

# ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะ และพฤติกรรมทำให้ คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายของพยาบาลวิชาชีพ

ธัชมน สิ้นสูงสุด\* พย.บ. (การบริหารการพยาบาล)

วิทพงศ์ สิ้นสูงสุด\*\* วท.ม. (เวชศาสตร์การกีฬา)

นพวรรณ เปี้ยชื่อ\*\*\* Ph.D. (Nursing)

## บทคัดย่อ :

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงความสัมพันธ์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมทำให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 74 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกาย และแบบสอบถามพฤติกรรมทำให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 38.15 ปี ค่ามัธยฐานของประสบการณ์ทำงานเท่ากับ 13 ปี ร้อยละ 50 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ และร้อยละ 51.40 ไม่มีโรคประจำตัว คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับสูง แต่พบว่าพฤติกรรมทำให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายตามการรับรู้ของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ ความถี่ในการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทำให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนอายุ ประสบการณ์ทำงาน ดัชนีมวลกาย และทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทำให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกาย ผลวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องขอทบทุนขอเขตภาระงานของพยาบาลให้สอดคล้องกับเป้าหมายของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยนอกของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกาย และควรสนับสนุนให้บุคลากรเพิ่มระดับการมีกิจกรรมทางกายที่มากขึ้น และตระหนักว่าการมีกิจกรรมทางกายเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพผู้รับบริการ

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมทำให้คำปรึกษา การมีกิจกรรมทางกาย ทักษะเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกาย พยาบาลวิชาชีพ

\*พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด ภายใต้ศูนย์ความเป็นเลิศ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,  
E-mail: thachamon.sin@mahidol.ac.th

\*\*นักวิเคราะห์นโยบายและแผน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*Corresponding author, รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพชุมชน โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ 4 พฤศจิกายน 2563 วันที่แก้ไขบทความ 31 มกราคม 2564 วันตอบรับบทความ 1 มีนาคม 2564

# Relationships between Personal Factors, Attitude, and Physical Activity Counseling Behaviors in Professional Nurses

Thachamon Sinsoongsud\* M.N.S. (Nursing Administration)

Wittapong Sinsoongsud\*\* M.Sc. (Sport Medicine), M.B.A.

Noppawan Piaseu\*\*\* Ph.D. (Nursing)

## Abstract:

This correlational research aimed to examine the relationship between nurses' personal factors, attitude towards physical activity, and physical activity counseling behaviors to their patients. The sample included 74 nurses in the outpatient department in a university hospital. The instruments used in the study were the questionnaires to elicit demographic data, attitude towards physical activity, and physical activity counseling behaviors. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product-moment correlation coefficient. The results revealed that all participants were female with a mean age of 38.15 years and the median of work experience was 13 years. Half of them had normal body mass index (BMI) and had no underlying diseases. The majority of their physical activity behaviors were exercised sometimes. Nurses had an attitude towards physical activity at a high level, but their physical activity counseling behaviors were low. The frequency of exercise was positively associated with counseling behaviors. However, age, work experience, BMI, and attitude were not significantly associated with physical activity counseling behaviors. The results serve as information for the administrators to broaden scopes of nursing practice in line with the goal of the Thai National Health Development Plan. Moreover, employers should support the health promotion program for employees to increase their physical activity level and realize physical activity as part of the health promotion and treatment program for clients.

**Keywords:** Counseling behaviors, Physical activity, Attitude towards physical activity, Professional nurses

---

\*Professional Nurse, Division of Stem Cell Transplant Center, Excellence Center, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: thachamon.sin@mahidol.ac.th

\*\*Policy and Planning Analyst, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

\*\*\*Corresponding author, Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Received November 4, 2020, Revised January 31, 2021, Accepted March 1, 2021

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ (inadequate physical activity) เป็นปัญหาสุขภาพของประชากรทั่วโลก องค์การอนามัยโลก รายงานว่าการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญของการเสียชีวิตจากทั่วโลก<sup>1</sup> ผลสำรวจของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2556-2560 พบอัตราการตาย 3 อันดับแรก คือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 10 ต่อประชากรแสนราย<sup>2</sup> สัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายที่ลดลง<sup>1</sup> การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การมีกิจกรรมทางกายในระดับที่เพียงพอช่วยให้ร่างกายมีความสามารถในการประกอบกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน พัฒนาสมรรถภาพทางกาย (physical fitness) รวมทั้งช่วยควบคุมป้องกันและรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้<sup>1,3,4</sup> จากปัญหาสุขภาพที่สามารถป้องกันได้เพียงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มขึ้น องค์การอนามัยโลกรวมถึงกระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดกรอบนโยบายสุขภาพที่คล้ายคลึงกัน คือ กำหนดการออกกำลังกายที่ความหนักระดับปานกลางถึงสูง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเนือยนิ่ง (sedentary behavior) เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เพิ่มคุณภาพชีวิต และคงไว้ซึ่งจำนวนปีของชีวิตที่มีสุขภาพดี<sup>3,5</sup> จากนโยบายสุขภาพดังกล่าว หากจะนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดผลสำเร็จบุคลากรที่มีสุขภาพมีส่วนสำคัญในการเป็นผู้ให้คำปรึกษาช่วยเหลือและสนับสนุนให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับที่เพียงพอ<sup>4,6,7</sup>

กิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายในอิริยาบถต่างๆ ในชีวิตประจำวันมีการเผาผลาญพลังงานโดยกล้ามเนื้อ ซึ่งรวมถึง การประกอบอาชีพ การทำงานบ้าน การเดินทางโดยการเดินหรือขี่จักรยาน และกิจกรรมนันทนาการ ได้แก่ การออกกำลังกายและท่องเที่ยว<sup>3</sup> จะเห็นว่ากิจกรรมทางกายเกี่ยวพันกับวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล การส่งเสริมกิจกรรมทางกายและ

ลดพฤติกรรมเนือยนิ่งของประชาชนจำเป็นต้องประสานการทำงานจากหลายภาคส่วน สำหรับสถานพยาบาลจำเป็นต้องใช้มาตรการเชิงรุกส่งเสริมป้องกันก่อนการเจ็บป่วย ตั้งแต่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกซึ่งเป็นด่านแรกของระบบโรงพยาบาล บุคลากรสุขภาพควรมีการคัดกรอง ชักถาม สร้างความตระหนักและให้คำปรึกษาการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอให้กับประชาชนทุกคนที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาล รวมถึงเป็นตัวอย่างที่ดีในการมีกิจกรรมทางกาย สิ่งเหล่านี้ช่วยกระตุ้นให้ประชาชนเห็นถึงความสำคัญของการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ<sup>8</sup> อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 56 มีการสอบถาม/ปรึกษาศูนย์สุขภาพในห้องตรวจเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกาย แต่มีเพียงร้อยละ 34 ที่บุคลากรที่มีสุขภาพตอบคำถามและให้คำปรึกษาผู้ป่วย<sup>4</sup> สำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติมีการให้คำปรึกษาการมีกิจกรรมทางกายกับผู้ใช้บริการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 94)<sup>9</sup> ใช้วิธีชักถามเกี่ยวกับลักษณะกิจกรรมทางกาย ติดตามและประเมินผลจากน้ำหนัก ส่วนสูงและรูปลักษณ์ภายนอก คำแนะนำส่วนใหญ่ที่ให้ คือ การมีกิจกรรมทางกายโดยวิธีการเดิน<sup>10</sup>

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การให้คำปรึกษาดังกล่าวยากต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ทักษะการให้คำปรึกษาเป็นกุญแจสำคัญในการส่งเสริมผู้ป่วยให้มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง 5A's model เป็นหนึ่งในวิธีให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การกำหนดวาระพูดคุย (address agenda) การประเมิน (assess) การให้คำแนะนำ (advice) การช่วยเหลือ (assist) และติดตามผลลัพธ์ (arrange follow up) ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชน หากบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามหลัก 5A's ครบทั้ง 5 ข้อ จะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายต่อเนื่องเพิ่มขึ้น<sup>6,11-12</sup> ปัจจุบันมีการนำหลักให้คำปรึกษา 5A's model มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย อาทิ การเปลี่ยน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะคิด และพฤติกรรมกรให้คำปรึกษาผู้ป่วย  
เกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายของพยาบาลวิชาชีพ

พฤติกรรมกรมีกิจกรรมทางกาย<sup>6</sup> ลดน้ำหนัก<sup>13</sup> และ การเลิกบุหรี่<sup>14</sup> เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ทักษะคิดและพฤติกรรมกรมีกิจกรรมทางกายของบุคลากรทีมสุขภาพสัมพันธ์กับการให้คำปรึกษาผู้ป่วย โดยพบว่า กลุ่มแพทย์ที่ออกกำลังกายให้คำแนะนำผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาออกกำลังกายสม่ำเสมอมากกว่ากลุ่มแพทย์ที่ไม่ได้มีการออกกำลังกาย<sup>15,16</sup> เช่นเดียวกับการศึกษาในกลุ่มพยาบาลพบว่า ความเชื่อและพฤติกรรมกรออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กันในทางบวก ( $r = .22, p = .017$ ) และสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรให้คำแนะนำผู้ป่วย ( $r = .20, p = .03$ )<sup>17</sup> แพทย์ประจำบ้านส่วนใหญ่มีทัศนคติว่าการออกกำลังกายส่งผลดีต่อผู้ป่วย (ร้อยละ 95.50) รองลงมาคือ การออกกำลังกายจำเป็นต่อการรักษาผู้ป่วย (ร้อยละ 93.70)<sup>15</sup> เนื่องจากงานวิจัยที่มีจำนวนจำกัดทำให้ยังไม่มีข้อมูลเชิงความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ประสบการณ์ทำงาน พฤติกรรมออกกำลังกาย รวมถึงทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพกับพฤติกรรมให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายโดยยึดหลัก 5 A's ที่มีเป้าหมายในการประเมินและพูดคุยเพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการให้มีกิจกรรมทางกายในระดับที่เหมาะสมกับร่างกายและวิถีการใช้ชีวิต การศึกษาครั้งนี้จึงต้องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะคิด และพฤติกรรมกรให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งซึ่งเป็นบุคลากรด่านหน้า มีบทบาทสำคัญในการแนะนำและสนับสนุนด้วยกระบวนการให้คำปรึกษาอย่างเป็นระบบ การได้มาซึ่งข้อมูลพื้นฐานเหล่านี้จะนำมาสู่การพัฒนาเครื่องมือคัดกรอง การประเมินกิจกรรมทางกายของผู้ป่วยและพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาการมีกิจกรรมทางกายกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายของพยาบาลวิชาชีพ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ประสบการณ์ทำงาน ความถี่ในการออกกำลังกาย และดัชนีมวลกาย) ทัศนคติกับพฤติกรรมกรให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายของพยาบาลวิชาชีพ

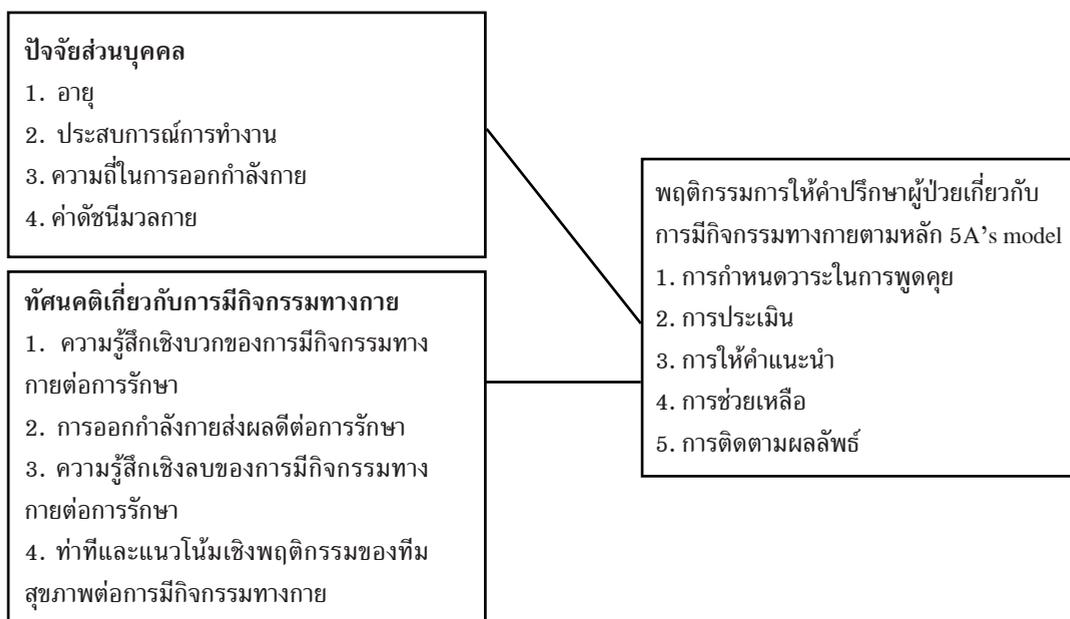
### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ<sup>18</sup> ในการอธิบายทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 โมโนทัศน์หลัก คือ 1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล คือ อัตลักษณ์และประสบการณ์เฉพาะตน ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ การศึกษา การรับรู้สุขภาพของตน ประสบการณ์ทำงานและพฤติกรรมในอดีต 2) ความคิดและอารมณ์เฉพาะต่อพฤติกรรม เป็นการรับรู้คาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับ อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและอารมณ์ต่อพฤติกรรมนั้นซึ่งหากบุคคลรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสูงโดยอาศัยประสบการณ์ตรงหรือพฤติกรรมในอดีตที่ตนเคยปฏิบัติมา แม้จะคาดการณ์ถึงอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น แต่หากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูง รับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับสูง มีความรู้สึกทางบวก บุคคลนั้นก็จะมีความพร้อมในการปฏิบัติสูงและรับรู้อุปสรรคต่ำส่งผลให้มีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมากตรงกับการให้ความหมาย “ทัศนคติ” ตามทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผนของเอจเซน<sup>19</sup> ที่ว่าเป็นการแสดงความรู้สึกหรือการรับรู้คุณค่าว่าการ

## วิชมน สิ้นสูงสุด และคณะ

กระทำนั้นเป็นไปในทิศทางบวกหรือลบ ถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ดี บุคคลจะมีความตั้งใจสูงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น แต่หากบุคคลมีทัศนคติที่ไม่ดีก็จะมีแนวโน้มไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและความคิดและอารมณ์เฉพาะต่อพฤติกรรม ส่งผลให้บุคคลมีการแสดงออกเชิงพฤติกรรมนั้น ๆ และ 3) ผลลัพธ์ทางพฤติกรรม คือ ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือพร้อมที่จะเลิกปฏิบัติเมื่อพบอุปสรรคหรือขาดความพร้อมที่จะปฏิบัติ จากองค์ความรู้ดังกล่าวนำมาใช้อธิบายความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกาย โดยมีปัจจัย 2 ประการคือ ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ประสบการณ์ทำงาน ค่าดัชนีมวลกาย และความถี่ในการออกกำลังกาย) และทัศนคติเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกาย ประกอบด้วย ความรู้สึกเชิงบวกของการมีกิจกรรมทางกายต่อการรักษา การออกกำลังกายที่ส่งผลดีต่อการรักษา ความรู้สึกเชิงลบ

ของการมีกิจกรรมทางกายต่อการรักษา และทำที่และแนวโน้มเชิงพฤติกรรมของที่มีสุขภาพต่อการมีกิจกรรมทางกาย ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้พยาบาลตั้งใจแสดงพฤติกรรมส่งเสริมให้คำปรึกษาการมีกิจกรรมทางกายแก่ผู้รับบริการโดยยึดหลักให้คำปรึกษาอย่างเป็นระบบคือใช้หลักให้คำปรึกษา 5A's model<sup>20</sup> ประกอบด้วย 1) การกำหนดวาระพูดคุย 2) การประเมินความพร้อมผู้ป่วยในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 3) การให้คำแนะนำโดยวิเคราะห์และกำหนดโปรแกรมร่วมกัน คอยให้คำแนะนำโดยเชื่อมโยงกับข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพเดิมของผู้ป่วย 4) การช่วยเหลือ โดยใช้ความรู้ความสามารถทางการพยาบาลในการช่วยปรับความคิด ผู้รับบริการส่งเสริมให้ผู้รับบริการรับรู้สมรรถนะตนเองและอารมณ์ตนเองในทางบวก และ 5) การติดตามผลลัพธ์ เช่น การทำบัตรนัด หรือ ติดตามผลลัพธ์ทางโทรศัพท์ ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะคิด และพฤติกรรมกรให้คำปรึกษาผู้ป่วย  
เกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายของพยาบาลวิชาชีพ

### สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ค่าดัชนีมวลกาย ประสิทธิภาพทำงาน ความถี่ในการออกกำลังกาย) ทักษะคิด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายของพยาบาลวิชาชีพ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบบรรยายเพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ (descriptive research)

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก 9 หน่วยตรวจ ได้แก่ เวชศาสตร์ครอบครัว สูตินรีเวช กุมารเวชกรรม จิตเวช เวชศาสตร์ฟื้นฟู ศัลยกรรมกระดูก โสต-ศอ-นาสิก อายุรกรรม และศัลยกรรม มีประสิทธิภาพทำงานและเคยให้คำปรึกษา/แนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โดยประชากรมีจำนวน 76 ราย การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 74 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.36

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ประสิทธิภาพทำงาน ความถี่ในการออกกำลังกาย ประเภทการออกกำลังกาย ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในบทบาทให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน หรือบทบาทให้คำแนะนำผู้ป่วยเรื่องการมีกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายสร้างขึ้นโดยผู้วิจัยโดยพัฒนามาจากแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ<sup>18</sup> และองค์ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกายตามมาตรฐานการออกกำลังกายโดยวิทยาลัยแพทย์

เวชศาสตร์การกีฬาอเมริกัน<sup>20</sup> แบบสอบถามมีจำนวน 12 ข้อ ครอบคลุม 4 มิติ คือ 1) ความรู้สึกเชิงบวกของการมีกิจกรรมทางกายต่อการรักษา 4 ข้อ 2) การออกกำลังกายส่งผลดีต่อการรักษา 4 ข้อ 3) ความรู้สึกเชิงลบของการมีกิจกรรมทางกายต่อการรักษา 2 ข้อ และ 4) ทำที่และแนวโน้มเชิงพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพต่อการมีกิจกรรมทางกาย 2 ข้อ เครื่องมือเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ โดยระดับ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง ระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนที่เป็นไปได้ คือ 12-60 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความ แบ่งแบบอันตรภาคชั้น 3 ระดับ คือ คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 หมายถึง ทัศนคติเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายอยู่ระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 29-45 หมายถึง ทัศนคติเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายอยู่ระดับปานกลาง และคะแนนระหว่าง 46-60 หมายถึง ทัศนคติเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายอยู่ระดับสูง แบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาบำบัด แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การกีฬา และพยาบาลชำนาญการ ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดสอบใช้กับพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .71 ในการศึกษาครั้งนี้ได้เท่ากับ .75

3. แบบสอบถามพฤติกรรมกรให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกาย สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยโดยพัฒนามาจากหลักแนวคิดกรให้คำปรึกษา 5A's model<sup>12</sup> และองค์ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกายตามมาตรฐานการออกกำลังกายโดยวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์การกีฬาอเมริกัน<sup>20</sup> แบบสอบถามมีจำนวน 30 ข้อ ครอบคลุม 5 มิติ ได้แก่ 1) การกำหนดวาระในการพูดคุย 1 ข้อ 2) การประเมิน 12 ข้อ 3) การให้คำแนะนำ 6 ข้อ 4) การช่วยเหลือ 8 ข้อ และ 5) การติดตามผลลัพธ์

3 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติ (0 คะแนน) จนถึงปฏิบัติสม่ำเสมอ (5 คะแนน) คะแนนที่เป็นไปได้ คือ 0-150 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความ แบ่งแบบอันตรายภาคชั้น 3 ระดับ คือ คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 หมายถึง พฤติกรรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายอยู่ระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 51-100 หมายถึง พฤติกรรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายอยู่ระดับปานกลาง และคะแนนระหว่าง 101-150 หมายถึง พฤติกรรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายอยู่ระดับสูง แบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและนำไปทดสอบใช้กับพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .97 ในการศึกษาครั้งนี้ได้เท่ากับ .97

### การพิทักษ์สิทธิของตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และได้ผ่านการรับรองเลขที่ 2556/554 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามหลักวิจัยอย่างเคร่งครัด กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยการปฏิเสธนี้ไม่มีผลกระทบใดๆ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเป็นความลับและนำเสนอผลในภาพรวม โดยไม่ระบุชื่อเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีและสมัครใจเข้าร่วมให้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรตามแบบฟอร์มหนังสือยินยอม

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้ คือ

1. หลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกแต่ละแผนก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนวิจัยและ ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาตอบแบบสอบถาม 20-30 นาทีต่อราย โดยหัวหน้าพยาบาลหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกเป็นผู้เก็บรวบรวมใส่ซองเอกสารที่เตรียมไว้ให้ และผู้วิจัยนัดวันเก็บรวบรวมแบบสอบถามกับทางหัวหน้าพยาบาลหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกในการนำส่งคืน

3. หลังจากได้รับแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลหากข้อมูลไม่ครบจะส่งคืนให้หัวหน้าพยาบาลหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกช่วยประสานกับกลุ่มตัวอย่างหากประสงค์ตอบแบบสอบถามข้อนั้นอีกครั้ง จากนั้นจึงนำไปวิเคราะห์ข้อมูล ทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนทัศนคติและพฤติกรรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกาย โดยใช้สถิติบรรยาย คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทัศนคติและพฤติกรรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยรายด้านเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกาย โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ( $r$ )

**ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะคติ และพฤติกรรมกรรการให้คำปรึกษาผู้ป่วย  
เกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายของพยาบาลวิชาชีพ**

**ผลการวิจัย**

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

กลุ่มตัวอย่างเป็น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 74 ราย ทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 38.15 ปี (SD = 11.29) ค่ามัธยฐานประสบการณ์ทำงาน 13 ปี (SD = 11.24, Min-Max = 1-40) ทั้งหมดมีประสบการณ์ปฏิบัติงานในบทบาทให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน 1 ปีขึ้นไป และมีประสบการณ์ให้คำแนะนำผู้ป่วยเรื่องการมีกิจกรรมทางกาย (ร้อยละ 27.02) ระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 68.90 ) ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย 22.69 กิโลกรัม/ตารางเมตร (SD = 3.66) ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 50) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 51.40) ปฏิบัติงานแผนกอายุรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 20.27) รองลงมา คือ แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว (ร้อยละ 17.56) ความถี่ในการออกกำลังกายมากที่สุด คือ ออกกำลังกายเป็นบางครั้ง 1-2 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 27) รองลงมา ออกกำลังกายนานๆ ครั้ง 1-2 วัน/เดือน (ร้อยละ 25.70) จำแนกประเภทการออกกำลังกาย (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) มากที่สุด คือ ออกกำลังกายแบบแอโรบิค (ร้อยละ 64.90) รองลงมา คือ แบบยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 21.60) และ แบบใช้แรงต้าน (ร้อยละ 12.20) ตามลำดับ

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายของพยาบาลวิชาชีพ (N = 74)

ทัศนคติเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกาย	Mean	SD	แปลผล
ความรู้สึกเชิงบวกของการมีกิจกรรมทางกายต่อการรักษา	4.39	0.61	
การออกกำลังกายส่งผลดีต่อการรักษา	4.49	0.57	
ความรู้สึกเชิงลบของการมีกิจกรรมทางกายต่อการรักษา	4.06	0.90	
ท่าที่และแนวโน้มเชิงพฤติกรรมของที่มีสุขภาพต่อการมีกิจกรรมทางกาย	4.14	0.97	
โดยรวม	51.84	6.09	สูง

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลทัศนคติ และพฤติกรรม การให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายของพยาบาลวิชาชีพ**

ทัศนคติเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายของพยาบาลคิดเป็นค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติโดยรวมเท่ากับ 51.84 (SD = 6.09) แสดงให้เห็นว่ามีทัศนคติอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านมีค่าเฉลี่ยเหมาะสมมากทุกด้าน ด้านที่ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการออกกำลังกายส่งผลดีต่อการรักษาเท่ากับ 4.49 (SD = 0.57) รองลงมาคือ ความรู้สึกเชิงบวกของการมีกิจกรรมทางกายต่อการรักษา เท่ากับ 4.39 (SD = 0.61) (ตารางที่ 1)

พฤติกรรมกรรการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายตามการรับรู้ของพยาบาล คิดเป็นค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายโดยรวมเท่ากับ 45.46 (SD = 34.06) สรุปได้ว่า พฤติกรรมกรรการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำโดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการให้คำแนะนำ เท่ากับ 1.91 (SD = 1.52) ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการติดตามผลลัพธ์ เท่ากับ 0.87 (SD = 1.28) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมกรรให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายของพยาบาลวิชาชีพ (N = 74)

พฤติกรรมกรรให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกาย	Mean	SD	แปลผล
การกำหนดวาระในการพูดคุย	1.58	1.37	
การประเมิน	1.51	1.47	
การให้คำแนะนำ	1.91	1.52	
การช่วยเหลือ	1.48	1.55	
การติดตามผลลัพธ์	0.87	1.28	
โดยรวม	45.46	34.069	ต่ำ

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทศนคติ และพฤติกรรมกรรให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า ความถี่ในการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรให้

คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .247, p .034$ ) ส่วนปัจจัยอื่นไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทศนคติ และพฤติกรรมกรรให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายของพยาบาลวิชาชีพ (N = 74)

ตัวแปร	พฤติกรรมกรรให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายของพยาบาลวิชาชีพ	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล		
1. อายุ	.033	.782
2. ประสบการณ์ทำงาน	.047	.692
3. ความถี่ในการออกกำลังกาย	.247	.034
4. ค่าดัชนีมวลกาย	.006	.957
ทศนคติเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกาย	-.043	.718

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะ และพฤติกรรมทำให้คำปรึกษาผู้ป่วย  
เกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายของพยาบาลวิชาชีพ

## อภิปรายผล

ทัศนคติเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับลินและคณะ<sup>21</sup> ที่พบว่าพยาบาลในประเทศไต้หวันมีทัศนคติเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน เมื่อพิจารณาทัศนคติรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ออกกำลังกายส่งผลดีต่อการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของดวงนภาศิริโสภณและคณะ<sup>15</sup> ที่พบว่า แพทย์ประจำบ้านส่วนใหญ่มีทัศนคติว่าการออกกำลังกายจำเป็นต่อการรักษาผู้ป่วย (ร้อยละ 93.7) เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ วอช และคณะ<sup>22</sup> ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลในประเทศไอร์แลนด์มีทัศนคติเชิงบวกต่อพฤติกรรมให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพได้รับการเรียนการสอนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในหลักสูตรการศึกษาและเป็นหนึ่งในบทบาทของพยาบาลและทีมสุขภาพในการดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชน อีกทั้งการกำหนดกรอบนโยบายสุขภาพจากประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยมีความคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ นิยามสุขภาพของบุคคล คือ เน้นการดูแลกาย จิต สังคม ทุกสิ่งเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม เน้นการสร้างเสริมแทนการซ่อมสุขภาพ<sup>1-3</sup> และทุกประเทศเริ่มรณรงค์ให้บุคลากรที่มีสุขภาพนำการประเมินและการให้คำแนะนำการมีกิจกรรมทางกายสำคัญเทียบเท่ากับผลการ วัดสัญญาณชีพในการประเมินภาวะสุขภาพ<sup>23</sup> สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ทางอารมณ์และความคิดที่เฉพาะของพยาบาล จึงทำให้ผลการศึกษาคั้งนี้พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายของพยาบาลโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก

พฤติกรรมให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับผลสำรวจแนวโน้ม

ค่าเฉลี่ยการได้รับคำแนะนำการออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกายของผู้รับบริการวัยทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาโดยแพทย์หรือบุคลากรที่มีสุขภาพในปี ค.ศ. 2000, 2005, และ 2010 เท่ากับ 22.6, 29.4, และ 32.4 ตามลำดับ<sup>24</sup> ผลสำรวจอุปสรรคในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ร้อยละ 92 ไม่มีเวลาเพียงพอในการให้คำแนะนำผู้ป่วย รองลงมา คือไม่เคยเข้ารับอบรมพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการให้คำแนะนำการมีกิจกรรมทางกายให้แก่ผู้ป่วย (ร้อยละ 42.30) (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

เมื่อพิจารณาผลการปฏิบัติพฤติกรรมให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกาย รายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การให้คำแนะนำ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการติดตามผลลัพธ์ สอดคล้องกับผลสำรวจแพทย์ประจำบ้านที่มีการใช้หลัก 5A's ในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยติดบุหรี่ พบว่า มีเพียงร้อยละ 8.10 ที่มีการใช้หลัก 5A's ครบทั้ง 5 ข้อ และพบว่ากลุ่มแพทย์ที่ผ่านการอบรมการใช้หลัก 5A's ในการให้คำปรึกษาครบมากกว่ากลุ่มแพทย์ที่ไม่เคยผ่านการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญ<sup>25</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ ยิงและคณะ<sup>26</sup> ที่ติดตามการใช้หลัก 5 A's model เป็นแนวทางให้คำปรึกษาผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย พบว่า การประเมินระดับการมีกิจกรรมทางกาย และการให้คำแนะนำเป็นสองส่วนแรกที่มีการใช้มากที่สุด ในขณะที่อีก 3 A ที่เหลือไม่ค่อยได้นำมาใช้ในการให้คำปรึกษากับผู้ป่วย โดยอุปสรรคที่พบ คือ ไม่มีเวลา ไม่ได้รับการอบรมทักษะการให้คำปรึกษาและขาดองค์ความรู้เรื่องการมีกิจกรรมทางกายและสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา<sup>16,27</sup> ที่พบว่าอุปสรรคสำคัญในการให้คำปรึกษาการมีกิจกรรมทางกาย ได้แก่ ไม่มีเวลาในการให้คำปรึกษา ต้องนัดติดตามผลมากกว่า 1 ครั้ง ขาดความรู้ ขาดแรงจูงใจ และขาดการอบรมพัฒนาทักษะให้คำปรึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความถี่ในการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานในบทบาทให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับแนวคิดแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์<sup>18</sup> ที่กล่าวว่า ก่อนที่พยาบาลจะทำการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการ ทัพยาบาลจะต้องมีพฤติกรรมในอดีตที่คล้ายคลึงกับพฤติกรรมที่ทำการส่งเสริมสุขภาพ ปฏิบัติจนเป็นนิสัย รับรู้ถึงประโยชน์ อุปสรรค และความรู้สึกต่อพฤติกรรมนั้น เพื่อที่พยาบาลจะเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมของผู้รับบริการ ร่วมกันวางแผน ช่วยเหลือ และให้คำปรึกษา จนผู้รับบริการเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่ากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ออกกำลังกายเป็นประจำจะมีความมั่นใจในการแสดงออกเชิงพฤติกรรมให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาออกกำลังกายสม่ำเสมอ กว่ากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้ออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญ<sup>15-17</sup> ส่วนปัจจัยอื่นไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้คำปรึกษา การมีกิจกรรมทางกายตามหลัก 5A's น่าจะเป็นไปตามแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ<sup>18</sup> ที่อธิบายว่า แม้บุคลากรจะรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่จะเข้าไปส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้รับบริการแต่หากประสบการณ์ตรงหรือพฤติกรรมในอดีตที่ตนเคยปฏิบัติมาในเรื่องนี้น้อยร่วมกับรับรู้อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น จึงเป็นไปได้สูงที่บุคคลนั้นมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมนั้นน้อยลง ซึ่งอาจอธิบายผลการศึกษาครั้งนี้ได้ว่า แม้พยาบาลจะมีทัศนคติเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายสูง มีความตั้งใจสูงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น แต่เมื่อทบทวนพฤติกรรมในอดีตพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

ออกกำลังกายเพียง 1-2 วัน/สัปดาห์ กอปรกับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นสูง เช่น ไม่มีเวลาให้คำปรึกษาหรือไม่เคยเข้ารับการอบรมทักษะการให้คำปรึกษาตามหลักการ 5 A's จึงทำให้ตัวแปรนี้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้คำปรึกษาการมีกิจกรรมทางกาย

นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ ประสบการณ์ทำงาน และดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้คำปรึกษาการมีกิจกรรมทางกายตามหลัก 5A's ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายของพยาบาลวิชาชีพ แต่พบผลการศึกษาที่ใกล้เคียงกันที่แสดงให้เห็นว่า ประสบการณ์การทำงาน บริบทเฉพาะของสถานที่ทำงานส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือ พยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจมีแนวโน้มให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่กับผู้ป่วยมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในส่วนอื่น<sup>28</sup> เช่นเดียวกับแบคซี และคณะ<sup>29</sup> ที่พบว่า พยาบาลสุขภาพชุมชนมีแนวโน้มให้คำปรึกษาการมีกิจกรรมทางกายเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในส่วนงานอื่น จึงอาจกล่าวได้ว่า การที่อายุ ประสบการณ์ทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้คำปรึกษาการมีกิจกรรมทางกายนั้นอาจเนื่องจากบริบทที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานนั้นเป็นโรงพยาบาลระดับสูงกว่าตติยภูมิ (supertertiary hospital) มีลักษณะการบริการเฉพาะโรค ผู้ป่วยต้องการการดูแลแก้ไขปัญหาเฉพาะโรคนั้น ๆ มีความซับซ้อนและใช้เวลานาน จึงทำให้พยาบาลได้รับการส่งอบรมพัฒนาความรู้เฉพาะด้าน และการให้คำแนะนำการดูแลตนเองก่อนกลับบ้านมีหลายเรื่อง จึงทำให้ตัวแปรนี้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้คำปรึกษาการมีกิจกรรมทางกาย

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะคติ และพฤติกรรมทำให้คำปรึกษาผู้ป่วย  
เกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายของพยาบาลวิชาชีพ

### ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติงานพยาบาล

1. ควรมีการจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ให้กับพยาบาลวิชาชีพด้านทักษะการให้คำปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพและหัวข้อการมีกิจกรรมทางกายเป็นส่วนหนึ่งของการรักษา

2. ควรสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเพิ่มกิจกรรมทางกายให้แก่พยาบาลเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติตน เพิ่มระดับการมีกิจกรรมทางกายที่สูงขึ้น และตระหนักว่าการมีกิจกรรมทางกายเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชน

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะผู้วิจัยขอขอบคุณพยาบาลทุกท่านที่เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world; 2018. Available from website: <https://www.who.int/publications/i/: item/9789241514187>
2. Strategy and Planning Division Ministry of Public Health 2018; 2018. Available from website: [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/statistic61%20full.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic61%20full.pdf) (in Thai)
3. U.S. Department of Health and Human Services. Physical activity guidelines for Americans 2<sup>nd</sup>ed. [cited 2019 October 27]. Available from: [https://health.gov/paguidelines/second-edition/pdf/Physical\\_Activity\\_Guidelines\\_2nd\\_edition.pdf](https://health.gov/paguidelines/second-edition/pdf/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf)

4. Ribeiro MA, Martins MA, Carvalho CRF. The role of physician counseling in improving adherence to physical activity among the general population. *Sao Paulo Med J.* 2007;125(2):115–21. doi: 10.1590/s1516-31802007000200010.
5. National Economic and Social Development Board Office of the Prime Minister. The twelfth national economic and social development plan (2017–2021); 2019. Available from website: [https://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20161115144754\\_1\\_.pdf](https://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20161115144754_1_.pdf) (in Thai)
6. Pinto BM, Goldstein MG, Marcus BH. Activity counseling by primary care physicians. *Prev Med.* 1998;27(4):506–13.
7. Frank E, Tong E, Lobelo F, Carrera J, Duperly J. Physical activity levels and counseling practices of U.S. medical students. *Med Sci Sports Exe.* 2008; 40(3): 413–21.
8. The promotion of physical activity and health development board. Thailand 2018–2030 national physical activity plan; 2018. Available from website: <http://dopah.anamai.moph.go.th/wp-content/uploads/2018/07/Physical-Activity-Plan.pdf> (in Thai)
9. Buchholz SW, Purath J. Physical activity and physical fitness counseling patterns of adult nurse practitioners. *J Am Acad Nurse Pract.* 2007;19(2):86–92.
10. Grimstvedt ME, Der Ananian C, Keller C, Woolf K, Sebren A, Ainsworth B. Nurse practitioner and physician assistant physical activity counseling knowledge, confidence and practices. *Prev Med.* 2012;54(5):306–8.
11. Carroll JK, Fiscella K, Epstein RM, Sanders MR, Williams GC. A 5A's communication intervention to promote physical activity in underserved populations. *BMC Health Serv Res.* 2012;12:374. doi: 10.1186/1472-6963-12-374.
12. Whitlock EP, Orleans CT, Pender N, Allan J. Evaluating primary care behavioral counseling interventions: an evidence-based approach. *Am J Prev Med.* 2002;22:267–84.
13. Jay M, Schlair S, Caldwell R, et al. From the patient's perspective: the impact of training on resident physician's obesity counseling. *J Gen Intern Med.* 2010;25:415–22.

14. Utap MS, Tan CPL, Su AT. Effectiveness of a brief intervention for smoking cessation using the 5A model with self-help materials and using self-help materials alone: a randomized controlled trial. *Malays Fam Physician*. 2019;14(2):2-9.
15. Sirisopon D, Leewanun C, Kuptniratsaikul V. The attitudes and behavior of exercise of residents of Faculty of Medicine, Siriraj Hospital. *ASEAN J Rehabil Med*. 2011;21(2):50-5. (in Thai)
16. Lawlor DA. and Hanratty B. The effect of physical activity advice given in routine primary care consultation: a systematic review. *J Public Health Med*. 2001;23(3):219-26.
17. Esposito EM. and Fitzpatrick JJ. Registered nurses' beliefs of the benefits of exercise, their exercise behavior and their patient teaching regarding exercise. *Int. J. Nurs*. 2011;17:351-6.
18. Pender NJ, Murdaugh CL, Parson MA. Health promotion in nursing practice. 5<sup>th</sup>ed. California: Prentice-Hall; 2006.
19. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991;50(2):179-211.
20. American College of Sports Medicine. ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. 9<sup>th</sup>ed. Philadelphia: Two Commerce Square; 2014.
21. Lin ML, Huang JJ, Chaung HY, Tsai HM, Wang HH. Physical activities and influencing factors among public health nurses: a cross-sectional study. *BMJ*. 2018;8(4):e019959. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019959
22. Walsh LM, Callaghan HP, Keaver LM. Physical activity knowledge attitudes and behaviors among Irish nursing students. *Int J Health Promot Educ*. 2020; 59(3):1-11. doi:10.1080/14635240.2020.1729221
23. Bowen PG Mankowski RT, Harper SA, Buford TW. Exercise is medicine as a vital sign: challenges and opportunities. *Transl J Am Coll Sports Med*. 2019;4(1):1-7.
24. Barnes PM, Schoenborn CA. Trends in adults receiving a recommendation for exercise or other physical activity from a physician or other health professional. *NCHS Data Brief*. 2012;(86):1-8.
25. Pukrittayakamee P, Busssaratid S, Hosiri T, Wannarit K. Use of 5 A's model for smoking-cessation by residents in Siriraj hospital. *Journal of Psychiatric Association of Thailand*. 2017;62(2):157-66. (in Thai)
26. AuYoung M, Linke SE, Pagoto S, Buman MP, Craft LL, Richardson CR, et al. Integrating physical activity in primary care practice. *Am J Med*. 2016;129(10):1022-9. doi: 10.1016/j.amjmed.2016.02.008
27. Abramson S, Stein J, Schaufele M, Frates E, Rogan S. Personal exercise habits and counseling practices of primary care physicians: a national survey. *Clin J Sport Med*. 2000;10(1):40-8. doi: 10.1097/00042752-200001000-00008
28. McCarty MC, Hennrikus DJ, Lando HA, Vessey JT. Nurses' attitudes concerning the delivery of brief cessation advice to hospitalized smokers. *Prev Med*. 2001;33(6):674-81. doi: 10.1006/pmed.2001.0944
29. Bakhshi S, Sun F, Murrells T, While A. Nurses' health behaviours and physical activity-related health-promotion practices. *Br J Community Nurs*. 2015;20(6):289-96. doi: 10.12968/bjcn.2015.20.6.289