

บทความวิจัย (Research Article)

การศึกษานำร่องโปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต ด้วยการกำกับตนเองสำหรับนักศึกษา สถาบันการพลศึกษา

A PRELIMINARY OF HEALTH-RELATED PHYSICAL FITNESS AND QUALITY OF LIFE DEVELOPMENT PROGRAM BY USING SELF-REGULATION OF PHYSICAL EDUCATION INSTITUTE STUDENT

Received: October 12, 2017

Revised: December 8, 2017

Accepted: January 3, 2018

รัตนาพร กองพลพรหม^{1*} และชัยรัตน์ ชูสกุล²

Rattanaporn Kongpolprom^{1*} and Chairat Choosakul²

^{1,2}คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

^{1,2}Faculty of Education, Mahasarakham University, Maha Sarakham 44150, Thailand

Corresponding Author, E-mail: Na.muangprom@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการสมรรถภาพทางกาย เพื่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ด้วยการกำกับตนเอง 2) ออกแบบโปรแกรม 3) ทดลองการใช้โปรแกรม 4) ประเมินผล การใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยแบ่งตามขั้นตอน ได้แก่ 1) สอบถามนักศึกษา จำนวน 260 คน และ สัมภาษณ์อาจารย์ จำนวน 12 คน 2) สอนหนักกลุ่มโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 9 ท่าน 3) นักศึกษากลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน 4) สอนหนักกลุ่มโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 ท่าน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบทดสอบ และ แบบประเมินการใช้โปรแกรม สถิติที่ใช้ ในการวิจัย ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (t-test) ผลการวิจัย พบว่า 1) สภาพปัจจุบันสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต อยู่ใน ระดับปานกลาง สภาพปัญหา และความต้องการอยู่ในระดับมาก 2) ผลการพัฒนาโปรแกรม มีค่าดัชนีความสอดคล้อง อยู่ ระหว่าง 0.86 - 1.00 อยู่ในระดับมาก และ 3) ผลการทดลองใช้โปรแกรม พบว่า คะแนนการทดสอบก่อนและหลังการเข้า ร่วมโปรแกรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และ 4) การประเมินผลโปรแกรม โดยภาพรวมอยู่ในระดับ มาก และรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยสรุปโปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต ด้วยการกำกับตนเอง ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของนักศึกษาได้

คำสำคัญ: สมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ การกำกับตนเอง คุณภาพชีวิต

Abstract

The purposes of this research were to: 1) to study the current condition, problems and needs for development of Health-Related Physical Fitness (HRPF) and Quality of Life (QL) by using Self-Regulation (SR) of Institute Physical Education (IPE) students, 2) to design development program, 3) to Implement development program, and 4) to evaluate those HRPF program. The research design was used a Research & Development, into four phases of study, the samples in phase were divided according to each phase, In phase 1 enquired of 260 students and interviewed with 12 teachers, phase 2 focus group was conducted by 9 experts, phase 3 program implementation with 30 participants, and phase 4 evaluated the program by 7 experts. The statistics used in this research were frequency, percentage, mean, standard deviation and testing t (t-test).

The research results were as follows: 1) the current condition for development of HRPF and QL was in moderate level, problems and needs were in high level, 2) the results of development program was between 0.86-1.00 of consistency index, 3) the results of implementing the program, revealed that there were significant differences ($p < .05$) in mean score between before and after, and 4) the evaluation of developed program were at the high as well. When considering in each aspect, it was found that they were at the high level for all aspect. In conclusion, The HRPF and QL by using SR program could be changed in changing of health intern physical fitness and quality of life for the student.

Keywords: Physical Fitness for Health, Self-Regulation, Quality of Life

ความเป็นมาของปัญหา

สมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพเป็นความสามารถเชิงสรีรวิทยา เป็นตัวบ่งชี้สำคัญของการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งจะช่วยป้องกันปัญหาที่จะก่อให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ และเกิดผลกระทบอย่างรุนแรงต่อสุขภาพในอนาคต (Goodwin, 2011, p. 1) โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพของคนกลุ่มอายุ 18 - 24 ปี ที่กำลังศึกษาในระดับ อุดมศึกษา นับเป็นช่วงเวลาที่สำคัญสำหรับการพัฒนาพฤติกรรมการดำเนินชีวิตเพื่อสุขภาพ และการเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีในอนาคต (Deere, 2015, p. 1) ซึ่งเป็นจุดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่จะนำไปสู่วัยผู้ใหญ่ที่มั่นคง (Porta, 2013, p. 15) และการสร้างทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตสุขภาพทำให้เกิดผลต่อไปในระยะยาว (Denzee et al., 2013, p. 1) เพราะเป็นช่วงเวลาที่บุคคลมีความรับผิดชอบมากขึ้น โดยเฉพาะการตัดสินใจในภาวะสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต (Goodwin, 2011, p. 1)

การเผชิญกับกระแสโลกาภิวัตน์ มีผลกระทบต่อสุขภาพ มีภัยคุกคามสุขภาพ และไม่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะการขาดการออกกำลังกายที่จะส่งผลถึงสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ (Shafer, 2012, p. 1) ซึ่งพบว่า ระดับการออกกำลังกายจะลดลงตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น เริ่มลดลงตั้งแต่ช่วงต้นของวัยเด็กและลดลงอย่าง

ต่อเนื่องจนถึงวัยผู้ใหญ่ (Baskette, 2013, p. 17; Bullock, 2014, p. 1) และยังพบว่า มีคนไทยเพียง 1 ใน 4 ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ หรือคิดเป็นสัดส่วนโดยประมาณ เพียงร้อยละ 26 ส่วนอีกร้อยละ 73 ไม่เล่นกีฬา หรือไม่ยอมออกกำลังกายใดๆ ทั้งสิ้น (Thairatonline, 2015) ซึ่งการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการออกกำลังกายสะท้อนให้เห็นคุณภาพชีวิตของบุคคลได้ การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งผลดี นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีซึ่งเป็นคุณลักษณะอันพึงประสงค์ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 (Aunprom-me, 2013, p. 2; Tabsai, 2014, p. 212)

การสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตในตัวบุคคลด้วยการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และการพัฒนาทักษะชีวิต ทำให้สามารถตัดสินใจเลือกสิ่งที่จะส่งผลดีต่อตนเอง ควรสร้างโอกาสนี้ให้เกิดขึ้นในสถาบันการศึกษา (Aunprom-me, 2013, p. 5) ซึ่งต้องมีทักษะการคิดเพื่อความอยู่รอดสอดคล้องกับการจัดการศึกษาในศตวรรษที่ 21 ที่เน้นให้ผู้เรียนต้องมีทักษะการคิดสร้างสรรค์ และแก้ปัญหา (Suttipong, 2017, p. 344) สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของสถาบันการพลศึกษาที่ “มุ่งพัฒนาบัณฑิต บุคลากร ให้เป็นผู้นำด้านวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ” ซึ่งหมายถึง ต้องมีหน้าที่จัดการเรียนรู้พร้อมทั้งสร้างแรงจูงใจ ให้นักศึกษาให้ตระหนักในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพให้แก่สังคม นักศึกษาต้องเป็นผู้ที่มีสมรรถภาพทางกายที่ดี จึงจะเป็นแบบอย่างทางด้านวิชาชีพ และแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพได้ (Rukbunrung, 2012, p. 18) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การออกกำลังกาย ต้องอาศัยการฝึกฝนและพัฒนาตนเอง ต้องมีแนวทางที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น การกำกับตนเอง เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้บุคคลมีแรงจูงใจ มีความคาดหวังสูง ในการควบคุมความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ (Gabriele, 2015, p. 5)

กระบวนการการกำกับตนเอง (Self-Regulation) 3 ขั้นตอน คือ การสังเกตตนเอง การตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อตนเองจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางปฏิบัติที่คงทน บุคคลที่มีความสามารถในการกำกับตนเองจะเป็นผู้ที่มีวินัย มีแรงจูงใจที่จะทำสิ่งต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จ (Iamsupasit, 2013, p. 54; Marques, 2014, p. 61) เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ การกระทำดังกล่าวจะส่งผลให้บุคคลเห็นค่าของการกระทำและจะปฏิบัติ Bandura (Thanawong et al, 2014, p. 4) เกิดเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพของตนเองให้บรรลุความสำเร็จ ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญที่จะรักษาพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการกับสุขภาพไว้ได้ตลอดชีวิต (Intarakamhang, 2013, p. 76; Sirois, 2015, p. 218)

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าในต่างประเทศและในประเทศไทยจะมีนักวิชาการได้ศึกษาโปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพไว้เป็นจำนวนมาก แต่ยังไม่มีการศึกษาครอบคลุมทั้งสามส่วน คือสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตด้วยกระบวนการกำกับตนเอง โดยเฉพาะการนำกระบวนการกำกับตนเองมาใช้ในการศึกษา ส่วนมากมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรค การรักษาสุขภาพ และการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพบางด้าน ดังเช่น การพัฒนาดัชนีสุขภาพเพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อมกับภาวะโภชนาการและน้ำหนัก (Goodwin, 2011) การทดสอบประสบการณ์และกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการทำนายพฤติกรรม การออกกำลังกาย ด้วยการกำกับตนเอง ความสามารถแห่งตนและแรงจูงใจในตนเอง ของนักศึกษามหาวิทยาลัย (Dishman

et al., 2014) การศึกษาผลกระทบของการออกกำลังกายในระยะยาวด้วยการกำกับตนเองในกลุ่มคนอ้วนหรือมีภาวะน้ำหนักเกิน (Skibicky, 2011) การศึกษารูปแบบสำหรับควบคุมความเมื่อยล้าด้วยตนเอง 4 ขั้นตอน : การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Marta et al., 2012) การศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายโดยกระบวนการกำกับตนเองสำหรับความเหนื่อยล้าเรื้อรังที่ไม่สามารถอธิบายได้ (Marques et al., 2014)

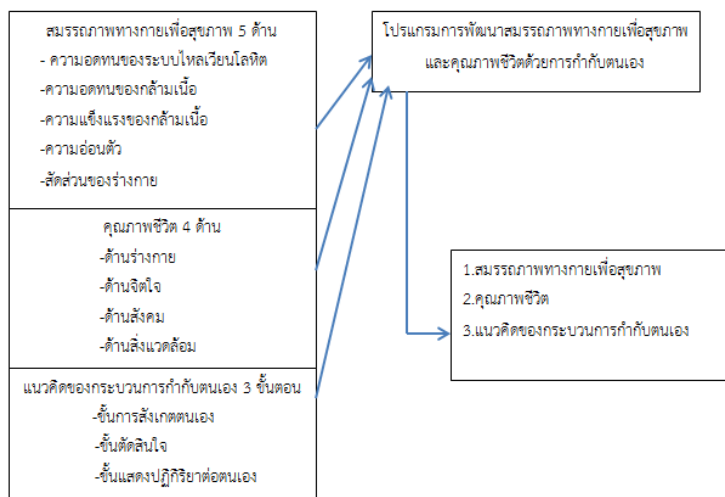
จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต ด้วยการนำกระบวนการกำกับตนเองมาประยุกต์ใช้กับโปรแกรมการออกกำลังกายควบคู่ไปกับคุณภาพชีวิตนั้นยังมีการศึกษาไม่แพร่หลาย อีกทั้งผู้วิจัยสนใจที่จะสร้างโปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตด้วยการกำกับตนเอง สำหรับนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา เพื่อให้ได้โปรแกรมที่เป็นมาตรฐาน มีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้พัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของนักศึกษาของสถาบันการพลศึกษาให้บรรลุเป้าหมายในการเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพ แบบองค์รวม และวิชาชีพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตสำหรับนักศึกษา สถาบันการพลศึกษา
2. เพื่อออกแบบโปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตด้วยการกำกับตนเอง
3. เพื่อทดลองใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต ด้วยการกำกับตนเองที่พัฒนาขึ้น
4. เพื่อประเมินผลโปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ด้วยการกำกับตนเอง สำหรับนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา สถาบันการพลศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต ด้วยกระบวนการกำกับตนเอง โดยมีขอบเขตเนื้อหาในการศึกษา ประกอบด้วย สมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ (Health Related Physical Fitness) ประกอบด้วย 5 ด้าน (Cobin et al., 2011, p. 16) คุณภาพชีวิต (Quality of Life) ประกอบด้วย 4 ด้าน (WHOQOL Group, 1996, p. 7; Mahatnirunkul et al., 2540) และกระบวนการกำกับตนเอง (Self-Regulation) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การสังเกตตนเอง การตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Zimmerman, Bandura, as cite in Iamsupasit, 2013, pp. 54-57) สามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยดังต่อไปนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยแบ่งขั้นตอนการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพปัจจุบัน สภาพปัญหา และความต้องการสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตด้วยการกำกับตนเอง สำหรับนักศึกษา สถาบันการพลศึกษา

1. วัตถุประสงค์ เพื่อทราบสภาพปัจจุบัน สภาพปัญหา และความต้องการสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตด้วยการกำกับตนเอง สำหรับนักศึกษา สถาบันการพลศึกษา เพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิดในการสร้าง โปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต

2. แหล่งข้อมูล แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ ในการตอบแบบสอบถาม เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จากสถาบันการพลศึกษา 4 วิทยาเขต คือ มหาสารคาม อุตรดิตถ์ ศรีสะเกษ และ ชัยภูมิ วิทยาเขตละ 65 คน และกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์เป็นอาจารย์ผู้สอนรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย เพื่อพัฒนาสุขภาพ วิทยาเขตละ 3 คน รวม 12 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน สภาพปัญหา และความต้องการ ในการกำกับตนเองเพื่อพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ 5 ด้านๆ ละ 10 ข้อ รวม 50 ข้อ เกี่ยวกับในการกำกับตนเองเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ด้านละ 10 ข้อ รวม 40 ข้อ ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างในประเด็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน และสภาพปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต และการกำกับตนเอง จำนวน 4 ตอน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน แล้วนำผลการประเมินมาหาค่าความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยาม (Index of

Congruence: IOC) แบบสอบถามสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ มีดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.86-0.97 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต มีค่าอยู่ระหว่าง 0.96-1.00 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง มีค่าอยู่ระหว่าง 0.80-1.00

4. การดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการประสานและเก็บข้อมูลกับสถาบันการพลศึกษาทั้ง 4 วิทยาเขต

5. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบโปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตด้วยการกำกับตนเอง

1. วัตถุประสงค์เพื่อออกแบบโปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตด้วยการกำกับตนเอง

2. แหล่งข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 9 ท่าน ซึ่งคัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา ด้านพลศึกษา ด้านผู้นำการออกกำลังกาย ด้านสุขภาพ และด้านจิตวิทยา กลุ่มที่ 2 ได้แก่กลุ่มทดลองที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตมหาสารคาม จำนวน 30 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบประเมินความสอดคล้องและความเหมาะสมของโปรแกรมและคู่มือ ลักษณะเป็นคำถามคำตอบให้เลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่น้อยที่สุดถึงมากที่สุด การแปลผลคะแนนความคิดเห็นแบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่น้อยที่สุดถึงมากที่สุด ชุดที่ 2 แบบทดสอบสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ 5 รายการ (American College of Sports Medicine, 1998)

4. การดำเนินการวิจัย นำข้อมูลจากการประเมินความสอดคล้องเหมาะสมโปรแกรมและคู่มือการใช้ของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นนำไปทดลอง (try out) กับกลุ่มทดลองที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตมหาสารคาม จำนวน 30 คน (หญิง 11 คน และชาย 19 คน) นำผลการทดลองเข้ามาปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมและคู่มือ ก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตด้วยการกำกับตนเอง

1. วัตถุประสงค์ เพื่อทดลองใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตด้วยการกำกับตนเองสำหรับนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา

2. กับกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจง เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ของสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตมหาสารคาม จำนวน 30 คน เป็นเพศชาย 19 คน เพศหญิง 11 คน

3. เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบทดสอบสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ 5 รายการ

4. การดำเนินการวิจัย ใช้แบบแผนการทดลองแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนหลัง (One Group Pretest-Posttest Design) ดำเนินการวิจัยโดยทดสอบสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ 5 รายการก่อนการทดลอง ประชุมชี้แจงการใช้คู่มือและโปรแกรม อบรมเชิงปฏิบัติการในการออกแบบเครื่องมือ เข้าร่วมโปรแกรมเป็นเวลา 8 สัปดาห์ๆ ละ 3 วัน ทดสอบหลังการทดลอง นำผลการทดสอบทั้งก่อนและหลังการทดลองมาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย

5. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และเปรียบเทียบผลการทดสอบทางกายเพื่อสุขภาพ 5 ด้าน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยการทดสอบค่าที่ (Paired - Samples t-test)

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินการใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตด้วยการกำกับตนเอง

1. วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินการใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต ด้วยการกำกับตนเอง ของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อให้ได้ข้อมูลมาปรับปรุงโปรแกรมให้มีรูปแบบที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ได้แก่ ความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสมและความถูกต้องของการใช้โปรแกรม

2. แหล่งข้อมูล คือ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 ท่าน ซึ่งคัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา ด้านพลศึกษา ด้านผู้นำการออกกำลังกาย ด้านสุขภาพ และด้านจิตวิทยา

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบประเมินความคิดเห็นต่อโปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางกาย เพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตด้วยการกำกับตนเอง ลักษณะเป็นคำถามคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่น้อยที่สุดถึงมากที่สุด การแปลผลคะแนนความคิดเห็นแบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่น้อยที่สุดถึงมากที่สุด

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน นำผลการประเมินมาหาค่าความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยาม (Index of Congruence: IOC) แบบประเมิน มีดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.60-1.00 หลังจากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 ท่าน ประเมินความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสมและความถูกต้องของการใช้โปรแกรม แล้วปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผลการวิจัย

1. ผลจากการศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการโปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางกาย เพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตด้วยการกำกับตนเอง สำหรับนักศึกษา สถาบันการพลศึกษา

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสภาพปัจจุบัน สภาพปัญหา และความต้องการ สมรรถภาพทางกาย เพื่อสุขภาพด้วยการกำกับตนเอง ของนักศึกษา สถาบันการพลศึกษา จาก 4 วิทยาเขต จำนวน 260 คน

สมรรถภาพทางกาย เพื่อสุขภาพ	สภาพปัจจุบัน			สภาพปัญหา			ความต้องการ		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิต	2.07	0.388	ปานกลาง	2.53	0.501	มาก	2.60	0.521	มาก
ด้านความอดทนของกล้ามเนื้อ	2.08	0.501	ปานกลาง	2.56	0.498	มาก	2.58	0.496	มาก
ด้านความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ	2.06	0.532	ปานกลาง	2.58	0.496	มาก	2.56	0.499	มาก
ด้านความอ่อนตัว	2.06	0.487	ปานกลาง	2.53	0.501	มาก	2.51	0.504	มาก
ด้านองค์ประกอบของร่างกาย	2.09	0.550	ปานกลาง	2.54	0.506	มาก	2.55	0.528	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	2.07	0.491	ปานกลาง	2.54	0.500	มาก	2.56	0.510	มาก

จากตาราง 1 พบว่า ความคิดเห็นของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา 4 วิทยาเขต ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 260 คน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับ สภาพปัจจุบัน สภาพปัญหา และความต้องการ สมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ ค่าเฉลี่ยรวมทุกด้านในสภาพปัจจุบันอยู่ในระดับปานกลาง ในสภาพปัญหา และความต้องการอยู่ในระดับมาก

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเกี่ยวกับ สภาพปัจจุบัน สภาพปัญหา และความต้องการสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต สำหรับอาจารย์ผู้สอนรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต พบว่า สภาพปัจจุบัน นักศึกษาให้ความสนใจในการพัฒนาสมรรถภาพทางกายของตนเอง เนื่องจากบางด้านยังต้องได้รับการดูแลให้อยู่ในระดับที่ดีขึ้นกว่าเดิม ยังไม่มีโปรแกรม หรือรูปแบบการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพด้วยการกำกับตนเอง ด้านสภาพปัญหาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ พบว่า ปัญหาที่มากที่สุดเรียงตามลำดับ คือ ความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิต ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ องค์ประกอบของร่างกาย ความอดทนของกล้ามเนื้อ และความอ่อนตัว สภาพความต้องการ พบว่า ต้องการรูปแบบหรือโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยตนเองเพื่อพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพให้เป็นรูปธรรมและยั่งยืน

2. ผลการออกแบบและพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตด้วยการกำกับตนเอง สำหรับนักศึกษา สถาบันการพลศึกษา พบว่า โปรแกรมประกอบด้วย สมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ 5 ด้าน คุณภาพชีวิต 4 ด้าน การกำกับตนเอง 3 ขั้นตอน ลักษณะของโปรแกรมเป็นการออกแบบเองโดยกลุ่มทดลอง มีระบบการกำกับตนเองเป็นระยะตามขั้นตอน คู่มือการใช้โปรแกรม ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ ข้อกำหนดที่สำคัญ ขอบเขต ช่วงเวลาการออกกำลังกายตามโปรแกรม หลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแต่ละด้าน ตัวอย่างการออกกำลังกายเพื่อพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต ตัวอย่างโปรแกรมการออกกำลังกายแต่ละด้าน

รายละเอียดการเข้าร่วมโปรแกรม รายละเอียดการทดสอบสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ แบบบันทึกโปรแกรมรายสัปดาห์ ผลจากการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ พบว่า มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ปรับปรุงโปรแกรมตามข้อเสนอแนะ ได้แก่ จัดทำตัวอย่างโปรแกรมการออกกำลังกายให้ครบทุกด้าน รูปภาพตัวอย่างการออกกำลังกายในคู่มือแต่ละด้านให้ชัดเจน แบบบันทึกการกำกับตนเองควรปรับให้อยู่ในแผ่นเดียว เกณฑ์การทดสอบควรมีทั้งที่เป็นสากล และของประเทศไทย เพื่อให้ นักศึกษาสามารถเปรียบเทียบได้ ผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ 5 ด้าน ก่อนและหลังการทดสอบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ผลการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต 4 ด้าน และกระบวนการกำกับตนเอง 3 ขั้นตอน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

3. ผลการทดลองใช้โปรแกรม และคู่มือการใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตด้วยการกำกับตนเอง กลุ่มทดลอง คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 30 คน เป็นเพศชาย 19 คน เพศหญิง 11 คน เป็นเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการเปรียบเทียบการทดสอบสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ 5 รายการของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาเพศหญิง ก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิต

การทดสอบสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ	Pre-test (n=11)			Post-test (n=11)			t	p
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล		
1. ความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิต (วิ่ง 2.4 กิโลเมตร/นาที)	15.07	.567	ปานกลาง	13.69	1.09	ดี	4.269	.002*
2. ความอดทนของกล้ามเนื้อ (ดันพื้น 1 นาที/ครั้ง)	20	4.03	ปานกลาง	24	4.45	ดี	11.739	.000*
3. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (ลูกนั่ง 1 นาที/ครั้ง)	24	3.04	ปานกลาง	43	3.80	ดี	33.015	.000*
4. ความอ่อนตัว (นั่งงอตัวไปข้างหน้า/เซนติเมตร)	13	2.61	ปานกลาง	17	1.83	ดี	10.434	.000*
5. องค์ประกอบของร่างกาย (ดัชนีมวลกาย = (กก./ม. ²))	20.83	2.71	ปกติ	20.23	2.65	ปกติ	4.37	.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 2 ผลการเปรียบเทียบการทดสอบสมรรถภาพทางกาย เพื่อสุขภาพ 5 รายการ ของกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นนักศึกษา เพศหญิง ก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนการทดสอบในแต่ละด้านดีขึ้นการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลองทุกด้าน

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการเปรียบเทียบการทดสอบสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ 5 รายการ ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษา เพศชาย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิต

การทดสอบสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ	Pre-test (n=19)			Post-test (n=19)			t	p
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล		
1. ความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิต (วิ่ง 2.4 กิโลเมตร/นาที)	14.19	.972	ต่ำกว่ามาตรฐาน	12.38	1.01	พอใช้	11.981	.00*
2. ความอดทนของกล้ามเนื้อ (ดันพื้น 1 นาที/ครั้ง)	26	5.05	ปานกลาง	31	4.94	ดี	13.208	.00*
3. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (ลุกนั่ง 1 นาที/ครั้ง)	35	3.27	ปานกลาง	47	2.87	ดี	24.18	.00*
4. ความอ่อนตัว (นั่งงอตัวไปข้างหน้า/เซนติเมตร)	13	2.61	ปานกลาง	17	1.83	ดี	14.452	.00*
5. องค์ประกอบของร่างกาย (ดัชนีมวลกาย = $(กก./ม.^2)$)	21.64	2.14	ปกติ	20.48	2.16	ปกติ	3.16	.005*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการเปรียบเทียบการทดสอบสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ 5 รายการ ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษา เพศชาย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนการทดสอบในแต่ละด้านดีขึ้นการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลองทุกด้าน

4. ผลจากการประเมินความเหมาะสมของโปรแกรม คู่มือการใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตด้วยการกำกับตนเอง สำหรับนักศึกษาศาสนาการพลศึกษา หลังจากการทดลองใช้โปรแกรม จากผลการตอบแบบสอบถามโดยผู้เข้าร่วม 7 ท่าน พบว่า มีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ มีประโยชน์ และมีความถูกต้องในระดับมาก

การอภิปรายผล

1. จากผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิต จากการสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง และการสัมภาษณ์อาจารย์ผู้สอน พบว่า สภาพปัจจุบันการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งหมายถึงปฏิบัติได้เป็นบางครั้งไม่สม่ำเสมอ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ซึ่งกำลังเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่จะนำไปสู่ผู้ใหญ่ที่มั่นคง (Porta, 2013, p. 15) แต่ต้องเผชิญกับสังคมยุคโลกาภิวัตน์ที่ส่งผลต่อ

การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ปัจจัยดังกล่าวทำให้วิถีการดำรงชีวิตเปลี่ยนไป โดยเฉพาะความเร่งรีบในการดำเนินชีวิตทำให้การเคลื่อนไหวในกิจวัตรประจำวันน้อยลง ขาดการออกกำลังกาย เกิดปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ สอดคล้องกับ Shafer (2012, p. 1) กล่าวว่าไว้ว่าการเผชิญกับกระแสโลกาภิวัตน์ มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะการขาดการออกกำลังกาย และสอดคล้องกับ Baskette (2013, p. 17); Corbin et al. (2011, p. 1) กล่าวว่าไว้ว่า ระดับการออกกำลังกายจะลดลงตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น และลดลงอย่างต่อเนื่องจนถึงวัยผู้ใหญ่ สภาปัญหาการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ พบว่าอยู่ในระดับมาก ซึ่งหมายถึง กลุ่มตัวอย่างยังไม่สามารถวางแผน ออกแบบ เลือกกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพให้ตนเองได้ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างยังไม่มีองค์ความรู้ในการออกกำลังกาย สอดคล้องกับผลของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ อยู่ในระดับมาก หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการวางแผน ออกแบบการออกกำลังกายเพื่อพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพทั้ง 5 ด้าน แสดงให้เห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการองค์ความรู้ในการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพด้วยตนเอง อภิปรายได้ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกกำลังกาย ต้องอาศัยการฝึกฝนและพัฒนาตนเอง ต้องมีแนวทางที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ซึ่งสอดคล้องกับ Oettingen (2015, p. 5) กล่าวว่าไว้ว่า การกำกับตนเองเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้บุคคลควบคุมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ไปสู่เป้าหมายตามที่ต้องการ

2. จากผลการออกแบบโปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตด้วยการกำกับตนเอง สำหรับนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา จากการศึกษาทฤษฎี หลักการ และแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพคุณภาพชีวิต แล้วนำมาสรุปเป็นองค์ความรู้ในการร่างโปรแกรม นำไปหาคุณภาพของโปรแกรมด้วยกระบวนการสนทนากลุ่ม โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และนำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มทดลอง 30 คน พบว่า โปรแกรมมีความสอดคล้องและเหมาะสม ก่อให้เกิดประโยชน์แก่การนำไปใช้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยเนื้อหา 3 องค์ประกอบ คือ 1) สมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ 5 ด้าน คือความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิต ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความอดทนของกล้ามเนื้อ ความอ่อนตัว และองค์ประกอบของร่างกาย 2) คุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม (ACSM; UNESCO; WHO as cite in Corbin et al., 2011, p. 5) 3) กระบวนการกำกับตนเอง 3 ขั้นตอน คือ การสังเกตตนเอง การตัดสินใจตนเอง และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Bandura as cited in Iamsupasit, 2013) และพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองทุกด้าน สอดคล้องกับการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ พบว่า โปรแกรมมีความเหมาะสมในการนำไปใช้อยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นได้ว่าโปรแกรมสามารถพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพได้จริง สอดคล้องกับ Corbin et al. (2011, p. 88) กล่าวว่าไว้ว่า องค์ประกอบของโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพต้องคำนึงถึงหลักสำคัญสำหรับการออกกำลังกายเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและให้ร่างกายได้ประโยชน์ รูปแบบการออกกำลังกายที่ผ่านการมีส่วนร่วมให้จัดการด้วยตนเองจะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นและเป็นทิศทางสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ

3. ผลจากการทดลองใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตด้วยการกำกัตนเอง พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ 5 ด้าน ของกลุ่มทดลอง ทั้งเพศหญิงและเพศชาย หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยดังกล่าวอาจเนื่องมาจากผู้วิจัยให้ความรู้ในการออกแบบโปรแกรม จัดอบรม เชิญวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถด้านการออกแบบการออกกำลังกายมาอบรมเชิงปฏิบัติการ และติดตามผลโดยการจัดกิจกรรมเน้นกระบวนการกำกัตนเอง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Price (2011) พบว่า การจัดโปรแกรมตลอด 6 สัปดาห์ๆ ละ 4 วันๆ ละ 2 ชั่วโมง แสดงให้เห็นสมรรถภาพทางกายมีความก้าวหน้าดีเยี่ยม และการสอนวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องจะเพิ่มระดับความรู้ และปรับปรุงระดับการออกกำลังกายที่เหมาะสม และมีสุขภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับ Marta et al. (2012) ได้ใช้ทฤษฎีการกำกัตนเองเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในโปรแกรมการออกกำลังกาย 4 ขั้นตอน คือ 1) การกำกัตนเองด้วยรูปแบบหนังสือเล่มเล็ก 2) การกำกัตนเองด้วยสมุดบันทึก 3) บันทึกการออกกำลังกายประจำวันด้วยเครื่องนับก้าว 4) จุลสารสำหรับครอบครัว สรุปได้ว่า สมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตในกลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและหญิงมีพัฒนาดีขึ้นทุกด้านหลังการเข้าร่วมโปรแกรม แสดงให้เห็นว่ากระบวนการกำกัตนเองมีความสำคัญมากในการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา สอดคล้องกับ Hagger (2010, pp. 57-65) ที่กล่าวไว้ว่า กระบวนการกำกัตนเองเป็นกิจกรรมหนึ่งที่สำคัญมาก และสนับสนุนให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จริง

4. จากผลการประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตด้วยการกำกัตนเอง สำหรับนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา จากการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ พบว่า โปรแกรมมีความเป็นประโยชน์ มีความเป็นไปได้ มีความเหมาะสม และมีความถูกต้อง อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต โดยคำนึงถึงมาตรฐานการใช้ประโยชน์ เช่น นักศึกษาสามารถออกแบบโปรแกรมเพื่อพัฒนาสมรรถภาพทางกายของตนเองในแต่ละด้านตามความต้องการ ด้วยกระบวนการกำกัตนเองเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง มาตรฐานความเป็นไปได้ เช่น การคำนวณค่าความหนักของการออกกำลังกายเพื่อนำไปออกแบบโปรแกรมให้สัมพันธ์กับความต้องการพัฒนาสมรรถภาพทางกายในแต่ละด้าน ในแต่ละสัปดาห์ มาตรฐานความเหมาะสม เช่น โปรแกรมที่นักศึกษาออกแบบเห็นผลเป็นรูปธรรมด้วยการทดสอบสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพในแต่ละด้านด้วยตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด มาตรฐานความถูกต้อง เช่น การบันทึกผลในโปรแกรมมีความชัดเจน ชัดเจนต่อตนเองด้วยการเขียนบันทึกตามสภาพจริง อย่างตรงไปตรงมาเป็นที่ยอมรับได้ (Stufflebeam, 1981, p. 150)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 การทดสอบสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพสำหรับนักศึกษาทุกชั้นปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จะทำให้การกำกั ติดตาม ดูแล เรื่องสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตสำหรับนักศึกษาเป็นรูปธรรมมากขึ้น

1.2 โปรแกรม คู่มือการใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตด้วยการกำกับตนเอง และแบบสอบถาม แบบทดสอบสมรรถภาพ เมื่อผ่านกระบวนการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ และทดลองใช้แล้ว ควรนำมาปรับปรุง แก้ไข อีกครั้ง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเหมาะสมกับกลุ่มที่จะนำไปใช้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

2.1 ควรเพิ่มกิจกรรมการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการออกแบบโปรแกรมก่อนทดลอง และควรแนะนำให้ใช้เทคโนโลยีในการกำกับตนเอง เช่น การใช้ Line หรือ Facebook ในระหว่างการทดลอง และหลังการทดลอง

2.3 ควรขยายผลการวิจัย เรื่องการสร้างโปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตด้วยการกำกับตนเอง ไปสู่นักศึกษาสถาบันการพลศึกษา ทั้ง 17 วิทยาเขต

2.4 ควรสร้างเกณฑ์พร้อมทั้งสร้างโปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพสำหรับนักศึกษาศาสนาการพลศึกษาทั้ง 17 วิทยาเขต

References

- American College of Sports Medicine. (1998). *ACSM Fitness book. Champaign: Human Kinetics.*
- Aunprom-me, S. (2013). *Milestones in health promotion: Statments from global comferences.* Bangkok: Ministry of Public Health. [in Thai]
- Baskette, K. (2013). *Five for life: Evaluating the effect of an activity-based fitness and health curricula program on physical fitness, physical activity, health-related.* Virginia: Virginia Polytechnic Institute and State University.
- Bullock, C. (2014). *The influence of observational learning on self-reported physical activity, efficacy for physical activity, and health-related fitness knowlege.* Hattiesburg, MS: The University of Southern Mississippi.
- Corbin, C. B., et al. (2011). *Concepts of fitness and wellness: A comprehensive lifestyle approach* (9th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Della Porta, S. S. (2013). *Increasing conscientiousness to improve health behaviors: Findings from a self-regulation intervention* (Doctoral dissertation). Riverside, CA: University of California.
- Deere, S. (2015). *University fitness center participation and college student academic success* (Doctor dissertation). East Lansing, MI: Michigan State University.
- Denzeo, T., et al. (2013). *The development of the lifestyle and habits questionnaire-brief version: Relationship to quality of life and stress in college students.* Glassboro, NJ: Department of Psychology, Rowan University.

- Dishman, R., Jackson, A., & Bray, M. (2014). *Self-regulation of exercise behavior in the TIGER Study*. Athens, GA: Department of Kinesiology, The University of Georgia.
- Gabriele, O. (2015). *Self-regulation of time management: Mental contrasting with implementation intentions*. New York: New York University.
- Goodwin, S. K. (2011). *Development of the University Health Index to examine the interface between campus environment and nutrition, physical activity, and weight in college students*. Blacksburg, VA: Virginia Polytechnic Institute and State University.
- Hagger, M. (2010). Self-regulation: an important construct in health psychology research and practice. *Health Psychology Review*, 4(2), 57-65.
- Iamsupasit, S. (2013). *Theories and techniques in behavior modification* (6th ed.). Bangkok: Chulalongkorn University Press. [in Thai]
- Intarakamhang, U. (2013). *The effect of health behavior modification based on client center program to self-care behavior of obese students*. Bangkok: Srinakharinwirot University. [in Thai]
- Mahatnirunkul, S, et al. (1997). *Comparison of the WHOQOL-100 and the WHOQOL-BREF (26 items)*. Chiang Mai: Suan Phung Hospital. [in Thai]
- Marques, M. (2014). *Effects of a self-regulation based physical activity program (The "4-STEPS") for unexplained chronic fatigue: A randomized controlled trial*. Netherlands: Leiden University.
- Marta, et al. (2012). *Protocol for the "for steps to control your fatigue (4-STEPS)" randomised controlled trial: a self-regulation based physical activity intervention for patients with unexplained chronic fatigue*. Netherlands: Health Psychology Department, Leiden University.
- Oettingen, G. (2015). *Self-regulation of time management: Mental contrasting with implementation intentions*. New York: Psychology Department, New York University.
- Price, K. (2011). *Implementing a summer fitness program to enhance fitness test scores* (Doctoral dissertation). St. Charles, MO.: Lindenwood University.
- Rukbumrung, M. (2012). *Sports science for health textbooks*. Phayao: Faculty of Science University of Phayao. [in Thai]
- Shafer, A. (2012). *Psychosocial determinants of physical activity in a sample of undergraduate college students*. Pittsburgh: University of Pittsburgh.

- Sirois, F. M. (2015). *A self-regulation resource model of self-compassion and health behavior intentions in emerging adults*. Canada: Health and well-being laboratory Department of Psychology, Bishops University.
- Skibicky, U. (2011). *The impact of long-term exercise on self-regulation capacity and obesity/overweight*. Walden: Walden University.
- Stufflebeam, D. L. (1981). *Education evaluation and decision-making in educational evaluation theory and practice*. Belmont, CA: Woodsworth.
- Suttipong, R. (2017). A new paradigm in education and development of Thailand teachers in the digital age. *Journal of Education Naresuan University*, 19(2), 344-355. [in Thai]
- Thairatonline, T. (2015, March 24). *Check rating Thai people how fit life*. Retrieved from <http://www.thairat.co.th/content/447109> [in Thai]
- Thanawong, G. et al. (2014). *The effects of health education of learning achievement on personal health care behaviors by self-regulation theory of elementsry students*. Bangkok: Chulalongkorn University. [in Thai]
- Tupsai, N. (2014). *The Development of a model to Improve Health-Related Physical fitness for Northeastern Rajabhat University Students* (Doctor disertation). Udon Thani: Udon Thani Rajabhat University. [in Thai]
- WHOQOL Group. (1996). *WHO QOL-BREF introduction, administration, scoring and generic version of assessment*. Geneva: WHO.
- Zimmerman, B. J. (1989). A social cognitive view of self-regulated academic learning. *Journal of Educational Psychology*, 81, 329 – 339.