

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระแสโลกาภิวัตน์ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสังคมอย่างรวดเร็ว ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีรวมทั้งการแข่งขันทางธุรกิจ การศึกษา การประกอบอาชีพ การดำรงชีวิตที่ต้องปรับตัวต่อการแข่งขัน จากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนทำให้วิถีการดำรงชีวิตของคนไทยเปลี่ยนไป ค่านิยมในการบริโภคได้รับอิทธิพลจากตะวันตกตามกระแสบริโภคนิยมและวัตถุนิยม โดยขาดการกลั่นกรองและเลือกใช้อย่างเหมาะสมและรู้เท่าทัน โดยเฉพาะความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทำให้นักธุรกิจมีเครื่องทุ่นแรงมากมาย เป็นผลให้การใช้แรงงานในชีวิตประจำวันลดน้อยลง ประกอบกับค่านิยมในการออกกำลังกายของสังคมไทยไม่ดีเท่าที่ควร โดยจากการสำรวจถึงเหตุผลของการไม่เล่นกีฬาหรือการออกกำลังกายของประชากรไทย พ.ศ. 2540 ให้เหตุผลที่เด่นชัดว่า ไม่มีเวลาย่อยละ 51.4 และไม่สนใจร้อยละ 40.4 (กรมอนามัย, 2543, หน้า 8) ทำให้คนส่วนใหญ่ละเลยการออกกำลังกายโดยสิ้นเชิง ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลทำให้ปัญหาโรคไม่ติดต่อกลายเป็นปัญหาที่สำคัญของการแพทย์และการสาธารณสุขไทย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคเบาหวาน ปัญหาโรคเครียดวิตกกังวล โดยพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ในระหว่างปี พ.ศ. 2532 - 2541 มีอัตราป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นจาก 60.7 เป็น 114.4 ต่อประชากรแสนคน (กรมอนามัย, 2544ก) อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก 76.3 เป็น 169.6 ต่อประชากรแสนคน โรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 43.5 เป็น 175.7 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานคณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9, 2544) และพบอัตราตายของโรคมะเร็งที่เพิ่มขึ้น โดยระหว่างปี พ.ศ. 2541 - 2543 พบอัตราตายด้วยโรคหัวใจจาก 3.6, 7.9 และ 10.1 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงจาก 3.3, 4.9 และ 5.5 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังพบอัตราป่วยมีแนวโน้มที่สูง โดยระหว่างปี พ.ศ. 2542 - 2543 พบอัตราป่วย

ด้วยโรคหัวใจขาดเลือดจาก 81.9 เพิ่มขึ้นเป็น 98.3 ต่อแสนประชากร โรคความดันโลหิตจาก 216.6 เพิ่มขึ้นเป็น 259.0 ต่อแสนประชากร โรคเบาหวาน จาก 218.8 เพิ่มขึ้นเป็น 259.5 ต่อแสนประชากร (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2544) และพบว่าอัตราการตายด้วยโรคหัวใจยังมีจำนวนที่สูงอยู่ โดยพบอัตราการตายในปี พ.ศ. 2541 ถึง พ.ศ. 2542 จำนวน 57.8 และ 42.7 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ(สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2543)

จังหวัดขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2542 พบอัตราป่วยโรคหัวใจขาดเลือดจากการไหลเวียน 198.0 ต่อประชากรแสนคน โรคความดัน 189.0 ต่อประชากรแสนคน และโรคหัวใจขาดเลือด 95 ต่อประชากรแสนคน โรคเบาหวาน 337.0 ต่อประชากรแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2544ก) จากผลกระทบของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมส่วนใหญ่ก่อให้เกิดปัญหาทางการแพทย์สาธารณสุขและกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศ โดยผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจส่วนหนึ่งพบว่า รัฐต้องสูญเสียรายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ในปี พ.ศ. 2523 ค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพของคนไทยมีมูลค่า 25,315 ล้านบาทเพิ่มขึ้นเป็น 283,576 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2541 ซึ่งถือว่าเป็นการเพิ่มขึ้นมากมายถึง 11 เท่าในมูลค่าปัจจุบัน และพบว่าเป็นค่าใช้จ่ายต่อหัวของประชากรจาก 545 บาทในปี พ.ศ. 2523 เป็น 4,663 บาทในปี พ.ศ. 2541 หรือเพิ่มขึ้นเป็น 9 เท่า ในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งอัตราเพิ่มในมูลค่าจริงของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อหัวประชากรเท่ากับร้อยละ 9.1 สูงกว่าค่าอัตราการเพิ่มผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP) ต่อหัว ทำให้สัดส่วนของรายจ่ายด้านสุขภาพเทียบกับ GDP สูงขึ้นจากร้อยละ 3.82 ในปี พ.ศ. 2523 เป็นร้อยละ 6.21 ในปี พ.ศ. 2541 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544, หน้า 18 - 19) ซึ่งจากการคาดประมาณการขององค์การอนามัยโลก ด้านภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสำหรับประเทศกำลังพัฒนาและมีพื้นฐานเศรษฐกิจระดับกลาง พบว่ากลุ่มโรคระบบไหลเวียนเลือด ทำให้เกิดสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพโดยประมาณร้อยละ 10.0 ของค่าใช้จ่ายโดยตรงของการรักษาทั้งหมดของไทย และโรคเบาหวานจะก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพร้อยละ 4 - 5 ของค่าใช้จ่ายโดยตรงของการรักษาทั้งหมด และเมื่อเปรียบเทียบกับการเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของกลุ่มโรคอื่นๆ พบว่า กลุ่มโรคระบบไหลเวียนเลือดจะเป็นกลุ่มโรคอันดับ 1 ใน 3 ที่เสียค่าใช้จ่ายมากที่สุดโดยตรงจากกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาพรรณ, 2543, หน้า 248) นอกจากรัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมากในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ ซึ่งเกิดจากการเจ็บป่วยที่ยาวนานแล้ว ผลกระทบทางด้านสังคมพบว่า จากการศึกษาชนกลุ่มวัยทำงานมีการเจ็บป่วยที่ยาวนาน ทำให้ครอบครัวและประเทศชาติสูญเสียแรงงานที่สำคัญ และตนเอง

ขาดคุณภาพชีวิต เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม โดยพบว่าประชาชนวัยทำงานที่ป่วยด้วยกลุ่มโรคระบบไหลเวียนเลือด เป็นสาเหตุของการขาดงานถึงร้อยละ 6.7 และเป็นอันดับห้าของการขาดงานทั้งหมด และเป็นอันดับสามของการขาดงานที่มากกว่าหนึ่งสัปดาห์ขึ้นไป (จันทร์เพ็ญ ชูประภาพรรณ, 2543 หน้า 249) แม้ว่าจะมีหลายสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคเครียด เป็นต้น แต่การขาดการออกกำลังกายก็ถือว่าเป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญยิ่ง ซึ่งมีรายงานว่า ผู้ที่ไม่ออกกำลังกายใด ๆ เลยมีโอกาสป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอถึงร้อยละ 35.0 (อรวิทย์ ไทรกี, 2537, หน้า 25) และยังพบว่าในผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอวันละอย่างน้อย 15 นาที จะเกิดอาการวิดิกกังวลเพียงร้อยละ 10.0 เทียบกับผู้ที่ไม่ออกกำลังกายเลย ซึ่งจะเกิดขึ้นถึงร้อยละ 40.0 หรือมากกว่า 4 เท่า (กรมอนามัย, 2543)

จากการสำรวจสุขภาพอนามัยของประชากรทั่วประเทศเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 พบว่าประชาชนกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 15 - 59 ปี ซึ่งเป็นจำนวนประชากรมากกว่าร้อยละ 50.0 ของประเทศ และเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการพัฒนาครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม แต่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพียงร้อยละ 44.4 ต่ำกว่าเป้าหมายของแผนพัฒนาฯ ที่ 8 แห่งชาติฉบับที่ 2 ที่ตั้งเป้าไว้ที่ร้อยละ 60.0 (กรมอนามัย, 2544ข) และพบว่าประชาชนกลุ่มวัยทำงานในจังหวัดขอนแก่นมีการออกกำลังกายเพียงร้อยละ 45.0 (กระทรวงสาธารณสุข, 2544ข)

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ส่งผลให้การส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของประชาชนกลุ่มวัยทำงานเป็นกิจกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยที่จำเป็นอย่างต่อเนื่องและจริงจัง รัฐบาลจึงได้จัดทำแผนพัฒนาด้านพฤติกรรมสุขภาพประชาชนและการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุข บรรจุแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 - 2549 ที่เน้นเป้าหมายในด้านการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยที่เป้าหมายหนึ่งก็คือการออกกำลังกายที่เป็นปัจจัยเอื้อสำคัญต่อการมีสุขภาพดี โดยหวังว่าประชาชนกลุ่มวัยทำงานจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60.0 ซึ่งจะส่งผลถึงการลดอัตราป่วยของโรคที่สามารถป้องกันได้ (สำนักงานคณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544) อย่างไรก็ตามในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลนั้น มีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ จำนวนมาก เพนเดอร์ (Pender, 1996 p.67-73) ได้เสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion model) ซึ่งรวบรวมปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยเพนเดอร์ให้ความสำคัญพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าการกระทำหรือกิจกรรมที่บุคคลกระทำในทางบวกจนเป็นกิจวัตร ซึ่งพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมหนึ่งที่เพนเดอร์ได้เสนอไว้ การเกิดพฤติกรรมสุขภาพ

จะอาศัยกระบวนการทางสติปัญญาของบุคคล พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นผลจากอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ (1) คุณลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล จะประกอบไปด้วยพฤติกรรมที่สัมพันธ์กันที่เคยเกิดขึ้นในอดีต และปัจจัยส่วนบุคคล (2) การรับรู้อารมณ์ที่มีต่อพฤติกรรมประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถแห่งตน อารมณ์ที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อน การสนับสนุนทางสังคม และ (3) อิทธิพลจากสถานการณ์ ส่วนผลลัพธ์ทางพฤติกรรมประกอบด้วยข้อมูลมัดจากแผนการกระทำ ความต้องการอื่นหรือสิ่งที่ชอบมากกว่าที่ปรากฏขึ้นในขณะนั้น และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ความสามารถแห่งตน (Perceived Self – efficacy) จึงเป็นปัจจัยด้านการรับรู้ อารมณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรม ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการออกกำลังกายประการหนึ่ง การรับรู้ความสามารถของตนเองไม่ได้ขึ้นอยู่กับทักษะของตัวบุคคล ในการที่จะตัดสินใจในการกระทำ พฤติกรรม แต่ขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของคน ๆ นั้น จากความสามารถของตนเองแล้วปรากฏออกมา ในรูปผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Pender, 1996) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1977) ที่ว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนยังเป็นแรงจูงใจภายในที่ทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมที่จำเป็นหรือเลือกกระทำในกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งมีความพยายามที่จะกระทำกิจกรรมนั้น ๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งน่าจะ สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในอนาคตได้และน่าจะมีอิทธิพลต่อการเลือกกระทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

จากความเป็นมาดังกล่าว ผู้ศึกษาเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในกลุ่มงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของศูนย์แพทย์เทพารักษ์ สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ เขต 6 จังหวัดขอนแก่น จึงมีความสนใจศึกษาถึงการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการตัดสินใจในการ ออกกำลังกายของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริม และปรับปรุง พฤติกรรมการออกกำลังกายให้ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

## 1.2 คำถามการศึกษา

1.2.1 ประชาชนกลุ่มวัยทำงานมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างไร และมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถแห่งตนหรือไม่

1.2.2 ลักษณะทางประชากรและสังคมที่แตกต่างกันของประชาชนกลุ่มวัยทำงานมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการรับรู้ความสามารถแห่งตนหรือไม่ อย่างไร

### 1.3 วัตถุประสงค์การศึกษา

1.3.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้ความสามารถแห่งตนของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน

1.3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยทางประชากรและสังคมของประชาชนกลุ่มวัยทำงานที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้ความสามารถแห่งตน

1.3.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

### 1.4 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้ความสามารถแห่งตนเฉพาะประชาชนกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุ 15 - 59 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ "ศูนย์แพทย์เทพารักษ์" 1,3 และ 5 จังหวัดขอนแก่น และศึกษาในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2545

### 1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มวัยทำงาน หมายถึง กลุ่มประชาชนที่มีอายุระหว่าง 15 - 59 ปีที่อาศัยในชุมชนแออัดเขตพื้นที่ "ศูนย์แพทย์เทพารักษ์" อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การที่ประชาชนกลุ่มวัยทำงานมีการทำกิจกรรมที่เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายในการออกกำลังกายที่กระทำนอกเหนือจากการทำงานหรือการดำเนินกิจกรรมตามปกติ โดยดูจากระยะเวลาที่ทำในแต่ละครั้ง ความบ่อยครั้งในรอบสัปดาห์ และความแรงที่ใช้ โดยดูจากการเปลี่ยนแปลงของการหายใจและเหงื่อที่ออกหลังจากเสร็จสิ้นจากการออกกำลังกาย

การรับรู้ความสามารถแห่งตน หมายถึง การที่ประชาชนกลุ่มวัยทำงานได้ตัดสินใจถึงความสามารถของตนเองในการจัดการ และดำเนินการกระทำพฤติกรรมในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไปให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งการศึกษานี้ใช้แบบวัดที่ใช้วัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนในสถานการณ์ โดยทั่ว ๆ ไปและด้านสังคม ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัด Self - efficacy scale ของซีเรอร์ และคณะ (Sherer, et al 1982)

## 1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1.6.1 ความเข้าใจถึงการรับรู้ความสามารถแห่งตนและพฤติกรรมการออกกำลังกายสามารถนำไปเสริมสร้างให้ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนและพฤติกรรมการออกกำลังกายมากขึ้น

1.6.2 สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นอื่น ๆ อีกต่อไป