



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและประสบการณ์

โปรดระบุข้อมูลในช่องว่าง หรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าคำหรือข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

เกี่ยวกับตัวท่านที่สุด

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ ปี
3. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> 1. โสด	<input type="checkbox"/> 2. สมรส อยู่ด้วยกัน
<input type="checkbox"/> 3. สมรส แยกกันอยู่	<input type="checkbox"/> 4. ม่าย / หย่าร้าง
4. ระดับการศึกษาสูงสุด

<input type="checkbox"/> 1. ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> 2. มัธยมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3. ปริญญาตรี / เทียบเท่า	<input type="checkbox"/> 4. สูงกว่าปริญญาตรี
5. ตำแหน่งงาน

<input type="checkbox"/> 1. แพทย์ / ทันตแพทย์	<input type="checkbox"/> 2. เกษตรกร
<input type="checkbox"/> 3. พยาบาล	<input type="checkbox"/> 4. นักวิชาการ / เจ้าหน้าที่อื่น
<input type="checkbox"/> 5. ลูกจ้าง	
6. ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

<input type="checkbox"/> 1. อยู่เฉพาะเวรเช้า	<input type="checkbox"/> 2. อยู่เวรเช้า และเวร on call
<input type="checkbox"/> 3. อยู่เวร เช้า, บ่าย, ดึก	
7. งานอื่นนอกเหนือจากงานประจำ

<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี	<input type="checkbox"/> 2. 1 - 2 ครั้งต่อเดือน
<input type="checkbox"/> 3. 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์	<input type="checkbox"/> 4. ทุกวัน
8. ระยะเวลาในการเดินทางมาทำงาน (ทั้งไปและกลับ)

<input type="checkbox"/> 1. ≤ 20 นาที	<input type="checkbox"/> 2. 21 - 40 นาที
<input type="checkbox"/> 3. 41 - 60 นาที	<input type="checkbox"/> 4. > 60 นาที
9. โรคประจำตัว / ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ

<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี	<input type="checkbox"/> 2. ปวดหลัง
<input type="checkbox"/> 3. ภูมิแพ้	<input type="checkbox"/> 4. ปวดศีรษะ
<input type="checkbox"/> 5. ภาวะอาหารอึดเสบ	<input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ (ระบุ)
<input type="checkbox"/> 7. ไม่รู้	
10. เดือนที่แล้วหรือก่อนหน้านั้น ท่านเคยออกกำลังกายหรือไม่

<input type="checkbox"/> 1. ไม่เคย	<input type="checkbox"/> 2. เคย (ระบุกิจกรรม)
------------------------------------	---

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ / ความรู้สึกเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

โปรดอ่านข้อความทางซ้ายมือ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่งที่ตรงกับการรับรู้ / ความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ลำดับ	หัวข้อ	การรับรู้ / ความรู้สึก				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย	เห็นด้วย น้อย	ไม่ เห็นด้วย
1.	การออกกำลังกายทำให้หายจากความเครียด					
2.	การออกกำลังกายทำให้ท่านได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น					
3.	การขาดการออกกำลังกายทำให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายเสื่อมเร็ว					
4.	การเจ็บป่วยบ่อยๆ เนื่องจากขาดการออกกำลังกาย ทำให้ขาดประสิทธิภาพในการทำงาน					
5.	ท่านมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย					
6.	กิจวัตรประจำวันของท่านมีการเคลื่อนไหวร่างกายอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย					
7.	ท่านไม่มีเวลาว่างพอที่จะออกกำลังกาย					
8.	การออกกำลังกายทำให้เสียเวลาในการทำงาน					
9.	ท่านกลัวการเกิดอันตรายต่อร่างกายจากการออกกำลังกาย					
10.	ท่านมีความพร้อม สามารถออกกำลังกายได้					
11.	ท่านไม่มีทักษะในการออกกำลังกาย					
12.	ไม่ว่าจะหนาว ร้อน หรือฝนตก ล้วนเป็นปัญหาในการออกกำลังกายของท่าน					
13.	ท่านรู้สึกอ่อนเพลียทุกครั้งหลังออกกำลังกาย					
14.	แม้ท่านจะหงุดหงิดอารมณ์เสีย ก็สามารถออกกำลังกายได้					
15.	ท่านชอบการออกกำลังกาย เพราะทำให้มีความสุขภาคี					
16.	ท่านชอบการออกกำลังกาย เพราะเป็นแบบอย่างที่ดีกับผู้อื่น					
17.	ท่านยังอยากออกกำลังกาย แม้จะทำงานเหนื่อยมาทั้งวัน					
18.	การออกกำลังกายทำให้ท่านอยากกินอาหารมากขึ้น					
19.	คนในครอบครัวกระตุ้นเตือนให้ท่านออกกำลังกาย					
20.	คนในครอบครัวให้กำลังใจเมื่อท่านออกกำลังกาย					
21.	เพื่อนที่ออกกำลังกายมีส่วนในการกระตุ้นให้ท่านออกกำลังกาย					
22.	ผู้บริหาร/หัวหน้ามีส่วนสนับสนุนท่านเรื่องการออกกำลังกาย					
23.	ท่านออกกำลังกายตามกระแสการณรงค์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย					

ลำดับ	หัวข้อ	การรับรู้ / ความรู้สึก				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย	เห็นด้วย น้อย	ไม่ เห็นด้วย
24.	ท่านออกกำลังกายเพราะสังคมเริ่มมีการออกกำลังกายมากขึ้น					
25.	การจัดกิจกรรมออกกำลังกายตามสถานที่ต่างๆ ทำให้ท่าน มีความสะดวกในการออกกำลังกาย					
26.	ท่านร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายเพราะมีการ ประชาสัมพันธ์เชิญชวน					
27.	ท่านมีสถานที่ให้ออกกำลังกายเพียงพอ					
28.	โรงพยาบาลสนับสนุนการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ การออกกำลังกาย					
29.	หน่วยงานของท่านสนับสนุนการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่					
30.	ท่านสามารถเดินทางไปยังสถานที่ออกกำลังกายได้อย่าง สะดวกรวดเร็ว					
31.	ท่านมีความตั้งใจที่จะออกกำลังกายอยู่แล้ว					
32.	ท่านมีกิจวัตรประจำวันที่ไม่แน่นอน ทำให้ไม่สามารถ ออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ					
33.	แม้จะเป็นวันหยุดสุดสัปดาห์ ท่านยังออกกำลังกายตามปกติ					
34.	แม้ท่านจะมีงานเลี้ยงก็ต้องไปออกกำลังกายก่อน					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายในปัจจุบัน

โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. ในช่วงเวลา 1 เดือน ที่ผ่านมามาจนถึงปัจจุบัน ท่านออกกำลังกายหรือไม่
 1. ไม่ออกกำลังกาย (ตอบเฉพาะข้อ 2 เพียงข้อเดียว)
 2. ออกกำลังกาย (ตอบข้อ 3-7)
2. เหตุผลสำคัญที่ท่านไม่ออกกำลังกาย เพราะ
 1. ไม่มีเวลา
 2. เล่นไม่เป็น
 3. ไม่ชอบ
3. ในช่วงเวลา 1 เดือน ที่ผ่านมามาจนถึงปัจจุบัน ท่านออกกำลังกายบ่อยเท่าใด
 1. นานๆ ครั้ง ไม่สม่ำเสมอ
 2. 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์
 3. 3 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือมากกว่านั้น
4. ท่านออกกำลังกายแต่ละครั้ง ติดต่อกันนานเท่าใด
 1. น้อยกว่า 15 นาที
 2. 15 - 30 นาที
 3. 30-60 นาที
5. ประเภทกิจกรรมที่ท่านใช้ในการออกกำลังกาย
 1. กิจกรรมเบาๆ ได้แก่ เดิน วิ่งเบาๆ ภายบริหาร
 2. กิจกรรมที่มีความหนักปานกลาง ได้แก่ ฟุตบอล บาสเกตบอล เทนนิส เทเบิลเทนนิส แบดมินตัน ตะกร้อ ยกน้ำหนัก เป็นต้น
 3. กิจกรรมที่มีความหนักมาก ได้แก่ การเดินแอโรบิก
6. ท่านใช้เวลาในการอบอุ่นร่างกาย (warm up) กี่นาที
 1. ไม่มีการอบอุ่นร่างกาย
 2. ต่ำกว่า 5 นาที
 3. 6 - 10 นาที
7. ท่านออกกำลังกายหนักมากเพียงใด
 1. ออกกำลังกายสลับกับพัก แบบไม่สม่ำเสมอ
 2. ออกกำลังกายสลับกับช่วงพัก เป็นระยะ กำหนดเวลาแน่นอน
 3. ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางจินตนา รังคะวงษ์
วัน เดือน ปี เกิด	30 ธันวาคม 2509
ที่อยู่ปัจจุบัน	36 หมู่ที่ 12 ถนนจามเทวี ตำบลบ่อแฮ้ว อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
ประวัติการศึกษา	- สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลลำปาง ปีการศึกษา 2531 - สำเร็จการศึกษาปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปีการศึกษา 2536
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	นักวิชาการสาธารณสุข 6 กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลลำปาง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved