

ทัศนคติและพฤติกรรมการออกกำลังกายของแพทย์ประจำบ้าน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ดวงนภา ศิริโสภณ*, พ.บ., ชนินทร ลีวานันท์*, พ.บ., ว.ว. เวชศาสตร์ฟื้นฟู,
วิลัย คุปต์นิรติศัยกุล*, พ.บ., วท.ม., ว.ว. เวชศาสตร์ฟื้นฟู
*ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ABSTRACT

The Attitudes and Behavior of Exercise of Residents of Faculty of Medicine, Siriraj Hospital

Sirisopon D, Leewanun C, Kuptniratsaikul V
Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

Objectives: To study the attitudes and behavior of exercise in residents of Faculty of Medicine, Siriraj Hospital.

Study design: Prospective cross-sectional study

Setting: Faculty of Medicine Siriraj Hospital

Subjects: The 1st-4th year residents of 15 departments of Faculty of Medicine, Siriraj Hospital

Methods: Questionnaires were sent to 753 residents. Data were analyzed and reported.

Results: The response rate was 36%, The 65.7% females and 34.3% males with mean age of 27.7 yr (SD 1.7). They believed that exercise was beneficial in combining with other treatment and could improve patient's health status (93.7%, 95.5% respectively). Most of them (69%) knew the benefit of exercise. but they (46.1%) rarely exercise (1-2 time/mo.) and 25.1% of them did not exercise in the past 6 months but only 28.7% exercise regularly. The most favorite types of exercise were jogging, bicycling and aerobic dance with frequency of 46.2, 17.9 and 16.7 % respectively and the average time of exercise was 55.2 minutes/session (SD 34.9). The top 3 reasons of non-complying exercise group were no available time (68.9%), feeling fatigue (59.2%) and inconvenience (27.2%), However most of them (79.3%) still suggested their patients to performed exercise.

Corresponding to: Dr.Vilai Kuptniratsaikul, Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand.
E-mail: sivkp@mahidol.ac.th

Conclusion: Most of the residents of Faculty of Medicine Siriraj Hospital had good attitudes towards exercise but less performed exercise. The main obstacles to exercise are no available time and feeling fatigue.

Keywords: Attitudes, behavior, exercise, medical residents

J Thai Rehabil Med 2011; 21(2): 50-55

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการออกกำลังกายของแพทย์ประจำบ้าน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาภาคตัดขวางแบบไปข้างหน้า

สถานที่ทำการวิจัย: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

กลุ่มประชากร: แพทย์ประจำบ้านคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ชั้นปีที่1-4 ของภาควิชาทางคลินิกและปริคณินิกจำนวน 15 ภาควิชา

วิธีการศึกษา: ส่งแบบสอบถามทัศนคติและพฤติกรรมการออกกำลังกายไปยังภาควิชาต่าง ๆ ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลจำนวน 753 ฉบับ

ผลการวิจัย: ได้รับแบบสอบถามตอบกลับจากแพทย์ประจำบ้านคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลจำนวน 271 คน (ร้อยละ 36) เป็นเพศหญิง 178 คน (ร้อยละ 65.7) อายุเฉลี่ย 27.7 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.7) ด้านทัศนคติพบว่าแพทย์ประจำบ้านส่วนใหญ่มีทัศนคติว่า การออกกำลังกายจำเป็นต่อการรักษาผู้ป่วย (ร้อยละ 93.7) และเห็นว่าหากผู้ป่วยมีการออกกำลังกายจะส่งผลดี (ร้อยละ 95.5) และให้ความเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายคือ ทำให้ร่างกายแข็งแรงปราศจากโรค (ร้อยละ 69) ส่วนด้านพฤติกรรม แพทย์ประจำบ้านส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46.1) ออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง (1-2 ครั้ง/เดือน) ผู้ที่ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมาไม่ได้ออกกำลังกายมีร้อยละ 25.1 มีแพทย์ประจำบ้านเพียงร้อยละ 28.7 ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ โดยประเภทการออกกำลังกายที่นิยมมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ วิ่งจ็อกกิ้ง ปั่นจักรยาน และ แอโรบิค-

แดนซ์ (ร้อยละ 46.2, 17.9 และ 16.7 ตามลำดับ) โดยเฉลี่ย นานครั้งละ 55.2 นาที (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 34.9) ส่วนสาเหตุของผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย 3 อันดับแรกเป็นจากปัญหา ด้านเวลา (ร้อยละ 68.9) ปัญหาด้านความอ่อนเพลียเหนื่อยล้า (ร้อยละ 59.2) ปัญหาด้านสภาพแวดล้อม (ร้อยละ 27.2) แพทย์ประจำบ้านส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.7) เคยให้คำปรึกษาเรื่องการออกกำลังกายแก่ผู้ป่วย

สรุป: แพทย์ประจำบ้านส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการออกกำลังกาย แต่พบว่าพฤติกรรมในการออกกำลังกายยังไม่มีดี อุปสรรคที่สำคัญคือเวลาจำกัดและความอ่อนล้าจากการทำงาน

คำสำคัญ: ทัศนคติ, พฤติกรรม, การออกกำลังกาย, แพทย์ประจำบ้าน

เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2554; 21(2): 50-55

บทนำ

การออกกำลังกายนั้นมีประโยชน์ในด้านต่าง ๆ มากมายที่จะเห็นได้จากการศึกษาในหลายผลงานวิจัย เช่น การออกกำลังกายมีประสิทธิภาพในการควบคุมน้ำหนัก, ลดความดันโลหิต, ลดระดับไขมันคอเลสเตอรอล และเพิ่มระดับการตอบสนองต่ออินซูลิน⁽¹⁾ นอกจากนี้ทางการแพทย์ยังนำการออกกำลังกายมาใช้รักษาโรคต่าง ๆ เช่น รักษาอาการปวดหลังเรื้อรังที่เป็นมานานกว่า 1 ปี และโรคไฟโบรมัยอัลเจียที่เป็นมานานกว่า 6 เดือน⁽²⁾ การออกกำลังกายช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางกายและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะเวลา 6 เดือน⁽³⁾ Kannin และ Phil รายงานว่าการออกกำลังกายด้วยการเดินช่วยเพิ่มค่าการใช้ออกซิเจนสูงสุด (VO₂ max), ลดร้อยละของค่าไขมันในร่างกาย (% percent body fat), ลดความเครียด ความกังวล และสภาพอารมณ์ที่ผิดปกติลงได้ (mood disturbance)⁽⁴⁾

แพทย์เป็นผู้ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัย ประเมิน บำบัดรักษา ป้องกันและฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายของผู้ป่วยจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ซึ่งมีลักษณะเป็นองค์รวมเพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาวะปกติหรือใกล้เคียงกับสภาพเดิมให้ได้มากที่สุด ซึ่งกระบวนการรักษานอกเหนือจากการรักษาด้วยยาและการผ่าตัดแล้ว การออกกำลังกายเป็นอีกวิธีหนึ่งที่แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เฉพาะทางควรมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถถ่ายทอดความสำคัญของการออกกำลังกายแก่ผู้ป่วยที่ตนให้การดูแลรักษา

มีรายงานของสยาม ทองประเสริฐ และคณะ ในปี พ.ศ. 2550⁽⁵⁾ พบว่าแพทย์มีพฤติกรรมในการออกกำลังกาย และสมรรถภาพทางกายที่ต่ำกว่ากลุ่มประชากรในวัยเดียวกัน โดยศึกษาเรื่อง aerobic capacity ของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ของ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขณะขึ้นปฏิบัติงานแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู พบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 จำนวน 226 คน มีค่าเฉลี่ยการใช้ออกซิเจนสูงสุด (VO₂ max) ต่ำกว่าค่ามาตรฐานในกลุ่มประชากรไทยในวัยเดียวกัน

การศึกษาในประเทศอินเดียของ De และคณะในปี ค.ศ. 1978 เปรียบเทียบระดับ physical fitness ของ นักศึกษาแพทย์กับนักศึกษาศึกษา (physical education students)⁽⁶⁾ พบว่าค่าชีพจรขณะพัก (resting heart rate) ค่าชีพจร 15 วินาทีแรกหลังคืนสู่สภาวะปกติ ผลรวมระยะเวลาที่ใช้เพื่อกลับคืนสู่สภาวะปกติ (total recovery time) และค่าชีพจรระหว่าง 3 นาทีที่คืนสู่สภาวะปกติ ของกลุ่มนักศึกษาแพทย์มีค่าต่ำกว่ากลุ่มนักศึกษาศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนการศึกษาของธีรวัฒน์ กุลทนันทน์⁽⁷⁾ ทำการศึกษาเรื่องสมรรถภาพทางกายและพฤติกรรมในการออกกำลังกายของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ. 2544 จำนวน 227 ราย พบว่านักศึกษาก่อนที่ออกกำลังกายเป็นประจำมีเพียงร้อยละ 8.8 และอุปสรรคที่ทำให้ไม่ออกกำลังกายที่สำคัญคือเรียนหนักและไม่มีเวลา จากการทดสอบสมรรถภาพทางกายและความสมบูรณ์ถึงพร้อมในแง่ของการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายในนักศึกษาแพทย์อยู่ในระดับที่ต่ำมาก ซึ่งให้เห็ว่านักศึกษาแพทย์ที่ขาดการออกกำลังกายอาจเกิดจากการเรียนที่หนักมาก ทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย

ส่วนการศึกษาของ Frank และคณะในปี ค.ศ. 2008 ซึ่งทำการศึกษาระดับการออกกำลังกาย และการให้คำปรึกษาการออกกำลังกายของนักศึกษาแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นเวลา 4 ปี⁽⁸⁾ พบว่านักศึกษาแพทย์ออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มประชากรในวัยเดียวกัน และควรระดับการออกกำลังกายนั้นตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงเรียนแพทย์ และพบความสัมพันธ์กับความถี่ในการให้คำปรึกษาด้านการออกกำลังกายกับกลุ่มผู้ป่วยอีกด้วย เพราะฉะนั้นการส่งเสริมให้แพทย์มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมย่อมมีผลต่อการกระตุ้นให้ผู้ป่วยที่มาปรึกษาได้รับคำแนะนำในการออกกำลังกายได้ดีขึ้นด้วย

แต่ที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมในการออกกำลังกายของแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องทำงานหนักมากและเป็นคนสำคัญด่านแรกที่จะให้คำแนะนำผู้ป่วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมในการออกกำลังกายของแพทย์ประจำบ้าน คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล อีกทั้งเปรียบเทียบทัศนคติและการแนะนำการออกกำลังกายในแพทย์ประจำบ้านกลุ่มที่ออกกำลังกายกับกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย

วิธีการศึกษา

กลุ่มประชากร

แพทย์ประจำบ้านที่สังกัดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ปีการศึกษา 2552 ชั้นปีที่ 1-4

ขั้นตอนการวิจัย

ส่งแบบสอบถามทัศนคติและพฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐาน พฤติกรรมการออกกำลังกาย ทัศนคติต่อการออกกำลังกายและการให้คำปรึกษาการออกกำลังกายแก่ผู้ป่วย ไปยังภาควิชาต่าง ๆ ภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลจำนวน 15 ภาควิชา โดยทำหนังสือประสานงานกับสำนักงานภาควิชาในการแจกแบบสอบถามให้แพทย์ประจำบ้านโดยไม่มีการบังคับในการตอบแบบสอบถาม และมีเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมงานวิจัย ถึงรายละเอียดของโครงการและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และจัดเก็บแบบสอบถามคืนภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์โดยประสานงานกับสำนักงานภาควิชา นั้น ๆ

วิธีวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

คำนวณโดยโปรแกรม SPSS version 13.0 ข้อมูลพื้นฐาน แสดงค่าเป็นจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ศึกษาปัจจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับทัศนคติและพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยใช้สถิติ Chi-square test, Fisher exact test โดยแยกศึกษาเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มออกกำลังกายคือ กลุ่มที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ (≥ 3 ครั้ง/สัปดาห์) และเป็นบางครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์) และกลุ่มไม่ออกกำลังกายคือ กลุ่มที่ออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง (1-2 ครั้ง/เดือน) และผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกายตลอดระยะเวลา 6 เดือน โดยให้ค่า $p < 0.05$ มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษา

ส่งแบบสอบถามถึงแพทย์ประจำบ้านคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลจำนวน 753 คน ได้รับการตอบกลับจำนวน 271 คน คิดเป็นร้อยละ 36 เป็นเพศหญิง 178 คน (ร้อยละ 65.7) เพศชาย 93 คน (ร้อยละ 34.3) อายุเฉลี่ย 27.7 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.7) ส่วนใหญ่เป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 จำนวน 160 คน (ร้อยละ 59) ต้องอยู่เวรนอกเวลาราชการร้อยละ 94 (ตารางที่ 1) กิจกรรมที่ชอบและเลือกปฏิบัติบ่อยครั้งมากที่สุดทั้งเพศชายและเพศหญิงคือ ฟังเพลง (ร้อยละ 55.4)

ข้อมูลด้านทัศนคติ

พบว่าแพทย์ประจำบ้านมีทัศนคติว่าการออกกำลังกายจำเป็นต่อการรักษาผู้ป่วย (ร้อยละ 93.7) โดยมีเหตุผลส่วนใหญ่คือ ทำให้สุขภาพดีและแข็งแรง ส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 41.6)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	93 (34.3)
หญิง	178 (65.7)
อายุเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	27.7 (1.7) ปี
สถานภาพ	
โสด	246 (90.8)
คู่	24 (8.9)
หม้าย	1 (0.4)
ระดับชั้นปี	
ปีที่ 1	160 (59)
ปีที่ 2	41 (15.1)
ปีที่ 3	54 (19.9)
ปีที่ 4	16 (5.9)
สังกัดภาควิชา	
กุมารเวชศาสตร์	24 (8.9)
ศัลยศาสตร์	38 (14)
อายุรศาสตร์	26 (9.6)
โสต ศอ นาสิกและลาสิควิทยา	17 (6.3)
วิสัญญี	39 (14.4)
จักษุวิทยา	5 (1.8)
รังสี	38 (14)
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	16 (5.9)
ออร์โธปิดิกส์	18 (6.6)
สูตินารีเวชวิทยา	20 (7.4)
ตจวิทยา	1 (0.4)
จิตเวชศาสตร์	15 (5.5)
ปริคณิน	14 (5.2)
อยู่เวรนอกเวลา	
ไม่อยู่	16 (5.9)
อยู่	255 (94.1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

ทำให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 17.3), และทำให้สุขภาพจิตดี คลายเครียด และคุณภาพชีวิตดีขึ้น (ร้อยละ 8.8) และเห็นว่าหากผู้ป่วยมีการออกกำลังกายจะส่งผลดี (ร้อยละ 95.5) คือ ทำให้ร่างกายแข็งแรง อาการเจ็บป่วยลดลง (ร้อยละ 58.3) และทำให้สุขภาพจิตดี (ร้อยละ 14.3) และมีความคาดหวังว่าการออกกำลังกายจะทำให้ตนเองมีร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรค (ร้อยละ 69), ทำให้รูปร่างดี ควบคุมน้ำหนักได้ (ร้อยละ 61.2), ทำให้เข้าสังคมและกลุ่มเพื่อนได้ (ร้อยละ 39.4)

เมื่อพิจารณาจากกลุ่มที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอเทียบกับกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย พบว่าทัศนคติในแง่ความจำเป็นของการออกกำลังกายต่อการรักษา ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนทัศนคติว่าการออกกำลังกายจะส่งผลดีต่อการรักษาผู้ป่วยในด้านที่ทำให้สุขภาพจิตดี คลายเครียด คุณภาพชีวิตดีขึ้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือกลุ่มที่ออกกำลังกายให้เหตุผลนี้มากกว่ากลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 21.7 และ

11.3, $p=0.044$) ส่วนความคาดหวังในการออกกำลังกายพบว่ามีความแตกต่างกันใน 3 หัวข้อคือ ทำให้ร่างกายแข็งแรงปราศจากโรค (ร้อยละ 92.3 และ 59.6, $p<0.001$), ทำให้รูปร่างดี ควบคุมน้ำหนัก (ร้อยละ 84.6 และ 51.8, $p<0.001$), ทำให้เข้าสังคมและกลุ่มเพื่อนได้ (ร้อยละ 47.4 และ 36.3, $p=0.036$) กล่าวคือกลุ่มที่ออกกำลังกายให้เหตุผลเหล่านี้มากกว่ากลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย (ตารางที่2)

ทัศนคติ	รวม (N=271)	กลุ่มออกกำลังกาย (N=78)	กลุ่มไม่ออกกำลังกาย (N=193)	P-value
การออกกำลังกายจำเป็นต่อการรักษา				
จำเป็น	254 (93.7%)	71 (91%)	182 (94.8%)	0.477
- สุขภาพร่างกายดีและแข็งแรง ส่งเสริมสุขภาพ	113 (41.6%)	35 (44.87%)	78 (40.4%)	0.591
- ทำให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดแข็งแรง	10 (3.6%)	0	10 (5.1%)	0.067
- ทำให้ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อแข็งแรง	10 (3.6%)	2 (2.5%)	8 (4.1%)	0.729
- ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันดี	11 (4%)	4 (5.1%)	7 (3.6%)	0.519
- สุขภาพจิตดี คลายเครียด คุณภาพชีวิตดี	24 (8.8%)	10 (12.8%)	14 (7.2%)	0.221
- อาการเจ็บป่วยดีขึ้น พ้นตัวเร็ว ลดภาวะแทรกซ้อน ควบคุมอาการของโรค	47 (17.3%)	12 (15.3%)	35 (18.1%)	0.716
- อื่น ๆ	13 (4.7%)	5 (6.4%)	8 (4.1%)	0.012*
การออกกำลังกายจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยที่รักษา	259 (95.5%)	73 (93.5%)	186 (96.3%)	0.335
- สุขภาพจิตดี คลายเครียด คุณภาพชีวิตดี	39 (14.3%)	17 (21.7%)	22 (11.3%)	0.044*
- ร่างกายแข็งแรง อาการเจ็บป่วยลดลง	158 (58.3%)	50 (64.1%)	108 (55.9%)	0.274
ควบคุมโรค ลดภาวะแทรกซ้อน				
- สร้างภูมิคุ้มกัน	14 (5.1%)	4 (5.1%)	10 (5.1%)	1.0
- ทำให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดดีขึ้น	11 (4%)	2 (2.5%)	9 (4.6%)	0.734
- ทำให้ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อดีขึ้น	6 (2.2%)	2 (2.5%)	4 (2%)	1.0
- อื่น ๆ	6 (2.2%)	2 (2.5%)	4 (2%)	1.0
ความคาดหวังในการออกกำลังกาย				
- ทำให้ร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรค	187 (69%)	72 (92.3%)	115 (59.6%)	<0.001*
- ทำให้รูปร่างดี/ควบคุมน้ำหนักได้	166 (61.2%)	66 (84.6%)	100 (51.8%)	<0.001*
- ทำให้เข้าสังคมและกลุ่มเพื่อนได้	107 (39.4%)	37 (47.4%)	70 (36.3%)	0.036*
- เพื่อเป็นตัวอย่างแก่ผู้ป่วย	98 (6.1%)	33 (42.3%)	65 (33.7%)	0.231
- อื่น ๆ	9 (3.3%)	4 (5.5%)	5 (2.6%)	0.284

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบทัศนคติของแพทย์ประจำบ้านเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$

กลุ่มออกกำลังกาย: กลุ่มที่ออกกำลังกายประจำสม่ำเสมอ และเป็นบางครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์)

กลุ่มไม่ออกกำลังกาย: กลุ่มที่ออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง (1-2 ครั้ง/เดือน) และผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกายตลอดระยะเวลา 6 เดือน

ข้อมูลด้านพฤติกรรม

พบว่าแพทย์ประจำบ้านส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46.1) ออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง (1-2 ครั้ง/เดือน) ผู้ที่ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมาไม่ได้ออกกำลังกาย ร้อยละ 25.1 มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ

8.5) ที่ออกกำลังกายประจำสม่ำเสมอ (≥ 3 ครั้ง/สัปดาห์) และผู้ที่ออกกำลังกายเป็นบางครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์) มีร้อยละ 20.3 (ตารางที่3)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	
ประจำสม่ำเสมอ (≥ 3 ครั้ง/สัปดาห์)	23 (8.5)
ออกกำลังกายเป็นบางครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์)	55 (20.3)
ออกกำลังกายนานๆครั้ง (1-2 ครั้ง/เดือน)	125 (46.1)
ตลอด 6 เดือนที่ผ่านมาไม่ได้ออกกำลังกาย	68 (25.1)
รวม	271 (100)

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการออกกำลังกายของแพทย์ประจำบ้าน
กลุ่มออกกำลังกาย: กลุ่มที่ออกกำลังกายประจำสม่ำเสมอ และเป็นบางครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์)
กลุ่มไม่ออกกำลังกาย: กลุ่มที่ออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง (1-2 ครั้ง/เดือน) และผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกายตลอดระยะเวลา 6 เดือน

พฤติกรรม	รวม (N=271)	กลุ่มออกกำลังกาย (N=78)	กลุ่มไม่ออกกำลังกาย (N=193)	P-value
เคยสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	201 (74.1%)	56 (71.7%)	145 (75.1%)	0.977
- เคยบ่อยๆ	72 (26.5%)	19 (24.4%)	53 (27.5%)	
- เป็นบางครั้ง	83 (30.6%)	22 (28.2%)	61 (31.6%)	
- นาน ๆ ครั้ง	46 (16.9%)	15 (19.2%)	31 (16.1%)	
เคยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	216 (79.7%)	63 (80.0%)	153 (79.3%)	
- ความมั่นใจในความรู้เรื่องการออกกำลังกาย	161 (59.4%)	63 (80.8%)	153 (79.3%)	
ในกลุ่มที่เคยให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย				
- ไม่มีความรู้	1 (0.6%)	1 (1.6%)	0	0.070
- มีความรู้น้อย	26 (16.1%)	6 (9.5%)	20 (13.1%)	
- มีความรู้ปานกลาง	154 (95.6%)	43 (68.3%)	111 (72.5%)	
- มีความรู้ดี	30 (18.6%)	13 (20.6%)	17 (11.1%)	
- ไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจ	5 (3.1%)	0	5 (3.3%)	
- เหตุผลของกลุ่มที่ไม่เคยให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย	55 (20.3%)	15 (19.2%)	40 (20.7%)	
- ไม่มีความรู้ในเรื่องการออกกำลังกาย	10 (18.2%)	2 (16.7%)	8 (20%)	0.383
- ไม่เห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย	4 (7.3%)	0	4 (10%)	
- ไม่มี ความมั่นใจในการให้คำปรึกษา	20 (36.4%)	5 (33.3%)	15 (37.5%)	
- อื่น ๆ	21 (38.2%)	8 (53.3%)	13 (32.5%)	

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการสอบถามและให้คำปรึกษาเรื่องการออกกำลังกายของแพทย์ประจำบ้าน

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

กลุ่มออกกำลังกาย: กลุ่มที่ออกกำลังกายประจำสม่ำเสมอ และเป็นบางครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์)

กลุ่มไม่ออกกำลังกาย: กลุ่มที่ออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง (1-2 ครั้ง/เดือน) และผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกายตลอดระยะเวลา 6 เดือน

เรื่องการออกกำลังกายในกลุ่มที่เคยให้คำปรึกษา ก็ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ออกกำลังกายกับกลุ่มไม่ออกกำลังกาย ($p=0.070$) ส่วนใหญ่ตอบว่ามีความมั่นใจในความรู้เรื่องการออกกำลังกายของตนเองปานกลาง (ร้อยละ 68.3 และ 72.5 ในกลุ่มที่ออกกำลังกายกับกลุ่มไม่ออกกำลังกาย) ส่วนเหตุผลของกลุ่มที่ไม่เคยให้คำปรึกษาเรื่องการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ตอบว่าไม่มีความมั่นใจในการให้คำปรึกษา (ร้อยละ 33.3 และ 37.5 ในกลุ่มที่ออกกำลังกายกับกลุ่มไม่ออกกำลังกาย) (ตารางที่ 4)

โดยในกลุ่มที่ออกกำลังกายประเภทการออกกำลังกายที่นิยมมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ วิ่งจ็อกกิ้ง ปั่นจักรยาน และแอโรบิคแดนซ์ ร้อยละ 46.2, 17.9 และ 16.7 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยนานครั้งละ 55.2 นาที (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 34.9)

ส่วนสาเหตุของผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย 3 อันดับแรกเป็นจากปัญหาด้านเวลา (ร้อยละ 68.9) ปัญหาด้านความอ่อนเพลียเหนื่อยล้า (ร้อยละ 59.2) ปัญหาด้านสภาพแวดล้อม (ร้อยละ 27.2)

ส่วนพฤติกรรมสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ออกกำลังกายกับกลุ่มไม่ออกกำลังกาย ($p=0.977$) เช่นเดียวกับกับความรู้ความเข้าใจ

บทวิจารณ์

จากการศึกษานี้พบว่าแพทย์ประจำบ้านกลุ่มที่มีพฤติกรรมออกกำลังกายสม่ำเสมอ (≥ 3 ครั้ง/สัปดาห์) มีจำนวนน้อยที่สุดคือร้อยละ 8.5 ซึ่งใกล้เคียงกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (ร้อยละ 8.8)⁽⁷⁾ อาจเป็นเพราะการเรียนแพทย์หนักทั้งขณะเป็นนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน และเมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชากรไทย จากการสำรวจ

ปี พ.ศ.2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ⁽⁹⁾ พบว่าความถี่ในการออกกำลังกายของประชากรวัยทำงาน (อายุ 25-59 ปี) ในเขตเทศบาล ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ≥ 3 วันต่อสัปดาห์ มีมากกว่า (ร้อยละ 15.3) แสดงให้เห็นว่าประชากรมีเวลาในการออกกำลังกายมากกว่า เพราะอาจจะมีภาระงานประจำน้อยกว่าแพทย์ประจำบ้าน แต่ระยะเวลาที่ออกกำลังกายจากการสำรวจส่วนใหญ่ของประชากรในกลุ่มนี้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ (ร้อยละ 32.9) โดยเฉลี่ยออกกำลังกายครั้งละ 21-30 นาที แต่ในกลุ่มแพทย์ประจำบ้านออกกำลังกายมากกว่าคือเฉลี่ย 55.2 นาที น่าจะเป็นเพราะแพทย์มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการออกกำลังกายมากกว่า เมื่อจัดสรรเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละช่วงก็พยายามให้เกิดประสิทธิผลของการออกกำลังกายอย่างจริงจัง โดยให้เวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้งอย่างเต็มที่นั่นเอง

ส่วนสาเหตุของผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย 3 อันดับแรกเป็นจากปัญหาด้านเวลา (ร้อยละ 68.9) ปัญหาด้านความอ่อนเพลียเหนื่อยล้า (ร้อยละ 59.2) ปัญหาด้านสภาพแวดล้อม (ร้อยละ 27.2) ส่วนปัจจัยที่ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านออกกำลังกายสม่ำเสมอคือมีเป้าหมายทางร่างกาย (ร้อยละ 54.1) มีความสะดวกทางด้านสภาพแวดล้อม (ร้อยละ 34.2) และแรงจูงใจจากเพื่อน (ร้อยละ 27.4) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของณัฐวุฒิ วงศ์วิไล ปี 2547⁽¹⁰⁾ ซึ่งศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องของผู้ที่มาออกกำลังกายในสถานบริหารร่างกาย พบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการออกกำลังกาย ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างกลุ่มเพื่อนที่มาออกกำลังกาย และการรับรู้ความสามารถในตนเองทางการออกกำลังกาย มีความสอดคล้องกับผลของการศึกษานี้

แพทย์ประจำบ้านทั้งในกลุ่มที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอและกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกายไม่บ่อยหรือไม่ออกกำลังกายเลยก็ล้วนเห็นว่าการออกกำลังกายจำเป็นต่อการรักษา ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ทั้งยังได้เคยสอบถามและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่จะไม่มี ความมั่นใจในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายก็ตาม

ซึ่งจากการศึกษาของ Frank และคณะในปี ค.ศ. 2008 ที่ศึกษาเรื่องทัศนคติและพฤติกรรมต่อกิจกรรมทางสุขภาพของนักศึกษาแพทย์ของประเทศสหรัฐอเมริกา พบความสัมพันธ์ของระดับกิจกรรมทางสุขภาพกับความถี่ในการให้คำปรึกษาด้านกิจกรรมทางสุขภาพของนักศึกษาแพทย์กับกลุ่มผู้ป่วยนั้นมีความสอดคล้องกัน⁽⁸⁾ เพราะฉะนั้นถ้าแพทย์ประจำบ้านมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดีขึ้นน่าจะส่งผลต่อการให้คำปรึกษาด้านกิจกรรมทางสุขภาพกับกลุ่มผู้ป่วยอีกด้วย การรณรงค์ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ให้ผลดีนั้นผู้แนะนำควรจะต้องปฏิบัติตัวให้เป็นตัวอย่าง เพราะถ้าหากแพทย์ผู้ซึ่งมีความรู้

ในเรื่องนี้ แต่กลับไม่สามารถปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม ก็ยากที่จะหวังให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม

ข้อจำกัดของการวิจัยนี้คือ เลือกลงแบบสอบถามแทนการสัมภาษณ์โดยตรง เพราะฉะนั้นอาจไม่ได้ข้อมูลหรือเหตุผลในเชิงลึกมากนัก อย่างไรก็ตามการวิจัยนี้เป็นเพียงการสำรวจทางด้านทัศนคติ, พฤติกรรม ยังไม่ได้ศึกษาถึงผลลัพธ์ที่มีต่อสุขภาพของแพทย์ประจำบ้านที่แท้จริง จึงเสนอแนะให้มีการศึกษาวิจัยถึงผลของการออกกำลังกายโดยการศึกษาสมรรถภาพทางกายของแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งเป็นผลลัพธ์สุดท้ายที่มีความสำคัญต่อสุขภาพอย่างแท้จริง

สรุป แม้ว่าแพทย์ประจำบ้านจะมีทัศนคติที่ดีต่อการออกกำลังกาย แต่พบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายยังมีไม่มากนัก โดยอุปสรรคที่สำคัญคือปัญหาด้านเวลา อย่างไรก็ตามแพทย์ประจำบ้านส่วนใหญ่เห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย

เอกสารอ้างอิง

1. Myers J. Exercise and cardiovascular health. J Am Heart Assoc 2003; 107: 2-5.
2. Silvano M. Exercise in the treatment of chronic pain. Clin J Pain 2001; 17: S77-85.
3. Andrea L, Bess H, James B, Melissa E, Harold W, Steven N. Reduction in cardiovascular disease risk factors: 6 month results from project active. Preventive medicine 1997; 26: 883-92.
4. Kannin B, Phil D. The effects of short- vs. long-bout exercise on mood, VO2max, and percent body fat. Preventive Medicine 2005; 40: 92-8.
5. Tongprasert S, Wattanapan P. Aerobic capacity of fifth-year medical students at Chiang Mai University. J Med Assoc Thai 2007; 90(7): 1411-16.
6. De AK., Debnateh PK, Roy DC., Nagchaudhuri JA. Comparison of physical efficiency between indian physical education and medical students. Br J Sports Med 1978; 12: 93-6.
7. วีรวัฒน์ กุลทนันทน์, กราบแก้ว โสภาราชฎูร์, ณรงค์ จันทร์หอม. การศึกษาสมรรถภาพทางกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. สารศิริราช 2001; 53: 797-804.
8. Frank E, Tong E, Lobelo F, Carrera J, Duperly J. Physical activity levels and counseling practices of U.S. medical students. Medicine & Science in sports & exercise 2008; 40: 413-21.
9. การสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชากร พ.ศ. 2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
10. ณัฐวุฒิ วงศ์วิไล, รัญจวน คำชิริพิทักษ์. (2547). ปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องของผู้ที่มาออกกำลังกายในสถานบริหารร่างกาย นลินรัตน์ ฟิตเนสเซ็นเตอร์. สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2553, จาก http://dcms.thailis.or.th/dcms/browse.php?option=show&browse_type=title&titleid=215529