

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลของรัฐที่มีขนาดใหญ่ มีจำนวนเตียงผู้ป่วยใน 500-1,000 เตียง ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน ในระดับ ตติยภูมิ มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย มีหน้าที่รับผิดชอบให้บริการรักษาผู้ป่วยวิกฤติจำนวนมาก มีเป้าหมายในการบริการที่มีคุณภาพ มุ่งสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการและบริการ มีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางจำนวนมาก โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำนวนมากที่สุด จากรายงานทรัพยากรสาธารณสุข ปี 2540 สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีพยาบาลวิชาชีพทั่วประเทศ 86,231 คน คิดเป็นร้อยละ 76.90 ของจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ สำหรับภาคตะวันออกมีโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 4 แห่ง และมีพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 1,319 คน

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ผู้ประกอบวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นสตรีในวัยทำงาน อายุระหว่าง 20-40 ปี จัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ (adulthood) วัยนี้จะมีประสิทธิภาพและความกระฉับกระเฉงสูงสุดในช่วงอายุประมาณ 20-35 ปี และมีพลังเต็มที่อายุประมาณ 25-30 ปี จากนั้นจะค่อย ๆ ลดลงทีละน้อย และเมื่ออายุ 40-50 ปี จะมีอัตราลดลงเร็วขึ้น (สุชา จันทรโณม, 2536) ตามลักษณะงานพยาบาลวิชาชีพเป็นงานด้านบริการ ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยและสภาวะอารมณ์ที่ไม่คงที่ของผู้ป่วยและญาติ เกิดความเครียดได้สูง มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยและผู้รับบริการด้านสุขภาพมากที่สุด ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย เป็นงานบริการที่เป็นงานหนัก เนื่องจากต้องปฏิบัติงานตามตารางปฏิบัติงานที่ต้องผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนการทำงานในเวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก เพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง และในระหว่างเวรหนึ่งต่อกับอีกเวรหนึ่งต้องมีการประสานงาน ส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบให้แก่พยาบาลในเวรถัดไป ซึ่งต้องใช้ช่วงเวลาระยะหนึ่ง มีผลให้พยาบาลต้องขึ้นปฏิบัติงานเร็วขึ้นและลงจากการปฏิบัติงานช้ากว่าเวลาจริง 1-2 ชั่วโมง (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2533) นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพยังมีความหลากหลายของบทบาทและหน้าที่ เช่น บทบาทผู้ให้บริการ บทบาทผู้บริหาร บทบาทภรรยา และหรือมารดา บทบาท

การเป็นบุตร ซึ่งพยาบาลบางรายต้องประสบกับปัญหาความยุ่งยากในชีวิตประจำวันในด้านการงานประจำ ภาระงานในบ้าน และความรับผิดชอบในครอบครัว จากความหลากหลายของบทบาท และลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ การที่พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ต้องปฏิบัติงานตามตาราง ปฏิบัติงานหมุนเวียนการทำงานตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้เวลาการทำงานและเวลาพักผ่อนแตกต่างกัน จากบุคคลที่ทำงานตามเวลาปกติ มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลง ของสภาวะเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้สตรีมีโอกาการทำงานและมีบทบาททางด้านเศรษฐกิจ มากขึ้น พยาบาลนอกจากมีงานประจำแล้ว ยังมีงานเสริม ได้แก่ การประจำโรงงานอุตสาหกรรม การเฝ้าไข้ และมีการงานในบ้านที่ต้องรับผิดชอบอีกมาก ซึ่งล้วนส่งผลต่อภาวะสุขภาพของ พยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพนอกจากเป็นผู้มีความรู้ความสามารถด้านวิชาการ การบริหาร การ บริการ และยังเป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษาด้านสุขภาพ จึงจำเป็นต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติ ตนด้านสุขภาพ แต่จากลักษณะงานพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความเครียดสูง จึงส่งผลกระทบต่อ ภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ตามมา เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน โรคกระเพาะอาหาร ตลอดจน การเจ็บป่วยอื่น ๆ ซึ่งเป็นการบั่นทอนประสิทธิภาพการทำงานให้ลดน้อยลง (สุชา จันทร์อม, 2536) สำหรับสุขภาพจิตที่ดีขึ้นอยู่กับสุขภาพกายที่ดี และสุขภาพกายที่ดีขึ้นอยู่กับ สุขภาพจิตที่ดีเช่นกัน ดังเช่นการศึกษาของโรเจอร์ (Rogers, 1995) พบว่าความเครียดสูงมีผล ต่อสุขภาพคือ เกิดโรคกระเพาะอาหาร ปวดศีรษะและอาการอ่อนเพลีย สอดคล้องกับการศึกษา ของ ปรีดาภรณ์ สีปากดี (2530 อ้างถึงใน กนกพร แจ่มสมบุญ, 2339) ที่พบว่า ภาวะสุขภาพของ พยาบาลประจำการโรงพยาบาลรามาริบัติ ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องปวดหลัง และเป็นแผลใน กระเพาะอาหาร และการศึกษาของ ธนอมขวัญ ทวีบุรณ์ และคณะ (2537) ถึงภาวะสุขภาพของ พยาบาลในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลเคยเจ็บป่วยด้วยโรคระบบกล้ามเนื้อ และกระดูกร้อยละ 13.00 จากการตรวจเลือดพบว่า ระดับคอเลสเตอรอลสูงกว่าปกติร้อยละ 18.20 ระดับไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าปกติร้อยละ 6.60 เรื่องความเครียดพบว่า ลักษณะงานทำให้ เครียดบ่อยครั้งร้อยละ 25.00 เครียดเป็นบางครั้งร้อยละ 73.60 ปวดศีรษะเมื่อเครียดร้อยละ 44.90 นอนไม่หลับร้อยละ 28.50 หงุดหงิดร้อยละ 72.80 และไม่สบายร้อยละ 40.80

ปัญหาสุขภาพดังกล่าวข้างต้น สามารถป้องกันได้ด้วยการออกกำลังกายอย่าง สม่าเสมอถูกต้องตามหลักการออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน (formal) และไม่เป็นแบบแผน (informal) การออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสำคัญ และเป็นประโยชน์อย่างมาก ต่อสุขภาพและความผาสุกในชีวิตของบุคคลทุกเพศทุกวัย การออกกำลังกายตามแบบแผนที่ถูก

ต้องคือ มีความถี่ ความนาน และความแรงอย่างเหมาะสม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบหัวใจและการไหลเวียนของเลือด ระบบชีวเคมีและขนาดสัดส่วนของร่างกาย (Mc Cown, 1996) อวัยวะต่าง ๆ มีสมรรถภาพที่ดีขึ้น เพิ่มความทนทานของปอด หัวใจ และกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูก ข้อต่อ มีความหนาและแข็งแรงขึ้น (ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์, 2533; Bluementhal, 1998; Bonchard, Shephard & Stephens, 1990; Garber, 1997) ผลต่อสุขภาพจิต คือมีผลให้ร่างกายหลังสารเอ็นดอร์ฟินส์ ทำให้ร่างกายแจ่มใส เกิดความสมดุลของจิตใจ คลายความตึงเครียดจากการทำงาน ลดความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า (Bonchard et al., 1990; Johnson, 1996) แต่จากการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพของเพ็ญศรี ระเบียบ และคณะ (2534) พบว่าพฤติกรรมที่ยังปฏิบัติได้ไม่ดี คือการออกกำลังกาย และการศึกษาของ ถนอมขวัญ ทวีบุรณ และคณะ (2537 อ้างถึงในจรรยาลักษณ์ สุขแจ่ม 2541) ถึงภาวะสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มี พฤติกรรมด้านออกกำลังกายต่ำ โดยออกกำลังกายไม่เป็นประจำร้อยละ 44.20 และไม่ออกกำลังกายร้อยละ 34.40 สอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิตรา เหมงาเกษ (2533) ศึกษาเรื่องวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับต่ำสุด คือพฤติกรรมการออกกำลังกาย สำหรับโทษที่เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย คือระบบประสาทอัตโนมัติ เสียสมดุล เกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย หลอดเลือดแดง และหัวใจเสื่อมสภาพ เสียความยืดหยุ่นมีแคลเซียม และไขมันมาพอกทำให้ หลอดเลือดอุดตันได้ง่าย เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วนรวมถึงโรคของข้อต่อ และกระดูก ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมเร็วขึ้น

ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรค เป็นองค์ประกอบที่สนับสนุนซึ่งกันและกัน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำรงชีวิต ประกอบไปด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ คือ 1.) ประสบการณ์และคุณลักษณะส่วนบุคคล (individual characteristic and experiences) ได้แก่ ประสบการณ์ในอดีต และปัจจัยส่วนบุคคล ในด้านชีวภาพของบุคคล ด้านจิตวิทยาของบุคคล และด้านสังคมวัฒนธรรมของบุคคล 2.) ความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ (behavioral -specific cognition and affect) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการกระทำ ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ 3.) ผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำ (behavioral outcome)

จากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า ไม่มีการศึกษาถึงการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพในระดับกว้าง การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับมาเป็นแนวทางแก้ไขให้พยาบาลวิชาชีพมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีภาพลักษณ์ที่ดีแก่ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไป ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาบุคลากรสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) เป็นกรอบแนวคิดซึ่งครอบคลุมตัวแปรด้านประสบการณ์และคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การออกกำลังกาย และ ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านความคิดและความรู้ สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์การออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการออกกำลังกาย การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการออกกำลังกาย และด้านผลที่เกิดจากการกระทำ

คำถามในการวิจัย

1. ประสบการณ์การออกกำลังกาย ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของพยาบาลวิชาชีพได้หรือไม่อย่างไร
2. การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการออกกำลังกาย และการรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของพยาบาลวิชาชีพได้หรือไม่อย่างไร
3. การทำงานพิเศษฉุกเฉิน มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของพยาบาลวิชาชีพได้หรือไม่อย่างไร
4. ประสบการณ์การออกกำลังกาย ปัจจัยส่วนบุคคล และการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการออกกำลังกาย และการรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการออกกำลังกาย การทำงานพิเศษฉุกเฉิน มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพได้หรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความสัมพันธ์ และอำนาจการทำนายของ ประสบการณ์การออกกำลังกาย ปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของพยาบาลวิชาชีพ
2. ศึกษาความสัมพันธ์ และอำนาจการทำนายของ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการออกกำลังกาย และการรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการออกกำลังกาย กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของพยาบาลวิชาชีพ
3. ศึกษาความสัมพันธ์ และอำนาจการทำนายของ การทำงานพิเศษฉุกเฉินกับ พฤติกรรมการออกกำลังกาย ของพยาบาลวิชาชีพ
4. ศึกษาความสัมพันธ์ และอำนาจการทำนายของ ประสบการณ์การออกกำลังกาย ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการออกกำลังกาย และการรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการออกกำลังกาย การทำงานพิเศษฉุกเฉิน กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ

สมมติฐานการวิจัยและเหตุผลสนับสนุน

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ประสบการณ์การออกกำลังกาย และปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ค่าดัชนีมวลกาย และจำนวนการอยู่เวรเช้า จำนวนการอยู่เวรบ่าย จำนวนการอยู่เวรดึก มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพได้ ซึ่งมีเหตุผลสนับสนุนดังนี้

1. ประสบการณ์การออกกำลังกาย บุคคลแต่ละคนจะมีประสบการณ์เฉพาะของแต่ละคน ซึ่งมีผลกระทบต่อการกระทำในภายหลัง ความสำคัญของผลกระทบขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเป้าหมายที่พิจารณา พฤติกรรมที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งจะเพิ่มพูนความหนักแน่นของลักษณะนิสัย และหนักแน่นมากขึ้นด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำ ๆ (Pender, 1996) ดังการศึกษาของ จูร์รัตน์ เพชรทอง (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 450 ราย พบว่าประสบการณ์ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการ

บริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 7 ด้านของเพนเดอร์ (1987) ($p\text{-value} < .05$) และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในข้าราชการระดับประทวนได้ และจากการศึกษานำร่อง โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกในกลุ่มพยาบาลที่มีพฤติกรรมออกกำลังกาย ของจรรยาลักษณ์ สุขแจ่ม (2541) พบว่า สาเหตุของการออกกำลังกายส่วนใหญ่ เคยออกกำลังกายแล้วติดเป็นนิสัยเลยทำมาตลอด เป็นนักกีฬามาตั้งแต่สมัยเป็นนักเรียน

2. อายุ เป็นองค์ประกอบด้านชีวภาพของบุคคลที่จะอธิบาย หรือ ทำนายพฤติกรรมเป้าหมาย (Pender, 1996) บุคคลที่มีวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมมีการตัดสินใจทางเลือกที่ดีและถูกต้องในการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย จากการศึกษาของ จอห์นสัน และคณะ (Johnsons et al., 1993) การทดสอบแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยสำรวจคนอายุ 20-64 ปี จำนวน 3,025 คน พบว่าปัจจัยร่วม ซึ่งได้แก่ อายุมีผลโดยตรงต่อการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย และการศึกษาของประดิษฐ์ นาทวีชัย (2540) เรื่องภาวะสุขภาพ และพฤติกรรม การออกกำลังกายของครู พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ด้านประเภทกิจกรรมที่ใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คือ ครูที่มีอายุน้อยออกกำลังกายโดยใช้กิจกรรมที่มีความหนัก มากกว่าครูที่มีอายุมากกว่า แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วันดี แยมจันทร์ฉาย (2538) พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. สถานภาพสมรส แบบแผนสังคมไทย ไม่มีวัฒนธรรมที่ส่งเสริมการออกกำลังกายของสตรี และสตรีไทยที่มีสถานภาพสมรสคู่ยังประสบความยุ่งยากในชีวิตประจำวันด้านการงาน ความรับผิดชอบในครอบครัว และงานในบ้าน ซึ่งส่งผลให้ขาดการออกกำลังกาย จากการศึกษาในสตรีไทยวัยทำงาน ที่มีอายุระหว่าง 25-59 ปี พบว่า มีพฤติกรรมเล่นกีฬาเพียงร้อยละ 9.40 ซึ่งน้อยกว่าบุรุษเกือบ 5 เท่า (จินตนา ยูนิพันธ์, 2539) และจากการศึกษาของ จอห์นสัน และคณะ (Johnsons et al., 1993) การทดสอบแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่าคุณลักษณะประชากร ซึ่งได้แก่ สถานภาพสมรส มีผลโดยตรงต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ในกลุ่มคนอายุ 20-64 ปี จำนวน 3,025 คน และการศึกษาของ วูดเวิร์ด และคณะ (Woodward et al., 1989) พบว่า การมีสถานภาพสมรสคู่ เป็นอุปสรรคที่สำคัญมาก และส่งผลทางลบต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษา ของวันดี แยมจันทร์ฉาย (2538) ที่พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ในผู้สูงอายุ

4. รายได้ ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะสามารถแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวก และ ไม่กังวลกับค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ และอนาคตของครอบครัว (ทิพมาศ ชินวงศ์, 2541) ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะมีโอกาสติดต่อสื่อสาร กับกลุ่มสังคมอื่น ๆ เพื่อเพิ่มความรู้และประสบการณ์ให้กับตนเอง มีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็น ประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง รวมถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพได้ดีกว่าผู้มีรายได้น้อย ดังการศึกษา ของวันดี แยมจันทร์ฉาย (2538) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน การออกกำลังกายดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า และการศึกษาของ ประดิษฐ์ นาทวีชัย (2540) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ในด้านระยะเวลาที่ใช้และประเภท กิจกรรมที่ใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ ครูที่มีรายได้มากสนใจการออกกำลังกาย โดยใช้เวลาในการออกกำลังกายและสามารถเลือกประเภทกิจกรรมได้มากกว่าครูที่มี รายได้น้อย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวลักษณ์ ทอนมาตย์ (2537) ที่พบว่ารายได้ ครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่ระดับ .05

5. ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นพื้นฐานของสติปัญญา ที่ทำให้บุคคลสามารถเข้าใจ ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งจาโรวิต และ เพาเวอร์ (Jarowiec & Powers, 1981) กล่าวว่าผู้ที่มีระดับการ ศึกษาสูงจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ หรือเลือกอำนวยความสะดวกการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย ทำให้มีข้อจำกัดด้านการรับรู้ การเรียนรู้ ตลอดจนแสวงหาความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง มีปัญหาในการทำความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรม และไม่เข้าใจถึงประโยชน์ หรือความจำเป็น จึงละเลยไม่ปฏิบัติตาม คำแนะนำ มีการศึกษาที่พบว่าระดับการศึกษาเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด ในการร่วมทำนายพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย (สุพร พริ้งเพริศ, 2538; วันดี แยมจันทร์ฉาย, 2538; พวงเพ็ญ เผือกสวัสดิ์, 2538) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) ที่พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

6. ค่าดัชนีมวลกาย สตรีส่วนใหญ่ที่มีความกังวลต่อภาพลักษณ์ตนเอง จะมีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพตนเองในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย จากการศึกษาของ จรรยาลักษณ์ สุขแจ่ม (2541) พบว่า สาเหตุการออกกำลังกายของพยาบาลเนื่องจาก รู้สึกอ้วน จึงต้องการลดน้ำหนัก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จอห์นสัน และคณะ (Johnsons et al., 1993) การทดสอบแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยสำรวจคนอายุ 20-64 ปี จำนวน 3,025 คน พบว่าปัจจัยร่วมซึ่งได้แก่ ดัชนีมวลกาย มีผลโดยตรงต่อการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการ ออกกำลังกาย และการศึกษาของกรกานต์ ป้อมบุญมี (2538) ผลของการใช้โปรแกรมออกกำลังกาย

กายต่อสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุพบว่า ค่าดัชนีมวลกายและเปอร์เซ็นต์ไขมันได้ผิวหนังภายหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

7. การอยู่เวร จากลักษณะงานพยาบาลที่มีการหมุนเวียนการทำงานตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งขัดขวางการออกกำลังกาย เนื่องจากช่วงเวลาที่มีการออกกำลังกายมากที่สุด คือช่วงเช้าและช่วงเย็น ดังนั้นการการปฏิบัติงานเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกจึงส่งผลต่อการออกกำลังกายของพยาบาล อย่างไรก็ตามไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยการอยู่เวรต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ

สมมุติฐานที่ 2. การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการออกกำลังกาย และการรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีเหตุผลสนับสนุนดังนี้

1. การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย บุคคลจะมีพฤติกรรมออกกำลังกายที่ดีและต่อเนื่อง ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจกระทำพฤติกรรม บุคคลที่เห็นประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพ และมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากบุคคลนั้นมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้นต่อตัวเขา (Rocenstock, 1974) การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมออกกำลังกาย ว่าเกิดผลดีต่อตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายได้บ่อยกว่าและมีความต่อเนื่องในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมากกว่าบุคคลที่รับรู้ประโยชน์ในระยะเวลานั้น (Bruner, 1969 cited in Pender, 1987) จากการศึกษาของซิดนีย์และเซฟเฟิร์ด (Sidney & Shephard, 1976) ในกลุ่มผู้สูงอายุชายและหญิง จำนวน 42 รายที่เข้าร่วมฝึกสมรรถภาพร่างกายพบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความใส่ใจตนเอง เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการมีกิจกรรมการออกกำลังกาย และพิมพ์ใจ จารุวัชรวิงศ์ (2535) ศึกษาปัจจัยส่งเสริมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในชนบท จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r=.7611, p<.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ จุรีรัตน์ เพชรทอง (2540) พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธร จังหวัดสุพรรณบุรีได้ร้อยละ 36.30 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงเดือน พันธุ์โยธี (2538) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์การออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

2. การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลโดยตรงต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลโดยอ้อมคือ

ลดการเกิดพันธะสัญญาให้บุคคลวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ (Pender, 1996) จากการศึกษาของประภาพร จินันทยา (2544) พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกาย มีอิทธิพลทางลบโดยตรงกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และมีอิทธิพลโดยอ้อมผ่านเจตจำนงต่อแผนการออกกำลังกาย สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย (การ์เซีย และคณะ, 1995; จิตอารี ศรีอาคะ, 2543; เขียน จุน, 1991) และเช่นเดียวกับการศึกษาของ เจฟฟี่ และ คณะ (Jaffee et al., 1999) พบว่าสตรีในกลุ่มที่ไม่มีการออกกำลังกาย มีการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายสูงมาก แม้ว่าจะมีการรับรู้ประโยชน์การออกกำลังกาย แต่ก็ไม่มีพฤติกรรมออกกำลังกาย แสดงให้เห็นว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย มีอิทธิพลที่สำคัญต่อการตัดสินใจไปสู่พฤติกรรมการออกกำลังกาย

3. การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง และเลือกปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงจะมีการออกกำลังกายสูง ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำจะมีการออกกำลังกายต่ำ ดังการศึกษาของจิลลิส (Gillis, 1993) ได้รวบรวมงานวิจัยในปี 1983-1991 โดยมุ่งศึกษาตัวทำนายที่เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาของ ประภาพร จินันทยา (2544) ศึกษาแบบจำลองเชิงสาเหตุของพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานคร พบว่า ตามกรอบแนวคิดการออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน การรับรู้ความสามารถตนเอง มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับพฤติกรรมออกกำลังกาย ในขณะที่กรอบแนวคิดการออกกำลังกายที่ไม่เป็นแบบแผน การรับรู้ความสามารถตนเอง มีอิทธิพลโดยอ้อมกับพฤติกรรมออกกำลังกาย การศึกษาของจรรยาลักษณ์ สุขแจ่ม (2541) เรื่องการสร้างแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายในพยาบาลโรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกายและพฤติกรรมออกกำลังกายดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการศึกษาของ เมคอเลย์ และจาคอบสัน (Mc Auley & Jacobson, 1991) ได้ศึกษาการรับรู้ความสามารถตนเอง แรงจูงใจของตนเอง และน้ำหนักของร่างกายในหญิงที่มีอาชีพนั่งทำงานกับโต๊ะ จำนวน 55 คน โดยร่วมโปรแกรมออกกำลังกายแบบแอโรบิก 8 สัปดาห์ พบว่า มีเพียงปัจจัยการรับรู้ความสามารถตนเองที่สามารถทำนายการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง

4. การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนทั้งด้านร่างกายและจิตใจทั้งในทางตรงและทางอ้อม งานวิจัยที่พบส่วนใหญ่เป็น

การศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมดังเช่น จากการศึกษาของสรวยาพร วงศ์คำลือ (2538) เรื่องประสิทธิผลของแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดตาก พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง และการศึกษาแบบจำลองเชิงสาเหตุของพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานคร โดยประภาพร จินันทุยา (2544) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และมีอิทธิพลโดยอ้อมผ่านเจตจำนงต่อแผนการออกกำลังกายที่เป็นแบบแผนและไม่เป็นแบบแผน รวมถึงการศึกษาของ เจฟฟ์ และคณะ (Jaffee et al., 1999) พบว่าการขาดการสนับสนุนจากบุคคลสำคัญในชีวิต และแรงกระตุ้นจากสังคมมีผลต่อการออกกำลังกายในสตรีวัยทำงาน และจากการศึกษาของไมเยอร์และรอท (Myers & Roth, 1997) ในผู้ใหญ่ตอนต้นพบว่า อุปสรรคต่อการออกกำลังกายด้านสังคม ได้แก่ ไม่มีเพื่อนไปออกกำลังกาย ครอบครัวไม่สนับสนุน มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญ

สมมติฐานที่ 3. การทำงานพิเศษฉุกเฉินมีความสัมพันธ์ และสามารถทำนาย พฤติกรรมการออกกำลังกาย ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีเหตุผลสนับสนุนดังนี้

ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ ต้องปฏิบัติงานหมุนเวียนตลอด 24 ชั่วโมง จึงต้องมีการอยู่เวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก อาจต้องมีการขึ้นปฏิบัติงานทดแทนผู้ที่มีสุขภาพไม่ดี ประกอบกับสถานะเศรษฐกิจในปัจจุบัน และภาระครอบครัว ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานพิเศษทั้งในและนอกโรงพยาบาล ซึ่งการทำงานพิเศษฉุกเฉิน ถือเป็นปัจจัยความต้องการและความพอใจแทรกแซง ตามแนวคิดของเพนเดอร์ที่กล่าวว่า เป็นพฤติกรรมทางเลือกอื่นที่แทรกเข้ามาในความคิด ซึ่งสามารถกระทำได้ก่อนเกิดพฤติกรรมตามที่ได้วางแผนไว้ ความต้องการแทรกแซง ถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมทางเลือกอื่น ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งบุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับต่ำ เนื่องจากเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อม ถ้าไม่ตอบสนองความต้องการนั้นจะส่งผลร้ายต่อตนเองหรือบุคคลที่สำคัญในชีวิตได้ ส่วนความพอใจแทรกแซง ถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมทางเลือกที่ให้ผลตอบแทนที่มากกว่า ซึ่งบุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับสูง ซึ่งสามารถทำให้ล้มเลิกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ เมื่อเกิดความพอใจพฤติกรรมที่มาแทรกแซง แต่อย่างไรก็ตามไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรนี้ ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ

สมมติฐานที่ 4. ประสพการณ์การออกกำลังกาย ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการออกกำลังกาย และการรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการออกกำลังกาย การทำงานพิเศษฉุกเฉินมีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล

วิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งมีเหตุผลสนับสนุนดังสมมติฐานที่ 1, 2 และ 3 ตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ประสพการณ์การออกกำลังกาย ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการออกกำลังกาย การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการออกกำลังกาย และการทำงานพิเศษฉุกเฉิน ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียงใต้จำนวน 351 คน โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน – 15 กรกฎาคม 2545 ที่โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น ได้แก่

1. ประสพการณ์การออกกำลังกาย
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา

ดัชนีมวลกาย จำนวนการอยู่เวรเช้า จำนวนการอยู่เวรบ่าย และจำนวนการอยู่เวรดึก

3. การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย
4. การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย
5. การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการออกกำลังกาย
6. อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการออกกำลังกาย
7. การทำงานพิเศษฉุกเฉิน

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีการออกกำลังกายที่เหมาะสม และถูกต้อง
2. เป็นแนวทางในการแก้ไขสาเหตุของการไม่ออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายในกลุ่ม

อื่นๆ

นิยามศัพท์เฉพาะ

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาพยาบาล ในระดับเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล กำลังปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี และโรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า จันทบุรี

การออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมหรืออาการที่แสดงออกทางการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและข้อที่มีการใช้พลังงานในวิถีชีวิตประจำวัน ได้แก่ การทำงานบ้าน การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา และการมีกิจกรรมยามว่าง โดยวัดด้วยแบบสอบถามมีระดับการวัด 4-5 ระดับ คือ ไม่มีกิจกรรม (0 คะแนน) ถึงมีกิจกรรมมาก (3 หรือ 4 คะแนน)

อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง การรับรู้หรือความเชื่อของพยาบาลว่าบุคคลอื่น ซึ่งได้แก่ บิดา/มารดา คู่สมรส/คู่รัก บุตร เพื่อน เพื่อนร่วมงาน ให้การสนับสนุน เป็นแบบอย่าง หรือผลักดันให้ไปออกกำลังกายมากน้อยเพียงใด โดยวัดด้วยแบบสอบถาม มีระดับการวัด 4 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย และไม่มีอิทธิพล

การรับรู้ความสามารถตนเอง หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดที่ตัดสินว่าตนเองมีความสามารถในการออกกำลังกายในหนึ่งเดือนต่อมาได้มากน้อยเพียงใด โดยวัดด้วยแบบสอบถาม มีระดับการวัด 4 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย และไม่มีความสามารถ

การรับรู้ประโยชน์ หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดที่คาดว่าจะเกิดผลดีจากการออกกำลังกาย ในด้านความมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ผ่อนคลายความเครียด ความสนุกสนาน และมีเพื่อน ได้มากน้อยเพียงใด โดยวัดด้วยแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ มีระดับการวัด 4 ระดับ ในระดับมาก ปานกลาง น้อย และไม่เกิดประโยชน์

การรับรู้อุปสรรค หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดที่คาดว่าจะเกิดอุปสรรครบกวนการออกกำลังกาย ในด้านความสะดวก ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก สภาพร่างกาย และระยะเวลาที่ใช้ มากน้อยเพียงใด โดยวัดด้วยแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค มีระดับการวัด 4 ระดับ ในระดับมาก ปานกลาง น้อย และไม่มีอุปสรรค

อายุ หมายถึง อายุจำนวนเต็มเป็นปีของพยาบาลวิชาชีพ นับตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล ถ้ามีเศษ 6 เดือนขึ้นไป คิดเป็น 1 ปี

สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น โสด คู่หม้าย/หย่า และแยกกันอยู่

รายได้ หมายถึง จำนวนเงินต่อเดือนที่ได้รับจากการประกอบวิชาชีพพยาบาล และเงิน ที่ได้รับจากการปฏิบัติการพยาบาลพิเศษทั้งในและนอกโรงพยาบาล เฉพาะส่วนของตนเอง

ระดับการศึกษา หมายถึง จำนวนปีของการศึกษาดังแต่ชั้นประถมปีที่ 1 จนถึงการศึกษาสูงสุด และไม่นับจำนวนปีที่เรียนซ้ำ

ดัชนีมวลกาย หมายถึง อัตราส่วนระหว่างน้ำหนักเป็นกิโลกรัม ต่อส่วนสูงเป็นเมตร ยกกำลังสอง มีหน่วยการวัดเป็นกิโลกรัมต่อตารางเมตร โดยให้ตอบส่วนสูง เป็นเซนติเมตร และน้ำหนัก เป็นกิโลกรัม

ประสบการณ์การออกกำลังกาย หมายถึง การประมาณความถี่หรือจำนวนวัน ช่วงระยะเวลาหรือความนาน และความแรงในการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉลี่ยในแต่ละสัปดาห์ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

การทำงานพิเศษฉุกเฉิน หมายถึง การปฏิบัติงานพยาบาลในหน่วยงาน และนอกหน่วยงานเป็นพิเศษ นอกเหนือไปจากตารางการอยู่เวรปฏิบัติงานปกติของหน่วยงาน ที่ได้รับการแจ้งให้ไปปฏิบัติฉุกเฉินในเวลาไม่เกิน 24 ชั่วโมง

การอยู่เวร หมายถึง จำนวนครั้งของการปฏิบัติงานตามปกติ ตามตารางปฏิบัติงานของหน่วยงาน ที่ต้องหมุนเวียนการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง แบ่งเป็นการอยู่เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกใน 1 เดือน ที่ถูกมอบหมายล่วงหน้าก่อนการเก็บข้อมูลใน 1 เดือน ประกอบด้วย

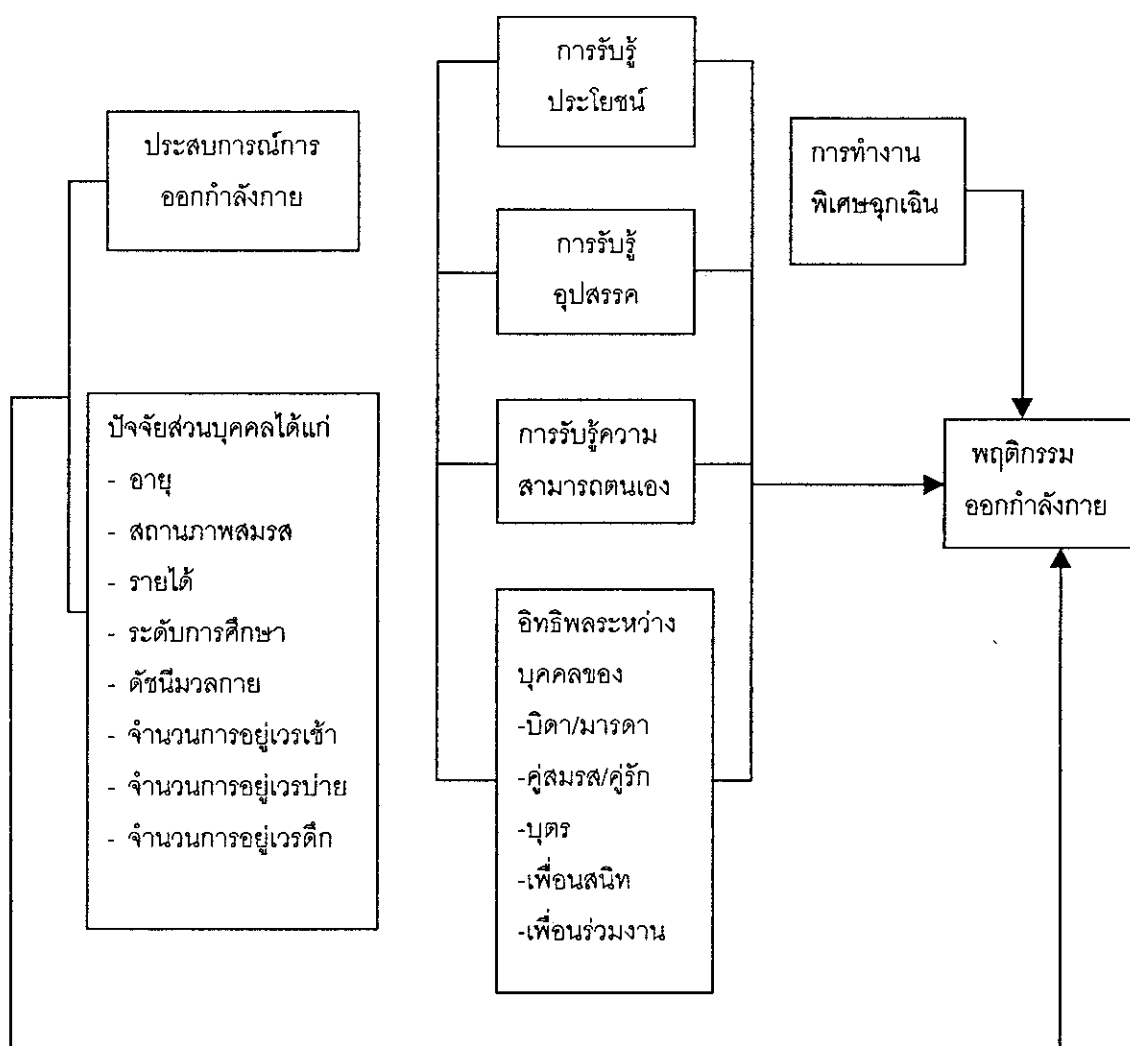
จำนวนการอยู่เวรเช้า หมายถึง จำนวนครั้งที่พยาบาลต้องปฏิบัติงานเวรเช้า ใน 1 เดือน

จำนวนการอยู่เวรบ่าย หมายถึง จำนวนครั้งที่พยาบาลต้องปฏิบัติงานเวรบ่ายใน 1 เดือน

จำนวนการอยู่เวรดึก หมายถึง จำนวนครั้งที่พยาบาลต้องปฏิบัติงานเวรดึก ใน 1 เดือน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ความโน้มเอียงที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมออกกำลังกายถูกกำหนดโดย ประสบการณ์ และคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกล้วนมีผลต่อพฤติกรรมเฉพาะ ความต้องการและความพอใจที่เข้ามาแทรก ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย ของพยาบาลวิชาชีพ ตามกรอบแนวคิดการวิจัย