

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญ และมีประโยชน์อย่างมากต่อสุขภาพและความผาสุกในชีวิตของบุคคลทุกเพศและทุกวัย (Gill, William, William, Butti, & Kim, 1997; Howley & Frank, 1997; Wiest & Lyle, 1997) วิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งสหรัฐอเมริกา (The American College of Sports Medicine [ACSM], 1992) ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกายว่าหมายถึง การกระทำที่มีระบบแบบแผน และมีการกระทำเป็นประจำ มีวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมและคงไว้ให้มีสุขภาพดี และนำไปสู่สมรรถภาพของร่างกาย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้ดีขึ้น (Fentem, 1994; McCown, 1996) ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงและป้องกันการเกิดโรค (Deuster, 1996; Garber, 1997; Kriska & Rexroad, 1998) นอกจากนี้ยังพบว่า การออกกำลังกายช่วยให้หายจากอาการเจ็บป่วยเร็วขึ้น และช่วยให้อวัยวะต่างๆของร่างกายทำหน้าที่ดีขึ้นกว่าเดิม (วิชิต. คณิงสุขเกษม, 2538)

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอโดยยึดหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้อง คือ มีความถี่ ความนาน และความแรงของการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายในระบบหัวใจและการไหลเวียนของเลือด ระบบชีวเคมี และมีการเปลี่ยนแปลงในขนาดสัดส่วนต่างๆ ของร่างกาย (McCown, 1996) ทำให้อวัยวะต่างๆของร่างกายได้รับการพัฒนาให้มีสมรรถภาพที่ดี เพิ่มความทนทานของหัวใจและปอด ลดอัตราเสี่ยงของโรคหัวใจ ลดโคเลสเตอรอลชนิดที่มีความหนาแน่นต่ำ (low density lipoprotein [LDL]) และเพิ่มโคเลสเตอรอลชนิดที่มีความหนาแน่นสูง (high density lipoprotein [HDL]) ซึ่งช่วยป้องกันโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตัน ลดความดันโลหิต ป้องกันและรักษาโรคเบาหวาน ทำให้กล้ามเนื้อ เอ็น เอ็นข้อต่อ กระดูกมีความหนาและแข็งแรงเพิ่มขึ้น ช่วยควบคุมน้ำหนักตัวและควบคุมสัดส่วนของร่างกายให้ดีขึ้น (ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์, 2533; Blumenthal, 1998; Bouchard, Shephard, & Stephens, 1990; Garber, 1997)

การออกกำลังกายนอกจากเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายให้ดีขึ้นแล้วยังมีผลต่อสุขภาพจิต ทำให้จิตใจร่าเริงแจ่มใส เบิกบาน เกิดความสมดุลของจิตใจ ช่วยคลายความตึงเครียดจากงานประจำ ลดความวิตกกังวลและซึมเศร้า (Bouchard et al., 1990; Johnson, 1996) ทำให้เกิดสมาธิ ความคิด ความจำ เสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดี ส่งเสริมอึดทน โน้ตสน์ บุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์, 2533; Bouchard et al., 1990; Taylor, Sallis, & Needle, 1985)

ในสตรีที่มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก จากการศึกษาวิจัยพบว่า การออกกำลังกายช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านม และมะเร็งระบบอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี (Blumenthal, 1998; Bouchard et al., 1990; Johnson, 1996) เนื่องจากการออกกำลังกายจะไปเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ไปยับยั้งการเติบโตของเซลล์ที่ผิดปกติได้ (Bouchard et al., 1990) นอกจากนั้นเคลลีย์ (Kelley, 1998) ได้ศึกษาเปรียบเทียบสตรีวัยหลังหมดประจำเดือนในกลุ่มที่ออกกำลังกาย และกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย พบว่าการออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่างสม่ำเสมอจะช่วยชะลอการเสื่อมของกระดูกในสตรี ทำให้ลดอัตราเสี่ยงการเกิดโรคกระดูกพรุน และการศึกษาของไฮทอเวอร์ (Hightower, 1997) พบว่าสตรีที่ออกกำลังกายเฉลี่ย 2 วัน/สัปดาห์ มีอาการปวดขณะมีประจำเดือนลดลง เนื่องจากการออกกำลังกายมีประโยชน์อย่างมากต่อสุขภาพสตรี ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้สตรีมีการออกกำลังกาย

ถึงแม้ว่าการออกกำลังกายจะมีประโยชน์มากมายดังกล่าว แต่สตรีจำนวนมากยังขาดพฤติกรรมการออกกำลังกาย (Wiest & Lyle, 1997) จากการสำรวจสตรีทุกเชื้อชาติในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามากกว่า 1 ใน 3 ของสตรีที่มีอายุระหว่าง 18-64 ปี และสตรีที่มีอายุมากกว่านี้เกือบจะไม่มี การออกกำลังกายเลย (National Health Interview Survey [NHIS], 1991 cited in Wiest & Lyle, 1997) จากการศึกษาของ ธงชัย ทวีชาชาติ, บัณฑิต ศรีไพศาล, อังฉรา จรัสสิงห์, พนมศรี เสาร์สาร, และ เนตรชนก บัวเล็ก (2540) เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของข้าราชการเจ้าหน้าที่กระทรวง สาธารณสุข พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบร้อยละ 58.00 ไม่ออกกำลังกายเลย โดยบุรุษไม่มีการออกกำลังกาย ร้อยละ 12.90 ส่วนสตรีไม่มีการออกกำลังกายถึงร้อยละ 45.00 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรี ไม่ออกกำลังกายมากกว่าบุรุษ จากการศึกษาของซีจเลอร์ และคณะ (Sieglar et al., 1997) พบว่าบุรุษมีการออกกำลังกายมากกว่าสตรี ส่วนสตรีมีกิจกรรมทางกายน้อยกว่าบุรุษ สอดคล้องกับการศึกษาของ โยชิเดะ, แอลลิสัน, และออสบอร์น (Yoshida, Allison, & Osborn, 1988) ที่พบว่า สตรียังมีการออกกำลังกายน้อย การที่สตรีมีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อย อาจเนื่องมาจากค่านิยมทางสังคมที่ว่าสตรี

เป็นเพศควรหลีกเลี่ยงมีกิจกรรมที่ทำให้เหงื่อออก (Wiest & Lyle, 1997) และสังคมไทยแต่เดิมก็ไม่มีวัฒนธรรมสนับสนุนการออกกำลังกายในสตรี (จินตนา ยูนิพันธ์, 2539) ลักษณะการถ่ายทอดทางวัฒนธรรมดังกล่าว จึงอาจมีผลต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรี นอกจากนั้นสตรียังมีความถี่ในการออกกำลังกายน้อยกว่าบุรุษ และกิจกรรมการออกกำลังกายในสตรียังลดลงไปตามอายุด้วย (Brown et al., 1995 cited in Wiest & Lyle, 1997) การขาดพฤติกรรมการออกกำลังกายดังกล่าว ทำให้สตรีเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการเจ็บป่วยได้ง่าย ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้สตรีมีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น (Wiest & Lyle, 1997)

การออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ของบุคคล ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการตัดสินใจ และแรงจูงใจให้เกิดความพร้อมที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมนั้น ในพฤติกรรมการออกกำลังกายปัจจัยต่างๆ จะมีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรี เพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้แบ่งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายออกเป็นปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน ซึ่งปัจจัยภายนอกจะเชื่อมโยงกับการไม่มีเวลาเนื่องจากจะต้องทำงาน (Dishman, Sallis, & Orenstein, 1985) การขาดการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม (Sechrist et al., 1987; Yoshida et al., 1988) การง่ายต่อการเข้าใช้และสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการออกกำลังกาย และค่าใช้จ่ายในการออกกำลังกาย (Yoshida et al., 1988) จากการศึกษาของโจนส์ และไนส์ (Jones & Nies, 1996) พบว่าการง่ายต่อการเข้าใช้และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในการออกกำลังกาย เป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการออกกำลังกายของสตรีส่วนใหญ่ ส่วนปัจจัยภายในจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล การขาดแคลนพลังงานของร่างกาย การขาดแรงกระตุ้นหรือการที่ไม่ต้องการออกกำลังกาย รวมทั้งผลจากภาวะสุขภาพ (Sechrist et al., 1987; Yoshida et al., 1988) ซึ่งปัจจัยภายในเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญมาก ที่จะไปลดพฤติกรรมการออกกำลังกาย (Dishman et al., 1985)

จากการศึกษาวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมนุษย์ พบว่าการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลที่สุดต่อการทำนายพฤติกรรมสุขภาพ (Janz & Becker, 1984 cited in Pender, 1996) และโดยเฉพาะเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างมากต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย (Slenker, Price, Roberts, & Jurs, 1984 cited in Tappe, Duda, & Ehrwald, 1989) เพนเดอร์ และคณะ (Pender & Colleagues, 1990 cited in Pender, 1996) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ในกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจ พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้การ์เซีย และคณะ (Garcia et al., 1995) ศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นก็พบว่าการรับรู้อุปสรรค เป็นปัจจัยสำคัญต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ส่วนการ

การศึกษาของเหยียน จุน (Yan, 1999) ในนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรี และโจนส์ และไนส์ (Jones & Nies, 1996) ในสตรีชาวอัฟริกัน-อเมริกัน พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายมีผลทางลบต่อการออกกำลังกาย

วิชาชีพพยาบาลที่เป็นวิชาชีพส่วนใหญ่มีสตรีเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ลักษณะงานต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยและสภาวะอารมณ์ที่ไม่คงที่ของผู้ป่วยและญาติ และบุคลากรในทีมสุขภาพ ลักษณะงานของวิชาชีพนี้เป็นงานที่หนัก เนื่องจากต้องปฏิบัติงานตามตารางเวลาที่ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก เพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง ซึ่งการทำงานในระหว่างเวรหนึ่งต่ออีกเวรหนึ่งจะต้องมีการประสานงาน และส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยซึ่งต้องอาศัยช่วงระยะเวลาหนึ่ง อันมีผลให้พยาบาลต้องขึ้นทำงานเร็วและลงทำงานช้ากว่าเวลาจริง 1 ถึง 2 ชั่วโมง (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2533) ประกอบกับบางรายต้องประสบกับความยุ่งยากในชีวิตประจำวันในด้านภาระงาน ภาระรับผิดชอบในครอบครัวและงานในบ้าน ซึ่งการมีบทบาทที่หลากหลายของพยาบาล เช่น บทบาทในการทำงาน บทบาทของการเป็นภรรยาและ/หรือแม่ และบทบาทเป็นผู้ให้บริการ หรือผู้ให้การดูแล เป็นต้น จะส่งผลกระทบต่อความคิดเห็นชีวิตอีกทั้งยังทำให้ชีวภาพของร่างกายเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ร่างกายต้องปรับตัวอยู่เสมอ ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย ซึ่งก็พบว่าพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความเครียดสูงอันส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคและเจ็บป่วยได้ง่าย ส่วนมากโรคที่พบคือ โรคกระเพาะอาหาร ปวดศีรษะ และมีอาการอ่อนเพลีย (Rogers, 1995) ปรีดาภรณ์ สีปากดี (2530) อ่างใน กนกพร แจ่มสมบุรณ์, 2539) พบว่าพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรามธิบดีส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องปวดหลังและเป็นแผลในกระเพาะอาหาร การเจ็บป่วยของพยาบาลดังกล่าวทำให้ร่างกายอ่อนแอ ความพร้อมของร่างกายในการปฏิบัติงานลดลง อันอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการปฏิบัติงาน และทำให้มีการลาป่วย เนื่องจากต้องมีการจัดพยาบาลขึ้นเวรทดแทนอัตราค่าจ้างที่ขาด เป็นการเพิ่มปริมาณการทำงานของพยาบาลส่วนหนึ่งมากกว่าปกติ หรือทำให้ไม่ได้หยุดพักผ่อนในแต่ละสัปดาห์ ทำให้ลดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน การออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่จะช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางกายและมีประโยชน์ต่อสุขภาพจิต ซึ่งอาจจะนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน

ในการพัฒนาให้บริการสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลน่านได้เห็นความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนทั่วไป ในด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะพฤติกรรมออกกำลังกาย จึงจัดให้มีโครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพขึ้น มีห้องสำหรับออกกำลังกาย 1 ห้องและมีอุปกรณ์เพื่อออกกำลังกาย 6 ชนิด เปิดให้บริการเวลา 15.00-20.00 น. และมี

กิจกรรมต้นแอโรบิก เวลา 16.00-17.00 น. ทุกวันราชการ อย่างไรก็ตามจากผลการดำเนินโครงการพบว่า ในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีจำนวนพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการเพียงร้อยละ 8 ของพยาบาลทั้งหมด (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน, 2542)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังมีรายงานเกี่ยวกับการศึกษาถึงพฤติกรรมการออกกำลังกายและอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของพยาบาลน้อยมาก ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย พฤติกรรมการออกกำลังกาย และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล ผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้พยาบาลมีสุขภาพและคุณภาพที่ดี เพื่อเป็นแบบอย่างในด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแก่ประชาชนต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล

#### คำถามการวิจัย

1. การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลเป็นอย่างไร
2. การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลหรือไม่ อย่างไร

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย พฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล โรงพยาบาลน่าน จำนวน 331 ราย ระหว่างวันที่ 1-25 ธันวาคม 2542

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางต่อกิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างมีระบบ แบบแผน ใน 4 ด้าน คือ สภาพแวดล้อมของการออกกำลังกาย ระยะเวลา ความพร้อมของร่างกาย และการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม ประเมินได้จากแบบวัดที่คิดแปลงมาจากแบบวัดการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ของซีคริสต์, วอล์คเกอร์, และเพนเดอร์ (Sechrist, Walker, & Pender, 1987)

พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกาย อย่างมีระบบ แบบแผน โดยมีการกำหนดจำนวนวันหรือความถี่ ช่วงระยะเวลาหรือความนาน ความแรง ระหว่างฝึก และมีการกระทำเป็นประจำ ก่อให้เกิดการเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายและคงไว้ให้มีสุขภาพดี ประเมินได้จากแบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกาย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการออกกำลังกายของ ACSM และแบบวัดความแรงในการออกกำลังกายของบอร์ก (Borg's psychophysical scale for rating of perceived exertion [RPE]) และการทบทวนวรรณกรรม ตำราและหนังสือต่างๆ

พยาบาล หมายถึง ศत्रीที่สำเร็จการศึกษาด้านการพยาบาล ในระดับ 2 ปีคือพยาบาลเทคนิค และระดับ 4 ปีคือพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลน่าน