

ปัจจัยทำนายการออกกำลังกายของผู้ช่วยพยาบาล Predictors of Exercise Among Practical Nurses

ธานี แก้วธรรมมาหกุล Ph.D.*	Thanee Kaewthummanukul Ph.D.*
ชาวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ Ph.D.**	Chawapornpan Chanprasit Ph.D.**
รุจิภาส ภูสว่าง M.P.H.***	Rujipas Poosawang M.P.H.***
ดิลกา ไตรไพบูลย์ M.Hlt.Sc., M.Sc.*	Dinlaga Tripibool M.Hlt.Sc., M.Sc.*
วันเพ็ญ ทรงคำ วท.ม.*	Wanpen Songkham M.Sc.*

บทคัดย่อ

การออกกำลังกายนับเป็นส่วนสำคัญของวิถีการดำเนินชีวิตและเป็นนโยบายระดับประเทศ ก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจของประชากรทุกวัย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะทางกาย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ของการออกกำลังกาย แรงจูงใจของการออกกำลังกาย และการออกกำลังกายของผู้ช่วยพยาบาล รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายของปัจจัยดังกล่าวต่อการออกกำลังกาย ตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปจำนวน 335 รายโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ของการออกกำลังกาย 3) การรับรู้สมรรถนะทางกาย 4) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของการ ออกกำลังกาย 5) แรงจูงใจของการออกกำลังกาย และ 6) การออกกำลังกาย เครื่องมือทั้งหมดได้ผ่าน การตรวจสอบคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ช่วยพยาบาลมีการรับรู้สมรรถนะทางกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และแรงจูงใจของการออกกำลังกายในระดับสูง แต่การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย และการรับรู้ การสนับสนุนทางสังคมของการออกกำลังกายทั้งจากสมาชิกในครอบครัวและจากเพื่อนหรือเพื่อน ร่วมงานอยู่ในระดับต่ำ และมีระดับของการออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกายเฉลี่ยเท่ากับ 38.47 MET x ชั่วโมง/สัปดาห์
2. การออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการรับรู้สมรรถนะ ทางกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกใน

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 * Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
 ** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 ** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
 *** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 *** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

ครอบครัว และแรงจูงใจของการออกกำลังกาย ($r = .219, .180, .211$ และ $.181, p < .01$ ตามลำดับ) แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย ($r = -.215, p < .01$)

3. การรับรู้สมรรถนะทางกาย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของการออกกำลังกายที่ได้รับจากสมาชิกในครอบครัว แรงจูงใจของการออกกำลังกาย และเพศ สามารถทำนายการออกกำลังกายได้ร้อยละ 15.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ และการรับรู้สมรรถนะทางกายเป็นปัจจัยทำนายการออกกำลังกายที่ดีที่สุด

ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้ช่วยพยาบาลจำเป็นต้องเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะทางกาย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจของการออกกำลังกายเพื่อให้เกิดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การพัฒนาสุขภาพตามเป้าหมายของประเทศ

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนายการออกกำลังกาย ผู้ช่วยพยาบาล

Abstract

Exercise has been counted as an essential component for a healthy lifestyle, and it is the policy at national level to promote health across the age of the population both physical and psychological health. The purpose of this study was to determine the levels of perceived benefits of and barriers to exercise, perceived physical self-efficacy, perceived social support, and motivation to exercise; and to examine the relationship and the predicting ability of each factor including personal factors to exercise among practical nurses based on the framework of the Pender's Health Promotion Model (Pender, 1996). The simple random sampling was used to recruit 335 practical nurses aged 20 years old or older, from one university and tertiary hospital. Research instrument was a self-report questionnaire consisting of six parts; 1) the Investigator-developed Demographic Data Questionnaire; 2) the Exercise Benefits/Barriers Scale; 3) the Perceived Physical Ability; 4) the Perceived Social Support Scale; Part 5) The Revised Motivation for Physical Activities Measure, and 6) the Nurses' Health Study II Activity and Inactivity Questionnaire. Each part of the instrument was tested for the content validity and reliability with approved values. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's product moment correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis.

The results demonstrated that:

1. The samples reported the perceived physical self-efficacy, perceived benefits of exercise, and motivation to exercise at a high level. They showed the perceived social support from family members, friends, or co-workers at a low level. The level of average exercise or activity level for the samples was 38.47 MET x hours/week.

2. Exercise was statistically significant positive relation to perceived physical self-efficacy, perceived benefits of exercise, perceived social support from family members, and

motivation to exercise ($r = .219, .180, .211$ and $.181, p < .01$, respectively); and it was statistically significant negative relationship to perceived barriers to exercise ($r = -.215, p < .01$).

3. Perceived physical self-efficacy, perceived social support from family members, motivation to exercise, and sex was statistically significant prediction of exercise 15.2 percent ($p < .001$), and perceived physical self-efficacy was the best predictor of exercise.

The findings of this study indicate that the promotion to exercise among practical nurses may be enhanced by incorporating perceived physical self-efficacy, perceived social support, and motivation to exercise. These predictors of exercise would lead to continuous exercise to achieve the health improvement that comply with the Thai national health policy.

Key words: Predictors of exercise, Practical nurse.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของการดำเนินวิถีชีวิตที่ก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Sullum, Clark, & King, 2000) แม้การออกกำลังกายจะมีประโยชน์อย่างมากต่อร่างกาย แต่วิถีการดำเนินชีวิตของประชากรไทยบางกลุ่มก็ยังมีขาดการออกกำลังกายจากรายงานการสำรวจสุขภาพของประชากรไทยในระดับจังหวัดครั้งที่ 3 ปี พ.ศ. 2544 พบว่าคนไทยที่อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์เพียงร้อยละ 44.4 (Bureau of Health Policy and Planning, Ministry of Public Health, 2002) ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 60) ไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 – 2544 (วิจิตร อากัปกรณ์, 2546) และแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ส่วนผลการศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางด้านสุขภาพ มีรายงานพบว่าพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัดน่านมีการออกกำลังกายร้อยละ 82.78 จากจำนวนประชากร 331 คน แต่ใน

จำนวนนี้มีพยาบาลที่มีการออกกำลังกายที่ถูกต้องตามหลักการออกกำลังกายของวิทยาลัยแพทยการกีฬาของสหรัฐอเมริกา เพียงร้อยละ 3.28 (จิตอารี ศรีอาคะ, 2543) ผู้ช่วยพยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่รองจากพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาล ลักษณะการปฏิบัติงานมีโอกาสเสี่ยงต่อการบาดเจ็บได้ เนื่องจากต้องทำงานเกี่ยวข้องกับการยก พยุง และเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยเฉพาะถ้าสมรรถภาพทางร่างกายไม่แข็งแรง จะทำให้กล้ามเนื้อเมื่อยล้าได้ง่ายและไวต่อการได้รับการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและโครงร่าง การส่งเสริมการออกกำลังกายให้แก่บุคลากรกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

การส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นการเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกาย ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อ รวมทั้งส่งเสริมให้สุขภาพร่างกายโดยทั่วไปแข็งแรง ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อจากการทำงาน (U.S. Preventive Services Task Force, 1996) และการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอจะมีหลายปัจจัยที่สนับสนุนหรือเป็นอุปสรรค ดังการศึกษาของเด็นตัน และวอลล์เตอร์ (Denton & Walters, 1999) พบว่า เพศชายมีกิจกรรม

ทางกายมากกว่าเพศหญิง และจากรายงานการศึกษา กลุ่มคนทำงานทั่วไปพบว่าผู้ที่มีอายุมากขึ้น มีแนวโน้มของการออกกำลังกายลดลง (Nies & Kershaw, 2002) คนทำงานที่มีสถานภาพสมรสโสด มีการออกกำลังกายระดับแรง มากกว่าคนทำงานที่สมรสแล้ว (Aldana & Stone, 1992) นอกจากนี้ ความแตกต่างในตำแหน่งหน้าที่การทำงาน อาจมีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของคนทำงาน เบริกซ์ และโฮสมาร์ค (Berg & Hostmark, 1994) พบว่าผู้บริหารมีจำนวนชั่วโมงการมีกิจกรรมทางกายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานสูงกว่าผู้ที่ไม่ใช่ผู้บริหาร เช่นเดียวกับอายุการทำงานผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานหรืออายุการทำงานมากขึ้น การมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายอาจลดน้อยลง

นอกจากปัจจัยด้านลักษณะประชากรแล้ว ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคลก็มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขึ้นกับปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมที่สำคัญหลายประการ เช่น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ และการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ หรือการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) ดังการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีที่เป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย อเมริกา พบว่าพยาบาลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีพฤติกรรมออกกำลังกายสูง (Piazza, Conrad, & Wilbur, 2001) ขณะที่ผลการศึกษาในกลุ่มสตรีที่เป็นสมาชิกองค์กรด้านการดูแลรักษาสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมช่วยส่งเสริมให้สตรีมีการเพิ่มระดับของการออกกำลังกาย (Sternfeld, Ainsworth, & Quesenberry, 1999)

นอกจากนี้มีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการ

ออกกำลังกายในลักษณะการสนทนากลุ่ม พบว่าแรงจูงใจเป็นปัจจัยเกื้อหนุนที่สำคัญปัจจัยหนึ่งของการออกกำลังกายของสตรียุโรป-อเมริกัน (Nies, Vollman, & Cook, 1998) ในส่วนการศึกษาการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งรวมถึงพฤติกรรมออกกำลังกายของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป วาสนา สารการ, ลาวัลย์ สมบูรณ์ และเทียมศร ทองสวัสดิ์ (2545) พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประโยชน์ และทางลบกับการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากผลการศึกษาข้างต้นชี้ให้เห็นว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย และแรงจูงใจของการออกกำลังกายน่าจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำนายพฤติกรรมออกกำลังกายของแต่ละบุคคล

ผู้ช่วยพยาบาลเป็นกลุ่มบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีลักษณะการปฏิบัติงานตามตารางเวลาที่ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเป็นกะเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง มีภาระหน้าที่หลากหลายดังที่ระบุไว้ในระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งช่วยเหลือผู้ป่วยในสถานพยาบาลในความควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2544 (สภาการพยาบาล, 2544) รวมทั้งผู้ช่วยพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ต้องรับภาระหน้าที่ในการดูแลครอบครัว ทำให้บุคลากรกลุ่มนี้อาจขาดการออกกำลังกาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของผู้ช่วยพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาล โดยอาศัยแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ประกอบด้วยการรับรู้สมรรถนะทางกาย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย และแรงจูงใจของการออกกำลังกาย ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นพื้นฐาน

นำไปสู่แนวทางการส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้ช่วยพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งเป็นการตอบสนองนโยบายของรัฐบาลที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยแรงงานให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะทางกาย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของการออกกำลังกาย แรงจูงใจของการออกกำลังกาย และการออกกำลังกายของผู้ช่วยพยาบาล

2. ศึกษาอำนาจการทำนายของลักษณะประชากร การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะทางกาย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของการออกกำลังกาย แรงจูงใจของการออกกำลังกายของผู้ช่วยพยาบาล

คำถามการวิจัย

1. การรับรู้ปัจจัยต่อไปนี้คือ ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย สมรรถนะทางกาย การสนับสนุนทางสังคมของการออกกำลังกาย และแรงจูงใจของการออกกำลังกายของผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นอย่างไร

2. ปัจจัยใดบ้างต่อไปนี้ ลักษณะประชากร การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย การรับรู้สมรรถนะทางกาย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของการออกกำลังกาย และแรงจูงใจของการออกกำลังกาย ที่มีอำนาจในการทำนายการออกกำลังกายของผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งพฤติกรรมการออกกำลังกายจะเกิดขึ้นจากกระบวนการทางสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหรือการคงไว้ซึ่งพฤติกรรม รวมทั้งปัจจัยด้านลักษณะประชากรหรือบุคคล โดยปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย การรับรู้สมรรถนะทางกาย และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย และปัจจัยด้านลักษณะประชากรได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน ทางด้านการพยาบาล ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และตำแหน่งหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย ทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยผ่านปัจจัยทางด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม เมื่อบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายสูง รับรู้ถึงอุปสรรคของการออกกำลังกายต่ำ รับรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะหรือความสามารถทางกายที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย รวมทั้งรับรู้ถึงการสนับสนุนที่ได้รับจากสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบุคคลเหล่านั้นก็จะมีแรงจูงใจที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีอายุตั้งแต่ 20 ปีถึง 60 ปีทั้งเพศชาย

และหญิงที่ยืนดีให้ความร่วมมือในการศึกษา คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างพิจารณาจากการประมาณค่าอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (power analysis) และความสัมพันธ์บางส่วนและเชิงถดถอยพหุคูณ (partial correlation and regression analyses) (Cohen & Cohen, 1983) ได้จำนวน 326 ราย เนื่องจากอัตราของการได้รับแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่าง (response rate) ที่ยอมรับได้และสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยทั่วไปต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 และวิธีการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นการแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างโดยตรง อัตราการได้รับแบบสอบถามคืนจะมีแนวโน้มสูง (Polit & Hungler, 1995) ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเป็น 400 ราย หรือเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 20 ได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์คืนจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 335 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 83.75

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วน คือ 1) ข้อมูลลักษณะประชากร 2) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาโดยวอลต์เกอร์, ซีคริสต์ และเพนเดอร์ (Sechrist, Walker, & Pender, 1987) ซึ่งสร้างมาจากกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ 3) การรับรู้สมรรถนะทางกาย เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาโดยริกแมน, 롭บินส์, ทอร์นตัน และแคนแทรล (Ryckman, Robbins, Thornton, & Cantrell, 1982) เพื่อประเมินการรับรู้ของบุคคลในความสามารถทางกาย ความแข็งแรง และความฟิตของร่างกาย มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ 4) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของการออกกำลังกายของเซลลีส, กรอสแมน, พินสกี, พีเตอร์สัน และเนเดอร์ (Sallis, Grossman, Pinski, Patterson, & Nader, 1987) เป็นแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของการออกกำลังกายที่ได้รับจากสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนหรือเพื่อนร่วมงาน ซึ่งสร้างมาจากแนวคิดมิติ

การสนับสนุนทางสังคม และจากการทบทวนวรรณกรรม มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ 5) แรงจูงใจของการมีกิจกรรมทางกายของไรอันส์, เฟดเดอริกส์, เลเปส, รูบิโอ และเชลดอน (Ryans, Federick, Lepes, Rubio, & Sheldon, 1997) ซึ่งสร้างมาจากแนวคิดแรงจูงใจภายในและภายนอกของบุคคลต่อการออกกำลังกาย มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ และ 6) การมีกิจกรรมทางกายของวูล์ฟและคณะ (Wolf et al., 1994) โดยคำนวณคะแนนของกิจกรรมทางกายออกมาเป็นหน่วยพลังงานมาตรฐาน (MET) x ชั่วโมง/สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยส่วนที่ 2, 3 และ 5 ได้รับการแปลด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ (back translation) โดยวรรณฤทธิ์ (Vannarit, 1999) สำหรับส่วนที่ 4 และ 6 ได้รับการแปลด้วยวิธีการแปลย้อนกลับโดยแก้วธรรมานุกุล และคณะ (Kaewthummanukul, Brown, Weaver, & Thomas, 2006) ที่มีการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีการหาความสอดคล้องภายในมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าครอนบาคของแบบสอบถามในแต่ละส่วนดังนี้ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกายเท่ากับ .89 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของการออกกำลังกายจากสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนหรือเพื่อนร่วมงานเท่ากับ .95 และ .90 ตามลำดับ และแรงจูงใจของการออกกำลังกายเท่ากับ .95

ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าครอนบาคของแบบสอบถามในแต่ละส่วนเป็นดังนี้ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกายเท่ากับ .94 การรับรู้สมรรถนะทางกายเท่ากับ .73 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของการออกกำลังกายจากสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนหรือเพื่อนร่วมงานเท่ากับ .94 และ .93 ตามลำดับ และแรงจูงใจของการออกกำลังกายเท่ากับ .96 ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลภายหลังการรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะ

แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้ทำการ พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์หาความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 21- 60 ปี ($\bar{X} = 39.11$, $SD = 9.08$) เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.57 สถานภาพสมรสร้อยละ 56.72 สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลร้อยละ 85.73 ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาลร้อยละ 84.48 และมีระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นผู้ช่วยพยาบาล 2 - 36 ปี ($\bar{X} = 15.10$, $SD = 8.91$) กิจกรรมทางกายส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างคือการเดิน รวมทั้งการเดินไปทำงาน การปลูกและดูแลต้นไม้ภายในบริเวณบ้าน
2. ระดับการออกกำลังกายคำนวณจากคะแนนการมีกิจกรรมทางกายออกมาเป็นหน่วยพลังงานมาตรฐาน (MET) x ชั่วโมง/สัปดาห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการออกกำลังกายที่มีการใช้พลังงาน

ในการมีกิจกรรมทางกายอยู่ระหว่าง .39 – 373.39 MET x ชั่วโมง/สัปดาห์ ($\bar{X} = 38.47$, $SD = 56.58$)

3. กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะทางกาย และการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายในระดับสูง แต่มีการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของการออกกำลังกาย ทั้งจากสมาชิกในครอบครัวและจากเพื่อนหรือเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับต่ำ ส่วนแรงจูงใจของการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง

4. การออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการรับรู้สมรรถนะทางกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของการออกกำลังกาย ที่ได้รับจากสมาชิกในครอบครัว และแรงจูงใจของการออกกำลังกาย แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย การวิเคราะห์อำนาจการทำนายพบว่าการรับรู้สมรรถนะทางกาย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของการออกกำลังกาย ที่ได้รับจากสมาชิกในครอบครัว แรงจูงใจของการออกกำลังกาย และเพศสามารถทำนายการออกกำลังกายได้เพียงร้อยละ 15.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) สัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนดิบ (b) และในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) ของปัจจัยทำนายการออกกำลังกาย

ปัจจัยทำนายการออกกำลังกาย	b	β	t
การรับรู้สมรรถนะทางกาย	.040	.010	4.038***
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว	.019	.006	3.183**
แรงจูงใจ	.004	.002	2.258*
เพศ	-.407	.195	-2.085*
a = .725	SE _{est} = 1.215		
R = .390	R ² = .152	F = 14.761**	

*p < .05, **p < .01, ***p < .001

การอภิปรายผล

ผลการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้สมรรถนะทางกายอยู่ในระดับสูง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายได้ ซึ่งคล้ายกับผลการศึกษาของแก้วธรรมานุกุลและคณะ (Kaewthummanukul et al., 2006) ที่พบว่าพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะทางกายอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้การศึกษาของวาสนา สารการ และคณะ (2545) ที่ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป และการศึกษาของพวงเพชร เฟื่องฟูเกียรติคุณ (2545) ที่ศึกษาการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนกลุ่มวัยทำงานในชุมชนแออัดเขตพื้นที่ศูนย์การแพทย์เทพารักษ์ จังหวัดขอนแก่น พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะหรือความสามารถแห่งตนในระดับสูงเช่นกัน

การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีความสนใจอยู่ในระดับสูง คล้ายคลึงกับการศึกษาของพรทิพย์ จันทร์ทิพย์, (2549) และแก้วธรรมานุกุล และคณะ (Kaewthummanukul et al., 2006) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ช่วยพยาบาลที่ผ่านการศึกษาในเนื้อหาเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นเนื้อหาที่มีบรรจุไว้ในหลักสูตร ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจึงรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายในระดับสูง

การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ แสดงว่าอุปสรรคที่ขัดขวางต่อการออกกำลังกายของผู้ช่วยพยาบาลมีน้อย คล้ายคลึงกับการศึกษาที่พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (Kaewthummanukul et al., 2006) พยาบาลที่ปฏิบัติงานใน

โรงพยาบาลน่าน (จิตอาารี ศรีอาคะ, 2543) สตรีวัยทำงานในชนบทจังหวัดสุโขทัย (พรทิพย์ จันทร์ทิพย์, 2549) และอาจารย์สตรีมหาวิทาลัยเชียงใหม่ (ปริญญา ดาสา, 2544) มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ แต่การศึกษาของวาสนา สารการ และคณะ (2545) พบว่าระดับการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปอยู่ในระดับปานกลาง

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างพบว่าอยู่ในระดับต่ำ ทั้งการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากสมาชิกในครอบครัว และที่ได้รับจากเพื่อนหรือเพื่อนร่วมงาน แสดงว่าการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ช่วยพยาบาล ได้รับการสนับสนุนหรือกระตุ้นเตือนทั้งจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนหรือเพื่อนร่วมงานน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ แก้วธรรมานุกุล และคณะ (Kaewthummanukul et al., 2006) ที่พบว่าการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของการออกกำลังกายในพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ และการศึกษาของเบญจมาศ จรรยาพัฒนานนท์ (2544) ในบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความสนใจที่จะออกกำลังกาย แต่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากขาดการสนับสนุนจากที่ทำงานและไม่มีเพื่อนออกกำลังกาย รวมทั้งไม่มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการออกกำลังกาย

แรงจูงใจของการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีคะแนนอยู่ในระดับสูงแสดงว่าผู้ช่วยพยาบาลมีแรงจูงใจของการออกกำลังกายสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของแก้วธรรมานุกุล และคณะ (Kaewthummanukul et al., 2006) ที่พบว่าพยาบาลหญิงของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีระดับคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจของการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของสมาพร ทองมี (2545) ในพนักงานบริษัทภาคสวนแก้ว จำกัด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจทางสรีระและจิตวิทยา

ระดับสูง โดยแรงจูงใจทางสรีระต่อการออกกำลังกาย ได้แก่ ทำให้ร่างกายแข็งแรง บุคลิกภาพดี รูปร่างสมส่วน และทำให้มีอายุยืนยาว ส่วนแรงจูงใจทางจิตวิทยาต่อการออกกำลังกาย ได้แก่ ทำให้จิตใจปลอดโปร่ง เกิดความสนุกสนาน เป็นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ รวมทั้งเป็นการพักผ่อนหย่อนใจและผ่อนคลายความตึงเครียด

การที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีการรับรู้สมรรถนะทางกาย การรับรู้ประโยชน์ และแรงจูงใจในการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง และการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำอาจเนื่องมาจากสภาพสังคมในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เพศหญิงซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น สามารถริเริ่มและตัดสินใจที่จะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ มากขึ้น (สุภา อินทร และสุวีพร ธนศิลป์, 2548) ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะทางกายของตนเองสูง รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ช่วยพยาบาลที่ผ่านการศึกษาในเนื้อหาเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นเนื้อหาที่ถูกบรรจุไว้ในหลักสูตรของการศึกษา ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจึงรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายในระดับสูง ประกอบกับในปี พ.ศ. 2546-2547 รัฐบาลได้ประกาศให้เป็นปีแห่งการรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548) รวมทั้งนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการดำเนินการภายใต้กลยุทธ์รวมพลังสร้างสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนออกกำลังกายมากขึ้น และจัดให้มีโครงการออกกำลังกายให้ครอบครัวเป็นเป้าหมายทุกพื้นที่ (วิจิตร อากัปกิริยา, 2546) ด้วยเหตุผลดังกล่าวอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายต่ำ

ขณะเดียวกันกระแสการสร้างให้ประชาชนได้ตระหนักและรับรู้ถึงการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ (สุคนธ์ เจียสกุล, 2545) อาจสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างเกิดแรงจูงใจของการออกกำลังกาย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจของการออกกำลังกายสูง ส่วนการ

รับรู้การสนับสนุนทางสังคมของการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างที่พบในระดับต่ำ อาจมีสาเหตุจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสตรีที่อยู่ในวัยกลางคน มีภาระงานและบทบาทที่หลากหลายต้องรับผิดชอบในการดูแลบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวและช่วยหารายได้เลี้ยงครอบครัวด้วยการออกทำงานนอกบ้าน (จันทร์รัตน์ เจริญสันติ และสุจิตรา เทียนสวัสดิ์, 2548) ดังนั้นสตรีในวัยนี้ส่วนใหญ่จึงอาจไม่มีเวลาในการช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลอื่นทั้งสมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือเพื่อนร่วมงานให้มีการออกกำลังกาย

ความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกายและปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ผลการศึกษาพบว่าการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) กับการรับรู้สมรรถนะทางกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของการออกกำลังกายที่ได้รับจากสมาชิกในครอบครัว และแรงจูงใจของการออกกำลังกาย คล้ายคลึงกับการศึกษาของจินตนา รังคะวงษ์ (2548) ในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำปาง พบว่าการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย และการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งพฤติกรรมออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของการออกกำลังกาย และแรงจูงใจของการออกกำลังกาย ถึงแม้ว่าแรงจูงใจของการออกกำลังกาย เพนเดอร์ไม่ได้ระบุชัดเจนว่าเป็นปัจจัยหนึ่งในกลุ่มสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม แต่แรงจูงใจของการออกกำลังกายจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีการรับรู้ถึงปัจจัยต่างๆ ในกลุ่มสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อ

พฤติกรรม แล้วส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ปัจจัยทำนายการออกกำลังกายของผู้ช่วยพยาบาลได้แก่ การรับรู้สมรรถนะทางกาย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของการออกกำลังกายที่ได้รับจากสมาชิกในครอบครัว แรงจูงใจของการออกกำลังกาย และเพศ ซึ่งสามารถทำนายการออกกำลังกายของผู้ช่วยพยาบาลได้ร้อยละ 15.2 ($p < .001$) สามารถอธิบายได้ดังนี้ การรับรู้สมรรถนะทางกายสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ช่วยพยาบาลได้ เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง (Bandura, 1986) บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ออกมา โดยผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าการรับรู้สมรรถนะทางกายเป็นปัจจัยที่มีอำนาจการทำนายการออกกำลังกายของผู้ช่วยพยาบาลสูงที่สุดและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกาย แสดงว่าผู้ช่วยพยาบาลที่มีการรับรู้สมรรถนะทางกายแห่งตนสูง จะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงด้วย ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของไนส์และเคอร์ชอร์ (Nies & Kershaw, 2002) เฟียซซาและคณะ (Piazza et al., 2001) และแก้วธรรมานุกุลและคณะ (Kaewthummanukul et al., 2006) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะทางกายแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของการออกกำลังกายที่ได้รับจากสมาชิกในครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ช่วยพยาบาล โดยพบว่าผู้ช่วยพยาบาลที่รับรู้ตนเองว่าได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวเพื่อกระตุ้นเตือนให้ออกกำลังกาย จะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่าผู้ช่วยพยาบาลที่ไม่ได้รับหรือได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวน้อย สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าการรับรู้การสนับสนุนของการออกกำลังกายสามารถทำนาย

พฤติกรรมการออกกำลังกายได้ (Eylar et al., 1999; Kaewthummanukul et al., 2006) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีบทบาทที่ต้องรับผิดชอบสมาชิกในครอบครัว เช่น สามี ลูก หรือพ่อแม่ที่อยู่ร่วมครอบครัวเดียวกัน อิทธิพลของครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง (สุภา อินทร และสุรีพร ธนศิลป์, 2548)

แรงจูงใจของการออกกำลังกาย สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ช่วยพยาบาล โดยพบว่าผู้ช่วยพยาบาลที่มีระดับแรงจูงใจของการออกกำลังกายสูง จะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงด้วยคล้ายคลึงกับการศึกษาของวรรณฤทธิ์ (Vannarit, 1999) และแก้วธรรมานุกุล และคณะ (Kaewthummanukul et al., 2006) ที่พบว่าแรงจูงใจของการออกกำลังกายเป็นปัจจัยที่สำคัญตัวหนึ่งที่สามารถทำนายการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้เนื่องจากแรงจูงใจซึ่งเป็นความต้องการของบุคคลที่จะปกป้องหรือส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของไนส์ และคณะ (Nies et al., 1998) โดยการศึกษาของกลุ่มสตรีอาสาสมัครในรัฐเทนเนสซี กลุ่มตัวอย่างรายงานว่าแรงจูงใจเป็นสิ่งที่เอื้อหรือช่วยให้มีการออกกำลังกาย และการขาดแรงจูงใจถือเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย

เพศเป็นปัจจัยสุดท้ายที่สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ช่วยพยาบาล โดยพบว่าผู้ช่วยพยาบาลเพศชายมีการออกกำลังกายหรือมีการใช้พลังงานในการทำกิจกรรมต่างๆ สูงกว่าเพศหญิง โดยเพศชายมีการใช้พลังงานในการทำกิจกรรมต่างๆ เฉลี่ยเท่ากับ 48.09 MET x ชั่วโมง/สัปดาห์ ส่วนเพศหญิงมีการใช้พลังงานเฉลี่ยเท่ากับ 36.97 MET x ชั่วโมง/สัปดาห์ เมื่อพิจารณาปริมาณพลังงานที่ใช้ตามคำแนะนำของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (The Center for Disease Control and Prevention; CDC) และวิทยาลัยแพทยการกีฬารของ

สหรัฐอเมริกา (The American College of Sport Medicine) จะต้องมีการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกายตั้งแต่ในระดับปานกลาง (3-6 METs) ระยะเวลาอย่างน้อย 30 นาที/วัน และควรจะทำทุกวันในหนึ่งสัปดาห์ (Pate et al., 1995) ดังนั้นในเวลา 1 สัปดาห์การออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกายควรจะต้องใช้พลังงานเท่ากับ 21-42 MET x ชั่วโมง/สัปดาห์ ถึงแม้ว่าผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและหญิงมีการใช้พลังงานในการทำกิจกรรมต่างๆ เฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ตามคำแนะนำขององค์การดังกล่าวข้างต้น แต่ระดับของกิจกรรมทางกายที่ประเมินในการศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมตั้งแต่ระดับเบาไปจนถึงระดับแรง ดังนั้นการใช้พลังงานในการทำกิจกรรมต่างๆ โดยเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจึงอยู่ในระดับสูง

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการรับรู้สมรรถนะทางกาย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของการออกกำลังกาย แรงจูงใจของการออกกำลังกายและเพศ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมการออกกำลังกาย แต่อย่างไรก็ตามปัจจัยดังกล่าวสามารถทำนายการออกกำลังกายได้เพียงร้อยละ 15.2 สำหรับความผันแปรของพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหลือร้อยละ 84.8 ไม่สามารถทำนายได้ อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาทุกปัจจัยตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) เช่น ความรู้สึกนึกคิดที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรม การยึดมั่นต่อแผนของการกระทำ ความต้องการและความชอบของบุคคลที่พบขณะนั้น เป็นต้น หรืออาจมีปัจจัยอื่นๆ ที่นอกเหนือจากปัจจัยตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่ไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของผู้ช่วยพยาบาลได้เช่นกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรให้ความรู้แก่นักศึกษาพยาบาลให้

เข้าใจถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของผู้ประกอบอาชีพ เพื่อให้ นักศึกษาสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้ประกอบอาชีพทุกอาชีพ โดยการเพิ่มระดับการรับรู้สมรรถนะทางกายแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมและการสร้างแรงจูงใจของการออกกำลังกาย

2. การส่งเสริมการออกกำลังกายในกลุ่มผู้ช่วยพยาบาล เป็นหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งต้องดูแลรับผิดชอบสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยการส่งเสริมการออกกำลังกายจะต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของผู้ช่วยพยาบาล เพื่อให้การส่งเสริมมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสิ่งที่มีผลต่อการออกกำลังกายของผู้ช่วยพยาบาล ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีการศึกษาทดลองรูปแบบของโปรแกรมการส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อตรวจสอบว่าปัจจัยที่พบว่ามีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ช่วยพยาบาลสามารถเพิ่มจำนวนการเข้าร่วมการออกกำลังกายของผู้ช่วยพยาบาลได้อย่างไร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของผู้ช่วยพยาบาล เช่น ระยะเวลาในการให้บริการพยาบาล งานที่ได้รับมอบหมาย และการช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น
2. ศึกษาซ้ำเพื่อสร้างความเชื่อมั่นของผลการศึกษาและการนำผลการศึกษาไปใช้กับประชากรกลุ่มอื่นๆ (generalization)
3. ศึกษาในเชิงทดลอง เพื่อตรวจสอบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายการออกกำลังกายของกลุ่มผู้ช่วยพยาบาลมีอิทธิพลต่อการเพิ่มจำนวนการเข้าร่วมการออกกำลังกายได้อย่างไร

เอกสารอ้างอิง

- จันทร์รัตน์ เจริญสันติ, และสุจิตรา เทียนสวัสดิ์. (2548). ภาวะสุขภาพของผู้หญิงวัยกลางคน: มุมมองแบบองค์รวม. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคเหนือ*, 11, 1-9.
- จิตอารี ศรีอาคะ. (2543). *การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จินตนา รังคะวงษ์ (2548). *ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำปาง*. การค้นคว้าแบบอิสระสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เบญจมาศ จรรยาวัฒนานนท์. (2544). *แรงจูงใจและอุปสรรคในการออกกำลังกายของบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปริญญา ดาสา. (2544). *พฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของอาจารย์สตรีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรทิพย์ จันทร์ทิพย์. (2549). *การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรีวัยทำงานในชนบท*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พวงเพชร เฟื่องฟูเกียรติคุณ. (2545). *การรับรู้ความสามารถแห่งตนกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน*. การค้นคว้าแบบอิสระสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- แบบอิสระสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วาสนา สารการ, ลาวัลย์ สมบูรณ์, และเทียมศร ทองสวัสดิ์. (2545). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป*. *พยาบาลสาร*, 29, 18-34.
- วิจักร อากัปกรณ์ยา. (2546). *สร้างสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย: จากนโยบายสู่การปฏิบัติ*. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 26 (3), 47-58.
- สภาการพยาบาล. (2544, ธันวาคม). *ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาล ในความควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2544*. Retrieved March 10, 2008, from <http://www.tnc.or.th/law/index.php>
- สมาพร ทองมี. (2545). *แรงจูงใจต่อการออกกำลังกายของพนักงานบริษัทภาคสวนแก้ว จำกัด*. การค้นคว้าแบบอิสระสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุคนธ์ เจียสกุล. (2545). *ชี้ชวนกันออกกำลังกายเพื่อคนไทยแข็งแรง ประเทศไทยแข็งแรง*. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 25(4), 11-14.
- สุภา อินทร, และสุรีพร ธนศิลป์. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน ในจังหวัดนครสวรรค์*. *วารสารพยาบาลศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 17(3), 48-60.
- สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *เครื่องชี้วัดการประเมิน*

- ผลการพัฒนาสุขภาพในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพจำกัด).
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548, กรกฎาคม). การสาธารณสุขไทย 2544-2547. Retrieved March 7, 2008, from http://www.moph.go.th/ops/health_48
- Aldana, S. G., & Stone, W. J. (1992). Employee physical activity: How does it compare to the nation? *AAOHN Journal*, 40, 167-171.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Berg, J. E., & Hostmark, A. T. (1994). Workload and cardiovascular risk factors in executives and non-executives of the same company. *Occupational Medicine*, 44, 87-90.
- Bureau of Health Policy and Planning, Ministry of Public Health. (2002, January). *Provincial Health Survey III 2001*. Retrieved March 25, 2002, from <http://203.157.19.191/intro8-survey%20III.htm>
- Cohen, J., & Cohen, P. (1983). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associated.
- Denton, M., & Walters, V. (1999). Gender differences in structural and behavioral determinants of health: An analysis of the social production of health. *Social Science & Medicine*, 48, 1221-1235.
- Eyler, A. A., Brownson, R. C., Donatelle, R. J., King, A. C., Brown, D., & Sallis, J. F. (1999). Physical activity social support and middle- and older-aged minority women: Result from a U.S. survey. *Social Science & Medicine*, 49, 781-789.
- Kaewthummanukul, T., Brown, K. C., Weaver, M. T., & Thomas, R. R. (2006). Predictors of exercise participation in female hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 54(6), 663-675.
- Nies, M. A., & Kershaw, T. C. (2002). Psychosocial and environmental influences on physical activity and health outcomes in sedentary women. *Journal of Nursing Scholarship*, 34, 243-247.
- Nies, M. A., Vollman, M., & Cook, T. (1998). Facilitators, barriers, and strategies for exercise in European American women in the community. *Public Health Nursing*, 15, 263-272.
- Pate, R. R., Pratt, M., Blair, S. N., Haskell, W. L., Macer, C. A., Bouchard, C., et al. (1995). *Physical activity and public health: A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine*. *JAMA*, 273, 402-407.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Piazza, J., Conrad, K., & Wilbur, J. (2001). Exercise behavior among female occupational health nurses. *AAOHN Journal*, 49, 79-86.

- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1995). *Nursing research: Principles and methods* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ryckman, R. M., Robbins, M. A., Thornton, B., & Cantrell, P. (1982). Development and validation of a Physical Self-efficacy Scale. *Journal of Personality and Social Psychology, 42*, 891-900.
- Ryan, R. M., Frederick, C. M., Lepes, D., Rubio, N., & Sheldon, K. M. (1997). Intrinsic motivation and exercise adherence. *International Journal of Sport Psychology, 28*, 335-354.
- Sallis, J. F., Grossman, R. M., Pinski, R. B., Patterson, T. L., & Nader, P. R. (1987). The development of scales to measure social support for diet and exercise behaviors. *Preventive Medicine, 16*, 825-838.
- Sechrist, K. R., Walker, S. N., & Pender, N. J. (1987). Development and psychometric evaluation of the Exercise Benefits/Barriers Scale. *Research in Nursing and Health, 10*, 357-365.
- Sternfeld, B., Ainsworth, B. E., & Quesenberry, C. P. (1999). Physical activity patterns in a diverse population of women. *Preventive Medicine, 28*, 313-323.
- Sullum, J., Clark, M. M., & King, T. K. (2000). Predictors of exercise relapse in a college population. *Journal of American College Health, 48*, 175-180.
- U.S. Preventive Services Task Force. (1996). *Guide to clinical preventive services* (2nd ed.). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Vannarit, T. (1999). *Predictors of exercise activity among rural Thai older adults*. Unpublished doctoral dissertation, University of Alabama at Birmingham.
- Wolf, A. M., Hunter, D. J., Colditz, G. A., Manson, J. A., Stampfer, M. J., Corsana, K. A., et al. (1994). Reproducibility and validity of a self-administered physical activity questionnaire. *International Journal of Epidemiology, 23*, p.991-999.