภาพจิตดี ความไม่พร้อมของร่างกาย ได้แก่ การเจ็บป่วยเนื่องจากไม่สบาย เป็นต้น การออกกำลังกายนับว่ามีประโยชน์อย่างมากสำหรับนักศึกษาพยาบาล เพราะนอกจากจะทำให้มีสุขภาพที่แข็งแรงปราศจากโรคภัยต่าง ๆ แล้วยังทำให้ทรวดทรงดี มีสุขภาพจิตดี และส่งผลต่อการศึกษาไปในทางที่ดีด้วย การสนับสนุนทางสังคมนับว่ามีความสำคัญอย่างมากในเรื่องของข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ถ้าหากนักศึกษาพยาบาลได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและรวดเร็วเกี่ยวกับการออกกำลังกายก็จะทำให้นักศึกษามีการรับรู้ ตลอดจนมีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวง-
สาธารณสุข

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 เกณฑ์การให้คะแนน และการแปลความหมาย
 - 2.3 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.4 การหาคุณภาพเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำ และการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2546 ในวิทยาลัยพยาบาลภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2,538 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 346 คน แบ่งเป็นเพศชาย 37 คน เพศหญิง 309 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการคำนวณจากสูตรของ ยามาเน่ (Yamane. 1967 : 886) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	จำนวนประชากร
	e	แทน	ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

ผลปรากฏว่า จากประชากร จำนวน 2,538 คน ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 346 คน

2. การเลือกวิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง จาก 12 แห่ง ผู้วิจัยทำการสุ่มเลือก

วิทยาลัยพยาบาล โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) มา 6 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลนนทบุรี วิทยาลัยพยาบาลจรัลรัช วิทยาลัยพยาบาลสุพรรณบุรี วิทยาลัยพยาบาลพระพุทธรบาท วิทยาลัยพยาบาลราชบุรี และวิทยาลัยพยาบาลชลบุรี

3. หาสัดส่วนระหว่างประชากรกับกลุ่มตัวอย่าง จากวิทยาลัยพยาบาลทั้ง 6 แห่ง ตามแต่ละชั้นปี ได้ นักศึกษาพยาบาลชาย 37 คน และนักศึกษาพยาบาลหญิง 309 คน

4. แบ่งนักศึกษาตามระดับชั้นปีที่จะศึกษา เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากจำนวนนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับชั้นการศึกษา ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

วิทยาลัยพยาบาล	ชั้นปี	จำนวนประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
นนทบุรี	1	5	94	99	1	23	24
	2	5	69	74	1	18	19
	3	12	118	130	3	31	34
	4	1	47	48	-	13	13

ตาราง 1 (ต่อ)

วิทยาลัยพยาบาล	ชั้นปี	จำนวนประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
จักรีรัช	1	3	52	55	1	12	13
	2	10	30	40	2	7	9
	3	4	45	49	1	9	10
	4	3	37	40	1	7	8
สุพรรณบุรี	1	8	54	62	2	14	16
	2	9	31	40	2	9	11
	3	1	48	49	-	12	12
	4	4	43	47	2	7	9
พระพุทธบาท	1	8	52	60	2	15	17
	2	3	48	51	1	9	10
	3	8	54	62	2	17	19
	4	46	21	67	10	8	18
ราชบุรี	1	2	56	58	-	15	15
	2	4	49	53	1	12	13
	3	10	59	69	4	15	19
	4	2	43	45	-	11	11
ชลบุรี	1	4	58	62	1	19	20
	2	0	54	54	-	9	9
	3	1	54	55	-	9	9
	4	0	46	46	-	8	8
รวม		153	1,262	1,415	37	309	346

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 7 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ตามตัวแปร เพศ ระดับชั้นปี ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มี 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มี 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 5 แบบสอบถามแรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ได้แก่ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง และไม่ได้รับเลย

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ จริงทั้งหมด จริงเป็นบางส่วน ไม่แน่ใจ ไม่จริงเป็นส่วนมาก ไม่จริงทั้งหมด

ตอนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

1. แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลความหมายของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าระดับคะแนน	ระดับเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย
3.67 – 5.00	หมายถึง มีเจตคติต่อการออกกำลังกายในระดับดี
2.34 – 3.66	หมายถึง มีเจตคติต่อการออกกำลังกายในระดับปานกลาง
1.00 – 2.33	หมายถึง มีเจตคติต่อการออกกำลังกายในระดับไม่ดี

2. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลความหมายของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าระดับคะแนน	ระดับเจตคติ
3.67 – 5.00	หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายในระดับมาก
2.34 – 3.66	หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายในระดับปานกลาง
1.00 – 2.33	หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายในระดับไม่น้อย

3. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย มีข้อความที่แสดงลักษณะทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ระดับคะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

การแปลความหมายของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าระดับคะแนน	ระดับเจตคติ
1.00 – 2.33	หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายในระดับน้อย
2.34 – 3.66	หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายในระดับปานกลาง
3.67 – 5.00	หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายในระดับมาก

4. แบบสอบถามแรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ได้รับเป็นประจำ	2	0
ได้รับเป็นบางครั้ง	1	1
ไม่ได้รับเลย	0	2

การแปลความหมายของคะแนนแรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าระดับคะแนน	ระดับเจตคติ
1.34 – 2.00	หมายถึง ได้รับแรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับมาก
0.67 – 1.33	หมายถึง ได้รับแรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับปานกลาง
0.00 – 0.66	หมายถึง ได้รับแรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับน้อย

5. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษาพยาบาล มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวกและทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
จริงทั้งหมด	5	1
จริงเป็นบางส่วน	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่จริงเป็นส่วนใหญ่	2	4
ไม่จริงทั้งหมด	1	5

การแปลความหมายของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษาพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

ค่าระดับคะแนน	ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม
3.67 – 5.00	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับมาก
2.34 – 3.66	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง
1.00 – 2.33	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย

6. แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวกและทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1	1
ไม่เคยปฏิบัติเลย	0	2

การแปลความหมายของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

ค่าระดับคะแนน	ระดับพฤติกรรม
1.34 – 2.00	หมายถึง มีพฤติกรรมออกกำลังกายในระดับดี
0.67 – 1.33	หมายถึง มีพฤติกรรมออกกำลังกายในระดับปานกลาง
0.00 – 0.66	หมายถึง มีพฤติกรรมออกกำลังกายในระดับปรับปรุง

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าดำเนินการสร้างแบบสอบถาม และแบบทดสอบดังต่อไปนี้

1. ศึกษาทฤษฎี และแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย จากเอกสาร และงานวิจัยที่ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย แรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการสนับสนุนทางสังคม
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างแบบสอบถามจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เพื่อนำมาปรับปรุง และสร้างแบบสอบถาม
3. สร้างแบบสอบถามการออกกำลังกาย ตามหลักเกณฑ์ให้ครอบคลุมเนื้อหา โดยศึกษาจากแบบสอบถามการออกกำลังกาย และแบบทดสอบต่างๆ ที่มีลักษณะสอดคล้องกับเรื่องการออกกำลังกาย เพื่อนำมาเป็นแนวทางและปรับปรุงใช้ตามความเหมาะสม
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ประธาน และกรรมการที่ปรึกษาตรวจสอบแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้ข้อคำถามมีความชัดเจน และถูกต้องจากนั้นนำไปหาคุณภาพเครื่องมือ
5. นำแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา
6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบ (Try out) กับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลนพรัตน์วชิระ ที่ไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาคุณภาพของเครื่องมือ ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity)
 - 1.1 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ประธาน และคณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตรตรวจสอบ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข
 - 1.2 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเสร็จแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาเป็นรายข้อว่า แต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมโดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 117)

+1	เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ
0	เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

 นั้นหรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการนั้น นำผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ในแต่ละข้อนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามโดยใช้สูตร IC โดยเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับหรือมากกว่า 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบสอบถามที่นำไปทดลอง

1.3 นำแบบสอบถาม และแบบทดสอบที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขใหม่

1.4 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลนพรัตน์วชิระ ที่ไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ

1.5 นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้มาตรวจให้คะแนน และทำการวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ

2. นำแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย แรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และแรงสนับสนุนทางสังคม

2.1 นำแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย นำมาหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.1.1 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) (สุนีย์ รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) และคัดเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 12 ข้อ จาก 14 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.21-0.75

2.1.2 นำแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มาหาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น 0.79

2.2 นำแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย นำมาหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.2.1 นำแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) (สุนีย์ รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) และคัดเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 16 ข้อ จาก 17 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.31-0.67

2.2.2 นำแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย มาหาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น 0.87

2.3 นำแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย นำมาหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.3.1 นำแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) (สุณีย์ รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) ได้ข้อคำถามไว้ จำนวน 13 ข้อ จาก 13 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.37-0.70

2.3.2 นำแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย มาหาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น 0.88

2.4 นำแบบสอบถามแรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย นำมาหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.4.1 นำแบบสอบถามแรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) (สุณีย์ รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) และคัดเลือกข้อคำถามไว้ จำนวน 10 ข้อ จาก 14 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.25-0.45

2.4.2 นำแบบสอบถามแรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มาหาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น 0.65

2.5 นำแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย นำมาหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.5.1 นำแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) (สุณีย์ รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) ได้ข้อคำถามไว้ จำนวน 17 ข้อ จาก 17 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.23-0.65

2.5.2 นำแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มาหาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น 0.88

2.6 นำแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย นำมาหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.6.1 นำแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) (สุณีย์ รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) และคัดเลือกข้อคำถามไว้ จำนวน 19 ข้อ จาก 23 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.22-0.69

2.6.2 นำแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย มาหาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น 0.74

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนดังนี้คือ

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เสนอต่อผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล ในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในวิทยาลัยพยาบาล ในภาคกลางที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาล

การจัดกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์นำมาตรวจให้คะแนนข้อคำถามในแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้
2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
3. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6 และ 7

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่
 - 1.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 59)

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

เมื่อ P	แทน ค่าร้อยละ
f	แทน ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
n	แทน ค่าจำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 40)

$$\bar{X} = \frac{x}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

x แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 74)

$$S = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้ในสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 117) ดังนี้

$$IC = \frac{R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม

R แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

2.2 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย แบบสอบถามแรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118)

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - \sum X \sum y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับ Y

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด X

$\sum y$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด Y

$\sum X^2$ แทน ผลรวมคะแนนชุด X แต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum y^2$ แทน ผลรวมคะแนนชุด Y แต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนน X กับ Y

n แทน จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

2.3 การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย แบบสอบถามแรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบัต (Cronbach) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 200)

$$= \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
n	แทน จำนวนข้อสอบของแบบสอบถาม
S_i^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
S_t^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ
S_i^2	แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวน

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบหาความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ถึง 5 โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 144-145)

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - \sum X \sum y}{\sqrt{(n \sum X^2 - (\sum X)^2) (n \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

เมื่อ r_{xy}	แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X และ Y
$\sum X$	แทน ผลรวมคะแนนชุด X
$\sum y$	แทน ผลรวมคะแนนชุด Y
$\sum X^2$	แทน ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง
$\sum y^2$	แทน ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
$\sum XY$	แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนน X กับ Y
n	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่า t (t-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 317)

$$t = \frac{r \sqrt{N - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

เมื่อ r	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
N	แทน จำนวนคน
t	แทน สถิติสำหรับทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

n แทน จำนวนในกลุ่มตัวอย่าง

$\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

r แทน Pearson Product Moment correlation coefficient

p แทน ความน่าจะเป็น หรือโอกาส (Probability)

* แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป คอมพิวเตอร์ ส่วนในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ผู้วิจัยยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษาพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ตามตัวแปร เพศ ระดับชั้นปี กิจกรรมการออกกำลังกาย เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย แรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย แรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษาพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ตามตัวแปร เพศ ระดับชั้นปี เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย แรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 2 และ 5

ตาราง 2 จำนวน และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ ระดับชั้นปี จำนวนนักศึกษาที่มีการออกกำลังกาย การตรวจสอบชีพจรก่อนการออกกำลังกาย การตรวจสอบชีพจรหลังการออกกำลังกาย

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	37	10.69
หญิง	309	89.31
รวม	346	100.00
2. ระดับชั้นปี		
ชั้นปีที่ 1	105	30.35
ชั้นปีที่ 2	71	20.52
ชั้นปีที่ 3	103	29.77
ชั้นปีที่ 4	67	19.36
รวม	346	100.00
3. จำนวนนักศึกษาที่มีการออกกำลังกาย		
ออกกำลังกาย	346	100.00
ไม่ออกกำลังกาย	-	-
รวม	346	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. การตรวจสอบชีพจรก่อนการออกกำลังกาย		
เคย	125	36.13
ไม่เคย	221	63.87
รวม	346	100.00
5. การตรวจสอบชีพจรหลังการออกกำลังกาย		
เคย	183	52.89
ไม่เคย	163	47.11
รวม	346	100.00

จากตาราง 2 แสดงว่า นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้มี จำนวน 346 คน จำแนกตามตัวแปรได้ดังนี้

เพศ พบว่า นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 89.31 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 10.69

ระดับชั้นปี พบว่า นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง กำลังศึกษา ระดับชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 30.35 ชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 20.52 ชั้นปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 29.77 และชั้นปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 19.36

จำนวนนักศึกษาที่มีการออกกำลังกาย พบว่า นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง มีการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 100

การตรวจสอบชีพจรก่อนการออกกำลังกาย พบว่า นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง เคยมีการตรวจสอบชีพจรก่อนการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 36.13 และไม่เคยมีการตรวจสอบชีพจรก่อนการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 63.87

การตรวจสอบชีพจรหลังการออกกำลังกาย พบว่า นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง ส่วนใหญ่เคยมีการตรวจสอบชีพจรหลังการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 52.89 และไม่เคยมีการตรวจสอบชีพจรหลังการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 47.11

ตาราง 3 จำนวน และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม กิจกรรมการออกกำลังกาย

ตัวแปร	จำนวนนักศึกษาที่ออก กำลังกาย/จำนวน นักศึกษาทั้งหมด	ร้อยละ
ปัจจุบันท่านออกกำลังกายด้วยกิจกรรมใด		
วิ่งเหยาะ	188/346	54.34
ขี่จักรยานอยู่กับที่	287/346	82.95
เต้นแอโรบิก	101/346	29.19
กระโดดเชือก	24/346	6.94
โยคะ	11/346	3.18
อื่น ๆ	107/346	30.92

จากตาราง 3 แสดงว่า นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายด้วยกิจกรรมขี่จักรยานอยู่กับที่ คิดเป็นร้อยละ 82.95 รองลงมา ได้แก่ วิ่งเหยาะ คิดเป็นร้อยละ 54.34 เต้นแอโรบิก คิดเป็นร้อยละ 29.19 โยคะ คิดเป็นร้อยละ 3.18 กิจกรรมอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 30.92 ได้แก่ การว่ายน้ำ การเล่นเทนนิส การใช้ไม้พลอง การบริหารร่างกาย

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเป็ยงเบนมาตรฐาน ของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
จำแนกตาม ระดับเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของ
การออกกำลังกาย และการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย แรงจูงใจเกี่ยวกับ
การออกกำลังกาย การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล
ข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย		
ระดับดี	255	73.70
ระดับปานกลาง	91	26.30
รวม	346	100.00
การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย		
ระดับมาก	336	97.11
ระดับปานกลาง	10	2.89
รวม	346	100.00
รับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย		
ระดับมาก	218	63.01
ระดับปานกลาง	121	34.97
ระดับน้อย	7	2.02
รวม	346	100.00
แรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย		
ระดับมาก	66	19.08
ระดับปานกลาง	238	68.79
ระดับน้อย	42	12.13
รวม	346	100.00
การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์		
ระดับมาก	282	81.50
ระดับปานกลาง	64	18.50
รวม	346	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร		
ระดับมาก	187	54.05
ระดับปานกลาง	145	41.91
ระดับน้อย	14	4.04
รวม	346	100.00
การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ		
ระดับมาก	288	83.24
ระดับปานกลาง	58	16.76
รวม	346	100.00
พฤติกรรมการออกกำลังกาย		
ระดับดี	211	60.98
ระดับปานกลาง	135	39.02
รวม	346	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่า

1. เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรม-
ราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย อยู่ในระดับดี คิดเป็น
ร้อยละ 73.70 และนักศึกษาพยาบาลที่มีเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง
คิดเป็นร้อยละ 26.30

2. การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรม
ราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก
คิดเป็นร้อยละ 97.11 และนักศึกษาที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายอยู่ในระดับ
ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 2.89

3. การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย

นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรม-
ราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก

คิดเป็นร้อยละ 63.01 และนักศึกษาพยาบาลที่มีการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 34.97 และนักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 2.02

4. แรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีค่าคะแนนเฉลี่ยของแรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 19.08 และนักศึกษาพยาบาล ที่ได้รับแรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.79 และนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับแรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 12.18

5. การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย

นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 81.50 และนักศึกษาพยาบาล ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ เกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 18.50

6. การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 54.05 และนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.91 และนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 4.04

7. การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 83.24 และนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 16.76

8. พฤติกรรมการออกกำลังกาย

นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับดี คิดเป็นร้อยละ 60.98 และนักศึกษาพยาบาลที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.02

ตาราง 5 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนน เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย แรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของเกี่ยวกับการออกกำลังกาย พฤติกรรมการออกกำลังกาย ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	n	X	S	ความหมาย
เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	346	3.96	0.37	ระดับดี
การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย	346	4.33	0.36	ระดับมาก
การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย	346	3.83	0.61	ระดับมาก
แรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	346	1.07	0.35	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย	346	4.16	0.58	มาก
การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	346	3.74	0.64	มาก
การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	346	4.21	0.53	มาก
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	346	1.42	0.30	ดี

จากตาราง 5 แสดงว่า นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กรุงเทพมหานคร มีเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายระดับดี ($X = 3.96$, $S = 0.37$) มีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายระดับดี ($X = 4.33$, $S = 0.36$) มีการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายระดับมาก ($X = 3.83$, $S = 0.61$) มีแรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายระดับปานกลาง ($X = 1.07$, $S = 0.35$) มีการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายระดับมาก ($X = 4.16$, $S = 0.58$) มีการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายระดับมาก ($X = 3.74$, $S = 0.64$) มีการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของเกี่ยวกับการออกกำลังกายระดับมาก ($X = 4.21$, $S = 0.53$) และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับดี ($X = 1.42$, $S = 0.30$)

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย แรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

ตาราง 6 ความสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย แรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ

ความสัมพันธ์ของตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	
	r	p
1. เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	0.238	0.000
2. การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย	0.273	0.000
3. การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย	-0.145	0.007
4. แรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	0.451	0.000
5. การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์	0.330	0.000
6. การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร	0.227	0.000
7. การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ	0.289	0.000

จากตาราง 6 แสดงว่า เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย แรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล ในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 4, 5, 6 และ 7 และการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัด
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย แรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
2. การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
3. การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
4. แรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
5. การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

กระทรวงสาธารณสุข

6. การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

7. การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 346 คน แบ่งเป็นเพศชาย 37 คน เพศหญิง 309 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) และกำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการคำนวณจากสูตรของยามาเน่ (Yamane. 1970 : 583) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 7 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ตามตัวแปร เพศ ระดับชั้นปี เป็นแบบสอบถามแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มี 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มี 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 5 แบบสอบถามแรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ลักษณะข้อคำถามเป็น

มาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ได้แก่ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง และไม่ได้รับเลย

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ จริงทั้งหมด จริงเป็นบางส่วน ไม่แน่ใจ ไม่จริงเป็นส่วนมาก ไม่จริงทั้งหมด

ตอนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และการทดสอบสมมติฐานยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ เพศ ระดับชั้นปี กิจกรรมการออกกำลังกาย เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย แรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ และการพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย แรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปรากฏผลดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

1.1 นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 89.31 ศึกษาในระดับชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 30.35 ชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 20.52 ชั้นปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 29.77 และชั้นปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 19.36 นักศึกษามีการออกกำลังกายทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 มีการตรวจสอบชีพจรก่อนการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 36.13 มีการตรวจสอบชีพจรหลังการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 52.89 และปัจจุบันมีการออกกำลังกายด้วยกิจกรรมที่จักรยานอยู่กับที่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.95 รองลงมา ได้แก่ วิ่งเหยาะ คิดเป็นร้อยละ 54.34 การเดินแอโรบิก คิดเป็นร้อยละ 29.19 กระโดดเชือก คิดเป็นร้อยละ 6.94 และโยคะ คิดเป็นร้อยละ 3.18 กิจกรรมอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 30.92 ได้แก่ การว่ายน้ำ การเล่นเทนนิส การตีปิงปอง การออกกำลังกายด้วยไม้พลอง กายบริหาร

1.2 นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับดี มีเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายระดับดี มีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายระดับมาก มีการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายระดับมาก มีแรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ระดับปานกลาง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก ได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของเกี่ยวกับการออกกำลังกายระดับมาก

2. การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

2.1 เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 แรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม

การออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.6 การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.7 การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และความสัมพันธระหว่างพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล กับตัวแปร เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย แรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ ผู้วิจัยอภิปรายผลได้ดังนี้คือ

1. พฤติกรรมการออกกำลังกาย นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 346 คน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับดี ($X = 1.42$, $S = 0.30$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลัก ในการรณรงค์ให้ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ นักเรียน นักศึกษา นักศึกษา และประชาชนทั่วประเทศ มีการตื่นตัวในเรื่องของการออกกำลังกาย รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนเข้าร่วมสมัครเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ รวมทั้งวิทยาลัยพยาบาล ได้รับนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในเรื่องของการออกกำลังกาย จากกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้มีการสนับสนุน ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีการออกกำลังกายมากขึ้น โดยวิทยาลัยพยาบาลมีการจัดสถานที่สำหรับการออกกำลังกาย และจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ มาให้ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลมีการใช้เวลาว่างในการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และเพื่อให้เกิดการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลด้วยกัน สรรรัตน์ พลอินทร์ (2542 : 6) กล่าวว่า พยาบาลถือได้ว่าเป็นบุคคลที่จะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ไชยา อังสุสุนทรมล (2543 : 163-171) ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยชุมชนในวิทยาลัยพลศึกษาเขตภาคเหนือ พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษามีการปฏิบัติเกี่ยวกับการ

ออกกำลังกายอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับ ปริญญาดาส (2544 : 36-41) ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของอาจารย์สตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 83.45 แต่การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมจิตรา เห่งเกษ (2539 : ก-ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการ-

สาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุข มีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี ไม่สอดคล้องกับ ญาสมรณ์ (2540 : บทคัดย่อ) ศึกษาความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ และไม่สอดคล้องกับ สรรรัตน์ พลอินทร์ (2542 : 97-105) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และสภาพแวดล้อมของวิทยาลัยกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ

2. เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล ในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยพบว่า นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจาก นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับความสำคัญและความจำเป็นเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ทั้งจากบทเรียนและจากประสบการณ์จริง จึงเชื่อว่าเมื่อออกกำลังกายจะทำให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรง สร้างเสริมสมรรถภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาได้ดี ช่วยเสริมสร้างบุคลิกภาพ ผ่อนคลายความเครียด ทำให้นอนหลับสบาย และทำให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติ และความรู้สึกที่ถูกต้องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยนักศึกษาพยาบาลมีเจตคติว่าถ้าตนเองมีการออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรง รูปร่างสมส่วน และไม่เจ็บป่วยง่าย ทำให้สุขภาพจิตดี เช่น เมื่อเกิดความเครียดจากการศึกษาก็ไปออกกำลังกายกับเพื่อน ๆ ทำให้ผ่อนคลายความเครียด และทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ดังนั้น จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติที่ดีต่อการออกกำลังกาย การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ คำธณ ธนาธร (2537 : ก-ข) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการออกกำลังกายของนักศึกษาของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า เจต

คติต่อการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับ ถนอมวรรณ อยู่ขำ (2536 : 123-137) ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร สังกัดกรมพลศึกษาในส่วนกลาง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับ สุทรนิจ หุณฑสาร (2539 : 152-167) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่า ทศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ ไชยา อังศุสกุณกุล (2543 : 163-171) ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยชุมชน ในวิทยาลัยพลศึกษาเขตภาคเหนือ พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษามีเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี

3. การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล ในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ประโยชน์การออกกำลังกายในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจาก นักศึกษาพยาบาล เป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับประเภทการออกกำลังกาย โดยมีการรับรู้ว่าถ้าออกกำลังกายแล้ว จะได้รับประโยชน์อย่างไรต่อสุขภาพตนเอง เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอช่วยให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพสมบูรณ์ การว่ายน้ำทำให้ร่างกายทุกส่วนได้เคลื่อนไหว การออกกำลังกายทำให้ปอดขยายตัวได้ดี ช่วยสร้างเสริมภูมิคุ้มกันและป้องกันโรค และป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ดังนั้นจึงทำให้นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล มีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายในระดับมาก Pender (สรัลรัตน์ พลอินทร์. 2542 : 4 ; อ้างอิงจาก Pender. 1996. *Health Promotion In Nursing Practice*. unpagged) กล่าวว่า การที่บุคคลรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายว่าเกิดผลดีกับตนเองในระดับสูง จะพบว่ามีพฤติกรรมการออกกำลังกายได้บ่อยกว่า และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองมากกว่าบุคคลที่รับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายในระดับต่ำ ซึ่งจะปฏิบัติพฤติกรรมได้ในระยะสั้น สรัลรัตน์ พลอินทร์ (2542 : 8) กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญสามารถมีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคคลได้ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาคำรณ ธารน (2537 : ก-ข) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยหลักด้านการรับรู้ในการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง และการรับรู้มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับ สุทรนิจ หุณฑสาร (2539 : 152-167) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริม

สุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ Yan (1999 : unpaged) ศึกษาการออกกำลังกายในนักศึกษาหญิง ในประเทศจีน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล ในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยพบว่า นักศึกษาพยาบาลรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายมาก จึงมีผลให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมาก ถึงแม้สถานที่ออกกำลังกาย อยู่ไกล อุปกรณ์ไม่เพียงพอ มีบุคคลมาใช้สถานที่ออกกำลังกายจำนวนมาก ไม่สามารถจัดเวลาให้เหมาะในการออกกำลังกาย ความไม่พร้อมของร่างกาย และการไม่มีเพื่อนไปออกกำลังกาย เป็นต้น ดังคำกล่าวของ ไนส์ วอลล์แมน, และคูก (Nies, Vollman, & Cook. 1998) กล่าวว่า อุปสรรคของการออกกำลังกาย เป็นปัจจัยที่ขัดขวางพฤติกรรมการออกกำลังกาย เช่น การไม่มีเวลา ความไม่สะดวกที่จะไปออกกำลังกายเนื่องจากมีภาระรับผิดชอบมาก การมีความรู้สึกไม่ชอบการออกกำลังกาย หรือรู้สึกว่าออกกำลังกายไม่เหมาะสมกับตนเองจากสภาพแวดล้อมเนื่องจากสถานที่ ทำงานสภาพอากาศ และปัจจัยส่วนบุคคล การศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิตอารี ศรีอาคะ (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย สอดคล้องกับ ปริญญา ดาสา (2544 : 36-41) ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของอาจารย์สตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย แต่การศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ คำธณ ธนาธร (2537 : ก-ข) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการออกกำลังกายของนักศึกษาของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับ สุทธิจิ ทุนทสาร (2539 : 152-167) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

5. แรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออก

กำลังกายของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล ในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า แรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับแรงจูงใจจาก อาจารย์ และเพื่อน ๆ ในการออกกำลังกาย เช่น ได้รับการยกย่องเป็นต้นแบบของการออกกำลังกาย เพื่อนๆ เห็นว่านักศึกษาพยาบาลเป็นผู้มีความสามารถในการออกกำลังกาย ได้รับการชมเชยในเรื่องของการออกกำลังกายจากอาจารย์ และเพื่อน ๆ นักศึกษาพยาบาลมีความภูมิใจที่หลังจากออกกำลังกายเพราะการออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง และพบว่า นักศึกษาพยาบาลประสบความสำเร็จในการออกกำลังกาย และอาจารย์กล่าวยกย่องนักศึกษาพยาบาลที่ออกกำลังกายทั้งต่อหน้าและลับหลังในเรื่องของการออกกำลังกาย ดังนั้นจะเห็นได้ว่า นักศึกษาที่ได้รับแรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ในรูปแบบต่างๆ จึงทำให้นักศึกษามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหันมาออกกำลังกาย และอาจเป็นเพราะนักศึกษาพยาบาลได้รับยกย่องให้เป็นต้นแบบของการออกกำลังกาย และได้รับการกระตุ้นจากอาจารย์ประจำชั้น เพื่อนๆ และบุคคลในครอบครัว จึงทำให้นักศึกษามีความตื่นตัวในเรื่องของการออกกำลังกาย และเป็นเหตุให้นักศึกษามีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับดี สุภัททา บิณฑะแพทย์ (2532 : 62) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึงแรงผลักดันที่ทำให้บุคคลมุ่งที่จะแสดงพฤติกรรม เกิดการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการสิ่งนั้น การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ฮิลเดอร์แบรน์ (Hilderbran. 1996 : 56) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมในการออกกำลังกายของนักศึกษาระดับวิทยาลัย พบว่า องค์ประกอบของแรงจูงใจและการเข้าร่วมกิจกรรมมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

6. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล ในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พบว่า นักศึกษาพยาบาลได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย อยู่ในระดับมาก เช่น ถ้าเกิดอันตรายจากการออกกำลังกายนักศึกษาพยาบาลมั่นใจว่าจะได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง คนในครอบครัวไม่เคยแสดงท่าทางที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลรู้สึกหมดกำลังใจในการออกกำลังกาย และอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลทำให้นักศึกษาพยาบาลรู้สึกอบอุ่นมั่นใจและปลอดภัยในการออกกำลังกาย ทั้งนี้ อาจเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลได้รับการยกย่องว่าเป็นบุคคลที่มีการดูแลสุขภาพที่ดี มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม

รวมทั้งได้รับการยกย่องจากบุคคลในครอบครัวในเรื่องของการออกกำลังกาย ทอยส์ (Thoits. 1982 : 147) ได้อธิบายถึงการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นระดับของความต้องการพื้นฐานทางสังคม (Basic social need) ของบุคคลซึ่งเกิดจากการติดต่อกับบุคคลอื่นในสังคม และกล่าวว่า การช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม (Social emotional aid) ได้แก่ การได้รับความรัก การใกล้ชิดสนิทสนมผูกพัน การได้รับการดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยกย่อง เห็นคุณค่า และมีความรู้สึกแห่งการเป็นเจ้าของของสังคมส่วนรวมตลอดจนมีความรู้สึกปลอดภัย ทิลเดน (Tilden. 1985 : 201) กล่าวถึง การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นความรู้สึกใกล้ชิดผูกพัน ความไวเนื้อเชื่อใจ และไว้วางใจจากผู้อื่น การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สรลรัตน์ พลอินทร์ (2542 : 97-105) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และสภาพแวดล้อมของวิทยาลัยกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปริญา ดาสา (2544 : 36-41) ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของอาจารย์สตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า การขาดการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม ทำให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ

7. การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล ในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เนื่องจาก การออกกำลังกายเป็นนโยบายระดับประเทศ ที่หน่วยงานทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน มีส่วนร่วมในการดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาล โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่มีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกคนภายในประเทศให้มีสุขภาพ พลานามัยที่แข็งแรง กระทรวงสาธารณสุขได้มีการประกาศให้ปี 2545-2547 เป็น “ปีแห่งการรณรงค์สร้างสุขภาพ” ทั่วไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชน องค์กร หน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชนได้รับรู้ ตระหนักและใส่ใจสุขภาพ ร่วมกันดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน เพื่อการมีสุขภาพดี สถาบันพระบรมราชชนกก็ได้ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ เอกสารเกี่ยวกับการออกกำลังกาย แผ่นพับการออกกำลังกาย หนังสือวิชาการเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการมีส่วนร่วมในการสร้าง

กระสังคัมให้นักศึกษาพยาบาล มีการตื่นตัวในเรื่องของการออกกำลังกาย และเมื่อมีปัญหา หรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการออกกำลังกาย อาจารย์สามารถช่วยแก้ปัญหาหรือข้อสงสัยให้ได้ เพื่อนให้การสนับสนุนในเรื่องเอกสาร ข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เพื่อนช่วยจัดหาวิธีการออกกำลังกายให้กับนักศึกษาพยาบาล และคนในครอบครัวให้ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย เป็นต้น ทั้งนี้จะเห็นได้ว่า การที่นักศึกษาพยาบาลได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับมาก อาจเป็นเพราะนักศึกษาพยาบาลเป็นผู้มีความรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี และตัวแบบในเรื่องของสุขภาพ จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลแสวงหาความรู้เกี่ยวกับข้อมูลที่ถูกต้องของการออกกำลังกาย และผลจากการที่นักศึกษาพยาบาลมีการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกาย นักศึกษาก็ได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายจากอาจารย์ บุคคลใกล้ชิด ครอบครัว และเพื่อนๆ จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก เฮาส์ (House. 1981 : 75) กล่าวว่า รูปแบบพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร (Information support) ได้แก่ การให้คำแนะนำ การตักเตือน การให้คำปรึกษา การให้ข่าวสาร ทิลเดน (Tilden. 1985 : 201) กล่าวว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้คำแนะนำข้อมูลในการแก้ปัญหา หรือการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล การศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ คริสโตเฟอร์ (Cristopher. 1997 : L 154-165) ศึกษาผลของวิธีการ 3 วิธีในการส่งเสริมการออกกำลังกายในบุคคลที่ทำงานประเภทที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายน้อยของผู้บริหาร ได้แก่ การให้คำปรึกษาด้านการออกกำลังกาย และการให้ข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกาย พบว่า การให้ข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกาย ได้แก่ หนังสือ และรายชื่อสถานบริการการออกกำลังกายสามารถเพิ่มการออกกำลังกายในกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับ สุทธนิจ หุณฑสาร (2539 : 152-167) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

8. การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล ในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในภาคกลาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า นักศึกษาพยาบาลได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลให้การสนับสนุนสถานที่ออกกำลังกาย วัสดุอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย สนับสนุนห้องแต่งตัว และห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าสำหรับการออกกำลังกาย

กาย เมื่อบาดเจ็บจากการออกกำลังกายคนในครอบครัวให้การดูแลสุขภาพ และช่วยทำงานบ้าน แทน การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของเกี่ยวกับการออกกำลังกาย นับว่าเป็นปัจจัยเอื้อที่สำคัญมากต่อการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล เพราะจะทำให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับมาก ทอยส์ (Thoits. 1982 : 147) ได้อธิบายถึงแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการช่วยเหลือด้านสื่อและสิ่งของเครื่องใช้ (Instrumental aid) ได้แก่ การได้รับคำแนะนำด้านข่าวสารข้อมูลอันเป็นประโยชน์ตลอดจนการได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของเงินทอง ฟาร์เบอร์ (Farber. 1983 : 156) ได้อธิบายไว้ว่า ระบบการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยความยึดเหนี่ยวระหว่างบุคคลที่สามารถให้ความช่วยเหลือซึ่งกัน การสนับสนุนด้านการเงินและสิ่งของเครื่องใช้ (Financial and instrument aid) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน รวมทั้งสิ่งของเครื่องใช้ ทิลเดน (Tilden. 1985 : 201) กล่าวว่า การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible support) เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงด้วยการให้สิ่งของเงินทองหรือบริการ

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับดี ดังนั้น วิทยาลัยพยาบาล สังกัดพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ควรมีการส่งเสริม สนับสนุนให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง
2. วิทยาลัยพยาบาล สังกัดพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ควรสนับสนุนให้มีการที่จัดตั้งชมรมการออกกำลังกายให้กับนักศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นการกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลมีการตื่นตัวในเรื่องของการออกกำลังกายตลอดเวลา ตามนโยบายของกระทรวง-สาธารณสุข

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถภาพของร่างกายในนักศึกษาพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ทุกภาค

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. (2528). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กรรณิการ์ สุวรรณโคตร. (2527). *การพยาบาลกับพฤติกรรมของบุคคล*. ในเอกสารการสอนชุดวิชาอนามัยและกระบวนการพยาบาลหน่วยที่ 1-7. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 467. กรุงเทพฯ : หนึ่งเจ็ดการพิมพ์.
- การกีฬาแห่งประเทศไทย. (2540). *การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : บริษัทประชาชน จำกัด.
- เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. (2528). *การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อรุณการพิมพ์.
- แก้วปวงคำ วงไชย. (ม.ป.พ.). *โยคะเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : สากล การพิมพ์.
- กันยา สุวรรณแสง. (2532). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ : อักษรพิทยา.
- คำรณ ธนาธร. (2537). *ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการออกกำลังกายของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (การส่งเสริมสุขภาพ). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- จตุพร ณ นคร และคณะ. (2528). *ผลของการฝึกออกกำลังกายแบบแอโรบิคด้านซ์ต่อการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของหญิงไทยวัยผู้ใหญ่*. กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมกีฬาแห่งประเทศไทย.
- จรรยาลักษณ์ สุขแจ่ม. (2541). *การสร้างแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายในพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จรวพร ธรณินทร์. (2530, กรกฎาคม). *กีฬาสุขภาพ*, *ใกล้หมอ*. 11(7) : 51-52.
- จรวพร ธรณินทร์. (2538). *การเสริมสร้างสุขภาพคนยุคใหม่*. กรุงเทพฯ : ต้นอ้อ แกรมมี จำกัด
- จรินทร์ ธานีรัตน์. (2529). *อนามัยส่วนบุคคล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- จิตอารี ศรีอาคะ. (2543). *การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมออกกำลังกายของพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลสตรี). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

- จุไรรัตน์ ศรีมณี. (2539). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพก่อนสมรส ของคู่สมรสที่จดทะเบียนสมรสในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เจริญ กระบวนรัตน์. (2530, มีนาคม-กรกฎาคม). “การออกกำลังกายกับชีวิตและสุขภาพ,” *วารสารกรมพลศึกษา*. 6: 45-53.
- ฉลองชัย ม่านโคกสูง. (2537). *ความต้องการรับบริการทางด้านการออกกำลังกายของนักศึกษาและบุคลากรในมหาวิทยาลัยขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (ศิลปศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- เจน ณะสิริ. (2534). *การเพิ่มประสิทธิภาพของชีวิต*. กรุงเทพฯ : อักษรสัมพันธ์.
- เจน ณะสิริ. (2540). *การเพิ่มประสิทธิภาพของชีวิต*. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วน จำกัด. ป.สัมพันธ์พาณิชย์.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.
- ชาติรี ประชาพิพัฒ และนฤพนธ์ วงศ์ตุรภัทร. (2545). *แนวทาง : การส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ*. ม.ป.พ.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2541). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไชยา อังศุสกุณกุล. (2543). *พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยชุมชน ในวิทยาลัยพลศึกษาเขตภาคเหนือ*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (พลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ดำรง กิจกุล. (2527). *การออกกำลังกาย*. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- ถนอมวรรณ อยู่ขาว. (2536). *พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร สังกัดกรมพลศึกษาในส่วนกลาง*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ทัศนา บุญทอง. (2533). *พยาบาลพัฒนาบุคลิกภาพ*. ใน พรจันทร์ สุวรรณชาติ (บรรณาธิการ). *ประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล หน่วยที่ 1-8*. หน้า 175-234. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ธนวรรณ อิมสมบุญ. (2528, มกราคม-เมษายน). “การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน ; กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ,” *สุขศึกษา*. 8(29) : 21-32.
- นที รัชพลเมือง และวิชัย วนดุรงค์วรรณ. (2530). *กีฬาเวชศาสตร์พื้นฐาน*. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิภา มนูญปัจจุ. (2528). *การวิจัยทางสุขศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.

- นิภา แก้วศรีงาม. (2527). *จิตวิทยาองค์การ*. กรุงเทพฯ : ภาควิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2541). *การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2527). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : การพิมพ์พระนคร.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2528). “จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข,” *เอกสารการสอนชุดวิชา สังคมวิทยาการแพทย์*. สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หน่วยที่ 9-15. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). *ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พีระพัสนา โอเดียร์สโตร.
- ประมะ สตะเวทิน. (2538). *นิเทศศาสตร์กับสังคม*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประยงค์ นะเขิน. (2544). *ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ปริญญา ดาสา. (2544). *พฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของอาจารย์สตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลสตรี). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2530. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- พรสุข หุ่นนิรันดร์. (2545). *พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา*. ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ม.ป.พ.
- พรสุข หุ่นนิรันดร์ และคณะ. (2546). *พล 101 การเสริมสร้างคุณภาพชีวิต*. กรุงเทพฯ : คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์.
- พวงเพชร วัชรอยู่. (2533). *จิตวิทยาทั่วไป*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : เนติกุลการพิมพ์.
- พนิตตา วงษ์แจ้ง. (2538). *การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมผ่านอาสาสมัครเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน อำเภอกลองหลวง จังหวัดปทุมธานี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- ไพวัฒน์ ตันลาพุด. (2530). *พลศึกษาเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- มหิดล, มหาวิทยาลัย. (2528). *พระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช เรื่อง การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ*. ลงวันที่ 17 ธันวาคม 2523.
- มานี ชูไทย. (2532). *วิชาการสุขศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ลดาวัลย์ ผาสุข. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนจากหน่วยงานกับแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วค.ศ. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2538). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- วรศักดิ์ เพียรชอบ. (2523). “การออกกำลังกายสำคัญไฉน,” *วารสารวิทยาลัยพลศึกษา*
- วลีรัตน์ แตรตุลาการ. (2541). *การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรีรัษฎา จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วิภาดา กฤษบวร. (2520). *การเล่นกีฬาของนักศึกษาพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2520*. วิทยานิพนธ์ วค.ศ. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). “คำเฉลี่ยกับการแปลความหมายเรื่องง่าย ๆ บางครั้ง พลาดได้,” *ข่าวสารการวิจัยทางการศึกษา*. 18(3) : 8-11.
- วุฒิพงษ์ ปรมัตถาวร. (2537). *การออกกำลังกาย*. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรีนติ้งเฮาส์.
- ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์. (2534). *การเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายและการกีฬา*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศักดิ์ชาย พัทธวงษ์. (2533). “การกระโดดเชือกเพื่อสุขภาพ,” *คู่มือการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : กรมอนามัย.
- สกล เจริญวงศ์. (2532). *ความคิดเห็นเกี่ยวกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอใน กรุงเทพมหานคร*. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2534). “พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง,” *เอกสารการสอนชุดวิชา สุขศึกษา หน่วยที่ 1-7*. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- สมจิตรา เหม้าเกษ. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2535). “สิ่งเร้าและแรงจูงใจ,” ในเอกสารการสอนชุดวิชา จิตวิทยาทั่วไป หน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 7. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สร้อยรัตน์ พลอินทร์. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และสภาพแวดล้อมของวิทยาลัยกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สิทธิโชค วรานุสันติกุล. (2529). จิตวิทยาการจัดการพฤติกรรมมนุษย์. นครปฐม : สุชา จันทรเอม. (2533). จิตวิทยาทั่วไป. ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). การสอนสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุภัททา บุญตะแพทย์. (2532). จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ : หอรัตนชัยการพิมพ์.
- สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2538). “9 อ. สู้ชีวิตใหม่และสุขภาพ,” วสารหมอชาวบ้าน. 16(186) : 13-24.
- เสก อักษรานุเคราะห์. (2534). การออกกำลังกายสายกลางเพื่อสุขภาพและชะลอความแก่. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2542). รายงานการสำรวจพฤติกรรมการเล่นกีฬาและการดูกีฬาของประชากร พ.ศ. 2540. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- อารีรัตน์ ตโนภาส. (2539). การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ จังหวัดชัยนาท. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อุบล นิวัติชัย. (2527). หลักการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. (2540). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เอนกกุล กรี่แสง. (2526). *จิตวิทยาการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 3. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก.
- Anastasi, Anne. (1976). *Psychological Testing*. New York : Macmillan Publishing Co., Inc.
- Becker, Marchall H, Drachman, Robert H. and Kirscht Jonh P. (1974, March). "A New Approach to Explaining Sick Role Behavior in Low Income Population," *American Journal of Public health*.
- Becker, Marchall H. (1974). "The Health Belief Model and Sick Role Behavior," *Health Education Monographs*.
- Becker, et. al. (1975). *Sociobehavioral Determinants of Compliance with Health and Medical Care Reommendation*. Medical Care.
- Bloom, Benjamine. S. (1975). *Toxonomy of Education Objective Hand Book I : Cognitive Domain*. New York : David Mchkey.
- Cassel, J. (1976, August). "The Contribution of the Social environment of Host Resistant," *American Journal of Epidermiology*.
- Christopher, L. (1997, June). An evaluation of the effectiveness of three interventer in promoting physical activity in a sedentary population. *Health Education Monographs*.
- Cobb, S. (1976, September-October). "Social Support as a Moderator of Life Stress," *Psychosomatic Medicine*.
- Cohen, S. & Wills, T.A. (1985, September). Wasters Support and the buffering Hypothesis," *Psychological Bulletin*.
- Cohen, S. & Wills, T.A. (1985, February). "Stress Social Suppourt and The Buffering Hypothesis," *Psychological Bulletin*. 98(3) : 310-353.
- Farber, B. A. (1983). *Stress and Burnout in the Human Service Profession*. New York : Perganon Press Inc.
- Fishbein, M. and Ajzen, I. (1975). *Beliefs, Attitude, Intention and Behavior : And Introduction to Theory and Research*. Reading, Mass. Addison Wesley.
- Garrison, K.C. & Magoon, P. (1972). *Educational Psychology*. Ohlo : Charies E. Merrill Publishing Company.

- Good, V.C. (1973). *Dictionary of Education*. New York : McGraw Hill Book Company.
- Gottlieb, Benjamin. (1985, September). "Social Network and Social Support," *An over View of Research Practice and Policy implication Health Education Quarterly*.
- Hildebrand, K.M. (1996, February). Relationship between Motivition factors and Exercise Participation of College Students. *Dissertation Abstracts Intemational*.
- House, Jame S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Philippines Quarterly.
- Jaffee and others. (1999). Incentives and barriers to physical activity for working women. *American Journal of Health Promotion*. 13(4) : 215-218.
- Janz, M.K. & Bechker, M.H. (1984). "The health belief model : a decade later," *Health Education Quarterly*.
- Jones, M., & Nies, M. A. (1996). The relationship of perceived benefits of and barriers to reported exercise in older African American women. *Public health Nursing*. 13(2) : 151-158.
- Kahh, R.L. (1979). "Aging and Social Support," *In Aging from Birth to Death : interdisciplinary Perspective*. Edited by M.W.Ritey.
- Lamp, D.R. (1984). *Physiology of exercise*. New York : Macmillan.
- Murphy Patrick E. & Enis Ben M. (1985). *Marketing Management : Scolt, Foremen*. Inc.
- . (1991). *Nursing : Concepts of Practice*. St. Louise : Mosby Year Book.
- Pender, N.J. (1987). *Health promotion in nursing practice*. 2nd ed. Norwalk : Appletion & Lange.
- Pender, N.J. (1995). Gender and developmental differences in exercise beliefs among youth prediction of their exercise behavior. *J-Sch-Health*. 65(6) : 213-219.
- Pilisuk, Marc. (1982, January). "Delivery of Social Support : the Social inoculation," *Amj Orthapsychiot*.
- Rosenstock, Trwin M. (1974). "The Health Belief Model and Prevention Health Behavior," *Health Education Monographys*.
- Salonen, J.T. and others. (1988). "Leisure Time and Occupational Physical Activity : Risk of death from Ischenic heart disease," *American Journal of Epitdemiology*. 127(1) : 87-94.
- Tappe and otherws. (1989). "Perceived barriers to Exercise among adolescents," *Journal of School health*. 59(4) : 153-155.

- Tilden, V.P. (1985, June). "Issues of Conceptualization and Measurement of Social Support in the Construction of Nursing Theory," *Research in Nursing and Health*.
- Thoits, P.A. (1982). "Conceptual, Methodological and Theoretical Problems in Studying Social Support as a Buffer Against Life Stress," *Journal of Health and Social Behavior*.
- Thurstone, L. L. (1976). *Theory and Measurement*. New York and Sons Inc.
- Walker, et al. (1990). A Spanish Language Version of Health-Promoting Lifestyles Profiles. *Nursing Research*.
- White, Mary Kay. (1981). "The Effects of Walking and Aerobic Dancing on the Skeletal and Cardiovascular Systems of Postmenopausal Females," *Dissertation Abstracts International*.
- Wilcox & Storandt. (1996). Relation among age exercise and psychological variables in a community sample of woman. *Health-psychol*. 15(2) : 110-113.
- Wortman, C.B. (1984, May). "Social Support and the cancer Patient conceptual and Methodologic Issue ; Supplement to cancer," *Journal of the American Cancer Society*.
- Yan, J. (1999). *Perceived benefits of and barriers to exercise and exercise activity among female undergraduate students*. Master of nursing science in maternal and child nursing, Graduate school, Chiangmai university.
- Yamane, Taro. (1967). *Statistical and Introductory Analysis*. 2nd ed. New York : Harper.
- Yasapon. Leangsomnapa. (1999). *Efficacy Expectation and Outcome Expectation to Exercise Behavior of nursing student at Phrapokklao Nursing College Chantaburi Province*. Master's Thesis, Department of Social Medical science, Graduate School, Mahidol University.
- Yoshida, K. L., Allison, K. R., & Osborn, R. W. (1988). Social factor influencing perceived barriers to physical exercise among women. *Canadian Journal of Public Health*.

ภาคผนวก

ตาราง 7 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.21
2	0.24
3	0.23
4	0.30
5	0.53
6	0.56
7	0.57
8	0.55
9	0.49
10	0.42
11	0.75
12	0.46

ค่าความเชื่อมั่น () = 0.786

ตาราง 8 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์
ของการออกกำลังกาย

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.44
2	0.36
3	-0.03
4	0.32
5	0.42
6	0.27
7	0.66
8	0.67
9	0.61
10	0.53
11	0.46
12	0.59
13	0.63
14	0.64
15	0.43
16	0.54

ค่าความเชื่อมั่น () = 0.849

ตาราง 9 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.35
2	0.53
3	0.55
4	0.44
5	0.61
6	0.78
7	0.81
8	0.66
9	0.68
10	0.53
11	0.53
12	0.67
13	0.20

ค่าความเชื่อมั่น () = 0.879

ตาราง 10 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแรงจูงใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.32
2	0.18
3	0.44
4	0.32
5	0.36
6	0.16
7	0.34
8	0.46
9	0.51
10	0.39

$$\text{ค่าความเชื่อมั่น ()} = 0.678$$

ตาราง 11 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.53
2	0.35
3	0.69
4	0.62
5	0.65
6	0.42
7	0.61
8	0.66
9	0.61
10	0.68
11	0.64
12	0.50
13	0.23
14	0.30
15	0.49
16	0.33
17	0.51

ค่าความเชื่อมั่น () = 0.878

ตาราง 12 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.38
2	0.43
3	0.63
4	0.66
5	0.31
6	0.34
7	0.46
8	0.40
9	0.25
10	0.47
11	0.49
12	0.41
13	0.17
14	0.35
15	0.14
16	0.42
17	0.03
18	0.21
19	0.30

$$\text{ค่าความเชื่อมั่น } () = 0.757$$

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางชีน ศิริรักษ์
เกิดวันที่	17 ธันวาคม 2497
สถานที่เกิด	จังหวัดพิษณุโลก
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	79/160 ม. 4 ถนนสวนสยาม เขตคันนายาว กรุงเทพมหานคร 10230
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 7
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2516	มัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนวัดน้อยใน
พ.ศ. 2533	ครุศาสตร์ (สุขศึกษา) สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา
พ.ศ. 2536	ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์
พ.ศ. 2542	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา
พ.ศ. 2547	การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ