

นิพนธ์ฉบับ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน กรณีศึกษา: ตำบลคอนขมพู อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

กานต์พีชญา เนตรพิลธิ์กุล

บทคัดย่อ

- บทนำ:** การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เกิดจากความต้องการของชุมชน ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกายเป็นประจำโดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อร่วมกับชุมชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย
- วิธีการศึกษา:** เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการในหมู่ที่ ๑ ตำบลคอนขมพู อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา โดยแบ่งประชากรเป็น ๓ กลุ่มคือ กลุ่มผู้นำออกกำลังกาย กลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) จำนวน ๒๐๖ คน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๔ เครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์ แบบประเมินทักษะในการออกกำลังกาย ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน T-test, Chi-square
- ผลการศึกษา:** หลังดำเนินโครงการ พบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไปมีความรู้ที่ถูกต้องอยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๘๑.๐ กลุ่มผู้นำออกกำลังกายมีทักษะในการออกกำลังกายที่ถูกต้องร้อยละ ๑๐๐ พฤติกรรมการออกกำลังกาย กลุ่มผู้นำออกกำลังกายมีการออกกำลังกายเป็นประจำสูงสุด ร้อยละ ๘๗.๕ ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมทั้ง ๓ กลุ่มมีความรู้เรื่องการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ สัดส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕
- วิจารณ์และสรุปผลการศึกษา:** ประชาชนทั่วไปและกลุ่มผู้สูงอายุมีความรู้และมีการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากมีการให้ความรู้เชิงรุก และมีการติดตามเยี่ยมบ้านจากผู้นำออกกำลังกาย
- คำสำคัญ:** การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, พฤติกรรมการออกกำลังกาย, ชุมชนเป็นฐาน

วันที่รับบทความ: ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

วันที่อนุญาตให้ตีพิมพ์: ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๗

บทนำ

การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้ประชาชน เพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองให้มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณในการดำเนินงานสร้างสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของคนในชุมชน พลังของชุมชนจะช่วยผลักดัน ให้การดำเนินงานสร้างสุขภาพประสบความสำเร็จและเกิดความยั่งยืน^๑

จากข้อมูลการคัดกรองสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนชมพู เพื่อค้นหาโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและภาวะโภชนาการเกินของบ้านดอนชมพู หมู่ที่ ๑ ตำบลดอนชมพู ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ พบว่า ประชาชนในกลุ่มอายุ ๑๕ - ๓๔ ปี มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ร้อยละ ๘.๘๗ เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ ๓๘.๖๒ ดัชนีมวลกาย (BMI) เกินร้อยละ ๑๔.๔๘ รอบเอวเกินร้อยละ ๑๓.๗๕ และในกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ร้อยละ ๑๘.๑๑ เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๕๓.๔๕ ดัชนีมวลกาย (BMI) เกินร้อยละ ๑๕.๒๓ รอบเอวเกิน ร้อยละ ๑๗.๖๕ และประชาชนในหมู่บ้านดอนชมพู ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ๑๓ คน อัตราชุกร้อยละ ๒.๓ โรคความดันโลหิตสูง ๑๒ คน อัตราชุกร้อยละ ๒.๑๗

ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ผู้วิจัยได้ร่วมกับชุมชน จัดทำโครงการ “ชวนชาวประชาออกกำลังกาย หลากหลายรูปแบบ” ซึ่งมีกิจกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายโดยการแกว่งแขนบำบัดโรค การเดินแอโรบิค การรำไท่เก๊ก การออกกำลังกายโดยใช้ยางยืดและโยคะ โดยมีการอบรมผู้นำออกกำลังกาย ผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไป เรื่องการออกกำลังกาย และมีการฝึกปฏิบัติกิจกรรมออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ (๑ - ๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๔) ได้มีการประเมินความยั่งยืนของโครงการที่ชุมชนเคยทำมาแล้ว โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล สารสนเทศ เพื่อให้ชุมชนทราบว่า ประชาชนออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องหรือไม่ อย่างไร โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน ๑๖๐ คน กลุ่มผู้สูงอายุ ๓๑ คน กลุ่มประชาชนทั่วไป ๑๐๙ คน กลุ่มผู้นำออกกำลังกาย ๒๐ คน หลังจากนั้นดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย

และได้ร่วมกับชุมชนวิเคราะห์ข้อมูล (ตารางที่ ๑) พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ในกลุ่มประชาชนทั่วไปส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่าทั้งสามกลุ่มมีการออกกำลังกายเป็นประจำต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ ๘๐) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ในกลุ่มผู้นำออกกำลังกายมีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม จำนวน ๑๑ คน กลุ่มประชาชนทั่วไป ๑๐ คน และกลุ่มผู้สูงอายุ ๑๑ คน โดยผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มให้ข้อมูลว่า ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกายเป็นประจำ และปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประชาชนขาดการออกกำลังกายเป็นประจำ คือ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ (ต้องไปทำงานโรงงานกลับบ้านค่ำ ต้องไปต๋านา) กิจกรรมที่จัดไม่ตรงกับวันหยุดของคนทำงาน จึงมาร่วมกิจกรรมแบบกลุ่มไม่ได้ การออกกำลังกายแบบกลุ่ม บางช่วงขาดผู้นำ ผู้นำออกกำลังกายขาดความรู้และทักษะในการออกกำลังกาย ขาดการติดตามที่ต่อเนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ดังนั้น เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนบ้านดอนชมพูที่ต้องการออกกำลังกายเป็นประจำและเพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยและชุมชนจึงได้ร่วมกันวางแผนและดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยใช้หลักการของการพัฒนาชุมชนตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงมาประกอบการวางแผน และการพิจารณาตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรม

วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร หมายถึง ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่พักอาศัยอยู่ในบ้านดอนชมพู หมู่ที่ ๑ ตำบลดอนชมพู อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา อย่างน้อย ๖ เดือน ซึ่งแบ่งเป็น ๓ กลุ่มคือ ผู้นำออกกำลังกาย ๒๔ คน ผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ๑๐๑ คน ประชาชนอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี ๓๕๕ คน รวมทั้งสิ้น ๔๘๐ คน

กลุ่มตัวอย่างกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้สูตรคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง^๒ ดังนี้

$$n = \frac{N Z^2 P (1 - P)}{N E^2 + Z^2 P (1 - P)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการกำหนด

N = ขนาดของประชากร

Z = ค่าที่กำหนดจากความเชื่อมั่น ในที่นี้กำหนดความเชื่อมั่นร้อยละ ๙๕ ค่า Z จะมีค่า ๑.๙๖

P = ค่าสัดส่วนของลักษณะที่ต้องการศึกษา (จากตัวแปรหลัก)

E = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ในการสรุปผล ในที่นี้เป็นความคลาดเคลื่อนจาก P

แทนค่าตามสูตรดังนี้

$$N = ๔๘๓ \quad Z = ๑.๙๖ \quad P = ๐.๒๙ \quad E = ๐.๐๕$$

$$n = \frac{๔๘๓ \times (๑.๙๖)^2 \times ๐.๒๙ \times (๑ - ๐.๒๙)}{๔๘๓ \times (๐.๐๕)^2 + (๑.๙๖)^2 \times ๐.๒๙ \times (๑ - ๐.๒๙)} = ๑๕๒ \text{ คน}$$

การสุ่มตัวอย่าง เลือกวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) แล้วสุ่มอย่างง่ายเพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของขนาดกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มประชากร ดังนี้

กลุ่ม	จำนวนประชากร (คน)	ร้อยละ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
ผู้สูงอายุ (๖๐ปี ขึ้นไป)	๑๐๑	๒๑	๔๐
ประชาชนอายุ (๑๕ - ๕๙ ปี)	๓๕๘	๗๔	๑๕๒
ผู้นำออกกำลังกาย	๒๔	๕	๑๐
รวมทั้งสิ้น	๔๘๓	๑๐๐	๑๙๒

เนื่องจากกลุ่มผู้นำออกกำลังกายมีเพียง ๒๔ คน จึงทำการเก็บข้อมูลจากผู้นำออกกำลังกายทุกคน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่ม เป็นจำนวนทั้งสิ้น ๒๐๖ คน

ขั้นตอนการวิจัย

ขั้นตอนที่ ๑ ระยะเวลาวางแผนปฏิบัติ

ร่วมกับชุมชนในการค้นหาปัญหาโดยการสำรวจข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง และการทำการสนทนากลุ่ม ซึ่งพบปัญหา คือ ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกายเป็นประจำ จากนั้นร่วมกับชุมชนวางแผนพัฒนาชุมชน โดยการจัดประชุมผู้นำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งผู้นำออกกำลังกาย เพื่อจัดทำโครงการและเตรียมทำกิจกรรมโดยชุมชนได้ร่วมกันตั้งชื่อโครงการนี้ว่า “โครงการชวนชาวประชายับกาย ร่วมออกกำลังกายเป็นประจำ” ได้จัดตั้งคณะกรรมการมีคณะกรรมการทั้งสิ้น ๓๓ คน จัดประชุมคณะกรรมการ เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการดำเนินงานจัดเวทีประชาคมชาวบ้านเพื่อชี้แจงโครงการออกกำลังกายและเพื่อเปิดโอกาสให้ชาวบ้านได้มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ มีการประชาสัมพันธ์โครงการทางหอกระจายข่าวจัดเตรียมสถานที่ออกกำลังกาย เครื่องเสียง CD และอุปกรณ์ในการ

ออกกำลังกาย จัดเตรียมการอบรม เตรียมสถานที่อบรมผู้นำออกกำลังกาย จัดเตรียมอุปกรณ์ในการตรวจสุขภาพ เช่น ตาชั่ง เครื่องวัดความดันโลหิต สายวัดรอบเอว (ดำเนินการในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๔)

ขั้นตอนที่ ๒ ระยะเวลาปฏิบัติการ

คัดเลือกผู้นำออกกำลังกาย คู่ละ ๒ คน รวม ๒๔ คน หลังจากนั้นอบรมผู้นำออกกำลังกายเรื่องความรู้และทักษะในการออกกำลังกายโดยการแกว่งแขนบำบัดโรคการเดินแอโรบิคและรำไท่ชุน ผู้นำออกกำลังกายที่ผ่านการอบรมแล้วให้ความรู้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เรื่องความรู้และทักษะในการออกกำลังกายโดยมีการออกกำลังกายแบบรายบุคคล เน้นการแกว่งแขนบำบัดโรค มีการเดินทรงตัวให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายโดยการแกว่งแขนบำบัดโรคให้กับกลุ่มเป้าหมายทุกคุ้ม เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้อย่างครอบคลุมและการออกกำลังกายแบบกลุ่ม เน้นการแกว่งแขนบำบัดโรค การเดินแอโรบิคและ

รำโหน โดยการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย พร้อมทั้งมีกิจกรรมการออกกำลังกาย ณ ศาลาประชาคม นอกจากนั้นยังได้จัดบริการตรวจสุขภาพ เพื่อเป็นการจูงใจให้มีการออกกำลังกาย โดยมีบริการ ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต

มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และรณรงค์เรื่องการออกกำลังกายทางหอกระจายข่าวเป็นประจำโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย ทุกหลังคาเรือน ซึ่งบ้านดอนชมพู มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งสิ้น ๑๒๙ หลังคาเรือน เพื่อให้ความรู้เพิ่มเติมและกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายออกกำลังกาย ๒ ครั้งต่อเดือน และได้ประชุมทีมติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อสรุปข้อมูลจากการติดตามเยี่ยมบ้าน และหาแนวทางในการพัฒนากิจกรรมการออกกำลังกาย (ดำเนินการในเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๔)

ขั้นตอนที่ ๓ ระยะประเมินผล

ทำการเก็บข้อมูลความรู้ พฤติกรรมการออกกำลังกาย ทักษะในการออกกำลังกาย ความพึงพอใจต่อโครงการฯ จากกลุ่มผู้นำออกกำลังกาย กลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มผู้สูงอายุ หลังจากนั้นนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์และแปลผล (ดำเนินการในเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๔)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสัมภาษณ์ความรู้และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์ของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ๒๕๕๙) แล้วนำไปสัมภาษณ์ไปทดสอบคุณภาพ โดยนำไปสัมภาษณ์ประชาชนบ้านศรีสุข หมู่ ๘ ตำบลดอนชมพู อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นหมู่บ้านใกล้เคียงกัน จำนวน ๔๔ คน แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยง ได้ค่า Cronbach's Alpha = ๐.๗๕๑ ส่วนแบบประเมินทักษะในการออกกำลังกาย และแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของประชาชนในโครงการออกกำลังกายผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนาใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ พฤติกรรมการออกกำลังกายทักษะในการออกกำลังกาย ความพึงพอใจต่อโครงการ สถิติอ้างอิงใช้ T-test ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการออกกำลังกายก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม ใช้ Chi-square เปรียบเทียบสัดส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมโดยเกณฑ์ในการให้คะแนน ความรู้ พฤติกรรมการออกกำลังกาย ทักษะในการออกกำลังกาย และความพึงพอใจต่อโครงการฯ เป็นดังนี้

เกณฑ์ระดับความรู้

ความรู้ต่ำ	คะแนน	น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐
ความรู้ปานกลาง	คะแนน	ร้อยละ ๖๐ - ๗๕
ความรู้สูง	คะแนน	ตั้งแต่ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป

เกณฑ์พฤติกรรมการออกกำลังกาย

ปฏิบัติประจำ	หมายถึง	๓ ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	น้อยกว่า ๓ ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	หมายถึง	น้อยกว่า ๑ ครั้งต่อเดือน
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยออกกำลังกายเลย

เกณฑ์ประเมินทักษะในการออกกำลังกาย

มีทักษะที่ไม่ดีในการออกกำลังกาย คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ ๘๐

มีทักษะที่ดีในการออกกำลังกาย คะแนนตั้งแต่ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป

เกณฑ์ระดับความพึงพอใจ

คะแนนเฉลี่ย ๑.๐๐ - ๑.๘๐ หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย ๑.๘๑ - ๒.๖๐ หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย ๒.๖๑ - ๓.๔๐ หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย ๓.๔๑ - ๔.๒๐ หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย ๔.๒๑ - ๕.๐๐ หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

ผลการศึกษา

หลังจากดำเนินโครงการ พบว่า ด้านความรู้เรื่องการออกกำลังกาย กลุ่มประชาชนทั่วไป (อายุ ๑๕ - ๕๕ ปี) มีความรู้อยู่ในระดับความรู้สูง มากที่สุดคือ ร้อยละ ๘๑.๐ รองลงมาคือกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) ร้อยละ ๘๐.๐ และกลุ่มผู้นำออกกำลังกาย ร้อยละ ๗๙.๒ ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มผู้นำออกกำลังกาย มีการออกกำลังกายระดับปานกลางเป็นประจำมากที่สุดร้อยละ ๘๗.๕ รองลงมาคือ กลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ ๖๐.๐ และประชาชนทั่วไป ร้อยละ ๓๘.๗ ด้านทักษะการออกกำลังกาย กลุ่มผู้นำออกกำลังกายมีทักษะการออกกำลังกายที่ถูกต้อง สูงที่สุดคือ ร้อยละ ๑๐๐ รองลงมาคือ กลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ ๘๗.๕ และกลุ่มประชาชนทั่วไป ร้อยละ ๘๖.๕ (ตารางที่ ๒)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม พบว่า ทั้ง ๓ กลุ่ม มีความรู้เรื่องการออกกำลังกาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ (ตารางที่ ๓) เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกาย ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม พบว่า ทั้ง ๓ กลุ่ม มีสัดส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕ (ตารางที่ ๔)

ค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความพึงพอใจต่อโครงการชวนชาวประชาชนวัยกาย รวมออกกำลังกายเป็นประจำพบว่า ทั้ง ๓ กลุ่มมีความพึงพอใจต่อโครงการโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยกลุ่มผู้นำออกกำลังกาย มีความพึงพอใจในโครงการอยู่ในระดับมากที่สุดทุกรายการ รายการที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงที่สุด ($\bar{X} = ๕.๐๐$) มี ๔ รายการ คือ การประชาสัมพันธ์เหมาะสม สถานที่และระยะเวลาเหมาะสม ได้รับประโยชน์จากการดำเนินโครงการ และความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ ส่วนรายการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ วัสดุ/อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย ($\bar{X} = ๔.๐๘$) กลุ่มประชาชนทั่วไป (อายุ ๑๕ - ๕๕ ปี) มีความพึงพอใจในโครงการอยู่ในระดับมากที่สุด ๖ รายการ ระดับมาก ๑ รายการ รายการที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงที่สุดคือ ผู้นำออกกำลังกาย ($\bar{X} = ๔.๙๕$) ส่วนรายการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ วัสดุ/อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย ($\bar{X} = ๓.๘๕$) กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) มีความพึงพอใจในโครงการอยู่ในระดับมากที่สุดทุกรายการ รายการที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงที่สุดคือ สถานที่และระยะเวลาเหมาะสม ($\bar{X} = ๔.๙๕$) ส่วนรายการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ วัสดุ อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย ($\bar{X} = ๔.๐๓$) (ตารางที่ ๕)

ตารางที่ ๑ ร้อยละของประชากรหมู่ ๑ จำแนกตามความรู้ และพฤติกรรมการออกกำลังกายในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ก่อนดำเนินโครงการ

ลำดับ	กลุ่มผู้สูงอายุ	กลุ่มประชาชนทั่วไป	ผู้นำออกกำลังกาย
	n = ๓๑ (ร้อยละ)	n = ๑๐๙ (ร้อยละ)	n = ๒๐ (ร้อยละ)
ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย			
ความรู้ต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ ๖๐)	๖.๕	๒.๗	๐
ความรู้ปานกลาง (ร้อยละ ๖๐ - ๗๙)	๔๑.๙	๕๑.๔	๓๐.๐
ความรู้สูง (ตั้งแต่ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป)	๕๑.๖	๔๕.๙	๗๐.๐
พฤติกรรมการออกกำลังกาย			
ไม่เคยปฏิบัติ	๒๕.๗	๒๒.๙	๐
ปฏิบัติประจำ (๓ ครั้งต่อสัปดาห์)	๓๕.๕	๒๑.๑	๖๐.๐
ปฏิบัติบางครั้ง (น้อยกว่า ๓ ครั้งต่อสัปดาห์)	๓๒.๓	๔๑.๓	๓๐.๐
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (น้อยกว่า ๑ ครั้งต่อเดือน)	๖.๕	๑๔.๗	๑๐.๐

ตารางที่ ๒ ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการจำแนกตามความรู้ พฤติกรรมการออกกำลังกาย และทักษะการออกกำลังกาย หลังดำเนินกิจกรรม

ลำดับ	ผู้นำออกกำลังกาย	ประชาชนทั่วไป (๑๕ - ๕๕ ปี)	ผู้สูงอายุ
	n = ๒๔ คน ร้อยละ	n = ๑๕๒ คน ร้อยละ	n = ๕๐ คน ร้อยละ
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป			
เพศชาย	-	๕๓.๐	๓๗.๕
เพศหญิง	๑๐๐	๕๗.๐	๖๒.๕
ส่วนที่ ๒ ความรู้การออกกำลังกาย			
ความรู้ต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ ๖๐)	-	๐.๗	๒.๕
ความรู้ปานกลาง (ร้อยละ ๖๐ - ๗๕)	๒๐.๘	๑๘.๓	๑๗.๕
ความรู้สูง (ตั้งแต่ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป)	๗๙.๒	๘๑.๐	๘๐.๐
ส่วนที่ ๓ พฤติกรรมการออกกำลังกาย			
พฤติกรรมการออกกำลังกายระดับปานกลาง			
ปฏิบัติประจำ (๓ ครั้งต่อสัปดาห์)	๘๗.๕	๓๘.๗	๖๐.๐
ปฏิบัติบางครั้ง (น้อยกว่า ๓ ครั้งต่อสัปดาห์)	๑๒.๕	๕๕.๐	๓๕.๐
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (น้อยกว่า ๑ ครั้งต่อเดือน)	-	๖.๓	๕.๐
ส่วนที่ ๔ ทักษะการออกกำลังกาย			
ผ่าน (มีทักษะที่ดีในการออกกำลังกาย)	๑๐๐	๙๖.๕	๙๗.๕
ไม่ผ่าน (ขาดทักษะในการออกกำลังกาย)	-	๓.๕	๒.๕

ตารางที่ ๓ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย (เต็ม ๕ คะแนน) ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม

ความรู้	ก่อนดำเนินกิจกรรม		หลังดำเนินกิจกรรม		T-test	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
กลุ่มผู้นำออกกำลังกาย	๗.๙๐	๐.๗๘๑	๘.๕๒	๐.๘๓๐	-๒.๑๘๔*	๐.๐๓๕
กลุ่มประชาชนทั่วไป	๗.๔๐	๑.๑๔๐	๘.๓๑	๐.๘๘๕	-๗.๐๙๓*	<๐.๐๐๑
กลุ่มผู้สูงอายุ	๗.๖๕	๑.๑๙๙	๘.๒๘	๐.๙๘๗	-๒.๔๒๘*	๐.๐๑๘

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ตารางที่ ๔ เปรียบเทียบสัดส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม

กลุ่ม	พฤติกรรม	ก่อนดำเนินกิจกรรม	หลังดำเนินกิจกรรม	X ²	p-value
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
ผู้นำออกกำลังกาย	ปฏิบัติบางครั้ง	๔๐.๐	๑๒.๕	๔.๔๐๐*	๐.๐๓๖
	ปฏิบัติประจำ	๖๐.๐	๘๗.๕		
	รวม	๑๐๐	๑๐๐		
กลุ่มประชาชนทั่วไป (๑๕ - ๕๕ ปี)	ไม่เคยปฏิบัติ	๒๒.๙	๐.๐	๔๕.๓๘๘*	< ๐.๐๐๑
	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	๑๔.๗	๖.๓		
	ปฏิบัติบางครั้ง	๔๑.๓	๕๔.๙		
	ปฏิบัติประจำ	๒๑.๑	๓๘.๘		
	รวม	๑๐๐	๑๐๐		
กลุ่มผู้สูงอายุ	ไม่เคยปฏิบัติ	๒๙.๐	๕.๐	๘.๑๑๑*	๐.๐๑๗
	ปฏิบัติบางครั้ง	๓๒.๓	๓๕.๐		
	ปฏิบัติประจำ	๓๘.๗	๖๐.๐		
	รวม	๑๐๐	๑๐๐		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ตารางที่ ๕ ค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความพึงพอใจต่อโครงการชวนชาวประชาชนวัยชราออกกำลังกายเป็นประจำ

รายการ	กลุ่มผู้นำออกกำลังกาย			กลุ่มประชาชนทั่วไป			กลุ่มผู้สูงอายุ		
	X̄	SD	ระดับความพึงพอใจ	X̄	SD	ระดับความพึงพอใจ	X̄	SD	ระดับความพึงพอใจ
๑. การดำเนินโครงการสอดคล้องกับวัตถุประสงค์	๔.๙๒	๐.๒๘	มากที่สุด	๔.๙๙	๐.๔๔	มากที่สุด	๔.๙๐	๐.๓๗	มากที่สุด
๒. การประชาสัมพันธ์เหมาะสม	๕.๐๐	๐.๐๐	มากที่สุด	๔.๘๕	๐.๔๑	มากที่สุด	๔.๙๐	๐.๓๐	มากที่สุด
๓. สถานที่และระยะเวลาเหมาะสม	๕.๐๐	๐.๐๐	มากที่สุด	๔.๘๙	๐.๓๓	มากที่สุด	๔.๙๕	๐.๒๒	มากที่สุด
๔. ผู้นำออกกำลังกาย	๔.๙๖	๐.๒๐	มากที่สุด	๔.๙๕	๐.๒๓	มากที่สุด	๔.๙๓	๐.๒๖	มากที่สุด
๕. วัสดุ/อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย	๔.๐๘	๐.๘๘	มากที่สุด	๓.๘๕	๐.๖๙	มาก	๔.๐๓	๐.๔๘	มากที่สุด
๖. ได้รับประโยชน์จากการดำเนินโครงการ	๕.๐๐	๐.๐๐	มากที่สุด	๔.๘๖	๐.๔๗	มากที่สุด	๔.๘๘	๐.๕๑	มากที่สุด
๗. พึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการโดยรวม	๕.๐๐	๐.๐๐	มากที่สุด	๔.๘๒	๐.๔๕	มากที่สุด	๔.๙๓	๐.๒๖	มากที่สุด

วิจารณ์ และสรุปผลการศึกษา

หลังดำเนินโครงการ พบว่า กลุ่มผู้นำออกกำลังกาย กลุ่มประชาชนทั่วไป (อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี) กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) มีความรู้เรื่องการออกกำลังกายและมีพฤติกรรม การออกกำลังกายเพิ่มขึ้นเนื่องจากโครงการมีกิจกรรม รมรงค์ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย การฝึกปฏิบัติการ ออกกำลังกายที่ถูกต้อง การติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของ Kahn, EB และคณะ ได้ศึกษาเรื่อง The effectiveness of interventions to increase physical activity. A systematic review. พบว่า การรณรงค์ให้ความรู้ด้าน สุขศึกษาในชุมชน การให้ความรู้ด้านพลศึกษาในโรงเรียน และการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในชุมชน โดดเน้นกิจกรรมที่ สามารถนำมาใช้ในหลายๆ สถานที่และเมืองค์ประกอบที่ หลากหลายเพื่อให้การเพิ่มพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย ประสบความสำเร็จ วิธีการที่ได้รับการแนะนำอย่างจริงจัง สองวิธีการคือ การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของปัจเจกบุคคล และการสร้างหรือการเพิ่มการเข้าถึงสถานที่สำหรับกิจกรรม ทางกายรวมกับการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งแสดงให้เห็นถึง บทบาทของวิธีการทางด้านสิ่งแวดล้อมและนโยบายที่สามารถ เพิ่มกิจกรรมทางกายได้^๕

การออกกำลังกายในกลุ่มผู้นำออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มผู้นำออกกำลังกายมีความรู้ที่ถูกต้องอยู่ในระดับสูงร้อยละ ๗๙.๒ เนื่องจากผู้นำออกกำลังกาย คัดเลือกจากอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๑๒ คน ประชาชนที่สนใจ จำนวน ๑๒ คน รวมทั้งสิ้น ๒๔ คน ในส่วนของประชาชนที่ สนใจ ไม่เคยผ่านการเรียนรู้และอบรมเรื่องการออกกำลังกาย มาก่อน อาจทำให้ขาดความรู้เรื่องการออกกำลังกาย แต่ ประชาชนในกลุ่มนี้มีความสนใจ เรื่องการออกกำลังกาย จึง มีความตั้งใจในการเรียนรู้และมีการฝึกปฏิบัติอย่างจริงจัง จึง ส่งผลให้ผู้นำออกกำลังกายมีทักษะในการออกกำลังกาย ที่ถูกต้อง ร้อยละ ๑๐๐ และผู้นำออกกำลังกาย มีการ ออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ ๘๗.๕ ซึ่งการมีทักษะที่ดี ในการออกกำลังกายและมีการออกกำลังกายเป็นประจำ นับว่า เป็นลักษณะและคุณสมบัติที่ดีของผู้นำออกกำลังกาย ซึ่ง จะ ต้องเป็นตัวอย่างที่ดีและนำความรู้ไปถ่ายทอดให้กับประชาชน กลุ่มเป้าหมายอื่น

การออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุ มีความรู้ที่ถูกต้องอยู่ในระดับสูงร้อยละ ๘๐.๐ มีทักษะในการ ออกกำลังกายที่ถูกต้องร้อยละ ๘๗.๕ เนื่องจากตามโครงการ มีกิจกรรมเดินรณรงค์ให้ความรู้ที่บ้านและมีการติดตามเยี่ยม บ้านผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้ได้อย่างครอบคลุม นอกจากนี้

ผู้สูงอายุบางคน ยังได้เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายแบบ กลุ่ม ทำให้มีความรู้และทักษะที่ดีในการออกกำลังกายใน ด้านการออกกำลังกายเป็นประจำ พบว่า ผู้สูงอายุมีการ ออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ ๖๐ อาจเนื่องจาก พฤติกรรมเดิมที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกายเป็น ประจำ ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพใดๆ ต้องใช้ ระยะเวลาในการดำเนินการอย่างน้อย ๖ เดือน จึงจะทำให้มี พฤติกรรมที่ต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจวรรณ โสภณรัตน์โกธิน และคณะ ได้ศึกษาเรื่องเหตุผลของการ ออกกำลังกายและไม่ออกกำลังกายในผู้สูงอายุวัยต้น พบว่า ปัจจัยเอื้อในการออกกำลังกายประกอบด้วยปัจจัย ระดับบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจและทัศนคติต่อการออกกำลังกาย การออกกำลังกายเป็นกิจวัตร และประสบการณ์ชีวิตใน ช่วงก่อนเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ปัจจัยภายนอกได้แก่ เครือข่ายและการสนับสนุนทางสังคม รวมถึงการเข้าถึงบริการ และการมีสิ่งอำนวยความสะดวก การได้รับประโยชน์จาก การออกกำลังกายเป็นผลตอบแทนที่ทำให้ยังคงออกกำลังกาย ต่อไป ในขณะเดียวกัน พบว่า ปัจจัยที่ขัดขวางการออกกำลังกาย ได้แก่ ความจำกัดของเวลา การรับรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการ ออกกำลังกาย^๕

การออกกำลังกายในกลุ่มประชาชนทั่วไป (๑๕ - ๕๙ ปี) พบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไปมีความรู้สูง ร้อยละ ๘๑.๐ มีทักษะ ในการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ร้อยละ ๘๖.๕ เนื่องจากตาม โครงการมีกิจกรรมรมรงค์ให้ความรู้ที่บ้าน มีการฝึกปฏิบัติ การแกว่งแขนบำบัดโรค และมีการติดตามเยี่ยมบ้านประชาชน ทั่วไป จนครบ ๑๒๙ หลังคาเรือน ประชาชนทั่วไปให้ความสนใจ และได้เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายแบบกลุ่ม ซึ่งมีการ ออกกำลังกายแบบเดินแอโรบิค รำไททอน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ ทำให้เกิดความสนุกสนาน เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดแรงจูงใจ ในการออกกำลังกาย ซึ่งกิจกรรมแบบกลุ่มมีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ประสบการณ์ในการออกกำลังกาย แลกเปลี่ยนความรู้ และทักษะในการออกกำลังกาย ทำให้ในกลุ่มประชาชนทั่วไป มีความรู้และทักษะที่ดีในการออกกำลังกาย ในด้านการ ออกกำลังกายเป็นประจำ พบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไปมีการ ออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ ๓๘.๗ อาจเนื่องจาก พฤติกรรมเดิมที่ประชาชนทั่วไปส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกาย เป็นประจำ จากการติดตามเยี่ยมบ้านของผู้นำออกกำลัง กายพบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไปบางส่วน ยังมีความอายที่จะ ออกกำลังกาย โดยพบว่าบางคนไม่กล้าออกกำลังกายในที่ โดดแจ้ง เพราะกลัวผู้คนมาพบเข้า จึงหาสถานที่ลับตาคน เช่น หลังบ้าน หลังครัว เพื่อป้องกันความอายผู้อื่น

ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Simonen และคณะ โดยได้ศึกษาเรื่อง Factors associated with exercise lifestyle – a study of monozygotic twins พบว่า พันธุกรรมและสภาพแวดล้อมในวัยเด็ก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคคล และพบว่า ร้อยละ ๔๓ ของวัยผู้ใหญ่ เปลี่ยนแปลงรูปแบบการออกกำลังกาย โดยได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทางครอบครัว การออกกำลังกายในวัยเด็กมีผลต่อการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องในวัยผู้ใหญ่ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในเด็ก มีอิทธิพลมากต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องในวัยผู้ใหญ่ และการศึกษาของ จิณพิชญ์ชา มะมม ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ ร่วมกับการออกกำลังกายต่ออาการอ่อนล้าในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า การให้ความรู้ร่วมกับการออกกำลังกายมี ประสิทธิภาพในการลดอาการเหนื่อยล้าได้ ด้วยความร่วมมือกัน ระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว โดยการ ให้ความรู้และมีการจัดทำสื่อคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และการออกกำลังกายที่ถูกต้อง^๖

ในด้านการประเมินความพึงพอใจในโครงการ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความพึงพอใจโดยรวม อยู่ใน ระดับมากที่สุด เนื่องจากประชาชนทุกกลุ่มเข้ามามีส่วนร่วม ในกิจกรรมของโครงการ ทำให้มีความเป็นเจ้าของโครงการ จึงร่วมกันดำเนินกิจกรรมอย่างเต็มศักยภาพ ตามบทบาท หน้าที่ของตนเอง จึงมีความภาคภูมิใจและความพึงพอใจ ในโครงการข้อจำกัดในงานวิจัยนี้คือ ใช้ระยะเวลาในการทำ กิจกรรม ๓ เดือน อาจทำให้ขาดข้อมูลในการติดตามความ ต่อเนื่องยั่งยืนของกิจกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งการวิจัย ในครั้งต่อไป ควรใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรมอย่างน้อย ๖ เดือน^๗

ข้อเสนอแนะในการวิจัย ควรส่งเสริมการออกกำลังกาย แบบบุคคล เพื่อให้บุคคลสามารถออกกำลังกายได้ด้วย ตนเอง และตามความสะดวกของบุคคลโดยไม่ต้องมีข้อ จำกัดด้านเวลาที่จะมารวมกลุ่มในการออกกำลังกาย รูปแบบ การออกกำลังกายควรเป็นรูปแบบที่สามารถปฏิบัติได้ง่าย ไม่ต้องใช้วัสดุ/อุปกรณ์ มากเกินไป และควรส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของผู้นำออกกำลังกายเพื่อให้เกิดการถ่ายทอด ความรู้และทักษะในการออกกำลังกายที่ถูกต้อง สู่ประชาชน มากขึ้น นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้มีการติดตามการเยี่ยม บ้านจากผู้นำออกกำลังกาย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัย จาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์สุรศักดิ์ บุรณตรีเวทย์ ให้ความ อนุเคราะห์ให้ความรู้ คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในการดำเนินการ วิจัยแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

เอกสารอ้างอิง

๑. ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน แนวคิด และการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๕๓. ๒๕๒ หน้า.
๒. ศิริชัย กาญจนวาสี. สถิติประยุกต์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย; ๒๕๕๐. ๓๓๖ หน้า.
๓. Kahn EB, Ramsey LT, Brownson RC, Heath GW, Howze EH, Powell KE, et al. The effectiveness of interventions to increase physical activity. A Systematic Review. Am J Prev Med 2002;44:73-107.
๔. เบญจวรรณ โสภณรัตน์โกคิน, ภครตี ชัยวัฒน์, โยธิน แสงวงดี. เหตุผลของการออกกำลังกายและ ไม่ออกกำลังกายในผู้สูงอายุวัยต้นในตำบลศาลายา จังหวัดนครปฐม. ธรรมชาติศาสตร์เวชสาร ๒๕๕๔;๑๑:๑๓๗-๔๗.
๕. Simonen RL, Kaprio J, Levalahti E, Battie MC. Factors associated with exercise lifestyle – a study of monozygotic twins. Int J Sports Med 2003;24:499-505.
๖. จิณพิชญ์ชา มะมม. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการออกกำลังกายต่ออาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด. ธรรมชาติศาสตร์เวชสาร ๒๕๕๕;๑๒:๑๑-๑๕
๗. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชน; ๒๕๕๒. ๑๙๗ หน้า.

Abstract

Community-based exercise behavioral adaptation case study: Donchompoo sub district Nonsung district Nakhonratchasima province

Kanpechaya Netpisitkul

Nakhonratchasima Provincial Public Health Office

Introduction: Community-based exercise behavioral adaptation was resulted from the needs of the community which most of the community members did not exercise regularly. The objective of this study was to contribute the exercise behavioral adaptation base on community participated.

Method: This study was action research in moo 1 Donchompoo sub district Nonsung district Nakhonratchasima province. The population of this study was divided into three groups—exercise leaders, general community members, and elderly people. The samples were selected by stratified random sampling. The total number of sample was 206. The study performed during July - September 2011. The instruments in this study were consisted of an interview protocol and an exercise skill assessment form. Data were analyzed by means of descriptive statistics of percentage, mean, standard deviation, as well as inferential statistics of T-test and Chi-square test.

Results: After community-based exercise behavioral adaptation, this study showed that most of the general community members (81%) had a high level of correct knowledge of exercise, and all exercise leaders (100%) had correct exercise skills. For exercise behavior, exercise leaders had more exercise behaviors, accounting for 87.5% of the total. Before and after the community-based exercise behavioral adaptation, the levels of knowledge of exercise of all three groups of samples were different with statistical significance at the 0.05 level. Also, the proportions of exercise of all three groups of samples before and after the community-based exercise behavioral adaptation were different with statistical significance at the 0.05 level.

Discussion and Conclusion: The general community members and the elderly people had more knowledge and exercise behavior due to proactive knowledge dissemination and home visits conducted by exercise leaders.

Conclusion: to proactive knowledge dissemination and home visits conducted by exercise leaders.

Key words: Behavioral adaptation, Exercise behavior, Community-based intervention