

ประสิทธิผลของการจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายที่บ้าน ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ผ่านระบบออนไลน์ เขตนครชัยบุรินทร์

นัตยานี เชียงหนู^a, นันทิชา แปะกระโทก*, สันธนี ชโลปถัมภ์*, ปิยะมาภรณ์ โล่ห์ทวีเมงคล^{**}

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพบุคคลของกลุ่มวัยทำงาน (15-59 ปี) ระหว่างผู้ที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพออนไลน์รายสัปดาห์กับผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วม และเพื่อประเมินผลโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายที่บ้านที่ดำเนินการผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ จำนวนผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมแพลตฟอร์มออนไลน์ ก้าวทำใจ รวม 3,298 คน และยินดีเข้าร่วมโครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพออนไลน์ประจำสัปดาห์ จำนวน 666 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของคณะทำงานที่จัดทำโดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพรายสัปดาห์ผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการวิจัย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-กันยายน 2563 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่าผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมออนไลน์รายสัปดาห์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติดังต่อไปนี้อย่างมีนัยสำคัญ: การบริโภคผัก ($\chi^2=8.305$; $p=0.040$) การเข้าถึงและค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ ($\chi^2=379.39$; $p=0.001$) ทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ($\chi^2=161.951$; $p=0.001$) ที่ $p<0.05$ โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพออนไลน์รายสัปดาห์ผ่าน Facebook ประกอบด้วย การวางแผนกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การจัดการพฤติกรรมสุขภาพ การทบทวนและตรวจสอบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้ให้จัดโปรแกรมดังกล่าวแก่กลุ่มอายุอื่น จัดให้มีกิจกรรมในห้องเรียนแบบผสมผสาน-BLC Model และให้ใช้มาตรการทางชีวภาพอื่นๆ เช่น มวลไขมัน มวลกระดูก ไขมันและน้ำตาลในเลือด ควรแนะนำโปรแกรมนี้กับองค์กรอื่นๆ เมื่อมีสถานการณ์การระบาดที่มีข้อจำกัดของการรวมคน เช่น COVID-19 เป็นต้น

คำสำคัญ : ประสิทธิภาพ; กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย; ระบบออนไลน์; การระบาดของโควิด-19

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

^a Corresponding author : นัตยานี เชียงหนู Email : nattayanee05@hotmail.com

รับบทความ: 10 ม.ค. 66; รับบทความแก้ไข: 22 ม.ค. 66; ตอบรับตีพิมพ์: 22 ม.ค. 66; ตีพิมพ์ออนไลน์ 7 ก.พ. 66

Effectiveness of Home Exercise Promotion Program Conducted Via Online Platform During the COVID-19 Epidemic in Health Region 9 (Nakhon Chai Burin)

Nattayanee Seingnoo^{*a}, Nanthicha Paekrathok^{*},
Suntanee Chalopatum^{*}, Piyamaporn Lothaveemongkol^{**}

Abstract

The objectives of this research and development project were to compare health behaviors among persons in the working group (ages 15-59 years) between those who attended the weekly online health literacy promotion program and those who did not and to evaluate the home exercise promotion program conducted via online platform. The total number of persons who were enrolled in the “Kaw Tha Jai” or “the Challenging Steps” online platform were 3,298 persons while 666 persons were willing to participated the weekly online health literacy promotion program. Instruments used in this study were working group health behaviors assessment form developed by the Bureau of Health Promotion, Department of Health, weekly health literacy promotion program conducted via online platform, and a participants’ satisfaction questionnaire. The data were collected during January to September 2020. Qualitative data were analyzed using content analysis while quantitative data were analyzed using frequencies, percentages, means, standard deviations, and chi-square test. The results showed that persons who participated the weekly online program had significantly better health behaviors than those who did not in the following: vegetable consumption ($\chi^2=8.305$; $p=0.040$), accessing and searching health information ($\chi^2=379.39$; $p=0.001$), understanding health information ($\chi^2=161.951$; $p=0.001$) at $p<0.05$. The format of weekly online health literacy promotion program through Facebook was consisted of planning for health literacy building activities, health behavior management, revisiting and examining of activities to promote health behaviors. It is suggested from this study to provide such program to other

^{*} Registered Nurse, Professional Level, Regional Health Promotion Center 9, Nakhon Ratchasima

^{**} Public Health Technical Officer, Professional Level, Regional Health Promotion Center 9, Nakhon Ratchasima

^a Corresponding author : Nattayanee Seingnoo Email : nattayanee05@hotmail.com

Received: Jan. 10, 23; Revised: Jan. 22, 23; Accepted: Jan. 22, 23; Published Online: Feb. 7, 23

age groups, provide activities in blended-learning classroom model-BLC Model, and to use other biological measures such as fat and bone mass blood sugar blood lipids The program should be recommended to other organizations. When epidemic with the limitation of crowds gathering such as COVID-19, etc.

Keywords : Effectiveness; Home exercise promotion program; Online platform;
COVID-19 epidemic

บทนำ

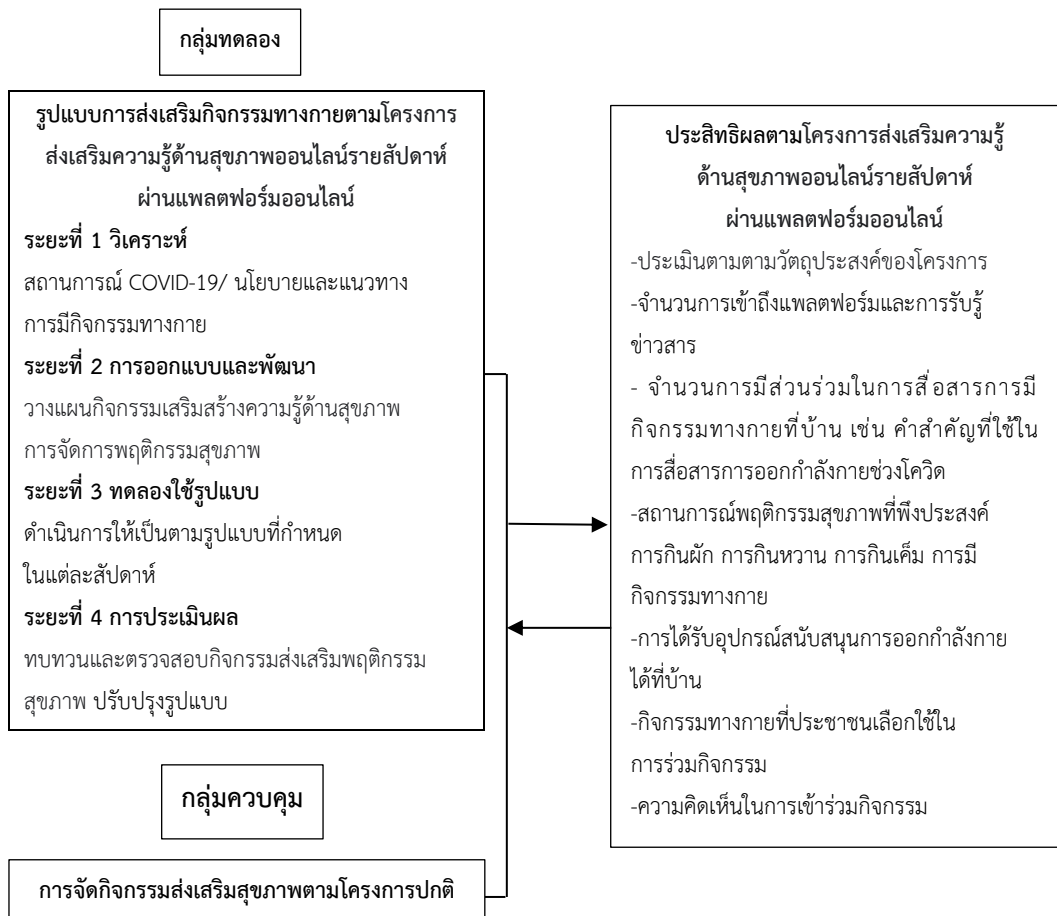
การออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่อง เป็นนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้มีสุขภาพที่ดี และป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 68.0 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 72.0 ในปี 2559 เมื่อจำแนกตามเพศ ในปี พ.ศ. 2559 พบว่าสาเหตุที่ชายไทยสูญเสียปีสุขภาวะสูงสุด เกิดจากอุบัติเหตุทางถนน โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ ในขณะที่เพศหญิงสาเหตุเกิดจากโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน ตามลำดับ อัตราการตายมากที่สุดจากโรคเรื้อรัง คือ โรคมะเร็ง รองลงมา ได้แก่ โรคหลอดเลือดในสมอง โรคปอดอักเสบ โรคหัวใจขาดเลือด และโรคเบาหวาน ตามลำดับ ส่วนสาเหตุความเจ็บป่วยของประชากรไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญในปี 2560 คือโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ⁽¹⁾ ซึ่งเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สู่เป้าหมายการมีอายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพที่ดีจนถึงอายุ 75 ปีและอายุคาดเฉลี่ย 85 ปี⁽²⁾

กิจกรรมทางกายสามารถทำได้หลายรูปแบบและแบ่งระดับหนัก-เบาแตกต่างกันไป เช่น ระดับเบา ได้แก่ การยืน การเดินระยะทางสั้นๆ ระดับปานกลาง คือ การเดินเร็ว ปั่นจักรยาน การทำงานบ้าน การวิ่ง การเดินขึ้นบันได การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา เป็นต้น⁽³⁾ โดยหน่วยงานได้รับมอบนโยบายการจัดกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่อง ในปี 2561 มีการจัดโครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสสมโภชกรุงรัตนโกสินทร์ 250 ปี โดยน้อมนำพระราชดำริด้านการส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งสามารถกระตุ้นให้คนไทยทั่วประเทศหันมาออกกำลังกายลดพฤติกรรมเนือยนิ่งเพื่อลด NCDs และกระตุ้นการดำเนินงานต่อยอด กิจกรรมก้าวท้าใจ SEASON 1 เพื่อสะสม 60 วัน 60 กิโลเมตร โดยออกกำลังกายได้ทุกที่ทุกเวลาและสะสมพลังงาน⁽⁴⁾ ในวันที่ 1 กุมภาพันธ์-31 มีนาคม 2563 แต่อุปสรรคในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องคือ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยและทั่วโลก ประชาชนเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก และระบาดอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ รัฐบาลประกาศมาตรการ อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ เพื่อการควบคุมสถานการณ์ เข้มขันในการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร ห้ามเดินทางข้ามจังหวัด กิจกรรมหลายอย่างต้องหยุดไปชั่วคราว รวมทั้ง Fitness และสวนสาธารณะที่ใช้ในการออกกำลังกาย⁽⁵⁾ ประชาชนมีความเครียดและกังวลกับสถานการณ์ เนื่องจากการระบาดครั้งแรก ยังไม่มีวัคซีนป้องกัน การพัฒนาของโรครุนแรงและรวดเร็ว ส่งผลกระทบให้พฤติกรรมการดูแล

สุขอนามัยส่วนบุคคลถูกยกระดับสูงสุดทั้งการใส่หน้ากาก ล้างมือ การคัดกรองอุณหภูมิและความสะอาด แต่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ลดลง

แอปพลิเคชันก้าวทำใจซึ่งเป็นนโยบายเพื่อการส่งเสริมการออกกำลังกายช่วงเวลานั้นปิดปรับปรุง ดังนั้นเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายและเพิ่มทางเลือกให้กับประชาชนในการออกกำลังกายที่บ้านเพื่อผ่อนคลายความเครียดและได้ออกกำลังกายต่อเนื่องช่วง Fitness และสวนสาธารณะปิดทำการ หน่วยงานจึงจัดกิจกรรมทางกายด้วยกิจกรรม Anamai9 Home Exercise เพื่อให้ประชาชนได้ออกกำลังกายที่บ้าน ช่วงสถานการณ์ COVID-19 (Anamai9 Home Exercise) โดยรูปแบบของกิจกรรมคือให้ประชาชนร่วมแสดงความคิดเห็นร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตามกฎกติกาและรูปแบบที่ได้ออกแบบไว้ตอบคำถามเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง ส่งเสริมความรู้การออกกำลังกายในแต่ละรูปแบบขณะอยู่บ้าน การออกกำลังกายและแสดงกิจกรรมที่ทำพร้อมอุปกรณ์การออกกำลังกายส่งมาร่วมกิจกรรม

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น คือกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายตามโครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพออนไลน์รายสัปดาห์ผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์และกลุ่มที่เข้ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามโครงการปกติ ประกอบด้วย **ระยะที่ 1 วิเคราะห์** (วิเคราะห์สถานการณ์ COVID-19 ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกาย และวิเคราะห์นโยบายและแนวทางการมีกิจกรรมทางกายที่ดำเนินการโดยศึกษาจากเอกสาร นโยบาย แนวทางในการสร้างรูปแบบเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการ **ระยะที่ 2 การออกแบบและพัฒนา** วางแผนกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การจัดการพฤติกรรมสุขภาพ **ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบ** โดยดำเนินการให้เป็นตามรูปแบบที่กำหนดในแต่ละสัปดาห์ **ระยะที่ 4 การประเมินผล** โดยการทบทวนและตรวจสอบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ปรับปรุงรูปแบบ ตัวแปรตามคือ ประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์โครงการ (จำนวนการเข้าร่วมบนแพลตฟอร์มตามเป้าหมายที่กำหนด การสื่อสารกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การสร้างสื่อเพื่อจัดการพฤติกรรมสุขภาพ จำนวนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมแต่ละสัปดาห์ พฤติกรรมสุขภาพครอบคลุม การรับประทานผัก การนอนหลับพักผ่อน กิจกรรมทางกาย และความคิดเห็นของประชาชนต่อรูปแบบกิจกรรม

วัตถุประสงค์

1. เปรียบเทียบสถานะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมและกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม Anamai9 Home Exercise
2. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายที่บ้านช่วงสถานการณ์ COVID-19 บน Platform เพจ Facebook ผ่านกิจกรรม Anamai9 Home Exercise

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงพัฒนา **ระยะที่ 1 วิเคราะห์** โดยศึกษาและวิเคราะห์เอกสาร แนวทางการจัดกิจกรรม และแนวทางในการสร้างรูปแบบเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรม Anamai9 home exercise สำนวณสภาพปัจจุบันและความต้องการ จากผู้บริหาร บุคลากรทั้งในและนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง **ระยะที่ 2 การออกแบบและพัฒนา** สร้างรูปแบบจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 ได้รูปแบบการจัดกิจกรรม Anamai9 Home Exercise ประกอบด้วย หลักการ วัตถุประสงค์ และกระบวนการจัดกิจกรรม ตรวจสอบรูปแบบที่สร้างขึ้นโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน เพื่อตรวจสอบภาษาที่ใช้ในการสื่อสารสุขภาพ และตรวจสอบยืนยันความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความเป็นประโยชน์และความถูกต้องสร้างเครื่องมือ ได้แก่ แผนการดำเนินการส่งเสริมกิจกรรม แผนการประชาสัมพันธ์และเครื่องมือประเมินผลการใช้รูปแบบกิจกรรม ได้แก่ รูปแบบการสร้างความรู้สุขภาพผ่าน Platform สื่อการออกกำลังกายเพื่อจัดส่งความรู้ถึงกลุ่มเป้าหมาย แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ใช้แบบสอบถามของสำนักส่งเสริม กรมอนามัย แบบประเมินความพึงพอใจกิจกรรม **ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบ (Implementation)** โดยเตรียมการทดลองกำหนดแผนการวิจัย ระยะเวลา จัดเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินรูปแบบ ดำเนินการทดลอง โดยมีกระบวนการคือ ประชุมปรึกษาหารือทีมงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ/ปรับแผนประชาสัมพันธ์ **ระยะที่ 4 การประเมินผล** ประเมินผลการใช้รูปแบบ โดยการประชุม

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ปรับปรุงรูปแบบ โดยการประมวลข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเพื่อนำมาปรับปรุงรูปแบบให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นเพศชายและหญิง อายุ 15-59 ปี เขตนครชัยบุรีนทร์ ที่ลงทะเบียนเข้าร่วมแพลตฟอร์มออนไลน์ ก้าวทำใจ รวม 3,298 คน และยินดีเข้าร่วมโครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพออนไลน์ประจำสัปดาห์ จำนวน 666 คน โดยสมัครใจตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปีงบประมาณ 2563 รวมจำนวน 3,298 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้ที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพออนไลน์ประจำสัปดาห์ (กิจกรรม Anamai9 Home Exercise) จำนวน 666 คน และผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วม จำนวน 2,632 คน

เครื่องมือในการวิจัย

ทีมวิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ดังนี้ แบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนและความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คำถามคุณลักษณะของประชากร 8 ข้อ คำถามด้านพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 รวม 11 ข้อ แบบสอบถามความคิดเห็นและความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรม 8 ข้อ สื่อและสิ่งตีพิมพ์การออกกำลังกายเพื่อจัดส่งความรู้ถึงประชาชนส่งให้รายบุคคล รูปแบบการส่งเสริมการออกกำลังกายที่บ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

แบบสอบถาม ผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามใน Google form ส่วนของเนื้อหาเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงานของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ปี 2563 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามทุกชุด วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้ค่าความถี่และค่าร้อยละ และเปรียบเทียบผลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของทั้ง 2 กลุ่มคือกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมและกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม โดยใช้ค่าความถี่ และค่าร้อยละ และไคสแควร์ วิเคราะห์แบบสอบถามความคิดเห็นและความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมสื่อการออกกำลังกาย โดยใช้ค่าความถี่และค่าร้อยละและคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับ ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยจะนำมาสรุปประเด็นโดยวิเคราะห์ เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมเชิงบรรยายประกอบการอภิปรายผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย ข้อมูลสุขภาพกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ความคิดเห็นและความพึงพอใจการจัดกิจกรรม ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ความถี่ เปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มเปรียบเทียบกับสถิติไคสแควร์

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่ากลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมรวม 666 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 81.4 อายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด คือวัยทำงานตอนกลาง 30-44 ปี ร้อยละ 49.25 รองลงมา คือวัยทำงานตอนปลาย (45-59) ปี ร้อยละ 29.73 คน ส่วนใหญ่มีอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานราชการ/ลูกจ้างภาครัฐ ร้อยละ 54.50 รองลงมาคือบริษัทเอกชน ร้อยละ 17.92 และรับจ้าง ร้อยละ 8.96 ตามลำดับ

กลุ่มที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 2,632 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 51.0 วัยทำงานตอนปลาย อายุ 45-59 ปี ร้อยละ 33.74 รองลงมา คือวัยทำงานตอนกลาง (30-44 ปี) ร้อยละ 33.43 และวัยทำงานตอนต้น ร้อยละ 32.82 ส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 40.7 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 20.8 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปจำแนกผลการประเมินดัชนีมวลกายตามช่วงอายุกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรม Anamai9 Home Exercise

ลักษณะทั่วไปของผู้เข้าร่วมกิจกรรม	กลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรม (n=666)		กลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม (n=2,632)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศชาย	124	18.6	1,290	49.0
เพศหญิง	542	81.4	1,342	51.0
ช่วงอายุ				
วัยทำงานตอนต้น 15-29 ปี	140	21.02	864	32.83
วัยทำงานตอนกลาง 30-44 ปี	328	49.25	880	33.43
วัยทำงานตอนปลาย 45-59 ปี	198	29.73	888	33.74
อาชีพ				
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานราชการ/ ลูกจ้างภาครัฐ	363	54.50	130	4.9
ข้าราชการบำนาญ	6	0.96	18	0.7
นักเรียน นักศึกษา	32	5.12	360	13.7
เกษตรกรรม	9	1.44	1070	40.7
บริษัทเอกชน	112	17.92	161	6.1
รับจ้าง	56.0	8.96	547	20.8
อาชีพส่วนตัว	25	4.00	160	6.1
แม่บ้าน	22	3.52	85	3.2

พิจารณาดัชนีมวลกายปกติของกลุ่มที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรม พบว่า อายุ 15-29 ปี มีดัชนีมวลกายปกติมากที่สุดเทียบอายุเดียวกันร้อยละ 50.0 รองลงมาคือตัวและอ้วนระดับ 1, ผอม, อ้วนระดับ 2 เท่ากับร้อยละ 14.6, 14.6, 14.28 และ 9.2 ตามลำดับ กลุ่มอายุ 30-44 ปี มีดัชนีมวลกายปกติร้อยละ 46.34 รองลงมาคืออ้วนระดับ 1, ตัว, อ้วนระดับ 2 และ ผอม เท่ากับร้อยละ 23.48, 17.68, 7.32 และ 5.18 ตามลำดับ กลุ่มอายุ 45-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติร้อยละ 38.89 รองลงมาคืออ้วนระดับ 1, ตัว, อ้วนระดับ 2, ผอม เท่ากับร้อยละ 25.76, 21.72, 12.12 และ 1.52 ตามลำดับ ดังตาราง 2

ตารางที่ 2 ดัชนีมวลกายแยกตามกลุ่มอายุวัยทำงานตอนต้น ตอนกลาง ตอนปลาย ในกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมจำแนกผลการประเมินดัชนีมวลกายตามช่วงอายุกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรม Anamai9 Home Exercise

กลุ่มที่เข้าร่วม กิจกรรม		จัดกลุ่ม BMI					รวม
		ผอม	ปกติ	ตัว	อ้วนระดับ 1	อ้วนระดับ 2	
		BMI<18.5	BMI 18.5-22.9	BMI 23-24.9	BMI 25-29.9	BMI>29.9	
อายุ 15-29 ปี	n	20	70	19	19	12	140
	%	14.28%	50.0%	14.6%	14.6%	9.2%	100.0%
อายุ 30-44 ปี	n	17	152	58	77	24	328
	%	5.18%	46.34%	17.68%	23.48%	7.32%	100.0%
อายุ 45-59 ปี	n	3	77	43	51	24	198
	%	1.52%	38.89%	21.72%	25.76%	12.12%	100.0%
รวม	n	40	298	121	147	60	666
	%	6.0%	44.7%	18.2%	22.1%	9.0%	100.0%

พิจารณาดัชนีมวลกายปกติของกลุ่มที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรม พบว่า อายุ 15-29 ปี มีดัชนีมวลกายปกติมากที่สุดเทียบอายุเดียวกัน ร้อยละ 49.8 รองลงมาคือ ผอม, ตัวและอ้วนระดับ 1, อ้วนระดับ 2 เท่ากับร้อยละ 20.6, 11.9, 11.3 และ 6.4 ตามลำดับ กลุ่มอายุ 30-44 ปี มีดัชนีมวลกายปกติร้อยละ 39.8 รองลงมาคืออ้วนระดับ 1, ตัว, อ้วนระดับ 2 และ ผอม เท่ากับร้อยละ 26.3, 18.9, 10.8 และ 4.2 ตามลำดับ กลุ่มอายุ 45-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 34.2 รองลงมาคือ อ้วนระดับ 1, ตัว, อ้วนระดับ 2 และ ผอม เท่ากับร้อยละ 31.9, 22.8, 7.9 และ 3.3 ตามลำดับ ดังตาราง 3

ตารางที่ 3 ดัชนีมวลกายแยกตามกลุ่มอายุวัยทำงานตอนต้น ตอนกลาง ตอนปลาย ในกลุ่มที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรม

กลุ่มที่ไม่เข้าร่วม กิจกรรม		จัดกลุ่ม BMI					รวม
		ผอม	ปกติ	ท้วม	อ้วนระดับ 1	อ้วนระดับ 2	
		BMI<18.5	BMI 18.5-22.9	BMI 23-24.9	BMI 25-29.9	BMI>29.9	
อายุ 15-29 ปี	n	177	427	102	97	55	858
	%	20.6%	49.8%	11.9%	11.3%	6.4%	100.0%
อายุ 30-44 ปี	n	37	350	166	231	95	879
	%	4.2%	39.8%	18.9%	26.3%	10.8%	100.0%
อายุ 45-59 ปี	n	29	303	202	283	70	887
	%	3.3%	34.2%	22.8%	31.9%	7.9%	100.0%
รวม	n	243	1080	470	611	220	2624
	%	9.3%	41.2%	17.9%	23.3%	8.4%	100.0%

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

พิจารณาในกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรม พฤติกรรมการรับประทานผักวันละ 5 ท็อป พบว่า รับประทานผักทุกวันร้อยละ 35.3 รองลงมา คือรับประทาน 4-6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 31.4 รับประทาน 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 22 และไม่รับประทานเลย ร้อยละ 1.1 การรับประทานเครื่องดื่มรสหวาน ส่วนใหญ่ดื่มมากกว่าไม่ดื่ม พบว่าส่วนใหญ่ดื่ม 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 61.1 รองลงมาคือ ดื่มประมาณ 4-5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 15.3 ดื่มทุกวันร้อยละ 11.9 ไม่ดื่มเลย ร้อยละ 11.7 พฤติกรรมการเติมเครื่องปรุงรสเค็มในอาหารที่กิน ส่วนใหญ่เติมเครื่องปรุงรสเค็มบางครั้ง ร้อยละ 64.9 รองลงมาคือไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็มเลย ร้อยละ 22.2 เติมเครื่องปรุงรสเค็มทุกครั้ง ร้อยละ 12.9 ออกกำลังกายหรือขยับร่างกายจนรู้สึกเหนื่อย (รวมการทำงาน เดินรำ การเดินทาง ทำงานบ้าน) มากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ ร้อยละ 64.9 น้อยกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์ร้อยละ 35.1 นั่งหรือเอนกายติดต่อกันนาน 2 ชั่วโมง (ไม่รวมการนอนหลับ) 0-2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 39.6 ประมาณ 6-7 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 17.3

กลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม พฤติกรรมการรับประทานผักวันละ 5 ท็อป พบว่ารับประทานผักทุกวัน ร้อยละ 41.2 รองลงมาคือ รับประทาน 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 29 รับประทาน 4-6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 28.6 และไม่รับประทานเลย ร้อยละ 1.3 การรับประทานเครื่องดื่มรสหวาน ส่วนใหญ่ดื่มมากกว่าไม่ดื่ม พบว่าส่วนใหญ่ดื่ม 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 56.4 รองลงมาคือ ดื่มประมาณ 4-5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 18.6 ดื่มทุกวัน ร้อยละ 10.8 ไม่ดื่มเลย ร้อยละ 14.2 พฤติกรรมการเติมเครื่องปรุงรสเค็มในอาหารที่กิน ส่วนใหญ่เติมเครื่องปรุงรสเค็มบางครั้ง ร้อยละ 66.7 รองลงมาคือไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็มเลย ร้อยละ 19.5 เติมเครื่องปรุงรสเค็มทุกครั้ง ร้อยละ 13.8 ออกกำลังกาย หรือขยับร่างกายจนรู้สึกเหนื่อย (รวมการทำงาน เดินรำ การเดินทาง ทำงานบ้าน) มากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ ร้อยละ 68.1 น้อยกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์ ร้อยละ 31.9 นั่งหรือเอนกายติดต่อกันนาน 2 ชั่วโมง (ไม่รวมการนอนหลับ) 0-2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 43.1 ประมาณ 6-7 วันต่อสัปดาห์ร้อยละ 15.5

เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมและกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม พบว่า พฤติกรรมการรับประทานผักวันละ 5 ทัพพี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($\chi^2=8.305$, $p=0.040$) พฤติกรรมการรับประทานหวานมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2=8.275$, $p=0.410$) พฤติกรรมการรับประทานเค็ม มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2=2.555$, $p=0.279$) พฤติกรรมการออกกำลังกายหรือขยับร่างกายจนรู้สึกเหนื่อย (รวมการทำงาน เดินรำ การเดินทาง ทำงานบ้าน) มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2=2.510$, $p=0.113$) พฤติกรรมนั่งหรือเอนกายติดต่อกันนาน 2 ชั่วโมง (ไม่รวมการนอนหลับ) มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2=2.941$, $p=0.230$) ดังตาราง 4

ตารางที่ 4 พฤติกรรมพึงประสงค์กลุ่มที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบ การออกกำลังกายที่บ้าน ช่วงสถานการณ์ COVID-19 (Anamai9 Home Exercise)

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	เข้าร่วมกิจกรรม n=666	ไม่เข้าร่วมกิจกรรม n=2,632	รวม N=3,298	χ^2 (p-value)
การรับประทานผักวันละ 5 ทัพพี				8.305 (0.040)
รับประทานผักทุกวัน	235 (35.3%)	1084 (41.2%)	1319 (40%)	
รับประทาน 4-6 วันต่อสัปดาห์	209 (31.4%)	752 (28.6%)	961 (29.1%)	
รับประทาน 1-3 วันต่อสัปดาห์	215 (22%)	762 (29%)	977 (29.6%)	
ไม่รับประทานเลย	7 (1.1%)	34 (1.3%)	41 (1.2%)	
เติมเครื่องปรุงรสเค็มในอาหารที่กิน				2.555 (0.279)
เติมเครื่องปรุงรสเค็มทุกครั้ง	86 (12.9%)	363 (13.8%)	449 (13.6%)	
เติมเครื่องปรุงรสเค็มบางครั้ง	432 (64.9%)	1,756 (66.7%)	2,188 (66.3%)	
ไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็มเลย	148 (22.2%)	513 (19.5%)	661 (20%)	
การรับประทานเครื่องดื่มรสหวาน				8.275 (0.410)
ดื่มทุกวัน	79 (11.9%)	284 (10.8%)	363 (11.0%)	
ดื่มประมาณ 4-5 วันต่อสัปดาห์	182 (15.3%)	490 (18.6%)	592 (18%)	
ดื่มหวาน 1-3 วันต่อสัปดาห์	407 (61.1%)	1,484 (56.4%)	1,891 (57.5%)	
ไม่ดื่มเลย	78 (11.7%)	374 (14.2%)	452 (13.7%)	
ออกกำลังกาย หรือขยับร่างกายจนรู้สึกเหนื่อย (รวมการทำงาน เดินรำ การเดินทาง ทำงานบ้าน)				2.51 (0.113)
มากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์	432 (64.9%)	1792 (68.1%)	2224 (67.4%)	
น้อยกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์	234 (35.1%)	840 (31.9%)	1,074 (32.6%)	
นั่งหรือเอนกายติดต่อกันนาน 2 ชั่วโมง (ไม่รวมการนอนหลับ)				2.941 (0.230)
ประมาณ 6-7 วันต่อสัปดาห์	115 (17.3%)	408 (15.5%)	523 (15.9%)	
ประมาณ 3-5 วันต่อสัปดาห์	287 (43.1%)	1,089 (41.4%)	1,376 (41.7%)	
ประมาณ 0-2 วันต่อสัปดาห์	264 (39.6%)	1,135 (43.1%)	1,399 (42.4%)	

พิจารณาในกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่สามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพได้ทุกครั้ง ร้อยละ 74.2 ค้นหาได้ปานกลาง ร้อยละ 25.4 ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพ ที่ได้จากสื่อ อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ หนังสือพิมพ์ ส่วนใหญ่รู้เรื่องและเข้าใจทุกครั้ง ร้อยละ 59.9 รองลงมาคือรู้เรื่องและเข้าใจปานกลาง ร้อยละ 40.1 และกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าสามารถค้นหาได้ปานกลาง ร้อยละ 60.4 ค้นหาข้อมูลสุขภาพได้ทุกครั้ง ร้อยละ 33.0 ค้นหาได้บ้างหรือพอได้ ร้อยละ 5.2 ค้นหาไม่ได้ ร้อยละ 1.4 8 ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพ ที่ได้จากสื่อ อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ หนังสือพิมพ์ ส่วนใหญ่รู้เรื่องและเข้าใจปานกลาง ร้อยละ 58.7 รู้เรื่องเข้าใจทุกครั้ง ร้อยละ 34.7 รู้เรื่องบ้าง/เข้าใจบ้าง ร้อยละ 5.3 ไม่รู้เรื่อง/ไม่เข้าใจ ร้อยละ 0.6 ดังตาราง 5

ตารางที่ 5 พฤติกรรมพึงประสงค์กลุ่มที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบ การออกกำลังกายที่บ้าน ช่วงสถานการณ์ COVID-19 (Anamai9 Home Exercise) ด้านความรู้สุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพ	เข้าร่วมกิจกรรม n=666	ไม่เข้าร่วมกิจกรรม n=2,632	รวม N=3298	χ^2 (p-value)
ค้นหาข้อมูลข่าวสารสุขภาพ				379.39 (0.001)
ค้นหาได้ทุกครั้ง	494 (74.2%)	869 (33.0%)	1,363 (41.35)	
ค้นหาได้ปานกลาง	169 (25.4%)	1,589 (60.4%)	1,758 (53.3%)	
ค้นหาได้บ้าง/พอทำได้	-	137 (5.2%)	137 (4.2%)	
ค้นหาข้อมูลไม่ได้	-	37 (1.4%)	40 (1.2%)	
ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพ ที่ได้จากสื่อ อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ หนังสือพิมพ์				161.951 (0.001)
รู้เรื่องและเข้าใจทุกครั้ง	399 (59.9%)	914 (34.7%)	1,313 (39.8%)	
รู้เรื่องและเข้าใจปานกลาง	267 (40.1%)	1,545 (58.7%)	1,812 (54.9%)	
รู้เรื่องบ้าง/เข้าใจบ้าง	-	139 (5.3%)	139 (4.2%)	
ไม่รู้เรื่อง/ไม่เข้าใจ	-	17 (0.6%)	17 (0.5%)	

ประสิทธิผลรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายที่บ้านช่วงสถานการณ์ COVID-19 ผ่านกิจกรรม Anamai9 Home Exercise

ประสิทธิผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านออกกำลังกาย ช่วงสถานการณ์ COVID-19 ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ Facebook ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมในระบบออนไลน์ จำนวน 666 คน ประชาชนร่วมส่งภาพการออกกำลังกายของตนเองและแคปชั่นเพื่อการรณรงค์ การออกกำลังกายช่วง COVID-19 รวม 666 คน โดยมียอดกด Like ประเภทบุคคล สูงสุด 508 Like ช่วงการจัดกิจกรรม มีการส่งภาพการออกกำลังกายอย่างง่ายประเภทบุคคล ในท่ามวยไทย สะพานโค้ง และแพลงก์ (Plank) ท่ายืดเหยียด ท่ายกเวท ส่วนใหญ่ภาพที่ได้รับการโหวตสูงสุด คือการออกกำลังกายแบบใช้แรงต้าน รูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายช่วงสถานการณ์ COVID-19 ประกอบด้วย การวางแผนกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การจัดการพฤติกรรมสุขภาพ (การจัดการความรู้ เผยแพร่และแบ่งปัน กระบวนการสื่อสารประชาสัมพันธ์ การกระบวนการเข้าร่วมกิจกรรม)

การทบทวนและตรวจสอบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า จำนวนรวมผู้ที่เข้าถึงเพจหน่วยงานเพิ่มขึ้นจากเดิมมียอดการเข้าถึงสูงสุด จาก 424 คน จำนวนกดติดตามเพจหน่วยงานเพิ่มขึ้น รวม 1,668 คน ยอดการลงทะเบียนก้าวทำใจ Season 2 เพิ่มขึ้นจาก Season 1 (ระหว่างเดือนมกราคม-กันยายน 2563) ยอดสะสมเท่ากับ 88,627 ทะเบียน การสร้างการมีส่วนร่วมส่งแคปชั่น ต่างๆ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยแคปชั่นส่วนใหญ่เป็นข้อความการออกกำลังกายที่บ้านอย่างปลอดภัย ช่วยให้ทราบถึงการเข้าถึงข้อมูลเข้าใจ แลกเปลี่ยนซักถามข้อมูลสุขภาพได้ใน Inbox ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมและสามารถให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และเข้าถึงข้อมูลผ่าน QR code ที่ใส่ข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพ

ความคิดเห็นของประชาชนในการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าระดับความพึงพอใจแบ่งเป็น 5 ระดับ ผู้ตอบแบบประเมินตอบเพียง 3 ระดับ ส่วนใหญ่พึงพอใจมากที่สุด โดยกระบวนการที่พึงพอใจในเรื่องประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดกิจกรรม ร้อยละ 78.06 รองลงมาคือของรางวัลเหมาะสมกับประเภทของการแข่งขัน ร้อยละ 71.87 รองลงมา คือความพึงพอใจในการใช้ชีวิตช่วงผ่อนปรนมาตรการ ร้อยละ 64.62 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.61$, $SD=0.59$) มีข้อคิดเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่น่าสนใจในช่วงสถานการณ์ COVID-19 ทำให้ประชาชนตื่นตัว คลายเครียด ให้ครอบครัวได้มีกิจกรรมร่วมกัน และอยากให้กิจกรรมต่อเนื่อง จัดให้ครอบคลุมและเหมาะสมตามกลุ่มอายุ เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้มากยิ่งขึ้น

สรุปและอภิปรายผล

เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชาชนวัยทำงานของกลุ่มที่เข้าร่วมการจัดกิจกรรม 09Anamai home exercise พบว่าประชาชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.4 อายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุดคือ วัยทำงานตอนกลาง (30-44 ปี) ร้อยละ 49.25 รองลงมา คือวัยทำงานตอนปลาย (45-59 ปี) ร้อยละ 29.73 และวัยทำงานตอนต้น (15-29 ปี) ร้อยละ 21.02 ตามลำดับ สอดคล้องกับข้อมูลผู้ใช้ Facebook พบว่า ร้อยละ 43.5 ของผู้ใช้ Facebook ทั่วโลกเป็นผู้หญิง ผู้ใช้งานช่วงอายุ 45-54 ปี และ 55-64 ปี มีจำนวนผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย⁽⁶⁾ อายุที่ใช้มากที่สุด คืออายุระหว่าง 25-34 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่ใช้งาน Facebook มากที่สุด ภาคอีสานมีผู้ใช้งาน 7.55 ล้านบัญชี แบ่งเป็นเพศชายจำนวน 3.67 ล้านบัญชี และเพศหญิงจำนวน 3.88 ล้านบัญชี⁽⁷⁾ แต่ไม่สอดคล้องกับข้อมูลจากผู้ใช้งานช่วงอายุ 18-24 ปี, 25-34 ปี และ 35-44 ปี มีจำนวนผู้ชายมากกว่าผู้หญิง อาชีพข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ/พนักงานราชการ/ลูกจ้างภาครัฐ ร้อยละ 54.50 มีดัชนีมวลกายปกติมากที่สุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ร้อยละ 50 สอดคล้องกับการเก็บข้อมูลจาก HDC⁽⁸⁾ และเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงาน โดยข้อมูลพบว่า วัยทำงานตอนต้นมีดัชนีมวลกายปกติมากที่สุด และอายุที่มากขึ้นจะส่งผลต่อดัชนีมวลกายปกติที่ลดลง ผลการทดสอบสมมติฐานสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมและไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม Anamai9 Home Exercise คือพฤติกรรมการรับประทานผักวันละ 5 ทักพี การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การค้นหาข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับสถานการณ์โรคโควิด-19 ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคโควิด-19 ที่ได้จากสื่อ อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ หนังสือพิมพ์ มีคำถามหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการป้องกันตนเอง จากโรคโควิด-19 ที่ได้รับจากสื่อต่างๆ สามารถหาคำตอบได้ทันที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สอดคล้องกับ พงศ์ปณต สมบูรณ์พงษ์กิจ⁽⁹⁾ ที่พบว่าปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงานมีความสัมพันธ์ต่อดัชนีมวลกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value}<0.05$ ได้แก่ การกินผัก (Crude OR=1.398, 95% CI=1.043-1.872, $p\text{-value}<0.05$)

และสอดคล้องกับ สุন্নทินี ศรีประจันต์⁽¹⁰⁾ ที่วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.169$; $p\text{-value}=0.017$)

รูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายช่วงสถานการณ์ COVID-19 คือการวางแผนกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การจัดการพฤติกรรมสุขภาพ (การจัดการความรู้ เผยแพร่ และแบ่งปัน กระบวนการสื่อสารประชาสัมพันธ์ การกระบวนการเข้าร่วมกิจกรรม) การทบทวนและตรวจสอบ กิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ช่วยให้ประชาชนตื่นรู้ หาข้อมูล และทราบถึงความรู้ของประชาชน ในกระบวนการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ แลกเปลี่ยนได้ สามารถโต้ตอบซักถามกับ Admin ได้ ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมและสามารถบอกได้ว่า กิจกรรมมีประโยชน์อย่างไร นอกจากนี้ยังส่งมอบความรู้เชิงรุกถึงประชาชนได้รับพร้อมอุปกรณ์การออกกำลังกาย คือความรู้ในการออกกำลังกายในท่าโยคะ คีตะมวยไทย อนามัย30 และ Bodyweight พร้อม QR code ที่เข้าถึงแหล่งข้อมูลของหน่วยงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ มนชาย ภูวกรกิจ⁽¹¹⁾ ที่ศึกษารูปแบบการออกกำลังกายผ่านสื่อสังคมออนไลน์และความสามารถในการออกกำลังกายด้วยตนเองของผู้สูงอายุ รูปแบบการออกกำลังกายผ่านสื่อสังคมออนไลน์ที่ผู้สูงอายุนิยมเลือกใช้มากที่สุดคือการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความสามารถในการทรงตัว รองลงมาคือการออกกำลังกายเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดการสูญเสียมวลกระดูก และการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือด ตามลำดับ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ารูปแบบการร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายในท่ามวยไทย สะพายโค้ง และแพรงก์ ด้วยแขนข้างเดียว การออกกำลังกายในท่ายืดเหยียดที่แข็งแรงรวม 6 ท่าใน 1 ภาพ ท่ายกเวท 2 แขน และท่าแพรงก์ 2 แขน เป็นภาพที่ส่งเข้าร่วมกิจกรรมและเป็นภาพที่ได้รับยอดไลค์มากที่สุด สอดคล้องกับ อรณิชา โพธิ์หมื่นทิพย์⁽¹²⁾ ที่พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่การได้รับการสนับสนุนข้อมูล สิ่งของและบริการ ($r=0.52$, $p<0.01$) และการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ($r=0.22$, $p<0.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงาน พบว่าการได้รับสนับสนุนข้อมูล สิ่งของและบริการ ($\beta=0.491$, $p<0.01$) และการรับรู้สุขภาพของตนเอง ($\beta=0.103$, $p<0.05$) สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 27.6 ($R^2=0.276$, $p<0.01$) และ เอื้อจิต สุขพล⁽¹³⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน พบว่าการฝึกประเมินและวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง การให้ความรู้ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การฝึกบันทึกพฤติกรรม การใช้ตัวแบบ การทำสัญญาใจ และการเยี่ยมบ้าน เป็นโปรแกรมที่สามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพได้ ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องในเรื่องของการฝึกประเมินและวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง การให้ความรู้ การสาธิต แต่ยังขาดในเรื่องสาธิตย้อนกลับ การฝึกบันทึกพฤติกรรม การใช้ตัวแบบ การทำสัญญาใจ และการเยี่ยมบ้าน นับว่าเป็นข้อจำกัดในการทำกิจกรรมแบบออนไลน์

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

ควรมีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในทุกกลุ่มวัยอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมความรอบรู้ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ เน้นส่งเสริมให้หน่วยงานองค์กรจัดกิจกรรมทางกาย ลดการเนือยนิ่ง และใช้ Platform ที่เหมาะสม สามารถรองรับข้อมูลจำนวนมาก รวดเร็ว มิให้เกิดประโยชน์หรือรางวัลสำหรับคนที่ปฏิบัติพฤติกรรมดีได้อย่างต่อเนื่อง มีสิทธิประโยชน์ต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จ

ในวงกว้าง และเป็นนโยบายหลักให้หน่วยงานจัดกิจกรรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายและโภชนาการ เพื่อการส่งเสริม สนับสนุนข้อมูล สิ่งของและบริการ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. การวางแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายควรทำอย่างต่อเนื่อง และเข้าร่วมได้ทั้งในระบบออนไลน์ และระบบอื่นๆ เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันในระบบการส่งเสริมสุขภาพ
2. วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งเพื่อหาแนวทางในการทำงานตามความเหมาะสม กับกลุ่มเป้าหมาย เช่น แนะนำกิจกรรมการออกกำลังกายที่ปลอดภัย ลดการบาดเจ็บ แนะนำการออกกำลังกาย ในกลุ่มอ่อนและกลุ่มคนสูงวัย หรือแพลตฟอร์มที่เหมาะสมจะแจ้งกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ
3. ค้นหาวิธีการสาธิตย้อนกลับ การฝึกบันทึกพฤติกรรม การใช้ตัวแบบ การทำสัญญาใจ และการเยี่ยมบ้านในรูปแบบออนไลน์ และติดตามเป็นระยะ โดยทำกิจกรรมในลักษณะ Blended-learning classroom model: BLC model วัดและประเมินผลโดยใช้เครื่องมือวัดทางชีวภาพเพื่อให้เห็นผลลัพธ์ชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น เช่น มวลไขมัน มวลกระดูก ไขมันและน้ำตาลในเลือด

ข้อเสนอสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

ควรใช้ระยะเวลาการศึกษามากกว่านี้และ ติดตามกำกับอย่างต่อเนื่อง เปรียบเทียบก่อนและ หลังเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อวัดผลของกิจกรรมได้เป็นรูปธรรม โดยสร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายเพื่อ ให้การดำเนินงานเหมาะสมกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายตั้งแต่เริ่มต้น ควรเปรียบเทียบผลสถานะสุขภาพ อย่างอื่นร่วมด้วยเช่น ค่าน้ำตาล ค่าความดันโลหิตสูง หรือ CVD Risk เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติราชการ ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563–2565) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 พ.ค. 30]. เข้าถึงได้จาก: https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/09/1-plan3year2563-2565_ops-1.pdf
2. กลุ่มเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ. สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและ เศรษฐกิจในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 พ.ค. 30]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dop.go.th/th/know/15/926>
3. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. ขยับเท่ากับสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 2565 พ.ค. 30]. เข้าถึงได้จาก: https://multimedia.anamai.moph.go.th/wp-content/uploads/2019/07/HP-eBook_01_Mini02.pdf
4. กรมอนามัย. ถอดบทเรียนการจัดการความรู้ (KM) ครั้งที่ 1 เรื่อง “ดิจิทัล แพลตฟอร์ม ก้าวทำใจ” [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2565 พ.ค. 30]. เข้าถึงได้จาก: <https://dopah.anamai.moph.go.th/web-upload/8x6b2a6a0c1fbe85a9c274e6419fdd6071/tinymce/256404/256420403.pdf>

5. แดงการณีสำนักรายการรัฐมนตรี. ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พศ. 2548, ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 137 ตอนที่ 24 ก. ลงวันที่ 25 มีนาคม 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 ; [เข้าถึงเมื่อ 2565 พ.ศ. 30]. เข้าถึงได้จาก: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/A/024/T_0001.PDF
6. MATT AHLGREN.35 + สถิติ FACEBOOK & ข้อเท็จจริงสำหรับ 2022 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 พ.ศ. 30]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.websiterating.com/th/research/facebook-statistics/#chapter-3>
7. Wittawin A. สรุปสถิติผู้ใช้ Facebook ในไทย โดย Customer Insight. [Infographic]. 2563; [เข้าถึงเมื่อ 2565 พ.ศ. 30]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thumbsup.in.th/facebook-thailand-insight>
8. สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูล Health data center กลุ่มรายงานมาตรฐานส่งเสริมป้องกันโรค [อินเทอร์เน็ต]. 2565; [เข้าถึงเมื่อ 2565 พ.ศ. 30]; เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=46522b5bd1e06d24a5bd81917257a93c
9. พงศ์ปณต สมบูรณ์พงษ์กิจ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ วัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 2 [อินเทอร์เน็ต]. 2565; [เข้าถึงเมื่อ 2565 พ.ศ. 30]. เข้าถึงได้จาก: <https://hpc2service.anamai.moph.go.th/researchhpc2/file/184.pdf>
10. สุนันท์ ศรีประจันต์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2565 พ.ศ. 30]. เข้าถึงได้จาก: <http://203.157.71.148/hpc7data/Res/ResDetail.aspx?resCode=25620009>
11. มนชาย ภูวกรกิจ, ธัญชัย เฉลิมสุข, ปรีชา ทับสมบัติ. รูปแบบการออกกำลังกายผ่านสื่อสังคมออนไลน์และความสามารถในการออกกำลังกายด้วยตนเองของผู้สูงอายุ. วารสารศิลปศาสตร์และวิทยาการจัดการ. 2565; 9(1):118-37.
12. อรณิชา โพธิ์หมื่นทิพย์. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิเมืองย่า 4 หัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. บุรพาเวชสาร. 2563; 7(2):65-76.
13. เอื้อจิต สุขพล, ชลดา กิ่งมาลา, ภาวิณี แพงสุข, ธวัชชัย ยืนยาว, วชิรวิงค์ หวังมั่น. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2563; 29(3):419-29.