

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ประสิทธิภาพการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการออกกำลังกาย อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการออกกำลังกาย การทำงานพิเศษฉุกเฉิน กับ การออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จำนวน 351 คน โดยสุ่มอย่างเป็นระบบจากชื่อแรกและสุ่มทุก ๆ 2 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่มีคุณภาพ วัดการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการออกกำลังกาย และอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการออกกำลังกาย และการออกกำลังกาย ในระดับสูง ($\alpha = .95, .92, .92, .95$ และ $.98$ ตามลำดับ) เก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามชุดที่ 1 และรับกลับคืนภายใน 1 สัปดาห์ แจกแบบสอบถามชุดที่ 2 ใน 4 สัปดาห์ต่อมาและรับกลับคืนภายใน 1 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติสังคมศาสตร์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และประสิทธิภาพการออกกำลังกาย

1.1 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีอายุระหว่าง 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 44 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 20-29 ปี คิดเป็น ร้อยละ 37 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 56 รองลงมาคือสถานภาพสมรสคู่เป็นร้อยละ 41 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 94 มีรายได้ต่อเดือนโดยเฉลี่ย 15,956 บาท ตำแหน่งงานเป็นพยาบาลวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 92 ส่วนใหญ่มีชี 7 คิดเป็นร้อยละ 37 รองลงมาคือ ชี 3 คิดเป็นร้อยละ 18 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยศัลยกรรมคิดเป็นร้อยละ 39 รองลงมาคือ หอผู้ป่วยอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 14 ลักษณะการ

ปฏิบัติงานอยู่เวรเช้า /เวรบ่าย /ดึก เป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 75 มีการทำงานพิเศษฉุกเฉินคิดเป็นร้อยละ 22 ในจำนวนนี้เป็นเวรเข้ามากที่สุด 53 เวร รองลงมาคือ เวรบ่าย 28 เวร และเวรดึก 16 เวร มีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ปกติเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 46 รองลงมาอยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 44

1.2 กลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์ในการออกกำลังกายมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 91 โดยส่วนใหญ่มีความถี่ในการออกกำลังกาย 3-4 ครั้ง/สัปดาห์คิดเป็นร้อยละ 31 รองลงมาคือ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 29 มีความนานในการออกกำลังกาย 10-30 นาทีเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมาคือน้อยกว่า 10 นาทีคิดเป็นร้อยละ 18

2. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการออกกำลังกาย และการรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการออกกำลังกาย ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกโดยรวมและรายข้อ ดังนี้

2.1 ศึกษาถึงการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายในระดับมาก ($M=2.35$, $S.D.=0.42$) แต่เมื่อพิจารณาแต่ละข้อรายการ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายในระดับมากที่สุด 8 ประการ โดยมีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.51-2.68 การรับรู้ในระดับมาก 12 ประการ โดยมีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.86-2.45

2.2 ศึกษาถึงการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการออกกำลังกายในระดับปานกลาง ($M=0.90$, $S.D.=0.55$) และเมื่อพิจารณาแต่ละข้อรายการ พบว่า มีการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายในระดับปานกลางทุกข้อ โดยมีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.57-1.26

2.3 ศึกษาถึงการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ถึงความสามารถตนเองต่อการออกกำลังกายในระดับมาก ($M=1.78$, $S.D.=0.57$) และเมื่อพิจารณาแต่ละข้อรายการ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ถึงความสามารถตนเองในระดับมาก 7 ประการ โดยมีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.55-2.32 ระดับปานกลาง 3 ประการ โดยมีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.40-1.50

2.4 ศึกษาถึงการรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการออกกำลังกาย ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า

2.4.1 การรับรู้อิทธิพลของ บิดา/มารดาต่อการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม พบว่าจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่มีบิดา/มารดา 315 คน มีการรับรู้อิทธิพลของบิดา/มารดาต่อการออกกำลังกายในระดับปานกลาง ($M=0.57, S.D.=0.67$) และเมื่อพิจารณาแต่ละข้อรายการ พบว่า มีการรับรู้ถึงอิทธิพลของบิดา/มารดาต่อการออกกำลังกายในระดับปานกลาง 9 ประการ โดยมีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.51-0.77 ระดับน้อย 4 ประการ โดยมีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.38-0.50

2.4.2 การรับรู้อิทธิพลของคู่สมรส/คู่รักต่อการออกกำลังกาย ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีคู่สมรส/คู่รัก 197 คน มีการรับรู้อิทธิพลของคู่สมรส/คู่รักต่อการออกกำลังกายในระดับปานกลาง ($M=0.85, S.D.=1.04$) และเมื่อพิจารณาแต่ละข้อรายการ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ถึงอิทธิพลของคู่สมรส/คู่รักต่อการออกกำลังกายในระดับปานกลาง ทุกประการ โดยมีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.67-1.04

2.4.3 การรับรู้อิทธิพลของบุตรต่อการออกกำลังกาย ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีบุตร 124 คน มีการรับรู้อิทธิพลของบุตรต่อการออกกำลังกายในระดับน้อย ($M=0.32, S.D.=0.64$) และเมื่อพิจารณาแต่ละข้อรายการ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ถึงอิทธิพลของบุตรต่อการออกกำลังกายในระดับปานกลาง 1 ประการ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 0.54 มีการรับรู้ในระดับน้อย 12 ประการ โดยมีคะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 0.03-0.50

2.4.4 การรับรู้อิทธิพลของเพื่อนสนิทต่อการออกกำลังกาย ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีเพื่อนสนิท 309 คน มีการรับรู้อิทธิพลของเพื่อนสนิทต่อการออกกำลังกายในระดับปานกลาง ($M=1.08, S.D.=0.83$) และเมื่อพิจารณาแต่ละข้อรายการ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ถึงอิทธิพลของเพื่อนสนิทต่อการออกกำลังกายในระดับปานกลาง 12 ประการ โดยมีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.94-1.42 ระดับน้อย 1 ประการ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 0.24

2.4.5 การรับรู้อิทธิพลของเพื่อนร่วมงานต่อการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีเพื่อนร่วมงาน 351 คน มีการรับรู้อิทธิพลของเพื่อนร่วมงานต่อการออกกำลังกายในระดับปานกลาง ($M=0.91, S.D.=0.77$) และเมื่อพิจารณาแต่ละข้อรายการ พบว่า มีการรับรู้ถึงอิทธิพลของเพื่อนร่วมงานต่อการออกกำลังกายในระดับปานกลาง 12 ประการ โดยมีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.73-1.33 ระดับน้อย 1 ประการ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 0.17

3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย จำนวนการอยู่เวรเช้า จำนวนการอยู่เวรบ่าย จำนวนการอยู่เวรดึกประสบการณ์การออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย

การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการออกกำลังกาย และการรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการออกกำลังกาย การทำงานพิเศษฉุกเฉิน กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า

3.1 อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ($r_s=0.116$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 จำนวนการอยู่เวรเช้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ($r_s=0.133$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 จำนวนการอยู่เวรบ่าย มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ($r_s=-0.132$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.4 จำนวนการอยู่เวรดึก มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ($r_s=-.167$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.5 ประสบการณ์การออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ($r_s=0.294$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.6 การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ($r_s=0.171$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.7 การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ($r_s=-0.196$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.8 การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ($r_s=0.354$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.9 รายได้ ระดับการศึกษา ค่าดัชนีมวลกาย การรับรู้อิทธิพลของบิดา/มารดา คู่สมรส/คู่รัก บุตร เพื่อนสนิท และเพื่อนร่วมงานต่อการออกกำลังกาย การทำงานพิเศษฉุกเฉิน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ เขต

ภาคตะวันออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า อายุ ประสบการณ์การออกกำลังกาย จำนวนการอยู่เวรเข้า จำนวนการอยู่เวรป่วย จำนวนการอยู่เวรตึก การรับรู้ประโยชน์การออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานแต่ไม่สามารถสร้างสมการเส้นตรงเพื่อทำนายได้ เนื่องจากการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ จึงไม่สามารถวิเคราะห์ด้วยสมการเส้นตรงได้

อภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ประเด็นสำคัญในการอภิปราย ดังนี้

1. ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประสบการณ์การออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้ที่มีประสบการณ์ในการออกกำลังกาย จะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่าผู้ที่ไม่มีความประสบการณ์มาก่อน ทั้งนี้เพราะประสบการณ์ที่เคยทำสำเร็จในอดีตจะเป็นข้อมูลย้อนกลับที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง หรือก่อให้เกิดทักษะในการทำพฤติกรรมนั้น ๆ ผลโดยตรงของพฤติกรรมในอดีต ต่อ พฤติกรรมในปัจจุบัน เกี่ยวกับลักษณะนิสัย ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมโดยอัตโนมัติ ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ จะช่วยเพิ่มความหนักแน่นของลักษณะนิสัย ส่วนผลโดยอ้อม โดยผ่านการรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับ พฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Pender, 1996) นั่นคือบุคคลกระทำพฤติกรรมใด ๆ ต้องมีความรู้สึกนึกคิดมาเกี่ยวข้องและพิจารณาไตร่ตรองก่อนกระทำพฤติกรรมนั้น สอดคล้องกับการศึกษานำร่องของ จรรยาลักษณ์ สุขแจ่ม (2541) ซึ่งศึกษาโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในกลุ่มพยาบาลที่มี พฤติกรรมออกกำลังกาย พบว่า สาเหตุของการออกกำลังกายส่วนใหญ่คือ เคยออกกำลังกายแล้ว ติดเป็นนิสัยเลยทำมาตลอด และการเป็นนักกีฬาตั้งแต่สมัยเป็นนักเรียน รวมถึงการศึกษาของ จุรีรัตน์ เพชรทอง (2540) พบว่า ประสบการณ์ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการตำรวจชั้นประทวน จังหวัด สุพรรณบุรี และจากการร่วมอภิปรายของผู้ร่วมประชุมปฏิบัติการ “การบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพและงานอนามัยสิ่งแวดล้อม” (17-18 กันยายน 2544) ของชนิษฐา ก้อนมณี พยาบาล วิชาชีพ 7 โรงพยาบาลเนินสง่า ถึงสาเหตุของการออกกำลังกายเป็นประจำเนื่องจากเคยเป็นนักวิ่ง ตัวแทนเขต ของจังหวัดมหาสารคาม

2. อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ อาจเนื่องจากว่า พยาบาลที่มีอายุมากขึ้นรู้สึกว่าคุณภาพร่างกายเสื่อมลง มีโรคประจำตัว หรืออีกด้านผู้ที่มีอายุมากขึ้นย่อมมีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้น มีความสุขุม มีประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม สูงจึงมีการตัดสินใจในการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมกับอายุและสภาพร่างกายได้ ดังที่ เพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้กล่าวไว้ว่า อายุเป็นองค์ประกอบด้าน ชีวภาพของบุคคลที่จะอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมเป้าหมาย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวันดี แยมจันท์ฉาย (2538) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. จำนวนการอยู่เวรเช้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากการอยู่เวรเช้าทำให้พยาบาลวิชาชีพมีเวลาว่างในช่วงเย็นซึ่งเป็นเวลาที่มีความเหมาะสมกับความต้องการการออกกำลังกายมากที่สุด จำนวนการอยู่เวรบ่าย และจำนวนการอยู่เวรดึก มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากลักษณะงานที่มีการทำงานเป็นผลัดตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีเวลาว่างไม่สม่ำเสมอ การอยู่เวรบ่ายจึงทำให้พยาบาลไม่มีเวลาในช่วงเย็นสำหรับออกกำลังกาย สำหรับการอยู่เวรดึกพยาบาลวิชาชีพต้องปรับเวลาการนอนใหม่ โดยนอนหลับพักผ่อนทั้งก่อนและหลังการทำงาน บางครั้งความอ่อนเพลียจากการทำงานทำให้นอนหลับเลยเวลาเย็น หรือการติดภาระงานบ้าน จึงไม่มีเวลาในช่วงเย็นสำหรับออกกำลังกาย ความสัมพันธ์ที่พบจึงเป็นไปในทางลบ ดังการศึกษาของเจริญ กระบวนรัตน์ (2525) พบว่า ช่วงเวลาของการออกกำลังกายของข้าราชการ และนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ที่ต้องการคือ 16.30-18.30 น. และการศึกษาของประดิษฐ์ นาทวีชัย (2540) พบว่าความสะดวกในการออกกำลังกายของครูในจังหวัดชัยนาทคือเวลาเย็น

4. การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรสุขภาพที่ให้การดูแลรักษา ฟันฟู ส่งเสริม ป้องกันและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของผู้รับบริการ เป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายเป็นอย่างดี เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า การวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมเฉพาะใดๆ ขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เคยได้รับ หรือผลที่เกิดจากการกระทำ ความเชื่อในประโยชน์หรือความเชื่อที่ว่าผลจากการกระทำที่เกิดขึ้นจะเป็นไปในทางบวกเป็นสิ่งสำคัญ แม้จะไม่เพียงพอที่จะเป็นเงื่อนไขในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงได้ ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายใน เช่นความตื่นตัว หรือภายนอก เช่นรางวัลก็ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบรูเนอร์ (Bruner, 1969 cited in Pender, 1987) ที่พบว่าการ

รับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ชิดนีย์ และ เซฟเฟิร์ด (Sidney & Shephard, 1976) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับความถี่ของการมีกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และการศึกษาของจัวร์ตัน เพชรทอง (2540) พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการตำรวจภูธร จังหวัดสุพรรณบุรีได้ ร้อยละ 36.30 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของดวงเดือน พันธุ์โยธี (2538) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์การออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

5. การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากการรับรู้อุปสรรคสูงเป็นปัจจัยโดยตรงที่ขัดขวางการมีพฤติกรรมออกกำลังกายจึงมีความสัมพันธ์กันในทางลบ เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่าว่าการรับรู้อุปสรรคอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่คาดคะเน อุปสรรคเป็นสิ่งที่ขัดขวางไม่ให้นบุคคลปฏิบัติพฤติกรรม หรือจูงใจให้เลิยงปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อความพร้อมในการกระทำต่ำและมีอุปสรรคมากการกระทำจะไม่เกิดขึ้น แต่เมื่อความพร้อมในการกระทำสูงและมีอุปสรรคน้อยความเป็นไปได้ที่จะกระทำมีมากขึ้น การรับรู้อุปสรรคมีผลโดยตรงเป็นตัวขัดขวางการกระทำ ผลโดยอ้อมต่อการลดความตั้งใจในการวางแผนกระทำพฤติกรรม ดังจากการศึกษาของประภาพร จินนุทยา (2544) พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกาย มีอิทธิพลทางลบโดยตรงกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และมีอิทธิพลโดยอ้อมผ่านเจตจำนงต่อแผนการออกกำลังกาย สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย (การ์เซีย และคณะ, 1995; จิตอารี ศรีอาคะ, 2543; เขียน จุน, 1991) และเช่นเดียวกับการศึกษาของ เจฟฟี และคณะ (Jaffee et al., 1999) พบว่าสตรีในกลุ่มที่ไม่มีการออกกำลังกาย มีการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายสูงมาก แม้ว่าจะมีการรับรู้ประโยชน์การออกกำลังกายแต่ก็ไม่มีพฤติกรรมออกกำลังกาย แสดงให้เห็นว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายมีอิทธิพลที่สำคัญต่อการตัดสินใจไปสู่พฤติกรรมการออกกำลังกาย

6. การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ นั่นคือการรับรู้ความสามารถตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง และเลือกปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองด้านการออกกำลังกายสูง จะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสูง ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำจะมีการออกกำลังกายต่ำ ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถตนเองว่าสามารถปฏิบัติได้ในระดับ

โต โดยไม่คำนึงว่าจะมีทักษะหรือไม่ก็ตามแสดงให้เห็นถึงความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectation) ความสามารถตนเองเป็นปัจจัยสำคัญในการเกิดพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง ดังการศึกษาของ จิลลิสส์ (Gillis, 1993) ได้รวบรวมงานวิจัยในปี 1983-1991 โดยมุ่งศึกษาตัวทำนายที่เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาของประภาพร จินันทยา (2544) ศึกษาแบบจำลองเชิงสาเหตุของพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานคร พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเอง มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกและทางอ้อมกับพฤติกรรมออกกำลังกาย และการศึกษาของ เมคอoley และจาคอบสัน (Mc Auley & Jacobson, 1991) ได้ศึกษาการรับรู้ความสามารถตนเอง แรงจูงใจของตนเอง และน้ำหนักของร่างกายในหญิงที่มีอาชีพนั่งทำงานกับโต๊ะจำนวน 55 คน โดยร่วมโปรแกรมออกกำลังกายแบบแอโรบิค 8 สัปดาห์ พบว่า มีเพียงปัจจัยการรับรู้ความสามารถตนเองที่สามารถทำนายการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างได้

7. รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะมีโอกาสติดต่อสื่อสารกับกลุ่มสังคมอื่น ๆ เพื่อเพิ่มความรู้และประสบการณ์ให้กับตนเอง มีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง รวมถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพได้ดีกว่าผู้มีรายได้น้อย ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลที่มีรายได้สูงไม่ได้มีพฤติกรรมออกกำลังกายมากขึ้น ซึ่งอาจเนื่องจาก ภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน ภาระในครอบครัว อีกทั้งพยาบาลกลุ่มตัวอย่างนี้อยู่ในวัยทำงาน ยังมีประสิทธิภาพในการทำงานสูง จึงมุ่งเน้นการทำงานเพื่อสร้างความมั่นคงของฐานะครอบครัวในอนาคต โดยการทำงานพิเศษเพื่อให้มีรายได้มากขึ้น ส่งผลให้เวลาว่างที่เหลือลดน้อยลง เวลาว่างไม่สม่ำเสมอ หรือไม่สามารถจัดสรรเวลาได้ มีความเหนื่อยล้าจากการทำงานมากขึ้น แต่การออกกำลังกายไม่ได้เพิ่มขึ้นมากไปด้วย รายได้จึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของเยาวลักษณ์ ทอนมาตย์ (2537) ที่พบว่ารายได้ครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายในสตรีวัยหมดประจำเดือน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวันดี แยมจันทร์ฉาย (2538) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า และการศึกษาของประดิษฐ์ นาวิชัย (2540) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายในด้านระยะเวลาที่ใช้ และประเภทกิจกรรมที่ใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ครูที่มีรายได้

มากสนใจการออกกำลังกายโดยใช้ระยะเวลาในการออกกำลังกายและเลือกประเภทกิจกรรมการออกกำลังกายได้มากกว่าครูที่มีรายได้น้อย

8. ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจาโรวิต และเพาเวอร์ (Jarowiec & Powers, 1981) กล่าวว่าผู้ที่มิระดับการศึกษาสูง จะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ เช่นเดียวกับที่เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย ทำให้มีข้อจำกัดด้านการรับรู้ การเรียนรู้ ตลอดจนแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง มีปัญหาในการทำ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรม และไม่เข้าใจถึงประโยชน์ หรือความจำเป็น จึงละเลยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ในการศึกษาค้นคว้าพบว่า พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ มีการรับรู้และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพผู้รับบริการ แต่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อย อาจเป็นไปได้ว่าความรู้ด้านสุขภาพที่มีทำให้พยาบาลสามารถประเมินภาวะสุขภาพของตนเองได้ในระดับหนึ่ง ว่ายังมีสุขภาพดีอยู่จึงมีการออกกำลังกายน้อย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ระดับการศึกษาเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด ในการร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย (สุพร พริ้งเพริศ, 2538; วันดี แยมจันทร์ฉาย, 2538; พวงเพ็ญ เมื่อกสวัสด์, 2538) และการศึกษาของจอร์จัน เพชรทอง (2540) พบว่าระดับการศึกษามีอิทธิพลมากที่สุดและสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายได้

9. ดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของพยาบาลวิชาชีพ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ มีเพียงร้อยละ 10 ที่มีค่าดัชนีมวลกายสูงกว่าเกณฑ์ อาจเนื่องจากว่า พยาบาลวิชาชีพมีการทำงานพิเศษร่วมด้วย จึงมีการแลกเปลี่ยนตารางการปฏิบัติงาน ทำให้หลายครั้งมีการพักระหว่างเวร 8 ชั่วโมง บางครั้งทำงานติดต่อกัน 16 ชั่วโมง ความเร่งรีบในการทำธุระส่วนตัว การนอน การรับประทานอาหาร และการทำงานประจำที่ต้องใช้แรง มีการเคลื่อนไหวอย่างมาก ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งจากการศึกษาของจรรยาลักษณ์ สุขแจ่ม (2541) พบว่าสาเหตุการออกกำลังกายของพยาบาลเนื่องจาก รู้สึกอ้วนจึงต้องการลดน้ำหนัก การศึกษาของ จอห์นสัน และคณะ (Johnsons et al., 1993) การทดสอบแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยสำรวจคนอายุ 20-64 ปี จำนวน 3,025 คน พบว่าดัชนีมวลกาย มีผลโดยตรงต่อการออกกำลังกาย และการศึกษาของกรกานต์ ป้อมบุญมี (2538) ผลของการใช้โปรแกรมออกกำลังกายต่อสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุพบว่า ค่าดัชนีมวลกาย ภายหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

10. การรับรู้อิทธิพลของบิดา/มารดา คู่สมรส/คูรัก บุตร เพื่อนสนิท และเพื่อนร่วมงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ อาจเนื่องจากว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนหนึ่งอาศัยที่หอพัก มีสถานภาพโสด การทำงานต่างจากเพื่อนสนิท แต่เป็นเช่นเดียวกับเพื่อนร่วมงาน ซึ่งอิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ทั้งในทางตรงและทางอ้อม อิทธิพลระหว่างบุคคลคือการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมความเชื่อ หรือทัศนคติของบุคคลอื่น ซึ่งการเรียนรู้เหล่านี้อาจตรงหรือไม่ตรงกับความจริงก็ได้ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของบุคคลคือ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน ผู้ให้บริการทางสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลมี 3 ด้านได้แก่ บรรทัดฐานของสังคม (norms) เป็นตัวกำหนดมาตรฐานของการกระทำ ซึ่งบุคคลสามารถยอมรับหรือปฏิเสธได้ การสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นแหล่งประโยชน์ช่วยเหลือที่ได้รับจากผู้อื่นด้านสิ่งของ เครื่องใช้ การประคับประคองด้านอารมณ์ จิตใจ และตัวแบบ (modeling) เป็นการเรียนรู้จากบุคคลอื่นโดยผ่านการสังเกตการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ถ้าเห็นว่าการกระทำนั้นก่อให้เกิดประโยชน์ตามต้องการ จะมีผลให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมนั้นมากขึ้น อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลต่อแหล่งประโยชน์การเรียนรู้ของบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้สิ่งขัดขวางพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สรรยาพร วงศ์คำลือ (2538) เรื่องประสิทธิผลของแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดตาก พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง และการศึกษาแบบจำลองเชิงสาเหตุของพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยประภาพร จินันทุยา (2544) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกและโดยอ้อมกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย รวมถึงการศึกษาของ เจฟฟี และคณะ (Jaffee et al., 1999) พบว่าการขาดการสนับสนุนจากบุคคลสำคัญในชีวิต และแรงกระตุ้นจากสังคมมีผลต่อการออกกำลังกายในสตรีวัยทำงาน และจากการศึกษาของ ไมเยอร์ และรอช (Myers & Roth, 1997) ในผู้ใหญ่ตอนต้นพบว่า อุปสรรคต่อการออกกำลังกายด้านสังคมได้แก่ ไม่มีเพื่อนไปออกกำลังกาย และครอบครัวไม่สนับสนุน มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญ

11. การทำงานพิเศษฉุกเฉิน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ อาจเป็นไปได้ว่า การศึกษาครั้งนี้พยาบาลวิชาชีพมีการทำงานพิเศษฉุกเฉินเป็นส่วนน้อยร้อยละ 22 ซึ่งการทำงานพิเศษฉุกเฉิน ถือเป็นปัจจัยความต้องการและความพอใจแทรกแซง ตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่กล่าวว่า เป็นพฤติกรรมทางเลือกอื่นที่

แทรกเข้ามาในความคิด ซึ่งสามารถกระทำได้ก่อนเกิดพฤติกรรมตามที่ได้วางแผนไว้ ความต้องการแทรกแซง เป็นพฤติกรรมทางเลือกอื่น ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งบุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับต่ำ เนื่องจากเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อม ถ้าไม่ตอบสนองความต้องการนั้นจะส่งผลร้ายต่อตนเองหรือบุคคลที่สำคัญในชีวิตได้ ส่วนความพอใจแทรกแซง เป็นพฤติกรรมทางเลือกที่ให้ผลตอบแทนที่มากกว่า ซึ่งบุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับสูง สามารถทำให้ล้มเลิกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ เมื่อเกิดความพอใจพฤติกรรมที่มาแทรกแซง แต่อย่างไรก็ตามไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรนี้ ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ

12. ปัจจัยด้านอายุ ประสบการณ์การออกกำลังกาย จำนวนการอยู่เวรเข้า จำนวนการอยู่เวรป่วย จำนวนการอยู่เวรตึก การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมออกกำลังกายด้วยสมการเส้นตรงได้เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านอายุ ประสบการณ์การออกกำลังกาย จำนวนการอยู่เวรเข้า การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ สำหรับปัจจัยด้านจำนวนการอยู่เวรป่วย จำนวนการอยู่เวรตึก และการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพได้ ทำให้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

ข้อเสนอแนะด้านการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ประสบการณ์การออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เพราะการมีประสบการณ์ที่ดีด้านการออกกำลังกาย จะมีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในปัจจุบัน ดังนั้นครอบครัว โรงเรียน สถาบันการศึกษาต่าง ๆ รวมถึงสถาบันการศึกษาที่เป็นหน่วยงานผลิตบุคลากรทางการพยาบาล ควรมีการส่งเสริมการเรียนการสอนและสนับสนุนให้บุตรหลาน นิสิต นักศึกษา มีการออกกำลังกาย สนับสนุนการเล่นกีฬาให้มากขึ้น เพื่อให้เกิดความเคยชินเป็นนิสัยและปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งจะช่วยให้มีการนำความรู้

ประสบการณ์การออกกำลังกายที่ได้รับมาไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองก่อนที่จะนำความรู้
นั้น ๆ ไปแนะนำผู้รับบริการต่อไป

2. จำนวนการอยู่เฝ้า จากการศึกษาพบว่าจำนวนการอยู่เฝ้าเข้ามีความสัมพันธ์ทาง
บวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวนการอยู่เฝ้าป่วยและจำนวนการอยู่เฝ้าเด็ก มีความ
สัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดังนั้นผู้บริหารระดับต้นควรมีการจัดตารางการ
ปฏิบัติงานให้มีจำนวนวันเฉลี่ยของการอยู่เฝ้าเข้า ป่วย และเด็กที่เหมาะสม เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ
มีโอกาและเวลาในการออกกำลังกายอย่างมีประสิทธิภาพอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน

3. การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการ
ออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ หน่วยงานระดับ
ท้องถิ่น ควรมีนโยบายส่งเสริมสนับสนุนด้านสถานที่สำหรับการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา
อุปกรณ์กีฬาต่าง ๆ ภายในหน่วยงาน เพื่อเป็นการลดอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของพยาบาล
วิชาชีพ

4. การรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกาย พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
พฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ ผู้บริหารควรมีนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย
 สนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานมีการออกกำลังกายและเล่น
กีฬาเพิ่มขึ้น โดยจัดโครงการรณรงค์การออกกำลังกาย จัดตั้งชมรมกีฬา จัดการแข่งขันกีฬาประจำปี
และโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตามนโยบายหลักของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ ฉบับที่ 9 ให้ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย มีการออกกำลังกาย โดยมีบุคลากรทางการแพทย์
เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนในด้านการออกกำลังกาย

5. การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการออกกำลังกายพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก
กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพควรเพิ่มการรับรู้
ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายให้มากขึ้น โดยการกระทำตามข้อกำหนดของตนเอง
 ชมการแข่งขันกีฬา หรือสังเกตประสบการณ์การออกกำลังกายของผู้อื่นเปรียบเทียบกับตน
เอง การสนทนากับผู้ที่สามารถออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ สร้างความนึกคิดทางบวกต่อการ
ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

6. จากปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล
วิชาชีพ รัฐจึงควรมีการสนับสนุน ส่งเสริม ให้พยาบาลวิชาชีพและบุคคลทั่วไปมีการปรับเปลี่ยน
แนวคิดการออกกำลังกายตามแบบแผน เป็นแนวคิดใหม่ที่เน้นกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง /
ออกกำลังกาย ในชีวิตประจำวัน การทำงานอาชีพ รวมถึงกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย

แบบอื่น ๆ ครั้งละ 8-10 นาที สัปดาห์ละหลาย ๆ ครั้งอย่างน้อย 30 นาที / วัน จะสามารถช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ การขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟท์ การเดินหรือขี่จักรยานแทนการใช้รถยนต์ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ยังไม่ครอบคลุมกิจกรรมการออกกำลังกายซึ่งเกิดจากการทำงานอาชีพ ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ ในส่วนของการทำงานอาชีพเนื่องจากวิชาชีพพยาบาลมีการทำงานที่ต้องใช้แรง และมีการเคลื่อนไหวในแต่ละเวรอย่างมาก เช่น การยกตัวผู้ป่วย ซึ่งถือว่าเป็นการใช้พลังงานเช่นเดียวกัน
2. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ดังการศึกษาครั้งนี้กับการมีพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่น ๆ นอกเหนือจากการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด เป็นต้น เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า อายุ จำนวนการอยู่เวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก ประสิทธิภาพการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย แต่ไม่สามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพได้
3. ควรมีการศึกษาถึงภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพพร้อมด้วย เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งเมื่ออายุมากขึ้นภาวะสุขภาพเสื่อมลงหรือการมีโรคประจำตัวอาจมีผลต่อการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพได้
4. ควรมีการศึกษาด้านต่าง ๆ ของบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มอื่น ๆ ให้กว้างขึ้น เช่น แพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ เป็นต้น เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิดและพัฒนาการนำความรู้สู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง โดยตัวของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพราะบุคคลเหล่านี้ถือเป็นบุคลากรที่ควรเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป
5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ปรับจากแบบสัมภาษณ์ของวรรณิกา อัครชัยสุภิกรม (2544) ข้อคำถามเป็นการทำงานบ้าน การออกกำลังกาย/เล่นกีฬา และการมีกิจกรรมยามว่าง จึงควรมีการสร้างเครื่องมือเพื่อวัดการใช้พลังงานเกี่ยวกับการทำงานอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะทำให้ค่าการใช้พลังงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นได้
6. ควรมีการกระจายการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลหลาย ๆ แห่ง เพื่อให้มีความหลากหลายทางสิ่งแวดล้อม