

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคตะวันออก *

Factors related to exercise among professional nurses in the Eastern Regional Hospitals



มนัสวี เจริญเกษมวิทย์ **
Manatsawee Charoenkasemwit
สุวรรณา จันทรประเสริฐ***
Suwanna Junprasert
วรรณิภา อัครชัยสุวิกรม****
Wannipa Asawachaisuwikrom

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล และการอยู่เวรพิเศษฉุกเฉิน กับการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชลบุรีและโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จำนวน 351 คน ที่สุ่มแบบเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามชุดที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประสบการณ์การออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความ

สามารถตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล และแบบสอบถามชุดที่ 2 การอยู่เวรพิเศษฉุกเฉิน และพฤติกรรมการออกกำลังกาย เก็บข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามและนัดหมายรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง 2 ครั้ง ครั้งแรกเก็บข้อมูลชุดที่ 1 ต่อมา 4 สัปดาห์เก็บข้อมูลชุดที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติสังคมศาสตร์ (SPSS for Windows) โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่า อายุ ประสบการณ์การออกกำลังกาย จำนวนการอยู่เวรเข้า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกาย มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนเท่ากับ .116 .294 .133 .171 และ .354 ตามลำดับ จำนวนการอยู่เวรป่วย จำนวนการอยู่เวรตึก การรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับการออกกำลังกาย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนเท่ากับ -.132 -.167 และ -.196 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

** พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลชลบุรี

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ประธานควบคุมวิทยานิพนธ์

**** อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

Abstract

The objective of this study was to describe the relationships between personal factors, perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, perceived interpersonal influence, work time, emergency on-call and exercise behavior. Systemic sampling technique was used to select 351 subjects from Chonburi Hospital and Prapokkao Hospital. The instruments for this study included (1) Personal factors, (2) Perceived Benefits Scale, (3) Perceived Barriers Scale, (4) Perceived Self-Efficacy Scale, (5) Perceived Interpersonal Influence Scale and (6) Physical Activity Questionnaire. Spearman's rank correlation was used to analyze the data.

The results revealed that age, exercise experience, work time during 8 am to 4 pm, perceived benefits, perceived self-efficacy were positive related to exercise behavior with the Spearman's rank correlation coefficients of .116, .294, .133 and .354 respectively. Perceived barriers, work time during 4 pm to 12 pm and during 12 am to 8 am, were negative related to exercise behavior with the Spearman's rank correlation coefficients of -.132, -.167 and -.196 ($p < .05$) respectively.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลศูนย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลของรัฐที่มีขนาด

ใหญ่มีจำนวนเตียงผู้ป่วยใน 500-1,000 เตียง ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในระดับตติยภูมิ มีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางจำนวนมาก และหลากหลายสาขา โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุด จากรายงานทรัพยากรสาธารณสุข ปี 2540 สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีพยาบาลวิชาชีพทั่วประเทศ 86,231 คน คิดเป็นร้อยละ 76.90 ของจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ สำหรับภาคตะวันออกเฉียงใต้มีโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 4 แห่ง และมีพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 1,319 คน

ลักษณะงานของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลเป็นงานบริการที่ก่อให้เกิดความเครียดได้สูง เนื่องจากต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยและสภาวะอารมณ์ที่ไม่คงที่ของผู้ป่วยและญาติ ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย มีการหมุนเวียนการทำงานตลอด 24 ชั่วโมง ในเวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก โดยมีการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ที่อยู่ในความรับผิดชอบให้แก่พยาบาลในเวรถัดไป มีผลให้พยาบาลต้องเริ่มปฏิบัติงานเร็วขึ้นและเลิกงานช้ากว่าเวลางานที่กำหนดไว้ 1-2 ชั่วโมง (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2533) และยังมีความหลากหลายของบทบาทหน้าที่ ภาระงานประจำ งานพิเศษ งานบ้าน ความรับผิดชอบในครอบครัว เวลาการทำงานและพักผ่อนต่างจากบุคคลที่ทำงานลักษณะอื่นๆ เหล่านี้ส่งผลต่อภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคกระเพาะอาหาร เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้มีผลบั่นทอนประสิทธิภาพการทำงานให้ลดลง ดังการศึกษาของ ถนอมขวัญ ทวีบุรณ์ และคณะ

(2537 อ้างถึงในจรรยาลักษณะ สุขแจ่ม, 2541) ศึกษาภาวะสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลเคยเจ็บป่วยด้วยโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ร้อยละ 13.00 ระดับคอเลสเทอรอลสูงกว่าปกติ ร้อยละ 18.20 ลักษณะงานทำให้เครียดบ่อยครั้ง ร้อยละ 25.00 เครียดเป็นบางครั้ง ร้อยละ 73.60 ปวดศีรษะเมื่อเครียด ร้อยละ 44.90 นอนไม่หลับ ร้อยละ 28.50 หงุดหงิด ร้อยละ 72.80 และโมโหง่าย ร้อยละ 40.80 และ การศึกษาของโรเจอร์ (Rogers, 1995) พบว่า ความเครียดสูงมีผลต่อสุขภาพคือ เกิดโรคกระเพาะอาหาร ปวดศีรษะและอ่อนเพลีย ซึ่งภาวะเหล่านี้สามารถป้องกันได้ด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตามหลักการออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน (formal) และเป็นแบบแผน (informal) การออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสำคัญ เป็นประโยชน์อย่างมากต่อสุขภาพและความผาสุกในชีวิตของบุคคลทุกเพศทุกวัย อวัยวะต่าง ๆ จะมีสมรรถภาพที่ดีขึ้น เพิ่มความทนทานของปอด หัวใจ และกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูก ข้อต่อ มีความหนาและแข็งแรงขึ้น (ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์, 2533; Bluementhal, 1998; Bonchard, Shephard & Stephens, 1990; Garber, 1997) ร่างกายหลังสารเอ็นดอร์ฟินส์ทำให้ร่างกายเกิดความสมดุลของจิตใจ คลายความตึงเครียด ลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า (Bonchard et al., 1990) แต่จากการศึกษาพฤติกรรม การออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการออกกำลังกายในระดับต่ำ (สมจิตรา เห่งำเกษ, 2539; เพ็ญศรี ระเบียบ, 2534; ถนอมขวัญ ทวีบุรณ์ และคณะ, 2537)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ

พฤติกรรมป้องกันการโรค เป็นองค์ประกอบที่สนับสนุนซึ่งกันและกัน (Pender, 1996) เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตไปสู่ความสำเร็จในจุดมุ่งหมายสูงสุดของชีวิต (self-actualization) และความผาสุกของชีวิต (well-being) การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำข้อมูลที่ได้เป็นแนวทางแก้ไขให้พยาบาลมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีภาพลักษณ์ที่ดีแก่ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไป ดังนั้นนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาบุคลากรสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ โดยศึกษาตัวแปรด้านประสบการณ์และคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การออกกำลังกาย และปัจจัยส่วนบุคคล ด้านความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการออกกำลังกาย อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการออกกำลังกาย และด้านผลที่เกิดจากการกระทำ ได้แก่ การออกกำลังกาย และการอยู่เวรพิเศษฉุกเฉิน ผลของการศึกษาจะเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม การแก้ไขสาเหตุการไม่ออกกำลังกาย และเป็นแนวทางการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายในกลุ่มอื่นๆ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของประสบการณ์ การออกกำลังกาย ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล การ

อยู่เวรพิเศษฉุกเฉิน กับการออกกำลังกายของ
พยาบาลวิชาชีพ

สมมติฐานการวิจัย

ประสบการณ์การออกกำลังกาย ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล การทำงานพิเศษฉุกเฉินมีความสัมพันธ์ กับการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรม การออกกำลังกายซึ่งครอบคลุมการเคลื่อนไหวของ กล้ามเนื้อและข้อของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 351 คน โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 3 มิถุนายน-15 กรกฎาคม 2545 ที่โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

นิยามศัพท์เฉพาะ

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาสาขาการพยาบาล ในระดับเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ได้รับการ ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล กำลังปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี และโรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า จันทบุรี

การออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมหรือการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและข้อ ที่มีการใช้พลังงานในวิถีชีวิตประจำวัน ได้แก่ การทำงานบ้าน การออกกำลังกาย/เล่นกีฬา และการมีกิจกรรมยามว่าง โดยนำคำตอบที่ได้แปลรหัสเป็นตัวเลข และนำมาคำนวณด้วยวิธีของ วูลิป และคณะ (Voorips et al., 1991) ซึ่งปรับมาใช้ในคนไทยโดยวรรณิกา อัครชัยสุวิกรม

(Asawachaisuwikrom, 2001)

อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง การรับรู้หรือความเชื่อของพยาบาลว่าบุคคลอื่น ซึ่งได้แก่ บิดา/มารดา บุตร เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน คู่สมรส/คู่รัก มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายมากน้อยเพียงใด

การรับรู้ความสามารถตนเอง หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดที่ตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถในการออกกำลังกายในหนึ่งเดือนต่อมาได้มากน้อยเพียงใด

การรับรู้ประโยชน์ หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดที่คาดว่าจะเกิดผลดีจากการออกกำลังกายในด้านความมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ ผ่อนคลายความเครียด ความสนุกสนาน และมีเพื่อนได้มากน้อยเพียงใด

การรับรู้อุปสรรค หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดที่คาดว่าจะขัดขวาง รบกวน การออกกำลังกาย ในด้านความสะดวก ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก สภาพร่างกายและระยะเวลาที่ใช้ มากน้อยเพียงใด

ประสบการณ์การออกกำลังกาย หมายถึง การประมาณความถี่หรือจำนวนวัน ช่วงระยะเวลาหรือความนาน และความแรงในการออกกำลังกาย โดยเฉลี่ยในแต่ละสัปดาห์ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

การอยู่เวรพิเศษฉุกเฉิน หมายถึง การปฏิบัติงานพยาบาลในและนอกหน่วยงานเป็นพิเศษ นอกเหนือไปจากตารางการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่ได้รับการแจ้งให้ไปปฏิบัติฉุกเฉินในเวลาไม่เกิน 24 ชั่วโมง

การอยู่เวร หมายถึง จำนวนครั้งของการปฏิบัติงานตามปกติ ตามตารางปฏิบัติงานของหน่วยงานที่ต้องหมั่นเวียนการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง แบ่งเป็นจำนวนการอยู่เวรเข้า

เวรป่วย และเวรติด ใน 1 เดือน ที่ถูกมอบหมาย ล่วงหน้า

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การออกกำลังกาย (exercise) ตาม ความหมายของวิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬา แห่งสหรัฐอเมริกา (ACSM, 1998) หมายถึง การกระทำที่มีแบบแผน และมีการกระทำเป็นประจำ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่ง สุขภาพที่ดีและนำไปสู่สมรรถภาพร่างกาย ชมรมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย (2531) ให้ความหมายของการออกกำลังกายไว้ว่า เป็นการบำบัดรักษา หรือเป็นการส่งเสริมให้ ร่างกาย มีความสมบูรณ์แข็งแรง และมีการใช้ พลังงานจากร่างกาย การออกกำลังกาย เป็นสิ่ง จำเป็นสำหรับคนทุกเพศทุกวัย เพราะสามารถ ชะลอความเสื่อมของร่างกาย เพิ่มสมรรถภาพ การทำงานของหัวใจและปอด ระดับไขมันที่มี ความหนาแน่นต่ำลดลง กระตุ้นการทำงานของ ต่อมหมวกไตและต่อมไทรอยด์ ทำให้ระดับ น้ำตาลในเลือดลดลง เพิ่มความแข็งแรงและ ความทนทานของระบบกล้ามเนื้อ คงไว้ซึ่งมวล ของกระดูกในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ชะลอการเสื่อม ของกระดูกในสตรีวัยหมดประจำเดือนลดภาวะ เครียดทางอารมณ์ ภาวะซึมเศร้า เกิดสมาธิที่ดี การวิจัยครั้งนี้ให้ความหมายการออกกำลังกาย ว่าเป็นกิจกรรมหรือการแสดงออกทางการ เคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและข้อที่มีการใช้ พลังงานในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การออกกำลังกาย/เล่นกีฬา การทำงานบ้าน และการมีกิจกรรม ยามว่าง

แนวทางส่งเสริมการออกกำลังกาย

เพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ เกิดจาก กระบวนการคิดและตัดสินใจปฏิบัติอย่างถูกต้อง

และต่อเนื่อง จนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต และสุขนิสัย ซึ่งบอกถึงความสามารถของบุคคล ในการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ความผาสุก และ ความสำเร็จสูงสุดของชีวิต ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับการวางแผน และการกระทำมีหลายอย่าง เนื่องจากพฤติกรรมบุคคลเป็นเรื่องที่ซับซ้อน ซึ่งประกอบด้วย 3 มโนทัศน์ คือ 1) ประสบการณ์ และคุณลักษณะส่วนบุคคล (individual characteristic and experiences) ได้แก่ ประสบการณ์ ในอดีต และ ปัจจัยส่วนบุคคล ในด้านชีวภาพ ของบุคคล ด้านจิตวิทยาของบุคคล และด้าน สังคมวัฒนธรรมของบุคคล 2) ความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ (behavioral - specific cognition and affect) ได้แก่ การรับรู้ ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคต่อ การกระทำ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อ การกระทำ ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับ พฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพล ด้านสถานการณ์ 3) ผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำ (behavioral outcome)

วิชาชีพพยาบาลกับการออกกำลังกาย

พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการที่มีความ ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติมากที่สุด จึงควรเป็น แบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ และมีภาวะสุขภาพที่ดี เพื่อให้ความช่วยเหลือ สร้างคุณภาพชีวิตแก่บุคคลอื่นๆ ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ จากลักษณะงาน ภาระความ รับผิดชอบในบทบาทของสตรีในสังคมไทย ทำให้สตรีไทยมีการออกกำลังกายในระดับต่ำ จากการศึกษาระยะสุขภาพของพยาบาล ในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 1,000 คน ของ ถนอมขวัญ ทวีบุรณ์ และคณะ (2537) พบว่าพยาบาลเคยเจ็บป่วยและมีโรค ประจำตัวร้อยละ 45.40 ส่วนใหญ่มีการออก

กำลังภายในระดับต่ำโดยออกกำลังภายในเป็นประจำร้อยละ 44.20 และไม่ออกกำลังภายในร้อยละ 34.40 การศึกษาของเพ็ญศรี ระเบียบ และคณะ (2534) พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ยังปฏิบัติได้ไม่ดีคือ การออกกำลังภายใน และการศึกษาของสมจิตรา เห่งาเกษ (2539) พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในระดับต่ำสุดคือ การออกกำลังภายใน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังภายในของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 1,319 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสูตร พาราลและคณะ (Parel et al., 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้จำนวน 351 คน สุ่มเลือกโรงพยาบาลศูนย์ 2 ใน 4 แห่ง ได้โรงพยาบาลชลบุรีและโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างเป็นระบบจากรายชื่อแรกของทุกๆ 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามจำนวน 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง ประสบการณ์การออกกำลังภายใน และจำนวนการอยู่เวรเช้า/บ่าย/ดึก ส่วนที่ 2 ประกอบด้วยแบบวัดการรับรู้ ประโยชน์ของการออกกำลังภายใน จำนวน 20 ข้อ มีความเชื่อมั่นระดับสูง ($\alpha=.95$) แบบ

วัดการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังภายใน จำนวน 15 ข้อ มีความเชื่อมั่นระดับสูง ($\alpha=.92$) แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังภายใน จำนวน 10 ข้อ มีความเชื่อมั่นระดับสูง ($\alpha=.92$) แบบวัดอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการออกกำลังภายใน ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับบิดา/มารดา คู่สมรส/คู่รัก บุตร เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน จำนวน 13 ข้อ มีความเชื่อมั่นระดับสูง ($\alpha=.95$) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (0-3 คะแนน) ชุดที่ 2 ประกอบด้วยข้อมูลการอยู่เวรพิเศษฉุกเฉิน และแบบวัดการออกกำลังภายในมีเนื้อหาเกี่ยวกับการทำงานบ้าน การออกกำลังภายใน/เล่นกีฬา และกิจกรรมยามว่าง ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นระดับสูง ($\alpha=.98$) ซึ่งวรรณิกา อัครชัย-สุวิกรม (Asawachaisuwikrom, 2001) ได้แปลและปรับจากการคำนวณระดับการใช้พลังงานจากการมีกิจกรรมทางกายของวูลิป และคณะ (Voorrips et al., 1991) มีดังนี้

1. คำถามเกี่ยวกับการทำงานบ้านจำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 4-5 ตัว เลือกเกณฑ์การให้คะแนนตามการมีกิจกรรมจากไม่มีกิจกรรม (0 คะแนน) ถึงมีกิจกรรมมาก (3 หรือ 4 คะแนน) นำผลรวมของคะแนนทั้งหมดหารด้วยจำนวนข้อ ได้เป็นคะแนนการทำงานบ้าน

2. คำถามประเภทของการเล่นกีฬาหลัก (1a) จำนวนชั่วโมง/สัปดาห์ (1b) และจำนวนเดือน/ปี (1c) และกีฬาอันดับรองลงมา (2a) จำนวนชั่วโมง/สัปดาห์ (2b) และจำนวนเดือน/ปี (2c) นำข้อมูลที่ได้มาแปลรหัส และคำนวณเป็นคะแนนการเล่นกีฬาตามสูตรดังนี้

คะแนนการเล่นกีฬา

$$= (1ax1bx1c) + (2ax2bx2c)$$

3. คำถามประเภทของการออกกำลังกายว่างหลัก (1a)·จำนวนชั่วโมง/สัปดาห์ (1b) และจำนวนเดือน/ปี (1c) และอันดับรอง (2a) จำนวนชั่วโมง/สัปดาห์ (2b) และจำนวนเดือน/ปี (2c) นำข้อมูลที่ได้มาแปลรหัส และคำนวณเป็นคะแนนการออกกำลังกายว่าง ตามสูตรดังนี้

คะแนนการออกกำลังกายว่าง

$$= (1ax1bx1c) + (2ax2bx2c)$$

ดังนั้นคะแนนการมีกิจกรรมทางกาย

= คะแนนการทำงานบ้าน

+ คะแนนการออกกำลังกาย

+ คะแนนการออกกำลังกายว่าง

การแปลรหัสประเภทของกิจกรรม

- | | |
|---|------------|
| 1. นิ่งโดยไม่มีการเคลื่อนไหว | รหัส 0.146 |
| 2. นิ่งและมีการเคลื่อนไหวมือหรือแขน | รหัส 0.297 |
| 3. นิ่งและมีการเคลื่อนไหวร่างกาย | รหัส 0.703 |
| 4. ยืนโดยไม่มีการเคลื่อนไหว | รหัส 0.174 |
| 5. ยืนและมีการเคลื่อนไหวมือหรือแขน | รหัส 0.307 |
| 6. ยืนและมีการเดิน | |
| การเคลื่อนไหวร่างกาย | รหัส 0.890 |
| 7. เดิน และมีการเคลื่อนไหวมือหรือแขน | รหัส 1.368 |
| 8. เดินและมีการเคลื่อนไหวร่างกาย การขี่จักรยาน การว่ายน้ำ | รหัส 1.890 |

การแปลรหัสจำนวนชั่วโมง / สัปดาห์

- | | |
|--|----------|
| 1. น้อยกว่า 1 ชั่วโมง / สัปดาห์ | รหัส 0.5 |
| 2. 1 ชั่วโมง ถึงน้อยกว่า 2 ชั่วโมง / สัปดาห์ | รหัส 1.5 |
| 3. 2 ชั่วโมง ถึงน้อยกว่า 3 ชั่วโมง / สัปดาห์ | รหัส 2.5 |
| 4. 3 ชั่วโมง ถึงน้อยกว่า 4 | |

- | | |
|--|----------|
| จำนวนชั่วโมง / สัปดาห์ | รหัส 3.5 |
| 5. 4 ชั่วโมง ถึงน้อยกว่า 5 ชั่วโมง / สัปดาห์ | รหัส 4.5 |
| 6. 5 ชั่วโมง ถึงน้อยกว่า 6 ชั่วโมง / สัปดาห์ | รหัส 5.5 |
| 7. 6 ชั่วโมง ถึงน้อยกว่า 7 ชั่วโมง / สัปดาห์ | รหัส 6.5 |
| 8. 7 ชั่วโมง ถึงน้อยกว่า 8 ชั่วโมง / สัปดาห์ | รหัส 7.5 |
| 9. มากกว่า 8 ชั่วโมง / สัปดาห์ | รหัส 8.5 |

การแปลรหัสจำนวนเดือน / ปี

- | | |
|---------------------|-----------|
| 1. น้อยกว่า 1 เดือน | รหัส 0.04 |
| 2. 1 - 3 เดือน | รหัส 0.17 |
| 3. 4 - 6 เดือน | รหัส 0.42 |
| 4. 7 - 9 เดือน | รหัส 0.67 |
| 5. มากกว่า 9 เดือน | รหัส 0.92 |

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม และติดตามรับคืนด้วยตนเองจากกลุ่มงานการพยาบาล โดยเก็บข้อมูลชุดที่ 1 ก่อน หลังจากนั้น 4 สัปดาห์จึงเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามชุดที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติสังคมศาสตร์ (SPSS for Windows) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha \leq .05$ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. พรรณนาพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนาย ของประสบการณ์การออกกำลังกาย ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้

อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล การทำงานพิเศษฉุกเฉิน กับการออกกำลังกาย โดยการวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทดสอบการกระจายพบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลและปัจจัยที่เป็นตัวแปรต้นหลายตัวมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน จึงปรับเปลี่ยนเป็นการใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman, s rank correlation coefficient) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยแทน

ผลการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพที่ศึกษามีอายุระหว่าง 30-39 ปี มากที่สุดร้อยละ 44 รองลงมาคืออายุระหว่าง 20-29 ปีร้อยละ 37 อายุเฉลี่ย 33.82 ปี (S.D.=7.49 ปี) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส โสดร้อยละ 55 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 94 รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน 15,956.02 บาท (S.D.=6,858.26 บาท) ส่วนใหญ่มีรูปร่างผอม ค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่า 20 กิโลกรัม/เมตร² ร้อยละ 46 รองลงมาคือรูปร่างปกติ ค่าดัชนีมวลกาย 20-25 กิโลกรัม/เมตร² ร้อยละ 46 กลุ่มตัวอย่างไม่ได้เป็นผู้บริหารร้อยละ 9 มีระดับซี 7 เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 37 รองลงมาคือซี 3 ร้อยละ 18 ปฏิบัติงานที่แผนกตลับยากรรมเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 39 รองลงมาแผนกอายุรกรรมร้อยละ 14 มีการปฏิบัติงานทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกเป็นส่วนมากร้อยละ 75 ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา มีการทำงานพิเศษฉุกเฉินร้อยละ 22 เป็นผู้ที่มิประสบการณการออกกำลังกายเป็นส่วนใหญ่

ร้อยละ 91 การรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับมาก การรับรู้อุปสรรคในระดับปานกลาง การรับรู้ความสามารถตนเองในระดับมาก การรับรู้อิทธิพลของบิดา/มารดาและ คู่สมรส/คู่รักในระดับปานกลาง บุตรในระดับน้อย เพื่อนสนิท และเพื่อนร่วมงานในระดับปานกลาง ค่าการใช้พลังงานในการทำงานบ้านโดยเฉลี่ย 2.5726496 (S.D.=.3454704) การออกกำลังกาย/เล่นกีฬาโดยเฉลี่ย 1.3869479 (S.D.=2.2806690) การมีกิจกรรมยามว่างโดยเฉลี่ย .5366471 (S.D.=1.2007466) ซึ่งพฤติกรรมการทำงานบ้าน การออกกำลังกาย/เล่นกีฬา และกิจกรรมยามว่างดังแสดงในตารางที่ 1-4

เมื่อนำมาหาความสัมพันธ์พบว่า อายุ ประสบการณ์การออกกำลังกาย จำนวนการอยู่เวรเช้า การรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกาย มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (r_s) เท่ากับ .116 .294 .133 .171 และ .354 ตามลำดับ จำนวนการอยู่เวรบ่าย จำนวนการอยู่เวรดึก การรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับการออกกำลังกาย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนเท่ากับ -.132 -.167 และ -.196 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับรายได้ ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคล และการอยู่เวรพิเศษฉุกเฉิน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ ดังตารางที่ 5

อภิปรายผล จากการวิจัยพบว่า

1. ประสบการณ์การออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกาย ทั้งนี้

เพราะประสบการณ์การออกกำลังกายที่เคยทำสำเร็จในอดีตทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเชื่อมั่นและเกิดทักษะในการออกกำลังกาย จนเกิดเป็นลักษณะนิสัย

2. อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกาย ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุเพิ่มขึ้นรู้สึกว่าคุณภาพร่างกายเสื่อมลง มีโรคประจำตัว หรืออีกด้านเมื่อมีอายุมากขึ้นภาระครอบครัว การทำงานพิเศษลดลง มีวุฒิภาวะ สุขุมเพิ่มขึ้น จึงมีการตัดสินใจออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายได้

3. จำนวนการอยู่เวรเข้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกาย ทั้งนี้เพราะการอยู่เวรเข้าทำให้ว่างในช่วงเย็น ซึ่งเป็นเวลาที่เหมาะสมมากที่สุดของการออกกำลังกาย จำนวนการอยู่เวรบ่ายและเวรดึกมีความสัมพันธ์ทางลบกับการออกกำลังกาย เพราะลักษณะงานพยาบาลมีการทำงานหมุนเวียนตลอด 24 ชั่วโมง ต้องปรับเวลาการนอนใหม่ การอยู่เวรบ่ายจึงไม่มีเวลาในช่วงเย็น และการอยู่เวรดึกพยาบาลต้องนอนพักผ่อนทั้งก่อนและหลังการอยู่เวร อาจหลับเลยเวลาเย็นและภาระงานอื่น ๆ จึงส่งผลให้ผู้อยู่เวรบ่าย/ ดึกออกกำลังกายน้อยลง

4. การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกาย ทั้งนี้เพราะการที่บุคคลกระทำพฤติกรรมใดๆ ขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่ได้รับ และผลที่เกิดจากการกระทำซึ่งอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายใน เช่นความตื่นตัวหรือจากภายนอก เช่น การได้รับรางวัล ดังนั้นถ้าพยาบาลรับรู้ว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์มากต่อตนเองก็จะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากขึ้น

5. การรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทาง

ลบกับการออกกำลังกาย ทั้งนี้เพราะการรับรู้อุปสรรคอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง หรือเป็นสิ่งคาดคะเน และขัดขวางไม่ให้คุณคลปฏิบัติพฤติกรรมหรืออาจเป็นแรงจูงใจให้เลี่ยนปฏิบัติบุคคลที่มีความพร้อมในการกระทำค่าและอุปสรรคมาก การกระทำจึงไม่เกิดขึ้น

6. การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกาย ทั้งนี้เพราะบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการออกกำลังกายสูง จะมีการพฤติกรรมการออกกำลังกายสูง โดยไม่คำนึงว่าตนเองจะมีทักษะหรือไม่

7. รายได้ ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคล และการอยู่เวรพิเศษฉุกเฉิน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการออกกำลังกายสามารถทำได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก ระดับการศึกษา การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคล และค่าดัชนีมวลกายไม่มีผลต่อการตัดสินใจออกกำลังกาย และมีการอยู่เวรพิเศษฉุกเฉินเป็นส่วนน้อยจึงไม่พบความสัมพันธ์

8. อายุ ประสบการณ์การออกกำลังกาย จำนวนการอยู่เวรเข้า จำนวนการอยู่เวรบ่าย จำนวนการอยู่เวรดึก การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยสมการเส้นตรงได้ เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านอายุ ประสบการณ์การออกกำลังกาย จำนวนการอยู่เวรเข้า การรับรู้ประโยชน์ของการออก

กำลังกาย การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ สำหรับปัจจัยด้านจำนวนการอยู่เวรป่วย จำนวนการอยู่เวรตึก และการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพได้ ทำให้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

ข้อเสนอแนะด้านการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ประสพการณ์การออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เพราะการมีประสพการณ์ที่ดีด้านการออกกำลังกาย จะมีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในปัจจุบัน ดังนั้นครอบครัว โรงเรียน สถาบันการศึกษาต่าง ๆ โดยเฉพาะสถาบันการศึกษาที่เป็นหน่วยงานผลิตบุคลากรทางการพยาบาล ควรส่งเสริมการเรียนการสอนและสนับสนุนให้บุตรหลาน นิสิต นักศึกษา มีการออกกำลังกาย เล่นกีฬาให้มากขึ้น เพื่อให้เกิดประสพการณ์เป็นนิสัยและปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งจะช่วยให้มีการนำความรู้ประสพการณ์การออกกำลังกายที่ได้รับมาไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองก่อนที่จะนำความรู้นั้นๆ ไปแนะนำผู้รับบริการต่อไป
2. จำนวนการอยู่เวรจากการศึกษาพบว่าจำนวนการอยู่เวรเข้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกาย จำนวนการอยู่เวรป่วยและจำนวนการอยู่เวรตึก มีความสัมพันธ์ทางลบ

กับการออกกำลังกาย ดังนั้นผู้บริหารระดับต้นควรมีการจัดตารางการปฏิบัติงานให้มีจำนวนวันเฉลี่ยของการอยู่เวรเข้า ป่วย และตึกที่เหมาะสม เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสและเวลาในการออกกำลังกายอย่างมีประสิทธิภาพอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน

3. การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายพบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลระดับต่างๆ หน่วยงานระดับท้องถิ่นควรมีนโยบายส่งเสริมสนับสนุนด้านสิ่งอำนวยความสะดวก สถานที่สำหรับการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา อุปกรณ์กีฬาต่างๆ ภายในหน่วยงาน เพื่อเป็นการลดอุปสรรคต่อการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ

4. การรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ ผู้บริหารควรมีนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยสนับสนุนด้านสถานที่ อุปกรณ์ จัดโครงการรณรงค์การออกกำลังกาย จัดตั้งชมรมกีฬา การแข่งกีฬาประจำปี และโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานมีการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพิ่มขึ้น

5. การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการออกกำลังกายพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพควรเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายให้มากขึ้น โดยตั้งและกระทำตามข้อตกลงการออกกำลังกายของตนเอง ชมการแข่งขันกีฬา หรือสังเกตประสพการณ์การออกกำลังกายของผู้อื่น เปรียบเทียบกับตนเอง พูดคุยกับผู้ที่สามารถออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ สร้างความ

นึกคิดทางบวกต่อการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

6. จากผลการศึกษาที่พบว่า อายุ ประสบการณ์การออกกำลังกาย จำนวนการอยู่เวรเช้า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ รัฐจึงควรมีการสนับสนุน ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพ และบุคคลทั่วไปมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดการออกกำลังกายตามแบบแผน เป็นแนวคิดใหม่ที่เน้นกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน การทำงานอาชีพ รวมถึงกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายแบบอื่นๆ ครั้งละ 8-10 นาที สัปดาห์ละหลายๆ ครั้งอย่างน้อย 30 นาที / วัน จะสามารถช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ การขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟท์ การเดินหรือ ขี่จักรยานแทนการใช้รถยนต์

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ยังไม่ครอบคลุมกิจกรรมการออกกำลังกายซึ่งเกิดจากการทำงานอาชีพ ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพ ในส่วนของการทำงานอาชีพ เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลมีการทำงานที่ต้องใช้แรง และมีการเคลื่อนไหวในแต่ละเวรอย่างมาก ซึ่งถือว่าเป็นการใช้พลังงานเช่นเดียวกัน

2. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ดังการศึกษาครั้งนี้กับการมีพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นๆ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด เป็นต้น เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า อายุ

จำนวนการอยู่เวรเช้า จำนวนการอยู่เวรบ่าย จำนวนการอยู่เวรตึก ประสบการณ์การออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย แต่ไม่สามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพได้

3. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ ของบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มอื่นๆ ให้กว้างขึ้น เช่น แพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ เป็นต้น เพราะบุคคลเหล่านี้ถือเป็นบุคลากรที่ควรเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ปรับจากแบบสัมภาษณ์ของวรรณิกา อัสวชัยสุวิกรม (Asawachaisuwikrom, 2001) คำถามเป็นการทำงานบ้าน การออกกำลังกาย/เล่นกีฬา และการมีกิจกรรมยามว่าง จึงควรมีการสร้างเครื่องมือเพื่อวัดการใช้พลังงานจากการทำงานอาชีพ ซึ่งจะช่วยให้อายุการใช้งานของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น

5. ควรมีการศึกษาดังภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพพร้อมด้วย เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งเมื่ออายุมากขึ้นภาวะสุขภาพเสื่อมลงหรือการมีโรคประจำตัว อาจมีผลต่อการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพได้

6. ควรมีการกระจายการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลหลาย ๆ แห่ง เพื่อให้มีความหลากหลายทางสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 1: จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการทำงานบ้าน (N=351)

ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
งานบ้านประเภทเบาๆ เช่น บัดฝุ่น ล้างจาน		
ไม่เคย	12	3
< 15 วันในรอบ 1 เดือน	73	21
> 15 วันในรอบ 1 เดือน	99	28
ทุกวัน	167	48
งานบ้านประเภทหนัก เช่น ถูบ้าน ซักผ้าด้วยมือ		
ไม่เคย	12	3
< 15 วันในรอบ 1 เดือน	161	46
> 15 วันในรอบ 1 เดือน	123	35
ทุกวัน	55	16
ทำงานบ้านที่มีจำนวนสมาชิก		
1 - 2 คน	106	30
3 - 4 คน	145	41
5 - 6 คน	69	20
7 - 8 คน	17	5
9 - 10 คน	2	1
ไม่ได้ทำ	12	3
จำนวนห้องที่ทำความสะอาด		
1 - 6 ห้อง	314	90
7 - 9 ห้อง	20	6
10 ห้องหรือมากกว่า	5	1
ไม่เคยทำ	12	3
จำนวนชั้นของบ้านที่ทำความสะอาด		
ไม่ได้ทำ	12	3
1 ชั้น	192	55
2 ชั้น	133	38
3 ชั้น	12	3
4 ชั้น	2	1
จำนวนครั้งที่เตรียมอาหาร		
ไม่เคย	49	14
บางครั้ง (1 - 2 ครั้ง / สัปดาห์)	186	53
บ่อยครั้ง (3 - 5 ครั้ง / สัปดาห์)	54	15
เสมอ ๆ (มากกว่า 5 ครั้ง / สัปดาห์)	62	18
จำนวนช่วงบันไดที่ขึ้นลงในแต่ละวัน (1 ช่วงบันไดเท่ากับ 10 ชั้น)		
ไม่เคย	41	12
1 - 5 ช่วงบันได	265	75
6 - 10 ช่วงบันได	36	10
มากกว่า 10 ช่วงบันได	9	3

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประเภทการเดินทางไปชื้อนอกบ้าน / ในเมือง		
รถยนต์ / รถจักรยานยนต์	285	81
รถประจำทาง	58	16
จักรยาน	6	2
เดิน	2	1
จำนวนครั้งที่ไปชื้อของ / จ่ายตลาดใน 1 สัปดาห์		
ไม่เคยไป	17	5
1 ครั้ง	123	35
2 - 4 ครั้ง	154	44
มากกว่า 4 ครั้ง	57	16
ประเภทการเดินทางเมื่อไปชื้อของ / จ่ายตลาด		
ไม่เคยไป	17	5
รถยนต์ / รถจักรยานยนต์	277	79
รถประจำทาง	36	10
จักรยาน	8	2
เดิน	13	4
จำนวนครั้งที่เดินทางไปทำงานตามปกติ / ทำงานพิเศษใน 1 สัปดาห์		
มากกว่า 4 ครั้ง	351	100
ประเภทการเดินทางเมื่อไปทำงานตามปกติ / ทำงานพิเศษ		
รถยนต์ / รถจักรยานยนต์	253	72
รถประจำทาง	30	9
จักรยาน	9	3
เดิน	59	16

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการออกกำลังกาย / เล่นกีฬา (N=351)

ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กิจกรรมการออกกำลังกาย / เล่นกีฬา ที่เป็นกิจกรรมหลัก		
ไม่มี	126	36
มี	225	64
จำนวนชั่วโมง / สัปดาห์ของการออกกำลังกายที่เป็นกิจกรรมหลัก		
น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	74	33
1 ชั่วโมง ถึงน้อยกว่า 2 ชั่วโมง	82	36
2 ชั่วโมง ถึงน้อยกว่า 3 ชั่วโมง	32	14
3 ชั่วโมง ถึงน้อยกว่า 4 ชั่วโมง	26	12
มากกว่า 4 ชั่วโมง	11	5

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประมาณการการออกกำลังกายที่เป็นกิจกรรมหลักเป็นจำนวนเดือน / ปี		
น้อยกว่า 1 เดือน	30	13
1 - 3 เดือน	68	31
3 เดือนขึ้นไป - 6 เดือน	48	21
6 เดือนขึ้นไป - 9 เดือน	31	14
9 เดือนขึ้นไป	48	21
กิจกรรมการออกกำลังกาย / เล่นกีฬา ที่เป็นกิจกรรมอันดับรองลงมา		
ไม่มี	211	60
มี	140	40
จำนวนชั่วโมง / สัปดาห์ของการออกกำลังกายที่เป็นกิจกรรมอันดับรองลงมา		
น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	54	38
1 ชั่วโมง ถึงน้อยกว่า 2 ชั่วโมง	53	38
2 ชั่วโมง ถึงน้อยกว่า 3 ชั่วโมง	13	9
3 ชั่วโมง ถึงน้อยกว่า 4 ชั่วโมง	14	11
มากกว่า 4 ชั่วโมง	6	4
ประมาณการการออกกำลังกายที่เป็นกิจกรรมอันดับรองลงมาเป็นจำนวนเดือน / ปี		
น้อยกว่า 1 เดือน	32	21
1 - 3 เดือน	42	30
3 เดือนขึ้นไป - 6 เดือน	32	24
6 เดือนขึ้นไป - 9 เดือน	17	13
9 เดือนขึ้นไป	17	12

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการมีกิจกรรมยามว่าง (N=351)

ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กิจกรรมยามว่างที่เป็นหลัก		
ไม่มี	155	44
มี	196	56
จำนวนชั่วโมง / สัปดาห์ของการมีกิจกรรมยามว่าง		
น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	81	41
1 ชั่วโมง ถึงน้อยกว่า 2 ชั่วโมง	41	21
2 ชั่วโมง ถึงน้อยกว่า 3 ชั่วโมง	29	15
3 ชั่วโมง ถึงน้อยกว่า 4 ชั่วโมง	15	8
มากกว่า 4 ชั่วโมง	30	15

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประมาณการการมีกิจกรรมยามว่างเป็นจำนวนเดือน / ปี		
น้อยกว่า 1 เดือน	37	19
1 - 3 เดือน	52	24
3 เดือนขึ้นไป - 6 เดือน	28	16
6 เดือนขึ้นไป - 9 เดือน	24	12
9 เดือนขึ้นไป	55	29
การมีกิจกรรมยามว่าง อันดับรองลงมา		
ไม่มี	288	82
มี	63	18
จำนวนชั่วโมง / สัปดาห์ของการมีกิจกรรมยามว่าง		
น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	22	35
1 ชั่วโมง ถึงน้อยกว่า 2 ชั่วโมง	23	36
2 ชั่วโมง ถึงน้อยกว่า 3 ชั่วโมง	9	14
3 ชั่วโมง ถึงน้อยกว่า 4 ชั่วโมง	3	5
มากกว่า 4 ชั่วโมง	6	10
ประมาณการการมีกิจกรรมยามว่างเป็นจำนวนเดือน / ปี		
น้อยกว่า 1 เดือน	14	22
1 - 3 เดือน	21	34
3 เดือนขึ้นไป - 6 เดือน	9	14
6 เดือนขึ้นไป - 9 เดือน	7	11
9 เดือนขึ้นไป	12	19

ตารางที่ 4 ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าการใช้พลังงาน (N=351)

ลักษณะ	Max.	Min.	Mean	S.D.
การทำงานบ้าน	3.6666700	1.4166700	2.5726496	0.3454704
การออกกำลังกาย/เล่นกีฬา	13.5229500	0.0000000	1.3869479	2.2806690
การออกกำลังกายยามว่าง	9.0955800	0.0000000	0.5366471	1.2007466
โดยรวม	17.4303700	1.4166700	4.4962446	2.6931472

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย จำนวนการอยู่เวรเข้า
 อดอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้
 ความเครียด การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้การมีส่วนร่วมของครอบครัว การรับรู้การมีส่วนร่วมของเพื่อนร่วมงาน

ตัวแปร Health	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน	p - value
อายุ	0.116	.030
รายได้	0.088	.098
ระดับการศึกษา	-0.044	.416
ดัชนีมวลกาย	0.035	.512
จำนวนการอยู่เวรเช้า	0.133	.012
จำนวนการอยู่เวรบ่าย	-0.132	.014
จำนวนการอยู่เวรดึก	-0.167	.002
ประสบการณ์การออกกำลังกาย	0.294	<.001
การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย	0.171	.001
การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย	-0.196	<.001
การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการออกกำลังกาย	0.354	<.001
การรับรู้อิทธิพลของบิดา / มารดาต่อการออกกำลังกาย	0.066	.219
การรับรู้อิทธิพลของคู่สมรส / คู่รักต่อการออกกำลังกาย	0.055	.307
การรับรู้อิทธิพลของบุตรต่อการออกกำลังกาย	0.082	.124
การรับรู้อิทธิพลของเพื่อนสนิทต่อการออกกำลังกาย	0.066	.217
การรับรู้อิทธิพลของเพื่อนร่วมงานต่อการออกกำลังกาย	0.084	.115

เอกสารอ้างอิง

- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2543). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*.
 กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วน จำกัด ซี.เค.แอนด์.เอส.โพลีโอสติติโอ.
- จรรยาลักษณ์ สุขแจ่ม. (2541). *การสร้างแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายใน
 พยาบาล โรงพยาบาลสุวิทย์พยาบาล กรุงเทพฯ. วิทยาลัยนพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชา
 สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- ชมรมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. (2531). *เวชศาสตร์ฟื้นฟู*. กรุงเทพฯ : เจริญผล.
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. (2533). ลดการใช้เวลาการรับเวร. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 8 (2),
 59-64.
- เพ็ญศรี ระเบียบ (2534). *พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของพยาบาล*. เอกสารประกอบการ
 ประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์. (2533). *การสร้างสมรรถภาพของร่างกายและทางกีฬา*. โรงเรียนกีฬา
 เวชศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. มหาวิทยาลัยมหิดล

สมจิตรา เห่งำเกษ (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ACSM. (1998). *ACSM's resource manual for exercise testing and prescription* (3rded). Baltimore : Williams & Wilkins.

Blumental, S.J. (1998). National leadership conference on physical activity and women's health. *Women's Health Issues*, 8 (2) ,69 - 97.

Bonchard, C., Shephard, R.J., & Stephen, T. (1990). *Exercise, fitness and health : A consensus of current knowledge.* Champaign : Humankinetics.

Pender, N.J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3thed). California : Appleton & Lange.

Roger, B. (1995). Woman in the work place. In C. I. Fogel & N.F. Woods (Eds.), *Women's health care : A comprehensive handbook.* Thousand Oahs : Sage Publications.

Voorrips, L.E., A.C.J. Ravelli, P.C.A., Dongelmans, P.D. & W.A. Staveren. (1991). A physical activity questionnaire for the elderly. *Medicine and Science in Sport and Exercise.* 23 (8) , 974-979.

Asawachaisuwikrom, W. (2001). *Predictors of Physical Activity among Older Thai Adults.* Doctoreal dissertation The University of Texas at Austin, USA.

ผู้จัดทำเอกสาร

