



การพัฒนารูปแบบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย แบบวิถีไทยของประชาชนบ้านท่าระหัด จังหวัดสุพรรณบุรี

สุวัฒนา เกิดม่วง*

บทคัดย่อ

การดำเนินการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเป็นกระบวนการสำคัญในการส่งเสริมให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายแบบวิถีไทย ของประชาชนบ้านท่าระหัด จังหวัดสุพรรณบุรี มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ประเมินสถานการณ์ ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบ และระยะที่ 3 การประเมินผล

โดยระยะประเมินสถานการณ์เป็นการศึกษาข้อมูลขั้นพื้นฐานและปัจจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกาย คือ 1) ท่าทางการออกกำลังกายยาก 2) ไม่มีแรงจูงใจมากพอหรือไม่ตระหนักในสุขภาพตนเอง 3) ไม่มีเวลา 4) ไม่สนุกหรือไม่รู้สึกว่ามีความสุขในการออกกำลังกาย

ระยะพัฒนารูปแบบ ใช้ข้อมูลจากขั้นตอนการประเมินสถานการณ์มาพัฒนารูปแบบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยออกแบบร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนในชุมชนท่าระหัด จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 40 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกกำลังกาย โดย 1) ใช้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหามาออกกำลังกาย 2) การวางแผนกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบการดำเนินงาน และพัฒนาทักษะการออกกำลังกาย 3) ดำเนินกิจกรรมโดยประยุกต์ใช้การออกกำลังกายแบบวิถีไทย (การรำวงย้อนยุค) และ 4) การประเมินผล

ระยะประเมินผล หลังการดำเนินกิจกรรมเป็นระยะเวลา 16 สัปดาห์ พบว่า 1) ค่าเฉลี่ยการรับรู้และความรู้สึกต่อพฤติกรรมออกกำลังกายตามแนวคิดของเพนเดอร์ พบว่าภายหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าช่วงก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ยกเว้นการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยลดลงกว่าช่วงก่อนการทดลอง 2) ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมออกกำลังกาย พบว่าภายหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าช่วงก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และ 3) ค่าเฉลี่ยของค่าดัชนีมวลกายพบภายหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยลดลงกว่าช่วงก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การวิจัยครั้งนี้จึงขอเสนอแนะว่ารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายแบบวิถีไทยส่งผลให้ประชาชน เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม และสอดคล้องกับวิถีชีวิตไทย อีกทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนทำให้สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงานอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ; ออกกำลังกายแบบวิถีไทย



Development of Health Promoting Behaviors Model by Thai Traditional Dance Exercise in Tharahad Community, Suphanburi

Suwattana Kerdmuang*

Abstract

Strengthening community action is important to promote good health. The objective of this research and development was to develop the health promoting behavior model of Thai traditional dance exercise in Tharahad community, Suphanburi. There were three phases in research procedure including 1) situational analysis 2) developmental and 3) evaluation phases.

A situational analysis phase was conducted to explore factors influencing exercise behaviors. In-depth interview was used to examine exercise behaviors among participants. Factors related to lacking exercise behaviors were 1) difficult exercise postures 2) lack of motivation or lack of self-awareness 3) lack of time and 4) boredom of exercise.

A developmental phase was conducted based on the results from situation analysis to develop the model for exercise behavior promotion. All activities in this phase were collaboratively designed between the researcher and 40 research participants who were selected by purposive random sampling. Processes of enhancing the behaviors consisted of 1) discussion and analysis exercise problems by practitioners, 2) development of action plan and responsibility assignment for exercise promotion, 3) program implementation by applying the health promotion model with Thai traditional dance, and 4) evaluation.

An evaluation phase was conducted after the 16-week research procedure. It was found that the participants had a significantly higher mean scores of 1) perceived behaviors according to Pender's model except of perceived barriers to exercise behaviors, 2) exercise behavior than the pre-test mean ($p < .05$), and 3) the mean score of body mass index (BMI) was significantly lower after intervention ($p < .05$).

This study revealed that the model of health promoting behaviors with Thai traditional dance exercise could encourage people in the community to increase their exercise practices because traditional dance is consistent with the way of Thai life style. Community involvement could also enhance sustainable behavior.

Keywords : Health Promoting Behaviors; Thai Traditional Dance Exercise

* Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi ; e-mail : wadna2327@hotmail.com



ความเป็นมาและความสำคัญ

สุขภาพเป็นภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณที่บุคคลรับรู้ได้ว่าตนมีความสุข ปราศจากความเครียดหรือแรงกดดันใดๆ¹ สุขภาพจึงเป็นสิ่งที่ทุกคนพึงปรารถนา แต่อย่างไรก็ตามภาวะสุขภาพเป็นกระบวนการพลวัตที่ไม่หยุดนิ่ง จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างสลับซับซ้อนอยู่ตลอดเวลา และอย่างต่อเนื่อง บุคคลจึงต้องพยายามหาวิธีการที่จะปกป้องสุขภาพเพื่อไม่ให้เกิดภาวะเจ็บป่วยหรือถึงแม้ว่าจะเกิดภาวะเจ็บป่วยขึ้น บุคคลจะต้องพยายามดูแลรักษาเพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาวะปกติให้เร็วที่สุด วิธีที่สำคัญที่บุคคลใช้ปกป้องสุขภาพนั้น คือการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ ซึ่งนับเป็นกิจกรรมที่บุคคลควรปฏิบัติในการดำเนินชีวิต เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันจะนำไปสู่ความผาสุกของชีวิต เกิดศักยภาพสูงสุดในตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม² จากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการดำเนินวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 6 ด้านของ เพนเดอร์ พบว่าการออกกำลังกาย (Exercise) เป็นการส่งเสริมสุขภาพอีกปัจจัยหนึ่งที่นำสุขภาพสู่สภาวะที่สมบูรณ์²

ในระยะ 1-2 ปีที่ผ่านมา พบว่ากระแสการสร้างสุขภาพด้านการออกกำลังกาย มีผลทำให้กลุ่มประชาชนในชุมชนเกิดความตื่นตัวในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการออกกำลังกายมากขึ้น ซึ่งพบว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง และลดความเสี่ยงหรือป้องกันการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน และโรคเมะเร็งบางอย่างได้ และการออกกำลังกายยังมีผลดีต่อสุขภาพจิตและความผาสุกในชีวิต เช่น ทำให้อารมณ์ดี ลดความวิตกกังวลและความตึงเครียด³ การ

สร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายในประชากรทุกกลุ่มจึงเป็นสิ่งสำคัญ รัฐบาลจึงได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพิ่มขึ้น ถูกวิธีและถูกหลักการออกกำลังกายมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 ได้กำหนดเป้าหมายให้ประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 60 มีการออกกำลังกาย⁴

การออกกำลังกายมีหลากหลายวิธี อาทิเช่น การออกกำลังกายแบบแอโรบิค, การออกกำลังกายโดยการเดิน, การออกกำลังกายชนิดว่ายน้ำ, การออกกำลังกายชนิดโยคะ, การออกกำลังกายไทเก็ก และอื่นๆ นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว ยังมีการออกกำลังกายที่ได้มีการประยุกต์เอาศิลปะต่างๆ เข้ามาประยุกต์รวมด้วย เช่นการออกกำลังกายชนิดเบอร์เซอร์ รวมถึงการออกกำลังกายที่เรียกว่าการออกกำลังกายแบบรำไทยประยุกต์หรือรำไทยย่อนยุค โดยลักษณะที่พิเศษของการออกกำลังกายแบบรำไทยประยุกต์นี้เป็นการนำศิลปะการรำวงมาตรฐาน มาผสมกับการออกกำลังกายชนิดแอโรบิค (aerobic exercise) การออกกำลังกายดังกล่าวนี้เป็นการออกกำลังกายที่มีความหนักระดับต่ำ (low intensity) เหมาะกับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย นอกจากนั้นการออกกำลังกายแบบรำไทยประยุกต์ และเป็นทางเลือกหนึ่งในการออกกำลังกาย รวมถึงเป็นการส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมไทย และการส่งเสริมภูมิปัญญาชาวบ้าน โดยนำหลักการทางวิชาการมาผสมผสานกับความรู้และศิลปะของไทย ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 ที่ได้ปรับเปลี่ยนกระบวนการพัฒนาใหม่ โดยคำนึงถึงการพัฒนาอย่างบูรณาการความหลากหลายภูมิปัญญาไทยและสากลเป็นองค์รวมภายใต้แนวปฏิบัติ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สู่การมีสุขภาพดีอย่างพอเพียงภายใต้การดำเนินชีวิตของประชาชนในปัจจุบันที่ต้องเผชิญกับโรคภัยไข้เจ็บที่เพิ่มจำนวนมาก



ขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเรื้อรัง ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การออกกำลังกายโดยการนำศิลปะแบบวิถีไทยมาประยุกต์ใช้ถือเป็นกิจกรรมหนึ่งที่สามารถกระทำได้ง่าย และสามารถทำให้ร่างกายแข็งแรง ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันโรคภัยต่างๆ ซึ่งการออกกำลังกายสามารถกระทำได้ตั้งแต่การออกกำลังกายลักษณะง่ายๆ ที่ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ใดๆ และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย⁴

จากการสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2550 ในประชาชน 55 ล้านคน พบมีการออกกำลังกายเพียง 16 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 29.1 ที่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ โดยพบว่าเหตุผลของกลุ่มคนที่ไม่ได้ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา คือไม่มีเวลา ไม่สนใจ ไม่มีสถานที่ อุปกรณ์ หรือสภาพดินฟ้าอากาศไม่เอื้ออำนวย¹ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานำร่อง (Pilot study) ของประชาชนในหมู่ที่ 3 ตำบลท่าระหัด จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าเหตุผลที่ประชาชนไม่ออกกำลังกาย เนื่องจากไม่มีเวลา (ร้อยละ 39) ไม่สนใจหรือไม่เห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย (ร้อยละ 45) และการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่ยากต่อการปฏิบัติและเกิดความเครียดในการปฏิบัติเนื่องจากส่วนใหญ่การออกกำลังกายที่มีในชุมชนนั้นจะเป็นประเภทที่ประยุกต์มาจากวัฒนธรรมตะวันตก มีจังหวะที่เร็ว ทำยากและไม่คุ้นเคยตามแบบแผนการดำเนินชีวิต (ร้อยละ 65) และยังพบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนชาวไทยในปี พ.ศ. 2548 และ 2550¹ มีประชากรชาวไทยเพียง 29.1% ที่ได้ออกกำลังกายดังกล่าวข้างต้น และในจำนวนผู้ที่ออกกำลังกายมีเพียงประมาณ 38% ที่สามารถออกกำลังกายในระดับที่เพียงพอที่จะทำให้ร่างกายแข็งแรงคือ การออกกำลังกายไม่น้อยกว่าวันละ 30 นาทีอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งจำนวนผู้ออกกำลังกายเพื่อให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงยังคง

สามารถส่งเสริมให้เพิ่มจำนวนได้อีกมาก

จากเหตุผลดังกล่าวพบว่าควรมีการหาวิธีการที่เหมาะสมโดยประยุกต์การออกกำลังกายร่วมกับศิลปะพื้นบ้านที่เป็นวิถีไทยของประชาชนในชุมชน โดยนำการออกกำลังกายมาประยุกต์ใช้ร่วมกับท่าในการรำวงเพื่อให้ประชาชนสามารถปฏิบัติได้ง่ายและเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ⁵ ร่วมกับโมเดลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เนื่องจากเพนเดอร์ มองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมที่เกิดอย่างต่อเนื่อง และต้องผสมผสานเข้าในแบบแผนของชีวิต เพื่อเพิ่มระดับของความผาสุก (Well-being) และการบรรลุความสำเร็จแห่งตน (Self-actualization) ของบุคคล โดยมีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ประกอบด้วย 3 โมเดลหลัก 3 โมเดลคือ 1) ประสบการณ์และลักษณะส่วนบุคคล (Individual characteristics and experiences) 2) ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Behavior-specific cognitions and affect) และ 3) พฤติกรรมที่แสดงออก (Behavioral outcome)²

จากข้อมูลข้างต้นจึงเห็นได้ว่าควรมีการศึกษารูปแบบการใช้แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบวิถีไทย เพื่อแก้ไขปัญหาได้ตรงกับความต้องการของชุมชน โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ในด้านปัจจัยสำคัญที่เป็นแรงจูงใจให้บุคคลเกิดพฤติกรรมขึ้น คือ ปัจจัยด้านการรับรู้และความรู้สึกต่อพฤติกรรม ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม (Perceived benefits of action) อุปสรรคต่อพฤติกรรมตามที่ได้รับรู้ (Perceived barriers to action) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม (Activity-related affect) อิทธิพลด้านสัมพันธภาพ (Interpersonal influences) และ อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational



influence)² โดยนำหลักการมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้ในกระบวนการศึกษา ทั้งนี้เพราะเป็นการดึงศักยภาพของชุมชนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการศึกษา โดยใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมเป็นช่องทางในการสื่อสารข้อมูล เพื่อนำมาซึ่งพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งให้ประชาชน ครอบครัว และชุมชนเกิดเป้าหมายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของชุมชน ศิลปวัฒนธรรมและสังคมไทย เพื่อนำมาซึ่งพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเกิดสังคมที่แข็งแรง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีสร้างความแข็งแรงให้สังคมและประเทศชาติได้

ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายแบบวิถีไทย(ร่าวงย่อนยุค)ขึ้น ในการที่จะสร้างให้ประชาชนได้รับรู้และตระหนักถึงความสำคัญในการพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวัฒนธรรมของตนเอง ทั้งนี้ผลของการพัฒนารูปแบบดังกล่าวอาจส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี อีกทั้งยังเกิดความตื่นตัวและสร้างความร่วมมือในการจัดหาวิธีการออกกำลังกายทางเลือกอื่นที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่นเพื่อให้สามารถก่อตั้งชมรมสร้างเสริมสุขภาพและประชาชนมีพฤติกรรมการออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายแบบวิถีไทย ของประชาชนบ้านท่าระหัด จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อประเมินผลของรูปแบบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายแบบวิถีไทย ของ

ประชาชนบ้านท่าระหัด จังหวัดสุพรรณบุรี โดยประเมินจากค่าเฉลี่ยก่อนและหลังของตัวแปรการรับรู้และความรู้สึกต่อพฤติกรรมตามแนวคิดของเพนเดอร์ พฤติกรรมการออกกำลังกายและค่าดัชนีมวลกาย

กรอบแนวคิดการวิจัย

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ใช้ กรอบแนวคิด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Health Promotion Behavior Pender's Model) และแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation) ในการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายแบบวิถีไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบการศึกษาวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายแบบวิถีไทย

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ในเขตพื้นที่ หมู่ 3 ตำบลท่าระหัด อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 344 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Frison & Procock⁶ เพื่อให้มีขนาดตัวอย่างที่สามารถทำนายผลของการพัฒนารูปแบบได้ ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 30 คน และควรเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่อาจเข้าร่วมวิจัยได้ไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 20 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้รวมทั้งสิ้น 40 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling technique)



โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) เป็นสมาชิกกลุ่มรักการสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 3 ตำบลท่าระหัด อำเภอมือง จังหวัดสุพรรณบุรี อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ไม่มีโรคประจำตัวใด ๆ (จากการตรวจของแพทย์) 2) ไม่มีแผนการลาออกจากกลุ่มรักการสร้างสุขภาพ ภายใน 3 เดือน 3) เป็นผู้ที่ย่ออกกำลังกายโดยการ ประยุกต์ใช้ท่าย้อนยุคเท่านั้น และไม่ได้รับประทานยา ควบคุมน้ำหนักหรือยาระบายใด ๆ ตลอดการวิจัย และ 4) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา

3. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากที่ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์จาก วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ด้านจริยธรรมของผู้ยินยอมตนให้ ทำการวิจัย โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานของวงรอบการวิจัยและพัฒนา แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ประเมินสถานการณ์ (Situation analysis phase) เป็นการศึกษาข้อมูลขั้นพื้นฐานปัจจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อค้นหาปัญหาของการออกกำลังกายในบริบทที่เป็นจริง

ระยะที่ 2 ระบุพัฒนารูปแบบ (Developmental phase) ประกอบด้วยกิจกรรม

1) **การวางแผน** เป็นการนำเสนอปัญหาที่ได้จากระยะประเมินสถานการณ์ให้ผู้เข้าร่วมโครงการ เพื่อให้เห็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายและร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อนำไปสู่ความคาดหวัง ในการหาทางออกเพื่อแก้ไขปัญหา

2) **ดำเนินการ** ผู้วิจัยจะดำเนินการนำเสนอแนวทางในการพัฒนาของรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายแบบวิถีไทยที่ได้มาพัฒนา

ให้เกิดรูปธรรม เช่น การสร้างวิถีปฏิบัติเพื่อการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน โดยจัดการออกกำลังกายมาประยุกต์ใช้ร่วมกับท่าในการร่ว่งเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ง่ายและเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ เป็นต้น โดยการออกแบบร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการ และกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ

3) **การสังเกต** หรือประเมินผลระหว่างดำเนินงานโดยผู้วิจัย โดยสังเกตการเข้าร่วมกิจกรรม ความสนใจ การระดมสมองการมีส่วนร่วม การอภิปรายกลุ่ม การสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

4) **ประเมินผลและสะท้อนผลการพัฒนารูปแบบ** โดยการสัมภาษณ์ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมตามแผน/รูปแบบที่เกิดขึ้นในระยะดำเนินการ ในแง่ของการจุดแข็ง จุดอ่อนของรูปแบบและความต้องการการเปลี่ยนแปลง

ระยะที่ 3 การประเมินผล (Evaluation phase) โดยการประเมิน 1) ค่าเฉลี่ยก่อนและหลังของตัวแปร การรับรู้และความรู้สึกต่อพฤติกรรมตามแนวคิดของเพนเดอร์ 2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย และ 3) ค่าดัชนีมวลกายจากผู้เข้าร่วมโครงการตามรูปแบบที่ร่วมกันพัฒนา

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. **ข้อมูลเชิงคุณภาพ** ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview guideline)

2. **ข้อมูลเชิงปริมาณ** ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว วิธี



การและความถี่ของการออกกำลังกาย ระยะเวลาในการออกกำลังกาย การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการออกกำลังกาย เป็นต้น **ส่วนที่ 2** แบบสอบถามการรับรู้และความรู้สึกต่อพฤติกรรมตามแนวคิดของเพนเดอร์ ได้แก่ 1) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม 2) การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมตามที่รับรู้ 3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง 4) ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม 5) อิทธิพลด้านสัมพันธภาพ และ 6) อิทธิพลด้านสถานการณ์ **ส่วนที่ 3** แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมออกกำลังกาย โดยแบบสอบถามในส่วนที่ 2 และ 3 เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

ซึ่งแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) และความสอดคล้องตลอดจนความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ นอกจากนี้ยังนำแบบสอบถามดังกล่าวไปทดสอบความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Reliability) กับประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ส่วนด้านอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อการออกกำลังกาย หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธี KR-21 (Kuder-Richardson) ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ พบว่า ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) มีค่าระหว่าง .95 ถึง .97 และ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในส่วนที่ 2 และ 3 มีค่าระหว่าง .72 ถึง .90

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินค่าดัชนีมวลกาย ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง โดยจัดให้มีการ Calibrate เครื่องมือก่อนการวัดทุกครั้ง และใช้อุปกรณ์เดิมตลอดการศึกษา เพื่อความเที่ยงตรงในการวัด

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) และสถิติเชิงอนุมานสถิติวิเคราะห์ Paired t-test ในการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลัง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 1 ผลการประเมินสถานการณ์ (Situation analysis phase) พบว่า จากการสนทนากลุ่มเพื่อค้นหาปัญหาของการออกกำลังกายในบริบทที่เป็นจริง โดยผู้เข้าร่วมในระยะประเมินสถานการณ์ จำนวน 40 คน ได้ระดมสมองและร่วมวิเคราะห์สถานการณ์การไม่ออกกำลังกายของประชาชนในชุมชน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกาย คือ ทำทางการออกกำลังกาย (26 คน) ไม่มีแรงจูงใจมากพอหรือไม่ตระหนักในสุขภาพตนเอง (15 คน) ไม่มีเวลา (11 คน) ไม่สนุกหรือไม่รู้สึกมีความสุขในการออกกำลังกาย (8 คน) สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอซึ่งได้จากกลุ่มที่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ 9 คน สรุปประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายได้ดังนี้ ปัจจัยภายในบุคคลประกอบด้วย มีความรักในสุขภาพพบว่าสุขภาพตนเองดีขึ้นจากการออกกำลังกาย

ระยะที่ 2 ผลจากการดำเนินงานในระยะพัฒนารูปแบบ (Developmental phase)

ผู้วิจัย ได้นำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 มานำเสนอแก่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน ร่วมประชุมเพื่อหาแนวทางในการจัดกิจกรรมในการพัฒนาให้เกิดรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย โดย 1) ใช้การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาการมาออกกำลังกาย 2) การวางแผนกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบการดำเนินงาน



และพัฒนาทักษะการออกกำลังกายให้กับกลุ่มตัวอย่าง และตัวแทนชุมชน ซึ่งได้ข้อสรุปของประเด็นที่ต้องการออกแบบการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายร่วมกัน ดังนี้ 2.1) การสร้างวิถีปฏิบัติเพื่อการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนโดยจัดการออกกำลังกายมาประยุกต์ใช้ร่วมกับท่าในการร่วมนโยคเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ง่ายและเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ 2.2) จัดตั้งชมรมกลุ่มรักสุขภาพเพื่อรวบรวมสมาชิกในการออกกำลังกายโดยมีกลุ่มตัวอย่าง และตัวแทนชุมชนในการดำเนินการ 2.3) จัดหานักดนตรีและเครื่องดนตรีเพื่อใช้ในการออกกำลังกายแบบวิถีไทย 3) ดำเนินกิจกรรมโดยประยุกต์ใช้การออกกำลังกายแบบวิถีไทย (การร่วมนโยค) ได้แก่ การสาธิตการออกกำลังกาย การแนะนำรูปแบบการออกกำลังกายแบบวิถีไทย โดยกิจกรรมแต่ละครั้งจะประกอบด้วย 4 กระบวนการของกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ได้แก่ ประสพการณ์ การสะท้อนความคิด/อภิปราย ความคิดรวบยอด และการทดลองประยุกต์แนวคิด รวมระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 16 สัปดาห์ และ 4) การประเมินผล

ผลการดำเนินการศึกษาในระยะพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายโดยการประยุกต์การร่วมนโยคถือเป็นรูปแบบการออกกำลังกายที่ให้ผลทางด้านแอโรบิค ซึ่งพิจารณาจาก 1) ความหนักเบาโดยการประยุกต์ใช้ความเร็ว - ช้า ของจังหวะเพลงและท่าร่วมนโยคเป็นเครื่องกำหนดความหนักเบา 2) ระยะเวลา กำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกายในแต่ละครั้งประมาณ 30 - 35 นาที และ 3) ความบ่อยหรือความถี่ของการออกกำลังกายพบว่า จะให้เกิดประโยชน์สูงสุดต้องออกกำลังกายอย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่าง ออกกำลังกายโดยการประยุกต์การร่วมนโยคสัปดาห์ละ 3 วันและเห็นได้จากกลุ่ม

ตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายลดลงก่อนการทดลอง จากองค์ประกอบดังกล่าวทำให้สามารถแก้ไขปัญหาในระยะที่ 1 ในเรื่องของการปรับเปลี่ยนท่าทางการออกกำลังกายในรูปแบบที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของชุมชน (การร่วมนโยค) พร้อมทั้งทำให้เกิดแรงจูงใจในการออกกำลังกาย เนื่องจากการออกกำลังกายเป็นกลุ่มทำให้เกิดความสนุกและมีความสุขในการออกกำลังกาย ทำให้เกิดการคงอยู่ของพฤติกรรมการออกกำลังกาย ระยะที่ 3 การประเมินผล (Evaluation phase) ภายหลังจากดำเนินการ พบว่า

1. ความแตกต่างค่าเฉลี่ยการรับรู้และความรู้สึกต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแนวคิดของเพนเดอร์ ในเรื่องการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม อิทธิพลด้านสัมพันธภาพ อิทธิพลด้านสถานการณ์ พบว่าภายหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าช่วงก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ยกเว้นการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยลดลงกว่าช่วงก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2. ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่าภายหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าช่วงก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

3. ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของค่าดัชนีมวลกายพบว่าภายหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยลดลงกว่าช่วงก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้และความรู้สึกต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแนวคิดของเพนเดอร์ พฤติกรรมการออกกำลังกาย และค่าดัชนีมวลกายก่อนและหลังการทดลอง (n=40)

ตัวแปร / เวลา	Mean	S.D.	t-test	df	p-value
1. การรับรู้และความรู้สึกต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแนวคิดของเพนเดอร์					
1.1 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม (Perceived benefits of action)					
ก่อนการทดลอง	112.13	1.34	8.488	40	<0.001
หลังการทดลอง	139.76	0.84			
1.2 อุปสรรคต่อพฤติกรรมตามที่รับรู้ (Perceived barriers to action)					
ก่อนการทดลอง	122.09	3.11	4.568	40	<0.001
หลังการทดลอง	94.79	4.20			
1.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy)					
ก่อนการทดลอง	58.83	4.80	5.493	40	<0.001
หลังการทดลอง	68.83	2.91			
1.4 ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม (Activity-related affect)					
ก่อนการทดลอง	21.25	4.20	7.993	40	<0.001
หลังการทดลอง	28.56	3.81			
1.5 อิทธิพลด้านสัมพันธภาพ (Interpersonal influences)					
ก่อนการทดลอง	20.03	3.55	3.824	40	<0.001
หลังการทดลอง	30.72	4.03			
1.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influence)					
ก่อนการทดลอง	10.03	1.66	6.494	40	<0.001
หลังการทดลอง	17.72	1.94			
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย (Exercise behaviors)					
ก่อนการทดลอง	41.36	3.87	7.938	40	<0.001
หลังการทดลอง	54.19	4.58			
3. ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI)					
ก่อนการทดลอง	25.68	4.79	3.022	40	0.021
หลังการทดลอง	23.49	4.69			



อภิปรายผลการวิจัย

การที่ค่าเฉลี่ยของการรับรู้และความรู้สึกต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแนวคิดของเพนเดอร์ ทั้ง 6 ตัวแปร ได้แก่ 1) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม 2) การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมตามที่รับรู้ 3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง 4) ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม 5) อิทธิพลด้านสัมพันธภาพ และ 6) อิทธิพลด้านสถานการณ์ รวมทั้งพฤติกรรมในการออกกำลังกายและค่าดัชนีมวลกาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อภิปรายได้ว่าเป็นผลจากการสร้างรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายแบบวิถีไทย เนื่องจาก ผู้วิจัยได้ดำเนินการสอนสุขศึกษาและดำเนินการจัดทำกรอปรายภายในกลุ่มเกี่ยวกับประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย โดย 1) พัฒนารูปแบบการออกกำลังกายแบบวิถีไทย (ร่ว่งย่อนยุค) เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ต่อการเกิดพฤติกรรมการออกกำลังกาย 2) เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมอภิปรายและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายแบบวิถีไทยโดยประยุกต์รูปแบบการร่ว่งย่อนยุคเข้ากับการออกกำลังกาย 3) จัดตั้งชมรมกลุ่มรักสุขภาพเพื่อรวบรวมสมาชิกในการออกกำลังกายแบบวิถีไทยรวมทั้งจัดหาและสนับสนุนนักดนตรีและเครื่องดนตรีที่ใช้ในการออกกำลังกาย โดยจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 120 นาที โดยนำหลักการมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้ในการกระบวนการศึกษา ทั้งนี้เพราะเป็นการดึงศักยภาพของชุมชนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการศึกษาจะนำมาซึ่งพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

ซึ่งปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวทำให้เกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้เกิดความตั้งใจ

เกิดความมุ่งมั่น และไม่ได้รู้สึกว่าตนโดดเดี่ยวในการออกกำลังกายและท่าทางการออกกำลังกายที่ไม่ยาก การร่ว่งย่อนยุคเป็นท่าทางการออกกำลังกายที่คุ้นเคยส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เปลี่ยนไปกล่าวคือกลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายลดลง เนื่องจากการเชื่อมโยงระหว่างการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริงจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีศักยภาพในตนเองสูงขึ้นสามารถปรับพฤติกรรมตนเองได้ ผ่านการตระหนักรู้และการมีข้อมูลที่ถูกต้องและเฉพาะเจาะจง ดังแสดงในผลการศึกษาที่พบว่ามีความรู้ความรับรู้สูงขึ้น มีผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลง และยังคงสอดคล้องกับแนวคิดหลักในการดำเนินการวิจัยแบบพัฒนาที่ว่ากระบวนการทางสังคมที่เกิดทำให้เกิดการลดช่องว่างระหว่างองค์ความรู้จากผู้วิจัยกลายเป็นองค์ความรู้ที่จับต้องได้สามารถใช้ได้จริง (Decentralization of knowledge) และทำให้เกิดโอกาสในการเรียนรู้อย่างมีระบบเป็นขั้นเป็นตอน^{7,8} โดยสามารถอธิบายได้ว่าการออกกำลังกายโดยวิธีการร่ว่งย่อนยุคเป็นการออกกำลังกายที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจและเป็นวิธีการออกกำลังกายที่ได้จากความคิดของกลุ่มเองและจากการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าการออกกำลังกายทำให้เกิดประโยชน์ในด้านความแข็งแรงของร่างกายและความเพลิดเพลิน อีกทั้งให้ตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้มีการประชุมวางแผนการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของชุมชน ศิลปวัฒนธรรมและสังคมของตนเองซึ่งเป็นสถานการณ์ใกล้ตัวที่กลุ่มตัวอย่างเคยพบเห็นมีประสบการณ์และเคยประสบโดยตรง ทำให้สามารถเข้าใจได้ง่าย และเมื่อสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม 16 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่า การดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์การร่ว่งย่อนยุค เป็นกิจกรรมที่ประชาชนในชุมชนชื่นชอบ เนื่องจากเป็นท่าที่ง่ายให้ความสนุกเพลิดเพลิน ซึ่งต่างจากท่าเต้น



แอโรบิกที่เคยได้รับการฝึกปฏิบัติซึ่งเป็นท่าที่ยาก และเกิดความเครียดเมื่อปฏิบัติ นอกจากนั้นพบว่าผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมว่า รูปแบบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายแบบวิถีไทย (ร่าวงย้อนยุค) เป็นวิธีการในการพัฒนาทักษะการสั่งการ (Motor skills), ความฟิตของร่างกาย, ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูก และการทำงานของข้อต่อ การออกกำลังกายด้วยการร่าวงสามารถส่งผลไปยังกล้ามเนื้อ, เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน, กระดูก และเส้นประสาทที่กระตุ้นกล้ามเนื้อนั้น เนื่องจากการร่าวงเป็นการออกกำลังกายที่มีการใช้กล้ามเนื้อและเป็นการแบบใช้ออกซิเจน (Aerobic exercise) ดังนั้นจะพบว่าการออกกำลังกายประเภทนี้จะอาศัยระบบการหายใจแบบใช้ออกซิเจน ใช้ใยกล้ามเนื้อประเภท type I (หรือ slow-twitch), เพาผลาญสารอาหารจากทั้งไขมัน, โปรตีน และคาร์โบไฮเดรตเพื่อให้ได้พลังงาน ใช้ออกซิเจนจำนวนมากและผลิตกรดแลคติก (Lactic acid) ซึ่งส่งผลให้ค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ยที่ปกติ^{2, 9-11}

จากเหตุผลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงจุดเด่นของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพการออกกำลังกายโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับการออกกำลังกายแบบวิถีไทย ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย ว่ามีความแตกต่างในกลวิธีในการดำเนินกิจกรรมจากกลวิธีที่ประชาชนในชุมชนเคยได้รับในครั้งที่ผ่าน ๆ มา จากผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า รูปแบบการออกกำลังกายโดยการประยุกต์การร่าวงย้อนยุคเป็นรูปแบบการออกกำลังกายที่ให้ผลทางด้านแอโรบิก ซึ่งพิจารณาจาก 1) ความหนักเบาโดยการประยุกต์ใช้ความเร็ว - ช้า ของจังหวะเพลงเป็นเครื่องกำหนดความหนักเบา 2) ระยะเวลา กำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมใน

การออกกำลังกายในแต่ละครั้งประมาณ 30 - 35 นาที และ 3) ความบ่อยหรือความถี่ของการออกกำลังกายพบว่า จะให้เกิดประโยชน์สูงสุดต้องออกกำลังกายอย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ประชาชนกลุ่มตัวอย่าง ออกกำลังกายโดยการประยุกต์การร่าวงย้อนยุคสัปดาห์ละ 3 วันและเห็นได้จากประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายลดลงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของการออกกำลังกายตามหลักเกณฑ์ของฟิตท์ (FITT: Frequency Intensity Time and Type) ตามการศึกษาของThe American College of Sports Medicine [ACSM]¹² ดังนั้นจากผลการวิจัยจึงเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี อีกทั้งยังเกิดความตื่นตัวและสร้างความร่วมมือในการจัดหาวิธีการออกกำลังกายทางเลือกอื่นที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่นเพื่อให้สามารถก่อตั้งชมรมสร้างเสริมสุขภาพ และประชาชนมีพฤติกรรมออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

จากการค้นหารูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายของประชาชนบ้านท่าระหัด จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าจะต้องมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของมิติด้าน 1) การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน 2) การใช้การออกกำลังกายแบบวิถีไทย (ร่าวงย้อนยุค) ที่เป็นวัฒนธรรมท้องถิ่นที่มีอยู่ในชุมชนเป็นการกระตุ้นและส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) 3) การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงต่อการขาดการดูแลสุขภาพ กำหนดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ขณะเดียวกันประสานการทำงานและติดตามผลการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพการออกกำลังกายเป็นระยะและต่อเนื่อง 4) การใช้การสร้างกระแสและปริมาณของกิจกรรมที่สร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างเสริม



สุขภาพ 5) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่พร้อมด้วยกิจกรรม วัสดุอุปกรณ์ เวลาและบรรยากาศของการสร้างเสริมสุขภาพ และ 6) การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเด่นชัดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับเพนเดอร์และการศึกษาที่ผ่านมา^{2, 9-11} ที่ระบุว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยการจัดการกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจและการปฏิบัติของบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลของบุคคลแวดล้อมทั้งครอบครัว เพื่อนและตัวแบบ อิทธิพลของสถานการณ์แวดล้อมที่เหมาะสมสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะแลประสบการณ์ของบุคคลที่ทำให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรม และเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ต้องการได้² สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนจึงต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบครอบคลุมทั้งบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นประชาชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้นำชุมชนและกิจกรรมแวดล้อมที่กระตุ้นการสร้างเสริมสุขภาพการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมในชุมชนอย่างต่อเนื่อง^{9,11}

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จัดตั้งชมรมกลุ่มรักสุขภาพในพื้นที่ใกล้เคียง และสร้างกลยุทธ์สำหรับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
2. ควรส่งเสริมการออกกำลังกายแบบวิถีไทย โดยจัดทำคู่มือ และวีดิทัศน์ ประกอบการออกกำลังกายแบบวิถีไทย (การรำวงย้อนยุค) เผยแพร่แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตลอดจนผู้สนใจ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรติดตามผลในระยะยาวโดยเพิ่มระยะเวลาการศึกษาให้มากขึ้น และควรมีการประเมินผลแบบ

วัดซ้ำ (Repeated measure) เพื่อเป็นการประเมินผล ความคงทนของพฤติกรรมการออกกำลังกาย

2. ควรมีการเปรียบเทียบสมรรถภาพทางกายกับการออกกำลังกายรูปแบบอื่น ๆ ที่มีรูปแบบใกล้เคียงกัน เช่น การเดินแอโรบิค การรำไทเก๊ก

3. ควรศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการออกกำลังกายแบบวิถีไทย (การรำวงย้อนยุค) ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่องนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจาก วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

เอกสารอ้างอิง

1. วิชัย เอกพลาการและคณะ. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 ในปี พ.ศ.2551-2552. บริษัท เดอะกราฟฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด: นนทบุรี, 2553.
2. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nurse Practice. (6th ed.). Pearson Education LTD: The United States of America, 2011.
3. วณิชา กิจวรพัฒน์. พิชิตอ้วน พิชิตพุง. โรงพิมพ์สำนักพระพุทธรศาสนาแห่งชาติ: กรุงเทพฯ, 2553.
4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559. โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์ : กรุงเทพฯ, 2555.
5. Rogers RW. Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In J. Cacioppo & R. Petty (Eds.), Social Psychophysiology. Guilford Press: New York, 1983.



6. Frison L, Procock SJ. Repeated Measure in Medical Trials : Analysis using Mean Summary Statistics and its Implications for Designs. Stat Med. 1992; 11 : 1685 – 1704.
7. White GW, Suchowierska M, Campbell M. Developing and systematically implementing participatory action research. Arch Phys Med Rehabil. 2004; 85(2): S3–S12.
8. ทิศนา แคมมณี. ศาสตร์การสอน องค์ความรู้เพื่อจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. (พิมพ์ครั้งที่13). แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: กรุงเทพฯ, 2553.
9. อรอนงค์ สูดิโอ. การประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ร่วมกับกระบวนการกลุ่มเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจราจร ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4โรงเรียนบุญทวีวิทยาคารอำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ ส.ม.: [วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น ; มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2551.
10. สุทธิวรรณ ปรีชาและจิราภรณ์ ชันโททอง. ผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับหน่วยงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี ที่โรงพยาบาลเลย. ขอนแก่นเวชสาร. 2551; 32(3): 111–6.
11. Oba N, McCaffry R, Choonhapran P, Chutug P, Rueangram S. Development of community participation program for diabetes mellitus prevention in a primary care unit, Thailand. Nursing & Health Sciences. 2011;13 : 352 – 9.
12. American College of Sports Medicine. Position Stand “The Recommended Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Cardiorespiratory and Muscular Fitness, and Flexibility in Healthy Adults”. Medicine and Science in Sports and Exercise. 1998; 30:975–91.