

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายและความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของนักศึกษาศาสาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประจำปีการศึกษา 2546 โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน 2547 ถึงเดือนพฤษภาคม 2547 จำนวน 370 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอโดยการบรรยายประกอบตารางดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของนักศึกษาศาสาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกายของนักศึกษาศาสาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาศาสาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ชั้นปีที่ศึกษา และคณะที่ศึกษาดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ชั้นปีที่ศึกษาและ คณะที่ศึกษา ($n=370$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	118	31.90
หญิง	252	68.10
อายุ (ปี) ($X=20.85$, $SD=1.54$)		
18 ปี	7	1.90
19 ปี	78	21.10
20 ปี	86	23.20
21 ปี	72	19.50
22 ปี	70	18.90
23 ปี	37	10.00
24 ปี	16	4.30
25 ปี	4	1.10
ชั้นปีที่ศึกษา		
ชั้นปีที่ 1	74	20.00
ชั้นปีที่ 2	69	18.60
ชั้นปีที่ 3	79	21.40
ชั้นปีที่ 4	84	22.70
ชั้นปีที่ 5	39	10.50
ชั้นปีที่ 6	25	6.80

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
คณะที่ศึกษา		
คณะแพทยศาสตร์	92	24.87
คณะเภสัชศาสตร์	66	17.84
คณะทันตแพทยศาสตร์	38	10.27
คณะเทคนิคการแพทย์	89	24.05
คณะพยาบาลศาสตร์	57	15.40
คณะสัตวแพทยศาสตร์	28	7.57

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.10) มีอายุระหว่าง 18 – 25 ปี คิดเป็นอายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.85 ปี กำลังศึกษาชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 22.70 และศึกษาคณะแพทยศาสตร์ ร้อยละ 24.87

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้ความถี่และร้อยละ ดังรายละเอียดในตารางที่ 2-4

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ออกกำลังกาย	53	14.30
ออกกำลังกาย	317	85.70
ถูกต้อง	10	2.70
ไม่ถูกต้อง	307	83.00

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาไม่มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ร้อยละ 14.30 และมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ร้อยละ 85.70 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง พบมากที่สุด ถึงร้อยละ 83.00 และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เพียงร้อยละ 2.70

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ออกกำลังกายไม่ถูกต้อง จำแนกตามหลักของการออกกำลังกาย (n = 307)

หลักของการออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
การอบอุ่นร่างกาย	132	35.69
การผ่อนคลายร่างกาย	73	19.74
ความถี่	61	16.49
ความนาน	32	8.65
ความแรง	9	2.43

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมมากที่สุด คือ การไม่อบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกาย ร้อยละ 35.69 รองลงมาได้แก่การไม่ผ่อนคลายร่างกายหลังการออกกำลังกาย ร้อยละ 19.74 และความถี่ในการออกกำลังกายน้อยกว่า 3-5 ครั้ง / สัปดาห์ ร้อยละ 16.94

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีการออกกำลังกาย จำแนกตามวิธีการออกกำลังกาย ที่นิยมมากที่สุด 5 อันดับแรก ($n=317$)

วิธีการออกกำลังกาย *	จำนวน	ร้อยละ
วิ่งเหยาะ	216	68.13
เดินเร็ว	165	52.05
แบดมินตัน	105	33.12
เล่นแอโรบิก	95	29.96
ขี่จักรยาน	68	21.45

* สามารถตอบได้มากกว่า 1 อย่าง

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ออกกำลังกาย มีวิธีการออกกำลังกายที่นิยมมากที่สุด ได้แก่ การวิ่งเหยาะ ร้อยละ 68.13 และรองลงมา คือ การเดินเร็ว ร้อยละ 52.05 และในกลุ่มตัวอย่างบางรายมีวิธีการออกกำลังกายหลายอย่างประกอบกัน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง

ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ทั้งโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง

ความเชื่อด้านสุขภาพ	X	S.D.	ระดับคะแนน
ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกายโดยรวม	169.80	15.15	สูง
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย	33.14	4.12	สูง
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย	38.36	4.47	สูง
- การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย	46.06	4.60	สูง
- การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย	32.78	8.31	ต่ำ

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 169.80$, S.D. = 15.15) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 33.14$, S.D. = 4.12) การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 38.36$, S.D. = 4.47) และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 46.06$, S.D. = 4.60) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 32.78$, S.D. = 8.31)

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกายทั้งโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง

ความเชื่อด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการออกกำลังกาย
ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	.199 **
ความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน	
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย	.034
การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย	-.023
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย	.075
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย	-.305 **

** $p < .01$

จากตารางที่ 6 พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($r = .199^{**}$, $p < .01$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกายและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($r = -.305^{**}$, $p < .01$)

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประจำปีการศึกษา 2546 จำนวน 370 ราย การอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกายของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($X = 169.80$, $SD = 15.15$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 33.14$, $S.D. = 4.12$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย อยู่ในระดับสูง ($X = 38.36$, $S.D. = 4.47$) และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง ($X = 46.06$, $S.D. = 4.60$) จึงมีผลทำให้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับต่ำ ($X = 32.78$, $S.D. = 8.31$) (ดังตารางที่ 6) ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างศึกษาอยู่ในสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะเทคนิคการแพทย์ และ คณะสัตวแพทยศาสตร์ ซึ่งหลักสูตรสาขาวิชาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพนั้นได้มุ่งเน้นเนื้อหาทางด้านสุขภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ทางด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในคณะแพทยศาสตร์มากที่สุด (ร้อยละ 24.87) ซึ่งหลักสูตรการเรียน การสอนจะมีความเกี่ยวข้องอย่างมากกับการดูแลสุขภาพ และการเสริมสร้างสุขภาพ รวมถึงการต้องศึกษาค้นคว้าข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพที่น่าสนใจด้วยตนเอง เพื่อประกอบการเรียนตามหลักสูตร ยิ่งทำให้นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจและมีความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับสูง นอกจากนั้นยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการกระจายอยู่ในชั้นปีที่ 3, 4 ถึงร้อยละ 21.40 และ 22.70 ซึ่งการได้รับการศึกษาที่สูงขึ้น มีความรู้เพิ่มมากขึ้นทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้

รับหรือแสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพได้มากขึ้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536) และเมื่อพิจารณาความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

การที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับสูงนั้นแม้กลุ่มตัวอย่างจะยังไม่เคยมีประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองโดยตรงนอกเหนือจากด้านการศึกษาที่ได้รับตามหลักสูตรการเรียนการสอน สื่อสารด้านต่างๆ และการแสวงหาข้อมูลข่าวสารด้วยตนเองแล้ว ยังเกิดจากการที่นักศึกษาที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ตนเองได้รับมอบหมายเพื่อการศึกษา เช่น นักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ และคณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 - 4 (ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการกระจายอยู่ในชั้นปีที่ 3, 4 ถึงร้อยละ 21.40 และ 22.70) ได้เห็นถึงผลกระทบของโรคที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน กล้ามเนื้อลีบ การเคลื่อนไหวของข้อผิดปกติหรือข้อติด เป็นต้น ภาวะโรคเรื้อรังต่างๆ ดังกล่าวส่งผลให้เกิดความรุนแรงของโรคและเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมาได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคมและสัมพันธภาพในสังคม (Janz & Becker, 1984)

จากการที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกรู้สึกหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับผลดีและประโยชน์ของการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมอยู่ในระดับสูง จากการได้รับการศึกษาที่สูงขึ้น (กลุ่มตัวอย่างมีการกระจายอยู่ในชั้นปีการศึกษาที่ 2, 3 และ 4 เป็นส่วนใหญ่ ดังตารางที่ 1) มีความรู้เพิ่มมากขึ้นทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับหรือแสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพได้มากขึ้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536) โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนรับรู้ว่าการออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพดี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.20 รับรู้ว่าการออกกำลังกายทำให้มีความสุขและสนุกสนาน และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.90 รับรู้ว่าการออกกำลังกายทำให้รู้สึกสดชื่น แจ่มใส สมองปลอดโปร่ง (ตารางที่ 7 ภาคผนวก ง) เช่นเดียวกับการศึกษาของเหยียน จุน (Yan, 1999) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายของนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรี สาธารณรัฐประชาชนจีนอยู่ในระดับสูงด้านการทำให้ร่างกายแข็งแรงและทำให้ชีวิตดีขึ้น ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างต้องเป็นตัวแทน (role model) ในการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยและประชาชนโดยทั่วไป และในปัจจุบันกระแสการตื่นตัวในเรื่องประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกาย จะช่วยป้องกันและลดการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ ซึ่งจากการที่รัฐบาลได้รณรงค์ให้ประชาชนออกกำลังกายเพื่อสุขภาพโดยการเดินแอโรบิคผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และเอกสารสิ่งพิมพ์ต่างๆ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลด้านประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออก

กำลังกายที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายที่มีผลต่อตนเองทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งตรงกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะรับรู้ว่าการปฏิบัตินั้นเกิดประโยชน์ก็ต่อเมื่อสิ่งที่ปฏิบัตินั้นก่อให้เกิดผลดีแก่ตนสามารถลดโอกาสเสี่ยงหรือลดความรุนแรงของโรคได้ (Becker, 1974) ดังเช่นการศึกษาของดวงเดือน พันธุโชติ (2539) ที่ศึกษา ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่อยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของ จิรวรรณ อินคัม (2542) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคหัวใจอยู่ในระดับสูง

จากการที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกับการศึกษาของจิตอาโร ศรีอาคะ (2543) ที่ศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล โรงพยาบาลน่าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกรู้สึกหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อจำกัดและอุปสรรคต่างๆของการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในช่วงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ร่างกายมีพัฒนาการสมบูรณ์พร้อมสำหรับการออกกำลังกาย (จิตกร ศิริสุขเจริญพร, 2540) และกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพโดยทั่วไปแข็งแรง อีกทั้งเป็นข้อกำหนดเชิงนโยบายของมหาวิทยาลัยให้มีการจัดสวัสดิการเอื้อให้นักศึกษาได้มีการออกกำลังกาย เช่น จัดให้มีสถานที่ออกกำลังกายภายในมหาวิทยาลัย และบริเวณหอพักของนักศึกษา พร้อมจัดเตรียมอุปกรณ์บางส่วนให้และทางมหาวิทยาลัยยังได้จัดตารางเรียนให้นักศึกษามีเวลาว่างพอในการออกกำลังกาย และนักศึกษายังมีกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกันที่สามารถมีกิจกรรมการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาร่วมกันได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ โดยการรับรู้อุปสรรคที่พบ มีดังนี้ อุปสรรคภายในตัวบุคคล ได้แก่ การขาดความพร้อมของร่างกายโดยกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10.00 รู้สึกว่าสุขภาพไม่แข็งแรงพอที่จะออกกำลังกายได้ (ตารางที่ 7 ภาคผนวก ง) เช่นเดียวกับผลการสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2546 พบว่ามีนักศึกษาไม่ออกกำลังกายเป็นประจำโดยให้เหตุผลว่ามีโรคประจำตัว (รณภพ เอื้อพันธเศรษฐ และวิยะดา ตันวัฒนากุล, 2546)

2. พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับที่ไม่เหมาะสม (คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 1-4 คะแนน) ร้อยละ 83.00 และมีกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับที่เหมาะสม (คะแนนรวม 5 คะแนน) ร้อยละ 2.70 และมีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ออกกำลังกายร้อยละ 14.30 (ตารางที่ 2) การออกกำลังกายที่ถูกต้องตามหลักของการออกกำลังกายโดยพิจารณาตามหลักการ “ ฟิตท์ ” (Frequency Intensity Time Type Enjoyment: FITTE) (ACSM, 2000) ตามหลักการออกกำลังกาย 5 องค์ประกอบคือด้าน ความถี่ ระยะเวลา ความแรง หรือความหนักเบา การอบอุ่นร่างกายและการผ่อนคลายร่างกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เหมาะสมคือความถี่ของการออกกำลังกายน้อยกว่า 3-5 ครั้ง / สัปดาห์ ร้อยละ 16.49 ด้านระยะเวลาน้อยกว่า 20-60 นาที / ครั้ง ร้อยละ 8.65 ด้านการอบอุ่นร่างกาย น้อยกว่า 5 นาที หรือไม่มีการอบอุ่นร่างกายเลย ร้อยละ 35.69 ด้านการผ่อนคลายร่างกายน้อยกว่า 5 นาทีหรือไม่มีการผ่อนคลายร่างกาย ร้อยละ 19.74 และด้านความแรงหรือความหนักเบาน้อยกว่า 4 หรือมากกว่า 6 ร้อยละ 2.43 (ตารางที่3) การที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมตามหลักการออกกำลังกาย สามารถอธิบายได้ดังนี้

พฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมที่ต้องอาศัยความอดทนในการฝึกฝนและฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเป็นระยะเวลานานและใช้ทักษะที่ถูกต้อง (Conner & Norman, 1995) เพื่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมที่กลายเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำเนินชีวิต ดังนั้นการที่จะให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกายถูกต้องเหมาะสมตามหลักของการออกกำลังกายต้องอาศัยระยะเวลา ส่วนด้านความถี่ ระยะเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกาย ความแรง การอบอุ่นร่างกาย และการผ่อนคลายร่างกายไม่เหมาะสม (ตารางที่ 3) สามารถอธิบายได้ว่า นักศึกษาอาจมีความรู้ความเข้าใจในทักษะและหลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพยังไม่ถูกต้อง ซึ่งการขาดความรู้ในหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ถือเป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (Dishman, Sallis, & Orenstein อ้างในจิตอาวี ศรีอาละ, 2543) อีกทั้งนักศึกษายังอยู่ในช่วงวัยรุ่นซึ่งกลุ่มวัยรุ่นนั้นหันมานิยมการเที่ยวตามห้างสรรพสินค้ามากขึ้นเนื่องจากห้างสรรพสินค้ามีแหล่งบันเทิงมากมายหรือที่เรียกว่าแหล่งบันเทิงครบวงจรไม่ว่าจะเป็นโรงภาพยนตร์ ร้านอาหาร สถานที่เล่นเกมส์ หรือวิดีโอเกมส์ ดังนั้นเวลาในการออกกำลังกายจึงมีน้อยลง นอกจากนั้นการใช้เครื่องทุ่นแรง เครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ แทนการใช้ร่างกาย เช่น การใช้ยานพาหนะแทนการเดิน การใช้ลิฟท์แทนการใช้บันได เป็นต้น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลให้วัยรุ่นมีการออกกำลังกายน้อยลง (กนกพร วิสุทธิกุล, 2540) เช่นเดียวกับผลการศึกษาของนกุล ตะบูนพงศ์ และคณะ (2537)

ที่ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และ ปรีญา จิรกุลพัฒนา (2536) ที่ศึกษาการให้คุณค่าต่อสุขภาพ ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพและ พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพอนามัยของวัยรุ่น พบว่าวัยรุ่นมีการออกกำลังกายน้อย และจากผลการ ดำรวจทัศนคติและพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2546 พบ ว่านักศึกษาร้อยละ 38 ไม่ออกกำลังกายเป็นประจำ (รณภพ เอื้อพันธเศรษฐ และ วิยะดา ต้นวัฒนากุล, 2546)

สำหรับกิจกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากิจกรรมการ ออกกำลังกายที่นิยมมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ วิ่งเหยาะ เดินเร็ว แบดมินตัน เต้นแอโรบิก และขี่จักรยาน (ตารางที่ 4) เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ไม่ซับซ้อนยุ่งยาก ไม่ต้องใช้ทักษะมาก สามารถ ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และสะดวกต่อการจัดสรรเวลาในการมีกิจกรรม อีกทั้งเป็นการออกกำลังกายที่ เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน โดยเฉพาะการเต้นแอโรบิกที่ใช้เพลงประกอบที่ทันสมัยและมี จังหวะเร้าใจ และเป็นกิจกรรมที่รวมกลุ่มกันเป็นจำนวนมาก ทำให้ได้พบปะสังสรรค์กับเพื่อน และยังมีโอกาสพบเพื่อนกลุ่มใหม่เพิ่มมากขึ้น

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาสาขา วิทยาศาสตร์สุขภาพ

จากผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .199$) (ตารางที่ 6) แสดงว่านักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงจะมี พฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม ส่วนนักศึกษาที่มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ จะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เนื่องจากการรับรู้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมสุขภาพ เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามความคิด และความเชื่อของตนเอง ถ้าบุคคลมีการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองถูกต้องก็จะแสดง พฤติกรรมที่ดีและเหมาะสม (Becker, 1974)

นอกจากนี้จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพรายด้านกับ พฤติกรรมการออกกำลังกายมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง แสดงว่านักศึกษาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

ที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกายในระดับสูง ไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม จึงพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ยังคงมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมอยู่ เนื่องจากนักศึกษาส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพปกติ ยังไม่มีประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกายส่งผลให้ไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมด้านการออกกำลังกาย จึงทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง

การรับรู้ความรุนแรงของโรค ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง แสดงว่านักศึกษาศาสาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกายในระดับสูง ไม่ส่งผลให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม ซึ่งไม่สอดคล้องกับกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพที่ว่า หากบุคคลรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเชื่อว่าโรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อชีวิตสถานภาพทางสังคม จึงจะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Becker, 1974) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังไม่เคยมีประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกายที่เกิดขึ้นกับตนเองโดยตรง และยังไม่เคยประสบกับภาวะรุนแรงของโรคดังกล่าวจึงยังไม่เกิดการเรียนรู้เนื่องจากพฤติกรรมไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมที่ปกติหรือไม่ปกติเกิดจากการเรียนรู้ในอดีตทั้งสิ้น (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง แสดงว่า นักศึกษาศาสาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับสูงไม่มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพที่ว่า บุคคลจะมีการปฏิบัติที่ยอมรับในสิ่งใดนั้น บุคคลนั้นจะต้องเชื่อว่าการปฏิบัตินั้นมีประสิทธิภาพ สามารถลดการคุกคามต่อสุขภาพ ทำให้ไม่เจ็บป่วยหรือหายจากการเป็นโรค (Becker, 1974) แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังไม่เคยมีประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกายที่เกิดขึ้นกับตนเองโดยตรง และยังไม่เคยประสบกับภาวะรุนแรงของโรคดังกล่าว จึงยังไม่เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย สอดคล้องกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะรับรู้ว่าการปฏิบัติใดนั้นเกิดประโยชน์ก็ต่อเมื่อสิ่งที่ปฏิบัตินั้นก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเอง สามารถลดโอกาสเสี่ยงหรือลดความรุนแรงของโรคได้ (Becker, 1974) เช่นเดียวกับผลการศึกษาของดวงเดือน พันธุ์โยธี (2539) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ แต่ขัดแย้งกับและการศึกษาของเหยียน จุน (Yan, 1999) ในนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับ

ปริญญาตรี ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน พบว่าการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อาจเนื่องจากการศึกษาของเหยียน จุน (Yan, 1999) ไม่ได้ศึกษาเฉพาะเจาะจงในกลุ่มนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาทุกสาขา

เมื่อพิจารณาระดับของความสัมพันธ์แล้วพบว่า มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ อธิบายได้ว่าแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูงแต่ถ้ามีอุปสรรคในการปฏิบัติ ก็อาจมีผลทำให้ไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ (วัลลา ตันตโยทัย, 2543)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.305$ $p < .01$) แสดงว่า นักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่มีการรับรู้ว่ามีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับต่ำจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมมาก ส่วนนักศึกษาที่มีการรับรู้ว่ามีอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพที่กล่าวว่า บุคคลจะหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพเมื่อรับรู้ว่ามีอุปสรรคเกิดขึ้นจากการปฏิบัติมาก และจะปฏิบัติพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพเมื่อรับรู้ว่ามีอุปสรรคเกิดขึ้นจากการปฏิบัติน้อย ซึ่งอุปสรรคอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือคาดว่าจะเกิดก็ได้ (Becker, 1974) เมื่อพิจารณาระดับของความสัมพันธ์แล้วพบว่า มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r = -.305$) แสดงให้เห็นว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายอาจมีส่วนทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมได้ไม่มาก ซึ่งอาจเนื่องจากมีปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่ไม่ได้นำมาศึกษาในการศึกษาครั้งนี้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาต่างๆ เช่น การศึกษาของเหยียน จุน (Yan, 1999) ในนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรี ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน พบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับกิจกรรมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และจากการศึกษาของจิตอาวี ศรีอาคะ (2543) ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายโดยรวมของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน