

บทคัดย่อ

ชื่อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของประชาชน ที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวกหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
ชื่อ สกุลผู้วิจัย	นางสาวอังคณา กันใจแก้ว
ชื่อปริญญา	ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา, คณะ	พลศึกษา, ศึกษาศาสตร์
ปีที่ส่งวิทยานิพนธ์	2562
ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริพร สัตยานุรักษ์ 2. รองศาสตราจารย์สุดยอด ชมสะห้าย

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนที่มาออกกำลังกาย สวนสาธารณะหนองบวกหาด อำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชน ที่มาออกกำลังกายในสวนสาธารณะหนองบวกหาด 2) ศึกษาระดับความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวกหาด 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชน ที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวกหาด รูปแบบการวิจัยเป็นแบบผสมวิธีระหว่างเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัย เป็นผู้ที่มาออกกำลังกายในสวนสาธารณะหนองบวกหาด จำนวน 220 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูล ด้านเชิงปริมาณโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ส่วนด้านเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และการบรรยายเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนในสวนสาธารณะหนองบวกหาด อำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ ช่วงอายุ 21-40 ปี มีโรคประจำตัวเลือกออกกำลังกายในช่วงเวลาเย็น ความถี่ในการออกกำลังกาย จำนวน 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ใช้เวลาในการออกกำลังกายครั้งละ 1 ชั่วโมง และเลือกกิจกรรมการเดินเพื่อสุขภาพมากที่สุด
2. ระดับความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชน ที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวกหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีความเชื่อมากที่สุดคือ ด้านของการเป็นโรค รองลงมาด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ส่วนด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนอยู่ในระดับน้อย

3. ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชน
ที่มาออกกำลังกายในสวนบวหาด อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

คำสำคัญ: ความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, การออกกำลังกาย

มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ

ABSTRACT

Thesis Title	The Relationship between Belief concerning Health and Self-Care Behavior of People Who Exercised at Nong Buak Hat Park, Muang Chiang Mai District, Chiang Mai Province.
Researcher's name	Miss.Angkana Kunjaikaew
Degree	Master of Education
Disciplines, Faculty	Physical Education, Faculty of Education
Year	2019
Advisor Committee	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asst. Prof. Siriporn Suttayanurak, Ph.D. 2. Assoc. Prof. Sudyod Chomsahai

The purposes of this research were 1) to study behavior of people who exercised at Nong Buak Hat park, 2) to study a level of belief concerning health and self-care behavior of people exercising at Nong Buak Hat park, and 3) to study relationship between belief concerning health and self-care behavior of people who exercised at Nong Buak Hat park. This research model was qualitative and quantitative methods. The target group of this research were 220 people who exercised at Nong Buak Hard park. Instruments used for this research were a questionnaire and an interview form. Data were analyzed in terms of quantitative method by using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's Product moment correlation coefficient. Data were analyzed in terms of qualitative method by using content analysis and descriptive research.

The research results were as follows

1. As regards the behavior of the people who exercised at the Buak Hard Park, Muang, Chiang Mai. Most of them were adult male from age between 21-40 with congenital disease selecting exercising in evening period, frequency exercising 3-4 times a week and exercised 1 hour per time and most of them selected walking for health.

2. As regards the level of belief concerning health and self-care behavior of people exercising at Nong Buak Hat park, Muang Chiang Mai District, Chiang Mai Province was overall at a high level. If considering by each aspect, it was found that an aspect of belief was at the highest level in terms of disease, followed by perceiving of the benefit of curing disease and prevented disease, and perceiving the opportunity of risking disease, in terms of perceiving the self-care was at a low level.

3. As regards the positive relationship between belief and self-care behavior of people who exercised at Nong Buak Hat park were statistically significant at .01.

Keywords: Health Beliefs, Self-Care, Exercise

มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิถีการดำเนินชีวิตในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไป เทคโนโลยีได้เข้ามามีบทบาทในวิถีชีวิตมากขึ้น มีลักษณะการทำงานที่ใช้แรงงานน้อย อาทิเช่น จากการเดินขึ้นบันไดเปลี่ยนมาใช้ลิฟต์ การเดินออกไปซื้อของเปลี่ยนไปใช้รถแทน การสั่งอาหารหรือการสั่งซื้อสินค้าผ่านกระบวนการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ และสังคมออนไลน์ ทำให้เกิดความสะดวกสบายต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งมีผลทำให้การเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง และขาดการประกอบกิจกรรมทางกายเป็นประจำ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานสุขภาพคนไทยที่พบว่า ปัจจุบันคนไทยโดยเฉลี่ยใช้เวลาทำกิจกรรมการเคลื่อนไหวน้อย การนั่ง ๆ นอน ๆ ถึงวันละ 13 ชั่วโมงครึ่ง ในขณะที่มีกิจกรรมทางกายรวมทุกประเภทเพียง 2 ชั่วโมงต่อวัน (รายงานสุขภาพคนไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2557: 18-19) นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมและทัศนคติของเด็กที่มีความแตกต่างจากคนในรุ่นก่อน ๆ โดยในแต่ละวันเด็กในเจนเนอเรชันวาย (Generation Y) มีกิจกรรมทางกายเพียง 1.14 ชั่วโมง เมื่อเปรียบเทียบกับเจนเนอเรชันอื่น ๆ (รายงานสุขภาพคนไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2559)

จากรูปแบบการดำเนินชีวิตของคนไทยดังกล่าวในปัจจุบัน ทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ ผลการศึกษาภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย ชี้ให้เห็นว่าคนไทยสูญเสียสุขภาพะในปี 2556 มากถึง 15.3 ล้านปี โดย 2 ใน 3 เป็นการสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร คิดเป็นมูลค่าที่เสียหายไปมากถึง 9.3 แสนล้านบาท สาเหตุหลักจากโรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะ 4 โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคมะเร็ง เบาหวาน ระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคหัวใจและหลอดเลือด (รายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย. 2556: 37) การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ปี 2557 พบว่าสัดส่วนคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ร้อยละ 24.7 และ 8.9 ตามลำดับ (รายงานสุขภาพคนไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2560: 88-89) นอกจากนี้ผลสำรวจคะแนนสุขภาพและความเป็นอยู่แบบ 360 องศา ด้านสุขภาพร่างกาย (Cigna. 2015-2016: ออนไลน์) ในช่วงสองปีที่ผ่านมา ชั่วโมงการนอนหลับของคนไทยมีแนวโน้มลดลง โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 6.6 ชั่วโมงต่อวัน

จากข้อมูลการรายงานข้างต้น จะพบว่าคนไทยมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ และเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับคนไทยยังมีความเชื่อด้านสุขภาพบางอย่างที่ยังไม่ถูกต้อง เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ความเชื่อเกี่ยวกับน้ำหนักตัว ความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาโรค เป็นต้น ทั้งนี้ความเชื่อ เป็นความคิดเห็นของบุคคล โดยมีสมมติฐานว่า เมื่อบุคคลเกิดความกลัว รับรู้ภาวะคุกคามที่จะถึงตัว บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคและจัดการกับปัญหาโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ตนจะได้รับ (Becker, Kirscht. 1978: 30) จากปัญหาด้านสุขภาพของคนไทยดังกล่าวข้างต้น รัฐบาลจึงมีนโยบายในการแก้ไขปัญหาในด้านสุขภาพของคนไทยทั้งชาติ โดยได้ระบุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (2560-

2564: 15-16) ทั้งยังกำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาประเทศ ด้านการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ โดยมุ่งสร้างคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดีสำหรับคนไทย และมีเป้าหมายในการพัฒนาให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมให้คนไทยมีกิจกรรมทางสุขภาพให้เหมาะสมกับวัย ทั้งรูปแบบการออกกำลังกาย โภชนาการที่เหมาะสม ตลอดจนสนับสนุนให้ชุมชนมีการบริหารจัดการพื้นที่สาธารณะ สิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการออกกำลังกายและเล่นกีฬา

จังหวัดเชียงใหม่ได้สนองนโยบายของรัฐบาลในการดำเนินงานส่งเสริมสนับสนุนให้ เด็ก เยาวชน และประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ได้เล่นกีฬาและเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการเพิ่มขึ้น โดยใช้กิจกรรมการออกกำลังกายเป็นสื่อในการสร้างเสริมสุขภาพ พร้อมทั้งจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่ออกกำลังกายในทุกอำเภอ ทุกตำบล ทุกหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนมีสถานที่ในการออกกำลังกายอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ มีการจัดสถานที่ออกกำลังกายในสวนสาธารณะหลายแห่ง รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวก และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการของประชาชนในการใช้เป็นสถานที่ออกกำลังกายตามความสนใจและความถนัดของแต่ละบุคคล อย่างต่อเนื่องจนเป็นวิถีชีวิต

สวนสาธารณะหนองบวหาดเป็นสวนสาธารณะแห่งหนึ่ง ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ที่ให้บริการประชาชนได้ใช้เป็นสถานที่ออกกำลังกาย และเป็นสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เนื่องจากมีบรรยากาศที่ร่มรื่น แวดล้อมไปด้วยต้นไม้พันธุ์พรรณ มีสระน้ำล้อมรอบ ทำให้มีผู้มาออกกำลังกายในสวนสาธารณะแห่งนี้เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากตั้งอยู่ในกลางเมือง มีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสม รวมทั้งผู้ออกกำลังกายต่างมีความเชื่อว่าการออกกำลังกายนั้นจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และส่งผลต่อการมีสุขภาวะที่ดี

จากความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องจะส่งผลต่อการมีสุขภาวะที่ดีของบุคคล ทั้งนี้ เนื่องจากความเชื่อนั้น เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคและจัดการกับปัญหาโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มาออกกำลังกายในสวนสาธารณะหนองบวหาดเชียงใหม่ ว่ามีความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างไรบ้าง ผู้วิจัยจึงเลือกสวนสาธารณะหนองบวหาดเป็นสถานที่ในการทำวิจัย เนื่องจากอยู่ในใจกลางเมือง ทั้งยังเป็นสถานที่ออกกำลังกาย และเป็นสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ตลอดจนมีสิ่งอำนวยความสะดวกครบถ้วน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชน ที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวกหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาระดับความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวกหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชน ที่มาออกกำลังกาย สวนสาธารณะหนองบวกหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตของการวิจัย

กลุ่มเป้าหมาย ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวกหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 220 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระประกอบด้วย
 - 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ การศึกษา
 - 1.2 ความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และภาวะแทรกซ้อน, การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรค, การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา และป้องกันโรค, การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง (Orem and Taylor. 1991) ประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ความเชื่อด้านสุขภาพ** หมายถึง ความคิดเห็นต่อการรักษาสุขภาพของแต่ละบุคคล ในด้านต่าง ๆ รวมทั้งการกระตุ้นพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ในการรักษาสุขภาพ ประกอบด้วย
 - 1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (perceived susceptibility) หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และการคาดคะเนของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคของตนเองว่ามีมากน้อยเพียงใด
 - 1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และการคาดคะเนของบุคคลที่เกิดจากการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการป่วยด้วยโรค ที่มีต่อด้านสุขภาพ
 - 1.3 การรับรู้ประโยชน์ (perceived benefit) หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และการคาดคะเนของบุคคลเกี่ยวกับประโยชน์หรือผลดีที่ตนเองจะได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ ในการป้องกันหรือรักษาโรค

1.4 การรับรู้อุปสรรค (perceived barriers) หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และการคาดคะเนของบุคคลเกี่ยวกับผลกระทบด้านลบที่อาจจะเกิดตามมาหลังจากปฏิบัติตามคำแนะนำหรือจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง หมายถึง กระบวนการที่บุคคลควรปฏิบัติด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ในการป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยประกอบด้วย

2.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป (universal self-care equisites) หมายถึง เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง

2.2 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (developmental self-care requisites) หมายถึง การดูแลตนเองในช่วงระยะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต การปรับตัวทางสังคม การสูญเสียญาติมิตร ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการพิการ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต

2.3 การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (health deviation self-care requisites) หมายถึง การดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเมื่อมีความผิดปกติ หรือมีความพิการ เช่น เกิดจากความเจ็บป่วยด้วยโรค จากการวินิจฉัยโรค และจากการรักษาของแพทย์ เป็นการการดูแลตนเองที่จำเป็น

การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายหรือการกระตุ้นให้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทำงานกว่าภาวะปกติ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมของเพศ วัย และสภาพร่างกายของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ ส่งผลให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง และมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตดี

สวนสาธารณะหนองบัวกาด หมายถึง สวนสาธารณะของเทศบาลนครเชียงใหม่ ตั้งอยู่ที่ตำบลหายยา อำเภอเมืองเชียงใหม่ เป็นสถานที่สำหรับให้ประชาชนได้อาศัยเป็นสถานที่ออกกำลังกาย และสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ

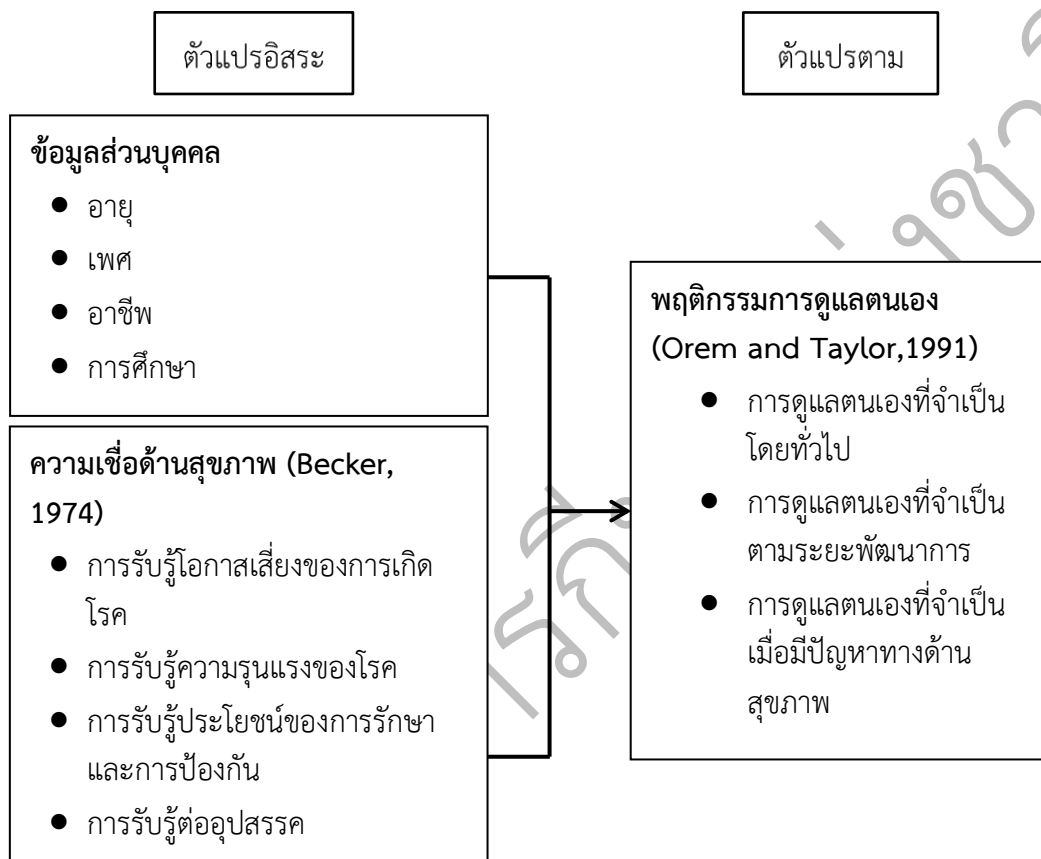
สมมติฐานของการวิจัย

1. ประชาชนที่มาออกกำลังกาย สวนสาธารณะหนองบัวกาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก
2. ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนที่มาออกกำลังกาย สวนสาธารณะหนองบัวกาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทราบความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเองของประชาชนที่มาออกกำลังกาย สวนสาธารณะหนองบัวกาด
2. ประชาชนมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพและมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองที่ดีขึ้น
3. ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และความรุนแรงของโรค

กรอบแนวคิด



ภาพ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อ
ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ
 - 1.1 ความสำคัญของสุขภาพ
 - 1.2 สุขภาพดีทำอย่างไร
 - 1.2.1 การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่
 - 1.2.2 เล่นกีฬา และออกกำลังกาย
 - 1.2.3 การพักผ่อน
 - 1.2.4 การทำสมาธิ
 - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.3.1 ความเป็นมาของพฤติกรรม
 - 1.3.2 ประเภทของพฤติกรรม
 - 1.3.3 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับความหมายของการดูแลสุขภาพตนเอง
 - 2.1 การดูแลตนเอง
 - 2.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
 - 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพ
3. ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์
 - ส่วนที่ 1 แนวคิดพื้นฐานการประยุกต์ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ
 - 3.1.1 ทฤษฎีที่ใช้อธิบาย (explanatory theory) หรือ ทฤษฎีเกี่ยวกับปัญหา (theory of problem)
 - 3.1.2 ทฤษฎีที่ใช้ปรับเปลี่ยน (change theory) หรือ ทฤษฎีสำหรับนำไปสู่การปฏิบัติ (theory of action)
 - ส่วนที่ 2 ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่สำคัญที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
 - 3.2.1 ทฤษฎีหรือโมเดลระดับบุคคล (individual/intrapersonal health behavior models/theories)
 - 3.2.2 ทฤษฎีระดับระหว่างบุคคล (interpersonal health behavior theories)
 - 3.2.3 ทฤษฎีระดับชุมชน สังคม (community level models/theories)
 - 3.2.4 โมเดลเชิงนิเวศวิทยา (ecological model)
4. แนวคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย
 - 4.1 ความหมายของการออกกำลังกาย

- 4.2 ความสำคัญของการออกกำลังกาย
- 4.3 ประโยชน์ของการออกกำลังกาย
- 4.4 ประเภทการออกกำลังกาย
- 4.5 หลักการและวิธีการออกกำลังกาย
5. การรายงานสุขภาพคนไทย (Thai health policy brief)
 - 5.1 สุขภาพคนไทยเป็นอย่างไรเมื่อเทียบอาเซียน
 - 5.2 ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ
 - 5.3 ระบบบริการสุขภาพของคนไทย
 - 5.4 การป้องกันและลดภาระโรคไม่ติดต่อ: การลงทุนที่คุ้มค่า
6. สวนสาธารณสุขสวนบวกวาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
7. พัฒนาการของมนุษย์
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 8.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 8.2 งานวิจัยต่างประเทศ

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ

1. ความสำคัญของสุขภาพ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 สุขภาพ หมายถึง "ความสุขปราศจากโรค ความสบาย"

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกับเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2546: 1201) ให้ความหมาย คำว่า สุขภาพ หมายถึง ความสุขปราศจากโรค ความสบาย

H.S.Hoyman (n.d.) นักสุขศึกษา คนสำคัญของประเทศอเมริกา กล่าวไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ที่สุด ในการดำรงชีวิตอยู่ด้วยดีของแต่ละบุคคล ซึ่งจะพึงมีได้ องค์การอนามัยโลก (WHO. 2491) ให้ความหมายของสุขภาพ หมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี และคำว่า สุขภาพนี้ มิได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่ความปราศจากโรค และทุพพลภาพเท่านั้น

สรุป ความหมายของสุขภาพ หมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย และจิตใจ รวมถึง การปรับตัวอยู่ในสังคมด้วยดีมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่น มีคุณธรรม และจิตวิญญาณที่ดี ปราศจากการเป็นโรค และปราศจากความพิการ

2. สุขภาพดีทำอย่างไร

การดูแลสุขภาพถือเป็นเรื่องสำคัญมากสำหรับมนุษย์ทุกคน การมีสุขภาพที่ดีปราศจากโรคภัยไข้เจ็บทั้งหลายเป็นสิ่งที่ทุกคนคาดหวัง ในปัจจุบันสังคมไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงไปมากในเรื่องของเทคโนโลยี ที่ทำให้มีความสะดวกสบายมากขึ้น เปลี่ยนการทำงานมาเป็นแบบนั่งโต๊ะทำงาน ทำให้ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพ ไม่มีการออกกำลังกายเท่าที่ควรทำให้ส่งผลเสียต่อสุขภาพโดยไม่รู้ตัว ทั้งยังมีเรื่องของการใช้ชีวิตประจำวันแบบเร่งรีบ ทำให้ส่งผลต่อความเครียดได้ รวมไปถึงเรื่องการรับประทานอาหาร ในปัจจุบันมีการเลือกรับประทานอาหารสำเร็จรูป ทำให้ได้รับสารอาหาร โปรตีน หรือวิตามินน้อยกว่ารับประทานอาหารทั่วไป ส่งผลทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บตามมา

2.1 การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในแต่ละวันควรรับประทานอาหารในแต่ละมื้อให้ครบ 5 หมู่ และควรควบคุมน้ำหนักตนเอง ไม่ควรปล่อยปละละเลย การเลือกรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผักผลไม้ จะช่วยให้สร้างภูมิคุ้มกันและยังช่วยต้านมะเร็ง ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูงในบางมื้อ งดอาหารที่มีรสจัด เป็นต้น

2.2 เล่นกีฬา และออกกำลังกาย การที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดี แข็งแรงสมบูรณ์ได้นั้น ต้องแสวงหาและปฏิบัติการออกกำลังกายอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ การออกกำลังกายเป็นประจำยังช่วยให้กล้ามเนื้อเราทำงานได้ดี มีการเคลื่อนไหวพร้อมกับการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงาน เช่น ระบบไหลเวียนโลหิตทำงานได้ดี การออกกำลังกาย หรือการเล่นกีฬาที่เหมาะสมก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย อารมณ์ และสังคมมากกว่าเลือกกิจกรรมที่ไม่เหมาะสม

2.3 การพักผ่อน การพักผ่อน หมายถึง การหยุดพักระหว่างการทำงานหรือการเล่น เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดและลดความเหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลียง

2.4 การทำสมาธิ จากบทความ TIME MAGAZINE (2546) การนั่งสมาธิ ทำให้ร่างกายมีสภาวะเหมือนก่อนจะหลับ แต่ไม่ได้หลับ มีสติรู้ตัวอยู่เสมอ และทำให้จิตใจสดชื่นแจ่มใส สมาธิช่วยขจัดความขัดแย้งในจิตใจ ทำให้ใจอยู่นิ่งท่ามกลางความสับสน เมื่ออยู่นิ่งแล้วจะเข้าใจสถานการณ์และเรื่องราวต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ยอมรับด้วยความสงบและมีความสุขมากขึ้น

สรุปการที่ตัวเราจะมีสุขภาพดีได้นั้น ต้องรู้จักการทานอาหารเพื่อสุขภาพ ดื่มน้ำให้มากขึ้นประมาณวันละ 8 แก้ว เพราะน้ำช่วยรักษาอุณหภูมิร่างกายให้ปกติ และขจัดสารพิษ ทำให้เห็นผลต่อระบบเผาผลาญพลังงานและชีวิตที่ดีขึ้น การรับประทานอาหารเช้า เป็นมื้อที่มีความสำคัญ มีงานวิจัยพบว่า ผู้ที่ไม่รับประทานมื้อเช้ามักจะทานอาหารมากขึ้นกว่าเดิม เลือกรับประทานผักผลไม้เป็นประจำทุกวัน หลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ เพื่อช่วยเพิ่มกากใยอาหารและระบบการขับถ่ายที่ดีขึ้น การทานอาหารที่ตรงเวลา การสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ ทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระฉับกระเฉง และอารมณ์สุขภาพที่ดี คือ การคิดบวก เพราะการมองโลกในแง่ดี สามารถเปลี่ยนอุปสรรคให้เป็นโอกาส การนั่งสมาธิปล่อยจิตใจให้ว่าง เป็นต้น

3. ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

3.1 ความเป็นมาของพฤติกรรม มีผู้ให้ความหมายของคำว่า “พฤติกรรม” (behavior)

ดังนี้

Wade and Tavris (1998: 245) อธิบายว่า พฤติกรรม คือ การกระทำของคนเราที่สังเกตเห็นได้

Zimbardo and Gerrig (1999: 3) อธิบายว่าพฤติกรรมเป็นการกระทำของบุคคลเพื่อปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้

Lahey (2001: 5) กล่าวว่า พฤติกรรมเป็นการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่สามารถสังเกตเห็นได้

สรุปว่า พฤติกรรมเป็นการกระทำของบุคคลในทุกลักษณะ ทั้งที่เป็นไปโดยตามธรรมชาติหรือจงใจทำ อาจทำโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว เป็นการกระทำที่สังเกตเห็นได้

พฤติกรรมศาสตร์ เป็นวิชาที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ โดยมีการนำศาสตร์สาขาต่าง ๆ เข้ามาผสมผสานอย่างมีความสัมพันธ์เพื่อที่จะทำความเข้าใจในพฤติกรรมของมนุษย์ว่ามีเหตุผลใดที่ทำให้มีพฤติกรรมต่าง ๆ โดยมุ่งปรารถนาที่จะให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ หรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึก เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546: 5)

พฤติกรรม หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำ แสดงออก ตอบสนอง หรือโต้ตอบสิ่งใดสิ่งหนึ่งในสภาพการณ์ใดสภาพการณ์หนึ่ง ที่สามารถสังเกตเห็นได้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536: 2-3)

พฤติกรรม หมายถึง แนวทางในการแสดงออกของบุคคล อาจจะดีหรือเลว อาจจะเป็นที่ชื่นชอบหรือไม่ก็ได้ (Harris & Stewart, 1986: 54 อ้างถึงใน สงวน สุทธิเลิศอรุณ, 2546: 5)

สรุป พฤติกรรม หมายถึง การกระทำใด ๆ ของบุคคลเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า อาจทำโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว ซึ่งพฤติกรรมมีทั้งส่วนที่บุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นได้และไม่สามารถสังเกตเห็นได้

3.2 ประเภทของพฤติกรรม สามารถแบ่งตามแสดงออกได้ 2 ประเภท คือ

3.2.1 พฤติกรรมภายนอก (overt behavior) หมายถึง ลักษณะของการกระทำหรือกิจกรรมของบุคคลที่สามารถสังเกตเห็นได้โดยบุคคลอื่น ซึ่งพฤติกรรมภายนอกจำแนกเป็น 2 ประเภท คือ

- 1) พฤติกรรมโมลาร์ (molar behavior) คือ พฤติกรรมที่บุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นได้ โดยใช้ประสาทสัมผัส เช่น หู ตา จมูก ลิ้น ผิวกาย
- 2) พฤติกรรมโมเลกุล (molecular behavior) คือ พฤติกรรมที่บุคคลอื่นต้องใช้เครื่องมือช่วยในการสังเกต เช่น การเต้นของหัวใจ คลื่นสมอง ความดันโลหิต เป็นต้น

3.2.2 พฤติกรรมภายใน (covert behavior) หมายถึง ลักษณะการกระทำหรือกิจกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นภายในตัวของบุคคลนั้นโดยที่บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตเห็นได้ แต่สามารถที่จะรู้ หรือทราบได้ว่ามีพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นโดยอาศัยเครื่องมือต่าง ๆ มาช่วยในการสังเกตพฤติกรรม

3.3 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคล ที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกันหรือบำรุงรักษาสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าจะพฤติกรรมนั้น ๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่

พฤติกรรมสุขภาพ มีความหมายเหมือนกับพฤติกรรมทั่ว ๆ ไป แต่มุ่งเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดร่างกาย ได้แก่ การอาบน้ำ แปรงฟัน การสระผม ฯลฯ การแสดงออกดังตัวอย่างที่ยกมา สามารถสังเกตเห็นได้หรือสังเกตได้อย่างชัดเจนว่าบุคคลได้กระทำหรือปฏิบัติ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526: 155)

พฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (covert behavior) และภายนอก (overt behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึง การปฏิบัติที่สังเกตเห็นได้และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตเห็นไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น พฤติกรรมภายในเป็นปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ไม่สามารถสัมผัส หรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่าง ๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งทางวาจาและการกระทำซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น ท่าทาง หรือคำพูดที่แสดงออกไม่ว่าจะเป็นน้ำเสียง สีหน้า (สมทรง รัชชเฒ่า และ สรวงกฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์, 2540: 9)

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง คุณสมบัติต่าง ๆ ของบุคคล เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์ความรู้อื่น ๆ เป็นลักษณะบุคลิกภาพ ความรู้สึก และอารมณ์ ลักษณะอุปนิสัย รูปแบบพฤติกรรมที่เด่นชัด ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพการฟื้นฟูสุขภาพ และป้องกันสุขภาพ

ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเอง

1. การดูแลตนเอง การดูแลตนเองประกอบด้วยคำว่า “ดูแล” กับ “ตนเอง” ตามพจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายดูแล คือ เอาใจใส่ ปกป้องรักษา ปกครองตน คือ ตัว (ตัวคน) เมื่อรวมคำว่าดูแลตนเอง จึงหมายถึง เอาใจใส่ ในตัวคนนั่นเอง หรือปกป้อง ปกครองตนเอง

Gantz (1990 อ้างอิงจากออร์สา พันธุ์ภักดี 2542) การดูแลตนเองถูกอธิบายในลักษณะของมโนทัศน์ กรอบแนวคิด รูปแบบ ทฤษฎีกระบวนการ การเคลื่อนไหว หรือปรากฏการณ์ ความหมายการดูแลตนเองจะต่างกันในแต่ละสาขาวิชาชีพ

Levine Cited in Hill & Smith (1985: 8) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลหนึ่ง ๆ ทำหน้าที่โดยตัวเองและเพื่อตัวเอง ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพตลอดจนการสืบค้นหาโรคและการรักษาขั้นต้นด้วยตนเอง

Steiger & Lipson (1985: 12) ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่าเป็นกิจกรรมที่ริเริ่มกระทำโดย บุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อให้บรรลุ หรือคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพให้ดีที่สุด

พิมพัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ (2530: 9; อ้างอิงจาก Noris) ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเอง คือ กระบวนการที่ประชาชนและครอบครัว มีโอกาสที่จะช่วยเหลือตนเองและรับผิดชอบตนเอง ด้านสุขภาพอนามัย โดยพัฒนาศักยภาพความสามารถ เพื่อการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

สมจิต หนูเจริญกุล (2536: 22-23) กล่าวว่า การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจ และมีเป้าหมาย (deliberate action) และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปถึงขีดสูงสุด

Pender (1987: 150) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติที่บุคคลริเริ่มและกระทำในวิถีทางของตนเองเพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน

จินดา บุญช่วยเกื้อกุล (2548: 75) การดูแลสุขภาพตนเอง (self health care) เป็นกระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ การวิเคราะห์โรค รวมทั้งการรักษาในขั้นปฐมภูมิได้ด้วยตนเอง

การดูแลสุขภาพของตนเองที่ดีนั้น จะต้องเริ่มจากการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องก่อน ความรับผิดชอบต่อตนเอง แรงจูงใจ และพฤติกรรมดูแลตนเอง การเลือกปฏิบัติที่เหมาะสม โดยมีการเรียนรู้และการสนับสนุนจากสังคมวัฒนธรรม เพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพของตนเอง ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพให้กับครอบครัว เครือข่ายทางสังคม และชุมชน ซึ่งเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Kals and Cobb (1966 อ้างอิงจาก สันติ ธรรมชาติ. 2545. หน้า 5) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมใด ๆ ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ซึ่งการกระทำนี้อาจเป็นการป้องกันโรค หรือการค้นหาโรคในระยะที่ยังไม่เกิดอาการชัดเจนด้วย

Harris and Guten (1975) กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ คือ กิจกรรมทุกชนิดของบุคคลที่ทำตามปกติและสม่ำเสมอ เพื่อให้มีสุขภาพดี และสามารถป้องกันโรคได้

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ สามารถจำแนกประเภท คือ

1. พฤติกรรมการเจ็บป่วย หรือพฤติกรรมการรักษาโรค เป็นการแสดงออกหรือการกระทำของบุคคล ที่แสดงออกเมื่อเจ็บป่วยโดยจะมีพฤติกรรมในการรักษาโรคต่างกัน ด้วยสาเหตุใหญ่ 2 สาเหตุ คือ อาการเจ็บป่วยที่ต่างกัน ประชาชนจะเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลต่างกัน และคนต่างกลุ่มต่างเชื้อชาติเผ่าพันธุ์ จะเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลต่างกัน

2. พฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นการกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลเพื่อการป้องกันการเจ็บป่วย ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมการไม่ทานอาหารดิบ หรือ สุก ๆ ดิบ ๆ การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และการขับถ่าย

3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำที่แสดงออกของบุคคล เพื่อการดูแลรักษาและสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ ได้แก่ การพาลูกไปรับวัคซีนป้องกันโรคตามเกณฑ์อายุ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารตรงตามเวลา และอาหารหลักครบ 5 หมู่ เป็นต้น

4. พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข เป็นการกระทำ หรือแสดงออกของบุคคลในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสาธารณสุข เพื่อการมีสุขภาพที่ดี อาทิเช่น การร่วมรณรงค์ในการกวาดล้างโรคโปลิโอ การร่วมกิจกรรมรณรงค์ว่ากระป๋อง กะลาในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การพาสุนัขไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น

ทฤษฎีของ Kleinman (1980) ได้อธิบายว่าในสังคมหนึ่ง ๆ จะมีระบบการดูแลสุขภาพเกิดขึ้น ระบบต่าง ๆ ที่มีอยู่ชี้ให้เห็นความแตกต่างของการดูแลสุขภาพ การดูแลสุขภาพไม่ได้แยกโดดเดี่ยว แต่เป็นการผสมผสานกัน ดังนั้น ลักษณะการดูแลสุขภาพตามแนวคิดของ Kleinman สามารถนำมาใช้อธิบายในการดูแลสุขภาพในส่วนของสามัญชน ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของวิชาชีพ และระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของแพทย์พื้นบ้าน ประชาชนจะรักษากลับไปกลับมา ระหว่าง 3 ระบบ หรือบางครั้งจะรักษาพร้อม ๆ กันตั้งแต่ 2-3 ระบบ

ระบบการแพทย์ตามแนวคิดของ Kleinman คำว่าระบบการดูแลสุขภาพ (health care system) เปรียบเสมือนระบบวัฒนธรรมของสังคม ซึ่งประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ 3 ส่วน คือ

1. การดูแลสุขภาพในส่วนของสามัญชน (popular sector of health care) เป็นระบบการดูแลสุขภาพที่ใหญ่ที่สุดของระบบการดูแลสุขภาพทั้งหมด จะมีการให้ความหมาย หรือการอธิบายสาเหตุของการเกิดโรค ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะพื้นฐานในแต่ละสังคมและการวินิจฉัยความเจ็บป่วยครั้งแรก พร้อมกับกิจกรรมการรักษาที่เกิดขึ้น จะประกอบไปด้วยชุดของความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมหลายระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคลและกลุ่มบุคคลต่าง ๆ 4 ระดับ คือ ผู้ป่วย ครอบครัว เครือข่ายทางสังคมผู้ป่วย (social network) ได้แก่ ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนฝูงและชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน

2. การดูแลสุขภาพในส่วนของวิชาชีพ (professional sector of health care) หมายถึง การปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นรูปแบบวิชาชีพ มีการจัดองค์กรที่เป็นทางการ บุคคลที่ทำการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันไม่เพียงแต่แพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น แต่ยังรวมถึงบุคคลอื่น ๆ ด้วย เช่น พยาบาลผดุงครรภ์ นักกายภาพบำบัด และบุคลากรที่ประกอบวิชาชีพ และได้รับการรับรองโดยกฎหมาย แต่ Kleinman ได้บันทึกไว้ว่า ระบบการแพทย์พื้นบ้านหรือการแพทย์แผนโบราณอาจได้รับการยอมรับเป็นวิชาชีพ เช่น ในอินเดีย ซึ่งรัฐบาลได้ให้การสนับสนุนการแพทย์แผนโบราณจนเป็นที่ยอมรับ ดังนั้น การดูแลสุขภาพอนามัยยังคงอยู่ในส่วนของประชาชนและส่วนของการรักษาแบบพื้นบ้าน

3. การดูแลสุขภาพในส่วนของแพทย์พื้นบ้าน (folk sector of health care) คำว่า หมอพื้นบ้าน เป็นคำหนึ่งในหลายคำที่ใช้ เพื่อสื่อความหมายถึง ระบบการแพทย์ที่มีใช้การแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ แต่เป็นการแพทย์ที่มีรากฐานมาจากวัฒนธรรมท้องถิ่นในภาษาอังกฤษ มีคำว่า Traditional/ Folk/ Indigenous/ Local และ Ethno medicine ในภาษาไทยมีคำว่า หมอแผนโบราณหมอพื้นบ้าน หมอยากลางบ้าน และที่เริ่มใช้มากขึ้น คือ แพทย์ (หมอ) แผนไทย คำเหล่านี้มีการใช้ทั้งที่เป็นความหมายรวมและความหมายที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งหมอพื้นบ้านจะให้บริการรักษานอกสถาบันสถานบริการที่เป็นทางการ โดยอาจจะเป็นการรักษาที่บ้าน หรือ บ้านของผู้ป่วย บางส่วนให้บริการแบบนอกเวลา (part time)

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ กาย ใจ อารมณ์ สังคม มีความสัมพันธ์กับชีวิตประจำวันอย่างมีระบบระเบียบ มีวินัยควบคุมตน ทั้ง ทางด้านการกิน การนอน การพักผ่อน การขับถ่าย การป้องกัน การติดโรค และการเกิดโรค ซึ่งมีความ ต่างกันในเชิงแนวคิด ความเจ็บป่วย และ กระบวนการเฝ้าระวังรักษาแต่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกัน

3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพ

Fry (1980: 18) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย การรักษาสุขภาพ และ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคด้วยตนเอง การเฝ้าระวังตนเอง และการรักษาด้วยตนเอง รวมทั้งให้ ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

Levine (1987 cited in Hill & Smith. 1985: 8) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็น กระบวนการที่บุคคลหนึ่ง ๆ ทำหน้าที่โดยตัวเองและเพื่อตัวเอง ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการสืบค้นหาโรคและการรักษาขั้นต้นด้วยตนเอง

Steiger and Lipson (1985: 12) ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่าเป็นกิจกรรมที่ ริเริ่มกระทำโดยบุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อให้บรรลุหรือคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพให้ดีที่สุด

Pender (1987:150) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติที่บุคคลริเริ่มและกระทำ ในวิถีทางของตนเอง เพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน

Orem (2001: 258-265) ทฤษฎีการดูแลตนเองเป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นหรือค้นพบจาก ความเป็นจริงเกี่ยวข้องกับการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อ บรรยาย อธิบาย ทำนาย หรือกำหนด วิธีการพยาบาล เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่รู้จักแพร่หลายในวิชาชีพพยาบาล และมีการนำไปใช้ เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นพื้นฐานของการสร้างหลักสูตรในโรงพยาบาลบางแห่ง อธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี” การสร้างทฤษฎี การดูแลตนเอง ใช้พื้นฐาน ความเชื่อที่นำมาอธิบายมโนทัศน์หลักของทฤษฎี ประกอบด้วย 3 ทฤษฎี ที่สำคัญ ได้แก่ ทฤษฎีดูแลตัวเอง (self-care theory) ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (the theory of self-care deficit) และทฤษฎีระบบพยาบาล (the theory of nursing system)

สรุปได้ว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถกระทำกิจกรรมหรือพฤติกรรม ที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งบุคคลได้เลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับตนเอง โดยมีการเรียนรู้และการสนับสนุน จากสังคม วัฒนธรรม ที่เป็นสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้นทั้งในวิชาชีพและนอกวิชาชีพทางด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพ สามารถส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองสู่การมีสุขภาพดียิ่งขึ้น

ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์

ซูปรียา ตันสกุล (2550) ได้อธิบายทฤษฎีที่นำไปใช้ในกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปัจจัยด้านชุมชน สังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ประกอบด้วยแนวคิด 2 ส่วนดังนี้ (national cancer institute. 2003)

ส่วนที่ 1 แนวคิดพื้นฐานการประยุกต์ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ

1.1 ทฤษฎีที่ใช้อธิบาย (explanatory theory) หรือทฤษฎีเกี่ยวกับปัญหา (theory of problem)

1.2 ทฤษฎีที่ใช้ปรับเปลี่ยน (change theory) หรือทฤษฎีสำหรับนำสู่การปฏิบัติ (theory of action)

ส่วนที่ 2 ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่สำคัญที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2.1 ทฤษฎีหรือโมเดลระดับบุคคล (individual/intrapersonal health behavior models/theories)

2.2 ทฤษฎีระดับระหว่างบุคคล (interpersonal health behavior theories)

2.3 ทฤษฎีระดับชุมชน สังคม (community level models/theories)

2.4 โมเดลเชิงนิเวศวิทยา (ecological Models)

ส่วนที่ 1 แนวคิดพื้นฐานการประยุกต์ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ

ทฤษฎีช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถวางแผนปฏิบัติงาน และประเมินผลกิจกรรม ซึ่งช่วยให้ตอบคำถามว่า ทำไม อะไร และอย่างไร ดังนี้

1. ทฤษฎีช่วยนำทางเพื่อค้นหาเหตุผลว่าทำไมกลุ่มเป้าหมายถึงปฏิบัติตาม/หรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุขรวมทั้งทำไมถึงไม่สนใจเรื่องการมีสุขภาพดี

2. ทฤษฎีช่วยชี้ชัด ว่าผู้ปฏิบัติงานต้องรู้อะไรบ้างก่อนดำเนินงาน

3. ทฤษฎีช่วยให้ข้อมูลว่า จะจัดโปรแกรมกลยุทธ์อย่างไร เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและก่อให้เกิดผลกระทบอย่างไร

4. ทฤษฎีช่วยให้ระบุขั้นตอนกิจกรรมเพื่อควบคุม กำกับ วัด และประเมินผล

5. ทฤษฎีช่วยให้เข้าใจธรรมชาติของพฤติกรรมสุขภาพ อธิบายการเคลื่อนไหวของพฤติกรรม กระบวนการในการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งผลของปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ

6. ทฤษฎีช่วยให้ระบุเป้าหมายของการดำเนินงาน วิธีการปรับเปลี่ยน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

7. ทฤษฎีช่วยอธิบายพฤติกรรมและเสนอแนะวิธีการที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนให้สำเร็จ

ทฤษฎีนี้ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ

1. **ทฤษฎีที่ใช้อธิบาย (Explanatory Theory)** หรือ ทฤษฎีเกี่ยวกับปัญหา (theory of problem) เป็นทฤษฎีที่ใช้อธิบายปัจจัยหรือสถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมระบุว่า ทำไมปัญหาจึงเกิดขึ้น เช่น ขาดความรู้มีเจตคติไม่เหมาะสม ขาดความสามารถตนเอง ขาดแรงสนับสนุนจากสังคมหรือขาดทรัพยากร เป็นต้น

2. ทฤษฎีที่ใช้ปรับเปลี่ยน (change theory) หรือทฤษฎีสำหรับนำสู่การปฏิบัติ (theory of action) เป็นทฤษฎีที่แปลงแนวคิดสู่การปฏิบัติ เช่น การสร้างเนื้อหา (message) และกลยุทธ์ที่จะ ทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

สรุป แนวคิดพื้นฐานการประยุกต์ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ เป็นแนวทางในการพัฒนางาน วิเคราะห์เหตุผลของความสำเร็จและความล้มเหลว รวมทั้งใช้เป็นเครื่องมือ กลวิธีสำหรับแก้ปัญหา หรือดำเนินงานสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพด้วยทฤษฎี หรือกรอบแนวคิดที่แตกต่างกัน เนื่องจาก ปัญหาด้านสุขภาพพฤติกรรม วัฒนธรรม บริบทของสถานการณ์สังคมเป็นเรื่องซับซ้อน และเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว บางทฤษฎีเน้นการเปลี่ยนแปลงที่หน่วยระดับบุคคล บางทฤษฎีเน้นการเปลี่ยนแปลงในระดับกลุ่มองค์กร วัฒนธรรมสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่สำคัญที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ

ทฤษฎีที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสามารถจำแนกเป็น 3 ระดับคือ

- 2.1 ทฤษฎีหรือโมเดลระดับบุคคล (individual/intrapersonal health behavior models/theories)
- 2.2 ทฤษฎีระดับระหว่างบุคคล (interpersonal health behavior theories)
- 2.3 ทฤษฎีระดับชุมชน สังคม (community level models/theories)
- 2.4 โมเดลเชิงนิเวศวิทยา (ecological models)

ทฤษฎีหรือโมเดลระดับบุคคล และระหว่างบุคคลมีพื้นฐานแนวคิดมาจากทฤษฎีในกลุ่ม พฤติกรรม-ปัญญา (cognitive-behavioral theories) โดยมองความสัมพันธ์ 2 ประเด็นคือ

1. พฤติกรรม (การกระทำ) สัมพันธ์กับปัญญา (cognition) นั่นคือ บุคคล คิด รู้ รู้สึก อะไร จะส่งผลต่อการกระทำ
2. ความรู้จำเป็นต่อการเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอ กระบวนการทางปัญญาอื่น ๆ เช่น การรับรู้ การสนใจ ทักษะ และปัจจัยด้านสังคมสิ่งแวดล้อมมี บทบาทสำคัญด้วย

ทฤษฎีหรือโมเดลระดับบุคคล (individual/intrapersonal health behavior models/theories)

ทฤษฎีระดับบุคคลมองที่การปรับเปลี่ยนปัจจัยภายในตัวคน เช่น ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ แรงจูงใจ อัตมโนทัศน์ พัฒนาการของมนุษย์ ประสบการณ์ในอดีต ทักษะและพฤติกรรม (การกระทำ) ประกอบด้วย

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model: Rosenstock, Becker, Kirscht, et al.) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นโมเดลแรก ๆ ที่พัฒนามาจากพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อที่จะ ศึกษาปัญหาสุขภาพ โดยมีสมมติฐานว่า เมื่อบุคคลเกิดความกลัว รับรู้ภาวะคุกคามที่จะถึงตัว บุคคล จะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคและจัดการกับปัญหาโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ตนจะได้รับ

โครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) มี 4 องค์ประกอบ คือ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (perceived susceptibility) เป็นความคิด ความเชื่อของบุคคลว่าตนมีโอกาสที่จะเกิดโรคนั้น ๆ
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) เป็นความคิด ความเชื่อที่บุคคล ประเมินความรุนแรงของโรคที่มีต่อตนในด้านการเจ็บป่วย พิการ เสียชีวิตความยากลำบาก การเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค ทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งบุคคลมี ความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง
3. การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับเป็นความคิด ความเชื่อว่าการกระทำตามที่ได้รับคำแนะนำเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ ลดความเสี่ยงหรือความรุนแรงลงได้
4. การรับรู้อุปสรรค/ค่าใช้จ่าย เป็นความคิด ความเชื่อว่าการกระทำตามที่ได้รับคำแนะนำนั้นเป็นสิ่งยุ่งยาก เสียค่าใช้จ่ายทำได้ยาก ฯลฯ

ตัวแปรอีกตัวที่สำคัญคือ สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (cues to action) ซึ่งเป็นเหตุการณ์ทั้งภายใน และภายนอกที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดความพร้อมที่จะลงมือทำ เช่น การให้เอกสารสิ่งพิมพ์ การรณรงค์ ทางสื่อมวลชน คำแนะนำจากเพื่อน บุคลากรทางสาธารณสุข อยู่ในรูปของการให้คำปรึกษา รายบุคคล และการให้ข้อมูลผ่านสื่อมวลชน

ต่อมาในปี 1988 มีการเพิ่มองค์ประกอบความสามารถตนเอง (self-efficacy) ซึ่งได้นำมาจากทฤษฎีปัญญาสังคม (social cognitive theory) ของ Bandura เพื่อใช้อธิบายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่นการสูบบุหรี่ การบริโภคเกิน การขาดการออกกำลังกาย

HBM พัฒนาขึ้น เพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพ การตอบคำถามว่า ทำไมพฤติกรรมเหล่านี้ จึงเกิดขึ้นและจะปรับเปลี่ยนได้อย่างไร HBM จึงเป็นกรอบที่ใช้สร้างข่าวสารทางสุขภาพ (health message) เพื่อจูงใจให้บุคคลตัดสินใจที่จะมีสุขภาพที่ดี

ข้อจำกัดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) มี 2 ประการ คือ

1. อาจจะไม่มีความเชื่อ และเจตคติอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนอกเหนือจากองค์ประกอบ ทั้ง 4 ด้าน
2. ยังมีงานวิจัยไม่เพียงพอที่จะชี้ให้เห็นว่า ความเชื่อต้องเกิดก่อนจึงจะทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนจริง ๆ แล้วพฤติกรรมเปลี่ยนก่อนความเชื่อก็อาจจะเป็นไปได้

โมเดลการประมวลข่าวสารข้อมูลของผู้บริโภค (consumer information processing model: Bettman, McGuire, et al.) โมเดลการประมวลข่าวสารข้อมูลของผู้บริโภค (CIP)

พัฒนาขึ้นเพื่อศึกษาการตัดสินใจ และประมวลข่าวสาร ไม่ใช่เฉพาะเจาะจงด้านสุขภาพอย่างเดียว แต่เรื่องของข่าวสารข้อมูลเป็นเครื่องมือ สำคัญของงานสุขศึกษา ประเด็นที่น่าสนใจ คือทำไมคนจึงไม่สามารถรับรู้ เข้าใจ ยอมรับข่าวสารได้ทั้งหมด CIP อธิบายว่า บุคคลมีความสามารถในการประมวลข่าวสารอย่างจำกัด (information processing capacity) ในด้านปริมาณ และความจำ นักสุขศึกษาจะต้องเข้าใจว่าทำไมบุคคลจึงใช้ หรือไม่ใช้ข้อมูลที่ได้รับรวมทั้งเข้าใจว่าการรับข้อมูล รวมทั้งการประเมินข้อมูลว่าจำเป็นกับตัวเขามากแค่ไหนขึ้นอยู่กับแรงจูงใจ ความใส่ใจสภาพการณ์การรับรู้ในขณะนั้น

CIP สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาได้ดังนี้

1) ข่าวสารข้อมูลจะต้องเข้าถึงได้ง่าย 2) ใหม่มีประโยชน์ 3) การนำเสนอควรน่าสนใจ ไม่ซับซ้อน ดังนั้น ในการออกแบบข่าวสารจำเป็นต้องเลือกประเด็นที่สำคัญที่สุด มีประโยชน์มากที่สุด นำเสนอไว้ในส่วนแรก และหรือส่วนท้ายของเนื้อหาเพื่อเอื้อให้จำได้ดีที่สุด ทาวิธีการใช้สื่อเพื่อเรียกร้องความใส่ใจ ข่าวสารบางส่วนอาจถูกแปลงเป็นคำวลี สั้น ๆ ง่าย ๆ หรือรูปภาพสัญลักษณ์ เช่น การติดฉลากไขมันต่ำแคลอรี 0% เป็นต้น

CIP ประกอบด้วย 2 แนวคิดหลัก คือ

1. บุคคลมีข้อจำกัดในการรับข้อมูลในแต่ละครั้ง
2. การจะเพิ่มความสามารถในการรับข้อมูล จะต้องใช้กลยุทธ์การเพิ่มความจำ เช่น การจัดกลุ่มข้อมูล (chunk) การให้กฎวิธีการคิดที่รวดเร็ว เป็นต้น

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (theory of reasoned action: Ajzen & Fishbein)

TRA เป็นทฤษฎีทางจิตคติที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมที่ควบคุมได้ด้วยตนเอง [volitional (willful) control] บุคคลที่มีเจตนา (intention) จะกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง (specific behavior) มาจาก 2 ปัจจัยคือ

1. เจตคติต่อพฤติกรรมนั้น (attitude toward behavior) เจตคติต่อพฤติกรรมถูกกำหนดโดยความเชื่อเกี่ยวกับผลกระทบ และการประเมินคุณค่าของผลกระทบนั้นตามทฤษฎีนี้ ถ้าบุคคลเชื่อว่าการทำพฤติกรรมจะนำไปสู่ผลกระทบทางบวก (positive outcome) บุคคลจะมีเจตคติในทางที่เห็นด้วยต่อพฤติกรรมนั้น ตรงกันข้ามถ้าบุคคลเชื่อว่าถ้าทำพฤติกรรมแล้ว จะได้รับผลกระทบทางลบที่ไม่พึงปรารถนา (negative outcome) เขาจะมีเจตคติไม่เห็นด้วย หรือต่อต้านพฤติกรรมนั้น

2. อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงต่อการทำพฤติกรรม (subjective norms) อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงถูกกำหนดโดยความเชื่อว่าคุณค่า หรือ กลุ่มที่สำคัญสำหรับเขาคิดว่าเขาควรทำ/ไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามบุคคล หรือ กลุ่มบุคคลว่ามีมากน้อยแค่ไหน

ถ้าบุคคลเชื่อว่าคนอื่น หรือกลุ่มคนที่สำคัญต่อเขาเชื่อว่าเขาควรทำพฤติกรรมนั้น และยิ่งถ้ามีแรงกดดันจากสังคมเพิ่มมากขึ้นเขายิ่งมีแรงจูงใจที่จะทำตามเพิ่มมากขึ้น ตรงกันข้ามถ้าเขาเชื่อว่าคนที่สำคัญของเขาไม่เห็นด้วย หรือ คัดค้านไม่ให้นำพฤติกรรม และเขารับรู้ว่ามีแรงกดดันทางสังคมต่อต้านเพิ่มขึ้น เขาก็จะไม่คล้อยตามและไม่ทำพฤติกรรมนั้น

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (theory of planned behavior: Ajzen) Ajzen ได้เสนอ TPB ขึ้นมาใหม่ โดยแยกตัวมาจาก TRA โดยเพิ่มตัวกำหนดเจตนาอีก 1 ตัว นอกเหนือจาก เจตคติต่อพฤติกรรมอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง คือการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (perceived behavioral control: PBC) ซึ่ง Ajzen อธิบายความหมายไว้ว่าเป็นการรับรู้ของคุณค่า ว่าเขามีความสามารถที่จะทำพฤติกรรมนั้น และความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม

TPB แบ่งความเชื่อเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความเชื่อเกี่ยวกับผลกระทบและการประเมินผลกระทบนั้น (behavioral beliefs)
2. ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (normative beliefs)

3. ความเชื่อเกี่ยวกับการจะควบคุมปัจจัยต่าง ๆ และความสามารถที่จะทำพฤติกรรม (control beliefs)

ดังนั้น เจตคติต่อการทำพฤติกรรมอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม จึงร่วมกันมีผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรม ซึ่งถ้าบุคคลมีเจตคติเห็นด้วยต่อพฤติกรรมได้รับอิทธิพลจากกลุ่มอ้างอิงสนับสนุน และเชื่อว่าตนควบคุมพฤติกรรมนั้นได้มากเท่าไร บุคคลนั้นยิ่งจะมีเจตนาที่จะทำพฤติกรรมนั้นมากขึ้นเท่านั้น และเมื่อมีเจตนาที่หนักแน่นก็จะนำไปสู่การทำพฤติกรรมนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าบุคคลยังมีระดับของความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่าง ๆ และมีความสามารถที่จะทำพฤติกรรมนั้นได้ เขายังจะมีเจตนาที่จะทำพฤติกรรมเพิ่มขึ้น นำไปสู่อีกโอกาสที่จะทำพฤติกรรมนั้นมากขึ้น

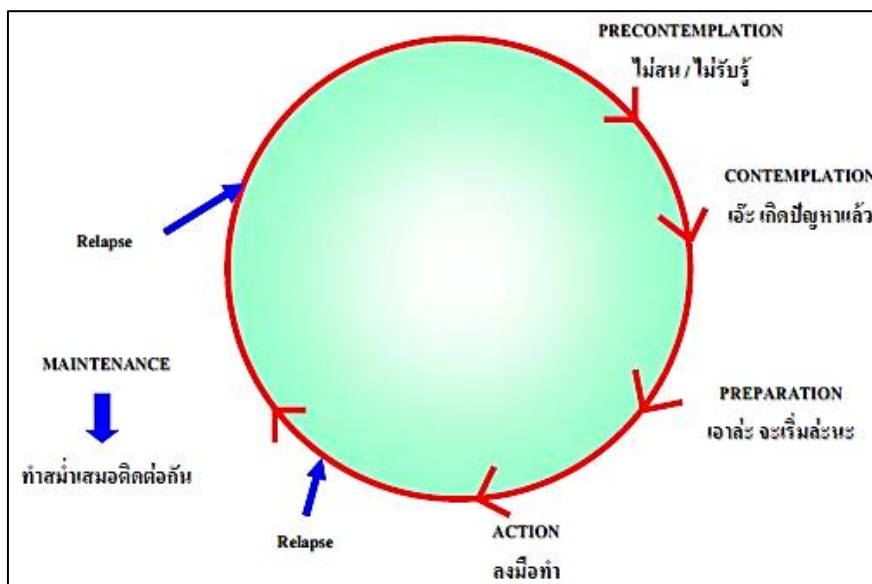
โมเดลขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือแบบจำลองการเปลี่ยนแปลง (stages of change model or trans theoretical model: Prochaska & Dillemente) โมเดลนี้มองบุคคลว่ามีความพร้อม หรือระดับของการถูกจูงใจ (readiness or levels of motivation) แตกต่างกัน ซึ่งจะแตกต่างจากทฤษฎีที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ที่คาดว่า การใส่กิจกรรมทางสุขศึกษาเหมือน ๆ กัน จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงได้เหมือนกันจริง ๆ แล้วบุคคลน่าจะมีความพร้อมเจตนาที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมแตกต่างกัน (one-size doesn't fit all) บุคลากรที่ทำงานสุขศึกษาคงจะประสบกับปัญหาที่ว่า กว่าพฤติกรรมใหม่จะเกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง บุคคลมักเลิกปฏิบัติกลางคัน ซึ่งมักมาจากตัวบุคคลขาดแรงจูงใจที่หนักแน่น ขาดความอดทนที่จะต้านทานต่อความต้องการ ลักษณะของพฤติกรรมใหม่นั้น ซับซ้อนยุ่งยาก หรือขาดการสนับสนุนให้กำลังใจจากบุคคลใกล้ชิด TTM จึงถูกพัฒนาขึ้นโดยมองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นกระบวนการ ซึ่งบุคคลจะอยู่ในขั้นของกระบวนการที่ต่างกัน ดังนั้น การวางแผนกลยุทธ์ กลวิธีจึงต้องสอดคล้องกับขั้นของบุคคลนั้น ๆ

TTM แบ่งขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็น 5 ระดับ คือ

1. ขั้นไม่สนใจ (precontemplation หรือ ignorance) เป็นขั้นที่บุคคลไม่คิดที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่คิดว่าตนมีปัญหาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมนั้น เช่น คนที่สูบบุหรี่จะคิดว่าตนเองสามารถควบคุมการสูบบุหรี่ได้ จะหยุดเมื่อไรก็ได้ทันทีที่ต้องการหยุด และยังมีมีความสุขจากการได้สูบบุหรี่ มองไม่เห็นผลเสียที่เกิดขึ้น
2. ขั้นลังเลใจ (contemplation หรือ learning) เป็นขั้นที่บุคคลเริ่มรับรู้ปัญหาว่าหากทำพฤติกรรมเดิมอยู่ เช่น สูบบุหรี่ ตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรค ถ้าเป็นโรคจะเกิดความรุนแรงต่อชีวิตของตนและคนใกล้ชิด เริ่มประเมินประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น แต่ก็ยังเชื่อว่าบุหรี่หรือสารเสพติดมีคุณมากกว่าโทษ
3. ขั้นตัดสินใจ (preparation หรือ planning) เป็นขั้นที่บุคคลคิดที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ โดยเริ่มวางแผน (action-oriented program) เช่น มาพบแพทย์ ซื้อหนังสือเกี่ยวกับวิธีการเลิกบุหรี่ หรือวิธีการออกกำลังกาย
4. ขั้นลงมือปฏิบัติ (action หรือ doing) เป็นการลงมือทำ เช่น หยุด หรือลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ ซึ่งอาจจะทำได้ไม่สม่ำเสมอ

5. ชั้นกระทำต่อเนื่อง (maintenance หรือ habit) เป็นชั้นที่เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง อาจจะเริ่มทำงานกลายเป็นวิถีชีวิต แต่อย่างไรก็ตาม สำหรับผู้ที่เลิกบุหรี่ได้ หรือเลิกใช้สารเสพติดอื่น ๆ ได้ อาจไม่ได้หมายความว่าเขาจะไม่กลับไปสูบบุหรี่อีก (relapse)

ขั้นตอนทั้ง 5 ชั้นนี้อธิบายง่าย ๆ ตามภาพที่ 2 ดังนี้



ภาพ 2.1 ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

(ประยุกต์จาก Naidoo; J.; & Wills; J. Health Promotion: Foundations for Practice. 2000: 232)

จากขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนี้ แสดงว่าจะต้องวิเคราะห์ว่าบุคคลนั้นอยู่ในขั้นไหน เพื่อที่จะจัดกิจกรรมให้ สอดคล้องเพื่อจะทำให้บุคคลนั้น ขยับไปสู่ขั้นตอนถัดไปได้ เมื่อคัดกรองระดับของขั้นได้แล้ว TTM ได้เสนอกระบวนการในการเปลี่ยนแปลง (process of change) จำนวน 10 องค์ประกอบด้วยกัน ดังนี้

1. การกระตุ้นให้ตื่นตัว (conscious raising) โดยการให้ข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง ที่จะนำไปสู่อันตรายต่อตนเอง เป็นการให้ข้อมูลเรื่องโอกาสเสี่ยง ความรุนแรง หากยังคงพฤติกรรมเดิม
2. การแสดงออกด้านอารมณ์ (dramatic relief) เป็นการจัดกิจกรรมกระตุ้น อารมณ์ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ให้อุทภาพยนตร์ ดูภาพ พุดคุยเรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่ เพื่อจะเร้าให้เกิดความรู้สึกต้องการจะเปลี่ยนพฤติกรรม

3. การประเมินตนเอง (self-re-evaluation) เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นให้บุคคลได้สะท้อนข้อดี ข้อเสีย ปัญหา อุปสรรคของพฤติกรรมเสี่ยงนั้น เพื่อให้เกิดความคาดหวังในประโยชน์จากการเลิกทำพฤติกรรมเสี่ยง

4. การประเมินสิ่งแวดล้อม (environmental re-evaluation) เป็นกิจกรรมที่ให้บุคคลได้สะท้อนถึงผลของการกระทำพฤติกรรมเสี่ยงที่กระทบ หรือมีผลเสียต่อบุคคลอื่นที่มีความสำคัญสำหรับเขา รวมทั้งบรรทัดฐานทางสังคม เช่น การสูบบุหรี่ มีผลกระทบต่อสุขภาพของคนในครอบครัว ถ้าเลิกสูบจะช่วยทำให้คนที่รักไม่เสี่ยงต่อการรับ คิว้นพิษจากบุหรี่ และสังคมก็เห็นด้วยกับการไม่สูบบุหรี่

5. ความสมดุลในการตัดสินใจ (counter conditioning) หมายถึง การให้บุคคลได้พิจารณาประเมินน้ำหนักของประโยชน์ (pros) หรือ ข้อดี ข้อเสีย (cons) หากจะเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อนำมาสู่การตัดสินใจ

6. การรับรู้ความสามารถตนเอง (self-efficacy) เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างให้บุคคลเกิดความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำพฤติกรรมใหม่ได้ และถ้าทำแล้วจะเกิดผลลัพธ์ในทางที่ดีต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม (การสร้างให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองเป็นแนวคิดของทฤษฎีปัญญาทางสังคมของ Bandura)

7. ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ (helping relationship) เป็นการมีความสัมพันธ์ในเชิงช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจ จะเป็นการช่วยเอื้อให้พฤติกรรมใหม่เกิดง่ายขึ้น เช่น คนที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ ต้องการคนที่เข้าใจ ยอมรับให้กำลังใจ ซึ่งได้แก่ ครอบครัว เพื่อนสนิท รวมถึงบุคลากรสาธารณสุข

8. การจัดการเงื่อนไขผลกระทบ (contingency management) เป็นการให้ตัวเสริมแรงทางบวก หากทำพฤติกรรมใหม่ได้

9. การควบคุมสิ่งเร้า (stimulus control) เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ลดโอกาสของการถูกกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงนั้น

10. การประกาศอิสรภาพต่อสังคม เป็นการสัญญาหรือแสดงตนต่อสังคมว่าตนจะยืนหยัดทำพฤติกรรมใหม่นี้อย่างต่อเนื่อง เช่น ไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งแสดงตนว่ายินดีจะช่วยคนที่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงในอดีตเช่นตนเอง

ทฤษฎีระดับระหว่างบุคคล (Interpersonal Health Behavior Theories)

ทฤษฎีในกลุ่มนี้มีความเชื่อว่า บุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม บุคคลจะได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนช่วยเหลือด้านข้อมูลความคิด อารมณ์ จากคนในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน กลุ่มเพื่อน บุคลากรสาธารณสุข และกลุ่มสังคมอื่น ๆ และความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้ จะมีผลต่อความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของบุคคลนั้น

ทฤษฎีระดับระหว่างบุคคล 2 ทฤษฎีดังนี้

ทฤษฎีปัญญาสังคม (social cognitive theory : SCT) SCT มองพฤติกรรมบุคคลเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลง โดยถูกกำหนดจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อม (environment factors) และปัจจัยภายในตัวคน (personal factors) ในลักษณะแบบการกำหนดซึ่งกันและกัน (reciprocal determinism) กล่าวคือ บุคคลสามารถปรับสิ่งแวดล้อมได้เท่ากับที่สิ่งแวดล้อมปรับบุคคล

ทฤษฎี SCT เน้นแนวคิด 3 ประการ คือ

1. การเรียนรู้โดยการสังเกต (observational learning) เป็นกระบวนการที่บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตน ซึ่งเป็นผลมาจากการสังเกต การฟังการอ่าน เกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้อื่น หรือเกิดขึ้นเมื่อบุคคล สังเกตการกระทำของผู้อื่น (เรียกว่าตัวแบบ: modeling) และการเสริมแรงที่ตัวแบบได้รับแล้ว บุคคลนั้นเกิดความคาดหวัง (expectation) ว่าตนจะได้รับเช่นเดียวกัน หากทำพฤติกรรม กระบวนการนี้เรียกว่า vicarious experience การเสนอตัวแบบจึงเป็นเทคนิคสำคัญของ SCT ในการนำไปใช้ในการปรับพฤติกรรม

2. การรับรู้ความสามารถตนเอง (self-efficacy) บุคคลจะต้องถูกสอนหรือฝึกให้เกิดความสามารถทางพฤติกรรม (behavioral capability) เพื่อให้รู้ว่าเขาจะต้องทำอะไรและทำอย่างไร โดยใช้การสร้างให้เกิดความคาดหวังหากทำพฤติกรรมและสร้างให้เกิดความมั่นใจว่าตนสามารถทำพฤติกรรมนั้นได้

การเรียนรู้จากการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (mastery learning)

2.1 การเรียนรู้จากการใช้ตัวแบบ (vicarious learning)

2.2 การชักจูงด้วยวาจา (verbal persuasion)

2.3 การกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal)

3. การกำกับตนเอง (self-regulation) Bandura เชื่อว่า พฤติกรรมบุคคลไม่ได้เป็นผลมาจากการเสริมแรง และการลงโทษจากคนอื่นเพียงอย่างเดียว แต่บุคคลสามารถทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึก การกระทำของตนด้วยการจัดหาผลกระทบด้วยตนเองได้

การกำกับตนเองประกอบด้วย 3 กระบวนการ คือ

1. การสังเกตตนเอง (self-observation) บุคคลต้องรู้ว่าตนเองกำลังทำอะไรทำอย่างถูกต้อง สม่ำเสมอ มากน้อยแค่ไหน

2. กระบวนการตัดสินใจ (judgement process) เมื่อสังเกตพฤติกรรมที่ทำอยู่ได้แล้วจะต้องนำมาเทียบเคียงกับมาตรฐาน โดยเปรียบเทียบกับกลุ่มอ้างอิงมาตรฐานส่วนบุคคล

3. การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (self-reaction) การพัฒนามาตรฐานในการประเมินและตัดสินใจนำไปสู่การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ทั้งทางบวก ทางลบ มีการกำหนดรางวัลให้ตนเองหากทำพฤติกรรมนั้นได้

เครือข่ายทางสังคม/แรงสนับสนุนทางสังคม (social networks/social support theories)

เครือข่ายทางสังคม ได้แก่ กลุ่มครอบครัว เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน ฯลฯ ที่มีลักษณะ 3 ประการคือ 1) มีโครงสร้าง (structural) เช่น จำนวนคน การรู้จักมักคุ้นกัน 2) มีการปฏิสัมพันธ์ (interactional) เช่น การแบ่งปันความช่วยเหลือ ระยะเวลาของการมีปฏิสัมพันธ์ ความถี่ของการพบปะกัน ความง่ายในการพบปะ และ 3) มีหน้าที่ (functional) เช่น ให้แรงสนับสนุนทางสังคม พันธสัญญาต่อกัน และให้ความรู้สึกมีคุณค่าทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ชนิดของการช่วยเหลือที่สมาชิกที่เป็นเครือข่ายทางสังคมให้การสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมได้แก่

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ ความรู้สึก (emotional support) เช่น การฟัง แสดงให้เห็นว่าสนใจ ยอมรับ ไว้วางใจ
2. การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ (instrumental support) ได้แก่ การให้อุปกรณ์ สิ่งของ เงิน เวลา เพื่อเอื้อให้เกิดพฤติกรรม
3. การสนับสนุนด้านข้อมูล (informational appraisal support) เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ

3.2.3 ทฤษฎีระดับชุมชน สังคม (community level models/theories)

องค์กรชุมชน (community organization)

เป็นกระบวนการที่บุคคล กลุ่มผู้นำชุมชนใช้ระบุปัญหา แสวงหาทรัพยากรวางแผน ดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาของชุมชน กระบวนการนี้สามารถนำแนวคิดทฤษฎีทางด้านระบบของสังคม เครือข่ายสังคม การสนับสนุนทางสังคม โมเดลเชิงนิเวศวิทยาทฤษฎี ปัญญาสังคมเข้ามาประยุกต์ใช้ โดยก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 3 แบบ คือ

1. การพัฒนาชุมชน (locality development) เป็นโมเดลที่เน้นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่มาจากความร่วมมือ การเห็นพ้องต้องกัน การสร้างความเข้มแข็ง ในชุมชนของสมาชิก ชุมชนเพื่อที่ช่วยกันระบุปัญหาคำเนินงานแก้ไขปัญหาของชุมชน บุคลากรสาธารณสุข จัดว่าเป็น บุคคลภายนอกที่จะช่วยประสานและเอื้อให้กิจกรรมต่าง ๆ บรรลุเป้าหมาย
2. การวางแผนทางสังคม (social planning) เป็นกิจกรรมที่ชุมชนลงมือ วางเป้าหมาย หาแนวทางในการแก้ปัญหา ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกชุมชน ช่วยชี้แนะเทคนิคต่าง ๆ ที่ชุมชนจะนำไปใช้
3. การกระทำทางสังคม (social action) เป็นทั้งกิจกรรมและกระบวนการที่ชุมชน ลงมือดำเนินการแก้ไขปัญหา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม มีการใช้ การชี้แนะ สาธารณะผ่านสื่อ (media advocacy) หรือการใช้สื่อสารมวลชนเพื่อกระตุ้นให้เกิดนโยบายสาธารณะ แนวคิดที่นำมาใช้ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับชุมชนมี 2 แนวคิดหลัก คือ

1. การสร้างพลังอำนาจ (empowerment) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลและ ชุมชนเกิดความรู้สึกมีพลังที่จะควบคุมจัดการ เพื่อเปลี่ยนแปลงชุมชนของตน
2. ความตระหนัก (critical consciousness) มี 2 ระดับ ระดับแรกเป็นเรื่องที่ บุคคลเกิดการมีส่วนร่วมทางสังคม ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจนเกิดความรู้สึกว่าตนเองมี ความสามารถที่จะควบคุมสิ่งต่าง ๆ ได้ ระดับที่ 2 เป็นความรู้สึกของชุมชนที่มีความมั่นใจและมีทักษะ ที่จะจัดการแก้ไข ปัญหา แนวคิด

ทฤษฎีการกระจายด้านนวัตกรรม (diffusion of innovation theory:

Rogers & Shoemaker)

ทฤษฎีนี้กล่าวถึง วิธีการที่จะขยายแนวคิดใหม่ผลิตภัณฑ์ใหม่ เทคโนโลยี และ การปฏิบัติที่เกิดขึ้นในสังคมหนึ่งไปสู่ชุมชน หรือสังคมอีกแห่งหนึ่ง โดยใช้ช่องทางในการสื่อสาร (communication channels) และระบบสังคม (social system) เช่น เครือข่ายบรรทัดฐาน โครงสร้างทางสังคมเพื่อให้ชุมชนตระหนักถึงประโยชน์ หรือรู้สึกที่ดีขึ้นกว่าเดิมสอดคล้องกับความต้องการปฏิบัติได้ง่ายได้ผลชัดเจนเป็นรูปธรรม การใช้ช่องทางในการสื่อสารเน้นการสื่อสารสองทาง

(two-way communication) ที่มีการแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจระหว่างผู้รับผู้ส่ง รวมทั้งการใช้ การสื่อสาร 2 ขั้นตอน (two-step flow of communication) ที่ใช้กลุ่มผู้นำทางความคิด (opinion leaders) เป็นผู้ถ่ายทอดลงสู่ชุมชน เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่จะยอมรับนวัตกรรมนั้น

ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงองค์กร (organizational change theories) ในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นอกจากการปรับที่ระดับบุคคล ระหว่างบุคคล กลุ่มแล้วการใช้นโยบายการจัด หรือ ปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์เป็นสิ่งสำคัญจะเห็นได้ชัดเจน คือ เรื่อง การควบคุมการสูบบุหรี่ที่มีกฎหมายห้ามสูบ/ห้ามขาย/ห้ามแสดง รวมทั้งกำหนดพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่เป็น ตัวอย่างที่ดี

ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงองค์กรที่จะกล่าวในบทความนี้มี 2 ทฤษฎี คือ

1. Stage theory of organizational change ทฤษฎีนี้มีฐานคิดที่มองการ ปรับเปลี่ยนต้องเริ่มทีละขั้น เริ่มจากสร้างความตระหนัก โดยการวิเคราะห์ปัญหา การริเริ่มดำเนินงาน โดยการให้ผู้บริหาร ผู้กำหนดนโยบายได้มีส่วนร่วมการลงมือปฏิบัติ โดยการจัดการฝึกอบรม การ สนับสนุนทรัพยากร เครื่องมือ เพื่อช่วยแก้ปัญหา และเมื่อองค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลงแล้ว ก็ถึงขั้น คงไว้ซึ่งนโยบายหรือโปรแกรมใหม่ ๆ ที่บุคลากรทุกระดับในองค์กรช่วยกันคิดค้นขึ้นมา

2. Organizational development theory ทฤษฎีนี้ มององค์กรที่เชิง โครงสร้าง และระบบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนทำงานและแรงจูงใจ การมุ่งค้นหาวิเคราะห์ ปัญหาที่มุ่งเน้นที่มนุษยสัมพันธ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของวิธีการทำงานใช้การวางแผน การจัดการกิจกรรมและการประเมินผล โดยมีผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกเป็นผู้ช่วยในการระบุปัญหา และ เอื้อให้เกิดกระบวนการวางแผน และกลวิธีที่นำมาใช้ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

โมเดลเชิงนิเวศวิทยา (ecological models)

การดำเนินงานสุขภาพศึกษาและส่งเสริมสุขภาพไม่ใช่เป็นแค่การจัดการกิจกรรม ทางการศึกษาอย่างเดียว แต่จะต้องเกี่ยวข้องกับ การชี้แนะสาธารณะ ความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลง องค์กร การพัฒนานโยบาย การสนับสนุนด้านงบประมาณ การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ซึ่งต้องอาศัย กลวิธีที่หลากหลายและดำเนินงานในระดับหุ้ปัจเจก ทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องระดับบุคคล ปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม แนวคิดของโมเดลนี้ มองว่า

1. พฤติกรรมถูกกำหนดโดยหุ้ปัจเจก ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัย ระดับบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร ชุมชน และนโยบายสาธารณะ ตัวอย่างเช่น การที่ผู้หญิงไม่ ไปตรวจมะเร็งเต้านมโดยแมมโมแกรม นอกจากมาจากความกลัวว่าจะตรวจพบว่าเป็นมะเร็ง ซึ่งเป็น ปัจจัยระดับบุคคล แล้วยังขึ้นกับความยากในการนัดตรวจ ค่าใช้จ่ายที่มีราคาสูง แพทย์อาจจะไม่ แนะนำให้ตรวจโดยใช้แมมโมแกรม ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กฎระเบียบ

2. มีความเป็นไปได้ในเรื่องของการสัมพันธ์แบบกำหนดซึ่งกันและกัน (reciprocal causation) ระหว่างบุคคลภายใต้สภาพแวดล้อมของเขา ดังนั้น พฤติกรรมจึงถูกกำหนด และกำหนดสภาพสังคมสิ่งแวดล้อม

ดังนั้น การนำโมเดลนี้ไปใช้จะต้องจัดการกิจกรรมให้เกิดการปรับเปลี่ยนในหลาย ๆ ระดับ เช่น คลินิกงดสูบบุหรี่ที่ให้บริการกับคนงานจะทำให้คนงานเลิกสูบบุหรี่ได้ ก็ต่อเมื่อมีนโยบายห้ามสูบบุหรี่ ในที่ทำงาน หรือ สถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ รวมทั้งผู้ที่สูบบุหรี่ จะต้องเกิดความตระหนัก เห็นถึงโทษ

ของการสับยอมรับประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ และเพื่อน ๆ ที่ทำงานทั้งหญิงและชายจะต้องไม่สนับสนุนให้สูบบุหรี่ เป็นต้น โดยใช้ทฤษฎีโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับบุคคลระหว่างบุคคล องค์กร

แนวคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

1. ความหมายของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นกลไกที่สำคัญในการเสริมสร้างสุขภาพ สมบัติ กาญจนกิจ (2541: 5) ได้กล่าวว่า การออกกำลังกายเป็นการใช้แรงกล้ามเนื้อและร่างกายให้เคลื่อนไหวเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพดี โดยจะใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้ เช่น การบริหาร เดินเร็ว วิ่ง เหยาะหรือ การฝึกที่ไม่มุ่งการแข่งขัน ในขณะที่สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมสุขภาพ (2543: 14-19) ได้กล่าวว่า บทบาทของการเคลื่อนไหวของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เกิดความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกายในด้านการป้องกันโรค คือ ช่วยลดความเสี่ยงและปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคเรื้อรังที่สำคัญ โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง ความอ้วน ฯลฯ อันเป็นผลมาจากขาดหรือเคลื่อนไหวออกกำลังกายน้อย ดังนั้น ในกระทรวงสาธารณสุข จึงเล็งเห็นว่าการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย จึงเปรียบเสมือนเป็นวัคซีนป้องกันโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ ยังเป็นวิธีหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพและความสุขสบาย ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพที่ แข็งแรง ทำให้คนเราดูดีขึ้น รู้สึกดี และมีความเพลิดเพลินในชีวิต นอกเหนือจากนี้ การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคนตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยชรา แม้ในคนป่วยยังต้องการ การออกกำลังกายเพื่อให้ฟื้นสภาพเร็วยิ่งขึ้น ในวัยชราการออกกำลังกายจะช่วยป้องกันและรักษาอาการของโรคที่เกิดในวัยชราได้ เช่น อาการปวดเมื่อย จากการค้นคว้าเอกสารงานวิจัยพบว่าการให้ความสำคัญของการออกกำลังกายในแง่มุมที่หลากหลาย

จรรยาพร ธรณินทร์ (2534: 71-72) ให้ความหมายของการออกกำลังกายว่า เป็นการออกกำลังกายที่ทำให้ร่างกายแข็งแรงทั้งระบบโครงสร้าง และทำให้กล้ามเนื้อสามารถรวมกันต่อต้านและเอาชนะแรงบังคับได้

จิตอาวี ศรีอาคะ (2543: 22-25) กล่าวว่า การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างมีแบบแผน โดยมีการกำหนด ความถี่ ความนาน ความแรง ระยะเวลาในการอบอุ่นร่างกายและระยะผ่อนคลายร่างกายที่ถูกต้องและมีการกระทำเป็นประจำก่อให้เกิดการเสริมสร้างสมรรถภาพและคงไว้ให้มีสุขภาพดี

กระทรวงสาธารณสุข (2545) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวออกกำลังกายสะสมอย่างน้อยวันละ 30 นาที ทุกวัน สัปดาห์ละประมาณ 5 วันด้วยแรงปานกลาง โดยรู้สึกเหนื่อยใจเร็วขึ้น แต่ยังคงพูดกับคนอื่นรู้เรื่อง ได้แก่ การออกกำลังกายที่เป็นเรื่องเป็นราว เช่น เดิน วิ่งเหยาะ ๆ ถีบจักรยาน บริหารร่างกาย ว่ายน้ำ กระโดดเชือก รำมวยจีน หรือเล่นกีฬาอื่น ๆ รวมทั้งการออกแรงกายในการทำงานบ้านตามชีวิตประจำวัน

การกีฬาแห่งประเทศไทย (2545 – 2549) ได้ให้ความหมายว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำใด ๆ ที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อสุขภาพเพื่อความสนุกสนาน และ เพื่อสังคม โดยใช้กิจกรรมง่าย ๆ หรือมีกฎกติกาการแข่งขันง่าย ๆ

จากความหมายดังกล่าวผู้วิจัยประมวลได้ว่า การออกกำลังกายหมายถึง การใช้แรงกล้ามเนื้อเพื่อให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวอย่างมีระบบแบบแผน โดยมีการกำหนดความถี่ของการออกกำลังกาย ความแรงหรือความหนักของการออกกำลังกาย ความหนาหรือระยะเวลาของการออกกำลังกาย ระยะเวลาในการอบอุ่นร่างกายและระยะผ่อนคลายร่างกายที่ถูกต้อง ทั้งนี้การออกกำลังกายในรูปแบบใด หรือ ใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้ โดยผลของการออกกำลังกายจะช่วยทำให้ร่างกายเกิดความแข็งแรง ระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกายมี ประสิทธิภาพดีขึ้นและมีสุขภาพดี

สรุปได้ว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การเล่น การฝึก การกระทำใด ๆ ที่ทำให้ร่างกายหรือส่วนของร่างกายมีการเคลื่อนไหว เช่น การเดิน การวิ่งเพื่อสุขภาพ การบริหารร่างกาย การเล่นกีฬาประเภทต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ เพื่อความสนุกสนานและเพื่อสังคม โดยจะเคร่งครัดต่อกฎกติกาการแข่งขัน หรือไม่ก็ได้

2. ความสำคัญของการออกกำลังกาย

กาญจนศรี สิงห์ภู (2555) ได้ให้ความสำคัญของการออกกำลังกายไว้ว่า การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นต่อสุขภาพ เนื่องจาก

1. ช่วยให้ระบบไหลเวียนของเลือดดีขึ้น โดยทำให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ได้มากขึ้น ป้องกันโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตต่ำ มีภูมิต้านทานโรคดีขึ้น และป้องกันโรคต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคข้อเสื่อม

2. ช่วยในการควบคุมน้ำหนักตัว ทำให้ทรงตัวดีขึ้น และทำให้เคลื่อนไหวคล่องแคล่วขึ้น

3. ช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้ดีขึ้น

4. ช่วยลดความเครียด และทำให้การนอนหลับพักผ่อนดีขึ้น

3. ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและสภาพของร่างกายเป็น ประจำสม่ำเสมอ จะเป็นยาอายุวัฒนะอย่างหนึ่งที่มีคุณประโยชน์ต่อร่างกายหลายสิ่งหลายประการ

ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์ (2539: 3-6) ได้อธิบายถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาที่มีต่อส่วนบุคคลในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ทางด้านร่างกาย อวัยวะในระบบต่าง ๆ ของร่างกายสามารถทำงานประสานกันได้ อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นผลให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง อดทน มีบุคลิกภาพที่ดี

2. ทางด้านจิตใจ การออกกำลังกายสม่ำเสมอนอกจากจะทำให้ร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์แล้ว จิตใจเราจึง แจ่มใส เบิกบาน จะควบคุมกันมาเนื่องจากร่างกายปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ถ้าได้ออกกำลังกายร่วมกันหลาย ๆ คน เช่น การเล่นกีฬาเป็นทีม ทำให้เกิดความเอื้อเฟื้อ มีเหตุผล อดกลั้น สุขุม รอบคอบและยุติธรรม

3. ทางด้านอารมณ์ มีอารมณ์เยือกเย็น ไม่หุนหันพลันแล่น ความเครียดจากการประกอบอาชีพน้อยลง เมื่อได้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

4. ทางด้านสติปัญญา การออกกำลังกายสม่ำเสมอทำให้ความคิดอ่านปลอดโปร่ง มีไหวพริบ มีความคิดสร้างสรรค์ การค้นคว้าวิธีเอาชนะคู่แข่งในวิถีของเกมส์การแข่งขัน ซึ่งบางครั้งสามารถนำมาใช้ในการดำเนินชีวิตได้อย่างถูกต้อง

5. ทางด้านสังคม สามารถปรับตัวเข้ากับผู้ร่วมงานและผู้อื่นได้ดี เพราะการเล่นกีฬา หรือ การออกกำลังกายร่วมกันเป็นหมู่มากร ๆ ทำให้เกิดความเข้าใจและเรียนรู้พฤติกรรม มีบุคลิกภาพ ที่ดี มีความเป็นผู้นำมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

กาญจนศรี สิงห์ภู (2555) ได้ กล่าวไว้ว่าในปัจจุบันวิทยาทางการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น สามารถป้องกันและรักษาโรคต่าง ๆ ได้มากมาย ดังนั้น สาเหตุส่วนใหญ่ของการเสียชีวิต จะมาจากโรคที่ไม่ติดเชื้อ และจากพฤติกรรมของมนุษย์ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรายาเสพติด ฯลฯ ซึ่งโรคต่าง ๆ เหล่านี้เราสามารถป้องกันได้ หรือทำให้ทุเลาลงได้ โดยการออกกำลังกาย ควบคุมอาหาร และมีพฤติกรรมในการดำรงชีวิตที่เหมาะสม การป้องกันเสริมสร้างสุขภาพ เป็นวิธีการที่ได้ผล และประหยัดที่สุด สำหรับการมีสุขภาพที่ดี ดังนั้น การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพจึงมีประโยชน์ ดังนี้

1. ป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน สมรรถภาพการทำงานของหัวใจจะดีขึ้นมาก ถ้าออกกำลังกายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอติดต่อกัน 3 เดือน ซึ่งพจนหรือหัวใจจะเต้นช้าลง ซึ่งจะเป็นการประหยัดการทำงานของหัวใจ

2. ลดไขมันในเลือด เพราะไขมันในเลือดสูงเป็นสาเหตุหนึ่งของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน

3. เพิ่ม High density lipoprotein cholesterol (HDL-C) ในเลือด ซึ่งถ้ายิ่งสูงจะยิ่งจะช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน

4. ลดความอ้วน (ไขมัน) เพิ่มกล้ามเนื้อ (น้ำหนักอาจไม่ลด)

5. ป้องกันและรักษาโรคเบาหวาน

6. ช่วยลดความดันโลหิต (สำหรับผู้มีความดันโลหิตสูง) ลดได้ประมาณ 10-15 มม.ปรอท

7. ช่วยทำให้หัวใจ ปอด ระบบหมุนเวียนของโลหิต กล้ามเนื้อ เอ็น เอ็นข้อต่อ กระดูกและผิวหนังแข็งแรงยิ่งขึ้น ช่วยลดความเครียด ทำให้อ่อนหลับดียิ่งขึ้น ความจำดี เพิ่มสมรรถภาพทางเพศชะลออายุ ช่วยป้องกันอาการปวดหลัง (เพราะกล้ามเนื้อหลังแข็งแรงขึ้น)

8. ป้องกันโรคกระดูกเปราะ โดยเฉพาะสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน

9. ร่างกายเปลี่ยนไขมันมาเป็นพลังงานได้ดีกว่าเดิม ซึ่งเป็นการประหยัดการใช้แป้ง (glycogen) ซึ่งมีอยู่น้อย และเป็นการป้องกันโรคหัวใจ

10. ช่วยป้องกันโรคมะเร็งบางชนิด เช่น ลำไส้ใหญ่ เต้านม ต่อมลูกหมาก

11. ทำให้มีสุขภาพดี ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค

4. ประเภทการออกกำลังกาย

การจำแนกประเภทการออกกำลังกายเป็นไปในแนวทางการสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อการเพิ่มประสิทธิภาพของปอดและหัวใจ และการเพิ่มความยืดหยุ่นและการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อโดยจำแนกประเภทของการออกกำลังกายได้ดังนี้

4.1 การออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (isometric of exercise) เป็นการออกกำลังกายอยู่กับที่โดยเกร็งกล้ามเนื้อไม่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเหมาะสำหรับการออกกำลังกายที่สถานที่จำกัด เป็นต้น ร่างกายเป็นการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ อาจทำร่วมกับใช้แรงต้านด้วย เช่น การออกแรงดันกับกำแพง ท่าแพลงก์ (plank)

4.2 การออกกำลังกายแบบไอโซโทนิค (isotonic of exercise) เป็นการออกกำลังกาย โดยการเกร็งกล้ามเนื้อพร้อมกับการเคลื่อนไหววัยวะแขนขา หรือข้อต่าง ๆ เป็นการออกกำลังกายแบบต่อสู้ แรงต้านทาน และเป็นการออกกำลังกายให้กล้ามเนื้อภายนอก แต่กล้ามเนื้อหัวใจไม่ได้รับออกกำลังกายด้วยเลย เช่น การยกน้ำหนัก กระเชียงบก ยกดัมเบล เป็นต้น

4.3 การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (aerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ใช้ออกซิเจนจำนวนมาก โดยสม่ำเสมอและติดต่อกันทำให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดทำหน้าที่ดีขึ้น เป็นการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมที่เพิ่มความยืดหยุ่นและแข็งแรงของกล้ามเนื้อกิจกรรมการออกกำลังกายประเภทนี้ เช่น กิจกรรมการเดินแอโรบิก การวิ่ง การปั่นจักรยาน การออกกำลังกายฟิตเนส เป็นต้น

4.4 การออกกำลังกายแบบไม่ใช้ออกซิเจน (anaerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายที่อาศัยพลังงานจากครีเอทีนินฟอสเฟต และอดีโนซีนไตรฟอสเฟตที่สะสมอยู่ในเซลล์กล้ามเนื้อ เป็นการออกกำลังกายที่ไม่ใช้ออกซิเจน หรือใช้เพียงเล็กน้อย ตัวอย่าง การออกกำลังกายประเภทนี้ คือ การวิ่งระยะสั้น ยกน้ำหนัก เหมาะสำหรับการฝึกนักกีฬาโบว์ลิ่ง เทนนิส วอลเลย์บอล กอล์ฟ จากประเภทของการออกกำลังกายที่กล่าวมาแล้วนั้นสามารถประมวลได้ว่า ประเภทของการออกกำลังกาย มีทั้งหมด 4 ประเภท โดยการออกกำลังกายแบบไอโซโทนิคและไอโซเมตริก เป็นการออกกำลังกาย เพื่อสร้างกล้ามเนื้อและการออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจนและแบบไม่ใช้ออกซิเจนเป็นการออกกำลังกายเพื่อใช้พลังงาน

5. หลักการและวิธีการออกกำลังกาย

กาญจนศรี สิงห์ภู (2555) ได้กล่าวไว้ว่า การออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญ และเราควรทำโดยสม่ำเสมอไม่ว่าจะมีอายุเท่าใด การศึกษาวิจัยในระยะหลังบ่งชี้ว่า การออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญอีกสิ่งหนึ่งในชีวิตที่ต้องทำเพราะจะทำให้เกิด ผลดีมากมาย เช่น ทำให้สุขภาพแข็งแรง สมรรถภาพของหัวใจและปอดดีขึ้น สุขภาพจิตดีขึ้นถึงที่สุด คือ ทำให้อายุยืนยาว โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปลอดภัยไร้เจ็บ สำหรับผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอขอให้ทำต่อไป แต่ถ้าไม่เคยออกกำลังกายเลย และอายุเกิน 35 ปีแล้ว ควรพบแพทย์เพื่อตรวจดูสุขภาพทั่วไปว่าไม่มีโรคที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกายหรือผู้ที่มีโรคประจำตัวอยู่แล้ว ควรปรึกษาแพทย์ประจำตัวว่าควรจะทำอย่างไรดี โดยวิธีใด ที่ไม่มีผลเสียต่อร่างกาย คำแนะนำว่าสมควรออกกำลังกายเพียงใด จึงจะไม่เกินกำลังของตัวเอง ขึ้นแรก คือ เราควรจะทำซีพจรของตนเองในขณะที่ออกกำลังกาย โดยคลำบริเวณข้อมือ

ทางด้านหัวแม่มือ จับซีพจรเป็นเวลา 30 วินาที นับจำนวนครั้งที่ซีพจรเต้นแล้วคูณด้วย 2 เป็นซีพจรเต้นต่อนาที หลักการของการออกกำลังกายที่ดี คือ ควรทำให้หัวใจเต้นเร็วใกล้เคียงกับซีพจรเต้นสูงสุด โดยซีพจรเต้นสูงสุดที่เหมาะสม สำหรับแต่ละช่วงอายุจะไม่เท่ากัน และมีสูตรคำนวณง่าย ๆ ดังนี้

$$\text{ซีพจรเต้นสูงสุดสำหรับแต่ละช่วงอายุ} = (220 - \text{อายุ}) \times 75/100$$

เช่น ผู้ที่อายุ 40 ปี ถอดสูตรคำนวณได้ว่า $= (220 - 40) \times 75/100 = 135$ ครั้งต่อนาที การออกกำลังกายที่ดีสำหรับคนอายุ 40 ปี คือ ควรออกกำลังกายให้ได้สม่ำเสมอ โดยให้หัวใจเต้นเร็วใกล้เคียง 135 ครั้ง/นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละครึ่งชั่วโมง จะทำให้สุขภาพดี ปอด และหัวใจแข็งแรงหลังจากเราได้ออกกำลังกายโดยสม่ำเสมอไประยะหนึ่ง เมื่อจับซีพจรของเราในขณะที่พักอยู่เฉย ๆ จะพบว่าหัวใจเต้นช้าลง โดยบางคนอาจจะเต้นช้ากว่าปกติ คือ 60 ครั้ง/นาที แสดงว่าการเต้นแต่ละครั้ง หัวใจสามารถบีบตัวเอา

เลือดออกไปเลี้ยงร่างกายได้มาก หากหัวใจเต้นเร็ว แสดงว่าร่างกายไม่แข็งแรง ผู้ที่เริ่มต้นออกกำลังกาย ควรทำแบบค่อยเป็นค่อยไป อย่าหักโหมในระยะแรก จะทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อกล้ามเนื้อและข้อต่อได้ หลังจากทำติดต่อกันไป 2-4 สัปดาห์ จึงค่อย ๆ เพิ่มเวลาขึ้น ร่างกายจะปรับตัวได้ดีขึ้น ไม่เหนื่อยมากเกินไป นอนหลับได้ดี การออกกำลังกายที่มีการวิจัยว่า 'ดี' มีประโยชน์ต่อหัวใจและปอดมาก คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (aerobic exercise) ซึ่งมี 3 ชนิด ดังนี้ การวิ่งเหยาะ ๆ ช้า ๆ ไปเรื่อย ๆ หรือเดินเร็ว ๆ ถีบจักรยาน ไม่ว่าจะถีบจักรยานจริง ๆ หรือถีบจักรยานออกกำลังกายอยู่กับที่ และการว่ายน้ำ

ตาราง 2.1 ตารางเปรียบเทียบการใช้พลังงานในการออกกำลังกายทั้งหลายกับนอนเฉย ๆ

ประเภทการออกกำลังกาย	พลังงานที่ใช้
นอนเฉย ๆ	1.3 แคลอรี/นาทีก
เดิน	5.2 แคลอรี/นาทีก
ขี่จักรยาน	8.2 แคลอรี/นาทีก
ว่ายน้ำ	11.2 แคลอรี/นาทีก
วิ่ง	19.4 แคลอรี/นาทีก

สำหรับคนที่มีน้ำหนักเกินกว่าปกติ เมื่อออกกำลังกายแล้ว ควรควบคุมการรับประทานอาหารร่วมด้วย จะสามารถลดน้ำหนักลงได้อย่างช้า ๆ ในเกณฑ์ที่ปลอดภัย และแข็งแรงขึ้น เช่น เพิ่มการใช้พลังงานขึ้นเพียงวันละ 300 แคลอรี โดยการออกกำลังกาย แล้วจะค่อย ๆ ลดน้ำหนักได้ถึง 4.5 กิโลกรัม ในเวลา 3-4 เดือน ซึ่งปลอดภัยมาก ไม่ควรลดน้ำหนักเร็วกว่าสัปดาห์ละ 0.5 กิโลกรัม อาจมีความผิดปกติอย่างรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้

การรายงานสุขภาพคนไทย (Thai health policy brief)

รายงานสุขภาพคนไทย (2557) พบว่าวิถีชีวิตของคนยุคใหม่เปลี่ยนแปลงไปมาก ปัจจุบันคนไทยโดยเฉลี่ยใช้เวลากับกิจกรรมการเคลื่อนไหวน้อย เช่น การนั่ง ๆ นอน ๆ ถึงวันละ 13 ชั่วโมงครึ่ง ในขณะที่กิจกรรมทางกายรวมทุกประเภทเพียง 2 ชั่วโมงต่อวัน และนอกจากนี้การใช้เทคโนโลยีเป็นส่วนหนึ่งที่ขาดไม่ได้ในยุคสมัยนี้ ทำให้คนไทยในสมัยนี้ใช้เวลากับสื่อมาก คือ วันละ 8-9 ชั่วโมง ในการเล่นอินเทอร์เน็ต (198 นาที/วัน) ดูโทรทัศน์ (177 นาที/วัน) และคุยโทรศัพท์หรือแชท (166 นาที/วัน) กิจกรรมเหล่านี้เบียดเบียนเวลาการมีกิจกรรมทางกาย ทำให้มีโอกาสน้ำหนักเกินหรืออ้วนสูงขึ้น

รายงานสุขภาพคนไทย (2558) พฤติกรรมสุขภาพ เหล้า บุหรี่ และโรคอ้วนจากการกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพและการออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ เป็นภัยเงียบที่คุกคามทำลายสุขภาพประชากรของอาเซียน พฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้เป็นเรื่องที่แต่ละประเทศ ควรเฝ้าระวังและจัดการรับมือจากการเจ็บป่วยและการตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น สาเหตุหลักมาจาก ปัญหาพฤติกรรมทางสุขภาพ อัตราการสูบบุหรี่ในอาเซียนถือว่าอยู่ในระดับที่สูง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ชาย อินโดนีเซียในด้านพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบสูงสุดในไทย และสำหรับโรคอ้วน มีสาเหตุหลักมา

จากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม รวมถึงมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ พบว่าประชากรทั้งชายและหญิงของมาเลเซีย มีปัญหาสุขภาพสูงกว่าประเทศอื่น

รายงานสุขภาพคนไทย (2559) พฤติกรรมสุขภาพ “ในแต่ละวัน เจนวายมีกิจกรรมทางกายเพียง 1.14 ชั่วโมง น้อยที่สุดเมื่อเทียบกับเจนอื่น ๆ” จากข้อมูลการสำรวจในระหว่างปี 2544-2557 อายุเฉลี่ยเริ่มสูบบุหรี่ของคนไทยลดลงจาก 18.5 ปี เป็น 17.3 ปี ขณะที่อายุเริ่มดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มดีขึ้น สูงขึ้นจากอายุ 20.2 ปี เป็น 20.8 ปี หากเทียบตามกลุ่มอายุคนไทยรุ่นใหม่โดนเฉพาะในช่วงอายุ เพียง 15-17 ปี เร็วกว่าคนไทยรุ่นก่อนอย่างเห็นได้ชัด การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเป็นหนึ่งในพฤติกรรมทางสุขภาพที่คนไทยจำนวนมากยังคงละเลย จากการสำรวจปี 2555-2557 พบว่าคนไทยที่มีพฤติกรรมทางกายที่เพียงพอเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 66.3 เป็น 68.3 เมื่อจำแนกตามเจนเนอเรชัน เจนวาย (อายุ 11-32 ปี ในปี 2557) ซึ่งจำนวนมากยังเป็นเด็กและเยาวชนเป็นกลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับเจนอื่น ๆ

รายงานสุขภาพคนไทย (2560) โรคไม่ติดต่อ เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่หลายประเทศกำลังเผชิญ คนไทยเสียชีวิตสุขภาพในปี 2556 มากถึง 15.3 ล้านปี โดย 2 ใน 3 เป็นการสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ปี 2557 พบสัดส่วนคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีความดันโลหิตสูงและเบาหวานร้อยละ 24.7 และ 8.9 ตามลำดับ ซึ่งเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับผลสำรวจฯ ครั้งที่ 4 เช่นเดียวกับภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนพบว่าเพิ่มขึ้นต่อเนื้องร้อยละ 37.5 และ 10.9 ตามลำดับ ส่วนหนึ่งอธิบายได้จากพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสมและปัญหาการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอที่เพิ่มขึ้น

การสูญเสียปีสุขภาวะ (DALY) เป็นความสูญเสียทางสุขภาพจากการเจ็บป่วย พิการและการตายสามารถวัดโดยใช้ดัชนี (indicator) ตัวหนึ่งที่เป็นที่รู้จักและใช้กันแพร่หลายในระดับนานาชาติ เรียกว่า “DALYs: Disability-adjusted life years” หรือ “ปีสุขภาวะที่สูญเสีย” ซึ่งเป็นดัชนีวัดสถานะสุขภาพของประชากรแบบองค์รวม ที่วัดการสูญเสียสุขภาพหรือช่องว่างสุขภาพ (health gap)

ผลสำรวจคะแนนสุขภาพและความเป็นอยู่แบบ 360 องศา ด้านสุขภาพร่างกาย (Cigna. 2015-2016) ในช่วงสองปีที่ผ่านมา ชั่วโมงการนอนหลับของคนไทยมีแนวโน้มลดลง โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 6.6 ชั่วโมงต่อวัน อย่างไรก็ตามถึงแม้คนไทยจะนอนน้อยลง แต่คนไทยหันมาใส่ใจสุขภาพมากขึ้นโดยใช้เวลาในการออกกำลังกายมากขึ้นกว่าเดิม คือ เฉลี่ย 1.9 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ นอกจากนี้คนไทยยังมีความเชื่อด้านสุขภาพบางอย่างที่ยังไม่ถูกต้อง เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และความเชื่อเกี่ยวกับน้ำหนักตัว เป็นต้น



ภาพ 2.2 ผลสำรวจคะแนนสุขภาพและความเป็นอยู่แบบ 360 องศา ด้านสุขภาพร่างกาย (Cigna. 2015-2016) (ที่มา: ออนไลน์)

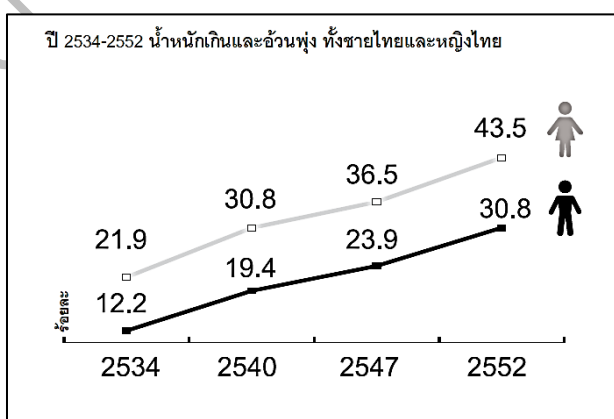
1. สุขภาพคนไทยเป็นอย่างไรเมื่อเทียบอาเซียน ประเทศไทยอายุยืนเป็นอันดับที่ 4 ของประเทศอาเซียน ระดับความสุขเป็นอันดับ 2 และเป็นอันดับที่ 34 ของโลก จากข้อมูลของ World Happiness Report 2016

WORLD HAPPINESS REPORT 2016		
Rank in the world and ASEAN (2013-2015)		
ทั่วโลก (156 ประเทศ)	อาเซียน	
22	1	สิงคโปร์ (6.739)
33	2	ไทย (6.474)
47	3	มาเลเซีย (6.005)
79	4	อินโดนีเซีย (5.314)
82	5	ฟิลิปปินส์ (5.279)
96	6	เวียดนาม (5.061)
102	7	ลาว (4.876)
119	8	เมียนมาร์ (4.395)
140	9	กัมพูชา (3.907)

ที่มา World Happiness Report 2016

ภาพ 2.3 สุขภาพคนไทยเป็นอย่างไรเมื่อเทียบอาเซียน
ที่มา : World Happiness Report 2016

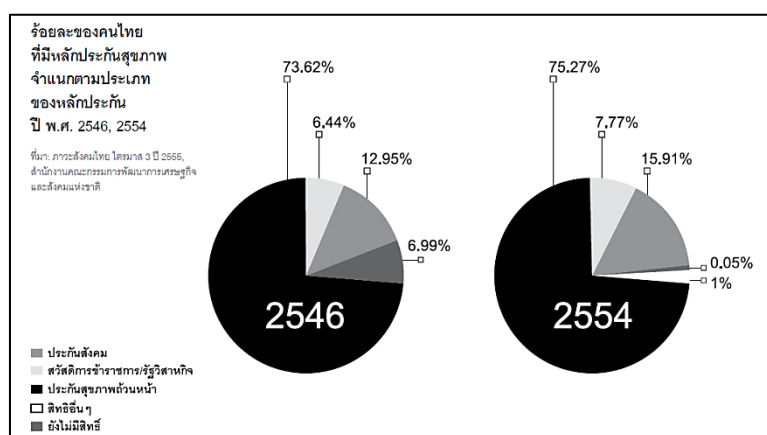
2. ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เหล้าและบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพสูงที่สุดสำหรับชาวไทย ส่วนหญิงไทย ปัจจัยเสี่ยงสูงสุดคือโรคอ้วนและความดันสูง



ภาพ 2.4 ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

ที่มา : สำนักงานตรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.) รายงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 1-4

3. ระบบบริการสุขภาพของคนไทย คนไทยสุขภาพดีขึ้นอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยมีความก้าวหน้าในการจัดระบบบริการสุขภาพ นับตั้งแต่ดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี 2554 เป็นต้นมา ปัจจุบันคนไทยเกือบทั้งหมดมีหลักประกันสุขภาพที่ทำให้ทุกคนเข้าถึงบริการที่จำเป็นยามเจ็บป่วย และป้องกันภาวะล้มละลายของครัวเรือนจากค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลที่สูง



ภาพ 2.5 ระบบบริการสุขภาพของคนไทย

ที่มา : ภาวะสังคมไทย ไตรมาส 3 ปี 2555, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

4. การป้องกันและลดภาระโรคไม่ติดต่อ: การลงทุนที่คุ้มค่า การดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตของประชาชนต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อผลักดันให้เกิดผลอย่างยั่งยืน องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายการลดภาระโรคด้วยโรคไม่ติดต่อไว้ 9 ตัวชี้วัดจากปี 2553 ถึงปี 2568 โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ลดการตายและการป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังลง ร้อยละ 25

กลุ่มที่ 2 ลดปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ไม่ให้ภาวะเบาหวาน น้ำหนักเกิน โรคอ้วนเพิ่มขึ้น ลดภาวะความดันโลหิตสูงลง ร้อยละ 25 ลดการบริโภคยาสูบลง ร้อยละ 30 ลดการดื่มสุราลงร้อยละ 10 ลดการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอลงร้อยละ 10 ลดการบริโภคเกลือลงร้อยละ 30

กลุ่มที่ 3 ระบบบริการสุขภาพและนโยบายที่ตอบสนองต่อการลดโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับการรักษาด้วยยาควบคู่กับการให้คำปรึกษาเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมร้อยละ 50 และผู้ป่วยโรคเรื้อรังเข้าถึงยาและเทคโนโลยีที่จำเป็นอย่างเหมาะสม ร้อยละ 80

ตาราง ความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากภาวะโรคไม่ติดต่อ 2011-2025 (หน่วย ล้านล้านเหรียญสหรัฐ)					
กลุ่มประเทศ	เบาหวาน	โรคหัวใจ และหลอดเลือด	โรคทาง เดิน หายใจ	มะเร็ง	รวม
กลุ่มประเทศรายได้ ปานกลางขั้นสูง	0.31	2.52	1.09	1.20	5.12
กลุ่มประเทศรายได้ ปานกลางขั้นกลาง	0.09	1.07	0.44	0.26	1.85
กลุ่มประเทศรายได้ ปานกลางขั้นต่ำ	0.02	0.17	0.06	0.05	0.31
รวมทุกกลุ่ม	0.42	3.76	1.59	1.51	7.28

ภาพ 2.6 การป้องกันและลดภาระโรคไม่ติดต่อ: การลงทุนที่คุ้มค่า
ที่มา From Burden to “Best Buys” : Reducing the Economic Impact of Non-Communicable Diseases in Low-and middle-Income Countries, World Health Organization and World Economic Forum,2011.

สวนสาธารณะหนองบวหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

สวนสาธารณะหนองบวหาด เป็นสวนสาธารณะที่เดียวของเทศบาลนครเชียงใหม่ ที่ตั้งอยู่ใจกลางเมือง ใกล้กับแจ่งกุเอื่อง เทศบาลได้จัดสร้างไว้เพื่อให้ประชาชนได้ใช้เป็นสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เดิมมีชื่อว่า “หนองบวหาด” แต่นิยมเรียกตามลักษณะของสวนว่า “สวนบวหาด” เป็นที่รู้จักของนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ เพราะสถานที่แห่งนี้ ใช้เป็นที่จัดงานมหกรรมไม้ดอก-ไม้ประดับ ตั้งแต่เริ่มแรกจนมาถึงปัจจุบัน เป็นเวลา 29 ปี การจัดงานเย็นทั่วหล้ามหาสงกรานต์ โดยมีกลุ่มประเทศอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขงมาร่วมหลายประเทศ เมื่อปี 2546 และงาน ลานนาพฤษาชาติ เพื่อเทิดพระเกียรติ ในวโรกาสเฉลิมพระชนมพรรษา สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ ด้วยการเดินทางที่สะดวก บวกกับบรรยากาศที่ร่มรื่น แวดล้อมไปด้วยต้นไม้านาพรรณ มีสระน้ำ น้ำตก ปลา และ สนามเด็กเล่น จึงทำให้หนองบวหาด เป็นแห่งเดียวที่ประชาชนในเมืองเชียงใหม่ ทุกเพศ ทุกวัย ตั้งแต่เด็กจนถึงคนสูงอายุ ได้ใช้เป็นที่พักผ่อน ไม่ว่าจะเป็นการมานั่งเล่น อ่านหนังสือ หรือเพื่อมาออกกำลังกาย

การเข้าชม

เวลาทำการ: ทุกวัน ตั้งแต่เวลา 05.00-21.00 น.

ช่วงเวลา: ตลอดทั้งปี

ที่ตั้ง-ติดต่อที่อยู่: ถนนอารักษ์ ตำบลพระสิงห์ อำเภอเมืองเชียงใหม่ เชียงใหม่

การเดินทาง

รถยนต์ : ใช้ถนนรอบคูเมืองเชียงใหม่ ขับมาทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ หรือแจ่งกู่เฮือง
สวนสาธารณะหนองบวหาดอยู่ตรงข้ามกับแจ่งกู่เฮือง ฝั่งด้านในสวนสาธารณะไม่มีที่จอดรถ

รถโดยสาร : จากตลาดโรส นั่งรถสาย B2 หรือ สาย 10 ลงหน้าสวน ค่ารถสาย B2 ราคา
15 บาท และสาย 10 20 บาท หรือนั่งรถแดงจากตัวเมืองเชียงใหม่ ค่ารถคนละประมาณ 30 บาท
(ที่มา : ออนไลน์)

พัฒนาการของมนุษย์

ระยะพัฒนาการของมนุษย์แบ่งตามช่วงอายุได้เป็น 8 ระยะ ดังนี้ (สุชา จันทน์เอม, 2536:
2-3 : ออนไลน์)

1. ระยะก่อนเกิด (Prenatal stage) คือตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนถึงระยะคลอด
2. วัยทารก เริ่มตั้งแต่เกิดจนถึงอายุ 2 ปี
3. วัยเด็ก เริ่มตั้งแต่อายุ 2-12 ปี
4. วัยย่างเข้าสู่วัยรุ่น ปกติหญิงเฉลี่ยมีอายุ 12 ปี ชายเฉลี่ยมีอายุ 14 ปี
5. วัยรุ่น ตั้งแต่อายุ 14-21 ปี
6. วัยผู้ใหญ่ ตั้งแต่อายุ 21-40 ปี
7. วัยกลางคน ตั้งแต่อายุ 40-60 ปี
8. วัยสูงอายุ ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยในประเทศ

สุธี คำคง (2544) ได้ศึกษาพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนจังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่า (1) ประชาชนจังหวัดตรัง มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและอายุ ได้ออกกำลังกายไม่น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ โดยออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพและเพื่อความเพลิดเพลิน (2) เพศกับพฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กัน คือ เพศชายมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมมากกว่าเพศหญิง

กิตติยา คำพึงพร และสุภาพร แซ่ฉั่ว (2550) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม จำนวน 200 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) นักศึกษากลุ่มตัวอย่าง เพศชายและเพศหญิง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันในด้านการจัดการ สิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านอื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง 2) นักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีชั้นปีการศึกษาที่ต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันในด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) นักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีค่าใช้จ่ายรายเดือนต่างกันไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหารและยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านการตรวจ

รักษาสุขภาพ และด้านการจัดการความเครียด ข้อเสนอแนะ 1) เนื่องจากผลการวิจัยพบว่านักศึกษามีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้บริหารมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมควรมีนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักศึกษา เพื่อให้ศึกษามีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีประสิทธิภาพในการเรียนมากขึ้น 2) ผู้บริหารมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมควรวางนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักศึกษา ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะเพศชาย เนื่องจากเพศชายมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมต่างกว่าเพศหญิง

สมนึก แก้ววิไล (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย การรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และแรงสนับสนุนทางสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และการรับรู้ความสามารถแห่งตน อยู่ในระดับสูง นักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนครที่มี เพศ คณะ ที่ศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคมและแรงสนับสนุนทางสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้อุปสรรคการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย เพศ คณะที่ศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม ร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 23.40

สมลักษณ์ ศุภระศร (2551) ได้ศึกษากระบวนการตัดสินใจและปัจจัยกำหนดการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมเพียงพอเมื่อควบคุมปัจจัยอื่น ๆ แล้วพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง การคาดหวังในผลลัพธ์ของการออกกำลังกาย เพศ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ภาระงานและการมีกลุ่มอาการผิดปกติมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมเพียงพอ การรับรู้ความสามารถตนเองและการคาดหวังในผลลัพธ์ในระดับสูง, การไม่มีอาการผิดปกติ, ภาระงานเฉพาะช่วงเวลา, การศึกษาในระดับมัธยมศึกษาและเพศชายจะเพิ่มโอกาสการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมเพียงพอของผู้สูงอายุ ขณะที่ฐานะทางเศรษฐกิจพอมีพอใช้ลดโอกาสการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมเพียงพอ จึงควรเน้นแนวคิดและการปฏิบัติที่สอดคล้องกับความหมายการออกกำลังกายของผู้สูงอายุและคุณค่าของการออกกำลังกายในเชิงสังคม รวมทั้งการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองและสร้างความคาดหวังในทางบวกของการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่าทฤษฎีความสามารถตนเอง นิยมนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคคลกลุ่มวัยผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางความคิดสติปัญญาอยู่ในขั้นสูงสุดของพัฒนาการ มีความสามารถทางสติปัญญาสูงที่สุดผู้สูงอายุจะมีความคิดเปิดกว้างยืดหยุ่นและรู้จักจดจำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ ทำให้ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี

และยังมีลักษณะของความคิดสร้างสรรค์และค้นหาปัญหาด้วยในกลุ่มวัยสูงอายุตามแนวคิดของ Bandura ที่มีความเชื่อว่าปัจจัยทางพฤติกรรมของบุคคลนอกจากขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลแล้วยังขึ้นอยู่กับปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่จะสนับสนุนบุคคลให้มีพฤติกรรมสุขภาพทางบวกอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

สุรรัตน์ รุ่งเรือง และ สมเกียรติ สุขนันทพงศ์ (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ นักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ผลการศึกษาพบว่า 1) ระดับพฤติกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา อยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ คณะ ชั้นปี ความรู้ เจตคติ ค่านิยม และการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3) ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา ของบิดา-มารดา รายได้รวมของครอบครัว การมีและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ การรับรู้นโยบาย การส่งเสริมสุขภาพ 4) ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ 5) ปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ศาสนา เพศ คณะ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข่าวสารทางด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และระดับการศึกษาของบิดา-มารดา สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ได้ร้อยละ 35.95

มินตรา สารรักษ์ และ ปิยวรรณ จิลบุตร (2556) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วนในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน กรณีศึกษา โรงเรียนมัธยมตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive research) พบว่า ระดับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วน และพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.0 และ ร้อยละ 84.4 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า นักเรียนมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารตามแพชั่นในโฆษณาตามสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ก่อให้เกิดพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดโรคอ้วนตามมา ร้อยละ 65.5 และนักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วนที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการพยายามซื้ออาหาร เช่น ขนมขบเคี้ยว เค้ก คุกกี้ ขนมหวาน น้ำหวานหรือน้ำอัดลมไว้ที่บ้านเพราะจะทำให้อยากรับประทานอาหารอยู่ตลอดเวลา ร้อยละ 50.6 และพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ทศพล ดวงแก้ว และ พิชรินทร์ สิริสุนทร (2559) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Marshall H. Becker ในการศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยศึกษาทั้งหมด 3 ประเด็น คือ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Marshall H. Becker ในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนเมือง

จังหวัดพิษณุโลก ประการที่สอง เพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์ระบาดวิทยาทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และประการสุดท้าย เพื่อเสนอแนวทางควบคุมโรคความดันโลหิตสูง พบว่า 1) ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีค่าเฉลี่ย 4.48 (S.D. = .327) มากที่สุด 2) ด้านระบาดวิทยาทางสังคม โดยการจำแนกตามช่วงอายุ และภาวะแทรกซ้อน พบการกระจุกตัวของผู้ป่วยในสองพื้นที่คือ ชุมชน “น้ำค้าง” และ “สินवल” 3) แนวทางการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในเขตเมือง ควรพิจารณาระบาดวิทยาทางสังคม ร่วมกับการวิเคราะห์บริบททางสังคม ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม อาติ ความหลากหลายของอาหารที่มีในท้องถิ่น และบทเรียนที่ถอดจากประสบการณ์ของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย การควบคุมจัดการและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองตามบริบททางสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ และการจัดการกับความเครียด

สุปราณี หมื่นยา (2017) ได้ทำการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการสนับสนุนการออกกำลังกาย โดยครอบครัว และแบบวัดพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยแบบวัดมีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและทดสอบสมมติฐาน ใช้สถิติทดสอบค่าที ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ หลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการออกกำลังกายโดยครอบครัวมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างน้อยสำคัญทางสถิติ ($t = -9.88, p < .001$)

จิรประภา สุวรรณ (2017) ได้ศึกษาผลของการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพต่อความตั้งใจ และพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของทหารกองประจำการ ในจังหวัดนครราชสีมา การวิจัยเชิงทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพต่อความตั้งใจ และพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของทหารกองประจำการในจังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความตั้งใจป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และอัตราผู้ที่มีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ชญานุช ไพรวงษ์ และคณะ (2017) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .485, P\text{-value} = .000$) เนื่องมาจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เวลาที่ทำงานมีความเครียดทำงานไม่สามารถจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นได้ จึงเป็นปัญหาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และยังไม่ชอบรับประทานผลไม้ ร้อยละ 73.2 จึงส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำ

บำรุง วัชรเทศ (2561) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่ใช้บริการในสนามกีฬาเทศบาลนครเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรม การออกกำลังกาย อยู่ใน

ระดับปฏิบัติมาก ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย อยู่ในระดับมาก และปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายประกอบด้วยปัจจัยย่อย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถแห่งตน อยู่ในระดับมาก ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับ ปฏิบัติปานกลาง

2. งานวิจัยต่างประเทศ

Ashraf Sadat Ahadzadeh (2015) ได้ศึกษาการบูรณาการรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ และรูปแบบการยอมรับเทคโนโลยี: การสืบสวนการใช้อินเทอร์เน็ตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ แบบจำลองเชิงบูรณาการที่เสนอและทดสอบ ในการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) เมื่อรวมกับ รูปแบบการยอมรับเทคโนโลยี (TAM) สามารถทำนายการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อจุดประสงค์ด้านสุขภาพ สำหรับผู้หญิงที่ประเมินสุขภาพของตนเองว่ามีความเสี่ยงต่อโรคและมีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของพวกเขา ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้และความรู้สึกเชิงบวกเกี่ยวกับอินเทอร์เน็ตเข้ามามีบทบาทในการพิจารณาการใช้อินเทอร์เน็ตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ นอกจากนี้ การศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมในการใช้อินเทอร์เน็ตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเป็นพฤติกรรมเชิงรุกมากกว่าพฤติกรรมที่เกิดปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่ามิติของ TAM มีบทบาทสำคัญในการจัดการสุขภาพอินเทอร์เน็ต

Minal S. Kale (2015) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพด้วยความเจ็บป่วยและความเชื่อเรื่องยาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้เข้าร่วม 235 คน ในกลุ่มคนในเมืองที่มีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มนี้ มีการรู้หนังสือเกี่ยวกับสุขภาพในระดับต่ำเป็นที่แพร่หลาย และเกี่ยวข้องกับความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยที่ทำนายการยึดมั่นที่ลดลง ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่ากลยุทธ์ที่กำหนดเป้าหมายเพื่อจัดการกับความรู้เรื่องสุขภาพต่ำและความเจ็บป่วยและยาที่เกี่ยวข้องอาจช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา COPD และพฤติกรรมจัดการตนเอง

Laura M. Mackey (2016) ได้ศึกษาทักษะการจัดการตนเองในการจัดการโรคเรื้อรัง: ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีบทบาทอย่างไร? ผลการวิจัยจากการทบทวนในปัจจุบันชี้ให้เห็นว่า ความรู้เรื่องสุขภาพต่ำ อาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง เนื่องจากกลยุทธ์การจัดการตนเองเป็นองค์ประกอบหลักสำหรับการรักษาโรคเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพ ความรู้เรื่องสุขภาพที่มีระดับต่ำ จึงเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ จำเป็นต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อให้เข้าใจถึงอิทธิพลของความรู้เรื่องสุขภาพต่ำ ต่อความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคการรับรู้ความสามารถของตนเองและความเชื่อ

Neal Krause (2017) ได้ศึกษาการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมทางศาสนา และพฤติกรรมสุขภาพ วัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อดูว่ามุมมองที่ศักดิ์สิทธิ์ของร่างกาย (เช่นความเชื่อที่ว่าร่างกายเป็นวิหารของพระเจ้า) มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองของร่างกายที่ศักดิ์สิทธิ์และพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นเฉพาะในผู้เข้าร่วมการศึกษาที่มีความรู้สึกที่แข็งแกร่งของการควบคุมเชิงศาสนา (เช่น ความเชื่อในการควบคุมที่พระเจ้าเป็นสื่อกลางที่แข็งแกร่ง) ประเมินพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกห้าประการ: การออกกำลังกายที่ต้องใช้พลังมากขึ้น บ่อย ๆ การออกกำลังกายในระดับปานกลางบ่อยขึ้น การบริโภคผักและผลไม้บ่อยขึ้น การนอนหลับ

ที่มีคุณภาพสูงขึ้นและการใช้ชีวิตที่มีสุขภาพดี ข้อมูลจากตัวอย่างทั่วประเทศเมื่อเร็ว ๆ นี้เผยให้เห็นว่า มุมมองร่างกายอันศักดิ์สิทธิ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพแต่ละอย่าง แต่เฉพาะในหมู่ผู้เข้าร่วมการศึกษาที่มีความรู้ลึกซึ้งการควบคุมที่เคร่งศาสนา

มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนที่มาออกกำลังกาย สวนสาธารณะหนองบวหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธีระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมาย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย

กลุ่มเป้าหมาย

เป็นประชาชนที่มาออกกำลังกายทั้งหมดในช่วงระหว่างวันที่ 1 ถึง 31 มีนาคม 2561 ในช่วงเช้า ตั้งแต่เวลา 06:00–10:00 น. ช่วงเย็นตั้งแต่เวลา 16:00–20:00 น. จำนวน 220 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ประกอบไปด้วย แบบสอบถาม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การวิจัยเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถามโดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ ภาวะสุขภาพ ช่วงเวลา ความถี่ กิจกรรม เวลาที่ใช้ในการออกกำลังกาย จำนวน 10 ข้อ

- ตอนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน

- | | |
|--|-------------|
| 2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน | จำนวน 7 ข้อ |
| 2.2 การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรค | จำนวน 8 ข้อ |
| 2.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค | จำนวน 8 ข้อ |
| 2.4 การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน | จำนวน 6 ข้อ |

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง แบ่งออกเป็น 3 ด้าน

- | | |
|---|--------------|
| 3.1 ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป | จำนวน 10 ข้อ |
| 3.2 ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ | จำนวน 11 ข้อ |
| 3.3 ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ | จำนวน 5 ข้อ |

ลักษณะแบบสอบถามในส่วนของความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีมาตรวัด 5 ระดับ โดยผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 39 ข้อ โดยกำหนดค่าคะแนนไว้ดังนี้

ระดับมากที่สุด	มีค่าคะแนน	5
ระดับมาก	มีค่าคะแนน	4
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนน	3
ระดับน้อย	มีค่าคะแนน	2
ระดับน้อยที่สุด	มีค่าคะแนน	1

การแปลความหมายค่าเฉลี่ยน้ำหนักคะแนน ผู้วิจัยให้เกณฑ์ขอบเขตค่าเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (Fisher อ้างถึงในชัชวาลย์ เรื่องประพันธ์, 2539, หน้า 15)

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00	ระดับคะแนนมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20	ระดับคะแนนมาก
ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40	ระดับคะแนนปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60	ระดับคะแนนน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80	ระดับคะแนนน้อยที่สุด

ลักษณะแบบสอบถามในส่วนของพฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีมาตรวัด 5 ระดับ โดยผู้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 26 ข้อ โดยกำหนดค่าคะแนนไว้ดังนี้

		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ระดับมากที่สุด	มีค่าคะแนน	5	1
ระดับมาก	มีค่าคะแนน	4	2
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนน	3	3
ระดับน้อย	มีค่าคะแนน	2	4
ระดับน้อยที่สุด	มีค่าคะแนน	1	5

คำถามเชิงบวกทั้งหมด 24 ข้อประกอบด้วย 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 25 26 27

คำถามเชิงลบทั้งหมด 3 ข้อประกอบด้วยข้อ 24 28 29

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ

เป็นแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมีโครงสร้าง แบ่งเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการตรวจสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

โดยสัมภาษณ์ผู้ที่มาออกกำลังกาย ในช่วงเช้าและช่วงเย็น สวนสาธารณสุขหนองบัวหาค ด้วยวิธีเลือกแบบเจาะจงตามช่วงวัยอายุ วัยละ 5 คน ได้แก่ วัยรุ่น (ช่วงอายุ 14-21 ปี) วัยผู้ใหญ่ (ช่วงอายุ 21-40 ปี) วัยกลางคน (ช่วงอายุ 40-60 ปี) วัยชรา (ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 20 คน ซึ่งกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้การสัมภาษณ์ดังนี้

1. ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ต้องไม่มีปัญหาด้านความบกพร่องในด้านการพูด การสื่อสารการ ฟังและการได้ยิน
2. ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ต้องมีความสมัครใจในการตอบแบบสัมภาษณ์ โดยไม่ใช้การบังคับ

การสร้างเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเครื่องมือสำหรับเก็บ ข้อมูล โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

วิธีการสร้างแบบสอบถาม

1. ศึกษาค้นคว้าปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ศึกษารูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง วิธีเลือกออกกำลังกาย
2. นำข้อมูลจากการศึกษามาวิเคราะห์ตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการ ดูแลตนเอง จากนั้นนำมาสร้างแบบสอบถามโดยแยกลักษณะของรูปแบบความเชื่อ ออกเป็น 4 ด้าน

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกัน

2.4 การรับรู้อุปสรรค

พฤติกรรมการดูแลรักษาตนเอง กิจกรรมเพื่อสุขภาพ ได้แก่

2.5 การออกกำลังกาย

2.6 การรับประทานอาหาร

2.7 การพักผ่อน

2.8 การทำสมาธิ

3. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

4. นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษาให้

ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ลงความเห็น เพื่อหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และหาค่า

ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์ของการวิจัย (index of item-objective congruence: IOC) ซีระ กุลสวัสดิ์ (2558)

โดยใช้วิธีการให้คะแนน ดังนี้

ให้คะแนน +1 หมายถึง แน่ใจว่าคำถามสามารถวัดจุดประสงค์นั้นได้

ให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าคำถามสามารถวัดจุดประสงค์นั้นได้

ให้คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่าคำถามไม่สามารถวัดจุดประสงค์นั้นได้

จากนั้นจึงเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.6-1.0 มาเป็นข้อคำถามส่วนข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ได้ทำการตัดทิ้ง

5. นำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

6. เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง

7. นำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ที่มาออกกำลังกาย ณ อุทยานหลวงราชพฤกษ์ (Royal Park Rajapreuk) จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) ซึ่งความเชื่อมั่นที่ได้ เท่ากับ 0.94

8. นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมาย

วิธีการสร้างแบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูล โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับศึกษารูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง วิธีเลือกออกกำลังกาย

2. ร่างแบบสัมภาษณ์ สร้างหัวข้อคำถามที่มีประเด็นเกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 3 ตอน

3. ประเมินความสอดคล้องเหมาะสมของรายการสัมภาษณ์กับวัตถุประสงค์เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้องและชัดเจน เหมาะสม ทั้งด้านเนื้อหาและด้านการใช้ถ้อยคำสำนวนภาษา

4. นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษาให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านลงความเห็น เพื่อหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์ของการวิจัย (index of item-objective congruence: IOC)

โดยใช้วิธีการให้คะแนน ดังนี้

ให้คะแนน +1 หมายถึง แน่ใจว่าคำถามสามารถวัดจุดประสงค์นั้นได้

ให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าคำถามสามารถวัดจุดประสงค์นั้นได้

ให้คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่าคำถามไม่สามารถวัดจุดประสงค์นั้นได้

จากนั้นจึงเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.6-1.0 มาเป็นข้อคำถามส่วนข้อคำถาม ที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ได้ทำการตัดทิ้ง

5. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จแล้วนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่เลือก

โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้การสัมภาษณ์ดังนี้

1. ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ต้องไม่มีปัญหาด้านความบกพร่องในด้านการพูด การสื่อสาร การฟังและการได้ยิน
2. ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ต้องมีความสนใจในการตอบแบบสัมภาษณ์ โดยไม่ใช้การบังคับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือจากสถาบันพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ ไปยังหน่วยงาน เทศบาลนคร เชียงใหม่ เพื่อขออนุญาตใช้พื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลการทำวิจัย
2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง กับประชาชน ผู้ที่มาออกกำลังกายช่วงเช้าตั้งแต่เวลา 06.00-10.00 น. และช่วงเย็น ตั้งแต่เวลา 16.00-20.00 น. สวนสาธารณะหนองบวหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับ พบว่าแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมา มีความสมบูรณ์ทั้ง 220 ชุด จึงนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์และประมวลผลจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้แบ่งการวิเคราะห์และประมวลผลออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณ

- 1.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ของประชาชนที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวหาด วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ
- 1.2 วิเคราะห์ข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชนที่มาออกกำลังกาย สวนสาธารณะหนองบวหาด ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกัน การรับรู้ต่ออุปสรรค โดยหาค่าเฉลี่ย (μ) และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ)

1.3 วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตัวเอง ได้แก่ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ โดยหาค่าเฉลี่ย (μ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ)

1.4 วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตัวเอง โดยเกณฑ์การแปลผลความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ กำหนดเกณฑ์การแปลความหมาย 5 ระดับ ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2550, น. 314)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .90 ขึ้นไป	หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .70-.89	หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับสูง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .30-.69	หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ต่ำกว่า .30	หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ต่ำกว่า .00	หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง

สำหรับทิศทางความสัมพันธ์ พิจารณาโดยถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าเป็นลบ แสดงว่า มีความสัมพันธ์กันในทางลบหรือทิศทางตรงกันข้าม ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าเป็นบวก แสดงว่า มีความสัมพันธ์กันในทางบวกหรือทิศทางเดียวกัน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยจำแนกและจัดระบบข้อมูล เป็นกลุ่มและใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) และรวบรวมเป็นภาพรวมนำเสนอในภาพรวม ในลักษณะการบรรยาย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวกหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อต่าง ๆ เพื่อให้เข้าใจความหมายที่ตรงกันดังต่อไปนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย
μ	แทน	ค่าเฉลี่ย (mean)
σ	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นตารางต่าง ๆ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชนที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวกหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
- ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของประชาชนที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวกหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
- ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย
- ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของประชาชนที่มาออกกำลังกาย

ตาราง 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนที่มาออกกำลังกาย จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	119	54.1
หญิง	101	45.9
รวม	220	100.0

จากตาราง 4.1 แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 54.1 และเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 45.9

ตาราง 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนที่มาออกกำลังกาย จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
วัยรุ่น (ช่วงอายุ 14-21 ปี)	12	5.4
วัยผู้ใหญ่ (ช่วงอายุ 21-40 ปี)	124	56.4
วัยกลางคน (ช่วงอายุ 40-60 ปี)	50	22.7
วัยชรา (ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป)	34	15.5
รวม	220	100.0

จากตาราง 4.2 แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 56.4 รองลงมาช่วงวัยผู้ใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 22.7 ช่วงวัยชรา คิดเป็นร้อยละ 15.5 ตามลำดับ

ตาราง 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนที่มาออกกำลังกาย จำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โสด	143	65.0
หม้าย	69	31.4
แยก / หย่า	8	3.6
รวม	220	100.0

จากตาราง 4.3 แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีสถานะโสด คิดเป็นร้อยละ 65.0 รองลงมา มีสถานะหม้าย คิดเป็นร้อยละ 31.4 และมีสถานะ แยก/หย่า คิดเป็นร้อยละ 3.6 ตามลำดับ

ตาราง 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนที่มาออกกำลังกาย จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	65	29.5
รับจ้าง	73	33.2
ค้าขาย	32	14.5
พนักงานห้างร้าน/บริษัท	39	17.7
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	1.8
เกษตรกร	7	3.3
รวม	220	100.0

จากตาราง 4.4 แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 33.2 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 29.5 และพนักงานห้างร้าน/บริษัท คิดเป็นร้อยละ 17.7 ตามลำดับ

ตาราง 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนที่มาออกกำลังกาย จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่าประถมศึกษา	11	5.0
ประถมศึกษา	7	3.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	13	5.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย	52	23.6
อนุปริญญา	32	14.5
ปริญญาตรี	89	40.5
สูงกว่าปริญญาตรี	16	7.3
รวม	220	100.0

จากตาราง 4.5 แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 40.5 รองลงมาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 23.6 และอยู่ในระดับอนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 14.5 ตามลำดับ

ตาราง 4.6 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนที่มาออกกำลังกาย จำแนกตามภาวะสุขภาพในปัจจุบัน

ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีโรคประจำตัว	172	78.2
ไม่มีโรคประจำตัว	48	21.8
รวม	220	100.0

จากตาราง 4.6 แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพที่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 78.2 และไม่มีโรคประจำ คิดเป็นร้อยละ 21.8

ตาราง 4.7 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนที่มาออกกำลังกาย จำแนกตามช่วงเวลาที่ออกกำลังกาย

ช่วงเวลาที่ออกกำลังกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ช่วงเช้า	85	38.6
ช่วงเย็น	135	61.4
รวม	220	100.0

จากตาราง 4.7 แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เลือกเวลาช่วงเย็นในการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 61.4 และเลือกเวลาช่วงเช้าในการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 38.6

ตาราง 4.8 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนที่มาออกกำลังกาย จำแนกตามจำนวนครั้งที่เข้ามาออกกำลังกาย

จำนวนครั้ง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาทุกวัน	41	18.6
5-6 ครั้งต่อสัปดาห์	64	29.2
3-4 ครั้งต่อสัปดาห์	83	37.7
1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	32	14.5
รวม	220	100.0

จากตาราง 4.8 แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ออกกำลังกาย 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 37.7 รองลงมาออกกำลังกาย 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 29.1 และออกกำลังกายทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 18.6 ตามลำดับ

ตาราง 4.9 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนที่มาออกกำลังกาย จำแนกตามกิจกรรมที่เลือก ออกกำลังกาย

กิจกรรมที่เลือก	ออกกำลังกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การเดินเพื่อสุขภาพ	เลือก	126	57.3
	ไม่เลือก	94	42.7
	รวม	220	100.0
วิ่ง	เลือก	108	50.9
	ไม่เลือก	112	49.1
	รวม	220	100.0
รำไท่ชี	เลือก	12	5.5
	ไม่เลือก	208	94.5
	รวม	220	100.0
โยคะ	เลือก	16	7.3
	ไม่เลือก	204	92.7
	รวม	220	100.0
เต้นแอโรบิค	เลือก	11	5.0
	ไม่เลือก	209	95.0
	รวม	220	100.0
บริหารร่างกายตามสถานี	เลือก	69	31.4
	ไม่เลือก	151	68.6
	รวม	220	100.0
เตะตะกร้อ	เลือก	13	5.9
	ไม่เลือก	207	94.1
	รวม	220	100.0
ฟุตบอล	เลือก	22	10.0
	ไม่เลือก	198	90.0
	รวม	220	100.0

จากตาราง 4.9 แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เลือกกิจกรรมการออกกำลังกาย
เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้

1. เลือกออกกำลังกายด้วยการเดินเพื่อสุขภาพ มีจำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 57.3
2. เลือกออกกำลังกายด้วยการวิ่ง มีจำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 50.9
3. เลือกออกกำลังกายด้วยการบริหารร่างกายตามสถานี มีจำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ

31.4

4. เลือกออกกำลังกายด้วยการเล่นฟุตซอล มีจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0
5. เลือกออกกำลังกายด้วยการโยคะ มีจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3
6. เลือกออกกำลังกายด้วยการเตะตะกร้อ มีจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 5.9
7. เลือกออกกำลังกายด้วยการรำไทชิ มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5
8. เลือกออกกำลังกายด้วยการเต้นแอโรบิค มีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0

ตาราง 4.10 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนที่มาออกกำลังกาย แยกตามการใช้เวลา
ในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง

การใช้เวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
30 นาที	23	10.5
1 ชั่วโมง	115	52.3
2 ชั่วโมง	62	28.1
3 ชั่วโมง	14	6.4
มากกว่า 3 ชั่วโมง	6	2.7
รวม	220	100.0

จากตาราง 4.10 แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ใช้เวลาในการออกกำลังกาย 1 ชั่วโมง
มีจำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 52.3 รองลงมาใช้เวลา 2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 28.2 และใช้เวลา
30 นาที คิดเป็นร้อยละ 10.5 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพ

ตาราง 4.11 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชนที่มาออกกำลังกาย แยกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน	μ	σ	ระดับการรับรู้
1. อาการเริ่มต้นโรคความดันโลหิตสูง คือ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว	3.11	1.20	ปานกลาง
2. โรคไต มีอาการเริ่มต้น คือ บวมทั้งตัว หนื่อยง่าย ปวดหลัง	3.23	1.42	ปานกลาง
3. การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ช่วยป้องกันโรคไขมันอุดตันได้	3.97	1.11	มาก
4. หากท่านเป็นโรคอ้วน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค แทรกซ้อนอื่น ๆ ได้	4.34	1.14	มากที่สุด
5. หากท่านมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคหัวใจ ท่านไม่สามารถ ควบคุมความดันโลหิตของท่านได้	3.40	1.24	ปานกลาง
6. โรคเบาหวานเป็นโรคที่เรื้อรังและไม่หายขาด รวมทั้งยัง เป็นโรคทางพันธุกรรม	3.75	1.15	มาก
7. หากท่านละเลยการดูแลสุขภาพ จะทำให้อาการต่าง ๆ ของโรครุนแรงขึ้นได้	4.24	1.05	มากที่สุด
รวม	3.72	0.83	มาก

จากตาราง 4.11 แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.72 ($\mu = 3.72$, $\sigma = 0.83$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ หากท่านเป็นโรคอ้วน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 ($\mu = 4.34$, $\sigma = 1.14$) รองลงมาหากท่านละเลยการดูแลสุขภาพ จะทำให้อาการต่าง ๆ ของโรครุนแรงขึ้นได้ อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 ($\mu = 4.24$, $\sigma = 1.05$) และ การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ช่วยป้องกันโรคไขมันอุดตันได้ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 ($\mu = 3.97$, $\sigma = 1.11$) ตามลำดับ

ตาราง 4.12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชนที่มาออกกำลังกาย แยกตามการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรค

การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรค	μ	σ	ระดับการรับรู้
1. ความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่อันตรายต่อสุขภาพ	4.43	0.99	มากที่สุด
2. ถ้าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทำให้มีโรคอื่นตามมา เช่น โรคเบาหวาน โรคไต	4.11	1.00	มาก
3. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีพฤติกรรมกาณ์ดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสมทำให้มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรค NCDs (โรคที่เกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรมกาณ์ดำเนินชีวิต)	4.26	0.96	มากที่สุด
4. แม้อยู่ในวัยผู้สูงอายุ ก็ควรออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ทำให้ร่างกายแข็งแรง	4.48	0.75	มากที่สุด
5. หากควบคุมโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้ ท่านอาจเป็นอัมพาต หรือเป็นโรคหัวใจได้	4.01	0.99	มาก
6. การออกกำลังกายด้วยการขี่จักรยาน และว่ายน้ำ สามารถลดอาการโรคข้อเสื่อมได้	4.11	1.13	มาก
7. ท่านควรรักษาให้ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ เพราะความดันโลหิตสูงจะทำให้เกิดหลอดเลือดแข็งและตีบ	3.92	1.16	มาก
8. การออกกำลังกายเพียงอย่างเดียวไม่สามารถป้องกันโรคได้ ต้องรู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ด้วย	4.55	0.78	มากที่สุด
รวม	4.23	0.67	มากที่สุด

จากตาราง 4.12 แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ มีความเชื่อด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรค ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.23 ($\mu = 4.23$, $\sigma = 0.67$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ การออกกำลังกายเพียงอย่างเดียวไม่สามารถป้องกันโรคได้ ต้องรู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ด้วย อยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.55 ($\mu = 4.55$, $\sigma = 0.78$) รองลงมา แม้อยู่ในวัยผู้สูงอายุก็ควรออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ทำให้ร่างกายแข็งแรง อยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 ($\mu = 4.48$, $\sigma = 0.75$) และ ความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่อันตรายต่อสุขภาพ อยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\mu = 4.01$, $\sigma = 0.99$) ตามลำดับ

ตาราง 4.13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชนที่มา
ออกกำลังกาย แยกตามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค	μ	σ	ระดับการรับรู้
1. การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ช่วยป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ ได้	4.62	0.78	มากที่สุด
2. การรับประทานยาตามแพทย์สั่งได้อย่างถูกต้องทั้งขนาดและเวลา จะเป็นผลดีต่อการรักษาโรค	4.20	1.10	มาก
3. ยาสมุนไพร สามารถรักษาโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานได้	3.56	1.22	มาก
4. การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้	3.85	1.15	มาก
5. อาหารที่ปรุงโดยวิธีต้ม นึ่ง ย่าง ลวก กินแล้วจะทำให้เสี่ยงต่อโรคอ้วนน้อยกว่าอาหารประเภท ผัด ทอด	4.40	1.07	มากที่สุด
6. การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอสามารถควบคุมโรคต่าง ๆ ได้ดี	4.55	0.74	มากที่สุด
7. การทำจิตใจให้สบาย ไมโกรธ ไมโมโห สามารถควบคุมโรคต่าง ๆ ได้ดี	4.47	0.81	มากที่สุด
8. หากท่านพักผ่อนไม่เพียงพอและไม่คลายความเครียด จะส่งผลเสียต่อสุขภาพจิต	4.61	0.72	มากที่สุด
รวม	4.28	0.60	มากที่สุด

จากตาราง 4.13 แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ มีความเชื่อด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.28 ($\mu = 4.28$, $\sigma = 0.60$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ช่วยป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.62 ($\mu = 4.62$, $\sigma = 0.78$) รองลงมา หากท่านพักผ่อนไม่เพียงพอและไม่คลายความเครียด จะส่งผลเสียต่อสุขภาพจิต อยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.61 ($\mu = 4.61$, $\sigma = 0.72$) และการออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอสามารถควบคุมโรคต่าง ๆ อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.55 ($\mu = 4.55$, $\sigma = 0.74$) ตามลำดับ

ตาราง 4.14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชนที่มา
ออกกำลังกาย แยกตามการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน

การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน	μ	σ	ระดับการรับรู้
1. การที่ต้องงดอาหารที่มีรสเค็มทำให้รับประทานอาหารไม่อร่อย ยุ่งยาก เสียค่าใช้จ่ายสูง	2.59	1.27	น้อยที่สุด
2. ออกกำลังกายตามคำแนะนำ ของแพทย์ ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย และมีขั้นตอนยุ่งยาก	2.23	1.33	น้อย
3. การควบคุมอาหารของท่าน เป็นภาระต่อครอบครัวในการ เตรียมการ มีขั้นตอนยุ่งยาก เสียเวลาและมีค่าใช้จ่ายสูง	2.17	1.25	น้อย
4. การควบคุมตนเองให้ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง มักจะมีอาการ ปวดเมื่อย เหนื่อยง่าย ใจสั่น	2.01	1.16	น้อย
5. การที่ต้องงดการสูบบุหรี่ ทำให้มีอาการโมโห หงุดหงิดง่าย และไม่ สามารถเลิกได้	2.61	1.30	น้อยที่สุด
6. การงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้มี หงุดหงิด ฉุนเฉียว โมโหง่าย	2.55	1.23	น้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม	2.36	0.92	น้อย

จากตาราง 4.14 แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ มีความเชื่อด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ โดยในภาพรวมเห็นว่าเป็นอุปสรรค อยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.36 ($\mu = 2.36$, $\sigma = 0.92$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ การที่ต้องงดการสูบบุหรี่ ทำให้มีอาการโมโห หงุดหงิดง่าย และไม่สามารถเลิกได้ อยู่ในระดับ น้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.61 ($\mu = 2.61$, $\sigma = 1.30$) รองลงมา การที่ต้องงดอาหารที่มีรสเค็มทำให้รับประทานอาหารไม่อร่อย ยุ่งยาก เสียค่าใช้จ่ายสูง อยู่ในระดับ น้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.59 ($\mu = 2.59$, $\sigma = 1.27$) และ การงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้มี หงุดหงิด ฉุนเฉียว โมโหง่าย อยู่ในระดับน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\mu = 2.55$, $\sigma = 1.23$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง

ตาราง 4.15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนที่มาออกกำลังกาย จำแนกตามด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป

ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป	μ	σ	แปลผล
1. ท่านหลีกเลี่ยงหรือลดอาหารที่มีรสเค็มอยู่เสมอ	3.59	1.05	มาก
2. ท่านรับประทานอาหารประเภทที่มีไขมันต่ำ	3.49	1.08	มาก
3. ท่านดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว	3.98	1.01	มาก
4. ท่านรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ	3.97	1.01	มาก
5. ท่านขับถ่ายปัสสาวะเป็นปกติดี	4.29	0.92	มากที่สุด
6. ท่านนอนหลับอย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง	4.12	1.20	มาก
7. ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอ หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที	4.32	1.06	มากที่สุด
8. ท่านดูแลและรักษาความสะอาดของร่างกายสม่ำเสมอ	4.59	0.88	มากที่สุด
9. ท่านเลิกบุหรี่หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และเลิกการดื่มแอลกอฮอล์หรือหลีกเลี่ยงการดื่ม	4.30	1.00	มากที่สุด
10. ท่านทำจิตใจให้สบาย ไมโกรธ ไมโมโห จะสามารถลดสาเหตุการเกิดความเครียดได้	4.20	0.98	มาก
รวม	4.08	0.72	มาก

จากตาราง 4.15 แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองตามด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.08 ($\mu=4.08$, $\sigma=0.72$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ ท่านดูแลและรักษาความสะอาดของร่างกายสม่ำเสมอ อยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.59 ($\mu=4.59$, $\sigma=0.88$) รองลงมา ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอ หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที อยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 ($\mu=4.32$, $\sigma=1.06$) และ ท่านเลิกบุหรี่หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และเลิกการดื่มแอลกอฮอล์หรือหลีกเลี่ยงการ อยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 ($\mu=4.30$, $\sigma=1.00$) ตามลำดับ

ตาราง 4.16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนที่มา
ออกกำลังกาย จำแนกตามด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ

ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ	μ	σ	แปลผล
1. ท่านสนใจที่จะขอรับการตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี	3.32	1.53	ปานกลาง
2. ท่านมักจะลืมรับประทานยาโรค เป็นบางครั้ง	2.38	1.53	น้อย
3. หากท่านมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดหัว ใจสั่น ตาพร่ามัว ท่านจะ รีบไปหาแพทย์โดยด่วน	3.01	1.55	ปานกลาง
4. เมื่ออาการของโรคประจำตัวของท่านทุเลาลง ท่านลดขนาดยา หรือเลิกใช้ยารักษาโรค โดยไม่ปรึกษาแพทย์	2.78	1.43	ปานกลาง
5. ท่านเคยรับประทานยาสมุนไพร หรือซื้อยามารับประทานเอง ตามเพื่อนบ้านแนะนำ	2.48	1.58	น้อย
6. ท่านไปตรวจสุขภาพตามที่แพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ	3.75	1.38	มาก
7. เมื่อมีอาการผิดปกติของร่างกาย ท่านสามารถทราบและสังเกต พบความผิดปกตินั้นได้ทุกครั้ง	4.01	1.06	มาก
8. เมื่อท่านมีอาการเครียดหรือวิตกกังวล ท่านสามารถลด ความเครียดหรือความวิตกกังวลของท่านได้เสมอ	3.79	0.99	มาก
9. ท่านยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของตนเอง และต้องการความ ช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.83	1.13	มาก
10. เมื่อแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอธิบายเกี่ยวกับ โรคและการดูแลตนเอง ถ้าท่านไม่เข้าใจจะซักถามให้เข้าใจ ทุกครั้ง	4.07	0.94	มาก
11. ท่านสนใจติดตามข่าวสาร หรือสอบถามผู้มีความรู้เกี่ยวกับโรค ต่าง ๆ และวิธีการควบคุมป้องกันโรคอยู่เสมอ	3.82	0.98	มาก
รวม	3.39	0.64	ปานกลาง

จากตาราง 4.16 แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการ
ดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.39
($\mu = 3.39$, $\sigma = 0.64$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ เมื่อแพทย์ พยาบาล
หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อธิบายเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง ถ้าท่านไม่เข้าใจจะซักถามให้เข้าใจ
ทุกครั้ง อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 ($\mu = 4.29$, $\sigma = 0.92$) รองลงมา เมื่อมีอาการผิดปกติ
ของร่างกาย ท่านสามารถทราบและสังเกตพบความผิดปกตินั้นได้ทุกครั้ง อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย
เท่ากับ 4.01 ($\mu = 4.01$, $\sigma = 1.06$) และ ท่านยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของตนเอง และต้องการ
ความช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83
($\mu = 3.83$, $\sigma = 1.13$) ตามลำดับ

ตาราง 4.17 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนที่มา
ออกกำลังกาย จำแนกตามด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ

ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ	μ	σ	แปลผล
1. ในการประกอบอาชีพหรือประกอบกิจวัตรประจำวัน หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การยกของหนัก การแบกหาม การใช้แรง ฯลฯ	3.62	1.06	มาก
2. เมื่อท่านมีอาการหงุดหงิด โกรธง่าย ท่านสามารถระงับความโกรธด้วยการระบายความเครียด การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา อาศัยธรรมชาติ หรือหางานอดิเรก	4.07	0.88	มาก
3. ตั้งแต่ท่านป่วยเป็นโรคประจำตัว ท่านงดไปร่วมงานสังคมทุกชนิด	3.65	1.18	มาก
4. ท่านปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด ตามคำสั่งแพทย์เพื่อควบคุมโรคให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเสมอ	4.06	0.93	มาก
5. ท่านเปลี่ยนอิริยาบถลุก นั่ง ยืน เดิน ด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกันการหกล้ม ลื่นไถล ฯลฯ	4.06	0.93	มาก
รวม	3.89	0.75	มาก

จากตาราง 4.17 แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.89 ($\mu = 3.89$, $\sigma = 0.75$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ เมื่อท่านมีอาการหงุดหงิด โกรธง่าย ท่านสามารถระงับความโกรธด้วยการระบายความเครียด การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา อาศัยธรรมชาติ หรือหางานอดิเรก อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 ($\mu = 4.07$, $\sigma = 0.88$) รองลงมา ข้อที่มีท่านปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด ตามคำสั่งแพทย์เพื่อควบคุมโรคให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเสมอ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\mu = 4.06$, $\sigma = 0.93$) และ ท่านเปลี่ยนอิริยาบถลุก นั่ง ยืน เดิน ด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกันการหกล้ม ลื่นไถล ฯลฯ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 ($\mu = 4.06$, $\sigma = 0.93$) ตามลำดับ

ตาราง 4.18 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อด้านสุขภาพ ของประชาชนที่มา ออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบัวหวาดในภาพรวม

ความเชื่อด้านสุขภาพ	μ	σ	แปลผล
1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน	3.72	0.83	มาก
2. ด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรค	4.23	0.67	มากที่สุด
3. ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค	4.28	0.60	มากที่สุด
4. ด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน	2.36	0.92	น้อย
รวม	3.74	0.52	มาก

จากตาราง 4.18 แสดงให้เห็นว่า ความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชนที่มาออกกำลังกาย สวนสาธารณะหนองบัวหวาด ในภาพรวมทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.74 ($\mu = 3.74$, $\sigma = 0.52$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ การรับรู้ถึง ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 ($\mu = 4.28$, $\sigma = 0.60$) รองลงมา การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรค ภาวะแทรกซ้อน อยู่ในระดับมากที่สุด มี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 ($\mu = 4.23$, $\sigma = 0.67$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 ($\mu = 3.72$, $\sigma = 0.83$) และ การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ ตน อยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.36 ($\mu = 2.36$, $\sigma = 0.92$)

ตาราง 4.19 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของประชาชนที่มา
ออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบัวหวาด

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	μ	σ	แปลผล
1. ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป	4.08	0.72	มาก
2. ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ	3.39	0.64	ปานกลาง
3. ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ	3.89	0.75	มาก
รวม	3.75	0.60	มาก

จากตาราง 4.19 แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนที่มาออกกำลังกาย
ในภาพรวมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.75 ($\mu = 3.75$, $\sigma = 0.60$) เมื่อ
พิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป อยู่ในระดับมาก มี
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 ($\mu = 4.08$, $\sigma = 0.72$) รองลงมา การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ
ภาวะแทรกซ้อน อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 ($\mu = 3.39$, $\sigma = 0.64$) และ การดูแล
ตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพแสดงให้เห็น อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39
($\mu = 3.39$, $\sigma = 0.75$)

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ประชาชนที่มามีอาการกำเริบของโรค สวมใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกต้อง อำเภอเมือง จังหวัด เชียงใหม่ มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.20 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อด้านสุขภาพ	μ	σ	แปลผล
1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน	3.72	0.83	มาก
2. ด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรค	4.23	0.67	มากที่สุด
3. ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค	4.28	0.60	มากที่สุด
4. ด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน	2.36	0.92	น้อย
รวม	3.74	0.52	มาก

จากตาราง 4.20 พบว่าประชาชนที่มามีอาการกำเริบของโรค สวมใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกต้อง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 4.21 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมดูแลตนเอง

พฤติกรรมดูแลตนเอง	μ	σ	แปลผล
1. ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป	4.08	0.72	มาก
2. ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ	3.39	0.64	ปานกลาง
3. ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ	3.89	0.75	มาก
รวม	3.75	0.60	มาก

จากตาราง 4.21 พบว่าประชาชนที่มามีอาการกำเริบของโรค สวมใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกต้อง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับ มาก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชน
ที่มาออกกำลังกาย สวนสาธารณะหนองบวหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ตาราง 4.22 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของ
ประชาชนที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

		พฤติกรรมการดูแลตนเอง	
		p	r
ความเชื่อด้านสุขภาพ	Pearson Correlation	0.01	.628**

กำหนดค่า ** $p < .01$

จากตาราง 4.22 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของประชาชนที่มาออกกำลังกาย ณ สวนสาธารณะหนองบวหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของประชาชนที่มา
ออกกำลังกาย ($r = 0.628$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ผลการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของประชาชนที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จาก กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นตัวแทนในการสัมภาษณ์ ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง ตามช่วงวัยอายุ วัยละ 5 คน ได้แก่ วัยรุ่น (ช่วงอายุ 14-21 ปี) วัยผู้ใหญ่ (ช่วงอายุ 21-40 ปี) วัยกลางคน (ช่วงอายุ 40-60 ปี) วัยชรา (ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 20 คน

โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ให้การสัมภาษณ์ดังนี้

ซึ่งกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้การสัมภาษณ์ดังนี้

1. ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ต้องไม่มีปัญหาด้านความบกพร่องในด้านการพูด การสื่อสาร การฟังและการได้ยิน
2. ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ต้องมีความสมัครใจในการตอบแบบสัมภาษณ์ โดยไม่ใช้การ บังคับ

ผลการสัมภาษณ์

1. ข้อมูลการตรวจสุขภาพในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาท่านเข้ารับตรวจร่างกายอย่างไรบ้าง ผู้ให้การสัมภาษณ์

วัยรุ่น (ช่วงอายุ 14-21 ปี) ให้ข้อมูลเคยได้รับการตรวจร่างกายประจำปี จำนวน 2 คน และไม่เคยตรวจ จำนวน 3 คน โดยมีการรายการตรวจสุขภาพ คือ ตรวจระดับความดันโลหิตสูง ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง ตรวจฟันและชุดหินปูน

วัยผู้ใหญ่ (ช่วงอายุ 21-40 ปี) เคยได้รับการตรวจร่างกายประจำปี จำนวน 3 คน และไม่ เคยตรวจ จำนวน 2 คน โดยมีการรายการตรวจสุขภาพ คือ ตรวจระดับความดันโลหิตสูง ตรวจระดับ น้ำตาลในเลือด การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง ตรวจฟันและชุดหินปูน ตรวจมะเร็งปากมดลูก

วัยกลางคน (ช่วงอายุ 40-60 ปี) เคยได้รับการตรวจร่างกายประจำปี จำนวน 4 คน และ ไม่เคยตรวจ จำนวน 1 คน โดยมีการรายการตรวจสุขภาพ คือ ตรวจระดับความดันโลหิตสูง ตรวจ ระดับน้ำตาลในเลือด การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง ตรวจฟันและชุดหินปูน ตรวจมะเร็งปากมดลูก

วัยชรา (ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป) เคยได้รับการตรวจร่างกายประจำปี จำนวน 5 คน โดยมี การรายการตรวจสุขภาพ คือ ตรวจระดับความดันโลหิตสูง ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง ตรวจฟันและชุดหินปูน

2. ท่านมีความเชื่อด้านสุขภาพอย่างไรบ้าง

วัยรุ่น (ช่วงอายุ 14-21 ปี) มีความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และป้องกันโรค โดยการรักษาสุขภาพของตนเองให้มีร่างกายที่แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย หมั่นสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกาย การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ การขอคำแนะนำจากแพทย์ ศึกษาความรู้จากผู้รู้ หรือติดตามข่าวสาร

วัยผู้ใหญ่ (ช่วงอายุ 21-40 ปี) มีความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ในการออกกำลังกายควรเลือกออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัย หมั่นออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน อย่างน้อย 30 นาที ต่อวัน ก่อนและหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง ต้องมีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา และด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค หลีกเลี่ยงจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น ยาที่รับประทานแล้ววังง ซึม ไม่ควรขับชี่ยานพาหนะ หรือไม่ควรดื่มแอลกอฮอล์

วัยกลางคน (ช่วงอายุ 40-60 ปี) มีความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุข เพื่อบรรเทาความเจ็บป่วย ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรักษาโรคในปัจจุบันมีหลากหลายทางเลือกทั้งการรักษาแพทย์แผนไทย และในปัจจุบันการควบคุมน้ำหนักตัวหรือลดความอ้วน โดยควบคุมอาหารและออกกำลังกายจะช่วยให้เกิดความคล่องตัว ลดปัญหาการหกล้มและความเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ

วัยชรา (ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป) ความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ในการเลือกรับประทานยาสมุนไพรให้เหมาะสมกับโรคสามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยไม่ต้องซื้อยาราคาแพง ๆ หมั่นไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพและรักษาโรคตามอาการ และด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคโดยประเมินตนเองได้ว่า เมื่อไหร่ควรไปพบแพทย์ เพื่อรักษา ก่อนที่จะเจ็บป่วยรุนแรง

3. ท่านมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างไรบ้าง

วัยรุ่น (ช่วงอายุ 14-21 ปี) มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเอง คือ รับประทานอาหารเช้าให้ครบ 5 หมู่ ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน รับประทานอาหารเช้าที่ฟูดน้อยลง รวมทั้งอาหารที่มีรสชาติ หวาน มัน เค็ม เช่น ขนมขบเคี้ยว ลูกอม ไก่ทอด พิซซ่า เป็นต้น

วัยผู้ใหญ่ (ช่วงอายุ 21-40 ปี) มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเอง คือ มีการพักผ่อนให้เพียงพอ เลือกรับประทานอาหารที่ดีและมีประโยชน์ต่อร่างกาย ออกกำลังกายอาทิตย์ละ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย ว่างแ่มใสอยู่ตลอดเวลา ไม่เครียด ทำกิจกรรมที่ตัวเองชื่นชอบ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง วาดรูป จัดสวน เล่นกีฬา ฯลฯ

วัยกลางคน (ช่วงอายุ 40-60 ปี) มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเอง คือ การรู้จักเลือกรับประทานอาหารสุขภาพ เช่น เลือกรับประทานผัก ผลไม้ แบบออร์แกนิก ผักปลอดสารพิษ ลดการทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์และไขมันลง หลีกเลี่ยงอาหารประเภททอด ที่มีไขมันทรานส์เยอะ ไม่รับประทานอาหารที่เค็มจัด หรือหวานจัดและไม่ดื่มเครื่องดื่มมีน้ำตาล

วัยชรา (ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเอง คือ เลือก
รับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ ที่ปลอดสารพิษ อาหารที่ย่อยง่าย ซึ่งช่วยในเรื่องของระบบขับถ่าย
มีการออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน ตามความชอบและเหมาะสมกับวัยของตนเอง การรู้จักผ่อนคลาย
ความเครียดโดยการนั่งสมาธิ และทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย ร่าเริง แจ่มใสอยู่
ตลอดเวลา ไม่เครียด ผ่อนคลายความเครียดโดยการฟังธรรมะ การไปทำบุญ ซึ่งช่วยทำจิตใจให้สงบ

มหาวิทยาลัยการจัดการศึกษาแห่งชาติ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนที่มามีอาการกำลังกาย สวมใส่หน้ากากอนามัย บวกหาต อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธีระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชน ที่มามีอาการกำลังกายสวมใส่หน้ากากอนามัย บวกหาต อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยเป็นประชาชนที่มามีอาการกำลังกาย สวมใส่หน้ากากอนามัย บวกหาต อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 220 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามและแบบการสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) แล้วนำเสนอข้อมูลเป็นแบบบรรยาย

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษา เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนที่มามีอาการกำลังกายสวมใส่หน้ากากอนามัย บวกหาต อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปได้ดังนี้ เป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชาชนที่มามีอาการกำลังกาย

1.1 เพศ พบว่า เป็นเพศชาย จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 54.1 และเป็นเพศหญิง จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 45.9

1.2 ช่วงวัยอายุ พบว่า อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 56.4 รองลงมา ช่วงวัยกลางคน จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 22.7 และช่วงวัยชรา จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 15.5 ตามลำดับ

1.3 สถานภาพการสมรส พบว่า มีสถานะโสด จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 65.0 รองลงมา เป็นสถานะหม้าย จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 31.4 และน้อยที่สุดเป็นมีสถานะ แยก/หย่า จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.6

1.4 อาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 33.2 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 29.5 และพนักงานห้างร้าน/บริษัท จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 17.7 ตามลำดับ

1.5 การศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 40.5 รองลงมาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 23.6 และอยู่ในระดับอนุปริญญา จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 14.5

1.6 ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน พบว่า ภาวะสุขภาพที่มีโรคประจำตัว มีจำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 78.2 และไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 21.8

1.7 ช่วงเวลาที่เลือกออกกำลังกาย พบว่า เลือกเวลาช่วงเย็นในการออกกำลังกาย มีจำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 38.6 และเลือกเวลาช่วงเช้าในการออกกำลังกาย จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 61.4

1.8 ความถี่ที่เข้ามาออกกำลังกาย พบว่า เข้ามาออกกำลังกาย 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 37.7 รองลงมาเข้ามาออกกำลังกาย 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 29.1 และเข้ามาออกกำลังกายทุกวัน จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 18.6 ตามลำดับ

1.9 กิจกรรมที่เลือกออกกำลังกาย พบว่า ส่วนใหญ่เลือกกิจกรรมการออกกำลังกายเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้

1) เลือกออกกำลังกายด้วยการเดินเพื่อสุขภาพ มีจำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 57.3

2) เลือกออกกำลังกายด้วยการวิ่ง มีจำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 50.9

3) เลือกออกกำลังกายด้วยการบริหารร่างกายตามสถานี มีจำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 31.4

4) เลือกออกกำลังกายด้วยการเล่นฟุตซอล มีจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0

5) เลือกออกกำลังกายด้วยการโยคะ มีจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3

6) เลือกออกกำลังกายด้วยการเตะตะกร้อ มีจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 5.9

7) เลือกออกกำลังกายด้วยการรำไทชิ มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5

8) เลือกออกกำลังกายด้วยการเต้นแอโรบิค มีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0

1.10 เวลาในการออกกำลังกาย พบว่า ส่วนใหญ่ใช้เวลาในการออกกำลังกาย 1 ชั่วโมง มีจำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 52.3 รองลงมาใช้เวลา 2 ชั่วโมง จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 28.2 และใช้เวลา 30 นาที จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชน ที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบัวหวาด ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.74 ($\mu = 3.74$, $\sigma = 0.52$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 ($\mu = 4.28$, $\sigma = 0.60$) รองลงมา การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรค ภาวะแทรกซ้อน อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ ($\mu = 4.23$, $\sigma = 0.67$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ ($\mu = 3.72$, $\sigma = 0.83$) และการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน อยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ ($\mu = 2.36$, $\sigma = 0.92$)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง

พฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนที่มาออกกำลังกาย ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.75 ($\mu = 3.75$, $\sigma = 0.60$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 ($\mu = 4.08$, $\sigma = 0.72$) รองลงมา การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการภาวะแทรกซ้อน อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 ($\mu = 3.39$, $\sigma = 0.64$) และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพแสดงให้เห็น อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\mu = 3.39$, $\sigma = 0.75$)

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ประชาชนที่มาออกกำลังกาย สวนสาธารณะหนองบัวหวาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก

พบว่า ประชาชนที่มาออกกำลังกาย สวนสาธารณะหนองบัวหวาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับ มาก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนที่มาออกกำลังกาย สวนสาธารณะหนองบัวหวาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของประชาชนที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบัวหวาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชน ที่มาออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.628$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

จากการสัมภาษณ์ ด้านการตรวจสุขภาพในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี จำนวน 14 คน จากทั้งหมด 20 คน (ร้อยละ 70) โดยมี การตรวจระดับความดันโลหิตสูง การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง การตรวจฟันและขูดหินปูน โดยช่วงวัยที่ได้รับการตรวจร่างกายประจำปีในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา

ส่วนมากจะเป็นในวัยชรา และวัยผู้ใหญ่ และส่วนน้อยเป็นช่วงวัยรุ่น ส่วนการตรวจมะเร็งปากมดลูก และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนมากพบในเพศหญิงในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีช่วงอายุ 21-40 ปี

ด้านความเชื่อด้านสุขภาพโดยภาพรวม ผู้ให้สัมภาษณ์ต่างตอบไปในทิศทางเดียวกันว่า ตนเองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน โดยมีความเชื่อว่าโรคต่าง ๆ เกิดจากพฤติกรรม การอยู่และการเลือกรับประทานอาหาร ซึ่งปัจจุบันที่เน้นอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ และอาหารจานด่วน ที่เน้นรสชาติ โดยไม่คำนึงถึงคุณประโยชน์ ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมา

ส่วนการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรค ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคนต่างมีความเชื่อว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ทำให้เป็นอันตรายต่อร่างกาย การรับประทานอาหารรสจัดทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมา

การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค ผู้ให้สัมภาษณ์ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าไปในทิศทางเดียวกันว่า การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค โดยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร ควรเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และการรักษาโรคในปัจจุบันมีนั้น มีหลากหลายทางเลือก ทั้งการรักษาแพทย์แผนไทยและปัจจุบัน ดังนั้น จึงควรเลือกวิธีการรักษาให้ถูกต้องและเหมาะสม นอกจากนี้ ยังมีความเชื่อว่า ควรเลือกรับประทานยาสมุนไพรให้เหมาะสมกับโรค ซึ่งสามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยไม่ต้องซื้อยาราคาแพง ๆ

การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน ผู้ให้การสัมภาษณ์ ตอบไปในทิศทางเดียวกันว่า ต้องเลือกการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับ เพศ วัย ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน อย่างน้อย 30 นาที ต่อวัน ก่อนออกกำลังกาย ต้องอบอุ่นร่างกายทุกครั้งก่อนออกกำลังกาย เพื่อลดอาการบาดเจ็บที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้ ผู้ที่ออกกำลังกายด้วยการเล่นโยคะ ท่านหนึ่งให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การเล่นโยคะ สามารถรักษาโรคมะเร็งของตัวเองให้หายขาดได้ โดยมีการศึกษาหาความรู้ และข้อมูลต่าง ๆ ด้วยตนเอง และฝึกปฏิบัติจริงเป็นระยะเวลาานาน ทำให้รู้ว่าโยคะสามารถรักษาโรคต่าง ๆ ได้ และกล่าวว่าการเล่นโยคะทำให้ผ่อนคลายความเครียดได้ โดยกำหนดการหายใจ เข้า ออก เป็นการฝึกสมาธิ และทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของประชาชน ที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบประเด็นที่น่าสนใจมีดังนี้

1. พฤติกรรม การออกกำลังกาย ของประชาชนที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ที่มาออกกำลังกายส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง นอกจากนี้ยังพบว่า อาชีพ รับราชการ และกลุ่มที่ทำงาน รัฐวิสาหกิจ มีการออกกำลังกายน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ประกอบอาชีพรับจ้างและอาชีพอิสระ ทั้งนี้เนื่องมาจาก กลุ่มอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ มีระบบการทำงานตามเวลาราชการ ตั้งแต่ 08.30-16.30 น. ทำให้มีการออกกำลังกาย น้อยลงกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพรับจ้างและอาชีพอิสระ ซึ่งมีเวลาว่างและสามารถเลือกเวลาในการออก

กำลังกายได้ทุกที่ ทุกเวลา นอกจากนี้ยังพบว่า ช่วงเวลาที่ประชาชนเลือกออกกำลังกายส่วนใหญ่มักอยู่ในช่วงเวลาเย็นมากกว่าช่วงเช้า ทั้งนี้ เพราะการออกกำลังกายช่วงเวลาเย็น เป็นช่วงเวลาที่นิยมมากของคนทำงาน เนื่องจากเป็นช่วงเวลาหลังจากการทำงาน ทำให้สามารถใช้เวลากับการออกกำลังกายได้เต็มที่ ประกอบกับเป็นเวลาที่พักผ่อน คลายเครียดจากการทำงาน จึงได้พบปะพูดคุยกับเพื่อน ๆ และรวมกลุ่มกันออกกำลังกาย ข้อดีของการออกกำลังกายในช่วงเวลาเย็นมีข้อดี คือ ในช่วง 18.00 น. เป็นต้นไป อุณหภูมิและฮอร์โมนในร่างกายของเราสูงที่สุด ทำให้สามารถออกกำลังกาย ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ความเสี่ยงในการเกิดการบาดเจ็บน้อย เนื่องจากอุณหภูมิในร่างกายเป็นปกติ มีพลังงานในการออกกำลังกายมากกว่าช่วงอื่น ๆ เนื่องจากในช่วงเวลาระหว่างวัน เราได้รับประทานอาหารเข้าไปอย่างเพียงพอ ช่วยผ่อนคลายความเครียด และลดอาการเมื่อยล้าจากการทำงาน เพราะการออกกำลังกายในช่วงเย็นจะช่วยกระตุ้นการทำงานของร่างกาย จึงจะทำให้รู้สึกสดชื่นมากขึ้น หลังจากออกกำลังกาย ช่วยลดความอยากอาหารในมื้อเย็นได้ ทำให้ไม่รับประทานมากเกินไปในช่วงเย็น (health kapook. ออนไลน์)

ส่วนความถี่ในการออกกำลังกาย พบว่าประชาชนส่วนใหญ่จะออกกำลังกาย จำนวน 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยเลือกออกกำลังกายด้วยกิจกรรมที่ตนเองชอบและถนัด และเหมาะสมกับวัยของตัวเอง และใช้เวลาออกกำลังกาย 1-2 ชั่วโมง ซึ่งสอดคล้องกับ สุธี คาคง (2544) ได้ศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนจังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่า (1) ประชาชนจังหวัดตรัง มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและอายุได้ออกกำลังกาย ไม่น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ โดยออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพและเพื่อความเพลิดเพลิน (2) เพศกับพฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กัน คือ เพศชายมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมมากกว่าเพศหญิง

2. ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ ของประชาชนที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีความเชื่ออยู่ในระดับมาก สามารถสรุปจากรายด้านได้ดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน ประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับ จากผลสำรวจคะแนนสุขภาพและความเป็นอยู่แบบ 360 องศา ด้านสุขภาพร่างกาย (Cigna . 2015-2016) ในช่วงสองปีที่ผ่านมา ชั่วโมงการนอนหลับของคนไทยมีแนวโน้มลดลง โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 6.6 ชั่วโมงต่อวัน และถึงแม้คนไทยจะนอนน้อยลงแต่หันมาใส่ใจสุขภาพมากขึ้น โดยใช้เวลาในการออกกำลังกายมากขึ้นกว่าเดิม คือ เฉลี่ย 1.9 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ นอกจากนี้ คนไทยยังมีความเชื่อด้านสุขภาพบางอย่างที่ยังไม่ถูกต้อง และจากข้อมูลรายงานสุขภาพคนไทย (2560) พบว่าโรคไม่ติดต่อ เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญคนไทยเสียชีวิตสุขภาพในปี 2556 มากถึง 15.3 ล้านปี โดย 2 ใน 3 เป็นการสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร และจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ปี 2557 พบสัดส่วนคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีความดันโลหิตสูงและเบาหวานร้อยละ 24.7 และ 8.9 ตามลำดับ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนพบว่าเพิ่มขึ้นต่อเนื่องร้อยละ 37.5 และ 10.9 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องมาจากจากพฤติกรรมการ

บริโภคนิสัยที่ไม่เหมาะสมและปัญหาการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอที่เพิ่มขึ้น ซึ่งมะยาซิน สาเมาะ (2550: 46-55) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลปยุต อำเภอมือง จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและการดูแลตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับดี และด้านความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง ซึ่งสนับสนุนจากแนวคิดการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพของ Phipps Long and Wood และประภาเพ็ญ สุวรรณ (2543) ซึ่งได้อธิบายถึงความเชื่อด้านสุขภาพ ว่ามีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยและการดูแลรักษา ดังนั้น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นบุคคลจึงมีวิธีการปฏิบัติตัว หรือมีพฤติกรรมในการดูแลรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการและการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจ และค่านิยม เป็นต้น

การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรค ประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรคอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศพล ดวงแก้ว และ พัชรินทร์ สิริสุนทร (2559) ที่ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Marshall H. Becker ในการศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเมือง จังหวัดพิษณุโลก ได้ศึกษาทั้งหมด 3 ประเด็น คือ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Marshall H. Becker ในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนเมือง จังหวัดพิษณุโลก ประการที่สอง เพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์ระดับวิทยาทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และประการสุดท้าย เพื่อเสนอแนวทางควบคุมโรคความดันโลหิตสูง พบว่า (1) ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีค่าเฉลี่ย 4.48 (S.D. = .327) มากที่สุด (2) ด้านระดับวิทยาทางสังคม โดยการจำแนกตามช่วงอายุ และภาวะแทรกซ้อน พบการกระจุกตัวของผู้ป่วยในสองพื้นที่ คือ ชุมชน “น้ำค้าง” และ “สีนวนล” (3) แนวทางการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในเขตเมือง ควรพิจารณาระดับวิทยาทางสังคม ร่วมกับกรวิเคราะห์บริบททางสังคม ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม อาทิ ความหลากหลายของอาหารที่มีในท้องถิ่น และบทเรียนที่ถอดจากประสบการณ์ของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย การควบคุมจัดการและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามบริบททางสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์และการจัดการกับความเครียด

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค พบว่าส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จีระประภา สุวรรณ (2017) ที่ได้ศึกษาผลของการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพต่อความตั้งใจและพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของทหารกองประจำการ ในจังหวัดนครราชสีมา การวิจัยเชิงทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของทหารกองประจำการในจังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความตั้งใจป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และอัตราผู้มีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่าไม่แตกต่างกัน

การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน พบว่าส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนที่จะทำให้เกิดโรค อยู่ในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัญญาณัฐ ไพรวงษ์ และคณะ

(2017) ที่ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .485$, $P\text{-value} = .000$) เนื่องมาจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เวลาที่ท่านมีความเครียดท่านไม่สามารถจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นได้ จึงเป็นปัญหาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และยังไม่ชอบรับประทานผลไม้ ร้อยละ 73.2 จึงส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของบำรุง วัชรเทศ (2561) ที่ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่ใช้บริการในสนามกีฬาเทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่า การรับรู้อุปสรรคการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่ใช้บริการในสนามกีฬาเทศบาลนครเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ถึงสิ่งที่เป็นอุปสรรค มีการขัดขวางหรือทำให้พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นไม่ได้ เช่น ความยุ่งยากในการกระทำ เวลา ความไม่สะดวกสบาย ความไม่พร้อม หรือขาดโอกาสในการปฏิบัติ เมื่อใดก็ตามที่บุคคลมีความพร้อมที่จะกระทำต่ำ และมีอุปสรรคสูงก็มีแนวโน้มที่จะไม่ปฏิบัติ และเมื่อใดที่บุคคลมีความพร้อมที่จะกระทำสูงและมีอุปสรรคต่ำ บุคคลเหล่านั้นมีแนวโน้มการปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านั้นเพิ่มมากขึ้น

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของประชาชนที่มาออกกำลังกาย สวนสาธารณะหนองบัวหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในระดับปานกลาง ($r = 0.628$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าความเชื่อในด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกัน การรับรู้ต่ออุปสรรค ที่ถูกต้องนั้นจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) ที่กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตหรือคล้ายคลึงกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีต มีผลโดยตรงและโดยอ้อมที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลโดยตรงของพฤติกรรมในอดีตที่ผ่านมาต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน อาจเกิดจากการสร้างนิสัย ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยอัตโนมัติหรือเป็นไปด้วยความตั้งใจ ผลโดยอ้อมของพฤติกรรมในอดีตมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน โดยผ่านการรับรู้ต่าง ๆ และความรู้สึที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติในอดีต ทำให้บุคคลมีโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นซ้ำได้มากขึ้น และยังมีผลสอดคล้องกับการศึกษาของ สมลักษณ์ ศุภกระสร (2551) ได้ทำการวิจัย เรื่อง กระบวนการตัดสินใจและปัจจัยกำหนดการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ก็กับการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมเพียงพอ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่น ๆ แล้ว พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง การคาดหวังในผลลัพธ์ของการออกกำลังกาย เพศ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งยังมีความสอดคล้องกับ อัญนิกา งามเจริญ (2548) ที่ได้ทำการศึกษา

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ จังหวัดราชบุรี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ เจตคติ และปัจจัยสนับสนุนด้านการออกกำลังกาย สามารถร่วมกัน ทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ จังหวัดราชบุรี และปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมการออกกำลังกายของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ . 01

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยในครั้งนี้

1. ควรให้ความรู้กับประชาชนที่มาออกกำลังกาย เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพมากขึ้น ทั้งนี้ จากการผลวิจัยในพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกัน การรับรู้ต่ออุปสรรค มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า เมื่อประชาชนมีความรู้ด้าน สุขภาพมากขึ้น จะส่งผลทำให้มีการออกกำลังกายมากขึ้นตามไปด้วย

2. ควรมีการสร้างสื่อ ช่องทางการเรียนรู้ที่หลากหลาย เน้นการประชาสัมพันธ์ เชิงรุก จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับประชาชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนที่ส่งผลในการดูแลและ ส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

2. ควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลการพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนจาก สถานที่ออกกำลังกายจากหลายพื้นที่ เพื่อนำมาวิเคราะห์และเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านสุขภาพ

บรรณานุกรม

- กรมสุข ภาพ. (2543). โยคะบำบัด. สืบค้นเมื่อ 22 พฤศจิกายน 2561, จาก <https://yogahealth788.wordpress.com>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2545). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. สืบค้นเมื่อ 22 พฤศจิกายน 2561, จาก <http://www.moph.ca.th>.
- กาญจนศรี สิงห์ภู. (16 ธันวาคม 2555). ความสำคัญของการออกกำลังกาย. สืบค้นเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2561, จาก <http://jaisor.blogspot.com/2012/12/blog-post.html>
- การกีฬาแห่งประเทศไทย. (2545-2549). แผนพัฒนากีฬาแห่งชาติ ฉบับที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ไทยมิตรการพิมพ์.
- กิตติยา คำพิงพร และ สุภาพร แซ่ฉั่ว. (2550). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. โปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- จรรยาพร ธรณินทร์ . (2534). หนังสือชุดพัฒนาคุณภาพชีวิตออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: ตะเกียง.
- จิตอารี ศรีอาคะ. (2543). การออกกำลังกาย. กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์.
- จินดา บุญช่วยเกื้อกุล. (2548). การดูแล รักษา และส่งเสริมสุขภาพ. ใน สุขชาติ โสมประยูร และ สุพัฒน์ อีระเวชเจริญชัย (บรรณาธิการ). ใน *สุขภาพเพื่อชีวิต* (หน้า 63-94). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จิระประภา สุวรรณ . (2560). ผลของการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพต่อความตั้งใจและพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของทหารกองประจำการ ในจังหวัดนครราชสีมา.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร: เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ชัยญานุช ไพรวงษ์ และคณะ. (January-April 2017). การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อาเภอสูงเนิน จังหวัด นครราชสีมา. สืบค้นเมื่อ 6 พฤศจิกายน 2561, จาก JOURNAL OF NAKHONRATCHASIMACOLLEGE:journal.nmc.ac.th/th/admin/Journal/2560Vol11No1_709.pdf.
- ทศพล ดวงแก้ว และ พัชรินทร์ สิริสุนทร. (2559). การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Marshall H. Beckerในการศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเมือง จังหวัดพิษณุโลกผลสำรวจคะแนนสุขภาพและความเป็นอยู่แบบ 360 องศา ด้าน สุขภาพ ร่างกาย. สืบค้นเมื่อ 3 พฤศจิกายน 2561, จาก www.journal.nu.ac.th/JCDR/article/view/1951/1160.

- ธีระ กุลสวัสดิ์. (19 มิถุนายน 2558). การหาคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย. สืบค้นเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2561, จาก <http://km.buu.ac.th/public/backend/upload/article/file/document144620064347362700.pdf>.
- บำรุง วัชรเทศ. (2561). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาบของผู้สูงอายุที่ใช้บริการในสนามกีฬาเทศบาลนครเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต (พลศึกษา). สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. (2534). **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์. (2530). **การดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะทางสังคมและวัฒนธรรม**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แสงแดด จำกัด.
- มินตรา สารระรักษ์ และ ปิยวรรณ วิลาบุตร. (2556). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน กรณีศึกษาโรงเรียนมัธยมศึกษาการพิชผล จังหวัดอุบลราชธานี. ใน **วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี**. ปีที่ : 4 ฉบับที่ : 2 , หน้า 65-85.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (ม.ป.ป.). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2550**.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2530). **พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 พิมพ์ครั้งที่ 3**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ อักษรเจริญทัศน์.
- รายงานสุขภาพคนไทย . (2558). **อุบายขายสุขภาพ เมื่อสุขภาพกลายเป็นสินค้า ยาคือเครื่องมือแสวงหากำไร**. สืบค้นเมื่อ 12 ตุลาคม 2561, จาก สุขภาพคนไทย: http://resource.thaihealth.or.th/sites/default/files/documents/18sukhphaaphkhnaithy_2558_ubaaykhaaysukhphaaph.pdf.
- รายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย. (2556). **ต ตนเจ็บป่วย**. สืบค้นเมื่อ 12 ตุลาคม 2561 จาก, สุขภาพคนไทย: bodthai.net/download/รายงานภาวะโรค-2556.
- รายงานสุขภาพคนไทย. (2557). **ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง สู่การปฏิรูปประเทศจากฐานราก**. สืบค้นเมื่อ 12 ตุลาคม 2561, จาก สุขภาพคนไทย: http://resource.thaihealth.or.th/sites/default/files/documents/sukhphaaphkhnaithy_2557_chumchnthngthincchadka.pdf.
- รายงานสุขภาพคนไทย. (2559). **ตายดีวิถีที่เลือกได้**. สืบค้นเมื่อ 13 ตุลาคม 2561, จาก สุขภาพคนไทย http://docs.wixstatic.com/ugd/bdfbef_e906933a620a4b3b966226a3ad5d234c.pdf
- รายงานสุขภาพคนไทย. (2560). **เสริมพลังกลุ่มเปราะบาง สร้างสังคมที่ไม่ทอดทิ้งกัน**. สืบค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2561, จาก สุขภาพของคนไทย: http://docs.wixstatic.com/ugd/bdfbef_e7b82ae8209642f387f0458d58be8dda.pdf.

- ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์. (2538). **การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ กรมอนามัย.
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ. (2546). **พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรภาพพัฒนา.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล . (ม.ป.ป.). **สุขภาพของคนไทย**. สืบค้นเมื่อ 16 ตุลาคม 2561, จาก การรายงานสุขภาพคนไทย (Thai Health Policy Brief): www.thaihealthreport.com.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (วปส.) , สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) , สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). (2557). **สุขภาพคนไทย ปี 2557 : "ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง" สู่การปฏิรูปประเทศจากฐานราก**. บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (วปส.) , สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) , สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). (2559). **สุขภาพคนไทย 2559 : ตายดี วิธีที่เลือกได้**. บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). **การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: วีเจ พริ้นติ้ง.
- สมทรง รักษ์เผ่า และสรงกฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์. (2540). **กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรณี : การพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคในชุมชน**. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก.
- สมนึก แก้ววิไล. (2552). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกายออกกำลังกายของนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร**. คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร: กรุงเทพมหานคร.
- สมบัติ กาญจนิจ. (2541). **การออกกำลังกาย**. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส. พริ้นติ้ง เฮาส์.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2559). **พฤติกรรมหมายถึง**. สืบค้นเมื่อ 17 พฤศจิกายน 2560, จาก www.im2market.com/2016/02/12/2892.
- สมลักษณ์ ศุกระศร. (2551). **กระบวนการตัดสินใจและปัจจัยกำหนดการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สันติ ธรรมชาติ. (2545). **สุขภาพจิตในการทำงาน พฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจในงานของผู้บริหารธนาคารออมสิน สำนักงานใหญ่**. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). **ภาวะสังคมไทย ไตรมาส 3**. สำนักงานตรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.). (ม.ป.ป.). **รายงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 1-4**.
- สุชา จันท์เอม. (2536). **จิตวิทยาพัฒนาการมนุษย์**. สืบค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2561, จาก https://www.baanjomyut.com/library_2/extension-1/concepts_of.../01_2.html.

- สุธี คำคง . (2544). **ข้อมูลพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนจังหวัดตรัง**. สืบค้นเมื่อ 12 พฤศจิกายน 2561, จาก <http://203.157.230.14/Hed/pso6.Htm>.
- สุปราณี หมื่นยา. (2560). **ประสิทธิผลของการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ**.
- สุปรียา ตันสกุล. (2549). **จิตวิทยากับการปรับพฤติกรรมสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ วิฑูรย์การปก.
- สุรรัตน์ รุ่งเรือง และ สมเกียรติ สุขนันตพงศ์ . (2554). **พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่มีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน**. ใน **วารสาร คณะพลศึกษา**, 178-192.
- อรสา พันธุ์ภักดี. 542). **กระบวนการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ**. ศึกษานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, (สาขาการพยาบาลศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เอี่ยมสุภาษิต, สมโภชน์. (2559). **พฤติกรรมหมายถึง**. สืบค้นเมื่อ 22 พฤศจิกายน 2560. จาก www.im2market.com/2016/02/12/2892.
- ออกกำลังกายตอนไหนดีที่สุด เคลียร์ให้ชัด ช่วงไหนเวิร์ก. (9 มกราคม 2558). **การออกกำลังกาย ตอนเย็นถึงค่า**. สืบค้นเมื่อ 2 ตุลาคม 2561, จาก <https://health.kapook.com/view109066.html>.
- อัญนิภา งามเจริญ. (2548). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพจังหวัดราชบุรี**. สารนิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สมทรง รักษ์เฒ่า และสรงศ์ภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์. (2540). **“กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรณี : การพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคในชุมชน.” รายงานการวิจัย** (หน้า 37-39). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. อ้างถึงใน Becker et al. (1975).
- Ahadzadeh, A. S. (2015, Feb 19). **Integrating Health Belief Model and Technology Acceptance Model: An Investigation of Health-Related Interne**. สืบค้นเมื่อ 31 ธันวาคม 2561, จาก <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4376166/>.
- C.Y Fry. (1980). **Aging in Culture and Society**. Brooklyn, N: Bergin.
- Cigna. (2015-2016). **ผลสำรวจคะแนนสุขภาพและความเป็นอยู่แบบ 360° ด้านสุขภาพร่างกาย**. สืบค้นเมื่อ 19 ตุลาคม 2561, จาก <https://www.cigna.co.th/360well-being/physical>.
- EmagTravel. (ม.ป.ป.). **สวนสาธารณะหนองบวกหาด เชียงใหม่**. สืบค้นเมื่อ 13 พฤศจิกายน 2561, จาก <https://www.emagtravel.com/archive/nongbuakhad-park.html>.

From Burden to “**Best Buys**” : Reducing the Economic Impact of Non-Communicable Diseases in Low- and middle-Income Countries, World Health Organization and World Economic Forum, 2011.

Harris, D. M., & Guten, S. (1979). **Health-protective behavior**: An exploratory study. In D. M. Harris, *Journal of Health and Social Behavior*, 20. หน้า 17-29.

Kale, M. S. (2015, April 27). **The Association of Health Literacy with Illness and Medication Beliefs among Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease**. สืบค้นเมื่อ 31 ธันวาคม 2561, จาก <https://journals.plos.org/plosone/article/authors?id=10.1371/journal.pone.0123937>.

Kleinman, A. (1981). **Patient and Healers in the Context of Culture**. London: California Press.

Krause, N. (2016, July 7). **Assessing the Relationship Between Religious Involvement and Health Behaviors**. สืบค้นเมื่อ 21 ธันวาคม 2561, จาก <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1090198116655314>.

Lahey. (2001). **พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน**. กรุงเทพมหานคร: เวิร์ดเวฟ เอ็ดดูเคชั่น.

Levin, B. (1985). *Impressions For Complete Dentures*. Chicago: Quintessence.

Mackey, L. M. (2016, April 6). **Self-Management Skills in Chronic Disease Management: What Role Does Health Literacy Have?** สืบค้นเมื่อ 31 ธันวาคม 2561. จาก <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0272989X16638330>.

Map, G. (n.d.). **แผนที่สวนสาธารณะหนองบวกหาด**. สืบค้นเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2561, จาก <https://bit.ly/2DzNkfq>.

Orem, D. E. (2001). **Nursing Concepts of Practice**. St. Louis: Mosby Year Book.

Pender, N. (1987). **Health promotion in nursing practice (2nd ed.)**. Norwalk, CT: Appleton & Lange.

Pender, N. J. (1987). **Health Promotion in Nursing Practice (2nd ed.)**. Connecticut: Appleton & Lange.

Steiger, N. J. (1985). **Self Care Nursing Theory And Practice**. Maryland: Prentice Hall.

Studio, S. (2018, Apr 19). **ลุยเดี่ยว...เที่ยวหนีร้อน**. สืบค้นเมื่อ 21 พฤศจิกายน 2561. จาก <https://bit.ly/2DErKXt>.

TIME Magazine. (4 สิงหาคม 2546). **The Science of Meditation**.

Wade and tavis. 1999). **พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน**. กรุงเทพมหานคร: เวิร์ดเวฟ เอ็ดดูเคชั่นจำกัด.

Zimbardo and Gerrig. (1999). **พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน**. กรุงเทพมหานคร: เวิร์ดเวฟ เอ็ดดูเคชั่นจำกัด.



ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของประชาชน ที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวหาด
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

อังคณา กันใจแก้ว

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่

พ.ศ. 2562

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของประชาชน ที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวหาด
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

อังคณา กันใจแก้ว

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่
พ.ศ. 2562
ลิขสิทธิ์เป็นของสถาบันการพลศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตัวเองของ
ประชาชนที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวหาด อำเภอเมือง
จังหวัดเชียงใหม่

ชื่อ สกุลผู้วิจัย นางสาวอังคณา กันใจแก้ว
สาขาวิชา, คณะ พลศึกษา, ศึกษาศาสตร์
ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

.....ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริพร สัตยานุรักษ์)

.....ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(รองศาสตราจารย์สุดยอด ชมสะห้าย)

คณะศึกษาศาสตร์ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่

อนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพลศึกษา

.....
(รองศาสตราจารย์สุดยอด ชมสะห้าย)

รองคณบดีคณะศึกษาศาสตร์ ประจำวิทยาเขตเชียงใหม่

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ธนกร ช้างน้อย)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ชาวุฒิ ปลื้มสำราญ)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริพร สัตยานุรักษ์)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์สุดยอด ชมสะห้าย)

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒราชภัฏเชียงใหม่

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

- รายนามผู้เชี่ยวชาญ
- หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญ
- บันทึกข้อความ
- แบบตอบรับ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิทยานิพนธ์

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. รองศาสตราจารย์ธนกร ช้างน้อย ประธานหลักสูตรปริญญาโท
คณะศึกษาศาสตร์ สถาบันการพลศึกษา
วิทยาเขตเชียงใหม่
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมศักดิ์ รักอยู่ อาจารย์พิเศษ คณะศึกษาศาสตร์
สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตอ่างทอง
3. ดร. คำเกิง วัฒนวีร์ อาจารย์โปรแกรมวิชาพลศึกษา
คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
4. อาจารย์กัญจน์ แก้วกล้า รองคณะบดี ฝ่ายกิจการนักศึกษา
อาจารย์โปรแกรมวิชาพลศึกษา
คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
5. อาจารย์เอนก โคแพร่ อาจารย์โปรแกรมวิชาพลศึกษา
คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย



ที่ กค ๐๕๓๐.๐๔/ว.๐๐๗

สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่
๖๘/๓ ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

๒๖ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิทยานิพนธ์

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (แบบสัมภาษณ์, แบบสอบถาม) จำนวน ๓ ชุด
๒. แบบตอบรับเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิทยานิพนธ์ จำนวน ๓ ฉบับ

ด้วย นางสาวอังคณา กันใจแก้ว นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตัวเองของประชาชนที่มาออกกำลังกายสันทนาการหนองบัวหาค อำเภอมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศิริพร สัตยานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ พิจารณาเห็นว่าบุคลากรสังกัดสาขา วิชาเอกพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ของท่าน ซึ่งมีรายชื่อดังต่อไปนี้

๑. ดร.คำกิ่ง วัฒนวีร์
๒. อาจารย์อเนก โคแพร่
๓. อาจารย์กัญจน์ แก้วกล้า

เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ มีความรู้ ความสามารถด้านพลศึกษาเป็นอย่างดี จึงเรียนมาเพื่อขอความ อนุเคราะห์บุคลากรของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิทยานิพนธ์ ดังกล่าว ตามรายละเอียดเอกสารดั่ง แนบ

สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านในครั้งนี้ จึงขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สุคยอด ชมสะห้าย)
กรรมการวิทยาเขต รักษาราชการแทน
รองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา ประจำวิทยาเขตเชียงใหม่

สำนักงานโครงการจัดการศึกษาระดับปริญญาโท คณะศึกษาศาสตร์ (สพล.ชม.)
โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๕๓๒๓ ๔๒๖๔



ที่ กก ๐๕๓๐.๐๔/ 3.๗๗

สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่
๖๘/๓ ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

๒ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบขออนุญาตเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิทยานิพนธ์

เรียน ดร.ดำเกิง วัฒนวีร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (แบบสัมภาษณ์, แบบสอบถาม) จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบตอบรับเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิทยานิพนธ์ จำนวน ๓ ฉบับ

ด้วย นางสาวอังคณา กันใจแก้ว นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตัวเองของประชาชนที่มารถออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร สัตยานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ มีความรู้ ความสามารถด้านงานวิจัยและสถิติเป็นอย่างดี จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิทยานิพนธ์ ดังกล่าว ตามรายละเอียดเอกสารแนบ

สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในครั้งนี้ จึงขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สุทยอด ชมสะห้าย)

กรรมการวิทยาเขต รักษาราชการแทน

รองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา ประจำวิทยาเขตเชียงใหม่

สำนักงานโครงการจัดการศึกษาระดับปริญญาโท คณะศึกษาศาสตร์ (สพล.ขม.)

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๕๓๒๓ ๔๒๖๙



ที่ กก ๐๕๓๐.๐๔/ ๑๖๐๗

สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่
๖๘/๑ ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

๒๖ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิทยานิพนธ์

เรียน อาจารย์เอนก โคแพร่

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (แบบสัมภาษณ์, แบบสอบถาม) จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบตอบรับเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางสาวอังคณา กันใจแก้ว นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลตัวเองของประชาชนที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร สัตยานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ มีความรู้ ความสามารถด้านพลศึกษาเป็นอย่างดี จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิทยานิพนธ์ ดังกล่าว ตามรายละเอียดเอกสารแนบ

สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในครั้งนี้ จึงขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สุดยอด ชมสะห้าย)
กรรมการวิทยาเขต รักษาการแทน
รองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา ประจำวิทยาเขตเชียงใหม่

สำนักงานโครงการจัดการศึกษาระดับปริญญาโท คณะศึกษาศาสตร์ (สพล.ชม.)
โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๕๓๒๑ ๔๒๖๔



ที่ กค ๐๕๓๐.๐๔/ ๑.๐๐๗

สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่
๖๘/๑ ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

๒๖ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิทยานิพนธ์

เรียน อาจารย์กัญจน์ แก้วกล้า

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (แบบสัมภาษณ์, แบบสอบถาม) จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบตอบรับเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางสาวอังคณา กันใจแก้ว นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตัวเองของประชาชนที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร สัตยานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ มีความรู้ ความสามารถด้านพลศึกษาเป็นอย่างดี จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิทยานิพนธ์ ดังกล่าว ตามรายละเอียดเอกสารแนบ

สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในครั้งนี้ จึงขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้ -

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สุดยอด ชมสะห้าย)
กรรมการวิทยาเขต รักษาราชการแทน
รองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา ประจำวิทยาเขตเชียงใหม่

สำนักงานโครงการจัดการศึกษาระดับปริญญาโท คณะศึกษาศาสตร์ (สพท.ชม.)
โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๕๓๒๑ ๔๒๖๔



ที่ กก ๐๕๑๐.๐๔/ ๑.๐๐๗

สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่
๖๘/๑ ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

๒๖ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ รีกอยู่

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (แบบสัมภาษณ์, แบบสอบถาม) จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบตอบรับเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางสาวอังคณา กันใจแก้ว นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตัวเองของประชาชนที่มาจากกิ่งกิ่งกยสวนสาธารณะหนองบวหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร สัตยานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ มีความรู้ ความสามารถด้านพลศึกษาเป็นอย่างดี จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิทยานิพนธ์ ดังกล่าว ตามรายละเอียดเอกสารแนบ

สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในครั้งนี้ จึงขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สุดยอด ชมสะห้าย)
กรรมการวิทยาเขต รักษาการแทน
รองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา ประจำวิทยาเขตเชียงใหม่

สำนักงานโครงการจัดการศึกษาระดับปริญญาโท คณะศึกษาศาสตร์ (สพล.ชม.)
โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๕๓๒๓ ๔๒๖๔



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โครงการจัดการศึกษาระดับปริญญาโท คณะศึกษาศาสตร์ โทรศัพท์ ๑๗๑๑๑

ที่ กก ๐๕๑๐.๐๔/๐๗๔ วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิทยานิพนธ์

เรียน รองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตอ่างทอง

ด้วย นางสาวอังคณา กันใจแก้ว นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตัวเองของประชาชนที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองนกกาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร สัตยานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในกรณี สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ พิจารณาเห็นว่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ รักอยู่ ซึ่งเป็นรองคณบดีคณะศึกษาศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ มีความรู้ ความสามารถด้านพลศึกษา เป็นอย่างดี จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิทยานิพนธ์ ดังกล่าว ตามรายละเอียดเอกสาร đínhแนบ

สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในครั้งนี้ จึงขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์สุดยอด ชมสะห้าย)

กรรมการวิทยาเขต รักษาราชการแทน

รองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา ประจำวิทยาเขตเชียงใหม่



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โครงการจัดการศึกษาระดับปริญญาโท คณะศึกษาศาสตร์ โทรศัพท์ ๑๙๑๑๑

ที่ กก ๐๕๑๐.๐๔/๐๔๗

วันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิทยานิพนธ์

เรียน รองศาสตราจารย์ธนกร ช่างน้อย

ด้วย นางสาวอังคณา กันใจแก้ว นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมกรดูแลตัวเองของประชาชนที่มีอาการกำสัງกายสวนสาธารณะหนองบัวกหวาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร สัตยานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ มีความรู้ ความสามารถด้านพลศึกษาเป็นอย่างดี จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิทยานิพนธ์ ดังกล่าว ตามรายละเอียดเอกสารแนบ

สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในครั้งนี จึงขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์สุดยอด ชมสะห้าย)

กรรมการวิทยาเขต รักษาราชการแทน

รองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา ประจำวิทยาเขตเชียงใหม่

แบบตอบรับ
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิทยานิพนธ์

ตามหนังสือสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ โครงการจัดการศึกษาระดับปริญญาโท คณะศึกษาศาสตร์ เลขที่ กก ๐๕๑๐.๐๔/๖๐๐๗ ลงวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑ ได้ขอความอนุเคราะห์
ดร. อธิกร วัฒนศิริ ตำแหน่ง คณบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิทยานิพนธ์ รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตัวเอง
ของประชาชนที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวกหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ของนางสาว
อังคณา กันใจแก้ว นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขต
เชียงใหม่

ในการนี้ ข้าพเจ้า

- ยินดี ให้ความอนุเคราะห์
 ไม่ยินดี ให้ความอนุเคราะห์

เพราะ.....

ขอแสดงความนับถือ

ดร. อธิกร วัฒนศิริ
(ดร. อธิกร วัฒนศิริ)
คณบดี วิทยาลัยการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

แบบตอบรับ
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิทยานิพนธ์

ตามหนังสือสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ โครงการจัดการศึกษาระดับปริญญาโท
คณะศึกษาศาสตร์ เลขที่ กก ๐๕๑๐.๐๔/๖๐๐๗ ลงวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑ ได้ขอความอนุเคราะห์
.....
..... ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์ (สาขาวิศวกรรม)
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิทยานิพนธ์ รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตัวเอง
ของประชาชนที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวกหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ของนางสาว
อังคณา กันใจแก้ว นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขต
เชียงใหม่

ในการนี้ ข้าพเจ้า

- ยินดี ให้ความอนุเคราะห์
 ไม่ยินดี ให้ความอนุเคราะห์
เพราะ.....

ขอแสดงความนับถือ


(นางสาว อังคณา กันใจแก้ว)

แบบตอบรับ
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิทยานิพนธ์

ตามหนังสือสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ โครงการจัดการศึกษาระดับปริญญาโท
คณะศึกษาศาสตร์ เลขที่ กค ๐๕๑๐.๐๔/ว๐๐๗ ลงวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑ ได้ขอความอนุเคราะห์
..... อ. ปิยะพงษ์ ศกฉวีรักษ์ ตำแหน่ง ผอ.กองบริหารวิทยุศาสตร์ (วิทยุวิทยุ)
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิทยานิพนธ์ รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมตนเอง
ของประชาชนที่มามีอาการง่วงนอน สาธารณะหนองบัวหาค อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ของนางสาว
อังคณา กันใจแก้ว นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขต
เชียงใหม่

ในการนี้ ข้าพเจ้า

- ยินดี ให้ความอนุเคราะห์
 ไม่ยินดี ให้ความอนุเคราะห์
เพราะ.....

ขอแสดงความนับถือ

(อ. ปิยะพงษ์ ศกฉวีรักษ์)
ศาสตราจารย์ ดร. ปิยะพงษ์ ศกฉวีรักษ์
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ ม.ราชภัฏเชียงใหม่

แบบตอบรับ
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิทยานิพนธ์


ตามหนังสือสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ โครงการจัดการศึกษาระดับปริญญาโท คณะศึกษาศาสตร์ เลขที่ กก ๐๕๓๐.๐๕/๖๐๐๗ ลงวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑ ได้ขอความอนุเคราะห์
พงศ์ระ สิมศิริ วิศวกร ตำแหน่ง ศาสตราจารย์
 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิทยานิพนธ์ รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตัวเอง
 ของประชาชนที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวกหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ของนางสาว
 อังคนา กันใจแก้ว นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขต
 เชียงใหม่

ในการนี้ ข้าพเจ้า

- ยินดี ให้ความอนุเคราะห์
 ไม่ยินดี ให้ความอนุเคราะห์

เพราะ.....

ขอแสดงความนับถือ


(พงศ์ระ สิมศิริ วิศวกร)
ศาสตราจารย์
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่


แบบตอบรับ
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิทยานิพนธ์

ตามหนังสือสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ โครงการจัดการศึกษาระดับปริญญาโท
คณะศึกษาศาสตร์ เลขที่ กก ๐๕๓๐.๐๔/๑๐๐๗ ลงวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑ ได้ขอความอนุเคราะห์
ผศ.ดร. สมศักดิ์ วัฒนพงษ์ ตำแหน่ง ศาสตราจารย์พิเศษ
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิทยานิพนธ์ รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตัวเอง
ของประชาชนที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวกหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ของนางสาว
อังคณา กันใจแก้ว นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขต
เชียงใหม่

ในการนี้ ข้าพเจ้า

- ยินดี ให้ความอนุเคราะห์
 ไม่ยินดี ให้ความอนุเคราะห์
เพราะ.....

ขอแสดงความนับถือ


(ผศ.ดร. สมศักดิ์ วัฒนพงษ์)
ศาสตราจารย์พิเศษ
คณะศึกษาศาสตร์ วิทยาเขตเชียงใหม่

ภาคผนวก ข

— แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีการไฟฟ้าแห่งชาติ

แบบสอบถาม

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของประชาชนที่มา
ออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวกหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาระดับความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการ
ดูแลตนเอง ของประชาชนที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวกหาด อำเภอเมือง จังหวัด
เชียงใหม่ และการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของประชาชนที่มาออกกำลังกาย
สวนสาธารณะหนองบวกหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยจะนำผลของการศึกษาไปใช้ในการ
ส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้นและหลีกเลี่ยงโอกาสเสี่ยงต่อการ
เกิดโรค คำตอบของท่านมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้วิจัย ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ จึงขอความกรุณา
จากท่าน โปรดตอบแบบสอบถาม ตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ

แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของประชาชนที่มาออกกำลังกาย ลักษณะเป็นแบบกรอกรายการ

ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชนที่มาออกกำลังกาย ลักษณะเป็นมาตราส่วน
ประมาณค่า

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของประชาชนที่มาออกกำลังกาย ลักษณะเป็นมาตรา
ส่วนประมาณค่า

ขอขอบพระคุณ

นางสาวอังคณา กันใจแก้ว

ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หน้าข้อความ หรือเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ [] 1 ชาย [] 2 หญิง
2. อายุ [] 1 วัยรุ่น (ช่วงอายุ 14 – 21 ปี) [] 2 วัยผู้ใหญ่ (ช่วงอายุ 21 – 40 ปี)
[] 3 วัยกลางคน (ช่วงอายุ 40 – 60 ปี) [] 4 วัยชรา (ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป)
3. สถานภาพสมรส [] 1 โสด [] 3 หม้าย [] 2 สมรส [] 4 แยก/หย่า
4. อาชีพ [] 1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ [] 5 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
[] 2 รับจ้าง [] 6 เกษตรกร
[] 3 ค้าขาย [] 7 อื่น ๆ.....
[] 4 พนักงานห้างร้าน บริษัท
5. การศึกษาของท่าน
[] 1 ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา [] 5 อนุปริญญา
[] 2 ประถมศึกษา [] 6 ปริญญาตรี
[] 3 มัธยมศึกษาตอนต้น [] 7 สูงกว่าปริญญาตรี
[] 4 มัธยมศึกษาตอนปลาย [] 8 อื่นๆ โปรดระบุ.....
6. ภาวะสุขภาพของท่านในปัจจุบัน
[] 1 ไม่มีโรคประจำตัว
[] 2 มีโรคประจำตัว
7. ช่วงเวลาที่ท่านออกกำลังกาย
[] 1 เช้า [] 2 เย็น
8. ความถี่ที่ท่านเข้ามาออกกำลังกาย
[] 1 มาทุกวัน [] 3 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์
[] 2 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ [] 4 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์
9. กิจกรรมที่เลือกออกกำลังกาย
[] 1 เดินเพื่อสุขภาพ [] 2 วิ่ง [] 3 รำไทชิ [] 4 โยคะ [] 5 แอโรบิค
[] 6 บริหารร่างกาย [] 7 ตะกร้อ [] 8 ฟุตบอล [] 9 อื่นๆ โปรดระบุ.....
10. ท่านใช้เวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้งนานเท่าใด
[] 1 30 นาที [] 2 1 ชั่วโมง [] 3 1.30 [] 4 2 ชั่วโมง [] 5 มากกว่า 2 ชั่วโมง

ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพ

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับ ความเชื่อของท่าน โดยมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ดังนี้

น้อยที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อของท่านน้อยที่สุด
น้อย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อของท่านน้อย
ปานกลาง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อของท่านปานกลาง
มาก	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อของท่านมาก
มากที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อของท่านมากที่สุด

ข้อ	คำถาม	ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน					
1	อาการเริ่มต้นโรคความดันโลหิตสูง คือ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว					
2	โรคไต มีอาการเริ่มต้น คือ บวมทั้งตัว เหนื่อยง่าย ปวดหลัง					
3	การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ช่วยป้องกันโรคไขมันอุดตันได้					
4	หากท่านเป็นโรคอ้วน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ได้					
5	หากท่านมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคหัวใจ ท่านไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตของท่านได้					
6	โรคเบาหวานเป็นโรคที่เรื้อรังและไม่หายขาด รวมทั้งยังเป็นโรคทางพันธุกรรม					
7	หากท่านละเลยการดูแลสุขภาพ จะทำให้อาการต่างๆ ของโรครุนแรงขึ้นได้					

ข้อ	คำถาม	ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	2.2 การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรค					
8	ความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่อันตรายต่อสุขภาพ					
9	ถ้าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทำให้มีโรคอื่นตามมา เช่น โรคเบาหวาน โรคไต					
10	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีพฤติกรรม การดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสมทำให้มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรค NCDs (โรคที่เกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรมการดำเนินชีวิต)					
11	แม้อยู่ในวัยผู้สูงอายุ ก็ควรออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ทำให้ร่างกายแข็งแรง					
12	หากควบคุมโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้ ท่านอาจเป็นอัมพาต หรือเป็นโรคหัวใจได้					
13	การออกกำลังกายด้วยการขี่จักรยาน และว่ายน้ำ สามารถลดอาการโรคข้อเสื่อมได้					
14	ท่านควรรักษาให้ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ เพราะความดันโลหิตสูงจะทำให้เกิดหลอดเลือดแข็งและตีบ					
15	การออกกำลังกายเพียงอย่างเดียวไม่สามารถป้องกันโรคได้ ต้องรู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ด้วย					
	2.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค					
16	การล้างมือก่อนรับประทานอาหารเช้า ช่วยป้องกันโรคติดต่อต่างๆ ได้					
17	การรับประทานยาตามแพทย์สั่งได้อย่างถูกต้อง ทั้งขนาดและเวลา จะเป็นผลดีต่อการรักษาโรค					

ข้อ	คำถาม	ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	2.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค					
18	ยาสมุนไพร สามารถรักษาโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานได้					
19	การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้					
20	อาหารที่ปรุงโดยวิธีต้ม นึ่ง ย่าง ลวก กินแล้วจะทำให้เสี่ยงต่อโรคอ้วนน้อยกว่าอาหารประเภท ผัด ทอด					
21	การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอสามารถควบคุมโรคต่างๆ ได้ดี					
22	การทำจิตใจให้สบาย ไม่โกรธ ไม่โมโห สามารถควบคุมโรคต่างๆ ได้ดี					
23	หากท่านพักผ่อนไม่เพียงพอและไม่คลายความเครียด จะส่งผลเสียต่อสุขภาพจิต					
	2.4 การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน					
24	การที่ต้องงดอาหารที่มีรสเค็มทำให้รับประทานอาหารไม่อร่อย ยุ่งยาก เสียค่าใช้จ่ายสูง					
25	การออกกำลังกายตามคำแนะนำ ของแพทย์ ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย และมีขั้นตอนยุ่งยาก					
26	การควบคุมอาหารของท่าน เป็นภาระต่อครอบครัวในการเตรียมการ มีขั้นตอนยุ่งยาก เสียเวลาและมีค่าใช้จ่ายสูง					
27	การควบคุมตนเองให้ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง มักจะมีอาการปวดเมื่อย เหนื่อยง่าย ใจสั่น					

ข้อ	คำถาม	ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	2.4 การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน					
28	การที่ต้องงดการสูบบุหรี่ ทำให้มีอาการโมโห หงุดหงิดง่าย และไม่สามารถเลิกได้					
29	การงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้มี หงุดหงิด ฉุนเฉียว โมโหง่าย					

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน

ด้านที่ 1 การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป

ด้านที่ 2 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ

ด้านที่ 3 การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยมีคำตอบให้เลือก

น้อยที่สุด	หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองน้อยที่สุด
น้อย	หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองน้อย
ปานกลาง	หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองปานกลาง
มาก	หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองมาก
มากที่สุด	หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองมากที่สุด

ข้อ	คำถาม	ระดับการปฏิบัติกิจกรรม				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	3.1 ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป					
1	ท่านหลีกเลี่ยงหรือลดอาหารที่มีรสเค็มอยู่เสมอ					
2	ท่านรับประทานอาหารประเภทที่มีไขมันต่ำ					
3	ท่านดื่มน้ำวันละ 6 – 8 แก้ว					
4	ท่านรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ					
5	ท่านขับถ่ายปัสสาวะเป็นปกติดี					
6	ท่านนอนหลับอย่างน้อยวันละ 7 – 8 ชั่วโมง					
7	ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอ หรืออย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 -4 ครั้งๆ ละ 30 นาที					
8	ท่านดูแลและรักษาความสะอาดของร่างกายสม่ำเสมอ					
9	ท่านเลิกบุหรี่หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และเลิกการดื่มแอลกอฮอล์หรือหลีกเลี่ยงการดื่ม					
10	ท่านทำจิตใจให้สบาย ไม่โกรธ ไม่โมโห จะสามารถลดสาเหตุการเกิดความเครียดได้					
	3.2 ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ					
11	ท่านสนใจที่จะขอรับการตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี					
12	ท่านมักจะสัมผัสรับประทานยารักษาโรค เป็นบางครั้ง					
13	หากท่านมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดหัว ใจสั่น ตาพร่ามัว ท่านจะรีบไปหาแพทย์โดยด่วน					
14	เมื่ออาการของโรคประจำตัวของท่านทุเลาลง ท่านลดขนาดยา หรือเลิกใช้ยารักษาโรค โดยไม่ปรึกษาแพทย์					

ข้อ	คำถาม	ระดับการปฏิบัติกิจกรรม				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
15	ท่านเคยรับประทานยาสมุนไพร หรือซื้อยามารับประทานเอง ตามเพื่อนบ้านแนะนำ					
16	ท่านไปตรวจสุขภาพตามที่แพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ					
17	เมื่อมีอาการผิดปกติของร่างกาย ท่านสามารถทราบและสังเกตพบความผิดปกตินั้นได้ทุกครั้ง					
18	เมื่อท่านมีอาการเครียดหรือวิตกกังวล ท่านสามารถลดความเครียดหรือความวิตกกังวลของท่านได้เสมอ					
19	ท่านยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของตนเอง และต้องการความช่วยเหลือจากแพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
20	เมื่อแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอธิบายเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง ถ้าท่านไม่เข้าใจจะซักถามให้เข้าใจทุกครั้ง					
21	ท่านสนใจติดตามข่าวสาร หรือสอบถามผู้มีความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ และวิธีการควบคุมป้องกันโรคอยู่เสมอ					
	3.3 ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ					
22	ในการประกอบอาชีพหรือประกอบกิจการประจำวัน หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การยกของหนัก การแบกหาม การใช้แรง ฯลฯ					

ข้อ	คำถาม	ระดับการปฏิบัติกิจกรรม				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	3.3 ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ					
23	เมื่อท่านมีอาการหงุดหงิด โกรธง่าย ท่านสามารถระงับความโกรธด้วยการระบายความเครียด การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา อาศัยธรรมชาติ หรือหางานอดิเรก					
24	ตั้งแต่ท่านป่วยเป็นโรคประจำตัว ท่านงดไปร่วมงานสังคมทุกชนิด					
25	ท่านปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด ตามคำสั่งแพทย์ เพื่อควบคุมโรคให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเสมอ					
26	ท่านเปลี่ยนอิริยาบถลุก นั่ง ยืน เดิน ด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกันการหกล้ม ลื่นไถล ฯลฯ					

โปรดให้ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นประโยชน์ต่อความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเอง

.....

.....

.....

.....

.....

แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชนและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของประชาชนที่มาออกกำลังกาย สวนสาธารณะหนองบวกหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

โดยแบบสัมภาษณ์จะ แบ่งออกเป็น 4 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

อายุ ปี

ตอนที่ 2 ข้อมูลการตรวจสุขภาพ ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาท่านไปตรวจร่างกายอะไรบ้าง

ประเภทการตรวจ	เคย	ไม่เคย
การตรวจร่างกายประจำปี		
การตรวจระดับความดันโลหิต		
การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด		
การชั่งน้ำหนัก		
วัดส่วนสูง		
การตรวจฟันและชุดหินปูน		
ถามเพิ่ม เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง		
การตรวจมะเร็งปากมดลูก		
การตรวจเต้านมด้วยตนเอง		

ตอนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพ

ท่านมีความเชื่อในด้านสุขภาพอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ท่านมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อสกุลผู้วิจัย	นางสาว อังคณา กันใจแก้ว
วันเดือนปีเกิด	6 สิงหาคม 2535
สถานที่เกิด	น่าน
ที่อยู่ปัจจุบัน	10 หมู่ 6 บ้านคือเวียง ตำบล ส้าน อำเภอ เวียงสา จังหวัด น่าน 55110
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2554 ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนสา พ.ศ. 2559 ครุศาสตร์บัณฑิต คณะครุศาสตร์ สาขาวิชาเอกพลศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

มหาวิทยาลัยการจัดการศึกษาระดับสูงของรัฐ

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความอนุเคราะห์ ความเมตตากรุณา และ ความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริพร สัตยานุรักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ซึ่งกรุณาสละเวลาอย่างมาก ที่ให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนให้ความช่วยเหลือในการวางแผนการดำเนินงานวิจัย จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์สุดยอด ชมสะห้าย รองศาสตราจารย์ธนากร ช่างน้อย และอาจารย์โชคชัย ปัญญาคำ ที่กรุณาให้ความรู้ ให้คำปรึกษาแนะนำช่วยเหลือด้านวิชาการที่มีคุณค่า รวมทั้งข้อเสนอแนะทางสถิติตลอดจนให้กำลังใจ จนทำให้งานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบพระคุณผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้ง 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย รองศาสตราจารย์ธนากร ช่างน้อย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมศักดิ์ รุกอยู่ ดร. ดำเกิง วัฒนวีร์ อาจารย์อนันต์ รูปงาม และอาจารย์กัญจน์ แก้วกล้า ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำต่าง ๆ ในการ ปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจนกระทั่งมีความสมบูรณ์ และนำไปใช้ได้เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้บังคับบัญชา นายกเทศมนตรีนครเชียงใหม่ และรองนายกเทศมนตรี นครเชียงใหม่ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ที่ได้ให้โอกาส ตลอดจนคำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือและ อำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ และบุคลากร คณะศึกษาศาสตร์ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทถ่ายทอดวิชาความรู้ ความเมตตากรุณา พร้อมทั้ง อบรมสั่งสอน ให้คำแนะนำ ความเอื้อเฟื้อ และอำนวยความสะดวกในการประสานงานและดำเนินการ ต่าง ๆ ในการศึกษาให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยด้วยดีเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา และญาติพี่น้องของผู้วิจัย ที่ได้ให้โอกาสทางการศึกษา และกำลังใจในการทำงานครั้งนี้ ตลอดจนพี่น้องและเพื่อน ๆ ทุกคน ที่คอยเป็นกำลังใจและให้ความ ช่วยเหลือด้วยดีตลอดมา จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จด้วยดี คุณค่าและประโยชน์ที่พึงได้จาก วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอนอบน้อมเป็นเครื่องบูชาแด่ คุณปู่ คุณย่า คุณตา คุณยาย บิดา มารดา ครูบาอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านของผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

อังคณา กันใจแก้ว

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ.....	7
ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเอง.....	10
ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย.....	24
การรายงานสุขภาพคนไทย (Thai health policy brief).....	28
สวนสาธารณะหนองบวกหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.....	33
พัฒนาการของมนุษย์.....	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	35
งานวิจัยในประเทศ.....	35
งานวิจัยต่างประเทศ.....	39

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3	วิธีการดำเนินการวิจัย..... 41
	กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย..... 41
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 41
	การสร้างเครื่องมือ..... 43
	การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 45
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 45
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 47
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล..... 47
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 47
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 67
	สรุปผลการวิจัย..... 67
	อภิปรายผลการวิจัย..... 70
	ข้อเสนอแนะ..... 74
	ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยในครั้งนี้..... 74
	ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป..... 74
	บรรณานุกรม..... 75
	ภาคผนวก..... 80
	ภาคผนวก ก..... 81
	ภาคผนวก ข..... 95
	ประวัติผู้วิจัย..... 107

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
2.1 ตารางเปรียบเทียบการใช้พลังงานในการออกกำลังกาย.....	28
4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนที่มาออกกำลังกาย จำแนกตามเพศ.....	48
4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนที่มาออกกำลังกาย จำแนกตามอายุ.....	48
4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนที่มาออกกำลังกาย จำแนกตามสถานภาพ.....	48
4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนที่มาออกกำลังกาย จำแนกตามอาชีพ.....	49
4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนที่มาออกกำลังกาย จำแนกตามระดับการศึกษา.....	49
4.6 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนที่มาออกกำลังกาย จำแนกตามภาวะสุขภาพในปัจจุบัน.....	50
4.7 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนที่มาออกกำลังกาย จำแนกตามช่วงเวลาที่ย่ออกกำลังกาย.....	50
4.8 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนที่มาออกกำลังกาย จำแนกตามจำนวนครั้งที่เข้ามาออกกำลังกาย.....	50
4.9 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนที่มาออกกำลังกาย จำแนกตามกิจกรรมที่เลือกออกกำลังกาย.....	51
4.10 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนที่มาออกกำลังกาย แยกตามการใช้เวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง.....	52
4.11 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเชื่อด้านสุขภาพ ของประชาชนที่มาออกกำลังกาย แยกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และภาวะแทรกซ้อน.....	53
4.12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชน ที่มาออกกำลังกาย แยกตามการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรค.....	54
4.13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชน ที่มาออกกำลังกายแยกตามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค.....	55

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
4.14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชน ที่มาออกกำลังกาย แยกตามการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน.....	56
4.15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชน ที่มาออกกำลังกาย จำแนกตามด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป.....	57
4.16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชน ที่มาออกกำลังกาย จำแนกตามด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ.....	58
4.17 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชน ที่มาออกกำลังกาย จำแนกตามด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทาง ด้านสุขภาพ.....	59
4.18 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อด้านสุขภาพ ของประชาชนที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวหาด.....	60
4.19 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของประชาชนที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวหาด.....	61
4.20 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อด้านสุขภาพ.....	62
4.21 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเอง.....	62
4.22 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของประชาชนที่มาออกกำลังกายสวนสาธารณะหนองบวหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.....	63

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
2.1 ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม.....	19
2.2 ผลสำรวจคะแนนสุขภาพและความเป็นอยู่แบบ 360 องศา ด้านสุขภาพร่างกาย (Cigna . 2015 – 2016).....	30
2.3 สุขภาพคนไทยเป็นอย่างไรเมื่อเทียบอาเซียน.....	31
2.4 ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ.....	31
2.5 ระบบบริการสุขภาพของคนไทย.....	32
2.6 การป้องกันและลดภาระโรคไม่ติดต่อ: การลงทุนที่คุ้มค่า.....	33
2.7 สวนสาธารณสุขหนองบัวหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.....	34
2.8 แผนที่สวนสาธารณสุขหนองบัวหาด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.....	34

มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ