

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการสร้างเสริมความตระหนักรู้ในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในระดับครอบครัวและบุคคล ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาสาระดังต่อไปนี้

1. การออกกำลังกาย
 - 1.1 ประเภทของการออกกำลังกาย
 - 1.2 ประโยชน์ของการออกกำลังกาย
 - 1.3 หลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
 - 1.4 รูปแบบการออกกำลังกาย
 - 1.5 อุปสรรคที่ทำให้ไม่ออกกำลังกาย
 - 1.6 การสร้างแรงจูงใจให้ออกกำลังกาย
2. ความตระหนักรู้
3. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายนั้น ได้มีผู้ให้ความหมายทั้งในด้านการปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเพื่อความสนุกสนาน หรือเพื่อการแข่งขันดังนี้

วิทยาเวชศาสตร์การกีฬาของอเมริกา (ACSM, 2000) ได้ให้ความหมายว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมทางกายอย่างมีระบบแบบแผน มีการกระทำเป็นประจำ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสมรรถภาพของร่างกายและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี

กระทรวงสาธารณสุข (2547) กล่าวว่า การออกกำลังกาย คือการเคลื่อนไหวร่างกายที่เป็นแบบแผนและทำซ้ำ ๆ เพื่อเสริมสร้างหรือคงไว้ ซึ่งสมรรถภาพทางกายอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่านั้น

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2545) กล่าวว่า การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือการออกกำลังกายชนิดที่เสริมสร้าง ความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด รวมทั้งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความอ่อนตัวของข้อต่อ

จากความหมายของการออกกำลังกายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าเป็นการเลือกกระทำกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานหรือกำลังงาน เพื่อให้ร่างกายทั้งหมด หรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายมีการเคลื่อนไหว เพื่อทำให้อวัยวะหรือระบบต่าง ๆ ในร่างกายมีความพร้อมที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยาวนานขึ้น โดยไม่เหน็ดเหนื่อย เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกาย และจิตใจ โดยกิจกรรมที่เลือกนั้นต้องเหมาะสมกับเพศ วัย และความแข็งแรงของแต่ละบุคคล

1.1 ประเภทของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายแต่ละประเภทและรูปแบบเกิดผลดีต่อร่างกายต่างกัน โดยสามารถแบ่งเป็น 3 ประเภทดังนี้ (Vos et al., 2005)

1. เพื่อความแข็งแรงของหัวใจ ปอด และหลอดเลือด (Endurance Activities) หรือการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (aerobic exercise) เช่น การเดิน การวิ่ง และการปั่นจักรยาน เป็นต้น มุ่งที่จะเพิ่ม cardiovascular endurance โดยใช้กำลังต่อเนื่องเป็นจังหวะซ้ำๆ ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ของแขนขาและลำตัว ร่างกายใช้ออกซิเจนเพิ่มมากขึ้นเพื่อสร้างพลังงานในการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อขณะออกกำลังกาย หัวใจและปอดทำงานมากขึ้นจึงเพิ่มความแข็งแรงและสมรรถภาพของหัวใจ ปอด หลอดเลือดและกล้ามเนื้อ ถ้าการออกกำลังกายให้ได้อัตราการเต้นของหัวใจที่ 50- 60% ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดเป็นเวลานานกว่า 20 นาที ร่างกายใช้ไขมันเป็นหลักในการเผาผลาญจึงช่วยควบคุมน้ำหนัก

การออกกำลังกายที่เกิดประโยชน์ต่อระบบหัวใจและปอด ต้องประกอบด้วย

1. รูปแบบแอโรบิกที่ใช้กลุ่มกล้ามเนื้อมัดใหญ่ทำงานอย่างเป็นจังหวะต่อเนื่องกัน

2. ระยะเวลาต่อเนื่อง ประมาณ 20 นาที หากเดินต้องใช้เวลานานกว่าวิ่ง ต้องเดินเร็วๆ และ

ต้องใช้เวลา 40 นาที

3. ความถี่ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 20 นาที

4. ความหนักพอดีให้มีอาการเหนื่อยแต่ยังพูดคุยได้หรือชีพจรเร็วขึ้นอยู่ในช่วง 60-80%

ของความสามารถสูงสุดในการใช้ออกซิเจน (VO_{2max}) ของผู้นั้น จึงจะเกิดประโยชน์ต่อหัวใจและปอด โดยใช้ 220 ลบอายุ (ปี) จะได้ความสามารถสูงสุดที่หัวใจจะเต้นปลอดภัย

2. เพื่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Strength) หมายถึงการออกกำลังกายที่กล้ามเนื้อมีการออก

แรงอย่างมากภายในทันทีและใช้เวลาสั้นๆ ไม่เกิน 2 นาที และตามด้วยการหยุดพัก พลังงานที่กล้ามเนื้อใช้ในการทำงานจะเป็นพลังงานที่ได้จากปฏิกิริยาทางของการสลายกลุ่มฟอสเฟต (Adenosine triphosphate, Creatine Phosphate) และการสลายกลัยโคเจนที่สะสมไว้ในเซลล์ กล้ามเนื้อเอง กระบวนการเผาผลาญเหล่านี้ไม่ใช่ออกซิเจนจึงทำให้เซลล์กล้ามเนื้อมีสถานะภาพเป็นกรดแลคติกที่เพิ่มขึ้นในกระบวนการเผาผลาญกลัยโคเจน จึงสร้างความแข็งแรงทนทานของกล้ามเนื้อ ได้แก่ ยกน้ำหนัก ยกของการหิ้วของ การขึ้นลงบันได การตอกตะปู การวิ่งระยะสั้น 100-200 เมตร (sit up) วิดพื้นและโหนบาเดี่ยว เป็นต้น

นอกจากนี้การออกกำลังกายแบบ anaerobic exercise ยังเกิดประโยชน์ต่างๆดังนี้

1. การเคลื่อนไหวร่างกายได้กระฉับกระเฉง
2. กล้ามเนื้อและเอ็นแข็งแรงขึ้น
3. ช่วยลดสัดส่วนไขมันกล้ามเนื้อและความแข็งแรงของกระดูก
4. รักษากล้ามเนื้อและความแข็งแรงของกระดูก
5. เพิ่มกำลัง การทรงตัว และสมรรถภาพการควบคุมการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ

3. เพื่อความยืดหยุ่น (flexibility exercise) เป็นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (stretching) แบบหยุดค้างไว้

ประมาณ 10-30 นาที โดยยืดเหยียดกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น กล้ามเนื้อต้นขา น่อง หน้าขา ออก ไหล่ แขน และคอ รูปแบบการออกกำลังกายแบบนี้ได้แก่ การเดินรำ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การทำสวน การล้างรถยนต์ ไทเก๊ก โยคะ การเล่นกอล์ฟ และการโยนโบว์ลิ่ง เป็นต้น

ประโยชน์ของการออกกำลังกายแบบ Flexibility exercise

1. ช่วยให้เคลื่อนไหวร่างกายได้ดีมากยิ่งขึ้น
2. เพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อ
3. ช่วยลดอาการเจ็บของกล้ามเนื้อ

1.2 ประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อสุขภาพ

มนุษย์ทุกคนจำเป็นต้องออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้เพราะเหตุ

ว่า เมื่อคนเราอายุมากขึ้นร่างกาย จะมีการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ตามวัย ทำให้เสี่ยงเกิดโรคต่าง ๆ การออกกำลังกายจะช่วยป้องกันและรักษาอาการของโรคที่เกิดจากความเสื่อมของสภาพร่างกายได้ เช่น อาการปวดเมื่อยตามข้อต่อต่าง ๆ อาการท้องผูก ในทางตรงข้ามหากขาดการออกกำลังกาย จะทำให้เกิดความเสื่อมของร่างกายเร็วขึ้นและเกิดโรคง่ายขึ้น ดังนั้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) มนุษย์ทุกคนจะต้องมีความรู้ มีการ

รับรู้ความสามารถเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ชนิดของการออกกำลังกาย หลักของการออกกำลังกาย ขั้นตอนของการออกกำลังกาย ประโยชน์และโทษของการไม่ออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสม และสม่ำเสมอในทางการแพทย์ถือเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างเสริมให้มีสุขภาพที่ดี ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ร่างกายลดการเสี่ยงจากการตายก่อนวัยอันควร ทำให้การทรงตัวดีขึ้น ช่วยผ่อนคลายความเครียดและเป็นผลดีของการออกกำลังกายสำหรับทุกคน

การออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญมีส่วนช่วยในการป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ได้ มีผลดีต่อสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดความผาสุกในชีวิต เช่น ทำให้อารมณ์ดี จิตใจ ร่าเริงแจ่มใส เบิกบาน ลดความวิตกกังวลและความตึงเครียด (Pender et al, 2006)

1. ประโยชน์ด้านร่างกาย

การออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด เพิ่มการไหลเวียนเลือด และออกซิเจนไปที่หัวใจและหลอดเลือด โดยที่ขณะออกกำลังกาย อัตราการเต้นของหัวใจจะเพิ่มขึ้นทันทีและจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตลอดระยะเวลาของการออกกำลังกายจนถึงระดับอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (maximum heart rate) ซึ่งตามหลักของวิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งอเมริกา กำหนดสูตรอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดเท่ากับ 220 ลบด้วยอายุเป็นปี การออกกำลังกายที่ก่อให้เกิดผลดีต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดได้นั้นจะต้องมีอัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่างร้อยละ 60 ถึง 85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (ACSM, 2001) ซึ่งจะทำให้เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ เพิ่มปริมาณการนำออกซิเจนและการแลกเปลี่ยนออกซิเจนในหลอดเลือดแดง เพิ่มปริมาณเลือดในหลอดเลือดแดงและเพิ่มปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจต่อครั้ง ดังนั้นการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยป้องกันโรคหัวใจ (ACSM, 2001) จากการศึกษาของ เนลสันและคณะ (2547) เรื่องการออกกำลังกายอย่างเพียงพอและพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า บุคลากรในสถานศึกษาหรือโรงพยาบาลเองยังมีการออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอในการช่วยให้การทำงานของระบบหลอดเลือดแข็งแรง และควรมีการพัฒนาทักษะการออกกำลังกายของบุคลากรเพื่อให้ได้มาตรฐานและเกิดประโยชน์สูงสุด สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2543) ได้กล่าวถึงบทบาทการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย (physical fitness) ในด้านการป้องกันโรคว่าสามารถช่วยลดความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง (chronic diseases) ที่สำคัญ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานในผู้ใหญ่ ความอ้วน ฯลฯ อันเป็นผลมาจากการขาดหรือออกกำลังกายน้อย ดังนั้น ในการสาธารณสุข การออกกำลังกายจึงเปรียบเสมือนวัคซีนป้องกันโรคเรื้อรัง ผู้ที่ไม่ออกกำลังกายจะมีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นร้อยละ 35 ผู้ที่ออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว ๆ สัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง จะมีอุบัติการณ์ของโรคหัวใจและหลอดเลือด

ลดลงร้อยละ 40 ผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะมีโอกาสการเกิดโรคเบาหวานลดลงร้อยละ 42 และผู้ที่ออกกำลังกายมาก จนกระทั่งเหงื่อออก 1 ครั้งต่อสัปดาห์ จะมีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคเบาหวานลดลงร้อยละ 22

2. ประโยชน์ด้านจิตใจและอารมณ์

ผลการออกกำลังกายต่อจิตใจและอารมณ์ คือ ลดอาการวิตกกังวล อาการนอนไม่หลับเหนื่อยล้า ซึมเศร้าและความเครียด การออกกำลังกายทำให้บุคลิกภาพที่มั่นคง สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม เมื่อเกิดความเครียดจะปรับตัวได้เร็ว และดีกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย การออกกำลังกายช่วยบรรเทาให้อาการซึมเศร้าดีขึ้น ความเครียดลดลงซึ่งเป็นผลมาจากการหลั่งสารโดปามีน (dopamine) และ ซีโรโทนิน (serotonin) ภายในร่างกายซึ่งช่วยลดอาการซึมเศร้า และภายหลังการออกกำลังกายจะมีการหลั่งฮอร์โมนเอนโดर्फิน (endorphine) ซึ่งมีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟินเพิ่มมากขึ้น ทำให้ร่างกายรู้สึกผ่อนคลาย อารมณ์แจ่มใส มีสุขภาพจิตที่ดี และสามารถเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น (McArdle et al, 2000 อ้างใน เพ็ญประภา ฤวิลาภ, 2547)

3. ประโยชน์โดยทั่วไป

1. ทำให้สุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ การออกกำลังกายจะทำให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้มากขึ้น ภูมิคุ้มกันของร่างกายดีขึ้น ความจำดีขึ้น ช่วยชะลอความเสื่อม
2. ช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางร่างกาย ทำให้เหนื่อยน้อยลง กล้ามเนื้อแข็งแรง และทนทานมากขึ้น ช่วยให้หายปวดเมื่อย ปวดข้อต่าง ๆ การทรงตัวดีขึ้น
3. ช่วยควบคุมน้ำหนักและรักษาทรwodทรงให้ดูดีเดินได้คล่องแคล่ว ไม่หกล้ม
4. ป้องกันโรคที่เกิดจากการเสื่อมและช่วยฟื้นฟูร่างกายจากโรคต่าง ๆ โรคเส้นเลือดไปเลี้ยงหัวใจ ตับ และอุดตัน โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคข้อเสื่อม
5. ช่วยลดความเครียด ไม่ซึมเศร้า ไม่วิตกกังวล สุขภาพจิตดีขึ้น
6. ทำให้การเคลื่อนไหวกระดูกและข้อ ช่วยทำให้ข้อไม่ยึดติด
7. ออกกำลังกายจะทำให้หลับสนิทและสบายขึ้น
8. การออกกำลังกายที่ถูกต้อง ช่วยให้หัวใจและปอดแข็งแรง
9. ช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น
10. ช่วยให้เกิดความคล่องตัว มีการทรงตัวที่ดีขึ้น

1.3. หลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

หลักการออกกำลังกายสำหรับบุคคลทั่วไปที่ถูกต้องเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย ผู้ออกกำลังกายจะต้องปฏิบัติในการฝึกให้เพียงพอที่จะกระตุ้นให้ปอดและหัวใจทำงานมากขึ้น และเกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย โดยพิจารณาตามหลัก 4 ประการ (ACSM, 2001) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. **ความถี่ของการออกกำลังกาย (Frequency)** หมายถึง การกำหนดความบ่อยหรือจำนวนครั้งที่ออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์ การออกกำลังกายที่ได้ผลในแง่ของการเพิ่มสมรรถภาพทางร่างกาย และการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความทนทานของหัวใจและปอด ควรออกกำลังกาย 3-5 วัน ต่อสัปดาห์ และต้องทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ (ACSM, 2000)

2. **ความแรงของการออกกำลังกาย (Intensity)** หมายถึง การกำหนดขนาดของการออกกำลังกาย ซึ่งแต่ละบุคคลไม่เหมือนกัน การที่บุคคลจะออกกำลังกายโดยใช้ความแรงมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถที่มีอยู่เดิม แต่ที่ถือเป็นเกณฑ์ที่ดีที่สุด ได้แก่ การออกกำลังกายโดยการเต้นของหัวใจประมาณร้อยละ 60-85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดเท่ากับ 220 ลบด้วยอายุเป็นปี) (ACSM, 2001)

ความแรงของการออกกำลังกายสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ (ACSM, 2006)

2.1 **ระดับต่ำ (low intensity)** หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้ว หัวใจเต้นประมาณร้อยละ 50-65 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

2.2 **ระดับปานกลาง (moderate intensity)** หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นประมาณร้อยละ 66-85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

2.3 **ระดับสูง (high intensity)** หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นมากกว่าร้อยละ 85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (2550) กล่าวว่า อัตราการเต้นของหัวใจ เป็นตัวชี้วัด ระดับความหนักของการออกกำลังกาย เป็นวิธีหนึ่งที่เป็นที่นิยม และได้ผลดี การออกกำลังกายแต่ละครั้ง ควรจะตั้งชีพจรหรืออัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมาย และมีการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายหนักปานกลางจะเพิ่มอายุ 1.57 ปี และลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรลงร้อยละ 67

3. **ระยะเวลาในการออกกำลังกาย (Time or Duration)** หมายถึง ช่วงเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละประเภทของการออกกำลังกายแต่ละครั้ง โดยทั่วไปควรอยู่ระหว่าง 20-60 นาที มีความต่อเนื่องอย่างเพียงพอ (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2543; ACSM, 2000) หรือเป็นช่วงๆ สั้น 8-10 นาที สะสม

ทั้งวัน ระยะเวลาขึ้นอยู่กับความแรง ถ้าความแรงระดับปานกลางหรือต่ำ ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 30 นาที หรือมากกว่า แต่ถ้าใช้ความแรงระดับหนักหรือการฝึกฝนเป็นนักกีฬา ควรทำอย่างน้อย 20 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ (กรมอนามัย, 2543) ระยะเวลาในการออกกำลังกายแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

3.1 ระยะอบอุ่นร่างกาย (warm up phase) เป็นช่วงเวลาสำหรับการเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนการออกกำลังกายจริง เพื่อยืดกล้ามเนื้อ จะทำให้กล้ามเนื้อได้ตื่นตัวและเลือดไหลเวียนได้ดียิ่งขึ้น เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความอ่อนตัวของข้อต่อทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อออกกำลังกายจริง การประสานงานระหว่างกล้ามเนื้อหดตัวดีขึ้น การเคลื่อนไหวข้อต่างๆ คล่องแคล่ว ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที ลักษณะของการออกกำลังกายที่ใช้อ่อนร่างกาย เช่นการเดินช้าๆ การออกกำลังกายยืดกล้ามเนื้อต่างๆ โดยเฉพาะบริเวณ แขน ขา เพื่อลดอาการบาดเจ็บขณะออกกำลังกาย ในการอบอุ่นร่างกายจำเป็นต้องคำนึงถึงอุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมด้วย ถ้าสภาพแวดล้อมมีอากาศร้อนจะใช้เวลาสั้น แต่ถ้าอากาศหนาวต้องใช้เวลาสั้นไปด้วย

3.2 ระยะออกกำลังกาย (exercise phase) เป็นช่วงเวลาที่ออกกำลังกายจริง หรือเต็มที่ หลังจากอบอุ่นร่างกายแล้ว การที่จะออกกำลังกายประเภทใดนั้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของวัยสภาพร่างกาย ความชอบ ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ส่วนใหญ่เป็นการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เพื่อบริหารความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด

3.3 ระยะผ่อนคลายร่างกาย (cool down phase or warm down phase) เป็นระยะหลังจากที่ออกกำลังกายเต็มที่แล้ว ซึ่งต้องมีการผ่อนคลายการออกกำลังกายให้ลดลงเป็นลำดับ โดยการเดิน กายบริหาร หรือออกกำลังกายด้วยการยืดกล้ามเนื้อและความอ่อนตัวของข้อต่อ เพื่อปรับอุณหภูมิของร่างกายเพื่อให้ร่างกายกลับเข้าสู่ภาวะปกติและช่วยลดอาการปวด ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

1.4 รูปแบบของการออกกำลังกาย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (2550) แบ่งรูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพตามวัตถุประสงค์เป็น 3 ประเภท คือ

1. การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงของระบบหัวใจ ปอด และหลอดเลือด (Endurance Activities) เป็นรูปแบบการออกกำลังกายที่ต้องมีการใช้กำลังอย่างต่อเนื่อง ทำเป็นจังหวะซ้ำ ๆ กัน โดยใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ตามแขน ขา ลำตัว หรือที่เรียกว่า “การออกกำลังกายแบบแอโรบิก” การออกกำลังกายแบบนี้มีเงื่อนไขสำคัญอยู่ที่การทำให้ร่างกายต้องการใช้ออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น เพื่อใช้เป็นพลังงานในการ



เคลื่อนไหวกล้ามเนื้อขณะออกกำลังกาย โดยหัวใจและปอดจะทำหน้าที่ในการรับและส่งออกซิเจนไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ดังนั้นเมื่อออกกำลังกายจนเหนื่อย เราจึงหายใจเร็วขึ้น เนื่องจากร่างกายต้องนำออกซิเจนเข้าไปใช้ทำงานเพิ่มมากขึ้น การออกกำลังกายแบบแอโรบิกจึงมีความหมายครอบคลุมกิจกรรมหลากหลายรูปแบบ ไม่เฉพาะการเดินแอโรบิกตามจังหวะดนตรีซึ่งได้ประโยชน์ในการเพิ่มความแข็งแรงและสมรรถภาพของหัวใจ ปอด และหลอดเลือดเท่านั้นหากยังรวมถึงกิจกรรม เช่น การวิ่ง ว่ายน้ำ เดินเร็ว เป็นต้น

2. การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงทนทานของกล้ามเนื้อ (Strength) เป็นรูปแบบการออกกำลังกายที่เน้นการใช้กล้ามเนื้อในลักษณะกระตุ้นการทำงานและเสริมสร้างความแข็งแรงทนทานของกล้ามเนื้อ ซึ่งรูปแบบกิจกรรมที่เข้าข่ายได้แก่ ยกน้ำหนัก โดยอาจใช้สิ่งของที่ถูกรอบตัวประยุกต์เป็นที่ยกน้ำหนักแทนก็ได้ การขึ้น - ลงบันได เป็นต้น

3. การออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่น (Flexibility) เป็นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อแบบหยุดค้างไว้ประมาณ 10 - 30 วินาที โดยยืดเหยียดกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ๆ อาทิ กล้ามเนื้อต้นขา น่อง หน้าขา ออก ไหล่ บ่า แขน และคอ ทั้งนี้กิจกรรมที่เข้าข่ายการออกกำลังกายรูปแบบนี้ได้แก่ การเดินรำ การทำท่ายืดเหยียดกล้ามเนื้อ การทำสวนครัว การล้างรถยนต์ ไทเก๊ก โยคะ การเล่นเกมกอล์ฟ การโยน โบว์ลิ่ง เป็นต้น

สรุปได้ว่า การออกกำลังกาย สามารถจัดได้เป็น 2 ประเภท คือ การออกกำลังกายแบบอยู่กับที่และการออกกำลังกายแบบเคลื่อนที่ ซึ่งการออกกำลังกายแบบอยู่กับที่ทำได้ในลักษณะเคลื่อนไหวร่างกายและไม่เคลื่อนไหวร่างกาย ทั้งนี้เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของระบบต่าง ๆ

1.5. อุปสรรคในการออกกำลังกาย

อุปสรรคในการออกกำลังกาย คือ สิ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความยากลำบากในการเกิดพฤติกรรม หรือยับยั้งขัดขวางการมีพฤติกรรมออกกำลังกาย อุปสรรคแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก การสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น และอุปสรรคภายใน ได้แก่ อุปสรรคของแต่ละบุคคล เช่น ขาดแรงจูงใจ ขาดกำลังใจ การรับความสามารถของตนเอง ปัญหาด้านสุขภาพ เป็นต้น ทั้งนี้อุปสรรคของแต่ละบุคคลมีความสัมพันธ์ต่อการลดการออกกำลังกายมากที่สุด (Dishman, et al., 1985 cited in Jones & Nies, 1996)

สำหรับอุปสรรคตามแนวคิดของ Pender (1996) เป็นการรับรู้ถึงสิ่งที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นเพียงสิ่งที่คาดคะเน อุปสรรคเป็นเสมือนสิ่งขัดขวางไม่ให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมหรือจูงใจให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เป็นปัจจัยด้านสติปัญญา และ



ความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการกระทำค่า และมีอุปสรรคมาก การกระทำก็จะไม่เกิดขึ้น แต่ถ้ามีความพร้อมในการกระทำสูงและมีอุปสรรคน้อยความเป็นไปได้ในการกระทำก็เกิดขึ้น แต่ถ้ามีความพร้อมในการกระทำสูงและมีอุปสรรคน้อย ความเป็นไปได้ในการกระทำก็เกิดขึ้น อุปสรรคเป็นตัวแปรสำคัญสามารถทำนายพฤติกรรมการ ไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพได้ บุคคลจะประเมินระหว่างประโยชน์ที่ได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ

อุปสรรคเป็นตัวแปรสำคัญสามารถทำนายการกระทำไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพได้ บุคคลจะประเมินระหว่างประโยชน์ที่ได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ ซึ่งโมบิลี และทวิล์กษณ์ วรรณฤทธิ์ (Mobily, 1982; Vanarit, 1999 อ้างใน มัทนา อินทร์แพง, 2543) กล่าวว่า อุปสรรค คือสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความลำบากในการเกิดการกระทำใดๆ หรือ เป็นสิ่งที่ขัดขวางการกระทำของบุคคล โดยสามารถแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก การสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น และอุปสรรคภายใน ได้แก่ อุปสรรคของแต่ละบุคคล เช่น ขาดแรงจูงใจ ขาดกำลังใจ ความคิดที่ว่าไม่สามารถทำได้ ความขี้เกียจ เป็นต้น

เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (perceived barrier to action) เป็นการคาดการณ์ถึงอุปสรรคต่างๆ ของการปฏิบัติกิจกรรมทั้งต่อความตั้งใจและการลงมือปฏิบัติของบุคคล อุปสรรคนั้นอาจเป็นสิ่งที่บุคคลควบคุมโนภาพไปเองหรือมีอยู่จริง การรับรู้อุปสรรคจะกระตุ้นให้คนหลีกเลี่ยงการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะเมื่อขาดความพร้อมและรับรู้อุปสรรคสูง การรับรู้อุปสรรคของการกระทำเป็นปัจจัยหนึ่งที่นำเสนอครั้งแรก ในรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และจากผลการศึกษาหลายการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลที่สุดต่อการทำนายการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพ (Janz & Becker, 1984 cited in Pender, 1996) โดยเฉพาะการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย ส่วนรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2006) กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ คือ การรับรู้ทางด้านลบ หรือการรับรู้ถึงอุปสรรคต่างๆ และไม่สามารถกระทำพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้ อันเนื่องมาจากไม่สะดวกในด้านเวลา สภาพแวดล้อม ค่าใช้จ่าย และการไม่มีเวลาที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ การปฏิบัติกิจกรรมทางด้านสุขภาพทำให้ขาดรายได้จากการประกอบอาชีพ และการขาดการสนับสนุนทางสังคม เมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีสิ่งเหล่านั้นเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ก็จะส่งผลให้ไม่ต้องการออกกำลังกาย

การศึกษาของโจนส์และไนส์ (Jones & Nies, 1996) กล่าวถึงการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย คือ การรับรู้ถึงอิทธิพลทางด้านลบ หรือสิ่งที่ขัดขวางการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายซึ่งได้แบ่งการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายตามปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยที่เกี่ยวกับวัตถุ ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับเวลา

ความสะดวก การขาดการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม ค่าใช้จ่าย และสภาพแวดล้อมอื่นๆ ส่วนปัจจัยปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การขาดพลังงาน การขาดแรงกระตุ้น ความพร้อมของร่างกาย และภาวะสุขภาพ

ไนส์, วอลล์แมน และคูก (Nies, Vollman & Cook, 1999) ให้ความหมายการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายว่า เป็นสิ่งขัดขวางไม่ให้ออกกำลังกายได้ ประกอบด้วย การไม่มีเวลา ความไม่สะดวกที่จะไปออกกำลังกายเนื่องจากมีภาระรับผิดชอบมาก ขาดบุคคลที่จะออกกำลังกายด้วย ไม่มีสถานที่ในการออกกำลังกาย ขาดความเข้าใจ และขาดแรงจูงใจในการออกกำลังกาย ความเหนื่อยล้า ขาดสถานที่ที่ปลอดภัย

ดังนั้นสรุปได้ว่าอุปสรรคในการออกกำลังกายมีปัจจัยต่าง ๆ สัมพันธ์กัน 3 ด้าน คือ

1. ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ความพร้อมของร่างกาย การจัดการเรื่องเวลา ทักษะและประสบการณ์ในการออกกำลังกายไม่มีแรงจูงใจ ไม่มีความรู้และทัศนคติในการออกกำลังกาย ฯลฯ
2. ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ สถานที่ อุปกรณ์การออกกำลังกาย สภาพดินฟ้าอากาศ ฯลฯ
3. ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ขาดการสนับสนุนจากคู่สมรส ครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกาย และหน่วยงานหรือสังคม

1.6 การสร้างเสริมแรงจูงใจในการออกกำลังกาย

แรงจูงใจเป็นความต้องการและความพึงพอใจของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้โดยอาศัยลักษณะภายในตนเองเป็นแรงผลักดันในการที่จะริเริ่ม กระตุ้น ใ้บุคคลได้แสดงพฤติกรรม เพื่อมุ่งไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายด้วยตนเอง โดยความสามารถแห่งตนและการกำหนดด้วยตนเองเป็นสิ่งสำคัญ ที่มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจมากที่สุดแรงจูงใจเป็นแรงผลักดัน หรือความต้องการในการปฏิบัติในสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างแน่วแน่เพื่อให้ได้มาซึ่งผลสำเร็จในที่สุด (Resnick, 2002) เชื่อว่าแรงจูงใจเป็นแรงผลักดันที่เคลื่อนไหวภายในและภายนอกบุคคล เป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ และเป็นตัวผลักดันให้บุคคล มีการริเริ่มการปฏิบัติพฤติกรรม หรือลงมือในการปฏิบัติและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรม โดยเป็นปัจจัยสำคัญในการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งแรงจูงใจมีความแตกต่างจากการยอมตามหรือการปฏิบัติตาม (compliance) โดยการยอมตามจะเกิดขึ้น เนื่องจากได้รับคำสั่งแต่แรงจูงใจจะเป็นสิ่งที่จะกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติในสิ่งนั้นๆ และอย่างแน่วแน่ จึงทำให้เมื่อมีการริเริ่มพฤติกรรมแล้ว บุคคลจึงมีการปฏิบัติและด้วยความเต็มใจคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ (Resnick & Spellbring, 2000) ทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงพรรณนา ศึกษาว่าปัจจัยหรือสิ่งใดที่มีผลต่อการเดินออกกำลังกายใน

กลุ่มออกกำลังกายผู้สูงอายุ จำนวน 33 ราย พบว่าแรงจูงใจเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40 มีการยึดมั่นแน่วแน่ในการเดินออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง กลุ่มมีการรับรู้ความสามารถและการคาดหวังในผลของการออกกำลังกายอยู่ในระดับที่สูง โดยกลุ่มเข้าใจวิธีการออกกำลังกายและมีความเชื่อว่าการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ดีต่อสุขภาพ มีประสบการณ์ในการออกกำลังกายมาก่อน มีเป้าหมายในการออกกำลังกาย มีบุคลิกที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล และพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่มีอันตรายและมีผลต่อการออกกำลังกาย โดยความเชื่อเหล่านี้เป็นแรงจูงใจให้มีการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เรสเนคและนิกร์ (Resnick & Nigg, 2003) ได้ทดสอบทฤษฎีแรงจูงใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในกลุ่มตัวอย่าง 179 คน พบว่าความเชื่อในความสามารถของตนและการคาดหวังในผลลัพธ์ของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมออกกำลังกาย อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แนวคิดแรงจูงใจของเรสเนค

แรงจูงใจเป็นปัจจัยที่สำคัญ และเป็นตัวผลักดัน ที่ทำให้บุคคลมีการริเริ่มการปฏิบัติ พฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งแรงจูงใจสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้ คือ (Resnick, 1998)

1. แรงจูงใจภายใน (intrinsic motivation) หมายถึง แรงจูงใจที่เกิดจากภายในบุคคลที่อยากรู้ อยากกระทำ เกิดขึ้นจากความต้องการของตนเอง ไม่ได้เกิดจากสิ่งเร้าภายนอก รางวัลหรือการเสริมแรงใดๆ โดยแรงจูงใจส่วนนี้มีความสำคัญมากเพราะก่อให้เกิดความคงทนถาวรของพฤติกรรม ตัวอย่างของแรงจูงใจภายใน เช่นความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ ลักษณะอุปนิสัยเฉพาะบุคคล บุคลิกภาพ ความสนใจ ความชอบ เป็นต้น

2. แรงจูงใจภายนอก (extrinsic motivation) หมายถึง แรงจูงใจหรือความปรารถนาที่ส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมซึ่งเป็นผลจากสิ่งเร้าภายนอก เช่น การให้รางวัล คำชมเชย การสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น ซึ่งโน้มน้าวให้บุคคลมีพฤติกรรมที่มุ่งเป้าหมายหรือมองเห็นเป้าหมายของพฤติกรรมแรงจูงใจตามแนวคิดของเรสเนค (Resnick, 2002) นั้น ใช้ฐานความคิดมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมโดยการรวมแนวคิดของเบนคูรา เกมพ์ แมคคิแลนค์ และเรสเนคเข้าด้วยกัน โดยเรสเนคได้นำแนวคิดแรงจูงใจนำมาใช้การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีกระดูกสะโพกหักเริ่มมีการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันรวมทั้งเริ่มมีการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น โดยเรสเนคมองแรงจูงใจว่าเป็นผลมาจากปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ความเชื่อ ความรู้สึกร่างกายการดูแลโดยคำนึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล การสนับสนุนทางสังคม ความมุ่งมั่นที่เป็นลักษณะบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล การกำหนดเป้าหมาย และภาวะจิตวิญญาณ โดยเรสเนคเปรียบเทียบแรงจูงใจว่ามีลักษณะคล้ายกับวงล้อที่เรียกว่าเป็น “วงล้อแรงจูงใจ” (the wheel of motivation)

ซึ่งอิทธิพลของแต่ละปัจจัยที่เป็นพลวัตรจะส่งผลซึ่งกันและกันแล้วส่งผลถึงแรงจูงใจที่เป็นศูนย์กลาง ทำให้เกิดแรงขับเคลื่อนแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคล และแม้ว่าลักษณะบุคลิกภาพซึ่งมีผลต่อการแสดงออกหรือการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลจะเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก แต่บุคลิกภาพทางสุขภาพก็ยังสามารถส่งเสริมปัจจัยต่างๆ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจที่มีความสมบูรณ์เพื่อก่อให้เกิดการเริ่มต้นขับเคลื่อนและดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพอันพึงประสงค์ได้

ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจตามแนวคิดของเรสนิก ตามแนวคิดของเรสนิกปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความเชื่อ (beliefs) ความเชื่อที่มีผลต่อแรงจูงใจตามแนวคิดของเรสนิกประกอบด้วย

ความเชื่อในความสามารถของตน หมายถึง ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนในการปฏิบัติกิจกรรมที่มีความเฉพาะเจาะจง ซึ่งความเชื่อดังกล่าวนี้อิทธิพลต่อทั้งแรงจูงใจให้เริ่มลงมือปฏิบัติกิจกรรม โดยถ้าบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้ก็จะมีแรงจูงใจให้เริ่มลงมือปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้ แต่ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลไม่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำกิจกรรมนั้นๆ ได้ เขาก็จะไม่เริ่มปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้ (Resnick, 2002; Resnick & Spellbring, 2000) และจากการศึกษาของเรสนิกและนิค (Resnick & Nigg, 2003) ยังพบว่าความเชื่อในความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ในทางบวกที่ระดับสูงกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วย ($r = .72, p < .05$) เฉพาะเจาะจงหรือการที่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ จะส่งผลให้มีผลตามที่คาดหวัง เช่น การเชื่อว่าการออกกำลังกายจะสามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ เป็นต้น ซึ่งความเชื่อนี้ จะเป็นแรงจูงใจให้มีการปฏิบัติกิจกรรมออกกำลังกาย และยังเป็นปัจจัยทำนายการมีแรงจูงใจที่ดีจึงสามารถใช้เป็นปัจจัยในการติดตามระดับแรงจูงใจในระหว่างการให้กิจกรรมเพื่อส่งเสริมแรงจูงใจได้เช่นเดียวกับความเชื่อในความสามารถของตน การศึกษาของเรสนิกและนิค (Resnick & Nigg, 2003) พบว่าความเชื่อในความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วย ($r = .88, p < .05$) โดยสิ่งที่มีผลต่อความเชื่อต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ได้แก่ ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ การได้เห็นแบบอย่าง การใช้คำพูดชักจูง และความรู้สึกทางด้านร่างกายที่มีต่อการลงมือกระทำด้วย

2. ความรู้สึกด้านร่างกาย (physical sensation) เช่น ความกลัวอันตราย ความกลัวการเจ็บปวด ความอ่อนล้า ฯลฯ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อแรงจูงใจ โดยความรู้สึกทางด้านร่างกายนี้มีผลโดยตรงกับความเต็มใจของบุคคลที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ และมีผลโดยอ้อมกับพฤติกรรมโดยผ่านทางความเชื่อในความสามารถ ความกลัวเป็นส่วนหนึ่งของอารมณ์ที่เกิดมาจากการประสบการณ์รู้ในการแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ไม่น่าพึงพอใจ บุคคลจะมีการเรียนรู้เพื่อที่จะหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ตนเองกลัวและจะมีการ

พัฒนาจากการเรียนรู้ที่จะหลีกเลี่ยงมาเป็นการเรียนรู้เพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายเพื่อป้องกันตนเองและทำให้ตนเองเกิดความปลอดภัย(Resnick, 2002, Resnick & Spellbring, 2000) โดยบุคคลอาจตีความว่าเมื่อมีความกลัวที่จะอยู่ในภาวะอันตรายจึงไม่ควรที่จะปฏิบัติกิจกรรมใดๆ หรือควรยุติการปฏิบัติกิจกรรม โดยความกลัวจะขัดขวางความตั้งใจของบุคคลในการเริ่มปฏิบัติกิจกรรม ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลเข้าใจว่าความกลัวที่อาจเกิดขึ้นจากการออกกำลังกายจะไม่มี ความรุนแรงและไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย บุคคลก็อาจเริ่มปฏิบัติกิจกรรมและค่อยๆ ปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น การควบคุมความรู้สึกด้านร่างกายจึงมีความสำคัญต่อการจูงใจให้บุคคลเริ่มลงมือ และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมทั้งพฤติกรรมด้วย

3. การดูแลโดยคำนึงถึงความเป็นลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล (individualized care) หมายถึง การยอมรับในคุณลักษณะเฉพาะ ศักยภาพ ความสามารถ และความสนใจของแต่ละบุคคลแล้วมีการปฏิบัติให้การดูแลเฉพาะตามความแตกต่างของแต่ละบุคคล เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการที่จะปฏิบัติกิจกรรมในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น ความรู้สึกที่เป็นมิตรการมีอารมณ์ขัน ความสามารถในการจดจำในความแตกต่างของแต่ละบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในบุคคล เพื่อที่จะกระตุ้นให้สนใจในการดูแลตนเองในสถานการณ์ของแต่ละบุคคล การใช้คำพูดที่นุ่มนวล จูงใจเพื่อให้บุคคลมีการปฏิบัติกิจกรรม การปรับแก้ปัญหา อุปสรรค การสนับสนุนและการใช้การเสริมแรงทางบวกหลังจากที่บุคคลเริ่มมีการปฏิบัติกิจกรรม และเพื่อให้ดำรงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมจะเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าเป็นการให้ความสำคัญการดูแลที่เฉพาะบุคคล (Resnick, 2002)

4. การสนับสนุนทางสังคม (social support) หมายถึง การให้การสนับสนุนทางอารมณ์ คำแนะนำ รวมทั้งการสนับสนุนด้านวัตถุปัจจัยต่างๆ โดยบุคคลอื่นๆ เช่น การให้กำลังใจช่วยเหลือสนับสนุนในการกระทำใดๆ ก็ตาม ที่ทำให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกว่ามีคนที่ห่วงใยในตัวเองอยู่ การช่วยบุคคลนั้นในการตั้งเป้าหมาย เป็นต้น การสนับสนุนทางสังคมยังมีผลโดยตรงกับแรงจูงใจโดยเป็นพลังให้กับบุคคล และนอกจากนี้ยังมีผลโดยอ้อมต่อแรงจูงใจโดยผ่านทาง การเพิ่มความเชื่อในความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคล (Resnick, 2002)

5. การสร้างเสริมความมุ่งมั่น การกำหนดด้วยตนเอง (self-determination) เป็นปัจจัยส่วนหนึ่งของแรงจูงใจซึ่งมาจากลักษณะเฉพาะหรือบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล (Resnick, 2002) โดยบุคคลที่มีความตั้งมั่น มั่นคง หรืออดทนเพื่อให้ตนเองบรรลุผลสำเร็จหรือมีความต้องการที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ โดยคิดว่าสิ่งที่กระทำนั้นก่อให้เกิดประโยชน์กับตนเองก็จะมี การปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ อย่างต่อเนื่อง การกำหนดด้วยตนเองหรือมีอิสระในตนเอง (self-determination or autonomy) ที่กระตุ้น ชี้นำ ริเริ่ม ให้บุคคลแสดงแบบแผนพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่การบรรลุเป้าหมายเมื่อบุคคลมีแรงจูงใจภายใน จะรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการ

การคิด ตัดสินใจ และสามารถกำหนดการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆด้วยตนเอง แต่ในทางตรงข้ามหากบุคคลมีบุคลิกลักษณะที่ขาดความกระตือรือร้น เฉื่อยชา ละเลย เกียจคร้าน ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมและไม่ควบคุมตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมบุคคลนั้นๆ ก็จะละเลยในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ โดยเรสนิกเชื่อว่าปัจจัยนี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้ยากแต่เป็นเพียงส่วนเล็กเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อแรงจูงใจ แต่อย่างไรก็ตามความมุ่งมั่น การกำหนดด้วยตนเอง ที่เป็นลักษณะบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลก็ยังคงมีความสำคัญต่อแรงจูงใจ

6. การกำหนดเป้าหมาย (goal) เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ตนเองสนใจ และช่วยทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะกระทำกิจกรรมเพื่อให้ไปถึงเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้ เช่น อยากให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี โดยการกำหนดเป้าหมายให้มีประสิทธิภาพได้นั้นต้องมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง มีความท้าทายแต่สามารถที่จะเป็นจริงได้ อีกทั้งต้องสามารถไปถึงเป้าหมายได้ในเวลาอันสั้น โดยเป้าหมายจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นเมื่อบุคคลนั้นๆ เป็นผู้กำหนดและมาจากพื้นฐานความเชื่อและความคาดหวังของบุคคลนั้น (Resnick, 2002) ได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเรสนิก(Resnick, 2002) ทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในผู้สูงอายุที่มาร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายจำนวน 77 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ให้การสัมภาษณ์ส่วนใหญ่กล่าวถึงความศรัทธาในพระเจ้าและการอธิษฐานว่าเป็นสิ่งที่มีผลต่อความเชื่อในความสามารถซึ่งมีผลต่อการริเริ่มและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมรวมทั้งกระบวนการฟื้นฟูสภาพร่างกายของพวกเขา

2. ความตระหนัก

ความหมายของความตระหนัก

มีผู้ให้ความหมายของคำว่า “ตระหนัก” (Awareness) ไว้ดังนี้

Capra (1996) ได้ให้ความความตระหนัก หมายถึง ความสำนึกซึ่งเป็นภาวะทางจิต มีความเกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความคิด และความปรารถนาต่าง ๆ อันเกิดจากการรับรู้ ผ่านประสบการณ์และมีการประเมินค่าถึงความสำคัญที่ตนเองมีต่อสิ่งนั้นๆ ความตระหนักจึงเป็นเรื่องของการตื่นตัวทางจิตต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้น โดยมีประสบการณ์และสภาพแวดล้อมหรือสิ่งเร้าภายนอกเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดความตระหนักขึ้น

รวีวรรณ ชินะตระกูล (2540) ได้ให้ความหมายความตระหนักไว้ว่า ความตระหนัก หมายถึง การที่บุคคลแสดงว่ามีความสำนึก มีความรู้สึก และยอมรับถึงสภาวะการณ์ เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งสภาพแวดล้อมในสังคมเป็นสิ่งช่วยในการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมนั้น

สมเกียรติ กิตยาการ (2545) กล่าวว่า ความตระหนัก หมายถึง การที่บุคคลแสดงความรู้สึก ความนึกคิดจากการกระทำใด ๆ ตามสภาพแวดล้อมที่ตนเคยรับรู้ หรือเคยเรียนรู้มาแล้ว หรือเคยมีประสบการณ์มาแล้ว

ภัทรารวรรณ กาญจนภานัน (2548) กล่าวว่า ความตระหนัก หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจและแสดงออกมาเป็นความสำนึกที่จะรับผิดชอบต่อปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เมื่อได้รับแรงกระตุ้นจากสิ่งเร้าภายนอก

สรุปได้ว่า ความตระหนัก หมายถึง การแสดงออกถึงการยอมรับ การรับรู้ ความรู้สึก การเห็นคุณค่าหรือการเห็นความสำคัญของเหตุการณ์ ประสบการณ์บางอย่าง ความตระหนักจะเกิดขึ้นเมื่อมีเหตุการณ์ สภาพแวดล้อมในสังคมหรือสิ่งเร้าภายนอกมากระตุ้นให้เกิดความตระหนักและสะท้อนให้เห็นทางพฤติกรรม

ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนัก

ทองศักดิ์ ประสบกิตติคุณ (2534 อ้างถึงใน พัฒนศักดิ์ บุญผาสวรรณ, 2546) กล่าวถึงปัจจัยต่อไปนี้มีผลต่อความตระหนัก และถ้าได้ผนวกเอาเรื่องของการออกกำลังกายมาด้วยแล้วอาจสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. ประสบการณ์ที่มีต่อการรับรู้เรื่องการออกกำลังกาย
2. ความเคยชินต่อสภาพแวดล้อมเรื่องการออกกำลังกาย ถ้าบุคคลใดที่มีความเคยชินต่อสภาพแวดล้อมนั้นก็จะทำให้บุคคลนั้นไม่ตระหนักต่อสิ่งที่เกิดขึ้น
3. ความใส่ใจและการให้คุณค่าเรื่องการออกกำลังกาย ถ้ามนุษย์มีความใส่ใจในเรื่องใดมากก็จะมีความตระหนักในเรื่องนั้นมาก
4. ลักษณะและรูปแบบของสิ่งเร้าเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ถ้าสิ่งเร้านั้นสามารถทำให้ผู้พบเห็นเกิดความสนใจยอมทำให้ผู้พบเห็นนั้นเกิดการรับรู้และความตระหนักขึ้น
5. ระยะเวลาและความถี่ในการรับรู้เรื่องการออกกำลังกาย ถ้ามนุษย์ได้รับการรับรู้บ่อยครั้งเท่าใดหรือนานเท่าใดก็ยิ่งทำให้มีโอกาสเกิดความตระหนักได้มากขึ้นเท่านั้น

ความตระหนักในการออกกำลังกายมีความหมายโดยนัยเหมือนกับที่เราได้มีจิตใต้สำนึกในการรักษาคุณค่าของการออกกำลังกาย เพราะความตระหนักเป็นการรู้ที่อยู่ใต้จิตสำนึกตลอดเวลา ครั้งใดที่เกิดปัญหาหรือพบเห็นเรื่องราวที่เราไม่มีความรู้ ก็จะดึงจิตใต้สำนึกทำให้เห็นภาพได้อย่างชัดเจนไม่ว่าในภาวะใดก็ตามความสำนึกที่ฝังลึกและถูกต้องนั้นจะไม่เปลี่ยนแปลง

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสรุปได้ว่าความตระหนักในการออกกำลังกาย หมายถึง ความสำนึกซึ่งเป็นภาวะทางจิต มีความเกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความคิด และความปรารถนาต่าง ๆ อันเกิดจากการรับรู้ และมีการประเมินค่า ความสำคัญของการออกกำลังกายที่มีต่อตนเอง สามารถประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม

3. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR)

ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

นักวิจัยและนักวิชาการได้ให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้อย่างหลากหลาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

Lewin (1946) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือการวิจัยที่ใช้ กระบวนการศึกษาในลักษณะกลุ่มรวมกันทำงานและตัดสินใจ อย่างมีพันธะต่อกันเพื่อมุ่งมั่นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และใช้การปฏิบัติการ 3 ขั้นตอน คือการวางแผน การปฏิบัติการ และการสะท้อนผลการปฏิบัติ

Carr & Kemmis (1986) ให้ความหมายว่าเป็นรูปแบบการวิจัยชนิดหนึ่งของการค้นหาข้อมูล โดยการคิดสะท้อนเหตุการณ์ด้วยตนเอง (self-reflective enquiry) ของผู้ร่วมดำเนินการวิจัย (participants) ในสถานการณ์ทางสังคม เพื่อที่จะปรับปรุงความมีเหตุผล (rationality) และความยุติธรรม (justice) ในการปฏิบัติงาน และปรับปรุงความเข้าใจในการปฏิบัติงาน และสถานการณ์ปฏิบัติที่กำลังดำเนินอยู่ของพวกเขา

Kemmis & McTaggart (1988) ได้ให้ความหมายว่าเป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ที่เกิดจากกลุ่มคนที่มีความห่วงใย (concern) ในบางเรื่อง กลุ่มคนเหล่านี้จะอธิบายเรื่องที่เขาใส่ใจ แล้วค้นหา (explore) ว่าผู้อื่นคิดอย่างไรกับเรื่องเหล่านี้ ในการอภิปรายกลุ่มร่วมกัน กลุ่มจะหาประเด็นที่พวกเขาห่วงใย เพื่อหาวิธีการดำเนินการในเรื่องดังกล่าวหลังจากนั้นกลุ่มจะวางแผนดำเนินการปฏิบัติ รวมทั้งประเมินผลการทำงาน และเหตุการณ์ที่ปรากฏ เป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่ม แล้วสะท้อนสถานการณ์ที่เกิดขึ้นร่วมกันทำให้เกิดความเข้าใจในการทำงาน ทำให้กลุ่มสามารถนำผลของการสะท้อนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไปปรับแผนการปฏิบัติงานได้อย่างครอบคลุมยิ่งขึ้น

Johnson & Kromann-Kelly (1995) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึงการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์และตีความหมาย โดยมีแผนงานกำหนดและแลกเปลี่ยนผลกับเพื่อนร่วมวิชาชีพ กระบวนการวิจัยปฏิบัติการต้องตอบคำถาม 5 ข้อ ดังต่อไปนี้ 1) คำถามที่ต้องการศึกษาคืออะไร 2) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องมีอะไรบ้าง 3) ข้อมูลที่ต้องจัดเก็บคืออะไร 4) จะวิเคราะห์ข้อมูลอย่างไร และ 5) จะแปลความหมายนั้นว่าอย่างไร การตอบคำถามเหล่านี้ต้องใช้เวลาวางแผน และในทุกขั้นตอนต้องอภิปรายกับเพื่อนร่วมงาน

Zuber-Skerritt (1996) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนการทำงานเป็นวงจรต่อเนื่อง 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผนกลยุทธ์ 2) การปฏิบัติ (นำแผนไปปฏิบัติ) 3) การสังเกต (โดยมีการประเมินตนเอง) และ 4) การสะท้อนผลเชิงวิพากษ์จากตนเองและเพื่อนร่วมงานในผลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1-3 จากนั้นมีการทำงานในวงจรรอบที่ 2 โดยมีการปรับแผนการทำงาน แล้วนำไปปฏิบัติ ทำการสังเกตผลที่เกิดขึ้นและสะท้อนผลเพื่อปรับปรุงต่อไป

สุภางค์ จันทวานิช (2531) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หมายถึงวิธีการที่ให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วม โดยการศึกษาเรียนรู้หาข้อมูล การศึกษาวิเคราะห์ถึงปัญหา รวมทั้งการแก้ไขปัญหาที่กำลังประสบอยู่ โดยการร่วมกันวางแผน และกำหนดการดำเนินงานตามแผน ติดตามผล จนกระทั่งประเมินผล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาได้ถูกต้องตรงตามความต้องการของชุมชน

นิตยา เงินประเสริฐศรี (2544) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นกลยุทธ์ที่สะท้อนให้เห็นถึงการเดินทางไปสู่การพัฒนา (Journey of Development) โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่เป็นอยู่ไปสู่สิ่งที่สามารถเป็นไปได้ ทั้งในระดับปัจเจกชนและระดับสังคม โดยหัวใจสำคัญของการเปลี่ยนแปลงอยู่ที่กระบวนการวิจัย ซึ่งใช้แนวทางความร่วมมือ (Collaborative Approach) ระหว่างนักวิจัย กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะเข้าร่วมสังเกต ตรวจสอบสถานการณ์ต่าง ๆ สะท้อนความคิดเห็นและความต้องการของตน ทรัพยากรที่มีอยู่ อุปสรรคและปัญหาที่ปรากฏอยู่ ตรวจสอบทางเลือกที่เป็นไปได้ และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีจิตสำนึก ไปสู่การเปลี่ยนแปลงใหม่

จากการศึกษาแนวคิดของนักวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศที่มีต่อความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ สามารถสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม คือ การศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ และตีความหมายอย่างมีระบบ และยืดหยุ่น เพื่อตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นที่เกิดขึ้นในสถานการณ์เฉพาะ ถึงการปฏิบัติงานเพื่อเข้าใจดีขึ้น หรือแก้ปัญหาเกี่ยวกับงานที่ทำอยู่ ของผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนการทำงานเป็นวงจรต่อเนื่อง 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผนกลยุทธ์ 2) การปฏิบัติ (นำแผนไปปฏิบัติ) 3) การสังเกต (โดยมีการประเมินตนเอง) และ 4) การสะท้อนผลเชิงวิพากษ์จาก

ตนเองและเพื่อน ๆ ผลที่ได้นำไปปรับแผนเข้าสู่วงจรใหม่จนกว่าจะได้ข้อสรุปที่แก้ไขปัญหาได้จริง หรือพัฒนาสภาพการณ์ของสิ่งที่ศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้กรอบจรรยาบรรณที่ยอมรับกัน

ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

ไพโรจน์ ชลารักษ์ (2549) ได้เสนอลำดับขั้นตอนตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งจบสิ้นกระบวนการมีดังต่อไปนี้

1. ขั้นการศึกษาบริบท ในขั้นนี้ นักวิจัยจะทำการกำหนดพื้นที่หรืออาณาบริเวณที่จะทำการศึกษาวิจัยเพื่อทำประชาคม โดยมีนักพัฒนาประชาสัมพันธ์ชักชวนให้ชาวบ้านเข้าร่วม และชาวบ้านเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย

2. ขั้นกำหนดปัญหา ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยสรุปคำถามหรือปัญหา รวมทั้งอธิบายเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการแก้ไขปัญหาให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เห็นภาพและเกิดความเข้าใจตรงกัน ส่วนนักพัฒนาทำความเข้าใจประเด็นปัญหาละมอดถึงผลของการวิจัยได้อย่างชัดเจน และครอบคลุมส่วนที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ และชาวบ้านได้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้ข้อมูล และแสดงความคิดเห็น/ความต้องการ ซึ่งโดยความเป็นจริงแล้ว การวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับสภาพจริงที่เกิดขึ้นหรือสอดคล้องกับความต้องการพัฒนาที่ประสงค์ได้นั้น ย่อมหลีกเลี่ยงไม่พ้นการที่นักวิจัยจะต้องสร้างความสัมพันธ์อันดีกับประชาชนในชุมชนท้องถิ่น รวมถึงการสร้างความตระหนักในบทบาทและความสำคัญของการมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย ขั้นการกำหนดปัญหาร่วมกับชาวบ้านในชุมชน จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้วิจัยจะต้องดำเนินการให้เกิดผลอย่างแท้จริง ก่อนจะเริ่มดำเนินงานในขั้นตอนอื่น

3. ขั้นการวางแผนปฏิบัติงานวิจัย ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานวิจัยให้ชัดเจน รวมทั้งระบุด้วยว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำวิจัยแต่ละฝ่ายจะมีส่วนร่วมอะไร และอย่างไร เมื่อใดบ้าง พร้อมทั้งแผนการปรับปรุงหรือปรับเปลี่ยนวิธีการวิจัย ส่วนนักพัฒนาจะเข้าร่วมปฏิบัติการวิจัยโดยติดตามผลการดำเนินงานวิจัยทุกขั้นตอน และคอยตรวจสอบผลของการดำเนินงานว่ามีสิ่งใดที่ผิดพลาดหรือไม่เป็นไปตามแผนหรือเป้าหมาย หรือมีสิ่งใดที่เกิดแทรกซ้อนขึ้นมาหรือไม่ โดยชาวบ้านนั้น จะเข้ามามีส่วนร่วมลงมือในการปฏิบัติงานวิจัยตามแผน และตรวจสอบผลว่าพึงพอใจหรือไม่

4. ขั้นการติดตาม ตรวจสอบและปรับปรุง รวมทั้งการแก้ไขระหว่างการปฏิบัติงานวิจัย ในขั้นนี้ นักวิจัยที่เข้าร่วมโดยการพิจารณาหาทางปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติการวิจัยแบบมีส่วนร่วม โดยอาศัยข้อมูลจากทุกฝ่าย แล้วนำมาทำการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย โดยนักพัฒนาจะเข้ามามีส่วนร่วมด้วยการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานวิจัยและประเมินว่าผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตาม

เป้าหมายหรือไม่ เป็นต้น และประชาชนหรือชาวบ้านจะเข้าร่วมด้วยการรับรู้ถึงการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานตามที่นักวิจัยกำหนด รวมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) ที่แสดงถึงความพึงพอใจและความสำเร็จของการดำเนินการวิจัย

5. ขั้นการสรุปผลการวิจัย ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยจะทำการสรุปผลการวิจัย และเรียบเรียงเป็นรายงานการวิจัยออกเผยแพร่ นักพัฒนามีส่วนร่วมด้วยการรับทราบและตรวจสอบประเมินผลการวิจัยว่าประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรบ้าง โดยชาวบ้านเข้ามีส่วนร่วมด้วยการให้ข้อมูลย้อนกลับผลของการวิจัยว่าพึงพอใจและได้ผลตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ และแสดงความคิดเห็นอื่นประกอบข้อมูลด้วยว่าเพราะเหตุใด

Kemmis & McTaggart (1988) กำหนดขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การกระทำ/ดำเนินการ (Action) การสังเกตผล (Observation) การสะท้อน/ทบทวน (Reflection)

1. วางแผน (Planning) การเลือกกิจกรรมกำหนดในแผน ต้องเป็นกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ดี มีการตรวจสอบอย่างรอบคอบ มีการวิเคราะห์สภาพการณ์และกำหนดยุทธวิธี การดำเนินการให้อยู่ในแนวของกรปฏิบัติจริงให้ชัดเจน โดยเน้นให้เห็นการปฏิบัติจริงให้มากที่สุด

2. การปฏิบัติ (Action) เป็นการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ มีการควบคุมการดำเนินงานเป็นอย่างดี เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด แต่ในทางปฏิบัติ อาจจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปจากแผน ดังนั้น แผนจึงต้องมีการยืดหยุ่น

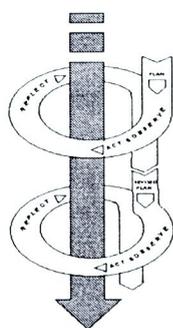
3. การสังเกตผล (Observation) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสังเกต สังเกตการกระทำ วิธีการกระทำ อิทธิพลเกี่ยวเนื่องกับการกระทำอื่นและผลของการกระทำตามเนื้อหาที่จะต้องปฏิบัติและผลของการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ มีการบันทึกการปฏิบัติงานไว้เป็นหลักฐาน ดังนั้น การสังเกตเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ใช้ควบคู่กับการปฏิบัติจริง

4. การสะท้อน(Reflection) เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่นำไปของการปฏิบัติและการสังเกตมา รวบรวมวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย สรุปผล สะท้อนข้อมูลย้อนกลับไปสู่การวางแผนการดำเนินการครั้งต่อไป ซึ่งวนกลับไปสู่วงจรการปฏิบัติอีกครั้งหนึ่ง วงจรนี้มีลักษณะเหมือนขดลวด (Spiral Circle) ดังภาพที่ 1

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการสร้าง ความตระหนักในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในระดับครอบครัวและบุคคล

โดยมีขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการดังนี้

1. การวางแผน (Planing) ประกอบด้วยการสำรวจปัญหาและแนวคิดเบื้องต้นวางแผนหาวิธีการที่เหมาะสม ในการเป็นแนวทางพัฒนางาน กำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาและแผนในการพัฒนา
2. ปฏิบัติและสังเกต (Acting and Observing) นำแผนไปปฏิบัติรวมทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ผลของปฏิบัติเพื่อหาสมมติฐานที่จะทำให้เกิดการพัฒนากิจกรรม
3. การสะท้อนการปฏิบัติ (Reflecting) นำข้อมูลที่ได้จากขั้นปฏิบัติ มาวิเคราะห์ร่วมกันเพื่อหา กลวิธีในการปฏิบัติ วิธีการในการปรับปรุงแผน
4. การปรับปรุงแผน (Replanning) เป็นการนำปัญหา มาปรับปรุงแผนเพื่อหาวิธีในการแก้ไขปรับปรุงแผนที่วางไว้ให้สามารถปฏิบัติได้อย่างมีคุณภาพยิ่งขึ้น โดยทดลองซ้ำจนได้รูปแบบที่พอใจและสรุปวิเคราะห์ในขั้นตอนสุดท้ายเพื่อหารูปแบบ หลักการ กระบวนการที่ใช้เป็นหลักในการปฏิบัติ รวมทั้งระบอบองค์ความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติ



ภาพที่ 2.1 แสดงขั้นตอนของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Kemmis & McTaggart, 1988)

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาที่ผ่านมาซึ่งชี้ให้เห็นว่าจำนวนของคนที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอยังมีจำนวนน้อย ดังเช่นการศึกษาพบว่า มีประชากรวัยผู้ใหญ่ร้อยละ 9 ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ประชากรร้อยละ 60 ออกกำลังกายแต่ไม่เพียงพอและไม่สม่ำเสมอ กลุ่มที่ไม่ออกกำลังกายเลยคิดเป็นร้อยละ 31 (U.S., Department of Health and services, 2003) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในไทยโดยการสำรวจจากประชากร 76 จังหวัดพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่ร้อยละ 30.35 ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45.27 ออกกำลังกายแต่ไม่เพียงพอและไม่สม่ำเสมอ (ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์) กลุ่มที่ไม่ออกกำลังกายเลยคิดเป็นร้อยละ 24.38 (อารมณีย์ สนานนท์ และคณะ, 2548) จากสถานการณ์การออกกำลังกายของคนไทย โดยกองออกกำลังกาย (2548) ได้สำรวจการออกกำลังกายคนไทยอายุ 15-65 ปี พบว่ามีคนที่ออก

กำลังกายอย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาทีขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 11.0 เท่านั้น คนที่ไม่ออกกำลังกายเลยร้อยละ 49.1

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรื พ.ศ. 2544 ในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เรื่องการออกกำลังกาย พบว่ามีผู้ที่ไม่ออกกำลังกายเลยร้อยละ 75.8 ในเขตภาคเหนือพบร้อยละ 78.5 ซึ่งมากเป็นอันดับสองรองจากภาคกลาง และมีผู้ที่ออกกำลังกายเพียงร้อยละ 24.2 เช่นเดียวกับการศึกษาของปริญญา จิรกุลพัฒนา (2536) พบว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการออกกำลังกายมากที่สุด จากผลการสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2546 พบว่า นักศึกษาร้อยละ 38 ไม่ออกกำลังกายเป็นประจำ (รณภพ เอื้อพันธเศรษฐ และวิยะดา ต้นวัฒนากุล, 2548) และจากการศึกษาของพรหมินทร์และคณะ (2549) ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาวิทยาเขตหนองคายในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่า จำนวนวันที่นักศึกษาออกกำลังกายไม่เหมาะสมพบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77 คือ ไม่ออกกำลังกายเลย และออกกำลังกาย 1-2 วันต่อสัปดาห์ ส่วนกลุ่มที่ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 23.0 คือ ออกกำลังกาย 3 - 4 วันและมากกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่านักศึกษาที่ออกกำลังกายไม่เหมาะสมมีถึงสามในสี่ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จากข้อมูลดังกล่าวมีความสอดคล้องกันว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังมีปัญหาการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม

ทั้งที่เป็นที่ยอมรับว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพ แต่จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าบุคคลส่วนใหญ่ยังไม่สามารถออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอได้ จึงทำให้มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆที่จะมีผลต่อการคงไว้ซึ่งการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เช่นการศึกษาของพรหมินทร์และคณะ (2549) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายมีทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสังคม โดยปัจจัยหลัก 3 ปัจจัยที่พบได้แก่ 1) ไม่มีเวลาออกกำลังกาย 2) ขี้เกียจออกกำลังกาย และ 3) ไม่มีอุปกรณ์ ส่วนการศึกษาของอรามณ์ สนานภู และคณะ, 2548) พบว่า ผู้ที่ไม่ออกกำลังกายระบุนสาเหตุที่สำคัญที่สุดที่บุคคลระบุว่าเป็นเหตุผลของการไม่ออกกำลังกาย 5 อันดับแรกคือ 1) ไม่มีเวลา ร้อยละ 61.40 2) ไม่สนใจ ร้อยละ 17.80 3) สุขภาพดีร้อยละ 6.60 4) เสียเวลาทำงาน ร้อยละ 4.00 และ 5) ไม่ชอบร้อยละ 2.30 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายมีทั้งปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น การมีสถานที่ที่เหมาะสม ความปลอดภัย และค่าใช้จ่ายที่เกิดจากเพื่อการออกกำลังกาย ในส่วนปัจจัยด้านบุคคลได้แก่ การไม่มีเวลา ขาดแรงจูงใจ และ ความตระหนักในภาวะสุขภาพ (Eyler, Baker, Cromer, King, Brownson, & Donatelle, 1998)

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายพบว่า

1. เกิดจากการขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมการออกกำลังกาย เช่น คนในครอบครัวไม่ส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ออกกำลังกาย ไม่มีเพื่อน ร่วมออกกำลังกาย จากการศึกษาของ ไมเยอร์และรอท (Myers & Roth อ้างใน ปริญา ดาสา, 2544) ที่ ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้ใหญ่ พบว่า การที่ ครอบครัวไม่สนับสนุนการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และจาก การศึกษาของ คาร์ณ ธนาธร (2537) ที่ศึกษาปัจจัยสัมพันธ์ต่อการออกกำลังกายของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยเสริม ด้านการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของนักศึกษา อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และจากผลการสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2546 พบว่านักศึกษาที่ไม่ออกกำลังกายเป็นประจำ โดยให้เหตุผลว่าไม่มี เพื่อนออกกำลังกาย ร้อยละ 16.1 (รณภพ เอื้อพันธเศรษฐ และวิยะดา ตันวัฒนากุล, 2548)

2. การมีข้อจำกัดด้านเวลาจากการที่ต้องมีการรับผิดชอบการเรียนส่งผลให้ไม่สามารถจัดสรร เวลาในการออกกำลังกายได้ จากการศึกษาของเหียนจุน (Yan, 1999) ในนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรี ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ด้านเวลาที่ใช้ออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง เช่น เดียวกับการศึกษาของจิตอาวี ศรีอาคะ (2543) ที่ศึกษาการ รับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล โรงพยาบาลน่าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคด้านเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง และจากผล การสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ในปี พ.ศ.2546 พบว่า นักศึกษาที่ไม่ออกกำลังกายเป็นประจำ โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าไม่มีเวลา ร้อยละ 33.5 (รณภพ เอื้อพันธ เศรษฐ และวิยะดา ตันวัฒนากุล, 2548)

3. สภาพแวดล้อมของการออกกำลังกาย เช่น สถานที่ออกกำลังกายอยู่ไกล อายุที่จะไปออก กกำลังกาย อุปกรณ์ไม่พร้อม เช่น เสื้อผ้าที่สวมใส่ขณะออกกำลังกาย รองเท้าหรืออุปกรณ์ประกอบการออก กกำลังกาย ค่าใช้จ่าย สิ่งอำนวยความสะดวกในการออกกำลังกาย เป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมการออกกำลังกาย ดังเช่นการศึกษาของ เหียน จุน (Yan, 1999) ในนักศึกษาหญิงระดับปริญญา ตรี ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ด้านสภาพแวดล้อมของการออกกำลังกาย โดยเฉพาะด้านการขาดแคลนสถานที่ และอยู่ห่างไกลสถานที่

ออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของจิตอาารี ศรีอาคะ (2543) ที่ศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล โรงพยาบาลน่าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคด้านสภาพแวดล้อมของการออกกำลังกายด้านขาดแคลนสถานที่และอุปกรณ์อยู่ในระดับสูง และจากผลการสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2546 พบว่านักศึกษาไม่ออกกำลังกายเป็นประจำ (รณภพ เอื้อพันธเศรษฐ และวิยะดา ตันวัฒนากุล, 2548) โดยให้เหตุผลว่า ไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย ร้อยละ 9.9 ไม่มีอุปกรณ์ ร้อยละ 9.6 และสภาพอากาศไม่ดี ร้อยละ 1.0 และจากการศึกษาของโจนและไนส์ (Jones & Nies, 1996) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายในผู้หญิงสูงอายุ พบว่า อุปสรรคในการออกกำลังกาย ได้แก่ สถานที่ออกกำลังกายอยู่ไกล และต้องเสียค่าใช้จ่ายในบริการแพง

4. การขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย การที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลให้เหมาะสมต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543) โดยการให้ความรู้เรื่องหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดต่อร่างกาย จากการศึกษาของ จีรวรรณ อินคุ่ม (2541) พบว่า อุปสรรคของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคหัวใจคือ การที่ไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม มีผลทำให้ผู้สูงอายุโรคหัวใจไม่สามารถประเมินความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง เป็นผลให้พฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคหัวใจ อยู่ในระดับที่ค่อนข้างไม่ดี

5. การมีความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม เนื่องจากการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลให้เหมาะสมต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจและความเชื่อเป็นพื้นฐานที่สำคัญ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543) ดังเช่นการศึกษาของ จีรวรรณ อินคุ่ม (2541) ที่พบว่าอุปสรรคของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคหัวใจส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าการเดินไปเดินมาและการทำงานบ้านเป็นการออกกำลังกายที่เพียงพอแล้ว และเมื่อออกกำลังกายจะทำให้เป็นโรคหัวใจมากขึ้น จึงไม่ยอมออกกำลังกาย

ในประเทศไทยได้มีการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการออกส่งเสริมการกำลังกายในประชากรกลุ่มต่างๆ ทั้งกลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มสตรี ตลอดจนกลุ่มผู้ป่วยโรคต่างๆ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง (จีรวรรณ อินคุ่ม, 2541) เช่น การประยุกต์กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในการเดินวิ่งเพื่อสุขภาพของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2548 วิทยาลัยการสาธารณสุขสุจริตินทร จังหวัดขอนแก่น ดำเนินการ 12 สัปดาห์ และประเมินผลเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าค่าชีพจร

ขณะพักเฉลี่ย ค่าเฉลี่ยความจุปอด ค่าเฉลี่ยความอ่อนตัว ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม (บุญร่วม แก้วบุญเรืองและคณะ, 2549)

จากผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการเกิดกิจกรรมต่างๆ ในรูปของโครงการออกกำลังกายเป็นผลมาจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 โดยรัฐบาลประกาศในปี 2545 เป็นต้นปี เริ่มต้นการรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพโดยให้องค์กรปกครองระดับท้องถิ่นสนับสนุนให้เกิดการโครงการออกกำลังกายต่าง ๆ ในระดับชุมชน อย่างไรก็ตามผลที่เกิดขึ้นยังพบปัญหาและอุปสรรค โดยเฉพาะเรื่องความต่อเนื่องในการส่งเสริมสุขภาพทั้งระดับบุคคลและครอบครัว และปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือการพึ่งพาระบบ เช่น การต้องพึ่งพาผู้นำเดิน การพึ่งพาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้เกิดการรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ

จากผลการศึกษาการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า รูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมให้มีการเข้าร่วมการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ คือรูปแบบกิจกรรมที่จัดออกกำลังกายเป็นกลุ่ม (group-based exercise program) และรูปแบบการออกกำลังกายที่มีการเอื้ออุปกรณ์และสิ่งแวดล้อม (facility-based exercise program) และรูปแบบดังกล่าวมีประสิทธิภาพดีกว่ารูปแบบการออกกำลังกายที่เน้นการออกกำลังกายที่บ้าน (Homebased exercise program) (Hong, Hughes, & Prohaska, 2008) และจากการทบทวนรายงานวิจัยอย่างต่อเนื่องพบว่ายังไม่ข้อสรุปเกี่ยวกับปัจจัยที่แท้จริงที่มีผลต่อการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และยังคงอยู่ในยุคของการศึกษาค้นคว้าเพื่อหารูปแบบที่สามารถส่งเสริมให้มีพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ แต่อย่างไรก็ตามผลจากการทบทวนการวิจัยในระยะ 5 ปีหลังชี้ให้เห็นว่า ความตระหนักรู้ (awareness) เป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพ พฤติกรรมการควบคุมอารมณ์และการจัดการกับความเครียด รวมถึงพฤติกรรมการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวด้วย โดยมีแนวคิดพื้นฐานว่า ความตระหนักรู้เป็นปัจจัยตั้งต้นให้เกิดความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Greene, et al. 2006, Maitland et. al.,2006; Ronda, Assema, & Brug, 2001; Sluijs, Griffin, Poppel, 2007)

ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงมุ่งเน้นให้เกิดรูปแบบการส่งเสริมการตระหนักรู้ในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทั้งในระดับครอบครัวและบุคคล โดยเชื่อว่าบุคคลและครอบครัวเป็นส่วนสำคัญและมีสายใยแห่งความรักความผูกพัน (attachment) ในการดูแลกันเป็นพื้นฐานที่มั่นคงที่สุด และการสร้างความตระหนักรู้จะช่วยเป็นปัจจัยตั้งต้นให้เกิดความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระดับครอบครัวและบุคคลได้