



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

แบบสอบถาม

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉันนางสาวศิริธร โฆษกคุณวุฒิ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ การกีฬา แผน ข ภาคพิเศษ บัณฑิตสถานศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ เรื่อง “สำรวจทัศนคติต่อการออกกำลังกายของผู้พิการจังหวัดเชียงใหม่” โดยมีจุดประสงค์ เพื่อให้ได้ข้อมูลไปเป็นแนวในการจัดทำ รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้พิการตามความสนใจ ซึ่งเป็นการพัฒนาสุขภาพของผู้พิการทั้งทางร่างกายและจิตใจ ในการศึกษาครั้งนี้ข้อมูลที่ได้รับจากท่านมีความสำคัญอย่างยิ่ง ผู้ศึกษาใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวม ผู้ศึกษาจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ต่อท่าน ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวศิริธร โฆษกคุณวุฒิ
นักศึกษาระดับปริญญาโท
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

แบบสอบถาม

เรื่อง สำรวจทัศนคติต่อการออกกำลังกายของผู้พิการจังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้พิการและรูปแบบการออกกำลังกายที่ผู้พิการสนใจ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการออกกำลังกาย มี 2 หมวด

หมวด ก ทัศนคติของผู้พิการต่อการออกกำลังกาย

หมวด ข ทัศนคติของผู้พิการต่อปัญหาและอุปสรรคในการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสนใจต่อการออกกำลังกาย มี 2 หมวด

หมวด ก รูปแบบความสนใจของผู้พิการต่อการออกกำลังกายของผู้พิการ

หมวด ข ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะทั่วไปต่อการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย

และความต้องการในการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย

2. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด และกรุณาตอบทุกข้อ เพื่อผู้ศึกษาจะได้ นำคำตอบของท่านไปเป็นข้อมูลในการศึกษาต่อไป

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง หรือเติมข้อความตามความเป็นจริง

1. เพศ ชาย หญิง

2. ปัจจุบันอายุปี

3. สถานภาพ โสด สมรส ม่าย
 หย่า อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

4. ระดับการศึกษา
 ไม่ได้รับการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
 ระดับประถมศึกษา อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
 มัธยมศึกษาตอนต้น

5. ปัจจุบันประกอบอาชีพ.....

- และมีรายได้ ตั้งแต่ 1,000 – 3,000 บาท/เดือน 3,001-5,000
 5,001-10,000 10,000-15,000
 15,001-20,000 มากกว่า 20,000
 ไม่นั่นอน

6. ปัจจุบันอาศัยอยู่กับใคร

- ครอบครัวตนเอง (สามี-ภรรยา-บุตร) บิดา-มารดา
 เพื่อน ญาติ
 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

7. ลักษณะความพิการ

- อัมพาต ทั้งตัว ครึ่งท่อน ครึ่งซีก
 โปลิโอหรือแขนขาพิการไม่ทราบสาเหตุ
 แขน.....ข้าง ขา.....ข้าง ลำตัว
 แขนหรือขาขาด
 แขนตั้งแต่ข้อศอกขึ้นมา.....ข้าง แขนบริเวณต่ำกว่าข้อศอก.....ข้าง
 ขาตั้งแต่หัวเข่าขึ้นมา.....ข้าง ขาบริเวณต่ำกว่าหัวเข่า.....ข้าง
 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

8. ความสามารถในการใช้วีวระร่างกาย

- แขนข้างเดียว แขน 2 ข้างขา 2 ข้าง
 ขาข้างเดียว แขน 2 ข้าง ขา 2 ข้าง
 แขนและขาอย่างละ 1 ข้าง อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
 ขา 2 ข้าง แขน 1 ข้าง

9. ลักษณะการเคลื่อนไหว

- เดินได้เอง
 เดินได้โดยใช้กายอุปกรณ์ และ/หรือไม่ค้ำยันหรือไม่เท้า
 เดินไม่ได้ใช้รถล้อเลื่อน หรือรถสามล้อชนิดมือโยก หรือมอเตอร์ไซด์สามล้อ

10. สาเหตุคนพิการ

- พิการแต่กำเนิดหรือเกิดขึ้นในวัยเด็ก
- พิการจากสงคราม
- พิการจากอุบัติเหตุจากการทำงานอุตสาหกรรม หรือโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ
- พิการจากอุบัติเหตุในท้องถนน,ในบ้าน หรือ จากการเล่นกีฬา
- พิการจากโรคหรือความเจ็บป่วย
- อื่นๆ เนื่องจาก..... (โปรดระบุ)

11. ระยะเวลาที่พิการ

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1-5 ปี | <input type="checkbox"/> 21-25 ปี | <input type="checkbox"/> มากกว่า 40 ปี |
| <input type="checkbox"/> 6-10 ปี | <input type="checkbox"/> 26-30 ปี | |
| <input type="checkbox"/> 11-15 ปี | <input type="checkbox"/> 31-35 ปี | |
| <input type="checkbox"/> 16-20 ปี | <input type="checkbox"/> 36-40 ปี | |

12. โรคประจำตัวที่นอกเหนือจากความพิการที่มีในปัจจุบัน

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ความดันโลหิตสูง | <input type="checkbox"/> เบาหวาน |
| <input type="checkbox"/> โรคหัวใจ | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ)..... |

13. การรักษาที่ได้รับในขณะนี้

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ยา | <input type="checkbox"/> ผ่าตัด |
| <input type="checkbox"/> กายภาพบำบัด | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ)..... |

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเพื่อการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย

ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของท่านที่มีต่อการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย ในแต่ละข้อความจะมีระดับทัศนคติ 5 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายความว่า ท่านยอมรับและเห็นด้วยกับข้อความอย่างมาก
เห็นด้วย	หมายความว่า ท่านยอมรับและเห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่แน่ใจ	หมายความว่า ท่านยังตัดสินใจไม่ได้หรือยังลังเลอยู่
ไม่เห็นด้วย	หมายความว่า ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายความว่า ท่านไม่เป็นด้วยกับข้อความอย่างมาก

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ที่ตรงหรือใกล้เคียงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

หมวด ก ความคิดเห็นของผู้พิการต่อการออกกำลังกาย

ข้อความ	ระดับของทัศนคติ				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การออกกำลังกายช่วยพัฒนาบุคลิกภาพของท่าน					
2. การออกกำลังกายก่อให้เกิดความมั่นใจในตนเอง ทำให้ยอมรับตนเองมากขึ้น					
3. การออกกำลังกายช่วยพัฒนาสุขภาพจิต					
4. การออกกำลังกายเป็นกีฬาที่สนุกสนาน					
5. การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่ท่านเบื่อหน่าย					
6. การออกกำลังกายทำให้ท่านได้รับประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการใช้ชีวิตประจำวัน					

ข้อความ	ระดับของทัศนคติ				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
7. การออกกำลังกายช่วยให้ท่านรู้จักการให้ภัยและการมีน้ำใจเป็นนักกีฬา					
8. การออกกำลังกายทำให้ท่านมีความสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง					
9. การออกกำลังกายทำให้ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม					
10. การออกกำลังกายช่วยให้ท่านเข้าสู่สังคมได้					
11. การออกกำลังกายทำให้ท่านมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีขึ้น					
12. การออกกำลังกายทำให้ท่านรู้จักการทำงานร่วมกับผู้อื่น					
13. การออกกำลังกายเสริมสร้างให้ท่านใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์					
14. การออกกำลังกายส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์					
15. การออกกำลังกายช่วยฝึกความเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี					
16. การออกกำลังกายช่วยให้ท่านมีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น					

หมวด ข ความคิดเห็นของคนพิการต่อปัญหาอุปสรรคของการออกกำลังกาย

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ที่ตรงหรือใกล้เคียงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อความ	ระดับของทัศนคติ				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านเห็นว่าสถานที่ออกกำลังกายควรมีความพร้อม เช่น ในเรื่องระบบเครื่องเสียง ไฟฟ้า น้ำประปา					
2. ท่านเห็นว่าสถานที่ออกกำลังกายน่าจะอยู่ให้ห่างไกลจากที่อยู่อาศัยของท่าน					
3. ท่านเห็นว่าสถานที่ออกกำลังกายควรมีความสะอาดเพียงพอ					
4. ท่านเห็นว่าสถานที่ออกกำลังกายควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างเหมาะสม เช่น ทางลาด ห้องน้ำสำหรับผู้พิการ					
5. ท่านคิดว่าสภาพแวดล้อม บรรยากาศของสถานที่ออกกำลังกาย ควรมีความเหมาะสม					
6. ท่านเห็นว่าการคมนาคมควรมีความสะอาดในการสัญจร ไปมาเพื่อออกกำลังกาย					
7. ท่านเห็นว่าสถานที่ออกกำลังกายควรเป็นที่โล่งแจ้ง โดยปกติใช้จัดกิจกรรมอื่นๆ มาแล้ว					
8. ท่านเห็นว่าควรจัดกิจกรรมออกกำลังกายในวันเสาร์และวันอาทิตย์					
9. ท่านเห็นว่าควรจัดกิจกรรมออกกำลังกายในวันธรรมดา					
10. ท่านเห็นว่าควรมีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง					

ข้อความ	ระดับของทัศนคติ				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
11. ท่านคิดว่าการใช้เวลาในการมีกิจกรรมออกกำลังกาย 30-60 นาที มีความเหมาะสม					
12. ท่านเห็นว่าควรมีรถรับ-ส่งท่านตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย					
13. ท่านคิดว่าการจัดสถานที่ออกกำลังกายควรทำให้ท่านมีความสะดวกในร่วมกิจกรรมออกกำลังกายเพิ่มขึ้น					
14. ท่านเห็นว่าควรมีการออกกำลังกายแบบกายบริหาร					
15. ท่านคิดว่ากิจกรรมเกมกีฬาไม่เหมาะสมกับท่าน					
16. ท่านคิดว่าไม่ควรมีกิจกรรมที่ต้องแข่งขัน					
17. ท่านควรได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดเวลา					
18. การออกกำลังกายมีผลกระทบต่อการทำงานของท่าน					
19. ครอบครัวและหน่วยงานได้ให้การสนับสนุนในการออกกำลังกายของท่าน					
20. ครอบครัวและท่านยังไม่ให้ความสนใจที่จะเข้าร่วมการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย					
21. ผู้นำกิจกรรมออกกำลังกายควรมีความสนใจ ต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมเท่าเทียมกัน					

ข้อความ	ระดับของทัศนคติ				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
22. ผู้นำกิจกรรมออกกำลังกายควรมี ท่าทีและบุคลิกภาพที่ดี					
23. ผู้นำกิจกรรมออกกำลังกายควรมี ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการทำกิจกรรม เป็นอย่างดี					
24. ผู้นำกลุ่มออกกำลังกายน่าจะเป็น ผู้ด้อยสมรรถภาพได้เช่นกัน					
25. ท่านเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้นในการ ออกกำลังกาย					
26. ท่านคิดว่าท่านมีความพร้อมในการ ออกกำลังกาย					

ส่วนที่ 3 หมวด ก รูปแบบความสนใจต่อการออกกำลังกายของผู้พิการ

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ที่ตรงหรือใกล้เคียงกับความรู้สึกรของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

1. ปัจจุบันท่านสนใจออกกำลังกายของท่าน

- สนใจ ไม่สนใจ

2. ท่านรับทราบข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกายจากที่ใด

- หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วารสาร/นิตยสารการออกกำลังกาย
 วิทยู อินเทอร์เน็ต
 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

3. ความสนใจประเภทข่าวสารการออกกำลังกาย

- ประโยชน์การออกกำลังกาย โปรแกรมการออกกำลังกาย
 โรคและการออกกำลังกาย สุขภาพจิตกับการออกกำลังกาย
 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

4. ปัจจุบันท่านออกกำลังกายหรือไม่

- ออกกำลังกาย ไม่ได้ออกกำลังกาย

ถ้าตอบข้อ 4 ออกกำลังกาย กรุณาตอบคำถามข้อที่ 5-7

5. ลักษณะการออกกำลังกายของท่าน

- ยกน้ำหนัก เปตอง ว่ายน้ำ
 กายบริหาร รำมวยจีน บาสเกตบอล
 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

6. สถานที่ที่ท่านใช้ออกกำลังกายอำนวยความสะดวกหรือไม่

- สะดวก ไม่สะดวก

7. สถานที่ที่ท่านใช้ออกกำลังกาย

- บ้าน วัด
 โรงเรียน ลานกีฬาในชุมชน
 สถานบริการสุขภาพ ศูนย์กีฬา
 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

หมวด ข ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเขียนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกิจกรรมการออกกำลังกายหรือความต้องการของท่านเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ (ตอบได้อย่างอิสระ)

ลิขสิทธิ์รับค่าวิทยาสัยเคียงใหม่
 Copyright © by Chiang Mai University
 All rights reserved

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม