

ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายเฉพาะที่ต่อภาวะสุขภาพของ
อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน*
THE EFFECT OF ISOTONIC EXERCISE PROGRAM TO HEALTH STATUS
OF HEALTH VOLUNTEERS IN COMMUNITY

วัลลภา ดิษสระ

Wanlapa Dissara

พิมพรรณ เรืองพุทธ

Pimpawan Rueangphut

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช สถาบันพระบรมราชชนก

Boromarajonani college of nursing Nakhon Si Thammarat Prabomrajchanok Institute, Thailand

E-mail: wanlapad@bcnnakhon.ac.th

บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นวิจัยเชิงทดลองแบบวัดก่อนและหลังไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายเฉพาะที่ต่อภาวะสุขภาพของอาสาสมัครในชุมชน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) วัยผู้ใหญ่ตอนปลายที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐานที่อาศัยอยู่ในตำบลนาเคียน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 55 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจะใช้วิธีการเลือกจากผู้ที่มีการวัดรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน โดยผู้หญิงมีรอบเอวเกิน 80 เซนติเมตร และผู้ชายรอบเอวเกิน 90 เซนติเมตร กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อลดพุงเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและแบบสอบถามผลจากการใช้โปรแกรมออกกำลังกาย การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในแบบสถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง ได้แก่สถิติ Paired Sample t – test โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยพบว่า: โปรแกรมการออกกำลังกายเฉพาะที่ต่อภาวะสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน เมื่อเปรียบเทียบขนาดเส้นรอบเอวก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายตามสมมติฐาน เพื่อพิจารณาขนาดเส้นรอบเอวก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายปรากฏว่าหลังใช้โปรแกรมการออกกำลังกายขนาดเส้นรอบเอวลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.482$)

คำสำคัญ: โปรแกรมการออกกำลังกาย, รอบเอวเกินมาตรฐาน, ภาวะสุขภาพ

* Received 19 April 2020; Revised 11 May 2020; Accepted 1 June 2020



Abstract

This research is a pre – test and post – test. No comparison group to study the effectiveness of effects of local exercise programs on health status of public health volunteers in the community. The samples were village health volunteers or VHV. Middle adulthood with waist circumference beyond standard 55 peoples at Nakean subdistrict Nakhon Si Thammarat province. The selection of the sample will be based on the method chosen from those who have waist circumference beyond the standard. Women have waist circumference more than 80 centimeters and men have waist circumference more than 90 centimeters. The experimental group received an exercise program to reduce belly for 12 weeks. The instruments used in the study were the exercise behavior questionnaire and the results from the exercise program. The analysis of data from computer program in descriptive statistics was frequency, percentage, mean, standard deviation and reference statistics was paired Sample t – test. There were statistically significant at the .05 level.

The finding of this research revealed that: local exercise programs on health status of public health volunteers in the community when comparing waist circumference before and after using the hypothesis exercise program. To determine waist circumference before and after using the exercise program. The results show that after the exercise program, the waistline decreased. Significant at .05 level ($t = 2.482$)

Keywords: Exercise Program, Waist Circumference Beyond Standard, Health Status

บทนำ

สุขภาพเป็นพื้นฐานที่สำคัญของมนุษย์ทุกคนในการดำรงชีวิต ในปัจจุบันพบว่าภาวะสุขภาพของคนไทยมีแนวโน้มเปลี่ยนไป มีคนเป็นโรคอ้วนและมีภาวะอ้วนลงพุงมากขึ้น ตามรายงานของ Asia Roundtable on Food Innovation for Improved Nutrition (ARoFIIN) ซึ่งเป็นหน่วยงานความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนที่จัดตั้งขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาอันเนื่องมาจากภาวะโรคอ้วน ภาวะทุพโภชนาการ และกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) พบว่าประเทศไทยพบความชุกของภาวะโรคอ้วนสูงเป็นอันดับ 2 ในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่ร้อยละ 8.5 โดยมีมาเลเซียเป็นอันดับหนึ่งที่ร้อยละ 13.3 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2557) ในขณะที่ประเทศไทยมีหนึ่งในต้นทุนโดยรวมของภาวะโรคอ้วน ต่ำที่สุดในกลุ่มประเทศอาเซียน เมื่อพิจารณาเทียบกับงบประมาณด้านสาธารณสุขในประเทศ (คิดเป็นร้อยละ 3 – 6 ของงบประมาณฯ) แต่มูลค่าผลกระทบของภาวะโรคอ้วนกลับสูงเป็นอันดับ 3 ของภูมิภาคที่ประมาณ 27,000–51,000 ล้านบาทในปี 2559 ต้นทุนเหล่านี้เป็นผลมา



จากการเพิ่มขึ้นของโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคเมเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคเส้นเลือดในสมองอุดตัน ระดับความสามารถในการทำงานที่ลดลง ตลอดจนการขาดงานอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยและสุขภาพทรุดโทรมที่มีแนวโน้มสูงขึ้น นอกจากนี้ภาวะโรคอ้วนยังลดประสิทธิภาพในการทำงานของผู้ป่วยโรคอ้วนในอาเซียน คิดเป็นสัดส่วน 4 – 9 ปีตามค่าเฉลี่ยแบบถ่วงน้ำหนัก ในกลุ่มผู้ป่วยโรคอ้วนเพศชายในประเทศไทยพบการลดลงของจำนวนปีทำงานอันเนื่องมาจากภาวะโรคอ้วนที่ 5 – 10 ปี ผู้หญิงในประเทศไทยเป็นกลุ่มที่จะได้รับผลกระทบน้อยกว่าผู้ชาย โดยโรคที่เกิดจากภาวะโรคอ้วนลดจำนวนปีทำงานในกลุ่มผู้หญิงกลุ่มนี้ลงระหว่าง 2 – 7 ปี (วาริรัตน์ พูลเพิ่ม และพรรณี บัญชรหัตถกิจ, 2560) ภาวะโรคอ้วนจึงเป็นภัยเงียบที่เป็นอันตรายคุกคามชีวิตประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุ จากระบาดวิทยาของโรค พบว่าปัจจัยเสี่ยงสำคัญคือ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ขาดการออกกำลังกาย มีภาวะเครียดจากภาวะเศรษฐกิจสังคมการเมือง การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจและหลอดเลือดและโรคอ้วน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเร่งดำเนินการป้องกันและแก้ปัญหาโดยเร่งด่วน

การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับผู้ที่เป็นโรคอ้วนลงพุง เนื่องจากจะส่งผลดีต่อทุกระบบของร่างกาย ได้แก่ ระบบกล้ามเนื้อ ระบบหายใจ ระบบประสาท ระบบไหลเวียนโลหิตที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกาย ผู้ที่เป็นโรคอ้วนลงพุงควรออกกำลังกายในระดับปานกลางต่อเนื่อง ประมาณวันละ 30 นาที เพื่อให้ร่างกายได้มีการออกแรงรวมทั้งการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เพื่อให้ข้อต่าง ๆ ยืดหยุ่นได้ดีขึ้นด้วย ซึ่งการออกกำลังกายมีหลากหลายรูปแบบ แต่มีข้อจำกัดได้แก่ค่าใช้จ่ายสูง เสียเวลาเดินทาง การออกกำลังกายเฉพาะที่ด้วยตนเองโดยใช้เก้าอี้ช่วยจึงเหมาะสม สะดวก และประหยัด สามารถทำได้ทั้งที่บ้านและสถานที่ทำงาน อีกทั้งยังช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหดเกร็ง คลายตัว แขน ขามีการขยับเคลื่อนไหวในการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ข้อต่อ เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นภาคประชาชน คนในพื้นที่ของชุมชนที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติหน้าที่เป็นตัวแทนของหน่วยบริการในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนที่มีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนค่อนข้างสูง มีความเข้าใจในบริบทของพื้นที่ และเป็นส่วนสำคัญในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน จึงสมควรได้รับการส่งเสริมด้วยโปรแกรมการออกกำลังกายเฉพาะที่ เพื่อเป็นผู้นำสุขภาพ และผลักดันให้คนในชุมชนมีสุขภาพดี ลดภาวะโรคอ้วนลงพุง นำไปสู่การพึ่งตนเองทางสุขภาพอย่างยั่งยืน



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพทางกายของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายเฉพาะที่
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายเฉพาะที่

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยจับเป็นคู่ (Wilcoxon Matched Pairs Signed – Ranks Test) โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคืออาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราชที่มีภาวะอ้วนลงพุง จำนวน 137 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลนาเคียน ที่มีดัชนีมวลกายและรอบเอวเกินกำหนดมาตรฐาน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1. และมีคุณสมบัติตามที่กำหนด ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 55 คน

โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อลดพุง “แก้อ้วนขี้พุง 10 ท่า” บูรณาการกับแนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Self – Efficacy Theory) ของแบนดูรา ที่เชื่อว่าหากบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายและคาดหวังในผลลัพธ์สุขภาพที่ต้องการ บุคคลจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรม ดังนั้น หากกลุ่มที่มีภาวะอ้วนลงพุงเชื่อว่าสามารถออกกำลังกายด้วยโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อลดพุง “แก้อ้วนขี้พุง 10 ท่า” และคาดหวังว่าจะสามารถลดพุงได้จะตัดสินใจออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อลดพุง “แก้อ้วนขี้พุง 10 ท่า” ที่บูรณาการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งพัฒนาจาก 4 แหล่ง ตามแนวคิดของแบนดูรา ประกอบด้วย

1.1 การสาธิตการออกกำลังกายแก้อ้วนขี้พุง 10 ท่า โดยมีกลุ่มผู้วิจัยเป็นต้นแบบในการออกกำลังกายร่วมกับการใช้คำพูดชักจูง พร้อมให้ความรู้และประโยชน์ของการออกกำลังกาย

1.2 การออกกำลังกายแก้อ้วนขี้พุง 10 ท่า ทำอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ซึ่งจะช่วยพัฒนาศักยภาพการออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่อง

1.3 ติดตามผลของโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อลดพุง “แก้อ้วนขี้พุง 10 ท่า” โดยทางกลุ่มระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัยคือ เดือนตุลาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2562 จำนวน



12 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที ผู้วิจัยจะเข้าร่วมออกกำลังกายกับกลุ่มตัวอย่าง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เพื่อกระตุ้นให้เกิดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ตอนที่ 1 ก่อนเข้าโปรแกรมการออกกำลังกายเฉพาะที่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูล ชื่อ - สกุล อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว ความหนาของชั้นไขมัน ความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ ความดันโลหิต ซีพจร เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว อาหารที่ชอบรับประทาน แหล่งสนใจในการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกาย ข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และคำถามแบบปลายเปิด (Open End)

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด เกี่ยวกับความถี่ของพฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งศึกษาจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ

ระดับ 4 หมายถึง ปฏิบัติประจำ

ระดับ 3 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง

ระดับ 2 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง

ระดับ 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยของกรมสุขภาพจิต

51 - 60 คะแนน หมายถึง มีสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไป (Good)

44 - 50 คะแนน หมายถึง มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair)

≥ 43 คะแนน หมายถึง มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor)

ตอนที่ 2 หลังเข้าโปรแกรมการออกกำลังกายเฉพาะที่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป/ผลจากการใช้โปรแกรมการออกกำลังกาย เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูล ชื่อ - สกุล อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว ความหนาของชั้นไขมัน ความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ ความดันโลหิต ซีพจร ข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และคำถามแบบปลายเปิด (Open End)

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยของกรมสุขภาพจิต

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลของการออกกำลังกาย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 34 ข้อ ซึ่งศึกษาจากตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านอารมณ์และจิตใจ 2) ด้านร่างกาย 3) ด้านสังคม (เพื่อนฝูง) ลักษณะคำถาม เป็นแบบคำถามปลายปิดเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นหลังใช้โปรแกรมออกกำลังกาย เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ



3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.2 พฤติกรรมการออกกำลังกายของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ และค่าร้อยละ

3.3 ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต

คนไทยของกรมสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน ภาวะสุขภาพทางกายได้แก่ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และภาวะสุขภาพจิต ของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายเฉพาะที่ ด้วยสถิติ Wilcoxon t – Test

ผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 87.3 และช่วงอายุ 54 – 60 ปี ร้อยละ 41.8 มีอายุเฉลี่ย 47.7 ปี ชอบรับประทานข้าวแป้ง คิดเป็นร้อยละ 67.3 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นแหล่งสนใจในการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 54.5 มีวิธีการออกกำลังกายด้วยการเดิน คิดเป็นร้อยละ 70.9 รองลงมาแอโรบิก ร้อยละ 7.3

2. จากผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมกายออกกำลังกายที่ระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง ($\bar{X} = 2.43$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อ 2 ท่านออกกำลังกายแต่ละครั้งใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 30 นาทีและข้อ3.ท่านอบอุ่นร่างกายเมื่อเริ่มต้นและผ่อนคลายหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2.84

3. จากผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความสุขเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 81.82 ค่าคะแนนเฉลี่ย 55.35 และมีระดับความสุขมากกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 18.18 ค่าเฉลี่ยคะแนน 48.00

4. จากผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นหลังจากการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายเฉพาะที่ต่อภาวะสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน อยู่ในระดับมากที่สุด แยกเป็นรายด้านคือ ระดับความคิดเห็นต่อด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านสังคม (เพื่อนฝูง) อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนระดับความคิดเห็นต่อด้านร่างกายมีระดับความคิดเห็นมาก ($\bar{X} = 4.28$ S.D. = .459, $\bar{X} = 4.30$ S.D. = .491 และ $\bar{X} = 4.10$ S.D. = .555) ตามลำดับ

5. จากวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 1 เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพทางกายของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการออกกำลังกาย



กายเฉพาะที่ ผลการวิจัยพบว่าหลังการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายเฉพาะที่ค่าดัชนีมวลกายไม่ลดลง แต่ขนาดเส้นรอบเอวลดลง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบภาวะสุขภาพทางกายของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายเฉพาะที่

	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	t	df	Sig. (2 - tailed)
ดัชนีมวลกายก่อน - ดัชนีมวลกายหลัง	.04800	.85943	.11589	.414	54	.680
รอบเอวก่อน - รอบเอวหลัง	1.273	3.803	.513	2.482*	54	.016

6. จากวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายเฉพาะที่ ผลการวิจัยพบว่าหลังการใช้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับความสุขเท่ากับและมากกว่าคนทั่วไป ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายเฉพาะที่

ข้อความ	ก่อนใช้โปรแกรม		หลังการใช้โปรแกรม		t - test
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ความสุขมากกว่าคนทั่วไป	54.79	2.68	55.35	3.19	.010
ความสุขเท่ากับคนทั่วไป	47.28	1.64	48	1.41	.023
ความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป	42.67	0.58	-	-	.000

อภิปรายผล

จากการวิจัย พบว่าหลังใช้โปรแกรมการออกกำลังกายเฉพาะที่ต่อภาวะสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน กลุ่มเป้าหมายมีระดับความคิดเห็นด้านอารมณ์และจิตใจระดับความคิดเห็นมากที่สุด (\bar{X} = 4.28) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ 3 การออกกำลังกายทำให้ท่านรู้สึกอารมณ์ดีสุดขึ้นและข้อ 5.การออกกำลังกายทำให้มีความสุขและสนุกสนานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.44 ด้านร่างกายระดับความคิดเห็นมากที่สุด (\bar{X} = 4.10) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่ 11 กล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้ามีความยืดหยุ่นเพิ่มขึ้น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.16



ด้านสังคม (เพื่อนฝูง) ระดับความคิดเห็นมากที่สุด ($\bar{X} = 4.30$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ 33 สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นเพิ่มขึ้น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.31

ในการดำเนินโปรแกรมการออกกำลังกายเฉพาะที่ต่อภาวะสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน เพื่อลดพุง โดยใช้ “เก้าอี้ขี้พุง 10 ท่า” บูรณาการกับแนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Self – Efficacy Theory) ของแบนดูรา ซึ่งผู้วิจัยเป็นต้นแบบในการออกกำลังกาย “เก้าอี้ขี้พุง 10 ท่า” ร่วมกับการใช้คำพูดชักจูง พร้อมให้ความรู้และประโยชน์ของการออกกำลังกาย 30 นาทีต่อวัน สัปดาห์ละ 3 ครั้ง จะช่วยพัฒนาศักยภาพการออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่อง เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพทางกายของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายเฉพาะที่ต่อภาวะสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ผลการวิจัยพบว่าหลังการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายเฉพาะที่ ค่าดัชนีมวลกายไม่ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($T = .414$, $P - Value = .01$) แต่ขนาดเส้นรอบเอวลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($T = 2.482$), ($P - Value = .01$) สอดคล้องกับสุนันทา ศรีอุดมและวุฒิชัย ประภาภิตติรัตน์ จากการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิกของผู้สูงอายุที่มีโรคอ้วนลงพุงในเทศบาลตำบลนางลือ อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท ผลการวิจัยพบว่าค่าดัชนีมวลกาย (BMI) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิกของผู้สูงอายุที่มีโรคอ้วนลงพุงลดลงระหว่าง 2.25 กก/ตรม. ถึง 0.20 กก/ ตรม. และรอบเอวหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิกของผู้สูงอายุที่มีโรคอ้วนลงพุงลดลง ระหว่าง 4 เซนติเมตร ถึง 2 เซนติเมตร (สุนันทา ศรีอุดมและวุฒิชัย ประภาภิตติรัตน์, 2558)

ภาวะสุขภาพทางจิตของกลุ่มตัวอย่างด้านปัจจัยสนับสนุน ซึ่งเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขสูงสุด และด้านสภาพจิตใจ ซึ่งเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขสูงรองลงมาสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้สภาพที่เป็นสุขของจิตใจตนเอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสุขรายข้อในด้านสภาพจิตใจ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกพึงพอใจในชีวิต ไม่รู้สึกผิดหวังในตัวเอง หรือเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่วนการรับรู้สภาพที่เป็นทุกข์ของจิตใจตนเอง เมื่อมีความทุกข์ใจเกิดขึ้นกลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นได้ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีปัจจัยสนับสนุนด้านเศรษฐกิจ โดยร้อยละ 85 รับรู้ว่าภายในครอบครัวมีรายได้เพียงพอ ผลการวิจัยพบว่าการวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบประเมินดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยฉบับสั้นหรือดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (TMHI – 15: ฉบับใหม่) พบว่าระดับความสุขของกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ ร้อยละ 81.82 มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 18.18 มีความสุขมากกว่าคนทั่วไป (กรมสุขภาพจิต, 2545)

นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ปัญหา มีผลช่วยอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนมีสัมพันธ์ภาพที่เหมาะสม และทำ



ให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน มีสภาวะทางร่างกายและสภาวะทางจิตที่ดี ดังนั้นการมีกิจกรรมที่เหมาะสมกับอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและเป็น บุคลากรที่มีสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรหารูปแบบต่าง ๆ ในการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมแก่อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนมีความพึงพอใจ การส่งเสริมสุขภาพกายจิต และสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนมีสุขภาพจิตที่ดี มีความพึงพอใจในชีวิตสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ เป็นแกนนำทางด้านสุขภาพและเป็นแบบอย่างในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้รูปแบบกิจกรรมดังกล่าวต้องสอดคล้องกับความต้องการหรือความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

สรุป/ข้อเสนอแนะ

โปรแกรมการออกกำลังกายเฉพาะที่ต่อภาวะสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนสามารถช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ปรับตัวแก้ปัญหา สร้างสรรค์ทำงานได้ มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความมั่นคงทางจิตใจ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ การออกกำลังกายช่วยฟื้นฟูอาการที่คิดว่าตัวเองไร้ค่า ไร้ประสิทธิภาพ ออกกำลังกายแม้เพียงนิดก็ช่วยให้มองตัวเองดีขึ้น เห็นคุณค่าในตัวเอง และคิดที่จะทำตัวให้เป็นประโยชน์เพิ่มขึ้น เป็นแกนนำด้านสุขภาพและเป็นแบบอย่างที่ดีในชุมชน การวิจัยในครั้งนี้ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ค่อนข้างน้อย ทำให้ผลการศึกษายังไม่สามารถอ้างอิงไปสู่ประเด็นภาวะสุขภาพทางร่างกายและภาวะทางจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนได้มากนัก การนำผลการวิจัยไปใช้จึงควรระมัดระวังหาก จะอ้างอิงไปสู่ประชากร องค์กรใดก็ตาม หากจะนำโปรแกรมการออกกำลังกาย “เก้าอี้ยี่ฟุง 10 ท่า” ไปใช้ในชุมชน ควรจัดให้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการออกกำลังกายประจำสัปดาห์สลับกับการออกกำลังกายตามบริบทของพื้นที่ ที่มีอยู่เดิม เช่น การรำไม้พลองและการเต้นบาสโลบ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบนี้บ่อย ๆ และต่อเนื่อง
2. ควรเพิ่มระยะเวลาในการทำกิจกรรม
3. ควรเพิ่มพื้นที่ในการทำกิจกรรมให้เพียงพอแก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม



เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2545). วิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต: โดย นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต อธิบดีกรมสุขภาพจิต. เรียกใช้เมื่อ 10 ตุลาคม 2562 จาก <https://www.dmh.go.th/test/qtest/>
- วาริรัตน์ พูลเพิ่ม และพรณีปัญชรหัตถกิจ . (2560). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับความฉลาดทางสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักเพื่อการป้องกันโรคอ้วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วารสารสุขศึกษา, 40(2), 103-115.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2557). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย สุขภาพเด็กครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิก แอนด์ดีไซน์.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 – 2564). กรุงเทพมหานคร: บริษัท อีโมชั่น อาร์ต จำกัด.
- สุนันทา ศรีอุดมและวุฒิชัย ประภาภิตติรัตน์. (2558). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบ แอโรบิกของผู้สูงอายุที่มีโรคอ้วนลงพุงในเทศบาล ตำบลนางสี้อ อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท. เรียกใช้เมื่อ 10 ตุลาคม 2562 จาก <http://gs.nsr.u.ac.th/files/1/136A1.pdf>