



แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและ
การสนับสนุนทางสังคม ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ
ในช่วงสถานการณ์โควิด-19

GUIDELINES EXERCISE BEHAVIOR'S PROMOTION WITH HEALTH BELIEF MODEL
AND SOCIAL SUPPORT OF THAILAND NATIONAL SPORTS UNIVERSITY STUDENT

ศุภกฤต สมพิมเสน

แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและ
การสนับสนุนทางสังคม ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ
ในช่วงสถานการณ์โควิด-19



ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2566
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

GUIDELINES EXERCISE BEHAVIOR'S PROMOTION WITH HEALTH BELIEF MODEL
AND SOCIAL SUPPORT OF THAILAND NATIONAL SPORTS UNIVERSITY STUDENT
BANGKOK CAMPUS DURING COVID-19



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of MASTER OF EDUCATION
(Health Education & Physical Education)
Faculty of Physical Education, Srinakharinwirot University
2023
Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและ
การสนับสนุนทางสังคม ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ
ในช่วงสถานการณ์โควิด-19

ของ

ศุภกฤต สมพิมพ์เสน

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก

(อาจารย์ ดร.อนุศักดิ์ สุขคง)

..... ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พราหม อินพรม)

..... ที่ปรึกษาร่วม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาธิต ประจันบาน)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.ปรียามภรณ์ กุลศิริรัตน์)

ชื่อเรื่อง	แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและ การสนับสนุนทางสังคม ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19
ผู้วิจัย	ศุภกฤต สมพิมเสน
ปริญญา	การศึกษามหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2566
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. อนุศักดิ์ สุขง
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาธิต ประจันบาน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธีทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของนักศึกษาของมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ได้แก่ นักศึกษาของมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ จำนวน 272 คน ด้วยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยมีค่าความสัมพันธ์ที่ 0.131 และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยมีค่าความสัมพันธ์อยู่ที่ 0.669 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายซึ่งมีความสัมพันธ์ที่ 0.536 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาเพื่อหาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย จากการจัดสนทนากลุ่มกับคณาจารย์และบุคลากรในมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ที่มีหน้าที่ ประสพการณ์และความสามารถเป็นผู้ให้ข้อมูล การศึกษาพบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและจะเป็นแนวทางในการพัฒนาของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพต่อไป

คำสำคัญ : แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, การสนับสนุนทางสังคม, พฤติกรรมการออกกำลังกาย, โควิด-19

Title	GUIDELINES EXERCISE BEHAVIOR'S PROMOTION WITH HEALTH BELIEF MODEL AND SOCIAL SUPPORT OF THAILAND NATIONAL SPORTS UNIVERSITY STUDENT BANGKOK CAMPUS DURING COVID-19
Author	SUPPHAKRIT SOMPHIMSEN
Degree	MASTER OF EDUCATION
Academic Year	2023
Thesis Advisor	Dr. Anusak Sukong , Ed.D
Co Advisor	Assistant Professor Sathin Prachanban , Ph.D.

The study is a combination of both quantitative and qualitative research methods and aims to study the health beliefs and social support that affected the exercise behavior of students at National Sports University, Bangkok campus, during the COVID-19 situation using quantitative research in order to find a relationship between health, social support beliefs and exercise behavior. The study included 272 students at the National Sports University, Bangkok campus, using stratified random sampling. According to the study, health stereotypes affected changes in exercise behavior, with a correlation value of 0.131 and social support factors affected changes in exercise behavior, with a correlation value of 0.669, with a statistical significance of 0.05 and illustrated the relationship between health belief patterns and social support affecting the occurrence of exercise behavior in which both factors have a correlation of 0.536, with a statistical significance of 0.05 and qualitative research to find ways to promote exercise behavior from group discussions with teachers and staff at National Sports University, Bangkok campus, who were responsible for their ability to provide information. The study found that health and social support schemes affect exercise behavior and will serve as guidelines for the development of students at National Sports University, Bangkok campus.

Keyword : Health Belief Model, Social Support, Exercise Behavior, COVID-19

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ทักษะต่าง ๆ แก่ข้าพเจ้าในการเรียนระดับบัณฑิตศึกษา ซึ่งได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาธิต ประจันบาน อาจารย์ ดร.อนุศักดิ์ สุขคง อาจารย์ผู้มีส่วนสำคัญในการให้คำแนะนำการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ในด้านองค์ความรู้ ข้อเสนอแนะ แนวคิด รูปแบบและวิธีการในการดำเนินการวิทยานิพนธ์ ซึ่งข้าพเจ้าได้นำองค์ความรู้ดังกล่าวไปใช้จนเกิดวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขึ้น และอาจารย์ในภาควิชาพลศึกษาทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องของสำหรับคำแนะนำต่าง ๆ เพิ่มเติมแก่ข้าพเจ้า

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทางมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ คณาจารย์ และนักศึกษาที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการอำนวยความสะดวก ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และมีส่วนร่วมในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จนได้ข้อมูลตามความเป็นจริง มีประโยชน์ และสามารถนำมาใช้ในการดำเนินวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จบเสร็จสมบูรณ์ ขอขอบคุณบุคคลที่ช่วยเหลือข้าพเจ้าหากไม่ได้ระบุนาม ขออภัยมา ณ ที่นี้ ซึ่งทุกท่านมีส่วนเกี่ยวข้องและช่วยเหลือข้าพเจ้า หากข้าพเจ้าสามารถช่วยเหลือท่านทั้งหลายได้ในด้านใด ข้าพเจ้ายินดีและเต็มใจอย่างยิ่งในการทำงานและเป็นส่วนหนึ่งในงานของท่าน

ศุภกฤต สมพิมเสน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญรูปภาพ	ฏ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	5
ความสำคัญของการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย.....	5
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย	7
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม.....	8
แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	9
ความหมายแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	9
แนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	9
องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	12

แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม.....	13
ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม.....	13
ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม	14
กระบวนการของการสนับสนุนทางสังคม.....	15
พฤติกรรมการออกกำลังกาย.....	17
พฤติกรรม.....	17
ความหมายของพฤติกรรม.....	17
ประเภทของพฤติกรรม.....	18
องค์ประกอบของพฤติกรรม.....	18
แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม.....	19
การออกกำลังกาย.....	21
ความหมายของการออกกำลังกาย.....	21
หลักการของการออกกำลังกาย.....	22
ประเภทของการออกกำลังกาย.....	23
ประโยชน์ของการออกกำลังกาย.....	25
ความหมายของพฤติกรรมการออกกำลังกาย.....	28
แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย.....	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	29
งานวิจัยในประเทศ.....	29
งานวิจัยต่างประเทศ.....	41
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	44
การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง.....	44
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	45

การเก็บรวบรวมข้อมูล	49
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	50
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	52
ส่วนที่ 1 ผลของการวิเคราะห์ร้อยละ (Percentage) และค่าความถี่ (Frequency) ในการวิเคราะห์ทั่วไปของข้อมูล ได้แก่ เพศ ชั้นปี และคณะที่กำลังศึกษาอยู่ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19	53
ส่วนที่ 2 ผลของการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) สภาพแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19	54
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและ การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ Multiple Regression Analysis	56
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	60
สรุปผลการวิจัยเชิงปริมาณ	60
สรุปผลวิจัยเชิงคุณภาพ	61
อภิปรายผลการวิจัย	62
ข้อเสนอแนะ	65
ภาคผนวก.....	67
ภาคผนวก ก	68
ภาคผนวก ข	74
ภาคผนวก ค	76
ภาคผนวก ง.....	82
ภาคผนวก จ	88
บรรณานุกรม	90

ประวัติผู้เขียน.....94



สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงร้อยละ (Percentage) และค่าความถี่ (Frequency) ในการวิเคราะห์ทั่วไปของข้อมูลเพศของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพฯ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19	53
ตาราง 2 แสดงร้อยละ (Percentage) และค่าความถี่ (Frequency) ในการวิเคราะห์ทั่วไปของข้อมูลชั้นปีของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพฯ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19.....	53
ตาราง 3 แสดงร้อยละ (Percentage) และค่าความถี่ (Frequency) ในการวิเคราะห์ทั่วไปของข้อมูลคณะที่กำลังศึกษาอยู่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติวิทยาเขตกรุงเทพฯ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19.....	54
ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพฯ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19.....	54
ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพฯ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19.....	55
ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพฯ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19.....	55
ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ Multiple regression analysis ($X1_{hb}$ = แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และ $X2_{ss}$ = การสนับสนุนทางสังคม)	56

สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	7
ภาพประกอบ 2 ภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย.....	57
ภาพประกอบ 3 ภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย.....	58



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาประเทศไทยประสบปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ จากต่างประเทศมาเป็นระยะ อาทิ โรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก โรคไข้ซิกา โรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 โรคเมอร์ส และล่าสุด โควิด-19 ที่มีการแพร่ระบาดทั่วประเทศอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อภาคการท่องเที่ยวและการส่งออกของไทย ส่งผลให้ปี 2563 เศรษฐกิจไทยหดตัวอย่างรุนแรง จำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติในช่วงไตรมาสแรกของปี 2563 ลดลงจากช่วงเวลาเดียวกันของปี 2562 ร้อยละ 38.01 รวมทั้งยังส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนวิถีการใช้ชีวิตของประชาชน และก่อให้เกิดวิกฤตในระบบสุขภาพ ดังนั้นประเทศไทยจึงจำเป็นต้องมีการปรับโครงสร้างระบบอุปกรณ์และกำลังคนในการควบคุมและจัดการโรคระบาดให้มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดต่อระบบสาธารณสุขและเศรษฐกิจของประเทศ(แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13, 2564) โดยมีการแพร่ระบาดในประเทศ นับตั้งแต่ช่วงเดือนมกราคมพ.ศ. 2563 โดยลักษณะการแพร่ระบาดสามารถติดต่อจากบุคคลหนึ่งสู่อีกบุคคลหนึ่งได้อย่างรวดเร็วด้วยการไอ จาม สัมผัสน้ำมูกและน้ำลาย โดยผู้ติดเชื้อจะมีอาการไข้ ร่วมกับระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ จาม มีน้ำมูกและเหนื่อยหอบ ในกรณีที่มีอาการรุนแรงมาก อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย จนถึงขั้นเสียชีวิต โดยในประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมรวม 2,507,471 คน เสียชีวิตสะสม รวม 22,303 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2565, ออนไลน์)

ภายใต้การแพร่ระบาดของโควิด-19 สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการสำรวจพฤติกรรม การออกกำลังกายในกลุ่มประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 31 พฤษภาคม 2564 พบว่าในช่วงเวลาดังกล่าวผู้ที่มีพฤติกรรมออกกำลังกายที่อยู่ในระดับเพียงพอมาก คิดเป็นร้อยละ 56.3 โดยเพศหญิงมีสัดส่วนที่สูงกว่าเพศชายเล็กน้อยที่ร้อยละ 56.6 และ 56 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่มอายุ พบว่าในกลุ่มอายุ 25-59 ปีเป็นกลุ่มที่มี พฤติกรรมออกกำลังกายสูงที่สุด ร้อยละ 59.9 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 55.1 และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 48.8 ในขณะที่การสำรวจครั้งก่อนในปี พ.ศ. 2558 ในประชากร อายุ 18 ปีขึ้นไป มีผู้ที่มีพฤติกรรมออกกำลังกายเพียงพออยู่ที่ ร้อยละ 42.4 ซึ่งจะเห็นว่ามี สัดส่วนผู้ที่มีพฤติกรรมออกกำลังกายเพียงพอในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19เพิ่มขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการมีสมรรถภาพทางกายที่ดี สามารถประกอบกิจกรรมทางกายและดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกทั้งสามารถช่วยลด อัตราการเจ็บป่วย หรือ โรคต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุจากการไม่ออกกำลังกายได้ พฤติกรรมที่บ่งบอกถึง การมีสุขภาพที่ดีหรือไม่ดีโดยขึ้นอยู่กับกระทำของแต่ละบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมความเครียดและพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560) อีกทั้งการมีสุขภาพดีนั้น คือการที่ บุคคลมีร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บในร่างกาย มีสุขภาพร่างกายดี สุขภาพจิตดี และสามารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติสุข ผู้มีสุขภาพดีถือว่าเป็นกำไรของชีวิต ซึ่ง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพนั้น มีหลายปัจจัยด้วยกัน ทั้งปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความแตกต่างกัน เช่น อายุ เพศ ความเชื่อ ปัจจัยด้านสภาวะแวดล้อม เช่น สภาวะแวดล้อมทางกายภาพ สภาวะแวดล้อมทางชีวภาพ สังคม และปัจจัยด้านระบบสาธารณสุข เช่น ระบบการให้บริการสุขภาพของ ภาครัฐ (เอมอัฒชา วัฒนบูรานนท์, 2556) นอกจากนี้การมีสุขภาพที่ดีนั้น เป็นผลมาจากการออก กกำลังกาย การที่บุคคลจะออกกำลังกายหรือไม่นั้น จะต้องมีความตั้งใจ หรือแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการ ออกกำลังกาย การที่จูงใจให้ผู้อื่นมาออกกำลังกายนั้น จำเป็นต้องทราบสาเหตุที่บุคคลเหล่านั้น อยากออกกำลังกายเสียก่อนถึงจะสามารถสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกายได้ (สนธยา สีละมาด, 2557)

จากรายงานผลการศึกษาศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายนั้น พบว่า มีผลมาจาก ปัจจัยต่าง ๆ เช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ จุฬาลักษณ์ วงศ์อ่อน และ อารี พันธุ์มณี (2558) ได้ทำการศึกษาผลของการใช้ โปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสตัดต่อ พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบเชื่อมต่อกระดูกสันหลัง พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายหลังผ่าตัดดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ณัฐพงศ์ เจริญแสงจันทร์ (2554) ได้ทำการศึกษาศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมต่อ พฤติกรรมการออกกำลังกายในหญิงวัยทำงาน พบว่า พฤติกรรมของหญิงวัยทำงานที่ได้รับการ สนับสนุนทางสังคม มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายในระดับสูง ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการ สนับสนุนทางสังคม มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วิราภานต์ ปิ่นสกุล (2554) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผล ของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร

โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยผลการศึกษาพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแบบแผนที่ได้รับการพัฒนาโดยกลุ่มนักจิตวิทยา สังคมชาวอเมริกันซึ่งได้ทำการศึกษาหาเหตุผลโดยประชาชนจึงไม่เข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาล ทั้งที่ไม่มีค่าใช้จ่ายหรือมีค่าบริการบางส่วนซึ่งเป็นนโยบายของหน่วยงานสาธารณสุขในช่วงเวลานั้น (ค.ศ. 1950 - 1960) โดยเน้นการป้องกันโรคมกกว่าการรักษา (Becker & Maiman, 1974) โดยได้มีการตั้งสมมติฐานว่าบุคคลจะแสวงหาผลหรือเลือกที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจสุขภาพ หรือการฟื้นฟูสุขภาพ ในบางเหตุการณ์ที่มีความจำเป็นเท่านั้น จากการมีความรู้ ความเข้าใจพื้นฐานในระดับหนึ่ง อีกทั้งมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ การยอมรับในสถานะทางสุขภาพที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยตลอดจนการรักษาที่สามารถควบคุมโรคดังกล่าวได้ ซึ่งเป็นการเน้นความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและการให้บริการทางการแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมเสี่ยง พฤติกรรมเจ็บป่วย และพฤติกรรมการรักษา (ปานชีวิตัน แลบุญมา, 2551)

การสนับสนุนทางสังคมเป็นลักษณะของการได้รับการช่วยเหลือหรือส่งเสริมในด้านต่างๆ ทั้งรูปแบบของรูปธรรมและนามธรรมจากปัจจัยภายนอก เช่น การรับรู้ความเข้าใจและการตอบสนองทางด้านการกระทำหรืออารมณ์ การให้ข้อมูล วัตถุประสงค์ของ รวมถึงการยอมรับจากกลุ่มบุคคลหนึ่งให้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีความสัมพันธ์กัน ซึ่ง เฮาส์ (House, 1981) ได้จำแนกการสนับสนุนทางสังคมไว้ 4 ด้าน ประกอบไปด้วย 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 4) การสนับสนุนด้านสิ่งของ ซึ่งมีส่วนช่วยให้การมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ ไนล์ วอลแมน และคูก (Niles, Vollman and Cook, 1998) ได้มีการศึกษาปัจจัยในการส่งเสริมการออกกำลังกาย ด้วยโปรแกรมการออกกำลังกาย การสนับสนุนทางสังคม การพัฒนาตนเอง สิ่งแวดล้อมและปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งพบว่าการขาดแรงสนับสนุนจากสถาบันครอบครัว ลักษณะของโปรแกรมการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม บรรยากาศ สิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยและอุปสรรคที่เกิดขึ้นส่วนบุคคลล้วนเป็นปัจจัยสำคัญ

จากผลการทบทวนวรรณกรรมทำให้ทราบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมอยู่มาก แต่โดยมากเน้นศึกษาพฤติกรรมในกลุ่ม

ตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วย อาทิ พรหมณี ดับไศรก (2554) ได้ศึกษาเรื่อง การประยุกต์ใช้การจัดการร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ ส่วน รัตนา สารบุญ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด หรือ วัฒนศักดิ์ สุกใส (2555) ได้ศึกษาเรื่อง ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่เน้นศึกษาพฤติกรรมด้านอื่นๆ อาทิ ซารีพะห์ เจ๊ะแว (2560) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยคัดสรรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา ส่วน ศิริพร สมบุญ (2552) ได้ศึกษาเรื่อง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ในเกษตรกรอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

อย่างไรก็ตามยังมีการศึกษาจำนวนน้อยที่ศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย และยังไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาในนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติซึ่งมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติเป็นมหาวิทยาลัยที่มีมิติด้านการจัดการศึกษาเฉพาะทาง โดยเฉพาะศาสตร์ด้านการกีฬา วิทยาศาสตร์การกีฬา และการออกกำลังกาย การฝึกสอนกีฬา การส่งเสริมสุขภาพ พลศึกษาและกีฬา การบริหารจัดการกีฬา สื่อสารการกีฬา และเทคโนโลยีการกีฬา เพื่อรับรองอุตสาหกรรมการกีฬา ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 คณะ ได้แก่ คณะบริหารจัดการกีฬา คณะพลศึกษา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะเทคโนโลยีการกีฬา และบัณฑิตวิทยาลัย นักศึกษาของมหาวิทยาลัยมีความเชี่ยวชาญในศาสตร์การกีฬา มีอาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก และสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้และการจัดการเรียนการสอนอย่างครบครัน มีการให้บริการแก่นักศึกษาและสังคมด้านการออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพ และการกีฬา อย่างเพียงพอตามแนวยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัย (ยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ พ.ศ. 2561-2565 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ในฐานะที่เป็นนักศึกษาในองค์กรที่มีการจัดการศึกษาเฉพาะซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้จะสามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาให้เกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดี และถูกต้องเหมาะสม อีกทั้งช่วยส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของนักศึกษาของมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19

3. เพื่อกำหนดแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19

ความสำคัญของการวิจัย

ทำให้ทราบถึงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ และเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ซึ่งเป็นการช่วยส่งเสริมสุขภาพ สร้างภูมิคุ้มกัน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย นักศึกษาในมหาวิทยาลัยอื่น และในสถานการณ์การแพร่ระบาดอื่นที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ นักศึกษาของมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ปีการศึกษา 2565 รวมจำนวนประชากรทั้งสิ้น 850 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ นักศึกษาของมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ปีการศึกษา 2565 ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางกำหนดขนาดตัวอย่างของโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1967) โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 272 คน

ผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม

ใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน ในการกำหนดแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19

นิยามศัพท์เฉพาะ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ออกกำลังกาย 2. การรับรู้ความรุนแรงของการไม่ออกกำลังกาย 3. การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย 4. การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายของนักศึกษาของมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ ซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ 1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2. การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า 3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 4. การสนับสนุนด้านสิ่งของ เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของนักศึกษาของมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ

พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการเคลื่อนไหวทางร่างกายอย่างมีแบบแผนโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสุขภาพ ประกอบไปด้วย ความถี่ ระยะเวลา และความต่อเนื่องของการออกกำลังกายของนักศึกษาของมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ อย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง

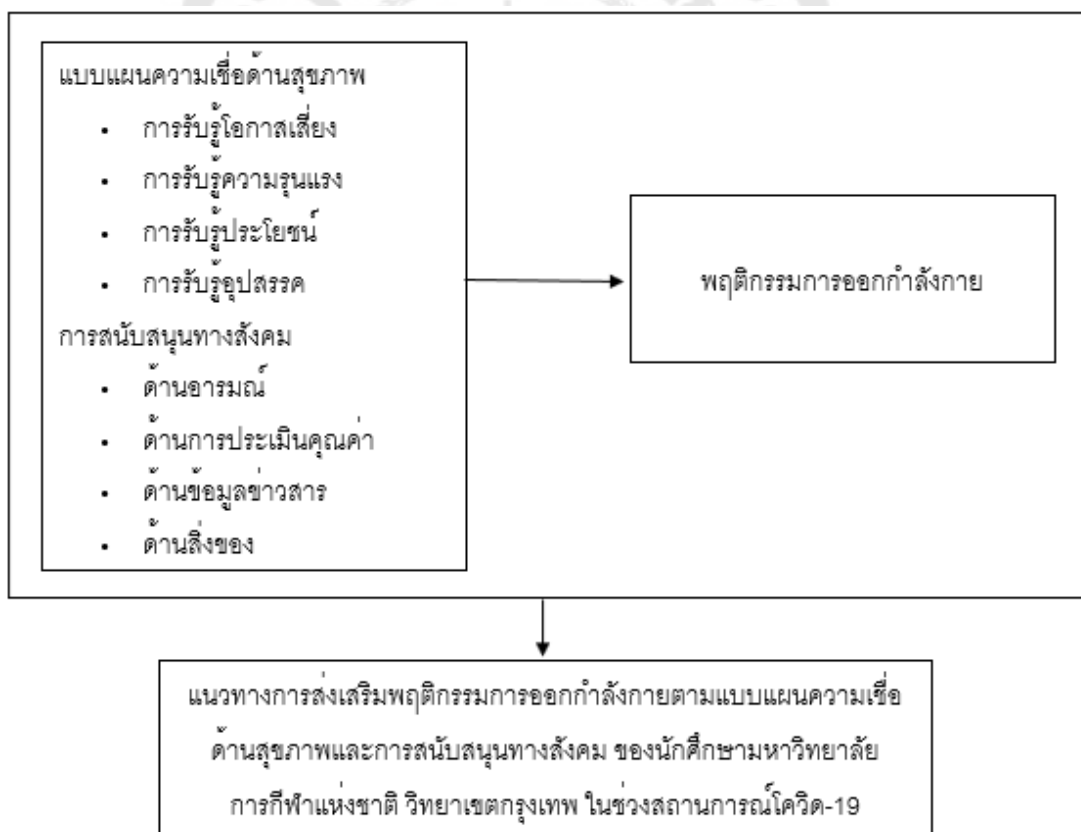
นักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ที่มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในปีการศึกษา 2565 อันประกอบไปด้วย นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ และคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ

สถานการณ์โควิด-19 หมายถึง สถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 (COVID-19, ย่อมาจาก Coronavirus Disease 2019) ในประเทศไทย นับตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563

แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง นโยบาย แนวทาง โครงการ กิจกรรม ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ โดยประกอบไปด้วย

1. แนวทางด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
 - 1.1 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ออกกำลังกาย
 - 1.2 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการไม่ออกกำลังกาย
 - 1.3 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย
 - 1.4 ด้านการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย
2. แนวทางด้านการสนับสนุนทางสังคม
 - 2.1 ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์
 - 2.2 ด้านการสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า
 - 2.3 ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร
 - 2.4 ด้านการสนับสนุนด้านสิ่งของ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
 - 1.1 ความหมายแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
 - 1.2 แนวคิดของความเชื่อด้านสุขภาพ
 - 1.3 องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
2. แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม
 - 2.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม
 - 2.2 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม
 - 2.3 กระบวนการของการสนับสนุนทางสังคม
3. พฤติกรรมการออกกำลังกาย
 - 3.1 พฤติกรรม
 - 3.1.1 ความหมายของพฤติกรรม
 - 3.1.2 ประเภทของพฤติกรรม
 - 3.1.3 องค์ประกอบของพฤติกรรม
 - 3.1.4 แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
 - 3.2 การออกกำลังกาย
 - 3.2.1 ความหมายของการออกกำลังกาย
 - 3.2.2 หลักการของการออกกำลังกาย
 - 3.2.3 ประเภทของการออกกำลังกาย
 - 3.2.4 ประโยชน์ของการออกกำลังกาย
 - 3.3 ความหมายของพฤติกรรมการออกกำลังกาย
 - 3.4 แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ความหมายแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ฟิลลิป , ลอง และ วูด (Phipps, Long และ Wood, 1983) ได้กล่าวว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อการเกิดการเจ็บป่วยและในด้านการดูแลรักษา รวมทั้งการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย หรือมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่แตกต่างกันหรือเปลี่ยนไปขณะเจ็บป่วย ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการของโรค และการรักษาดูแลตนเอง การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่ ประกอบกับประสบการณ์เดิม ความเชื่อเดิม ความสนใจและค่านิยม เป็นต้น

โรคิช (Rokeach (1970) ได้กล่าวว่า ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มากระทบ ซึ่งสามารถกระตุ้นให้บุคคลนั้นมีการโต้ตอบในรูปแบบของการกระทำเกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ โดยที่ตนเองอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวตามความเชื่อส่วนบุคคล ซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ความเชื่อเป็นองค์ประกอบในตัวบุคคลที่ฝังแน่นอยู่ในความคิด ความเข้าใจ พฤติกรรมส่วนบุคคลมีผลจากความเชื่อ โดยความเชื่อนั้นจะเป็นปัจจัยในการชักนำให้บุคคลแสดงออกตามความคิด ความเข้าใจและจากประสบการณ์ที่ผ่านมา

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด และความเข้าใจจากในอดีตของบุคคล ซึ่งมีผลต่อการรับรู้และการแสดงออกในรูปแบบของพฤติกรรมการมีภาวะสุขภาพอนามัยของตนเอง ซึ่งมีผลต่อการเกิดการเจ็บป่วย รวมถึงการดูแลรักษาการปฏิบัติตัว หรือมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่แตกต่างกันกับบุคคลที่ไม่เจ็บป่วย เป็นสิ่งที่ชักนำให้บุคคลนั้น ๆ มีพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดและความเข้าใจได้

แนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความเชื่อส่วนบุคคลว่าตนมีโอกาสที่จะเกิดโรคหรือไม่ การที่จะหลีกเลี่ยงภาวะที่จะเกิดโรสดังกล่าวจำเป็นต้องเข้าใจและมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรค และเป็นการรับรู้ว่ามีโอกาสเกิดสภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วซึ่งจะแตกต่างไปจากผู้มีสุขภาพดีทั่วไป (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2535:30) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีพลังสนามของเลวิน (Lewin, Kurt, 1951) ซึ่งกล่าวว่ามนุษย์อยู่ในห้วงจักรวาล (Life Space) ซึ่งประกอบด้วย 3 บริเวณ (Region) คือ บริเวณที่เป็นบวก บริเวณที่เป็นกลาง และบริเวณที่เป็นลบ สำหรับเชื้อโรคอยู่ได้เฉพาะบริเวณที่เป็นลบ เพราะฉะนั้นจึงพยายามผลักดันมนุษย์ที่อยู่บริเวณลบออกไปให้พ้นจากส่วนนี้ ดังนั้นมนุษย์จึงสร้างแรงต้านทานเพื่อต่อต้านโรคจากการสร้างความเชื่อในตนเองให้เกิดขึ้นในการหลีกเลี่ยงการเกิดโรสดังกล่าว กล่าวคือ มนุษย์จะมีความเชื่อว่าตนมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคและเมื่อเป็นโรคแล้วมี

โอกาสทำให้ร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่งเสียหายหรือเป็นอันตราย ดังนั้นจึงต้องมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค Becker and Maiman (1974 อ้างถึงในจุฬารัตน์ โสิตตะ, 2554) ได้กล่าวว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคมใช้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลจากการอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค (Prevention behavior) จากนั้นได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness behavior) และพฤติกรรมผู้ป่วย (Sick role behavior) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้ถูกพัฒนาขึ้นครั้งแรกเมื่อ ค.ศ. 1950 โดยนักจิตวิทยาสังคมชาวตะวันตกในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ของ ฮอลแลนด์ จากสหรัฐอเมริกาที่วาดด้วยกรอบแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีสถานการณ์ของ เครทเลวิน ซึ่ง ฮอลคอบ เป็นผู้พัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพครั้งแรก และต่อมาโรเซนสตัดก เป็นผู้ริเริ่มและเป็นบุคคลที่นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเผยแพร่จึงเป็นผู้ถูกอ้างอิงในฐานะ โดยได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ดังนี้ การที่บุคคลจะแสวงหาและปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพภายใต้สถานการณ์เฉพาะอย่างเท่านั้นบุคคลนั้นจะต้องมีความรู้ระดับหนึ่ง(ต่ำสุด)และมีแรงจูงใจต่อการที่จะทำให้มีสุขภาพที่ดีจะต้องเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บป่วยและเชื่อว่าการรับการรักษาเป็นวิธีหนึ่งที่จะสามารถควบคุมโรค ได้ตลอดจนเชื่อว่าค่าใช้จ่ายของการควบคุมโรคและทำการเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ที่จะได้รับสถานการณ์เหล่านี้

เบคเกอร์ และอื่น ๆ (Becker, et al. 1975) ซึ่งเป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและได้ทำการเพิ่มในส่วนของปัจจัยร่วม (Modifying factors) และสิ่งชักจูงที่จะนำไปสู่การปฏิบัติตน (Cues to action) นอกเหนือไปจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค สิ่งเหล่านี้สามารถมาประกอบอธิบาย และการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

เครสท์ และคอบบ์ (Kirscht; & Cobb, 1966) ได้มีการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเช่นกัน แต่ได้นำมาอธิบายถึงพฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness behavior) ซึ่งหมายถึงการปฏิบัติตนที่บุคคลกระทำเมื่อรู้สึกไม่สบายรู้สึกเจ็บป่วยเมื่อได้รับรู้ว่ามีคามผิดปกติอะไร ต่อมาในปี ค.ศ. 1980 เบคเกอร์ และไมเมน (Becker & Maiman, 1975) ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2530) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick role behavior) ในรูปแบบของการรับรู้และความเชื่อโดยเพิ่มองค์ประกอบในด้านของแรงจูงใจด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมต่าง ๆ เพิ่มเติมขึ้น

เบคเกอร์ และ มายแมน (Becker and Maiman 1974) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมต่าง ๆ มั่นยืนอยู่กับ 2 ตัวแปรใหญ่ ๆ คือ ค่านิยมที่ตั้งไว้ของปัจเจกบุคคลจะมีผลต่อการกำหนดเป้าหมาย และการคาดคะเนซึ่งมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตนตามความเชื่อนั้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวแปรทั้งสองนี้ได้นำมาใช้ในบริบทของพฤติกรรมที่สัมพันธ์กัน (Health related behavior) โดยมีความคล้ายคลึง ได้แก่

1. ความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย โดยจะหาวิธีการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีขึ้น หลีกเลี่ยงโรค หรืออาการป่วยได้เร็วมากขึ้น

2. เชื่อว่าการปฏิบัติตนด้านสุขภาพจะป้องกันความเจ็บป่วย เช่น การคาดคะเนว่าจะลดภาวะการเกิดของโรคได้ ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของแต่ละบุคคล

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้เป็นที่ยอมรับและมีถูกนำมาใช้ศึกษากันอย่างแพร่หลาย คือ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) โดยรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพมีข้อตกลงเบื้องต้นในการแสวงหาและการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพในการป้องกันโรค เช่น การเข้ารับตรวจสุขภาพเป็นประจำและสม่ำเสมอ โดยบุคคลนั้นจะต้องมีความรู้พื้นฐานในระดับหนึ่งรวมทั้งมีแรงจูงใจต่อการมีสุขภาพที่ดี จะต้องเชื่อและยอมรับว่าตนมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และวิธีการรักษาเป็นวิธีที่สามารถควบคุมและขจัดโรคได้ ซึ่งคัมค่าเมื่อมองถึงประโยชน์ที่จะได้รับโดย สุริย์ โอบาสศิริวิทย์ (2531) ได้ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเอง ในหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มากขึ้น จากการที่บุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเอง นอกจากนี้ ประยงค์ สัจจพงษ์ (2535) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมกับผู้ป่วยวัณโรคปอดในเขตอำเภอดำเนินสะดวก โรงพยาบาลดำเนินสะดวก ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยวัณโรคในการดูแลตนเองในระดับดีและระดับปานกลางใกล้เคียงกันและความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

กล่าวโดยสรุปได้ว่า แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนั้นเป็นรูปแบบที่ถูกพัฒนาขึ้นมาจาก ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคมและใช้อธิบายถึงพฤติกรรมของส่วนบุคคล การกระทำที่แสวงหาและปฏิบัติตนตามคำแนะนำด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งชักจูงให้เกิดพฤติกรรมและมีอิทธิพลต่อการเลือกตัดสินใจ ดังนั้นจึงมีการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปศึกษาร่วมกับทฤษฎีหรือแบบจำลองด้านพฤติกรรมสุขภาพกันมากขึ้นทั้งนี้ก็เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมากยิ่งขึ้น

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

Rosenstock (1974) ได้จำแนกองค์ประกอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็น 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง บุคคลที่มีความเชื่อโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำทางด้านสุขภาพที่ดี ทั้งขณะปกติสุขหรือยามเจ็บป่วย โดยแต่ละคนมักจะมี ความเชื่อที่เป็นปัจเจกและแตกต่างกันออกไปตามความสามารถ ประสบการณ์รวมถึงสิ่งที่พบเจอในชีวิต ทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกมาจึงไม่เหมือนกัน ความสามารถในการคาดการณ์การเกิดโรคหรือโอกาสที่จะเกิดโรคนั้นจึงแตกต่างกัน

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความสามารถส่วนบุคคลในการประเมินความรุนแรงของโรคว่า หากได้รับเชื้อโรคจนเจ็บป่วยแล้วนั้น ความรุนแรงที่จะเกิดจะเป็นอย่างไร โดยประเมินจากสุขภาพ ณ ปัจจุบัน รวมถึงโอกาสที่จะหายเจ็บป่วย ซึ่งบุคคลเองนั้นสามารถประเมินและหาวิธีการเพื่อลดความรุนแรง ที่อาจก่อให้เกิดความสูญเสียที่มากขึ้นได้

3. การรับรู้ ประโยชน์ของการป้องกันโรค (Perceived Benefits) หมายถึง ความสามารถส่วนบุคคลที่แสวงหาถึงวิธีการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดโรค จำเป็นจึงมีความเชื่อในการกระทำที่ดีและเป็นประโยชน์ เหมาะสมที่จะไม่ทำให้เกิดโรคได้ อาจมีการเปรียบเทียบระหว่างข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมดังกล่าวว่าสิ่งไหนสามารถเกิดผลดีผลเสียได้มากกว่ากัน

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers) หมายถึง ความสามารถส่วนบุคคลในการคาดเดาสถานการณ์เฉพาะหน้าในทางลบ หรืออุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งจะได้หาทางรับมือและเพื่อลดโอกาสในการเจ็บป่วยได้

กล่าวโดยสรุปได้ว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ ความสามารถส่วนบุคคลที่มีความเชื่อ ความคิด ความเข้าใจ ในการดูแล ปกป้องป้องกัน และดำเนินชีวิตด้วยความมีสติ หากสิ่งใดที่อาจจะปัจจัยที่จะทำให้เจ็บป่วย บุคคลนั้นสามารถประเมินตนเองและหลีกเลี่ยงโอกาสที่จะเจ็บป่วยได้ ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้ คือ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในการความเจ็บป่วย การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา และการรับรู้อุปสรรคของการเกิดโรค ทำให้บุคคลสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขและปลอดภัยจากโรคได้

แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) มีต้นกำเนิดมาจากทฤษฎีจากการศึกษาทางสังคมจิตวิทยา โดยพบว่าการตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของตัวบุคคลซึ่งมีความสำคัญรวมทั้งมีคุณภาพเหนือกว่าตัวของเราเองอยู่ตลอดเวลา โดยมีบทบาทสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเกิดพฤติกรรมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หลักการสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมจะประกอบไปด้วยข้อมูลที่ทำให้ผู้รับสาร รู้สึกหรือเชื่อว่าการได้รับการสนับสนุนเป็นปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นรูปแบบของข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการส่งเสริมทางด้านจิตใจ โดยต้องการช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงเป้าหมายที่เขาต้องการ

โดยมีผู้ให้คำนิยามการสนับสนุนทางสังคมไว้ หลากหลายและแตกต่างกันตามเรื่อง ผู้วิจัยท่านนั้นๆ ต้องการจะศึกษา จึงไม่มีนิยามที่ถูกต้องตายตัวอันใดอันหนึ่ง แต่ขึ้นอยู่กับว่าผู้วิจัยต้องการศึกษาการ สนับสนุนทางสังคมในลักษณะใดแต่โดยทั่วไปแล้วการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การมีบุคคลรอบตัวเช่นการมีเพื่อนหรือบุคคลอื่นๆ ที่คอยช่วยเหลือเกื้อกูลเมื่อต้องการความช่วยเหลือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมนั้นจึงทำให้บุคคลมุ่งเน้นเรื่อง การแก้ไขปัญหาให้ดีขึ้น หรือการรับรู้ผ่านประสบการณ์ที่แสดงให้เห็นว่าตนเองเป็นบุคคลอันเป็นที่รัก มีคุณค่า และเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคมซึ่งให้การช่วยเหลือและอยู่ภายใต้กฎข้อบังคับร่วมกัน

คอบบ์ (Cobb, 1976) ได้กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นผู้ได้รับข้อมูลหรือสิ่งต่างๆ ที่ทำให้รับรู้ว่ามีบุคคลที่ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ดูแล ยกย่องนับถือและเห็นถึงคุณค่าอีกทั้งยังรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

เฮาส์ (House, 1981) ได้กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคลอื่น ได้แก่ การให้การดูแลและการให้ความเชื่อถือไว้วางใจ การยอมรับนับถือ การเห็นถึงคุณค่า และการได้รับความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของหรือการให้บริการต่าง ๆ ตลอดจนมีการให้ข้อมูลย้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเองเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงและความพึงพอใจ

โธิต์ (Thoit, 1986) ได้กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมหรือบุคคลใกล้เคียงตัวนั้นได้รับความช่วยเหลือ มีการติดต่อสัมพันธ์กันระหว่างวงสังคมในด้านอารมณ์สังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ซึ่งการสนับสนุนจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดได้ ในระยะเวลาอันสั้นอย่างรวดเร็ว

นันทศักดิ์ ชนะพันธ์ (2556) ได้กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง การที่ตัวบุคคลได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน คนสำคัญ รวมทั้งบุคคลอื่น

ในสังคมด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร และเครื่องมือสิ่งของบริการ ช่วยให้บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าได้รับการเอาใจใส่ และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เกิดความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกัน

กล่าวโดยสรุปว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลมีการติดต่อสัมพันธ์กันกับบุคคลอื่นรอบๆหรือใกล้ตัว โดยได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ สังคม สิ่งแวดล้อมรอบๆ ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ทำให้รู้สึกได้รับการยอมรับ และเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

เฮาส์ (House, 1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีการช่วยเหลือกันด้านต่าง ๆ ทำให้เกิดความรักความผูกพัน การดูแลเอาใจใส่ ซึ่งทำให้เกิดการไว้วางใจกัน ประกอบด้วย การสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) คือ การแสดงออกถึงการยกย่อง เห็นคุณค่า ให้ความรัก ความไว้วางใจ ความเอาใจใส่ดูแล ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การให้กำลังใจ การแสดงความห่วงใย พุดคุยสอบถาม และรับฟังความรู้สึก

2. การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal Support) คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง การส่งเสริมให้ประเมินศักยภาพตนเอง เพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองกับผู้ที่อยู่ร่วมในสังคม เป็นการให้ข้อมูลย้อนป้อนกลับหรือเปรียบเทียบกับสังคม หรือนำข้อมูลที่มีอยู่มาใช้ประเมินตนเอง เช่น ประเมินค่าสถานการณ์หรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหา การเผชิญความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพโดยฝึกทักษะในการแก้ปัญหาโดยนำข้อมูลหรือแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้ในการจัดการกับปัญหา

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) คือ การให้คำแนะนำข้อชี้แจงแนวทาง ข้อเสนอแนะ และให้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อบุคคลในการจัดการกับสถานการณ์นั้น ๆ

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental Support) คือ การช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้เงิน แรงงาน เวลา ช่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อม แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ในชุมชน รวมถึงการช่วยเหลือด้านสิ่งของและการให้บริการ

คอบบ์ (Cobb, 1976) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ด้านคือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่าคุณค่าได้รับการดูแลเอาใจใส่ เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

2. การสนับสนุนด้านการเห็นคุณค่า (esteem support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าของตนเอง

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ซึ่งได้แบ่ง ชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของ ซึ่งมีความครอบคลุมความจำเป็นขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ต้องการ จากการที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จะต้องรับจากบุคคลในครอบครัวในการช่วยส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายอีกด้วย

กระบวนการของการสนับสนุนทางสังคม

กลไกการทำงานหรือบทบาทของการสนับสนุนทางสังคม (Social support) ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ (Cohen & Wills, 1985) โดยจำแนกได้ 2 ด้าน คือ

1. ผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ (The main effect หรือ direct effect on health) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ที่มั่นคงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) และการที่บุคคลมีส่วนร่วมหรือเกี่ยวข้องกับทางสังคม จะกระตุ้นส่งเสริมความรู้สึกเป็นที่ต้องการของผู้อื่น (sense of belongingness) และภาวะวิถีการดูแลสุขภาพของตนเองที่เป็นปกติสุข จากการได้รับคำแนะนำการปฏิบัติในสิ่งที่เป็นประโยชน์และถูกต้องตามบรรทัดฐานของสังคม เช่น การใช้เข็มขัดนิรภัยจากแรงกระตุ้นแนะนำของบุคคลอื่น นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงการทำงานของระบบประสาท ต่อมไร้ท่อ และภูมิคุ้มกันโรคให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และภาวะสุขภาพที่ดี

2. ผลทางอ้อม หรือ การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวกันชนหรือบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากภาวะเครียดจากการไม่สามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้ โดยช่วยบรรเทาผลกระทบภาวะเครียดในขั้นตอนการประเมินความเครียด หรือแปลความหมายของเหตุการณ์คุกคาม ซึ่งช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความรู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือหรือรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองยังมีความรู้สึกมีคุณค่าและภาคภูมิใจในตนเอง เมื่อมีความเครียดเข้ามากระทบ การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีการประเมินความเครียดซ้ำใหม่ ซึ่งจะส่งเสริมให้บุคคลเพิ่มแรงจูงใจในการปรับตัว และมีความพยายามในการเผชิญปัญหาให้สามารถปรับตัวได้ หรือช่วยยับยั้งพฤติกรรมปรับตัวที่ไม่ดี ซึ่งจะส่งผลบั่นปลายถึงภาวะสุขภาพที่ดีในที่สุด (Modifying the deleterious effect of stress or the buffering hypothesis)

Heller และคณะ (1986) ได้กล่าวว่า กระบวนการของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 กระบวนการ ดังต่อไปนี้

1. กระบวนการการประเมินเพื่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจากการได้รับการสนับสนุนทางสังคม (esteem-enhancing appraisals) บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะตีความลักษณะปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวเขา กับผู้ที่ให้ความช่วยเหลือแล้วทำให้เกิดความคิดว่าตนเองเป็นบุคคลที่เป็นที่รักชอบพอน่าพึงพอใจต่อผู้ให้ความช่วยเหลือ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และรู้สึกตนเองมีความสำคัญต่อผู้อื่นที่ให้ความช่วยเหลือ

2. กระบวนการจัดการลดความเครียดของบุคคลจากการได้รับการสนับสนุนทางสังคม (stress-related interpersonal transaction) ดังนี้

2.1 ผู้ให้ความช่วยเหลือสิ่งต่าง ๆ และข้อมูลข่าวสารที่เน้นการสนับสนุนด้านพฤติกรรมจัดการที่สาเหตุของปัญหา (behavioral problem-focused support) เพื่อให้บุคคลที่รู้สึกเครียดหลุดพ้นจากสถานการณ์คุกคามที่ก่อให้เกิดความเครียด

2.2 ผู้ให้ความช่วยเหลือสิ่งต่าง ๆ และข้อมูลข่าวสารที่เน้นการสนับสนุนด้านการจัดการกระบวนการทางความคิดต่อสาเหตุของปัญหา (cognitive problem-focused support) เพื่อให้บุคคลที่รู้สึกเครียดปรับเปลี่ยนความคิดทางบวกที่มีต่อสถานการณ์ที่คุกคามใหม่ ทำให้เขารู้สึกถูกคุกคามน้อยลง อาจโดยให้บุคคลที่เครียดเลือกสนใจในบางสถานการณ์ทางบวกเท่านั้น หรือเบี่ยงเบนความสนใจที่ทำให้เขาเครียดจากสถานการณ์คุกคาม

2.3 ผู้ให้ความช่วยเหลือสิ่งต่าง ๆ กำลังใจ และข้อมูลข่าวสารที่เน้นการสนับสนุนด้านพฤติกรรมจัดการกับอารมณ์ (behavioral emotion-focused support) เพื่อให้บุคคลที่รู้สึกเครียดได้รับการเสริมแรงและกำลังใจจากพฤติกรรม ท่าทาง คำพูด และการแสดงออกของผู้ให้ความช่วยเหลือ

2.4 ผู้ให้ความช่วยเหลือสิ่งต่าง ๆ กำลังใจ และข้อมูลข่าวสารที่เน้นการสนับสนุนด้านการจัดการกระบวนการทางความคิดที่มีต่ออารมณ์ความรู้สึกของบุคคลที่รู้สึกเครียด (cognitive emotion-focused support) เพื่อให้บุคคลที่รู้สึกเครียดเข้าใจปฏิกิริยาทางอารมณ์ความรู้สึกเครียดของตนต่อสถานการณ์ปัญหาที่คุกคาม สามารถจัดการควบคุมและลดความรู้สึกการถูกคุกคามจากสถานการณ์ปัญหานั้น และมุ่งความสนใจมายังอารมณ์ความรู้สึกทางบวกที่น่าพึงปรารถนา

พฤติกรรมกรออกกำล้งกาย

พฤติกรรม

ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม หมายถึง ลักษณะการกระทำหรือการแสดงออกผ่านการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ จากสภาพแวดล้อมรอบๆตัว (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. 2556:332)

เฉลิมพล ต้นสกุล (2541, หน้า) ได้กล่าวว่า กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นอาจเป็นการกระทำส่วนบุคคลที่ถูกแสดงออกมา และกิจกรรมดังกล่าวอาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส หรืออาจจะไม่สามารถสังเกตได้ โดยสามารถแบ่งพฤติกรรมได้ 2 ประเภทดังนี้

1) พฤติกรรมภายใน (concert behavior) คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในใจ โดยจิตใจของบุคคลอื่นที่ไม่สามารถสังเกตได้ด้วยตาเปล่า ยกต่อการคาดเดาหรือประเมินการในสิ่งที่จะเกิดขึ้น

2) พฤติกรรมภายนอก (over behavior) คือ การกระทำที่เกิดขึ้น โดยสามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส หรือสามารถใช้เครื่องมืออื่น ๆ ในรูปแบบของกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นการกระทำ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2556, หน้า 98) ได้กล่าวว่า ปฏิบัติการของร่างกายหรือลักษณะของกิจกรรมในสิ่งมีชีวิต ทั้งภายใน หรือภายนอกการกระทำหรือกิจกรรมทุกอย่างของมนุษย์นั้นแสดงออกมา หรือกิจกรรมภายในตัวบุคคลทั้งที่สังเกตได้โดยตรง หรือใช้เครื่องมือช่วยแต่การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมนี้เป็นไปได้ค่อนข้างยาก แต่หากผู้ส่งสารสามารถทำให้ผู้รับสารเปลี่ยนแปลงแปลงความรู้ หรือการรับรู้ได้ การเปลี่ยนแปลงนี้อาจเป็นตัวกระตุ้นให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในอนาคตได้เมื่อมีการรับสารดังกล่าวอย่างเป็นประจำ สม่าเสมอ (อัญชิสา สรรพาว์ตร, 2554)

กล่าวโดยสรุปว่า พฤติกรรม หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งที่มีกระทบ โดยจะแสดงออกในลักษณะทางร่างกาย ความคิด ความรู้สึกซึ่งสามารถมองเห็น หรือมองไม่เห็นก็ได้ เมื่อการทํานั้นเกิดขึ้นเป็นประจำต่อเนื่อง จะกลายเป็นพฤติกรรมของบุคคลนั้น แต่หากมีการได้รับข้อมูลข่าวสารที่คาดว่าจะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลนั้นได้ ผู้รับสารนั้นก็สามารกเกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่ทํานในอดีต และสามารถเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิมได้

ประเภทของพฤติกรรม

กฤษฎี เตชะประเสริฐ (2556) แบ่งลักษณะประเภทของพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) พฤติกรรมภายนอก (External Behavior) คือ พฤติกรรมที่เจ้าของพฤติกรรมไม่สามารถรับรู้ พฤติกรรมของตนเองได้ แต่บุคคลอื่นสามารถรับรู้ได้โดยอาศัยการสังเกต หรือใช้เครื่องมือเพื่อช่วยในการสังเกต

2) พฤติกรรมภายใน (Internal Behavior) คือ พฤติกรรมที่มีเพียงตนเองเท่านั้นที่รู้ โดยบุคคลอื่นไม่สามารถรับรู้ได้หรือรับรู้ได้โดยอาจใช้การสันนิษฐานหรือการคาดเดา โดยพฤติกรรมภายในเป็น การทำงานของสมองในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การคิด การตัดสินใจ เป็นต้น

องค์ประกอบของพฤติกรรม

กฤษฎี เตชะประเสริฐ (2556) ได้อธิบายองค์ประกอบของพฤติกรรมของบุคคลไว้ 7 ประการ ดังนี้

1) ความมุ่งหมาย คือ สิ่งที่บุคคลมีความต้องการทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยเร็ว โดยเมื่อมนุษย์เกิด ความต้องการในหลาย ๆ สิ่ง บุคคลมักจะตัดสินใจตอบสนองความต้องการที่รีบด่วนก่อนเสมอ

2) ความพร้อม คือ ระดับของวุฒิภาวะหรือความสามารถในการแสดงออก เพื่อสนองความต้องการของตน โดยบุคคลมีความพร้อมที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นการเกิดพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจึงแตกต่างกันออกไป

3) สถานการณ์ คือ เหตุการณ์หรือโอกาสที่เหมาะสมสำหรับแสดงพฤติกรรม ที่ตนต้องการ

4) การแปลความหมาย คือ การประเมินสถานการณ์หรือคิดพิจารณาก่อนที่จะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ออกไป เพื่อให้พฤติกรรมที่แสดงออกนั้นมีผลกระทบน้อยที่สุดและสามารถตอบสนองความต้องการของตนได้มากที่สุด

5) การตอบสนอง คือ การแสดงพฤติกรรมหลังจากที่ได้แปลความหมายแล้ว โดยวิธีการที่ตนได้เลือกจากขั้นแปลความหมาย

6) ผลที่ได้รับ คือ สิ่งที่ได้รับจากการกระทำหรือแสดงพฤติกรรม โดยผลที่ได้รับอาจตรงกับความคาดหมายหรือไม่ตรงกับความคาดหมายก็ได้

7) ปฏิกริยาต่อความผิดหวัง คือ ผลลัพธ์ที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่สามารถสนองตอบความต้องการของตนได้ ซึ่งเมื่อเกิดความผิดหวังขึ้น บุคคลอาจต้องกลับไป

แปลความหมายของสถานการณ์หรือเลือกวิธีการตอบสนองใหม่ เพื่อให้สามารถสนองตอบความต้องการของตนได้

แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

Bloom (อ้างถึงใน วัฒนา สุทธิพันธุ์, 2548) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำหรือแสดงออก อาจเป็นสิ่งที่สามารถสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ สามารถแบ่งพฤติกรรมได้เป็น 3 ส่วน คือ พฤติกรรมทางด้านความรู้ พฤติกรรมทางด้านเจตคติ และพฤติกรรมทางการปฏิบัติ ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (cognitive domain) คือ ความสามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิด และพัฒนาทางด้านสติปัญญา จำแนกไว้ ตามลำดับขั้นดังนี้

1.1 ความรู้ (knowledge) คือ พฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้ หรือระลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (comprehension) คือ พฤติกรรมต่อเนื่องที่ได้มาจากความรู้ โดยต้องมีความรู้มาก่อนถึงจะสามารถเข้าใจ ซึ่งความเข้าใจนี้จะแสดงออกมา ในรูปของการแปลความ การตีความ รวมถึงการคาดคะเน

1.3 การนำไปใช้ (application) คือ การนำเอาทฤษฎี กฎเกณฑ์ และแนวความคิดไปใช้โดยสอดคล้องกับทฤษฎีนั้น

1.4 การวิเคราะห์ (analysis) คือ การที่บุคคลที่มีความสามารถ หรือมีทักษะ ในการจำแนกรายละเอียดต่างๆได้อย่างสมบูรณ์ และสามารถออกเป็นส่วนย่อย มองเห็นความสัมพันธ์อย่างถ่องแท้ระหว่างส่วนประกอบที่มารวมกันในรูปแบบของสถานการณ์ หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (synthesis) คือ ความสามารถในการรวบรวม ส่วนเล็ก ส่วนย่อยต่าง ๆ เข้าด้วยกันและสามารถสร้างเป็นโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจนขึ้น และมีคุณภาพสูงมากขึ้น

1.6 การประเมินผล (evaluation) คือ ความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัย ประเมินคุณค่าของสิ่งของต่าง ๆ โดยกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านั้น อาจเป็นกฎเกณฑ์หรือระเบียบที่ถูกสร้างขึ้นหรือมีปรากฏอยู่เดิม

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (affective domain) คือ ความสนใจความรู้สึกท่าที ความชอบในการปรับปรุงค่านิยมหรือการให้คุณค่าที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมที่ในระยะเวลาในการอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่ปรากฏขึ้นภายในจิตใจ โดยการเกิดพฤติกรรมทางด้านเจตคติ สามารถแบ่งขั้นตอนดังนี้

2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (receiving or attending) คือ การที่บุคคลถูกกระตุ้นจากเหตุการณ์หรือจากสิ่งเร้าบางอย่าง ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกยินดี หรือมีจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้าประกอบไปด้วย ความตระหนัก ความยินดี และการเลือกเก็บ

2.2 การตอบสนอง (responding) คือ การที่บุคคลถูกจูงใจหรือกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าที่มากกระทบซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย ความยินยอม ความเต็มใจ และความพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (valuing) คือ การที่บุคคลมีปฏิกิริยาในการยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าหรือเกิดประโยชน์ต่อตัวเอง และนำไปพัฒนาตนเองได้อย่างแท้จริง ประกอบด้วย การยอมรับความชอบ และการผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

2.4 การจัดกลุ่มค่า (organization) คือ การที่บุคคลสามารถจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ของค่านิยม โดยการจัดกลุ่มนี้ ประกอบด้วย การสร้างแนวคิดเกี่ยวกับค่านิยม และการจัดระบบของค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมตามที่ยึดถือ (characterization by a value or value complex) คือ การจัดอันดับของค่านิยมจากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุด โดยพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวกระตุ้นพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งพฤติกรรมในขั้นนี้ ประกอบด้วย การวางแผนทางของการปฏิบัติ และแสดงลักษณะการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (psychomotor domain) คือ พฤติกรรมที่แสดงออกของร่างกาย รวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่งหรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะเกิดขึ้นในอนาคต พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่ายแต่ต้องอาศัยเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอนที่ซับซ้อน ในด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติส่วนบุคคลซึ่งเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้มีสุขภาพดี ซึ่งมีขั้นตอนการเกิด 5 ขั้นตอน ดังนี้

3.1 การรับรู้ (imitation) เป็นขั้นตอนแรกๆที่เรียนรู้จากตัวแบบโดยการสังเกตและทำตาม คือ เป็นการให้ผู้เรียนได้รับรู้หลักการปฏิบัติที่ถูกต้อง หรือเป็นการเลือกหาตัวแบบที่สนใจ แล้วจะเกิดพฤติกรรมทำตามแบบ

3.2 การลงมือปฏิบัติทำตาม (manipulation) เป็นการทำตามได้จากการรับรู้ นั่นเอง คือ เป็นพฤติกรรมที่ผู้เรียนพยายามฝึกตามแบบที่ตนสนใจ และพยายามทำซ้ำ เพื่อที่จะให้เกิดทักษะตามแบบที่ตนสนใจให้ได้ หรือสามารถปฏิบัติงานได้ตามคำแนะนำ

3.3 ความถูกต้อง (precision) เป็นการทำได้ถูกต้อง ควบคุม และลดความผิดพลาด คือ เป็นพฤติกรรมสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องชี้แนะหรือคำแนะนำ เมื่อได้กระทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ แล้วก็จะพยายามหาความถูกต้องในการปฏิบัติ

3.4 ความชัดเจนต่อเนื่องในการปฏิบัติ (articulation) เป็นการเรียนรู้วิธีการถูกต้องตามขั้นตอน คือ หลังจากตัดสินใจเลือกรูปแบบที่เป็นของตัวเองจะกระทำตามรูปแบบนั้นอย่างต่อเนื่องจนปฏิบัติงานที่ย่างยากซับซ้อนได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง คล่องแคล่ว การที่ผู้เรียนเกิดทักษะได้ต้องอาศัยการฝึกฝน และกระทำอย่างสม่ำเสมอ

3.5 ความเป็นธรรมชาติ (naturalization) เป็นการแสดงพฤติกรรมเป็นประจำ เป็นอัตโนมัติจนกลายเป็นธรรมชาติ คือ พฤติกรรมที่ได้จากการฝึกอย่างต่อเนื่องจน สามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่วว่องไวโดยอัตโนมัติ เป็นไปอย่างธรรมชาติซึ่งถือเป็นความสามารถของการปฏิบัติในระดับสูง

การออกกำลังกาย

ความหมายของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย คือ กิจกรรมทางกายใน ทุก ๆ ลักษณะไม่ว่าจะเป็นการเล่นกีฬา หรือการกระทำกิจกรรมใดที่มีคุณลักษณะสำคัญ คือ มีรูปแบบ มีระบบ และมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพื่อปรับปรุง หรือคงรักษาสมารรถภาพทางกาย (physical fitness) อย่างใดอย่างหนึ่ง การออกกำลังกายค่อนข้างมีรูปแบบ และระดับการแข่งขันมากกว่าการเล่น แต่น้อยกว่าการเล่นกีฬา ผู้ออกกำลังกายไม่จำเป็นต้องมีผู้ฝึกสอนคอยให้คำแนะนำหรือแนวทางเป็นประจำ มีอิสระในการเลือกปฏิบัติตามที่ตนเองปรารถนา คุณลักษณะสำคัญอย่างหนึ่งของการออกกำลังกาย คือ บุคคลสามารถเลือกทำในสิ่งที่ตนเองรู้สึกอยากทำ หรือพอใจ และสามารถทำตามความสนใจได้ แต่ร่างกายจะต้องมีการออกแรงระดับหนึ่ง มีการออกแรงมากกว่าการเล่น หรือการทำงานในชีวิตประจำวัน และมีแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อที่จะบรรลุเป้าหมาย เช่น มีการออกแบบโปรแกรมที่มีความเฉพาะเจาะจง เช่น การลดน้ำหนัก การเพิ่มสมรรถภาพของระบบหัวใจ และหลอดเลือด การฟื้นฟูร่างกาย การปรับสภาพอารมณ์ และการลดความเครียด (สนธยา สีละมาด, 2557)

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมสุขภาพ (2543) ได้กล่าวว่า การออกกำลังกายมีบทบาทสำคัญในการเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง ในด้านการป้องกันโรคนั้นจะช่วยลดความเสี่ยงและปัจจัยที่อาจจะก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

ซึ่งเป็นผลมาจากการขาดการออกกำลังกายหรือมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยโดยกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญในการออกกำลังกายซึ่งเปรียบได้กับวัคซีนป้องกันโรคเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจจะเป็นสาเหตุในการเกิดโรคต่าง ๆ ได้ อีกทั้งยังเป็นการสนับสนุนและช่วยส่งเสริมอีกวิธีหนึ่งให้มีสุขภาพดีขึ้น ส่งผลให้มีคุณภาพดี แข็งแรง เสริมสร้างบุคลิกภาพให้มีความมั่นใจ อีกทั้งการออกกำลังกายยังจำเป็นสำหรับทุกคน ไม่ว่าจะเป็น เพศ อายุ รวมถึงผู้ป่วยในทุกระยะ จำเป็นต้องการออกกำลังกายในลักษณะที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับปัญหาสุขภาพในแต่ละบุคคลเป็นการชะลอการเสื่อมของร่างกาย การออกกำลังกายจึงเป็นตัวช่วยในการป้องกัน ลดอาการของโรค และปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคในวัยชราหรือผู้สูงอายุอีกด้วย

กล่าวสรุปได้ว่า การออกกำลังกาย หมายถึง เป็นการใช้แรงกล้ามเนื้อ เพื่อให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวอย่างมีระบบและแบบแผน โดยมีการกำหนดความถี่ ความแรงหรือความหนัก ระยะเวลาโดยของการออกกำลังกาย ระยะเวลาในการอบอุ่น ผ่อนคลายร่างกายอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับบุคคล ทั้งนี้ในการออกกำลังกายในรูปแบบใดขึ้นอยู่กับความชอบของแต่ละบุคคลโดยผลลัพธ์นั้นขึ้นอยู่กับวินัยในการออกกำลังกาย จะช่วยทำให้ร่างกายเกิดความแข็งแรง ระบบการทำงานต่าง ๆ ทำงานได้อย่างปกติและมีประสิทธิภาพ ทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

หลักการของการออกกำลังกาย

กรมพลศึกษา (2539) คือ การออกกำลังกายจะให้ได้ประโยชน์กับร่างกายอย่างแท้จริงแล้ว ควรปฏิบัติให้ถูกต้องและเหมาะสม ดังนี้

1. ควรเริ่มออกกำลังกายช้า ๆ สม่่าเสมอ สามารถเพิ่มระดับความหนักที่ท้าทายของการออกกำลังกายได้ที่ละน้อย เหมาะสม ไม่หักโหมจนเกินไปในช่วงแรก

2. ควรเลือกกิจกรรมที่หลากหลาย เหมาะสมกับอายุ และสมรรถภาพความพร้อมของร่างกายส่วนบุคคล และควรออกกำลังกายในระดับที่หัวใจเต้นในระดับไม่เกิน 125 ครั้งต่อนาที ซึ่งเป็นระดับของความปลอดภัยสำหรับผู้มีวัยอยู่ในช่วงอายุ 19-40 ปี

3. ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์ มีระยะเวลาในการฝึก 15-60 นาที โดยเน้นกิจกรรมการฝึกแบบแอโรบิค

4. อบอุ่นร่างกาย 5-15 นาที โดยการยืดเหยียดเอ็น ข้อต่อ และกล้ามเนื้อในแต่ละส่วน โดยเริ่มจากการเคลื่อนไหวจากช้าไปเร็ว หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมควรค่อย ๆ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อจนกระทั่งร่างกายกลับสู่ภาวะปกติ

5. การมีสุขนิสัยในการออกกำลังกาย เช่น แต่งกายให้เหมาะสมกับกิจกรรมในการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา เช่น เสื้อ กางเกง รองเท้า รวมทั้งอุปกรณ์ในการออกกำลังกายควรสะอาดเรียบร้อยและพร้อมใช้งาน ไม่ชำรุดเสียหาย

6. ควรใช้ทุกส่วนของร่างกายในการออกกำลังกายอย่างทั่วถึง

7. ควรคำนึงถึงสภาวะของร่างกาย หากร่างกายอ่อนแออันหรือไม่พร้อมเนื่องมาจากสาเหตุใดก็ตาม อย่างเช่น มีอาการเจ็บป่วย ปักผ่อนน้อย ฯลฯ การออกกำลังกายที่เคยกระทำอยู่นั้นอาจจะหนักเกินไป ซึ่งอาจมีการแสดงอาการบาง เช่น หน้ามืด ใจสั่น คลื่นไส้จะเป็นลม หายใจขัด ควรได้รับการรับรองจากแพทย์เพื่อความปลอดภัย

กล่าวโดยสรุปว่า การออกกำลังกายควรยึดหลักการออกกำลังกายเพื่อความถูกต้อง เพราะหลักการออกกำลังกายจะเป็นแบบแผนและตัวกำหนดว่า ก่อนออกกำลังกายนั้นควรทำอย่างไร และลักษณะไหนให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล หรือลักษณะใดที่ไม่เหมาะสมที่จะออกกำลังกาย เช่น บุคคลที่มีโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคกระดูก ฯลฯ เป็นต้น บุคคลดังกล่าวต้องได้รับอนุญาตจากแพทย์ก่อนออกกำลังกายเพื่อความปลอดภัย ดังนั้น หลักการออกกำลังกาย จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการเริ่มต้นออกกำลังกาย ควรที่จะมีการศึกษาหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเองโดยขึ้นอยู่กับความพร้อมและปัญหาด้านสุขภาพ

ประเภทของการออกกำลังกาย

เอก ธนะสิริ (2540) แบ่งการออกกำลังกายออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. isometrics หรือ static exercise คือ การออกกำลังกายอยู่กับที่โดยใช้วัตถุ เครื่องใช้ในท้องถิ่น เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ประตู หรือในรถประจำทาง เช่น พนักเก้าอี้ หรือ ราวจับสำหรับผู้โดยสารที่ยืน กล่าวคือ เป็นการออกกำลังกายโดยการยึดจับสิ่งเหล่านั้น ซึ่งอยู่กับที่ด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อ หรือห้อยโหน หรือบีบหมุนข้อ หรือบิดตัว ต้นคอ เอว และข้อต่อต่าง ๆ เป็นต้น นักบริหารที่ไม่พยายามหาเวลาไปออกกำลังกายอย่างอื่น จำต้องออกกำลังกายโดยวิธีนี้

2. isotonic exercise คือ การออกกำลังกายโดยใช้เครื่องช่วย เช่น เครื่องมือหรืออุปกรณ์ออกกำลังกายในห้องยิม เช่น บาร์เดี่ยว บาร์คู้ ลูกน้ำหนัก ห่วง หรือลู่วิ่ง เป็นต้น พกพาไปเพื่อประพาดกล้ามเนื้อ

3. anaerobic exercise คือ การออกกำลังกายที่ไม่ได้ใช้ออกซิเจนอย่างสม่ำเสมอหรือใช้แต่น้อยจะใช้มากเป็นพัก ๆ ใช้ออกซิเจนไม่สม่ำเสมอ น้อยบ้าง มากบ้าง เช่น การวิ่งระยะสั้น ฟุตบอล เทนนิส แบดมินตัน เป็นต้น

4. aerobic exercise คือ การออกกำลังกายที่ต้องใช้ออกซิเจนจำนวนมาก โดยสม่ำเสมอ และติดต่อกันเป็นเวลานาน เช่น การวิ่งมาราธอน วิ่งเหยาะ ๆ ระยะเวลาไกล การเดินเร็วระยะเวลาไกล การขี่จักรยานไกล หรือ ขึ้นอยู่กับที่ แต่ที่ติดต่อกันให้นาน 25-30 นาที หรือ การว่ายน้ำระยะเวลาไกล สควอช หรือแอโรบิค กระโดดเชือก การออกกำลังกายประเภทนี้ต้องเล่นติดต่อกันอย่างน้อย 25-30 นาที

Lamb (อ้างถึงใน ขวลิขิต สุขมณี, 2554, หน้า 18) ได้แบ่งประเภทของการออกกำลังกายตามลักษณะของการหดตัวของกล้ามเนื้อ ได้ 5 ชนิด ได้แก่

1. การหดตัวแบบไอโซเมตริก (isometric contraction) คือ การออกกำลังกายในลักษณะของการหดตัวของกล้ามเนื้อชนิดที่ไม่มีมีการเปลี่ยนมุมข้อต่อต่างๆมาเกี่ยวข้องของการเปลี่ยนแปลงของความยาวของกล้ามเนื้อจึงไม่ทำให้ร่างกายเคลื่อนไหว เช่น การยืนด้วยปลายเท้าและกดส้นเท้าค้างไว้ เป็นต้น

2. การหดตัวแบบไอโซโทนิค (isotonic contraction) คือ การออกกำลังกายโดยการหดตัวของกล้ามเนื้อที่มีการเปลี่ยนมุมข้อต่อที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีกล้ามเนื้อที่มีการหดตัว และคลายตัวเกิดขึ้น เช่น การยกน้ำหนักขึ้นลง

3. การหดตัวแบบไอโซคิเนติก (isokinetic contraction) คือ การออกกำลังกายที่มีพื้นฐานการออกแบบโดยคอมพิวเตอร์ คือ การดึงปล่อย การยกขึ้นลง จะมีแรงต้านทานที่เท่ากัน ตลอดจนสามารถที่ปฏิบัติได้โดยการใช้เครื่องมือในการฝึกซึ่งสามารถตั้งความเร็วของการเคลื่อนไหวคงที่ตลอดมุมของข้อต่อที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวโดยการปรับเพิ่ม หรือลดน้ำหนักของงานได้ตลอดมุมต่าง ๆ ของข้อต่อ

4. การหดตัวแบบคอนเซนตริก (concentric contraction) คือ กล้ามเนื้อเกิดการหดตัวขึ้นเมื่อความยาวของกล้ามเนื้อสั้นลง เช่น ในระหว่างการยกน้ำหนักขึ้น หรือในการดึงข้อ ในขณะงอศอก หรือการยกน้ำหนักเข้าหาลำตัวในท่าวิดพื้นในขณะที่ลำตัวขนานไปกับพื้น เป็นต้น

5. การหดตัวแบบเอ็กเซนตริก (eccentric contraction) คือ กล้ามเนื้อเกิดการหดตัวในขณะที่กล้ามเนื้อยาวขึ้นหรือยืดออกไป เป็นการหดตัวที่ช่วยพยุงน้ำหนักถ่วงเคลื่อนออกไป เช่น ในขณะปล่อยน้ำหนักลง หรือการปล่อยตัวลงจากดึงข้อ การยกน้ำหนักออกจากลำตัวหรือร่างกาย หรือท่าวิดพื้นในขณะที่ยกลำตัวขึ้นจากพื้นในลักษณะแขนเหยียดตรง เป็นต้น

อาร์ริตัน ตโนภาส (2539, หน้า 30-31) ได้กล่าวถึงประเภทของการออกกำลังกาย มีหลายประเภท ได้แก่

1. การออกกำลังกายประเภทแอโรบิค คือ การเพิ่มการทำงาน ของปอดและหัวใจ เป็นการออกกำลังกายที่ต้องใช้ออกซิเจนจำนวนมาก ทำให้มีการหมุนเวียนของโลหิตดีขึ้น การออกกำลังกายประเภทนี้ต้องทำต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 20-30 นาที เช่น การเดินอย่าง กระฉับกระเฉง การวิ่ง ปั่นจักรยาน กระโดดเชือก การเต้นแอโรบิค เป็นต้น

2. การออกกำลังกายแบบการยืดเหยียด เป็นการออกกำลังกายที่จะให้ประโยชน์ในลักษณะการยืดเหยียด ซึ่งเหมาะสมกับทุกคนซึ่งไม่จำกัดเพศ หรืออายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ จะทำให้เกิดความคล่องแคล่ว ยืดหยุ่นร่างกาย โดยเฉพาะข้อต่อ ทำให้มีการเคลื่อนไหวได้อย่างได้อย่างปกติตามความต้องการ นอกจากนี้การทรงตัว และการประสานงานของอวัยวะต่าง ๆ สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น แขน ขา การยืดเหยียดจะช่วยผู้ป่วยที่เป็นโรคปวดข้อได้มาก อีกทั้งมีผลต่อการฟื้นฟูร่างกายขณะพักผอนอีกด้วย

3. การออกกำลังกายที่เพิ่มความแข็งแรง การออกกำลังกายชนิดนี้สามารถใช้น้ำหนักของผู้ฝึกเป็นการสร้างแรงต้าน เช่น การวิดพื้น เป็นต้น หรือการใช้เครื่องมือช่วยในการเพิ่มความต้าน เช่น การยกดัมเบลในท่าต่างๆ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปว่า การออกกำลังกายมีหลากหลายประเภทที่แตกต่างกันแต่ไม่ว่าจะออกกำลังกายประเภทใดผู้ออกกำลังกายจะได้รับประโยชน์ทั้งสิ้น สิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึงคือ เลือกรูปแบบการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับร่างกาย ปัญหาสุขภาพ ความพร้อม และอายุของตนเอง โดยคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นหลัก

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

กาญจนา ศรีสิงห์ (2555) ได้กล่าวว่า วิทยาการทางการแพทย์ในปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าและพัฒนามากขึ้น สามารถป้องกันและรักษาโรคได้มากมายและมีประสิทธิภาพ ดังนั้น สาเหตุส่วนใหญ่มาจากโรคที่ไม่ติดเชื้อ และจากพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้ยาเสพติด ฯลฯ ซึ่งโรคต่าง ๆ เหล่านี้สามารถป้องกันได้ อีกทั้งทำให้ลดลงได้ด้วยการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การดำรงชีวิตที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพที่ดีได้ จึงมีการให้ตัวอย่างประโยชน์ ดังนี้

1. ป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ความสามารถในการทำงานของหัวใจจะดีขึ้นมากถ้าออกกำลังกายอย่างถูกต้อง เหมาะสม และสม่ำเสมอติดต่อกันอย่างน้อย 3 เดือน ซึ่งจะเป็นการประหยัดการทำงานของหัวใจ ทำให้หัวใจแข็งแรงมากขึ้น

2. ลดปริมาณไขมันในเลือด ซึ่งที่ร่างกายมีไขมันในเลือดสูงเป็นหนึ่งในสาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้

3. เพิ่มปริมาณของ high density lipoprotein cholesterol (hdl-c) ในเลือด ในการช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

4. ลดความอ้วนโดยเฉพาะไขมันและเพิ่มมวลกล้ามเนื้อจากการรับประทาน โปรตีนควบคู่กับการออกกำลังกายแบบใช้แรงต้าน

5. ป้องกันปริมาณน้ำตาลในเลือดสูง

6. การกำหนดเกณฑ์ของความดันโลหิตให้ปกติ สำหรับผู้ป่วยจำเป็นต้องทาน ยาควบคู่ไปด้วย

7. ช่วยทำให้ปอด หัวใจ ระบบหมุนเวียนของโลหิต กล้ามเนื้อ เอ็น เอ็นข้อต่อ กระดูกและผิวหนังแข็งแรงยิ่งขึ้น ทำให้การพักผ่อนดีขึ้น ความจำดี ช่วยลดความเครียด เพิ่ม สมรรถภาพทางเพศ ชะลอวัย

8. ช่วยป้องกันโรคกระดูกเปราะบาง ในกลุ่มผู้สูงอายุ และสุขภาพสตรีในวัย หมดประจำเดือน

9. ร่างกายสามารถเปลี่ยนไขมันมาเป็นพลังงานได้ดีขึ้น และเป็นการป้องกัน โรคหัวใจ

10. ช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งบางชนิด เช่น เต้านม ต่อมลำไส้ใหญ่ ลูกหมาก

11. ทำให้มีสุขภาพดี มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น และประหยัดค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาล

กรมพลศึกษา (2538) ได้กล่าวว่า การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะมีผลต่อร่างกาย ดังนี้

1. ระบบหมุนเวียน กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง และชีพจร ชดเชยพักลดลง

2. ระบบหายใจ ปอดแข็งแรง งดลมหายใจ และยืดตัวได้ดี

3. ระบบกล้ามเนื้อกระดูกข้อต่อ กล้ามเนื้อแข็งแรง ข้อต่อเคลื่อนไหวดี

สุชาติ โสมประยูร (2542) ได้กล่าวว่า ประโยชน์ของการออกกำลังกายมี ดังต่อไปนี้

1. เนื่องจากหัวใจของคนเราเป็นกล้ามเนื้อชนิดหนึ่ง การออกกำลังกายในระดับที่เหมาะสม จะช่วยให้กล้ามเนื้อหัวใจทำงานได้ดี และช่วยให้ระบบการไหลเวียนของโลหิตมี ประสิทธิภาพมากขึ้น โดยคนที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะชีพจรหรืออัตราการเต้นของหัวใจ ที่ น้อยครั้งกว่า มีปริมาณโลหิตที่ส่งไปเลี้ยงทั่วร่างกายได้สูงกว่า

2. การออกกำลังกายที่เหมาะสม จะช่วยให้ปอดทำงานได้ดี หายใจเข้าไป และจุปริมาณออกซิเจนได้มากขึ้น อันเป็นผลทำให้ระบบการเผาผลาญภายในร่างกายเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งปริมาณความจุของปอด (lung capacity) มากกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย

3. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยทำให้กล้ามเนื้อของร่างกาย โดยทั่วไปทั้งอวัยวะภายในและภายนอกสามารถในการทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การหดตัวและการยืดตัวได้ดี ผลิตพลังงานและสะสมพลังงานได้มาก อันเป็นผลทำให้ร่างกายมีความแข็งแรง ความว่องไว และมีภูมิคุ้มกันมากขึ้น อีกทั้งร่างกายสามารถเจริญเติบโตเร็วขึ้นในเด็ก

4. การออกกำลังกายที่ถูกต้องตามหลักนั้น จะช่วยทำให้น้ำหนักตัวอยู่ในลักษณะที่เหมาะสมตามเกณฑ์ รูปร่างสมส่วน มีท่าทาง และบุคลิกภาพที่ดี เกิดมั่นใจในตนเองมากขึ้น

5. การออกกำลังกายมีผลดีที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ ทำให้ผู้ออกกำลังกายมีสุขภาพจิตที่ดี เกิดความสนุกสนาน และเพลิดเพลิน ซึ่งช่วยลดความตึงเครียดทางอารมณ์ได้

6. การออกกำลังกายช่วยทำให้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำงานประสานกันดีขึ้น การแสดงออกต่าง ๆ ทั้งในด้านส่วนตัว และส่วนรวม ทำให้สามารถประสบความสำเร็จในชีวิตเพิ่มมากขึ้น

จารุณี ศรีทองทুম (2550) ได้กล่าวว่า ประโยชน์ของการออกกำลังกายนั้นมีมากมาย ได้แก่ ความคล่องแคล่ว ความสมดุลของร่างกาย การมีบุคลิกภาพที่ดี ทำให้นอนหลับพักผ่อนได้เต็มที่ มีพลังกำลังมากขึ้น สามารถทำงานได้เป็นเวลานาน ๆ โดยไม่เหนื่อยล้า มีน้ำใจ นักกีฬา ไม่โกรธง่าย เพิ่มสมรรถภาพทางเพศ ลดความรุนแรงของโรคได้

กล่าวโดยสรุปว่า การออกกำลังกายมีประโยชน์ต่าง ๆ มากมายในหลาย ๆ ด้าน ดังคำพุทธสุภาษิตที่ว่า “อโรคยา ปรมา ลาภา : ความไม่มีโรค เป็นลาภอย่างยิ่ง” ซึ่งเป็นการที่เรามีสุขภาพที่ดีได้นั้น สามารถสร้างได้ด้วยตนเอง จากการให้ความสำคัญของตนเอง เช่น การนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ รับประทานอาหารหลากหลายและเป็นประโยชน์ หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจจะก่อให้เกิดการเจ็บป่วย และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น โดยเฉพาะเป็นทั้งยาป้องกันโรค ยารักษาโรค ดังนั้นการออกกำลังกายจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อคนทุกเพศ ทุกวัย ไม่ว่าจะในด้านสุขภาพ ร่างกาย สุขภาพจิตใจ แต่ยังมีผลต่อสติปัญญา และการอยู่ร่วมในสังคมอย่างมีความสุข ทั้งนี้ควรออกกำลังกายให้ถูกต้องเหมาะสมกับเพศ และวัยตามหลักการออกกำลังกาย เพื่อที่จะได้รับประโยชน์จากการออกกำลังกายสูงสุด

ความหมายของพฤติกรรมกรออกกำลังกาย

พฤติกรรมกรออกกำลังกาย หมายถึง การทำงานของร่างกายหรืออวัยวะส่วนหนึ่งส่วนใดมีการเคลื่อนไหวเกิดขึ้นในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเดิน การวิ่ง การเล่นกีฬา เป็นต้น การเคลื่อนไหวจะต้องส่งเสริมการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ รวมทั้งระบบต่าง ๆ ของร่างกายให้สามารถทำงานได้อย่างปกติ

จิตอาวี ศรีอาคะ (2543) กล่าวว่า พฤติกรรมกรออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างมีระบบแบบแผน โดยมีการกำหนดจำนวนวันหรือความถี่ ช่วงระยะเวลาหรือความนาน และความแรงระหว่างฝึก ที่ก่อให้เกิดการเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย และคงไว้ให้มีสุขภาพดี

ไชยา อังศุสุนทรกุล (2543) กล่าวว่า พฤติกรรมกรออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง การแสดงถึง ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ โดยแสดงออกมาในรูปของการออกกำลังกาย ฝึกซ้อมในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อให้มีชีวิตมีความสุข ได้แก่ การเดิน วิ่ง ว่ายน้ำ เป็นต้น

ปริญญา ดาสา (2544) กล่าวว่า พฤติกรรมกรออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมการเคลื่อนไหวทางกายอย่างมีระบบแบบแผน โดยมีการกำหนดความถี่ ความนาน ความแรง ระยะเวลาอบอุ่นและระยะผ่อนคลายร่างกายที่ถูกต้อง สามารถทำให้เกิดการมีสมรรถภาพทางร่างกาย โดยประเมินจากแบบวัดพฤติกรรมกรออกกำลังกายของจิตอาวี ศรีอาคะ

กล่าวโดยสรุปว่า ความหมายของพฤติกรรมกรออกกำลังกายได้พูดถึงการกระทำหรือกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลทำเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพร่างกาย โดยมุ่งเน้นที่การเพิ่มสมรรถภาพทางกาย ความแข็งแรง และสุขภาพจิตใจ การออกกำลังกายสามารถทำได้หลายรูปแบบและมีหลายระดับความเข้มข้น ตั้งแต่กิจกรรมเบา ๆ อย่างการเดินไปจนถึงการออกกำลังกายที่มีความเข้มข้นสูง เช่น การวิ่งหรือการเล่นกีฬาประเภทต่าง ๆ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับเพศ วัย และสภาพร่างกายของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ

แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมกรออกกำลังกาย

สำนักนายกรัฐมนตรีได้ประกาศไว้ในราชกิจจานุเบกษา เรื่อง การประกาศแผนการปฏิรูปประเทศ โดยมีข้อกำหนดความร่วมมือการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรออกกำลังกายดังนี้ (ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การประกาศแผนการปฏิรูปประเทศ 6 เมษายน 2561) หมวด 6 แนวนโยบายแห่งรัฐ มาตรา 71 รัฐพึงส่งเสริมและพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง รวมตลอดทั้งส่งเสริม

และพัฒนาการออกกำลังกาย การกีฬาสู่ความเป็นเลิศ และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน และรัฐพึงส่งเสริมและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เป็นพลเมืองที่ดีมีคุณภาพและความสามารถสูงขึ้น

กรมอนามัย กองกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ได้จัดทำโครงการ "10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ทุกเพศทุกวัยในครอบครัวมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง โครงการนี้ถือเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมให้คนไทยไม่เนือยนิ่ง ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของประเทศ โครงการดังกล่าวสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ในด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพและทรัพยากรมนุษย์ โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคมโครงการนี้ยังมุ่งเสริมสร้างการจัดการสุขภาพในทุกรูปแบบ เพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาพของคนไทยให้ดีขึ้น ลดความเสี่ยงต่อภาวะขาดสัมพันธภาพภายในครอบครัว และส่งเสริมทักษะด้านสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน(กรมอนามัย กองกิจกรรมเพื่อสุขภาพ 2563)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

วิรากานต์ ปิ่นสกุล (2554) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา" มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ประกอบด้วยพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา จำนวน 30 คน ที่มีรอบเอวเกินมาตรฐาน โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง และดำเนินการศึกษานาน 12 สัปดาห์ ข้อมูลถูกรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามและการบันทึกเส้นรอบเอว จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์ (t-test for dependent) ผลการวิจัยพบว่า หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดีขึ้นและเส้นรอบเอวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมที่ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับ

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายและปรับปรุงสุขภาพของพนักงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จุฬาลักษณ์ วงศ์อ่อน และอารี พันธุ์ณี (2557) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและการออกกำลังกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบเชื่อมต่อกระดูกสันหลังก่อนและหลังการใช้โปรแกรม รวมถึงเปรียบเทียบพฤติกรรมดังกล่าวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังแบบเชื่อมต่อกระดูกสันหลังจำนวน 30 คน โดยเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดและสุ่มแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดตามปกติ การเก็บข้อมูลดำเนินการใน 3 ช่วงเวลา คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ผลการวิจัยเปรียบเทียบโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ข้อมูลความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-way ANOVA with repeated measure) ในกลุ่มทดลอง และใช้สถิติ t-test สำหรับตัวอย่างอิสระ (t-test for independent samples) ในการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและการออกกำลังกายหลังผ่าตัดดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยกลุ่มทดลองยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและการออกกำลังกายหลังผ่าตัดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทศพล ดวงแก้ว และพัชรินทร์ สิริสุนทร (2559) ทศพล ดวงแก้ว และพัชรินทร์ สิริสุนทร (2559) ได้ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Marshall H. Becker เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเมืองในจังหวัดพิษณุโลก มีจุดมุ่งหลักในการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย วิเคราะห์ระบาดวิทยาทางสังคม และเสนอแนวทางควบคุมโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน เริ่มจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเมืองที่มีจำนวนน้อยที่สุดในจังหวัด 56 ราย ซึ่งผ่านการสัมภาษณ์และแบบสอบถามเชิงลึก เป็นการวิเคราะห์ผลข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างอายุและภาวะแทรกซ้อนของโรค นำเสนอข้อมูลผ่านแผนที่ทางสังคมเพื่อแสดงภาพรวมของระบาดวิทยาทางสังคมของผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดที่ 4.48 (S.D. = 0.327) ด้านระบาดวิทยาทางสังคม และมีการกระจุกตัวของผู้ป่วยในชุมชน "น้ำค้าง" และ "สีนวล" นอกจากนี้ยังพบว่า แนวทางการควบคุม

โรคความดันโลหิตสูงควรพิจารณาโรคภัยทางสังคมร่วมกับปัจจัยทางวัฒนธรรม เช่น การรับประทานอาหารท้องถิ่นและการจัดการสุขภาพตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

วิไลรัตน์ บุญราศรี (2559) ได้การศึกษานี้ศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อในเรื่องสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานโรงไฟฟ้าแม่เมาะที่มีปัญหาอ้วนลงพุง ซึ่งมีจำนวนผู้เข้าร่วมในกลุ่มตัวอย่าง 216 คน การสำรวจข้อมูลดำเนินการในช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน พ.ศ. 2560 โดยใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่าผู้เข้าร่วมในกลุ่มตัวอย่างมีส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (85.6%) โดยมีอายุเฉลี่ย 50.15 ปี แก่สุด 60 ปี และน้อยสุด 23 ปี สถานภาพสมรสคู่เป็นสูงสุดที่ร้อยละ 79.6 งานที่ทำมากที่สุดคืองานเดินเครื่อง (Operator) ที่ร้อยละ 45.4 และงานซ่อมบำรุงรักษาที่ร้อยละ 40.3 ในเรื่องการศึกษาด้านการศึกษาร้อยละ 44 จบการศึกษาระดับ ปวส. และร้อยละ 31.9 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 55,001 บาท มากที่สุดที่ร้อยละ 65.7 และ 15,001-30,000 บาท ที่ร้อยละ 13.9

เกี่ยวกับสุขภาพ พบว่าโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือความดันโลหิตสูงที่ร้อยละ 37 และโรคไขมันในเลือดสูงที่ร้อยละ 17.6 ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานรับประทานยา Metformin มากที่สุดที่ร้อยละ 8.3

ในแง่มุมมองของความเชื่อเรื่องสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงที่จะเป็นโรคอ้วนลงพุงที่ร้อยละ 85.6 การรับรู้ความรุนแรงของภาวะอ้วนลงพุงที่ร้อยละ 78.2 การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันภาวะอ้วนลงพุงที่ร้อยละ 88 การรับรู้อุปสรรคของภาวะอ้วนลงพุงที่ร้อยละ 50.9 และการรับรู้สิ่งชักนำที่ทำให้เกิดการปฏิบัติของภาวะอ้วนลงพุงอยู่ในระดับสูงที่ร้อยละ 74.5

ศุภสวัสดิ์ รุจิรวรรณ (2560) ได้การศึกษานี้เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับการรับรู้ทางสังคมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะทุม จังหวัดนครราชสีมา ผู้เข้าร่วมศึกษามีทั้งหมด 70 คน ถูกแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แต่ละกลุ่มมี 35 คน กิจกรรมในกลุ่มทดลองดำเนินการตามโปรแกรมการพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ข้อมูลเก็บรวบรวมก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น Paired Sample t-test และ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีการเพิ่มความรู้อันเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคดีขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วีรพล โคตรหานาม (2561) ได้ทำการวิจัยการวิจัยเรื่องการตรวจสอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเข้าร่วมการคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในประชากรไทยที่มีอายุ 45-74 ปีในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่นใช้โมเดลสมการโครงสร้างในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งสุ่มเลือกตัวอย่างจากประชากรในพื้นที่ดังกล่าวจำนวน 297 คน ที่เคยและไม่เคยเข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ไส้ตรงของมหาวิทยาลัยขอนแก่นร่วมกับมหาวิทยาลัยแห่งชาติไต้หวัน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลน้ำพอง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบและใช้แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูล นอกจากนี้ยังมีการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมโครงการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ดังกล่าว การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม STATA 15 พบว่า ทุกปัจจัยในตัวแบบความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยทางสังคมมีความสัมพันธ์ต่อการเข้าร่วมการคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาโดยรวมตามตัวแบบความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่า ไม่มีผลต่อการเข้าร่วมการคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง นอกจากนี้เมื่อพิจารณารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแบบความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติที่มีนัยสำคัญ

ทรงวุฒิ พันหลอมใส (2562) ได้ทำการศึกษาผลของการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับโปรแกรมการออกกำลังกายในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลโคกกลาง อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ทำการศึกษาด้วยกลุ่มตัวอย่าง 72 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยศึกษาหาวัตถุประสงค์เพื่อดูผลของการใช้แบบแผนความเชื่อพร้อมกับโปรแกรมการออกกำลังกายในการลดการเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้มของผู้สูงอายุในท้องถิ่นดังกล่าว การศึกษาแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่มีจำนวน 36 คนต่อกลุ่ม กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ในขณะที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมที่ประกอบด้วยกิจกรรมการอบรมความรู้เกี่ยวกับการหกล้ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การฝึกปฏิบัติออกกำลังกาย และกิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ การศึกษาใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งแบบสอบถาม การทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และการทดสอบความสามารถในการทรงตัว เช่น ใช้เครื่องมือวัดแรงเหยียดขาและหลัง (Leg and Back dynamometer) และ Berg balance test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังจากการทดลอง และมีความแตกต่างทางสถิติที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชุนกร แก้วมณี, พันธญา ชันติจิตร, ไวยพร พรหมวงศ์ และอภิรดี เจริญบุญกุล (2562) ได้ศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพที่ดีและมีพฤติกรรมกำบังกันโรคที่เหมาะสม โดยเฉพาะในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดอุบลราชธานี ข้อมูลได้รับการสำรวจกลุ่มตัวอย่างขนาด 350 คน ที่ถูกเลือกโดยการสุ่มและใช้แบบสอบถามออนไลน์เพื่อเก็บข้อมูลทั้งส่วนบุคคลและแบบแผนความเชื่อในการกำบังกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.96 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้เทคนิคสถิติบรรยาย เช่น ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่าพวกเขา มีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพในการกำบังกันโรคที่ดี เช่น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (ร้อยละ 99.43) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค (ร้อยละ 97.14) รวมถึงการรับรู้ประโยชน์จากการกำบังกันโรค (ร้อยละ 100) และความสามารถในการกำบังกันโรค (ร้อยละ 94.86) อย่างไรก็ตามพวกเขายังมีการรับรู้ต่ออุปสรรคในการกำบังกันโรคอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 40.86) ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกำบังกันโรคต่อไปในประชาชนของจังหวัดอุบลราชธานีได้

ณัฐพงศ์ เชิดแสงจันทร์ (2554) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของการรับรู้ความสามารถและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกำบังกันร่างกายของหญิงวัยทำงานในสำนักงานอายุ 25-60 ปี โดยมีอาสาสมัคร 52 คนที่ถูกสุ่มแบ่งเป็น 2 กลุ่ม: กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถและการสนับสนุนทางสังคมรวมทั้งการออกกำบังกันร่างกายด้วยยางยืด และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมดังกล่าว ใช้แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการออกกำบังกันร่างกาย การสนับสนุนทางสังคมในการออกกำบังกันร่างกาย และพฤติกรรมกำบังกันร่างกาย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าร้อยละ เฉลี่ย เบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวชนิดวัดซ้ำ และการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางชนิดวัดซ้ำ พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกำบังกันร่างกายที่สูงกว่ากลุ่มควบคุมก่อนรับโปรแกรม และมีสุขสมรรถนะที่ดีกว่าในด้านนั่งอตัว ดันพื้นและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลังและขา ดังนั้น การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถและการสนับสนุนทางสังคมสามารถเพิ่มพฤติกรรมกำบังกันร่างกายและสุขสมรรถนะของหญิงวัยทำงานได้ นักศึกษาด้านสุขภาพสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการส่งเสริมการออกกำบังกันร่างกายให้กับหญิงวัยทำงานได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ประภัสสร เค้าสัมพันธ์ (2560) ได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่พลอง ค่าดัชนีมวลกายและระดับน้ำตาลของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมโรคไม่ได้ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมโรคไม่ได้ โดยแบ่งเป็น กลุ่มทดลองจำนวน 19 คนที่อยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาแก้วศรีสมบูรณ์ และกลุ่มควบคุมจำนวน 19 คนที่อยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามหลัง โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งใช้แนวคิดทฤษฎีการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมของ วิไลวรรณ ทองเจริญ (2558) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ระยะเวลาการศึกษาคือ 12 สัปดาห์ และใช้แบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ผลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Wilcoxon signed-rank test และ Mann-Whitney U test พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองมีการเพิ่มขึ้นที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ค่าดัชนีมวลกายและระดับน้ำตาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ และกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการออกกำลังกายและระดับน้ำตาลที่ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ และ $p < .05$ ตามลำดับ

ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี (2560) ได้ทำการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โดยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมที่ประกอบด้วย การให้ความรู้และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่รับการรักษาที่หอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 คน โดยจับคู่ให้เป็นลักษณะเดียวกันเกี่ยวกับเพศ, อายุ และระดับการศึกษา กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ในขณะที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนทางสังคม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การสถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบค่าที พบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปรีदानันต์ ประสิทธิ์เวช (2561) ได้ทำการวิจัยกึ่งทดลอง โดยศึกษาสองกลุ่มวัดผล ก่อนและหลังการทดลอง ผลกระทบของโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกายต่อ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยเปรียบเทียบกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกาย ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการดูแล ตามปกติ ตัวอย่างประชากรประกอบด้วยผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่อาศัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัด เพชรบุรี จำนวน 40 คน โดยที่มีการจับคู่คุณสมบัติเช่นเพศและระยะเวลาของการเจ็บป่วย โดย ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนทางสังคม ร่วมกับการออกกำลังกายมีค่าสูงกว่าก่อนการทดลองที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และใน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมดังกล่าวมีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

ขจิตพันธ์ ธีรวัชร (2563) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทาง สังคม ความรู้สึกเชื่อมโยงทางสังคม และสุขภาวะของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดย ใช้วิธีการจัดการปัญหาเชิงรุกเป็นตัวแปรส่งผ่านในการวิจัยที่มีเพื่อศึกษาผลกระทบของการ สนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกเชื่อมโยงทางสังคมต่อสุขภาวะ การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิง สหสัมพันธ์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ผลของการสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกเชื่อมโยง ทางสังคมต่อสุขภาวะ ข้อมูลได้จากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียน ภายใต้งานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เขตกรุงเทพมหานครจำนวน 1,168 คน โดย การสุ่มแบบหลายขั้นตอนและเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านแบบสอบถามทั้งในรูปแบบกระดาษและ ออนไลน์ ในช่วงธันวาคม 2563 และมกราคม 2564 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าสถิติพื้นฐานและ โมเดลสมการโครงสร้าง (SEM) ด้วยโปรแกรม Mplus พบว่า โมเดลที่สร้างขึ้นเพื่ออธิบาย ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกเชื่อมโยงทางสังคมต่อสุขภาวะ ที่มี การจัดการปัญหาเชิงรุกเป็นตัวแปรส่งผ่าน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมี นัยสำคัญ โดยการสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกเชื่อมโยงทางสังคมร่วมกันมีอิทธิพลทางตรง ต่อสุขภาวะได้สูงถึง 74.2% ส่วนการจัดการปัญหาเชิงรุกเป็นตัวแปรส่งผ่านของอิทธิพลระหว่าง การสนับสนุนทางสังคมและสุขภาวะมีการอธิบายความแปรปรวนได้ถึง 29.9% ผลวิจัยชี้ให้เห็นถึง ความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกเชื่อมโยงทางสังคมซึ่งมีบทบาทในการ พัฒนาการจัดการปัญหาเชิงรุกของวัยรุ่นและส่งผลกระทบต่อสุขภาวะที่ดี

เขมารดี มาสิงบุญ, นิภาวรรณ สามารถกิจ และเอกพลพลเดช เดชแก้ว (2564) ได้ทำการศึกษาเพื่อสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความเครียดในการดำเนินชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ใหญ่ที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหลังจากได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ ระยะเวลา 6-12 เดือน โดยศึกษานี้ได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างขนาด 107 รายที่มาตรวจติดตามผลการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลที่เป็นส่วนหนึ่งของมหาวิทยาลัย ระหว่างธันวาคม 2563 ถึงมีนาคม 2564 ข้อมูลได้รวมถึงการใช้เครื่องมือวิจัยแบบต่างๆ เช่น แบบสอบถามทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม การวิเคราะห์ข้อมูลทำด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนาและการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์บวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.714, p < .001$; $r = 0.639, p < .001$ ตามลำดับ) ในขณะที่ความเครียดในการดำเนินชีวิตมีความสัมพันธ์ลบกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.658, p < .001$)

กฤตยากร สคาวัลย์ (2550) ได้ทำการศึกษาเพื่อวิเคราะห์และเปรียบเทียบพฤติกรรม การออกกำลังกายและสุขภาพของนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และสถาบันพลศึกษาวิทยาเขตมหาสารคาม โดยแบ่งตามเพศ ช่วงอายุ ลักษณะงาน และสังกัดมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 260 คน ที่ถูกเลือกด้วยการสุ่มหลายขั้นตอน การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้เครื่องมือเช่น แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมออกกำลังกาย ($r = .33 - .79, A\text{-Coefficient} = 95$) และพฤติกรรมสุขภาพ ($r = .28 - .66, A\text{-Coefficient} = 93$) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลรวมถึง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบ One-way MANOVA (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมออกกำลังกายโดยรวมของนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างพฤติกรรมออกกำลังกายกับพฤติกรรมสุขภาพที่มีความน่าสนใจทางสถิติที่ระดับ .01 นักศึกษาที่มีสังกัดสถาบันการพลศึกษาวิทยาเขตมหาสารคามมีพฤติกรรมออกกำลังกายและสุขภาพมากกว่านักศึกษาจากมหาวิทยาลัยมหาสารคามและมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม นอกจากนี้ มีการแตกต่างทางสถิติในพฤติกรรมออกกำลังกายและสุขภาพของนักศึกษาที่ทำงานในมหาวิทยาลัยที่ต่าง กัน ($p < .05$)

กุลธิดา เหมมาเพชร และคนอื่นๆ (2555) ได้ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของ นักศึกษาในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขต กำแพงแสน พบว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่กับร้อยละ 57.5 โดยมีอายุต่ำกว่า 30 ปีเป็นส่วนใหญ่กับร้อยละ 41.6 ส่วนสูงเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 161-170 เซนติเมตรกับร้อยละ 42.6 น้ำหนักเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 61-70 กิโลกรัมกับร้อยละ 30.5 มีระยะเวลา การทำงานในหน่วยงานมากกว่า 7 ปีกับร้อยละ 35.5 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,000-15,000 บาทกับร้อยละ 34.0 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวกับร้อยละ 83.3 เคยรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการออก กำลังกายกับร้อยละ 95.9 ในเวลาว่างส่วนใหญ่ดูโทรทัศน์หรือฟังเพลงกับร้อยละ 74.8 ออกกำลัง กายสัปดาห์ละครั้งกับร้อยละ 26.1 เวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายและเล่นกีฬาประมาณ 30 นาที กับร้อยละ 31.7 จุดประสงค์ในการออกกำลังกายพบว่ากลุ่มตัวอย่างมักออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กับร้อยละ 56.0 และใช้วิธีการวิ่งในการออกกำลังกายกับร้อยละ 35.2 ด้านความรู้พบว่าส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับปานกลางระหว่าง 5-9 คะแนนกับร้อยละ 54.0 ทักษะที่ดีเกี่ยวกับการออกกำลังกาย กับร้อยละ 66.6 และพฤติกรรมการปฏิบัติตนอยู่ในระดับปานกลางกับร้อยละ 80.1

สุเทพ ภิญาญสวัสดิ์สกุล (2560) ได้ดำเนินการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการออก กำลังกายของครูพลศึกษาในโรงเรียนภายใต้การดูแลของสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษา มัธยมศึกษาเขต 39 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้, เจตคติ, และพฤติกรรมในการออกกำลังกายของครูพลศึกษาที่สอนในโรงเรียนดังกล่าว และเปรียบเทียบพฤติกรรมนี้ระหว่างโรงเรียนที่มี ขนาดต่างกัน ตัวอย่างเช่น ครูพลศึกษาจากโรงเรียนในเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 39 (พิษณุโลก-อุตรดิตถ์) จำนวน 100 คนถูกเลือกให้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เครื่องมือในการ วิจัยเป็นแบบสอบถามที่วิจัยเจ้าของสร้างขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลใช้เทคนิคทางสถิติเช่น ค่าความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) พบว่าครูพลศึกษาส่วนใหญ่ในเขต 39 (พิษณุโลก-อุตรดิตถ์) มีระดับความรู้เกี่ยวกับการ ออกกำลังกายอยู่ที่ระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 55.00% ครูพลศึกษาในพื้นที่เดียวกันมีเจตคติ ที่ดีต่อการออกกำลังกาย (ค่าเฉลี่ย $X = 3.36$) และมีการปฏิบัติการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย $X = 3.24$) สำหรับครูพลศึกษาที่สอนในโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน พบว่าพฤติกรรมเหล่านี้ ไม่แตกต่างกันในเรื่องเจตคติและการปฏิบัติ

สุพัตรา รักษาสนธิ์ (2561) ได้ทำการศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องในประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยาที่ส่งผลต่อการออกกำลังกายของประชาชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนที่ออกกำลังกายในสถานออกกำลังกายและสวนสาธารณะในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 390 คน (เพศชาย 227 คน และเพศหญิง 162 คน) โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย สถิติพื้นฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) การวิเคราะห์เปรียบเทียบ t-test for independent samples และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) โดยวิธี Stepwise ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางจิตวิทยาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องของประชาชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้แก่ เจตคติและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการออกกำลังกาย ขณะที่การรับรู้ความสามารถตนเองและการหลอหลอมเป้าหมายใฝ่สัมฤทธิ์ไม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพศชายและเพศหญิงมีระดับเจตคติ การรับรู้ความสามารถตนเอง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การหลอหลอมเป้าหมายใฝ่สัมฤทธิ์ และความต่อเนื่องของการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยเพศชายมีระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การหลอหลอมเป้าหมายใฝ่สัมฤทธิ์ และความต่อเนื่องของการออกกำลังกายสูงกว่าเพศหญิง แต่เพศหญิงมีระดับเจตคติในการออกกำลังกายสูงกว่าเพศชาย ประชาชนที่ออกกำลังกายในสวนสาธารณะและสถานออกกำลังกายมีระดับเจตคติ การหลอหลอมเป้าหมายใฝ่สัมฤทธิ์ และความต่อเนื่องของการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยประชาชนที่ออกกำลังกายในสวนสาธารณะมีระดับเจตคติในการออกกำลังกายและความต่อเนื่องของการออกกำลังกายสูงกว่าในสถานออกกำลังกาย ในทางกลับกัน ประชาชนที่ออกกำลังกายในสถานออกกำลังกายมีระดับการหลอหลอมเป้าหมายใฝ่สัมฤทธิ์สูงกว่าผู้ที่ออกกำลังกายในสวนสาธารณะ อย่างไรก็ตาม ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการออกกำลังกายไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ปริญญาภรณ์ พจน์อริยะ และอัษฎ์ภาคคีรี (2563) ได้ทำการวิจัยเพื่อศึกษาทัศนคติ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครในช่วงสถานการณ์โควิด-19 โดยกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 31-40 ปี มีรายได้ต่อเดือน 15,000-30,000 บาท และมีอาชีพเป็นพนักงานบริษัท ทัศนคติต่อการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านอารมณ์ความรู้สึก และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านพฤติกรรมประชาชนส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารการออกกำลังกายจากสื่ออินเทอร์เน็ตและโซเชียลมีเดีย ใช้เวลาในการออกกำลังกายประมาณ 1 ชั่วโมง ออกกำลังกาย 1-2 วันต่อสัปดาห์ มีเป้าหมายในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่แข็งแรง และส่วนใหญ่เลือกการออกกำลังกายแบบคาร์ดิโอ เช่น การวิ่งบนลู่วิ่งหรือวิ่งบริเวณรอบ ๆ บ้านนอกจากนี้ สถานภาพส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทัศนคติต่อการออกกำลังกายของประชาชนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วันดี ฉวีจันทร์ (2551) ได้ทำการวิจัยเรื่องแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกาย และความต้องการการส่งเสริมการออกกำลังกายของนักศึกษา รวมถึงกำหนดแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย ขั้นตอนการวิจัยมีดังนี้ ใช้แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายและความต้องการการส่งเสริมการออกกำลังกายจากนักศึกษา จำนวน 356 คน และใช้การสนทนากลุ่มกับผู้เชี่ยวชาญ 8 คน เพื่อกำหนดแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาชายส่วนใหญ่เลือกกิจกรรมการออกกำลังกายสูงสุดคือ ฟุตบอล บาสเกตบอล และตะกร้อ ส่วนในนักศึกษาหญิงเลือกกิจกรรมสูงสุดคือ แบดมินตัน เต้นแอโรบิคแดนซ์ และวอลเลย์บอล ความต้องการการส่งเสริมการออกกำลังกายของนักศึกษาอยู่ในระดับสูงในด้านอุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก ชนิดของกิจกรรม และบุคลากรผู้ให้บริการ โดยมีแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ประกอบด้วย 1. กำหนดนโยบายในการส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับนักศึกษา 2. ผนวกให้ให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกาย 3. สร้างเสริมให้นักศึกษาออกกำลังกาย 4. ปลุกฝังลักษณะนิสัยให้รักการออกกำลังกาย

เกียรติรัตน์ วารินศิริรักษ์ (2558) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุนวมถึงความต้องการและการนำเสนอแนวทางในการส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายนี้ ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตตลิ่งชันและเครื่องมือเป็นแบบสอบถาม และการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for Window โดยมีผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ความถี่ในการออกกำลังกายสัมพันธ์กับรายได้ ระยะเวลาในการออกกำลังกายสัมพันธ์กับอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ ช่วงเวลาในการออกกำลังกายสัมพันธ์กับเพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ และชนิดกิจกรรมการออกกำลังกายสัมพันธ์กับเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรส นอกจากนี้ความต้องการในการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย ความต้องการในด้านสถานที่ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก บุคลากรผู้ให้บริการ และการจัดการ อยู่ในระดับสูง ชนิดของกิจกรรมที่นิยมคือ กายบริหาร/กิจกรรมเข้าจังหวะโดยวันที่ต้องการออกกำลังกายมากที่สุดคือ วันเสาร์ เวลาที่ต้องการออกกำลังกายมากที่สุดคือ 17.00-19.00 น. ช่องทางการเผยแพร่และการประชาสัมพันธ์ที่นิยมคือ วิทยุชุมชน และป้ายประชาสัมพันธ์การแข่งขันกีฬาที่นิยมคือ เดินเร็ว และร่ววย่นยุค รวมถึงแนวทางการส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก สถานที่ควรมีความร่มรื่นและอุปกรณ์การออกกำลังกายได้มาตรฐาน ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ควรมีความรู้และความเชี่ยวชาญในการแนะนำและสาธิต ด้านการจัดการควรมีการจัดสรรงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ และหน่วยงานควรมีนโยบายและตัวชี้วัดที่ชัดเจน ด้านกิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมควรเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ไม่ใช่แรงมากเกินไป

งานวิจัยต่างประเทศ

มารซีห์ อราบาน, คาดีจ บาฮาซาเดซ, มาฮ์มุด คาริมี่ (Araban, Baharzadeh, และ Karimy, 2017) ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนโภชนาการโดยการเพิ่มการบริโภคธาตุเหล็กและกรดโฟลิกในอาหารตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปรับเปลี่ยนโภชนาการในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เช่น สตรีมีครรภ์ ที่มีภาวะโลหิตจางและขาดแคลนทุนทรัพย์ วิธีการวิจัยเป็นการศึกษาที่ทดลองในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ 76 คน ในเมืองคูเซนสถาน ประเทศอิหร่าน ในปี ค.ศ. 2015 โดยมีการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามทางประชากรศาสตร์และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าหลังจากการทดลอง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ในค่าเฉลี่ยของแคลอรี ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ที่บริโภคในทั้งสองกลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าค่าเฉลี่ยการปรับเปลี่ยนโภชนาการมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลลัพธ์ของการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถช่วยปรับเปลี่ยนการบริโภคธาตุเหล็กและกรดโฟลิกในกลุ่มสตรีมีครรภ์ ซึ่งเป็นการป้องกันภาวะโลหิตจางที่เป็นสาเหตุหนึ่งในการเสียชีวิตและช่วยสร้างความมั่นใจในการดูแลกลุ่มสตรีมีครรภ์ในอนาคต

ยู ไค ชาง และคณะ (Y. K. Chang, Chang, Hung, Timme, Nosrat, และ Chu (2020) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการออกกำลังกาย และสภาวะทางอารมณ์ก่อนและระหว่างในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยมีวัตถุประสงค์คือ เพื่อศึกษาผลของการแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและสภาวะทางอารมณ์ รวมถึงเพื่อคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดที่คล้ายคลึงกันในอนาคต ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งในคือประชาชนชาวไต้หวันจำนวน 1,114 คน แบบสอบถามที่ใช้เป็นแบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์ ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 7 เมษายน 2563 - 13 พฤษภาคม 2563 โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลความหนักในการออกกำลังกาย ความถี่ในการออกกำลังกาย และระยะเวลาในการออกกำลังกาย ทั้งก่อนและระหว่างสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 เพื่อผลการวิเคราะห์จะสามารถคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดที่คล้ายคลึงกันในอนาคตได้ โดยผลการศึกษาพบว่า ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ผู้ตอบแบบสอบถามยังคงมีความหนักในการออกกำลังกาย ความถี่ในการออกกำลังกาย และระยะเวลาในการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 71.2, 61.3 และ 58.3 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ มีแนวโน้มในการรักษาความถี่ในการออกกำลังกายในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19

อย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .001 ความถี่ในการออกกำลังการที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับสภาวะทางอารมณ์ที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบสภาวะทางอารมณ์ก่อนสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 กับหลังสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มาเชลโล่ เฟอร์นันเดส คอสตา(Costa M. F, 2020) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการกำหนดปัจจัยความเสี่ยงในการติดเชื้อ covid-19 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ประโยชน์จากผลการวิจัยในครั้งนี้ ดำเนินการวิจัยโดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 277 คน ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป เวลาเฉลี่ยในการสัมภาษณ์ประมาณ 12 นาที ผลการศึกษาพบว่า ระดับพฤติกรรม ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง และด้านการรับรู้ความรุนแรง มีระดับพฤติกรรมที่สูง ซึ่งแตกต่างกันอย่างชัดเจนกับ ด้านการรับรู้ประโยชน์ และด้านการรับรู้อุปสรรค ที่มีระดับพฤติกรรมที่ต่ำ ซึ่งประโยชน์จากผลการศึกษางานวิจัยนี้ทำให้ทราบถึงระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค ซึ่งเป็นประโยชน์ในการวางแผน และการกำหนดนโยบายต่าง ๆ ทางด้านสาธารณสุข

ชียัน ู, ชิงลิน เฟง และซันยิง ชัน(Wu, Feng, และ Sun, 2020) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การพัฒนาและการประเมินด้วยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับการออกกำลังกาย โดยมีวัตถุประสงค์ของงานวิจัย เพื่อพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับการออกกำลังกายในหมู่ชาวจีน เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ในการมีสุขภาพที่ดีด้วยโปรแกรมการออกกำลังกาย วิธีการดำเนินวิจัย มีผู้เข้าร่วมในสองโครงการ โดยในโครงการแรก มีผู้เข้าร่วม 3,833 คน และโครงการที่สองมีผู้เข้าร่วม 7,319 คน ซึ่งได้รับการศึกษาเชิงคุณภาพในระดับหน่วยงานท้องถิ่นเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการออกกำลังกาย โดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้คือแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกพัฒนาขึ้นนั้นมีความถูกต้องและเชื่อถือได้ ซึ่งมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ในการประเมินความเชื่อด้านสุขภาพในการออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุอาศัยในประเทศจีน

บิน ไชว และคณะ (Zuo และคณะ, 2021) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความหมายของชีวิต และระดับความเสี่ยงของการแพร่ระบาดภายใต้สถานการณ์โควิด-19 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจรูปแบบการฟื้นฟูจากภาวะสิ้นหวังผ่านการสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ความหมายของชีวิตในช่วงการแพร่ระบาดโควิด-19 การศึกษาดังกล่าวใช้วิธีการสำรวจออนไลน์ใน 34 เขตการปกครองในประเทศจีนผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ความหมายของชีวิตมีความสัมพันธ์กันในเชิงลบ กล่าวคือ การรับรู้ความหมายของชีวิตเป็นปัจจัยที่ช่วยลดภาวะความสิ้นหวังได้ นอกจากนี้ยังพบว่าระดับความเสี่ยงของการแพร่ระบาดมีผลต่อการสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ความหมายของชีวิต โดยมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ในกรณีของมณฑลหูเป่ย์ กลุ่มตัวอย่างแสดงให้เห็นว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ความหมายของชีวิต ซึ่งผลการศึกษาสามารถนำมาเป็นแนวทางในการฟื้นฟูสภาพจิตใจของบุคคลที่ตกอยู่ในสถานการณ์คล้ายคลึงกันได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติวิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมี 2 ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาและหาความสัมพันธ์ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ตอนที่ 2 การกำหนดแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย

การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 1 การศึกษาและหาความสัมพันธ์ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ปีการศึกษา 2565 รวมจำนวนประชากรทั้งสิ้น 850 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพจำนวน 272 คน โดยมีขั้นตอนในการสุ่มดังนี้

1. กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรของทาโร ยามานะ (Yamane, 1967) ที่ระดับ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง 0.05

$$n = \frac{N}{1+N(e^2)}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนที่ระดับ 0.05

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= \frac{850}{1+850(0.05^2)} \\ &= 272 \end{aligned}$$

จากการคำนวณหาตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้ จำนวน 272 คน

2. การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วน (proportional stratified random sampling) โดยการแบ่งประชากรออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

คณะศึกษาศาสตร์ จำนวน 488 คน

คณะศิลปศาสตร์ จำนวน 187 คน

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ จำนวน 175 คน

แล้วสุ่มตัวอย่างจากแต่ละกลุ่มตามสัดส่วนประชากร จำนวน 850 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่าง 272 คน ดังนี้

คณะ	ประชากร	สัดส่วน
กลุ่มตัวอย่าง		
คณะศึกษาศาสตร์	488	$488/850=0.57$
คณะศิลปศาสตร์	187	$187/850=0.22$
คณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ	175	$175/850=0.21$
		$0.57 \times 272 = 155$
		$0.22 \times 272 = 60$
		$0.21 \times 272 = 57$

ตอนที่ 2 การกำหนดแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม

ใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน ในการกำหนดแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 1 การศึกษาและหาความสัมพันธ์ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามออนไลน์ผ่าน (Google Forms) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยด้วยตนเองโดยอาศัยการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่ง

มีทั้งส่วนที่เป็นแบบสอบถามปลายปิด (Close-ended Questionnaire) และแบบสอบถามมาตรา
ประมาณค่า (Rating Scale) โดยแบ่งคำถามออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ ชั้นปี และคณะที่กำลังศึกษาอยู่ โดยเป็นแบบ
สำรวจรายการ (Checklist) จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือการวิจัยใน
การทบทวนวรรณกรรม โดยเกณฑ์การให้คะแนนพิจารณาจากคำตอบเป็นแบบสอบถามปลายปิด
(Rating Scale) ลักษณะ แบบสอบถามเป็นมาตรวัดลิเคิร์ต (Likert Scale) ซึ่งเป็นแบบวัดมาตรา
ส่วนประเมินค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ และมีจำนวนแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อ
ด้านสุขภาพ (Rating Scale) จำนวน 48 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดา
บริสุทธิ์, 2549)

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่ง
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วย
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจ
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

และผู้วิจัยได้กำหนดพฤติกรรมออกเป็น 5 ระดับ โดยหาค่าความกว้างอันตรภาคชั้น คือ
ความกว้างอันตรภาคชั้น = (คะแนนสูงสุดคะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น = $(5-1)/5 = 0.8$

โดยพิจารณาเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.80 หมายถึง ระดับพฤติกรรมน้อยมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.81 – 2.60 หมายถึง ระดับพฤติกรรมน้อย

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.61 - 3.40 หมายถึง ระดับพฤติกรรมปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.40 - 4.20 หมายถึง ระดับพฤติกรรมมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.21 - 5.00 หมายถึง ระดับพฤติกรรมมากที่สุด

ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือการวิจัยในการ
ทบทวนวรรณกรรมโดยเกณฑ์การให้คะแนนพิจารณาจากคำตอบเป็นแบบสอบถามปลายปิด
(Rating Scale) ลักษณะ แบบสอบถามเป็นมาตรวัดลิเคิร์ต (Likert Scale) ซึ่งเป็นแบบวัดมาตรา
ส่วนประเมินค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ และมีจำนวนแบบสอบถามการสนับสนุนทาง

สังคม (Rating Scale) จำนวน 12 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2549)

ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุนมากที่สุด
ได้รับการสนับสนุนมาก	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุนมาก
ได้รับการสนับสนุนปานกลาง	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุนปานกลาง
ได้รับการสนับสนุนน้อย	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุนน้อย
ไม่ได้รับการสนับสนุน	หมายถึง	ท่านไม่ได้รับการสนับสนุน

และผู้วิจัยได้กำหนดพฤติกรรมออกเป็น 5 ระดับ โดยหาค่าความกว้างอันตรภาคชั้น คือ

$$\text{ความกว้างอันตรภาคชั้น} = (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้น} = (5-1)/5 = 0.8$$

โดยพิจารณาเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.80	หมายถึง	ระดับพฤติกรรมน้อยมาก
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.81 – 2.60	หมายถึง	ระดับพฤติกรรมน้อย
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.61 - 3.40	หมายถึง	ระดับพฤติกรรมปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.40 - 4.20	หมายถึง	ระดับพฤติกรรมมาก
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.21 - 5.00	หมายถึง	ระดับพฤติกรรมมากที่สุด

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือการวิจัยในการทบทวนวรรณกรรม โดยเกณฑ์การให้คะแนนพิจารณาจากคำตอบเป็นแบบสอบถามปลายปิด (Rating Scale) ลักษณะ แบบสอบถามเป็นมาตรวัดลิเคิร์ต (Likert Scale) ซึ่งเป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ และมีจำนวนแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย (Rating Scale) จำนวน 16 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2549)

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านปฏิบัติทุกครั้ง
มาก	หมายถึง	ท่านปฏิบัติเกือบทุกครั้ง
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติเป็นบางครั้ง
น้อย	หมายถึง	ท่านปฏิบัติเล็กน้อยครั้ง

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านไม่ปฏิบัติเลย

และผู้วิจัยได้กำหนดพฤติกรรมออกเป็น 5 ระดับ โดยหาค่าความกว้างอันตรภาคชั้น คือ

ความกว้างอันตรภาคชั้น = (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) / จำนวนชั้น = $(5-1)/5 = 0.8$

โดยพิจารณาเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.80 หมายถึง ระดับพฤติกรรมน้อยมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.81 – 2.60 หมายถึง ระดับพฤติกรรมน้อย

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.61 - 3.40 หมายถึง ระดับพฤติกรรมปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.40 - 4.20 หมายถึง ระดับพฤติกรรมมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.21 - 5.00 หมายถึง ระดับพฤติกรรมมากที่สุด

ตอนที่ 2 การกำหนดแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ศึกษาข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องแล้วทำการสร้างเครื่องมือ โดยเครื่องมือที่ใช้ดำเนินการได้แก่ แบบบันทึกการสนทนากลุ่มเพื่อกำหนดแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 มีประเด็นดังนี้

1. แนวทางด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

- 1.1 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ออกกำลังกาย
- 1.2 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการไม่ออกกำลังกาย
- 1.3 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย
- 1.4 ด้านการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย

2. แนวทางการสนับสนุนทางสังคม

- 2.1 ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์
- 2.2 ด้านการสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า
- 2.3 ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร
- 2.4 ด้านการสนับสนุนด้านสิ่งของ

วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือ

ตอนที่ 1 การศึกษาและหาความสัมพันธ์ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย

การหาความตรงเนื้อหาผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence : IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข และนำไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถาม ไปทดลองใช้กับกลุ่มบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha)

ตอนที่ 2 การกำหนดแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย

การตรวจคุณภาพแบบบันทึกสนทนากลุ่ม ตรวจสอบคุณภาพโดยการตรวจสอบความตรงจากผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ในการสนทนา เพื่อให้ประเด็นดังกล่าวมีความครอบคลุมของเนื้อหาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ตอนที่ 1 การศึกษาและหาความสัมพันธ์ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย

1.ผู้วิจัยส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามในรูปแบบของ Google Form ไปยังมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

2.ขอความร่วมมือนักศึกษาในสังกัดมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในการตอบแบบสอบถามตามช่องทางดังกล่าว

3.หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

ตอนที่ 2 การกำหนดแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย

1.ผู้วิจัยส่งหนังสือถึงสำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเชิญผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

2. ดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยมีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน วัน เวลา สถานที่

3. นำความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในการสนทนากลุ่มมาสังเคราะห์ จึงได้แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การศึกษาและหาความสัมพันธ์ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย ใช้สถิติการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ดังนี้

1. วิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของข้อมูล ได้แก่ เพศ ชั้นปี และคณะที่กำลังศึกษาอยู่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 โดยใช้การวิเคราะห์สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ และค่าความถี่

2. วิเคราะห์สภาพแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 โดยใช้การวิเคราะห์สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ Multiple regression analysis

ตอนที่ 2 การกำหนดแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย

1. นำข้อมูลจากตอนที่ 1 มากำหนดแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ด้วยการสนทนากลุ่มโดยผู้เชี่ยวชาญเครื่องมือที่ใช้ดำเนินการได้แก่ แบบบันทึกการสนทนากลุ่มเพื่อกำหนดแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 มีประเด็นดังนี้

1. แนวทางด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

1.1 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ออกกำลังกาย

1.2 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการไม่ออกกำลังกาย

1.3 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

1.4 ด้านการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย

2. แนวทางด้านการสนับสนุนทางสังคม

2.1 ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์

2.2 ด้านการสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า

2.3 ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

2.4 ด้านการสนับสนุนด้านสิ่งของ

2. นำข้อมูลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากการสนทนากลุ่มมาทำการสังเคราะห์

จึงจะได้แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อ

ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขต
กรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย นอกจากนี้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย และเพื่อกำหนดแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของนักศึกษาของมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพในช่วงสถานการณ์โควิด-19

จากผลการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้แบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วนประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 1 ผลของการวิเคราะห์ร้อยละ (Percentage) และค่าความถี่ (Frequency) ในการวิเคราะห์ทั่วไปของข้อมูล ได้แก่ เพศ ชั้นปี และคณะที่กำลังศึกษาอยู่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19

ส่วนที่ 2 ผลของการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) สภาพแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ Multiple regression analysis

ส่วนที่ 1 ผลของการวิเคราะห์ร้อยละ (Percentage) และค่าความถี่ (Frequency) ในการวิเคราะห์ทั่วไปของข้อมูล ได้แก่ เพศ ชั้นปี และคณะที่กำลังศึกษาอยู่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19

ตาราง 1 แสดงร้อยละ (Percentage) และค่าความถี่ (Frequency) ในการวิเคราะห์ทั่วไปของข้อมูลเพศของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19

เพศ	ความถี่	ร้อยละ
ชาย	188	69.11
หญิง	84	30.88
รวม	272	100.00

ผลการวิเคราะห์ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเพศจำนวน 272 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเป็นเพศชายจำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 69.11 และเป็นเพศหญิงจำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 30.88

ตาราง 2 แสดงร้อยละ (Percentage) และค่าความถี่ (Frequency) ในการวิเคราะห์ทั่วไปของข้อมูลชั้นปีของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19

ชั้นปี	ความถี่	ร้อยละ
ชั้นปีที่ 1	78	28.67
ชั้นปีที่ 2	53	19.48
ชั้นปีที่ 3	85	31.25
ชั้นปีที่ 4	56	20.58
รวม	272	100.00

ผลการวิเคราะห์ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับชั้นปีที่กำลังศึกษาอยู่ ณ ปัจจุบันจำนวน 272 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 31.25 นักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 28.67 นักศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 20.58 และนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 19.48 ตามลำดับ

ตาราง 3 แสดงร้อยละ (Percentage) และค่าความถี่ (Frequency) ในการวิเคราะห์ทั่วไปของข้อมูล คณะที่กำลังศึกษาอยู่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติวิทยาเขตกรุงเทพในช่วงสถานการณ์โควิด-19

คณะ	ความถี่	ร้อยละ
คณะศึกษาศาสตร์	155	56.99
คณะศิลปศาสตร์	60	22.06
คณะวิทยาศาสตร์	57	20.95
การกีฬาและสุขภาพ		
รวม	272	100.00

ผลการวิเคราะห์ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับคณะที่กำลังศึกษาอยู่ ณ ปัจจุบันจำนวน 272 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาจากคณะศึกษาศาสตร์ จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 56.99 จากคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 22.06 และจากคณะศิลปศาสตร์ จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 20.95 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลของการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) สภาพแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมอาการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	\bar{X}	(S.D.)	ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	4.21	0.78	มากที่สุด
การรับรู้ความรุนแรง	3.18	1.06	มาก
การรับรู้ประโยชน์	3.10	1.10	มาก
การรับรู้อุปสรรค	3.26	0.94	มาก
รวม	3.40	0.75	มาก

ผลการวิเคราะห์ตารางที่ 4 เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่เป็นผลมาจากการขาดการออกกำลังกายอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.78) ในส่วนของการรับรู้ความรุนแรงที่เป็นผลมาจากการขาดการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 3.18$, S.D. = 1.06) และการรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 3.26$, S.D. = 0.94) และการรับรู้ประโยชน์ที่เป็นผลมาจากการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 3.10$, S.D. = 1.10) อยู่ในระดับมาก

ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19

การสนับสนุนทางสังคม	\bar{X}	S.D.	ระดับการสนับสนุนทางสังคม
ด้านอารมณ์	3.81	0.74	มาก
ด้านการประเมินค่า	3.87	0.75	มาก
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.83	0.80	มาก
ด้านทรัพยากร	3.80	0.83	มาก
รวม	3.82	0.74	มาก

ผลการวิเคราะห์ตารางที่ 5 เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับ มาก ได้แก่ ด้านอารมณ์ ($\bar{X} = 3.81$, S.D. = 0.74) ด้านข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.80) ด้านทรัพยากร ($\bar{X} = 3.80$, S.D. = 0.83) และด้านการประเมินค่า ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = 0.75)

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19

	\bar{X}	S.D.	ระดับพฤติกรรมการออกกำลังกาย
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	3.75	0.76	มาก

ผลการวิเคราะห์ตารางที่ 6 เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 3.75$, S.D. = 0.76) ของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในระดับ มาก ถึงแม้จะเป็นในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ก็ตาม

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ Multiple Regression Analysis

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ Multiple regression analysis (X1hb = แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และ X2ss = การสนับสนุนทางสังคม)

	b	S.E.	β	t	Sig.	Zero-order	Tolerance	VIF	R ² Change
Constant	.738	.181	-	4.07	.000				
X1hb	.131	.047	.130	2.80	.005	.428	.799	1.251	.523
X2ss	.669	.047	.655	14.30	.005	.723	.799	1.251	.183
R = .732						R ² = .536		Adjusted R ² = .533	
						R 2 Change = 0.536		SEE = .5164	

ผลการวิเคราะห์ตารางที่ 7 เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ปรากฏว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมสามารถส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ได้ร้อยละ 53.6 โดยตัวแปรด้านการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพในช่วงสถานการณ์โควิด-19 มากที่สุด รองลงมาเป็นแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามลำดับโดยสามารถเขียนสมการถดถอยได้ดังนี้

$$y = 0.131_{x1hb} + 0.669_{x2ss}$$

และสามารถเขียนสมการมาตรฐานได้ดังนี้

$$Zy = 0.120_{x1hb} + 0.655_{x2ss}$$

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

Model Summary									
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					Square Change	F Change	Df1	Df2	Sig. F Change
1	.723 ^a	.532	.531	.52299	.523	295.618	1	270	.000

ภาพประกอบ 2 ภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ปัจจัยที่มีความสำคัญอันดับหนึ่ง ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.655$) สามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติวิทยาเขตกรุงเทพในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ได้ร้อยละ 52.3 (R^2 Change = 0.523) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.669

Model Summary									
Model	R	R Squared	Adjusted R Squared	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Squared Change	F Change	Df1	Df2	Sig. F Change
	.428 ^a	.183	.180	68406	.183	0.612		70	.000

ภาพประกอบ 3 ภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ปัจจัยที่มีความสำคัญอันดับสอง ได้แก่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ($\beta = 0.130$) สามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ได้ร้อยละ 18.3 (R^2 Change = 0.183) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.131

ปัจจัยด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย ทั้งหมดที่กล่าวมานั้น สามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ได้ประมาณร้อยละ 53.6 (R^2 Change = 0.536) มีค่าคงที่ (Constant) เท่ากับ 0.738 โดยเขียนเป็น สมการถดถอยได้ดังนี้

$$\hat{y} = 0.738 + 0.131_{x1hb} + 0.669_{x2ss}$$

ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม โดยมีรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติวิทยาเขตกรุงเทพ ดังต่อไปนี้

ความกังวลเกี่ยวกับโควิด-19 ผู้เข้าร่วมกลุ่มโฟกัสแสดงความกังวลในระดับต่าง ๆ เกี่ยวกับการจับโควิด-19 โดยบางคนรายงานว่าการออกกำลังกายลดลงเนื่องจากความกลัวด้าน

ความปลอดภัย ด้านการรับรู้ความเสี่ยงและการออกกำลังกายโดยความเสี่ยงที่รับรู้ของโควิดอาจมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจออกกำลังกาย ผู้เข้าร่วมบางคนออกกำลังกายมากขึ้นเพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันในขณะที่คนอื่น ๆ หลีกเลี่ยงโรงยิมเนื่องจากการสัมผัสที่อาจเกิดขึ้น ในด้านของการรับรู้ความรุนแรงโดยผลที่ตามมาของโควิดผู้ร่วมการทดลองกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพของโควิด โดยบางคนเชื่อมโยงกับแรงจูงใจที่เพิ่มขึ้นในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพโดยรวมความรุนแรงและการออกกำลังกายความกังวลเกี่ยวกับความรุนแรงไม่ได้แปลว่าการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นเสมอไปผู้ร่วมการทดลองบางท่านที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงมีความยากลำบากในการคงความกระฉับกระเฉงของการออกกำลังกายเพราะความวิตกกังวลของโรค ในด้านของการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายกลุ่มสนทนากลุ่มเน้นประโยชน์ที่รับรู้จากการออกกำลังกายเพื่อความอยู่ดีมีสุขทางกายภาพและจิตใจระหว่างการแยกโรคระบาดและผลประโยชน์จากการออกกำลังกาย การระบอบที่อาจเพิ่มความตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกายเพื่อจัดการกับความเครียดและรักษาสุขภาพกายที่มากขึ้น สามารถเข้าใจพฤติกรรมการออกกำลังกายในประชากรที่มีความเสี่ยงสูงในระหว่างโควิดและวางแผนดำเนินการให้ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้ในด้านทรัพยากรที่จำกัด สามารถให้ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ในการส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับผู้ที่มีทรัพยากรจำกัด (เช่น พื้นที่ อุปกรณ์) ในระหว่างการปิดล็อก การสนับสนุนทางสังคมปรากฏขึ้นเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการรักษาร่างกายให้ยังคงเคลื่อนไหวในระหว่างการปิดกั้นโควิด-19 และการเว้นระยะห่างไกลทางสังคม ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มได้เน้นการออกกำลังกายร่วมกับคนอื่น ๆ เพื่อรักษาพฤติกรรมการออกกำลังกายให้ยังคงอยู่ การเพิ่มขึ้นของชั้นเรียนการออกกำลังกายเสมือนจริงและชุมชนฟิตเนสออนไลน์เป็นวิธีที่จะรักษาการเชื่อมต่อทางสังคมขณะออกกำลังกายระหว่างโควิด Social Media Support แพลตฟอร์มโซเชียลมีเดียถูกกล่าวถึงในฐานะเครื่องมือที่มีศักยภาพในการหาเพื่อนออกกำลังกายและชุมชนออนไลน์เพื่อสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกายได้นอกจากนี้การสร้างนิสัยใหม่โดยการสนับสนุนทางสังคมในช่วงโควิดอาจช่วยให้คนพัฒนานิสัยใหม่ในการออกกำลังกายกับคนอื่น ๆ ซึ่งอาจนำไปสู่ผลประโยชน์ระยะยาว โดยในอนาคตของการออกกำลังกายนั้น ผู้เข้าร่วมกลุ่มสนทนาชี้ให้เห็นถึงศักยภาพของชุมชนออนไลน์และตัวเลือกการออกกำลังกายเสมือนที่จะมีบทบาทมากขึ้นในกิจวัตรการออกกำลังกายแม้หลังจากการระบาดของโรคสิ้นสุดแล้วก็ตาม

ทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยเรื่องแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19

- 1 สรุปผลการวิจัยเชิงปริมาณ
- 2 สรุปผลการวิจัยเชิงคุณภาพ
- 3 อภิปรายผลการวิจัย
- 4 ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัยเชิงปริมาณ

ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติวิทยาเขตกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ได้แก่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่เป็นผลมาจากการขาดการออกกำลังกาย การรับรู้ความรุนแรงที่เป็นผลมาจากการขาดการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ที่เป็นผลมาจากการออกกำลังกาย และการรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกาย รวมถึงปัจจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านสังคมในด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ ล้วนแต่มีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกันทั้งสิ้น ซึ่งส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ที่ผ่านมานี้

จากการนำปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมมาศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ที่มีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพในช่วงสถานการณ์โควิด-19แล้วนั้น สามารถอธิบายถึงความสัมพันธ์และความเกี่ยวข้องกันได้จากการนำผลการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างไปวิเคราะห์และนำมาหาความสัมพันธ์กันโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ SPSS เพื่อหาค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยที่นำมาศึกษา ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

สรุปผลวิจัยเชิงคุณภาพ

จากผลการสรุปการให้ข้อมูลของผู้ร่วมสนทนากลุ่มได้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องและเกิดประโยชน์โดยได้สรุปรายละเอียดดังต่อไปนี้

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ออกกำลังกายโดยพิจารณาความเสี่ยงของที่จะได้รับ COVID-19 การออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยเพิ่มระบบภูมิคุ้มกันของคุณ แต่บางคนอาจจำเป็นต้องปรับกิจวัตรประจำวันเพื่อลดการสัมผัส (เช่น การออกกำลังกายกลางแจ้ง คลาสเสมือน)

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการไม่ออกกำลังกาย ให้ตระหนักถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพของ COVID-19 และการออกกำลังกายสามารถปรับปรุงสุขภาพโดยรวมและความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งอาจลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยหากคุณติดเชื้อไวรัส

ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย จงระบุประโยชน์เฉพาะของการออกกำลังกายที่กระตุ้นท่าน การออกกำลังกายสามารถทำให้สุขภาพกายและจิตใจดีขึ้น ลดความเครียด และเพิ่มระดับพลังงานในระหว่างการแยกตัว

ด้านการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย ยอมรับความท้าทายในการออกกำลังกายระหว่างภาวะระบาด มีความคิดสร้างสรรค์! สำรวจตัวเลือกต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกายที่บ้าน การเรียนฟิตเนสออนไลน์ หรือการออกกำลังกายกลางแจ้งในขณะที่รักษาระยะห่างทางกายภาพ

การสร้างการสนับสนุนทางสังคม

ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ หากกิจกรรมที่ตนเองสนใจซึ่งสามารถสร้างความพอใจให้เกิดอารมณ์ที่ดีและมีความสุขในการใช้ชีวิตในช่วงโควิด

ด้านการสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า สังเกตพฤติกรรมของตนเองว่าสามารถวางแผนการออกกำลังกายได้ด้วยวิธีไหนบ้าง สะดวกและง่ายที่สุด

ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับหรือเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องในการออกกำลังกาย ซึ่งจะเป็นตัวช่วยให้เราออกกำลังกายได้อย่างถูกต้องและสะดวกมากยิ่งขึ้น

ด้านการสนับสนุนด้านสิ่งของ การจัดหาอุปกรณ์หรือเครื่องมือในการออกกำลังกาย เน้นการใช้อุปกรณ์ให้น้อยที่สุด ง่ายที่สุดเพื่อความสะดวกในการออกกำลังกาย

เพิ่มเติมจากรายละเอียดด้านบน ความปลอดภัยและความสามารถในการปรับตัวรักษาระยะห่างทางกายภาพและปฏิบัติตามคำแนะนำด้านความปลอดภัยขณะออกกำลังกาย

กายกลางแข็งหรือในพื้นที่สาธารณะ ลองฟังกายของคุณโดยเริ่มอย่างช้า ๆ และค่อย ๆ เพิ่มความเข้ม แข็งและระยะเวลาในการออกกำลังกายของคุณเพื่อหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บ จงยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคุณตามความจำเป็นโดยอาศัยข้อจำกัดด้านสุขภาพแม้แต่การออกกำลังกายเพียงเล็กน้อยก็มีประโยชน์ ตั้งเป้าอย่างน้อย 150 นาทีของการออกกำลังกายปานกลางหรือ 75 นาทีของการออกกำลังกายแรงต่อสัปดาห์ นอกจากนี้ควรปรึกษาแพทย์ก่อนเริ่มการออกกำลังกายใหม่ในบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนมีโรคประจำตัวใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ด้วยการเข้าใจแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมและการจัดลำดับความสำคัญด้านความปลอดภัยสามารถรักษาหรือเพิ่มกิจกรรมทางกายภาพของในช่วงโรคระบาด COVID-19 และมีส่วนช่วยให้เกิดสวัสดิภาพทางกายและจิตใจได้

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล อภิปรายผลของการวิจัยตามความมุ่งหมายของการวิจัย ได้ดังนี้
ความมุ่งหมายของการวิจัยข้อที่ 1 เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของนักศึกษาของมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพในช่วงสถานการณ์โควิด-19

จากผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการเกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพโดยในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่เป็นผลมาจากการขาดการออกกำลังกายอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.78) ในส่วนของการรับรู้ความรุนแรงที่เป็นผลมาจากการขาดการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 3.18$, S.D. = 1.06) และการรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 3.26$, S.D. = 0.94) และการรับรู้ประโยชน์ที่เป็นผลมาจากการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 3.10$, S.D. = 1.10) อยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าผลการตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการรับรู้และตระหนักถึงการดูแลสุขภาพผ่านการแสดงออกทางพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยให้ความสำคัญถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายซึ่งเป็นการรับรู้ที่มีผลคะแนนสูงสุดจากการตอบแบบสอบถามสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณี สมพันธ์ (2556) ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการรับรู้ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.62) และยังมีความสัมพันธ์ทางบวกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.795$, p) และผลการวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านอารมณ์ ($\bar{X} = 3.81$,

S.D. = 0.74) ด้านการประเมินค่า (\bar{X} = 3.87, S.D. = 0.75) ด้านข้อมูลข่าวสาร (\bar{X} = 3.83, S.D. = 0.80) และด้านทรัพยากร (\bar{X} = 3.80, S.D. = 0.83) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การได้รับการสนับสนุนจากภายนอกมีความสำคัญและจำเป็น ซึ่งจะส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพฯ โดยเมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุน เช่น ความรัก ความเอาใจใส่จากบุคคลอื่น การเป็นที่ยอมรับของสังคม ส่งผลให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าคุณค่า เกิดความมั่นใจ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพดีขึ้น (อัจจวรา ปุราคม, 2553) อีกทั้งการสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้เกิดความเชื่อที่ว่า การมีบุคคลให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยกย่อง การยอมรับ และความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ทำให้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (ธิดารัตน์ เกตุสุริยา, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรรจุมมา สอนพา (2547) จากผลการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ความมุ่งหมายของการวิจัยข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพฯ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19

จากผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการเกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยที่แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีค่าสัมประสิทธิ์อยู่ที่ .131 และการสนับสนุนทางสังคมที่ค่าสัมประสิทธิ์อยู่ .669 ซึ่งทั้งสองปัจจัยมีผลทางบวกในการเกิดพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคมที่แสดงให้เห็นว่ามีความสัมพันธ์มากในการเกิดพฤติกรรมการออกกำลังกาย ในการได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ที่จะอำนวยความสะดวกเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ซึ่งสอดคล้องกับ ญัฐพงศ์ เจริญแสงจันทร์ (2554) ได้กล่าวว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างตัวแปรทั้งคู่ก็ทั้งยังส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในหญิงวัยทำงานที่สูงขึ้น โดยมีการนำตัวแปรทั้งสองมาใช้ในการศึกษา ทำให้เกิดการรับรู้ในตนเองและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสถานที่ทำงาน ผลจากการทดลองสุขภาพโดยรวมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ความมุ่งหมายของการวิจัยข้อที่ 3 เพื่อกำหนดแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรม การออกกำลังกาย ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผล ต่อพฤติกรรมออกกำลังกาย ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขต กรุงเทพมหานคร ในช่วงสถานการณ์โควิด-19

จากการจัดทำสนทนากลุ่มโดยได้นำเอาผลการตอบแบบสอบถามของผู้ตอบแบบ ประเมินไปตั้งเป็นหัวข้อในการสนทนาโดยได้แบ่งหัวข้อตามปัจจัยที่นำมาใช้ในการศึกษานั้นได้แก่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม โดยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยการรับรู้ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ด้านการรับรู้ความรุนแรง ด้านการ รับรู้ประโยชน์ และด้านการรับรู้อุปสรรค ในส่วนของการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วยกัน 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมออกกำลังกายในนักศึกษา ของมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติจากผลการตอบแบบสอบถาม โดยผลลัพธ์ในแต่ละปัจจัยใจ และด้านใดนั้นมีผลลัพธ์ที่อยู่ในเกณฑ์ที่น้อยจะถูกตั้งเป็นประเด็นในการถกถาม และหา ข้อเสนอแนะ และกำหนดแนวทางเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย ได้มีการให้แต่ละคณะ จัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ซึ่งในปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนั้น จากทั้ง 4 องค์ประกอบนั้นอยู่ในระดับมาก 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค มีเพียงการรับรู้ความรุนแรงที่อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีความ สำคัญต่อตัวบุคคลที่มีการรับรู้ตนเองว่ามีความสามารถที่จะรับรู้และเข้าใจในเรื่องพฤติกรรม การออกกำลังกายที่สามารถเกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง และสามารถแสดงออกได้ด้วยหรือวิธีการใด ซึ่ง สอดคล้องกับ ปิยาทิพย์.วัฒนสุนทร (2565) เรื่องแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อการ จัดการภาวะไข้ในเด็กของผู้ดูแล พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของโรค เนื่องจากเมื่อ ผู้ปกครองและ ผู้ดูแลเด็กได้รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคแล้ว จะทำให้เกิดความ ตระหนักในการ ป้องกันไม่ให้เกิดในความปกครองป่วยเป็นโรค รวมถึงมีวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง เนื่องจากทราบ อันตรายของการเกิดโรคการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคในการป้องกันโรค เนื่องจากเมื่อผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กได้รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค จะทำให้ แสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค รวมถึงหลีกเลี่ยงพฤติกรรมด้านลบ ในการก่อให้เกิดโรคแก่เด็กในปกครองและสิ่งชักจูงและแรงจูงใจในการป้องกัน โรคเนื่องจากเมื่อ ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กได้รับสิ่งชักจูงและแรงจูงใจในการป้องกันโรคจะทำให้เกิดพฤติกรรมความ สนใจใส่ใจเกิดเป็นค่านิยมในการป้องกัน โรคของเด็กในปกครองขึ้นเองตามธรรมชาติ นอกจากนี้

ในปัจจุบันการสนับสนุนทางสังคมนั้น จากทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่าด้านข้อมูล และด้านทรัพยากร กล่าวได้ว่าเป็นปัจจัยที่ได้รับจากภายนอก โดยมีส่วนช่วยและอำนวยความสะดวกให้กับบุคคลนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลง หรือแสดงพฤติกรรมได้สะดวกและง่ายดายมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิลาวัลย์ รัตน์ (2551) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ เพราะการได้รับกำลังใจจากบุตรหลานจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในเรื่องต่าง ๆ ได้ทั้งทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ และทางด้านสังคม ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุได้โดยคณะศึกษาศาสตร์ได้นำเอารายวิชาทักษะและการสอนแอโรบิกแดนซ์ มีการให้นักศึกษาในรายวิชาดังกล่าวออกมาเป็นผู้นำเต้นในช่วงเย็นตั้งแต่เวลา 17.00-18.00 ของทุกวัน โดยมีการให้คะแนนของอาจารย์ผู้รับผิดชอบในรายวิชานั้น ซึ่งทำให้นักศึกษาที่เรียนได้ฝึกทำทางการเคลื่อนไหว การเป็นผู้นำ ความกล้าแสดงออก การให้ความร่วมมือกับเพื่อนในห้อง รวมทั้งยังมีบุคคลจากภายนอกเข้ามาให้บริการพื้นที่ของมหาวิทยาลัยได้เข้าร่วมกิจกรรมการเต้นแอโรบิกแดนซ์อีกด้วย ทำให้เกิดสังคมการออกกำลังกาย ส่งผลให้นักศึกษาของมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพมหานครมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงในช่วงสถานการณ์โควิด-19

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยที่น่าไปใช้

สามารถนำเอาผลการวิจัยไปใช้ในการอธิบายการเกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคคลได้ โดยการนำเอาแบบสอบถามในการวิจัยนี้ที่เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมไปใช้เพื่อประเมินกลุ่มคนที่ต้องการศึกษา ช่วยส่งเสริมการก่อให้เกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสม ต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำเอาการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้กับกลุ่มบุคคลอื่นที่มีความแตกต่างกัน เช่น คนวัยทำงาน ผู้สูงอายุ หรือมีบริบททางสังคมอื่น ๆ เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาที่นำเอาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมไปเป็นตัวแปรในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมอื่น ๆ ที่ส่งผลให้เกิดการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแก่บุคคลอื่น
3. สามารถนำเอาผลการวิจัยไปใช้กับมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติต่างวิทยาเขต







ภาคผนวก ก

แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการ
ออกกำลังกาย

แบบสอบถามงานวิจัย
เรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
และการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย
ของบุคลากรมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติวิทยาเขตภาคกลาง ในช่วงสถานการณ์โควิด-19

คำชี้แจง แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ระบุข้อมูล ณ วันที่ทำแบบประเมิน)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง หรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเพียงข้อเดียว

1.1 เพศ

- 1) ชาย
- 2) หญิง

1.2 อายุ

- 1) ต่ำกว่า 30 ปี
- 2) 31 - 40 ปี
- 3) 41 - 50 ปี
- 4) ตั้งแต่ 51 ปีขึ้นไป

1.3 ระดับการศึกษา

- 1) ต่ำกว่าปริญญาตรี
- 2) ปริญญาตรี
- 3) ปริญญาโท
- 4) ปริญญาเอก

ตอนที่ 2 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับพฤติกรรมทางกายในช่วงโควิด-19

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือ โดยคำตอบตรงกับของท่านมากที่สุด 1 ช่อง

เกณฑ์การให้คะแนน

5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่ง
4 = เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วย
3 = ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจ
2 = ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วย
1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

รายการ		ระดับพฤติกรรม				
ข้อ		5	4	3	2	1
ข้อ	การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่เป็นผลมาจากการขาดการออกกำลังกาย	5	4	3	2	1
1	ท่านเสี่ยงต่อการเกิดกล้ามเนื้อ ขอดต่อเอ็น และพังผืด เคลื่อนไหวไม่สะดวก					
2	ท่านเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระดูกพรุน เปราะบาง แตกหักง่าย					
3	ท่านเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ได้มากกว่าผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ					
4	ท่านเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน ภาวะน้ำหนักเกิน					
5	ท่านเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด					
6	ท่านเสี่ยงต่อระบบภูมิคุ้มกันทำงานลดลง					
7	ท่านเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง					
8	ท่านเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า					
9	ท่านเสี่ยงต่อการเกิดความเครียด					
10	ท่านเสี่ยงต่อการเกิดออฟฟิศซินโดรม					
ข้อ	การรับรู้ความรุนแรงที่เป็นผลมาจากการขาดการออกกำลังกาย	5	4	3	2	1
1	ทำให้ระบบหายใจของท่านทำงานผิดปกติ เหนื่อยหอบง่าย					
2	ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของท่านทำงานผิดปกติ					
3	ทำให้ระบบเผาผลาญของท่านทำงานผิดปกติ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น					
4	ทำให้ระบบย่อยอาหารของท่านทำงานผิดปกติ ท้องผูก ขับถ่ายไม่ตรงเวลา					
5	ทำให้สมรรถภาพทางเพศของท่านลดลง					
ข้อ	การรับรู้ความรุนแรงที่เป็นผลมาจากการขาดการออกกำลังกาย(ต่อ)	5	4	3	2	1
6	ทำให้อารมณ์แปรปรวน อ่อนไหว หงุดหงิดง่าย					
7	ทำให้ผิวพรรณของท่านหยابกร้าน หมองคล้ำ ไม่เปล่งปลั่ง					

รายการ		ระดับพฤติกรรม				
8	ทำให้ไม่มีสติ ซึ่หลง ซึ่ลืม					
9	ทำให้ร่างกายของท่านอ่อนแอ เจ็บป่วยง่าย					
10	ทำให้ขอต่อต่าง ๆ ของท่าน มีอาการติดขัด เคลื่อนไหวไม่สะดวก					
11	ทำให้เกิดพฤติกรรมเนือยนิ่ง					
12	ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยใช่เหตุ					
ขอ	การรับรู้ประโยชน์ที่เป็นผลมาจากการออกกำลังกาย	5	4	3	2	1
1	การออกกำลังกายช่วยให้มีน้ำหนักตัวที่เหมาะสม					
2	การออกกำลังกายช่วยให้ลดการเกิดโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ฯลฯ					
3	การออกกำลังกายช่วยให้สภาวะทางอารมณ์ดีขึ้น					
4	การออกกำลังกายช่วยให้มีอวัยวะ กล้ามเนื้อและกระดูกแข็งแรง					
5	การออกกำลังกายช่วยให้นอนหลับสนิทมากขึ้น					
6	การออกกำลังกายช่วยให้สมรรถภาพทางเพศดีขึ้น					
7	การออกกำลังกายช่วยให้มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน และสังคมดีขึ้น					
8	การออกกำลังกายช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้ปกติ					
9	การออกกำลังกายช่วยให้การจดจำดีขึ้น					
10	การออกกำลังกายช่วยให้มีความมั่นใจมากขึ้น					
11	การออกกำลังกายช่วยให้สามารถสวมใส่เสื้อผ้าได้ตามที่ต้องการ					
12	การออกกำลังกายช่วยให้มีรูปร่าง และบุคลิกดีขึ้น					
13	การออกกำลังกายช่วยให้ดูอ่อนเยาว์ขึ้น					
14	การออกกำลังกายช่วยให้มีอายุยืนยาวขึ้น					
ขอ	การรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกาย	5	4	3	2	1
1	ท่านไม่มีเวลาออกกำลังกาย					
2	ท่านไม่มีแรงจูงใจในการออกกำลังกาย					
ขอ	การรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกาย (ต่อ)	5	4	3	2	1
3	ท่านไม่มีความมั่นใจในตนเองขณะออกกำลังกาย					
4	ท่านกลัวได้รับบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย					
5	ท่านไม่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบตัวในการออกกำลังกาย					
6	สถานที่ออกกำลังกายไม่เอื้ออำนวยให้ออกกำลังกาย					

รายการ		ระดับพฤติกรรม				
7	การออกกำลังกายทำให้เกิดความเหนื่อยล้า มีผลให้ท่านทำงานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ					
8	ท่านมีอุปสรรคในการเดินทางไปออกกำลังกาย					
9	การออกกำลังกายทำให้ท่านเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น					
10	ท่านมีความกังวลจากบุคคลรอบข้าง					
11	ท่านไม่มีความพร้อมตามอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย เช่น เสื้อผ้า รองเท้า อุปกรณ์ต่าง ๆ					
12	สภาพอากาศไม่เอื้ออำนวย					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากหน่วยงานของท่านในการออกกำลังกาย

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือ โดยคำตอบตรงกับของท่านมากที่สุด 1 ช่อง

เกณฑ์การให้คะแนน

- 5 = ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนมากที่สุด
 4 = ได้รับการสนับสนุนมาก หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนมาก
 3 = ได้รับการสนับสนุนปานกลาง หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนปานกลาง
 2 = ได้รับการสนับสนุนน้อย หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนน้อย
 1 = ไม่ได้รับการสนับสนุน หมายถึง ท่านไม่ได้รับการสนับสนุน

รายการ		ระดับพฤติกรรม				
ข้อ	การสนับสนุนจากหน่วยงาน	5	4	3	2	1
1	หน่วยงานของท่านให้ความดูแลเอาใจใส่ในการออกกำลังกายของท่าน					
2	หน่วยงานของท่านส่งเสริมให้มีการประเมินศักยภาพ หรือ สมรรถภาพทางกายของท่าน และเปรียบเทียบกับผู้ร่วมออกกำลังกายท่านอื่น เพื่อเป็นข้อมูลในการสนับสนุนการออกกำลังกาย					
3	ท่านได้รับข้อมูล หรือ คำแนะนำที่ถูกต้องในการออกกำลังกายจากหน่วยงานของท่าน					
4	หน่วยงานของท่านมีสถานที่ และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายอย่างครบครัน					
ข้อ	การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน	5	4	3	2	1

รายการ		ระดับพฤติกรรม				
5	เพื่อนร่วมงานของท่านให้กำลังใจท่านในการออกกำลังกาย					
6	เพื่อนร่วมงานของท่านส่งเสริมให้ท่านทราบถึงความสามารถในการออกกำลังกายของท่าน และเปรียบเทียบความสามารถของท่านกับผู้ร่วมออกกำลังกายท่านอื่น					
7	ท่านได้รับข้อมูล หรือคำแนะนำที่ถูกต้องในการออกกำลังกายจากเพื่อนร่วมงานของท่าน					
8	เพื่อนร่วมงานของท่านให้การเอื้อเฟื้ออุปกรณ์ หรือสิ่งของ ที่ใช้ในการออกกำลังกายให้กับท่าน					
ข้อ	การสนับสนุนจากครอบครัว	5	4	3	2	1
9	ครอบครัวของท่านให้กำลังใจท่านในการออกกำลังกาย					
10	ครอบครัวของท่านส่งเสริมให้ท่านทราบถึงความสามารถในการออกกำลังกายของท่าน และเปรียบเทียบความสามารถของท่านกับผู้ร่วมออกกำลังกายท่านอื่น					
11	ท่านได้รับข้อมูล หรือคำแนะนำที่ถูกต้องในการออกกำลังกายจากครอบครัวของท่าน					
12	ครอบครัวของท่านช่วยเหลือด้านสิ่งของ อุปกรณ์หรือปัจจัยในการออกกำลังกาย					



ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบแบบสอบถาม

อาจารย์ ดร.นภัสวรรณ เจริญชัยภินันท์	ผู้เชี่ยวชาญด้านพลศึกษา อาจารย์ประจำภาควิชาพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุภล อวิยสังข์สีสกุล	ผู้เชี่ยวชาญด้านพลศึกษาและวิทยาศาสตร์การกีฬา อาจารย์ประจำคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ
อาจารย์ ดร.อัษฎวาลักษณ์ วิเศษ	ผู้เชี่ยวชาญด้านพลศึกษาและวิทยาศาสตร์การกีฬา อาจารย์ประจำคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ
อาจารย์ ดร.เทเวศน์ จันทร์หอม	ผู้เชี่ยวชาญด้านพลศึกษา อาจารย์ประจำภาควิชาพลศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ สงขลา
อาจารย์ ดร.กวีศุภณัฐ วิกรมวาทกรรม	ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาการศึกษา อาจารย์ประจำคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ



ภาคผนวก ค

หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริหารและธุรการ บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 15644

ที่ อว 8718.1/3103

วันที่ 19 ธันวาคม 2565

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นายศุภกฤต สมพิมพ์เสน นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19” โดยมี อาจารย์ ดร.อนุศักดิ์ สุขคง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาธิต ประจันบาน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร.นภัสวรรณ เจริญชัยภินันท์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ในหัวข้อ เรื่อง “แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19” ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 065 553 9481

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ให้ นายศุภกฤต สมพิมพ์เสน และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ อว 8718/3104



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

19 ธันวาคม 2565

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุภก อริยสังสีสกุล

เนื่องด้วย นายศุภกฤต สมพิมพ์เสน นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปฏิญานิพนธ์ เรื่อง “แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19” โดยมี อาจารย์ ดร.อนุศักดิ์ สุขง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาธิต ประจันบาน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปฏิญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ในหัวข้อ เรื่อง “แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19” ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ให้ นายศุภกฤต สมพิมพ์เสน และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 065 553 9481



ที่ อว 8718/3104

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

19 ธันวาคม 2565

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อาจารย์ ดร.อัครลักษณ์ วิเศษ

เนื่องด้วย นายศุภกฤต สมพิมพ์เสน นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปฏิญานิพนธ์ เรื่อง “แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19” โดยมี อาจารย์ ดร.อนุศักดิ์ สุขง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาธิต ประจันบาน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปฏิญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ในหัวข้อ เรื่อง “แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19” ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ให้ นายศุภกฤต สมพิมพ์เสน และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อัครชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 065 553 9481

ที่ อว 8718/3104



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

19 ธันวาคม 2565

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ สงขลา

เนื่องด้วย นายศุภกฤต สมพิมเสน นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปฏิญานิพนธ์ เรื่อง “แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19” โดยมี อาจารย์ ดร.อนุศักดิ์ สูง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาธิต ประจันบาน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปฏิญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร.เทเวศน์ จันทร์หอม เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ในหัวข้อ เรื่อง “แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19” ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ให้ นายศุภกฤต สมพิมเสน และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 065 553 9481

ที่ อว 8718/3104



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

19 ธันวาคม 2565

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ

เนื่องด้วย นายศุภกฤต สมพิมพ์เสน นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปฏิญานินพนธ์ เรื่อง “แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมกรออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19” โดยมี อาจารย์ ดร.อนุศักดิ์ สุขง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาธิต ประจันบาน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปฏิญานินพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร.กวีศุภณัฐ วิกิรมวยากรณ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ในหัวข้อ เรื่อง “แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมกรออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19” ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ให้ นายศุภกฤต สมพิมพ์เสน และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 065 553 9481



ภาคผนวก ง

หนังสือเชิญเข้าร่วมสนทนากลุ่ม



ที่ อว 8718/900

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

28 มีนาคม 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญบุคลากรในสังกัดเข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus group)

เรียน รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ

เนื่องด้วย นายศุภกฤต สมพิมพ์เสน นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19” โดยมี อาจารย์ ดร.อนุศักดิ์ สูง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางสาวสุกัญญา ฤทธิงาม หัวหน้าสำนักกีฬา เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus group) ในหัวข้อ เรื่อง “แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19” ในวันที่ 15 พฤษภาคม 2566 เวลา 8.30-11.30 น. ณ ห้องประชุม 314 คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus group) ให้ นายศุภกฤต สมพิมพ์เสน และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา ศรีสังข์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ รักษาการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 065 553 9481

ที่ อว 8718/900



บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

28 มีนาคม 2566

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เชิญบุคลากรในสังกัดเข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus group)

เรียน รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ

เนื่องด้วย นายศุภกฤต สมพิมพ์เสน นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19” โดยมี อาจารย์ ดร.อนุศักดิ์ สุขง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายมนตรี วงษ์รักษ์ ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายแผนและพัฒนาเข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus group) ในหัวข้อ เรื่อง “แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19” ในวันที่ 15 พฤษภาคม 2566 เวลา 8.30-11.30 น. ณ ห้องประชุม 314 คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอบความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus group) ให้ นายศุภกฤต สมพิมพ์เสน และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา ศรีสังข์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ รักษาการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 065 553 9481

ที่ อว 8718/900



บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

28 มีนาคม 2566

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เชิญบุคลากรในสังกัดเข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus group)

เรียน รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพฯ

เนื่องด้วย นายศุภกฤต สมพิมพ์เสน นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพฯ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19” โดยมี อาจารย์ ดร.อนุศักดิ์ สุขคง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ 1) นายชลาภุกล บุญศรี รองคณบดีคณะศึกษาศาสตร์ 2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์อัญพร ชินคชบาล 3) นายธนวัฒน์ ช่วยบำรุง 4) นายธีรพงษ์ พานิชรัมย์ 5) นางสาวอรุณรัตน์ ศรีวิทัศน์ 6) ว่าที่ร้อยตรีจรรยาอุท สีสาน้อย และ 7) นายวัชรินทร์ อินทร์นุ่น เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus group) ในหัวข้อ เรื่อง “แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพฯ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19” ในวันที่ 15 พฤษภาคม 2566 เวลา 8.30-11.30 น. ณ ห้องประชุม 314 คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus group) ให้ นายศุภกฤต สมพิมพ์เสน และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา ศรีสังข์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ รักษาการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 065 553 9481

ที่ อว 8718/900



บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

28 มีนาคม 2566

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เชิญบุคลากรในสังกัดเข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus group)

เรียน รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพฯ

เนื่องด้วย นายศุภกฤต สมพิมพ์เสน นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพฯ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19” โดยมี อาจารย์ ดร.อนุศักดิ์ สุขสูง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ 1) นายฉัตรราช สุขเฉลิม รองคณบดีคณะศิลปศาสตร์ 2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนกฤตา สุขสมวาจา 3) ดร.กวีศุภณัฐ วิกกรมวรกิจ 4) นายชนะชัย ประสาทเกษการณ และ 5) นางสาววาสนิณี ทิพย์ศรี เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus group) ในหัวข้อ เรื่อง “แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพฯ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19” ในวันที่ 15 พฤษภาคม 2566 เวลา 8.30-11.30 น. ณ ห้องประชุม 314 คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอบความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus group) ให้ นายศุภกฤต สมพิมพ์เสน และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา ศรีสังข์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ รักษาการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 065 553 9481

ที่ อว 8718/900



บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

28 มีนาคม 2566

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เชิญบุคลากรในสังกัดเข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus group)

เรียน รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพฯ

เนื่องด้วย นายศุภกฤต สมพิมพ์เสน นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพและพลศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพฯ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19” โดยมี อาจารย์ ดร.อนุศักดิ์ สุขคง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ 1) ดร.กฤษณะ อรุณโชติ รองคณบดีคณะวิทยาศาสตร์ การกีฬาและสุขภาพ 2) ดร.ณภัทร เครือทิวา และ 3) นายวสิฐ สุโกศล เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus group) ในหัวข้อ เรื่อง “แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพฯ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19” ในวันที่ 15 พฤษภาคม 2566 เวลา 8.30-11.30 น. ห้องประชุม 314 คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอบความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus group) ให้ นายศุภกฤต สมพิมพ์เสน และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา ศรีสังข์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ รักษาการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 065 553 9481





หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและไบนินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC-G- 043/2566E

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและ ข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง: แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมกรออกกำลังกาย ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการ สนับสนุนทางสังคม ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19

ชื่อผู้วิจัยหลัก: นายศุภกฤต สมพิมเสน

สังกัด: คณะพลศึกษา

เอกสารที่รับรอง:

1. แบบเสนอโครงการวิจัย
2. โครงการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1. แบบเสนอโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 12 เมษายน 2566 |
| 2. โครงร่างการวิจัย | ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 12 เมษายน 2566 |
| 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 12 เมษายน 2566 |
| 4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 12 เมษายน 2566 |

(ลงชื่อ).....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงณปภา เอี่ยมจิตรกุล)

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

(ลงชื่อ).....

(แพทย์หญิงสุรีพร ภัทรสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/E/G-043/2566

วันที่ให้การรับรอง : 12/04/2566

วันหมดอายุใบรับรอง : 12/04/2567

บรรณานุกรม

- Araban, M., Baharzadeh, K., และ Karimy, M. (2017). Nutrition modification aimed at enhancing dietary iron and folic acid intake: an application of health belief model in practice. *Eur J Public Health*, 27(2), 287-292.
- Chang, Y. K., Hung, C. L., Timme, S., Nosrat, S., และ Chu, C. H. (2020). Exercise Behavior and Mood during the COVID-19 Pandemic in Taiwan: Lessons for the Future. *Int J Environ Res Public Health*, 17(19).
- Costa M. F. (2020). Health belief model for coronavirus infection risk determinants. *Rev Saude Publica*, 54, 47.
- Rokeach. (1970). Historical origins of the health belief model, (28-35). 1974: Health Educ Monogr.
- Wu, S., Feng, X., และ Sun, X. (2020). Development and evaluation of the health belief model scale for exercise. *Int J Nurs Sci*, 7(Suppl 1), S23-S30.
- กุลธิดา เหมเพชร และคนอื่นๆ. (2555). พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน.
- ขจิตพันธ์ ธีรวัชร. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกเชื่อมโยงทางสังคม และสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมีกลวิธีการจัดการปัญหาเชิงรุกเป็นตัวแปรส่งผ่าน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ. (คณะจิตวิทยา).
- ณัฐพงศ์ เจริญจันทร์. (2554). ผลของการรับรู้ความสามารถแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในหญิงวัยทำงาน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ. (คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา).
- ทรงวุฒิ พันหลอมใส. (2562). ผลของการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับโปรแกรมการออกกำลังกายต่อการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุตำบลโคกกลาง อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม. (คณะสาธารณสุข).
- ประภัสสร คำสัมพันธ์. (2560). ผลของโปรแกรมการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายรำไม้พลอง ค่าดัชนีมวลกายและระดับน้ำตาลของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่

- ควบคุมโรคไม่ได้ จังหวัดสุโขทัย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก. (คณะพยาบาลศาสตร์).
- ปรีดานันต์ ประสิทธิ์เวช. (2561). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกายต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ. (คณะพยาบาลศาสตร์).
- ปิยาทิพย์ วัฒนสุนทร. (2565). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อการจัดการภาวะไข้ในเด็กของผู้ดูแล. (สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา. (คณะสาธารณสุขศาสตร์).
- ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี. (2560). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ. (คณะพยาบาลศาสตร์).
- วิรากานต์ ปิ่นสกุล. (2554). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, นครราชสีมา. (คณะสาธารณสุข).
- วิลาวลัย รัตนานา. (2551). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. (ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ).
- วิไลรัตน์ บุญราศรี. (2559). แบบแผนความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานโรงไฟฟ้าแม่เมาะที่มีภาวะอ้วนลงพุง. (การค้นคว้าอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ. (คณะสาธารณสุข).
- วีรพล โคตรหานาม. (2561). การตรวจสอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเข้าร่วมตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่/ไส้ตรงในประชากรไทย อายุ 45-74 ปี อำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น ด้วยโมเดลสมการโครงสร้าง. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น. (คณะสาธารณสุข).
- ศุภสวัสดิ์ รุจิรวรรณ. (2560). การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองกะทุม ตำบลจันทึก อำเภอ

ปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต).
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม. (คณะสาธารณสุข).



ประวัติผู้เขียน

