

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบแผนความเชื่อ  
ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษามหาวิทยาลัย  
การกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19  
The Relationship Between Exercise Behavior, Health Belief  
Model and Social Support Among Students at the National  
Sports University, Bangkok Campus, During the COVID-19  
Situation

<sup>1\*</sup>ศุภกฤต สมพิมเสน Supphakrit Somphimsen

<sup>2\*\*</sup>สาธิน ประจันบาน Sathin Prachanban

<sup>3\*\*\*</sup>อนุศักดิ์ สุขคง Anusak Sukong

<sup>4\*\*\*\*</sup>ชนกนาถ รัตน์เฉลิมวงศ์ Chanoknat Rattanachaloemwong

<sup>1,2,3,4</sup>คณะพลศึกษา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

<sup>1,2,3,4</sup>Faculty of Physical Education, Srinakharinwirot University

\*First author, e-mail: Supphakrit.medpe@g.swu.ac.th

Corresponding author, e-mail: \*\*drsathin@gmail.com \*\*\*Anusak@g.swu.ac.th

\*\*\*\*Chanoknat@g.swu.ac.th

Received August 23, 2025; Revised September 12, 2025; Accepted: March 24, 2026



## บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ได้แก่ นักศึกษาของมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ จำนวน 272 คน ด้วยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ตอน รวมทั้งหมด จำนวน 76 ข้อ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย



ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยมีค่าความสัมพันธ์ที่ 0.13 และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยมีค่าความสัมพันธ์อยู่ที่ 0.669 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายซึ่งมีความสัมพันธ์ที่ 0.536 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

**คำสำคัญ:** การสนับสนุนทางสังคม; แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ; พฤติกรรมการออกกำลังกาย

## Abstract

The purpose of this research was to examine the relationship between exercise behavior, health belief model, and social support among students of the National Sports University, Bangkok Campus, during the COVID-19 situation. This research uses a quantitative research design. The sample group consisted of 272 students from the National Sports University, Bangkok campus, selected using stratified sampling. The research instrument was a questionnaire divided into four sections, comprising a total of 76 items. The statistical methods used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and multiple regression analysis to examine the relationship between independent variables. The findings revealed that the health belief model factor had an effect on changes in exercise behavior, with a correlation coefficient of 0.131. The social support factor also had an effect on changes in exercise behavior, with a correlation coefficient of 0.669, which was statistically significant at the 0.05 level. Furthermore, the study indicated that the relationship between the health belief model and social support had an effect on exercise behavior, with a correlation coefficient of 0.536, also statistically significant at the 0.05 level.

**Keywords:** Social Support; Health Belief Model; Exercise Behavior

## บทนำ

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยต้องเผชิญกับการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่จากต่างประเทศหลายครั้ง เช่น โรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก โรคไข้ซิกา และไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่

2009 รวมถึงโรคเมอร์ส ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจของประเทศ อย่างไรก็ตาม การระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเริ่มต้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 นับเป็นความท้าทายที่รุนแรงที่สุด ทั้งในด้านความสามารถในการจัดการระบบสุขภาพและการปรับตัวของประชาชน เนื่องจากลักษณะการแพร่เชื้อที่รวดเร็วและผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และวิถีชีวิตของคนไทยโดยรวม (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2564)

จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข (2565) พบว่า ในประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมมากกว่า 2.5 ล้านราย และเสียชีวิตสะสมกว่า 22,000 ราย ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของคนไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะในด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการสร้างเสริมสมรรถภาพทางกาย และลดความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ในช่วงการแพร่ระบาดครั้งนี้ การสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2564) ระบุว่า ร้อยละ 56.3 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมออกกำลังกายที่เพียงพอ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 42.4 ในปี 2558 อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ที่ลดลงไปพบว่ากลุ่มอายุ 25-59 ปี มีการออกกำลังกายสูงสุด (ร้อยละ 59.9) ในขณะที่กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปมีอัตราต่ำสุด (ร้อยละ 48.8)

พฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นตัวชี้วัดสำคัญของสุขภาวะ โดยพฤติกรรมเหล่านี้ไม่เพียงสะท้อนถึงสุขภาพกายที่ดีเท่านั้น แต่ยังเชื่อมโยงกับสุขภาพจิตและความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายนั้นเกี่ยวข้องกับหลากหลายมิติ เช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) และการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Becker & Maiman, 1974) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเน้นความรู้ใน 4 มิติ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของปัญหา การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัว ในขณะที่การสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญในการสร้างแรงจูงใจผ่านการสนับสนุนในรูปแบบต่างๆ เช่น การสนับสนุนด้านอารมณ์ ข้อมูล และทรัพยากรที่จำเป็น (House, 1981)

งานวิจัยที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของ Xiong & Zhang, (2025); Zhou et al., (2024) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถเพิ่มพฤติกรรมการออกกำลังกายได้อย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตามยังมีการศึกษาจำนวนน้อยที่ศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย และยังไม่มียานวิจัยที่ศึกษาในนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติซึ่งมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติเป็นมหาวิทยาลัยที่มีมิติด้านการจัดการศึกษาเฉพาะทาง โดยเฉพาะศาสตร์ด้านการกีฬา วิทยาศาสตร์การกีฬา และการออกกำลังกาย การฝึกสอนกีฬา การส่งเสริมสุขภาพ พลศึกษาและกีฬา การบริหารจัดการกีฬา สื่อสารการกีฬา และเทคโนโลยีการกีฬา



เพื่อรับรองอุตสาหกรรมการกีฬา ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 คณะ ได้แก่ คณะบริหารจัดการกีฬา คณะพลศึกษา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะเทคโนโลยีการกีฬา และบัณฑิตวิทยาลัย นักศึกษาของมหาวิทยาลัยมีความเชี่ยวชาญในศาสตร์การกีฬา มีอาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก และสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้และการจัดการเรียนการสอนอย่างครบครัน มีการให้บริการแก่นักศึกษาและสังคมด้านการออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพ และการกีฬาอย่างเพียงพอตามแนวยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัย (มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ, 2561)

มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพฯ เป็นสถาบันที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การกีฬาและการออกกำลังกาย โดยมีพันธกิจในการผลิตบัณฑิตที่มีสมรรถนะสูงด้านสุขภาพและพลศึกษา พร้อมทั้งส่งเสริมการออกกำลังกายและสุขภาพในระดับชุมชน (มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ, 2561) อย่างไรก็ตาม สถานการณ์โควิด-19 ได้ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายของนักศึกษาอย่างชัดเจน การวิจัยในครั้งนี้จึงมุ่งเน้นที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายของนักศึกษาในบริบทของการแพร่ระบาด พร้อมทั้งพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรม การออกกำลังกายที่สอดคล้องกับความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม โดยคาดหวังว่า แนวทางดังกล่าวจะช่วยส่งเสริมสุขภาพที่ดีของนักศึกษา และสามารถนำไปปรับใช้ในกลุ่มเป้าหมาย อื่นๆ ในอนาคต

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การออกกำลังกายแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพฯ ในช่วง สถานการณ์โควิด-19

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยการเลือกกลุ่ม ตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดและวิธีดำเนินการดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ นักศึกษามหาวิทยาลัย การกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพฯ ปีการศึกษา 2565 จำนวนทั้งสิ้น 850 คน 2. กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนของนักศึกษาในแต่ละ คณะ ได้แก่ คณะศึกษาศาสตร์ 488 คน คณะศิลปศาสตร์ 187 คน และคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา และสุขภาพ 175 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างถูกคำนวณโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane, 1967) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และระดับความคลาดเคลื่อน  $\pm 5\%$  ได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 272

คน โดยการสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนในแต่ละคณะได้ ดังนี้ 1) คณะศึกษาศาสตร์ 155 คน 2) คณะศิลป  
ศาสตร์ 60 คน และ 3) คณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ 57 คน

สูตรของทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane, 1967) ที่ระดับ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม  
ตัวอย่าง 0.05

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

เมื่อ

$n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = ขนาดของประชากร

$e$  = ระดับความคลาดเคลื่อนที่ระดับ 0.05

แทนค่า

$$n = \frac{850}{1 + 850(0.05^2)}$$
$$= 272$$

จากการคำนวณหาตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ จำนวน 272 คน จากนั้นสุ่มตัวอย่าง  
จากแต่ละกลุ่มตามสัดส่วนประชากร จำนวน 850 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่าง 272 คน

**2. การสร้างเครื่องมือ** เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามออนไลน์  
ผ่าน (Google Forms) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยด้วยตนเองโดยอาศัยการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่  
เกี่ยวข้อง ซึ่งมีทั้งส่วนที่เป็นแบบสอบถามปลายปิด (Close-ended Questionnaire) และ  
แบบสอบถามมาตราประมาณค่า (Rating Scale) โดยแบ่งคำถามออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ ชั้นปี และคณะที่กำลังศึกษาอยู่ โดยเป็นแบบสำรวจรายการ  
(Checklist) จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือการวิจัยในการทบทวน  
วรรณกรรม โดยเกณฑ์การให้คะแนนพิจารณาจากคำตอบเป็นแบบสอบถามปลายปิด (Rating Scale)  
ลักษณะ แบบสอบถามเป็นมาตรวัดลิเคิร์ต (Likert Scale) ซึ่งเป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า  
(Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ และมีจำนวนแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Rating  
Scale) จำนวน 48 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2549)

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่ง
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วย
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจ
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือการวิจัยในการทบทวน  
วรรณกรรมโดยเกณฑ์การให้คะแนนพิจารณาจากคำตอบเป็นแบบสอบถามปลายปิด (Rating Scale)

ลักษณะ แบบสอบถามเป็นมาตรวัดลิเคิร์ต (Likert Scale) ซึ่งเป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ และมีจำนวนแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (Rating Scale) จำนวน 12 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2549)

ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุนมากที่สุด
ได้รับการสนับสนุนมาก	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุนมาก
ได้รับการสนับสนุนปานกลาง	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุนปานกลาง
ได้รับการสนับสนุนน้อย	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุนน้อย
ไม่ได้รับการสนับสนุน	หมายถึง	ท่านไม่ได้รับการสนับสนุน

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือการวิจัยในการทบทวนวรรณกรรม โดยเกณฑ์การให้คะแนนพิจารณาจากคำตอบเป็นแบบสอบถามปลายปิด (Rating Scale) ลักษณะ แบบสอบถามเป็นมาตรวัดลิเคิร์ต (Likert Scale) ซึ่งเป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ และมีจำนวนแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย (Rating Scale) จำนวน 16 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2549)

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านปฏิบัติทุกครั้ง
มาก	หมายถึง	ท่านปฏิบัติเกือบทุกครั้ง
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติเป็นบางครั้ง
น้อย	หมายถึง	ท่านปฏิบัติเล็กน้อยครั้ง
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านไม่ปฏิบัติเลย

ผู้วิจัยได้กำหนดพฤติกรรมออกเป็น 5 ระดับ โดยหาค่าความกว้างอันตรภาคชั้น คือ ความกว้างอันตรภาคชั้น = (คะแนนสูงสุดคะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น =  $(5-1)/5 = 0.8$  โดยพิจารณาเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน ดังนี้โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.80	หมายถึง	ระดับพฤติกรรมน้อยมาก
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.81 – 2.60	หมายถึง	ระดับพฤติกรรมน้อย
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.61 – 3.40	หมายถึง	ระดับพฤติกรรมปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.40 – 4.20	หมายถึง	ระดับพฤติกรรมมาก
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.21 – 5.00	หมายถึง	ระดับพฤติกรรมมากที่สุด

**3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) โดยการทดลองใช้กับกลุ่มนักศึกษาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) ผู้วิจัยทำหน้าที่ขอใบอนุญาตรองอธิการบดีมหาวิทยาลัย การกีฬาแห่งชาติ ประจำวิทยาเขตกรุงเทพ เพื่อขอเก็บข้อมูลการวิจัย 2) ชี้แจงจุดประสงค์ของการ เก็บข้อมูล รวมทั้งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 3) ผู้วิจัยทำการส่งแบบสอบถามออนไลน์ ไปยังนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ 4) เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ตอบ แบบสอบถามให้ครบตามกลุ่มตัวอย่าง 5) วิเคราะห์ข้อมูลตามตัวแปร

4. สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ ค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) เพื่อแสดงการกระจายตัวของข้อมูลในด้านต่างๆ เช่น เพศ ชั้นปี และคณะที่สังกัดของนักศึกษา ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เพื่อ วิเคราะห์ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม รวมถึงพฤติกรรมการออกกำลังกาย 2) การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ใช้ในการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ คือ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม กับตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการออกกำลังกาย

### ผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการออกกำลังกาย แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬา แห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ซึ่งผลการวิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 1 เพศของผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ	ความถี่	ร้อยละ
ชาย	188	69.11
หญิง	84	30.88
รวม	272	100.00

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 272 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 188 คน (ร้อยละ 69.11) และเพศหญิงจำนวน 84 คน (ร้อยละ 30.88)

ตารางที่ 2 ชั้นปีของผู้ตอบแบบสอบถาม

ชั้นปี	ความถี่	ร้อยละ
ปีที่ 1	78	28.67
ปีที่ 2	53	19.48
ปีที่ 3	85	31.25
ปีที่ 4	56	20.58



รวม	272	100.00
-----	-----	--------

จากตารางที่ 2 ชั้นปีของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีจำนวนมากที่สุดคือ 85 คน (ร้อยละ 31.25) ตามด้วยชั้นปีที่ 1, 4 และ 2

ตารางที่ 3 คณะที่กำลังศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม

คณะ	ความถี่	ร้อยละ
คณะศึกษาศาสตร์	155	56.99
คณะศิลปศาสตร์	60	22.06
คณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ	57	20.95
รวม	272	100.00

จากตารางที่ 3 คณะที่ศึกษา พบว่า คณะศึกษาศาสตร์มีจำนวนมากที่สุด โดยมีนักศึกษาจำนวน 155 คน (ร้อยละ 56.99) รองลงมาคือ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ 57 คน (ร้อยละ 20.95)

ตารางที่ 4 ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ด้าน	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	4.21	0.78	มากที่สุด
การรับรู้ความรุนแรง	3.18	1.06	มาก
การรับรู้ประโยชน์	3.10	1.10	มาก
การรับรู้อุปสรรค	3.26	0.94	มาก
รวม	3.40	0.75	มาก

จากตารางที่ 4 เมื่อพิจารณาระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า นักศึกษามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการขาดการออกกำลังกายสูงสุด ( $\bar{X} = 4.21$ , S.D. = 0.78) รองลงมาคือการรับรู้อุปสรรค ( $\bar{X} = 3.26$ , S.D. = 0.94) และการรับรู้ความรุนแรง ( $\bar{X} = 3.18$ , S.D. = 1.06) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความตระหนักในความสำคัญของการดูแลสุขภาพผ่านการออกกำลังกาย และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการขาดการออกกำลังกาย

ตารางที่ 5 ระดับการสนับสนุนทางสังคม

ด้าน	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับ
ด้านอารมณ์	3.81	0.74	มาก
ด้านการประเมินค่า	3.87	0.75	มาก
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.83	0.80	มาก
ด้านทรัพยากร	3.80	0.83	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.82</b>	<b>0.74</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 5 เมื่อพิจารณาระดับการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนในทุกด้านในระดับมาก โดยเฉพาะด้านการประเมินค่า ( $\bar{X} = 3.87$ , S.D. = 0.75) และด้านข้อมูลข่าวสาร ( $\bar{X} = 3.83$ , S.D. = 0.80) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและการสนับสนุนทางอารมณ์จากผู้อื่นมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

	b	S.E.	$\beta$	t	Sig.	Zero-order	Tolerance	VIF	R <sup>2</sup> Change
Constant	.738	.181	-	4.07	.000				
ความเชื่อด้านสุขภาพ	.131	.047	.130	2.80	.005	.428	.799	1.251	.523
การสนับสนุนทางสังคม	.669	.047	.655	14.30	.005	.723	.799	1.251	.183

R = .732 R<sup>2</sup> = .536 Adjusted R<sup>2</sup> = .533 R<sup>2</sup> Change = 0.536 SEE = .5164

จากตารางที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยการสนับสนุนทางสังคมมีค่าสัมประสิทธิ์สูงสุด ( $\beta = 0.655$ , Sig. = 0.000) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การได้รับการสนับสนุนจากชุมชนและสังคมมีผลต่อการออกกำลังกายมากที่สุด รองลงมาคือแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ( $\beta = 0.131$ , Sig. = 0.005) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ถึงร้อยละ 53.6 (R<sup>2</sup> = 0.536) สมการถดถอยที่ได้คือ  $y = 0.738 + 0.131X_1 + 0.669X_2$  ซึ่งสามารถแปลได้ว่า ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาท



สำคัญที่สุดในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการออกกำลังกาย และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีบทบาทรองลงมาในการช่วยตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการออกกำลังกาย

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ของนักศึกษามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพฯ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 แสดงให้เห็นว่าทั้งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมล้วนมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญ

ในด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ นักศึกษามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการขาดการออกกำลังกายในระดับสูงสุด ( $\bar{X} = 4.21$ , S.D. = 0.78) แสดงถึงความตระหนักของกลุ่มตัวอย่างต่อความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการไม่ดูแลสุขภาพ เช่น การเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 และผลกระทบต่อสุขภาพที่ตามมา ส่วนการรับรู้ความรุนแรง ( $\bar{X} = 3.18$ , S.D. = 1.06) และการรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกาย ( $\bar{X} = 3.26$ , S.D. = 0.94) อยู่ในระดับมากเช่นกัน ซึ่งชี้ให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความเข้าใจถึงความสำคัญของการออกกำลังกาย แต่ยังคงเผชิญกับอุปสรรค เช่น ข้อจำกัดด้านสถานที่และเวลาในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของศุภณัฐ วรินทร์ราวาท และคณะ ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษาปริญญาตรี พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การป้องกันโรคเบาหวาน (ศุภณัฐ วรินทร์ราวาท และคณะ, 2566) นอกจากนี้ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ( $\bar{X} = 3.10$ , S.D. = 1.10) อยู่ในระดับมาก ซึ่งชี้ให้เห็นว่านักศึกษาตระหนักถึงข้อดีของการออกกำลังกาย เช่น การเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน การลดความเครียด และการเพิ่มพลังงานระหว่างวัน

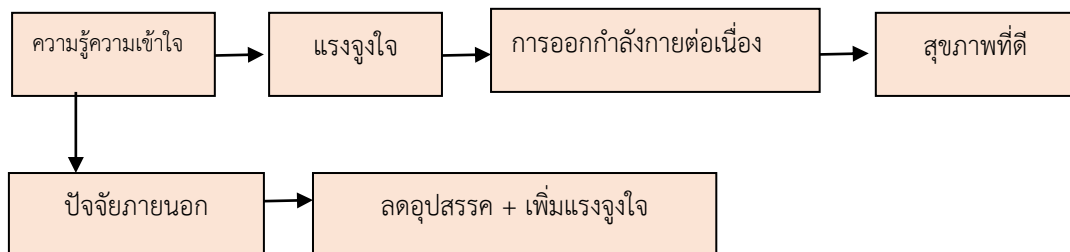
สำหรับการสนับสนุนทางสังคม พบว่านักศึกษามีการสนับสนุนในทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะด้านการประเมินค่า ( $\bar{X} = 3.87$ , S.D. = 0.75) และด้านข้อมูลข่าวสาร ( $\bar{X} = 3.83$ , S.D. = 0.80) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และชุมชน เช่น การให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกาย และการชื่นชมในความพยายามของนักศึกษา มีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการออกกำลังกาย นอกจากนี้ ด้านอารมณ์ ( $\bar{X} = 3.81$ , S.D. = 0.74) และด้านทรัพยากร ( $\bar{X} = 3.80$ , S.D. = 0.83) ยังสะท้อนถึงความจำเป็นของการสนับสนุนในเชิงจิตใจและการจัดหาอุปกรณ์ที่เอื้อต่อการออกกำลังกายอย่างสะดวก ซึ่งผลดังกล่าวสอดคล้องกับ ปราณม ดีรอด และ ชาญชัย สุขสุวรรณ ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต พบว่า “แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ”

มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ( $p < 0.01$ ) ซึ่งบ่งบอกว่าการได้รับการสนับสนุนเชิงสังคมมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมนี้ (ปรานม ตีรอด และชาญชัย สุขสุวรรณ, 2564)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายมากที่สุด ( $\beta = 0.655$ ) รองลงมาคือ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ( $\beta = 0.131$ ) โดยตัวแปรทั้งสองสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ร้อยละ 53.6 ( $R^2 = 0.536$ ) ซึ่งสะท้อนถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม เช่น การสร้างชุมชนออนไลน์เพื่อการออกกำลังกาย การจัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสม และการสร้างกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Zhang et al. ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมประสิทธิภาพในตนเองและพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษา พบว่าการสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาวิทยาลัย (Zhang et al., 2022)

## องค์ความรู้ใหม่

จากผลการวิจัยผู้วิจัยได้เสนอองค์ความรู้ใหม่ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย

จากภาพอธิบายได้ว่า ผลการวิจัยในครั้งนี้ ข้อค้นพบสำคัญคือ การออกกำลังกายในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ไม่เพียงแต่พึ่งพาความรู้ความเข้าใจในประโยชน์ของการออกกำลังกายเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอก เช่น การสนับสนุนจากชุมชนและสังคม ซึ่งช่วยลดอุปสรรคและเพิ่มแรงจูงใจในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง



## บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาในช่วงสถานการณ์โควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคมซึ่งมีบทบาทสูงสุดในการกระตุ้นให้เกิดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ขณะที่แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพช่วยสร้างความตระหนักและแรงจูงใจภายในในการดูแลสุขภาพ ผลการวิจัยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ถึงร้อยละ 53.6 สะท้อนถึงความสำคัญของการผสมผสานทั้งปัจจัยภายในและภายนอกในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น แนวทางการพัฒนาโครงการหรือกิจกรรมที่ผสมผสานการสร้าง ความเชื่อด้านสุขภาพกับการจัดการสนับสนุนทางสังคม จะเป็นกลยุทธ์สำคัญในการส่งเสริมการออกกำลังกายของนักศึกษาและสามารถต่อยอดไปสู่ประชากรกลุ่มอื่นได้ในอนาคต

## ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

### 1. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1.1 มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติควรจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายที่ตอบสนองต่อความต้องการของนักศึกษา เช่น กิจกรรมกลุ่มผ่านช่องทางออนไลน์ และการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการออกกำลังกายที่บ้าน

1.2 ส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม เช่น การสร้างกลุ่มเพื่อนออกกำลังกาย การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต และการส่งเสริมกิจกรรมที่เน้นการสนับสนุนด้านอารมณ์และข้อมูลข่าวสาร

### 2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2.1 มหาวิทยาลัยควรพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนที่บูรณาการการออกกำลังกายเข้ากับชีวิตประจำวันของนักศึกษา พร้อมทั้งจัดอบรมเจ้าหน้าที่เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง

2.2 ควรมีการจัดตั้งโครงการ “ชุมชนสุขภาพออนไลน์” เพื่อเป็นช่องทางให้คำปรึกษาและส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับนักศึกษาและประชาชนทั่วไป

### 3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

3.1 ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม เช่น บทบาทของเทคโนโลยีและแอปพลิเคชันสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย

3.2 ขยายขอบเขตการวิจัยไปยังนักศึกษาในสถาบันอื่น หรือกลุ่มประชากรที่หลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานสถานการณ์โรคโควิด-19.  
<https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธ์. (2549). สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท.
- มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ. (2561). ยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ พ.ศ. 2561-2565. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ.
- ปรานม ตีรอด และชาญชัย สุขสุวรรณ. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรมหาวิทยาลัยรังสิต. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์*, 14(2); 133-150.
- ศุภณัช วรินทร์ราวาท และคณะ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษาปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยบูรพา*, 31(2); 45-60.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชากรไทย ปี 2564.  
<https://nso.go.th>
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1974). The health belief model: Origins and correlates in psychological theory. *Health Education Monographs*, 2(4): 328-335.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Taro, Y. (1967). *Statistics: An Introductory Analysis*. New York: Harper & Row.
- Xiong, Y., & Zhang, L. (2025). The role of social support and psychological capital in university students' physical exercise behavior. *PMC*, 25(581): 1-16.
- Zhang, H., et al. (2022). Social support, self-efficacy, and physical exercise behavior of college students in Inner Mongolia: A moderated mediation model. *Frontiers in Psychology*, 13: 1-10.
- Zhou, X., et al. (2024). Cross-lagged analysis of social support, physical activity behavior, and family relationships among university students. *Frontiers in Psychology*, 15: 1-15.

