

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพประการหนึ่งที่สำคัญ โดยมีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานในอวัยวะระบบต่างๆ ของร่างกายได้ทำงานอย่างเต็มที่ เช่น ระบบกล้ามเนื้อและข้อต่อ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ เป็นต้น ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อบุคคลทุกเพศ ทุกวัย ทั้งบุคคลที่มีภาวะสุขภาพดีและบุคคลที่เจ็บป่วย (กรมอนามัย, 2549) การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ทุกคนเพราะไม่เพียงแต่เพิ่มสมรรถภาพทางกายได้หลายประการแล้ว ยังมีผลดีต่อสุขภาพจิต เช่น ทำให้อารมณ์ดี จิตใจร่าเริง แจ่มใจ เบิกบาน ลดความวิตกกังวลและความตึงเครียด (Pender, 2006) ลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร และลดปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและเรื้อรังร่วมด้วย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระดูกพรุน เป็นต้น (กรมอนามัย, 2543) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่ออกกำลังกายโดยการเดินเร็วๆ สัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง จะมีอุบัติการณ์ของโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลงร้อยละ 40 และผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานลดลงร้อยละ 42 และลดการเกิดโรคกระดูกพรุนได้ร้อยละ 46 (วิจิตร อากัปกฤษยา, 2546) ทั้งนี้ต้องเป็นการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งวิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งอเมริกา (American College of Sport Medicine [ACSM] , 2000) แนะนำไว้ว่า การออกกำลังกายที่ถูกต้องตามหลักการสร้างเสริมสุขภาพควรมีหลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3-5 วัน มีความแข็งแรงของการออกกำลังกายในระดับปานกลางถึงระดับมาก ประมาณร้อยละ 60-85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดเท่ากับ 220 ลบด้วยอายุเป็นปี) แต่ครั้งใช้เวลา 20-60 นาที โดยมีระยะอบอุ่นร่างกายและระยะผ่อนคลายเป็นเวลา 5-10 นาที และเลือกชนิดการออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน จะเห็นได้ว่าการออกกำลังกายนี้เป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางกายและมีประโยชน์ต่อสุขภาพจิต ซึ่งนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน แต่ทั้งนี้ต้องเป็นการกระทำที่ดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และปรับเข้าสู่แบบแผนการดำเนินชีวิต

ดั่งที่ เพนเดอร์และคณะ (Pender et al., 2006) กล่าวถึงกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคลซึ่งดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องได้ เมื่อบุคคลรับรู้ว่าการกระทำจะช่วยยกระดับความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น มุ่งสร้างเสริมให้บรรลุถึงความสำเร็จในชีวิตเกิดความภาคภูมิใจในตนเองเป็นการปฏิบัติในทางบวกเพื่อสร้างเสริมให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีดำรงชีวิตได้อย่างผาสุกกับบุคคล ครอบครัว และสังคม การส่งเสริมสุขภาพในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันขึ้นกับปัจจัยหลายด้าน จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สรุปไว้ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (individual characteristics and experiences) 2) ปัจจัยด้านการรับรู้และทัศนคติที่เฉพาะต่อพฤติกรรม (behavior-specific cognition and affect) และ 3) ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่เป็นผลลัพธ์ (behavioral outcome) เพนเดอร์กล่าวว่า ปัจจัยด้านการรับรู้และทัศนคติที่เฉพาะต่อพฤติกรรม และปัจจัยด้านพฤติกรรมที่เป็นผลลัพธ์ เป็นปัจจัยที่นำไปสู่การตอบสนองการรับรู้และทำให้เกิดการตกลงใจในการวางแผนกระทำพฤติกรรมต่างๆ โดยเฉพาะการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยหนึ่งในปัจจัยด้านการรับรู้และทัศนคติเฉพาะต่อพฤติกรรมที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อการมีกิจกรรมสุขภาพของบุคคลถึงร้อยละ 79 เพราะเป็นสิ่งที่ขัดขวางหรือจูงใจให้บุคคลเกิดการหลีกเลี่ยงการกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2006)

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับสิ่งขัดขวางต่อการกระทำ และมีส่วนสนับสนุนให้มีการหลีกเลี่ยงที่จะกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อมนุษย์ไม่มีความพร้อมในการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยการรับรู้อุปสรรคมีผลกระทบต่อความมุ่งมั่นที่จะกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคอาจจะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง หรือคาดว่าจะเกิดขึ้นก็ได้ เพนเดอร์และคณะ (Pender et al., 2006) กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นการรับรู้ด้านลบ หรือเป็นการรับรู้ต่อสิ่งที่ขัดขวางต่างๆ ที่ทำให้ไม่สามารถกระทำ พฤติกรรมใดๆ ได้ เนื่องจากความไม่สะดวกด้านสภาพแวดล้อม ค่าใช้จ่าย และการไม่มีเวลาที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ การปฏิบัติกิจกรรมทางด้านสุขภาพทำให้ขาดรายได้จากการประกอบอาชีพ และขาดการสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น นอกจากนี้ ซีคริสต์, วอล์คเกอร์ และคณะ (Sechrist, Walker et al., 1987) ยังกล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านโครงสร้าง (structure factors) ซึ่งอยู่ภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ข้อจำกัดด้านเวลา ขาดการสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว ค่าใช้จ่าย หรือขาดสิ่งอำนวยความสะดวก และ 2) ปัจจัยภายในตัวบุคคล (personal factors) ได้แก่ การขาดพลังงาน ขาดแรงจูงใจหรือแรงกระตุ้น ขาดความพร้อมของร่างกาย และสุขภาพไม่เอื้ออำนวย แม้ว่าบุคคลนั้นจะ

รับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมากก็ตาม แต่ถ้าหากมีอุปสรรคมาขัดขวางก็จะส่งผลให้เกิดความล้มเหลวในการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังมีรายงานการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคกับการออกกำลังกาย เช่น การศึกษาของเพนเดอร์และคณะ (Pender et al. cited in Pender, 1996) พบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคหัวใจ และผู้ป่วยมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คล้ายคลึงกับการศึกษาของพรทิพย์ จันทรทิพย์ (2549) ที่ศึกษาในกลุ่มสตรีวัยทำงานในชนบท พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการที่บุคคลมีการรับรู้อุปสรรคต่ำจะมีการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี และการศึกษาในกลุ่มพยาบาลโรงพยาบาลน่านของจิตอาารี ศรีอาคะ (2543) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคด้านเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายและสภาพแวดล้อมของการออกกำลังกายด้านการขาดแคลนสถานที่และอุปกรณ์อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาในกลุ่มข้าราชการและเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขของธงชัย ทวีชาติ และคณะ (2540) พบว่า กลุ่มตัวอย่างระบุเหตุผลที่ไม่ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเพราะจะทำให้เสียเวลาในการทำงาน นอกจากนี้การ์เซียและคณะ (Garcai et al. cited in Pender, 1996) พบว่าการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายการออกกำลังกาย เนื่องจากการออกกำลังกายเป็นการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพที่ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ของบุคคลซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการคิด การตัดสินใจ และแรงจูงใจให้เกิดความพร้อมที่จะทำให้เกิดกิจกรรมนั้น ถ้าบุคคลมีการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองถูกต้องก็จะแสดงการกระทำที่ดีและเหมาะสม (Becker, 1994 อ้างใน เพ็ญประภา ถวิลลาภ, 2547)

ประเทศไทยมีนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนไทยทุกกลุ่มอายุ ทุกสภาพร่างกาย มีการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม ต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ได้กำหนดแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ มุ่งเน้นสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ และให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยรณรงค์ให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุรวมพลังออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กำหนดเป้าหมายให้ประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 60 มีการออกกำลังกาย (สำนักนโยบายและแผน, 2548) และมีนโยบายต่อเนื่องถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ซึ่งมีเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพคน โดยให้คนไทยทุกคนได้รับการพัฒนาทั้งทางร่างกาย จิตใจ ความรู้ ความสามารถ ทักษะการประกอบอาชีพ และมีความมั่นคงในการดำรงชีวิต โดยมีกำหนดแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อมุ่งเสริมสร้างสุขภาพของคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ มุ่งการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน สนับสนุนให้คนไทยลด ละ

เลิกพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพ มีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เล่นกีฬา ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ลดอัตราเพิ่มของการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ใน 5 อันดับแรก คือ หัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และมะเร็ง นำไปสู่การเพิ่มผลิตภาพแรงงาน และลดรายจ่ายด้านสุขภาพของบุคคลลงในระยะยาว แต่เนื่องจากคนไทยยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งการบริโภคและการใช้ชีวิต ทำให้การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้เพิ่มขึ้น ทั้งการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ และมะเร็ง ซึ่งมีอัตราเพิ่มร้อยละ 18.4, 14.2, 13.4 และ 4.0 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและแผน, 2550) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กำหนดให้ปี พ.ศ. 2550 เป็นปีแห่งการรณรงค์ให้คนไทยมีสุขภาพดี ชักจูงให้หันมาออกกำลังกายดูแลสุขภาพกันอย่างเป็นรูปธรรม ภายใต้อำนาจ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แต่สถานการณ์การออกกำลังกายของคนไทยในปัจจุบัน ประชากรจำนวนกว่า 60 ล้านคน มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมดของประเทศหรือคิดเป็น 18 ล้านคนที่ออกกำลังกายอย่างจริงจัง และจากการทำวิจัยของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในปี พ.ศ. 2550 พบว่า คนไทยส่วนใหญ่ใช้เวลาว่างในการโทรศัพท์ รองลงมาคือ การเดินช้อปปิ้งตามห้างสรรพสินค้า หรือนอนพักผ่อนในวันว่าง แต่ไม่สนใจที่จะออกกำลังกายเท่าที่ควร ทำให้คนไทยส่วนใหญ่ของประเทศเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้แนวโน้มการเสียชีวิตของคนไทยก่อนวัยอันควรเพิ่มสูงขึ้น

อย่างไรก็ตามแม้ว่าหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชนได้มีการส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพทั้งในเขตเมืองและชนบท ออกกำลังกายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข พบว่ากลุ่มอายุที่ออกกำลังกายน้อยคือ วัยทำงาน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2547) และจากสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติในการสำรวจอัตราการเล่นกีฬาและออกกำลังกายปี พ.ศ. 2548 พบว่า อัตราการออกกำลังกายของคนไทยเป็นประจำมีร้อยละ 34.7 และพบว่าเหตุผลของกลุ่มคนที่ไม่ได้ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา คือ ไม่มีเวลา ไม่สนใจ ไม่มีสถานที่ อุปกรณ์ หรือสภาพดินฟ้าอากาศไม่เอื้ออำนวย (สสส., 2549) ผลการสำรวจการออกกำลังกายที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าการออกกำลังกายของประชาชนยังไม่บรรลุผลตามเป้าหมายของนโยบายที่วางไว้ โดยเฉพาะวัยทำงาน ซึ่งบุคคลที่อยู่ในวัยทำงาน มีความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย มีภาระหน้าที่และความรับผิดชอบที่มาก ประกอบกับบางรายต้องประสบกับความยุ่งยากในชีวิตประจำวันในด้านภาระงาน ภาระรับผิดชอบในครอบครัวและงานในบ้าน เนื่องจากต้องมียุทธศาสตร์ที่หลากหลาย ทั้งบทบาทในการทำงาน บทบาทของการเป็นสามี/ภรรยา บทบาทของการเป็นพ่อ/แม่ และบทบาทเป็นผู้ให้บริการ หรือผู้ให้การดูแล ทำให้ไม่มีเวลาสนใจดูแลสุขภาพ

ของตนเอง ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตอีกทั้งยังทำให้ร่างกายต้องปรับตัวอยู่เสมอ ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย ถ้าประชากรกลุ่มนี้มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรม การขาดการออกกำลังกายจะนำมาสู่การเกิดปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งผลกระทบที่ตามมาจากการเจ็บป่วยจะทำให้กระทบต่อทั้งระดับบุคคล และประเทศชาติ ได้แก่ ประสิทธิภาพด้านการทำงาน ลดลง สังคมและประเทศชาติต้องรับภาระในด้านค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่มากขึ้น รวมถึงการขาดกำลังคนในการพัฒนาประเทศ ซึ่งปัญหาสุขภาพดังกล่าวสามารถป้องกันได้ถ้าบุคคลมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ คุมอาหาร ระวังสุขภาพ ได้กำหนดนโยบายการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพไว้ว่าหน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะหน่วยงานในภาครัฐ ต้องให้บุคลากรในหน่วยงานได้ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในวันราชการ เพื่อเป็นแบบอย่างแก่ประชาชน และหน่วยงานภาคเอกชนอื่นๆ แต่เนื่องจากวัยทำงานเป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคม มีภาระหน้าที่และความรับผิดชอบที่มาก ทำให้มีการออกกำลังกายน้อยหรือไม่ออกกำลังกาย ซึ่งการขาดการออกกำลังกายของผู้ประกอบอาชีพเป็นปัจจัยนำที่ก่อให้เกิดภาวะอ้วนและปัจจัยเสี่ยงทางด้านลบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขาดการออกกำลังกายของหลังอันเนื่องมาจากการทำงาน (Fragala & Bailey, 2003 อ้างในธานี แก้วธรรมานุกุลและคณะ, 2548) จะเห็นได้ว่าอุปสรรคในการออกกำลังกายของคนดังกล่าวข้างต้นมีความคล้ายคลึงกัน ในแง่ของการไม่มีเวลา ไม่มีสถานที่ มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ มีภาระหน้าที่ต้องรับผิดชอบ และรู้สึกเหนื่อยล้าในการออกกำลังกาย

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นมหาวิทยาลัยของรัฐ ในส่วนภูมิภาค เป็นสถาบันการศึกษาที่มีหน่วยงานต่างๆ มากมาย และมีจำนวนบุคลากรในมหาวิทยาลัยทั้งสิ้น 8,039 คน แบ่งเป็นข้าราชการ จำนวน 4,516 คน พนักงานมหาวิทยาลัย จำนวน 2,138 คน และลูกจ้างประจำ จำนวน 1,385 คน (ฝ่ายทะเบียนประวัติ กองการเจ้าหน้าที่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550) ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีความสามารถ มีความเชี่ยวชาญหลากหลายด้าน และลักษณะงานที่แตกต่างกัน ประกอบกับปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว ทำให้มีเครื่องทุ่นแรงมากมายเป็นผลให้การใช้แรงงานลดน้อยลง รูปแบบในการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปส่งผลให้กลไกการรักษาสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรงเป็นไปได้ยาก และสาเหตุของการเจ็บป่วยของบุคลากรส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อเป็นการสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ทางมหาวิทยาลัยเชียงใหม่และศูนย์เสริมสร้างสุขภาพมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (สส.มช.) ได้เห็นถึงความสำคัญของการออกกำลังกายและการพัฒนาบุคลากรของมหาวิทยาลัย เพื่อให้สุขภาพที่ดีและเป็นแบบอย่างที่ดี โดยเฉพาะการออกกำลังกาย จึงได้จัดสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรในสังกัดมีการออกกำลังกาย โดยจัดสถานที่ออกกำลังกายทั้งในที่ร่มและกลางแจ้งหลายชนิด ทั้งในระดับคณะและส่วนกลางของมหาวิทยาลัยซึ่งผู้ที่สนใจสามารถ

สมัครเข้าเป็นสมาชิกชมรมกีฬาประเภทต่างๆของมหาวิทยาลัยได้ นอกจากนี้ยังมีการจัดการแข่งขันกีฬาสำหรับบุคลากรเป็นประจำทุกปี และบางคณะก็มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การปั่นจักรยาน การเดินเพื่อสุขภาพ การเดินลีลาศเพื่อสุขภาพ การเดินแอโรบิค รำมวยจีน เป็นต้น แต่ก็ยังมีบุคลากรอีกจำนวนมากที่มีการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ออกกำลังกายไม่ถูกต้องตามหลักการออกกำลังกาย ออกกำลังกายไม่มีประสิทธิภาพหรือไม่มีการออกกำลังกายเลย ประกอบกับยังไม่มีรายงานเกี่ยวกับการศึกษาถึงการรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกายและการออกกำลังกายของบุคลากรในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีแต่การศึกษาในกลุ่มอาจารย์สตรีเท่านั้น ซึ่งพบว่า ร้อยละ 83.45 มีการออกกำลังกายแต่มีเพียงร้อยละ 4.55 ที่มีการออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพตามหลักการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ และไม่มีความสัมพันธ์กัน (ปริญญา ดาสา, 2544) เป็นเหตุให้ผู้วิจัยสนใจและต้องการทราบว่าบุคลากรในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีการรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกายในด้านต่างๆ 4 ด้าน คือ ด้านการใช้เวลา ด้านสภาพแวดล้อมการออกกำลังกาย ด้านความพร้อมของร่างกาย และด้านการขาดการสนับสนุนจากครอบครัว เป็นอย่างไร รวมไปถึงบุคลากรมีการออกกำลังกายเป็นอย่างไร เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่บุคลากรในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ให้มีสุขภาพที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการออกกำลังกายและการรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกายของบุคลากรในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกายกับการออกกำลังกายของบุคลากรในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คำถามการวิจัย

1. การออกกำลังกายและการรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกายของบุคลากรในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นอย่างไร
2. การรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของบุคลากรในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation research) เพื่อศึกษาการรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกาย การออกกำลังกาย และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกาย กับ การออกกำลังกาย ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2551

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่ทำให้มีการใช้แรงกล้ามเนื้อและมีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายอย่างมีระบบแบบแผน โดยการเลือกกิจกรรมการออกกำลังกาย ความถี่ (ครั้งต่อสัปดาห์) ความนาน ความหนักเบา รวมถึงระยะอบอุ่นร่างกาย และระยะผ่อนคลายและความแรงในการออกกำลังกายที่ถูกต้องตามหลักของการออกกำลังกาย มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ (ยกเว้นการออกกำลังกายในอาชีพและการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน) ประเมินโดยใช้แบบวัดการออกกำลังกาย ที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของจิตอาารี ศรีอาคะ (2543) ที่พัฒนาจากแนวคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งอเมริกา (American College of Sports Medicine [ACSM], 2000)

การรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกาย หมายถึง การที่บุคคลมีการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจถึงสิ่งขัดขวางต่อการออกกำลังกาย ใน 4 ด้าน คือ ด้านการใช้เวลา ด้านสภาพแวดล้อมของการออกกำลังกาย ด้านความพร้อมของร่างกาย และด้านการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม ประเมินโดยใช้แบบวัดการรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกาย ที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของซีคริสต์และคณะ (Sechrist et al., 1987)

บุคลากรในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายถึง บุคลากรที่เป็นข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย และลูกจ้างประจำ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ในปีงบประมาณ 2550