บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา เรื่องการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล โดยทำการศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย พฤติกรรมการออกกำลังกาย และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Chiang Mai University

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากร

ประชากรประกอบด้วยพยาบาลจำนวน 331 คน จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส รายได้ ลักษณะการปฏิบัติงาน และโรคประจำตัว แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ลักษณะการปฏิบัติงาน และโรคประจำตัว

ลักษณะของประชากร	จำนวน (N=331)	ร้อยละ
อายุ		
20-30 ปี	131	39.58
31-40 ปี	107	32.33
41-50 ปี	67	20.24
51-60 ปี	26	7.85
สถานภาพสมรส		
โสด	113	34.14
คู่	209	63.14
หย่าหรือหม้าย	9	2.72
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 8,000	63	19.03
8,000-12,000	100	30.21
12,001-16,000	98	29.61
สูงกว่า 16,000	70	21.15

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของประชากร	จำนวน (N=331)	ร้อยละ
ลักษณะการปฏิบัติงาน		
ปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้า	141	42.60
ปฏิบัติงานเวรเช้า บ่าย และดึก	190	57.40
โรคประจำตัว		
ไม่มี	219	66.16
มี ได้แก่	112	33.84
ภูมิแพ้	27	8.16
ปวดหลัง	22	6.65
กระดูกและข้อ	16	4.83
ความดันโลหิตสูง	10	3.02
กระเพาะอาหาร	9	2.72
หอบหืด	8	2.45
ไมเกรน	6	1.81
คอพอกเป็นพิษ	6	1.81
อื่นๆ ได้แก่ หัวใจ เบาหวาน SLE มะเร็งลำไส้ นิ่ว	8	2.45

จากตารางที่ 1 ประชากรส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.58 ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.14 มีสถานสมรสคู่และร้อยละ 30.21 มีรายได้อยู่ระหว่าง 8,000-12,000 บาท สำหรับลักษณะการปฏิบัติงานมากกว่าครึ่งคือร้อยละ 57.40 ปฏิบัติงานเวรเช้า บ่าย และดึก กลุ่มประชากรส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (66.16 %) ส่วนที่มีโรคประจำตัว (33.84 %) ส่วนใหญ่พบว่าเป็นโรคภูมิแพ้ โรคปวดหลัง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

พฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล วิเคราะห์โดยใช้ความถี่และร้อยละ มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2-4

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามพฤติกรรมการออกกำลังกาย (N=331)

การออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ออกกำลังกาย	57	17.22
ออกกำลังกาย	274	82.78
ถูกต้อง	9	2.72
ไม่ถูกต้อง	265	80.06

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มประชากรที่ศึกษาไม่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายร้อยละ 17.22 และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายร้อยละ 82.78 ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้องพบมากที่สุดร้อยละ 80.06 และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องมีเพียงร้อยละ 2.72

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามหลักของการออกกำลังกาย (N=274)

หลักของการออกกำลังกาย	เหมาะสม		ไม่เหมาะสม	
	N	%	N	%
ความถี่	96	35.04	178	64.96
ความนาน	174	63.50	100	36.50
ความแรง	137	50.00	137	50.00
การอบอุ่นร่างกาย	58	21.17	216	78.83
การผ่อนคลายร่างกาย	142	51.82	132	48.18

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มประชากรส่วนมากมีการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมมากที่สุดด้านการอบอุ่นร่างกาย (78.83 %) รองลงมาได้แก่ด้านความถี่ (64.96 %)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของประชากรที่มีการออกกำลังกาย จำแนกตามวิธีการออกกำลังกายที่นิยมมากที่สุด 5 อันดับแรก

วิธีการออกกำลังกาย*	จำนวน	ร้อยละ
เดินเร็ว	108	39.42
วิ่งเหยาะ	106	38.69
กายบริหาร	94	34.31
ขี่จักรยาน	92	33.58
เต้นแอโรบิค	77	28.10

*สามารถตอบได้มากกว่า 1 อย่าง

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าวิธีการออกกำลังกายที่ประชากรนิยมมากที่สุด ได้แก่ การเดินเร็ว (39.42 %) รองลงมาคือวิ่งเหยาะ (38.69 %)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย

การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของพยาบาล เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย โดยใช้ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าความแปรปรวน ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าความแปรปรวน ทั้งโดยรวมและรายด้านของการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของประชากรทั้งหมด (N = 331)

การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย	ค่าพิสัย	ค่าเฉลี่ย (μ)	ค่าความแปรปรวน (σ)	ระดับ
โดยรวม	21-64	31.72	8.07	ต่ำ
รายด้าน				
สภาพแวดล้อมของการออกกำลังกาย	7-23	9.99	3.36	ต่ำ
เวลาที่ใช้ในการออกกำลังกาย	7-27	12.79	4.40	ต่ำ
ความพร้อมของร่างกาย	5-14	6.69	2.07	ต่ำ
การขาดการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม	2-7	2.31	0.79	ต่ำ

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายโดยรวมของประชากรอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาคะแนนรายด้าน ส่วนใหญ่ประชากรรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำทุกด้าน โดยคะแนนเฉลี่ยด้านเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายและสภาพแวดล้อมของการออกกำลังกายมีคะแนนสูงกว่าด้านอื่นๆ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล

ตารางที่ 6

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล

การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย	พฤติกรรมการออกกำลังกาย (Rs)
รายด้าน	
ด้านเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกาย	-.28**
ด้านสภาพแวดล้อมของการออกกำลังกาย	-.08
ด้านความพร้อมของร่างกาย	-.11*
ด้านการขาดการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม	-.05
โดยรวม	-.23**

** $p < .01$

* $p < .05$

จากตารางที่ 6 การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และเมื่อพิจารณาการรับรู้อุปสรรคด้านเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกาย และการรับรู้อุปสรรคในด้านความพร้อมของร่างกาย มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล

ผลการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มประชากรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.78) มีการออกกำลังกาย และมีส่วนน้อยที่ไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 17.22) (ตารางที่ 2) ผลการศึกษาครั้งนี้ประชากรมีการออกกำลังกายซึ่งมากกว่าการศึกษาของเหยียน จุน (Yan, 1999) ในนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรี ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายร้อยละ 63.60 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้คือพยาบาล โดยลักษณะของวิชาชีพมีการเรียนรู้และการรับรู้เข้าใจถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย การที่บุคคลรับรู้หรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงประโยชน์ของการกระทำจะเกิดแรงกระตุ้นให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น (Pender, 1996) ซึ่งจากการศึกษาของโจนส์ และไนส์ (Jones & Nies, 1996) ในสตรีชาวอัฟริกัน-อเมริกัน ในประเทศสหรัฐอเมริกา และการศึกษาของเหยียน จุน (Yan, 1999) ในนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรี ในเรื่องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญ ประกอบกับกลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-40 ปี จากรายงานพบว่าสตรีที่มีอายุต่ำกว่า 35 ปีส่วนมากมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายจะลดลงไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น (Woodward, Green, & Hebron, 1989 cited in Evan & Nies, 1997) นอกจากนี้กระแสของสังคมและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันนี้ ได้เน้นให้มีการส่งเสริมการออกกำลังกายทั้งบุคลากรสุขภาพและบุคคลทั่วไป จึงมีผลต่อการกระตุ้นให้กลุ่มประชากรนี้ตระหนัก และเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย อันส่งผลให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้นตามมา

เมื่อพิจารณาถึงการออกกำลังกายของประชากรที่ศึกษา พบว่ามีการออกกำลังกายอย่างถูกต้องเพียงร้อยละ 2.72 เท่านั้น ซึ่งการออกกำลังกายที่ถูกต้อง หมายถึง การออกกำลังกายที่จะต้องปฏิบัติโดยยึดหลักของการออกกำลังกายที่มีทั้งความถี่ ความนาน ความแรงของการออกกำลังกาย และมีระยะ

อบอุ่นร่างกายและระยะผ่อนคลายร่างกายด้วย (ACSM, 1998) ส่วนการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้องในการศึกษาครั้งนี้พบมากถึงร้อยละ 80.06 ของประชากรทั้งหมด (ตารางที่ 2)

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับหลักของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมตามหลักการของการออกกำลังกาย (ACSM, 1998) พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 78.83 ใช้เวลาในการอบอุ่นร่างกายไม่เหมาะสม และร้อยละ 64.96 ออกกำลังกายไม่เหมาะสมในด้านความถี่ของการออกกำลังกาย แสดงว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลในโรงพยาบาลน่านยังไม่เหมาะสม และไม่ถูกต้องตามหลักการออกกำลังกาย ทั้งยังไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและปอด ที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกาย และลดระดับความเสื่อมของร่างกายหรือพัฒนาร่างกายให้ก้าวหน้าได้ รวมทั้งการขาดขั้นตอนการอบอุ่นร่างกาย การที่ร่างกายไม่ได้เตรียมให้อบอุ่นก่อนการออกกำลังกายนั้นทำให้กล้ามเนื้อ เอ็น ไม่มีการยืดตัวได้มาก และไม่มีความพร้อมในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่างๆ ได้ดี อาจจะทำให้เกิดการบาดเจ็บ ภาวะปวดระบมกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกาย (วิชัย อึงพินิจพงศ์, 2537) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าพยาบาลมีการเรียนรู้ถึงผลดีและประโยชน์ของการออกกำลังกาย ตลอดจนการรับข้อมูลของประโยชน์การออกกำลังกายจากสื่อต่างๆ แต่ผลการศึกษาพบว่ามีพยาบาลจำนวนน้อยมากที่ออกกำลังกายอย่างถูกต้อง แสดงให้เห็นว่าพยาบาลอาจมีความรู้ ความเข้าใจในทักษะและหลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพยังไม่ถูกต้อง ซึ่งดิชแมน, แซลลิส, โอเรนสเตน (Dishman, Sallis, & Orenstein, 1985) กล่าวว่าการขาดความรู้ในหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ถือว่าเป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ประกอบกับกลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ตารางที่ 1) จากผลการศึกษาของวูดวอร์ด และคณะ (Woodward et al., 1989 cited in Evan & Nies, 1997) พบว่าการมีสถานภาพสมรสคู่เป็นอุปสรรคที่สำคัญมากต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย การที่จะต้องรับผิดชอบทั้งภาระงานบ้านและงานวิชาชีพ ทำให้มีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบมาก จะส่งผลทางลบต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย (Verhoef & Love, 1992 cited in Evan & Nies, 1997) และทำให้มีเวลาน้อยในการออกกำลังกาย จึงเป็นผลให้ประชากรมีการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม

สำหรับกิจกรรมออกกำลังกายของประชากรกลุ่มนี้ พบว่ากิจกรรมที่นิยมใช้มากที่สุดใน 5 อันดับแรก คือ เดินเร็ว วิ่งเหยาะ กายบริหาร ขี่จักรยานและเต้นแอโรบิค (ตารางที่ 4) เป็นกิจกรรมที่กลุ่มประชากรให้ความสนใจและต้องการที่จะปฏิบัติมาก ทั้งนี้เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ไม่ต้องใช้ทักษะในการปฏิบัติมาก ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ใดๆ และสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ทำให้สะดวกต่อการจัดสรรเวลาในการออกกำลังกาย นอกจากนั้นเป็นกิจกรรมที่ให้ความคล่องแคล่วว่องไวและมีความแรงเพียงพอ

ที่จะกระตุ้นให้หัวใจและปอดทำงานเพิ่มขึ้น และเกิดความสนุกสนานเพลิดเพลินไปด้วย โดยเฉพาะการเต้นแอโรบิคที่ต้องอาศัยเพลงที่ทันสมัยและมีจังหวะเร้าใจ และเป็นกิจกรรมกลุ่มที่ได้พบปะสังสรรค์กัน จึงเป็นกิจกรรมที่ประชากรให้ความสนใจ ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของธงชัย ทวิชาชาติ และคณะ (2540)

2. การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มประชากรมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 5) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มประชากรที่ศึกษาคือ พยาบาล ซึ่งเป็นวิชาชีพที่ต้องเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพโดยตรง และยังเป็นวิชาชีพที่จะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชนโดยทั่วไป ทั้งเคยได้รับการศึกษามีความรู้เรื่องประโยชน์ของการออกกำลังกาย ประกอบกับการกระตุ้นจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้เกิดการสนับสนุนขององค์กร โดยการจัดโครงการส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล ด้วยเหตุเหล่านี้จึงอาจส่งผลให้กลุ่มประชากรมีการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายต่ำ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกาย และด้านสภาพแวดล้อมของการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าด้านอื่นๆ รองลงมาคะแนนเฉลี่ยด้านความพร้อมของร่างกาย และการขาดการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

ผลการศึกษานี้อาจอธิบายได้ว่า ตามลักษณะงานวิชาชีพพยาบาลที่เป็นงานด้านบริการและเป็นวิชาชีพที่เป็นงานหนัก เนื่องจากผู้ป่วยที่นอนอยู่ในโรงพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นพยาบาลจึงมีตารางการปฏิบัติงานที่ต้องผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ซึ่งกลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีลักษณะการปฏิบัติงานที่ขึ้นเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก (ตารางที่ 1) ในการทำงานแต่ละเวรจะต้องมีการประสานงานและส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยการส่งเวรซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาหนึ่ง ประกอบกับปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลน่าน (โรงพยาบาลน่าน, 2540) ทำให้มีการจัดพยาบาลขึ้นเวรทดแทนอัตรากำลังที่ขาดแคลน จึงเป็นการเพิ่มปริมาณการทำงานเป็นผลให้ต้องปฏิบัติงานมากกว่าปกติ สภาพการทำงานดังกล่าวของพยาบาล ส่งผลกระทบต่อการจัดสรรเวลาในการออกกำลังกาย จึงทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกายเท่าที่ควร ดังนั้นจึงรับรู้ว่าเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย

จากลักษณะของวิชาชีพที่พยาบาลส่วนใหญ่ต้องปฏิบัติงานตามตารางเวร ทำให้เวลาในการทำงานและเวลาพักผ่อนของพยาบาลแตกต่างกับบุคคลที่ทำงานตามเวลาปกติ มีผลต่อการดำเนินชีวิต ประกอบกับกลุ่มประชากรเป็นสตรีที่อยู่ในวัยทำงาน ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ส่งผลให้สตรีมีโอกาสในการทำงาน และมีบทบาททางเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น (Sethabut & Yoddumnern - Attig, 1992) ต้องทำงานทั้งนอกบ้านและมีภาระในงานบ้านที่ต้องรับผิดชอบมากล้วนเป็นอุปสรรคในด้านเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกาย ซึ่งส่งผลทางลบต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรีทั้งสิ้น (Evan & Nies, 1997)

ผลการศึกษาครั้งนี้กลุ่มประชากรให้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายด้านเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ ธงชัย ทวิชาชาติ และคณะ (2540) ที่ศึกษาในกลุ่มข้าราชการเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่น้อยระบุว่าเหตุที่ไม่ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเพราะจะทำให้เสียเวลาในการทำงาน นอกจากนั้นการศึกษาของเจฟฟี และคณะ (Jaffee et al., 1999) ในสตรีวัยทำงานอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป พบว่าอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของสตรีที่ชัดเจนที่สุดคืออุปสรรคด้านเวลา โดยเฉพาะด้านเวลาที่เกี่ยวเนื่องกับการทำงาน และการศึกษาในนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรี ของ เหยียน จุน (Yan, 1999) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายที่มีคะแนนสูง คือด้านเวลาที่ใช้ออกกำลังกาย ส่วนการศึกษาของไนส์และคณะ (Nies et al., 1998) ศึกษาความสะดวก อุปสรรค และแนวทางในการออกกำลังกายของสตรีเชื้อชาติยุโรป-อเมริกัน อายุ 35-50 ปี พบว่าอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง คือ เวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายเช่นกัน ดังนั้นเวลาจึงเป็นอุปสรรคที่สำคัญของพฤติกรรมการออกกำลังกาย

สำหรับการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายด้านที่รองลงมาคือ ด้านสภาพแวดล้อมของการออกกำลังกาย ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าโรงพยาบาลน่านได้เข้าร่วมดำเนินการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ มีโครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลมีสนามบาสเกตบอลเพียงหนึ่งแห่ง ศูนย์ Fitness มีห้องสำหรับออกกำลังกาย 1 ห้อง และมีอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกาย 6 ชนิด เปิดให้บริการเวลา 15.00-20.00 น. ทุกวันราชการ นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลน่านได้จัดเวลาการออกกำลังกายมีกิจกรรมเต้นแอโรบิด เวลา 16.00-17.00 น. ทุกวันราชการ ซึ่งทางกลุ่มประชากรเห็นว่าเวลาที่จัดไว้ดังกล่าวนี้ไม่เหมาะสม จึงรับรู้ว่าเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย (ตารางที่ 5) นอกจากนี้สถานที่และอุปกรณ์ดังกล่าวมีไว้ให้บริการนั้น มีไม่เพียงพอสำหรับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ดังนั้นอุปกรณ์และสถานที่จึงเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งของการออกกำลังกายของพยาบาล โรงพยาบาลน่าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโจนส์ และไนส์ (Jones & Nies, 1996) พบว่าความสะดวกในการออกกำลังกาย เป็นปัจจัย

สำคัญที่มีผลต่อการออกกำลังกายของสตรีส่วนใหญ่ ซึ่งความสะดวกของการออกกำลังกายจะเกี่ยวข้องกับสถานที่สำหรับออกกำลังกาย ส่วนในการศึกษาของเหยียน จุน (Yan, 1999) ในนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรี จำนวน 217 ราย พบว่า การรับรู้อุปสรรคด้านสภาพแวดล้อมของการออกกำลังกายมีคะแนนสูงโดยเฉพาะด้านการขาดแคลนสถานที่ และการอยู่ห่างไกลสถานที่สำหรับออกกำลังกาย ทำให้ไม่มีความสะดวกในการออกกำลังกาย

ด้านความพร้อมของร่างกาย ประชากรที่ศึกษารับรู้ว่าเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งต่อการออกกำลังกายทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ประชากรส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติงานตามตารางเวร โดยการขึ้นเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก และบางรายต้องขึ้นเวรบ่ายและเวรดึกมากกว่าปกติ ทำให้พยาบาลต้องปรับตัวกับแบบแผนการนอน การพักผ่อนลดน้อยลง ส่งผลให้ร่างกายอ่อนเพลียและทรุดโทรมจึงทำให้ความพร้อมของร่างกายในการออกกำลังกายลดน้อยลง ประกอบกับกลุ่มประชากรร้อยละ 33.84 มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคภูมิแพ้ โรคปวดหลังและโรคกระดูกและข้อ (ตารางที่ 1) ซึ่งผลจากภาวะสุขภาพนี้อาจทำให้กลุ่มประชากรมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ส่งผลให้มีกิจกรรมทางกายลดลงได้ ซึ่งภาวะการเจ็บป่วยเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้สตรีขาดพฤติกรรมการออกกำลังกาย (Yoshida et al., 1988) สอดคล้องกับการศึกษาของไนส์ และคณะ (Nies et al., 1998) ในสตรีเชื้อชาติยุโรป-อเมริกา พบว่าปัญหาภาวะสุขภาพที่ทำให้จำกัดกิจกรรมการเคลื่อนไหวเป็นสาเหตุหลักของสตรี ที่ทำให้ไม่มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย และเหตุผลดังกล่าวอาจส่งผลให้กลุ่มประชากรมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมด้วย

นอกจากนี้กลุ่มประชากรที่ศึกษารับรู้ว่าการขาดการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำที่สุด ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าพยาบาลได้รับการสนับสนุนให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายจากครอบครัว เพื่อน และแรงกระตุ้นจากสังคมตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข แต่เนื่องจากประชากรมีภาระรับผิดชอบ ทำให้มีอุปสรรคในด้านเวลาและความพร้อมของร่างกาย จึงทำให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เหมาะสม

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล พบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (R_{total} = -.23, $p < .01$) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลที่รับรู้ว่ามีอุปสรรคต่อการออกกำลังกายมากจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อย แต่ถ้ารับรู้ว่ามีอุปสรรคต่อการออกกำลังกายน้อยก็จะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสูง เมื่อพิจารณาการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายในรายด้านเวลา และความพร้อมของร่างกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (R_1 = -.28, $p < .01$; R_2 = -.11, $p < .05$) (ตารางที่ 6) อธิบายได้ว่าการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลในการศึกษาครั้งนี้คือ การใช้เวลาในการออกกำลังกายและความพร้อมของร่างกาย ทั้งสองปัจจัยนี้เป็นสิ่งขัดขวางไม่ให้พยาบาลปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย หรือให้พยาบาลหลีกเลี่ยงการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายนี้มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยตรง โดยเป็นตัวกั้นขวางการกระทำพฤติกรรมการออกกำลังกาย ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของเพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 1990 cited in Pender, 1996) ที่ศึกษาในเรื่องการออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจ พบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และเป็นไปตามรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่ว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย จะมีผลทางลบที่จะไปยับยั้งหรือขัดขวางต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย และสอดคล้องกับการศึกษาของเหยียน จุน (Yan, 1999) ที่ศึกษาการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และกิจกรรมการออกกำลังกายในนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรี พบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำ นอกจากนั้นการศึกษาของโยชิดะ และคณะ (Yoshida et al., 1989) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป พบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในสตรี ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะไปยับยั้งพฤติกรรมการออกกำลังกาย เมื่อผู้ที่จะปฏิบัติรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายมาก ก็จะส่งผลให้ไม่ต้องการออกกำลังกาย (Jones & Nies, 1996; Myers & Roth, 1997)

การที่ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับต่ำ ซึ่งอาจเป็นผลจากมีปัจจัยหรือตัวแปรอื่นตามรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายซึ่งผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษาได้แก่ พฤติกรรมที่เคยเกิดขึ้น ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อารมณ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์ ทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการและความชอบของบุคคลที่พบขณะนั้นและพันธะสัญญาในการกระทำ ถ้าได้นำมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ อาจจะส่งผลให้การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับที่แตกต่างไปจากการศึกษานี้ก็เป็นได้

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Chiang Mai University