บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิดและเอกสารงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการศึกษา ดังนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการออกกำลังกาย

2.2 สภาพปัญหาและสถานการณ์การดำเนินงานในการออกกำลังกาย

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถแห่งตน

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการออกกำลังกาย

2.1.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พันธุ์ทิพย์ รามสูต (2540, หน้า 141) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรม (behavior) หมายถึง ปฏิกริยาหรือพฤติกรรมของสิ่งมีชีวิต ซึ่งจะสามารถสังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตาม ถ้าสิ่งมีชีวิตนั้นเป็นคน พฤติกรรมของคนก็หมายถึงปฏิกิริยาต่างๆ ที่บุคคลแสดงออกมา ซึ่งมีทั้งพฤติกรรมภายใน (covert behavior) หมายถึงกิจกรรมหรือปฏิกิริยาภายในตัวบุคคล ซึ่งมีทั้งรูปธรรมและนามธรรม แม้ว่าพฤติกรรมภายในที่เป็นรูปธรรมจะสังเกตเห็นไม่ได้โดยตรงแต่ก็สามารถใช้เครื่องมือบางอย่างเข้าช่วยในการวัด เช่น การเต้นของหัวใจ การทำงานของปอด ฯลฯ สำหรับพฤติกรรมที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม ซึ่งอยู่ในสมองของบุคคล โดยพฤติกรรมภายนอกที่เป็นนามธรรมนี้ไม่สามารถมองเห็นได้ และไม่สามารถใช้เครื่องมือตรวจสอบได้ แต่อาจวัดโดยทางอ้อม (proxy) โดยผ่านตัวแปรอื่น พฤติกรรมภายในมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมภายนอกที่แสดงออกมาซึ่งอาจสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกันก็ได้ และพฤติกรรมภายนอก(overt behavior) นั้นเป็นสิ่งที่มองเห็นได้ตลอดเวลา เช่น การพูด การแสดงอากัปกิริยาต่าง ๆ อาจเป็นการแสดงออกขณะที่รู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัว เช่น การละเมอขณะที่นอนหลับ เป็นต้น การที่จะประเมินคุณภาพของคนก็ดูได้จากพฤติกรรมภายนอก เช่น ความสุภาพ ความคล่องแคล่วว่องไว ความตรงต่อเวลา

ความก้าวร้าว ความหยาบ ความเรียบร้อย ซึ่งพฤติกรรมภายนอกเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ในการที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

มัลลิกา มัติโก (2534, หน้า 21) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดของคาสล์ และคอปป์ (Kasl & Cobb, 1966) ว่าเป็นการกระทำหรือปฏิบัติของบุคคลที่มีสุขภาพดีและไม่มีอาการของการเจ็บป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เช่น การนอนหลับพักผ่อน การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะในปริมาณที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การพักผ่อนหย่อนใจ ฯลฯ และยังรวมถึงเชิงป้องกันในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การสวมหมวกป้องกันศีรษะสำหรับผู้ขับขี่รถจักยานยนต์ การคาดเข็มขัดนิรภัยสำหรับผู้ขับขี่รถยนต์ การเชื่อฟังกฎจราจร และการปฏิบัติตามกฎระเบียบเพื่อความปลอดภัยในระหว่างทำงาน

Carter V.Good, 1959 (อ้างใน ระเด่น หัสดี และสรงกฎณ์ ดวงคำลวัสดิ์, 2536, หน้า 81) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (covert behavior) และภายนอก (overt behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

Gochman, 1988 : 4 (อ้างใน จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534, หน้า 42 - 58) กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

1) พฤติกรรมการป้องโรคและการส่งเสริมสุขภาพ (preventive and promotive behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่า ตนเองมีสุขภาพดี และไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อน เพื่อดำรงภาวะสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ และเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง โดยพฤติกรรมการป้องกันโรคจะช่วยลดโอกาสการเกิดโรค ส่วนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น และ Harris and Gluten 1979 : 6 cited in Pender (1987 : 38) ได้นิยามให้ความหมายครอบคลุมไปถึง การรับประทานยาเพื่อป้องกันอาการเจ็บป่วย เช่น การบริโภควิตามิน การสวนอุจจาระ การอาบน้ำเย็นหรือน้ำอุ่น การสวดมนต์ ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพนี้ สามารถแบ่งพฤติกรรมได้ 4 กลุ่ม คือ

1.1) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น นิสัยการกินอาหาร ทั้งจำนวนอาหาร ความถี่ และเวลาของมื้อ เป็นต้น

1.2) การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การควบคุมน้ำหนักตัว การเดินวิ่งเพื่อสุขภาพ การเล่นกีฬา การปลูกต้นไม้ การตกปลา การพักผ่อนหย่อนใจ การงดดื่มสุรา งดสูบบุหรี่ เป็นต้น

1.3) การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันอันตราย

1.4) การปฏิบัติกิจกรรม เพื่อค้นหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกของโรค เช่น การตรวจร่างกายประจำปี การตรวจหามะเร็งปากมดลูก การตรวจร่างกายเพื่อดูสมรรถภาพของหัวใจ การพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟัน เป็นต้น

2) พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (illness behaviors) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพของตน คือเริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นทำให้เกิดความสงสัยว่าตนเองจะเจ็บป่วยและต้องการหาความกระจ่างในอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นโดยการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น ความเข้าใจของบุคคลว่าตนเองต้องการคำแนะนำ และตัดสินใจที่จะหาแหล่งให้คำปรึกษา ซึ่งจะเป็นไปตามเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรม ดังนั้นพฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบายจึงครอบคลุมตั้งแต่ปฏิกิริยาของบุคคลเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วยการ แสวงหาความช่วยเหลือหรือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่ตนเองเชื่อว่าจะสามารถให้ความช่วยเหลือได้ซึ่งเป็นได้ทั้งสถานบริการสุขภาพของรัฐและเอกชน บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน รวมทั้งการที่ไม่ทำอะไรเลย แต่จะคอยให้อาการผิดปกตินั้นหายไปเอง

3) พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (sick – role behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย โดยอาจเป็นการทราบจากความคิดเห็นของผู้อื่น หรือเป็นความคิดเห็นของตัวผู้ป่วยเองก็ได้ ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค การจำกัดการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหัวใจรวมไปถึงการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย เป็นต้น

เมอร์เรย์ และ เซนนเนอร์ (Murray & Zentner, 1993) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพโดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิกิริยาใด ๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ จะเป็นส่วนของพฤติกรรมที่สามารถมองเห็นได้ วัดได้ สังเกตได้ ที่มีอยู่ภายในตัวมนุษย์ เช่น การเคลื่อนไหวร่างกาย การเดิน การวิ่ง การนั่ง การนอน การอ่านหนังสือ ฯลฯ หรือที่สังเกตไม่ได้ เช่น พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมการขับถ่าย แต่สามารถวัดได้ซึ่งต้องอาศัยการเก็บข้อมูลทางอ้อมก็ได้

2.1.2 แนวคิดการออกกำลังกาย

2.1.2.1 ความหมายของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายตามความเห็นของ ชูศักดิ์ เวชแพทย์ (2519, หน้า 1) กล่าวว่า การออกกำลังกาย หมายถึงการที่ให้กล้ามเนื้อลายทำงานเพื่อให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหว พร้อมกับการได้แรงงานด้วย ในขณะเดียวกันยังมีการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เพื่อช่วยการจัดแผนงาน ควบคุมและปรับปรุงส่งเสริมให้การออกกำลังกายมีประสิทธิภาพและคงอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ วรศักดิ์ เพียรชอบ (2523, หน้า 37) ที่กล่าวว่า การออกกำลังกาย คือ การที่ทำให้ร่างกายได้ใช้พลังงานหรือกำลังงานที่มีอยู่ในตัวนั้น เพื่อให้ร่างกายหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวนั่นเอง เช่น การเดิน การกระโดด การวิ่ง การทำงาน หรือในการเล่นกีฬา การออกกำลังกายแต่ละกิจกรรม ร่างกายต้องใช้กำลังงานมากน้อยแตกต่างกันไป ตามลักษณะของงานนั้นว่ามากน้อยหรือเบาแค่ไหน ซึ่งจรวยพร ธรนินทร์ (อ้างในพิชิต ภูติจันทร์, 2533, หน้า 71-72) ให้ความหมายของการออกกำลังกายว่า เป็นการออกแรงทางกายที่ทำให้ร่างกายแข็งแรงทั้งระบบโครงสร้างและทำให้กล้ามเนื้อสามารถรวมกันต่อต้านและเอาชนะแรงบังคับได้ หากขาดการออกกำลังกาย ร่างกายจะลดศักยภาพในการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ยังทำให้กิจกรรมทางปัญญา อารมณ์ และความรู้สึกดีขึ้นด้วย ซึ่งมีคำกล่าวที่บอกว่า "การออกกำลังกาย" เป็นการปลูกฝีหรือฉีดวัคซีนป้องกันโรคหลายสิบชนิดโดยไม่ต้องใช้เข็มฉีดยาแทงให้เจ็บเลยแม้แต่น้อย แล้วยังลดและรักษาอันตรายของภาวะเครียดให้ลดลง โดยเร่งเมตาโบลิซึมของสารเคมีที่หลั่งในภาวะเครียดตลอดจนมีการหลั่งสารที่ลดภาวะเครียด คือ สารเอนโดรฟินส์ (endrophines) ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายฝิ่นมีจำนวนเพิ่มขึ้นจะช่วยลดความตึงเครียดทางอารมณ์โกรธและภาวะซึมเศร้าได้ ตลอดจนทำให้เกิดความรู้สึกสบายใจ (วิภาวี คงอินทร์, 2533, หน้า 7) การออกกำลังกาย (exercise) หรือการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย (physical activity) เป็นวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพที่สำคัญประการหนึ่งต่อการมีสุขภาพที่เหมาะสม การเคลื่อนไหวออกกำลังกายและความแข็งแรงของร่างกาย (physical fitness) ทำให้บุคคลนั้นดูดี รู้สึกดีขึ้น มีความเพลิดเพลินในชีวิต และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น กิจกรรมการเคลื่อนไหวออกกำลังกายไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการฝึกฝนออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน (exercise training) เท่านั้น หากแต่ยังครอบคลุมถึงกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกกำลังกายที่ไม่เป็นแบบแผนหรือในวิถีชีวิตด้วย (informal exercise or lifestyle physical activity) (จรวยพร ธรนินทร์ อ้างในพิชิต ภูติจันทร 2533, หน้า 71 - 72) นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของการออกกำลังกายต่าง ๆ ชัชชัย มุ่งการดี (2534, หน้า 15) ดังนี้

การออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่จำเป็นที่สุดอย่างหนึ่ง ที่จะต้องทำอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ การวิ่ง เดิน ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ และวิ่งอยู่กับที่ ใช้ระยะเวลานาน 20 – 25 นาทีต่อวัน โดยมีช่วงระยะเวลาของการแอโรบิคติดต่อกัน ไม่น้อยกว่า 6 – 10 นาที จึงจะมีผลต่อร่างกายในด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ถ้าได้ปฏิบัติได้ปริมาณที่เพียงพอและสม่ำเสมอ

กรมพลศึกษา (2534, หน้า 5) การออกกำลังกาย หมายถึง เป็นการใช้แรงกล้ามเนื้อและร่างกายให้เคลื่อนไหว เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมีสุขภาพดี โดยจะใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้ เช่น การบริหาร เดินเร็ว วิ่งเหยาะ หรือการฝึกกีฬาที่มิได้มุ่งที่การแข่งขัน

สุจินต์ ปรีชามารถ (2535, หน้า 237) ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกายว่า หมายถึงการเคลื่อนไหวช่วยให้กล้ามเนื้อทำงานแข็งแรง และเจริญเติบโต ส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง ทรวดทรงดี ปอดและหัวใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และผ่อนคลายความตึงเครียดในใจ

ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์ (2539, หน้า 95) กล่าวว่าการออกกำลังกาย หมายถึง การใช้กล้ามเนื้อและอวัยวะอื่นๆ ของร่างกายทำงานมากกว่าการเคลื่อนไหวหรืออริยาบทต่างๆ ตามปกติในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกายที่ดีและถูกต้อง ควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอตามความเหมาะสมของเพศ วัย และสภาวะของร่างกาย โดยมีสัญญาณให้ทราบว่าการออกกำลังกายนั้นเหมาะสมหรือยัง คือ การเต้นของหัวใจสูงขึ้น หายใจถี่ และแรงขึ้น มีเหงื่อออก และผลที่ตามมาหลังการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ คือ สมรรถภาพ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, (2543 หน้า 14 -19) ได้กล่าวถึงบทบาทของการเคลื่อนไหวออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย (physical fitness) ในด้านการป้องกันโรคว่าช่วยลดความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง (chronic diseases) ที่สำคัญ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวานในผู้ใหญ่ ความอ้วน ฯลฯ อันเป็นผลมาจากการขาดหรือเคลื่อนไหวออกกำลังกายน้อย ดังนั้นในการสาธารณสุข การเคลื่อนไหวออกกำลังกายจึงเปรียบเสมือนเป็นวัคซีนป้องกันโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ยังเป็นวิธีหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพและความสุขสบาย ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพที่แข็งแรง ทำให้คนเราดูดีขึ้น (look good) รู้สึกดี (feel good) และมีความเพลิดเพลินในชีวิต (enjoy life)

2.1.2.2 หลักการออกกำลังกาย

หลักการออกกำลังกาย (exercise prescription) สำหรับบุคคลทั่วไปที่ถูกต้องเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย ผู้ออกกำลังกายจะต้องปฏิบัติในการฝึกเพื่อให้เพียงพอที่จะกระตุ้นให้หัวใจและปอดทำงานมากขึ้นและเกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์ต่อ

ร่างกาย โดยพิจารณาตามหลักการฟิทท์ (Frequency Intensity Time Type Enjoyment - FITTE) สรุปได้ดังนี้ (ACSM, 1998)

1) ความถี่ของการออกกำลังกาย (frequency) หมายถึง จำนวนครั้งที่ออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์ ในการออกกำลังกายที่จะให้ผลในแง่ของการเพิ่มสมรรถภาพทางกายและการออกกำลังกายเพื่อความทนทานของปอดและหัวใจ ควรออกกำลังกาย 3 - 5 วันต่อสัปดาห์ และต้องทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ (จรวยพร ธรณินทร์, 2535, หน้า 15) แต่ไม่ควรทำมากกว่า 6 วันต่อสัปดาห์ เพื่อให้ร่างกายได้พักผ่อนบ้าง (ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา การกีฬาแห่งประเทศไทย, 2537 อ้างในประดิษฐ์ นาทวิชัย, 2540 ; พินิจ กุลละวณิชย์, 2544) ซึ่งการที่ออกกำลังกายมากกว่า 6 วันต่อสัปดาห์ หรือออกกำลังกายเฉลี่ย 2 วันต่อสัปดาห์ พบว่าไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของหัวใจและปอดที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย Payne & Hahn, 1995 (อ้างใน จิตรอารี ศรีอาคะ, 2543 หน้า 8)

2) ความแรงของการออกกำลังกาย (intensity) หมายถึง ขนาดของการออกกำลังกายบุคคลจะออกกำลังกายได้ความแรงมากน้อยเพียงใดนั้นจะต้องขึ้นอยู่กับความสามารถที่มีอยู่เดิม แต่ที่ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ดีที่สุด ได้แก่ การออกกำลังกายโดยให้การเต้นของหัวใจประมาณร้อยละ 55 / 65% - 90 % ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดเท่ากับ 220 – อายุเป็นปี) (กรมอนามัย, 2543 หน้า 37) หรือมีความแรงร้อยละ 40 / 50% - 85% ของความสามารถสูงสุดของการใช้ออกซิเจนสำรอง (VO_2R) ซึ่งเท่ากับอัตราการเต้นของหัวใจสำรองเท่ากับ 220 – อายุปี - 70 ถ้าอายุ 40 ปี 50% ของ HRR = 110 X 0.5 = 55 ครั้งต่อนาที ดังนั้นต้องออกกำลังกายให้หัวใจเต้น = 55 + 70 = 125 ครั้งต่อนาที (กรมอนามัย, 2543 หน้า 37 ; วิรุฬห์ เหล่าภัทรเกษม, 2537 อ้างใน จิตรอารี ศรีอาคะ 2543, หน้า 8) กล่าวว่าถ้าจะให้เกิดผลกระตุ้นต่อการพัฒนาระบบหัวใจและปอดให้ทำงานโดยปลอดภัยและไม่เครียดจนเกินไป การออกกำลังกายควรมีความแรงมากกว่าร้อยละ 50 – 60 แต่ไม่เกินร้อยละ 75 – 85 ของความสามารถใช้ออกซิเจนสูงสุด ใช้เวลานาน 15 – 20 นาที ก็จะมีผลต่อสุขภาพหัวใจและปอด ซึ่งในการหาความแรงของการออกกำลังกายประเมินได้จาก

2.1) ความสามารถของการใช้ออกซิเจนสูงสุด (maximum oxygen uptake) แต่ค่านี้ไม่สามารถจะกระทำได้ในขณะออกกำลังกาย ซึ่งเป็นค่าที่วัดปริมาณออกซิเจนที่ใช้ขณะพักมีค่าประมาณ 3.5 มล./กก./นาที หรือคิดเป็นพลังงาน 1 กิโลแคลอรี่ / กก. /ชม. ซึ่งเรียกว่า 1 MET (metabolic equivalent หรือ metabolic unit)

2.2) วัดได้โดยการดูจากอัตราการเต้นของหัวใจขณะออกกำลังกาย ซึ่งมี

ความสัมพันธ์โดยตรงกับค่าการใช้ออกซิเจน และนิยมวัดจากการนับการเต้นของชีพจรที่ข้อมือ (radial artery) หรือที่บริเณคอ (carotid artery) (วิรุฬห์ เหล่าภัทรเกษม, 2537 อ้างในจิตรอารี ศรีอาคะ 2543, หน้า 9) และความแรงที่เหมาะสมคือเมื่อออกกำลังกาย อัตราการเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้นอย่างน้อยเป็นร้อยละ 70 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (วุฒิพงษ์ ปรมัตถากร 2539, หน้า 36)

2.3) ระยะเวลาหรือความนานของการออกำลังกาย (time or duration of exercisc) หมายถึงช่วงเวลาของการออกกำลังกาย ซึ่งขึ้นอยู่กับประเภทของการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง โดยทั่วไปควรอยู่ระหว่าง 20 – 60 นาทีมีความต่อเนื่อง (กรมอนามัย 2543, หน้า 37; ACSM,1998) หรือเป็นช่วง ๆ สั้นที่สุด 8 – 10 นาที สะสมทั้งวัน ระยะเวลาขึ้นอยู่กับความแรง ถ้าความแรงระดับปานกลางหรือต่ำ ต้องใช้เวลานานอย่างน้อย 30 นาทีหรือมากกว่า แต่ถ้าใช้ความแรงระดับหนักหรือการฝึกฝนเป็นนักกีฬา ควรทำอย่างน้อย 20 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ (กรมอนามัย 2543, หน้า 37)

ในการศึกษาครั้งนี้ พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกายที่เป็นการออกกำลังกายนอกเหนือจากการทำงานหรือการดำเนินชีวิตตามปกติ โดยดูจากความบ่อยครั้งในรอบสัปดาห์หรือความถี่ ระยะเวลาที่ทำในแต่ละครั้งหรือความนาน และความแรงที่ใช้โดยดูจากอัตราการเปลี่ยนแปลงของการหายใจที่เร็วและแรงขึ้นกว่าปกติ และเหงื่อที่ออกที่เร็วขึ้นจากปกติ ที่ก่อให้เกิดการเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย และคงไว้ให้มีสุขภาพดี

2.1.2.3 ประเภทของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายสามารถจำแนกประเภทได้หลายลักษณะซึ่ง พิชิต ภูมิจันทร์และคนอื่น ๆ (2533, หน้า 52 - 53) ได้จำแนกลักษณะการออกกำลังกายไว้ดังนี้

1) การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (Aerobic exercise) หรือเพื่อความทนทานของระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิต หมายถึง การออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ๆ เป็นจังหวะซ้ำ ๆ กันอย่างต่อเนื่อง ความแรงของการเคลื่อนไหวออกกำลังกายอยู่ในระดับเบาถึงปานกลาง กล้ามเนื้อมีการใช้ออกซิเจนอย่างต่อเนื่อง ทำให้ภายในหลอดเลือดไม่มีการสะสมของกรดแลคติค การเคลื่อนไหวออกกำลังกายด้วยความแรงที่หนัก ทำให้ออกซิเจนไม่ทันหรือไม่พอต่อการทำงานของกล้ามเนื้อ เกิดการเผาผลาญพลังงานด้วยกระบวนการที่ไม่ใช้ออกซิเจน จึงเกิดการสะสมของกรดแลคติคทำให้เกิดอาการเมื่อยล้าอ่อนเปลี้ยของกล้ามเนื้อ และอาจมีบาดเจ็บของกล้ามเนื้อได้ในวันต่อมาโดยเฉพาะมือใหม่ ดังนั้น การเคลื่อนไหวออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและสมรรถภาพด้วย ไม่จำเป็นต้องทำด้วยความแรงที่หนัก ทำด้วยความแรง

ปานกลางก็เพียงพอ หรือถ้าทำด้วยความแรงระดับเบาก็ได้ประโยชน์เพียงสุขภาพ แต่สมรรถภาพหรือความฟิตอาจต่ำไป ซึ่งมีรูปแบบการออกกำลังกายแบบแอโรบิค ได้แก่ เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ปั่นจักยาน ว่ายน้ำ พายเรือ เต้นแอโรบิค รำมวยจีน กระโดดเชือก ฯลฯ ถ้าการออกกำลังกายด้วยความแรงปานกลางควรใช้เวลาอย่างน้อย 30 นาที หรือสะสมครั้งละ 8 - 10 นาที ทำทุกวันหรือเกือบทุกวัน และถ้าใช้ความแรงระดับหนัก ควรใช้เวลาอย่างน้อย 20 นาที ต่อเนื่องวันเว้นวันหรือสัปดาห์ละ 3 วัน

2) การออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (Isometric exercise) เป็นการออกกำลังกาย โดยการเกร็งกล้ามเนื้อเพื่อสร้างความทนทานและความแข็งแรงโดยไม่มีการเคลื่อนไหวส่วนใด ๆ ของร่างกาย ได้แก่ การเกร็งกล้ามเนื้อมัดใดมัดหนึ่งหรือกลุ่มหนึ่งสักครู่แล้วคลายแล้วเกร็งใหม่ ทำสลับกัน หรือการออกแรงดึงดันวัตถุที่ไม่เคลื่อนไหว เช่น ดันกำแพง วงกบบานประตู หรือพยายามยกเก้าอี้ที่เรานั่งอยู่ ซึ่งจากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความแข็งแรง พบว่าการเกร็งกล้ามเนื้อด้วยกำลัง 2 ใน 3 ของกำลังสูงสุดเป็นเวลา 6 นาที โดยทำเพียงวันละครั้ง จะช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรงได้

3) การออกกำลังกายแบบไอโซทอนิค (Isotonic exercise) เป็นการออกกำลังกายต่อสู้กับแรงต้านโดยกล้ามเนื้อมีการหดตัวหรือคลายตัวด้วย ซึ่งหมายถึงมีการเคลื่อนไหวข้อต่อหรือ แขน ขาด้วย ได้แก่ การยกสิ่งของหรือวางลง การออกกำลังกายแบบนี้เป็นการบริหารกล้ามเนื้อมัดต่างๆ โดยตรง ทำให้กล้ามเนื้อโตขึ้น แข็งแรงขึ้น

4) การออกกำลังกายแบบไอโซคิเนติค (Isokinetic exercise) เป็นการออกกำลังกายโดยให้ร่างกายต่อสู้กับแรงต้านทานด้วยความเร็วคงที่ นับเป็นการออกกำลังกายแบบใหม่ด้วยการประดิษฐ์เครื่องมือออกกำลังกายที่ทันสมัย ผนวกกับเครื่องคอมพิวเตอร์คล้ายกับการออกกำลังแบบไอโซโทนิค แต่เป็นการออกแรงต่อเครื่องมือที่สร้างขึ้นมา ไม่ว่าดึงออกหรือเข้า ยกขึ้นหรือวางลงก็ต้องออกแรงเท่ากัน และด้วยความเร็วเท่ากันเสมอ อีกเครื่องมือหนึ่ง ได้แก่ ลู่กล (Treadmill) ผู้เดินหรือวิ่งจะเดินหรือวิ่งสวนทางกับสายพานที่เคลื่อนเข้ามาด้วยความเร็วสม่ำเสมอ มีกลไกปรับระดับความเร็วได้ มีการติดตั้งอุปกรณ์วัดการเต้นของหัวใจด้วย

5) การออกกำลังกายแบบไม่ใช้ออกซิเจน (Anaerobic exercise) เป็นการใช้พลังงานจากสารพลังงานหรือ ATP ที่สะสมอยู่ในเซลล์กล้ามเนื้อ ได้แก่ การทำงานเบา ๆ การวิ่งระยะสั้น ๆ การยกน้ำหนัก เป็นต้น ร่างกายไม่ใช้ออกซิเจนเลย นักกีฬาเหล่านี้ได้รับการฝึกจนภาระร่างกายมีความสามารถเป็นหนี้ออกซิเจนได้ดี

2.1.2.4 ข้อแนะนำของการเคลื่อนไหวออกกำลังกายในแต่ละวัย (กรมอนามัย 2543, หน้า 37) ซึ่งผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันต่าง ๆ ในสหรัฐอเมริกาให้ความเห็นร่วมกันว่า

1) ทุกคนควรเคลื่อนไหวออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอให้เหมาะสมกับความสามารถความต้องการและความสนใจของแต่ละคน การเคลื่อนไหวออกกำลังกายเพื่อให้ได้ประโยชน์ต่อสุขภาพไม่จำเป็นต้องหนักหน่วงรุนแรง

2) ทุกคนควรเคลื่อนไหวออกกำลังกายประเภทความทนทาน(แอโรบิค) อย่างน้อยด้วยความแรงระดับปานกลาง สะสมรวมกันทั้งวันอย่างน้อย 30 นาที ต่อเนื่องหรือเป็นช่วงสั้น ๆ 8 – 10 นาทีโดยทำทุกวันหรือเกือบทุกวันในแต่ละสัปดาห์ไม่ว่าจะเป็นการเคลื่อนไหวออกกำลังกายในงานอาชีพ กิจกรรมเวลาว่าง หรือภารกิจประจำวัน

3) ประโยชน์ต่อสุขภาพและสมรรถนะของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายจะเพิ่มมากขึ้นไปอีกถ้าใช้เวลาในการเคลื่อนไหวออกกำลังกายมากขึ้นหรือเคลื่อนไหวด้วยความแรงที่หนักขึ้น แต่ต้องไม่มากหรือหนักเกินเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้น

4) ผู้ที่ไม่ค่อยเคลื่อนไหวออกกำลังกายถ้าจะเริ่มต้นควรเคลื่อนไหวเป็นช่วงสั้น ๆ เบา ๆ ช้า ๆ เพื่อให้ร่างกายปรับตัว และค่อย ๆ เพิ่มขึ้นจนถึงระดับที่ต้องการ

5) ผู้ที่มีโรคเรื้อรังทางสุขภาพ เช่น โรคหัวใจ เบาหวานอ้วน หรืออื่น ๆ หากต้องการเคลื่อนไหวออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ควรปรึกษาแพทย์ก่อน เพื่อให้คำแนะนำเหมาะสมกับอาการ

6) ผู้ที่ไม่ค่อยเคลื่อนไหวออกกำลังกาย ถ้าเป็นผู้ชายอายุ 40 ปี หรือผู้หญิงอายุ 50 ปีขึ้นไป และผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด ควรปรึกษาแพทย์ก่อนหากต้องการเคลื่อนไหวออกกำลังกายด้วยความแรงที่หนักหน่วงซึ่งไม่เคยทำมาก่อน

7) การเคลื่อนไหวออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ควรทำสัปดาห์ละ 2 ครั้ง อย่างน้อย 8 – 10 ท่า เพื่อพัฒนากล้ามเนื้อมัดใหญ่ ๆ ของขา ลำตัว แขน และไหล่ ทำเพียง 1 เซ็ต ของแต่ละท่า ท่าละ 8 – 12 ครั้ง

8) เพิ่มเติมด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆ ตามความต้องการอย่างน้อย 2 – 3 วันต่อสัปดาห์ แต่ละวัยจะเคลื่อนไหวออกกำลังกายแบบใด ขึ้นอยู่กับสภาวะสุขภาพ ความสามารถ ความต้องการ และความสนใจของบุคคลนั้น ซึ่งทำได้ทั้งการเคลื่อนไหวออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน และการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน แต่ละวัยอาจจะมีรายละเอียดปลีกย่อยแตกต่างกันไป แต่หลักการใหญ่เหมือนกัน

2.1.2.5 ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายนั้นมีประโยชน์มากมายทั้งต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิต มีผู้รวบรวมประโยชน์ของการออกกำลังกายไว้หลายท่าน ซึ่งประโยชน์ต่อสุขภาพกายจากการออกกำลังกายที่มีผลต่อกล้ามเนื้อ กระดูก และเอ็นข้อต่อ เช่น ดำรง กิจกุศล (2535, หน้า 13 - 18) ได้อธิบายถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายไว้ว่า การออกกำลังกายช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรงดีขึ้น พลังดีขึ้น การทรงตัวตัวดีขึ้น มีความกระฉับกระเฉงว่องไว นอกจากนั้นการออกกำลังกายยังทำให้มีความคล่องตัวว่องไวในการเคลื่อนไหวการประสานงานกันของระบบกล้ามเนื้อดีขึ้น (สำนักสถิติแห่งชาติ, 2542) และยังเสริมสร้างดำรงไว้ซึ่งความแข็งแรงของกระดูก กล้ามเนื้อและข้อต่อ (สมาคมศัยแพทย์ทั่วไปแห่งสหรัฐอเมริกา อ้างใน กรมอนามัย, 2543, หน้า 15) และผู้ที่ออกกำลังกายเป็นการประจำจะทำให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงทนทานมากกว่าสามารถเคลื่อนไหวในจังหวะที่กลมกลืนกัน ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็ว ซึ่งการที่กระดูกได้ถูกดึงและถูกบีบจากแรงอัดของกล้ามเนื้อขณะออกกำลังกาย จะทำให้กระดูกมีความหนาและแข็งแรง พร้อมทั้งเอ็นและข้อต่อก็แข็งแรง ทำให้สามารถเคลื่อนไหวอย่างมีประสิทธิภาพ (ฐิติกร ศิริสุขเจริญพร, 2541 อ้างในสุชาดา ภัยหลีกลี้, 2543, หน้า 6) และยังเป็นการเพิ่มความกว้างและความใหญ่ของกระดูก ซึ่งลักษณะของตัวกระดูกและข้อต่อ ก็มีส่วนเปลี่ยนให้เหมาะสมกับการทำงาน หากออกกำลังกายน้อยเกินไปจะทำให้ประสิทธิภาพของกระดูกเสื่อมชาดความคล่องแคล่ว (ฟอง เกิดแก้ว และสวัสดิ์ ทรัพย์จำนง, 2515, หน้า 95 – 97) การออกกำลังกายจะทำให้หัวใจเต้นแรงและเร็ว กล้ามเนื้อหัวใจจะได้รับการบริหารอยู่เสมอ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรงมากขึ้น มีกำลังในการสูบฉีดโลหิตมากขึ้น สามารถช่วยป้องกันโรคที่อาจเกิดกับหัวใจ หรือลดอัตราเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจได้ เนื่องจากการออกกำลังกายทำให้ความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจต่ำลง ซึ่งจะทำให้มีการใช้ออกซิเจนน้อยลง ระดับของไขมันในเส้นเลือดก็จะต่ำลง สภาพการทำงานของหัวใจก็จะมีสมรรถภาพดีขึ้น (วินิต คนึงสุขเกษม,2538, หน้า 95-96) ซึ่งชูศักดิ์ เวชแพทย์ (2519, หน้า 25) กล่าวไว้ว่า ถ้าได้ออกกำลังกายสม่ำเสมอจะส่งให้ความดันซิสโตลิคลดลงจากเดิม 5 – 25 มิลลิเมตรปรอท โดยไม่ต้องรับประทานยาลดความดัน นอกจากนั้นผลต่อระบบหายใจ การหายใจที่แรงและเร็วขึ้นขณะออกกำลังกายจะทำให้ถุงลมและหลอดลมขยายตัวเพื่อรองรับออกซิเจนและขับถ่ายของเสียได้เร็วขึ้น (ชิดพงษ์ ไชยวสุ, 2528, หน้า 24) และยังทำให้กล้ามเนื้อที่ทำการหายใจเจริญขึ้น มีกำลังดีขึ้นและยังเป็นการเพิ่มขนาดของทรวงอกขึ้น เนื่องจากมีขนาดของความจุปอดใหญ่ขึ้น มีน้ำหนักมากขึ้น เนื้อที่ของถุงลมก็มีมากขึ้นด้วย ซึ่งความจุปอดที่เพิ่มขึ้น สามารถพิสูจน์ได้จากเครื่องวัดความจุปอด (ฟอง เกิดแก้วและสวัสดิ์ ทรัพย์จำนงค์,

2515, หน้า 96) การออกกำลังกายจะไปกระตุ้นให้ต่อมแอดดรีนอลหลั่งสารอะดีนารีน หรือนอร์อะดรีนาลีนออกมา ซึ่งสารนี้จะไปกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ 2 ระบบคือ ประสาทซิมพาเตติค และพาราซิมพาเตติคให้ทำงานได้สมดุลกัน (เสก อักษรานุเคราะห์, 2534, หน้า 13) ซึ่งทำให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ ที่ถูกควบคุมโดยระบบประสาทอัตโนมัติสามารถทำงานได้ดีขึ้น เช่น การหลั่งเหงื่อ การย่อยอาหาร การทำงานของลำไส้ การทำงานของต่อมไร้ท่อ และยังช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบทางเดินอาหาร ทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้เคลื่อนไหวได้ดีขึ้นไม่มีปัญหาเรื่องท้องอืดท้องเฟ้อ ท้องไม่ผูกและระบบขับถ่ายดีขึ้น (ดำรง กิจกุศล, 2540, หน้า 28 – 30 ; เสก อักษรานุเคราะห์, 2534, หน้า 24 - 32)

นอกจากนี้การออกกำลังกายที่พอดียังช่วยให้มีฮอร์โมนหลั่งเพศหลั่งออกมามากขึ้นทั้งชายและหญิง ความคึกคักทางเพศจึงมากขึ้นด้วย นายแพทย์เคนเน็ธ คูเปอร์ ได้ให้ข้อสังเกตจากผู้คนจำนวนมากที่ออกกำลังกายแบบแอโรบิกว่ามีสมรรถภาพทางเพศดีขึ้นเกือบทั้งสิ้น การออกกำลังกายนอกจากความเมื่อยล้าแล้ว การออกกำลังกายที่หนักมากเกินไป ยังกลับทำให้ระดับฮอร์โมนเพศชายลดลงได้ เคยมีผลงานวิจัยของมหาวิทยาลัยอัลเบอร์ต้า ในสหรัฐอเมริกา โดยเจาะเลือดของนักวิ่งชายมาหาระดับของเทสโตสเตอโรน (ฮอร์โมนเพศชาย) พบว่าผู้ที่วิ่งมากเกินไป คือ วิ่งเกินสัปดาห์ละ 40 ไมล์ หรือ 64 ก.ม. จะมีระดับฮอร์โมนเพศชายลดลงกว่าระดับปกติ ซึ่งการออกกำลังกายเพื่อหวังว่าการเพิ่มพูนสมรรถภาพทางเพศจึงต้องทำแต่เพียงพอดี มิฉะนั้นจะได้ผลตรงข้ามกับที่หวังไว้ สำหรับในผู้หญิงนั้น การออกกำลังกายที่พอดีนอกจากจะช่วยให้มีฮอร์โมนเพศออกมามากขึ้นแล้ว ยังช่วยให้มีเลือดไหลเวียนดีขึ้นอันมีผลให้ผิวพรรณดูเปล่งปลั่ง (กรมอนามัย, 2543, หน้า 19) สำหรับผลทางด้านจิตใจ ซึ่งสุรเกียรติ อาชานุภาพ (2538, หน้า 21) กล่าวว่า การออกกำลังกายช่วยให้มีการหลั่ง "สารสุข" เช่น เอ็นโดฟิน ทำให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า จิตใจสงบ และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งสารนี้มีฤทธิ์คล้ายฝิ่น หรือมอร์ฟิน จะทำให้คลายเครียด กล้ามเนื้อหายเกร็ง อาการปวดหายไป ตัวเบาสบายเมื่อออกกำลังกายติดต่อกัน และจะทำให้ผู้นั้นติดเอนโดฟินได้ เมื่อถึงระยะนี้จะหมดความเบื่อหน่าย ถึงเวลาที่จะออกกำลังกายจะเกิดขึ้นเองโดยอัตโนมัติ (ฟอง เกิดแก้ว และสวัสดิ์ ทรัพย์จำนงค์, 2515,หน้า 96) การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ ยังช่วยเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ และทัศนคติชีวิตในทางที่ดีขึ้น ขณะที่ออกกำลังกายเป็นกลุ่มก็ช่วยลดความรู้สึกการอยู่ตามลำพังเกิดความภาคภูมิและมีคุณค่า (Kart & Metress, 1992) และยังช่วยชะลอความแก่ พร้อมทั้งเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เนื่องจากการออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ (กรมอนามัย, 2543, หน้า 4)

2.1.2.6 โทษของการขาดการออกกำลังกาย

การขาดการออกกำลังกายให้โทษแก่คนทุกวัย อาการและความรุนแรงจะแตกต่างกันไป โดยขึ้นอยู่กับความมากน้อยของการขาดการออกกำลังกาย ระยะเวลาที่ขาดการออกกำลังกาย สภาพร่างกายเดิมของบุคคลนั้น และปัจจัยเกี่ยวข้องอื่น ๆ ซึ่ง พินิจ กุลละวณิชย์ (2544) กล่าวถึง โทษของการออกกำลังกายว่า การออกกำลังกายอาจให้โทษได้ถ้าออกกำลังกายไม่ถูกต้อง โทษของการออกกำลังกายอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น

1) ออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมกับอายุ เช่นผู้สูงอายุอาจใช้วิธีเดินเร็ว ๆ ดีที่สุด แทนที่จะไปเล่นสควอล เทนนิส แบดมินตัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีการแข่งขันอาจมีอันตรายได้โดยเฉพาะถ้าผู้เล่นไม่ได้ออกกำลังกายแบบแอโรบิกเป็นประจำอยู่ด้วยทั้งนี้เพราะการเล่นเทนนิสเป็นการออกกำลังกายแบบวิ่งบ้าง หยุดบ้างไม่ต่อเนื่อง จึงเป็นการออกกำลังกายแบบแอนแอโรบิค เป็นส่วนใหญ่ มีแอโรบิคเป็นส่วนน้อย ไม่ต่อเนื่องเพียงพอที่จะมีประโยชน์ต่อปอดและหัวใจ แต่ยังดีกว่าไม่ออกกำลังกายเลย เพียงแต่ว่าไม่สามารถป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันได้เท่ากับการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่ทำต่อเนื่อง ซึ่งแม้แต่ผู้ที่เล่นเทนนิสเท่านั้นเป็นประจำทุกวันก็ยังอาจเป็นโรคหัวใจได้

วิธีที่ควรทำคือ ออกกำลังกายแบบแอโรบิคเป็นพื้นฐาน อะไรก็ได้ที่สะดวกสบายเหมาะสมทำได้เป็นประจำ อาจจะวิ่ง อาจว่ายน้ำ อาจถีบจักรยานอยู่กับที่ ครั้งละ 20 นาที แต่ถ้าเดินควรจะเป็นครั้งละ 40 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้งประมาณ 3 – 4 เดือนก่อนเพื่อให้หัวใจและปอดแข็งแรง แล้วจึงไปตีเทนนิสหรือแบดมินตัน หรือตีกอล์ฟเพื่อความสนุกสนาน แต่ถึงแม้จะตีเทนนิส ฯลฯ ก็ยังต้องออกกำลังกายแบบแอโรบิคไปด้วยตลอดเวลา เพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจ และเพื่อทำให้มีพละกำลังที่จะเล่นกีฬาต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้นโดยไม่หมดแรง

2) ออกกำลังกายผิดเวลา เช่น เวลาร้อนจัดเกินไปอาจไม่สบายได้ เวลารับประทานอาหารเสร็จใหม่ๆ อาจเป็นโรคหัวใจได้ เพราะหลังรับประทานอาหารเสร็จใหม่ๆ ร่างกายต้องการเลือดไปที่กระเพาะอาหารและลำไส้มาก แต่ถ้าไปออกกำลังกาย ร่างกายจะต้องการเลือดไปที่กล้ามเนื้อมากด้วย (รวมทั้งที่กระเพาะอาหารและลำไส้ด้วย) จึงอาจทำให้เลือดที่ไปหล่อเลี้ยงหัวใจมีน้อยไป ทำให้เกิดอาการหรือโรคของหัวใจได้

3) ออกกำลังกายเวลาที่ไม่สบาย เวลาท้องเสียไม่ควรออกกำลังกาย เพราะร่างกายอาจจะขาดน้ำหรือเกลือแร่ทำให้อ่อนเพลีย เป็นลม เป็นตะคริว หรือโรคหัวใจได้ เวลาเป็นไข้ไม่ควรออกกำลังกาย เพราะอาจทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบถึงกับเสียชีวิตได้ ถ้าไม่สบายไม่ว่าด้วยอาการใด ๆ ถึงแม้ไม่รู้ว่าเป็นโรคอะไร ควรยกเว้นการออกกำลังกายไว้ก่อน

4) ออกกำลังกายโดยไม่อุ่นเครื่องหรือยืดเส้นก่อนโดยปกติแล้วไม่ว่าเป็นนักกีฬาระดับไหน หนุ่มสาวหรือสูงอายุ ก่อนออกกำลังกายจะต้องมีขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติทุกครั้ง โดยไม่มีการยกเว้น โดยเฉพาะผู้ที่สูงอายุหรือผู้ที่ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย กล่าวคือควรมีการยืดเส้น (streching or flexibility exercise) อุ่นเครื่อง (warm up) บางคนอาจอุ่นเครื่องก่อนยืดเส้นแล้วจึงออกกำลังกาย เมื่อออกกำลังกายเสร็จจึง cool down (คลายความร้อน) แล้วจึงยืดเส้นอีกครั้ง ถ้าทำเช่นนี้จะช่วยทำให้ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาได้ดียิ่งขึ้น และเป็นการลดอัตราเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บและช่วยทำให้อาการเมื่อยล้าหายได้เร็วขึ้นหลังจากการได้ออกกำลังกาย ถึงแม้ไม่ออกกำลังกายในวันหนึ่งวันใด ก็ควรยืดเส้นทุกวัน สองชั่วโมงหลังการออกกำลังกาย การอาบน้ำอุ่น (แช่) จะช่วยทำให้ร่างกายฟื้นคืนสภาพได้เร็วขึ้นรวมทั้งการได้รับการนวดที่ถูกต้อง

5) ถ้าใช้อุปกรณ์การกีฬาที่ไม่เหมาะสม เช่น รองเท้า ไม้เทนนิส ก็อาจเกิดการบาดเจ็บได้ง่ายขึ้น

6) ถ้าออกกำลังกายมากเกินไป จะเป็นการเสี่ยงต่อการบาดเจ็บมากขึ้น ต้องทำพอดี ๆ เช่น ถ้าจะวิ่งเพื่อสุขภาพ วิ่ง 20 นาทีพอแล้ว ไม่จำเป็นต้องวิ่งถึง 60 นาทีต่อครั้ง

2.2 สภาพปัญหาและสถานการณ์การดำเนินงานในการออกกำลังกาย

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพประชากรวัยแรงงาน อายุ 13 - 59 ปี พ.ศ. 2539 – 2540 พบว่าประชากรกลุ่มวัยทำงานทั่วประเทศ ไม่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายร้อยละ 45.0 โดยพบว่าประชากรกลุ่มวัยทำงานในภาคกลางมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงสุดคือร้อยละ 25.5 รองลงมาคือภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และพบประชากรกลุ่มวัยทำงานในภาคเหนือมีพฤติกรรมการออกกำลังกายต่ำสุดคือต่ำกว่าร้อยละ 20.0 โดยพบสัดส่วนของการออกกำลังกายในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล และพบว่ากลุ่มวัยรุ่น อายุ 13 – 19 ปี มีการออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ถึง 2 เท่า แต่เมื่อเปรียบเทียบโดยอาชีพแล้วพบว่า หลังจากจบการศึกษาโอกาสในการออกกำลังกายเป็นการประจำลดลงได้ชัด (วิพุธ พูลเจริญ และคณะ, 2541 อ้างใน จันทร์เพ็ญ ชูประภาพรรณ, 2543 หน้า 138) และจากการสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของคนไทยในระดับประเทศโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ได้สำรวจพฤติกรรมการเล่นกีฬาและการดูกีฬาของประชากรครั้งล่าสุด เมื่อปี 2540 พบว่า ประชากรวัยเด็กกลุ่มอายุ 6 – 14 ปี มีการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายมากที่สุดร้อยละ 82.2 รองลงมากลุ่มวัยรุ่นอายุ 15 – 24 ปี มีพฤติกรรมการออกกำลังกายร้อยละ 48.8 ขณะที่กลุ่มวัยทำงาน อายุ 25 – 59 ปีมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพียง

ร้อยละ 9.6 และวัยผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป พบมีพฤติกรรมการออกกำลังกายร้อยละ 3.9 (สำนักสถิติแห่งชาติ, 2542 อ้างในกรมอนามัย, 2543, หน้า 6)

จากการสำรวจล่าสุด เมื่อปี พ.ศ. 2544 พบว่า ประชากรกลุ่มวัยทำงาน อายุ 15 – 59 ปี มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย 3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ร้อยละ 46.8 โดยพบว่าประชาชนกลุ่มวัยทำงานที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล มีสัดส่วนของพฤติกรรมการออกกำลังกายที่สูงกว่าในเขตเทศบาล (กระทรวงสาธารณสุข, 2544ค) ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ที่ตั้งเป้าที่ร้อยละ 60.0 (กรมอนามัย, 2544ข) โดยที่พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคคลเป็นเครื่องชี้ภาวะสุขภาพที่ดีที่สุด ทั้งในระดับบุคคลและสังคม เพราะการออกกำลังกายนั้นจะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและเอ็น ปอด หัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยทำงาน การออกกำลังกายจะช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังหลายชนิด เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคเบาหวาน เป็นต้น (จันทร์เพ็ญ ชูประภาพรรณ, 2543, หน้า 138)

จากสภาพปัญหาดังกล่าวรัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของการออกกำลังกายของประชาชนกลุ่มวัยทำงานและประจวบเหมาะที่องค์การอนามัยโลก ได้นำเสนอแนวทางที่ชัดเจนโดยการจัดทำเอกสารคำแนะนำแนวทางสู่งานสุขภาพในปี พ.ศ. 2540 ซึ่งมีสาระสำคัญส่วนใหญ่คือ การกำหนดกลยุทธ์ของการพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงาน โดยการนำแนวทางปฏิบัติของกฎบัตรออตตาวามาใช้ และการให้ความสำคัญต่อการจัดทรัพยากรบุคคลและการพัฒนาองค์กรต่อการสร้างเสริมสุขภาพ (มานิตย์ ประพันธ์ศิลป์, 2544, หน้า 13) สำหรับประเทศไทยได้ดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างจริงจังมาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 โดยยึดกลยุทธ์จากการประชุมเมื่อปี พ.ศ. 2540 ที่กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย ซึ่งได้ผลสรุปเป็นปฏิญญาจาการ์ตาจึงมอบหมายให้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ภายใต้กลยุทธ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยแบ่งลักษณะการปฏิบัติงานออกเป็น

2.2.1 **การส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุ** (Approach by Age Group) โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 4 กลุ่ม

2.2.1.1 งานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ตามประกาศปฏิญญาณระดับโลกว่าด้วยการอยู่รอดของเด็ก การปกป้องและพัฒนาของเด็กได้กำหนดเป้าหมายทศวรรษ พ.ศ.2533 – 2543 ซึ่งประเทศไทยจัดทำปฏิญญาเพื่อเด็กและแผนปฏิบัติการ บรรจุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ

สังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 และแผนระยะยาว พ.ศ. 2533 – 2544 ซึ่งหมายถึงรัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญต่อเด็กอย่างจริงจังโดยได้มีมาตรการแผนงานและโครงการในการดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก โดยมีการพัฒนาคุณภาพการฝากครรภ์ คลอด และหลังคลอดในสถานบริการทุกระดับ พัฒนาคู่มือ แนวทางการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน พัฒนาเทคโนโลยีในการตรวจวินิจฉัยคู่สมรสเสี่ยง เพื่อการวินิจฉัยและหลีกเลี่ยงการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียมีการเร่งรัดให้วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักแก่หญิงมีครรภ์ การใช้กราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ (Vallop curve;VC) การจัดตั้งคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด เขต ให้มีหน้าที่ในการควบคุมกำกับดูแลแก้ไขปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็ก สนับสนุนให้แม่สามารถใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กอย่างมีคุณภาพ ส่งเสริมทันตสุขภาพกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ การแก้ปัญหาการขาดสารอาหารในเด็กวัยก่อนเรียน การเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการ โดยชั่งน้ำหนักเด็กต่ำกว่า 5 ปี ทุกคน ในหมู่บ้านทุก 3 เดือนถ้าน้ำหนักไม่เพิ่มขึ้น อสม. จะส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อหาสาเหตุต่อไปพร้อมทั้งการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน ตั้งแต่ระดับอนุบาลจนถึงระดับมัธยมศึกษา การเฝ้าระวังติดตามบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนของครัวเรือน การกระจายยาเม็ด วิตามินเอ การปรับปรุงระบบการให้บริการของโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการที่แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมอย่างถูกวิธี ภายใต้กลวิธีโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ – ลูกพร้อมทั้งการรณรงค์ให้มีการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ สถานีอนามัยสายสัมพันธ์แม่ – ลูก และมีการปรับปรุงรูปแบบของการให้บริการส่งเสริมสุขภาพให้มีลักษณะเป็นองค์รวมในการให้ความรู้แก่พ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็ก สามารถเลี้ยงดู เด็กตั้งแต่แรกเกิดด้วยตนเอง อย่างมีคุณภาพ ดำเนินการพัฒนารูปแบบในการให้ความรู้แก่แม่ในการส่งเสริมสุขภาพกายใจของแม่และเด็กในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมครบถ้วนทั้งทางร่างกายและจิตใจให้ลูกที่เกิดมามีภาวะ โภชนาการ พัฒนาสมวัย ทั้งด้านสติปัญญา จิตใจ อารมณ์และสังคม

2.2.1.2 งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน โดยมุ่งให้เด็กได้รับการพัฒนาสุขภาพโดยการส่งเสริมป้องกันรักษา และป้องกันปัญหาให้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา มีการพัฒนาการเหมาะสมตามวัย โดยมีกิจกรรมการดำเนินงานดังนี้

1) เฝ้าระวังและส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีภาวะการเจริญเติบโตของร่างกายและพัฒนาการตามวัย มีการจัดทำเกณฑ์มาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กไทย ส่งเสริมให้โรงเรียนทั่วประเทศนำไปใช้ตรวจสอบนักเรียนปีละ 2 ครั้งให้ความช่วยเหลือเด็กที่มีการเจริญเติบโตต่ำกว่าเกณฑ์ โดยการสนับสนุนอาหารเสริมนมและประสานความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการ

และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในโครงการอาหารกลางวัน และโครงการนมโรงเรียนเพื่อให้เด็กนักเรียนทุกคนได้รับบริการอาหารและดื่มนมตลอดปี

2) ส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคในเด็กวัยเรียนโดยการประยุกต์เทคโนโลยี เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่นำไปใช้ มีการสนับสนุนเอกสารวิชาการ วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ทั้งนิเทศงานเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ได้แก่ โรคเหา ทันตสุขภาพ อวัยวะการเรียนรู้ โรคผิวหนัง โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย และโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

3) สร้างเสริมเจตคติ ทักษะชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมในกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน โดยการสนับสนุนเอกสาร สื่อสำหรับครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นำไปใช้

4) มีการอบรมวิทยากรระดับจังหวัด เพื่อไปขยายผลถึงระดับโรงเรียนเกี่ยวกับการสอนทักษะชีวิต เอดส์และเพศศึกษา รวมทั้งการอบรมครูเป็นที่ปรึกษาแนะแนวสุขภาพวัยรุ่นเพื่อจัดตั้งหน่วยให้คำปรึกษาในโรงเรียน

5) สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็ก โดยเน้นการมีบทบาทผู้นำนักเรียนและบทบาทผู้ปกครอง มีการอบรมผู้นำนักเรียนทั้งระดับประถมและมัธยมและการดำเนิน โครงการพัฒนาเด็ก โดยครอบครัวโดยการอบรมผู้ปกครองในเรื่องการดูแลเด็ก

6) สนับสนุนการประสานงานและการมีส่วนร่วมของภาครัฐ องค์กรท้องถิ่น ภาคเอกชน และประชาชนที่เอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน และเยาวชนโดยใช้ยุทธศาสตร์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อใช้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้น และศูนย์กลางของการพัฒนาสุขภาพทุกคนในชุมชน

7) สนับสนุนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนที่ด้อยโอกาส เช่น เด็กในสถานพินิจเยาวชน ในศูนย์เยาวชนตำบล เด็กในสังกัดกรมการศึกษานอกโรงเรียน เด็กพิการ

2.2.1.3 การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มประชากรวัยทำงานกำหนดให้อยู่ในช่วงอายุ 15 - 59 ปี ของประเทศ เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการพัฒนาครอบครัวเศรษฐกิจและสังคม มีความแข็งแรงในด้านสรีระโดยธรรมชาติ แต่ขณะเดียวกันถ้าไม่มีการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแล้วจะทำให้เกิดปัญหาบั่นทอนสุขภาพและชีวิต การดูแลส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงาน จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานของปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บุคคล การศึกษา โภชนาการ สิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมตามกลุ่มเฉพาะ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย พฤติกรรมทางเพศ และป้องกันตนเองจาก

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมด้านสงวนรักษาสิ่งแวดล้อมซึ่งประชากรกลุ่มวัยทำงานได้มีการแบ่งแยกลักษณะประชากร โดยเฉพาะประชากรสตรีออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มวัยเจริญพันธ์ อายุ 15 – 44 ปี และกลุ่มหลังวัยเจริญพันธุ์ อายุ 45 – 59 ปี มีการดูแลส่งเสริมสุขภาพตามลักษณะของวัย นอกจากนี้ กลุ่มวัยทำงานได้มีการแบ่งกลุ่มตามลักษณะของงาน ได้แก่ กลุ่มที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ กลุ่มในเขตเมือง และกลุ่มในเขตชนบท โดยมีตัวชี้วัดที่สำคัญๆ ได้แก่ อัตราคุมกำเนิด อัตราการมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละของหญิงที่ได้รับการดูแลอนามัยเจริญพันธุ์และอนามัยหลังวัยเจริญพันธุ์ตามมาตรฐานภาวะโภชนาการและทันตสุขภาพ ฯลฯ

2.2.1.4 การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุเนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพแตกต่างไปจากประชากรกลุ่มอื่นๆ เพราะเป็นวัยที่กำลังถดถอยถูกโรคภัยเบียดเบียน โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจปัญหาด้านสุขภาพอนามัยทั้งทางร่างกายและจิตใจจะเพิ่มมากขึ้น และเนื่องจากผู้สูงอายุของไทยส่วนใหญ่ด้อยการศึกษา จึงทำให้ขาดข้อมูลและความรู้พื้นฐานในการป้องกันและรักษา สุขภาพอนามัยเบื้องต้นของตนเองมาตั้งแต่วัยเด็กจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่และเข้าสู่วัยชรา เป็นปัญหาที่มีผลสัมพันธ์และต่อเนื่องกันตลอดช่วงชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยมากกว่าที่ควร การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ จึงต้องอาศัยตัวชี้วัดในเรื่องของภาวะโภชนาการ ฟันที่สามารถใช้งานได้ และการออกกำลังกาย

ซึ่งในการดำเนินงานเพื่อให้มีทิศทางและเป้าหมายที่ชัดเจน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดตัวชี้วัดเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานการพัฒนาสุขภาพในแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) ดังนี้

1) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ถูกต้อง ร้อยละ 80

2) พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรถูกต้องไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80

3) พฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มวัยเรียน วัยทำงาน และผู้สูงอายุถูกต้องไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80

4) ลดอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปให้เหลือไม่เกินร้อยละ 25

5) ลดอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน ร้อยละ 1 ต่อปี

6) ลดอัตราการบริโภคสารเสพติดในกลุ่มเยาวชน อายุ 15 – 25 ปี ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 20

7) ลดอัตราการบริโภคยาบ้าในผู้ขับขี่รถบรรทุก และขนส่งมวลชนให้เหลือไม่เกินร้อยละ 20

8) ลดอัตราการขับรถเร็วเกินกว่ากฎหมายกำหนด ในกลุ่มรถจักรยานยนต์ รถยนต์ส่วนบุคคล รถบรรทุก และขนส่งมวลชนให้เหลือไม่เกินร้อยละ 20

9) เพิ่มอัตราการสวมหมวกนิรภัยในกลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยายนต์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60

10) เพิ่มอัตราการคาดเข็มขัดนิรภัยในกลุ่มผู้ขับขี่รถยนต์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

11) ลดอัตราการใช้สารเคมีที่ไม่ถูกต้องในเกษตรกรกลุ่มเสี่ยงให้เหลือไม่เกินร้อยละ 20

12) เพิ่มอัตราการใช้อุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัยในการทำงานของผู้ใช้แรงงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

13) ให้ผู้ใช้แรงงานในภาคอุตสาหกรรมมีการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยร้อยละ 80

14) เพิ่มอัตราการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุร้อยละ 60

15) เพิ่มอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์เสี่ยงไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95

16) ลดอัตราการมีภาวะเครียดของประชาชนวัยเรียนวัยทำงานและผู้สูงอายุไม่เกินร้อยละ 5

17) เพิ่มอัตราการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการแก้ปัญหาสาธารณสุข การอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมของชุมชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

โดยในแผนพัฒนาการด้านสาธารณสุขฉบับที่ 8 ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2540 – 2544 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ได้มีกิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ดังนี้

2.2.2 งบประมาณสนับสนุนแผนปฏิบัติการงานส่งเสริมสุขภาพ

งบประมาณ พ.ศ. 2541 (แผนปฏิบัติการงานส่งเสริมสุขภาพ, 2542)

1) โครงการการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ซึ่งได้จัดอบรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 60 คน และได้จัดรณรงค์เดินวิ่งเพื่อสุขภาพทุกครัวทั่วไทยในส่วนกลาง 5,000 คน ส่วนภูมิภาค 20,191 คน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนเล็งเห็น ความสำคัญของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

งบประมาณ พ.ศ. 2542 (แผนปฏิบัติการงานส่งเสริมสุขภาพ, 2543)

2) โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพโดยใช้ศิลปนาฏศิลป์พื้นบ้าน โดยที่กรมอนามัยได้ดำเนินการในพื้นที่ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขตที่เป็นตัวแทนของกรมอนามัยในแต่ละภาค คือ ตัวแทนภาคกลาง ได้แก่ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 3 ชลบุรี มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจากชมรมผู้สูงอายุ 250 คน กลุ่มวัยทำงาน 60 คน และกลุ่มเด็กวัยเรียน 75 คน โดยรูปแบบการออกกำลังกายไม่โดดเด่น เพราะไม่มีวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์แต่จะเป็นการประยุกต์รูปแบบต่าง ๆ เช่น ซี่กง รำเซิ้ง รำวง และลีลาศ ที่เป็นที่นิยมของแต่ละวัยนำมาปฏิบัติ ตัวแทนภาคตะวันออกเฉียงเหนือเขต 6 ขอนแก่น ซึ่งดำเนินการร่วมกับศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 และเขต 7 กลุ่มเป้าหมายเป็นประชากรกลุ่มวัยทำงาน อายุ 15 – 59 ปี จาก 13 จังหวัด มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น 363 คน ภาพรวมส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อการจัดการประกวดการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพโดยใช้ศิลปพื้นบ้านภาคอิสาน การจัดงานในภาพรวมดี มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสม ตัวแทนภาคเหนือ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 เชียงใหม่ กลุ่มเป้าหมายเป็นประชากรกลุ่มผู้สูงอายุจากชมรมออกกำลังกายต่างๆ ภายในจังหวัดเชียงใหม่ 11 ทีม มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น 409 คน ทีมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการประกวดจะเป็นผู้นำการออกกำลังกาย โดยใช้ศิลปพื้นบ้านล้านนา ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 1-3 วัน และตัวแทน ภาคใต้ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 ยะลา กลุ่มเป้าหมายเป็นประชากรกลุ่มวัยเรียนจากนักเรียนระดับมัธยมศึกษาจาก 5 จังหวัด มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น 213 คน ดำเนินการจัดประกวดการออกกำลังกายโดยใช้ศิลปนาฏศิลป์พื้นบ้านภาคใต้ ซึ่งการดำเนินการสำหรับการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพโดยการใช้ศิลปพื้นบ้าน ดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. 2542 – 2543 (รายงานผลการดำเนินงานกรมอนามัย, 2543)

3) โครงการรณรงค์เดิน - วิ่งเพื่อสุขภาพทุกครัวทั่วไทย 76 จังหวัด

4) โครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยมีกิจกรรม ดังนี้

4.1) อบรมเวชศาสตร์การออกกำลังกาย และการกีฬาเพื่อสุขภาพ

4.2) อบรมผู้นำการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในหน่วยงานรัฐ และเอกชน

4.3) อบรมการใช้โปรแกรมออกกำลังกายเพื่อพัฒนาสุขภาพ

4.4) สาธิตการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 9 พิษณุโลก

4.5) สนับสนุนการขยายเครือข่ายการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพโดยการตั้ง

หรือขยายชมรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

4.6) การเสวนาสื่อมวลชนและศิลปพื้นบ้าน จังหวัดเขต 6 ด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

4.7) ส่งเสริมการออกกำลังกายในโรงงานอุตสาหกรรม

งบประมาณ พ.ศ. 2543 (แผนปฏิบัติการงานส่งเสริมสุขภาพ, 2544)

4.8) การวิจัยเรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาล

4.9) การศึกษาการส่งเสริมการออกกำลังกายในสถานประกอบการ

4.10) การศึกษาการเคลื่อนไหวร่างกายในงานอาชีพของเกษตรกรในชนบทที่มีผลต่อสุขภาพ

4.11) การพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายและสมรรถภาพทางกายของประชาชน ใน 7 จังหวัดภาคตะวันออก

4.12) การพัฒนารูปแบบการเคลื่อนไหวทางร่างกายในงานอาชีพที่มีผลต่อสุขภาพ กรณีชุมชนแออัดกรุงเทพฯ

4.13) การประสานเครือข่ายและทำฐานข้อมูลงานออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

4.14) การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ

4.15) การประชุมสัมมนาเครือข่ายการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

4.16) การประชุมสัมมนาเรื่องการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในผู้สูงอายุ

งบประมาณ 2544 (แผนปฏิบัติการงานส่งเสริมสุขภาพ, 2545)

4.17) การส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพโดยใช้ศิลปะนาฏศิลป์พื้นบ้าน

4.18) การส่งเสริมการออกกำลังกายในเด็กวัยเรียนและเยาวชน

4.19) การวิจัยเรื่องการออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลต่อสุขภาพมารดาและทารก โครงการต่อเนื่อง

4.20) การสำรวจการเผยผลาญพลังงานในการเคลื่อนไหวร่างกายของประชากรไทย

4.21) การจัดทำมาตรฐานสถานบริหารร่างกายและสวนสาธารณะน่ารื่นรมย์

4.22) การพัฒนาหลักสูตรการอบรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ

4.23) การประชุมเครือข่ายออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

เมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 - 2544 กระทรวงสาธารณสุข ได้มอบหมายให้กรมอนามัยทำหน้าที่ประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกายในภาพรวมของประชาชนกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 15 – 59 ปีทั่วประเทศ โดยพบว่าประชาชนกลุ่มวัยทำงานซึ่งเป็นกลุ่มที่มีจำนวนประชากรมากกว่าร้อยละ 50.0 ของประเทศมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพียงร้อยละ 44.4 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้คือร้อยละ 60.0 ตามเป้าหมายของแผนพัฒนากีฬาฉบับที่ 2 และแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (กรมอนามัย, 2544ข) ดังนั้นรัฐบาลจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนกลุ่มวัยทำงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง จึงได้บรรจุการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายลงในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 - 2549 ลงในแผนงานด้านสุขภาพในส่วนแผนงานบริการสุขภาพส่วนย่อยที่ 2ข งานสร้างเสริมสุขภาพโดยตั้งเป้าหมายไว้ที่ประชาชนกลุ่มวัยทำงานอายุ 15 – 59 ปี ต้องมีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60.0

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถแห่งตน

2.3.1 แนวคิดและทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน

การรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นทฤษฎีที่อัลเบอร์ก แบนดูรา (Albert Bandura) นักจิตวิทยาชื่อดังพัฒนามาจากหลักการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning principles) ที่รู้จักกันดีว่าใช้เป็นตัวทำนายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ โดยมีแนวคิดว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมหรือเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ 3 ประการ คือ **หนึ่ง** ปัจจัยภายในตัวบุคคล (internal person factor : P) ได้แก่ การรับรู้ตนเอง ความเชื่อ ทัศนคติ **สอง** เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (bahavior condition :B) ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน **สาม** เงื่อนไขทางสิ่งแวดล้อม (Environmental condition : E) ได้แก่ บทบาทและอิทธิพลทางสังคม ซึ่งปฏิกิริยาทั้ง 3 องค์ประกอบมีลักษณะต่อเนื่องเป็นขั้นตอน เป็นระบบที่ผูกเกี่ยวไว้ (interlocking system) กล่าวคือ ทั้ง 3 องค์ประกอบจะมีอิทธิพลแก่กันแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับความแตกต่างของแต่ละบุคคล ความแตกต่างของแต่ละกิจกรรมและความแตกต่างของสภาพแวดล้อม และการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ นั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 2 ประการ คือ 1) การรับรู้ความสามารถแห่งตน และ 2) ความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำดังกล่าว โดยที่แบนดูราให้ความหมายของการรับรู้ความสามารถแห่งตนว่าเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จลุล่วง

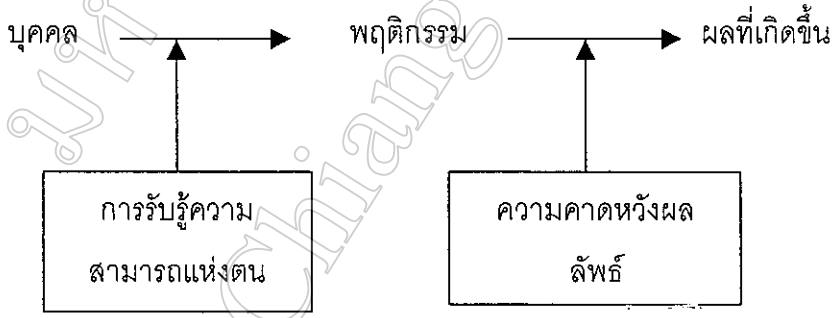
ตามเป้าหมายที่วางไว้นั้น (Bandura 1986, p.391) การรับรู้ความสามารถตนเองจะนำไปสู่การประเมินความสามารถของตนเองในการตัดสินใจเลือกการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ และความพยายามที่จะกระทำกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง เพราะการรับรู้ความสามารถแห่งตนจะเป็นตัวกำหนดในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Bandura 1977, cited in Sherer et al.,1882 , p. 663) ถ้าบุคคลมีการตัดสินใจว่าตัวเองมีความสามารถในการที่จะกระทำกิจกรรมนั้นแล้วก็จะกระทำกิจกรรมนั้น แต่ถ้าตัดสินใจว่าตัวเองไม่มีความสามารถก็จะหลีกเลี่ยงการกระทำกิจกรรมนั้น (Bandura, 1977b, cited in Fitzgerald,1991 , p. 553)

แบนดูรา (Bandura) เชื่อว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนนั้น มีผลต่อการกระทำกิจกรรมของบุคคล โดยถ้าคน 2 คน มีการรับรู้ความสามารถของตนที่แตกต่างกัน ทั้ง ๆ ที่มีความสามารถไม่แตกต่างกันแต่จะแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันได้ และแม้แต่ในบุคคล ๆ เดียวกันก็เช่นเดียวกัน แบนดูราเห็นว่าการรับรู้ความสามารถนั้นไม่ตายตัวหากแต่ยืดหยุ่นตามสถานการณ์นั้น ๆ นั่นคือ ถ้าคนมีความเชื่อว่ามีความสามารถก็จะแสดงความสามารถออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะไม่ท้อถอยง่าย จะประสบความสำเร็จในที่สุด (Evans, 1989 อ้างในสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) อย่างไรก็ตามการรับรู้ความสามารถแห่งตนอาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับมิติ 3 มิติ คือ **หนึ่ง** มิติตามขนาด (magnitude) ซึ่งได้แก่ ระดับความยากง่ายของงานที่กระทำ เป็นความเชื่อของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรม จะแปรผันตรงตามความยากง่ายของกิจกรรมที่ปฏิบัติ โดยถ้าบุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเองต่ำหรือมีขีดความสามารถอย่างจำกัดในการออกกำลังกาย บุคคลก็จะหลีกเลี่ยงไม่ออกกำลังกายที่ยาก **สอง** มิติความเป็นสากล (generality of dimention) เป็นความเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมที่คล้ายคลึงกันและสามารถที่จะนำไปปฏิบัติในสถานที่ที่เกิดขึ้นจริงได้ เป็นการใช้ได้ทั่ว ๆ ไปในสถานการณ์ต่าง ๆ หลาย ๆ สถานการณ์ และ**สาม** มิติแห่งความแข็งแกร่ง (strength of dimention) เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลในการประเมินการกระทำของตัวเอง เช่น การตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถในตนเองในการที่จะออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ บุคคลต้องมีความเข้มแข็งของความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ (Bandura 1977 อ้างในมัลลิกา มัติโก, 2534, หน้า 91) เครื่องมือการวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีหลายรูปแบบ มีทั้งแบบวัดทีละมิติ (Bandura & Adams, 1977) หรือวัดรวม 2 หรือ 3 มิติในแบบวัดฉบับเดียวกัน (Grossman, Brick, & Hauser, 1987) ซึ่งมีทั้งแบบวัดที่ใช้วัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งเฉพาะเจาะจง และการวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยทั่ว ๆ ไป ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้ใช้และพฤติกรรมที่ต้องการวัด (สุวคนธ์ กุรัตน์, 2539, หน้า 12) ซึ่งการศึกษานี้

ใช้แบบวัดที่ใช้วัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนในสถานการณ์โดยทั่ว ๆ ไปและด้านสังคม ทั้ง 3 มิติ ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัด Self – efficacy scale ของชีเรอร์ แมดดักซ์ เมอเคนแดนท์ เพรน ทิสดันน์ จาคอปส์ และโรเจอร์ (Sherer, Maddux, Mercandante, Prentice-Dunn, Jacobs, Roger, 1982 p. 663-671)

ส่วนความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำ เป็นการคาดคะเนของบุคคลหรือความเชื่อเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรม ซึ่งจะเป็นความเชื่อถึงผลที่ตามมาภายหลังการกระทำกิจกรรมนั้นๆความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำมีบทบาทสำคัญในการจูงใจและตัดสินใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะเมื่อพฤติกรรมนั้นไม่ยากที่จะปฏิบัติตาม บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดหรือไม่ขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นว่ามีหรือไม่ และความคาดหวังว่า เมื่อกระทำพฤติกรรมแล้ว จะได้ผลตามที่ต้องการ ถ้าบุคคลมีความคาดหวังว่าการกระทำนั้น จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง แต่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถไม่พอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นก็มีแนวโน้มที่จะไม่ทำพฤติกรรมนั้น (Bandura, 1977) ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถตนเอง และความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการกระทำที่จะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม-และนำไปสู่ผลลัพธ์ดังที่กล่าวมา ดังแผนภูมิ 1

แผนภูมิ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนและความคาดหวังผลที่จะเกิดจากการปฏิบัติกิจกรรม



การรับรู้ความสามารถแห่งตน เป็นการตัดสินความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้น เป็นการตัดสินว่าผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว เช่นที่นักกีฬามีความเชื่อว่า เขากระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต ความเชื่อดังกล่าวเป็นการตัดสินความสามารถตนเอง การได้รับการยอมรับจากสังคม การได้รับรางวัล การพึงพอใจในตนเองที่กระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต เป็นความคาดหวังที่จะเกิดขึ้น แต่จะต้องระวังความเข้าใจผิดเกี่ยวกับความหมายของคำว่าผลที่เกิดขึ้นผลที่เกิดขึ้นในที่นี้จะหมายถึง

ผลกรรมของการกระทำพฤติกรรมเท่านั้น มิได้หมายถึงผลที่แสดงถึงการกระทำพฤติกรรม เพราะว่าผลที่แสดงถึงการกระทำพฤติกรรมนั้นจะพิจารณาว่าพฤติกรรมนั้นสามารถทำได้ตามการตัดสินความสามารถของตนเองหรือไม่ นั่นคือจะกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุตหรือไม่ ซึ่งการกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุตหรือไม่นั้นมิใช่เป็นความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ซึ่งมุ่งที่ผลกรรมที่จะได้จากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว

การรับรู้ความสามารถตน และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้มีผลต่อการตัดสินใจ ที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งจะเห็นได้จากภาพความสัมพันธ์ ดังนี้ Bandura , 1978 (อ้างในสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541, หน้า 59)

แผนภูมิ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

การรับรู้ความสามารถแห่งตน	ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น: สูง	ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น: ต่ำ
สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

จากการที่แนวคิดนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ทางสังคม แบนดูรา เสนอว่า การรับรู้ประสิทธิผลของบุคคลจะเกิดขึ้นโดยอาศัยแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง คือ (Evans, 1989 อ้างในสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541 หน้า 59)

1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experienecs) ซึ่ง แบนดูรา (Bandura)เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตน เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นจำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่าเขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้นจะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลกรรมที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่า เขาก็จะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่างๆเหล่านั้นได้ (Kazdin, 1974)

3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuation) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนั้นค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันทั่วไป ซึ่งแบนดูรา (Bandura) ได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนัก ในการที่จะทำให้คนเราสามารถที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Evans, 1989) ซึ่งถ้าจะให้ได้ผล ควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อย ๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน บุคคลที่ถูกกระตุ้นทางอารมณ์ทางลบ เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด นอกจากนี้อาจจะทำให้เกิดความกลัว และจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนต่ำลงไปอีก แต่ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ได้ จะทำให้การการรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้น อันจะทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นด้วย

2.3.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตน

การรับรู้ความสามารถแห่งตน เป็นกระบวนการเรียนรู้ทางปัญญาของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้น่าจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องการรับรู้ความสามารถแห่งตน ได้แก่

2.3.2.1) เพศ เป็นปัจจัยที่แสดงความแตกต่างทางสรีระของบุคคล เป็นตัวกำหนดในการแสดงออกของบุคลิกภาพ และบทบาทในครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งความแตกต่างด้านเพศ ทำให้เกิดความแตกต่างทางความสามารถ โดยที่เพศชายส่วนใหญ่จะมีความสามารถทางด้านคณิตศาสตร์ ภูมิศาสตร์ ประวัติศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ และเพศหญิงส่วนใหญ่จะมีความสามารถทางด้านภาษาอังกฤษ การเขียน และศิลปะ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความแตกต่าง

ในการกระทำกิจกรรมที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละเพศ (Terman Tyler, 1954 อ้างใน มาลินี จุฑะรพ, 2537) และความแตกต่างพัฒนาการ ประสบการณ์ ค่านิยม ทัศนคติ สังคมที่แตกต่างกัน จะส่งผลต่อความสนใจ การเรียนรู้ในเรื่องเดียวกันที่แตกต่างกันได้ (สุชา จันทร์เอม, 2531,หน้า 43 – 57)

2.3.2.2) อายุ เป็นปัจจัยที่แสดงถึงวุฒิภาวะของบุคคลหรือเป็นความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับเรื่องราว หรือปัญหาต่าง ๆ ของตนเอง การรับรู้ การแปลความหมาย ความเข้าใจ และการตัดสินใจ ซึ่งมีความแตกต่างกันตามพัฒนาการ (Orem, 1995) บุคคลที่มีอายุมากกว่าย่อมมีโอกาสมากกว่าที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง และจากการได้เห็นแบบอย่างการกระทำจากบุคคลอื่น ดังนั้นอายุที่แตกต่างกันจึงน่าจะมีผลต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนตามด้วยเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโฟรแมนและโอเวน (Froman & Owen,1990 อ้างในเบญจวรรณ ละอองผล, 2543) ที่ศึกษาการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลทารก และทักษะการดูแลทารกของมารดา จำนวน 200 ราย ผลการศึกษาพบว่า อายุของมารดามีความสัมพันธ์และมีอำนาจทำนายกับการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกในระดับสูง

2.3.2.3) ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยพื้นฐานของการรู้คิด การตัดสินใจ หรือพิจารณาเรื่องราวต่างๆ ช่วยให้บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารพร้อมทั้งการเรียนรู้ เข้าใจในสิ่งต่างๆ ได้ง่าย รู้จักแสวงหาแหล่งความรู้ และนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป (Orem, 1985) ดังเช่น การศึกษาของรัตนาภรณ์ ศิริวัฒนชัยพร (2536, หน้า 57) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการและการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 200 รายพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะตนเองโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงจะมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกมลพรรณ หอมนาน (2539, หน้า 51) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุจำนวน 150 ราย ซึ่งพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะตนเอง และการศึกษาของวันดี แย้มจันทร์ฉาย (2538, หน้า 44) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะตนเองเช่นกัน

2.3.3.4) รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบหรือปัจจัยอย่างหนึ่งที่จะส่งผลต่อระดับของการรับรู้ของบุคคลได้มากขึ้นในการคิดและตัดสินใจในการกระทำต่าง ๆ ซึ่งน่าจะมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และได้มีผู้ทำการศึกษาพบทั้งการมีความสัมพันธ์และความแตกต่าง โดยแกร์มโบสกิ และคณะ (Grembowski, et al., 1993) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมของผู้สูงอายุจำนวน 2,524 ราย พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะของตนเองและสอดคล้องกับการศึกษาของ วันดี แย้มจันทร์ฉาย, (2538) และเบญจวรรณ ละอองผล, (2543) ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของกมลวรรณ หอมนาน, (2539) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จำนวน 150 ราย พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้สูงอายุ นั่นหมายถึง ไม่ว่าผู้สูงอายุจะมีรายได้สูงหรือต่ำ ก็ไม่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และมีผู้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการที่แบนดูรา (Bandura, 1977, p.191-215) ได้กล่าวว่า บุคคลที่รับรู้ความสามารถแห่งตนสูง จะริเริ่มมีการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมและหยุดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พร้อมกับแสวงหาการรักษาตั้งแต่แรกเริ่มมีอาการเจ็บป่วย จึงถือได้ว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ซึ่งผู้ที่การรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงจะสามารถหยุดสูบบุหรี่ งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ออกกำลังกายและลดน้ำหนัก ได้ดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่ำ (Clark, et al., 1995 p. 355-376 ; Edington, et al., 1987 p. 63-67 ; Nishio, et al., 1994 p. 607 – 617 ; Winkelstein & Feldman, 1993 p. 97-105) ผู้ศึกษาจึงได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชากรในกลุ่มต่าง ๆ โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกงานวิจัยออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

2.4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถแห่งตน

สุดารัตน์ ขวัญเงิน (2540, หน้า 59) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนเองกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 ปีการศึกษา 2537 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 441 คน โดยการใช้แบบวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self – efficacy scale) ของชีเรอร์และคณะ พบว่า

การรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย สอดคล้องกับปิยะพันธ์ นันตา (2541, หน้า 43) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตนกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จำนวน 200 ราย โดยใช้แบบวัดเหมือนกันพบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และสอดคล้องกับ วันดี แย้มจันทร์ฉาย (2538, หน้า 44) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของของผู้สูงอายุใช้แบบวัดเหมือนกัน พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ จิตรตระการ ศุกร์ดี (2543, หน้า 62) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ต้องโทษในเรือนจำกลางเชียงใหม่ จำนวน 210 รายโดยใช้แบบวัดเหมือนกันพบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนไม่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย

2.4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

จากการสำรวจการออกกำลังกายของประชากร หรือจากการเล่นกีฬาเพื่อออกกำลังกาย จะพบว่า สิ่งแวดล้อมและปัจจัยเอื้อ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอก เช่น สื่อวิทยุโทรทัศน์ อุปกรณ์และสถานที่ ฯลฯ น่าจะมีผลต่อต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของคนไทย (สมบัติ กาญจนกิจ, 2541, หน้า 56) และปัจจัยพื้นฐานของบุคคลก็น่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย (เจริญทัศน์ จินตนเสรี อ้างในพิชิต ภูติจันทร์, 2533, หน้า 76) ซึ่งมีผู้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดังนี้

ประยงค์ นะเขินและคณะ (2543, หน้า 1 – 6) ได้ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครปฐมที่ได้รับการอบรมผู้นำการออกกำลังกายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 – 2541 จำนวน 282 คน พบว่าร้อยละ 21.6 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร้อยละ 16.7 ไม่มีการออกกำลังกาย และร้อยละ 61.7 ออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง ส่วนเพศชายและเพศหญิง มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอร้อยละ 24.8 และ 19.9 ผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายสม่ำเสมอร้อยละ 46.2 และเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับการออกกำลังกาย พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับชั้นตำแหน่ง ระดับความรู้ ระดับเจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ สุชาดา ภัยหลีกลี้ และ สมไฉน นาถภากุล (2543, หน้า 25 - 26) ที่ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของประชากร

วัยแรงงานในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่มอาชีพทั้งสิ้น 533 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกาย ร้อยละ 58.9 (95% CI 54.72 – 63.08) โดยมีเหตุผลหลัก คือ เพื่อสุขภาพที่แข็งแรง เพิ่มสมรรถภาพทางกาย ร้อยละ 72.8 และเหตุผลหลักที่ไม่ออกกำลังกาย คือไม่มีเวลาร้อยละ 85.8 กลุ่มนักเรียน/นักศึกษา ออกกำลังกายมากที่สุด ร้อยละ 82.4 รองลงมา คือข้าราชการ ร้อยละ 63.8 โดยเพศชายออกกำลังกาย ร้อยละ 67.7 เพศหญิงออกกำลังกาย ร้อยละ 50.7 โดยที่ปัจจัยด้านเพศ และอาชีพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการออกกำลังกาย และเพศชายมีสัดส่วนในการออกกำลังกายสูงกว่าเพศหญิงและแตกต่างกับการศึกษาของ ประดิษฐ์ นาทวิชัย (2540, หน้า 96 – 107) ที่ศึกษาเรื่อง " ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของครูในจังหวัดชัยนาท " มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างเป็นครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชัยนาทและสังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดชัยนาท จำนวน 340 คน ผลการวิจัยพบว่า เพศ อายุและรายได้ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยเพศชายมีจำนวนวันออกกำลังกาย และใช้เวลานานกว่าเพศหญิง ครูที่มีรายได้มากมีเวลาในการออกกำลังกายมากกว่าครูที่มีรายได้น้อย นอกจากนี้ยังมีผู้ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายไว้อีกหลายท่าน ดังนี้

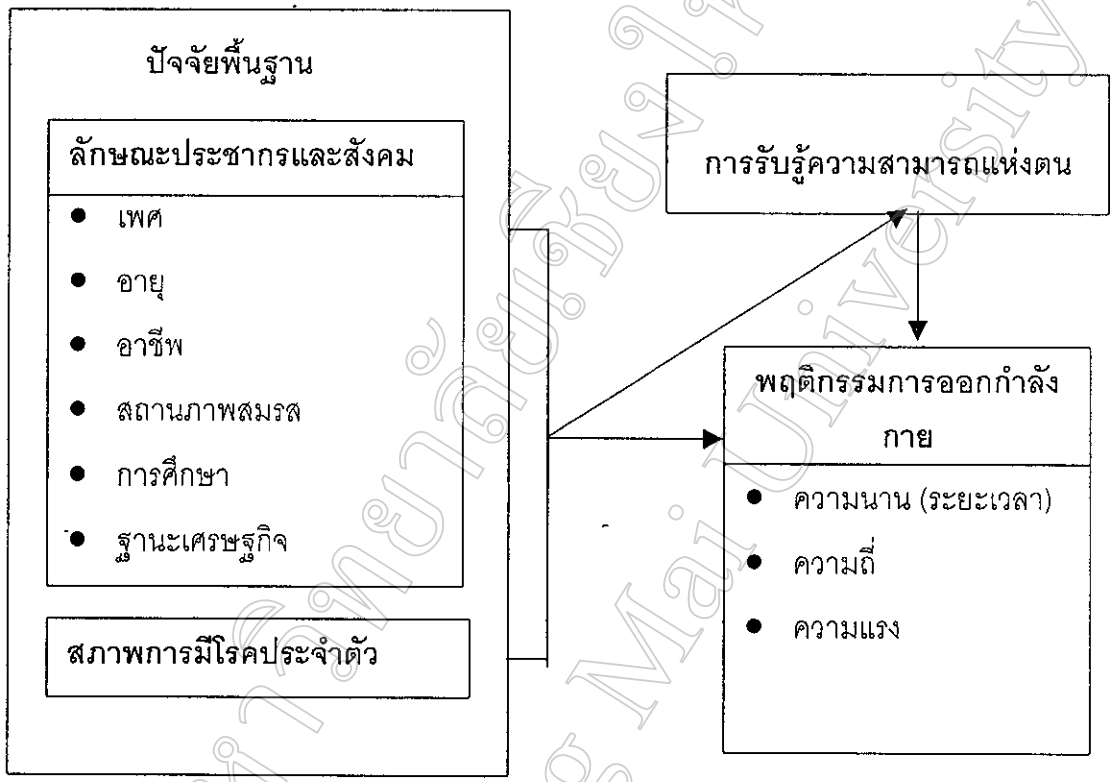
วิชัย เทียนถาวร และคณะ (2542, หน้า 99 -101,หน้า 253 - 254,หน้า 240) ศึกษาเรื่อง สภาวะครอบครัวที่มีลักษณะครอบครัวที่พึงประสงค์ของประเทศไทย จำนวน 4,235 ครอบครัว จาก 64 หมู่บ้านทั่วประเทศ โดยด้านส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้นำครอบครัวร้อยละ 57.0 ได้ออกกำลังกาย โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 75.0 ออกกำลังกายเกือบทุกวัน นอกจากนี้ ร้อยละ 72.3 เชื่อว่าตนเองได้ออกกำลังกายเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายแล้ว และคู่สมรส บุตรชายและหญิงมีการออกกำลังกายประมาณครึ่งหนึ่งของแต่ละกลุ่ม โดยกลุ่มตัวอย่างในภาคอิสาน พบว่า ผู้นำครอบครัวมีการออกกำลังกายร้อยละ 60.2 คู่สมรสออกกำลังกายร้อยละ 55.3 โดยผู้นำครอบครัวที่ไม่ได้รับการศึกษา ออกกำลังกายร้อยละ 47.6 ผู้ที่จบการศึกษาประถมศึกษา/มัธยมศึกษาตอนต้นออกกำลังกายร้อยละ 56.3 ผู้ที่จบการศึกษามัธยมปลาย/ปวส./อนุปริญญา ออกกำลังกายร้อยละ 61.0 และผู้ที่จบการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า ออกกำลังกายร้อยละ 67.6 สำหรับการออกกำลังกายจำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ พบว่า ผู้ที่มีฐานะยากจนขัดสนออกกำลังกายร้อยละ 50.0 ผู้ที่มีฐานะพอมีแต่ไม่เหลือเก็บออกกำลังกายร้อยละ 54.7 ผู้ที่มีฐานะพอมีเหลือเก็บออกกำลังกายร้อยละ 61.2 และผู้ที่มีฐานะร่ำรวยออกกำลังกายร้อยละ 52.6

นัยนา เที่ยงภักดี (2542, หน้า 35) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติวิชาพลศึกษากับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา จ.ขอนแก่น โดยทำการศึกษาในนักเรียนทั้งสิ้น 395 คน จากโรงเรียนมัธยมศึกษา 75 แห่ง พบว่าร้อยละ 76.7 ของผู้ตอบแบบสอบถามชอบออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา แต่กิจกรรมที่ทำเมื่อมีเวลาว่าง พบว่าร้อยละ 32.7 ชอบออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ร้อยละ10.1 ไม่ได้ออกกำลังกาย นักเรียนที่ออกกำลังกายตั้งแต่ 3 วัน / สัปดาห์ขึ้นไป พบร้อยละ 53.9 นักเรียนร้อยละ 40.0 ใช้เวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้งระหว่าง 20 – 45 นาทีส่วนผู้ที่ออกกำลังกายน้อยกว่า 20 นาที พบประมาณร้อยละ 30.0 ใกล้เคียงกับผู้ที่ออกกำลังกายมากกว่า 45 นาที ความหนักของการออกกำลังกาย พบร้อยละ 56.2 ของผู้ตอบแบบสอบถามออกกำลังกายอย่างปานกลาง แต่อย่างไรก็ตามผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 57.0 เคยเป็นนักกีฬา

2.5 กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากการรวบรวมเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงานซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่มีมากกว่าครึ่งของประเทศและมีความสำคัญในการพัฒนาครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม พบว่า ประชาชนกลุ่มวัยทำงานยังไม่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเท่าที่ควร แม้ว่าการออกกำลังกายเปรียบเสมือนวัคซีนที่ดีที่สุดในการป้องกันโรค โดยที่รัฐบาลได้พยายามส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายจนนำเข้าสู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ที่ผ่านมาก็ตาม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มวัยทำงานให้มีพฤติกรรมออกกำลังกายนั้น จะต้องอาศัยความเข้าใจถึงปัจจัยต่างๆ ที่จะส่งผลให้เกิดการออกกำลังกาย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าคุณลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลน่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้ความสามารถแห่งตน ซึ่งการรับรู้ความสามารถแห่งตนน่าจะเป็นแรงจูงใจให้ประชาชนกกลุ่มวัยทำงานเกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงจะสามารถออกกำลังกาย และลดน้ำหนักได้ดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำ ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาถึงคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคลที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้ความสามารถแห่งตน และระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพื่อใช้อธิบายหรือทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มวัยทำงาน ทั้งนี้ผู้ศึกษาเชื่อว่าผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดีด้วย ดังเสนอในแผนภูมิ 3

แผนภูมิ 3 กรอบแนวคิดในการศึกษา



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University