

การรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกาย
ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี”
จังหวัดนครปฐม



Christian University of Thailand

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

พ.ศ. 2547

ISBN 974-627-064-8

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกาย
ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จังหวัดนครปฐม
ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

วันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547

CTU.....

(นางสาวกนกวรรณ สุวรรณสาร)

ผู้วิจัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา หงษ์ไกรเลิศ)

ร.บ.(เกียรตินิยม), M.P.A., M.A., Ph.D.,

ปริญญาบัตรการป้องกันราชอาณาจักร

ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ หิญชีระนันท์)

วท.บ. (พยาบาล) เกียรตินิยม, M.S.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ โตสิงห์)

ป.พ.ศ., M.S., พย.ด.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา หงษ์ไกรเลิศ)

ร.บ.(เกียรตินิยม),M.P.A., M.A., Ph.D.,

ปริญญาบัตรการป้องกันราชอาณาจักร

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกาย
ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จังหวัดนครปฐม

CTU



.....
(นางสาวกนกวรรณ สุวรรณสาร)

ผู้วิจัย

.....
(รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ หิญชีระนันท์)

วท.บ. (พยาบาล) เกียรตินิยม, M.S.

ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรรณเพ็ญ กรอบทอง)

วท.บ. (พยาบาลสาธารณสุข), M.P.H., ส.ค.

กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ โตสิงห์)

ป.พ.ส., M.S., พย.ค.

กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา หงษ์ไกรเลิศ)

ร.บ.(เกียรตินิยม), M.P.A., M.A., Ph.D.,

ปริญญาบัตรการป้องกันราชอาณาจักร

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

.....
(รองศาสตราจารย์สมพันธ์ หิญชีระนันท์)

วท.บ.(พยาบาล) เกียรตินิยม, M.S.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยผู้วิจัยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือของ รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ หิณฺฐิระนันท์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณเพ็ญ กรอบทอง และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ โดสิงห์ อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ ช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือสำหรับการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร.ศากุล ช่างไม้ ที่กรุณาตรวจสอบและให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งอาจารย์ประจำศูนย์วิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยคริสเตียน ที่กรุณาให้คำแนะนำในการใช้สถิติ

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์ ที่กรุณาให้ใช้เครื่องมือในการวิจัยบางส่วน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม ที่กรุณาอนุญาตให้เก็บข้อมูลที่ชมรมชัชชัชกาย สบายชีวี ศูนย์สุขภาพชุมชนองค์กรพระปฐมเจดีย์ จังหวัดนครปฐม

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครปฐมที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย เจ้าหน้าที่พยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชนองค์กรพระปฐมเจดีย์ จังหวัดนครปฐม ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล สมาชิกชมรมชัชชัชกาย สบายชีวี ศูนย์สุขภาพชุมชนองค์กรพระปฐมเจดีย์ จังหวัดนครปฐม ที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ญาติ น้องๆ และเพื่อนๆ ทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจ และสนับสนุนส่งเสริมผู้วิจัยจนสำเร็จการศึกษา

กนกวรรณ สุวรรณสาร

442004 : สาขาวิชา: การพยาบาลผู้ใหญ่; พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คำสำคัญ : ออกกำลังกาย/การรับรู้ประโยชน์/ อิทธิพลระหว่างบุคคล/ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ/ ขยับกาย
สบายชีวี

กนกวรรณ สุวรรณสาร: การรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายต่อ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จังหวัดนครปฐม. (PERCEPTION OF
BENEFITS AND INTERPERSONAL INFLUENCES TOWARDS HEALTH PROMOTION BEHAVIORS
AMONG PARTICIPANTS OF THE “MOVE - FOR - HEALTH” PROJECT, NAKHON PATHOM
PROVINCE). คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: รองศาสตราจารย์สมพันธ์ วิทยุธีระนันท์, M.S., ผู้ช่วย
ศาสตราจารย์ ดร.วรรณเพ็ญ กรอบทอง, ศ.ด., ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ โตสิงห์, พย.ด.; 97 หน้า. ISBN
974-627-064-8

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของเพศ อายุ จำนวน
ปีที่ศึกษา อาชีพ การรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกาย ต่อพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้เข้าร่วมโครงการ
“ขยับกาย สบายชีวี” ชมรมขยับกาย สบายชีวี ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ จังหวัดนครปฐม จำนวน
180 คน โดยเก็บข้อมูลแบบสะดวกตามเกณฑ์ เครื่องมือประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกาย แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกาย
และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยกรอบแนวคิดของรูปแบบการส่งเสริม
สุขภาพของเพนเดอร์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Window โดยวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (หาค่า
ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ทดสอบค่าที่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ที่ระดับ
ความเชื่อมั่น .05 และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อหาอำนาจการทำนายของปัจจัยต่อพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จังหวัดนครปฐม

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัย การรับรู้ประโยชน์และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกาย สามารถ
ร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการขยับกาย สบายชีวี จังหวัดนครปฐม ได้ร้อยละ 27.4
ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 และมีสมการทำนายในรูปแบบคะแนนมาตรฐานดังนี้

$$Z (HPB) = .246 (Part 2) + .342 (Part1)$$

จากผลการวิจัยทำให้ได้ข้อสรุปว่า ควรมีการกระตุ้นและให้ความรู้แก่ประชาชน เรื่องประโยชน์ของ
การออกกำลังกาย เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี นอกจากนั้น ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆที่อาจมีผลต่อ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ในการวิจัยครั้งต่อไปด้วย

442004 : MAJOR: ADULT NURSING; M.N.S. (ADULT NURSING)

KEY WORDS : EXERCISE/PHYSICAL ACTIVITY/PERCEPTION OF BENEFITS/ INTERPERSONAL INFLUENCES/HEALTH PROMOTION BEHAVIORS/ MOVE-FOR-HEALTH

KANOKWAN SUWANNASARN: PERCEPTION OF BENEFITS AND INTERPERSONAL INFLUENCES TOWARDS HEALTH PROMOTION BEHAVIORS AMONG PARTICIPANTS OF THE “MOVE - FOR - HEALTH” PROJECT, NAKHON PATHOM PROVINCE. THESIS ADVISORS: ASSOC. PROF. SOMPAN HINJIRANAN, M.S., ASST. PROF. Dr. VANPHEN KROBTHONG, Ph. D.(PUBLIC HEALTH), ASST. PROF. Dr. ORAPHAN TOSINGH, Ph. D.(Nursing) ; 97 p. ISBN 974-627-064-8

The purpose of this descriptive research is to explore the prediction of gender, age, education level, occupation, the perception of benefits and interpersonal influences on health promotion behaviors among participants of the “Move - for - Health” Project at Khayubguy Sabye - shewee Club, Ong - Prapathomjedee Health Center, Nakhon Pathom Province.

The subjects were club members who were available and matched the criteria for selection. The sample consisted of 180 participants of the “Move - for - Health” Project. Questionnaires included personal data, perception of benefits, interpersonal influences and health promotion behaviors, following the concept of health promotion behaviors by Pender. Data were analyzed by SPSS for Window using percentage, mean, standard deviation, t-test, Pearson’s product moment correlation coefficient and stepwise multiple.

The study found that perception of benefits and interpersonal influences were able to predict health promotion behaviors among participants of the “Move - for - Health” Project, Nakhon Pathom Province, 27.4 % of the time with a variance of only 1% (p-value < 0.01), The formula used was:

$$Z \text{ (HPM)} = .246 \text{ (Part 2)} + .342 \text{ (Part 1)}$$

The recommendation from this study is that the health care provider should be encouraging and provide correct information about the benefits of exercise for people. Researchers should study factors effecting health promotion behaviors.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	9
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	9
สมมติฐานการวิจัย.....	9
ขอบเขตการวิจัย.....	10
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
นิยามตัวแปร.....	11
2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	14
การออกกำลังกาย.....	14
โครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จังหวัดนครปฐม.....	19
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	21
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	31

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย..... 36
	ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 36
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 37
	การหาคุณภาพของเครื่องมือ..... 41
	การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 42
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 43
4	ผลการวิจัย..... 46
5	อภิปรายผล..... 62
6	สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ..... 67
	สรุปผลการวิจัย..... 68
	ข้อเสนอแนะ..... 68
บรรณานุกรม.....	70
ภาคผนวก	
ก	รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... 78
ข	คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย..... 80
ค	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 82
ง	ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุ ทดสอบโดยการวิเคราะห์ค่าความคลาดเคลื่อน..... 94
ประวัติผู้วิจัย.....	97

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา อาชีพ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุ จำนวนปีที่ศึกษา.....	47
2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนการรับรู้ ประโยชน์ในการออกกำลังกาย จำแนกเป็นรายข้อ และ โดยรวม.....	48
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนอิทธิพลระหว่าง บุคคลในการออกกำลังกาย จำแนกเป็นรายข้อและ โดยรวม.....	49
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายด้านและ โดยรวม.....	50
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพจำแนกเป็นรายข้อ..	51
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างด้านการออกแรง/ออกกำลังกายจำแนกเป็นรายข้อ..	52
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างด้านโภชนาการจำแนกเป็นรายข้อ.....	53
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจำแนกเป็นรายข้อ...	54
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณจำแนกเป็นรายข้อ.....	55
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างด้านการจัดการกับความเครียดจำแนกเป็นรายข้อ.....	56
11	ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน และ โดยรวม แยกตาม เพศ.....	57

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
12	ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม แยกตามอาชีพ.....	58
13	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้แก่ อายุ จำนวนปีที่ศึกษาการรับรู้ประโยชน์และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง.....	59
14	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา อาชีพ การรับรู้ประโยชน์และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน.....	60

Christian University of Thailand

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์และคณะ ปี 2002.....	28

CTU



Christian University of Thailand

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพเศรษฐกิจสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในประชาคมโลกปัจจุบัน ซึ่งมีความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีพร้อมกับการแข่งขันทางธุรกิจที่เป็นไปในระดับสูง มีการแข่งขันทั้งด้านการศึกษา การประกอบอาชีพ ทำให้ประชาคมบางส่วนไม่สามารถปรับตัวได้ทัน ประกอบกับวิถีการดำเนินชีวิตในปัจจุบันมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆทำให้ร่างกายขาดการเคลื่อนไหวในการประกอบกิจวัตรประจำวัน การดำรงชีวิตขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ มีความเครียดก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ภาวะสุขภาพของประชาชนไม่เป็นไปตามคำขวัญขององค์การอนามัยโลกที่มุ่งหวังให้ประชากรโลกมีสุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2000 (Health for all 2000) จากสถานการณ์ด้านภาวะสุขภาพคนไทยทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2541-2544 นั้น กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่าปัญหาสาธารณสุขจากโรคไม่ติดเชื้อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โรคไม่ติดเชื้อมีโรคที่เกิดจากพฤติกรรมของมนุษย์ซึ่ง ได้แก่ กลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ยังพบอีกว่าความเครียดของคนไทยเพิ่มขึ้นทุกปีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 เป็นต้นมา และสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยระหว่างปี พ.ศ. 2541-2544 จากโรคไม่ติดเชื้อ 3 อันดับแรกคือโรคหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคความดันโลหิตสูง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2546) และจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจากสถานพยาบาลเพิ่มมากขึ้นทุกปีโดยเพิ่มจาก 3.78 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2535 เป็น 5.44 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2541 และยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (สถาบันเด็ก มุลนิธิเด็ก, 2545) ทำให้สิ่งปลี่ยนแปลงการรักษายาและกระทบต่อการหารายได้ ค่าใช้จ่ายของประเทศต้องหมดไปกับโรคซึ่งสามารถป้องกันได้ จากปัญหาดังกล่าวรัฐบาลตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการสร้างสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน

จึงได้ประกาศให้ปี พ.ศ. 2545 เป็นปีแห่งการเริ่มต้นสร้างสุขภาพภายใต้กลยุทธ์ “รวมพลัง สร้างสุขภาพ” (Empowerment for Health) โดยการรณรงค์และควบคุมเพื่อลดโรคที่ทำให้คนไทยมีอัตราการป่วยหรือตายสูง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็งและโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพโดยมีเป้าหมายที่จะสร้างสุขภาพ ทั้งสุขภาพทางกายและทางจิต จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนา มุ่งการดำเนินงานเชิงรุกเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง ดังปรากฏในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ที่กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายหลักของการพัฒนาประเทศ เป็นการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยมีเป้าหมายการยกระดับคุณภาพชีวิตให้คนไทยมีสุขภาพดี ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต ให้ประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 60 ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเพิ่มขึ้น (คณะกรรมการจัดทำแผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข, 2544: 5) การออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคต่างๆ ได้ ช่วยให้มีสุขภาพดีหรือฟื้นฟูสภาพร่างกาย รวมทั้งเป็นวิธีการที่ประหยัดและมีประสิทธิภาพ มีการศึกษาพบว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกายมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่ออกกำลังกายเกือบสองเท่า และร้อยละ 30 เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานในผู้ใหญ่และอ้วน การออกกำลังกายช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อรัง ลดความดันโลหิตและความเครียด โรคมะเร็งบางชนิด ควบคุมน้ำหนัก เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ข้อต่อและกระดูก (อนามัย, กรม, 2545: 1)

การสำรวจอนามัยประชาชนระดับจังหวัดครั้งที่ 3 พ.ศ. 2544 โดยกระทรวงสาธารณสุขพบว่าคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีการออกกำลังกายเพียงร้อยละ 44.4 ต่ำกว่าเป้าหมายของแผนพัฒนากีฬาแห่งชาติฉบับที่ 2 ซึ่งตั้งไว้ร้อยละ 60 (อนามัย, กรม, 2545: 1) กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกายและเพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 จึงมีนโยบายที่จะกระตุ้นส่งเสริมให้คนไทยมีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอ กรมอนามัยจึงได้จัดทำโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” ซึ่งสอดคล้องกับกิจกรรมขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2545 ที่เน้นความสำคัญของการออกกำลังกาย ภายใต้คำขวัญ “Move - for - Health” เพื่อกระตุ้น ส่งเสริมและสร้างโอกาสในการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยมีการทำงานประสานกันทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อการดำเนินกิจกรรมการออกกำลังกายให้เกิดขึ้นครอบคลุมทุกท้องถิ่นทั่วประเทศ

จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดซึ่งตั้งอยู่บนพื้นที่ภาคกลางด้านตะวันตกของประเทศไทยมีพื้นที่รวม 2,168.327 ตารางกิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 0.42 ของประเทศ มีพื้นที่ติดต่อกับกรุงเทพมหานคร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 7 อำเภอ 106 ตำบล 927 หมู่บ้าน (ที่ทำการปกครองจังหวัดนครปฐม,

2545: 1) มีประชากรทั้งสิ้น 913,718 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547: 1) สภาพสังคมส่วนใหญ่เป็นสังคมเมือง ในขณะที่ส่วนที่ยังเป็นสังคมชนบทมีอาชีพทางการเกษตรกรรมกำลังแปรสภาพเป็นสังคมเมืองโดยอิทธิพลของความเจริญที่กระจายออกไป (สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดนครปฐม, 2547: 1) ด้านภาวะสุขภาพของประชาชนพบว่ามีปัญหาการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จากอัตราการป่วยของผู้ป่วยในของสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐของจังหวัดนครปฐมพบว่า นับจากปี พ.ศ. 2541-2545 โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีอัตราสูงขึ้นจาก 2,310 คนเป็น 3,198 คน และจาก 1,543 คน เป็น 2,877 คน ตามลำดับ (สาธารณสุขจังหวัด, สำนักงาน, 2545: 7) เมื่อรัฐบาลมีนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพนำการซ่อมสุขภาพโดยการกระตุ้นให้ประชาชนมีการออกกำลังกายสะสมอย่างต่อเนื่องภายใต้โครงการ “ขยับกาย สบายชีวิ” โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ มีการประสานงาน แสวงหาความร่วมมือ การสนับสนุนจากหน่วยงานในระดับพื้นที่ การประชาสัมพันธ์ การให้คำปรึกษา การกระตุ้นให้มีการออกกำลังกาย การออกบัตรสุขภาพกิตติมศักดิ์ การจัดให้มีระบบการติดตามประเมินสนับสนุนการทำกิจกรรมของกลุ่ม/ชมรม การประเมินผลการดำเนินงานและการรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้ตรวจราชการกระทรวง (อนามัย, กรม, 2545: 47-52) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ประสานติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน จากการเก็บข้อมูล ปรากฏว่า ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2545 มีจำนวนชมรมออกกำลังกายทั้งจังหวัด จำนวน 180 ชมรม มีสมาชิก 14,575 คน และจากการเก็บข้อมูลเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2545 พบว่ามีจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายเพิ่มขึ้น โดยมีชมรมออกกำลังกายเพิ่มขึ้นเป็น 199 ชมรม สมาชิก 16,946 คนซึ่งในจำนวนนี้มีชมรมออกกำลังกาย 54 ชมรม มีสมาชิกจำนวน 2,275 คน ที่มีการออกกำลังกายสะสมได้ 150 นาที/สัปดาห์ (เครดิตไม่เกิน 1 ชั่วโมง/วัน) สะสมครบ 25 สัปดาห์ ภายในระยะเวลา 6-7 เดือน (สาธารณสุขจังหวัด, สำนักงาน, 2545) และพบว่าในกลุ่มสมาชิกของชมรมออกกำลังกายนี้มีความหลากหลายของ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดจากความหลากหลายของเพศ อายุ การศึกษา และอาชีพนั้น ประชาชนมีการรับรู้ประโยชน์และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายอย่างไร และสิ่งเหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวิ” หรือไม่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวิ” เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้เป็นข้อมูลในการกระตุ้น ส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชนเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรค และเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายซึ่งเป็นการสนับสนุนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่จะกระตุ้นให้ประชาชนมีการออกกำลังกายสะสมอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 60 โดยให้ครอบคลุมทุกเทศบาลทุกตำบลโดยใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

เพนเดอร์และคณะ(Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002:68)ได้กล่าวไว้ในกรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีและต่อเนื่อง เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดี ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลด้านสถานการณ์ ตัวแปรกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุดและเป็นแกนสำคัญที่จะนำไปใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลปัจจัยต่างๆในกรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ได้ถูกนำมาใช้ในการทดสอบการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย การปฏิบัติกรด้านโภชนา (Nutrition practices) และการใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียง เป็นต้น พบว่าปัจจัยที่นำมาทดสอบไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ทั้งหมด (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002: 64) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกาย โดยคาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ชัยบาศ สบายชีวี” จังหวัดนครปฐม ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวอาจเป็นผลมาจากเพศ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา และอาชีพ

การที่บุคคลกระทำพฤติกรรมใดๆ ขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เคยได้รับจากการกระทำพฤติกรรมนั้น จากการสังเกตสิ่งต่างๆที่ผ่านเข้ามา ความเชื่อในประโยชน์หรือความเชื่อที่ว่าผลจากการกระทำที่เกิดขึ้นจะเป็นไปในทางบวก โดยประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในหรือภายนอกก็ได้ ตัวอย่างประโยชน์ภายใน เช่น ความรู้สึกกระฉับกระเฉง ความรู้สึกปลอดโปร่ง ประโยชน์ภายนอก เช่น การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การได้รับรางวัล ความสำคัญของแรงจูงใจในการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำเป็นตัวสนับสนุนหลักในการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ประโยชน์ที่เกิดจากการกระทำในอดีตจะเป็นตัวกำหนดความตั้งใจในการวางแผนปฏิบัติที่จะเข้าสู่การกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002: 69-70) จากการศึกษาของขวัญใจ ตีอินทอง (2545: ข) ซึ่งศึกษาในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลรามารบดิ จำนวน 200 คนพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และการศึกษา

ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดได้ร้อยละ 19.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของสคูดี ภูห่องไสย (2541: 178) ซึ่งศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดขอนแก่น จำนวน 433 คน พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .4214$, $p\text{-value} < .001$) และจากการศึกษาของวราภรณ์ โตเต็มศักดิ์ (2543: 62) ในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จังหวัดราชบุรี จำนวน 140 คน พบว่าการรับรู้ประโยชน์อิทธิพลด้านสถานการณ์และจำนวนปีที่ศึกษา สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายได้ร้อยละ 98

ในด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลนั้น เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมความเชื่อหรือเจตคติของบุคคลอื่น แหล่งข้อมูลเบื้องต้น คือ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ ส่วนอิทธิพลระหว่างบุคคลได้แก่ บรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมและการเป็นแบบอย่างซึ่งเป็นการเรียนรู้จากบุคคลอื่นเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อม จากการศึกษาของสคูดี ภูห่องไสย (2541: 183) พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคล จากบิดามารดา คนในครอบครัว เพื่อนและครู ช่วยส่งเสริมให้นักเรียนเกิดความต้องการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมพล วิมาลา (2540: 234) ซึ่งศึกษาในกลุ่มพระสงฆ์ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 350 รูป พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของจันทร์ฉาย ฉายากุล (2538: 115) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนวัดมะกอก และเคหะชุมชนทุ่งสองห้อง กรุงเทพมหานคร จำนวน 88 คน พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวจะไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในเรื่องพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยดังกล่าวคือปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนปีการศึกษา และอาชีพ

เพศ เป็นปัจจัยหนึ่งที่แสดงถึงค่านิยมที่บ่งบอกถึงคุณภาพ พลังอำนาจและความสามารถตามธรรมชาติของบุคคล เป็นตัวแปรที่กำหนดความต้องการในการดูแลตนเองโดยทั่วไปเพื่อคงไว้ซึ่งโครงสร้างและการทำหน้าที่ (Orem, 1985: 42, 220) จากการศึกษาของมณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช (2542: 98) ซึ่งศึกษาในกลุ่มครูประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 350 คน พบว่าเพศมีความสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครู ($p\text{-value} < .05$) โดยเพศชายมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในระดับสูงร้อยละ 62.50 และเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงร้อยละ 37.50

อายุ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการด้านร่างกายและความรู้สึกรู้สึกรู้สึก

คิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจและการรับรู้ (มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช, 2542: 86) จากการศึกษาของมณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช (2542: 98) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .14$ และ $.08$, $p\text{-value} < .05$)

จำนวนปีที่ศึกษา ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกันทั้งนี้เพราะการศึกษาทำให้บุคคลมีสติปัญญา ทำความเข้าใจต่อข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้ดี (ประภาพัญญ์ สุวรรณ, 2526: 182) การศึกษามีผลกระทบต่อการเรียนรู้สมรรถนะในตนเอง เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงมีความเข้าใจต่อข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้ง่าย รู้จักแสวงหาข้อมูลได้ดีจึงมีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และสามารถเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า (สุวคนธ์ กุรัตน, 2539: 37) จากการศึกษาของจุรีรัตน์ เพชรทอง (2538: ข) ซึ่งศึกษาในกลุ่มข้าราชการตำรวจนคร จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 450 คน พบว่าระดับการศึกษามีความสามารถในการร่วมทำน่ายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

อาชีพ เป็นการประกอบการเพื่อให้ได้มาซึ่งรายได้ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างหนึ่ง เพราะทำให้ผู้ที่มีอาชีพมีรายได้เป็นของตนเอง เกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ทำให้สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ มีอำนาจในการแสวงหาปัจจัยต่างๆ ที่จะส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรงและดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข เช่น การทำกิจกรรม ผู้ที่มีอาชีพจึงมีสุขภาพร่างกาย จิตใจ ที่ดีตามไปด้วย จากการศึกษาของอุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540: 193) ซึ่งศึกษาในกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัย อาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 400 คน พบว่าอาชีพของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior) เป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม พึงตระหนักไว้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะใช้เพื่อคงไว้ซึ่งผลที่เกิดขึ้นกับสุขภาพในทางบวก (Attaining positive outcomes) ของผู้รับบริการโดยตรง สามารถนำไปใช้ได้ทุกแง่มุมของการดำเนินชีวิต โดยผสมผสานเข้าไปในวิถีการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นผลให้เกิดประสบการณ์ทางด้านสุขภาพในทางบวกไปตลอดช่วงชีวิต เพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002: 74) ได้กล่าวถึงการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งประกอบด้วยแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility)

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นการปฏิบัติเพื่อให้แบบแผนการดำเนินชีวิตดีขึ้น อาจเริ่มต้นโดยการศึกษาถึงภาวะสุขภาพของตนเอง ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นอันตราย สังเกตร่างกายตนเอง อ่านข่าวสาร การใช้บริการด้านสุขภาพที่ถูกต้อง

2. ด้านการออกกำลังกาย/ออกกำลังกาย (Physical activity)

การออกกำลังกายด้วยการออกกำลังกาย ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ กิจกรรมประจำวัน กิจกรรมในยามว่างและการออกกำลังกาย ประโยชน์ด้านร่างกาย เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง มีพลัง ลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็งลำไส้ โรคอ้วน ด้านจิตใจ ลดความวิตกกังวล ความเครียด การออกกำลังกายควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20 นาที โดยให้อัตราชีพจรสูงสุดเพิ่มขึ้น ร้อยละ 60 หรือมากกว่า ควรมีการอบอุ่นร่างกาย 7-10 นาที ก่อนการออกกำลังกาย และมีการผ่อนคลาย 5-10 นาที ภายหลังการออกกำลังกาย (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002: 182-183) การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายไม่หนักเกินมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีสุขภาพจิตที่ดี (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002: 218-223, 226)

3. ด้านโภชนาการ (Nutrition)

โภชนาการที่ดี มีความสำคัญต่อสุขภาพในการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและป้องกันการเกิดโรคต่างๆ ในแต่ละวันควรบริโภคอาหารที่หลากหลาย ควรรับประทานผัก ผลไม้ ให้มาก เลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัด อาหารที่มีไขมันอิ่มตัว คอเลสเตอรอล เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002: 192-194)

4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relation)

บุคคลควรมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งจะช่วยให้บุคคลเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม เนื่องจากทำให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกต่อกัน และทำให้ได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น คำแนะนำ คำปรึกษา กำลังใจ หรือด้านการเงิน นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพที่ดี (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002: 239)

5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth)

การพัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณอย่างเต็มที่ซึ่งประเมินจาก ความเชื่อ ความรู้สึกเกี่ยวกับความหมายของชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัย และชีวิตหลังความตาย (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002: 132)

6. ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management)

ความเครียดเป็นประสบการณ์ที่มนุษย์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เมื่อเกิดความเครียดขึ้น ร่างกายจะมีปฏิกิริยาสนองตอบ เช่น หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น อัตราการหายใจเร็วขึ้น เป็นต้น ความเครียดมีผลต่อการลดความพึงพอใจในชีวิต การพัฒนาด้านจิตใจแปรปรวนเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคทางกาย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ปวดศีรษะ และลดการทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันซึ่งอาจนำไปสู่การเป็นโรคมะเร็ง การจัดการกับความเครียดโดยหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้

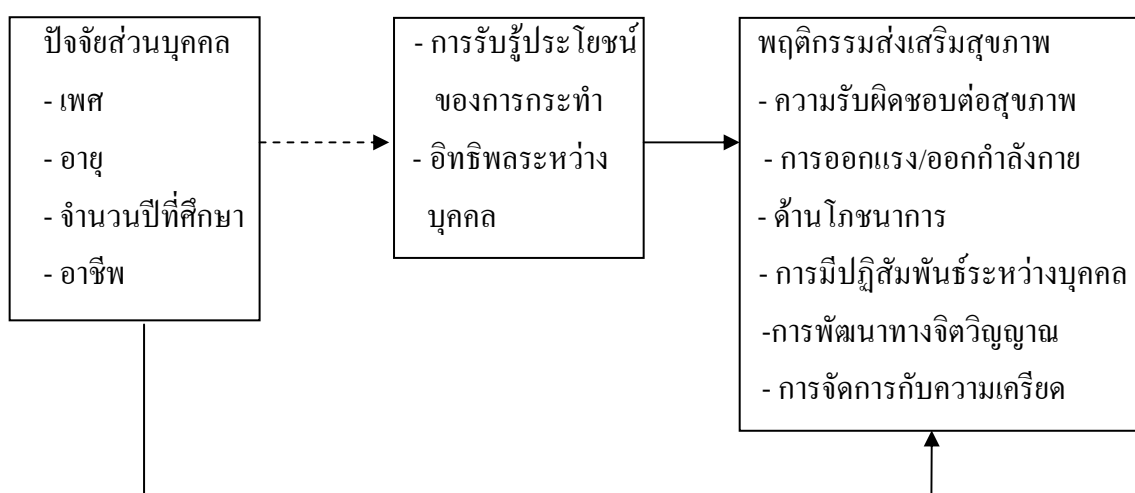
ให้เกิดความเครียด เพิ่มความอดทนต่อความเครียด อยู่ในสภาพการณ์ที่ตรงข้ามที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสรีระจากความเครียด (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002: 220)

จากความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา รวมทั้งกรอบแนวคิดของเพนเดอร์และคณะที่กล่าวข้างต้น เป็นแนวคิดทางทฤษฎีซึ่งต้องการการตรวจสอบด้วยการวิจัย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา อาชีพ ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ อิทธิพลระหว่างบุคคลที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” คาดว่าผลของการศึกษาคั้งนี้จะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรในทีมสุขภาพสามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังแสดงตามแผนภูมิที่ 1 ซึ่งดัดแปลงมาจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

ลักษณะส่วนบุคคล
และประสบการณ์
(Individual
characteristics
experiences)

ความรู้ความเข้าใจและ
ความรู้สึกนึกคิดที่
เฉพาะเจาะจง
(Behavior-specific
cognition and affect)

พฤติกรรมที่แสดงออก
(Behavioral outcome)



แผนภูมิที่ 1 : กรอบแนวคิดในการวิจัย

ดัดแปลงจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ

(Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002: 60)

คำถามการวิจัย

1. การรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลระหว่างบุคคลของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือไม่ อย่างไร
2. เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จังหวัดนครปฐม
2. ศึกษาอำนาจการทำนายของเพศ อายุ อาชีพ จำนวนปีที่ศึกษา การรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกาย ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จังหวัดนครปฐม

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จังหวัดนครปฐมที่เพศและอาชีพแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
2. อายุ จำนวนปีที่ศึกษา การรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จังหวัดนครปฐม
3. เพศ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา อาชีพ การรับรู้ประโยชน์และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จังหวัดนครปฐม

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้ออกกำลังกายอายุในผู้ใหญ่ที่อายุ 18 ปี - 99 ปี ทั้งชายและหญิง ที่ลงทะเบียนเข้าร่วมใน โครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” ของชมรมขยับกาย สบายชีวี ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ จังหวัดนครปฐมเท่านั้น โดยสะสมระยะเวลาการ ออกกำลังกายครบ 150 นาที ใน 1 สัปดาห์ และสะสมครบระยะเวลา 6-7 เดือน จำนวน 180 คน ระหว่างวันที่ 1-31 พฤษภาคม พ.ศ. 2546

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การออกกำลังกายที่ต่างชนิดกันของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การเดินแอโรบิก จีง และ ไม้พลองแบบป้านูมี ในโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” ถือว่าเป็นการออกกำลังกายสะสม ระยะเวลาเช่นเดียวกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลจากการวิจัยจะเป็นข้อมูลสำหรับสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมและหน่วยงานที่ร่วม รับผิดชอบในโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” นำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริม กระตุ้นให้ ประชาชนในพื้นที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องต่อไป

2. ผลของการวิจัย สามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาลเพื่อ ส่งเสริมและแนะนำให้ประชาชนรวมทั้งครอบครัวมีกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตาม กรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัย ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายเพื่อการ ส่งเสริมสุขภาพ

นิยามตัวแปร

1. การรับรู้ประโยชน์ หมายถึง ความเข้าใจหรือความรู้สึกนึกคิดของกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” ในเรื่องการปฏิบัติกิจกรรมออกกำลังกายนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยทำให้สุขภาพดีขึ้น ผ่อนคลายความเครียด ทำให้ร่างกายแข็งแรง ลดความเมื่อยล้า การปฏิบัติสัมพันธ์ทางสังคม ไม่เหน็ดเหนื่อย กระฉับกระเฉง จิตใจแจ่มใส ความคิดฉับไวขึ้น มีสมาธิมากขึ้น ช่วยให้หลับสบายในเวลากลางคืน ภูมิคุ้มกันโรคมากขึ้น ผู้ที่มีโรคประจำตัวอาการของโรคจะทุเลาลง รูปร่างดีขึ้น ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุของทวีลักษณ์วรรณฤทธิ์ (Vannarit, 1999: 57) จำนวน 12 ข้อ

2. อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง การรับรู้ผลกระทบจากบุคคลอื่นๆ เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน ครูนาเดินแอโรบิค บุคลากรทางสุขภาพ กลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” และบุคคลอื่นๆที่ให้การสนับสนุนทางสังคม บรรทัดฐานเกี่ยวกับการออกกำลังกายของสังคม ได้แก่ การพูดคุยถึงประโยชน์ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น คำแนะนำ กำลังใจ การกระตุ้นเตือน การชื่นชมยกย่อง การมีผู้พามาออกกำลังกาย การมีผู้ร่วมออกกำลังกายด้วย การมีที่ปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรคในการออกกำลังกาย การมีผู้สนใจคอยดูแลในการออกกำลังกาย การมีผู้นำออกกำลังกาย การคาดหวังของสมาชิกในครอบครัวว่ากลุ่มตัวอย่างจะร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การเรียนรู้เหล่านี้อาจจะตรงหรืออาจจะไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ ซึ่งมีผลต่อการออกกำลังกายของบุคคลประเมินโดยใช้แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยกรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ จำนวน 12 ข้อ

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่ผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” ปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกแรง/ออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณและด้านการจัดการกับความเครียด ประเมินโดยแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” ในแต่ละด้านประกอบด้วยจำนวนข้อคำถาม 6 ข้อโดยดัดแปลงจากเครื่องมือประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต สร้างโดยจุฑามาศ คำแพรดี (2541: 84-85) โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองโดยการตรวจร่างกายประจำปี การติดตามข่าวสาร ความรู้ทางสุขภาพ การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกาย การซักถามแพทย์/พยาบาลในเรื่องสุขภาพ

3.2 การออกกำลังกาย / ออกกำลังกาย (Physical activity) หมายถึง การปฏิบัติ กิจกรรมออกกำลังกาย ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย การปฏิบัติเกี่ยวกับแบบแผนการออกกำลังกาย

3.3 ด้านโภชนาการ (Nutrition) หมายถึง ลักษณะนิสัยการรับประทานอาหาร โดยการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในแต่ละมื้อหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ย่อยยากในมื้อ เย็น/ก่อนนอน หลีกเลี่ยงอาหารที่มีโทษต่อร่างกาย ได้แก่ อาหารที่มีไขมันมาก อาหารรสจัด อาหารปิ้งย่าง

3.4 การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) หมายถึง พฤติกรรมการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในกลุ่มสังคม การกระทำหรือการปฏิบัติที่แสดงออกถึง ความสามารถ และวิธีการสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ซึ่งจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับ กาย สบายชีวิ” ได้รับประโยชน์ในแง่การสนับสนุน การช่วยเหลือ การยอมรับจากบุคคลอื่นใน สังคม ได้แก่ การร่วมงานสังสรรค์ต่างๆ การให้คำปรึกษา การให้ข้อมูลข่าวสาร การช่วยเหลือ การสนับสนุนให้กำลังใจกับบุคคลอื่น การให้ความรักความอบอุ่นต่อบุคคลในครอบครัว

3.5 การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) หมายถึง การกระทำหรือการ ปฏิบัติที่แสดงออกถึงความพึงพอใจในชีวิต การพิจารณาตัดสินใจการกระทำ การกำหนดจุดมุ่งหมาย ในชีวิต ได้แก่ การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น การใช้สติในการพิจารณาสิ่งต่างๆ การปฏิบัติ กิจกรรมทางศาสนา การวางแผนการใช้ชีวิตสำหรับอนาคต การระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ การ สวดมนต์ หรืออ่านหนังสือธรรมะ

3.6 การจัดการกับความเครียด (Stress management) หมายถึง การกระทำหรือ การปฏิบัติที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด และมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่ เหมาะสม ได้แก่ การหาสาเหตุของปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหา การผ่อนคลายความเครียดโดยวิธี ต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย การผ่อนคลายด้วยการหายใจ

4. ปัจจัยส่วนบุคคล

4.1 เพศ หมายถึง รูปลักษณะเฉพาะทางสรีระของร่างกายที่แสดงว่าเป็นหญิงหรือ ชาย แบ่งเป็น เพศชายและเพศหญิง

4.2 อายุ หมายถึง จำนวนปีเต็มของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวิต” นับตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษา จำนวนเต็มเป็นปี ถ้ามีเศษ 6 เดือนขึ้นไป ปีคให้เป็น 1 ปี โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ อายุระหว่าง 18-19 ปี 20-40 ปี 41-60 ปี และ 61 ปีขึ้นไป

4.3 จำนวนปีที่ศึกษา หมายถึง จำนวนปีเต็มของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวิต” ได้รับการศึกษานับถึงวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษาแบ่งเป็น 0 ปี 1-6 ปี 7-12 ปี 13-16 ปี และ 17 ปีขึ้นไป

4.4 อาชีพ หมายถึง ลักษณะการทำงานของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวิต” นำมาซึ่งรายได้ แบ่งเป็น อาชีพอิสระไม่ต้องทำงานตามเวลา และทำงานตามตารางเวลา

CTU



Christian University of Thailand

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จังหวัดนครปฐม เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา อาชีพ การรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จังหวัดนครปฐม ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การออกกำลังกาย
2. โครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จังหวัดนครปฐม
3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย หมายถึง การทำกิจกรรม หรือการเล่นกีฬาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง เช่น การเดิน การวิ่ง การว่ายน้ำ หรือการทำกิจกรรมเพื่อให้กล้ามเนื้อมีการเกร็ง และผ่อนคลาย หรือที่กล่าวโดยทั่วไปว่ามีการยืดเส้นยืดสาย ใช้กำลังเบ่งแรง (มานิต มานิตเจริญ, 2537: 1,083) การออกกำลังกายคือการที่กล้ามเนื้อต่างๆหดตัว ซึ่งโดยทั่วไปประโยชน์ที่ได้รับมักจะเกี่ยวข้องกับระบบปอด หัวใจ การไหลเวียนของโลหิต นอกจากนี้ยังสามารถลดอัตราการเกิดโรคบางโรคหรือลดความรุนแรงของโรคลงได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเส้น

เลือดหัวใจตีบตัน โรคอ้วน การออกกำลังกายที่เหมาะสม การพักผ่อนที่เพียงพอและจิตใจที่สงบคือแนวทางที่จะทำให้ร่างกายอยู่ในสมดุล เสริมสภาพข้างลง เพิ่มความแข็งแรงของร่างกาย (เสก อักษรานุเคราะห์, 2525: บทนำ) การออกกำลังกายที่เหมาะสมจะต้องมีการเริ่มต้นด้วยการอบอุ่นร่างกาย โดยใช้ระยะเวลาไม่ควรเกิน 7-10 นาที (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002: 183) เช่น การหมุนแขน สะบัดข้อมือ การออกกำลังกายที่เหมาะสมควรกระทำนานครั้งละ 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง (Alexander & LaRosa, 1994 อ้างถึงใน หทัยรัตน์ ธิติศักดิ์, 2540: 48) ซึ่งสอดคล้องกับเพนเดอร์ที่กล่าวว่าควรออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและปฏิบัติอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20 นาทีหรือมากกว่าโดยให้อัตราชีพจรสูงสุดเพิ่มร้อยละ 60 หรือมากกว่า (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002: 182)

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพต้องเป็นการออกกำลังกายที่ทุกส่วนมีการเคลื่อนไหว ยืดหด โดยค่อยๆเพิ่มปริมาณและความยากขึ้นโดยลำดับ จนสามารถออกกำลังกายติดต่อกันได้ 20-30 นาทีหรือมากกว่า และจะต้องเป็นการออกกำลังกายโดยสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ขณะออกกำลังกายควรมีสมาธิอยู่กับการออกกำลังกายเพียงอย่างเดียว (แจก ธนะสิริ, 2536: 107) ค่าอัตราการเต้นของหัวใจที่เหมาะสมกับการออกกำลังกายเท่ากับ $220 - \text{อายุ(ปี)} \times 70\%$ ครั้ง/นาที (แจก ธนะสิริ, 2536: 118) หรือจะใช้ความรู้สึกเหนื่อยของแต่ละคนเป็นเกณฑ์วัด โดยรู้สึกเหนื่อยหรือค่อนข้างเหนื่อยแต่ยังสามารถพูดคุยได้ แต่ไม่ใช่อธิษฐานได้ (อนามัย, กรม, มปป: แผ่นพับ) การออกกำลังกายต้องมีผลกระตุ้นให้หัวใจทำงานเป็นร้อยละ 60 ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด ในผู้ที่เริ่มออกกำลังกาย (ชิดพงษ์ ไชยวสุ, 2528: 131) และ 5-10 นาทีสุดท้าย ต้องมีการผ่อนคลายหลังจากออกกำลังกายโดยทำกายบริหารช้าๆเบาๆ (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002: 183)

ผลของการออกกำลังกายต่อกล้ามเนื้อ

การออกกำลังกายมีผลต่อกล้ามเนื้อ ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การบริหารร่างกายเพื่อเพิ่มกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อขึ้นอยู่กับเนื้อที่หน้าตัดของใยกล้ามเนื้อ กล่าวคือ เนื้อที่มากมีกำลังมาก เนื้อที่น้อยมีกำลังน้อย การออกกำลังกายชนิดมีแรงต้านมากและใช้เวลานาน เช่น ยกน้ำหนัก จะทำให้มีการขยายตัวของใยกล้ามเนื้อ คือมีการเพิ่มขนาดของเส้นผ่าศูนย์กลาง และมีการเพิ่มจำนวนเส้นเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อที่อยู่ภายในมัดกล้ามเนื้อ ทำให้มีการขยายตัวของกล้ามเนื้อ ซึ่งแตกต่างกับการออกกำลังกายชนิดยาวนาน (Endurance exercise) ซึ่งเป็นการออกกำลังกายเพื่อให้กล้ามเนื้อทนทาน เช่น การวิ่งทน การว่ายน้ำ การเดินแอโรบิค จะมีผลเพียงเล็กน้อยต่อการขยายตัวของกล้ามเนื้อ แต่ถ้ากล้ามเนื้อนั้นถูกใช้น้อยเกินไปใยกล้ามเนื้อจะหดขนาดและจำนวนเส้นเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อในมัดกล้ามเนื้อลดลงและทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง นอกจากนี้กำลัง

กล้ามเนื้อยิ่งขึ้นอยู่กับความยาวของกระดูก การทำงานสัมพันธ์กับกล้ามเนื้อมัดอื่น การเรียนรู้ ความกระฉับกระเฉงและอายุอีกด้วย

2. การบริหารร่างกายเพื่อเพิ่มความทนทานของกล้ามเนื้อ ความทนทานของกล้ามเนื้อ คือ การเพิ่มความต้านทานต่อการเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อซึ่งจะมีการเพิ่มเส้นเลือดฝอยเพื่อให้เลือดมาเลี้ยงกล้ามเนื้อมากขึ้น สารนำออกซิเจนในกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ไมโทคอนเดรีย (Mitochondria) เพิ่มขึ้นเพื่อการสังเคราะห์สารพลังงานและไกลโคเจน (Glycogen) ในกล้ามเนื้อซึ่งเป็นตัวสำคัญในการสร้างสารพลังงาน (เสก อภิธานุเคราะห์, 2534: 11-12)

ผลของการออกกำลังกายต่อระบบต่างๆในร่างกาย

การออกกำลังกายมีผลต่อระบบการทำงานของร่างกายที่สำคัญ ดังนี้

1. ระบบประสาท การออกกำลังกายจะกระตุ้นต่อมหมวกไต (Adrenal gland) หลั่งนอร์แอดรีนาลิน (Nor adrenaline) หรือแอดรีนาลิน (Adrenaline) ออกมา สารนี้จะไปกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติซึ่งส่งผลทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะภายในลดลง ทำให้การย่อยอาหารลดลงและการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง ปัสสาวะน้อยลง การหายใจแรงขึ้นและ ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจเพิ่มขึ้นทำให้เพิ่มออกซิเจนในที่ต่างๆ เพิ่มการถ่ายเทคาร์บอนไดออกไซด์ เพิ่มการถ่ายของเสียจากการเผาผลาญ เหงื่อออกมากขึ้นช่วยในการระบายของเสียออกทางผิวหนังและเพิ่มอาหารให้กล้ามเนื้อ ความเป็นกรดในร่างกายลดลง การทำงานของสมองเพิ่มขึ้นทำให้ร่างกาย กระฉับกระเฉงขึ้น

2. ระบบต่อมไร้ท่อ การออกกำลังกายมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนดังนี้

2.1 อีพิเนฟรินและนอร์อีพิเนฟริน (Epinephrine and nor epinephrine)

การออกกำลังกายจะกระตุ้นให้ต่อมหมวกไตหลั่งฮอร์โมนอีพิเนฟรินและนอร์อีพิเนฟริน (Epinephrine and nor epinephrine) มีผลกระตุ้นระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้หัวใจจะเต้นถี่ขึ้นและแรงขึ้น ม่านตาขยาย หลอดลมขยาย ผลการกระตุ้นระบบประสาทกลาง ทำให้ตื่นตัว (Alertness) มากขึ้น ผลต่อเมตาบอลิซึมของร่างกายทำให้มีการสลายตัวของไกลโคเจนเพิ่มขึ้นทั้งในตับและกล้ามเนื้อลาย (Glycogenolysis) และเพิ่มการใช้กลูโคสเป็นพลังงาน เพิ่มการสลายไขมัน และเพิ่มการใช้พลังงานจากกรดไขมัน เพิ่มการสร้างกลูโคส (Gluconeogenesis) จากกรดอะมิโนเพิ่มเมตาบอลิซึมของร่างกาย ทำให้มีความร้อนเพิ่มขึ้น (Calorigenic effect) เพิ่มปริมาณออกซิเจนเข้าสู่เซลล์ร่างกาย เช่น เซลล์กล้ามเนื้อ ทำให้มีการเพิ่มพลังงานให้แก่ร่างกาย (ชูศักดิ์ เวชแพศย์ และกันยา ปาละวิวัฒน์, 2536: 125)

2.2 ฮอรโมนเร่งความเจริญเติบโต (Growth hormone)

ฮอรโมนเร่งความเจริญเติบโต สร้างจากต่อมพิทูอิทารี (Pituitary gland) ในสมองมีหน้าที่สำคัญคือ ทำให้มีการเจริญเติบโตของกระดูกเร่งการสร้างโปรตีนและทำให้มีการเจริญเติบโตของกล้ามเนื้อ ฮอรโมนนี้มีช่วงระยะเวลาทำงานที่สำคัญคือในช่วงอายุวัยรุ่น

2.3 ฮอรโมนกระตุ้นต่อมหมวกไต (Adrenocorticotropin)

ฮอรโมนกระตุ้นต่อมหมวกไต มีหน้าที่กระตุ้นให้สร้างและหลั่งฮอรโมนจากเปลือกต่อมหมวกไต (Adrenal cortex) ได้แก่ คอร์ติซอล (Cortisol) ซึ่งขณะออกกำลังกาย ร่างกายจะมีการหลั่งฮอรโมนคอร์ติซอล ซึ่งจะช่วยในการการสลายไกลโคเจนเปลี่ยนเป็นกลูโคสเพื่อใช้เป็นพลังงาน กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้รู้สึกสดชื่น(คณาจารย์ภาควิชาสรีรวิทยา คณะวิทยาศาสตร์, 2536: 258)

2.4 ฮอรโมนของต่อมไทรอยด์ (Thyrotropin หรือ Thyroid stimulating hormone)

ฮอรโมนจากต่อมไทรอยด์ มี 2 ชนิด คือไทโรซีน (Thyroxin) และไตรไอโอ-ไทโรนิน (Tri-Iothyronin) มีหน้าที่เกี่ยวกับการเพิ่มเมตาบอลิซึมในร่างกาย ได้แก่ การสลายสารอาหารทำให้เกิดพลังงานเพิ่มมากขึ้น เพิ่มการสร้างโปรตีน จึงเป็นฮอรโมนที่จำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตตามปกติของเด็กและผู้ใหญ่ตอนต้น การนำกลูโคสเข้าสู่เซลล์ การเผาผลาญไขมัน ทำให้ไขมันที่สะสมลดลง ในขณะที่ออกกำลังกายไทโรซีนจะเพิ่มขึ้นมาก แต่ระดับในเลือดกลับไม่เพิ่มเนื่องจากมีการใช้มากขึ้น

2.5 ฮอรโมนทางเพศ (Sex hormone)

แอนโดรเจน(Androgen) และเทสโตสเตอโรน (Testosterone) เป็นฮอรโมนทางเพศมีหน้าที่เป็นฮอรโมนในการเสริมสร้าง (Anabolic) ทำให้กระดูกหนาแน่นขึ้นกล้ามเนื้อใหญ่ขึ้น

2.6 ฮอรโมนพาราไทรอยด์ (Parathyroid hormone) และแคลซิโทนิน(Calcitonin)

ฮอรโมนพาราไทรอยด์ทำให้ระดับแคลเซียม (Calcium) ในกระแสเลือดสูงขึ้น และแคลซิโทนินทำให้ระดับแคลเซียมในกระแสเลือดต่ำลง การหลั่งฮอรโมนทั้ง 2 ชนิดนี้ควบคุมโดยระดับของแคลเซียมเอง ถ้ามีแรงเครียดต่อกระดูกจะทำให้แคลเซียมเพิ่มการเกาะในกระดูกมากขึ้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าไม่มีแรงเครียดต่อกระดูกจะทำให้แคลเซียมละลายออกมาจากกระดูกทำให้กระดูกบางลง (เสก อักษรานุเคราะห์, 2534: 13-18)

3. ระบบการหายใจและระบบการไหลเวียนของเลือด ในระหว่างการออกกำลังกายการหายใจจะเพิ่มมากกว่าตอนพักมากเนื่องจากกล้ามเนื้อที่ทำงานต้องการออกซิเจนมากขึ้นในขณะที่คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbondioxide) และออกซิเจน (Oxygen) ในปอดยังคงปกติ จึงจำเป็นที่

จะต้องหายใจเร็วขึ้น จึงเป็นการเพิ่มปริมาณเลือดในหัวใจซึ่งจะไปยึดกล้ามเนื้อหัวใจและมีผลทำให้เป็นการกระตุ้นให้หัวใจบีบตัวแรงขึ้น ซิฟจรเต้นเร็วขึ้น และเมื่อหยุดออกกำลังกาย การหายใจและซิฟจรจะค่อยๆลดลงจนกลับสู่สภาพปกติ

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุให้การออกกำลังกายได้ไม่ทนทาน เพราะสารเคมีที่มีอยู่ในบุหรี่จะไปเกาะถุงลมปอดจึงเพิ่มแรงต้านทานในหลอดลมและขัดขวางการรวมตัวของออกซิเจนกับฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) โดยมีคาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) เข้าไปรวมตัวแทนนิโคติน (Nicotin) จากการสูบบุหรี่ทำให้เส้นเลือดหดตัวและกระตุ้นให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นแม้อยู่ในภาวะปกติ ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีอาการไอ เสมหะมากและเหนื่อยง่ายกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ จึงพบว่าผู้สูบบุหรี่จะออกกำลังกายได้น้อยกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ และยังเป็นที่น่าประจักษ์ว่าการสูบบุหรี่ติดต่อกันหลายๆปี เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น มะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจบางโรค และโรคกระเพาะอาหารได้ (เสก อักษรานุเคราะห์, 2534: 22-23)

4. ผลต่อระดับไขมันในร่างกาย เนื่องจากการออกกำลังกายทำให้มีการหดตัวของกล้ามเนื้อซึ่งต้องใช้พลังงาน โดยระยะแรกจะใช้พลังงานที่สะสมอยู่ภายในกล้ามเนื้อในรูปของไกลโคเจนและไขมัน แต่เมื่อออกกำลังกายนานๆ พลังงานในกล้ามเนื้อจะหมดไปจึงต้องใช้พลังงานภายนอกกล้ามเนื้อ ส่วนใหญ่คือกลูโคสและกรดไขมันอิสระ (Free fatty acid) เป็นผลให้ไขมันถูกเคลื่อนย้ายจากชั้นไขมันที่เก็บสะสมไว้ในร่างกาย ยิ่งออกกำลังกายนานเท่าใดการเผาผลาญไขมันก็จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ส่วนการเผาผลาญกลูโคสจะลดลง เนื่องจากร่างกายสงวนกลูโคสไว้เพราะระบบประสาทส่วนกลางสามารถใช้กลูโคสเป็นพลังงานได้อย่างเดียว แต่เมื่อออกกำลังกายจนถึงจุดที่ไขมันถูกใช้หมดแล้วร่างกายจะกลับมาใช้กลูโคสใหม่และเมื่อกลูโคสถูกใช้หมด ร่างกายจะไม่สามารถออกกำลังกายต่อไปได้ ในผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ติดต่อกัน 2 สัปดาห์ จะมีผลลดขนาดของเซลล์ไขมันทำให้น้ำหนักตัวลดลง

5. ผลต่อการควบคุมความอยากอาหาร การออกกำลังกายพอประมาณและนานพอ จะมีการกระตุ้นให้มีการหลั่งนอร์อิพิเนพรินซึ่งมีผลไปกดสมองส่วนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ทำให้ความอยากอาหารลดลง (เสก อักษรานุเคราะห์, 2534: 78-79) การออกกำลังกายจึงมีประโยชน์ต่อผู้ที่ต้องการลดน้ำหนักตัวโดยไม่ต้องใช้ยาใดๆ ซึ่งอาจมีผลข้างเคียงได้

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า การออกกำลังกายเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการเจริญเติบโตทางร่างกาย โดยเฉพาะในวัยเด็กและในวัยรุ่น การออกกำลังกายจะทำให้กระดูกและกล้ามเนื้อ มีการเจริญเพิ่มทั้งความยาวและความแข็งแรง ในวัยหนุ่มสาวจะทำให้แข็งแรง ในวัยสูงอายุจะช่วยป้องกัน รักษาอาการหรือโรคที่เกิดในวัยนี้ เช่น ท้องผูก อาการวิงเวียน การออกกำลังกายที่ฝึกเป็นประจำ มีประโยชน์ในการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบต่างๆ เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบ

ย่อยอาหาร ทำให้สัดส่วนของร่างกายดีขึ้น ควบคุมน้ำหนัก ลดไขมันในเลือด ลดความดันโลหิตสูง ลดอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ ลดความเครียดและอารมณ์ซึมเศร้า ทำให้จิตใจสบาย และเพิ่มความคล่องตัว เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน จะเห็นว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อร่างกาย นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ทั้งกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม สามารถเริ่มต้นสร้างได้ด้วยตัวบุคคลนั่นเอง เพียงแต่ต้องเป็นการปฏิบัติที่สม่ำเสมอและต่อเนื่องอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที ด้วยเหตุนี้รัฐบาลปัจจุบันจึงได้จัดโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” ที่มุ่งสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนไทยโดยกำหนดให้มีการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ และรณรงค์ให้มีผู้ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

โครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จังหวัดนครปฐม

เนื่องจากเป็นที่ประจักษ์ถึงความสำคัญทางด้านสุขภาพและความแข็งแรงของร่างกายที่ต้องให้ความสนใจ เอาใจใส่ดูแลให้ประชากรโลกมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีและถูกต้องดังที่องค์การอนามัยโลกได้ให้คำขวัญ เนื่องในวันอนามัยโลกเมื่อวันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2545 ว่า “Move-for-Health” โดยมีคำขวัญภาษาไทยว่า “ขยับกาย สบายชีวี” แสดงให้เห็นถึงปัญหาทางด้านสุขภาพของประชากรทั่วโลกไม่เพียงประเทศใดประเทศหนึ่งเท่านั้นที่ควรมีการเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรงด้วยการออกกำลังกาย อีกทั้งจากการเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาที่พบว่าจากการที่ประชาชนเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อเปลี่ยนเป็นโรคไม่ติดเชื้อนั้น เป็นผลมาจากพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการมีไขมันสูง การดำรงชีวิตที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายที่น้อยลง เนื่องจากการมีเครื่องทุ่นแรงต่างๆ ทำให้เกิดโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคอ้วน ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนมีการออกกำลังกายให้มากขึ้น และถูกวิธีเพื่อป้องกันและบรรเทาความเจ็บป่วย อีกประการหนึ่งการออกกำลังกายเป็นวิธีการปฏิบัติที่ง่าย ให้ประโยชน์ต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม อาทิ ช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย นอกจากนี้ยังช่วยลดความรู้สึกลดเดียว ความเหงา ช่วยส่งเสริมความคล่องแคล่วว่องไวทั้งทางกายและทางจิตใจ รัฐบาลไทยเล็งเห็นถึงความสำคัญในการป้องกันความเจ็บป่วยด้วยการออกกำลังกาย เนื่องจากพบว่าที่คนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีการออกกำลังกายไม่ถึงร้อยละ 50 ดังนั้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) รัฐบาลจึงกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพคน โดยจัดให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม เน้นการป้องกันการเกิดโรคทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยสาเหตุที่ป้องกันได้ เช่น โรคมะเร็ง

โรคหัวใจ โรคอ้วน ภาวะกระดูกพรุน โรคเครียด ให้ประชาชนมีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเพิ่มขึ้นและกระทำอย่างสม่ำเสมอ โดยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมให้คนไทยออกกำลังกายมากขึ้น กรมอนามัยจึงจัดทำโครงการ “ขยับกาย สบายชีวิต” เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้ทุกคนมีโอกาสในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยกำหนดเป้าหมายให้คนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 3 ให้มีการจัดตั้งชมรมส่งเสริมสุขภาพหรือชมรมอื่นที่มีวัตถุประสงค์ในทำนองเดียวกัน 1 ชมรม/เทศบาล/ตำบล โดยมีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย สดสมที่สวนสาธารณะ ลานกีฬา หรือศูนย์สุขภาพภายใต้ความร่วมมือและสนับสนุนของเจ้าหน้าที่จากส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง กำหนดให้มีการระดมเวลาสำหรับกิจกรรมที่อยู่กับที่หรือเคลื่อนที่ ยกเว้น เดิน-วิ่ง ให้ได้เวลาสะสม 150 นาที/สัปดาห์ คิดเฉลี่ยได้เครดิต ไม่เกิน 1 ชั่วโมง/วัน ภายในระยะเวลา 6-7 เดือน ผู้ที่สามารถทำได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดจะได้รับสิ่งจูงใจจากกระทรวงสาธารณสุข (นันทา อ่วมกุล, 2545: 37-40)

ในส่วนของจังหวัดนครปฐม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการนี้ จังหวัดนครปฐมแบ่งเป็น 7 อำเภอ ประชากรรวมทั้งสิ้นประมาณ 913,718 คน(สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2546) เป็นจังหวัดที่มีปัญหาด้านสาธารณสุขเช่นเดียวกับจังหวัดอื่นๆ คือ มีอัตราการป่วย อัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อ และมีสาเหตุจากพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงมีจำนวนเพิ่มขึ้น จากอัตราการป่วยผู้ป่วยในพบว่าโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีอัตราสูงขึ้นจาก 2,310 คน เป็น 3,198 คน และ 1,543 คน เป็น 2,877 คน ตามลำดับ นับจากปี พ.ศ. 2541-2545 (สาธารณสุขจังหวัด, สำนักงาน, 2545: 7) และสาเหตุการตายในอันดับต้นๆ ได้แก่ เนื้องอกรวมมะเร็ง โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่จากเชื้อไวรัส โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด (บริหารการทะเบียน, สำนัก, 2545: 6) จึงมีความจำเป็นที่จะให้ประชาชนได้เห็นประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นโดยปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

จากการสำรวจเมื่อ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2545 พบว่ามีจำนวนตำบลที่มีชมรม/กลุ่มออกกำลังกาย 86 ตำบล การก่อตั้งชมรมออกกำลังกายโดยภาครัฐและภาคเอกชนรวม 199 ชมรม มีสมาชิก 16,946คน (สาธารณสุขจังหวัด, สำนักงาน, 2545) ในเขตอำเภอเมืองมีชมรมการออกกำลังกายจำนวน 50 ชมรม มีสมาชิก 7,689 คน อำเภอพุทธมณฑลมีชมรมการออกกำลังกายจำนวน 8 ชมรม มีสมาชิก 369 คน อำเภอดอนตูมมีชมรมการออกกำลังกายจำนวน 18 ชมรม มีสมาชิก 605 คน อำเภอสามพรานมีชมรมการออกกำลังกายจำนวน 27 ชมรม มีสมาชิก 1,768 คน อำเภอบางเลนมีชมรมการออกกำลังกายจำนวน 23 ชมรม มีสมาชิก 1,227 คน อำเภอนครชัยศรีมีชมรมการออกกำลังกายจำนวน 30 ชมรม มีสมาชิก 1,540 คน และอำเภอกำแพงแสนมีชมรมการออกกำลังกายจำนวน 43 ชมรม มีสมาชิก 1,332 คน (สาธารณสุขจังหวัด, สำนักงาน, 2545) ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้น

จากการสำรวจเมื่อ 30 กันยายน พ.ศ. 2545 ที่พบว่า มีจำนวนตำบลที่มีชมรม/กลุ่มออกกำลังกาย 81 ตำบล จำนวนชมรม 180 ชมรม จำนวนสมาชิก 14,575 คน ในเขตอำเภอเมืองมีชมรมการออกกำลังกาย จำนวน 46 ชมรม มีสมาชิก 9,219 คน อำเภอพุทธมณฑลมีชมรมการออกกำลังกาย จำนวน 6 ชมรม มีสมาชิก 176 คน อำเภอดอนตูมมีชมรมการออกกำลังกาย จำนวน 17 ชมรม มีสมาชิก 455 คน อำเภอสามพรานมีชมรมการออกกำลังกายจำนวน 25 ชมรม มีสมาชิก 1,706 คน อำเภอบางเลนมีชมรมการออกกำลังกาย จำนวน 15 ชมรม มีสมาชิก 487 คน อำเภอนครชัยศรีมีชมรมการออกกำลังกาย จำนวน 31 ชมรม มีสมาชิก 1,560 คน และอำเภอกำแพงแสนมีชมรมการออกกำลังกาย จำนวน 40 ชมรม มีสมาชิก 972 คน (สาธารณสุขจังหวัด, สำนักงาน, 2545) ปัญหาสาธารณสุข การเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆสามารถป้องกันได้ถ้ามีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ เพนเดอร์ (Pender) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior) ไว้อย่างชัดเจนว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ กิจกรรมที่บุคคลประพฤติหรือปฏิบัติเพื่อให้สุขภาพดีและมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002: 7-10)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์แสดงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพและความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละด้านที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ คือ

1. ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual characteristics and experiences) บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะและประสบการณ์เฉพาะของตนเอง ซึ่งมีผลกระทบต่ออาการภายหลัง ความสำคัญของผลกระทบจะขึ้นกับพฤติกรรมเป้าหมายที่นำมาพิจารณา การเลือกวัดปัจจัยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีตหรือลักษณะส่วนบุคคลในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงกับพฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง แต่ไม่ใช่ทั้งหมดของพฤติกรรมสุขภาพ หรือมีความสัมพันธ์เฉพาะในกลุ่มประชากรเป้าหมายเท่านั้นแต่ไม่ใช่ประชากรทั้งหมดประกอบด้วย

- 1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior) ปัจจัยด้านพฤติกรรมในอดีตที่เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดคือความถี่ในการมีพฤติกรรมที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีต ที่แสดงให้เห็นถึงผลกระทบโดยตรงและโดยอ้อม ที่นำไปสู่การ

ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน ผลโดยตรงอาจเกี่ยวกับลักษณะนิสัย ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมโดยอัตโนมัติ โดยให้ความสนใจหรือใส่ใจในรายละเอียดเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งจะเพิ่มความหนักแน่นของลักษณะนิสัย และจะยิ่งหนักแน่นมากขึ้น ด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำๆ สรุปได้ว่าผลโดยตรงของพฤติกรรมในอดีตต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันอาจเกี่ยวกับลักษณะนิสัย ส่วนผลโดยอ้อมของพฤติกรรมในอดีตมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ประโยชน์ (Benefits) อุปสรรค (Barriers) และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง (Self-related affect)

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) เป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมาย ซึ่งถูกปรับแต่งด้วยการพิจารณาไตร่ตรองตามธรรมชาติ ประกอบด้วย

1.2.1 ปัจจัยด้านชีวภาพ (Biological factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น เพศ อายุ ความสามารถในการออกกำลังกาย คชนิมวลสารของร่างกาย ภาวะเจริญพันธุ์ ความแข็งแรง น้ำหนักตัว

1.2.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Psychological factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น แรงจูงใจในตนเอง (Self - motivation) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self - esteem)

1.2.3 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น การศึกษา (Education) ภาวะเศรษฐกิจและสังคม (Socioeconomic status) เชื้อชาติ (Race) วัฒนธรรม (Culture)

ปัจจัยส่วนบุคคล มีอิทธิพลโดยตรงต่อความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมได้เท่ากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แม้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลจะมีอิทธิพลต่อความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม และการทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางปัจจัยไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้จึงเป็นข้อจำกัดในการนำปัจจัยส่วนบุคคลนั้นมาใช้ในกิจกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

2. ความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior - specific cognitions and affect) เป็นตัวแปรที่สำคัญในด้านการจูงใจ และเป็นแกนสำคัญสำหรับพยาบาลที่จะนำไปปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived benefits of action) การวางแผนของบุคคลที่จะปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ขึ้นกับประโยชน์ที่เคยได้รับ หรือจากผลของการกระทำที่อาจเกิดขึ้น ประโยชน์ที่เคยได้รับจากการปฏิบัติจะแสดงออกทางจิตใจโดยคำนึงถึงผลทางบวกหรือ

การเสริมแรงของการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติกิจกรรมอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในหรือภายนอกประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอก ได้แก่ รางวัล ทรัพย์สิน เงินทอง การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ การปฏิบัติพฤติกรรมในช่วงแรก ประโยชน์จากภายนอกจะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการเริ่มมีพฤติกรรมสุขภาพ ต่อมาประโยชน์จากภายในอาจเป็นแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องมากกว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเสนอว่าการรับรู้ประโยชน์เป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรมทั้งโดยตรงและโดยอ้อม โดยกำหนดความตั้งใจในการที่จะปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้เพื่อนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมที่คาดว่าจะเกิดประโยชน์โดยอาศัยประสบการณ์ในอดีต

2.2 การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ (Perceived barriers to action) เป็นการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือสิ่งที่คาดคะเน ได้แก่ ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งกีดขวางไม่ให้คุณคนปฏิบัติพฤติกรรมหรือจูงใจให้คุณคนหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม หากมีความพร้อมในการกระทำสูงอุปสรรคน้อยความเป็นไปได้ที่จะกระทำจะสูง แต่ถ้าความพร้อมในการกระทำต่ำอุปสรรคมาก การกระทำจะเป็นไปได้ต่ำ การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำมีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยเป็นตัวกั้นขวางการกระทำและมีผลทางอ้อมในการลดความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพก็มีความตั้งใจลดลง

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด โดยไม่คำนึงว่าบุคคลนั้นจะมีทักษะในการกระทำกิจกรรมนั้นหรือไม่ การตัดสินใจความสามารถของบุคคลแสดงให้เห็นจากความคาดหวังในผลลัพธ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ ในขณะที่ความคาดหวังในผลลัพธ์เป็นการตัดสินใจพิจารณาที่ผลลัพธ์ เช่น ผลประโยชน์ ค่าใช้จ่าย พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ การรับรู้เกี่ยวกับทักษะและความสามารถเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดีและถูกต้องเหมาะสม ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งส่งเสริมสนับสนุนให้คุณคนบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าคุณคนเองไม่มีความสามารถและไม่มีความรู้ การเรียนรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีพื้นฐานที่พัฒนามาจากปัจจัย 4 ประการ คือ

2.3.1 การกระทำที่ได้บรรลุผลสำเร็จจากการที่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นและการประเมินการกระทำตามมาตรฐานของตนเองหรือจากการประเมินที่ได้รับจากบุคคลอื่น

2.3.2 ประสบการณ์จากการได้เห็นการกระทำของบุคคลอื่น โดยการสังเกต และนำมาประเมินเปรียบเทียบกับตนเอง

2.3.3 การชักจูงด้วยคำพูดของบุคคลอื่น ทำให้บุคคลสามารถดึงเอาความสามารถที่มีอยู่ในตนเองออกมาเพื่อใช้ในการทำกิจกรรมนั้นๆ

2.3.4 สภาพร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล ความเจ็บ ความกลัว ความสงบ สิ่งเหล่านี้บุคคลนำมาใช้ตัดสินความสามารถของตนเอง

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ เมื่อมีความรู้สึกนึกคิดหรืออารมณ์ทางบวกมากขึ้น การรับรู้ความสามารถก็จะมากขึ้น ในทางกลับกันการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถสูงจะทำให้การรับรู้อุปสรรคในการแสดงพฤติกรรมเป้าหมายลดลงมากขึ้นตามไปด้วย ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยการคาดหวังในความสามารถมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรคและความตั้งใจในการวางแผนการกระทำ

2.4 ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Activity - related affect) ความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และภายหลังจากปฏิบัติพฤติกรรมเป็นพื้นฐานของการกระตุ้นพฤติกรรมของตนเอง การตอบสนองด้านอารมณ์ความรู้สึกเหล่านี้ อาจเป็นระดับน้อยๆ ปานกลางหรือรุนแรง และถูกตัดสินด้วยความคิด เก็บไว้ในความจำและนำมาเป็นกระบวนการคิดต่อการกระทำพฤติกรรมในเวลาต่อมา การตอบสนองทางอารมณ์ ความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำในขณะนั้น (Activity - related) อารมณ์ของตนเองในขณะนั้น (Self-related) และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับบริบทหรือสภาพแวดล้อมในขณะนั้น (Context-related) ผลของความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะมีอิทธิพลต่อบุคคลในการเลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำอีกหรือคงพฤติกรรมนั้นให้ยาวนานขึ้น อารมณ์ความรู้สึกร่วมกับพฤติกรรมสะท้อนเป็นปฏิกริยาถูกใจ แสดงถึงความต่อเนื่องด้านอารมณ์ความรู้สึกโดยตรงหรือตอบสนองในทุกขั้นตอนตลอดการมีพฤติกรรมนั้น อาจเป็นความรู้สึกด้านบวกหรือด้านลบก็ได้ ได้แก่ ความรู้สึกสนุก ความรู้สึกปลื้มปิติ ความรู้สึกเพลิดเพลิน ความรู้สึกรังเกียจ หรือความรู้สึกไม่พึงพอใจ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นร่วมกับความรู้สึกด้านบวกจะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอีก ในทางกลับกันถ้าเป็นความรู้สึกด้านลบมักจะหลีกเลี่ยง ในบางพฤติกรรมจะมีทั้งความรู้สึกด้านบวกและความรู้สึกด้านลบ ดังนั้นความสัมพันธ์ที่สมดุลระหว่างอารมณ์ความรู้สึกจึงต้องดูที่ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกด้านบวกและความรู้สึกด้านลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และ ภายหลังจากการแสดงพฤติกรรม

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) คือ การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อหรือเจตคติของผู้อื่น การเรียนรู้เหล่านี้อาจตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ แหล่ง ข้อมูลเบื้องต้นคือครอบครัว (พ่อ แม่ หรือพี่น้อง) กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งได้แก่ บรรทัดฐานของสังคม (ความคาดหวังของบุคคล) การสนับสนุนทางสังคม (อุปสรรคและการให้กำลังใจ) และการเป็นแบบอย่างซึ่งเป็นการเรียนรู้จากบุคคลอื่น โดยผ่านการสังเกตการกระทำ พฤติกรรมเฉพาะนั้นๆ ในการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้ง 3 กระบวนการนี้ แสดงให้เห็นถึงอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและส่วนที่เกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานของสังคมเป็นตัวกำหนดมาตรฐานของการกระทำ ซึ่งบุคคลสามารถที่จะยอมรับหรือปฏิเสธได้ การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแหล่งช่วยเหลือที่ได้รับจากผู้อื่น การเป็นแบบอย่างที่กระทำติดต่อกันมาประกอบขึ้นเป็นพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นกลยุทธที่สำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง ขณะเดียวกันก็มีผลทางอ้อมโดยเป็นแรงกดดันต่อสังคมหรือส่งเสริมให้มีการวางแผนในการปฏิบัติ โดยกระตุ้นให้คิดที่จะปฏิบัติหรือกระตุ้นให้บุคคลวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ คนแต่ละคนมีความแตกต่างกันในด้านความไวต่อความรู้สึก แบบอย่างและการสรรเสริญของผู้อื่น อย่างไรก็ตามการให้แรงจูงใจอย่างพอเพียงตามแนวทางของอิทธิพลระหว่างบุคคล มีผลสะท้อนให้คนแต่ละคนต้องใส่ใจต่อพฤติกรรม ความปรารถนา และการเข้ากับบุคคลอื่นได้ โดยทำให้เขาเหล่านั้นซึมซับพฤติกรรมคล้ายๆกันเป็นการเรียนรู้ คือการเลียนแบบพฤติกรรม

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influences) การรับรู้และการเรียนรู้ของบุคคลจากสถานการณ์หรือบริบทใดๆ สามารถเอื้ออำนวยหรือขัดขวางการแสดงพฤติกรรม อิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะต่างๆที่ต้องการ และลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่สวยงาม โดยคำนึงถึงว่าจะทำอย่างไรให้สภาพแวดล้อมมีผลต่อสุขภาพหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ บุคคลจะถูกชักจูงให้ปฏิบัติและกระทำอย่างเต็มความสามารถได้ดีในสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมซึ่งบุคคลรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน หรือไปด้วยกันได้มากกว่าความรู้สึกไปด้วยกันไม่ได้ ความรู้สึกผูกพันมากกว่า ความรู้สึกแตกแยก ความปลอดภัยและมั่นใจมากกว่าความรู้สึกไม่ปลอดภัยและถูกคุกคาม สภาพแวดล้อมที่ตรึงใจและน่าสนใจเป็นบริบทที่จูงใจให้บุคคลปรารถนาที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ปรับปรุงใหม่นี้ อิทธิพลด้านสถานการณ์ได้รับการให้ความหมายใหม่และมีอิทธิพลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สถานการณ์อาจมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมโดยการแสดงให้เห็นในสภาพแวดล้อมนั้น โดยใส่สัญลักษณ์หรือสิ่งที่ต้องการปฏิบัติ เช่น การติดป้ายว่า “ห้ามสูบบุหรี่” แสดงให้เห็นเป็นสัญลักษณ์ที่ต้องให้บุคคล

แสดงพฤติกรรมในสถานที่นั้นว่าต้องงดสูบบุหรี่ หรือบริษัทที่ต้องการให้มีเสียงเบาหรือป้องกันการได้ยิน หรือรับฟังเสียงที่ดัง ต้องคิดป้ายประกาศให้ทราบทั่วกัน ทั้งสองสถานการณ์นี้เป็นการกระทำเพื่อสุขภาพ อิทธิพลของสถานการณ์ได้มีการนำมาศึกษาค่อนข้างน้อยมาก ก่อนที่จะศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพควรที่จะศึกษาให้ละเอียดลึกซึ้งว่า ศักยภาพอะไรสำคัญ ที่จะตัดสินใจ พฤติกรรมสุขภาพได้ ซึ่งอาจเป็นกุญแจสำคัญที่จะพิจารณาสິงใหม่และเป็นกลวิธีที่มีประสิทธิภาพสำหรับเอื้ออำนวยให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและคงพฤติกรรมนั้นไว้

3. พฤติกรรมที่แสดงออก (Behavioral outcome) การกำหนดความตั้งใจเพื่อวางแผนการกระทำเป็นจุดเริ่มของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจนี้จะดึงให้บุคคลเข้าสู่และผ่านพฤติกรรมไปได้ นอกจากจะมีความต้องการอื่นเข้ามาแทรกซึ่งบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือมีความปรารถนาในสิ่งที่เข้ามาแทรกมากกว่า ทำให้บุคคลนั้นไม่ได้กระทำ ในสิ่งที่ได้ตั้งใจไว้แต่ต้น

3.1 ความตั้งใจในการวางแผนการกระทำ (Commitment to a plan of action) พฤติกรรมของมนุษย์โดยทั่วไปจะเป็นระบบมากกว่าไม่เป็นระบบ ตามที่แอตเซนและฟิชไบน์ (Ajzen and Fishbein) กล่าวว่า ความตั้งใจเป็นตัวสำคัญที่กำหนดการแสดงพฤติกรรมนั้นด้วยความเต็มใจ (Fishbein and Ajzen, 1980 cited by Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002: 73) ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ ในรูปแบบใหม่ของแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ภายใต้กระบวนการทางด้านความรู้สึกความเข้าใจ ได้แก่

3.1.1 ความตั้งใจที่มีต่อการกระทำเฉพาะ ในเวลาและสถานที่ที่กำหนดกับบุคคลที่เฉพาะ หรือทำโดยลำพัง โดยไม่คำนึงถึงว่าจะมีสิ่งใดๆเข้ามาแทรกแซง

3.1.2 วิเคราะห์หาวิธีการที่จะทำให้เกิดแรงเสริม ในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไป ต้องการหาวิธีการที่เฉพาะในการปฏิบัติที่จะใช้กับพฤติกรรมที่มีความแตกต่างกัน เพื่อให้กลายเป็นความตั้งใจที่จะกลายเป็นความตั้งใจที่จะวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรม การวางแผนเพื่อการกระทำนี้ทำร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการปฏิบัติได้สำเร็จ ตัวอย่างเช่น วิธีการที่ใช้แบบมีข้อตกลงร่วมกันในการกระทำกิจกรรมอย่างหนึ่ง โดยฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ตกลงกับอีกฝ่ายหนึ่งว่าจะได้รับรางวัลถ้าความตั้งใจที่จะกระทำนั้นยังคงมีอยู่ วิธีการนี้ผู้ป่วยสามารถที่จะเลือกพฤติกรรมทางสุขภาพที่เสริมแรงตามที่พวกเขาชอบ และสามารถเลือกขั้นตอนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พวกเขาต้องการ ความตั้งใจเพียงอย่างเดียวโดยไม่สัมพันธ์กับวิธีการนั้นจะบังเกิดผลในความตั้งใจดี แต่มักจะล้มเหลวในการแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพที่มีคุณค่า

3.2 ความต้องการและความพอใจที่แทรกแซงในทันทีทันใด (Immediate competing demands and preferences) หมายถึง พฤติกรรมซึ่งเป็นทางเลือกอื่นที่แทรกเข้ามาในความคิดสามารถกระทำได้ก่อนที่เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ ความต้องการแทรกแซง

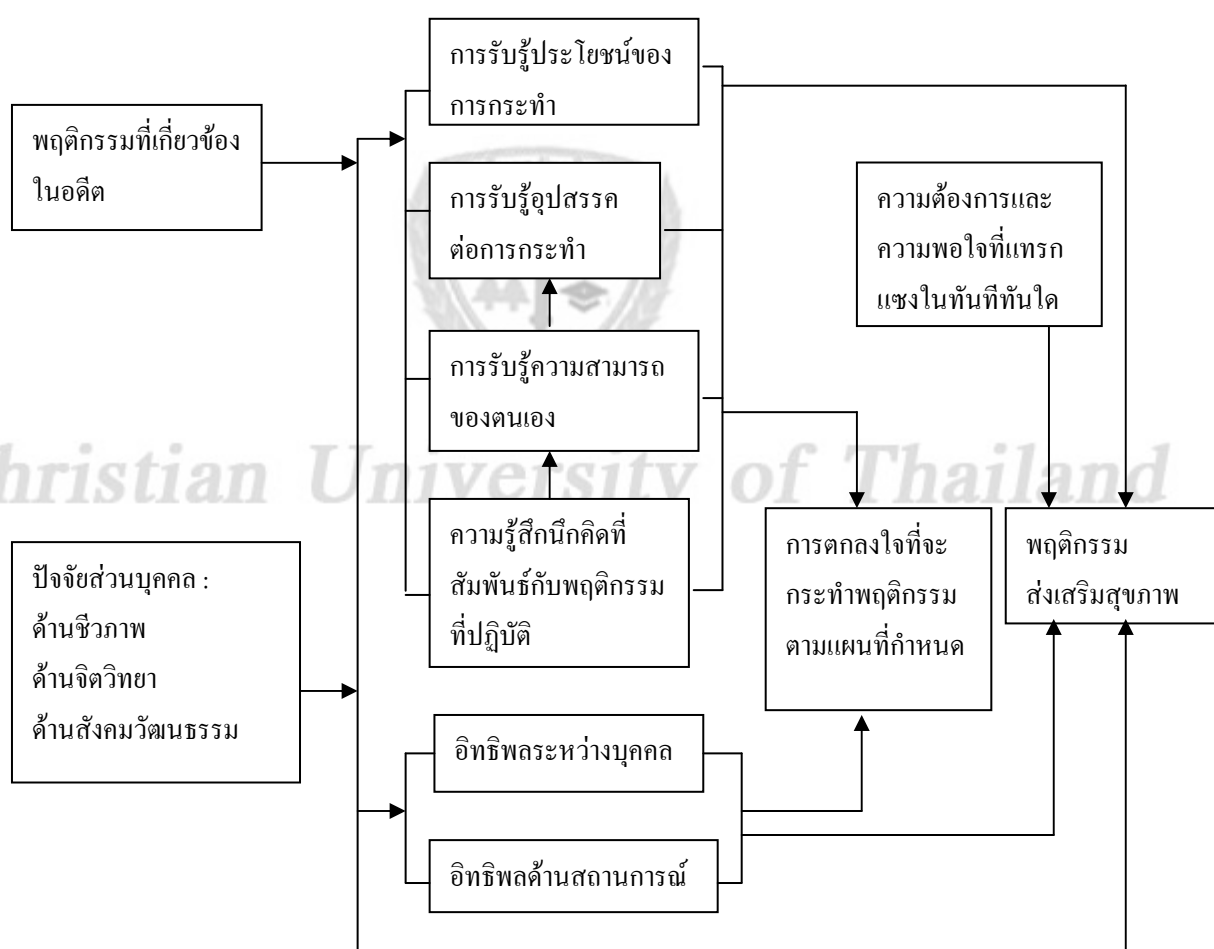
ถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมทางเลือกอื่นๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งบุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับต่ำ เนื่องจากเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ความรับผิดชอบในการทำงานหรือการดูแลครอบครัว ถ้าไม่ตอบสนองต่อความต้องการนั้นจะส่งผลร้ายต่อตนเองหรือบุคคลสำคัญในชีวิตได้ ส่วนความพอใจที่แทรกแซงถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมทางเลือกที่ให้ผลตอบแทนที่มากกว่า หรือเหนือกว่าที่บุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับสูง สามารถทำให้ล้มเลิกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เมื่อพอใจพฤติกรรมที่แทรกแซง ความสามารถในการเอาชนะปัจจัยความพอใจที่แทรกแซงขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคลที่จะควบคุมตนเอง ดังตัวอย่างของการเกิดความพึงพอใจที่แทรกแซง คือ การเลือกอาหารที่มีไขมันสูงมากกว่าอาหารที่มีไขมันต่ำ เพราะรสชาติของอาหารหรือความพอใจที่จะรับประทาน การขับรถผ่านศูนย์การค้าเพราะพอใจที่จะได้ไปจับจ่ายซื้อของ เป็นต้น ทั้งความต้องการและความพึงพอใจที่แทรกแซงนี้จะทำให้เกิดแผนการปฏิบัติที่นอกเหนือจากที่บุคคลนั้นได้ตั้งใจไว้แล้ว ซึ่งความต้องการที่แทรกแซงขึ้นมานี้แตกต่างจากอุปสรรคตรงที่บุคคลจะต้องแสดงพฤติกรรมที่ไม่ได้คาดหวังต่อไปให้สำเร็จ เป็นพฤติกรรมที่ขึ้นกับความต้องการภายนอก หรือผลลัพธ์ที่ไม่เหมาะสม ส่วนความพึงพอใจที่แทรกแซงขึ้นมาแตกต่างไปจากอุปสรรคเพราะความพึงพอใจที่แทรกแซงนั้นจะเร่งในช่วงนาทีสุดท้าย และขึ้นอยู่กับความพึงพอใจที่ได้รับการถ่ายทอดกันมาจากบุคคลสู่บุคคล ทำให้มีการวางแผนในการปฏิบัติด้านสุขภาพในทางบวก แต่แต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันในด้านความสามารถต่อการเอาใจใส่และการหลีกเลี่ยงการทำลาย คนบางคนอาจจะโอนเอียงไปตามพัฒนาการหรือตามด้านชีวภาพที่จะมีการปฏิบัติมากกว่าอย่างอื่น การยับยั้งความพึงพอใจที่จะแข่งขันนั้นต้องใช้ความสามารถในการควบคุมตนเอง การตัดสินใจที่เข้มแข็งต่อการวางแผนปฏิบัตินั้นอาจจะสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ และผลของความตั้งใจที่สมบูรณ์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยความต้องการและความพอใจที่แทรกแซงเข้ามาในทันทีทันใด กระทบโดยตรงต่อความเป็นไปได้ที่จะเกิดพฤติกรรมสุขภาพ และมีผลต่อความตั้งใจได้พอประมาณ

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามควรระลึกไว้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะคงอยู่อย่างยั่งยืนและสามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตได้ โดยผสมผสานกับรูปแบบการดำเนินชีวิตทางสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้เกิดประสบการณ์สุขภาพในทางบวกต่อไปตลอดช่วงชีวิต (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002: 68-74)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เสนอไว้ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วม โครงการ “ขยับกาย สบายชีวี”

ลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์ (Individual characteristics and experiences)	ความรู้ความเข้าใจและความ รู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจง (Behavior-specific cognitions and affect)	พฤติกรรมที่แสดงออก (Behavioral outcome)
---	--	--



แผนภูมิที่ 2 : รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ ปี 2002

(Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002: 67)

จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ จะเห็นว่าพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพและความผาสุกของบุคคล ดังนั้นการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีจะทำให้สุขภาพของผู้ปฏิบัติดีขึ้น โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นการปฏิบัติเพื่อให้แบบแผนการดำเนินชีวิตดีขึ้น เป็นความสนใจ เอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ต่างๆ การปรึกษา การขอคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายแต่ละคน การขอคำแนะนำในการออกกำลังกายอย่างถูกต้องเหมาะสมจากครูฝึกเดินแอโรบิกทั้งท่าทางและจังหวะในการหายใจ การสังเกตการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นขณะออกกำลังกาย เช่น อาการเหนื่อยมากผิดปกติ เจ็บหน้าอก การบาดเจ็บของข้อเท้า เป็นต้น หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ เช่น หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ งดสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการอยู่ในบริเวณที่มีผู้สูบบุหรี่เนื่องจากสารเคมีที่เกิดจากการเผาไหม้ของบุหรี่จะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ และมีฤทธิ์กระตุ้นให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง มีเสมหะมาก หลีกเลี่ยงการอยู่ในบริเวณที่มีมลพิษ เช่น บริเวณที่มีการจราจรคับคั่ง ควรมีการตรวจสุขภาพประจำปีแม้ไม่มีอาการเจ็บป่วย ในผู้ที่มีโรคประจำตัวควรพบแพทย์ตามนัด ปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์ รับประทานยาสม่ำเสมอ ขอคำแนะนำเรื่องการใช้น้ำและอาการข้างเคียงของยา จากการศึกษาของสิรินทิพย์ โคนสันเทียะ (2541: 121) ซึ่งศึกษาในสตรีวัยหมดประจำเดือนจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 450 คน พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือน มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระดับถูกต้องปานกลางมากที่สุด คือ ร้อยละ 58.2 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่ไม่เคยไปรับการตรวจสุขภาพร้อยละ 53.6

2. การออกแรง/ออกกำลังกาย (Physical activity) สามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ กิจกรรมประจำวัน การออกกำลังกาย และกิจกรรมในยามว่าง (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002: 170) เกณฑ์การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะอบอุ่นร่างกาย ประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อ เสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความอ่อนตัวของข้อ ระยะฝึกฝนร่างกาย ประมาณ 10-30 นาที เพื่อบริหารความอดทนของปอด หัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต ระยะผ่อนคลายร่างกาย ประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อ และความอ่อนตัวของข้อ ควรจะออกกำลังอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ หรืออย่างน้อยวันละ 20-30 นาที (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2545) การออกกำลังกายมีความสำคัญต่อคนทุกเพศทุกวัย แต่จากการศึกษาของ สุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539:91) ซึ่งศึกษาในผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง

จำนวน 400 คน พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ จากการศึกษาของจิตรา จันชนะกิจ (2541: 85) พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรังมีการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงให้ร่างกาย และฟื้นฟูสมรรถภาพของปอดค่อนข้างน้อย จากการศึกษาของ กนกวรรณ จันทน์แดง (2541: 9) ซึ่งศึกษาในผู้นำศาสนาอิสลาม จังหวัดปัตตานี จำนวน 330 คน พบว่าพฤติกรรมออกกำลังกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ จากการศึกษาของศิรินทิพย์ โคนสันเทียะ (2541:121) ซึ่งศึกษาในสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 450 คน พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือน มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ในระดับถูกต้องน้อยมากที่สุดคือ ร้อยละ 50.4 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่ไม่เคยออกกำลังกายเลยคือ ร้อยละ 57.3 โดยให้เหตุผลว่า ต้องทำงานทั้งวันไม่มีเวลาออกกำลังกาย และคิดว่าการทำงานเป็นการออกกำลังกายไปในตัวแล้วจึงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย

3. ด้านโภชนาการ (Nutrition) ในการรับประทานอาหารแต่ละมื้อร่างกายต้องการอาหารครบทั้ง 5 หมู่ เพื่อประสิทธิภาพในการทำงานของระบบต่างๆในร่างกาย โปรตีนมีอยู่ทั้งในเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว งา แต่เนื้อสัตว์ที่มีสีแดง เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว จะย่อยยากจึงไม่เหมาะที่จะรับประทานเมื่อเย็นหรือมื้อก่อนนอนเพราะจะค้างอยู่ในระบบทางเดินอาหารนานเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งลำไส้ ควรรับประทานโปรตีนจากอาหารชนิดอื่นแทน คาร์โบไฮเดรตให้พลังงานแก่ร่างกาย ส่วนสารอาหารประเภทไขมัน ควรบริโภคน้ำมันพืช ยกเว้นน้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม เพื่อป้องกันการได้รับไขมันอิ่มตัวมากเกินไป และโคเลสเตอรอลสูงในเลือด อาหารจำพวกผักผลไม้ไม่มีกากใยสูงช่วยในระบบย่อยอาหารและระบบขับถ่าย รักษาหลอดเลือดแร่ ควรรับประทานอาหารให้หลากหลายและไม่ควรรับประทานอาหารรสจัด จากการศึกษาของจิตรา จันชนะกิจ (2541: 81-82) พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรังมีการปฏิบัติด้านโภชนาการโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.04$) โดยรับประทานอาหารที่เหมาะสม และได้รับอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จากการศึกษาของ ศิรินทิพย์ โคนสันเทียะ (2541: 121) ซึ่งศึกษาในสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 450 คน ด้านการรับประทานอาหาร พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารในระดับถูกต้องปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 82.9

4. การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) การปฏิสัมพันธ์เริ่มตั้งแต่ในระดับครอบครัวเป็นการเรียนรู้บทบาทของผู้ให้และผู้รับ ถ้าปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวดีมีความอบอุ่น ช่วยเหลือซึ่งกันและกันจะเกิดเป็นการเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี เพราะครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าเพื่อนหรือผู้ร่วมงาน เนื่องจากมีความใกล้ชิดและผูกพันมากที่สุดซึ่งจะนำไปสู่การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นและการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีนั้น จะทำให้ได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น

คำแนะนำ คำปรึกษา กำลังใจ ด้านการเงิน ด้านสิ่งของซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหา ช่วยให้เกิดความรู้สึกที่ดี ช่วยลดความเครียด มีการปรับตัวอย่างเหมาะสมนำไปสู่การมี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี (Pender, 1996: 269 อ้างถึงใน จิตรา จันชนะกิจ, 2541: 38)

5. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) การพัฒนาทางจิตวิญญาณเป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางจิตวิญญาณอย่างเต็มที่ซึ่งประเมินจาก ความเชื่อ ความรู้สึกเกี่ยวกับความหมายของชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัย และชีวิตหลังความตาย (Pender, 1996:132, Hogstel, 1994:110 อ้างถึงในจิตรา จันชนะกิจ, 2541:389) ผู้ที่ยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นย่อมที่จะสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างๆได้อย่างเหมาะสม

6. การจัดการกับความเครียด (Stress management) การจัดการกับความเครียดจะทำให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดได้ดี โดยเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537: 109) ซึ่งมี 2 ลักษณะคือ

6.1 การมุ่งแก้ปัญหา (Problem -focused coping) เป็นการเผชิญกับความเครียดโดยการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น รู้จักจัดการกับแหล่งของความเครียด หรือจัดการกับตนเองโดยพยายามมุ่งแก้ปัญหา

6.2 การจัดการกับอารมณ์ (Emotional – focused coping) เป็นการปรับอารมณ์หรือความรู้สึก เพื่อไม่ให้ความเครียดนั้นทำลายขวัญและกำลังใจหรือลดประสิทธิภาพในการทำงานที่ของบุคคล นั่นคือบุคคลต้องรู้จักจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกเพื่อสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อปฏิบัติจะสามารถลดความเครียดลงได้ส่งผลดีต่อสุขภาพ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์และอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” ย่อมมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆหลายประการ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่คาดว่าความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” คือปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา อาชีพ การรับรู้ประโยชน์และอิทธิพลระหว่างบุคคลตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี”

1. เพศ เพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่แสดงถึงค่านิยมที่บ่งบอกถึงคุณภาพพลังอำนาจและความสามารถตามธรรมชาติของบุคคลตามปัจจัยทางกรรมพันธุ์ และเป็นตัวแปรที่กำหนดความต้องการในการดูแลตนเองโดยทั่วไปเพื่อคงไว้ซึ่งโครงสร้างและการทำหน้าที่ (Orem, 1985: 42, 20) จากการศึกษาของมณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช (2542 : 119) พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาเพศชายดีกว่าครูเพศหญิง ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาวรินทร์ หันกิตติกุล (2539: 91) ที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโดยเพศชายมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเพศหญิง จากการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536: 80) ซึ่งศึกษาในผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง กรุงเทพมหานคร จำนวน 130 คน พบว่าเพศชายมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าเพศหญิง แต่จากการศึกษาของอุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540: 188) พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จากการศึกษาของสฤติ ภูห้อยไสย (2541: 172) พบว่านักเรียนที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) โดยนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักเรียนชาย จากการศึกษาของมัทนา อินทร์แพง (2543: 117) ซึ่งศึกษาในผู้สูงอายุจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 200 คน พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) โดยผู้สูงอายุเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย

2. อายุ อายุเป็นตัวบ่งชี้ความสามารถในการรับรู้ อายุมีอิทธิพลต่อการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะมีสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (Orem, 1991: 238-241) จากการศึกษาของจุฑามาศ คำแพร่ดี (2541: 61) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่เข้ามารักษาที่หน่วยตรวจระบบทางเดินปัสสาวะและเครื่องมือพิเศษโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 120 คน พบว่าอายุไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต และมณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช (2542: 119) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา จากการศึกษาของวลิดา ศักดิ์บัณฑิตสกุล (2541: 93) ซึ่งศึกษาในสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดสระบุรี จำนวน 480 คน พบว่า อายุที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > .05$)

3. จำนวนปีที่ศึกษา การศึกษาเป็นส่วนหนึ่งพัฒนาสติปัญญาของบุคคล ช่วยให้บุคคลมีความรู้ ความคิดอย่างมีเหตุผล สามารถแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ อีกทั้งระดับการศึกษายังมีผลต่อรายได้ ลักษณะอาชีพ กล่าวคือ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีตำแหน่งหน้าที่การงานดีกว่าผู้ที่มี

การศึกษาต่ำและเป็นกลุ่มที่มีอาชีพมั่นคง มีรายได้แน่นอน (ประภาพร จินันทุยา, 2536: 81) การศึกษาเป็นปัจจัยพื้นฐานของการตัดสินใจทำให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญของการแสวงหาความรู้และวิธีที่ดีในการสร้างสุขภาพ จากการศึกษาของจุฑามาศ ค้าแพร่ดี (2541: 61) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .352, p\text{-value} < .001$) แสดงว่าผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี แต่ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539: 93) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ จากการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536: 81) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการศึกษามีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการศึกษา แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของมณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช (2542 : 121) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาของวลิดา สักดิ์บัณฑิตสกุล (2541: 94) พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > .05$) จากการศึกษาของมัทนา อินทร์แพง (2543: 117) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา ประถมศึกษาขึ้นไป มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี คือ ร้อยละ 31.9 มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษาที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 17.9 จากการศึกษาของสิรินทิพย์ โคนสันเทียะ (2541: 121) พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีระดับการศึกษาสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษาต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) จากการศึกษาของจันทนา พงษ์สมบูรณ์ (2539: 4) ซึ่งศึกษาในผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี คลินิกนรินนาม โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 160 คน พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) จากการศึกษาของโปรเฮสกาและคณะ (Prohaska, Peters and Warren, 2000) ในผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมออกกำลังกายที่มีดเวสเทิร์น สหรัฐอเมริกา จำนวน 123 คน พบว่าผู้ที่หยุดออกกำลังกายภายหลังเข้าโปรแกรมออกกำลังกายแล้ว 4 เดือน คิดเป็น ร้อยละ 43 เปรียบเทียบกับผู้ที่เข้าร่วมออกกำลังกายมีระดับการศึกษาน้อยกว่าผู้ที่ยังคงออกกำลังกาย จากการศึกษาของบลาลอคและคณะ (Blalock, et al., 2000) ซึ่งศึกษาในผู้ที่มีไบอีนุญาตขับจีทีนอร์ธแคโรไลนา สหรัฐอเมริกา จำนวน 307 คน พบว่า กลุ่มที่ได้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนมีการเปลี่ยนแปลงความรู้และความเชื่อเรื่องโรคกระดูกพรุน ($p\text{-value} < .01$) แต่จากการสังเกต พบว่าไม่มีผลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรม

4. อาชีพ อาชีพเป็นการประกอบการเพื่อให้ได้มาซึ่งรายได้ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งเพราะทำให้ผู้ที่มีอาชีพมีรายได้เป็นของตนเอง เกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ทำให้สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ มีอำนาจในการแสวงหาปัจจัยต่างๆที่จะส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรงและดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ผู้ที่มีอาชีพจึงมีสุขภาพร่างกาย จิตใจ ที่ดีตามไปด้วย จากการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536: 81-82) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ยังคงประกอบอาชีพในปัจจุบันมีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และกลุ่มตัวอย่างที่เคยประกอบอาชีพรับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยประกอบอาชีพอื่นๆ จากการศึกษาของศิรินทีพย์ โคนสันเทียะ (2541: 121) พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มีอาชีพไม่ใช้แรงงานมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพใช้แรงงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) และสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ของครอบครัวสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ของครอบครัวปานกลางและต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

5. การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ประโยชน์เป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002: 69) กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานระบบต่างๆของร่างกาย ลดอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ ลดระดับไขมันในเส้นเลือด ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด เกิดการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ย่อมเป็นแรงจูงใจให้ออกกำลังกายมากขึ้น จากการศึกษาของมณีภรณ์อนุสรณ์พานิช (2542: 124) พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับก่อนข้างต่ำ ($r = .2450, p\text{-value} < .0001$) และจากการศึกษาของอุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540: 188) ซึ่งศึกษาในนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 400 คน พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) จากการศึกษาของสดุดี ภูห้องไสย (2541: 178) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) นั่นคือ นักเรียนที่มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักเรียนที่มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อย จากการศึกษาของ วราภรณ์ โดเดิมศักดิ์ (2543: 5) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จำนวน 140 คน พบว่าการรับรู้ประโยชน์สามารถทำนายพฤติกรรมออกกำลังกายได้ที่ระดับความมีนัยสำคัญ 0.001 จากการศึกษาของ มันทนา อินทร์แพง (2543: 52) พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองมีการออกกำลังกาย ($\bar{x} = 14.47$) มากกว่าของผู้สูงอายุในชนบท ($\bar{x} = 6.53$) เนื่องจากการได้รับบริการทางสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ มีการ

เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ผ่านสื่อต่างๆ กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ด้านสุขภาพรวมทั้งมีการทำกิจกรรมการออกกำลังกายในการประชุมแต่ละครั้งมากกว่าในเขตชนบท

6. อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นความคิดหรือความรู้สึกเฉพาะของบุคคลเกี่ยวกับความเชื่อ เจตคติ ความคิด หรือความรู้สึก ซึ่งอาจจะตรงกับความเป็นจริงหรือไม่ก็ได้ แหล่งที่มาของอิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ หรือพี่น้อง) กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ ตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ได้แบ่งอิทธิพลระหว่างบุคคลเป็น บรรทัดฐานของสังคม (ความคาดหวังของบุคคล) เป็นตัวกำหนดมาตรฐานการกระทำของบุคคลในสังคม การสนับสนุนทางสังคม (อุปสรรคและการให้กำลังใจ) และการเป็นแบบอย่างซึ่งเป็นการเรียนรู้จากบุคคลอื่น โดยการสังเกตพฤติกรรมนั้นๆ แล้วนำมาประกอบขึ้นเป็นพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง จากการศึกษาของจุฑามาศ คำแพร่ดี (2541: 61) พบว่าผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคลมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี จากการศึกษาของสุพร พริ้งเพริศ (2538: 70) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดหลอดเลือดแดงโคโรนารีที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกศัลยกรรมหัวใจ แขนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬารัตน์ โรงพยาบาลทรวงอก และโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 100 คน พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมดีจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี และจากการศึกษาของอุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540: 197) พบว่านักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ได้รับคำแนะนำและสนับสนุนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพจากสมาชิกในครอบครัวมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 85.3 รองลงมาเป็นเพื่อน อาจารย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามลำดับ และได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($p\text{-value} < .0005$) จากการศึกษาของจิตรา จันชนะกิจ (2541: 95) พบว่าอิทธิพลด้านสัมพันธ์ภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .442, p\text{-value} < .001$) แสดงว่าผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรังได้รับอิทธิพลด้านสัมพันธ์ภาพมาก มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี จากการศึกษาของสฤดี ภูห้อยไสย (2540:181) พบว่านักเรียนที่ได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคลที่ดีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักเรียนที่ได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคลไม่ดี ($r = .5539, p\text{-value} < .001$)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จังหวัดนครปฐม เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” โดยมีเพศ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา อาชีพ การรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นตัวทำนาย

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะตามเกณฑ์ดังนี้

1. เป็นกลุ่มผู้ใหญ่ ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
2. มีการออกกำลังกายสะสม 150 นาที / สัปดาห์ สะสมครบ 25 สัปดาห์ ใน 6-7 เดือน ก่อนทำการเก็บข้อมูล
3. ไม่มีปัญหาการพูดและการฟัง
4. สามารถเข้าใจและตอบแบบสอบถามได้
5. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกประชากรที่มีลักษณะตามที่กำหนดข้างต้นโดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากหลักเกณฑ์ของ Kerlinger & Pedhazur (1973 อ้างถึงในรัชชชัย วรพงศธร, 2532: 60)

จากสูตร $n/k \geq 30$

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

k = จำนวนตัวแปรอิสระซึ่งมี 6 ตัวแปร

แทนค่า $n = 30 \times 6 = 180$ คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สำรวจรายชื่อจำนวนกลุ่ม/ชมรมออกกำลังกาย จำนวนสมาชิก กลุ่ม/ชมรม ที่เข้าร่วมออกกำลังกายในโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จังหวัดนครปฐม จากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม

ขั้นตอนที่ 2 เลือกกลุ่ม/ชมรมออกกำลังกายที่มีจำนวนสมาชิกจำนวนมากเพื่อการเข้าถึง กลุ่มตัวอย่าง (accessibility) และสามารถอธิบายตัวแปรการรับรู้ประโยชน์และอิทธิพลระหว่างบุคคล ได้

ขั้นตอนที่ 3 ขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือ ผู้วิจัย ทำการเลือกกลุ่ม/ชมรมออกกำลังกายที่มีลักษณะใกล้เคียงแทน

ขั้นตอนที่ 4 เมื่อได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ทำวิจัยทำการเก็บข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับเพศ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุของทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์ (Vannarit, 1999: 57) ซึ่งนำมาจาก The EEBS พัฒนาโดย Sechrist และคณะ แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยกรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ แบ่งเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกาย ประกอบด้วย
คำถามทางบวก 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ

เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง	ท่านรับรู้ถึงประโยชน์ในการออกกำลังกายว่ามีผลดีต่อ สุขภาพมากที่สุด
เป็นจริงมาก	หมายถึง	ท่านรับรู้ถึงประโยชน์ในการออกกำลังกายว่ามีผลดีต่อ สุขภาพ มาก
เป็นจริงน้อย	หมายถึง	ท่านรับรู้ถึงประโยชน์ในการออกกำลังกายว่ามีผลดีต่อ สุขภาพอย่างล้นเกล้า
ไม่เป็นจริง	หมายถึง	ท่านไม่รับรู้ถึงประโยชน์ในการออกกำลังกายว่ามีผลดี ต่อสุขภาพ

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด	คะแนนเป็น 4	หมายถึง	ท่านรับรู้ถึงประโยชน์ในการออกกำลังกาย ว่ามีผลดีต่อสุขภาพมากที่สุด
เป็นจริงมาก	คะแนนเป็น 3	หมายถึง	ท่านรับรู้ถึงประโยชน์ในการออกกำลังกาย ว่ามีผลดีต่อสุขภาพมาก
เป็นจริงน้อย	คะแนนเป็น 2	หมายถึง	ท่านรับรู้ถึงประโยชน์ในการออกกำลังกาย ว่ามีผลดีต่อสุขภาพอย่างล้นเกล้า
ไม่เป็นจริง	คะแนนเป็น 1	หมายถึง	ท่านไม่รับรู้ถึงประโยชน์ในการออกกำลังกาย ว่ามีผลดีต่อสุขภาพ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกาย ประกอบด้วย
ข้อความทางบวก 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ

เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง	ท่านรับรู้ถึงอิทธิพลระหว่างบุคคลว่ามีผลต่อการออก กำลังกายมากที่สุด
เป็นจริงมาก	หมายถึง	ท่านรับรู้ถึงอิทธิพลระหว่างบุคคลว่ามีผลต่อการออก กำลังกายมาก
เป็นจริงน้อย	หมายถึง	ท่านรับรู้ถึงอิทธิพลระหว่างบุคคลว่ามีผลต่อการออก กำลังกายอย่างล้นเกล้า

ไม่เป็นจริง หมายถึง ท่านไม่รับรู้ถึงอิทธิพลระหว่างบุคคลว่ามีผลต่อออกกำลังกาย

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด คะแนนเป็น 4 หมายถึง ท่านรับรู้ถึงอิทธิพลระหว่างบุคคลว่ามีผลต่อการออกกำลังกายมากที่สุด

เป็นจริงมาก คะแนนเป็น 3 หมายถึง ท่านรับรู้ถึงอิทธิพลระหว่างบุคคลว่ามีผลต่อการออกกำลังกายมาก

เป็นจริงน้อย คะแนนเป็น 2 หมายถึง ท่านรับรู้ถึงอิทธิพลระหว่างบุคคลว่ามีผลต่อการออกกำลังกายอย่างล้นเหลือ

ไม่เป็นจริง คะแนนเป็น 1 หมายถึง ท่านไม่รับรู้ถึงอิทธิพลระหว่างบุคคลว่ามีผลต่อการออกกำลังกาย

การแปลผลคะแนน

การแปลผลคะแนนปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ อิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายเปรียบเทียบกับเกณฑ์มีดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.00 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายอยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต โดยพัฒนาจากแบบสอบถามของจุฑามาศ คำแพร่ดี (2541: 84-86) ในผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่เข้ามารักษาที่หน่วยตรวจระบบทางเดินปัสสาวะและเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 120 คน

ประกอบด้วยคำถามดังนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยคำถามด้านบวก 6 ข้อ
 2. การออกแรง/ออกกำลังกาย จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยคำถามด้านบวก 6 ข้อ
 3. การปฏิบัติด้านโภชนาการ จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยคำถามด้านบวก 1 ข้อ
- ในข้อที่ 15 คำถามด้านลบ 5 ข้อ ในข้อที่ 13, 14, 16, 17, 18
4. การมีปฏิสัมพันธ์กับระหว่างบุคคล จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยคำถามด้านบวก 6 ข้อ
 5. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยคำถามด้านบวก 6 ข้อ
 6. การจัดการกับความเครียด จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยคำถามด้านบวก 6 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับคือ

ปฏิบัติสม่ำเสมอ หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆเป็นประจำหรือทุกวัน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆเป็นจำนวนมากหรือเกือบทุกครั้ง

ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆบางครั้งหรือบางวัน

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ผู้ตอบไม่มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ลักษณะคำถาม	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	4	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	2
ปฏิบัตินานๆครั้ง	2	3
ไม่ปฏิบัติเลย	1	4

เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง 1.00 – 1.49 หมายถึง ผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเกณฑ์ไม่ดีควรปรับปรุง

ค่าเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง 1.50 – 2.49 หมายถึง ผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเกณฑ์พอใช้

- ค่าเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง 2.50–3.49 หมายถึง ผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเกณฑ์ดี
- ค่าเฉลี่ยที่อยู่ในช่วง 3.50–4.00 หมายถึง ผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเกณฑ์ดีมาก

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ อธิพิลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายและแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ให้อาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 3 คน พิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมของสำนวนภาษา ความชัดเจนและความครอบคลุมในเนื้อหา

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ อธิพิลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายและแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ได้ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒินำไปทดลองใช้กับผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach’s alpha coefficient) มีสูตร ดังนี้ (ยูวดี ภาษา, 2540 : 127)

$$\alpha = n / (n-1) [1 - \sum s_i^2 / s_t^2]$$

$$\alpha = \text{ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น}$$

$$n = \text{จำนวนข้อทั้งหมดของแบบสอบถาม}$$

$$\sum s_i^2 = \text{ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ}$$

$$s_t^2 = \text{ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด}$$

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จำนวน 30 คน = 0.9114

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง = 0.9232

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จำนวน 30 คน = 0.9391

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง = 0.9171

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จำนวน 30 คน = 0.8959

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง = 0.7558

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ขอนหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์และรายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ณ ชมรมขยับกาย สบายชีวี ศูนย์สุขภาพชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์

2. ดำเนินการเก็บข้อมูล มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

2.1 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ ประธานชมรมขยับกาย สบายชีวี และเลขานุการชมรมขยับกาย สบายชีวี ศูนย์สุขภาพชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ เพื่อแนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือในการอำนวยความสะดวกเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 ผู้วิจัยบันทึกรหัสหมายเลขประจำตัวผู้ออกกำลังกายสะสมครบตามเกณฑ์คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จากเอกสารข้อมูลบันทึกการออกกำลังกายของชมรมขยับกาย สบายชีวี ศูนย์สุขภาพชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์

2.3 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างด้วยการเก็บแบบสะดวกตามเกณฑ์ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ ในวันที่ออกกำลังกาย คือ วันจันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 6.30-9.30 น. โดยขอความร่วมมือ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ และการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

2.4 ผู้วิจัยแนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามพร้อมบอกข้อมูลเพื่อพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่าง (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ข) เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือจึงแจกแบบสอบถามที่ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกาย ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ตอน ตอนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกาย ตอนที่ 2 แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกาย และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เรียงเย็บเล่มเป็นชุดเดียวกันให้แก่กลุ่มตัวอย่างแต่ละราย บริเวณศูนย์สุขภาพชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ ซึ่งเป็นสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างอยู่รวมกัน และใช้เป็นสถานที่ออกกำลังกาย ตั้งแต่เวลา 7.00-8.00 น.

2.5 เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับแบบสอบถาม ผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม โดยให้ตอบแบบสอบถามครบทุกข้อ ทุกหน้า ทั้งชุด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยต่างๆ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยไม่จำกัดเวลา สำหรับผู้ที่มีปัญหาในการตอบแบบสอบถามเนื่องจากไม่สามารถอ่านหรือเขียนได้ ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังและให้ตอบทีละข้อโดยผู้วิจัยบันทึกในแบบสอบถามจนครบ

2.6 เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามและตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบในแบบสอบถามทุกฉบับ ถ้าไม่สมบูรณ์จะติดตามให้ผู้ตอบแบบสอบถามฉบับนั้นๆ ตอบแบบสอบถามอีกครั้งจนสมบูรณ์ ซึ่งทราบได้จากหมายเลขรหัสประจำตัวที่บ้านที่กไว้หน้าแบบสอบถาม เมื่อได้แบบสอบถามครบ 180 ฉบับ ถือเป็นการสิ้นสุดการเก็บข้อมูล

3. วิเคราะห์ข้อมูลตามสถิติที่ได้วางแผนไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามทุกฉบับมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS for Window โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. แจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา อาชีพ หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุ จำนวนปีที่ศึกษา
2. คำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ อิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกาย และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตาม

1.2 มีความเท่ากันของความแปรปรวน (Homoscedasticity) ค่าของตัวแปรเข้าใกล้ หรือเท่ากับ 0 โดยดูจากแผนภาพกระจาย (Scattergram) ภาพการกระจายของข้อมูลเป็นเส้นตรง ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเป็นเส้นตรงจากข้อมูลล่างซ้ายจนถึงมุมบนขวา

2. การหาค่าความเชื่อมั่นโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) เพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งหมด

เนื่องจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุ กรณีที่มีตัวแปรอิสระบางตัวมีความสัมพันธ์กันสูงมาก ภาวะการณ์เช่นนี้เรียกว่าเกิด Multicollinearity ขึ้น การตีความสัมประสิทธิ์เส้นถดถอยสุทธิในสมการเส้นถดถอยพหุจะเป็นสิ่งที่ยากกว่าในกรณีที่ตัวแปรอิสระไม่มีสัมพันธ์กัน การแก้ปัญหาคือการจัดตัวแปรอิสระคู่ที่มีความสัมพันธ์กันสูงออกไปตัวหนึ่งจากการวิเคราะห์ ทั้งนี้เพราะว่าตัวแปรตัวหนึ่งสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงในตัวแปรตามที่เกิดจากตัวแปรอิสระที่เป็นคู่ของความสัมพันธ์ได้ เมื่อต้องรวมตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กันเข้าไปในการวิเคราะห์ การตีความหมายของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จึงต้องทำด้วยความระมัดระวัง (Munro, 2001: 271-275)

Christian University of Thailand

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวิ” จังหวัดนครปฐม เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาการรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกาย ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวิ” ศึกษาหาอำนาจการทำนายของ เพศ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา อาชีพ การรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวิ” ณ ชมรมขยับกาย สบายชีวิ ศูนย์สุขภาพชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ จังหวัดนครปฐม จำนวน 180 คน ซึ่งผลการวิจัยได้นำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำเสนอเป็นค่าร้อยละ จำแนกตาม เพศ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา อาชีพ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุ จำนวนปีที่ศึกษา(ตารางที่ 1)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ อิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกาย นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลทั้งรายข้อและโดยรวม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลทั้งรายข้อ รายด้าน และโดยรวม (ตารางที่ 2-10)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรได้แก่ เพศ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา อาชีพ การรับรู้ประโยชน์ อิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้งรายด้านและโดยรวม โดยคำนวณค่าสถิติ ที และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) (ตารางที่ 11-14)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำเสนอเป็นค่าร้อยละจำแนกตาม เพศ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา อาชีพ ส่วนเฉลี่ย ส่วนเบนมาตรฐานของอายุ จำนวนปีที่ศึกษา

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา อาชีพ ส่วนเฉลี่ย ส่วนเบนมาตรฐานของอายุ จำนวนปีที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ			
หญิง	166	92.2	
ชาย	14	7.8	
อายุ			
18 – 19	1	0.6	
20 – 40	3	1.7	
41 – 60	66	36.7	
61 ปี ขึ้นไป	110	61.1	
$\bar{X} = 62.11$ S.D. = 9.13			
จำนวนปีที่ศึกษา			
0 ปี	25	13.9	
1 – 6 ปี	83	46.1	
7 – 12 ปี	33	18.3	
13 – 16 ปี	10	5.6	
17 ปี ขึ้นไป	12	6.7	
$\bar{X} = 3.02$ S.D. = 2.18			
อาชีพ			
อิสระ	ไม่ต้องทำงานตามเวลา	157	87.2
	ทำงานตามตารางเวลา	4	2.2

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.2 ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 61.1 รองลงมาคือช่วงอายุ 41-60 ปี ร้อยละ 36.7 อายุเฉลี่ย 62.11 ปี จำนวนปีที่ศึกษาที่พบมากที่สุดคือ 1-6 ปี ร้อยละ 46.1 รองลงมาคือ 7-12 ปี จำนวนปีที่ศึกษาเฉลี่ย

3.02 ปี ร้อยละ 18.3 ส่วนใหญ่มีอิสระไม่ต้องทำงานตามเวลาร้อยละ 87.2

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ อิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายนำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลทั้งรายข้อและโดยรวม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนำเสนอเป็นค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลทั้งรายข้อ รายด้านและโดยรวม

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกาย จำแนกเป็นรายข้อ และ โดยรวม

การรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกาย	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
- การออกกำลังกายทำให้สุขภาพดีขึ้น	3.71	0.51	มากที่สุด
- การออกกำลังกายช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง	3.71	0.49	มากที่สุด
- การออกกำลังกายทำให้มีโอกาสได้พบ เพื่อนใหม่	3.65	0.51	มากที่สุด
- การออกกำลังกายทำให้รู้สึกกระฉับกระเฉง จิตใจแจ่มใส	3.61	0.55	มากที่สุด
- การออกกำลังกายทำให้อวัยวะทุกส่วนในร่างกายทำหน้าที่ได้ดีขึ้น	3.59	0.54	มากที่สุด
- การออกกำลังกายช่วยลดความเครียด	3.57	0.60	มากที่สุด
- การออกกำลังกายช่วยให้หลับสบายในเวลากลางคืน	3.50	0.62	มากที่สุด
- การออกกำลังกายช่วยให้ทำกิจวัตรประจำวันตามปกติได้โดยไม่รู้สึเหนื่อย	3.49	0.60	มาก
- การออกกำลังกายช่วยลดความเมื่อยล้า	3.48	0.70	มาก
- การออกกำลังกายช่วยทำให้รูปร่างดีขึ้น	3.40	0.71	มาก
- การออกกำลังกายทำให้มีความคิดฉับไวขึ้น	3.37	0.68	มาก
- การออกกำลังกายทำให้มีสมาธิในการทำงาน	3.16	0.92	มาก
การรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายโดยรวม	3.48	0.48	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์มาก ($\bar{X} = 3.48$, S.D. = 0.48) และเมื่อพิจารณาตามรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายสูงสุดในเรื่องการออกกำลังกายทำให้สุขภาพดีขึ้น และการออกกำลังกายช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง โดย $\bar{X} = 3.71$ (S.D. = 0.51 และ 0.49 ตามลำดับ) และแม้

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายรายช้อยู่ในเกณฑ์มากถึงมากที่สุด แต่การรับรู้ประโยชน์ว่าการออกกำลังกายทำให้มีสมาธิในการทำงานกลับมีค่าคะแนนน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.16$, S.D. = 0.92)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนน อิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายจำแนกเป็นรายข้อ และ โดยรวม

อิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกาย	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
-การมีผู้นำออกกำลังกาย มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายของท่าน	3.60	0.57	มากที่สุด
-การได้รับคำแนะนำถึงวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม มีผลต่อการมาร่วมออกกำลังกายของท่าน	3.49	0.62	มาก
-การมีผู้ร่วมออกกำลังกายกับท่านมีผลต่อการมาเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย	3.47	0.63	มาก
-การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ มีผลต่อการมาร่วมออกกำลังกายของท่าน	3.44	0.67	มาก
-การมีผู้สนใจ คอยดูแลในการออกกำลังกายมีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายของท่าน	3.43	0.71	มาก
-การพูดคุยถึงประโยชน์ในการออกกำลังกายโดยสมาชิกในครอบครัว หรือบุคคลอื่น เช่น แพทย์ มีผลทำให้ท่านมาร่วมออกกำลังกาย	3.37	0.70	มาก
-การกระตุ้นเตือนให้ออกกำลังกายมีผลต่อการมาร่วมออกกำลังกายของท่าน	3.33	0.74	มาก
-สมาชิกในครอบครัวของท่านคาดหวังว่าท่านจะเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย	3.30	0.83	มาก
-การมีผู้พาท่านมาออกกำลังกาย มีผลต่อการมาร่วมออกกำลังกายของท่าน	3.26	0.87	มาก
-การพูดคุย การมีที่ปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรคในการออกกำลังกายมีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายของท่าน	3.25	0.87	มาก

อิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกาย	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
-การมีผู้ชื่นชม ยกย่อง ที่ท่านมาร่วมออกกำลังกายมีผลต่อการมาเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายของท่าน	3.19	0.90	มาก
-การที่มีสมาชิกในครอบครัวออกกำลังกาย มีผลต่อการมาร่วมออกกำลังกายของท่าน	3.18	0.89	มาก
อิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายโดยรวม	3.34	0.55	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม อยู่ในเกณฑ์มาก ($\bar{X} = 3.34$, S.D. = 0.55) โดยอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายสูงสุดในเรื่องการมีผู้นำการออกกำลังกายมีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 0.57) ส่วนอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายในเรื่องการที่มีสมาชิกในครอบครัวออกกำลังกาย มีผลต่อการมาร่วมออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุด แต่อย่างไรก็ตามค่าเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์มาก ($\bar{X} = 3.18$, SD = 0.89)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างรายด้าน	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
การออกแรง/ออกกำลังกาย	3.66	0.45	ดีมาก
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	3.42	0.62	ดี
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.34	0.57	ดี
การจัดการกับความเครียด	3.18	0.83	ดี
การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	3.15	0.69	ดี
ด้านโภชนาการ	2.96	0.55	ดี
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวม	3.29	0.42	ดี

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม เฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.29$, S.D. = 0.42) และเมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการออกแรง/ออกกำลังกายคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ($\bar{X} = 3.66$, S.D. = 0.45) รองลงมาคือ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 3.42$, S.D. = 0.62) ส่วน

ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านโภชนาการ ซึ่งคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 2.96$, S.D. = 0.55)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
- ท่านไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย	3.65	0.65	ดีมาก
- ท่านสังเกตสิ่งผิดปกติ หรือความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน	3.54	0.68	ดีมาก
- ท่านรับการตรวจร่างกายประจำปี	3.42	0.89	ดี
- ท่านซักถามแพทย์/พยาบาลในเรื่องสุขภาพ	3.39	0.78	ดี
- ท่านอ่าน/ฟังข่าวสาร/คู่มือเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ	3.30	0.76	ดี
- ท่านหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น สารเสพติด สุรา บุหรี่	3.15	1.28	ดี

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพเรื่อง การไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย คะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = 0.65) รองลงมาคือ การสังเกตสิ่งผิดปกติ หรือความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง ($\bar{X} = 3.54$, S.D. = 0.68)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างด้านการออกกำลังกาย/ออกกำลังกาย จำแนกเป็นรายชื่อ

การออกกำลังกาย/ออกกำลังกาย	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
-ทำน้ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที	3.77	0.42	ดีมาก
- ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น แอโรบิก	3.76	0.48	ดีมาก
- ในระหว่างวัน ท่านจะมีกิจกรรมที่ต้องออกกำลังกาย เช่น รดน้ำต้นไม้ ทำงานบ้าน	3.74	0.54	ดีมาก
- ท่านมีการอบอุ่นร่างกายก่อนทำการออกกำลังกายทุกครั้ง และค่อยๆลดการออกกำลังกายลง โดยไม่หยุดทันที	3.73	0.56	ดีมาก
- ท่านจะออกกำลังกาย/ออกกำลังกายใน ระหว่างวัน เช่น การเดิน	3.72	0.51	ดีมาก
-ในชีวิตประจำวันท่านจะออกกำลังกายทำ กิจกรรมต่างๆแทนการใช้เครื่องทุ่นแรงเช่น เดินแทนการใช้ลิฟต์ เดินหรือขี่จักรยานแทนการใช้รถ	3.55	0.75	ดีมาก

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย/ออกกำลังกายอยู่ในเกณฑ์ดีมากทุกเรื่อง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 0.42) รองลงมาคือ การได้เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น แอโรบิก ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.48)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างด้านโภชนาการ จำแนกเป็นรายชื่อ

กิจกรรมด้าน โภชนาการ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
- ท่านรับประทานผัก ผลไม้ทุกวัน	3.71	0.55	ดีมาก
-ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ที่มีสีแดง เช่น เนื้อหมูในมือ เย็น/มือก่อนนอน	3.04	0.84	ดี
- ท่านรับประทานอาหารประเภท ปิ้ง ย่าง เช่น ไก่ย่าง	2.98	0.73	ดี
- ท่านรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น เค็มจัด หวานจัด	2.95	0.90	ดี
- ท่านรับประทานอาหารประเภท มีไขมันมาก เช่น หมูติดมัน แกงกะทิ	2.77	0.71	ดี
- ท่านบริโภคอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ในแต่ละมื้ออาหาร	2.57	1.00	ดี

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับประทานผัก ผลไม้ทุกวัน ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = 0.55) รองลงมาคือ การรับประทานเนื้อสัตว์ที่มี สีแดง เช่นเนื้อหมูในมือเย็น/มือก่อนนอน ($\bar{X} = 3.04$, S.D. = 0.84)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจำแนกเป็นรายชื่อ

การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
-ท่านได้ให้ความรักและความอบอุ่นต่อบุคคลในครอบครัว	3.70	0.51	ดีมาก
-ท่านให้กำลังใจ/สนับสนุนบุคคลอื่น	3.34	0.72	ดี
- ท่านได้ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น	3.24	0.74	ดี
-ท่านได้ให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆที่เป็นประโยชน์แก่บุคคลอื่น	3.19	0.77	ดี
- ท่านได้ให้คำปรึกษากับบุคคลอื่น	3.01	0.80	ดี
- ท่านร่วมงานสังสรรค์ต่างๆ เช่นงานแต่งงาน งานเลี้ยงรุ่น	2.90	0.86	ดี

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ดีเกือบทุกข้อ และมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือการให้ความรักและความอบอุ่นต่อบุคคลในครอบครัว คะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.51) รองลงมาคือการให้กำลังใจ/สนับสนุนบุคคลอื่น ($\bar{X} = 3.34$, S.D. = 0.72)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ จำแนกเป็นรายชื่อ

การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
- ท่านจะคอยระมัดระวังเพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ	3.80	0.46	ดีมาก
- ท่านใช้สติในการพิจารณาสิ่งต่างๆ	3.63	0.55	ดีมาก
- ท่านรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	3.55	0.62	ดีมาก
- ท่านมีการวางแผนการใช้ชีวิต สำหรับอนาคตไว้แล้ว	3.42	0.86	ดี
- ท่านจะสวดมนต์ หรืออ่านหนังสือธรรมะ, กฎแห่งกรรม	3.35	0.88	ดี
- ท่านปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น เข้าโบสถ์ ฟังธรรม ตักบาตร	3.27	0.83	ดี

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ โดยทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ดีมากและดีจำนวนเท่ากันและมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือการระมัดระวังเพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ($\bar{X} = 3.80$, S.D. = 0.46) รองลงมาคือ การใช้สติในการพิจารณาสิ่งต่างๆ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 0.55)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างด้านการจัดการกับความเครียด จำแนกเป็นรายข้อ

การจัดการกับความเครียด	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
- ท่านบอกกับตัวเองว่าปัญหาทุกอย่างมีทางแก้	3.54	0.69	ดีมาก
-เมื่อมีปัญหา ท่านจะหาสาเหตุที่แท้จริง และแก้ไขตามสาเหตุนั้น	3.44	0.77	ดี
-เมื่อรู้สึกตึงเครียด ท่านจะหาวิธีผ่อนคลาย ด้วยการหายใจเข้าออกช้าๆ ลึกๆ คิดถึงสิ่งที่ชอบ	3.41	0.80	ดี
-ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการพูดคุย/ปรึกษากับเพื่อน	3.35	0.83	ดี
- เมื่อท่านเครียดหรือมีปัญหาท่านจะไปออกกำลังกาย	3.20	0.95	ดี
- เมื่อเกิดปัญหาท่านมักจะปรึกษาผู้ใหญ่	2.93	1.12	ดี

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในเกณฑ์ดีทุกข้อ และมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือการบอกกับตัวเองว่าปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ($\bar{X} = 3.54$, S.D. = 0.69) รองลงมาคือเมื่อมีปัญหาจะหาสาเหตุที่แท้จริง และแก้ไขตามสาเหตุ นั้น ($\bar{X} = 3.44$, S.D. = 0.77)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรได้แก่ เพศ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา อาชีพ การรับรู้ประโยชน์ อิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้งรายด้านและโดยรวม โดยคำนวณค่าสถิติ ทีและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

การทดสอบสมมติฐานของการศึกษาข้อที่ 1 ผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวิ” จังหวัดนครปฐม ที่เพศและอาชีพแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน แสดงรายละเอียดได้ดังตารางที่ 11 และ ตารางที่12

ตารางที่ 11 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม แยกตามเพศ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ชาย n = 14		หญิง n = 166		ค่า t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.54	.56	3.32	.56	1.398
การออกแรง/ออกกำลังกาย	3.54	.56	3.67	.44	-.999
ด้านโภชนาการ	2.95	.59	2.96	.55	-.080
การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.09	1.01	3.15	.66	-.233
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	3.48	.70	3.41	.61	.401
การจัดการกับความเครียด	3.30	1.10	3.17	.80	.559
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	3.32	.55	3.28	.41	.306

p-value < .05

จากตารางที่ 11 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆของเพศชายและเพศหญิงไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ทุกด้าน

ตารางที่ 12 ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม แยกตามอาชีพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	อิสระ		ทำงานตามเวลา		ค่า t
	n = 157		n = 4		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.31	.56	3.62	.15	-1.092
การออกแรง/ออกกำลังกาย	3.65	.47	3.54	.62	.471
ด้านโภชนาการ	2.95	.57	2.79	8.333E-02	.579
การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.10	.70	2.75	9.623E-02	1.016
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	3.39	.60	3.41	.39	-.071
การจัดการกับความเครียด	3.14	.81	3.41	.31	-.671
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	3.26	.42	3.25	.24	.025

p -value < .05

จากตารางที่ 12 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆของผู้ที่มีอาชีพอิสระ ไม่ต้องทำงานตามเวลา และของผู้ที่ทำงานตามเวลา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p > .05)

การทดสอบสมมติฐานของการศึกษาข้อที่ 2 อายุ จำนวนปีที่ศึกษา การรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จังหวัดนครปฐม แสดงรายละเอียดได้ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรได้แก่ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา การรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ							
ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	โดยรวม
ปัจจัยส่วนบุคคล							
อายุ	.052	.147	.188*	-.011	.025	.054	.064
จำนวนปีที่ศึกษา	.028	-.070	-.124	.069	.107	.168*	.067
การรับรู้ประโยชน์	.353**	.354**	.002	.367**	.319**	.312*	.425**
อิทธิพลระหว่างบุคคล	.429**	.331**	.021	.429**	.331**	.346*	.473**

*p -value < .05 **p-value < .01

หมายเหตุ	1	=	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
	2	=	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกแรง/ออกกำลังกาย
	3	=	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ
	4	=	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
	5	=	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ
	6	=	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด

จากตารางที่ 13 พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .188$, $p\text{-value} < .05$)

จำนวนปีที่ศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .168$, $p\text{-value} < .05$)

การรับรู้ประโยชน์และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้านยกเว้นด้านโภชนาการ

อิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด โดยพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมมากที่สุด ($r = .473$, $p\text{-value} < .01$) รองลงได้แก่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ($r = .429$, $p\text{-value} < .01$)

ระดับค่าความสัมพันธ์แบ่งได้ 5 ระดับดังนี้ (Munro, 2001: 234)

- .00 – .25 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับเล็กน้อย
- .26 – .49 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
- .50 – .69 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
- .70 – .89 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับสูง
- .90 – 1.00 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก

การทดสอบสมมติฐานของการศึกษาข้อที่ 3 เพศ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา อาชีพ การรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จังหวัดนครปฐม แสดงรายละเอียดได้ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรได้แก่ เพศ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา อาชีพ การรับรู้ประโยชน์และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ตัวทำนาย	b	Beta	t	Sig
อิทธิพลระหว่างบุคคล	.221	.246	3.109	.002
การรับรู้ประโยชน์	.263	.342	4.321	.000
Constant (a)	= 1.641	R = .524		R square = .274
Adjust R square	= .266	F = 32.511		

$p\text{-value} < .01$

จากตารางที่ 14 พบว่า ในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ตัวทำนายที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ อิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลัง กายและการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกาย โดยตัวทำนายทั้งสองตัวนี้สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการออกกำลังกายได้ร้อยละ 27.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($p\text{-value} < .01$)

การสร้างสมการทำนาย จากผลการวิเคราะห์ตารางที่ 14 พบว่า สัมประสิทธิ์ถดถอย (b) ของตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ คือ อิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกาย และการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกาย มีระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ($p\text{-value} < .01$) และค่าคงที่ (a) เท่ากับ 1.641 จากการวิเคราะห์การถดถอยและสหสัมพันธ์พหุคูณในขั้นที่ 2 ซึ่งเป็นขั้นสุดท้าย ที่ได้เส้นถดถอยที่ดีที่สุด เพื่อทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการออกกำลังกายของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จังหวัดนครปฐม ดังนั้นจึงสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (HPB) ในรูปคะแนนดิบดังนี้

$$Y = a + b_1 x_1 + b_2 x_2 + \dots + b_n x_n$$

$$Y(\text{HPB}) = 1.641 + .263 (\text{Part 2}) + .221 (\text{Part 1})$$

และสมการถดถอยพหุคูณที่ดีที่สุดในรูปแบบของคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z(\text{HPB}) = .246 (\text{Part 2}) + .342 (\text{Part 1})$$

บทที่ 5

อภิปรายผล

การศึกษาการรับรู้ประโยชน์และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวิ” จังหวัดนครปฐม ครั้งนี้ สมมติฐานของการวิจัย คือ

1. ผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวิ” จังหวัดนครปฐม ที่เพศและอาชีพแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
2. อายุ จำนวนปีที่ศึกษา การรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวิ” จังหวัดนครปฐม
3. เพศ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา อาชีพ การรับรู้ประโยชน์และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกาย สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวิ” จังหวัดนครปฐม

จากการศึกษาพบว่า

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆของเพศชายและเพศหญิงไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} > .05$) ทุกด้าน
2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆของผู้ที่มีอาชีพอิสระไม่ต้องทำงานตามเวลา และของผู้ที่ทำงานตามเวลา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} > .05$)
3. อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .188, p\text{-value} < .05$)
4. จำนวนปีที่ศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .168, p\text{-value} < .05$)

5. การรับรู้ประโยชน์และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านโภชนาการ

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการออกกำลังกายของผู้เข้าร่วม โครงการ “ขยับกาย สบายชีวิ” จังหวัดนครปฐมมีเพียง 2 ปัจจัย คือ

6.1 การรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวิ” จังหวัดนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($r = .425, p\text{-value} < .01$)

6.2 อิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวิ” จังหวัดนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($r = .473, p\text{-value} < .01$)

7. การรับรู้ประโยชน์และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวิ” จังหวัดนครปฐม ได้ร้อยละ 27.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($p\text{-value} < .01$)

จากผลการศึกษาดังกล่าวสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวิ” จังหวัดนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 แสดงว่าผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวิ” จังหวัดนครปฐม ที่มีการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายดี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวิ” จังหวัดนครปฐม มีการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายที่ไม่ดีจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช (2542:124) ซึ่งศึกษาในกลุ่มครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 350 คน พบว่าการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับก่อนข้างต่ำ ($r = .2450, p\text{-value} < .0001$) และจากการศึกษาของอุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540: 188) ซึ่งศึกษาในกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 400 คน พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) จากการศึกษาของสฤดี ภูห้อยไสย (2541: 178) ซึ่งศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดขอนแก่น จำนวน 433 คน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .4214, p\text{-value} < .001$) นั่นคือ นักเรียน

ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาก มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อย จากการศึกษาของมันทนา อินทร์แพง (2543: 52) ซึ่งศึกษาในผู้สูงอายุ จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 200 คน พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองมีการออกกำลังกาย สูงกว่าของผู้สูงอายุในชนบท เนื่องจากการได้รับบริการทางสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ผ่านสื่อต่างๆ กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ด้านสุขภาพรวมทั้งมีการทำกิจกรรมการออกกำลังกายในการประชุมแต่ละครั้งมากกว่าในเขตชนบท

2. ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวิ” จังหวัดนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 แสดงว่าผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวิ” จังหวัดนครปฐม ที่มีด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายดี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวิ” จังหวัดนครปฐม ที่มีอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายไม่ดี จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ คำแพคดี (2541: 61) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่เข้ารับรักษาที่หน่วยตรวจระบบทางเดินปัสสาวะและเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 120 คน พบว่าผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคลมากมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี จากการศึกษาของสุพร พริ้งเพริศ (2538: 70) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดหลอดเลือดแดงโคโรนารีที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกศัลยกรรมหัวใจ แขนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬารัตน์ โรงพยาบาลทรวงอก และโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 100 คน พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมดีจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองดี และจากการศึกษาของอุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540: 197) ซึ่งศึกษาในนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 400 คน พบว่านักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาได้รับคำแนะนำ สนับสนุนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพจากสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85.3 รองลงมาเป็นเพื่อน อาจารย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามลำดับ และได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($p\text{-value} < .0005$) จากการศึกษาของ จิตรา จันชนะกิจ (2541: 95) อิทธิพลด้านสัมพันธภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .442$) แสดงว่าผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรังได้รับอิทธิพลด้านสัมพันธภาพมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดีด้วย จากการศึกษาของสคูดี ภูห้องไสย (2540: 181) ซึ่งศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดขอนแก่น จำนวน 433 คน พบว่า นักเรียนที่ได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคลที่ดีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักเรียนที่ได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคลไม่ดี ($r=.5539, p\text{-value} < .001$)

3. ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จังหวัดนครปฐม คือ การรับรู้ประโยชน์และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกาย ตัวแปรทั้งสองนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพล หรือมีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จังหวัดนครปฐม โดยสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จังหวัดนครปฐมได้ร้อยละ 27.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

สำหรับอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายเป็นปัจจัยแรกที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จังหวัดนครปฐม เป็นไปตามเหตุผลซึ่งอภิปรายไว้แล้วข้างต้น ส่วนการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายเป็นปัจจัยที่สองที่สามารถร่วมทำนายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จังหวัดนครปฐม ซึ่งผู้วิจัยได้อภิปรายไว้แล้วข้างต้นเช่นกัน ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ส่วนความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหลืออีกร้อยละ 72.6 ซึ่งยังไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นผลเนื่องมาจากปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีต ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอื่นๆ เช่น แรงจูงใจในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยด้านความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมอื่นๆ เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลด้านสถานการณ์ ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่แสดงออก อีก 2 ด้าน คือ ความตั้งใจในการวางแผนการกระทำ และความต้องการและความพอใจที่แทรกแซงในทันทีทันใด ซึ่งควรศึกษาเพิ่มเติม เนื่องจากสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

เมื่อพิจารณาตามกรอบแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่าสมมติฐานของการวิจัยได้รับการสนับสนุนบางส่วน กล่าวคือ ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนาย หรือมีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จังหวัดนครปฐม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกาย ผลการวิจัยครั้งนี้จึงสนับสนุนแนวคิดของเพนเดอร์ที่ว่า การวางแผนของบุคคลที่จะปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่ได้รับซึ่งอาจเป็นสิ่งที่เกิดภายในหรือภายนอก อันเป็นแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมที่คาดว่าจะเกิดประโยชน์ และอิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัด คือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 61 ปีขึ้นไป จำนวนปีที่ศึกษา 1-6 ปี อาชีพอิสระ ไม่ต้องทำงานตามเวลา ทำให้ไม่สามารถใช้ผลของการศึกษาในกลุ่มเพศชาย กลุ่มหนุ่มสาว กลุ่มที่มีระดับการศึกษามากกว่า 6 ปี และผู้ที่ประกอบอาชีพที่ต้องทำงานตามตารางเวลา และกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีความสนใจในการออกกำลังกาย จึงอาจจะนำผลการศึกษาไปใช้ในกลุ่มอื่นไม่ได้



Christian University of Thailand

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จังหวัดนครปฐม ที่ออกกำลังกายสะสม 150 นาที / สัปดาห์ สะสมครบ 25 สัปดาห์ ใน 6-7 เดือน ก่อนทำการเก็บข้อมูล ณ ชมรมขยับกาย สบายชีวี ศูนย์สุขภาพชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ จังหวัดนครปฐม การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบสะดวกตามเกณฑ์จากประชากรดังกล่าวจำนวน 180 คน โดยเก็บข้อมูลในเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2546 การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกาย แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกาย และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ดังนี้

1. แจกแจงความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุ จำนวนปีที่ศึกษา
2. คำนวณ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ อิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จำแนกรายข้อ และโดยรวม
3. คำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำแนกรายข้อ รายด้านและโดยรวม
4. หาค่าความเชื่อมั่นโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ระหว่างตัวแปร ได้แก่ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา การรับรู้ประโยชน์ อิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” และค่าสถิติ ที (t-test) ระหว่างตัวแปร ได้แก่ เพศ อาชีพ ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง

5. วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างตัวทำนายทั้งหมดได้แก่ เพศ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา อาชีพ การรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลัง ภายต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จังหวัดนครปฐม คือ การรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกาย โดยปัจจัยทั้งสองนี้เป็นกลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุด สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จังหวัดนครปฐมได้ร้อยละ 27.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และมีสมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐานดังนี้

$$Z(HPB) = .246(\text{Part } 2) + .342(\text{Part } 1)$$

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จังหวัดนครปฐม โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในเกณฑ์ดีมากมีเพียง 1 ด้าน คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกแรง/ออกกำลังกาย ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านอื่นๆ คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด อยู่ในเกณฑ์ดีทั้งหมด

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จังหวัดนครปฐมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จังหวัดนครปฐม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

ด้านการพยาบาล

1. เจ้าหน้าที่พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายแก่ผู้มารับบริการในโรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุข
2. เจ้าหน้าที่พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรกระตุ้น และ เป็นผู้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวแปรตัวอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเองและอิทธิต้านสถานการณ์ เป็นต้น เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ
2. เนื่องจากยังมีปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ เช่น น้ำหนักตัว ความสามารถในการออกกำลังกาย แรงจูงใจในตนเอง ที่ไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ ดังนั้นจึงควรนำปัจจัยส่วนบุคคลตัวอื่นๆ มาศึกษาในการวิจัยครั้งต่อไป
3. ควรมีการศึกษาเหตุผลของการออกกำลังกาย ในสมาชิกชมรมออกกำลังกายที่เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” ที่ออกกำลังกายโดยวิธีอื่น เช่น การขี่ม้า การเล่นฟุตบอล เพื่อเป็นประโยชน์ในการชักจูงให้เกิดการออกกำลังกายในผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย และส่งเสริมให้ผู้ที่ไม่ออกกำลังกายได้ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

ด้านอื่นๆ

1. ควรมีการประชาสัมพันธ์และกระตุ้นให้มีการออกกำลังกาย โดยผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำและมีการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพกาย จิตใจ รวมถึงผลด้านสังคม จากการออกกำลังกาย โดยการชวนสมาชิกในครอบครัว กลุ่มเพื่อนให้ร่วมออกกำลังกายด้วย
2. รัฐบาลควรมีการรณรงค์ให้ประชาชนเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความสำคัญในการออกกำลังกาย เนื่องจากยังมีประชาชนบางส่วนที่เข้าใจว่าผู้ที่แข็งแรง ไม่มีโรค เป็นผู้ที่ไม่ต้องออกกำลังกาย ส่วนผู้ที่มีโรคประจำตัว ร่างกายไม่แข็งแรงเท่านั้นที่จำเป็นต้องออกกำลังกาย

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กนกวรรณ จันทร์แดง. 2541. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำศาสนาอิสลาม จังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2545. “อากาศแวดล้อมกับการออกกำลังกาย, ผลการตรวจค้น บางอย่างในคนไทย”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.anamai.moph.go.th/dopah/research/detail.php?topicid=417>.

กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2545. “สมรรถภาพทางกาย” [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก:[http:// www.anamai.moph.go.th/ dopah/article/index3.php?catid=2&topicid=28](http://www.anamai.moph.go.th/dopah/article/index3.php?catid=2&topicid=28).

_____. 2545. “ข้อเสนอแนะการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของคนไทย”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก :[http://www.anamai.moph. go.th/dopah/static/about/index.php](http://www.anamai.moph.go.th/dopah/static/about/index.php).

_____. 2545. “นโยบายออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ”. 2545. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.anamai.moph.go.th/dopah /article/index3 .php?catid=1&topicid =24](http://www.anamai.moph.go.th/dopah/article/index3.php?catid=1&topicid=24).

ขวัญใจ ตีอินทอง. 2545. ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ขวัญตา ตรีสกุลวัฒนา. 2541. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

คณะกรรมการจัดทำหนังสือที่ระลึกวันอนามัยโลกปี 2545. 2545. **ที่ระลึกวันอนามัยโลก 7 เมษายน 2545 ขยับกาย สบายชีวี move for health agita mundo**. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

คณะกรรมการจัดทำแผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข. 2544. **แผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549).** นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2544. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549).** กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

คณาจารย์ภาควิชาสรีรวิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2536. **สรีรวิทยา.** พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ฤทธิศรีการพิมพ์.

จรรยาลักษณ์ สุขแจ่ม. 2541. **การสร้างแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายในพยาบาล โรงพยาบาล วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จันทร์ฉาย ฉายากุล. 2538. **ประสิทธิผลของการให้ความรู้เรื่องการฝึกออกกำลังกาย และการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ในการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อ สุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนวัดมะกอก เขตพญาไทและการเลหะชุมชนทุ่งสองห้องเขตดอนเมือง กทม.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จันทนา พงษ์สมบุญ. 2539. **ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติด เชื้อ เอช ไอ วี.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จิตรา จันชนะกิจ. 2541. **การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จุฑามาศ คำแพร่ดี. 2541. **การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จุริรัตน์ เพชรทอง. 2538. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธรจังหวัดสุพรรณบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เจก ธนะสิริ. 2536. **การเพิ่มประสิทธิภาพของชีวิต.** กรุงเทพฯ: แปลนพับลิชชิง.

- ชิดพงษ์ ไชยวสุ. 2528. แอโรบิคต้านซ์ กายบริหารเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ อักษรไทย.
- ชูศักดิ์ เวชแพศย์ และกันยา ปาละวิวัฒน์. 2536. **สรีรวิทยา: ของการออกกำลังกาย**. พิมพ์ ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ชรรคมถการพิมพ์.
- ที่ทำการปกครองจังหวัดนครปฐม. “ที่ตั้งและอาณาเขต”. 2545. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.nakhonpathom.go.th / data/ local%20area.htm>.
- _____. “ด้านการเมืองการปกครอง”. 2545. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.nakhonpathom.go.th /data/politice%20area.htm>.
- นงลักษณ์ ไม่น่ายกิจ. 2540. สารนิเทศอิเล็กทรอนิกส์: การอ้างอิง/บรรณานุกรม. วารสารห้องสมุด. 41,1.13-17.
- นุชระพี สุทธิกุล. 2540. **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นันทา อ่วมกุล. (บรรณาธิการ). 2545. **ขยับกาย สบายชีวี**. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- บริหารการทะเบียน, สำนัก. 2545. ตาราง 7 จำนวนและอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน ตามกลุ่มสาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จำแนกตามปีงบประมาณ. นครปฐม: สำนักบริหารการทะเบียน.
- ประภาพร จินันทุยา. 2536. **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. **ทัศนคติ: การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ภัทรพร ไพเราะ . 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช. 2542. **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มานิต มานิตเจริญ. 2537. **พจนานุกรมไทย**. กรุงเทพฯ: อักษรพิทยา.

- มัทนา อินทร์แพง. 2543. พฤติกรรมการออกกำลังกายและอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยุวดี ภาษา และคณะ. 2540. วิจัยทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์
ระพีพล กุญชร ณ อรุณยา. ม.ป.ป.. อาการเจ็บหน้าอกจากโรคหัวใจขาดเลือด. กรุงเทพฯ: แอสตรา (ไทย). แผ่นพับ.
- วรารณณ์ โดเดิมศักดิ์. 2543. การศึกษาการรับรู้ประโยชน์และอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิชัย วนคุรวงศ์วรรณ. 2534. กีฬาเวชศาสตร์พื้นฐาน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิรินทิพย์ โคนสันเทียะ. 2541. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัย ประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล. 2539. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สดใส ศรีสอาด. 2540. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สศุติ ภูทองไสย. 2541. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขานามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันเด็ก มูลนิธิเด็ก. 2545. “ชี้คนไทยนอนป่วยโรงพยาบาลเพิ่มเกือบ 2 ล้าน”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.childthai.org.cif.c048.htm>
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2545. การดูแลตนเอง:ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : วิ.เจ. พรินติ้ง.
- สาธารณสุขจังหวัด, สำนักงาน. 2545. ข้อมูลจากรายงาน 505 ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร งานแผนงานฯ สำนักงานสาธารณสุขนครปฐม ตาราง 8 จำนวนและอัตราป่วย ผู้ป่วยในต่อประชากร 100,000 คน ตามกลุ่มสาเหตุการตาย (75 กลุ่มโรค) 10 อันดับแรก จำแนกตามปีงบประมาณ. นครปฐม: สำนักงานสาธารณสุข. (อัคราเนนา).

- _____. 2545. แบบสำรวจรายชื่อชมรมออกกำลังกาย จังหวัดนครปฐม.นครปฐม: สำนักงาน
สาธารณสุข. (อัคราณา).
- _____. 2545. ตารางแสดงจำนวนตำบล, ชมรม /กลุ่มออกกำลังกายและจำนวนสมาชิก (แยกราย
สถานบริการ) จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2545. นครปฐม: สำนักงาน
สาธารณสุข. (อัคราณา).
- _____. 2545. ตารางแสดงจำนวนตำบล,ชมรม/กลุ่มออกกำลังกายและจำนวนสมาชิก (แยกราย
อำเภอ) จังหวัดนครปฐมปีงบประมาณ 2545. นครปฐม: สำนักงาน สาธารณสุข.
(อัคราณา).
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2546. “ตาราง 2 จำนวนและอัตราการตายต่อประชากร
100,000 คน จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ. 2541-2544”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก:
[http:// www.nso.go.th/thaistat/stat_23/toc_4/4.3-2.xls](http://www.nso.go.th/thaistat/stat_23/toc_4/4.3-2.xls)
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2547. “ประชากร จำแนกตามสถานภาพแรงงาน รายจังหวัด มกราคม
พ.ศ. 2546”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก:[http://mail. doe.go.th/~nakorn/data2.pdf](http://mail.doe.go.th/~nakorn/data2.pdf)
- สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดนครปฐม. 2547. “การอุตสาหกรรม”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก
:<http://www.nakhonpathom.go.th/data/industry.htm>
- _____. 2547. “ภาพรวมทางเศรษฐกิจ”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.nakhonpathom.
go.th/data/total%20economic.htm](http://www.nakhonpathom.go.th/data/total%20economic.htm)
- สุพร พริ้งเพริศ. 2538. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทาง
สังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดหลอดเลือดแดง कोरो
นารี.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภลักษณ์ บุญความดี. 2541. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ใน
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ
พยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวคนธ์ ทองดอนบม. 2541. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเปปติก. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เสก อักษรานุเคราะห์. 2525. การออกกำลังกายสำหรับคนวัยเสื่อม.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

- _____. 2534. การออกกำลังกายสายกลางเพื่อสุขภาพและชะลอความแก่. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หทัยรัตน์ ชิตศักดิ์. 2540. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคความดันโลหิตสูง ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัญญา เปรื่องเวทย์ และ สุธีรา สุนทรระกูล. 2545. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่น อำเภอ ไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารสภากาชาด, 17(2),71-82.
- อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. 2540. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- อนามัย, กรม. 2545. โครงการ “ขยับกาย สบายชีวี”. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย. (อัครสำเนา).
- _____. ม.ป.ป.. ขยับกาย สบายชีวี. ม.ป.ท. (แผ่นพับ).

ภาษาอังกฤษ

- Alice Loper.1999. “Health prevention, promotion and maintenance”. [online]. Available: <http://www.faculty.de.gcsu.edu/~alper/PreventionLecturenotes.html>.
- Blalock,SJ,et.al. 2000. “Effect of educational concerning osteoporosis on women’s knowledge,benefits, and behavior”. **American journal health promotion**. 14(3): 61-69. [Database]. Abstract from: Medline 98-2000.
- Munro, B.H. . 2001. **Statistical methods for health care research**. 4 th. ed. Philadelphia: Lippincott.
- Orem,D.E. 1985. **Nursing : Concepts of practice**.3 rd. ed. New York:Mc Graw-Hill Book.
- _____. 1991. **Nursing : Concepts of practice**. 4 th. ed. St. Louis:Mosby year book.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. and Parsons, M.A. 2002. **Health promotion in nursing practice**. 4 th. ed. Harrisonburg,VA: RR Donnelley.
- Prohaska,T.R., Peters,K. and Warren,J.S.2000. “Sources of attrition in a church – based exercise program for older African – American.” **American Journal Health Promotion**.14(6): 380-385, iii. [Database]. Abstract from: Medline 98-2000.

Vannarit, T. 1999. **Predictors of exercise activity among rural thai older adults.**

Unpublished doctoral dissertation, The University of Alabama at
Birmingham.

Virginia Polytechnic Institute. 2000. "Effect of leadership style and group dynamic on
enjoyment of physical activity." **American journal health promotion.**
14(5): 277-283. [Database]. Abstract from: Medline 98-2000.



Christian University of Thailand

CTU



ภาคผนวก

Christian University of Thailand

CTU



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

Christian University of Thailand

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี”

1. รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพัยคณ์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
2. อาจารย์ ดร.ประภาพร จินันทุยา หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยสภากาชาดไทย
3. อาจารย์ ดร.นันทวัน สุวรรณรูป อาจารย์ประจำภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

Christian University of Thailand

CTU



ภาคผนวก ข

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

Christian University of Thailand

แบบอธิบายใบพิกษณ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

ดิฉัน นางสาวกนกวรรณ สุวรรณสาร เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียนกำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่องการรับรู้ ประโยชน์และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของ ผู้เข้าร่วมโครงการขยับกาย สบายชีวี จังหวัดนครปฐม ท่านเป็นบุคคลที่สำคัญยิ่ง ในการให้ข้อมูล ครั้งนี้ จึงใคร่ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จะใช้เวลาประมาณ 30 -50 นาที ในการตอบ แบบสอบถามครั้งนี้จะไม่มีถูกหรือผิด การเข้าร่วมวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจของท่าน ไม่ว่าท่าน จะเข้าร่วมวิจัยหรือไม่ก็ตาม ไม่มีผลใดๆต่อกิจกรรมการออกกำลังกายที่ท่านได้ร่วมอยู่ หากท่านยินดี เข้าร่วมการวิจัยจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อส่วนรวม เพราะจะนำผลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการ เสริมสร้าง กระตุ้นให้ประชาชนมีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น และเป็นประโยชน์ในการวางแผนและ ให้คำแนะนำในการออกกำลังกาย ถ้าภายหลังท่านเปลี่ยนใจ ท่านมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวได้โดยไม่มี ข้อแม้ใดๆ และข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมดจะเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยแบบโดยรวม

ในระหว่างเข้าร่วมวิจัย หากมีข้อสงสัยใดๆ ดิฉันยินดีตอบข้อสงสัยของท่านตลอดเวลาและ ขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

กนกวรรณ สุวรรณสาร

ผู้วิจัย

CTU



ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

Christian University of Thailand

แบบสอบถาม

เรื่องการรับรู้ประโยชน์และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกาย ต่อพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ “ขยับกาย สบายชีวี” จังหวัดนครปฐม

คำแนะนำ

1. แบบสอบถามมีทั้งหมด 7 หน้า
 2. แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล
 - ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกาย ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ตอน
 - ตอนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกาย
 - ตอนที่ 2 แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกาย
 - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- ในการตอบแบบสอบถาม โปรดอ่านคำชี้แจงในแต่ละข้อคำถาม โดยตอบตามความเป็นจริง และตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

(นางสาวกนกวรรณ สุวรรณสาร)

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย “ ✓ ” ลงในวงเล็บหน้าข้อความเพียงตัวเลือกเดียว หรือเติมคำตอบลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ ปี
3. สถานภาพสมรส
() โสด
() สมรส
() หม้าย, หย่า, แยกกันอยู่
4. จำนวนปีที่ศึกษา
() 0 ปี () 1-6 ปี
() 7-12 ปี () 13-16 ปี
() 17 ปีขึ้นไป
5. อาชีพ
() อิสระไม่ต้องทำงานตามเวลา
() ทำงานตามตารางเวลา
6. ปัจจุบันท่านมี น้ำหนัก..... กก. ส่วนสูง ซม.
7. โรคประจำตัว
() ไม่มี
() มี (ระบุ)

CTU



Christian University of Thailand

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกาย

ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกาย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกาย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกาย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย “✓” ลงในช่องที่ตรงกับระดับการรับรู้ของท่านต่อประโยชน์ในการออกกำลังกาย โดยความหมายของระดับการรับรู้มีดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ท่านรับรู้ถึงประโยชน์ในการออกกำลังกายว่ามีผลดีต่อสุขภาพมากที่สุด

เป็นจริงมาก หมายถึง ท่านรับรู้ถึงประโยชน์ในการออกกำลังกายว่ามีผลดีต่อสุขภาพมาก

เป็นจริงน้อย หมายถึง ท่านรับรู้ถึงประโยชน์ในการออกกำลังกายว่ามีผลดีต่อสุขภาพอย่างล้นเกล้า

ไม่เป็นจริง หมายถึง ท่านไม่รับรู้ถึงประโยชน์ในการออกกำลังกายว่ามีผลดีต่อสุขภาพ

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงน้อย	ไม่เป็นจริง
1. การออกกำลังกายทำให้สุขภาพดีขึ้น
2. การออกกำลังกายช่วยลดความเครียด
3. การออกกำลังกายช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง
4. การออกกำลังกายช่วยลดความเมื่อยล้า
5. การออกกำลังกายทำให้มีโอกาสร่วมกับเพื่อนใหม่
6. การออกกำลังกายช่วยให้ทำกิจวัตรประจำวันตามปกติได้โดยไม่รู้สึเหนื่อย
7. การออกกำลังกายทำให้รู้สึกกระฉับกระเฉง จิตใจแจ่มใส

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริง น้อย	ไม่เป็นจริง
8. การออกกำลังกายทำให้มีความคิดฉับไวขึ้น
9. การออกกำลังกายทำให้มีสมาธิในการทำงาน
10. การออกกำลังกายช่วยให้หลับสบายในเวลากลางคืน
11. การออกกำลังกายทำให้อวัยวะทุกส่วนในร่างกายทำหน้าที่ได้ดีขึ้น
12. การออกกำลังกายช่วยทำให้รูปร่างดีขึ้น

Christian University of Thailand

ตอนที่ 2 แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกาย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย “ ✓ ” ลงในช่องที่ตรงกับระดับการรับรู้ของท่านต่ออิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีต่อการออกกำลังกาย โดยความหมายของการรับรู้มีดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ท่านรับรู้ถึงอิทธิพลระหว่างบุคคลว่ามีผลต่อการออกกำลังกายมากที่สุด

เป็นจริงมาก หมายถึง ท่านรับรู้ถึงอิทธิพลระหว่างบุคคลว่ามีผลต่อการออกกำลังมาก

เป็นจริงน้อย หมายถึง ท่านรับรู้ถึงอิทธิพลระหว่างบุคคลว่ามีผลต่อการออกกำลังกาอย่างล้น

ไม่เป็นจริง หมายถึง ท่านไม่รับรู้ถึงอิทธิพลระหว่างบุคคลว่ามีผลต่อการออกกำลังกาย

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงน้อย	ไม่เป็นจริง
1. การพูดคุยถึงประโยชน์ในการออกกำลังกายโดยสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น เช่นแพทย์ มีผลทำให้ท่านมาร่วมออกกำลังกาย
2. การได้รับคำแนะนำถึงวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม มีผลต่อการมาร่วมออกกำลังกายของท่าน
3. การที่มีสมาชิกในครอบครัวออกกำลังกาย มีผลต่อการมาร่วมออกกำลังกายของท่าน
4. การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ มีผลต่อการมาร่วมออกกำลังกายของท่าน
5. การกระตุ้นเตือนให้ออกกำลังกายมีผลต่อการมาร่วมออกกำลังกายของท่าน

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริง น้อย	ไม่เป็นจริง
6. การมีผู้ชื่นชม ยกย่อง ที่ ท่านมาร่วม ออกกำลังกายมี ผลต่อการมาเข้าร่วมกิจ กรรมออกกำลังกายของท่าน
7. การมีผู้ร่วมออกกำลังกาย กับท่านมีผลต่อการมาเข้า ร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย
8. การมีผู้พาท่านมาออกกำลังกาย มีผลต่อการเข้าร่วมกิจ กรรมออกกำลังกายของ ท่าน
9. การพูดคุย การมีที่ปรึกษา เกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรค ในการออกกำลังกายมีผลต่อ การเข้าร่วมกิจกรรมการออก กำลังกายของท่าน
10. การมีผู้สนใจ คอยดูแลใน การออกกำลังกายมีผลต่อ การเข้าร่วมกิจกรรมออก กำลังกายของท่าน
11. สมาชิกในครอบครัวของ ท่านคาดหวังว่าท่านจะร่วม กิจกรรมออกกำลังกาย
12. การมีผู้นำการออกกำลังกาย มีผลต่อการเข้าร่วมกิจ กรรมออกกำลังกายของ ท่าน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย “✓” ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน โดยความหมายของการปฏิบัติมี ดังนี้

ปฏิบัติสม่ำเสมอ หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆเป็นประจำหรือ ทุกวัน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆเป็นส่วนมากหรือเกือบทุกครั้ง

ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆบางครั้งหรือบางวัน

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆเลย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ				
1. ท่านรับการตรวจร่างกายประจำปี
2. ท่านอ่าน/ฟังข่าวสาร/คู่มือ/โทรทัศน์เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ
3. ท่านหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น สารเสพติด สุรา บุหรี่
4. ท่านไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย
5. ท่านสังเกตสิ่งผิดปกติ หรือความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน
6. ท่านซักถามแพทย์/พยาบาลในเรื่องสุขภาพของท่าน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
การออกแรง/ออกกำลังกาย				
7. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 30 นาที
8. ในชีวิตประจำวันท่านจะออกแรงทำกิจกรรมต่างๆแทนการใช้เครื่องทุ่นแรง เช่น เดินแทนการใช้ลิฟต์ เดินหรือขี่จักรยานแทนการใช้รถ
9. ท่านมีการอบอุ่นร่างกายก่อนทำการออกกำลังกายทุกครั้ง และค่อยๆลดการออกกำลังกายลง โดยไม่หยุดทันที
10. ท่านจะออกแรง/ออกกำลังกายในระหว่างวัน เช่น การเดิน
11. ในระหว่างวัน ท่านจะมีกิจกรรมที่ต้องออกแรง เช่น รดน้ำต้นไม้ ทำงานบ้าน
12. ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น แอโรบิก
การปฏิบัติด้านโภชนาการ				
13. ท่านบริโภคอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ในแต่ละมื้ออาหาร
14. ท่านรับประทานอาหารประเภทไขมันมาก เช่น หมูติดมัน แกงกะทิ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
15. ท่านรับประทานผัก ผลไม้ ทุกวัน
16. ท่านรับประทานอาหารที่มี รสจัด เช่น เค็มจัด หวานจัด
17. ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ที่มี สีแดง เช่น เนื้อหมูในมือเย็น/ มือก่อนนอน
18. ท่านรับประทานอาหาร ประเภทแป้ง อย่าง เช่น ไข่ย่าง
การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล				
19. ท่านร่วมงานสังสรรค์ต่างๆ เช่น งานแต่งงาน งานเลี้ยง รุ่น
20. ท่านได้ให้คำปรึกษากับ บุคคลอื่น
21. ท่านได้ให้ข้อมูลข่าวสาร ต่างๆที่เป็นประโยชน์แก่ บุคคลอื่น
22. ท่านได้ให้ความช่วยเหลือแก่ บุคคลอื่น
23. ท่านให้กำลังใจ/สนับสนุน บุคคลอื่น
24. ท่านได้ให้ความรัก และ ความอบอุ่นต่อบุคคลใน ครอบครัว

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ				
25. ท่านรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
26. ท่านใช้สติในการพิจารณาสิ่งต่างๆ
27. ท่านปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น เข้าโบสถ์ ฟังธรรม ตักบาตร
28. ท่านมีการวางแผนการใช้ชีวิต สำหรับอนาคตไว้แล้ว
29. ท่านจะคอยระมัดระวังเพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ
30. ท่านจะสวดมนต์ หรืออ่านหนังสือธรรมะ, กฎแห่งกรรม
การจัดการกับความเครียด				
31. เมื่อมีปัญหา ท่านจะหาสาเหตุ ที่แท้จริง และแก้ไขตามสาเหตุนั้น
32. ท่านบอกกับตัวเองว่าปัญหาทุกอย่างมีทางแก้
33. ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการพูดคุย/ปรึกษากับเพื่อน
34. เมื่อรู้สึกตึงเครียด ท่านจะหาวิธีผ่อนคลายด้วยการหายใจเข้าออกช้าๆ ลึกๆ , คิดถึงสิ่งที่ชอบ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
35. เมื่อท่านเครียดหรือมีปัญหา ท่านจะไปออกกำลังกาย
36. เมื่อเกิดปัญหาท่านมักจะ ปรึกษาผู้ใหญ่

CTU



Christian University of Thailand

CTU



ภาคผนวก ง

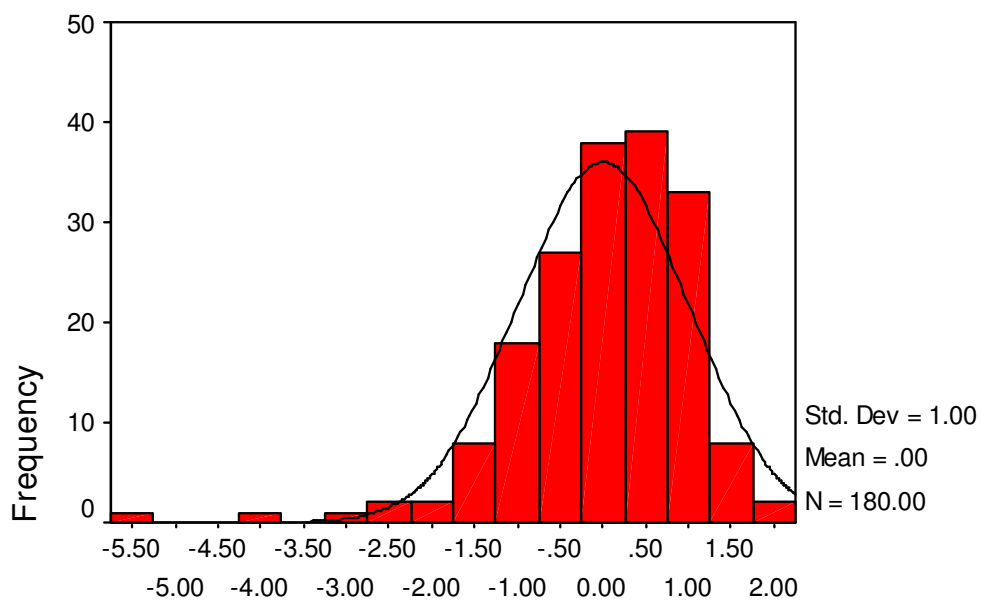
ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุ

ทดสอบโดยการวิเคราะห์ค่าความคลาดเคลื่อน

Christian University of Thailand

Histogram

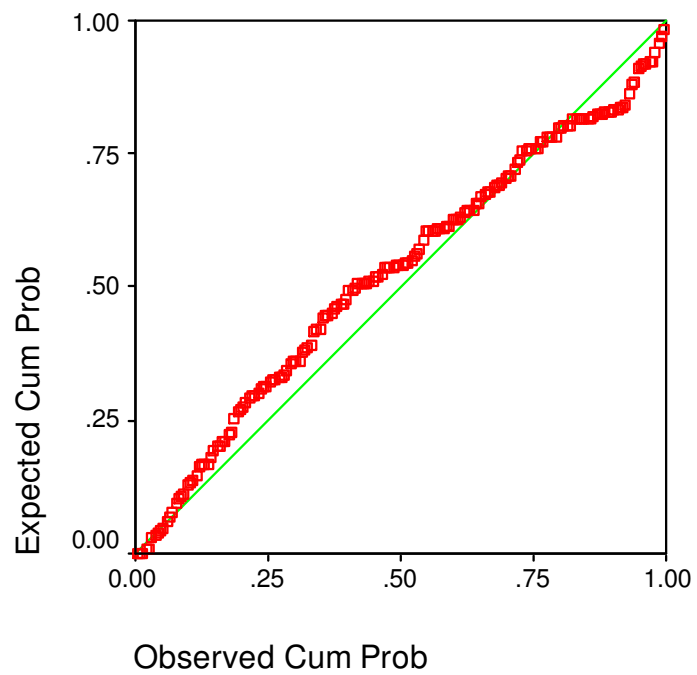
Dependent Variable: PART3



Christian University of Maryland

Normal P-P Plot of Regression Stand:

Dependent Variable: PART3



Christian University of Innsbruck

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวกนกวรรณ สุวรรณสาร
วัน เดือน ปีเกิด	16 ตุลาคม พ.ศ. 2516
สถานที่เกิด	จังหวัดนครปฐม
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ , พ.ศ. 2534 - 2537 CTU วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์)
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	พ.ศ. 2546 - ปัจจุบัน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ตำแหน่ง: อาจารย์ประจำ

Christian University of Thailand