

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

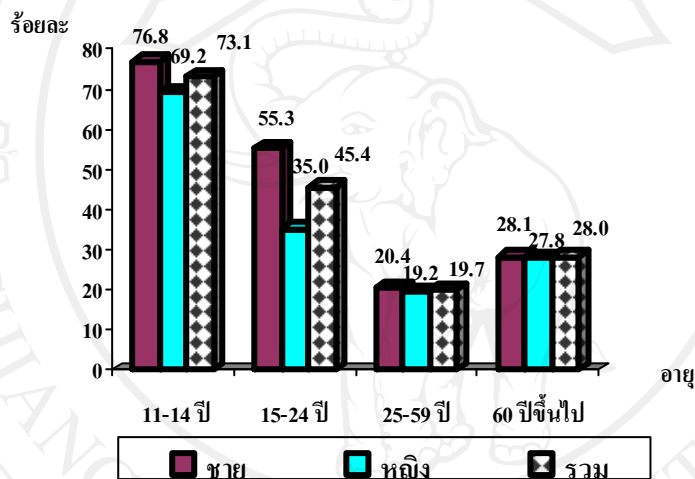
ปัจจุบันสุขภาพของประชากรโลก มีความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงของประชากรและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งพฤติกรรมและวัฒนธรรมการใช้ชีวิตที่แตกต่างอีกด้วย อันมีสาเหตุจากการพัฒนาประเทศ และระบบเศรษฐกิจ ที่เน้นการแสวงหาประโยชน์จากทรัพยากรซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของชีวิตมนุษย์มากขึ้น ทั้งนี้ ประชากรโลกถูกคุกคามด้วยโรคระบาดต่างๆ และปัจจุบัน พบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่ล้วนเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อม ปัญหาจากพฤติกรรมภาพ อาทิ เพศสัมพันธ์ในกลุ่มต่างๆ ยาเสพติด การบริโภคที่ไม่เหมาะสม และการผลิตอาหารที่ขาดคุณภาพ ไม่ได้มาตรฐาน ความหนาแน่นของเมือง การย้ายถิ่นฐานและการค้า รวมทั้งโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ อีกทั้งความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทำให้มนุษย์มีเครื่องทุ่นแรงมากมาย เป็นผลให้การใช้แรงงานในชีวิตประจำวันลดน้อยลง จากสถานการณ์โรคในปัจจุบัน หน่วยงานกระทรวงมหาดไทย หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ได้เล็งเห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพ โดยการณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และได้มีการรณรงค์สร้างความตระหนักถึงพิษภัยของปัจจัยเสี่ยงของโรคอ้วนลงพุงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การให้ความรู้ในวงกว้าง และการรณรงค์สร้างกระแสเน้นเรื่องการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต 3 อ (คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) ให้ประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถลดจนสนับสนุนให้เกิดมีนโยบายสาธารณะในการสร้างเสริมสุขภาพ อันจะนำไปสู่ความยั่งยืนในการสร้างสุขภาพที่ดีของคนไทยต่อไป จากการรายงานสถานการณ์การเจ็บป่วยของคนไทยในปี 2550 พบว่า ป่วยด้วย 5 โรค คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลทั่วประเทศกว่า 2 ล้านรายมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง ที่พบอัตราผู้ป่วยในต่อแสนประชากรเท่ากับ 782.38 รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน 654.44 โรคหัวใจขาดเลือด 262.32 และโรคหลอดเลือดสมอง 206.34 ตามลำดับ ซึ่งใน ปี 2552 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรการ การสร้างความตระหนักการให้ความรู้ในวงกว้าง และการรณรงค์สร้างกระแส จัดเป็นกิจกรรมสำคัญในเรื่อง “คนไทยไร้พุง มุ่งสู่สุขภาพดีวิถีไทย” ด้วยทฤษฎี 3 อ คือ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ เพื่อพิชิตอ้วน พิชิตพุง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรณรงค์สร้างความตระหนักถึงพิษภัยของปัจจัยเสี่ยงของโรคอ้วนลงพุงและโรค

ไม่ติดต่อเรื้อรัง การให้ความรู้ในวงกว้าง และการรณรงค์สร้างกระแสเน้นเรื่องการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้ประชาชนทั่วไป และประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถจัดการตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อลดเสี่ยง ลดโรคอ้วนลงพุงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และจากสภาพปัญหาสุขภาพดังกล่าว รัฐบาลจึงได้จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 ซึ่งเน้นเป้าหมายคือ การพัฒนาสุขภาพไทย ไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียง โดยที่เป้าหมายหนึ่งก็คือ การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมที่สำคัญอย่างยิ่ง ร่างกายของมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตายล้วนต้องการออกกำลังกายเพื่อการเจริญเติบโตและรักษาไว้ซึ่งสมรรถภาพและสุขภาพทั้งสิ้น นอกจากนั้น การออกกำลังกายยังเป็นพื้นฐานสำคัญของการเสริมสร้างศักยภาพของคน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา การมีสุขภาพพลานามัยที่ดีเป็นเสมือนเครื่องมือหรือโอกาสที่จะทำให้คนมีความสุข มีคุณภาพที่ดีและเป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศชาติ แม้แต่การแพทย์และการสาธารณสุขยังถือว่าการออกกำลังกายเป็นวิธีส่งเสริมสุขภาพ และนำมาใช้ในการบำบัดรักษา หรือฟื้นฟูสภาพร่างกายได้อย่างประหยัด และมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเป็นกลวิธีที่ไม่ต้องใช้จ่ายค่าเวชภัณฑ์แต่อย่างใด ดังนั้นการออกกำลังกายจึงถือเป็นยุทธศาสตร์เชิงรุกอย่างหนึ่ง สามารถใช้ในการแก้ปัญหาโรคยุคใหม่ที่กลายเป็นสาเหตุการป่วยและการตายซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในแต่ละปี นั่นคือโรคความเสื่อมของร่างกายที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมอื่น ๆ ร่วมกับการขาดการออกกำลังกาย ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องดำเนินงานทั้งสุขภาพอนามัย และการศึกษาควบคู่กันไป กระทรวงสาธารณสุขจึงได้รณรงค์ให้คนไทย อายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไปออกกำลังกายให้มากขึ้นอย่างน้อยให้ได้วันละ 30 นาที ผลสำรวจล่าสุดในปี 2550 พบคนไทยอายุ 11 ปีขึ้นไปออกกำลังกายเพียง 16 ล้านกว่าคน โดยคนที่จบปริญญาตรีหรือออกกำลังกายน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 14 ทั้งนี้มีรายงานผลการศึกษาในปี 2550 พบว่าในกลุ่ม 15 ปี ขึ้นไปที่ไม่ค่อยออกกำลังกาย มีอาการป่วยและต้องนอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมามากกว่ากลุ่มที่ออกกำลังกายพอเพียงถึงร้อยละ 10 นอกจากนั้นผู้ที่ไม่ค่อยออกกำลังกายยังมีโรคประจำตัวกระทรวงสาธารณสุขจึงเร่งรณรงค์ให้ทุกหมู่บ้านตั้งเป็นชมรมออกกำลังกายสร้างสุขภาพ ตามกลุ่มอายุทั้งที่ผู้ที่ยังไม่ป่วยและผู้ที่ป่วยแล้ว ซึ่งผลจากการสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไป ในปี 2546 2547 และ 2550 พบว่าปัจจุบันประชาชนมีแนวโน้มของการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นเล็กน้อย คือ จากร้อยละ 29.0 เป็น 29.1 และ 29.6 ตามลำดับ โดยผู้ชายมีอัตราการออกกำลังกายสูงกว่าผู้หญิงและผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีอัตราการออกกำลังกายสูงกว่านอกเขตเทศบาล แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้หญิงและผู้ที่อยู่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีแนวโน้มของการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ คือ ผู้หญิงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25.3 เป็น 25.4 และ 26.7 และผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25.8 เป็น 26.9 และ 27.9 ในปี 2546 2547 และ 2550 ตามลำดับ ขณะที่

ผู้ชายและผู้ที่มีอาชีพอยู่ในเขตเทศบาลมีอัตราการออกกำลังกายค่อนข้างคงที่และมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย และความถี่ในการออกกำลังกายของประชากรต่อสัปดาห์พบว่า ในปี 2550 ประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไปที่ออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ คือ ออกกำลังกาย 3-5 วัน (ร้อยละ 38.2) รองลงมา 6-7 วัน (ร้อยละ 28.2) และน้อยกว่า 3 วัน (ร้อยละ 21.6) ตามลำดับ สำหรับการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ มีน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 12.0 ซึ่งความถี่ในการออกกำลังกายไม่เปลี่ยนแปลงมากนักเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา

รูปที่ 1.1 อัตราการออกกำลังกายของประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไปจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศปี 2550



ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550)

จากรูปที่ 1.1 ช่วงวัยของประชากรที่ออกกำลังกาย (ปี 2550) เมื่อพิจารณาผู้ที่ออกกำลังกายจำนวน 16.3 ล้านคน ตามกลุ่มอายุ 4 กลุ่ม พบว่า เป็นผู้ที่อยู่ในวัยเด็ก(11-14 ปี) ร้อยละ 18.4 เยาวชน (15-24 ปี) ร้อยละ 29.3 วัยทำงาน(25-59 ปี) ร้อยละ 40.3 และผู้สูงอายุ(อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป)ร้อยละ 12.0 เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการออกกำลังกายของประชากรในแต่ละกลุ่มช่วงวัย พบว่า ประชากรกลุ่มวัยเด็กออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งส่วนใหญ่อาจเป็นเพราะกลุ่มนี้อยู่ในวัยเรียน การเล่นกีฬาหรือการออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการเรียน โดยมีอัตราการออกกำลังกายสูงถึงร้อยละ 73.1 รองลงมา เป็นกลุ่มเยาวชนและประชากรสูงอายุ คือ ร้อยละ 45.4 และ 28.0 ตามลำดับส่วนประชากรวัยทำงานมีอัตราการออกกำลังกายน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 19.7 ทั้งนี้อัตราการออกกำลังกายของชายสูงกว่าหญิงในทุกกลุ่มช่วงวัย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) และจากการศึกษาความสัมพันธ์ของการออกกำลังกายของประชากรกับภาวะสุขภาพ (การเจ็บป่วยและการ

เข้าพักรักษาในสถานพยาบาล) พบว่า จำนวนประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไป ทั้งหมด 55.0 ล้านคน มีอาการป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาจำนวน 9.2 ล้านคน (ร้อยละ 16.7) ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 68.5 และผู้ที่เข้าพักรักษาในสถานพยาบาลระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ มีจำนวน 3.3 ล้านคน (ร้อยละ 6.1) ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้ที่ไม่ออกกำลังกายถึงร้อยละ 74.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550)

ตารางที่ 1.1 ประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไป จำแนกตามการป่วยการเข้าพักรักษาในสถานพยาบาล และการออกกำลังกาย (ปี 2550)

การออกกำลังกาย	รวม		ป่วย		เข้าพักรักษา	
	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ	ในสถานพยาบาล	
					จำนวน (พันคน)	ร้อยละ
ออกกำลังกาย	16,318.90	29.7	2,897.40	31.5	861.6	25.8
ไม่ออกกำลังกาย	38,712.10	70.3	6,301.30	68.5	2,748.60	74.2
รวม	55,031.00	100	9,198.70	100	3,340.20	100

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2550

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของระยะเวลาในการออกกำลังกายกับการเจ็บป่วย พบว่าผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอในระยะเวลาที่นานกว่า 3 เดือนขึ้นไปจะมีการป่วยในรอบ 1 เดือน หรือเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลในรอบปี น้อยกว่าผู้ที่ออกกำลังกายในระยะเวลาที่สั้นกว่า (ต่ำกว่า 1 เดือน) กล่าวคือ ผู้ที่ออกกำลังกาย เป็นระยะเวลานานตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป มีการเจ็บป่วยและการเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลเพียงร้อยละ 17.4 และ 5.2 ตามลำดับ ขณะที่ผู้ออกกำลังกายเป็นระยะเวลาต่ำกว่า 1 เดือน มีการเจ็บป่วย และการเข้าพักรักษาในสถานพยาบาล สูงกว่าคือ ร้อยละ 24.1 และ 8.2 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ , 2550)

จากที่กล่าวมาข้างต้น สถานการณ์การออกกำลังกายของคนไทยดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังอยู่ในอัตราที่ต่ำ เมื่อเทียบกับประเทศออสเตรเลีย อังกฤษ และสิงคโปร์ ที่มีอัตราการออกกำลังกายประจำมากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรทั้งหมด กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีการปฏิบัติงานดูแลสุขภาพ และเสริมสร้างสุขภาพให้ประชาชนให้มีสุขภาพที่ดีในทุกมิติ ทั้งร่างกาย จิตใจ

อารมณ์ และสังคม บุคลากรสาธารณสุข จึงถูกคาดหวังจากสังคมในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ อีกทั้งบุคลากรด้านสาธารณสุข จัดเป็นทรัพยากรบุคคล และเป็นกำลังสำคัญของประเทศ ซึ่งถ้าบุคลากรสาธารณสุข และประชาชนทุกคนออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพที่ดีไม่มีใครเจ็บป่วย ก็จะช่วยลดอัตราการป่วย และลดค่าใช้จ่ายในการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้รัฐสูญเสียรายได้ในด้านการรักษาพยาบาลน้อยลง และสามารถนำเงินที่เหลือในการดูแลสุขภาพไปใช้ในการฟื้นฟูเศรษฐกิจ หรือพัฒนาประเทศในด้านอื่นๆให้ยั่งยืนต่อไป จึงทำให้ผู้วิจัย สนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรสาธารณสุข ตลอดจนความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย วางแผนจัดกิจกรรม และรณรงค์ให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขมีการออกกำลังกายเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้ประชาชนต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรสาธารณสุข ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
- 2) เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของบุคลากรสาธารณสุข ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) เพื่อทราบถึงพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรสาธารณสุข ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
- 2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถ นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ ไปวางแผน เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุข และข้าราชการทั่วไป ตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกาย
- 3) เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และมีการออกกำลังกายต่อไป

1.4 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้มุ่งศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรสาธารณสุข ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ใช้แผนการเลือกตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น โดยวิธีจะทำการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) โดยแบ่งเก็บจากหน่วยงานทางด้าน

สาธารณสุข คือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่ และโรงพยาบาลในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ รวมทั้งสิ้น 500 ตัวอย่าง

1.5 นิยามศัพท์

การออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำการใด ๆ ที่ทำให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ เพื่อความสนุกสนาน เพื่อสังคม เพื่อการแข่งขัน การเล่น การฝึก อาจจะเคร่งครัดต่อกฎ กติกา หรือไม่ก็ได้ การเล่นกีฬาเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง เช่น การเดิน วิ่งเหยาะ เต้นแอโรบิก เล่นฟุตบอล ยกน้ำหนัก ว่ายน้ำ จักรยาน กายบริหาร ฯลฯ (ยกเว้นกีฬาที่ไม่ใช้แรง เช่น หมากกระดาน บอร์ด)

ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หมายถึง การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยออกต่อเนื่องอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที ออกกำลังกายวันเว้นวัน หรือ 3 วันติดกัน พักไม่เกิน 3 วันต่อสัปดาห์

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง ความสนใจ การตัดสินใจและการปฏิบัติเกี่ยวกับออกกำลังกาย

บุคลากรสาธารณสุข หมายถึง บุคลากรที่เป็นข้าราชการ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำ รวมถึงลูกจ้างชั่วคราว ในสังกัดของหน่วยงานที่มีบทบาทภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข