

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร
ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
Factors Influencing Exercise Behavior of Nursing Department
Personnel in Songklanagarind Hospital

สุดจิต ไตรประกอบ,* รปม.
วัชรีย์ แสงมณี,** รปม.
กมลทิพย์ ถาวรประสิทธิ์,*** พย.บ.

Sudchit Triprakong, M.P.A
Watcharee Sangmanee, M.P.A
Kmontip thavalphasit, B.N.S.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกาย ความสัมพันธ์ และอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรฝ่ายบริการพยาบาลทุกตำแหน่งจำนวน 285 คนโดยใช้เทคนิคการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย 3) การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย 4) การรับรู้ความสามารถในการออกกำลังกาย 5) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวในการออกกำลังกาย 6) พฤติกรรมการออกกำลังกาย เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยการวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องภายใน ได้ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ .86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ

เพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า

1. พฤติกรรมการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวในการออกกำลังกายของบุคลากรฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายอยู่ในระดับมากและการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับน้อย

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .16, p < .05$ และ $r = .19, p < .01$ ตามลำดับ) ส่วนเพศ การศึกษา ศาสนา สถานภาพ ตำแหน่งรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($p > .05$)

3. การรับรู้ประโยชน์และการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .31, p < .01$ และ $r = .34, p < .01$ ตามลำดับ) การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความ

* ผู้ตรวจการพยาบาล ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก1 ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

*** พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยเด็ก1 ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .55, p < .01$) และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .35, p < .01$)

4. การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว สามารถร่วมทำนายความผันแปรของพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร ฝ้ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้ร้อยละ 33.1 ($F = 4.375, df = p < .001$) และการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยการทำนายการออกกำลังกายที่ดีที่สุด รองลงมาคือการรับรู้อุปสรรคและการสนับสนุนทางสังคม ตามลำดับ

ผลการศึกษาให้ข้อเสนอแนะสำหรับฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในการกำหนดนโยบายและกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เป็นรูปธรรมและต่อเนื่องให้กับบุคลากร เช่น การขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟต์ การเดินหรือขี่จักรยานแทนการใช้รถยนต์ และการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายที่หลากหลาย เช่น แอโรบิก เดินเร็ว วิ่ง ฯลฯ

คำสำคัญ : พฤติกรรมการออกกำลังกาย ปัจจัยการทำนายการออกกำลังกาย บุคลากรฝ่ายบริการพยาบาล

Abstract

This predictive research aimed to study the exercise behavior, and to examine the relationship as well as the predicting ability of personal factors, perceived benefits, perceived barriers, perceived physical self-efficacy and perceived family support to exercise behavior of the staff working at nursing service department, Songklanagarind Hospital. The stratified sampling technique was used to select 285

subjects. The research instrument was a self-report questionnaire which consisted of six parts; 1) demographic data, 2) perceived benefits, 3) perceived barriers, 4) perceived physical self-efficacy, 5) perceived family support, and 6) exercise behavior. The questionnaire was content validated by experts. Internal consistency reliability was tested. The Cronbach's coefficient alpha of the questionnaire yielded .86. The data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square, Pearson's product moment correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis. The results demonstrated that:

1. The exercise behavior included both of perceived physical self-efficacy and perceived family support to exercise behavior of the nursing service department staff was at a medium level, whereas perceived benefits was at a high level, and perceived barriers was at a low level.

2. Personal factors, age and working experience revealed a low-level statistically significant positive relationship with exercise behavior ($r = .16, p < .05$ and $r = .19, p < .01$ respectively). However, there was no statistically significant relationship between personal factors such as gender, education, region, status, position, and income and exercise behavior ($p > .05$).

3. Perceived benefits and perceived family support had a low-level statistically significant positive relationship with exercise behavior ($r = .31, p < .01$ and $r = .34, p < .01$

respectively). While, perceived physical self-efficacy had a moderate statistically significant positive relationship with exercise behavior ($r = .55, p < .01$) and perceived barriers yielded a low-level statistically significant negative relationship with exercise behavior ($r = .35, p < .01$).

4. The perceived physical self-efficacy together with perceived barriers and perceived family support were statistically significant predictors of exercise behavior at 33.1 % ($F = 4.375, p < .001$) in which the perceived physical self-efficacy was the strongest predictor.

The findings indicate that Nursing Service Department of Songklanagarind Hospital should develop the practical and feasible campaign and policy to enhance the exercise behavior of the staff continually. The campaign activities include walking up stairs instead of taking elevator, cycling, walking instead of driving, and participating in various exercise activities such as aerobic exercise, jogging and running.

Key words: Exercise behavior, predictive factors of exercise, nursing department personnel

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2545 ให้เป็นปีแห่งการสร้างสุขภาพทั่วไทย เป็นปีแห่งการเริ่มต้นณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทยอย่างจริงจังภายใต้กลยุทธ์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” เพื่อให้ประชาชนตลอดจนหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วม สนับสนุนให้เกิดการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ โดยได้ร่วมจัดกิจกรรมให้ประชาชนรู้

และตระหนักใส่ใจในการสร้างสุขภาพ โดยเน้นประเด็น 5 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อนามัยชุมชน และ อโรกยา ลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค อันเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ พบว่า สถานการณ์เจ็บป่วยของคนไทยตั้งแต่ปี 2543-2552 โรคหัวใจ โรค มะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคอันดับต้นๆ และมีแนวโน้มสูงขึ้น (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552)

จากนโยบายดังกล่าวทำให้เกิดโครงการเกี่ยวกับการออกกำลังกายขึ้นมากมาย มีการจัดตั้งชมรมออกกำลังกายอย่างน้อยตำบลละหนึ่งชมรม โดยมีกลวิธีออกกำลังกายแบบใดก็ได้สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30-60 นาที เพื่อส่งเสริมให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง สนับสนุนให้เกิดความสมัครสมานสามัคคีในหมู่คณะ ทำให้ประชาชนทั่วไปได้ให้ความสำคัญและมีพฤติกรรมออกกำลังกายที่เพิ่มขึ้น เช่น ความต้องการการรับบริการด้านการออกกำลังกายของผู้เรียนในสถาบันสังกัดการอาชีวศึกษาในจังหวัดปัตตานี และประชาชนผู้ใช้บริการในสถาบันการพลศึกษาวิทยาเขตยะลา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (จารึก สระอิส, 2548; ศิริพร มยะกุล, 2550)

บุคลากรพยาบาลเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญต่อความสำเร็จขององค์การในการดูแลสุขภาพประชาชน ดังนั้นจึงต้องมีความพร้อมในทุกๆ ด้าน แต่การทำงานของพยาบาลในปัจจุบันมีสิ่งคุกคามในงานที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ เช่น พิจารณาตามกรอบของ Occupational Safety and Health Administration (OSHA) ที่กล่าวถึงความเสี่ยงต่างๆ ทั้งทางกายภาพ ชีวภาพและจิตใจ ที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น การยกผู้ป่วย ทำให้เกิดการปวดหลัง เมื่อล้า การถูกเข็มตำทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ความเครียดจากการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ จากสภาพการทำงานที่เป็นช่วงเวลาส่งผลกระทบต่อการทำงานที่นอนหลับและเสี่ยงกับปัญหาสุขภาพด้านหัวใจ โรคต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง

โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคกระเพาะอาหารของพยาบาลได้ (มนัสวี เจริญเกษมวิทย์ สุวรรณ จันทรประเสริฐ และวรรณภา อัสวชัยสุวิกรม, 2546; Ludovic, Evert, Arie, Kees & Frans, 2001) สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้รับผิดชอบในการบริหารทรัพยากรพยาบาลต้องตระหนักและใส่ใจเพื่อให้มีบุคลากรที่มีสุขภาพดี มีการคงอยู่ในงานสูง ไม่เจ็บป่วยบ่อยเพราะอัตราการลาป่วย/ลาออกที่มากส่งผลกระทบต่อปัญหาการบริหารจัดการ อย่างไรก็ตามตัวบุคลากรก็เป็นผู้ที่ต้องจัดการและดูแลตัวเองเพื่อป้องกันและสร้างภูมิคุ้มกันให้ตนเองด้วย

การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการเสริมสร้างสุขภาพ เป็นการดำรงไว้ซึ่งความแข็งแรงของกระดูก กล้ามเนื้อ คลายความตึงเครียด กระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อ ปอด และระบบไหลเวียนโลหิตให้มีประสิทธิภาพ เป็นการสร้างภาวะร่างกายให้สมบูรณ์ ซึ่งการออกกำลังกายนอกจากจะมีผลดีต่อบุคคลที่มีสุขภาพอ่อนแอแล้ว ยังช่วยส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงยิ่งขึ้นแก่บุคคลที่มีภาวะสุขภาพดีด้วย จากงานวิจัยพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า บุคลากรหลายกลุ่มรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายอยู่ในระดับมากก็จริง แต่การออกกำลังกายก็อยู่ในระดับปานกลางหรือไม่สม่ำเสมอ (กนกทิภา หลวงทิพย์ และดาริณี สีนวล, 2550; ปวีณา ปัจฉิมเขตต์ และพุ่มพวง ดอกเนียม, 2550)

การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีปัจจัยหลายอย่างที่มีสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรค เช่น ปัจจัยทางด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพ ตำแหน่งหน้าที่การงาน และประสิทธิภาพการทำงาน ดังการศึกษาของ ปวีณา ปัจฉิมเขตต์ และพุ่มพวง ดอกเนียม (2550) ที่พบว่า ประชาชนวัยผู้ใหญ่ตอนกลางในตำบลยางน้ำกลัดเหนือ อำเภอนองหนองบัวปั้ง จังหวัดเพชรบุรี ที่มีเพศ อายุ

การศึกษา อาชีพ รายได้ แตกต่างกันมีพฤติกรรมการสร้างสุขภาพด้านการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน แต่ในประชาชนตำบลห้วยกระเจา อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองต่างกัน (ฤทัยชนก กุลสืบ และวรรณญา เชื้อทอง, 2550) นอกจากนี้ความแตกต่างในตำแหน่งหน้าที่การงาน หรือประสบการณ์การทำงาน อาจมีอิทธิพลต่อการออกกำลังกาย เบริกซ์ และโฮมมาร์ค (Berg & Hostmark, 1994) พบว่า ผู้บริหารมีจำนวนชั่วโมงการมีกิจกรรมทางกายที่เกี่ยวข้อง กับการทำงานสูงกว่าผู้ที่ไม่ใช่ผู้บริหาร

นอกจากนี้ ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคลก็มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขึ้นกับปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติหรือการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (House & Kahn, 1985; Pender, 1996) ดังการศึกษาเรื่องการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการรับรู้อุปสรรคการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรม การออกกำลังกาย นักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร (สมนึก แก้ววิไล, 2552) และการรับรู้ความสามารถของตนเองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคตะวันออก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกาย (มนัสวี เจริญเกษมวิทย์ สุวรรณ จันทรประเสริฐ และวรรณภา อัสวชัยสุวิกรม, 2546) เช่นเดียวกับการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีที่เป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย

สหรัฐอเมริกา พบว่า พยาบาลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสูง (Piazza, Conrad & Wilbur, 2001) จากผลการศึกษาข้างต้นชี้ให้เห็นว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ และการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ น่าจะเป็นปัจจัยการทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของแต่ละบุคคลได้

บุคลากรฝ่ายบริการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีลักษณะการปฏิบัติงานตามตารางเวรที่ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเป็นผลัดเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง มีการะหนักที่ มีความยุ่งยากซับซ้อนนอกจากนี้ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงซึ่งต้องรับภาระหนักในการดูแลครอบครัว ทำให้มีเวลาในการออกกำลังกายน้อยลงและจากการจัดโครงการ One mile walk test เพื่อตรวจวัดสมรรถภาพร่างกายบุคลากรของคณะแพทยศาสตร์ ปี พ.ศ. 2550 พ.ศ. 2551 และ พ.ศ. 2553 พบว่าบุคลากรฝ่ายบริการพยาบาล มีสมรรถภาพร่างกายอยู่ในระดับพอใช้-ปานกลาง ร้อยละ 37.83, 39.79 และ 42.00 ตามลำดับ (งานการเจ้าหน้าที่, 2553) แสดงให้เห็นว่า บุคลากรยังมีการออกกำลังกายน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรฝ่ายบริการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การหาแนวทางการส่งเสริมการออกกำลังกายที่มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของบุคลากรในฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดี พร้อมทั้งให้บริการและเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไป รวมทั้งเป็นการตอบสนองนโยบายของรัฐบาลที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพของประชากรให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้าอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

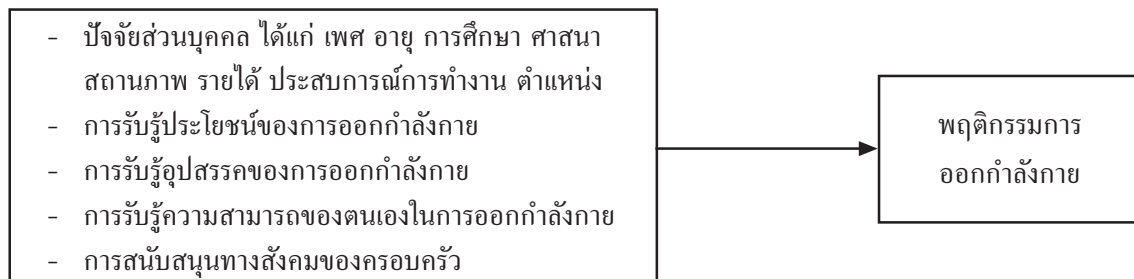
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ศาสนา สถานภาพ รายได้ ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่ง กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายและการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
4. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายและการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดในการวิจัยนี้ ได้ดัดแปลงจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ (Pender, Murdaugh & Parsons, 2002) ได้กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีและต่อเนื่องเพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดี ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออก

กำลังกาย นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มคนรวมทั้งครอบครัวมีส่วน

เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วย (House & Kahn, 1985) ซึ่งเขียนสรุปได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานสังกัดฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล พนักงานช่วยเหลือการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย และ แม่บ้าน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในระหว่างเดือนพฤษภาคม-เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2553 จำนวน 1,956 คน โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างมาศึกษาตามตาราง

สำเร็จของเคร็กและมอร์แกน (เพชรร้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร จัมภลิจิต และทัศนีย์ นะแสง, 2535) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 322 คน และใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling) โดยแบ่งประชากรออกเป็น 5 ชั้น คือ พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานพยาบาล พนักงานช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยและแม่บ้าน โดยกำหนดสัดส่วนของจำนวนตัวอย่างต่อประชากรเท่ากัน คือ 1 ต่อ 6 ซึ่งคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่ม	จำนวนประชากร(คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง(คน)
พยาบาลวิชาชีพ	966	159
ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล	237	39
พนักงานช่วยการพยาบาล	510	8
ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย	73	12
แม่บ้าน	170	28
รวม	1956	322

เลือกตัวแทนของแต่ละกลุ่มโดยการสุ่มแบบง่ายด้วยวิธีจับสลากรายชื่อบุคลากร (simple random sampling) ให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 322 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและทั่วไป จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย จำนวน 11 ข้อ การรับรู้ความสามารถ

ในการออกกำลังกาย จำนวน 11 ข้อ และการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวในการออกกำลังกาย จำนวน 9 ข้อ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามงานวิจัยของวรรณ อนันต์สุขสวัสดิ์ (2549) ที่ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยนี้จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียนแล้ว

2.2 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาโดย Sechrist, Walker & Pender (1987) และแปลเป็นไทยโดยทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์ (2542) ซึ่งผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยนี้จาก ผศ.ดร.ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์ แล้ว

แบบสอบถามส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) เห็นด้วย (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน)

คะแนนการรับรู้เฉลี่ยรายข้อของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 1-4 คะแนน ซึ่งแบ่งระดับการรับรู้ของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อจากค่าพิสัยได้ดังนี้ ระดับการรับรู้ (1.00-1.99) ระดับการรับรู้ปานกลาง (2.00-2.99) ระดับการรับรู้มาก (3.00-4.00)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุของ วรรณ อนันต์สุขสวัสดิ์ (2549) ที่ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยนี้จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียนแล้ว

แบบสอบถามส่วนที่ 3 เป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ (4 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (2 คะแนน) ไม่ปฏิบัติ (1 คะแนน)

คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายเฉลี่ยรายข้อของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 1-4 คะแนน ซึ่งแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อจากค่าพิสัยได้ดังนี้ พฤติกรรมการออกกำลังกายน้อย (1.00-1.99) พฤติกรรมการออกกำลังกายปานกลาง (2.00-2.99) พฤติกรรมการออกกำลังกายมาก (3.00-4.00)

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบ

สอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือจากบุคลากรที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคโดยรวมเท่ากับ .86 และแยกตามรายด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายเท่ากับ .92 ด้านการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายเท่ากับ .89 ด้านการรับรู้ความสามารถในการออกกำลังกายเท่ากับ .86 ด้านการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวในการออกกำลังกายเท่ากับ .91 และด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายเท่ากับ .84

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างงานวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หลังจากนั้นจึงดำเนินการวิจัยโดยขออนุญาตผ่านรองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ และหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล ผู้วิจัยแจ้งกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้คือเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารเพื่อหาแนวทางปรับปรุง พัฒนา พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ และสามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาหากต้องการโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกทำลายหลังเสร็จสิ้นการศึกษาและจะนำเสนอผลการศึกษาหรือพิมพ์เผยแพร่ในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสำรวจรายชื่อกลุ่มประชากรและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการที่

กำหนดไว้ หลังจากนั้นแจ้งหัวหน้าหอผู้ป่วยและกลุ่มตัวอย่างให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม พร้อมแนบแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมโครงการ แบบพิทักษ์สิทธิ์ และหนังสือรับรองการผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยไปกับแบบสอบถามทุกฉบับ ผู้วิจัยแจกและเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากแจกแบบสอบถาม 2 สัปดาห์ได้รับคืนไม่ครบตามจำนวนจึงขยายเวลาอีก 2 สัปดาห์ได้รับคืน 258 ชุด จากจำนวน 322 ชุด คิดเป็นร้อยละ 80.00 จึงนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยการหาค่าไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และวิเคราะห์อำนาจในการทำนายโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 96.5 มีอายุเฉลี่ย 36.02 ปี ($SD = 9.26$) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 91.9 เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 51.6 ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ร้อยละ 10.1 พนักงานช่วยการพยาบาล ร้อยละ 25.6 ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ร้อยละ 4.3 และแม่บ้าน ร้อยละ 8.5 สถานภาพส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 51.9 โสด ร้อยละ 40.3 ในส่วนที่สมรสส่วนใหญ่มีบุตรแล้ว ร้อยละ 53.10 ระดับการศึกษา ร้อยละ 55.4 จบระดับปริญญาตรี และ ร้อยละ 20.9 จบระดับมัธยมศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 19,997.08 บาท ($SD = 12,110.85$) ประสบการณ์ใน

การทำงานเฉลี่ย 12.53 ปี ($SD = 9.55$) สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในปัจจุบันแข็งแรง ร้อยละ 77.9 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 74.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 17.05 เป็นโรคภูมิแพ้ ร้อยละ 11.36 เป็นโรคไมเกรน และร้อยละ 10.23 เป็นโรคไขข้อในเลือดสูง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีการออกกำลังกาย ร้อยละ 69.4 ซึ่งส่วนใหญ่จะออกกำลังกายเฉลี่ย 9.4 ครั้ง/เดือน ($SD = 5.69$) และออกกำลังกายนานเฉลี่ยครั้งละ 36.12 นาที ($SD = 15.19$) ส่วนช่วงเวลาที่ออกกำลังกายส่วนใหญ่อยู่ในช่วงเย็น ร้อยละ 55 วิธีการออกกำลังกายมีหลากหลายวิธี วิธีที่ใช้มากที่สุดคือ เดินเร็ว วิ่ง เต้นแอโรบิก ร้อยละ 29.25, 18.25, 18 ตามลำดับ บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายมากที่สุด คือ สมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 37.6 และเพื่อน ร้อยละ 23.6 ส่วนสื่อที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายมากที่สุด คือ โทรทัศน์ ร้อยละ 42.6 รองลงมาคือ หนังสือ นิตยสาร ร้อยละ 17.4 สถานที่ที่ใช้ในการออกกำลังกายมากที่สุด คือ บริเวณที่พัก ร้อยละ 42.60 รองลงมาคือ รอบอ่างเก็บน้ำในมหาวิทยาลัย ร้อยละ 25.56 ส่วนการเข้าปฏิบัติงานเป็นผลัดมีผลต่อการออกกำลังกาย ที่ระดับมาก ร้อยละ 32.6 รองลงมาที่ระดับมากที่สุด ร้อยละ 32.2 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ออกกำลังกายให้เหตุผลว่าไม่มีเวลา ภาระงานมาก ร้อยละ 72.46

2. ระดับการรับรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.67$, $S.D. = 0.36$) การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.74$, $S.D. = 0.47$) การรับรู้ความสามารถในการออกกำลังกาย การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวในการออกกำลังกาย และพฤติกรรมในการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.95$, $S.D. = 0.50$ $\bar{X} = 2.90$, $S.D. = 0.59$ และ $\bar{X} = 2.78$, $S.D. = 0.56$)

ตามลำดับ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับการรับรู้/ระดับการปฏิบัติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยรวมของกลุ่ม ตัวอย่าง($n = 258$)

ปัจจัย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย	3.67	.36	มาก
2. การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย	1.74	.47	น้อย
3. การรับรู้ความสามารถในการออกกำลังกาย	2.95	.50	ปานกลาง
4. การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวในการออกกำลังกาย	2.90	.59	ปานกลาง
5. พฤติกรรมการออกกำลังกาย	2.78	.56	ปานกลาง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า เพศ การศึกษา ศาสนา สถานภาพ ตำแหน่ง รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($p > .05$)

ปัจจัยด้านอายุ ประสบการณ์การทำงาน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .16, p < .05$ $r = .19, p < .01$)

$r = .31, p < .01$ และ $r = .34, p < .01$ ตามลำดับ) ด้านการรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.35, p < .01$) และด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .55, p < .01$) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ประสบการณ์การทำงาน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย วิเคราะห์ด้วยการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ($n = 258$)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
อายุ	0.16*
ประสบการณ์การทำงาน	0.19**
การรับรู้ประโยชน์	0.31**
การรับรู้อุปสรรค	-0.35**
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	0.55**
การสนับสนุนทางสังคม	0.34**

* $p < .05$, ** $p < .01$

4. อำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และ การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร

ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการ คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การ

ทำนายเท่ากับ 0.331 นั่นคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว สามารถร่วมทำนายความผันแปรของพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร ฝ่ายบริการ

พยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้ร้อยละ 33.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายเป็นปัจจัยการทำนายการออกกำลังกายที่ดีที่สุด (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ($n = 258$)

ตัวทำนาย	b	Beta	t	Sig
การรับรู้ความสามารถ	0.495	0.436	7.169	<.01
การรับรู้อุปสรรค	-0.194	-0.160	-2.886	.004
การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว	0.113	0.119	2.092	.037
Constant (a) = 1.333		R = 0.582	R ² = 0.339	
Adjust R ² = 0.331		F = 4.375 (p < .05)		

การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ผลการศึกษาพบว่าในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา บุคลากรฝ่ายบริการพยาบาลมีการออกกำลังกายร้อยละ 69.4 และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.78$, S.D. = 0.56) ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะการปฏิบัติงานที่เป็นผลัดหมุนเวียนตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างตอบว่าการปฏิบัติงานเป็นผลัดมีผลต่อการออกกำลังกายมากที่สุด (ร้อยละ 32.6) อีกทั้งภาระงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยระดับตติยภูมิที่มีปัญหาวิกฤติ ยุ่งยากซับซ้อน และอยู่ในภาวะขาดอัตราค่าจ้าง การต้องขึ้นปฏิบัติงานล่วงเวลาทำให้เกิดความเหนื่อยล้าเมื่อต้องออกกำลังกายจึงทำให้รู้สึกเหนื่อยมากขึ้น ($\bar{X} = 2.06$, S.D. = 0.75) และพบว่าส่วนใหญ่ออกกำลังกายในช่วงเย็นร้อยละ 68.60 ฉะนั้นหากปฏิบัติงานเวรยามก็จะไม่สามารถออกกำลังกายได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีความ

สัมพันธ์กับการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคตะวันออก ที่พบว่าการอยู่เวรยาม ดึกมีความสัมพันธ์ทางลบกับการออกกำลังกาย ส่วนการอยู่เวรเช้ามืดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกาย (มนัสวี เจริญเกษมวิทย์และคณะ, 2546) จากสภาพดังกล่าว ทำให้กลุ่มตัวอย่างคิดว่าลักษณะงานไม่เอื้ออำนวยให้เกิดการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 2.38$, S.D. = 0.95) นอกจากนี้ยังคิดว่างานประจำทำให้มีการเคลื่อนไหวของร่างกายอยู่แล้ว ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 0.60) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 51.9 ซึ่งวูดเวิร์ดและคณะ (Woodward et al., 1989 cited in Evan & Nies, 1997) ได้ศึกษาพบว่า การมีสถานภาพสมรสคู่เป็นอุปสรรคที่สำคัญมากต่อการมีพฤติกรรมออกกำลังกาย การที่จะต้องรับผิดชอบทั้งภาระงานบ้านและงานอาชีพทำให้มีเวลาน้อย สำหรับการออกกำลังกาย ส่วนความพร้อมด้านร่างกายอาจเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งในการออกกำลังกาย เช่น ความเจ็บป่วย

ทำให้สมรรถภาพทางกายลดลง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวร้อยละ 25.2 ส่วนใหญ่เป็นโรคภูมิแพ้ โรคไมเกรน โรคไขมันในเส้นเลือดสูง ร้อยละ 17.05, 11.36, 10.23 ตามลำดับ จึงอาจส่งผลให้มีการออกกำลังกายน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรในโรงพยาบาลสามชุก อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง (กันทิภา หลวงทิพย์ และคณะ, 2550) แต่แตกต่างกับการออกกำลังกายของพยาบาล โรงพยาบาลน่านที่มีการออกกำลังกายมากถึงร้อยละ 82.78 (จิตอารี ศรีอาคะ, 2543)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของบุคลากร ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($\chi^2 = 1.12, p > .05$) ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน อาจเนื่องจากว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 96.5 ปฏิบัติบทบาทหน้าที่และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย (สุปราณี แดงวงษ์, 2547: สุภา อินทร และสุวิพร ธนศิลป์, 2548) แต่มีบางการศึกษาที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย (สิริรัตน์ วงษ์สำราญ, 2550) ซึ่งในเพศชายจะมีโครงสร้างของร่างกาย การเจริญเติบโตของกล้ามเนื้อ สมรรถภาพทางร่างกายที่มากกว่าเพศหญิง และในเพศหญิงจะมีความอ่อนโยนและนุ่มนวลเรียบร้อยมากกว่าเพศชายในความแตกต่างนี้ ทำให้ลักษณะของการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายของเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกัน โดยเพศชายจะมีความสามารถออกกำลังกายได้สูงกว่าหรือประสิทธิภาพมากกว่าเพศหญิง ทั้งโดยระยะเวลาจำนวนวัน และความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย

อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับ

พฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .16, p < .01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ มีอายุเฉลี่ย 36.02 ปี (S.D. = 9.26) ยังเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่มาก หรือในอีกด้านหนึ่งเมื่อมีอายุมากขึ้นภาระครอบครัว การทำงานพิเศษลดลง มีวุฒิภาวะ ความสุขเพิ่มขึ้น จึงมีการตัดสินใจออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคตะวันออก (มนัสวี เจริญเกษมวิทย์, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ และวรรณิกา อัครชัยสุภิรม, 2546) พฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ (สมศักดิ์ หอมชื่น, 2552) อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างทางด้านร่างกาย ความพร้อม และความรู้สึนึกคิด การมีอายุเพิ่มขึ้นอวัยวะต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลง เช่น ตั้งแต่อายุ 30 ปี ความหนาแน่นของกระดูกเริ่มบางลงหรือในเพศหญิงที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปฮอร์โมนเอสโตรเจนเริ่มลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป และจะปรากฏชัดเจนในวัยสูงอายุ คือตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จะเห็นได้จากหลายการศึกษาในผู้สูงอายุที่พบว่า มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ลดลง (วรรณ อนันต์สุขสวัสดิ์, 2549)

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($\chi^2 = 2.56, p > .05$) จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานอาจอธิบายได้ว่า ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นลักษณะของวิชาชีพมีการเรียนรู้และการรับรู้เข้าใจถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายที่บุคคลรับรู้หรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงประโยชน์ของการกระทำจะเกิดแรงกระตุ้นให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น (Pender, 1996) และปัจจุบันเทคโนโลยีการสื่อสารมีความก้าวหน้าและมีอิทธิพลในการดำเนิน

ชีวิตประจำวันเป็นอย่างมากทำให้มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารได้ง่าย ซึ่งพบว่าสื่อที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายมากที่สุด คือ โทรทัศน์ ร้อยละ 51.89 รองลงมาคือ หนังสือนิตยสารต่างๆ ร้อยละ 21.23 ทำให้มีการศึกษาหาความรู้ได้ด้วยตนเอง พบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูลได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาค่ำ (Pender, 1996) จึงทำให้นุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาค่ำ (Schmitz, French & Jeffery, 1997)

ศาสนา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($\chi^2 = 1.75, p > .05$) จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 91.1 และการออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการเสริมสร้างสุขภาพทำให้สุขภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้น และวิธีการออกกำลังกายที่นิยมคือการเดิน การวิ่ง และแอโรบิก ซึ่งไม่ขัดกับหลักทางศาสนาใดๆ ไม่มีผลต่อการตัดสินใจออกกำลังกาย

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($\chi^2 = 4.57, p > .05$) จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.9 มีสถานภาพสมรสคู่ และกลุ่มตัวอย่างมีบุตรแล้ว ร้อยละ 53.1 ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 40.3 บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายมากที่สุดคือ สมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 45.75 และรองลงมาคือเพื่อน ร้อยละ 28.77 และยังพบว่าสมาชิกในครอบครัวมีการชักชวนกันออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.00, S.D. = 0.68$) จึงทำให้สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย แต่ผลการศึกษาของวูดวอร์ดและคณะ (Woodward et al., 1989 cited in Evan & Nies, 1997) พบว่า การมีสถานภาพสมรสคู่เป็นอุปสรรคที่สำคัญมากต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย

การที่จะต้องรับผิดชอบทั้งภาระงานบ้านและงานอาชีพ ทำให้มีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบมากจะส่งผลทางลบต่อการมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย (Verhoef & Love, 1992 cited in Evan & Nies, 1997) และทำให้มีเวลาน้อยในการออกกำลังกาย

รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($r = 0.12, P > .05$) จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน อาจเป็นเพราะว่าการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่สามารถทำได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย วิธีการออกกำลังกายที่นิยม คือการเดิน ร้อยละ 29.25 รองลงมาคือการวิ่ง การแอโรบิก ร้อยละ 18.25 และ 18.00 และสถานที่ในการออกกำลังกายที่ใช้เป็นประจำคือ บ้าน/ที่พัก ร้อยละ 42.60 รองลงมาคือ ริมอ่างน้ำในมหาวิทยาลัย 25.56 ซึ่งบุคคลสามารถออกกำลังกายได้อย่างสะดวกและปลอดภัย ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางอีกทั้งกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพที่มีรายได้แน่นอน การออกกำลังกายจึงไม่มีผลกระทบต่อรายได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย (มนัสวี เจริญเกษมวิทย์ และคณะ, 2546; สิริรัตน์ วงษ์สำราญ, 2550)

ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .19, p < .01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานอาจเนื่องจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์โดยตรงในการปฏิบัติวิชาชีพในทีมสุขภาพที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของผู้ที่มีความเจ็บป่วย โดยกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 12.53 ปี (S.D. = 9.55) สามารถมองเห็นความทุกข์จากภาวะสุขภาพ สภาพความเสื่อมโทรมของร่างกาย ทำให้เกิดความซึมซับถึงภาวะเหล่านี้มากยิ่งขึ้น จึงทำให้เกิดการเรียนรู้และรับรู้เข้าใจถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายเพื่อป้องกันสภาวะดังกล่าวได้มากขึ้น สอดคล้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของ

เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย (สมศักดิ์ หอมชื่น, 2552)

ตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($\chi^2 = 6.42, p > .05$) จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานอาจเนื่องจากว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 51.6 และการยังมีการปฏิบัติงานในลักษณะที่ใกล้เคียงกันมีการหมุนเวียนการปฏิบัติงานเป็นผลัดเช่นเดียวกันเป็นส่วนใหญ่อยู่ในสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่ไม่แตกต่างกัน ทำให้ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย และการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของบุคลากร ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลา นครินทร์

การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .31, p < .01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมากจะมีการออกกำลังกายมากขึ้น ทั้งนี้ เพราะการที่บุคคลกระทำพฤติกรรมใดๆ ขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่ได้รับและผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำซึ่งอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในเช่นความตื่นตัว ความรู้สึกกระฉับกระเฉง ความรู้สึกปลอดโปร่ง หรือจากภายนอก เช่น การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การได้รับรางวัล (Pender, Murdaugh & Parsons, 2002) สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ (มนัสวี เจริญเกษมวิทย์ และคณะ, 2546) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการ

ศึกษาในกลุ่มผู้ช่วยพยาบาล (ธานี แก้วธรรมานุกุล และคณะ, 2551) ในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำปาง (จินตนา รังคะวงษ์, 2548) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์ (Pender, 1996)

การรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกาย พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .35, p < .01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่ามีอุปสรรคต่อการออกกำลังกายมากจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อยแต่ถ้ารับรู้ว่ามีอุปสรรคต่อการออกกำลังกายน้อยก็จะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมาก ทั้งนี้ เพราะเมื่อมีภาระงานมากหรือห่วยต้องการอดร่ากำลังทดแทนก็ต้องปฏิบัติงานก่อน ลักษณะงานที่ไม่เอื้ออำนวยทำให้การออกกำลังกายน้อยลง ทำให้รู้สึกเหนื่อยมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของเหยียน จุน (Yan, 1999) ที่ศึกษาการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการออกกำลังกายและกิจกรรมการออกกำลังกายในนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรี พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ในทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในกลุ่มพยาบาล (ประภาพร จินนุทยา และกัลยา นาคเพ็ชร, 2545; มนัสวี เจริญเกษมวิทย์ และคณะ, 2546; Pender et al, 2002)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .55, p < .01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มี

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายมาก จะมีการออกกำลังกายมากขึ้น ทั้งนี้เพราะบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงในการเกิดโรค จึงต้องดูแลร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ และเมื่อร่างกายอ่อนแอก็จะเป็นปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ดังนั้นเมื่อมีโอกาสก็จะมีอาการออกกำลังกายมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับที่เพนเดอร์และคณะ (Pender et al, 2002: 69-70) ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นได้รับอิทธิพลจากอารมณ์ ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับการกระทำ หากมีอารมณ์ความรู้สึกด้านบวกมากขึ้นการรับรู้ความสามารถของตนเองจะมากขึ้นด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นเป็นแรงจูงใจ โดยตรงในการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีที่เป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทยพบว่า พยาบาลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสูง (Piazza, Conrad & Wilbur, 2001)

การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .34, p < .01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวมากจะมีการออกกำลังกายมากขึ้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่าสมาชิกในครอบครัวมีการชักชวนกลุ่มตัวอย่างให้ออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.00, S.D. = 0.68$) ทั้งนี้เพราะการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ของบุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือ การได้รับการตอบสนองความต้องการ การได้รับกำลังใจ และการส่งเสริมดูแลให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมสามารถทำให้ปรับเปลี่ยนวิถีในการดำเนินชีวิตได้และก่อให้เกิดความสุขในการ

ปฏิบัติกิจกรรม (Pender, 1996) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมุ่งมั่นต่อการออกกำลังกาย คือเมื่อรับรู้ว่ามีสมาชิกในครอบครัวเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้มีความมุ่งมั่นต่อการออกกำลังกายมากขึ้น (ธิดารัตน์ ทราชทอง, 2547)

4. อำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย และการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร ฝายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรฝายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คือ การรับรู้ความสามารถในการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ซึ่งตัวแปรทั้งสามสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 33.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 4.375, p < .05$) โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายเป็นปัจจัยที่มีอำนาจการทำนายสูงที่สุด ($b = .495, p < .001$) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายมีอำนาจการทำนายรองลงมา ($b = .194, p < .01$) และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว มีอำนาจการทำนายเป็นลำดับสุดท้าย ($b = .113, p < .05$)

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง (Bandura, 1986) บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ออกมา ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยการทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ในผู้ช่วยพยาบาล และนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร (ธานี แก้วธรรมานุกุล และคณะ, 2551; สมนึก แก้ววิไล, 2552) ส่วนการรับรู้อุปสรรคอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือคาดคะเนและขัดขวางไม่ให้นักศึกษาปฏิบัติพฤติกรรมหรืออาจเป็นแรงจูงใจให้เลิ้งปฏิบัติ บุคคลที่มีความพร้อมในการปฏิบัติและมีอุปสรรคมาก การกระทำจะไม่เกิดขึ้น ตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติสูงและอุปสรรคน้อยการกระทำก็จะมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยการทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร (สมนึก แก้ววิไล, 2552) และการที่บุคคลรับรู้ตนเองว่าได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวเพื่อกระตุ้นเตือนให้ออกกำลังกายจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่าคนที่ไม่ได้รับการกระตุ้นเตือนหรือได้รับการสนับสนุนน้อย อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบทบาทที่ต้องรับผิดชอบสมาชิกในครอบครัว เช่น สามี ลูก ที่อยู่ร่วมครอบครัวเดียวกัน อิทธิพลของครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการออกกำลังกาย (สุภา อินทรและคณะ, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนของการออกกำลังกายสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ (Kaewthummanukul, Brown, Weaver & Thomas, 2006) รวมทั้งการศึกษาปัจจัยการทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้ช่วยพยาบาล และนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร (ธานี แก้วธรรมานุกุล และคณะ, 2551; สมนึก แก้ววิไล, 2552)

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหาร

1.1 ผู้บริหารควรนำผลการวิจัยเป็นข้อมูล

ในการกำหนดนโยบายและวางแผนโครงการต่างๆ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรฝ่ายบริการพยาบาล

1.2 ส่งเสริมให้บุคลากรฝ่ายบริการพยาบาล มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและพฤติกรรมการออกกำลังกายตามแนวคิดใหม่ที่เน้นกิจกรรมการเคลื่อนไหว ออกแรง/ออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน การทำงาน อาชีพ รวมถึงกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายแบบอื่นๆ เช่น การขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟต์ การเดินหรือจักรยานแทนการใช้รถยนต์ เป็นต้น

1.3 ส่งเสริมให้บุคลากรฝ่ายบริการพยาบาล และครอบครัวมีความเข้าใจที่ถูกต้องและเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย โดยค้นหาปัญหาและอุปสรรคของการออกกำลังกาย การให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพปัญหาและบริบทของครอบครัว โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากสมาชิกในครอบครัว

2. ด้านบุคลากร

2.1 บุคลากรควรมีการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรม ในการออกกำลังกายต่างๆ ตามความชอบของแต่ละกลุ่มบุคคลโดยของงบประมาณสนับสนุนจากองค์กร เช่น กลุ่มเดินเร็ว กลุ่มแอโรบิก กลุ่มลีลาศ เป็นต้น

2.2 บุคลากรควรตั้งเป้าหมายในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

3. ด้านการวิจัย

3.1 ศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของบุคลากรฝ่ายบริการพยาบาล เช่น ความเครียด ระยะเวลาในการให้บริการพยาบาล งานที่ได้รับมอบหมายและการช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน

3.2 ควรศึกษาในเชิงทดลองเพื่อตรวจสอบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรฝ่ายบริการพยาบาลมีผลต่อการเพิ่มพฤติกรรมการออกกำลังกายได้อย่างไร

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะแพทยศาสตร์ที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณคณะกรรมการวิจัยฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และที่ปรึกษา ที่ส่งเสริมให้กำลังใจในการทำวิจัยครั้งนี้มาตลอด ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และเป็นที่ปรึกษาในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม ขอขอบคุณอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ทุกท่านที่ให้คำปรึกษาตลอดมา และขอขอบคุณหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่อนุญาตให้ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง ท้ายที่สุดขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาสละเวลาเพื่อตอบแบบสอบถามจนแล้วเสร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กันทิกา หลวงทิพย์ และ คาริณี สีนวล. (2550). การศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรในโรงพยาบาลสามชุก อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี. รายงานวิจัยวิทยาศาสตร์บัณฑิต, สาขาสาธารณสุขชุมชน, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- งานการเจ้าหน้าที่. (2553). ผลการตรวจวัดสมรรถภาพร่างกายบุคลากร. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จินตนา รังคะวงษ์. (2548). ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำปาง. การค้นคว้าแบบอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิตอารี ศรีอาคะ. (2543). การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสตรี, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จารึก สระอิส. (2548). ความต้องการการรับบริการด้านการออกกำลังกายของผู้เรียนในสถาบันสังกัดการอาชีวศึกษา ในจังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพลศึกษา, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.
- ธานี แก้วธรรมานุกุล ชวพรรณ จันทรประสิทธิ์ รุจิภาส ภู่อ่าง ดิลกา ไตรไพบูลย์ และ วันเพ็ญ ทรงคำ. (2551). ปัจจัยทำนายการออกกำลังกายของผู้ช่วยพยาบาล. *พยาบาลสาร*, 35,(1), 22-32.
- ธิดารัตน์ ทรายทอง. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลสถานการณ์ อิทธิพลระหว่างบุคคล ความมุ่งมั่นต่อการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายของสมาชิกกลุ่มออกกำลังกายในจังหวัดพังงา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ประภาพร จินันทุยา และ กัลยา นาคเพ็ชร. (2545). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล. *วิทยาสารพยาบาล*, 27,(2), 174-184.
- ปวีณา ปัจฉิมเขตต์ และ พุ่มพวง ดอกเนียม. (2550). พฤติกรรมการสร้างสุขภาพด้านการออกกำลังกายของประชาชนวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ตำบลยางน้ำกลัดเหนือ อำเภอนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี. รายงานวิจัยวิทยาศาสตร์บัณฑิต, โปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชน, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย ศิริพร ขัมภลิจิต และ ทศนีย์ นะแสง. (2535). วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ (พิมพ์ครั้งที่ 2). โรงพิมพ์อัลลายด์เพรสสงขลา.
- มนัสวี เจริญเกษมวิทย์ สุวรรณ จันทรประเสริฐ และ วรณิกา อัสวชัยสุวิกรม. (2546). ปัจจัยการ

ส่งเสริมการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลศูนย์เขตภาคตะวันออก. *วารสารคณะ
พยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา*, 11,(11), 34-50.

วรรณ อนันต์สุขสวัสดิ์. (2549). *ปัจจัยที่มีผล
ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขต
เมือง จังหวัดสมุทรสาคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ
ครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

ศิริพร มยะกุล. (2550). *ความต้องการของ
ประชาชนผู้ใช้บริการด้านการออกกำลังกายในสถาบัน
พลศึกษา วิทยาเขตยะลา*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาสร้างเสริมสุขภาพ, มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.

สิริรัตน์ วงษ์สำราญ. (2550). *ปัจจัยที่สัมพันธ์
กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร*. งานวิจัย,
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.

สุปราณี แฉวงษ์. (2547). *การสนับสนุนทาง
สังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตทวิวัฒนา*.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการ
พยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย
คริสเตียน.

สุภา อินทร และ สุธีพร ธนศิลป์. (2548). ความ
สัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการออก
กำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนในจังหวัดนครสวรรค์.
วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
17,(3), 48-60.

สมนึก แก้ววิไล. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อ
พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาระดับ
ปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร*.
งานวิจัย, คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี
ราชมงคลพระนคร.

สมศักดิ์ หอมชื่น. (2552). *ปัจจัยที่มีอิทธิพล
ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่ใน*

สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ.
วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขา
วิชาการสร้างเสริมสุขภาพ, มหาวิทยาลัยราชภัฏ
อุบลราชธานี.

สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2552).
สรุปรายงานการป่วย พ.ศ. 2552. สำนักนโยบายและ
ยุทธศาสตร์นันทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์ กรุงเทพฯ.

ฤทัยชนก กุลสืบ และ วรรณญา เชื้อทอง.
(2550). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ
ประชาชนในตำบลห้วยกระเจา อำเภอห้วยกระเจา
จังหวัดกาญจนบุรี*. งานวิจัยวิทยาศาสตร์บัณฑิต,
สาธารณสุขชุมชน, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี,
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

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 ex-
ecutives and non-executives of the same com-
pany. *Occupational Medicine*, 44, 87-90.

Evan, M. S., & Nies, M. A.(1997). The
effects of daily hassles on exercise participation
in perimenopausal women. *Public Health
Nursing*, 14 (2), 129-133.

House, J. S., & Kahn, R. L. (1985). Mea-
sures and concepts of social support. In C.
Sheldon & S.S. Leonard (Eds.), *Social support
and health*. New York: Academic Press, Inc.

Kaewthummanukul, T., Brown, K. C.,
Weaver, M. T., & Thomas, R. R.(2006). Pre-
dictors of exercise participation in female hos-
pital nurses. *Journal of Advanced Nursing*,
54,(6),663-675.

Ludovic, G. P. M., Evert, G., Arie, C., Kees, A., & Frans, J. (2001). 24-hour heart rate variability in shift workers: Impact of shift schedule. *Journal of Occupational Health*, 43, 32-38.

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

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2002). *Health promotion in nursing practice* (4th ed). (pp. 64-70, 182-183). Harrisonburg, VA: RR Donnelly.

Piazza, J., Conrad, K., & Wilbur, J. (2001). Exercise behavior among female occupational health nurses. *American Association of Occupational Health Nurses Journal*, 49, 79-86.

Schmitz, K., French, S. A., & Jeffery, R. W. (1997). Correlates of changes in leisure time

physical activity over 2 years: The healthy worker project. *Preventive Medicine*, 26, 570-579.

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.

Vannarit T. (1999). *Predictors of exercise activity among rural Thai older adults*. Unpublished doctoral dissertation, The University of Alabama at Birmingham.

Yan, J. (1999). *Perceived benefits of and barriers to exercise and exercise activity among female undergraduate students*. Master of Nursing Science in Maternal and Child Nursing, Graduate School, Chiang Mai University.