ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในวัยรุ่นไทย: การศึกษาเชิงความสัมพันธ์แบบภาคตัดขวาง

The Relationship Between Health Perception and Exercise Behavior among Thai Adolescents: A Cross-Sectional Correlation Study

อลงกรณ์ อักษรศรี[1] แสงเดือน อภิรัตนวงศ์*[1] อาทิตยา อภิรัตนวงศ์[2] ณราเมศ ทีฆธนานนท์[3]

Alongkorn Aksornsri[1] Sangduan Apiratanawong*[1] Arthitaya Apiratanawong[2] Narames Teekathananon[3]

[1]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก ประเทศไทย 65000

[1]Faculty of Nursing, Naresuan University, Phitsanulok, Thailand 65000

[2]โรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก ประเทศไทย 65000

[2]Naresuan University Secondary Demonstration School, Phitsanulok, Thailand 65000

[3]โรงเรียนเซนต์ดอมินิก กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10400

[3]Saint Dominic School, Bangkok, Thailand 10400

บทคัดย่อ

การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในวัยรุ่นไทย โดยใช้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

การศึกษาเป็นแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 324 คน คัดเลือกโดยใช้การสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกาย การตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .40$, $p < .05$) การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับต่ำ ($r = -.25$, $p < .05$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ออกกำลังกาย และการรับรู้ความรุนแรงของการไม่ออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับต่ำถึงปานกลาง ($r = .33$, $p < .05$ และ $r = .36$, $p < .05$ ตามลำดับ) ดังนั้นการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพควรมุ่งเน้นการเพิ่มการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และลดอุปสรรคเพื่อสนับสนุนให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

คำสำคัญ : การรับรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการออกกำลังกาย, วัยรุ่น, การศึกษาเชิงความสัมพันธ์แบบภาคตัดขวาง

Abstract

This study aimed to examine the relationship between health perception and exercise behavior among Thai adolescents, using data from high school students at Naresuan University Secondary Demonstration School, in Phitsanulok province.

Corresponding Author: * E-mail: sangduana@nu.ac.th

วันที่รับ (received) 7 มิ.ย. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 20 ก.ค. 2568 วันที่ตอบรับ (accepted) 3 ส.ค. 2568

A cross-sectional study was conducted with a sample of 324 students selected by simple random sampling. Data were collected using questionnaires on health perception and exercise behavior, which were validated for content validity and reliability. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient.

The study found that the perceived benefits of exercise had a moderate positive correlation with exercise behavior ($r = .40$, $p < .05$). Perceived barriers to exercise had a low negative correlation with exercise behavior ($r = -.25$, $p < .05$). Perceived susceptibility and perceived severity of not exercising had low to moderate positive correlations with exercise behavior ($r = .33$, $p < .05$ and $r = .36$, $p < .05$, respectively). Therefore, health promotion programs should focus on enhancing the perceived benefits of exercise and reducing the barriers faced by adolescents to encourage healthy behaviors.

Keywords: health perception, exercise behavior, adolescents, a cross-sectional correlation study

บทนำ

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่นไทยได้เพิ่มขึ้นอย่างมากในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา[1,2] โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ประมาณการว่า อัตราความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยรุ่นของประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2562 ถึง พ.ศ. 2566 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.5 เป็นร้อยละ 14.2 นอกจากนี้ ข้อมูลจากจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าอัตราความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยรุ่นในช่วงเวลาเดียวกันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.2 เป็นร้อยละ 15.5[3]

ปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อภาวะน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นคือการลดลงของระดับการออกกำลังกายในเด็กวัยรุ่นไทย จากรายงานระดับกิจกรรมทางกายของเด็กไทยในปี พ.ศ. 2565 ระบุว่าเด็กวัยรุ่นไทยโดยรวมมีคะแนนกิจกรรมทางกายอยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 20-26 (เกรด D) ซึ่งมีคะแนนกิจกรรมการออกกำลังกายในลักษณะของการเล่นกีฬาอยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 34-39 (เกรด D+) ในขณะที่กิจกรรมการเล่นที่มีการออกแรงมีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 20 (เกรด F)[4] พฤติกรรมการออกกำลังกายมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจของวัยรุ่น อย่างไรก็ตาม พบว่าวัยรุ่นไทยมีแนวโน้มการออกกำลังกายลดลง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว การรับรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่น[1] การออกกำลังกายคือ การทำกิจกรรมที่ทำให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยมีการเคลื่อนไหวร่างกายซ้ำ ๆ มีการวางแผน เป็นแบบแผน และมีวัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ โดยใช้กิจกรรมและกติกาการแข่งขันง่าย ๆ[5] ประโยชน์ของการออกกำลังกายช่วยให้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายมีการทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร่างกายนำเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ได้ดีขึ้น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรง และเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมได้มากขึ้น การทำงานระบบภูมิคุ้มกัน ระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิตมีประสิทธิภาพ ระบบการสร้างของฮอร์โมนปกติ กระบวนการเผาพลาญปกติ ช่วยป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น และสามารถควบคุมน้ำหนักของร่างกายให้เหมาะสม และทำให้จิตใจร่าเริงแจ่มใส อดทน อดกลั้น มีสติ ควบคุมอารมณ์ตนเอง และป้องกันโรคทางจิตประสาท ซึ่งจะส่งผลต่อการมีสุขภาพกายและใจที่ดีและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข[6,7]

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสถานการณ์และผลดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในประเทศไทย พบว่า อัตราป่วยโรคอ้วนและน้ำหนักเกิน โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2559-2562 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น[5,8] จากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลกไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี ส่งผลให้เด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่คร่ำเคร่งกับการดำเนินชีวิตประจำวัน และความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารรูปแบบออนไลน์ ทำให้เด็กวัยรุ่นทุกคนใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับอุปกรณ์อิเลกโทรนิกส์เกือบตลอดทั้งวัน ซึ่งเป็นข้อจำกัดของพฤติกรรมการออกกกำลังกายของวัยรุ่นในปัจจุบัน[9] ประกอบกับการแข่งขันเข้าศึกษาในระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ทำให้วัยรุ่นในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายให้

ความสำคัญกับเรื่องการศึกษาต่อในระดับมหาวิทยาลัย กิจกรรมส่วนใหญ่ใช้เวลากับด้านการศึกษา จึงส่งผลให้มีการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกายลดลง ดังรายงานสถิติและจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ากิจกรรมทางกายของวัยรุ่นในช่วงอายุ 15 ถึง 24 ปี อยู่ในระดับที่ต่ำกว่ากลุ่มช่วงอายุอื่น[4,7,10]

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยพฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย การรับรู้ความรุนแรงของโรคของการไม่ออกกำลังกาย และการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย[11,12] ทั้งนี้ ทฤษฎี Health Belief Model (HBM) ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายว่าเป็นกรอบแนวคิดที่อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความเสี่ยงและประโยชน์ของการออกกำลังกายในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะออกกำลังกายมากกว่าผู้ที่ไม่มีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ[13,14]

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีการศึกษาทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในกลุ่มวัยรุ่น แต่ยังขาดการศึกษาที่เน้นความเชื่อมโยงระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกายเฉพาะในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเป็นช่วงวัยที่กำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม และเป็นช่วงวัยสำคัญในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบชี้ให้เห็นว่า วัยรุ่นอายุ 12–17 ปี ส่วนใหญ่มีการเคลื่อนไหวร่างกายในระดับน้อยถึงปานกลาง และอยู่ในภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน[15] ซึ่งสะท้อนถึงช่องว่างขององค์ความรู้ในการศึกษาความสัมพันธ์เชิงประจักษ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในกลุ่มวัยรุ่นมัธยมศึกษาตอนปลาย ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็กวัยรุ่นในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวาง ซึ่งเหมาะสมกับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาเดียวกัน อันจะนำไปสู่ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถใช้ในการวางแผนและพัฒนานโยบายหรือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของเยาวชนไทยในปัจจุบันอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่น

สมมติฐาน

1. การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ออกกำลังกาย และการรับรู้ความรุนแรงของการไม่ออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่น

2. การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิด ของโมเดลความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker[14] โดย Health Belief Model ทำให้เข้าใจปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่น โดยเฉพาะการรับรู้สุขภาพ ที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลจะตัดสินใจทำพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพเมื่อพวกเขารับรู้ถึงความสำคัญจากผลกระทบของพฤติกรรม สอดคล้องกับปัจจัยในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefits) เป็นความเชื่อว่าการออกกำลังกายจะนำมาซึ่งผลดีต่อสุขภาพ เช่น น้ำหนักตัวลดลง ห่างไกลโรค มีรูปร่างแข็งแรง การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย (Perceived Barriers) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับอุปสรรคที่ขัดขวางการออกกำลังกาย เช่น ไม่มีเวลา ไม่มีสถานที่ หรือรู้สึกเหนื่อย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ออกกำลังกาย (Perceived Susceptibility) ซึ่งเป็นการตระหนักถึงความเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดโรคหากไม่มีการออกกำลังกาย เช่น ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน เบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้ความรุนแรงของการไม่ออกกำลังกาย (Perceived Severity) เป็นความเข้าใจถึงผลกระทบรุนแรงของโรคที่อาจเกิดขึ้นจากการไม่ออกกำลังกาย เช่น โรคเรื้อรังต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ซึ่งการรับรู้ทั้ง 4 ด้านนี้ มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้วัยรุ่นเลือกพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีคือพฤติกรรมการออกกำลังกาย[16,17]

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงความสัมพันธ์แบบภาคตัดขวาง (A cross- sectional correlation study) ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

ประชากร

นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2567 จำนวน 543 คน

กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.4 กำหนดใช้สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว (Bivariate normal model) กำหนดค่าอิทธิพลปานกลาง เท่ากับ .15 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .80 และกำหนดระดับนัยสำคัญ (α) ที่ระดับ .05 จากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนิสิตปริญญาตรีในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19: การศึกษาเชิงความสัมพันธ์แบบภาคตัดขวาง[18] คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 270 คน และเพื่อป้องกันข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือสูญหายจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง[19] คิดเป็น 54 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 324 คน

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีทั้งหมด 4 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย รายได้ โรคประจำตัว และประวัติโรคทางพันธุกรรม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ด้านสุขภาพ เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบไปด้วยข้อคำถามทั้งหมด 39 ข้อ คำตอบเป็นมาตรวัดแบบ Likert scale 5 ระดับ ได้แก่ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ให้ 5 คะแนน จนถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ให้ 1 คะแนน โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย 10 ข้อ ด้านการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย 8 ข้อ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ออกกำลังกาย 8 ข้อ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการไม่ออกกำลังกายจำนวน 13 ข้อ คะแนนมาก หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index) ดังนี้ แบบสอบถามด้านการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายได้ .90 ด้านการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย ได้ 1.00 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ออกกำลังกาย ได้ .95 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการไม่ออกกำลังกาย ได้ 1.00 จากนั้นนำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยทดลองใช้กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายต่างโรงเรียนกันโดยเลือกโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง ซึ่งมีบริบทที่มีความคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ .95 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในแต่ละด้านดังนี้ .94, .89, .95 และ .97 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นมาตรวัดแบบ Likert scale มี 3 ระดับ คือ “ปฏิบัติเป็นประจำ” จนถึง “ไม่เคยปฏิบัติ” มีคะแนนเรียง 3 ถึง 1 คะแนน รวมทั้งสิ้น 11 ข้อ คะแนนมาก หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ .91 จากนั้นนำไปหาค่าความเชื่อมั่นกับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 30 คน โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่เอกสารรับรอง COA No. 186/2024 วันที่รับรอง 27 กันยายน พ.ศ. 2567 ภายหลังการอนุมัติ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างได้รับการปกปิดเป็นความลับ ซึ่งข้อมูลที่ได้ถูกบันทึกไว้ตามรหัสโดยไม่มีการระบุชื่อสกุล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยอธิบายรายละเอียดโครงการวิจัยแก่ครูประจำชั้น จากนั้นส่งลิงค์ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย

ให้กับกลุ่มตัวอย่าง ผ่านครูประจำชั้น และ Line Application หลังจากกลุ่มตัวอย่างอ่านคำชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยแล้ว ถ้าหากนักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย ครูประจำชั้นจะเป็นผู้ตอบคำถามเมื่อเข้าใจรายละเอียดโครงการวิจัยแล้ว จะแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัยทาง Google form โดยแสดงความยินยอมในการทำแบบสอบถามในหน้าถัดไป (Consent by action) กลุ่มตัวอย่างจะตอบแบบสอบถาม โดยจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย รายได้ โรคประจำตัว และประวัติโรคทางพันธุกรรม (N = 324)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
16-17 ปี	187	57.8
18-19 ปี	136	41.9
มากกว่า 20 ปี	1	0.3
เพศ		
ชาย	129	39.9
หญิง	191	58.9
ทางเลือก	4	1.2
ดัชนีมวลกาย		
น้ำหนักน้อย/ผอม	77	23.8
ปกติ (สุขภาพดี)	177	54.6
ท้วม/น้ำหนักเกิน	49	15.1
อ้วน	21	6.5
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 3,000 บาท/เดือน	111	34.3
3,000-4,000 บาท/เดือน	96	29.7
5,000-6,000 บาท/เดือน	55	16.9
6,000 บาท/เดือนขึ้นไป	62	19.1
โรคประจำตัว		
ไม่มี	270	52.4
มี (ภูมิแพ้, โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิต, โรคอ้วน ฯลฯ)	54	16.6
ครอบครัวมีประวัติเป็นโรคที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรม		
ไม่มี	258	79.6
มี (โรคเบาหวาน, ไขมันในเลือดสูง, โรคความดันโลหิต, โรคอ้วน ฯลฯ)	66	20.4

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีจำนวน 324 คน มากกว่าครึ่งหนึ่ง มีอายุอยู่ในช่วง 16-17 ปี (ร้อยละ 57.8) เป็นเพศหญิง จำนวน 191 คน (ร้อยละ 58.9) มีดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติจำนวน 177 คน (ร้อยละ 54.6) และมีน้ำหนักเกินและอ้วนรวมกันจำนวน 70 คน (ร้อยละ 21.6) รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ น้อยกว่า 3,000 บาท/เดือน จำนวน 111 คน (ร้อยละ 34.3) โรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 270 คน (ร้อยละ 52.4) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีครอบครัวที่เป็นโรคที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมจำนวน 258 คน (ร้อยละ 79.6)

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย การรับรู้ความเสี่ยงของการไม่ออกกำลังกาย และการรับรู้ความรุนแรงของการไม่ออกกำลังกาย กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย (N = 324)

ตัวแปร	Mean	SD	1	2	3	4	5
1. การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย	45.19	6.21	-				
2. การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย	25.73	7.63	.02	-			
3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ออกกำลังกาย	33.04	6.59	.52*	.10	-		
4. การรับรู้ความรุนแรงของการไม่ออกกำลังกาย	52.67	10.70	.51*	.15*	.80*	-	
5. พฤติกรรมการออกกำลังกาย	23.47	4.75	.40*	-.25*	.33*	.36*	-

* $p < .05$

จากตารางที่ 2 พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .40$, $p < .05$) การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = - .25$, $p < .05$) นอกจากนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ออกกำลังกาย และการรับรู้ความรุนแรงของการไม่ออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นในระดับต่ำถึงปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .33$, $p < .05$ และ $r = .36$, $p < .05$ ตามลำดับ)

การอภิปรายผลการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สุขภาพในการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่น โดยใช้ตัวแปรสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ประโยชน์, การรับรู้อุปสรรค, การรับรู้ความเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงจากการไม่ออกกำลังกาย โดยอภิปรายผลวิจัยตามลำดับดังนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($r = .40$, $p < .05$) โดยความสัมพันธ์นี้อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎี Health Belief Model ที่ระบุว่าหากบุคคลสามารถรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำกิจกรรมบางอย่าง เช่น การออกกำลังกาย พวกเขามีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมนั้นเพิ่มมากขึ้น[14] การรับรู้ประโยชน์ที่เชื่อมโยงกับการป้องกันโรคเรื้อรัง การเสริมสร้างสุขภาพ หรือการควบคุมน้ำหนัก ส่งผลให้วัยรุ่นมีการกระตุ้นในการออกกำลังกายมากขึ้น เพื่อป้องกันสุขภาพในระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น[20,21] และงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ดัชนีมวลกาย รายได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ในนิสิตระดับปริญญาตรี ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ผลวิจัยพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย[18]

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคและพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ผลการวิจัยพบว่าในทางตรงกันข้าม การรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($r = -.25$, $p < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี HBM[14] ที่กล่าวถึง การรับรู้อุปสรรค (perceived barriers) ว่าเป็นปัจจัยที่อาจลดความตั้งใจในการทำกิจกรรมสุขภาพ คือ การออกกำลังกาย โดยอุปสรรคที่พบในงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ปัญหาด้านเวลา ความสะดวกในการเข้าถึงสถานที่ออกกำลังกาย และความเหนื่อยล้าจากกิจวัตรประจำวัน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจทำให้วัยรุ่นไม่สามารถทำกิจกรรมออกกำลังกายได้ตามที่ตั้งใจ สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่าปัจจัยจากการขาดสถานที่ออกกำลังกายที่เข้าถึงง่ายและปลอดภัย สำหรับวัยรุ่น ในโรงเรียนและชุมชน ไม่ว่าจะเป็นสนามกีฬา ลานกิจกรรมหรือยิมที่มีค่าใช้จ่ายต่ำ ทำให้วัยรุ่นรับรู้ถึงอุปสรรคในการออกกำลังกายจะทำให้ไปลดความตั้งใจของวัยรุ่นที่จะไปออกกำลังกายได้[20] โดยจากการศึกษาพบว่าอุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ ความเหนื่อยล้าหรือการขาดแคลนเวลาสามารถลดพฤติกรรมการออกกำลังกายได้[20] และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคจากการออกกำลังกายของนักเรียนกับระดับกิจกรรมทางกายในช่วงโควิด-19 พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ เชิงลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย[22]

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงจากการไม่ออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ผลการศึกษายังพบว่าการรับรู้ความเสี่ยงของการไม่ออกกำลังกายและการรับรู้ความรุนแรงของการไม่ออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($r = .33$, $p < .05$ และ $r = .36$, $p < .05$ ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี HBM ที่กล่าวถึง การรับรู้ความเสี่ยง (perceived susceptibility) และ การรับรู้ความรุนแรง (perceived severity) โดยการรับรู้ถึงผลเสียจากการไม่ออกกำลังกาย เช่น เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน, โรคหัวใจ หรือโรคอ้วน เป็นต้น ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นพฤติกรรมของวัยรุ่นให้ออกกำลังกายเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านการออกกำลังกาย และระดับกิจกรรมทางกายในนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงจากพฤติกรรมการไม่ออกกำลังกาย ทำให้วัยรุ่นมีความตระหนักและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น[21] ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ดัชนีมวลกาย รายได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการออกกำลังกายของนิสิตระดับปริญญาตรีในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ออกกำลังกายและการรับรู้ความรุนแรงของการไม่ออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย[18] ($r = .08$, $p > .05$, และ $r = .09$, $p > .05$, ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษา ดังกล่าวทำการศึกษาในกลุ่มนิสิตพยาบาลในช่วงเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งอยู่ในบริบทหรือสถานการณ์ของการแพร่ระบาดของโรคติดต่อจึงทำให้ผลการวิจัยดังกล่าวไม่เป็นไปตามทฤษฎี

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปวางแผนการส่งเสริมการรับรู้ถึงประโยชน์ และความเสี่ยงที่เกิดจากการออกกำลังกาย เช่น รูปแบบการให้ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นต้น และลดอุปสรรคที่วัยรุ่นประสบปัญหาเพื่อให้วัยรุ่นหรือนักเรียนระดับมัธยมปลายมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เพิ่มได้มากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ข้อมูลจากผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปออกแบบโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับวัยรุ่น เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่สามารถป้องกันได้จากการออกกำลังกาย หรือการจัดหาสถานที่ออกกำลังกายที่สะดวกสบายและปลอดภัย อาจช่วยเพิ่มพฤติกรรมการออกกำลังกายในกลุ่มวัยรุ่นได้

References

1. Lee EY, Shih AC, Collins M, Kim YB, Nader PA, Bhawra J, et al. Report card grades on physical activity for children and adolescents from 18 Asian countries: Patterns, trends, gaps, and future recommendations. Journal of Exercise Science and Fitness. 2023;21(1):34–44.

2. Sritart H, Taertulakarn S, & Miyazaki H. Disparities in childhood obesity prevalence and spatial clustering related to socioeconomic factors in Isaan, Thailand. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023;20(1):1-18.
3. Thai Ministry of Public Health. Prevalence of childhood overweight and obesity. Nonthaburi: Thai Ministry of Public Health. 2023. (in Thai)
4. Widyastari DA, Saonuam P, Pongpradit K, Wongsingha N, Choolers P, Kesaro S, et al. Results from the Thailand 2022 report card on physical activity for children and youth. Journal of Exercise Science and Fitness. 2022;20(4):276–82.
5. National Physical Activity Promotion Master Plan Committee. National Master Plan for Physical Activity Promotion: 2018–2030. Bangkok: National Health Security Office. 2017. (in Thai)
6. Topothai T, Liangruenrom N, Topothai C, Suriyawongpaisan W, Limwattananon S, Limwattananon C, et al. How much energy do Thai people expend in physical activity and sedentary behavior? Data from the 2015 National Health and Welfare Survey. Journal of Health Systems Research. 2017;11(3): 327–44. (in Thai)
7. Katewongsa P, Pongpradit K, & Widyastari DA. Physical activity level of Thai children and youth: Evidence from Thailand's 2018 report card on physical activity for children and youth. Journal of Exercise Science and Fitness. 2021;19(2):71–4. (in Thai)
8. Widyastari DA, Saonuam P, Rasri N, Pongpradit K, & Katewongsa P. Prevalence and trends of physical activity in Thai children and young people: Pooled panel data analysis from Thailand's surveillance on physical activity 2012–2020. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(19):1-14.
9. Amornsriwatanakul A, Lester L, Bull FC, & Rosenberg M. Ecological correlates of sport and exercise participation among Thai adolescents: A hierarchical examination of a cross-sectional population survey. Journal of Sport and Health Science. 2023;12(5):592–605. (in Thai)
10. Bussamongkhon P, & Thonglong T. The effects of applied Thai dance aerobic exercise program on the health-related physical fitness of female students among upper elementary school. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2024;25(1):449–57. (in Thai)
11. Piboon K, Methaphat C, Ouppawongsapat D, Chaiklongkit K, Arunrat P, & Sukthong N. Predicting factors of physical activity among university students, Thailand. Bangkok Medical Journal. 2020;16(1):33. (in Thai)
12. Tongwat P, & Kitreerawutiwong N. Factors predicting physical activity behaviors among grade 4–6 students in Nongkula Sub-district, Bang Rakam District, Phitsanulok Province. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2019;29(2):24–36. (in Thai)
13. Manokha S, Theerawiwat M, & Imamee N. Factors associated with health-promoting behaviors among university students in Bangkok. Journal of Health Education. 2019; 42(1):146–56. (in Thai)

14. Becker MH. The health belief model and personl health behavior. Health Education Monographs. 1974;2(4):324-473.
15. Al-Khudairy L, Loveman E, Colquitt JL, Mead E, Johnson RE, Fraser H, et al. Diet, physical activity and behavioral interventions for the treatment of overweight or obese adolescents aged 12 to 17 years. Cochrane Database of Systematic Review. 2017;6(6):1-341.
16. Wannalai U. Factors influencing health management for obesity prevention among adolescents in Lampang Province. Journal of Health Science of Thailand. 2021;30(Suppl 3): S441–53. (in Thai)
17. Uthaithum N, Pithoonsap C, Chimpalee B, & Jaree S. Factors related to exercise behavior of nursing students, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province. Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province. 2020;3(1):62–72. (in Thai)
18. Sopha C, Meedech N, Khattipan N, Lim N, Wongkhomlue C, Khamkrueang N, et al. Factors associated with exercise behavior among undergraduate students during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional correlation study. Nursing Science Journal of Thailand. 2022;40(4):65–76. (in Thai)
19. Polit DF, & Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
20. Hu D, Zhou S, Crowley-McHattan ZJ, & Liu Z. Factors that influence participation in physical activity in school-aged children and adolescents: A systematic review from the social ecological model perspective. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(6):1-22.
21. Sheng J, Gong L, & Zhou J. Exercise health belief model mediates the relationship between physical activity and peer support among Chinese college students: A cross-sectional survey. Frontiers in Psychology. 2023;14(1):1-9.
22. Damayanti I, Rahayu NI, & Hadi A. Relationship between students perceived exercise benefit and physical activity level during COVID-19 pandemic in Indonesia. Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences. 2021;17(Suppl 14):105–9.