



ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อกับพฤติกรรมออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม  
ในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในภาคใต้

**Relationships between Beliefs and Exercise Behaviors among Muslim Female Adolescents  
in Islamic Private Schools in Southern Thailand**

มยุรี ยีปาโล๊ะ

**Mayuree Yeepaloh**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก)

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of  
Nursing Science (Pediatric Nursing)**

**Prince of Songkla University**

2556

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิง  
มุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในภาคใต้

**ผู้เขียน** นางมยุรี ยีปาโล๊ะ

**สาขาวิชา** พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก)

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก**

**คณะกรรมการสอบ**

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล) (รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม**

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มยุรี นภาพรรณสกุล) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มยุรี นภาพรรณสกุล)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์)

.....กรรมการ  
(ดร.ไพฑูริ์ หะยีอ่าวัง)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
พยาบาลเด็ก

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้เป็นผลมาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และขอขอบคุณผู้ที่มีส่วน  
เกี่ยวข้องทุกท่านไว้ ณ ที่นี้

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางมยุรี ยี่ปาโล๊ะ)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ  
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางมยุรี ยี่ป่าไผ่)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในภาคใต้
ผู้เขียน	นางมยุรี ยีปาโล๊ะ
สาขาวิชา	การพยาบาลเด็ก
ปีการศึกษา	2555

### บทคัดย่อ

งานวิจัยแบบบรรยายเชิงสหสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นหญิงมุสลิมที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ปีการศึกษา 2554 จำนวน 328 คน การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Strecher & Rosenstock, 1996) ร่วมกับสิ่งที่ต้องคำนึงในการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลาม (การีซา, 2553) และพฤติกรรมการออกกำลังกายตามหลักการออกกำลังกายที่สมาคมกีฬาเวชศาสตร์ของสหรัฐอเมริกากำหนดไว้ (Pollock, 1988 อ้างตาม กรมพลศึกษา, 2535) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลพื้นฐานของวัยรุ่นหญิงมุสลิม 2) ความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม 3) พฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และทดสอบค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคพบว่าแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมและแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมเท่ากับ .91 และ .73 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายโดยรวมและพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมอยู่ในระดับสูง ( $M = 3.07$ ,  $SD = 0.35$ ) และระดับปานกลาง ( $M = 2.00$ ,  $SD = 0.53$ ) ตามลำดับ โดยความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .45$ ,  $p < .05$ ) โดยความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกาย และด้านการรับรู้อุปสรรคและสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเกี่ยวกับการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลามมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .39$ ,  $p < .05$  ตามลำดับ) ส่วนด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการไม่ออกกำลังกาย และด้านการรับรู้

ประโยชน์ของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .29, .25, p < .05$  ตามลำดับ)

ผลการศึกษานี้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำงานเชิงรุกโดยร่วมมือกับโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามเพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมให้วัยรุ่นหญิงมุสลิมตระหนักถึงความเสี่ยงของการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกายเพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังที่อาจเกิดขึ้นได้ในวัยรุ่นหญิงมุสลิมเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่

<b>Thesis Title</b>	Relationships between Beliefs and Exercise Behaviors among Muslim Female Adolescents in Islamic Private Schools in Southern Thailand
<b>Author</b>	Mrs. Mayuree Yeepaloh
<b>Major Program</b>	Pediatric Nursing
<b>Academic Year</b>	2012

### **Abstract**

This correlational descriptive study aimed to examine the relationship between beliefs and exercise behaviors among Muslim female adolescents in Islamic private schools. Three hundred and twenty eight students who studied in Islamic private schools in Yala province in the academic year of 2012 were purposively selected. This study framework was guided by the Health Belief Model (Strecher & Rosenstock, 1996) and Principle of Exercise in Islam (Yuerae, 2009) and exercise behaviors based on the recommendation of The American College of Sport Medicine (Pollock, 1988, as cited in Department of Physical Education, 1992). The data collection questionnaire was developed by the researcher, and covered demographic characteristics, Muslim female adolescents' beliefs about exercise, and Muslim female adolescents' exercise behaviors. Three experts ensured the content validity of the questionnaires. The Cronbach' alpha coefficients of the beliefs about exercise part and the exercise behaviors part were .91 and .73 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient.

The results showed that overall Muslim female adolescents' beliefs about exercise and their exercise behaviors were at a high level ( $M = 3.07$ ,  $SD = 0.35$ ) and a moderate level ( $M = 2.00$ ,  $SD = 0.53$ ), respectively. There was a statistically significant correlation between Muslim female adolescents' health belief and exercise behaviors at a moderate level ( $r = .45$ ,  $p < .05$ ). Perceived susceptibility to disease and perceived barriers to exercise behaviors and principle of exercise in Islam had statistically significant positive correlations with exercise behavior at a moderate level ( $r = .39$ ,  $.40$ , respectively  $p < .05$ ). Perceived severity of disease and perceived benefit of exercise behaviors also had statistically significant positive correlations with exercise behavior but at a low level ( $r = .29$ ,  $.25$ , respectively  $p < .05$ ).

Health personnel should use this result to develop the program with Islamic private schools to promote exercise behaviors among female adolescents. The program should encourage them to realize the susceptibility to disease from current sedentary behaviors to prevent them from developing chronic illness in adulthood.



### กิตติกรรมประกาศ

อัลฮัมดุลิลละห์ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความเมตตาและความโปรดปรานของอัลลอฮ์ ที่ทรงบันดาลให้ผู้วิจัยมีแรงบันดาลใจในการศึกษางานวิจัยชิ้นนี้จนเสร็จสิ้น หากมีสิ่งใดผิดพลาดประการใด ขอพระองค์ทรงอภัยในความผิดพลาดนี้

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มยุรี นภาพรรณสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาใช้เวลาอันมีค่ายิ่งในการตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น อันเป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ รวมถึงให้กำลังใจในการทำวิจัยมาตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์ และ ดร.ไพฑูริ์ หะยีอ่าวัง คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น อันเป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ และ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน กรุณาให้คำแนะนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะแบบสอบถามการวิจัย ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบพระคุณคุณครูจากทุกโรงเรียนที่ไปเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้ใช้เวลาและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณนักเรียนทุกท่านที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา ซึ่งเป็นหน่วยงานต้นสังกัดที่ผู้วิจัยปฏิบัติงาน ได้อนุญาตให้เวลาในการลาศึกษา และขอขอบพระคุณทั้งอาจารย์ และเจ้าหน้าที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลาทุกๆท่าน ที่ให้กำลังใจเสมอมา

ขอขอบคุณกำลังใจอันมีค่าทุกดวงที่ไม่ได้กล่าวนามในที่นี้ ที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี และขอขอบพระคุณสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และบัณฑิตวิทยาลัยที่ให้การสนับสนุนทุนในการทำวิจัยครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณสมาชิกในครอบครัวทุกท่านที่เป็นกำลังใจให้ผู้วิจัย มีความมุ่งมั่น พยายามและฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่บุพการี บุคคลในครอบครัวอันเป็นที่รักยิ่ง คณาจารย์ และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้

มยุรี ยีปาไล๊ะ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง.....	(12)
รายการภาพประกอบ.....	(14)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
ความสำคัญของการวิจัย.....	9
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวความคิดและหลักคำสอนของอิสลามเกี่ยวกับการออกก้ำลังกาย.....	10
พฤติกรรมการออกก้ำลังกายและเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการออกก้ำลังกาย ของวัยรุ่นหญิงมุสลิม.....	30
ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อกับพฤติกรรมการออกก้ำลังกาย.....	47
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	49
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	49
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	52
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	54

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ).....	
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	55
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	56
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	58
ผลการวิจัย.....	58
การอภิปรายผล.....	66
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	76
สรุปผลการวิจัย.....	76
ข้อเสนอแนะ.....	78
บรรณานุกรม.....	80
ภาคผนวก.....	95
ก เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล.....	96
ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	106
ค ใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	108
ง การทดสอบเงื่อนไขการใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน.....	111
จ.ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	117
ฉ ตารางเทียบพญฺษณะอาหรับ-ไทย.....	135
ประวัติผู้เขียน.....	138

## รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแต่ละ โรงเรียน.....	51
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน.....	59
3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายของ กลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายด้าน .....	62
4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการออกกำลังกาย.....	64
5 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่ม ตัวอย่าง.....	65
6 เปรียบเทียบค่า skewness value และ kurtosis value ของแต่ละตัวแปรและ หลังตัดกลุ่มตัวอย่าง .....	113
7 เปรียบเทียบค่าความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังตัดกลุ่มตัวอย่าง.....	118
8 จำนวน และ ร้อยละ ความเชื่อสุขภาพแต่ละตัวเลือกรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง..	119
9 จำนวน และ ร้อยละ พฤติกรรมการออกกำลังกายแต่ละตัวเลือกรายชื่อของ กลุ่มตัวอย่าง.....	123
10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ skewness value, kurtosis value และระดับ ความเชื่อสุขภาพด้านการรับรู้ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างจำแนก เป็นรายชื่อ.....	125
11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ skewness value, kurtosis value และระดับ ความเชื่อสุขภาพด้านการรับรู้ ความรุนแรงของโรคจากการไม่ออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นราย ชื่อ.....	127
12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ skewness value, kurtosis value และระดับ ความเชื่อสุขภาพด้านการรับรู้ ประโยชน์ของการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายชื่อ.....	128

### รายการตาราง (ต่อ)

<b>ตาราง</b>		<b>หน้า</b>
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ skewness value, kurtosis value และระดับ ความเชื่อสุภาพด้านการรับรู้ อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ตามหลักศาสนาอิสลามของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายข้อ.....	130
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ skewness value, kurtosis value และระดับ พฤติกรรมการออกกำลังกายของ วัยรุ่นหญิงมุสลิม.....	133
15	ตารางเทียบพัญชนะอาหรับ-ไทย วิทยาลัยอิสลามศึกษา 2525 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.....	136

## รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	6
2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	26
3 แสดงความสัมพันธ์เป็นแบบเส้นตรงของความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย.....	114
4 แสดงความสัมพันธ์เป็นแบบเส้นตรงของความเชื่อด้านการรับรู้ความรุนแรง ของโรคจากการไม่ออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย.....	115
5 แสดงความสัมพันธ์เป็นแบบเส้นตรงของความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์ของ การออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย.....	115
6 แสดงความสัมพันธ์เป็นแบบเส้นตรงของความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคของ การออกกำลังกายและสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงเกี่ยวกับการออกกำลังกายตามหลัก ศาสนาอิสลามกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย.....	116
7 แสดงความสัมพันธ์เป็นแบบเส้นตรงของความเชื่อ โดยรวมกับพฤติกรรมการ ออกกำลังกาย.....	116

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ศาสนาอิสลามเป็นวิถีแห่งชีวิต หลักคำสอนของศาสนาอิสลามจะครอบคลุมการดำเนินชีวิตของมุสลิมในทุกๆด้าน (ณัฐวัชร, 2555) เป้าหมายใหญ่ในการกำเนิดมาเป็นชีวิตหนึ่งของมุสลิมคือการประกอบคุณงามความดีถวายแด่องค์อัลลอฮ์ ซึ่งในการกระทำความดีใดๆล้วนต้องอาศัยปัจจัยสามประการที่ประกอบขึ้นเป็นตัวตนของมนุษย์ ได้แก่ ร่างกาย สติปัญญา และจิตวิญญาณ ศาสนาอิสลามถือว่าการมีร่างกายที่แข็งแรงและการมีสุขภาพที่ดีนั้นเป็นส่วนหนึ่งของความโปรดปรานจากอัลลอฮ์ (มนัส, 2553; สอลาฮู, 2552) ศาสนาอิสลามให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคโดยมุสลิมทุกคนต้องดูแลรักษาร่างกายของตนเองอย่างสม่ำเสมอ ไม่ทำให้ร่างกายได้รับความเสียหาย ซึ่งการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นวิธีสำคัญที่ศาสนาอิสลามส่งเสริมให้ปฏิบัติเพื่อบำรุงรักษาร่างกายให้มีสุขภาพที่แข็งแรง (แผนงานสร้างเสริมสุขภาพะมุสลิมไทย, 2548; มั่นสุร, 2550; อามีนะห์, 2549)

การออกกำลังกายมีประโยชน์มากสำหรับบุคคลทุกช่วงวัย (เกสร, 2544; สิริมา, 2553; อัญชลี, 2552) ในเด็กและวัยรุ่นการออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามปกติ ช่วยในการควบคุมน้ำหนักและป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ อีกทั้งยังช่วยให้สุขภาพจิตดี ลดความวิตกกังวล ลดความโกรธ และช่วยการเรียนรู้ของวัยรุ่นอีกด้วย (คุษฎี, ประนอม, และจรรยา, 2550) จากการสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของคนไทยในปีพ.ศ. 2550 พบว่าคนไทยอายุ 11 ปีขึ้นไปซึ่งมีจำนวน 55 ล้านคน ไม่ออกกำลังกายมากถึง 39 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) โดยวัยรุ่นส่วนใหญ่ออกกำลังกายเฉพาะวิชาพลศึกษา สัปดาห์ละ 1 ครั้งเท่านั้น สาเหตุที่ไม่ได้ออกกำลังกายเนื่องจากเรียนหนัก การบ้านมาก บางส่วนใช้เวลาในการดูโทรทัศน์ และเล่นคอมพิวเตอร์ (จรรยา, เกียรติกำจร, สายฝน, และปิยธิดา, 2553; น้ำฝน, รัตนาวดี, และวิมล, 2542; ปิยะนุช และวรรณิ, 2548 ; สติธร, สุวรรณิ, และกรณิการ, 2550; สุมาลี,

อุษณีย์, และปิยะนุช, 2550) จากการศึกษาการออกกำลังกายของวัยรุ่นไทยพบว่า วัยรุ่นชายออกกำลังกายเป็นประจำเพียงแค่ร้อยละ 14 ส่วนวัยรุ่นหญิงออกกำลังกายเป็นประจำเพียงร้อยละ 4 (รุจา, 2547) สำหรับวัยรุ่นมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาทั้งระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายพบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง (ซัลวา, 2552; รูชีนา, 2552; สุไบคะ, 2552; อับดุลเลาะ, 2553; อาอีเสาะ, 2551; ฮาซัน, 2550)

วัยรุ่นมุสลิมส่วนใหญ่เรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา (อิบราฮีม และนุมาน, 2553) ซึ่งเป็นสถานศึกษาของชุมชนที่จัดการศึกษาแบบบูรณาการระหว่างวิชาศาสนา วิชาสามัญ และวิชาชีพ โดยเน้นให้สอดคล้องกับท้องถิ่น (โนริซัน, ผ่องศรี, และชิตชนก, 2552) จากการศึกษาที่วัยรุ่นมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนามีการเรียนวิชาศาสนาทำให้มีความรู้ในหลักการของศาสนาอิสลามอย่างลึกซึ้งและมากกว่าเด็กวัยรุ่นในโรงเรียนทั่วไป ดังนั้นการปฏิบัติกิจกรรมใดๆวัยรุ่นมุสลิมที่ศึกษาในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาจะปฏิบัติตามกรอบของหลักการศาสนาอิสลามอย่างเคร่งครัด (อับดุลอะฮ์มัด, 2552) นอกจากนี้วัยรุ่นมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาใช้เวลาในการเรียนมากกว่าโรงเรียนปกติ โดยจะเรียนตั้งแต่วันเสาร์ถึงวันพฤหัสบดี เรียนตั้งแต่เช้าถึงเย็น มีวันหยุดสัปดาห์ละ 1 วัน คือ วันศุกร์ ทำให้วัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนามีเวลาดำเนินการร่วมกิจกรรมอื่นๆนอกโรงเรียนน้อยกว่าเด็กวัยเดียวกันที่เรียนในโรงเรียนทั่วไป การจัดการเรียนการสอนในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษากับอิสลามศึกษาอาจจะไม่ค่อยเน้นเกี่ยวกับการออกกำลังกาย (มูฮัมหมัดรุษานี และอิบราฮีม, 2553) ซึ่งต่างจากโรงเรียนในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานจะมีกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายตลอดภาคเรียนอยู่เป็นประจำ เช่น การออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิกทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ตามโครงการทูบีนัมเบอร์วัน (ซุลกิฟลี, ประเสริฐ, และชิตชนก, 2552)

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาพบการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนทั้งในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย พบว่าวัยรุ่นมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนามีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง แต่เป็นการศึกษารวมทั้งในนักเรียนหญิงและชาย และไม่ได้นำหลักการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลามมาบูรณาการในการศึกษา (ซัลวา, 2552; รูชีนา, 2552; สุไบคะ, 2552; อับดุลเลาะ, 2553; อาอีเสาะ, 2551; ฮาซัน, 2550)



นอกจากนี้ยังพบงานวิจัยที่ศึกษาในมุสลิมแต่เป็นนักศึกษามุสลิมในมหาวิทยาลัย และกลุ่มแม่บ้านมุสลิม ดังนี้ การศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายและสมรรถนะทางกายของนักศึกษาที่นับถือศาสนาอิสลามในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ (สุเมธ, นภดล, และธีรวัฒน์, 2548) ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีการปฏิบัติกรออกกำลังกายอยู่ในระดับดี ผู้ชายมีโอกาสได้ปฏิบัติมากกว่าผู้หญิง และนักศึกษาที่จบมัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียนสามัญมีความรู้ และเจตคติต่อการออกกำลังกายดีกว่านักศึกษาที่จบมัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม อาจทำให้ครูและนักเรียนในโรงเรียนสามัญมีโอกาสและมีความสะดวกในการออกกำลังกายมากกว่าโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา ส่วนการศึกษาการส่งเสริมการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลามในกลุ่มแม่บ้าน จังหวัดปัตตานี (การิยา, สาวิตรี, และเพชรน้อย, 2553) ได้อธิบายหลักการออกกำลังกายตามวิถีชีวิตของกลุ่มแม่บ้านมุสลิมและกระบวนการส่งเสริมการออกกำลังกายที่สอดคล้องตามหลักศาสนาอิสลาม และยังพบการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายในสตรีมุสลิม แต่เป็นการศึกษาของสตรีมุสลิมในประเทศแคนาดา โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี (ร้อยละ 33.5) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่น อายุระหว่าง 10 – 19 ปี มีร้อยละ 16.5 ผลการศึกษาพบว่าสตรีมุสลิมส่วนใหญ่มองว่าการออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญมากที่ต้องปฏิบัติ สตรีมุสลิมส่วนหนึ่งอยากออกกำลังกายแต่ไม่สามารถออกกำลังกายได้ และถ้ามีสถานที่ที่มีการออกกำลังกายเฉพาะเพศหญิงจะทำให้สตรีมุสลิมออกกำลังกายมากกว่านี้ (McCabe, 2010)

แม้จะมีการศึกษาการส่งเสริมการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลามแต่เป็นการศึกษาในกลุ่มแม่บ้าน ซึ่งแม่บ้านมีบทบาทความเป็นแม่และภรรยา มีหน้าที่ดูแลลูกๆ ให้มีความอบอุ่นและสร้างความผาสุกในครอบครัว (การิยา, สาวิตรี, และเพชรน้อย, 2553) ส่วนวัยรุ่นมีบทบาทของการเป็นนักเรียน การใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน จะเห็นได้ว่าบทบาทและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของกลุ่มแม่บ้านและกลุ่มวัยรุ่นมีความแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง การศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายในวัยรุ่น โดยบูรณาการหลักศาสนาอิสลามเข้ากับความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกาย จะทำให้ได้ความรู้ใหม่ที่สอดคล้องกับบริบทของความเป็นวัยรุ่นมุสลิม โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงมุสลิม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในภาคใต้เพื่อให้บุคลากรทางสุขภาพหรือผู้เกี่ยวข้องได้

นำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม ในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม ในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม ในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อ โดยรวมและรายด้านกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา

### คำถามการวิจัย

1. ความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา อยู่ในระดับใด
2. พฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอยู่ในระดับใด
3. ความเชื่อ โดยรวมและรายด้านกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ ระดับใด อย่างไร

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของสเตรชเชอร์ และ โรเซนสโตก (Strecher & Rosenstock, 1996) ร่วมกับสิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลาม (การียา, 2553) และพฤติกรรมการออกกำลังกายตามหลักการออกกำลังกาย

ที่สมาคมกีฬาเวชศาสตร์ของสหรัฐอเมริกากำหนดไว้ (Pollock, 1988 อ้างตาม กรมพลศึกษา, 2535) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Strecher & Rosenstock, 1996) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยง 2) การรับรู้ความรุนแรง 3) การรับรู้ประโยชน์ 4) การรับรู้อุปสรรค 5) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และ 6) การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การศึกษาครั้งนี้ ใช้เพียง 4 ด้าน คือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกาย ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการไม่ออกกำลังกาย ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และด้านการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย เนื่องจากเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนสุขภาพที่อธิบายการปรับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ส่วนสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองไม่ได้นำมาศึกษา เนื่องจากด้านดังกล่าวเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพ

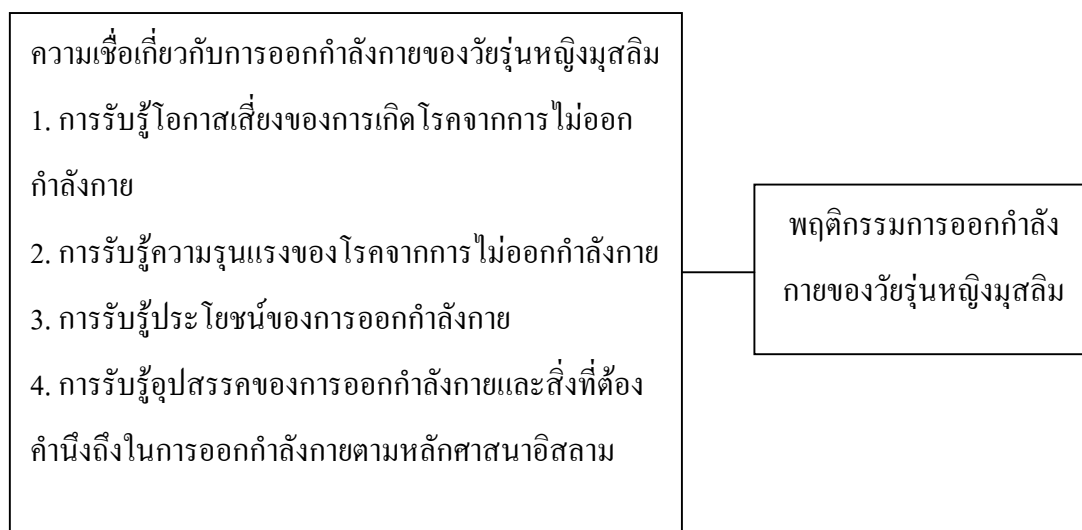
ในองค์ประกอบ 4 ด้านนี้ ได้มีการบูรณาการสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงในการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลามในด้านที่ 4 คือ ด้านการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย เนื่องจากสิ่งที่มีมุสลิมต้องคำนึงถึงในการออกกำลังกายซึ่งได้แก่ การแต่งกาย สถานที่ ท่าทาง/พิธีกรรม คนตรีประกอบ และความสัมพันธ์บุคคลแวดล้อม (การียา, 2553) วิทยุหญิงมุสลิมอาจรับรู้ว่าเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกายได้ ส่วนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกาย ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการไม่ออกกำลังกาย และด้านการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ไม่ได้นำหลักศาสนาอิสลามมาเชื่อมโยง เนื่องจากไม่ได้มีการระบุชัดเจนมุสลิมและบุคคลทั่วไปอาจมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกาย การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคที่เกิดจากการไม่ออกกำลังกาย และการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายที่ไม่แตกต่างกัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป ขึ้นกับความรู้อันบุคคล (Janz, Champion, & Strecher อ้างตาม ชนิกานต์, 2550)

ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายนั้นใช้หลักการออกกำลังกายที่สมาคมกีฬาเวชศาสตร์ของสหรัฐอเมริกา (American College of Sports Medicine) กำหนดไว้สำหรับบุคคลทั่วไป มีทั้งหมด 5 อย่าง ได้แก่ ความบ่อย ความหนัก ความนาน รูปแบบของกิจกรรม และ การออกกำลังกายโดยใช้น้ำหนักหรือมีแรงต้านทาน (Pollock, 1988 อ้างตาม กรมพลศึกษา, 2535) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกหลักในการออกกำลังกายเพียง 3 อย่าง ได้แก่ ความบ่อย ความหนัก และความนาน

เนื่องจากเป็นหลักพื้นฐานและจำเป็นในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง (ดำรง, 2540) โดยต้องมีความบ่อยในการออกกำลังกายอย่างน้อยที่สุดสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง ความหนักในการออกกำลังกายแต่ละครั้งอยู่ระดับพอดี และใช้เวลาในการออกกำลังกายประมาณ 30 – 60 นาที (Pollock, 1988 อ้างตาม กรมพลศึกษา, 2535)

ดังนั้นจากกรอบแนวคิดดังกล่าวจึงคาดว่า ความเชื่อทั้ง 4 ด้าน ซึ่งได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกาย ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการไม่ออกกำลังกาย ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และด้านการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายและสิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลาม น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม (ภาพ 1)

**ภาพ 1** กรอบแนวคิดของการวิจัย



## สมมุติฐานการวิจัย

1. ความเชื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา
2. ความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา
3. ความเชื่อด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการไม่ออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา
4. ความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา
5. ความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายและสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงในการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลามมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา

## นิยามศัพท์

ความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกาย หมายถึง การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกาย การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการไม่ออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และการรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกายและสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงในการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลาม ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกาย หมายถึง การรับรู้ของวัยรุ่นหญิงมุสลิมต่อการเกิดโรคได้ง่ายจากการไม่ออกกำลังกาย โรคที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ โรคหัวใจและ

หลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคกระดูกพรุนและข้อเข่าเสื่อม และ ความเครียด

การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการไม่ออกกำลังกาย หมายถึง การรับรู้ของวัยรุ่นหญิงมุสลิมต่อความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการไม่ออกกำลังกาย ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคกระดูกพรุน และความเครียด ซึ่งรุนแรงอาจถึงขั้นพิการหรือสูญเสียอวัยวะในร่างกายหรือเสียชีวิตได้

การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย หมายถึง การรับรู้ของวัยรุ่นหญิงมุสลิมเกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย ว่าสามารถป้องกันโรคที่อาจเกิดจากการไม่ออกกำลังกาย ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง เพิ่มภูมิคุ้มกันโรค มีอายุยืนยาว

การรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกายและสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงในการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลาม หมายถึง การรับรู้ของวัยรุ่นหญิงมุสลิมต่อข้อจำกัดและอุปสรรคในการออกกำลังกายรวมถึงหลักศาสนาอิสลามที่ต้องคำนึงถึงในการออกกำลังกาย 6 ประเด็น ได้แก่ การแต่งกาย สถานที่ เวลา ท่าทาง/พิธีกรรม คนตรีประกอบ และ ความสัมพันธ์บุคคลแวดล้อม

พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำใดๆที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างมีแบบแผน ไม่รวมถึงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยมีความบ่อยของการปฏิบัติอย่างน้อย 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ ความหนักของการปฏิบัติอยู่ระดับพอดี และความนานของการปฏิบัติครั้งละประมาณ 30-60 นาที ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

#### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในภาคใต้ โดยสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายจากการตอบแบบสอบถามของวัยรุ่นหญิงมุสลิมที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน 328 คน เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือน มีนาคม พ.ศ.2555

### ความสำคัญของการวิจัย

1. บุคลากรทางสุขภาพและสถาบันการศึกษาสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของความเป็นมุสลิมและบริบทของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา

2. ผู้บริหารโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการบริหารหลักสูตรและกำหนดนโยบายในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพื่อให้นักเรียนตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกายเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป

## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในภาคใต้ ซึ่งได้ทบทวนเนื้อหาที่สำคัญจากเอกสาร บทความ ตำรา และงานวิจัยต่างๆดังต่อไปนี้

1. แนวความคิดและหลักคำสอนของอิสลามเกี่ยวกับการออกกำลังกาย
2. พฤติกรรมการออกกำลังกายและเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม
3. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

*แนวความคิดและหลักคำสอนของอิสลามเกี่ยวกับการออกกำลังกาย*

*ทัศนะอิสลามเกี่ยวกับสุขภาพและการออกกำลังกาย*

ศาสนาอิสลามเป็นวิถีแห่งชีวิต บุคคลที่นับถือศาสนาอิสลามทุกคนจะต้องเอาหลักศาสนาอิสลามมาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต ซึ่งคำว่ามุสลิมเป็นการเรียกบุคคลที่นับถือศาสนาอิสลาม หมายถึงบุคคลที่มีความนอบน้อมและยอมจำนนต่ออัลลอฮ์ มุสลิมจะปฏิบัติในสิ่งที่เป็นความประสงค์ของอัลลอฮ์อย่างเคร่งครัด ซึ่งแนวทางที่มุสลิมต้องปฏิบัตินั้นอาศัยพื้นฐานจากหลักการอิสลาม ประกอบด้วยหลักการศรัทธา และหลักศาสนบัญญัติ ดังนี้

1. หลักการศรัทธาในอิสลามมี 6 ประการ (มัสนัน, 2552: สุลล, 2549) ดังนี้

- 1.1 การศรัทธาต่ออัลลอฮ์ เป็นความเชื่อว่าพระองค์เท่านั้นคือผู้ทรงสร้าง ผู้ทรงบริหารจักรวาล สรรพสิ่งทั้งมวลล้วนอยู่ในอำนาจของพระองค์ และพระองค์ทรงสามารถเห็นอยู่ทุกสิ่งทุกอย่าง รวมถึงการยอมรับคุณลักษณะการเป็นพระเจ้าที่พึงสักการะบูชาและสวามิภักดิ์แต่เพียงผู้เดียวเท่านั้น จะเอาใครหรือสิ่งใดมาเคารพสักการะเทียบเท่าพระองค์ไม่ได้เป็นอันขาด ซึ่งความ



เชื่อดังกล่าวนี้จะถูกกล่าวออกมาในคำปฏิญาณตนของมุสลิมว่า “ลาอิลาฮะอิลลัลลอฮฺ ” หมายความว่า ไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากอัลลอฮฺ (มัศลิน, 2552; สุพล, 2549)

1.2 การศรัทธาต่อบรรดามะลาอิกะฮฺ (เทวดา) เป็นความเชื่อว่ามะลาอิกะฮฺนั้นมีจริง ซึ่งมาลาอิกะฮฺนั้นคือสิ่งถูกสร้างที่รดับประเภทหนึ่งของอัลลอฮฺที่พระองค์ทรงสร้างขึ้นมาจาก รัศมี มะลาอิกะฮฺไม่มีเพศ ไม่มีกิน ไม่มีดื่ม ไม่มีหลับ ไม่นอน ไม่มีบิดา ไม่มีบุตร ไม่มีภรรยาและสามี มะลาอิกะฮฺมีพลังมาก สามารถทำทุกอย่างตามบัญชาของอัลลอฮฺ ไม่ขัดขืนคำสั่งของพระองค์ เป็นป่าวของอัลลอฮฺที่มีเกียรติยิ่ง ทำแต่ความดี ไม่ทำความชั่ว มะลาอิกะฮฺมีจำนวนมาก ไม่มีใครทราบนอกจากอัลลอฮฺเท่านั้น (มัศลิน, 2552; สุพล, 2549)

1.3 การศรัทธาต่อบรรดาคัมภีร์ เป็นความเชื่อว่าอัลลอฮฺได้ทรงประทานบรรดาคัมภีร์ของพระองค์ลงมาแก่นุญญ์โลกในยุคต่างๆ โดยผ่านศาสนทูตทั้งหลาย พระองค์ได้ทรงบัญญัติไว้ในคัมภีร์เหล่านั้นเกี่ยวกับหลักศรัทธา การสักการะภักดี รวมทั้งกฎเกณฑ์ต่างๆเกี่ยวกับการจัดระเบียบชีวิตมนุษย์ และสร้างความผูกพันอันพึงมีต่อพระผู้เป็นเจ้าในรูปแบบที่พระองค์ทรงเห็นชอบ คัมภีร์ที่สำคัญมี 4 ฉบับ ได้แก่ คัมภีร์เตารออตที่ประทานให้แก่ท่านศาสดามูซา คัมภีร์อินญิลที่ประทานให้แก่ท่านศาสดาอีซา คัมภีร์ซะบูร์ที่ประทานให้แก่ท่านศาสดาดาวูด และคัมภีร์อัลกุรอานที่ประทานให้แก่ท่านศาสนทูตมุฮัมมัด (มัศลิน, 2552; สุพล, 2549)

1.4 การศรัทธาต่อบรรดาศาสนทูต เป็นความเชื่อว่าอัลลอฮฺได้ทรงแต่งตั้งมนุษย์จำนวนหนึ่งเป็นศาสนทูตเพื่อทำหน้าที่เผยแผ่ เจริญชวนมนุษย์ทั้งหลายในยุคต่างๆสู่การยอมรับในหลักคำสอน และเคารพภักดีต่อพระองค์ เป็นผู้แจ้งข่าวดีถึงการตอบแทนและสรวงสวรรค์สำหรับผู้ทำความดี และการลงโทษหรือนรกสำหรับผู้ที่ปฏิเสธและทำชั่ว (มัศลิน, 2552; สุพล, 2549)

1.5 การศรัทธาต่อวันอาคิเราะฮฺ (วันปรโลก) เป็นความเชื่อว่าหลังจากความตายแล้วยังมีอีกภพหนึ่งซึ่งเป็นโลกที่มนุษย์จะมีชีวิตอยู่ชั่ววันจันรันดร์กาล โดยมนุษย์ทุกคนจะต้องถูกสอบสวนเพื่อตอบแทนผลกรรมที่ประกอบเอาไว้ ดังนั้นผู้ใดเชื่อฟังและปฏิบัติตามที่บรรดาศาสนทูตของพระเจ้าสั่งสอนไว้เขาข้อมได้เข้าสวรรค์ ส่วนผู้ใดปฏิเสธและฝ่าฝืนข้อมตกนรก (มัศลิน, 2552; สุพล, 2549)

1.6 การศรัทธาต่อกฎสภาวะ เป็นความเชื่อว่าอัลลอฮฺทรงรอบรู้ทุกสิ่งทุกอย่างและทรงกำหนดสภาวะการณ้ของทุกสิ่งนั้นเอาไว้แล้วเช่นเดียวกัน ทุกประการล้วนเป็นไปตามพระ

ประสงค์และความต้องการของพระองค์ เพราะพระองค์ทรงสร้างสรรพสิ่งทั้งหลายขึ้นมา ดังนั้น หากพระองค์ทรงประสงค์ในสิ่งใดแล้วมันย่อมเกิดขึ้นอย่างแน่นอน และหากไม่ทรงประสงค์ในสิ่งใดแล้วสิ่งนั้นก็ย่อมมีอาจเกิดขึ้นมาได้ อำนาจในการกำหนดความเป็นไปทั้งหลายล้วนอยู่ในพระหัตถ์ของพระองค์ (มัสดัน, 2552; สุพล, 2549)

จากหลักศรัทธาทั้ง 6 ข้อนี้ มุสลิมทุกคนต้องศรัทธาและเชื่อมั่นอย่างเคร่งครัด พระมหาคัมภีร์อัลกุรอานคือพระดำรัสจากอัลลอฮ์ที่ส่งผ่านท่านศาสนทูตมุฮัมมัดมายังประชาชาติ ซึ่งจะมีแนวทางและหลักปฏิบัติของอิสลามในทุกๆด้าน รวมถึงแนวทางในการออกกัมลาฮ์ด้วย

## 2. หลักศาสนบัญญัติมี 5 ประการ (มัสดัน, 2552; สุพล, 2549) ดังนี้

2.1 การกล่าวปฏิญาณตน เป็นความเชื่อมั่นศรัทธาต่ออัลลอฮ์และได้ปฏิญาณตนว่า “ลาอิลาฮะอิลลัลลอฮ์ มุฮัมมัดร่อซูลุลลอฮ์” หมายความว่า ไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากอัลลอฮ์ และมุฮัมมัดคือศาสนทูตของอัลลอฮ์ เป็นการยืนยันว่าไม่เคารพสักการะต่อสิ่งใดนอกจากพระองค์ ดังนั้นมุสลิมทุกคนจึงไม่อาจทำการเคารพสักการะต่อบุคคลหรือสิ่งใดในจักรวาลนอกจากอัลลอฮ์เท่านั้น มิฉะนั้นก็จะทำให้สภาพความเป็นมุสลิมกลายเป็นโมฆะไปในทันที (มัสดัน, 2552; สุพล, 2549)

2.2 การละหมาด เป็นการสำรวมกาย วาจา และจิตใจมุ่งตรงสู่อัลลอฮ์ โดยมุสลิมทุกคนจะต้องละหมาดวันละ 5 เวลา ช่วงเวลาของการละหมาดในแต่ละวันถือเป็นโอกาสอันสำคัญที่มุสลิมได้รับความโปรดปรานจากพระเจ้าให้เข้าเฝ้าพระองค์ เพื่อยืนยันความศรัทธาและคำสัตย์ปฏิญาณ โดยการปฏิบัติตนตามรูปแบบและระเบียบวิธีที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากท่านศาสนทูตมุฮัมมัด ซึ่งการละหมาดถือเป็นเสาหลักของศาสนาอิสลาม (มัสดัน, 2552; สุพล, 2549)

2.3 การถือศีลอด มุสลิมผู้บรรลุนิติภาวะทุกคนทั้งชายและหญิงจะต้องถือศีลอดในเดือนรอมฎอนเพียงหนึ่งเดือนในรอบปีเพื่อการเคารพสักการะต่ออัลลอฮ์ โดยต้องงดเว้นการรับประทานอาหาร เครื่องดื่ม และการมีเพศสัมพันธ์ ตลอดจนข้องดเว้นต่างๆทั้งทางกาย วาจา หรือจิตใจ เช่น หลีกเลี่ยงการใช้วาจาหยาบคาย แม้จะถูกคำทอ คูหมิ่น หรือเหยียดหยามขณะถือศีลอดมุสลิมก็ต้องไม่ตอบโต้ โดยจะปฏิบัติตั้งแต่แสงอรุณจับขอบฟ้าจนกระทั่งดวงอาทิตย์ลับขอบฟ้า (มัสดัน, 2552; สุพล, 2549)

2.4 การจ่ายชะกาด (ทานบังคับ) เป็นหน้าที่ของมุสลิมที่จะต้องสละทรัพย์สินของตนในอัตราร้อยละ 2.5 ให้แก่บุคคลที่มีสิทธิรับซึ่งมี 8 ประเภทด้วยกัน คือ คนยากจน คนอนาถา ผู้เข้ารับอิสลามใหม่ ผู้ทำหน้าที่จัดเก็บและจ่ายชะกาด ผู้มีหนี้สินสิ้นพันตัว ทาสและเชลยศักดิ์ ผู้อยู่ในหนทางของอัลลอฮ์ และผู้เดินทางพลัดถิ่น โดยมุสลิมมีความเชื่อว่าทรัพย์สินในครอบครองทั้งหลายของคตนนั้นแท้จริงแล้วมาจากความโปรดปรานของอัลลอฮ์ทั้งสิ้น มุสลิมจะต้องเสียสละทรัพย์สินส่วนหนึ่งด้วยความเต็มใจและมีความสุขที่ได้ใช้จ่ายทรัพย์สินที่ได้รับการประทานจากอัลลอฮ์ไปตามวิถีทางของพระองค์ (มัสดัน, 2552; สุพล, 2549)

2.5 การประกอบพิธีฮัจญ์ เป็นศาสนบัญญัติสำคัญประการหนึ่งที่ศาสนาอิสลามกำหนดให้มุสลิมต้องปฏิบัติครั้งหนึ่งในชีวิตหากมีความสามารถภายใต้หลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด คือ มีร่างกายที่แข็งแรง มีทรัพย์สินที่เพียงพอ เป็นการประกอบศาสนกิจอีกรูปแบบหนึ่งของการเคารพสักการะต่ออัลลอฮ์ ณ นครมักกะฮ์ ประเทศซาอุดีอาระเบีย (มัสดัน, 2552; สุพล, 2549)

จากหลักปฏิบัติทั้ง 5 ข้อนี้เป็นสิ่งที่มุสลิมทุกคนต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เว้นแต่การประกอบพิธีฮัจญ์ที่อาจยกเว้นในรายที่ไม่มีความสามารถที่จะปฏิบัติภายใต้หลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด การละหมาดนอกจากจะเป็นการปฏิบัติตามหลักของศาสนาอิสลามแล้วยังมีประโยชน์ต่อสุขภาพอีกด้วย เป็นการปฏิบัติศาสนกิจที่ให้ประโยชน์เสมือนการออกกำลังกาย เพราะการละหมาดนั้นเป็นการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างทั่วถึง โดยมีการลุกขึ้นและนั่งลงเมื่อลุกขึ้นที่ตำแหน่งเดิม น้ำหนักจะอยู่ที่ส่วนล่างของเท้า กล้ามเนื้ออ่อนแอและต้นขาจะถูกกระตุ้น ทำให้มีการไหลเวียนของเลือดไปยังส่วนล่างของร่างกายซึ่งสำคัญมาก นอกจากนี้ยังมีการยืนตรง ยืนโค้งตัว หมอบ เมื่อข้อกระดูกสันหลังถูกเปลี่ยนท่าจึงมีโอกาสน้อยที่จะเกิดโรคที่ข้อกระดูกของกระดูกสันหลัง อีกทั้งเมื่อเรายืนเลือดจะไหลไปที่สมองแต่ไม่เพียงพอต่อสมองที่มีสุขภาพดี การสujud (การก้มกราบ) ในระหว่างการละหมาดจะทำให้เลือดไหลไปยังสมองเป็นจำนวนมาก ซึ่งสำคัญต่อสุขภาพสมองและยังทำให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณหน้าซึ่งช่วยในการป้องกันโรค (มาหะมะ, ยูซุฟ, และทีมโรคเรื้อรังโครงการบูรณาการองค์ความรู้บทบัญญัติศาสนาอิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ, 2552) การละหมาดนั้นต้องกระทำอย่างต่อเนื่องและเป็นระเบียบตามเวลาที่อัลลอฮ์ได้กำหนดไว้ในอายะฮ์ที่ 103 ความว่า

“แท้จริง การละหมาดนั้นเป็นบัญญัติที่ถูกกำหนดเวลา (ถูกกำหนดไว้ในวันหนึ่งกับคืนหนึ่ง 5 เวลา) ไว้แก่ผู้ศรัทธาทั้งหลาย”

การออกกำลังกายที่ดีนั้นต้องกระทำกันเป็นประจำทุกวัน ดังนั้นการละหมาดเป็นการออกกำลังกายที่ง่ายที่มุสลิมทุกคนสามารถปฏิบัติได้

นอกจากการละหมาดแล้วการประกอบพิธีฮัจญ์ เป็นการออกกำลังกายชนิดหนึ่งเช่นเดียวกัน การประกอบพิธีฮัจญ์เป็นการออกกำลังกายที่หนักกว่าการละหมาด เพราะต้องเดินรอบกะอ์บะฮ์ (วิหารอันศักดิ์สิทธิ์ถือเป็นบ้านของอัลลอฮ์) 7 รอบ ต้องเดินไปกลับ 7 รอบระหว่างภูเขาซอฟาอ์และภูเขาเมววะฮ์ คิดเป็นระยะทางประมาณ 3 กิโลเมตร การรุกูฟ (การพักแรมอย่างน้อยถึงหลังเที่ยงคืน) ที่ทุ่งอะรอฟะฮ์ และต้องเดินทางไกล (มนัส, 2553)

นอกจากนั้นแล้วการยิงธนู การจี้ม้ เป็นการออกกำลังกายที่สำคัญมากในศาสนาอิสลาม (มันซูร, 2550) ซึ่งได้มีการปฏิบัติกันมาตั้งแต่สมัยท่านศาสนทูตมุฮัมมัด โดยการออกกำลังกายในแบบฉบับของท่านศาสนทูตมีหลายประเภทเริ่มตั้งแต่การเดินเท้า การจี้ม้ การยิงธนู การปล้ำ การแข่งวิ่ง และการว่ายน้ำ (มันซูร, 2550) ดังคำกล่าวของท่านศาสนทูตความว่า

“แท้จริงสิทธิของพวกเขา (ลูกๆ) ที่มีเหนือบิดาของพวกเขา คือ การสอนคัมภีร์ของอัลลอฮ์ การยิงธนูและการว่ายน้ำ”

(รายงานโดยอัดดาเราะกุนนี)

“ทุกสิ่งนอกเหนือจากการรำลึกถึงอัลลอฮ์ถือว่าการสนุกสนานหรือการละเล่น เว้นแต่สี่ประการดังต่อไปนี้ คือ การเดินของบุคคลไปยังที่หมายสองที่ คือ เพื่อยิงธนู เพื่อการฝึกจี้ม้ การหยอกล้อกับภริยา และการฝึกว่ายน้ำ”

“ท่านศาสดาได้จัดให้มีการแข่งม้าและให้รางวัลแก่ผู้ชนะ”

(รายงานโดย อะหฺมัด)

แนวทางและหลักปฏิบัติในการดำเนินชีวิตของมุสลิมนั้นมีที่มาจากสองส่วน ส่วนหนึ่งคือพระคำรัสจากพระเจ้าที่ส่งผ่านท่านศาสนทูตมุฮัมมัดมายังประชาชาตินั้นคือ อัลกุรอาน อีกส่วนหนึ่งมาจากคำสอน คำกล่าว รวมทั้งแบบอย่างและจริยวัตรของท่านศาสนทูตมุฮัมมัดที่เกิดขึ้นตลอดชั่วอายุขัยของท่าน ซึ่งได้บันทึกไว้เป็นหลักฐานอ้างอิงในหนังสือหรือที่เรียกเป็นภาษาอาหรับว่า “ฮะดีษ”(มนัส, 2553)

ศาสนาอิสลามเป็นระบอบแห่งการดำเนินชีวิตของมุสลิมทุกคน (รอฮานี และคณะ, 2552) หลักคำสอนของศาสนาอิสลามจะครอบคลุมทุกอย่างที่เกี่ยวกับชีวิตของมนุษย์ในทุกระดับและทุกด้าน (อิสมาแอ, ม.ป.ป.) ไม่ว่าจะเป็นด้านการเมือง เศรษฐกิจ การดำเนินชีวิตในสังคม และไม่เว้นแม้แต่เรื่องสุขภาพ (รอฮานี และคณะ, 2552) โดยศาสนาอิสลามให้ความสำคัญกับการป้องกันโรค ห้ามมิให้มนุษย์นำตัวไปในทางที่ทำให้เกิดอันตรายต่อตัวเอง ซึ่งอัลลอฮ์ได้บัญญัติไว้ในอัลกุรอาน อายะฮ์ที่ 195 ความว่า (กาเดร์, ม.ป.ป.)

“จงอย่าโยนตัวพวกเจ้าสู่ความพินาศ และจงทำดีเถิด แท้จริงอัลลอฮ์ทรงชอบผู้กระทำดีทั้งหลาย”

“ร่างกายของคนเรานั้นมีสิทธิที่จะได้บริโภคอาหารที่ดี มีที่พำนักอาศัยที่ดี มีเสื้อผ้าอาภรณ์สวมใส่ที่ดี รวมทั้งมีสิทธิที่จะได้รับการปกป้อง และบำบัดรักษาเมื่อมีโรคร้ายมาคุกคาม ตลอดจนมีสิทธิที่จะได้รับการพักผ่อนและการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ”

(บันทึกโดย อับดุลเลาะฮ์ อัล-อูลวาน)

จากคำกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า มุสลิมทุกคนควรดูแลตนเองในทุกๆเรื่อง ควรเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ มีที่อยู่อาศัยที่ดีและสวมใส่เสื้อผ้าที่ดีซึ่งน่าจะหมายรวมถึงการมีบ้านเรือนที่สะอาดและเป็นระเบียบเช่นเดียวกันเสื้อผ้าที่สวมใส่ควรสะอาดและเรียบร้อย นอกจากนี้มุสลิมทุกคนควรดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและป้องกันการเกิดโรค โดยการพักผ่อนให้เพียงพอและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการไม่เอาใจใส่ดูแลสุขภาพและป้องกันตัวเองจากโรคร้ายไข้เจ็บนั้นอาจนำตนเองไปสู่ความทุกข์ยากลำบากและอาจรวมถึงเป็นการนำตนเองสู่ความพินาศด้วย (กาเดร์, ม.ป.ป.)

ท่านศาสนทูตมุฮัมมัดได้กล่าวถึงสุขภาพะไว้อย่างกว้างขวางและครอบคลุมปัจจัยแห่งสุขภาพะไว้อย่างเป็นองค์รวมเป็นอย่างยิ่ง (อาคิส, ม.ป.ป.) ท่านกล่าวว่า

“ผู้ใดตื่นเช้าขึ้นมาสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีจิตใจที่สงบร่มเย็น ไม่มีความวิตกกังวลทุกข์ร้อน มีอาหารสำหรับบริโภคในวันนั้น ก็ประหนึ่งว่าเขาผู้นั้นได้ครองโลกไว้ทั้งโลก”

(บันทึกโดย ดิรมิซีย์ อิบนิมาเยฮ์ บุคอรี)

จากคำกล่าวของท่านศาสนทูตสะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญอย่างยิ่งต่อเรื่องของสุขภาพะ โดยถือว่านั้นคือความโปรดปรานอันสูงสุดที่มนุษย์พึงได้รับจากอัลลอฮ์

การมีร่างกายที่แข็งแรงและการมีสุขภาพที่ดีนั้นเป็นส่วนหนึ่งของความโปรดปรานจากอัลลอฮ์ ดังนั้นการรักษาความแข็งแรงและสุขภาพของร่างกายถือเป็นการตระหนักในความโปรดปรานของอัลลอฮ์ ทั้งเป็นการขอบพระคุณต่อพระองค์ด้วย ท่านศาสนทูตได้ย้ำในเรื่องนี้โดยกล่าวความว่า

“ผู้ศรัทธาที่เข้มแข็งย่อมดีกว่าและเป็นที่รักของอัลลอฮ์ยิ่งกว่าผู้ที่อ่อนแอ”

(รายงานโดยมุสลิม)

จะเห็นได้ว่าศาสนาอิสลามให้ความสำคัญเรื่องความสมบูรณ์ของร่างกาย เพราะการปฏิบัติการกิจทางศาสนาหลายอย่างต้องอาศัยร่างกายที่แข็งแรงและมีสุขภาพดี ผู้ที่ขาดความแข็งแรงหรือสุขภาพที่ไม่ดีส่วนใหญ่ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นที่มีความแข็งแรงและมีสุขภาพดี (อิสมาแอ, ม.ป.ป.)

อิบ努กะษีร<sup>1</sup> ได้รายงานในหนังสืออันนิฮายะฮ์ว่า

“เศาะฮาบะฮ์ได้ร้องเรียนต่อท่านศาสนทูตเกี่ยวกับสุขภาพที่อ่อนแอ ท่านศาสดาจึงกล่าวว่า ท่านจงออกกำลังกายเถิด”

การมีสุขภาพดีในมุมมองของมุสลิมต้องมีสัมพันธ์ที่ดีในมิติดังนี้ (ดำรง, 2551)

1. ฮับลุม มินัลลอฮ์ หมายถึง การมีสัมพันธ์ที่ดีระหว่างมนุษย์กับอัลลอฮ์ มีความศรัทธาในอัลลอฮ์ผู้ทรงสร้าง ผู้ทรงรอบรู้ ผู้ทรงทำให้เกิด ทำให้ตาย ผู้ทรงทำให้เจ็บป่วย และทำให้หายป่วย มุสลิมต้องยึดมั่นในพระองค์ ปราศจากภาคีอื่นใดอีก

2. ฮับลุม มินัล-อาลามีน หมายถึง การมีสัมพันธ์ที่ดีระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม สามารถปรับตัวกับสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ อยู่กับสังคมได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งหรือสามารถแก้ไขความขัดแย้งได้ดี มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและชุมชน สามารถทำนุบำรุงสังคมให้สงบสุข ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม

3. ฮับลุม มิน-นัฟซี หมายถึง การมีสัมพันธ์ที่ดีของมนุษย์ที่มีต่อตนเอง รู้จักดูแลตัวเอง รับผิดชอบตนเอง กินอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ ไม่ทำร้ายตนเองทั้งทางตรงและทางอ้อม

ศาสนาอิสลามได้กำหนดมาตรการมากมายเกี่ยวกับการดำรงรักษาและเสริมสร้างสุขภาพไว้ได้แก่ หน้าที่ของมนุษย์ที่ต้องดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง การให้ความสำคัญเรื่องความสะอาด

การบริโภคอาหาร การห้ามพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพและสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมการเคลื่อนไหว และการออกกำลังกาย และการห้ามการกระทำที่เป็นการทรมาณร่างกาย โดยมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีมีดังนี้ (อาซิส, ม.ป.ป.)

### 1. ศาสนาอิสลามถือว่าการดูแลสุขภาพภาวะนั้นเป็นหน้าที่สำหรับมนุษย์

มุมมองของศาสนาอิสลามถือว่าสุขภาพอันสมบูรณ์เป็นสุดยอดแห่งความโปรดปรานที่มนุษย์พึงได้รับจากอัลลอฮ์ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ที่มนุษย์ทุกคนจะต้องสำนึกในคุณค่าและต้องแสดงความกตัญญูต่ออัลลอฮ์ด้วยการดำรงรักษาความโปรดปรานนั้นไว้อย่างถึงที่สุด ดังที่ท่านศาสนทูตมุฮัมมัดได้กล่าวไว้ว่า

“และสำหรับร่างกายของเจ้านั้นเป็นหน้าที่ซึ่งเจ้าต้องดูแลมัน”

(บันทึกโดย บุคอรี มุสลิม)

หากปล่อยปะละเลยหรือกระทำการใดๆที่เป็นการบั่นทอนสุขภาพแล้ว นอกจากจะต้องได้รับความเดือดร้อนในชีวิตบนโลกแล้ว เขายังต้องรับผิดชอบในวันปรโลก (อาคีรอส) อีกด้วย เพราะความโปรดปรานใดๆก็ตามที่มนุษย์ได้รับจากอัลลอฮ์ เขาจะต้องถูกสอบถามในวันปรโลก ดังปรากฏโองการในอัลกุรอานซูเราะห์อัลตะกะฮูร โองการที่ 8 ว่า

“และหลังจากนั้น (ตาย) สูเจ้าต้องถูกสอบถามถึงเรื่องความโปรดปรานต่างๆที่ได้รับจากอัลลอฮ์”

### 2. ศาสนาอิสลามส่งเสริมการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย

ท่านศาสนทูตมุฮัมมัดตำหนิความเกียจคร้าน ความเฉื่อยชา และความอ่อนแอ ท่านถือว่าลักษณะของมุสลิมที่ดี ต้องมีความสดชื่นแจ่มใส มีความกระตือรือร้น ท่านจึงสนับสนุนการออกกำลังกายโดยการวิ่ง การฝึกยิงธนู และขี่ม้า ดังปรากฏในประวัติศาสตร์ว่า บ่อยครั้งที่ท่านวิ่งแข่งกับท่านหญิงอาอิชะฮ์สุภรรยาของท่าน ท่านเคยเล่นมวยปล้ำกับอบูรูกานะฮ์ซึ่งเป็นคนที่มิชื่อเสียงในฐานะนักมวยปล้ำที่แข็งแกร่งที่สุดในขณะนั้น

### 3. ศาสนาอิสลามห้ามการกระทำที่เป็นการทรมาณร่างกาย

การทรมาณร่างกายโดยการทำงานหนักเกินไป การงดอาหาร และการอดนอน เป็นสิ่งต้องห้ามในอิสลาม แม้การกระทำเช่นนั้นจะกระทำในรูปของการปฏิบัติศาสนกิจก็ตาม ดังที่ศาสดาเคยตำหนิสาวกของท่านกลุ่มหนึ่งที่หารือกันว่าจะปฏิบัติศาสนกิจอย่างเคร่งครัดที่สุด บาง

คนตั้งปณิธานว่ายามค่ำคืนจะละหมาดตลอดคืนโดยไม่หลับนอน บางคนก็ว่ากลางวันจะถือศีลอดตลอดไป ส่วนบางคนจะไม่ยุ่งเกี่ยวกับภรรยาอีกต่อไป เมื่อท่านได้ทราบข่าวคราวของคนกลุ่มนี้ ท่านได้กล่าวดำนิว่า

“ฉันรอรู้เกี่ยวกับอัลลอฮ์และฉันกลัวเกรงพระองค์กว่าพวกท่านมากนัก แต่ฉันยืนละหมาดและฉันนอนเมื่อควรจะนอน ฉันถือศีลอดและฉันก็ละศีลอด (ไม่ได้ถือตลอด) ฉันร่วมชีวิตกับภรรยาของฉัน ดังนั้นผู้ใดปฏิบัติเสถียรแนวทางของฉันเขาก็ไม่ใช่พวกฉัน”

(รายงานโดยมุสลิม)

เมื่อพิจารณามาตรการทั้งสามประการจะเห็นได้ว่า การดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ที่มุสลิมทุกคนทุกวัยต้องปฏิบัติเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงสามารถปฏิบัติภารกิจทางศาสนาได้อย่างสมบูรณ์ การออกกำลังกายเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้มุสลิมมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง แต่การออกกำลังกายนั้นควรปฏิบัติอย่างพอประมาณ ไม่หักโหมจนเกิดอันตรายต่อสุขภาพ

#### สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลาม

ศาสนาอิสลามส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายในรูปแบบที่ถูกต้องตามหลักการอิสลาม ซึ่งการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลามควรคำนึงถึง 7 ประเด็น (การียา, 2553) ดังนี้

##### 1. การตั้งเจตนา

ศาสนาอิสลามได้ให้ความสำคัญในเรื่องความมีเกียรติของความรู้สึก เป้าหมายและความตั้งใจอันสูงส่งบริสุทธิ์ ดังที่ท่านศาสดากล่าวว่า

“แท้จริงการกระทำทั้งหลายขึ้นอยู่กับที่ตั้งเจตนา และทุกคนจะได้รับผลตอบแทนตามความตั้งใจของเขา”

(บันทึกโดยมุสลิม)

จากคำกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการงานต่างๆที่ถูกอนุมัติตามหลักการศาสนา หากไม่มีการกระทำร่วมกับการตั้งเจตนา การงานเหล่านั้นก็จะไม่ให้ผลบุญใดๆแก่ตัวผู้กระทำ เนื่องจากการกระทำบางอย่างอาจกระทำเพื่อสิ่งอื่นๆที่มีไว้เพื่ออัลลอฮ์ แม้แต่ในกิจวัตรประจำวันของมุสลิมก็เช่นเดียวกัน กิจกรรมเหล่านั้นจะถูกแปรสภาพเป็นการแสดงความจงรักภักดีต่ออัลลอฮ์โดยเจตนา



ที่ดี ตัวอย่างของการตั้งเจตนาในการออกกำลังกาย เช่น ตั้งเจตนาในการออกกำลังกายเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงเพื่อจะได้ปฏิบัติศาสนกิจต่ออัลลอฮ์อย่างเต็มที่ โดยปฏิบัติตามเงื่อนไขและกฎเกณฑ์ต่างๆตามที่ศาสนาอิสลามกำหนดและต้องไม่มีสิ่งต้องห้ามที่ขัดกับหลักศาสนาที่เกี่ยวข้องในการออกกำลังกายนั้นๆด้วย (สุกรี, 2552) แต่การตั้งเจตนาในเรื่องการออกกำลังกายด้วยวัตถุประสงค์อื่นๆที่ผิดหลักศาสนานั้นย่อมส่งผลให้การออกกำลังกายเป็นสิ่งต้องห้าม (กีอรรุอวี, 2539 อ้างตามการียา, 2553) เช่น การเล่นกีฬาเพื่อให้ตนเองดูดีมีสง่าเป็นที่ดึงดูดของเพศตรงข้าม หรือเพื่อต้องการให้มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักของคนทั่วไป เป็นต้น

ในการปฏิบัติศาสนกิจในศาสนาอิสลาม จะเริ่มต้นด้วยการตั้งเจตนาทั้งสิ้น หากปฏิบัติศาสนกิจโดยปราศจากการตั้งเจตนาแล้วถือว่าศาสนกิจนั้นกระทำโดยเปล่าประโยชน์และหากการปฏิบัติศาสนกิจใดๆตั้งเจตนาออกเหนือจากคำบัญชาของอัลลอฮ์แล้ว ถือว่าผิดหลักศาสนาอิสลาม และจะได้รับการลงโทษในวันปรโลก เช่น การละหมาด ตั้งเจตนาเพื่อไอ้อวด การแจกจ่ายเงินบริจาคเพื่ออวดบารมี เป็นต้น (การียา, 2553)

## 2. การแต่งกาย

การแต่งกายตามหลักศาสนาอิสลามนั้นมีวัตถุประสงค์หลักๆสองประการ ประการแรกเพื่อปกปิดร่างกาย ถือว่าเป็นหน้าที่ของมุสลิมที่จะต้องปกปิดสิ่งพึงสงวนไว้ ถึงแม้ว่าจะอยู่ตามลำพังคนเดียวก็ตาม ประการที่สองเพื่อเป็นการทำให้บุคลิกลักษณะสง่างาม (มุฮัมมัด, ม.ป.ป.) การไม่ปกปิดเอวเราะฮ์ (การปกปิดร่างกายตามหลักศาสนาอิสลาม) และการสัมผัสเอวเราะฮ์ของผู้อื่นก็เป็นสิ่งต้องห้ามเช่นเดียวกัน ยกเว้นในกรณีที่มีความจำเป็น เช่นการรักษาพยาบาล เป็นต้น อย่างไรก็ตาม หากการมองในกรณีนี้ก่อให้เกิดอารมณ์ความใคร่ การมองนั้นก็ถือว่าเป็นสิ่งต้องห้ามเช่นเดียวกันเพราะมันจะนำมาซึ่งการกระทำบาป อัลลอฮ์ได้ตรัสเกี่ยวกับการแต่งกายไว้ในซูเราะห์อัลอะฮ์รอฟโองการที่ 26 ว่า

“โอ้เผ่าพันธุ์ของอาดัม แท้จริงเราได้ส่งลงมาให้แก่พวกเจ้า ซึ่งเครื่องนุ่งห่มที่ใช้ปกปิดส่วนอนาจารของพวกเจ้าและเป็นเครื่องประดับ (เพื่อความสวยงาม) และเครื่องนุ่งห่มแห่งความยำเกรง นั่นแหละเป็นสิ่งประเสริฐสุด นั่นเป็นหนึ่งในบรรดาสัญลักษณ์แห่งอัลลอฮ์ เพื่อพวกเจ้าจะได้สำนึก (ในบัญชาของพระองค์)”

จากคำกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า เหตุผลที่สำคัญของการกำหนดให้ปกปิดเอาระฮ์ในศาสนาอิสลามนั้น เพื่อปกป้องศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ป้องกันการผิดประเวณี เพราะการไม่ปกปิดเอาระฮ์นั้นเป็นสิ่งดึงดูดความสนใจของเพศตรงข้าม และนำมาซึ่งการทำบาปคือการผิดประเวณี (การียา, 2553)

การแต่งกายของสตรีมุสลิมตามหลักศาสนาอิสลามได้กำหนดไว้คือ เสื้อผ้าที่ใส่จะต้องปกปิดร่างกายทั้งหมดยกเว้นที่เปิดเผยได้คือใบหน้าและมือ ไม่สวมเสื้อผ้าที่บางจนเห็นเรือนร่างภายใน ไม่รัดรูปจนเห็นภาพพจน์เรือนร่าง โดยเฉพาะส่วนนูนส่วนเว้า ถึงแม้ว่าเสื้อผ้านั้นจะไม่บางก็ตามที เพราะเสื้อผ้าประเภทนี้ เป็นเป้าสายตาและมักจะช่วยวนอารมณ์ใคร่ของเพศตรงข้าม และสตรีจะต้องไม่สวมเครื่องแต่งกายที่เป็นของเพศชาย ในการเลือกเสื้อผ้าที่จะใส่นั้น ต้องไม่ลอกเลียนแบบผู้หญิงที่มีชั่มมุสลิม เพราะอิสลามไม่ยอมรับการทำตามแนวทางที่มีชั่มอิสลาม (มุฮัมมัด, ม.ป.ป.)

ดังนั้นในบริบทของการออกกำลังกายสำหรับวัยรุ่นหญิงมุสลิม ควรระวังในเรื่องการแต่งกายที่จะต้องปกปิดเอาระฮ์ รวมทั้งทำความเข้าใจถึงหลักศาสนาอิสลามเกี่ยวกับการปกปิดเอาระฮ์อย่างแท้จริงเพื่อนำมาสู่การปฏิบัติการออกกำลังกายที่ถูกต้องตามหลักศาสนาอิสลาม เครื่องแต่งกายสำหรับสตรีในการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับหลักศาสนาอิสลามและหลักเวชศาสตร์การกีฬา รวมทั้งสอดคล้องกับวิถีชีวิตของสตรีมุสลิมถือว่าเป็นสิ่งที่ควรพิจารณาอย่างยิ่ง (การียา, 2553)

### 3. สถานที่

ศาสนาอิสลามเน้นการป้องกันมิให้มุสลิมถลำไปสู่การกระทำผิดหลักศาสนา อิสลามต้องการให้มุสลิมอยู่อย่างสันติ อยู่ในบรรยากาศที่เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ที่อัลลอฮ์ทรงประทานมา ดังนั้น สิ่งใดก็ตามที่เป็นสื่อทำให้เกิดการกระทำที่ออกนอกกลุ่มนอกทางผิดหลักศาสนาอิสลามเป็นสิ่งที่ไม่อนุญาต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องประเด็นของการออกกำลังกาย สถานที่ถือว่าอิสลามให้ความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งจะต้องไม่มีการปะปนกันระหว่างชายหญิง เนื่องจากการออกกำลังกายนั้น มีการเคลื่อนไหวอวัยวะส่วนต่างๆทำให้มองเห็นสรีระ ร่างกายของสตรี ซึ่งย่อมเป็นที่ดึงดูดและเป็นเป้าสายตาของเพศตรงข้ามอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งสิ่งนี้อาจนำมาซึ่งการทำบาป (การียา, 2553; ยูซุฟ และสุภัทร, 2551; สุกรี, 2552) ท่านศาสนทูตได้กล่าวความว่า

“ผู้หญิงนั้นเป็นเอาระฮู ดังนั้นเมื่อนางออกนอกบ้านไปเหล่าชัยภูอนจะเพ่งมองนางด้วยความยินดีที่จะได้หลอกหลวงนาง”

(บันทึกโดย อัลดร์มีซีย์: 1173)

ชายและหญิงมุสลิมไม่ได้รับอนุญาตให้มองซึ่งกันและกันยกเว้นเท่าที่มีความจำเป็นเท่านั้น เขาทั้งสองไม่ได้รับอนุญาตให้อยู่กันเพียงลำพังสองต่อสอง ไม่ว่าที่ไหน และเวลาใดก็ตาม (มุฮัมมัด, ม.ป.ป.)

ดังนั้น ในบริบทของการออกกำลังกาย จึงควรพิจารณาอย่างรอบคอบว่าสถานที่ใดที่เหมาะสมสำหรับมุสลิม โดยเฉพาะสตรี ซึ่งจะต้องไม่เป็นเป้าสายตาของเพศตรงข้ามและสถานที่ต้องไม่ปะปนชายหญิง ควรแยกแยะให้ชัดเจน เพื่อให้พวกนางรอดพ้นจากสายตาของชายอื่น (การียา, 2553; ยูซุฟ และสุภัทร, 2551; สุกรี, 2552)

#### 4. เวลา

ศาสนาอิสลามให้ความสำคัญกับเรื่องของเวลาอย่างยิ่ง มุสลิมไม่ควรหลงระเริงกับกิจกรรมทางโลก รวมทั้งการออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬาจนลืมศาสนกิจที่ต้องปฏิบัติ หรือกระทบต่อภาระหน้าที่ที่ตนเองต้องรับผิดชอบ มุสลิมควรแบ่งเวลา หรือกำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสม เช่น มุสลิมมีหน้าที่ต้องละหมาดวันละ 5 เวลา ซึ่งได้กำหนดไว้อย่างชัดเจน และควรให้ความสำคัญกับการรักษาเวลาเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะช่วงเวลาละหมาดอัศรี คือช่วงเวลาประมาณสิบห้านาฬิกา สามสิบนาทีจนถึงสิบแปดนาฬิกายี่สิบนาที ช่วงเวลาดังกล่าวเป็นเวลาที่เหมาะสมที่ประชาชนทั่วไปนิยมออกกำลังกาย เล่นกีฬา จนบ่อยครั้งที่เพลิดเพลินจนละเลยการละหมาด อีกทั้งหลังจากช่วงเวลาละหมาดอัศรีเป็นเวลาละหมาดมัฆริบ คือเวลาประมาณสิบแปดนาฬิกายี่สิบนาทีจนถึงสิบเก้านาฬิกาสามสิบนาที (18.00 น. – 19.00 น.) ซึ่งเป็นช่วงเวลาสั้นๆที่ต้องปฏิบัติศาสนกิจ ดังนั้นในช่วงเวลาดังกล่าวพึงระวังในการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายหรือกิจกรรมอื่นๆ เพราะจะทำให้เพลิดเพลิน หรือทำให้ไม่พร้อมที่จะปฏิบัติศาสนกิจได้ (การียา, 2553) อัลลอฮ์ได้ตรัสเกี่ยวกับการละหมาดไว้ในอายะฮ์อันนิสาอ์โองการที่ 103 ว่า

“แท้จริงการละหมาดนั้นเป็นบัญญัติที่ถูกลงกำหนดเวลา (ถูกกำหนดไว้ในวันหนึ่งกับคืนหนึ่งห้าเวลา)”

#### 5. ท่าทาง/พิธีกรรม

ศาสนาอิสลามกำหนดให้มุสลิมดำรงตนแตกต่างไปจากผู้ที่ไม่ใช่มุสลิมในด้านต่างๆ ไม่อนุญาตให้มุสลิมลอกเลียนแบบหรือทำตามศาสนาอื่นๆ โดยเฉพาะสิ่งที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ประเพณี ท่าทาง หรือพิธีกรรมต่างๆ (การียา, 2553) ดังหะดีษที่ว่า

“ผู้ใดเลียนแบบการทำตัวเหมือนชนกลุ่มใด ผู้นั้นก็เป็นส่วนหนึ่งของชนกลุ่มนั้น”

(บันทึกโดยอับดุลอวูด)

ดังกรณีการเล่นโยคะ ศาสนาอิสลามจะอนุญาตให้เล่นได้นั้นต้องมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ 1) ก่อนการเล่น โยคะจะต้องไม่มีความเชื่อใดๆมากระตุ้น หรือว่าเป็นเงื่อนไขก่อนการเล่น ทำท่าทาง เสมือนการออกกำลังกายแต่เป็นท่าทางโยคะโดยปราศจากความเชื่ออื่นใดมาเจือปนทั้งสิ้น เช่นนี้ มุสลิมก็สามารถจะเล่นได้ 2) หากผู้เล่นเป็นมุสลิมมะฮู (ผู้หญิงที่นับถือศาสนาอิสลาม) จะต้องเล่น โยคะภายในห้องของนางเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เล่นร่วมปะปนกับเพศตรงข้ามที่แต่งงานกับนางได้ และหากเป็นมุสลิมิน (ผู้ชายที่นับถือศาสนาอิสลาม) ก็ต้องไม่ร่วมเล่นปะปนกับเพศตรงข้ามที่ แต่งงานกับเขาได้เหมือนกัน 3) ขณะเล่นโยคะจะต้องไม่มีเสียงดนตรีประกอบการเล่นโยคะ 4) ต้องไม่เล่นโยคะจนกระทั่งเลยเวลา نماซ (มูริด, 2547 อ้างตามการียา, 2553) เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2551 สภาฟัตวาแห่งชาติมาเลเซีย (Malaysia's national Fatwa Council) ซึ่งมีอำนาจในการออก กฎระเบียบปฏิบัติของชาวมุสลิม ได้ประกาศฟัตวา หรือคำวินิจฉัยหลักปฏิบัติทางศาสนาอิสลาม ว่า การฝึกโยคะถือเป็นเรื่องต้องห้ามสำหรับชาวมุสลิม ในคำวินิจฉัยระบุว่า โยคะประกอบด้วยการ ปฏิบัติพิธีกรรมของศาสนาฮินดู ซึ่งจะบั่นทอนความศรัทธาต่อศาสนาอิสลาม แม้คำวินิจฉัยดังกล่าว ไม่ถือเป็นข้อผูกมัดตายตัว ทว่าตามปรกติชาวมุสลิมผู้มีศรัทธาจะปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด (จักร พันธ์, ม.ป.ป.)

#### 6. ดนตรีประกอบ

ขอบเขตที่ต้องปฏิบัติในประเด็นของการร้องเพลงและดนตรีประกอบคือ เนื้อหาของเพลง ต้องไม่ขัดต่อหลักศาสนาอิสลาม ตัวอย่างเช่น ถ้าหากเพลงมีเนื้อหาสรรเสริญเครื่องดื่มมีนเมา เชิญชวนผู้คนให้มาดื่ม การร้องเพลงชักชวนให้มีการชู้สาว เป็นต้น การร้องเพลงหรือฟังเพลงประเภท นี้ถือว่ามีผลขัดต่อหลักศาสนาอิสลาม บางครั้ง เนื้อหาของเพลงอาจไม่ขัดต่อหลักศาสนา แต่ลักษณะการ ร้องเพลงก็อาจจะนำมาซึ่งการผิดหลักศาสนาได้ เช่น การร้องเพลงโยกย้ายร่างกายในลักษณะที่ ก่อให้เกิดการชู้ชวนอารมณ์ทางเพศ ศาสนาอิสลามต่อต้านการเกิมนพอดีและการฟุ่มเฟือยในทุกๆ

สิ่ง แม้แต่ในเรื่องของการปฏิบัติศาสนกิจ ดังนั้นอิสลามจึงไม่อนุญาตการบันเทิงที่เกินขอบเขตมุสลิมไม่ควรที่จะสิ้นเปลืองเวลามากมายจนเกินไปในกิจกรรมเหล่านั้น อย่างไรก็ตาม แต่ละคนเป็นผู้ตัดสินใจที่ดีที่สุดของตัวเอง หากการร้องเพลงประเภทใดเร่งเร้าความรู้สึกที่นำตัวเองไปสู่ความบาปหรือกระตุ้นสัญชาตญาณแห่งสัตว์และทำให้จิตใจมืดบอด เขาจะต้องหลีกเลี่ยงเพื่อเป็นการปิดประตูแห่งอารมณ์ไฟต่ำ ข้อตกลงสุดท้ายที่เป็นเอกฉันท์คือ ถ้าหากการร้องเพลงทำไปพร้อมกับกิจกรรมที่ผิดหลักศาสนา ตัวอย่างเช่น การร้องเพลงในงานเลี้ยงที่มีการดื่มเหล้าหรือหากว่ามีการผสมกับสิ่งที่ลามกหยาบ โยนและสิ่งที่เป็นบาป การร้องเพลงนั้นเป็นสิ่งที่ผิดหลักศาสนา (กีรอฎอวี, 2539 อ้างตาม การิยา, 2553) ท่านศาสนทูตได้กล่าววว่า

“บางคนจากหมู่ประชาชาติของฉันจะดื่มสุราโดยเรียกมันเป็นอย่างอื่น ขณะเดียวกันพวกเขาจะฟังนักร้องที่มีเครื่องดนตรีประกอบ อัลลอฮ์จะทำให้โลกกลืนพวกเขาและจะทำให้พวกเขาบางคนกลับกลายเป็นลิงและหมู”

(บันทึกโดยอะห์หมัด: 22201)

บทบัญญัติอิสลามอนุญาตให้มีการร้องเพลงได้ภายใต้เงื่อนไขดังกล่าวข้างต้น ในการนำมาประยุกต์ใช้ในการออกกัณฑ์ต้องพึงระมัดระวังให้อยู่ภายใต้เงื่อนไขดังกล่าวอย่างเคร่งครัด และเพื่อป้องกันความผิดพลาดควรผ่านการพิจารณาจากผู้รู้ทางศาสนาอิสลามก่อนที่นำมาประยุกต์ใช้ (การิยา, 2553)

#### 7. ความสัมพันธ์ผู้คนแวดล้อม

ในหลักศาสนาอิสลามนอกจากจะห้ามการมองอย่างพินิจพิจารณาเพศตรงข้ามแล้ว ศาสนาอิสลามยังห้ามผู้หญิงกับผู้หญิงมองอย่างพินิจพิจารณาหรือสัมผัสร่างกายของกันและกัน (การิยา, 2553) ดังคำกล่าวของท่านศาสนทูตความว่า

“ห้ามผู้ชายมองไปยังเอวและศีรษะของผู้ชายและห้ามผู้หญิงมองไปยังเอวและศีรษะของผู้หญิงและห้ามชายกับชายอยู่ในผ้าผืนเดียวกันและห้ามหญิงกับหญิงอยู่ในผ้าผืนเดียวกัน”

(บันทึกโดยมุสลิม: 1338)

ในบริบทของการออกกัณฑ์ต้องพึงระมัดระวังในเรื่องของการอยู่ตามลำพังระหว่างชายหญิงที่ไม่ใช่ภรรยา แม้แต่การมองอย่างพินิจพิจารณาหรือสัมผัสกันระหว่างหญิงกับหญิงนอกจากนั้นแล้ว อิสลามไม่อนุญาตให้กล่าวคำเยาะเย้ย ตีฉุน นินทา ในระหว่างการออกกัณฑ์

ต้องไม่มีการพนันมาเกี่ยวข้อง การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาต้องไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง และผู้อื่น เป็นต้น ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้ต้องนำมาพิจารณาอย่างรอบคอบ (การีธา, 2553)

จากหลักการทางศาสนาอิสลามเกี่ยวกับการออกกำลังกายจะเห็นได้ว่า การออกกำลังกาย เป็นหน้าที่ที่มุสลิมต้องปฏิบัติ ผู้ใดปล่อยปละละเลยให้ตนเองมีสุขภาพที่ไม่ดีผู้นั้นจะต้องได้รับการสอบสวนในวันอาคีเราะห์ เพราะแท้จริงนั้นการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงเป็นความโปรดปราน จากอัลลอฮ์ อัลลอฮ์ทรงรักผู้ศรัทธาที่แข็งแรงมากกว่าผู้ศรัทธาที่อ่อนแอ แต่ในการปฏิบัติ พฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมอาจมีข้อจำกัดในการออกกำลังกายจากหลักการ ของศาสนาอิสลามที่ต้องคำนึงถึงในการออกกำลังกายทั้ง 7 ประการที่ได้กล่าวมาข้างต้น ทำให้ วัยรุ่นหญิงมุสลิมไม่สามารถออกกำลังกายในบางกาลเทศะเช่นเดียวกับผู้ที่นับถือศาสนาอื่นๆ และ เมื่อพิจารณาถึงความเชื่อพบว่า นอกจากความเชื่อในด้านศาสนาที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมแล้ว ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความเชื่อหนึ่งที่มีผลต่อการ ปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมด้วยเช่นกัน หรือเรียกความเชื่อด้าน สุขภาพนั้นว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

#### *แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ*

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้รับการพัฒนาขึ้นในช่วง ค.ศ. 1950 – 1960 โดยโรเซน สต็อก (Rosenstock) ฮอร์ทบอม (Hochbaum) และคีเกิลส์ (Kegeles) เพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมของ บุคคลในการป้องกันโรค โดยเชื่อว่าสิ่งจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเกิดจาก ความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงจากความเจ็บป่วยหรือการเกิดโรคนั้นซึ่งคุกคามต่อสุขภาพ แนวคิดนี้ได้ พัฒนาขึ้นเนื่องจากพบว่า พบอุบัติการณ์ของการเกิดโรคบางชนิดซึ่งเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น วัณโรค มะเร็งปากมดลูก โรคช่องปากและฟัน โปลิโอ เป็นต้น มีอัตราการเกิดโรคค่อนข้าง สูง แต่พบปัญหาว่าประชาชนมักไม่มารับบริการที่สามารถป้องกันโรคดังกล่าวทั้งๆที่เป็นบริการที่ ไร้ค่าใช้จ่าย ดังนั้นแนวคิดนี้จึงถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่ออธิบายและหาเหตุผลว่าทำไมการบริการไม่ประสบ ความสำเร็จและควรแก้ไขอย่างไร (Becker, 1974)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับและมีผู้นำมาใช้อย่างแพร่หลาย ในทฤษฎี โดยเฉพาะในเรื่องของการป้องกันสุขภาพ แบบแผนนี้กล่าวไว้ว่า การตัดสินใจของบุคคลที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพเมื่อบุคคลมีความพร้อมที่จะกระทำพฤติกรรมดังกล่าว โดยความพร้อมดังกล่าวขึ้นอยู่กับความเชื่อที่ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของตน เชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค และเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีประโยชน์มากกว่าอุปสรรค ต่อมาพบว่านอกจากองค์ประกอบด้านความเชื่อการรับรู้แล้วยังมีปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่ง ไมน์แมนและเบคเกอร์ (Maiman & Becker) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ให้สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลให้ครอบคลุมมากขึ้น โดยเพิ่มปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Becker, 1974) (ดังภาพ 2 )

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Strecher & Rosenstock, 1996) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่

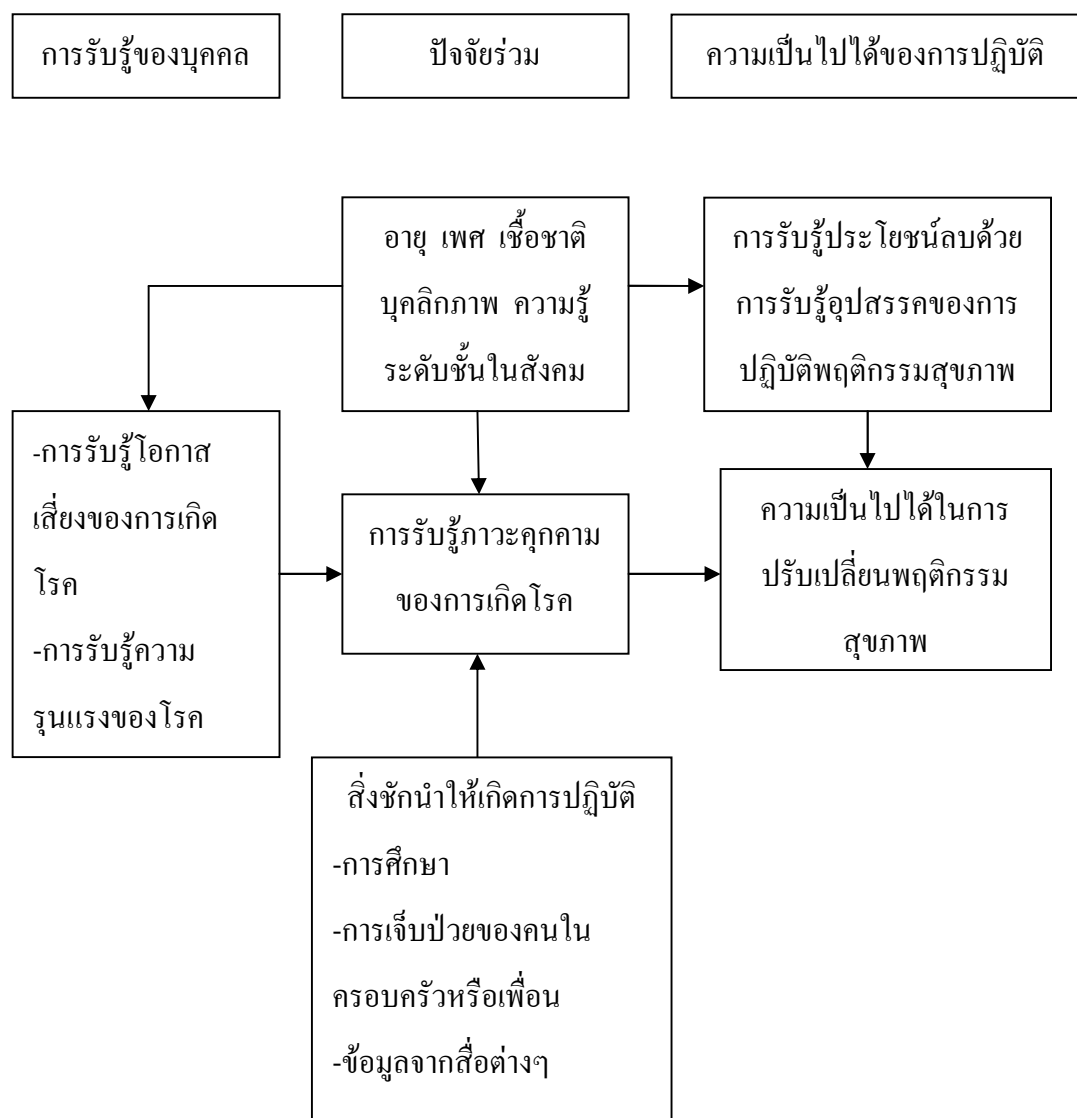
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหากไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้นี้รวมไปถึงการยอมรับการวินิจฉัยโรค การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำและความไวต่อการเกิดการเจ็บป่วยทั่วไป การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคได้ (Janz & Becker, 1984 อ้างตามเพ็ญประภา, 2547)

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยบุคคลนั้นเป็นผู้ประเมินเอง ซึ่งความรุนแรงนั้นอาจรุนแรงถึงขั้นพิการหรือสูญเสียชีวิตในร่างกายหรือเสียชีวิตได้ หากบุคคลรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสรุนแรงต่อการเกิดโรคและเชื่อว่าโรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อชีวิต จะทำให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Becker, 1974)

3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับประโยชน์หรือคุณค่าของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการตัดสินใจใน

การกระทำของบุคคลนั้น ถ้าบุคคลรู้ว่าสิ่งที่ตนกระทำจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตน บุคคลนั้นจะแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา (Becker, 1974)

ภาพ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Strecher & Rosenstock, 1996)



4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการรับรู้ของบุคคลต่ออุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ความไม่สะดวก ความไม่สุขสบาย ความเจ็บปวด หรือ



ความอาย เป็นต้น การรับรู้อุปสรรคเป็นสิ่งที่ขัดขวางและสนับสนุนในการหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Becker, 1974)

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับรู้สภาพร่างกายตนเอง ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ การเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวและเพื่อน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลนั้นตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

6. การรับรู้สมรรถนะของตนเอง เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถหรือศักยภาพของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นให้สำเร็จ

#### *แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกายในวัยรุ่นหญิงมุสลิม*

ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามแนวคิดของของสเตรชเชอร์และโรเซนสโตค (Health Belief Model) (Strecher & Rosenstock, 1996) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม แต่ผู้วิจัยเลือกศึกษาองค์ประกอบเพียง 4 ด้าน เนื่องจากเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนสุขภาพที่จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ โดยบูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับหลักศาสนาอิสลามเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (perceived susceptibility) จากการไม่ออกกำลังกาย เป็นการรับรู้ของวัยรุ่นหญิงมุสลิมเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหากไม่ออกกำลังกาย ซึ่งโรคที่อาจเกิดขึ้นจากการไม่ออกกำลังกายมีมากมาย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคกระดูกพรุนและข้อเข่าเสื่อม ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น จากแนวคิดของทฤษฎีเชื่อว่าหากวัยรุ่นหญิงมุสลิมรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดโรสดังกล่าวแล้ว วัยรุ่นหญิงมุสลิมจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะที่จะเกิดโรคนั้น จากการศึกษาของเพ็ญประภา (2547) ที่ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งมีอายุระหว่าง 18 – 25 ปี พบว่า นักศึกษามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง โดย

อภิปรายว่า กลุ่มตัวอย่างศึกษาในสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพซึ่งการศึกษามุ่งเน้นเนื้อหาทางด้านสุขภาพทำให้มีความรู้ทางด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น

ส่วนการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกับพฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่า ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของภาวะความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับเหมาะสมมากหรืออยู่ในระดับสูง (สุริย์, 2549) ส่วนการศึกษาของอนุตริยะ (Anutariya, 2005) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) จากการไม่ออกกำลังกาย เป็นการรับรู้ของวัยรุ่นหญิงมุสลิมต่อความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการไม่ออกกำลังกาย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ซึ่งอาการอาจรุนแรงถึงขั้นพิการหรือสูญเสียอวัยวะในร่างกายหรือเสียชีวิตได้ ถ้าวัยรุ่นหญิงมุสลิมรับรู้โรคที่เกิดจากการไม่ออกกำลังกาย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน มีความรุนแรงทำให้ร่างกายเกิดความพิการ กระทบต่อเศรษฐกิจภายในครอบครัวและประเทศชาติเนื่องจากต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา หรืออาจต้องหยุดเรียน หรืออาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ จะช่วยให้วัยรุ่นหญิงมุสลิมตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรค จากการศึกษาของเพ็ญประภา (2547) พบว่า นักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคที่เกิดจากการไม่ออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง โดยอภิปรายว่า นักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีการจัดการเรียนการสอนที่ต้องดูแลผู้ป่วยเสมือนจริง ดังนั้นประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยที่ตนเองได้รับมอบหมายทำให้นักศึกษาเห็นถึงผลกระทบของโรคที่เกิดจากการไม่ออกกำลังกาย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน กล้ามเนื้อลีบ การเคลื่อนไหวของข้อผิดปกติหรือข้อติด เป็นต้น

3. การรับรู้ประโยชน์ (perceived benefits) ของการออกกำลังกาย เป็นการรับรู้ของวัยรุ่นหญิงมุสลิมเกี่ยวกับประโยชน์หรือคุณค่าของการออกกำลังกาย เบคเกอร์ (Becker, 1974) ได้กล่าวไว้ว่า ถ้าหากบุคคลรับรู้ว่าการกระทำจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนจะทำให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา การออกกำลังกายช่วยให้วัยรุ่นสามารถป้องกันและควบคุมโรคที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนได้ ช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตของกระดูก กล้ามเนื้อ และระบบข้อต่อต่างๆ ช่วยในการ

ควบคุมน้ำหนัก ช่วยให้การเรียนดีขึ้น รวมทั้งช่วยให้สุขภาพจิตดี (ปียะนุช, 2553) จากการศึกษาของเทอกิสัน และคิง (Tergerson & King, 2002) พบว่า วัยรุ่นหญิงรับรู้ว่าการออกกำลังกายช่วยให้หุ่นดี ช่วยลดน้ำหนัก และช่วยเพิ่มการเผาผลาญพลังงาน ดังนั้นถ้าวัยรุ่นหญิงมุสลิมรับรู้ว่าการออกกำลังกายช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีผลดีต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตรวมทั้งด้านการเรียนด้วย วัยรุ่นหญิงมุสลิมก็จะปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและมีการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น จากการศึกษาของเพ็ญประภา (2547) พบว่านักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง โดยอภิปรายว่า จากการศึกษาที่สูงขึ้นเพราะนักศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาระดับชั้นปีที่ 2 – 4 มีความรู้เพิ่มมากขึ้นทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาและแสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพได้มากขึ้น

4. การรับรู้อุปสรรค (perceived barriers) ในการออกกำลังกาย เป็นการรับรู้ของวัยรุ่นหญิงมุสลิมต่ออุปสรรคในการออกกำลังกาย ซึ่งการรับรู้ถึงอุปสรรคเป็นสิ่งที่ขัดขวาง หรือสนับสนุนให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Becker, 1974 ) จากสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงในการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลามอาจทำให้วัยรุ่นหญิงมุสลิมไม่สะดวกในการออกกำลังกาย เช่น ไม่มีเวลา ต้องแต่งกายมิดชิดทำให้ไม่สะดวกในการออกกำลังกายบางประเภท ไม่มีสถานที่ที่แยกเฉพาะสำหรับผู้หญิง มีการปะปนกันระหว่างชายหญิง ไม่สามารถทำกิจกรรมบางอย่างที่มีพิธีกรรมของศาสนาอื่นมาเกี่ยวข้อง การออกกำลังกายบางอย่างต้องใช้คนตรีประกอบ (Sporting equals, 2010) เหนือจากการเรียน การมีประจำเดือน (มารีนา, 2549; Dwyer, Allison, Goldenberg, Fein, Yoshida & Boutiler, 2006) การไม่ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง รู้สึกว่าการออกกำลังกายเป็นการกระทำที่ยากลำบาก ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวก สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย เป็นต้น โดยอุปสรรคในการออกกำลังกายที่วัยรุ่นหญิงระบุสามลำดับแรก ได้แก่ ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย ต้องทำกิจกรรมอื่นๆ และรู้สึกเหนื่อยล้า (Tergerson & King, 2002) จากการศึกษาของเพ็ญประภา (2547) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพอยู่ในระดับต่ำ โดยอภิปรายว่า นักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพอยู่ในช่วงของวัยรุ่นและวัยรุ่นผู้ใหญ่ตอนต้นที่ร่างกายมีพัฒนาการสมบูรณ์พร้อมสำหรับการออกกำลังกาย และมีสุขภาพโดยทั่วไปแข็งแรง อีกทั้งยังเป็นข้อกำหนดเชิงนโยบายของมหาวิทยาลัยให้มีการจัดสวัสดิการเอื้อให้นักศึกษาได้มีการออก

กำลังกาย ทำให้นักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ จากองค์ประกอบแบบแผนความเชื่อทั้ง 4 ด้านนี้ ได้ถูกนำมาเป็นกรอบที่จะนำไปสู่การอธิบายพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม กล่าวคือ หากวัยรุ่นหญิงมุสลิมมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกาย ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคแต่ละโรคที่เกิดจากการไม่ออกกำลังกาย ทั้งสองส่วนนี้จะเป็นแรงขับที่ทำให้วัยรุ่นหญิงมุสลิมมีการออกกำลังกาย ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายจะช่วยทำให้วัยรุ่นหญิงมุสลิมมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากขึ้น โดยเลือกแนวทางการออกกำลังกายตามแบบแผนของอิสลามเพื่อจะไม่เป็นข้ออ้างในการหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายเพราะอุปสรรคหรือข้อจำกัดในเรื่องความเชื่อทางศาสนา ซึ่งศาสนาอิสลามส่งเสริมให้ทุกคนมีการออกกำลังกายอย่างชัดเจนตามหลักฐานที่ได้กล่าวมาแล้ว

*พฤติกรรมการออกกำลังกายและเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม*

#### *ความหมายของการออกกำลังกาย*

มีผู้ให้ความหมายของคำว่า การออกกำลังกายมากมาย ดังนี้

การออกกำลังกาย หมายถึง การใช้กล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆในการเคลื่อนไหว ทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญพลังงาน การไหลเวียนโลหิตเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง (การียา, 2553; เรื่องศักดิ์, 2542)

การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายตามแผนที่กำหนด และเป็นไปตามข้อบัญญัติของการออกกำลังกาย ได้แก่ ความถี่ (frequency) ความเข้มข้น (intensity) เวลา (time) และชนิดของการออกกำลังกาย (type) เพื่อเสริมสร้างสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง (ชราดล และมณฑา, ม.ป.ป.; ปิยะนุช, 2553; วิกาวรรณ, 2547; ACSM, 2000 อ้างตาม เพ็ญประภา, 2547)

การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายทุกส่วนให้มีความคล่องแคล่วว่องไว ส่งผลให้การไหลเวียนโลหิตเพิ่มขึ้น ช่วยให้กล้ามเนื้อได้ทำงาน ช่วยในการเจริญเติบโต และช่วยให้ร่างกายแข็งแรง (มงคล, 2541; สมทรง, 2543)

สรุปได้ว่า การออกกำลังกาย หมายถึง เป็นการกระทำใดๆที่ทำให้ร่างกายหรือส่วนของร่างกายมีการเคลื่อนไหว โดยมีการอบอุ่นร่างกายเพื่อให้ร่างกายมีความพร้อมในการออกกำลังกาย และผ่อนคลายกล้ามเนื้อก่อนสิ้นสุดการออกกำลังกาย เพื่อเสริมสร้างสุขภาพให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง

#### หลักการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่จะดีต่อสุขภาพนั้น ต้องมีความพอดีที่จะทำให้ร่างกายมีความแข็งแรง และรักษาความสมบูรณ์ไว้ได้ (นัยนา, 2543) สมาคมกีฬาเวชศาสตร์ของสหรัฐอเมริกา (American College of Sports Medicine) ได้กำหนดปริมาณและคุณภาพในการออกกำลังกายสำหรับบุคคลทั่วไปไว้ ได้แก่ ความบ่อย ความหนัก ความนาน รูปแบบของกิจกรรม และการออกกำลังกาย โดยใช้น้ำหนักหรือมีแรงต้านทาน (Pollock, 1988 อ้างตาม กรมพลศึกษา, 2535) ในการศึกษาค้นคว้าพิจารณาหลักในการออกกำลังกายเพียง 3 อย่าง โดยจะต้องมี ความบ่อย ความหนัก และความนาน เนื่องจากเป็นหลักพื้นฐานและจำเป็นในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ที่จะช่วยให้ระบบหัวใจ และหลอดเลือดรวมทั้งปอดแข็งแรง (ดำรง, 2540)

1. ความบ่อย (frequency) การออกกำลังกายต้องทำให้ได้อย่างน้อยที่สุดสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง หรือวันเว้นวัน (กรมพลศึกษา, 2535) เหตุผลที่ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายทุกวันเนื่องจากร่างกายต้องมีช่วงที่หยุดพัก เพื่อซ่อมแซมกล้ามเนื้อและเอ็นที่อาจมีการบาดเจ็บ (วุฒิชัย, 2547) แต่ไม่ได้หมายความว่าไม่ควรออกกำลังกาย 6-7 ครั้ง/สัปดาห์ ควรกระทำเมื่อออกกำลังกายเป็นนิสัย ร่างกายเคยชินแล้วเพื่อลดโอกาสบาดเจ็บให้น้อยลง (เรืองศักดิ์, 2542)

2. ความหนัก (intensity) สามารถประเมินความหนักของการออกกำลังกายได้ดังนี้ (นัยนา, 2543)

2.1 การสังเกตอย่างง่าย เป็นวิธีที่นิยมนำไปใช้และสะดวกในการปฏิบัติ โดยสังเกตว่าถ้ามีเหงื่อออกทั่วร่างกาย มีอาการเหนื่อยหอบ แต่ยังไม่เหนื่อยเกินไป ถือว่าหนักพอดี ถ้าออกกำลังกายเพียงแคเหนื่อยแต่ไม่มีอาการหอบถือว่าความหนักน้อยเกินไป และถ้าเหนื่อยจนพูดไม่ได้ แสดงถึงการออกกำลังกายที่หนักเกินไป อาจเป็นอันตรายต่อร่างกายได้ (นัยนา, 2543)

2.2 การวัดอัตราการเต้นของหัวใจ อาจเป็นวิธีที่ไม่สะดวกในเชิงปฏิบัติ เนื่องจากต้องมีการจับอัตราการเต้นของหัวใจ ในการออกกำลังกายแต่ละครั้งต้องหนักพอที่จะทำให้หัวใจเต้นถึงอัตราเป้าหมาย (Target Heart Rate: THR) (นัยนา, 2543) ซึ่งอัตราการเต้นของหัวใจที่เหมาะสมต่อการออกกำลังกายควรอยู่ในช่วงร้อยละ 65-80 ของอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจ (maximum heart rate) (วุฒิพงษ์, 2537) (อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดเท่ากับ 220 ลบด้วยอายุเป็นปี) แต่ไม่ควรเพิ่มมากกว่านี้ เพราะอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ (นัยนา, 2543) ซึ่งการคำนวณเป้าหมายอัตราการเต้นของหัวใจขณะออกกำลังกายสามารถคำนวณได้ โดยนำอัตราเต้นหัวใจสูงสุดคูณด้วยเป้าหมายอัตราการเต้นหัวใจที่ต้องการเพิ่ม หาค่าด้วย 100 เช่น นางสาว ก อายุ 20 ปี ขณะออกกำลังกายต้องการให้หัวใจเต้นเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 75 ของอัตราการเต้นของหัวใจปกติ ดังนั้นเป้าหมายอัตราการเต้นของหัวใจขณะออกกำลังกายของนางสาว ก เท่ากับ  $(220-20) \times 75 / 100 = 150$  แสดงว่า เป้าหมายอัตราการเต้นของหัวใจขณะออกกำลังกายของนางสาว ก ต้องเท่ากับ 150 ครั้ง/นาที

3. ความนาน (time) การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที (กรมพลศึกษา, 2535) โดยแบ่งระยะเวลาของการฝึกออกเป็น 3 ช่วง (นัยนา, 2543) ดังนี้

3.1 การอุ่นร่างกาย (warming up) เป็นการเตรียมส่วนต่างๆของร่างกาย หรืออวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวที่จะเกิดขึ้นต่อไปให้รู้ตัว และพร้อมที่จะทำงานหนักได้ โดยทั่วไปใช้การเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น การขยับแขนขา เพราะนอกจากจะทำให้อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้นแล้ว ยังช่วยให้หัวใจเต้นเร็วเล็กน้อย เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อมากขึ้น กล้ามเนื้อเอ็น และข้อต่อต่างๆได้เคลื่อนไหว ทำให้พร้อมที่จะรับงานหนักต่อไปได้ดีขึ้น (ดำรง, 2540) ร่างกายที่ไม่ได้รับการเตรียมพร้อมก่อนออกกำลังกายนั้นอาจทำให้กล้ามเนื้อ เอ็น ไม่มีการยืดตัว ทำให้เกิดการบาดเจ็บได้ เกิดภาวะปวดกระบอกกล้ามเนื้อภายหลังการออกกำลังกายได้ (ปิยะนุช, 2553; อัญชลี, 2552) ดังนั้นการอุ่นร่างกายทำให้เกิดผลดีต่อร่างกายดังนี้ (นัยนา, 2543)

3.1.1 ทำให้การประสานงานระหว่างประสาทและกล้ามเนื้อ หรือระหว่าง  
กลุ่มกล้ามเนื้อด้วยกัน เป็นไปอย่างถูกต้องราบรื่น

3.1.2 เพิ่มอุณหภูมิในกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อหดตัวได้ประสิทธิภาพ  
สูงสุด

3.1.3 ปรับการหายใจและเพิ่มการไหลเวียนโลหิตไปสู่หัวใจ กระจกและ  
กล้ามเนื้อ

3.1.4 เพิ่มออกซิเจนไปสู่เนื้อเยื่อต่างๆ

3.1.5 เพิ่มความสามารถในการยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆ

3.1.6 เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ลดการเกิดการเต้นของหัวใจผิดจังหวะ  
(arrhythmia) ระหว่างการออกกำลังกาย

3.1.7 การค่อยๆเพิ่มอุณหภูมิในร่างกายช่วยป้องกันการอ่อนล้าของ  
กล้ามเนื้อ และอันตรายที่เกิดจากการตีตัวของกล้ามเนื้อให้เข้าไกลัระยะคงที่ เป็นการย่นระยะเวลา  
ปรับตัวในระหว่างการฝึกซ้อม

3.2 ช่วงเข้มข้นของการออกกำลังกาย (endurance exercise) เป็นช่วงเวลาการออก  
กำลังกายจริงๆหรือเต็มที่ภายหลังการอบอุ่นร่างกายแล้ว ใช้เวลา 15-60 นาที (ACSM, 2000 อ้าง  
ตามเพ็ญประภา, 2547) ซึ่งช่วงเข้มข้นของการออกกำลังกายมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มเป้าหมายอัตรา  
การเต้นของหัวใจ (THR) ให้ขึ้นถึงที่ต้องการ (นัยนา, 2543)

3.3 ช่วงผ่อนคลาย (cooling down) เป็นการลดความแรงของการออกกำลังกาย  
ก่อนสิ้นสุดการออกกำลังกายแต่ละครั้ง จนอัตราการเต้นของหัวใจ และการหายใจกลับเข้าสู่อัตรา  
ปกติ (จันทรรัตน์, 2542) ภายหลังการออกกำลังกายอย่างหนักแล้ว ห้ามหยุดยืนนิ่งหรือนั่งลงทันที  
เพราะหัวใจซึ่งยังเต้นเร็วมากนั้นจะปรับตัวให้เต้นช้าลงไม่ทัน เมื่อเลือดจากส่วนล่างส่งกลับหัวใจ  
ไม่พอจะเกิดอันตรายได้ วิธีที่ถูกต้องคือ ให้เคลื่อนไหวต่อไปอีกระยะหนึ่ง เช่น วิ่งช้าๆ หรือเดิน  
ต่อไปสักพักเพื่อให้กล้ามเนื้อขาได้หดตัวต่อไป และหัวใจเต้นช้าลง ก็รักษาวางจรให้สมดุลต่อไป  
อีกระยะหนึ่ง (คำรง, 2540) ช่วงนี้มีความสำคัญต่อร่างกายคือ ช่วยลดอัตราการเต้นของหัวใจ  
ป้องกันการเกิดการเต้นของหัวใจผิดจังหวะ ลดระดับความดันโลหิต ลดอุณหภูมิ และลดกรด

แอลคิกในกล้ามเนื้อ ป้องกันการปวดศีรษะเนื่องจากความตึงเครียดของกล้ามเนื้อและช่วยรักษา ระดับการไหลเวียนของเลือดไปสู่กล้ามเนื้อ (นัยนา, 2543)

### *ประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อระบบต่างๆของร่างกาย*

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมีประโยชน์โดยตรงต่อการทำงานของหัวใจ ปอด และระบบการไหลเวียนโลหิต รวมทั้งระบบต่างๆของร่างกายและจิตใจ ทำให้ร่างกายทำงานได้ดีและแข็งแรงขึ้น (เกสรฯ, 2544; นที และวิมลรัตน์, 2551; นัยนา, 2543) ดังนี้

1. ระบบการไหลเวียนโลหิต การออกกำลังกายติดต่อกันอย่างน้อย 6-12 เดือน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิต คือ

1.1 อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง (bradycardia) สอดคล้องกับการศึกษาของถนอมศรี (2545) ซึ่งได้ศึกษาผลการออกกำลังกายด้วยจิงหวะลาติน อเมริกันต่ออัตราการเต้นของหัวใจและการใช้ออกซิเจนสูงสุดในวัยรุ่นหญิง ผลการศึกษาพบว่าอัตราการเต้นของหัวใจขณะพักลดลง และการใช้ออกซิเจนสูงสุดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001

1.2 กล้ามเนื้อหัวใจมีขนาดโตขึ้น (cardiac hypertrophy) ทำให้หัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายต่อครั้ง (Stroke Volume : SV ) ได้มากขึ้นถึง 4-5 เท่าของคนปกติ จึงมีผลทำให้ฮีโมโกลบิน (hemoglobin) ในเลือดสามารถขนส่งออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อของร่างกายได้เพิ่มขึ้น

1.3 ค่าความดันโลหิตช่วงบน (systolic) และช่วงล่าง (diastolic) ลดลง ทำให้ลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ (นัยนา, 2543; สายฝน, ศิริรัตน์, และสมบัติ, 2550)

1.4 เพิ่มขนาดและความยืดหยุ่นของผนังหลอดเลือด ทำให้ช่วยลดการเกิดภาวะเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจแข็งและอุดตัน (atherosclerosis) ได้

1.5 ช่วยเพิ่มระดับไขมันเอช ดี แอล ( HDL: High Density Lipoprotein) (กองทัพ, ปริญญา, และพวงจันทร์, 2547) แต่ลดระดับไขมันแอล ดี แอล ( LDL: Low Density Lipoprotein) และไขมันไตรกลีเซอไรด์ (triglyceride) ลง สอดคล้องกับการศึกษาของอำไพ (2550) ซึ่งได้ศึกษาผลของการออกกำลังกายต่อการลดระดับไขมันในเลือดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ผลการศึกษาพบว่า หลังการออกกำลังกายด้วยการสะสมระยะทาง สะสมเวลา และการออก



กำลังกายโดยใช้จักรยานทำให้ระดับไขมันคอเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์ ลดลงจากก่อนการ ออกกำลังกาย

2. ระบบทางเดินหายใจ การออกกำลังกายทำให้ปอดขยายใหญ่ขึ้น และเพิ่มความแข็งแรง ของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ ได้แก่ กล้ามเนื้อกะบังลมและกล้ามเนื้อระหว่างซี่โครง ทำให้ เพิ่มปริมาณและประสิทธิภาพการระบายอากาศของปอด (pulmonary ventilation) มากขึ้น

3. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก การออกกำลังกายโดยการยกน้ำหนัก (weight training) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อ คือ จะช่วยเพิ่มความทนทานให้กับกล้ามเนื้อและทำ ให้กล้ามเนื้อมีขนาดใหญ่ขึ้น (hypertrophy) ส่วนการเปลี่ยนแปลงของระบบกระดูกพบว่า การลง น้ำหนักของกระดูกโดยการออกกำลังกาย เช่น การเดิน การยืน หรือการบริหารร่างกาย ทำให้ กระดูกทุกชิ้นในร่างกายได้รับการถ่วงน้ำหนักร่วมกับการเกร็งกล้ามเนื้อเป็นระยะๆ จะมีผลเพิ่ม การไหลเวียนโลหิตที่ไปเลี้ยงส่วนของกระดูกและกล้ามเนื้อนั้นๆ และเชื่อว่ามีผลทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงประจุไฟฟ้าบนผิวกระดูก ซึ่งสามารถกระตุ้นให้เซลล์กระดูกอ่อนสร้างมวลกระดูก เพิ่มขึ้น การออกกำลังกายจึงสามารถช่วยลดอัตราเสี่ยงของการเกิดกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุน (osteoporosis) ได้ โรคกระดูกพรุนเป็นโรคที่พบบ่อยในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเฉพาะสตรี เอเชียและสตรีผิวขาว ซึ่งสตรีที่ขาดการออกกำลังกายจะมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุนมากขึ้น (Speroff et al., 1994 อ้างตาม บุปผา, พันทวี, และสุจิตรา, 2545)

4. ระบบภูมิคุ้มกันโรค การออกกำลังกายสม่ำเสมอประมาณ 4 ชั่วโมง หรือมากกว่านี้ต่อ สัปดาห์ตั้งแต่เด็กวัยรุ่นจนโตเป็นผู้ใหญ่สามารถช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันต้านทาน ป้องกันการเกิดสารก่อมะเร็ง และเพิ่มการไหลเวียนของเม็ดโลหิตขาวทำให้ลดอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งได้ จากการศึกษาของมา เรียม (2547) ซึ่งได้ศึกษาผลของการออกกำลังกายระดับปานกลางต่อการเปลี่ยนแปลงระดับลิโพ ไซค์ ที่มี ไซตีลีนในผู้ป่วยติดเชื้อ เอช ไอ วี ในระยะไม่มีอาการ ผลการศึกษาพบว่า การออกกำลังกาย ระดับปานกลางเป็นเวลาต่อเนื่อง 3 เดือน ทำให้มีการเพิ่มของระดับลิโพไซค์ที่มีไซตีลีนในผู้ป่วยที่ ติดเชื้อ เอช ไอ วี ระยะไม่มีอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ระบบต่อมไร้ท่อ การออกกำลังกายมีผลทำให้ระบบต่อมไร้ท่อผลิตฮอร์โมนเพิ่มขึ้นหรือ ลดลงได้ เช่น

5.1 ส่งเสริมการหลั่งโกรทฮอร์โมน (growth hormone) จากต่อมพิทูอิตารี (pituitary gland) เพิ่มขึ้น ซึ่งช่วยในการเผาผลาญและการทำงานของร่างกาย (นัยนา, 2543; เพชรรัตน์, กานต์, โปยม, สุพิชญา, และวริษา, 2549; สุขพัชรา, 2546) เมื่อฮอร์โมนนี้มีมากขึ้นการเจริญเติบโตของกล้ามเนื้อ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การเพิ่มการปรุงโปรตีนในกล้ามเนื้อ การเจริญเติบโตและความแข็งแรงของกระดูกก็จะเพิ่มมากขึ้น (สมบุญ, 2533)

5.2 ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน (testosterone) และโปรเจสเตอโรน (progesterone) เพิ่มขึ้น ทำให้สมรรถภาพทางเพศเพิ่มขึ้นด้วย แต่ในทางกลับกันการออกกำลังกายที่หนักเกินไป ก็มีผลทำให้ฮอร์โมนเพศลดลงเช่นกัน

5.3 ส่งเสริมการหลั่งอินซูลินเพิ่มขึ้น เพื่อช่วยในเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรต เนื่องจากขบวนการที่จะใช้น้ำตาลในเลือดให้เกิดพลังงานต้องใช้อินซูลินช่วย ดังนั้นเกิดผลดีต่อร่างกายให้เกิดการปรับตัวในการใช้น้ำตาลในเลือดให้มีคุณภาพคืออยู่เสมอ ซึ่งสามารถช่วยป้องกันโรคเบาหวานได้อีกวิธีหนึ่ง (กัญญา, ทวีลักษณ์, และพวงพยอม, 2552; พิมพ์กา, ศิริรัตน์, และสมบัติ, 2550; สมบุญ, 2533)

5.4 กระตุ้นต่อมหมวกไตให้หลั่งอะดรีนาลินหรือนอร์อะดรีนาลินออกมา ซึ่งสารนี้จะกระตุ้นให้ระบบประสาทอัตโนมัติทั้งซิมพาเทติกและพาราซิมพาเทติกทำงานได้สมดุลกัน ทำให้ความคิด ความจำดีขึ้น (สุภาวดี, ศิริรัตน์, และอักรอนงค์, 2550)

6. ระบบประสาท การออกกำลังกายทำให้ระบบสั่งงานกับกล้ามเนื้อต่างๆให้ทำงานประสานกันได้ดีขึ้น การเคลื่อนไหวเป็นไปได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ทำให้อวัยวะต่างๆที่ควบคุมโดยระบบประสาททำงานได้ดีขึ้น เช่นระบบไหลเวียนเลือด การหลั่งของเหงื่อ การย่อยอาหาร เป็นต้น (ไพเราะ, สมบุญ, และเฉลิมศรี, 2547)

7. สภาพจิตใจ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก พบว่าทำให้ร่างกายหลั่งสารเอ็นโดฟิน (endorphins) และสารเอ็นเคฟาลิน (enkephlins) ซึ่งมีฤทธิ์เหมือนมอร์ฟิน ทำให้เกิดอาการสดชื่น อิ่มเอิบ (euphoria) และสารนอร์อีพิเนฟริน (norepinephrine) ช่วยให้อารมณ์ดีขึ้น นอนหลับได้ดี ลดความตึงเครียด และรู้สึกสนุกสนาน อยากออกกำลังกายมากขึ้น (พรรณี, อุบล, กันยา, และวรรณิดา, 2546; ไพเราะ, สมบุญ, และเฉลิมศรี, 2547) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วย

ป้องกันภาวะซึมเศร้าและความตึงเครียดทางจิต เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองและมีอัธม โนทศน์ที่ดีต่อตนเองด้วย (จันทรรัตน์, 2542)

8. ช่วยให้รูปร่างดี การออกกำลังกายช่วยให้รูปร่างดี ซึ่งเป็นที่ยอมรับแล้วว่าการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารอย่างควบคุม สามารถลดน้ำหนัก ในด้านตรงข้ามผู้ที่ผอม การออกกำลังกายช่วยกระตุ้นให้เกิดความอยากอาหาร รูปร่างที่ดี สมส่วน ช่วยให้เกิดการคล่องตัว หน้าตาสดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส สมองปลอดโปร่ง มีความมั่นใจในตนเอง และมีความทนทานต่อการปฏิบัติงาน (ไพเราะ, สมบูรณ์, และเฉลิมศรี, 2547)

9. ช่วยให้ผู้หญิงมีสุขภาพดี การออกกำลังกายอาจช่วยทำให้ตั้งครรภ์ง่ายขึ้น คลอดง่าย ปัญหาหลังคลอดน้อย ช่วยให้กล้ามเนื้อบริเวณอุ้งเชิงกราน กล้ามเนื้อหน้าท้อง และกระบังลมหดตัวเข้าสู่สภาพเดิม ช่วยให้แผลบริเวณฝีเย็บหายเร็วขึ้นทำให้การไหลเวียนของเลือดคล่องตัว มดลูกเข้าอู่เร็ว และรูปร่างกลับคืนสู่สภาพเดิมเร็ว (คำรงค์, 2540; พรรณี, อุบล, กันยา, และวรรณิศา, 2546)

10. ช่วยประหยัดการรักษาพยาบาล การออกกำลังกายสามารถช่วยในการป้องกันโรคต่างๆ ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันต้านทานในร่างกายต่อการเกิดโรค และชะลอการเสื่อมของอวัยวะต่างๆภายในร่างกาย จึงเปรียบเทียบการออกกำลังกายเสมือนยาสารพัดประโยชน์ (ไพเราะ, สมบูรณ์, และเฉลิมศรี, 2547)

### โทษของการไม่ออกกำลังกายในวัยรุ่น

การออกกำลังกายสามารถทำได้ทุกเพศและทุกวัย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเหมาะสมจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายมากมาย แต่การไม่ออกกำลังกายนอกจากจะไม่ได้รับประโยชน์จากการออกกำลังกายแล้วยังก่อให้เกิดโทษจากการไม่ออกกำลังกายส่งผลเสียต่อร่างกายหลายประการ (มงคล, 2541; มงคล, 2546)

วัยรุ่นเป็นวัยที่พัฒนามาจากวัยเด็ก โทษของการไม่ออกกำลังกายในวัยรุ่นจึงอาจมีผลจากการไม่ออกกำลังกายในวัยเด็ก หรือออกกำลังกายในวัยเด็กแล้วมาหยุดตอนวัยรุ่น จึงสามารถแบ่งโทษของการไม่ออกกำลังกายในวัยรุ่นออกเป็น 2 กลุ่ม (มงคล, 2541; มงคล, 2546) ดังนี้

2.1 วัยรุ่นที่ไม่ออกกำลังกายมาตั้งแต่วัยเด็ก การไม่ออกกำลังกายตั้งแต่วัยเด็กย่อมส่งผลเสียต่อรูปร่าง ทรวดทรง และสมรรถภาพทางกายของเด็กอยู่แล้วและอาจเพิ่มขึ้นในช่วง

วัยรุ่น รวมถึงอาจทำให้การทำหน้าที่ต่างๆของอวัยวะภายในร่างกายเสื่อมลง จนอาจมีอาการและอาการแสดงที่คล้ายกับพยาธิสภาพของโรคบางโรค เช่น มีอาการเหนื่อยหอบ ใจสั่น แม้ใช้แรงกายเพียงนิดเดียว ซึ่งอาการเหล่านี้เกิดจากการที่ระบบหายใจและไหลเวียนโลหิตพยายามปรับตัวให้สัมพันธ์กับการใช้แรงกายนั้น

2.2 วัยรุ่นที่เคยออกกำลังกายมาเป็นประจำตั้งแต่วัยเด็กแต่มาหยุดออกกำลังกายในช่วงวัยรุ่น วัยรุ่นกลุ่มนี้มีการออกกำลังกายมาตั้งแต่วัยเด็ก การเจริญเติบโตในด้านต่างๆจึงค่อนข้างดี การไม่ออกกำลังกายในช่วงวัยรุ่นจะทำให้รูปร่าง ทรวดทรง เปลี่ยนแปลงไปจากการมีกล้ามเนื้อน้อยลงและมีการสะสมของไขมันมากขึ้นอันเนื่องมาจากการรับประทานอาหารมากเกินไปแต่ไม่ออกกำลังกายทำให้สมรรถภาพทางด้านร่างกายลดลง การออกกำลังกายจะทำให้สมรรถภาพกลับคืนมาได้เหมือนเดิมในระยะเวลาสั้นกว่ากลุ่มที่ไม่เคยออกกำลังกายตั้งแต่เด็ก แต่การออกกำลังกายนั้นควรทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป ไม่หักโหมจนเกินไป เพราะจะทำให้เกิดอันตรายได้

### *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม*

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมไม่พบการศึกษาที่ศึกษาในวัยรุ่นหญิงมุสลิมโดยเฉพาะ แต่พบการศึกษาดังกล่าวในสตรีมุสลิมมิใช่แค่ในวัยรุ่น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สรุปปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของสตรีมุสลิมดังนี้ (McCabe, 2010; Sporting equals, 2010)

1. การแต่งกาย การแต่งกายที่ถูกต้องตามหลักศาสนาอิสลามของสตรีมุสลิมต้องแต่งกายมิดชิดและต้องใส่ฮิญาบ(ผ้าคลุมศีรษะ) ซึ่งการแต่งกายในการเล่นออกกำลังกายโดยทั่วไปมักเป็นการแต่งกายที่กระต๊าด ซึ่งเป็นข้อจำกัดอย่างหนึ่งที่สตรีมุสลิมไม่สามารถแต่งกายด้วยแบบดังกล่าวได้เนื่องจากขัดกับหลักการทางศาสนา (Sporting equals, 2010) แต่ปัจจุบันได้มีการผลิตผ้าคลุมศีรษะของสตรีสำหรับใช้ในการออกกำลังกายโดยเฉพาะ สามารถสวมใส่ได้ทันทีไม่ต้องถอดด้วยเข็มกลัดเหมือนผ้าคลุมศีรษะทั่วไป และมีลักษณะกระชับพอดีกับศีรษะ ทำให้สตรีมุสลิมมีความสะดวกในการออกกำลังกายมากขึ้น (Woessner, 2011)

2. สถานที่ สถานที่ที่ใช้ในการออกกำลังกายส่วนใหญ่ใช้ร่วมกันระหว่างชายหญิง ไม่มีสถานที่ที่แยกเฉพาะสำหรับผู้หญิง ถือเป็นข้อจำกัดอย่างหนึ่งที่สตรีมุสลิมไม่สามารถออกกำลังกายได้ เนื่องจากการปะปนระหว่างชายหญิงเป็นสิ่งที่ศาสนาอิสลามไม่อนุญาต (McCabe, 2010; Sporting equals, 2010) นอกจากนี้การที่สถานที่ออกกำลังกายอยู่ไกลบ้านอาจทำให้สตรีมุสลิมต้องออกเดินทางไปออกกำลังกายส่งผลให้สตรีมุสลิมไม่ยอมออกกำลังกาย การสนับสนุนด้านทรัพยากรท้องถิ่นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียน (ทีปวิฑฒ์, 2548; วรชาติ, 2544; Tergerson & King, 2002) วัยรุ่นหญิงรับรู้ว่าการที่แหล่งสนับสนุนการออกกำลังกายอยู่ไกลจากบ้าน หรือไม่มีแหล่งสนับสนุนการออกกำลังกาย ถือเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งในการออกกำลังกาย (Dwyer, Allison, Goldenberg, Fein, Yoshida & Boutiler, 2006) การเข้าถึงสถานที่ออกกำลังกายจะมีผลในการส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย (การิษา, สาวิตรี, และเพชรน้อย, 2553; อนันต์, สุภารัตน์, และวิพัค, 2550) รวมถึงสถานที่นั้นต้องปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอ มีผู้ดูแลความปลอดภัยบริเวณสถานที่นั้นด้วยจะทำให้สตรีมุสลิมมีแรงบันดาลใจที่จะออกกำลังกาย (Sporting equals, 2010)

3. การเลี้ยงดูตั้งแต่เด็ก การปลูกฝังทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการออกกำลังกายตั้งแต่เด็กจะส่งผลให้สตรีมุสลิมมีทัศนคติที่ดีต่อการออกกำลังกายและอยากออกกำลังกาย (Sporting equals, 2010) สอดคล้องกับการศึกษาของสุไบละ (2552) ซึ่งได้ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนมุสลิมชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายพบว่า ทัศนคติต่อการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียน

4. เวลา วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในช่วงของการศึกษา วัยรุ่นส่วนใหญ่รวมถึงวัยรุ่นหญิงมุสลิมมักอ้างว่าไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย เนื่องจากต้องเรียนหนังสือหนัก ต้องอ่านหนังสือ และมีการบ้านจากโรงเรียนที่ต้องทำต่อที่บ้าน (Sporting equals, 2010) อีกทั้งวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามมีการเรียนควบคู่วิชาสามัญและศาสนา ทำให้ใช้เวลาในการเรียนมากกว่าวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนอื่นๆ (มุหามัดรูยานีและอิบราฮีม, 2553) จากการศึกษาของเทอกิสัน และคิง (Tergerson & King, 2002) พบว่าการไม่มีเวลาเป็นอุปสรรคสำหรับวัยรุ่นหญิงในการออกกำลังกาย

5. การยอมรับจากผู้ปกครอง ผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของสตรีมุสลิม การที่ผู้ปกครองเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการออกกำลังกายจะมีส่วนในการสนับสนุนให้สตรีมุสลิมมีการออกกำลังกายและรู้สึกสบายใจที่จะออกกำลังกาย (Sporting equals, 2010) จากการศึกษาของมาไอตะห์ ฮัดดัด และอัมลาฟ (Ma'aitah, Haddad & Umlauf, 1999) พบว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายของคนมุสลิม โดยทั่วไปแล้วครอบครัวถือเป็นสถาบันหลักที่ช่วยให้สมาชิกในครอบครัวมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยมีพ่อแม่ ทำเป็นแบบอย่างที่ดีเพื่อให้สมาชิกคนอื่น ๆ ปฏิบัติตามและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย (อนันต์, สุภารัตน์, และวิพัช, 2550)

6. ตัวแบบ การที่มีตัวแบบในการออกกำลังกายจากสตรีมุสลิม จะทำให้สตรีมุสลิมอยากออกกำลังกายมากขึ้น (Sporting equals, 2010)

7. ข้อมูลข่าวสาร (Sporting equals, 2010) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นได้ (ชาคริต, 2540) อิทธิพลของสื่อมีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นอย่างยิ่ง (การिया, สาวิตรี, และเพชรน้อย, 2553; นิตยสารชีวิต, 2554; วิจักร, 2546)

8. คนตรีประกอบ การออกกำลังกายที่ต้องใช้ดนตรีประกอบบางอย่างเป็นข้อจำกัดในการออกกำลังกายของสตรีมุสลิมเนื่องจากขัดกับหลักการออกกำลังกายของศาสนาอิสลาม (McCabe, 2010)

#### *พฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม*

วัยรุ่นหญิงมุสลิมจะมีวิถีชีวิตส่วนหนึ่งที่มีความเชื่อมโยงอยู่บนพื้นฐานของหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม ทั้งด้านความเชื่อและการปฏิบัติตัว (อนันต์, ประจวบ, และสุมิตตา, 2551) โดยวัยรุ่นมุสลิมมีหน้าที่ต้องปฏิบัติ 3 ประการ คือ หน้าที่ต่อตนเอง หน้าที่ต่อเพื่อนมนุษย์ และหน้าที่ต่อพระผู้เป็นเจ้า หน้าที่ดังกล่าวเป็นหน้าที่ที่มาจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายและจิตใจ โดยมีสัญญาณทางธรรมชาติของร่างกายบ่งบอกถึงสิ่งที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวที่สำคัญ คือ การมีประจำเดือนของเพศหญิง และการมีสุจิเคลื่อนตัวออกจากร่างกาย (ฝนเป็ยก)

ของเพศชาย ซึ่งศาสนาอิสลามถือว่าการบรรลุศาสนภาวะ (อากิบาลิม) โดยทั่วไปมักเกิดขึ้นในช่วงอายุ 12 – 16 ปี หรือที่เรียกกันว่าวัยรุ่นตอนต้น (อนันตชัยและรอซิดี, 2552) ดังนั้นเมื่อใดที่สตรีมุสลิมมีประจำเดือน เมื่อนั้นเขาต้องปฏิบัติหน้าที่ทั้ง 3 ประการอย่างเคร่งครัด รวมถึงการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอซึ่งเป็นหน้าที่ต่อตนเองของสตรีมุสลิมที่ควรปฏิบัติ (มุฮัมมัด อาลี, ม.ป.ป.)

การส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายเป็นหน้าที่ส่วนหนึ่งตามหลักศาสนาอิสลาม ซึ่งการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่แข็งแรงจะช่วยให้สามารถทำหน้าที่และปฏิบัติศาสนกิจได้อย่างสมบูรณ์ การกระทำสิ่งใดก็ตามสตรีมุสลิมต้องปฏิบัติให้อยู่ในกรอบของหลักศาสนาอิสลาม สิ่งที่ต้องพิจารณาเป็นอันดับแรกคือ หลักศาสนาได้อำนวยให้สตรีปฏิบัติอย่างไรบ้าง (การียา, สาวิตรี, และเพชรน้อย, 2553) การออกกำลังกายในกลุ่มสตรีมุสลิมสามารถออกกำลังกายโดยสอดคล้องกับหลักปฏิบัติทางศาสนาด้วยเงื่อนไข 3 ประการ (ยูซุฟและสุภัทร, 2551) 1) สถานที่ใช้ในการออกกำลังกายต้องเป็นสถานที่ที่มีซิดหรือไม่เป็นสถานที่สาธารณะที่เปิดเผยเกินไป 2) ไม่ปะปนระหว่างหญิงชาย 3) ต้องไม่มีสิ่งต้องห้ามในอิสลาม เช่น การเปิดเพลงที่ปลุกเร้าอารมณ์

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความเกี่ยวพันต่อการออกกำลังกายมากที่สุด เนื่องจากเห็นว่าตนเองมีร่างกายที่แข็งแรงอยู่แล้ว (นิตยสารชีวิต, 2554) และมักจะให้ความสำคัญกับรูปลักษณ์ของตนเอง (รสวนต์, 2555) จึงไม่ใส่ใจการออกกำลังกายเท่าที่ควร โดยวัยรุ่นชายจะมีการออกกำลังกายมากกว่าวัยรุ่นหญิง ในวัยรุ่นหญิงการออกกำลังกายจะเป็นเรื่องของความแข็งแรงและเสริมสร้างรูปร่าง (นิตยา, 2555) อย่างไรก็ตามวัยรุ่นหญิงเชื่อว่าการออกกำลังกายช่วยให้หุ่นดี ช่วยลดน้ำหนัก และช่วยเพิ่มการเผาผลาญพลังงาน (Tergerson & King, 2002)

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการออกกำลังกายของนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม พบงานวิจัยของนักศึกษาลัทธิสุตฺรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ซึ่งได้ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 1 เรื่อง (สุไบคะ, 2552) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 1 เรื่อง (อับดุลเลาะ, 2553) ศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเอง จำนวน 3 เรื่อง (รุชีนา, 2552; อาฮีเสาะ, 2551; ฮาซัน, 2550) และศึกษาคุณภาพชีวิต จำนวน 1 เรื่อง (ซัลวา, 2552) รวมพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตด้วย จากงานวิจัยดังกล่าว เป็นเรื่องที่ศึกษาในนักเรียน

ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 3 เรื่อง (ซัลวา, 2552; อาอีเสาะ, 2551; ฮาซัน, 2550) และศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 3 เรื่อง (รูชีนา, 2552; สุไบตะ, 2552; อับดุลเลาะ, 2553) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงและนักเรียนชาย แต่มีจำนวนนักเรียนหญิงมากกว่านักเรียนชายเกินครึ่งของจำนวนนักเรียนทั้งหมด มีเพียง 1 เรื่องที่กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงทั้งหมด (รูชีนา, 2552) ผลการศึกษาพบว่านักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนทั้งชายและหญิงในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลายพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (รูชีนา, 2552; อับดุลเลาะ, 2553; อาอีเสาะ, 2551; ฮาซัน, 2550) จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายไม่แตกต่างกัน

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ศึกษาในนักเรียนที่ศึกษาในโรงเรียนสามัญ ซึ่งเป็นงานวิจัยของนักศึกษาลัทธิสุตฺรสาธาณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา มีจำนวน 6 เรื่อง (ชฎาภรณ์, 2551; ณรงค์, 2544; นันทิวา, 2551; นัยนา, 2553; มารินา, 2549; อารยา, 2550) เป็นการศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 1 เรื่อง (นัยนา, 2553) ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 4 เรื่อง (ชฎาภรณ์, 2551; ณรงค์, 2544; มารินา, 2549; อารยา, 2550) และศึกษาทั้งมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย จำนวน 1 เรื่อง (นันทิวา, 2551) ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี และพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนทั้งมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายอยู่ในระดับปานกลาง

จากการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น พบงานวิจัยที่ศึกษาในนักศึกษามุสลิม จำนวน 1 เรื่อง (สุเมธ, นภดล, และธีรวัฒน์, 2548) และงานวิจัยที่ศึกษาในนักศึกษาทั่วไป 1 เรื่อง (เพ็ญประภา, 2547) งานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายและสมรรถนะทางกายของนักศึกษาที่นับถือศาสนาอิสลามในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ (สุเมธ, นภดล, และธีรวัฒน์, 2548) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่านักศึกษามีความรู้ เจตคติต่อการออกกำลังกาย และ



สมรรถภาพทางกายอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี นักศึกษาผู้ชายมีเจตคติต่อการออกกำลังกาย และสมรรถภาพทางกายต่ำกว่าผู้หญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ส่วนการปฏิบัติในการออกกำลังกายผู้ชายมีโอกาสได้ปฏิบัติมากกว่าผู้หญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และนักศึกษาที่จบมัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียนสามัญมีความรู้ และเจตคติต่อการออกกำลังกายดีกว่านักศึกษาที่จบมัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ อาจเนื่องจากโรงเรียนสามัญไม่ได้เน้นเรื่องศาสนามาก ทำให้มีความสะดวกในการทำกิจกรรมต่างๆ รวมถึงการออกกำลังกายมากกว่าโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา ส่วนการศึกษาในนักศึกษาทั่วไป ซึ่งได้ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาระดับปริญญาตรีสุขภาพมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เพ็ญประภา, 2547) ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาไม่มีการออกกำลังกาย ร้อยละ 14.3 และมีการออกกำลังกาย ร้อยละ 85.70 โดยกลุ่มที่ออกกำลังกาย พบว่า ออกกำลังกายไม่ถูกต้อง ร้อยละ 83 มีเพียงร้อยละ 2.7 ที่ออกกำลังกายอย่างถูกต้อง พฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมมากที่สุด คือ การไม่อบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกาย ร้อยละ 35.69 รองลงมาคือ ไม่ผ่อนคลายร่างกายภายหลังการออกกำลังกาย ร้อยละ 19.74 และความถี่ในการออกกำลังกายน้อยกว่า 3 – 5 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 16.94

จากการสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรีมุสลิมระหว่างอายุต่ำกว่า 9 ปี ถึงมากกว่า 50 ปี ในประเทศแคนาดา จำนวน 260 คน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 33.5 รองลงมาอายุระหว่าง 20 – 29 ปี และ อายุระหว่าง 40 – 49 ปี ร้อยละ 24.2 และ 20 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 10 – 19 ปี ร้อยละ 16.5 (McCabe, 2010) ผลการศึกษาพบว่าสตรีมุสลิมส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 38 โดยสตรีมุสลิมที่ออกกำลังกาย 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 37 แต่ยังมีสตรีมุสลิมที่ออกกำลังกายเป็นประจำมากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 25 สตรีมุสลิมส่วนใหญ่มองว่าการออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญมากที่ต้องปฏิบัติ สตรีมุสลิมส่วนหนึ่งอยากออกกำลังกายแต่ไม่สามารถออกกำลังกายได้ และถ้ามีสถานที่ที่มีการออกกำลังกายเฉพาะเพศหญิงจะทำให้สตรีมุสลิมออกกำลังกายมากกว่านี้ (McCabe, 2010)

### *เครื่องมือประเมินพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย*

การประเมินพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายสามารถทำได้หลายวิธีขึ้นกับแนวคิดหรือความหมายของการออกกำลังกาย และวัตถุประสงค์ที่จะศึกษา โดยเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายมีทั้งการสัมภาษณ์ การสังเกต และการประเมินด้วยตนเอง ส่วนใหญ่จะประเมินโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

จากการทบทวนเครื่องมือประเมินพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายจากงานวิจัยในประเทศไทยจำนวน 17 เรื่อง และงานวิจัยต่างประเทศ จำนวน 4 เรื่อง พบว่า เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายส่วนใหญ่เป็นแบบสอบถาม (จำนวน 16 เรื่อง) รองลงมาคือแบบสัมภาษณ์ (จำนวน 3 เรื่อง) (สิริลักษณ์, 2554; สุรีย์, 2549; สุรีย์, 2554) แบบสอบถามร่วมกับแบบสังเกต (จำนวน 1 เรื่อง) (สุพัตรา, 2552) และแบบใช้ปฏิทินบันทึกการออกกำลังกายด้วยตนเอง (จำนวน 1 เรื่อง) (Macdonald, & Palfai, 2008) ในส่วนของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ เป็นแบบสอบถามที่นักวิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดที่ศึกษาและจากการทบทวนตำรางานวิจัย และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (จำนวน 11 เรื่อง) (จิตอารี, 2543; ชัยณรงค์, 2553; ญัฐพล, 2554; นุสรัน, 2551; ไพฑูรย์, 2553; วิระชาติ, 2550; สาคร, 2549; สุภัทรา, 2552; สมนึก, 2553; อรชุตดา, 2553; Paphangkorakit, 2003) เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากผู้อื่น (จำนวน 3 เรื่อง) (สุไพบคะ, 2552; Kim, 2004; Sirikanok, 2008) และเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของกอร์ดิน (จำนวน 2 เรื่อง) (Rhodes, Courneya, & Jones, 2004; Wilson, Rodgers, Carpenter, Hall, Hardy, & Fraser, 2004) จะเห็นได้ว่าเครื่องมือประเมินพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายที่ผู้วิจัยส่วนใหญ่นำมาใช้ได้จากการสร้างเครื่องมือเองจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง บางเรื่องดัดแปลงเครื่องมือประเมินพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายจากผู้อื่น และมีบางเรื่องนำแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายสำเร็จรูปมาใช้ โดยเฉพาะงานวิจัยของต่างประเทศ จะใช้แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของกอร์ดิน (Godin Leisure – time Exercise Questionnaire)

แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของกอร์ดิน (Godin Leisure – time Exercise Questionnaire) เป็นการบันทึกพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของตนเองใน 7 วันหรือ 1 สัปดาห์

โดยจะแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 มีข้อคำถาม 3 ประเด็น เกี่ยวกับความหนักของการออกกำลังกาย (หนัก ปานกลาง เบา) โดยบันทึกความถี่ต่อสัปดาห์ของการปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละประเด็น จากนั้นนำมาคำนวณ (พฤติกรรมการออกกำลังกายใน 1 สัปดาห์ เท่ากับ  $9 \times$  จำนวนครั้งของการออกกำลังกายอย่างหนัก +  $5 \times$  จำนวนครั้งของการออกกำลังกายปานกลาง +  $3 \times$  จำนวนครั้งของการออกกำลังกายเบาๆ) ผลรวมควรมากกว่า 24 คะแนนจึงจะถือว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายนั้นมีประโยชน์ต่อร่างกาย ส่วนที่ 2 เป็นการประเมินความถี่ของการปฏิบัติความหนักในการออกกำลังกายแต่ละครั้งใน 1 สัปดาห์ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลยหรือปฏิบัติน้อยมาก

แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแนวคิดของสมาคมกีฬาเวชศาสตร์ของสหรัฐอเมริกา (American College of Sport Medicine: ACSM) (จิตอารี, 2543) ข้อคำถามจะถามครอบคลุมถึง ความหนัก ความนาน และความบ่อยในการออกกำลังกาย ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการออกกำลังกายในปัจจุบัน คำถามเกี่ยวกับความถี่ ความนาน ระยะอบอุ่นร่างกาย และระยะผ่อนคลายร่างกาย โดยให้เลือกตอบข้อที่ถูกที่สุด และคำถามเกี่ยวกับความแรงของการออกกำลังกายแบบวัดเป็นมาตราประมาณค่าความแรงของการออกกำลังกายเริ่มจากรู้สึกออกแรงน้อยที่สุด ถึงมากที่สุด (ค่าอันดับจาก 1 – 10) เครื่องมือนี้มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .72 มีการนำไปใช้ในการประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล (จิตอารี, 2543) และนักศึกษากลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ (เพ็ญประภา, 2547)

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง (ชัยณรงค์, 2553; ณัฐพล, 2554; นุสรัน, 2551; ไพฑูรย์, 2553; วีระชาติ, 2550; ศาคร, 2549; สุภัทรา, 2552; สมนึก, 2553; อรชуда, 2553; Paphangkorakit, 2003) จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง งานวิจัยหลายเรื่องไม่ได้ระบุถึงกรอบแนวคิดของพฤติกรรมการออกกำลังกาย แต่ลักษณะคำถามครอบคลุมความหนัก ความนาน และความบ่อยในการออกกำลังกาย โดยลักษณะของคำถามของแบบสอบถามมักเป็นมาตราส่วน 3 – 5 ระดับ แต่ที่นิยมใช้บ่อยที่สุดคือ 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย สำหรับการแปลผลพฤติกรรมการออกกำลังกายมักแบ่งพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นระดับ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ระดับดี ปานกลาง และต่ำ หรือ ไม่ดี

ปฏิทินการออกกำลังกาย เป็นเครื่องมือในการประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกายใน 7 วัน โดยประเมิน 1) ความถี่ในการออกกำลังกายใน 7 วัน 2) ชนิดของการออกกำลังกาย และ 3) ความหนักในการออกกำลังกาย

สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายขึ้นเอง จากการทบทวนเนื้อหาที่สำคัญจากเอกสาร บทความ ตำรา งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ถึงแม้ว่าจะมีเครื่องมือในการประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกายมากมายหลายรูปแบบ ที่ผู้วิจัยอื่นๆ ได้สร้างขึ้นหรือดัดแปลงจากเครื่องมือเดิม รวมถึงเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกายของจิตอารี (2543) ที่ได้แนะนำวิธีการออกกำลังกายของสมาคมกีฬาเวชศาสตร์ของสหรัฐอเมริกา (American College of Sport Medicine: ACSM) มาใช้ในการสร้างเครื่องมือซึ่งพิจารณาทั้งความบ่อย ความหนัก และความนาน เช่นเดียวกับการศึกษานี้ แต่ข้อคำถามยังไม่ครอบคลุมสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา และลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบซึ่งผู้วิจัยต้องการแบบสอบถามที่เป็นแบบมาตราส่วนเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

#### *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย*

ความเชื่อเป็นวิถีแห่งชีวิตแต่ละบุคคลมีความเชื่อที่แตกต่างกัน การมีวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ รวมถึงการนับถือศาสนาที่ต่างกันอาจทำให้บุคคลนั้นมีความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายต่างกัน เนื่องจากมีหลักการทางศาสนาที่อาจเป็นข้อจำกัดในการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย รวมถึงความเชื่อด้านสุขภาพที่ได้นำมาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมในครั้งนี้ ซึ่งความเชื่อในตัวบุคคลจะส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย

จากการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อและพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของวัยรุ่นหญิงมุสลิมพบว่า มีน้อยมากจึงทบทวนเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างอื่นที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกาย พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย (เพ็ญประภา, 2547)

จากการทบทวนงานวิจัยในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อและพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบการศึกษาของคอรัช (Koch, 2002) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

### สรุป

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมด จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมป้องกันสุขภาพสำหรับทุกเพศทุกวัย ขั้นตอนการออกกำลังกายแต่ละครั้งต้องมีการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายอย่างหนัก และผ่อนคลายกล้ามเนื้อก่อนสิ้นสุดการออกกำลังกาย ในวัยรุ่นการออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามปกติ ช่วยในการควบคุมน้ำหนักและป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ อีกทั้งยังช่วยให้สุขภาพจิตดี ลดความวิตกกังวล ลดความโกรธ และช่วยในเรื่องเกี่ยวกับการเรียนของวัยรุ่นอีกด้วย การส่งเสริมให้วัยรุ่นหญิงมุสลิมได้มีการออกกำลังกายจะส่งผลให้เป็นผู้ใหญ่ที่ออกกำลังกายในอนาคต เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ร่างกายแข็งแรง การออกกำลังกายสำหรับวัยรุ่นจึงเป็นพฤติกรรมป้องกันสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคภายใต้ความเชื่อด้านสุขภาพบูรณาการกับหลักการอิสลามที่ต้องคำนึงถึงในการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม

ศาสนาอิสลามส่งเสริมให้มุสลิมทุกคนดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง ซึ่งเป็นหน้าที่ที่มุสลิมต้องปฏิบัติ การมีร่างกายที่แข็งแรงถือเป็นความโปรดปรานจากอัลลอฮ์ ท่านทรงรักผู้ศรัทธาที่แข็งแรงมากกว่าผู้ศรัทธาที่อ่อนแอ การออกกำลังกายถือเป็นมาตรการอย่างหนึ่งที่จะช่วยดำรงรักษาและเสริมสร้างสุขภาพของมุสลิม อย่างไรก็ตามการปฏิบัติกรออกกำลังกายก็ควรเป็นไปตามหลักของศาสนาอิสลาม ซึ่งหลักศาสนาอิสลามเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่วัยรุ่นหญิงมุสลิม

ต้องคำนึงถึงมี 7 ประการ ได้แก่ การตั้งเจตนา การแต่งกาย สถานที่ เวลา ทำทาง/พิธีกรรม คนตรีประกอบ และความสัมพันธ์ผู้คนแวดล้อม รวมถึงความเชื่อด้านสุขภาพของวัยรุ่นหญิงมุสลิมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการไม่ออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมากกว่าอุปสรรค

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในวัยรุ่นมุสลิมพบการศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายซึ่งศึกษารวมทั้งนักเรียนและชาย ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาเฉพาะในวัยรุ่นหญิง ส่วนงานวิจัยที่นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นกรอบในการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายในวัยรุ่นพบว่าเป็นการศึกษาที่ศึกษาใน นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งนักศึกษาเป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อีกทั้งอยู่ในพื้นที่ทางภาคเหนือ ซึ่งวิถีชีวิตและวัฒนธรรมต่างๆมีความแตกต่างจากวัยรุ่นหญิงมุสลิม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายในวัยรุ่นหญิงมุสลิมโดยเฉพาะ โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพบูรณาการกับสิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลาม เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้เป็นข้อมูลในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นหญิงมุสลิมต่อไป



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงสหสัมพันธ์ (descriptive correlation research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา พฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อรายด้านกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ วัยรุ่นหญิงมุสลิมที่ศึกษาในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ วัยรุ่นหญิงมุสลิมที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2554 ในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน 13 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนธรรมวิทยามูลนิธิ โรงเรียนพัฒนาวิทยา โรงเรียนสตรีอิสลามวิทยามูลนิธิ โรงเรียนอาสาศุดดินวิทยา โรงเรียนดารุลอูโลมนิบงบารู โรงเรียนอิสลามประสานวิทย์ โรงเรียนอิสลาฮียะห์ โรงเรียนอิสลาฮุดดีนวิทยา โรงเรียนอุดมศาสตร์วิทยา โรงเรียนตาร์เบียตุลวาตันมูลนิธิ โรงเรียนมุสลิมศึกษา โรงเรียนพัฒนาอิสลามวิทยา และโรงเรียนประทีปวิทยา (สำนักงานการศึกษาเอกชนจังหวัดยะลา, 2554)



### การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยใช้สูตรของ ยามาเน่ (Yamane, 1973 อ้างตามบุญใจ, 2553) เนื่องจากไม่สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากขนาดอิทธิพลของงานวิจัยที่ผ่านมา เพราะงานวิจัยของเพ็ญประภา (2547) เป็นการศึกษาความเชื่อ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายในนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งวิถีชีวิต ประเพณี และบริบทต่างๆของกลุ่มที่ศึกษามีความแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา มาก จึงไม่เหมาะสมที่จะใช้วิธีดังกล่าว ดังนั้นจึงใช้สูตรของยามาเน่คำนวณจากจำนวนประชากร 1,845 คน (สำนักงานการศึกษาเอกชนจังหวัดยะลา, 2554) จากโรงเรียน 13 โรงเรียน ดังสูตรต่อไปนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

N คือ ขนาดของประชากร

e คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

n คือ ขนาดตัวอย่าง

กำหนดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง .05 ดังนั้นได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 328 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการแบ่งโรงเรียนออกเป็น 4 กลุ่ม อิงตามเกณฑ์การแบ่งขนาด โรงเรียนมัธยมศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2549 ดังนี้

1. โรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ หมายถึง โรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนตั้งแต่ 2,500 คน ขึ้นไป ได้แก่ โรงเรียนธรรมวิทยามูลนิธิ
2. โรงเรียนขนาดใหญ่ หมายถึง โรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนตั้งแต่ 1,501 - 2,500 คน ได้แก่ โรงเรียนพัฒนาวิทยา และโรงเรียนสตรีอิสลามวิทยามูลนิธิ
3. โรงเรียนขนาดกลาง หมายถึง โรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนตั้งแต่ 501- 1,500 คน ได้แก่ โรงเรียนอาสาศุดคืนวิทยา โรงเรียนอุดมศาสน์วิทยา โรงเรียนคารุณาลอมนิบงบารู โรงเรียนอิสลาฮียะห์ โรงเรียนพัฒนาอิสลามวิทยา โรงเรียนประทีปวิทยา และโรงเรียนดาร์เบียตุลวาดันมูลนิธิ
4. โรงเรียนขนาดเล็ก หมายถึง โรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียนตั้งแต่ 0 - 500 คน ได้แก่ โรงเรียนอิสลาฮียะห์คืนวิทยา โรงเรียนอิสลามประสานวิทย์ และโรงเรียนมุสลิมศึกษา

จากการแบ่งกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษมีเพียง 1 โรงเรียน จึงเลือกโรงเรียนนั้นเป็นตัวแทนของกลุ่มโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ ส่วนอีก 3 กลุ่ม ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (บุญใจ, 2553) เพื่อสุ่มตัวแทนของโรงเรียนแต่ละกลุ่ม ได้ตัวแทนโรงเรียน ดังนี้ โรงเรียนธรรมวิทยามูลนิธิเป็นตัวแทนโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ โรงเรียนสตรีอิสลามวิทยามูลนิธิเป็นตัวแทนโรงเรียนขนาดใหญ่ โรงเรียนดาเบียร์ตุลวานันมูลนิธิเป็นตัวแทนโรงเรียนขนาดกลาง โรงเรียนอิสลาฮุดดีนวิทยา เป็นตัวแทนของโรงเรียนขนาดเล็ก รวมจำนวนนักเรียนหญิงจาก 4 โรงเรียนเท่ากับ 1,024 คน จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นโดยใช้สัดส่วนที่เท่ากัน (proportional stratified sampling) (บุญใจ, 2553) โดยแต่ละชั้นจะมีสัดส่วนของจำนวนตัวอย่าง (328 คน) ต่อ จำนวนประชากร (จากจำนวนนักเรียนหญิง 4 โรงเรียนเท่ากับ 1,024 คน) เท่ากัน คือ 1 ต่อ 3.12

จากการคำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงเรียนตามสัดส่วน 1 : 3.12 พบว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างบางกลุ่มเป็นเลขทศนิยมเกิน 0.5 ผู้วิจัยปัดเศษทศนิยมขึ้น และเลขทศนิยมที่น้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยปัดเศษทศนิยมลง เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงเรียนเป็นจำนวนเต็ม ได้กลุ่มตัวอย่างจากแต่ละโรงเรียนดังนี้ โรงเรียนธรรมวิทยามูลนิธิ จำนวน 189 คน โรงเรียนสตรีอิสลามวิทยามูลนิธิ จำนวน 90 คน โรงเรียนดาร์เบียตุลวานันมูลนิธิ จำนวน 32 คน และโรงเรียนอิสลาฮุดดีนวิทยา จำนวน 17 คน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 328 คน ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงเรียน

รายชื่อโรงเรียน	จำนวนนักเรียนหญิงชั้นม. 1 (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)	ร้อยละ
โรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ			
โรงเรียนธรรมวิทยามูลนิธิ	590	189	57.62
โรงเรียนขนาดใหญ่			
โรงเรียนสตรีอิสลามวิทยามูลนิธิ	281	90	27.44
โรงเรียนขนาดกลาง			
โรงเรียนดาเบียร์ตุลวานันมูลนิธิ	100	32	9.76
โรงเรียนขนาดเล็ก			
โรงเรียนอิสลาฮุดดีนวิทยา	53	17	5.18
รวม	1,024	328	100

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือ แบบสอบถามการวิจัยเรื่องความเชื่อและพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม (ภาคผนวก ก) มีทั้งหมด 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีจำนวน 11 ข้อ ได้แก่ อายุ ประวัติการเป็นนักกีฬา โรคประจำตัว อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว การออกกำลังกายของบุคคลในครอบครัว บุคคลที่นักเรียนมักออกกำลังกายด้วย แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกาย ช่วงเวลาที่ออกกำลังกาย โดยเป็นลักษณะคำถามให้เลือกตอบ และเติมข้อความให้สมบูรณ์ เฉพาะข้อคำถามการแต่งกายในการออกกำลังกายจะเป็นคำถามปลายเปิด

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ สเตรชเชอร์และโรเซนสโตค (Strecher & Rosenstock, 1996) บูรณาการกับสิ่งที่ต้องคำนึงในการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลาม 6 ประเด็น (การิยา, 2553) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 41 ข้อ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกาย จำนวน 9 ข้อ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกาย จำนวน 7 ข้อ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย จำนวน 10 ข้อ และด้านการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายและสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเกี่ยวกับการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลาม จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามแต่ละข้อเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ซึ่งแต่ละข้อมีความหมายและมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อของนักเรียนอย่างยิ่ง ได้คะแนนเท่ากับ 4 คะแนน
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อของนักเรียน ได้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเชื่อของนักเรียนเป็นบางครั้ง ได้คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเชื่อของนักเรียนเลย

ได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนนของความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายโดยรวมและรายด้าน พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยกำหนดคะแนนเป็น 4 ระดับ ด้วยวิธีการหาอันตรายภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย คำนวณจากคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่าๆกัน ซึ่งสามารถแปลความหมายของคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยกำหนดระดับคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกาย
3.01 – 4.00	สูง
2.01 – 3.00	ปานกลาง
1.0 – 2.00	ต่ำ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีจำนวน 13 ข้อ โดยข้อ 1 – 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับความบ่อยในการออกกำลังกาย (4 ข้อ) ข้อ 5 – 9 เป็นคำถามเกี่ยวกับความหนักในการออกกำลังกาย (5 ข้อ) และข้อ 10 – 13 เป็นคำถามเกี่ยวกับความนานในการออกกำลังกาย (4 ข้อ) แต่ละข้อเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ซึ่งแต่ละข้อมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติสม่ำเสมอ	หมายถึง	นักเรียนปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ ได้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	นักเรียนปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นบ่อยครั้งหรือส่วนมาก ได้คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
ปฏิบัตินานๆครั้ง	หมายถึง	นักเรียนปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นนานๆครั้งหรือบางครั้ง ได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	นักเรียนไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเลย ได้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม การออกกำลังกาย ด้วยวิธีการหาอันตรายภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย คำนวณจากคะแนนสูงสุดลบด้วย คะแนนต่ำสุด แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่าๆกัน ซึ่งสามารถแปลความหมายของ คะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยกำหนดระดับ คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับพฤติกรรมการออกกำลังกาย
2.01 – 3.00	สูง
1.01 – 2.00	ปานกลาง
0.00 – 1.00	ต่ำ

สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับความสัมพันธ์ของความเชื่อโดยรวมและรายด้านกับพฤติกรรม การออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม พิจารณาแบ่งตามเกณฑ์ดังนี้ (Burn & Grove, 1996 อ้างตาม จุฬาลักษณ์, 2551)

ค่า r	ระดับความสัมพันธ์
0.10 – 0.30	ต่ำ
0.30 – 0.50	ปานกลาง
> 0.50	สูง

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาความตรงของเนื้อหา และความเที่ยงของ เครื่องมือ ดังนี้

#### 1. การหาความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความเชื่อและพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิง มุสลิม ไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านศาสนาอิสลาม จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านเด็กและวัยรุ่น จำนวน 1 ท่าน (ภาคผนวก ข) เพื่อตรวจสอบความตรง

ของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และเสนออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้ง แล้วนำไปทดลองใช้

## 2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความเชื่อและพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม ที่ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะและตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มวัยรุ่นหญิงมุสลิมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือวัยรุ่นหญิงมุสลิมที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน 30 ราย เพื่อตรวจสอบความเที่ยง และความชัดเจนของภาษา แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยง คำนวณหาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) ซึ่งค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมและแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมเท่ากับ .91 และ .73 ตามลำดับ

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยทำหนังสือขอรับการพิจารณา รับรองเชิงจริยธรรม เสนอคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อผ่านการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าการวิจัยครั้งนี้ การให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง หากนักเรียนและผู้ปกครองมีความประสงค์จะเข้าร่วมวิจัยสามารถลงนามในใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ภาคผนวก ก) ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้นรวมทั้งไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างสามารถขอถอนตัวได้ หากไม่ต้องการมีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมโดยมีผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นตัวแทนครูประจำชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของแต่ละโรงเรียน เป็นผู้เก็บข้อมูล โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยอธิบายถึงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามสิ่งที่สงสัย

2. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลให้ โดยผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัวต่อวิทยุชุมชนมุสลิม ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมาย อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างก่อนเก็บข้อมูล โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบแบบสอบถามและสามารถปฏิเสธโดยไม่ตอบแบบสอบถาม เมื่ออธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้เป็นที่เข้าใจ แล้วจึงให้นักเรียนตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15 - 20 นาที

3. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และมีขั้นตอนการวิเคราะห์สถิติ ดังนี้

1. ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ระดับคะแนนความเชื่อโดยรวมและรายด้านเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวิทยุชุมชนมุสลิม และระดับคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของวิทยุชุมชนมุสลิม

2. ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients) วิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเชื่อโดยรวมและรายด้านกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม



## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในภาคใต้ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกาย พฤติกรรมการออกกำลังกาย ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อรายด้านกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จากวัยรุ่นหญิงมุสลิมที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ปีการศึกษา 2554 ตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 328 คน จาก 4 โรงเรียน ในเดือนมีนาคม 2555 ก่อนที่ผู้วิจัยจะนำข้อมูลไปวิเคราะห์ผล ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (ภาคผนวก ง) พบว่าชุดคะแนนชุดความเชื่อโดยรวม ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกาย ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการไม่ออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ยกเว้นชุดคะแนนด้านการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และด้านการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายและสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงเกี่ยวกับการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลาม ซึ่งมีการกระจายไม่เป็นไปตามปกติ (non-normal distribution) เมื่อทดสอบการแจกแจงโดยใช้ box' s plot (จุฬาลักษณ์, 2551) พบว่ามีตัวอย่าง 5 ราย ที่มีค่าคะแนนต่ำผิดปกติ (outlier) จึงได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยตัดตัวอย่างที่ละตัว พบว่า หลังตัดกลุ่มตัวอย่างที่เป็น outlier 4 ราย ชุดคะแนนทุกชุดมีการกระจายเป็นไปตามปกติ (normal distribution) เมื่อเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สันทั้งก่อนตัดและหลังตัดกลุ่มตัวอย่างที่เป็น outlier 4 ราย ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าความสัมพันธ์ ( $r$ ) ก่อนและหลังตัดจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีค่าไม่แตกต่างกัน (ตาราง 6) ดังนั้นในการแปลผลการวิจัยครั้งนี้ เพื่อไม่ให้ขัดกับข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติเพียร์สัน จึงใช้ผล

การวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 324 คน โดยนำเสนอผลการวิจัยด้วยตารางประกอบคำบรรยาย และแบ่งการนำเสนอออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง
2. ความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกาย
3. พฤติกรรมการออกกำลังกาย
4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อโดยรวมและรายด้านกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน (n=324)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (Mean = 12.99, SD = 0.51, min = 11 ปี , max = 14 ปี)		
11 ปี	2	0.60
12 ปี	38	11.70
13 ปี	246	75.90
14 ปี	38	11.70
การเป็นนักกีฬา		
ไม่เป็น	278	85.80
เป็น	46	14.20
โรคประจำตัว		
ไม่มี	295	91.00
มี	29	9.00
อาชีพของผู้ปกครอง		
ทำสวน	144	44.40
รับจ้าง	51	15.70
ค้าขาย	97	29.90
รับราชการ	27	8.30
อื่นๆ	4	1.20
ไม่ตอบ	1	0.30

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ครอบครัว		
น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน	173	53.40
10,000 – 20,000 บาท/เดือน	108	33.30
20,001 – 30,000 บาท/เดือน	21	6.50
มากกว่า 30,000 บาท/เดือน	22	6.80
บุคคลในครอบครัวมีการออกกำลังกาย		
ไม่มี	189	58.30
มี	135	41.70
บุคคลที่นักเรียนมักจะไปออกกำลังกายด้วย		
เพื่อน	192	59.30
พี่น้อง	68	21.00
ผู้ปกครอง	38	11.70
คนเดียว	20	6.20
ไม่ได้ออกกำลังกาย	6	1.90
แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกายของนักเรียน		
อินเทอร์เน็ต	155	47.80
โทรทัศน์	111	34.30
นิตยสาร	17	5.20
หนังสือพิมพ์	21	6.50
อื่นๆ (หนังสือเรียน, สนามกีฬาโรงเรียน, ศูนย์เยาวชน, สนามกีฬาแถวบ้าน, ซีดี)	20	6.20
วิธีการออกกำลังกายของนักเรียน (5 อันดับแรกที่นิยม)		
แบดมินตัน	218	67.30
ขี่จักรยาน	206	63.60
วอลเลย์บอล	145	44.80
เดินเร็ว	105	32.40
เต้นแอโรบิก	65	20.10

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
ช่วงเวลาที่นักเรียนออกกำลังกาย		
ตอนเช้า	90	27.80
ตอนเย็น	234	72.20

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 13 ปี (ร้อยละ 75.90) ไม่เป็นนักกีฬาของโรงเรียน (ร้อยละ 85.80) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 91.00) ผู้ปกครองประกอบอาชีพทำสวน (ร้อยละ 44.40) เงินเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 53.40) บุคคลในครอบครัวไม่มีการออกกำลังกาย (ร้อยละ 58.3.90) บุคคลที่นักเรียนมักจะไปออกกำลังกายด้วยคือเพื่อน (ร้อยละ 59.30) แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกายคืออินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 47.80) วิธีการออกกำลังกายที่นักเรียนนิยม 5 อันดับแรก ได้แก่ แบดมินตัน จักรยาน วอลเลย์บอล เดินเร็ว และเดินแอโรบิก (ร้อยละ 67.30, 63.60, 44.80, 32.40 และ 20.10 ตามลำดับ) ช่วงเวลาที่ออกกำลังกายคือตอนเย็น (ร้อยละ 71.60) เมื่อถามถึงลักษณะการแต่งกายของนักเรียนในการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดพบว่า จาก 328 คน ตอบคำถามข้อนี้ 194 คน คิดเป็นร้อยละ 59.15 ข้อมูลที่ได้มีความหลากหลาย สามารถจัดเป็นหมวดหมู่ซึ่งสรุปได้ว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 23.5 สวมกางเกงขายาว เสื้อแขนยาว ใส่ผ้าคลุม รองลงมาเป็นการใส่กางเกงขายาว เสื้อแขนสั้น (ไม่ใส่ผ้าคลุม) ร้อยละ 18 และกางเกงขายาว เสื้อแขนยาว ร้อยละ 11.9 มีเพียง 1 คนเท่านั้นที่ระบุว่าใส่กระโปรง เสื้อแขนยาว และผ้าคลุม

## ส่วนที่ 2 ความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายด้าน (n = 324)

ความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	Mean	SD	ระดับ
1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกาย	3.04	0.43	สูง
2. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการไม่ออกกำลังกาย	3.09	0.50	สูง
3. ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย	3.30	0.45	สูง
4. ด้านการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายและสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงเกี่ยวกับการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลาม	2.92	0.47	ปานกลาง
ความเชื่อโดยรวม	3.07	0.35	สูง

จากตาราง 3 พบว่า วัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา มีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M = 3.07$ ,  $SD = 0.35$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกาย ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการไม่ออกกำลังกาย และด้านการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง ( $M = 3.04$ ,  $SD = 0.43$ ;  $M = 3.09$ ,  $SD = 0.50$  และ  $M = 3.30$ ,  $SD = 0.45$  ตามลำดับ) ยกเว้นด้านการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย และสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงเกี่ยวกับการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลามที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.92$ ,  $SD = 0.47$ ) แสดงว่าวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา รับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกาย รับรู้ว่าโรคที่เกิดจากการไม่ออกกำลังกายมีความรุนแรงมาก รับรู้ว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ และรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายอยู่ระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อในแต่ละด้าน (ตาราง 8, ภาคผนวก จ) พบว่า

ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกาย ข้อที่วัยรุ่นหญิงมุสลิมเห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง มากที่สุดคือ ถ้านักเรียนไม่ออกกำลังกายจะทำให้เกิดโรคได้ง่าย (ร้อยละ 96.30) รองลงมาคือ การไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ นักเรียนเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน (ร้อยละ 81.80) และการไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ นักเรียนเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ (ร้อยละ 81.40)

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกาย ข้อที่วัยรุ่นหญิงมุสลิมเห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง มากที่สุดคือ ความเครียดทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ (ร้อยละ 90.80) รองลงมาคือ โรคหัวใจทำให้เสียชีวิตได้ (ร้อยละ 88.30) และโรคความดันโลหิตสูงทำให้เส้นเลือดในสมองแตกได้ (ร้อยละ 83.90)

ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ข้อที่วัยรุ่นหญิงมุสลิมเห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง มากที่สุดคือ การออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง (ร้อยละ 92.90) รองลงมาคือ การออกกำลังกายช่วยให้ผ่อนคลายความเครียด (ร้อยละ 91.60) และการออกกำลังกายช่วยให้กระดูกและกล้ามเนื้อแข็งแรง (ร้อยละ 90.40)

ด้านการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายและสิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลาม ข้อที่วัยรุ่นหญิงมุสลิมเห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง มากที่สุดคือ ช่วงที่มีประจำเดือนทำให้การออกกำลังกายไม่สะดวก (ร้อยละ 88.00) รองลงมาคือ วัยรุ่นหญิงมุสลิมมีโอกาสออกกำลังกายน้อยกว่าวัยรุ่นชายมุสลิม (ร้อยละ 87.00) และรู้สึกลำบากใจที่ต้องออกกำลังกายร่วมกับนักเรียนชาย (ร้อยละ 83.00) ส่วนข้อที่วัยรุ่นหญิงมุสลิมไม่เห็นด้วยถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งคือ การที่ต้องละหมาดวันละ 5 เวลา ทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย (ร้อยละ 50.60) รองลงมาคือ การออกกำลังกายทำให้เสียเวลาในการอ่านหนังสือ (ร้อยละ 47.20) และสุขภาพตนเองไม่แข็งแรงพอที่จะออกกำลังกายได้ (ร้อยละ 42.30)

### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการออกกำลังกาย (n = 324)

ตัวแปร	Mean	SD	ระดับ
พฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวม	2.00	0.53	ปานกลาง

จากตาราง 4 พบว่า วัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนามีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.00$ ,  $SD = 0.53$ ) โดยข้อที่วัยรุ่นหญิงมุสลิมมีการปฏิบัติบ่อยครั้งถึงปฏิบัติสม่ำเสมอมีจำนวนมากที่สุดคือ นักเรียนมักออกกำลังกายในลักษณะการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น เดิน หรือ ปั่นจักรยานแทนการใช้รถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 83.30) รองลงมาคือ นักเรียนเลือกวิธีการออกกำลังกายตามความถนัดและความสนใจของตนเอง (ร้อยละ 81.50) และนักเรียนชอบออกกำลังกายแบบเบาๆ ที่ทำได้ง่ายและปลอดภัย (ร้อยละ 79.60) ส่วนข้อที่นักเรียนปฏิบัติบ้างครั้งถึงไม่ปฏิบัติเลยมีจำนวนมากที่สุดคือ นักเรียนออกกำลังกายเฉพาะเวลาที่มีคนบังคับให้ทำ (ร้อยละ 41.00) รองลงมาคือ นักเรียนออกกำลังกายเฉพาะในวันหยุด (ร้อยละ 37.70) และนักเรียนออกกำลังกาย 3 – 5 ครั้ง/สัปดาห์ (ร้อยละ 32.40) (ตาราง 9, ภาคผนวก จ)

#### ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ตาราง 5 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง (n = 324)

ความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	พฤติกรรมการออกกำลังกาย	ระดับ
ความเชื่อโดยรวม	.45*	ปานกลาง
ความเชื่อรายด้าน		
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกาย	.39*	ปานกลาง
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการไม่ออกกำลังกาย	.29*	ต่ำ
ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย	.25*	ต่ำ
ด้านการรับรู้อุปสรรค/สิ่งที่ต้องคำนึงถึงเกี่ยวกับการออกกำลังกายตามหลักอิสลาม	.40*	ปานกลาง

\* p < 0.05

จากตาราง 5 พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมของวัยรุ่นหญิงมุสลิมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .45, p < .05$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกายและด้านการรับรู้อุปสรรคและสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเกี่ยวกับการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลามมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .39, .40, p < .05$  ตามลำดับ) ส่วนด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการไม่ออกกำลังกายและด้านการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .29, .25, p < .05$  ตามลำดับ)



## การอภิปรายผล

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในภาคใต้ สามารถอภิปรายผลตามประเด็นข้อค้นพบได้ดังนี้

### 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 13 ปี (ร้อยละ 75.90) อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น (สุวรรณ, 2555) เป็นวัยที่ต้องการความเป็นส่วนตัว จะสนใจผู้ปกครองน้อยลงแต่สนใจเพื่อนมากขึ้น (รศวันต์, 2555: สุริยเดว, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า วัยรุ่นหญิงมุสลิมมักจะไปออกกำลังกายกับเพื่อน (ร้อยละ 59.30) เช่นเดียวกับการศึกษาของพัลลภ (2543) ที่พบว่าเพื่อนมีอิทธิพลต่อการแนะนำและชักชวนให้นักศึกษามหาวิทยาลัยพายัพมีการออกกำลังกาย

ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวน (ร้อยละ 44.40) สอดคล้องกับการศึกษาของพรพรหม (2555) ที่พบว่าผู้ปกครองของวัยรุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในจังหวัดพัทลุงส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 56.44) ทั้งนี้เนื่องจากเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลักของประชาชนชาวไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555 ข) ครอบครัวของวัยรุ่นหญิงมุสลิมมีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 53.40) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของรอฮานี (2548) ที่พบว่าผู้ปกครองของวัยรุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนมัธยมศึกษาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีรายได้เฉลี่ย 10,069 บาท/เดือน ซึ่งน้อยกว่ารายได้ต่อเดือนของครัวเรือนในภาคใต้ซึ่งมีรายได้เฉลี่ย 22,926 บาท/เดือน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555 ก)

แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมส่วนใหญ่คืออินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 47.80) ทั้งนี้เนื่องจากในปัจจุบันอินเทอร์เน็ตได้เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันของคนเรามากขึ้นซึ่งอินเทอร์เน็ตช่วยให้สามารถติดต่อสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันได้ทั่วโลก รองลงมาคือ โทรทัศน์ (ร้อยละ 34.30) สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าเด็กวัยรุ่นชอบดูโทรทัศน์ (จรรยา, เกียรติกำจร, สายฝน, และปิยธิดา, 2553; ณัฐวุฒิ, 2551; เพชรรัตน์, กานต์, โปยม, สุพิชญา, และวชิรา, 2549)

วิธีการออกกำลังกายที่นักเรียนนิยม 5 อันดับแรก ได้แก่ แบดมินตัน จีจ๊อกรยาน วอลเลย์บอล เดินเร็ว และเดินแอโรบิก (ร้อยละ 67.30, 63.60, 44.80, 32.40 และ 20.10 ตามลำดับ) ส่วนการศึกษาของเพ็ญประภา (2547) พบว่าวิธีการออกกำลังกายที่นักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ทุกชั้นปี ซึ่งมีอายุระหว่าง 18 – 25 ปี อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่นิยมมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ วิ่งเหยาะ เดินเร็ว แบดมินตัน เดินแอโรบิก และจีจ๊อกรยาน (ร้อยละ 68.13, 52.05, 33.12, 29.96 และ 21.45 ตามลำดับ) จะเห็นได้ว่าวิธีการออกกำลังกายที่วัยรุ่นหญิงมุสลิมนิยมส่วนใหญ่เป็นวิธีที่สามารถทำได้ง่ายและสามารถปฏิบัติได้คนเดียว ได้แก่ จีจ๊อกรยาน เดินเร็ว มีบางวิธีที่ต้องเล่นร่วมกับคนอื่น ๆ หรือเล่นเป็นทีมได้แก่ แบดมินตัน วอลเลย์บอล อาจเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน (รสวนต์, 2555: สุริยเดว, 2555) ชอบสนุกและชอบการแข่งขัน (นิตยา, 2555) การเล่นกีฬาดังกล่าวสามารถเล่นร่วมกับเพื่อนๆ และแข่งขันกันได้ อย่างไรก็ตามแม้ว่าการเดินแอโรบิกเป็นวิธีการออกกำลังกายที่ต้องใช้คนตรีประกอบซึ่งขัดกับสิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลาม แต่เป็นวิธีที่วัยรุ่นหญิงมุสลิมนิยมเป็นอันดับ 5 อาจเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่รักความสนุกสนาน เลือกว่าจะมีค่านิยมและลักษณะการดำเนินชีวิตในแบบของตนเอง (รสวนต์, 2555) จึงทำให้วัยรุ่นหญิงมุสลิมมองข้ามประเด็นของหลักการออกกำลังกายตามหลักศาสนา ช่วงเวลาที่ออกกำลังกายคือตอนเย็น (ร้อยละ 72.20) อาจเนื่องจากว่าตอนเย็นเป็นช่วงที่เวลาที่วัยรุ่นหญิงมุสลิมเสร็จสิ้นจากการเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐวุฒิ (2551) ที่พบว่านักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนศรีอยุธยา ร้อยละ 66.5 เล่นกีฬาหลังเลิกเรียน

ลักษณะการแต่งกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมในการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ร้อยละ 23.5 สวมกางเกงขายาว เสื้อแขนยาว ใส่ผ้าคลุม เนื่องจากสตรีมุสลิมต้องแต่งกายมิดชิดและต้องใส่ฮิญาบ (ผ้าคลุมศีรษะ) โดยมีเหตุผลที่สำคัญเพื่อปกป้องศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ป้องกันการผิดประเวณี เพราะการไม่ปกปิดเอวาระสุนั้นเป็นสิ่งดึงดูดความสนใจของเพศตรงข้าม และนำมาซึ่งการทำบาปคือการผิดประเวณี (การिया, 2553) การแต่งกายที่ขัดกับหลักศาสนาอิสลามอาจเป็นข้อจำกัดในการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม (Sporting equals, 2010)

## 2. ความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M = 3.07$ ,  $SD = 0.35$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกาย เชื่อว่าโรคที่เกิดจากการไม่ออกกำลังกายมีความรุนแรงมาก และเชื่อว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์มากต่อการป้องกันโรค มีเพียงการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย และสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงในการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลามเท่านั้นที่อยู่ในระดับปานกลาง จึงส่งผลให้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ซึ่งมีการเรียนการสอนในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษากับอิสลามศึกษา (มูฮัมหมัดรุษานี และอิบราฮีม, 2553) ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคจากการไม่ออกกำลังกาย และประโยชน์ของการออกกำลังกาย นอกจากความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายในห้องเรียนนักเรียนสามารถศึกษาจากแหล่งข้อมูลภายนอกได้ โดยจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกายกลุ่มตัวอย่างได้จากอินเทอร์เน็ตมากที่สุด (ร้อยละ 49.90) รองลงมาคือ โทรทัศน์ (ร้อยละ 34.10) ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายได้ด้วยตนเอง จึงมีความรู้ในเรื่องนี้ดี และการที่กลุ่มตัวอย่างเป็นมุสลิม ต้องยึดหลักศาสนาอิสลามเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต คำสอนในหลักศาสนาอิสลามจึงอาจมีผลทางอ้อมต่อความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

การที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง ( $M = 3.04$ ,  $SD = 0.43$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่ไม่ค่อยออกกำลังกาย (นิตยสารชีวิต, 2554) ส่วนใหญ่เชื่อว่าการไม่ออกกำลังกายทำให้เกิดโรคได้ง่าย (ร้อยละ 96.30) และเชื่อว่าถ้าไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน และโรคความดันโลหิตสูงได้ (ร้อยละ 81.80, 81.40 ตามลำดับ) นอกจากนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการไม่ออกกำลังกาย เช่น โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่พบมากที่สุด โดยมีอัตราป่วย 566.17 ต่อประชากรแสนคน (อมรา, กมลชนก, ภาคภูมิ, และชนวันต์, 2555) จากการศึกษาการส่งเสริมสุขภาพของชาวมุสลิมในประเทศไทย (ศิริเพ็ญ, มณิศรี, นวาทิพย์, และอนุตรศักดิ์, 2549) พบว่ามุสลิมส่วนใหญ่ทุกภาคในประเทศไทยป่วย

ด้วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคนี้เป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม (จักรพันธ์, 2550) จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความเสี่ยงของตนเองต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการไม่ออกกำลังกาย

คำสอนในศาสนาอิสลามอาจมีผลทางอ้อมต่อความเชื่อในด้านนี้ เนื่องจากศาสนาอิสลามให้ความสำคัญกับการป้องกันโรค ห้ามมิให้มนุษย์นำตัวไปในทางที่ทำให้เกิดอันตรายต่อตัวเอง อัลลอฮ์ได้บัญญัติไว้ในอัลกุรอานอายะฮ์ที่ 195 ความว่า (กาเดร์, ม.ป.ป.)

“จงอย่าโยนตัวพวกเจ้าสู่ความพินาศ และจงทำดีเถิด แท้จริงอัลลอฮ์ทรงชอบผู้กระทำดีทั้งหลาย”

คำสอนดังกล่าวทำให้วัยรุ่นหญิงมุสลิมต้องดูแลตนเอง ไม่ให้ตนเองเป็นโรค เพราะไม่มีความโปรดปรานจากอัลลอฮ์ ดังนั้นมุสลิมทุกคนจึงต้องดูแลตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ อาจส่งผลทางอ้อมให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง เพราะเมื่อรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง ก็จะหาทางป้องกันตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งอาจนำตนเองไปสู่ความทุกข์ยากลำบาก และอาจรวมไปถึงการนำตนเองสู่ความพินาศด้วย (กาเดร์, ม.ป.ป.)

การที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการไม่ออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง ( $M = 3.09$ ,  $SD = 0.50$ ) อาจเนื่องจากโรคที่เกิดจากการไม่ออกกำลังกาย เช่น โรคหัวใจ โรคความดันเลือด ปัจจุบันพบว่า เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ (ปราโมทย์ และ ปัทมา, 2555) หากไม่เสียชีวิตก็อาจนำไปสู่อัมพาตได้จากเส้นเลือดในสมองแตก หรือหลอดเลือดในสมองตีบ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เชื่อว่าความเครียดทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ (ร้อยละ 90.80) รองลงมาคือ โรคหัวใจทำให้เสียชีวิตได้ (ร้อยละ 88.30) และโรคความดันโลหิตสูงทำให้เส้นเลือดในสมองแตกได้ (ร้อยละ 83.90) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างอาจได้ข้อมูลความรุนแรงของโรคดังกล่าวจากรายการโทรทัศน์ หรืออินเทอร์เน็ต จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคดังกล่าวอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญประภา (2547) ที่พบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการไม่ออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง ส่วนคำสอนในศาสนาอิสลามที่อาจมีผลทางอ้อมต่อการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการไม่ออกกำลังกาย อาจเนื่องจากมุสลิมทุกคนต้องปฏิบัติตามหลักศาสนบัญญัติอย่างเคร่งครัด การปฏิบัติศาสนกิจใดๆ ต้องใช้แรงและกำลังในการ

ปฏิบัติ หากไม่มีแรงหรือเป็นโรคร้ายแรงจะทำให้ไม่สามารถปฏิบัติศาสนกิจอย่างสมบูรณ์ได้ อีกทั้งอัลลอฮฺทรงรักผู้ที่แข็งแรงมากกว่าผู้ที่อ่อนแอ ดังนั้นการมีร่างกายที่อ่อนแอและเป็นโรคนกเกิด ความรุนแรงส่งผลกระทบต่อชีวิตไม่เป็นความโปรดปรานของอัลลอฮฺ (มนัส, 2553; สอลาฮฺ, 2552) นอกจากนี้ การไม่ออกกำลังกายจนเกิดโรคถือเป็นการทำให้ตนเองไปสู่ความพินาศตามหลัก ศาสนาอิสลาม ซึ่งการเกิดโรคนอกจากจะได้รับความเดือดร้อนในโลกนี้แล้วยังต้องถูกสอบสวน ในวันปรโลก (อาคีรอฮฺ) ด้วยเนื่องจากปล่อยปละละเลยไม่ดูแลตนเอง (กาเคร์, ม.ป.ป.)

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับสูง ( $M = 3.30$ ,  $SD = 0.45$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อว่า การออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง (ร้อยละ 92.90) รองลงมาคือ การออกกำลังกายช่วยให้ผ่อนคลายความเครียด (ร้อยละ 91.60) และการออกกำลังกายช่วยให้กระดูกและกล้ามเนื้อแข็งแรง (ร้อยละ 90.40) ความเชื่อเหล่านี้อาจมาจากความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ซึ่งจากการศึกษาของสุไบตะ (2552) พบว่า นักเรียนมุสลิมชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับสูงร้อยละ 37.90 และระดับปานกลางร้อยละ 35.20 นอกจากนี้อาจเนื่องจากการมีร่างกายที่แข็งแรงเป็นความโปรดปรานของอัลลอฮฺ (มนัส, 2553; สอลาฮฺ, 2552) ท่านทรงรักผู้ที่แข็งแรงมากกว่าผู้ที่อ่อนแอ (อิสมาแอ, ม.ป.ป.) จึงอาจส่งผลให้ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญประภา (2547) ที่พบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับสูง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้อุปสรรคและสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงเกี่ยวกับการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลามอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.92$ ,  $SD = 0.47$ ) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าการมีประจำเดือนทำให้การออกกำลังกายไม่สะดวก (ร้อยละ 88.00) วัยรุ่นหญิงมุสลิมมีโอกาสออกกำลังกายน้อยกว่าวัยรุ่นชายมุสลิม (ร้อยละ 87.00) และรู้สึกลำบากใจที่ต้องออกกำลังกายร่วมกับนักเรียนชาย (ร้อยละ 83.00) เพราะการปะปนกันระหว่างชายหญิงเป็นสิ่งที่มุสลิมต้องคำนึงถึงในการออกกำลังกาย (การียา, 2553) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งว่านักเรียนไม่มีสถานที่ออกกำลังกายที่แยกเฉพาะสำหรับผู้หญิงร้อยละ 36.1 (ตาราง 8) การมีสถานที่ออกกำลังกายที่แยกเฉพาะสำหรับเพศหญิงสามารถป้องกันไม่ให้เกิดการปะปนกันระหว่างชายหญิงได้ ช่วยให้นักเรียนเกิดความรู้สึกสบายใจเมื่อได้ออกกำลังกาย

ดังนั้นเมื่อไม่มีสถานที่ที่แยกเฉพาะสำหรับเพศหญิงทำให้เรื่องสถานที่ที่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของแมคเคบ (McCabe, 2010) ที่พบว่าสตรีมุสลิมส่วนใหญ่มองว่าการออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญมากที่ต้องปฏิบัติ ซึ่งสตรีมุสลิมอยากออกกำลังกายแต่ไม่สามารถออกกำลังกายได้และถ้ามีสถานที่ที่มีการออกกำลังกายเฉพาะเพศหญิงจะทำให้สตรีมุสลิมออกกำลังกายมากกว่านี้ ในขณะที่เดียวกันจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการที่ต้องละหมาดวันละ 5 เวลา ทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย (ร้อยละ 50.60) การออกกำลังกายทำให้เสียเวลาในการอ่านหนังสือ (ร้อยละ 47.20) และสุขภาพตนเองไม่แข็งแรงพอที่จะออกกำลังกายได้ (ร้อยละ 42.3) การที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งไม่เห็นด้วยว่าการที่ต้องละหมาดวันละ 5 เวลา เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกายทั้งนี้เนื่องจากการละหมาดเป็นศาสนกิจที่มุสลิมทุกคนต้องปฏิบัติ และมีการปฏิบัติสืบทอดตามกันมาเป็นเวลานานจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวัน ดังนั้นจึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้อุปสรรคและสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงเกี่ยวกับการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลามอยู่ในระดับปานกลาง

### 3. พฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา

พฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.00$ ,  $SD = 0.53$ ) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่านักเรียนใน โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาทั้งระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง (รูชีนา, 2552; อับดุลเลาะ, 2553; อาอีเสาะ, 2551; ฮาซัน, 2550) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่ศึกษาในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา ซึ่งเป็นสถานศึกษาของชุมชนที่จัดการศึกษาแบบบูรณาการระหว่างวิทยาศาสตร์ วิชาสามัญ และวิชาชีพ (โนรีซัน, ฟ่องศรี, และชิตชนก, 2552) ทำให้ใช้เวลาในการเรียนมากกว่าโรงเรียนปกติ โดยจะเรียนตั้งแต่วันเสาร์ถึงวันพฤหัสบดี มีวันหยุดสัปดาห์ละ 1 วัน ทำให้มีเวลาว่างในการร่วมกิจกรรมอื่นๆนอกโรงเรียนน้อยกว่าวัยเดียวกันที่อยู่ในโรงเรียนทั่วไป (มุหัมมัดรุษานี และอิบราเฮ็ม, 2553) และจากการที่วัยรุ่นหญิงมุสลิมเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาซึ่งมีการศึกษาเกี่ยวกับหลักการศาสนาอิสลามอย่างลึกซึ้ง ดังนั้นการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ วัยรุ่นหญิงมุสลิมจะปฏิบัติตามได้หลักการของศาสนาอย่างเคร่งครัด จากการศึกษาพฤติกรรมกรออกกำลังกายของนักศึกษามุสลิมพบว่านักศึกษาที่จบจากโรงเรียนสามัญมีความรู้และเจตคติต่อการ

ออกกำลังกายดีกว่านักศึกษาที่จบจากโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา (สุเมธ, นภดล, และธีรวัฒน์, 2548) สำหรับการออกกำลังกายในกลุ่มสตรีมุสลิมสามารถออกกำลังกายโดยสอดคล้องกับหลักปฏิบัติทางศาสนาด้วยเงื่อนไข 3 ประการ (ยูซุฟ และสุภัทร, 2551) 1) สถานที่ใช้ในการออกกำลังกายต้องเป็นสถานที่ที่มีมิดชิดหรือไม่เป็นสถานที่สาธารณะที่เปิดเผยเกินไป 2) ไม่ปะปนระหว่างหญิงชาย 3) ต้องไม่มีสิ่งต้องห้ามในอิสลาม เช่น การเปิดเพลงที่ปลุกเร้าอารมณ์ ดังจะเห็นจากการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรีมุสลิมในประเทศแคนาดาพบว่าสตรีมุสลิมส่วนหนึ่งอยากออกกำลังกายแต่ไม่สามารถออกกำลังกายได้ และถ้ามีสถานที่ที่มีการออกกำลังกายเฉพาะเพศหญิงจะทำให้สตรีมุสลิมออกกำลังกายมากกว่านี้ (McCabe, 2010) ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีสถานที่ออกกำลังกายที่แยกเฉพาะสำหรับเพศหญิง

นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมักจะออกกำลังกายในลักษณะการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น เดิน หรือ ปั่นจักรยานแทนการใช้จักรยานยนต์ (ร้อยละ 83.30) และชอบออกกำลังกายแบบเบาๆ ที่ทำได้ง่ายและปลอดภัย (ร้อยละ 79.60) มีเพียงร้อยละ 67.60 ที่ออกกำลังกาย 3 – 5 ครั้ง/สัปดาห์ และร้อยละ 73.40 ที่ใช้เวลาแต่ละครั้งในการออกกำลังกายประมาณ 30 – 60 นาที ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวยังไม่ถือว่าเป็นการออกกำลังกายตามหลักการออกกำลังกายที่ต้องประกอบด้วย ความบ่อย ความหนัก และความนาน ที่เป็นหลักพื้นฐานและจำเป็นในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง (ดำรง, 2540) จึงส่งผลให้พฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอยู่ในระดับปานกลาง

นอกจากบริบทของโรงเรียนที่ต้องใช้เวลาเรียนมากกว่าโรงเรียนอื่นๆทำให้ไม่มีเวลาในการออกกำลังกายและการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆต้องปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัดแล้ว กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่ไม่ชอบออกกำลังกายมากที่สุด เพราะคิดว่าตนเองมีร่างกายที่แข็งแรงอยู่แล้ว จึงไม่ใส่ใจต่อการออกกำลังกายเท่าที่ควร (นิตยสารชีวิต, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา, เกียรติกำจร, สายฝน, และปิยธิดา (2553) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่มีการออกกำลังกาย (ร้อยละ 47) อาจเนื่องจากการแข่งขันทางการศึกษา และใช้เวลาดูโทรทัศน์มากกว่า 1 ชั่วโมง/วัน (ร้อยละ 59.40) จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นของนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า เด็กวัยรุ่นชอบดูโทรทัศน์ (ร้อยละ 97.90) เรียนพิเศษ (ร้อยละ 85.2จ) และ

เล่นเกมสกีคอมพิวเตอร์ (ร้อยละ 68.90) (เพชรรัตน์, กานต์, โปยม, สุพิชญา, และวชิรา, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐวุฒิ (2551) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้เวลาหลังเลิกเรียนของวัยรุ่นตอนต้นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนศรีอยุธยา พบว่าหลังเลิกเรียนนักเรียนหญิงมักจะเรียนพิเศษ (ร้อยละ 76.00) เล่นเกม (ร้อยละ 73.20) คุยโทรศัพท์ (ร้อยละ 53.30) ดูโทรทัศน์ (ร้อยละ 51.90) ดังนั้นวัยรุ่นหญิงมุสลิมอาจใช้เวลาช่วงวันหยุดที่มีอยู่เพียงวันเดียวไปกับการดูโทรทัศน์ เรียนพิเศษ และเล่นเกมคอมพิวเตอร์ ขณะเดียวกันบุคคลที่วัยรุ่นหญิงมุสลิมมักจะไปออกกำลังกายด้วยคือเพื่อน (ดังตาราง 2) แต่เพื่อนก็ต้องทำกิจกรรมต่างๆเช่นเดียวกับตน นอกจากนี้ยังพบว่าส่วนใหญ่บุคคลในครอบครัวของวัยรุ่นหญิงมุสลิมไม่มีการออกกำลังกาย (ดังตาราง 2) สอดคล้องกับการศึกษาของกริยา (2553) ที่พบว่าแม่บ้านมุสลิมส่วนใหญ่ไม่เห็นแตกต่างระหว่างการออกกำลังกายกับการไม่ออกกำลังกาย จึงทำให้ไม่เห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย มีความรู้สึกที่ไม่รู้จะออกกำลังกายไปทำไมเพราะร่างกายตนเองไม่ได้เจ็บป่วยอะไร ยังสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ อาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นหญิงมุสลิมไม่ค่อยออกกำลังกาย เพราะครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายของคนมุสลิม (Ma'aitah, Haddad, & Umlauf, 1999) การที่มีตัวแบบในการออกกำลังกายจากสตรีมุสลิม จะทำให้วัยรุ่นหญิงมุสลิมอยากออกกำลังกายมากขึ้น (Sporting equals, 2010)

#### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อโดยรวมและรายด้านกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา

ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกายในวัยรุ่นหญิงมุสลิมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ( $r = .45, p < .05$ ) สอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ได้ระบุว่า บุคคลใดที่จะตัดสินใจมีพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิต เชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นมีประโยชน์จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือลดความรุนแรงของโรค และเชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นมีประโยชน์มากกว่าอุปสรรค (Strecher & Rosenstock, 1996) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกายในระดับสูง โรคที่เกิดจากการไม่ออกกำลังกายมีความรุนแรงอยู่ในระดับสูง และการออกกำลังกาย



มีประโยชน์มาก ซึ่งมากกว่าการรับรู้อุปสรรคและสิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลามที่อยู่ในระดับปานกลาง จึงทำให้วัยรุ่นหญิงมุสลิมมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง จึงสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของความเชื่อสุขภาพรายด้านกับพฤติกรรมการออกกำลังกายสามารถอภิปรายได้ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .39, p < .05$ ) ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกายสูงและมีพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับปานกลาง สอดคล้องกับกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพที่กล่าวว่าถ้าบุคคลรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคจากการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จะทำให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงการทำให้เกิดโรคนั้น (Strecher & Rosenstock, 1996) จึงสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่ชอบออกกำลังกายและเป็นวัยรุ่นหญิงที่ชอบออกกำลังกายในลักษณะการทำกิจวัตรประจำวัน จึงทำให้พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง

การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการไม่ออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .29, p < .05$ ) ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนามีการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการไม่ออกกำลังกายอยู่ในระดับสูงและมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง จึงส่งผลให้ความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ระดับต่ำ สอดคล้องกับกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพที่กล่าวว่า ถ้าบุคคลรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลนั้นมีแนวโน้มจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จึงสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3

การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .25, p < .05$ ) ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูงซึ่งสูงกว่าการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกายและความรุนแรงของโรคจากการไม่ออกกำลังกาย และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ส่งผลให้มีความสัมพันธ์

ทางบวกระดับต่ำ สอดคล้องกับกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพที่กล่าวว่า หากบุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและลดความรุนแรงของโรคจากการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จึงสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 4 เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับประโยชน์หรือคุณค่าของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญมากต่อการตัดสินใจในการกระทำของบุคคลนั้น (Strecher & Rosenstock, 1996) แต่ต่างจากการศึกษาของเพ็ญประภา (2547) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ด้านการรับรู้อุปสรรคและสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงเกี่ยวกับการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลามมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .40, p < .05$ ) ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนามีการรับรู้อุปสรรคและสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงเกี่ยวกับการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลามอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางสูงแต่ยังมีพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 5 และไม่สอดคล้องกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพที่กล่าวว่า การรับรู้ถึงอุปสรรคเป็นสิ่งที่ขัดขวางและมีส่วนสนับสนุนในการหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Becker, 1974) ดังนั้นบุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพบุคคลนั้นต้องรับรู้อุปสรรคอยู่ระดับต่ำ แต่การศึกษาครั้งนี้วัยรุ่นหญิงมุสลิมมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ระดับปานกลาง แต่มีพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้อุปสรรคมีการบูรณาการเรื่องของหลักศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างแม้จะรับรู้อุปสรรคอยู่ระดับปานกลาง แต่ก็ยังมีพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน เนื่องจากการปฏิบัติตามหลักศาสนาเป็นสิ่งที่สืบทอดและปฏิบัติตามกันมาช้านานและเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงสหสัมพันธ์ (descriptive correlation research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา พฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อรายด้านกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ วัยรุ่นหญิงมุสลิมที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ปีการศึกษา 2554 จำนวน 13 โรงเรียน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane) การเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการแบ่งโรงเรียนออกเป็น 4 กลุ่ม ตามเกณฑ์การแบ่งขนาดโรงเรียนมัธยมศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2549 ได้แก่ โรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ โรงเรียนขนาดใหญ่ โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดเล็ก จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน เพื่อสุ่มตัวแทนของโรงเรียนแต่ละกลุ่ม เมื่อได้ตัวแทนโรงเรียนจาก 4 กลุ่มแล้ว เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นโดยใช้สัดส่วนที่เท่ากัน (proportional stratified sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนธรรมวิทยามูลนิธิ จำนวน 189 คน โรงเรียนสตรีอิสลามวิทยามูลนิธิ จำนวน 90 คน โรงเรียนตาร์เบียตุลลาตันมูลนิธิ จำนวน 32 คน และโรงเรียนอิสลาฮุดดีนวิทยา จำนวน 17 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 328 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามการวิจัยเรื่องความเชื่อและพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม มีทั้งหมด 3 ส่วน ดังนี้ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม และแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม ซึ่งได้ผ่านการ

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และตรวจสอบความเที่ยง โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มวัยรุ่นหญิงมุสลิมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 ราย จากนั้นนำมาคำนวณหาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายและแบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายเท่ากับ 0.91 และ 0.73 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ใช้สถิติพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความเชื่อศาสนาอิสลามเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม ระดับคะแนนความเชื่อโดยรวมและรายด้านเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม และระดับคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม
2. ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients) วิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเชื่อโดยรวมและรายด้านกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 13 ปีร้อยละ 75.90 ไม่เป็นนักกีฬาของโรงเรียน ร้อยละ 85.80 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 91.00 ผู้ปกครองประกอบอาชีพทำสวนร้อยละ 44.40 เงินเดือนน้อยกว่า 10,000 บาทร้อยละ 53.40 บุคคลในครอบครัวไม่มีการออกกำลังกายร้อยละ 58.30 บุคคลที่นักเรียนมักจะไปออกกำลังกายด้วยคือเพื่อนร้อยละ 59.30 แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกายคืออินเทอร์เน็ตร้อยละ 47.80 วิธีการออกกำลังกายที่นักเรียนนิยม 5 อันดับแรก ได้แก่ แบดมินตัน จักรยาน วอลเลย์บอล เดินเร็ว และเต้นแอโรบิคร้อยละ 67.30, 63.60, 44.80, 32.40 และ 20.10 ตามลำดับ ช่วงเวลาที่ออกกำลังกายคือตอนเย็นร้อยละ 72.20 ลักษณะการแต่งกายในการออกกำลังกายส่วนใหญ่ร้อยละ 23.5 สวมกางเกงขายาว เสื้อแขนยาว ใส่ผ้าคลุม รองลงมาเป็นการใส่กางเกงขายาว เสื้อแขนสั้น (ไม่ใส่ผ้าคลุม) ร้อยละ 18 และกางเกงขายาว เสื้อแขนยาว ร้อยละ 11.9 มีเพียง 1 คนเท่านั้นที่ระบุว่าใส่กระโปรง เสื้อแขนยาว และผ้าคลุม

2. วัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนามีความเชื่อโดยรวมเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง ( $M = 3.07, SD = 0.35$ ) โดยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกาย ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการไม่ออกกำลังกาย และด้านการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง ( $M = 3.04, SD = 0.43; M = 3.09, SD = 0.50$  และ  $M = 3.30, SD = 0.45$  ตามลำดับ) ยกเว้นด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเกี่ยวกับการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลามอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.92, SD = 0.47$ )

3. พฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.00, SD = 0.53$ )

4. ความเชื่อโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .45, p < .05$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกาย และด้านการรับรู้อุปสรรคและสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเกี่ยวกับการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลาม มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .39, .40, p < .05$  ตามลำดับ) ส่วนด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการไม่ออกกำลังกาย และด้านการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .29, .25, p < .05$  ตามลำดับ)

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรทางสาธารณสุขควรมีการทำงานเชิงรุกโดยร่วมมือกับทางโรงเรียนเพื่อหาแนวทางและการดำเนินงานในการส่งเสริมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา โดยเน้นให้วัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาตระหนักถึง

ความสำคัญของการออกกำลังกายเพื่อให้สุขภาพแข็งแรงป้องกันโรคเรื้อรังที่อาจเกิดขึ้นได้ในวัยผู้ใหญ่

2. ครูในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาควรบูรณาการหลักคำสอนของศาสนาอิสลามกับการออกกำลังกาย โดยเน้นให้นักเรียนเห็นว่าการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงเป็นหน้าที่หนึ่งของมุสลิม เพื่อให้นักเรียนตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย

3. ผู้บริหารโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอาจต้องพิจารณาการบริหารเวลาในการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้วัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนมีเวลาในการออกกำลังกายมากขึ้น ควรจัดสถานที่ออกกำลังกายที่แยกเฉพาะสำหรับนักเรียนหญิง และควรเพิ่มอุปกรณ์ที่ใช้ในการออกกำลังกายให้เพียงพอต่อความต้องการของนักเรียนและจัดบรรยากาศอื่นๆที่สอดคล้องกับแบบแผนการออกกำลังกายตามรูปแบบอิสลาม ทั้งนี้เพื่อเป็นแรงจูงใจให้นักเรียนได้ออกกำลังกายมากขึ้น และไม่เป็นข้ออ้างเพื่อหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายเพราะอุปสรรคในด้านคำสอนของอิสลาม

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนากับวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนสามัญว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ และมีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิง

2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา เพื่อวิเคราะห์เจาะลึกความเชื่อทางด้านศาสนาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และเพื่อเชื่อมโยงให้เห็นถึงคำสอนของศาสนาอิสลามต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายว่ามีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายหรือไม่

3. ควรทำวิจัยเชิงทดลองเพื่อศึกษาโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม

4. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของมุสลิมในช่วงเดือนรอมฎอน (เดือนที่มุสลิมต้องถือศีลอด) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายของมุสลิมในช่วงเดือนรอมฎอนว่ามีความแตกต่างจากช่วงปกติหรือไม่

## บรรณานุกรม

- กัญญา สุขะมั่ง, ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์, และพวงพะยอม ปัญญา. (2552). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจในการออกกำลังกายต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. *พยาบาลสาร*, 36(1), 22-33.
- การิยา ยื่อแระ. (2553). *การส่งเสริมการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลามในกลุ่มแม่บ้านจังหวัดปัตตานี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- การิยา ยื่อแระ, สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง, และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2553). การส่งเสริมการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลามในกลุ่มแม่บ้านจังหวัดปัตตานี. *วารสารอัล-นूर*, 5(9), 83-96.
- กาตร์ สะอะ. (ม.ป.ป.). *อิสลามให้ความสำคัญกับการป้องกันและการบำบัดรักษา*. *เอกสารวิชาการองค์ความรู้อิสลามกับสุขภาวะ*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ประสานงานภาคใต้ แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทย คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรมพลศึกษา. (2535). *ออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพสำหรับทุกคน*. กรุงเทพมหานคร: กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.
- เกสรรา ศรีพิชญาการ. (2544). ความเป็นหญิงชาย: ประเด็นสำคัญที่ถูกละเลยในโรคหัวใจและหลอดเลือด. *พยาบาลสาร*, 28(1), 12-22.
- กองทัพ เคลือบพนิชกุล, ปริญญา อรจิราพงศ์, และพวงจันทร์ เคลือบพนิชกุล. (2547). *ออกกำลังกาย สบายชีวิต มีสุขภาพดีถ้วนหน้า (ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ)*. กรุงเทพมหานคร: มาลัย.
- จักรพันธ์ กังวาฬ. (ม.ป.ป.). *รอบโลก – ข้อถกเถียงเรื่องโยคะในประเทศไทยมุสลิม*. ค้นหามาเมื่อ 28 เมษายน 2554, จาก <http://www.sarakadee.com/web/modules.php?name=Sections&op=printpage&artid=953>.
- จักรพันธ์ ชัยพรหมประสิทธิ์. (2550). โรคความดันโลหิตสูง. ในวิทยา ศรีดามา (บรรณาธิการ), *ตำราอายุรศาสตร์ 4* (หน้า 175 - 201). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จันทร์รัตน์ เจริญสันติ. (2542). การออกกำลังกายสำหรับสตรีวัยทำงาน. *พยาบาลสาร*. 26(3), 18-25.

- จรรยา เศรษฐพงษ์, เกียรติกำจร กุศล, สายฝน เอกวางกูร, และปิยธิดา จุลละปิย. (2553). พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพวัยรุ่นในจังหวัดนครศรีธรรมราช. *การพยาบาลและการศึกษา*, 3(3), 51-63.
- จิตอาวี ศรีอาคะ. (2543). *การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- จุฬาลักษณ์ บารมี. (2551). *สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS*. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- ชฎาภรณ์ ราชหวัง. (2551). *พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย: กรณีศึกษาโรงเรียนนาทวีวิทยาคม อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา. ปัญหาพิเศษทางสาธารณสุข ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา, ยะลา.*
- ชนิกานต์ สมจารี. (2550). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของสตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ชัยณรงค์ สุวรรณภู. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของครูมัธยมศึกษาในจังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
- ชาคริต เทพรัตน์. (2540). *ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ซัลวา เเงะ. (2552). *คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของนักเรียนไทยมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม ศึกษาเฉพาะกรณี: โรงเรียนดาร์ลุสสิกะห์ ตำบลกาลิซา อำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส. ปัญหาพิเศษทางสาธารณสุข ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา, ยะลา.*



- ชุลกิปลี เจะแวนี, ประเสริฐ อุดมคติ, และชิตชนก เชิงเชาว์. (2552). สมรรถภาพทางกายของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดปัตตานี. *วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี*, 20(1), 81-94.
- ณัฐพล ธรรมโคตร. (2554). พฤติกรรมการออกกำลังกายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลโจดหนองแก อำเภอบ่อพล จังหวัดขอนแก่น. *วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น*.
- ณัฐวัชร เผ่าภู. (2555). สุขภาพกับชีวิตวิถีของมุสลิม: ศึกษากรณีชุมชนสมอเอก. *วารสารพัฒนาบริหารศาสตร์*, 52(1), 189-208.
- ณัฐวุฒิ เวียงนนท์. (2551). การศึกษาพฤติกรรมการใช้เวลาหลังเลิกเรียนของวัยรุ่นตอนต้นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนศรีอยุธยา. *วิทยานิพนธ์หลักสูตรเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภา, กรุงเทพมหานคร*.
- ณรงค์ ศรีเมือง. (2544). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย: กรณีศึกษาโรงเรียนพิชัยรัตนาคาร จังหวัดระนอง. *ปัญหาพิเศษทางสาธารณสุข ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา, ยะลา*.
- ศุภฤดี พงษ์พิทักษ์, ประนอม โอทกานนท์, และจรรยา สันตยากร. (2550). การนำเสนอรูปแบบการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 1(1), 32-41.
- ดำรง กิจกุล. (2540). *คู่มือออกกำลังกาย*. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- ดำรง แวอาลี. (2551). *องค์รวมแห่งชีวิตและสุขภาพตามแนวคิดศาสนาอิสลาม และ ทัศนคติในเรื่องความตาย*. ค้นเมื่อ 30 พฤษภาคม 2551, จาก [http://timaweb.org/index.php?option=com\\_content&task=view&id=36&Itemid=31](http://timaweb.org/index.php?option=com_content&task=view&id=36&Itemid=31)
- ถนอมศรี ไชยชนะ. (2545). *ผลการออกกำลังกายด้วยจังหวะลาติน อเมริกันต่ออัตราการเต้นของหัวใจ และการใช้ออกซิเจนสูงสุดในวัยรุ่นหญิง*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- ทีปวิฑฐ์ มีแสง. (2548). พฤติกรรมออกกำลังกายของผู้นำชุมชนในจังหวัดสงขลาตามนโยบายสร้างสุขภาพ. *วารสารวิชาการเขต 12, 16(2.2)*, 10-21.
- ธราดล เก่งการพานิช, และมณฑา เก่งการพานิช. (ม.ป.ป.). *ทบทวนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกายและมาตรการทางภาษี*. นนทบุรี: กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- นที เกื้อกุลกิจการ, และวิมลรัตน์ จงเจริญ. (2551). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายแบบไร้เก้าอี้-ซึ่งงของประชาชนภาคใต้. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 28(2), 23-51.
- นันทิภา ทองนุ้ย. (2551). *พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนโรงเรียนยะหาศรียานุกูลจังหวัดยะลา. ปัญหาพิเศษทางสาธารณสุข ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา, ยะลา.*
- นัยนา มะแซ. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนมัธยมศึกษา: กรณีศึกษาโรงเรียนธารโตพัฒนวิทย์ อำเภอธารโต จังหวัดยะลา. ปัญหาพิเศษทางสาธารณสุข ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา, ยะลา.*
- นัยนา หนูนิล. (2543). การออกกำลังกายกับสุขภาพ. ใน สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย และรวมพร คงกำเนิด(บรรณาธิการ), *การส่งเสริมสุขภาพ* (หน้า 131-146). นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- นิตยา ไทยาภิรมย์. (2555). การสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่น. ใน พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น (บรรณาธิการ). *การสร้างเสริมสุขภาพเด็กทุกช่วงวัย*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา.
- นิตยาสารชีวจิต. (2554). *ชีวจิต โพล โครงการ 3 คนกรุงชี้เกี่ยจุดแลสุขภาพก่อนป่วย*. ค้นเมื่อ 14 พฤศจิกายน 2554, จาก <http://www.dtam.moph.go.th/alternative/viewstory.php?id=462>.
- นุสรณ์ เฮาะมะ. (2551). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาสถาบันพลศึกษา วิทยาเขตยะลา. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ปัตตานี.*
- โนริซัน อูมา, ผ่องศรี วาณิชย์ศุภวงศ์, และชิตชนก เชิงเขาว์. (2552). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมการจัดการศึกษาของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในโรงเรียนเอกชนสอน

- ศาสนาอิสลาม จังหวัดปัตตานี. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี*, 20(1), 95-111.
- น้ำฝน ทองตันไทรย์, รัตนาวิ ชอนตะวัน, และวิมล ชนสุวรรณ. (2542). การรับรู้ความสามารถของตนเองและการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะอ้วนในวัยรุ่น. *พยาบาลสาร*, 26(4), 66-77.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุปผา อินตะแก้ว, พันทวิ เชื้อขาว, และสุจิตรา เทียนสวัสดิ์. (2545). ตัวกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือน. *พยาบาลสาร*, 29(1), 36-55.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล, และปัทมา ว่าพัฒนางศ์. (2555). การเจ็บป่วยและการตาย ในสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. *สุขภาพคนไทย 2555*. ม.ป.ท.
- ปิยะนุช จิตตनुนท์. (2553). *การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน: การจัดบริการพยาบาลในโรงเรียน*. สงขลา: ลิมบราเดอร์สเพรส.
- ปิยะนุช จิตตनुนท์, และวรรณิ จันท์สว่าง. (2548). ระยะเวลาพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลและบุคลากร คณะพยาบาลศาสตร์. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 25(3), 59-79.
- แผนงานสร้างเสริมสุขภาพะมุสลิมไทย. (2548). *รวมคุตบะฮ์เพื่อสุขภาพะ เล่ม 2*. กรุงเทพมหานคร: แผนงานสร้างเสริมสุขภาพะมุสลิมไทย คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรณี กอแก้ววิเชียร, อุบล จันท์เพชร, กันยา โพธิ์ปิติ, และวรรณิดา ทองเสริม. (2546). ความต้องการในการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดราชบุรี. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 26(1), 55-65.
- พรารพรรณ จันท์ดำ. (2555). *ความเครียดและการจัดการความเครียดของวัยรุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดพัทลุง*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- พัลลภ คำลือ. (2543). *ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยพายัพ*.  
 วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- พิมพ์กา ปัญญาใหญ่, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, และสมบัติ ไชยวัฒน์. (2550). ผลของโปรแกรมการ  
 ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายใน  
 ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. *พยาบาลสาร*, 34(4), 104-115.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ขัมภลิจิต, และทัศนีย์ นะแสง. (2539). *วิจัยทางการพยาบาล:  
 หลักการและกระบวนการ*. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก, กานต์ ฉลาดชัยญกิจ, โปยม บัลลังโพธิ์, สุพิชญา นุทกิจ, และวชิรา กลี  
 โกศล. (2549). กรณีศึกษา: พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นตอนต้นของนักเรียนใน  
 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 15(3), 454-461.
- เพ็ญประภา ถวิลลาภ. (2547). *ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษา  
 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ไพฑูรย์ โฆษิตธนสาร. (2553). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของเยาวชนใน  
 จังหวัดชัยภูมิ*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
 มหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ไพเราะ ผ่องโชค, สมบูรณ์ จัยวัฒน์, และเฉลิมศรี นันทวรรณ. (2547). *การพยาบาลอนามัยชุมชน*.  
 กรุงเทพมหานคร: จุฑทอง.
- มนัส วงศ์เสงี่ยม. (2553). ศาสนทูตมุฮัมมัดกับแนวทางสร้างสุขภาวะ. ใน อิศรา ศานติ  
 (บรรณาธิการ), *นบีมุฮัมมัดกับความเมตตาแห่งมนุษยชาติ* (หน้า 77 - 96). กรุงเทพมหานคร:  
 มาร์ค เอ็ม พรินดีง.
- มันศูร อับดุลลอฮ์. (2550). *มุสลิมรายวัน*. สงขลา: อาลีพาณิชย์.
- มัสลัน มาหามะ. (2552). *อิสลามวิถีแห่งชีวิต*. สงขลา: โฟ-บาร์ด.
- มารีนา ยาการียา. (2549). *พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนมัธยมปลาย: กรณีศึกษา  
 โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์นราธิวาส อำเภอแว้ง จังหวัดนราธิวาส*. ยะลา: ปัญหาพิเศษทาง

สาธารณสุขปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุข  
สิรินธร จังหวัดยะลา, ยะลา.

มาเรียม นีมناول. (2547). *ผลของการออกกำลังกายระดับปานกลางต่อการเปลี่ยนแปลงระดับลิโป  
ซัยด์ ที่มี ซิตีลีในผู้ป่วยติดเชื้อ เอช ไอ วีในระยะไม่มีอาการ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

มาหะมะ เมาะมูลา, ยูซุฟ นิมะ, และทีมโรคเรื้อรังโครงการบูรณาการองค์ความรู้บัพัญญูติ  
ศาสนาอิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ. (2552). *การบูรณาการองค์ความรู้บัพัญญูติ  
ศาสนาอิสลามโรคเรื้อรัง(โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง)*. ม.  
ป.ท.

มุฮัมมัด มุสตอฟา. (ม.ป.ป.). *สตรีที่ประเสริฐ*. กรุงเทพมหานคร: มานพ วงศ์เสงี่ยม.

มุฮัมมัด อาลี อัล-ฮาซิมิ. (ม.ป.ป.). *มุสลิมในอุดมคติ* (กิติมา อมรทัต, ผู้แปล). กรุงเทพมหานคร:  
มีเดียเทค.

มุหำมัดรูยานี บากา, และอิบราเฮ็ม ณรงค์รักษาเขต. (2553). การพัฒนากรอบหลักสูตรบูรณาการ  
ช่วงชั้นที่ 3 สำหรับโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสาร  
อัล-นूर*, 5(9), 67-82.

มงคล แผงสาเคน. (2541). *วิทยาศาสตร์การกีฬา*. กรุงเทพมหานคร: โสภณการพิมพ์.

มงคล แวน์ไชสง. (2546). *การออกกำลังกายแบบแอโรบิก*. กรุงเทพมหานคร: เอเชียแปซิฟิคส์ พริน  
ติ้ง.

ยูซุฟ นิมะ, และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2551). *การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถี  
มุสลิม*. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้.

รศวันต์ อาริมิตร. (2555). พัฒนาการด้านจิตใจและสังคมของวัยรุ่น. ในวิโรจน์ อารีย์กุล, ศิริไชย  
หงส์สงวนศรี, สุริยเดว ทรีปาตี, บุญยั้ง มานะบริบูรณ์, รศวันต์ อาริมิตร, จิราภรณ์  
ประเสริฐวิทย์, และคณะ (บรรณาธิการ), *Practical points in adolescent health care* (หน้า  
19-22). กรุงเทพมหานคร: เอ – พลัส พริน.

รุจา ภูไพบูลย์. (2547). *การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วม*. กรุงเทพมหานคร: โนเบิล.

- รุชีนา คอเถาะ. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของนักเรียนโรงเรียนสตรีอิสลามวิทยาลัยสตรี ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. ปัญหาพิเศษทางสาธารณสุข ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา, ยะลา.*
- รอฮานี เจอะอาแซ. (2548). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียดของวัยรุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนมัธยมศึกษาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.*
- รอฮานี เจอะอาแซ, วันดี สุทธรังษี, กิตติกร นิลมานัต, ศรีสุดา วนาลีสิน, พุทธิยะห์ หะยี, จุรีย์ ชีรัชกุล, และสุนีย์ นิยมเดชา. (2552). *การสังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญูณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ: การบริบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม. นราธิวาส: ศูนย์ประสานงานวิชาการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ ฯ (สวชต.มนร.)และ แผนงานพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพมูลนิธิสตรี – สฤณีวงศ์*
- เรืองศักดิ์ สิริผล. (2542). *การออกกำลังกายกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด. นนทบุรี: ส่วนพฤติกรรมและสังคม สำนักพัฒนาวิชาการแพทยกรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.*
- วิจักร อากัปกรณ์. (2546). *สร้างสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย : จากนโยบายสู่การปฏิบัติ. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 26(3), 47-58.*
- วิภาวรรณ ลีลาสำราญ. (2547). *สุขภาพ สมรรถภาพทางกาย และการออกกำลังกาย. ใน วิภาวรรณ ลีลาสำราญ และวุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์ (บรรณาธิการ), การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและในโรคต่างๆ. (หน้า 1-19). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.*
- วีระชาติ สมใจ. (2550). *พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนนักศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษาอุดรธานี ปีการศึกษา 2550. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.*
- วรชาติ เตชะ. (2544). *พฤติกรรมและการรับรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนพุทธนิโคชน จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.*

- วุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์.(2547). การออกกำลังกายแบบแอโรบิก. ใน วิทยารรณ ลีลาสำราญ และวุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์ (บรรณาธิการ), *การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและในโรคต่างๆ*. (หน้า 81-124). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- วุฒิพงษ์ ปรมัตถากร. (2537). *การออกกำลังกาย*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ศิริเพ็ญ สุภกาญจนกันติ, มณิศรี พันธุลาภ, นวลทิพย์ ควกุล, และอนนตรศักดิ์ รัชตะพัต. (2549). *การศึกษาการส่งเสริมสุขภาพของชาวมุสลิมในประเทศไทย*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริมา เขมะเพชร. (2553). การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำคัญอย่างไร. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 2(1), 1-14.
- ศอลาฮ์ ซัยฟูคดิน อับดุลฮักก. (2552). *ศาสตร์การแพทย์ของท่านนบีมุฮัมมัด* (มุสตาฟา มานะ, ผู้แปล). กรุงเทพมหานคร: ออฟเซ็ท.
- สลีธร เทพตระการพร, สุวรรณิ จุฑามณีพงษ์, และกรรณิการ์ บันเทิงจิต. (2550). สถานการณ์เด็กและเยาวชนในการใช้คอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน: ผลกระทบต่อสุขภาพและสังคม. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 30(2), 70-78.
- สาคร ศรีธรรมมา. (2549). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชากรวัยทำงานในตำบลแก่งเค็ง อำเภอข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- สายฝน กันธมาลี, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, และสมบัติ ไชยวัฒน์. (2550). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิต. *พยาบาลสาร*, 34(4), 93-103.
- สิริลักษณ์ วินิจชัย. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเจ็บป่วย พฤติกรรมการรับประทาน อาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์อ้วนลงพุง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สุกรี સાແລງ. (2552). *หลักเกณฑ์ข้อบัญญัติการกีฬาในอิสลาม*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ปัตตานี.
- สุขพัชรา ชิมเจริญ. (2546). *การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ*. ฉะเชิงเทรา: ประสานมิตร.

- สุไบคะ บือซา. (2552). พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนมุสลิม ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย  
กรณีศึกษา: โรงเรียนอิสลามประชาสงเคราะห์ อำเภอทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี. ยะลา:  
ปัญหาพิเศษทางสาธารณสุขปริญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัย  
การสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา, ยะลา.
- สุภัทรา อะนั้นทวรรณ. (2552). การส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนที่มีภาวะ  
น้ำหนักเกิน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,  
กรุงเทพมหานคร.
- สุพล บุญมาเลิศ. (2549). วิถีชีวิตมุสลิม. กรุงเทพมหานคร: ประสานมิตร.
- สุภาวดี ทองนอก, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, และอัครอนงค์ ปราโมช. (2550). ผลของการออกกำลังกาย  
แบบไท่จี๊ ซึ่งต่อต้านความจำในผู้สูงอายุ. *พยาบาลสาร*, 34(4), 82-92.
- สุมาลี วัจนากร, อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ, และปิยะนุช จิตตนนุท. (2550). พฤติกรรมเสี่ยงด้าน  
สุขภาพของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาภาคใต้. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพอนามัยและ  
สิ่งแวดล้อม*, 30(3), 68-79.
- สุเมธ พรหมอินทร์, นกตล นิมสุวรรณ, และธีรวัฒน์ สุริยปรากการ. (2548). พฤติกรรมการออก  
กำลังกายและสมรรถภาพทางกายของนักศึกษาที่นับถือศาสนาอิสลามใน  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุริยเดว ทรีปาตี. (2555). มองอนาคตวัยรุ่นไทย ใน วิโรจน์ อารีย์กุล, ศิริไชย หงส์สงวนศรี, สุริย  
เดว ทรีปาตี, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, รสวันต์ อาริมิตร, จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์, และคณะ  
(บรรณาธิการ), *Practical points in adolescent health care* (หน้า 1-10). กรุงเทพมหานคร:  
เอ – พลัส พริน.
- สุริย์ คำพอง. (2549). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ที่มีความดันโลหิต  
สูง โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะ  
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สุริย์ ศรีออยทอง. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุใน  
ชุมชน อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะ  
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.



- สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์. (2555). การดูแลสุขภาพวัยรุ่น ใน วิโรจน์ อารีย์กุล, ศิริไชย หงส์สงวนศรี, สุริยเดว ทรีปาตี, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, รสวันต์ อารีมิตร, จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์, และคณะ (บรรณาธิการ), *Practical points in adolescent health care* (หน้า 37-59). กรุงเทพมหานคร: เอ – พลัส พริน.
- สมทรง อินสว่าง. (2543). การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา สุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน หน่วยที่ 1-7*. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์.
- สมนึก แก้ววิไล. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร*. กรุงเทพมหานคร: คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.
- สมบูรณ์ ตะปينا. (2533). *วิทยาศาสตร์การกีฬา*. สุราษฎร์ธานี: วิทยาลัยครูสุราษฎร์ธานี.
- สำนักงานการศึกษาเอกชนจังหวัดยะลา. (2554). จำนวนนักเรียนโรงเรียนเอกชนในระบบประเภทสอนศาสนาควบคู่สามัญ. *ข้อมูลสารสนเทศปี 2553-2554*. ค้นหามือ 14 มิถุนายน 2554 จาก <http://www.yalaopec.go.th/yalaopec2011/index.php>.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). *รายงานการสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชากร พ.ศ. 2550*. กรุงเทพมหานคร: ธนาพรส.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555 ก). *ประมวลสถิติสำคัญของประเทศไทย พ.ศ. 2555*. ม.ป.ท.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555 ข). *สรุปผลที่สำคัญการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2554*. ม.ป.ท.
- อนันต์ ไชยกุลวัฒนา, สุภารัตน์ จันทร์เหลือง และวิพัช กุมารสิทธิ์. (2550). ทักษะและรูปแบบการออกกำลังกายของสตรีวัยทำงาน อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 16(1), 140-150.
- อนันต์ ดิษฐาภินันท์, ประจวบ สหัสสขาร, และสมิตตา วังศิริ. (2551). วิถีชีวิตกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของชาวมุสลิม บ้านนาค้อใต้. *วารสารวิชาการเขต 12*, 19(3.1), 71-78.
- อนันตชัย ไทยประทาน, และรอซิดี เลิศอรียะพงษ์กุล. (2552). ใน พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ และยูซุฟ นิมะ(บรรณาธิการ), *การจัดบริการสุขภาพตามวิถีมุสลิม 4 ช่วงวัย: วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่*

และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (หน้า 11-19). สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

อัญชลี ชุ่มบัวทอง. (2552). ความพึงพอใจในการออกกำลังกายแบบแอโรบิค. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 18(1), 123-130.

อับดุลชะกูร์ บินซาฟิอีย์. (2552). ปอเนาะจังหวัดชายแดนภาคใต้: การจัดการศึกษาท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรม (3). ค้นหามาเมื่อ 20 ธันวาคม 2555 จาก <http://info.muslimthai.com/main/index.php?page=sub&category=52&id=18697>.

อับดุลเลาะ ดือเร๊ะ. (2553). พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม กรณีศึกษาโรงเรียนพัฒนาวิทยา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. ปัญหาพิเศษทางสาธารณสุข ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา, ยะลา.

อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ, ภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์, และธนวันต์ กาบภิรมย์. (2555). รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2553. *รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์*, 43(17), 257 – 264.

อามีนะห์ คำรงพล. (2549). *สาระนารู้เกี่ยวกับชีวิตมุสลิม*. กรุงเทพมหานคร: เอดิสัน เพรส โพรดักส์.

อารยา ราตรีพฤษ์. (2550). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย: กรณีศึกษาโรงเรียนสตรียะลา จังหวัดยะลา. ปัญหาพิเศษทางสาธารณสุข ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา, ยะลา.

อาซิส พิทักษ์คุมพล. (ม.ป.ป.). บทนำ: การสร้างเสริมสุขภาพะมุสลิมไทย องค์ความรู้อย่างบูรณาการ. *เอกสารวิชาการ องค์ความรู้อิสลามกับสุขภาพะ*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ประสานงานภาคใต้ แผนงานสร้างเสริมสุขภาพะมุสลิมไทย คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อาอีเสาะ คะตอ. (2551). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนฮาฟิซในโรงเรียนดารุสศาลาม ตำบลตันหยงมัส อำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส*. ปัญหาพิเศษทางสาธารณสุข

ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร  
จังหวัดยะลา, ยะลา.

อิบราเฮ็ม ณรงค์รักษาเขต, และนุমান หะยีมะแซ. (2553). *ทฤษฎีใหม่สถาบันการศึกษามุสลิม  
จังหวัดชายแดนภาคใต้ ความจริงที่ยังไม่ถูกเปิดเผย*. สงขลา: หาดใหญ่กราฟฟิก.

อิสมาแอ อาลี. (ม.ป.ป.). *อิสลามกับการสร้างพฤติกรรมเพื่อสุขภาพะ. เอกสารวิชาการ องค์ความรู้  
อิสลามกับสุขภาพะ*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ประสานงานภาคใต้ แผนงานสร้างเสริมสุข  
ภาวะมุสลิมไทย คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรชุดา มุหะหมัดอารี. (2553). *พฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ  
บุคลากรคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต  
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพมหานคร.

อำไพ ทองแบน. (2550). *ผลของการออกกำลังกายต่อการลดระดับไขมันในเลือดของเจ้าหน้าที่  
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์, นครสวรรค์.

ฮาซัน สมะแอ. (2550). *พฤติกรรมการดูแลตนเองของนักเรียนปอเนาะ กรณีศึกษา: โรงเรียนदार  
ลธิกะฮ์ ตำบลกาลิซา อำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส*. ปัญหาพิเศษทางสาธารณสุข  
ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร  
จังหวัดยะลา, ยะลา.

Anutariya, K. (2005). *The effect of health beliefs on nutrition and exercise behaviors of  
hyperlipidemia persons*. Nursing science master' s thesis, Mahidol university, Bangkok,  
Thailand.

Becker, H. M. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. New Jersey:  
Charles B. Slack.

Dwyer, J.M. J., Allison, R.K., Goldenberg, R. E., Fein. J. A., Yoshida K. K., & Boutiler, A. M.

- ( 2006). Adolescent girls' perceived barriers to participation in physical activity. *Adolescent*, 41, Retrieved January 10, 2010, from <http://search.proquest.com/medical/docview/195937749/13B5D6F15FE4B05B9F0/1?accountid=28431>.
- Kim, Y. (2004). Korean adolescents' exercise behavior and its relationship with psychological variables based on stage of change model. *Journal of Adolescent Health*, 34, 523-530.
- Koch, J. (2002). The role of exercise in the African-American women with type 2 diabetes mellitus: application of the health belief model. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 14(3), 126-129.
- Ma' aith, A. R., Haddad, L., & Umlauf, G. M. (1999). Health promotion behaviors of Jordanian women. *Health Care for Women International*, 20, 533-546.
- Macdonal, A., & Palfai, T. (2008). Predictors of exercise behaviors among university student women: utility of goal – systems/ self – regulation theory framework. *Personality and Individual Differences*, 44, 921-931.
- Mccabe, P. (2010). *Muslim women physical activity survey for halton & peel*. Ontario: n. p.
- Paphangkorakit, N. (2003). *Factors related to exercise behavior of youth in the youth centers of Bangkok metropolitan administration*. Arts master' s thesis, Mahidol university, Bangkok, Thailand.
- Rhodes, E. R., Courneya, S. K., & Jones, W. L. (2004). Personality and social cognitive influence on exercise behavior: adding the activity trait to the theory of planned behavior. *Psychology of Sport and Exercise*, 5, 243-254.
- Rosenstock, M. I. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2, 354-386.
- Sirikanok, K. (2008). *Selected factors predicting exercise behavior of pregnant women*. Nursing science master's thesis, Mahidol university, Bangkok, Thailand.

- Sporting equals. (2010). Muslim women in sport. *In Women's sport and fitness foundation and sporting equals*. Retrieved Jan, 2010, from [http://www.sportingequals.org.uk/PICS/Muslim%20women%20in%20sport%20\(3\).pdf](http://www.sportingequals.org.uk/PICS/Muslim%20women%20in%20sport%20(3).pdf).
- Strecher, J. V., & Rosenstock, M. I., (1996). The health belief model. In Glanz, K., Lewis, M. F., & Rimer, K. B., (Editors), *Health behavior and health education* (page 41-59). San Francisco: Jossey – Bass.
- Tergerson, L. J., & King, A. K. (2002). Do perceived cues, benefits, and barriers to physical activity differ between male and female adolescents?. *Journal of School Health*, 72(9), 374-380.
- Wilson, M. P., Rodgers, M. W., Carpenter, J. P., Hall, C., Hardy, J., & Fraser, N. S. (2004). The relationship between commitment and exercise behavior. *Psychology of Sport and Exercise*, 5, 405-421.
- Woessner, G. (2011). *Sport hijab gives muslim women more flexibility*. Retrieved May 16, 2011, from <http://muslimvillage.com/2011/05/16/10187/sports-hijab-gives-muslim-women-more-flexibility/>

**ภาคผนวก**

**ภาคผนวก ก**

**เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล**

## แบบสอบถามการวิจัย

### เรื่อง “ความเชื่อและพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม”

#### คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

1.แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อและพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับบุคลากรและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม จึงขอความร่วมมือจากนักเรียนในการตอบ ที่ตรงกับความรู้สึกหรือการปฏิบัติของนักเรียนมากที่สุด

2.แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม

3.การตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้เพื่อประกอบการทำวิจัยเท่านั้น ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม และไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด จึงใคร่ขอความกรุณาให้นักเรียนตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และตอบตามความเป็นจริงมากที่สุด

ขอขอบคุณในความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ

นางมยุรี ยี่ปาโล๊ะ

นักศึกษาระดับปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



## แบบสอบถามการวิจัย

## เรื่อง “ความเชื่อและพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม”

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบข้อมูลพื้นฐานของนักเรียน โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน

( ) หน้าข้อความที่เป็นคำตอบหรือเติมคำลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ตามความเป็นจริง

1. อายุ

( ) 11 ปี

( ) 12 ปี

( ) 13 ปี

( ) 14 ปี

2. การเป็นนักกีฬาของโรงเรียน

( ) ไม่เป็น

( ) เป็น (ระบุประเภทกีฬา).....

3. โรคประจำตัว

( ) ไม่มี

( ) มี (ระบุโรค).....

4. อาชีพของผู้ปกครอง

( ) ทำสวน

( ) รับจ้าง

( ) ค้าขาย

( ) รับราชการ

( ) อื่นๆ (ระบุอาชีพ).....

5. รายได้ของครอบครัว

( ) น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน

( ) 10,000 – 20,000 บาท/เดือน

( ) 20,001 – 30,000 บาท/เดือน

( ) มากกว่า 30,000 บาท/เดือน

6. บุคคลในครอบครัวมีการออกกำลังกาย

( ) ไม่มี

( ) มี (ระบุ).....

7. บุคคลที่นักเรียนมักจะไปออกกำลังกายด้วย

- ( ) เพื่อน ( ) พี่/น้อง  
 ( ) ผู้ปกครอง ( ) คนเดียว  
 ( ) ไม่ได้ออกกำลังกาย

8. แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกายของนักเรียน

- ( ) อินเทอร์เน็ต ( ) โทรทัศน์  
 ( ) นิตยสาร ( ) หนังสือพิมพ์  
 ( ) อื่นๆ (ระบุ).....

9. วิธีการออกกำลังกายของนักเรียน (ใส่เครื่องหมาย / ได้มากกว่า 1 ช่อง)

- ( ) เดินเร็ว ( ) วิ่งเหยาะ ( ) ขี่จักรยาน  
 ( ) แบดมินตัน ( ) วายน้ำ ( ) กายบริหาร  
 ( ) เทเบิลเทนนิส ( ) เต้นแอโรบิก ( ) วอลเลย์บอล  
 ( ) เทนนิส ( ) บาสเกตบอล ( ) ใช้เครื่องปั่นจักรยาน  
 ( ) ไม่ได้ออกกำลังกาย

ถ้านักเรียนมีวิธีการออกกำลังกายนอกเหนือไปจากนี้กรุณาระบุ

.....  
 .....

10. ช่วงเวลาที่นักเรียนออกกำลังกาย

- ( ) ตอนเช้า ( ) ตอนเย็น

ถ้าช่วงเวลาที่นักเรียนออกกำลังกายนอกเหนือไปจากนี้กรุณาระบุ

.....  
 .....

11. การแต่งกายของนักเรียนในการออกกำลังกายเป็นอย่างไร อธิบาย

.....  
 .....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายของนักเรียน แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหากไม่ออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และการรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกาย ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยนักเรียนสามารถเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว ซึ่งแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของนักเรียนอย่างยิ่ง
-------------------	---------	--

เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของนักเรียน
----------	---------	---

ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของนักเรียนเป็นบางครั้ง
-------------	---------	--

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของนักเรียนเลย
----------------------	---------	---

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่เป็นคำตอบหรือเติมคำลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ตามความเป็นจริง

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
<u>ด้านการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกาย</u>				
1. ถ้านักเรียนไม่ออกกำลังกายจะทำให้ร่างกายเกิดโรคได้ง่าย				
2. นักเรียนคิดว่าตนเองเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกาย				
3. การไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้นักเรียนเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน				
4. การไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้นักเรียนเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนได้ง่าย				
5. การไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้นักเรียนเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจได้				
6. การไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้นักเรียนเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้				
7. การไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้นักเรียนเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้				
8. การไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้นักเรียนเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบได้				
9. การไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออาจทำให้นักเรียนเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดได้ง่าย				
<u>ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการไม่ออกกำลังกาย</u>				
10. โรคอ้วนทำให้เสียชีวิตได้				
11. โรคกระดูกพรุนทำให้กระดูกหักได้ง่าย				
12. โรคหัวใจทำให้เสียชีวิตได้				
13. โรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดเส้นเลือดในสมองแตกได้				
14. โรคเบาหวานมักทำให้เกิดโรคไตวายในที่สุด				
15. โรคหลอดเลือดสมองตีบทำให้เกิดอัมพาต				

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย
16.ความเครียดทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้				
<u>ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย</u>				
17.การออกกำลังกายช่วยป้องกันการเกิดโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ				
18.การออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง				
19.การออกกำลังกายช่วยให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรคดีขึ้น				
20.การออกกำลังกายช่วยให้รู้สึกสดชื่นแจ่มใส				
21.การออกกำลังกายช่วยให้ผ่อนคลายความเครียด				
22.การออกกำลังกายช่วยให้นอนหลับได้ดี				
23.การออกกำลังกายช่วยให้สมองปลอดโปร่ง จดจำสิ่งต่างๆ ได้ดี				
24.การออกกำลังกายทำให้เลือดในร่างกายไหลเวียนได้ดี				
25.การออกกำลังกายช่วยให้กระดูกและกล้ามเนื้อแข็งแรง				
26.การออกกำลังกายช่วยให้มีอายุยืน				
<u>ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและสิ่งที่ต้อง คำนึงถึงเกี่ยวกับการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลาม</u>				
27.การเรียนหนังสือสัปดาห์ละ 6 วัน ทำให้นักเรียนไม่มี เวลาออกกำลังกาย				
28.ช่วงที่มีประจำเดือนทำให้การออกกำลังกายไม่สะดวก				
29.การแต่งกายตามหลักศาสนาอิสลามทำให้เป็นอุปสรรคต่อ การออกกำลังกายบางชนิด เช่น ว่ายน้ำ ยิมนาสติก				
30.นักเรียนรู้สึกลำบากใจที่ต้องออกกำลังกายร่วมกับนักเรียน ชาย				
31.นักเรียนไม่มีสถานที่ออกกำลังกายที่แยกเฉพาะสำหรับ ผู้หญิง				
32.นักเรียนไม่มีอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการออกกำลังกายที่ชอบ				

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
33.วัยรุ่นหญิงมุสลิมมีโอกาสออกกำลังกายน้อยกว่าวัยรุ่นชายมุสลิม				
34.การที่ต้องละหมาดวันละ 5 เวลา ทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย				
35.นักเรียนไม่สามารถเข้าร่วมในการออกกำลังกายที่มีดนตรีประกอบ				
36.นักเรียนรู้สึกเหนื่อยจากการเรียนทำให้ไม่อยากออกกำลังกาย				
37.การออกกำลังกายทำให้เสียเวลาในการอ่านหนังสือ				
38.การออกกำลังกายเป็นเรื่องลำบากสำหรับนักเรียนเนื่องจากไม่มีสถานที่ออกกำลังกายอยู่ใกล้บ้าน				
39. สุขภาพตนเองไม่แข็งแรงพอที่จะออกกำลังกายได้				
40.นักเรียนไม่ออกกำลังกายเพราะไม่ทราบวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง				
41.นักเรียนไม่ออกกำลังกายเนื่องจากความเกียจคร้าน				

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนในปัจจุบัน โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติสม่ำเสมอ	หมายถึง	นักเรียนปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นประจำ สม่ำเสมอ
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	นักเรียนปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นบ่อยครั้ง หรือ ส่วนมาก
ปฏิบัตินานๆครั้ง	หมายถึง	นักเรียนปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นนานๆครั้ง หรือ บางครั้ง
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	นักเรียนไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย
1.นักเรียนออกกำลังกาย 3 – 5 ครั้ง/สัปดาห์				
2.นักเรียนออกกำลังกายเฉพาะในวันหยุด				
3.นักเรียนมีการออกกำลังกายเฉพาะเวลาที่มีคน บังคับให้ทำ				
4.นักเรียนมักออกกำลังกายในลักษณะการทำ กิจกรรมประจำวัน เช่น เดิน หรือ ปั่นจักรยาน แทนการใช้รถจักรยานยนต์				
5.นักเรียนออกกำลังกายอย่างเต็มที่จนมีเหงื่อออก ทั่วร่างกาย				
6. นักเรียนเลือกวิธีการออกกำลังกายตามความ ถนัดและความสนใจของตนเอง				
7.นักเรียนออกกำลังกายโดยไม่หักโหม				
8.นักเรียนชอบวิธีการออกกำลังกายเบาๆที่ทำได้ ง่ายและปลอดภัย				
9.นักเรียนเลือกชนิดการออกกำลังกายที่เหมาะสม กับสภาพร่างกายของตนเอง				
10.นักเรียนใช้เวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ประมาณ 30 – 60 นาที (เริ่มตั้งแต่ระยะอบอุ่น ร่างกายจนถึงระยะผ่อนคลาย)				
11.นักเรียนอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย				
12.นักเรียนออกกำลังกายอย่างเต็มที่ติดต่อกัน 15- 30 นาที (ช่วงเข้มข้นของการออกกำลังกาย)				
13.นักเรียนมีการผ่อนคลาย โดยการยืดเหยียด กล้ามเนื้อก่อนสิ้นสุดการออกกำลังกาย				



ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแบบสอบถามความเชื่อและพฤติกรรม  
การออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม

1. รศ.ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย

ภาควิชาการบริหารการศึกษายาบาลและบริการการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. ดร.พิสมัย วัฒนสิทธิ์

ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

3. ผศ.ดร. มุฮัมมัดซาคี เจ๊ะหะ

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา

**ภาคผนวก ค**  
**ใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย

สวัสดีคะนักเรียนทุกท่าน พี่ชื่อนางมยุรี ยีปาโล๊ะ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังศึกษาเรื่องพฤติกรรมและความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม ความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม และความสัมพันธ์ของพฤติกรรมและความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม ผลที่ได้จากการวิจัยจะสามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานแก่ผู้ที่สนใจ และเป็นแนวทางสำหรับพยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องในการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นหญิงมุสลิม หากนักเรียนยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ นักเรียนจะต้องตอบแบบสอบถามการวิจัยเรื่องพฤติกรรมและความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม โดยใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของนักเรียน นักเรียนมีสิทธิจะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อนักเรียนทั้งสิ้น ข้อมูลที่ได้มาจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอเป็นผลการวิจัยในภาพรวม ระหว่างการตอบแบบสอบถามหากนักเรียนรู้สึกอึดอัดใจหรือต้องการถอนตัวออกจากการวิจัย นักเรียนสามารถยุติได้โดยไม่มีข้อแม้ใดๆ พี่หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากนักเรียนด้วยดี และขอขอบคุณนักเรียนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

ลงชื่อ.....

นางมยุรี ยีปาโล๊ะ (ผู้วิจัย)

### สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

หากนักเรียนยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ นักเรียนสามารถแสดงความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยได้ทั้งแบบลายลักษณ์อักษรและไม่มีลายลักษณ์อักษร หากนักเรียนประสงค์จะเข้าร่วมวิจัยแบบมีลายลักษณ์อักษร นักเรียนสามารถลงนามได้ด้านล่างข้อความนี้

ลงชื่อ.....

ผู้เข้าร่วมวิจัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย

สวัสดิ์ค๊ะผู้ปกครองทุกท่าน ดิฉันชื่อนางมยุรี ยีปาโล๊ะ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังศึกษาเรื่องพฤติกรรมและความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม ความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม และความสัมพันธ์ของพฤติกรรมและความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม ผลที่ได้จากการวิจัยจะสามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานแก่ผู้ที่สนใจ และเป็นแนวทางสำหรับพยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องในการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นหญิงมุสลิม หากท่านยินดีให้นักเรียนซึ่งเป็นบุตรของท่านเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ นักเรียนจะต้องตอบแบบสอบถามการวิจัยเรื่องพฤติกรรมและความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม โดยใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน ท่านมีสิทธิจะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อนักเรียนทั้งสิ้น ข้อมูลที่ได้มาจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอเป็นผลการวิจัยในภาพรวม ระหว่างการตอบแบบสอบถามหากนักเรียนรู้สึกอึดอัดใจหรือต้องการถอนตัวออกจากการวิจัย นักเรียนสามารถยุติได้โดยไม่มีข้อแม้ใดๆ ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

ลงชื่อ.....

นางมยุรี ยีปาโล๊ะ (ผู้วิจัย)

### สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

หากผู้ปกครองยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ท่านสามารถแสดงความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยได้ทั้งแบบลายลักษณ์อักษรและไม่มีลายลักษณ์อักษร หากท่านประสงค์จะเข้าร่วมวิจัยแบบมีลายลักษณ์อักษร ท่านสามารถลงนามได้ด้านล่างข้อความนี้

ลงชื่อ.....

ผู้เข้าร่วมวิจัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**ภาคผนวก ง**

**การทดสอบเงื่อนไขการใช้สิทธิสหสัมพันธ์เพียร์สัน**

### การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

ก่อนที่จะนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้ไปทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัยก่อน ซึ่งสถิติที่ผู้วิจัยใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (เพชรน้อย, ศิริพร, และทัศนีย์, 2539) ซึ่งประกอบด้วย

1. ต้องการศึกษความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว ตัวหนึ่งเป็นตัวแปรอิสระอีกตัวหนึ่งเป็นตัวแปรตาม

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปร 2 ตัว คือ ความเชื่อ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยมีความเชื่อ เป็นตัวแปรต้น และพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นตัวแปรตาม ดังนั้นจึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

2. ตัวอย่างได้จากการสุ่ม

การศึกษาครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มจากประชากร โดยแบ่งโรงเรียนออกเป็น 4 กลุ่ม อิงตามเกณฑ์การแบ่งขนาดโรงเรียนมัธยมศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2549 พบว่ากลุ่มโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษมีเพียง 1 โรงเรียน จึงเลือกโรงเรียนนั้นเป็นตัวแทนของกลุ่มโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ ส่วนอีก 3 กลุ่ม ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (บุญใจ, 2553) เพื่อเลือกตัวแทนโรงเรียนของแต่ละกลุ่ม แล้วจึงแบ่งชั้นโดยใช้สัดส่วนที่เท่ากันเพื่อให้สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละชั้นเท่ากัน ดังนั้นจึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

3. ตัวแปรทั้งสองมีการวัดในระดับช่วง (interval levels)

ค่าคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และค่าคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้จากแบบสอบถามซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ถือเป็น การวัดในระดับช่วง (interval levels) ดังนั้นจึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

4. การแจกแจงของประชากรเป็นโค้งปกติ

จากการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลแต่ละชุดโดยหาค่า skewness value และ kurtosis value โดยคำนวณจาก skewnessหารด้วย standard error of skewness และ kurtosisหารด้วย standard error of kurtosis พบว่า ข้อมูลด้านการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

และการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายและสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงเกี่ยวกับการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลาม มีการแจกแจงของข้อมูลไม่เป็นไปตามปกติ (non-normal distribution) จากนั้นผู้วิจัยจึงทดสอบการแจกแจงโดยใช้ box' s plot (จุฬาลักษณ์, 2551) พบว่ามีตัวอย่าง 5 ราย ที่มีค่าคะแนนต่ำผิดปกติ (outlier) จึงได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยตัดตัวอย่างที่ละตัว พบว่า หลังตัดกลุ่มตัวอย่างที่เป็น outlier 4 ราย ชุดคะแนนทุกชุดได้แก่ ความเชื่อโดยรวม ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกาย ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการไม่ออกกำลังกาย ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ด้านการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายและสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงในการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลาม และพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีการกระจายเป็นไปตามปกติ (normal distribution) (ตาราง 5)

**ตาราง 6** เปรียบเทียบค่า skewness value และ kurtosis value ของแต่ละตัวแปรและหลังตัดกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	Skewness value		Kurtosis value	
	ก่อนตัด	หลังตัด	ก่อนตัด	หลังตัด
	(n = 328)	(n = 324)	(n = 328)	(n = 324)
ความเชื่อโดยรวม	0.08	0.23	1.83	1.65
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกาย	2.88	3.12	2.18	2.35
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการไม่ออกกำลังกาย	2.26	2.32	0.44	0.48
ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย	3.99	2.52	1.95	0.54
ด้านการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายและสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงเกี่ยวกับการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลาม	2.90	0.10	7.50	1.38
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	2.70	2.66	0.36	0.29

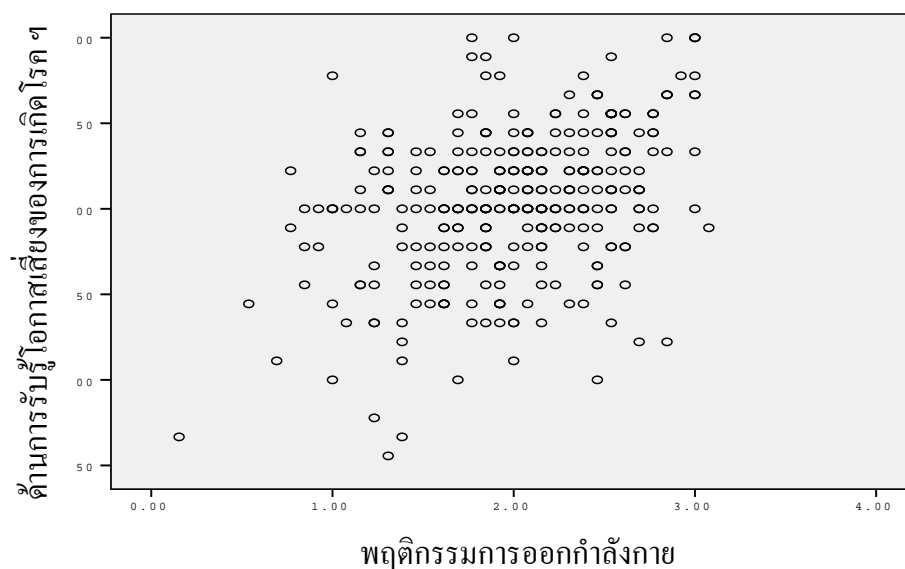


จะเห็นว่า เมื่อตัดตัวอย่างจำนวน 4 ราย ส่งผลให้ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นไปตามปกติ สามารถหาความสัมพันธ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันได้โดยคำนวณจากตัวอย่าง จำนวน 324 ราย ดังนั้นจึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของข้อนี้

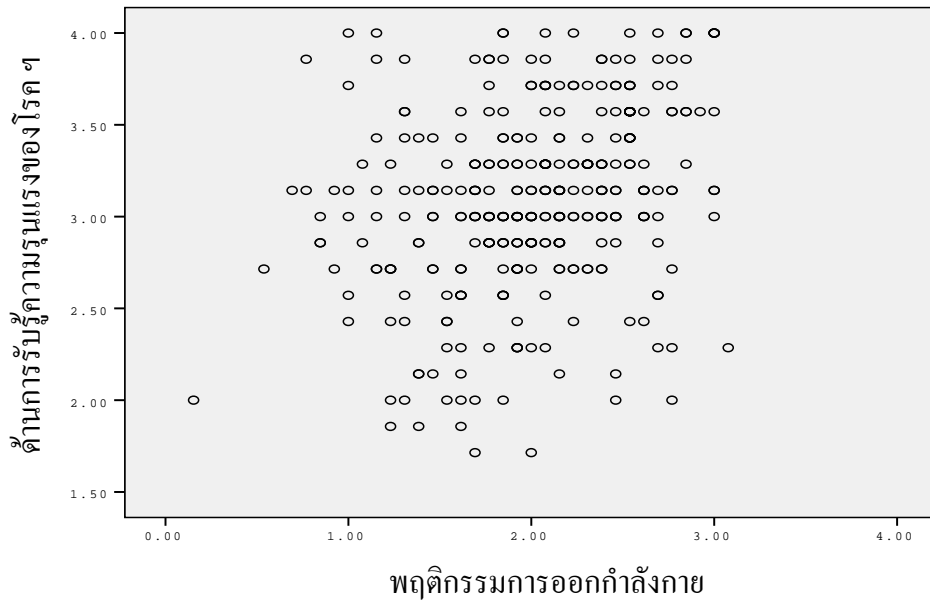
#### 5. ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์เป็นแบบเส้นตรง

ได้ทำการทดสอบโดยการทำ scatter plot พบว่าตัวแปรทั้ง 2 ตัวมีความสัมพันธ์เป็นแบบเส้นตรง (ดังภาพประกอบ 3 - 7) ดังนั้นจึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

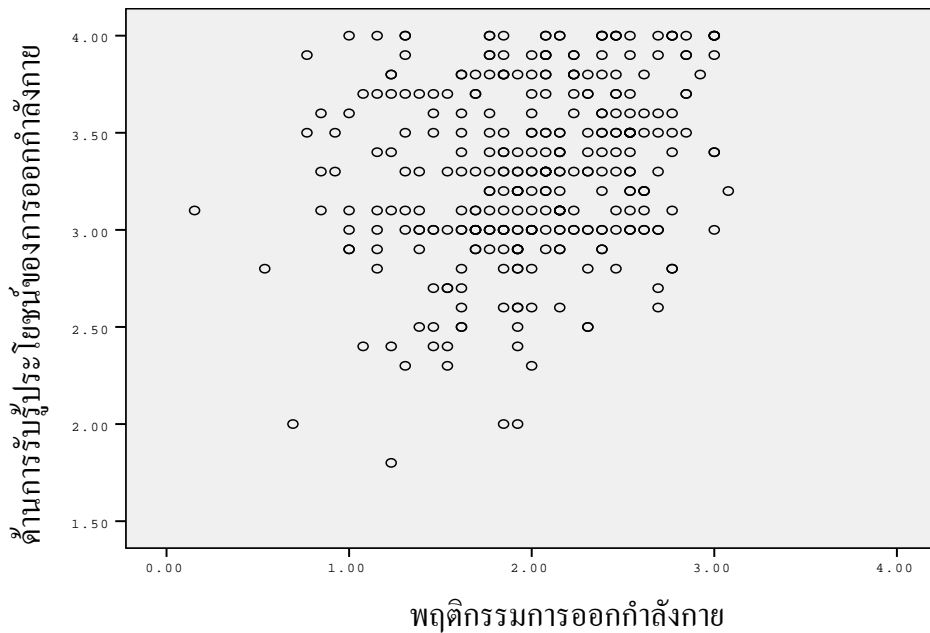
ภาพ 3 แสดงความสัมพันธ์เป็นแบบเส้นตรงของความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย



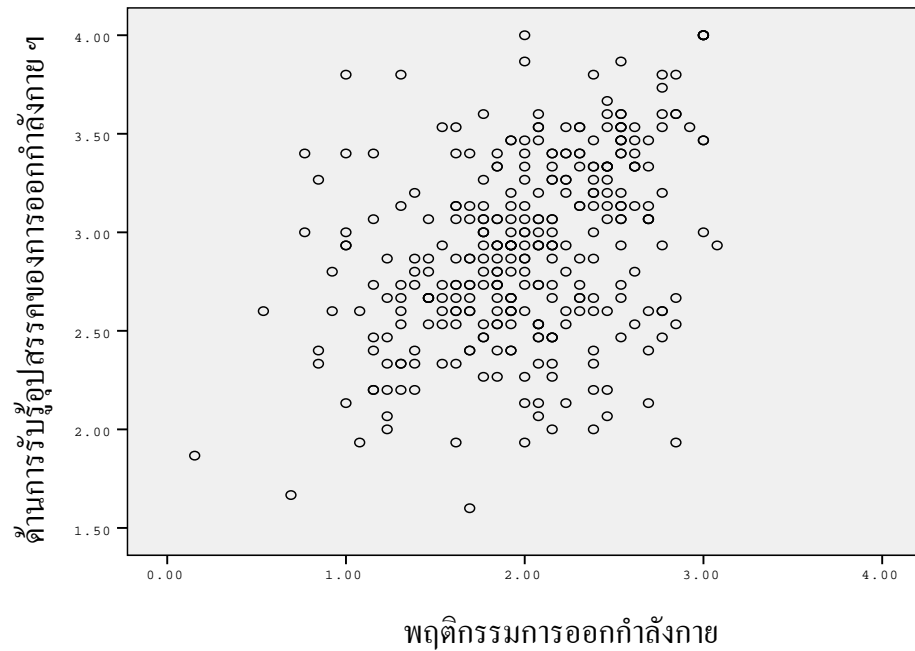
ภาพ 4 แสดงความสัมพันธ์เป็นแบบเส้นตรงของความเชื่อด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคจาก การไม่ออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย



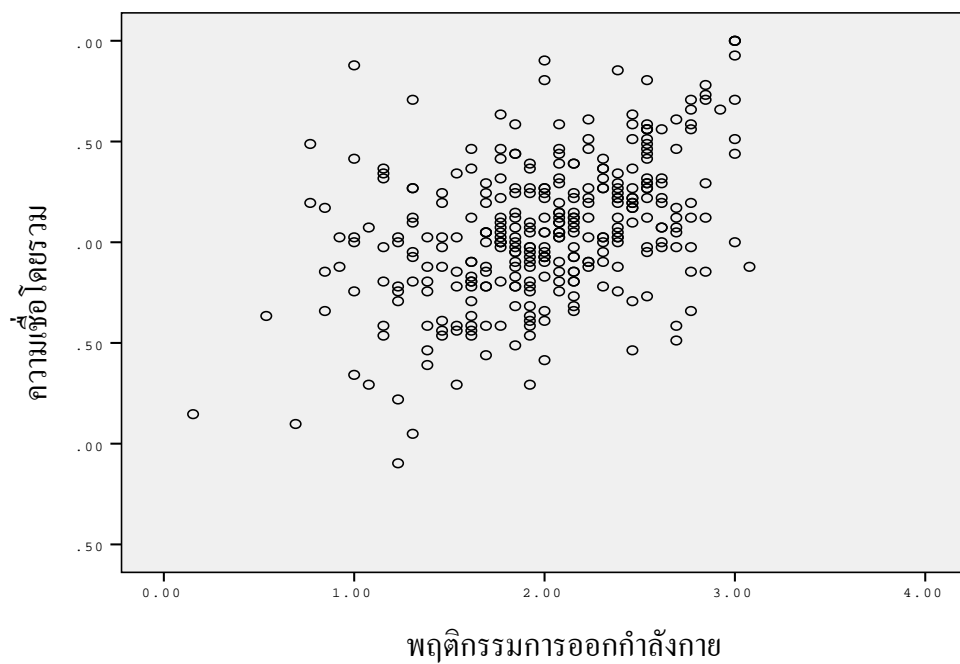
ภาพ 5 แสดงความสัมพันธ์เป็นแบบเส้นตรงของความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์ของการออก กกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย



ภาพ 6 แสดงความสัมพันธ์เป็นแบบเส้นตรงของความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายและสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงเกี่ยวกับการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลามกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย



ภาพ 7 แสดงความสัมพันธ์เป็นแบบเส้นตรงของความเชื่อโดยรวมกับความเชื่อโดยรวมกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย



ภาคผนวก จ  
ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตาราง 7 เปรียบเทียบค่าความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังตัดกลุ่มตัวอย่าง

ความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	พฤติกรรมการออกกำลังกาย		ระดับ
	ก่อน (n = 328)	หลัง (n = 324)	
ความเชื่อ โดยรวม	.45*	.45*	ปานกลาง
ความเชื่อรายด้าน			
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกาย	.38*	.39*	ปานกลาง
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการไม่ออกกำลังกาย	.29*	.29*	ต่ำ
ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย	.26*	.25	ต่ำ
ด้านการรับรู้อุปสรรคและสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเกี่ยวกับการออกกำลังกายตามหลักอิสลาม	.39*	.40*	ปานกลาง

\*  $p < 0.05$

ตาราง 8 จำนวน และ ร้อยละ ความเชื่อสุขภาพแต่ละตัวเลือกรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง (n = 324)

ความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)
<u>ด้านการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคจาก</u>				
<u>การไม่ออกกำลังกาย</u>				
1. ถ้านักเรียนไม่ออกกำลังกายจะทำให้ ร่างกายเกิดโรคได้ง่าย	172 (53.1)	140 (43.2)	10 (3.1)	2 (0.6)
2. นักเรียนคิดว่าตนเองเสี่ยงต่อการเกิดโรค จากการไม่ออกกำลังกาย	74 (22.8)	188 (58.0)	57 (17.6)	5 (1.5)
3. การไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ ให้นักเรียนเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน	100 (30.9)	165 (50.9)	43 (13.3)	16 (4.9)
4. การไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ ให้นักเรียนเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน ได้ง่าย	69 (21.3)	186 (57.4)	59 (18.2)	10 (3.1)
5. การไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ ให้นักเรียนเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจได้	51 (15.7)	197 (60.8)	59 (18.2)	17 (5.2)
6. การไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ ให้นักเรียนเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดัน โลหิตสูงได้	74 (22.8)	190 (58.6)	51 (15.7)	9 (2.8)
7. การไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ ให้นักเรียนเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้	75 (23.1)	176 (54.3)	52 (16.0)	21 (6.5)
8. การไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ ให้นักเรียนเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด สมองตีบได้	70 (21.6)	169 (52.2)	64 (19.8)	21 (6.5)

## ตาราง 8 (ต่อ)

ความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)
9. การไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออาจ ทำให้นักเรียนเสี่ยงต่อการเกิดความเครียด ได้ง่าย	97 (29.9)	163 (50.3)	50 (15.4)	14 (4.3)
<u>ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการ ไม่ออกกำลังกาย</u>				
10. โรคอ้วนทำให้เสียชีวิตได้	84 (25.9)	138 (42.6)	72 (22.2)	30 (9.3)
11. โรคกระดูกพรุนทำให้กระดูกหักได้ง่าย	89 (27.5)	176 (54.3)	48 (14.8)	11 (3.4)
12. โรคหัวใจทำให้เสียชีวิตได้	148 (45.7)	138 (42.6)	31 (9.6)	7 (2.2)
13. โรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดเส้น เลือดในสมองแตกได้	95 (29.3)	177 (54.6)	46 (14.2)	6 (1.9)
14. โรคเบาหวานมักทำให้เกิดโรคไตวายใน ที่สุด	77 (23.8)	170 (52.5)	58 (17.9)	19 (5.9)
15. โรคหลอดเลือดสมองตีบทำให้เกิด อัมพาต	102 (31.5)	153 (47.2)	53 (16.4)	16 (4.9)
16. ความเครียดทำให้เกิดโรคความดัน โลหิตสูงได้	125 (38.6)	169 (52.2)	25 (7.7)	5 (1.5)
<u>ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย</u>				
17. การออกกำลังกายช่วยป้องกันการเกิด โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต สูง และโรคหัวใจ	124 (38.3)	167 (51.5)	25 (7.7)	8 (2.5)
18. การออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง	167 (51.5)	134 (41.4)	21 (6.5)	2 (0.6)
19. การออกกำลังกายช่วยให้ร่างกายมีภูมิ ต้านทานโรคดีขึ้น	162 (50.0)	130 (40.1)	28 (8.6)	4 (1.2)

ตาราง 8 (ต่อ)

ความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)
20. การออกกำลังกายช่วยให้รู้สึกสดชื่น แจ่มใส	158 (48.8)	131 (40.4)	26 (8.0)	9 (2.8)
21. การออกกำลังกายช่วยให้ผ่อนคลาย ความเครียด	144 (44.4)	153 (47.2)	21 (6.5)	6 (1.9)
22. การออกกำลังกายช่วยให้นอนหลับได้ดี	134 (41.4)	152 (46.9)	34 (10.5)	4 (1.2)
23. การออกกำลังกายช่วยให้สมองปลอด โปร่ง จดจำสิ่งต่างๆ ได้ดี	128 (39.5)	164 (50.6)	24 (7.4)	8 (2.5)
24. การออกกำลังกายทำให้เลือดในร่างกาย ไหลเวียนได้ดี	133 (41.0)	157 (48.5)	27 (8.3)	7 (2.2)
25. การออกกำลังกายช่วยให้กระดูกและ กล้ามเนื้อแข็งแรง	151 (46.6)	142 (43.8)	24 (7.4)	7 (2.2)
26. การออกกำลังกายช่วยให้มีอายุยืน <u>ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย</u> <u>และสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงเกี่ยวกับการออกกำลังกาย</u> <u>ตามหลักศาสนาอิสลาม</u>	100 (30.9)	147 (45.4)	60 (18.5)	17 (5.2)
27. การเรียนหนังสือสัปดาห์ละ 6 วัน ทำ ให้นักเรียนไม่มีเวลาออกกำลังกาย	109 (33.6)	133 (41.0)	68 (21.0)	14 (4.3)
28. ช่วงที่มีประจำเดือนทำให้การออกกำลังกาย ไม่สะดวก	124 (38.3)	161 (49.7)	31 (9.6)	8 (2.5)
29. การแต่งกายตามหลักศาสนาอิสลามทำ ให้เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกายบาง ชนิด เช่น ว่ายน้ำ ยิมนาสติก	93 (28.7)	132 (40.7)	73 (22.5)	26 (8.0)
30. นักเรียนรู้สึกลำบากใจที่ต้องออกกำลังกาย ร่วมกับนักเรียนชาย	139 (42.9)	130 (40.1)	39 (12.0)	16 (4.9)



## ตาราง 8 (ต่อ)

ความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)
31. นักเรียนไม่มีสถานที่ออกกำลังกายที่แยกเฉพาะสำหรับผู้หญิง	117 (36.1)	136 (42.0)	61 (18.8)	10 (3.1)
32. นักเรียนไม่มีอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการออกกำลังกายที่ชอบ	108 (33.3)	154 (47.5)	52 (16.0)	10 (3.1)
33. วัยรุ่นหญิงมุสลิมมีโอกาสออกกำลังกายน้อยกว่าวัยรุ่นชายมุสลิม	140 (43.2)	142 (43.8)	37 (11.4)	5 (1.5)
34. การที่ต้องละหมาดวันละ 5 เวลาทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย	64 (19.8)	96 (29.6)	84 (25.9)	80 (24.7)
35. นักเรียนไม่สามารถเข้าร่วมในการออกกำลังกายที่มีดนตรีประกอบ	85 (26.2)	141 (43.5)	86 (26.5)	12 (3.7)
36. นักเรียนรู้สึกเหนื่อยจากการเรียนทำให้ไม่อยากออกกำลังกาย	74 (22.8)	153 (47.2)	72 (22.2)	25 (7.7)
37. การออกกำลังกายทำให้เสียเวลาในการอ่านหนังสือ	70 (21.6)	101 (31.2)	119 (36.7)	34 (10.5)
38. การออกกำลังกายเป็นเรื่องลำบากสำหรับนักเรียนเนื่องจากไม่มีสถานที่ออกกำลังกายอยู่ใกล้บ้าน	73 (22.5)	145 (44.8)	76 (23.5)	30 (9.3)
39. สุขภาพตนเองไม่แข็งแรงพอที่จะออกกำลังกายได้	68 (21.0)	119 (36.7)	103 (31.8)	34 (10.5)
40. นักเรียนไม่ออกกำลังกายเพราะไม่ทราบวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง	76 (23.5)	134 (41.4)	76 (23.5)	38 (11.7)
41. นักเรียนไม่ออกกำลังกายเนื่องจากความเกียจคร้าน	82 (25.3)	114 (35.2)	92 (28.4)	36 (11.1)

ตาราง 9 จำนวน และ ร้อยละ พฤติกรรมการออกกำลังกายแต่ละตัวเลือกรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง  
(n = 324)

ข้อความ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	เลย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. นักเรียนออกกำลังกาย 3 – 5 ครั้ง/สัปดาห์	113 (34.9)	106 (32.7)	95 (29.3)	10 (3.1)
2. นักเรียนออกกำลังกายเฉพาะในวันหยุด	81 (25.0)	121 (37.3)	104 (32.1)	18 (5.6)
3. นักเรียนมีการออกกำลังกายเฉพาะเวลาที่มีคนบังคับให้ทำ	89 (27.5)	102 (31.5)	82 (25.3)	52 (15.7)
4. นักเรียนมักออกกำลังกายในลักษณะการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น เดิน หรือ ปั่นจักรยานแทนการใช้รถจักรยานยนต์	138 (42.6)	132 (40.7)	47 (14.5)	7 (2.2)
5. นักเรียนออกกำลังกายอย่างเต็มที่จนมีเหงื่อออกทั่วร่างกาย	94 (29.0)	133 (41.0)	82 (25.3)	15 (4.6)
6. นักเรียนเลือกวิธีการออกกำลังกายตามความถนัดและความสนใจของตนเอง	123 (38.0)	141 (43.5)	53 (16.4)	7 (2.2)
7. นักเรียนออกกำลังกายโดยไม่หักโหม	88 (27.2)	135 (41.7)	79 (24.4)	22 (6.8)
8. นักเรียนชอบวิธีการออกกำลังกายเบาๆที่ทำได้ง่ายและปลอดภัย	128 (39.5)	130 (40.1)	51 (15.7)	15 (4.6)
9. นักเรียนเลือกชนิดการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง	129 (39.8)	127 (39.2)	53 (16.4)	15 (4.6)
10. นักเรียนใช้เวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้งประมาณ 30 – 60 นาที (เริ่มตั้งแต่ระยะอบอุ่นร่างกายจนถึงระยะผ่อนคลาย)	95 (29.3)	143 (44.1)	65 (20.1)	21 (6.5)

ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อความ	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ นานๆครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ เลย จำนวน (ร้อยละ)
11. นักเรียนอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย	104 (32.1)	137 (42.3)	65 (20.1)	18 (5.6)
12. นักเรียนออกกำลังกายอย่างเต็มที่ติดต่อกัน 15-30 นาที (ช่วงเข้มข้นของการออกกำลังกาย)	108 (33.3)	128 (39.5)	66 (20.4)	22 (6.8)
13. นักเรียนมีการผ่อนคลาย โดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนสิ้นสุดการออกกำลังกาย	91 (28.1)	143 (44.1)	73 (22.2)	18 (5.6)

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ skewness value, kurtosis value และระดับ ความเชื่อสุภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายชื่อ (n = 324)

ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเกิดโรคจากการไม่ออก กำลังกาย	Mean	SD	Median	QD	Skewness value	Kurtosis value	ระดับ
1. ถ้านักเรียนไม่ออกกำลังกาย จะทำให้ร่างกายเกิดโรคได้ง่าย			4.00	3.50	6.38	2.70	
2. นักเรียนคิดว่าตนเองเสี่ยงต่อ การเกิดโรคจากการไม่ออก กำลังกาย	3.01	0.68			2.28	0.04	สูง
3. การไม่ออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมอจะทำให้ให้นักเรียน เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน			3.00	3.00	5.51	1.19	
4. การไม่ออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมอจะทำให้ให้นักเรียน เสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูก พรุนได้ง่าย	2.96	0.72			3.25	0.76	ปาน กลาง
5. การไม่ออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมอจะทำให้ให้นักเรียน เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจได้			3.00	3.00	4.37	1.92	
6. การไม่ออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมอจะทำให้ให้นักเรียน เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดัน โลหิตสูงได้			3.00	3.00	3.65	1.54	
7. การไม่ออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมอจะทำให้ให้นักเรียนเสี่ยง ต่อการเกิดโรคเบาหวานได้			3.00	3.00	4.72	0.76	

ตาราง 10 (ต่อ)

ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเกิดโรคจากการไม่ออก กำลังกาย	Mean	SD	Median	QD	Skewness value	Kurtosis value	ระดับ
8. การไม่ออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมอจะทำให้นักเรียน เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด สมองตีบได้			3.00	2.50	3.83	0.20	
9. การไม่ออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมออาจทำให้นักเรียน เสี่ยงต่อการเกิดความเครียดได้ ง่าย			3.00	3.50	4.66	0.38	
รวม	3.04	0.43					สูง

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ skewness value, kurtosis value และระดับ ความเชื่อสุภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการไม่ออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายข้อ (n = 324)

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากการไม่ออกกำลังกาย	Mean	SD	Median	QD	Skewness value	Kurtosis value	ระดับ
1. โรคอ้วนทำให้เสียชีวิตได้	2.85	0.91			3.26	2.16	ปานกลาง
2. โรคกระดูกพรุนทำให้กระดูกหักได้ง่าย			3.00	3.50	4.38	1.22	
3. โรคหัวใจทำให้เสียชีวิตได้			3.00	3.50	6.74	2.05	
4. โรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดเส้นเลือดในสมองแตกได้			3.00	3.50	3.58	0.61	
5. โรคเบาหวานมักทำให้เกิดโรคไตวายในที่สุด			3.00	3.00	4.20	0.17	
6. โรคหลอดเลือดสมองตีบทำให้เกิดอัมพาต			3.00	3.50	4.74	0.07	
7. ความเครียดทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้			3.00	3.50	5.20	2.51	
รวม	3.09	0.50					สูง

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ skewness value, kurtosis value และระดับ ความเชื่อสุภาพด้านการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายข้อ (n = 324)

ด้านการรับรู้ประโยชน์ของ การออกกำลังกาย	Mean	SD	Median	QD	Skewness value	Kurtosis value	ระดับ
1.การออกกำลังกายช่วย ป้องกันการเกิดโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความ ดันโลหิตสูง และ โรคหัวใจ			3.00	3.50	6.19	3.56	
2.การออกกำลังกายทำให้ ร่างกายแข็งแรง			4.00	3.50	7.37	3.14	
3.การออกกำลังกายช่วยให้ ร่างกายมีภูมิต้านทานโรคดี ขึ้น			3.50	3.50	7.11	2.01	
4.การออกกำลังกายช่วยให้ รู้สึกสดชื่นแจ่มใส			3.00	3.50	8.29	3.79	
5.การออกกำลังกายช่วยให้ ผ่อนคลายความเครียด			3.00	3.50	7.35	4.35	
6.การออกกำลังกายช่วยให้ นอนหลับได้ดี			3.00	3.50	5.63	1.22	
7.การออกกำลังกายช่วยให้ สมองปลอดโปร่ง จดจำสิ่ง ต่างๆได้ดี			3.00	3.50	6.36	3.50	
8.การออกกำลังกายทำให้ เลือดในร่างกายไหลเวียน ได้ดี			3.00	3.50	6.47	3.02	

ตาราง 12 (ต่อ)

ด้านการรับรู้ประโยชน์ของ การออกกำลังกาย	Mean	SD	Median	QD	Skewness value	Kurtosis value	ระดับ
9.การออกกำลังกายช่วยให้ กระดูกและกล้ามเนื้อ แข็งแรง			3.00	3.50	7.54	3.75	
10.การออกกำลังกายช่วย ให้มีอายุยืน			3.00	3.50	4.35	0.94	
รวม	3.30	0.45					สูง



ตาราง 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ skewness value, kurtosis value และระดับ ความเชื่อสุภาพด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเกี่ยวกับการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลามของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายชื่อ (n = 324)

ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการ ออกกำลังกายและสิ่งที่ต้อง คำนึงถึงเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ตามหลักศาสนาอิสลาม	Mean	SD	Median	QD	Skewness value	Kurtosis value	ระดับ
1.การเรียนหนังสือสัปดาห์ละ 6 วัน ทำให้นักเรียนไม่มีเวลาออก กำลังกาย			3.00	3.00	3.74	1.85	
2.ช่วงที่มีประจำเดือนทำให้การ ออกกำลังกายไม่สะดวก			3.00	3.50	5.80	2.17	
3.การแต่งกายตามหลักศาสนา อิสลามทำให้เป็นอุปสรรคต่อ การออกกำลังกายบางชนิด เช่น ว่ายน้ำ ยิมนาสติก			3.00	3.00	3.32	2.31	
4.นักเรียนรู้สึกลำบากใจที่ต้อง ออกกำลังกายร่วมกับนักเรียน ชาย			3.00	3.50	6.86	0.94	
5.นักเรียนไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย ที่แยกเฉพาะสำหรับผู้หญิง			3.00	3.50	4.24	1.45	
6.นักเรียนไม่มีอุปกรณ์เพียงพอ สำหรับการออกกำลังกายที่ชอบ			3.00	3.50	4.45	0.25	
7.วัยรุ่นหญิงมุสลิมมีโอกาออก กำลังกายน้อยกว่าวัยรุ่นชาย มุสลิม			3.00	3.50	6.00	0.98	

ตาราง 13 (ต่อ)

ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและสิ่ง ที่ต้องคำนึงถึงเกี่ยวกับการ ออกกำลังกายตามหลัก ศาสนาอิสลาม	Mean	SD	Median	QD	Skewness value	Kurtosis value	ระดับ
8.การที่ต้องละหมาดวัน ละ 5 เวลา ทำให้ไม่มี เวลาออกกำลังกาย			2.00	2.50	0.11	4.64	
9.นักเรียนไม่สามารถเข้า ร่วมในการออกกำลังกาย ที่มีคนตรีประกอบ	2.91	0.82			2.02	2.39	ปาน กลาง
10.นักเรียนรู้สึกเหนื่อย จากการเรียนทำให้ไม่ อยากออกกำลังกาย	2.84	0.86			3.28	1.45	ปาน กลาง
11.การออกกำลังกายทำ ให้เสียเวลาในการอ่าน หนังสือ			3.00	2.50	0.04	3.54	
12.การออกกำลังกายเป็น เรื่องลำบากสำหรับ นักเรียนเนื่องจากไม่มี สถานที่ออกกำลังกายอยู่ ใกล้บ้าน	2.78	0.90			2.97	2.10	ปาน กลาง
13. สุขภาพตนเองไม่ แข็งแรงพอที่จะออกกำลังกายได้	2.67	0.93			1.05	3.22	ปาน กลาง
14.นักเรียนไม่ออกกำลังกายเพราะไม่ทราบวิธีการ ออกกำลังกายที่ถูกต้อง	2.75	0.94			2.72	2.79	ปาน กลาง

ตาราง 13 (ต่อ)

ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อ การออกกำลังกายและ สิ่ง ที่ต้องคำนึงถึงเกี่ยวกับการ ออกกำลังกายตามหลัก ศาสนาอิสลาม	Mean	SD	Median	QD	Skewness value	Kurtosis value	ระดับ
15.นักเรียนไม่ออกกำลังกาย เนื่องจากความเกียจ คร้าน			3.00	3.00	84.50	661.66	
รวม	2.92	0.47					ปาน กลาง

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ skewness value, kurtosis value และระดับ พฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิงมุสลิม (n = 324)

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	Mean	SD	Median	QD	Skewness value	Kurtosis value	ระดับ
1. นักเรียนออกกำลังกาย 3 – 5 ครั้ง/สัปดาห์			2.00	2.00	1.80	3.86	
2. นักเรียนออกกำลังกายเฉพาะในวันหยุด	1.82	.87			1.06	3.15	ปานกลาง
3. นักเรียนมีการออกกำลังกายเฉพาะเวลาที่มีคนบังคับให้ทำ			2.00	2.00	1.71	4.15	
4. นักเรียนมักออกกำลังกายในลักษณะการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น เดิน หรือ ปั่นจักรยานแทนการใช้รถจักรยานยนต์			2.00	2.50	5.22	0.24	
5. นักเรียนออกกำลังกายอย่างเต็มที่จนมีเหงื่อออกทั่วร่างกาย			2.00	2.00	14.81	72.74	
6. นักเรียนเลือกวิธีการออกกำลังกายตามความถนัดและความสนใจของตนเอง			2.00	2.50	4.53	0.87	
7. นักเรียนออกกำลังกายโดยไม่หักโหม	1.90	.88			2.87	2.28	ปานกลาง
8. นักเรียนชอบวิธีการออกกำลังกายเบาๆที่ทำได้ง่ายและปลอดภัย			2.00	2.50	5.39	0.44	
9. นักเรียนเลือกชนิดการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง			2.00	2.50	5.47	0.71	

ตาราง 14 (ต่อ)

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	Mean	SD	Median	QD	Skewness value	Kurtosis value	ระดับ
10. นักเรียนใช้เวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้งประมาณ 30 – 60 นาที (เริ่มตั้งแต่ระยะอบอุ่นร่างกายจนถึงระยะผ่อนคลาย)			2.00	2.00	3.72	1.25	
11. นักเรียนอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย			2.00	2.00	3.97	1.55	
12. นักเรียนออกกำลังกายอย่างเต็มที่ติดต่อกัน 15-30 นาที (ช่วงเข้มข้นของการออกกำลังกาย)			2.00	2.00	4.08	1.96	
13. นักเรียนมีการผ่อนคลายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนสิ้นสุดการออกกำลังกาย	1.95	0.85			3.03	1.60	ปานกลาง
โดยรวม	2.00	0.53					ปานกลาง

ภาคผนวก จ

ตารางเทียบพยานะอาหรับ-ไทย

ตาราง 15 ตารางเทียบพยัญชนะอาหรับ-ไทย วิทยาลัยอิสลามศึกษา 2525

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

พยัญชนะอาหรับ	คำอ่าน	พยัญชนะไทย
ا	อะลิฟ	อ
ب	บ๊า	บ
ع	ฮัมชะฮฺ	อ. (ฮ์ ในกรณีเป็นตัวสะกดสุดท้าย)
ت	ต๊า	ต
ث	ษ๊า	ษ
ج	ญีม	ญ (จัญ ในกรณีเป็นตัวสะกด)
ح	ห๊า	ห
خ	คอฮ์	ค
خ	คอฮ์	ค
د	ดาด	ด
ذ	ษาล	ษ
ر	ร่อฮ์	ร
ز	ซาล	ซ
س	สีน	ส
ش	ชีน	ช
ص	ศอด	ศ
ض	ฎอด	ฎ
ط	ฏอฮ์	ฏ
ظ	ซอฮ์	ซ
ظ	ซอฮ์	ซ
ع	อัยนุ	อ
غ	ฆอยนุ	ฆ

ตาราง 15 (ต่อ)

พยัญชนะอาหรับ	คำอ่าน	พยัญชนะไทย
ف	ฟาฮ์	ฟ
ق	กอฟ	ก
ك	กาฟ	ก
ل	ลาม	ล
م	มีม	ม
ن	นูน	น
	ฮาอู	ฮ (ในกรณีเป็นตัวสะกดใช้ ฮ)
و	วาว	ว
ي	ยาฮ์	ย
(ฟัตหะฮะฮุ)		ฮ (ในกรณีมีตัวสะกด เช่น อาดัม ๆ ะ , - าะ (ฮี ในกรณีมีตัวสะกด) ละ สระในบาง กรณี เช่น อลี บนี ๆ)
(กัศเราะฮะฮุ)		ค
(ฎ็อมมะฮะฮุ)		จ
ا_ฟัตหะฮะฮุมมุดะฮุ		- า (อ ในกรณีมีตัวสะกด เช่น อัลฟารอบ ๆ)
-กัศเราะฮะฮุมมุดะฮุ		ค
ي		
و - ฎ็อมมะฮะฮุมมุดะฮุ		จ
คะฮุ		
อลีฟ ลาม ซัมซียะฮุ		อ- ตามด้วยพยัญชนะตัวแรกของคำต่อไป เช่น อัคดีน อฎุฎีน ๆ
อลีฟ ลาม กอมาลียะฮุ		อัล ตามด้วยคำต่อไป โดยไม่ต้องเว้นวรรค เช่น อัลกุรอาน อัลลอฮุ อัลอิสลาม ๆ



