

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีวัยกลางคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

อิติพร เกียรติกิจวาน* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

มณี อาภานันท์กุล** Ph.D. (Nursing)

พรทิพย์ มาลาธรรม*** Ph.D. (Nursing), Doctoral Portfolio Certificate in Gerontology (USA)

บทคัดย่อ: การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีวัยกลางคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อาการของภาวะหมดประจำเดือน ความเครียด จำนวนบุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบ รายได้ ครอบครัว ลักษณะงาน จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย และการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย โดยใช้รูปแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างได้รับการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ประกอบด้วย พยาบาลสตรีอายุ 45-59 ปี จำนวน 150 คน ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 5 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างเดือนธันวาคม 2551-กุมภาพันธ์ 2552 วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการทางสถิติด้วยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณด้วยวิธีบังคับเข้า (Enter method) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยคัดสรรทั้งหมด 10 ตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีวัยกลางคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้ร้อยละ 26.9 แต่มี 3 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย ความเครียด และการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีวัยกลางคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ความเครียด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย และการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายเป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีวัยกลางคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้อย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นควรให้ความสำคัญที่จะช่วยพยาบาลให้มีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ส่งเสริมให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งกระตุ้นให้มีการออกกำลังกายผ่านการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการออกกำลังกาย พยาบาลสตรีวัยกลางคน ความเครียด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย การสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย

*พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

**Corresponding author, รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
E-mail: manee.arp@mahidol.ac.th

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีประชากรสตรีวัยกลางคนอายุระหว่าง 45-59 ปี จำนวน 7,009,900 คน คิดเป็นร้อยละ 11.15 ของประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2546) สตรีในวัยนี้เป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยทำงานและมีภาระที่ต้องรับผิดชอบในครอบครัวและสังคมจำนวนมาก ทั้งยังเป็นวัยที่เริ่มมีโรคเรื้อรังมาเยือน เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น โดยโรคเรื้อรังดังกล่าวมักเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัวและโรคจะค่อย ๆ รุนแรงขึ้นเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ จนเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมสุขภาพ และอีกส่วนหนึ่งเกิดจากความเสื่อมของร่างกายตามวัย (ปริศนา อางองค์, 2544) อีกทั้งจากการที่สตรีมีภาระที่ต้องทำงานทั้งในและนอกบ้าน ทำให้เวลาส่วนใหญ่ของสตรีใช้ในการทำภาระงานที่ต้องรับผิดชอบทั้ง 2 ด้าน ส่งผลให้สตรีสนใจดูแลสุขภาพของตนเองลดลงหรือลืมที่จะดูแลตนเอง โดยเฉพาะพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้าน การออกกำลังกาย

ในการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยประชาชน พ.ศ. 2544 พบว่า ประชากรสตรีที่มีอายุมากขึ้นมีแนวโน้มที่จะออกกำลังกายลดลงเรื่อย ๆ (กาญจน์ กังวานพรศิริ และคณะ, 2546) อีกทั้งภาวะสุขภาพของสตรีจะเริ่มเสื่อมถอยลงและมีโรคต่าง ๆ เกิดขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอสามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หลอดเลือดสมองตีบตัน กระดูกพรุน และโรคซึมเศร้า การออกกำลังกายยังทำให้อารมณ์แจ่มใส ลดความเครียด เพิ่มความมั่นใจในตัวเอง รวมทั้งยังช่วยควบคุมสัดส่วนไขมันในร่างกายได้ (จักรกริช กล้าผจญ, 2547; วิภาวรรณ ลีลาสำราญ, 2547)

นอกจากนี้ลักษณะอาชีพยังมีความเกี่ยวข้องกับ การออกกำลังกายโดยพบว่า กลุ่มงานที่ใช้วิชาชีพ/วิชาการ/

งานบริหารและธุรการ ซึ่งเป็นกลุ่มอาชีพที่ทำงานนั่งโต๊ะ จะมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย หรือไม่ได้ออกกำลังกายเลยใน 1 สัปดาห์ ถึงร้อยละ 30.6 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2546) ดังนั้นลักษณะอาชีพจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพล ทำให้บุคคลมีการเคลื่อนไหวร่างกายแตกต่างกัน โดยเฉพาะ พยาบาล ก็เป็นวิชาชีพหนึ่งที่ตั้งอยู่ในกลุ่มลักษณะอาชีพ ที่เป็นกลุ่มวิชาชีพและวิชาการซึ่งอาจส่งผลให้พยาบาล มีการออกกำลังกายน้อย อีกทั้งลักษณะงานของพยาบาล นั้นจะมีลักษณะงานที่แตกต่างจากอาชีพอื่น เช่น ต้องทำงานเป็นผลัด มีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มงานถึงเลิกงาน มากกว่า 8 ชั่วโมง เป็นต้น จะเห็นว่าจำนวนชั่วโมงปฏิบัติงาน ต่อสัปดาห์ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ขาดการออกกำลังกายได้ พยาบาลบางคนต้องทำงานมากกว่าหนึ่งผลัดต่อวัน เนื่องจากขาดแคลนพยาบาลที่จะทำงาน (กัลยา ทองประเสริฐ และคณะ, 2551; วงเดือน ฤาชา, 2542; สิริลักษณ์ สมพล กัง, 2542) รวมทั้งตำแหน่งงานของพยาบาลโดยเฉพาะ ที่อยู่ในวัยกลางคนส่วนหนึ่งมักทำหน้าที่เป็นผู้บริหาร และส่วนใหญ่ทำหน้าที่ให้บริการพยาบาลก็มีผลต่อการ ออกกำลังกายเพราะพยาบาลมักจะท่วมนเวลาให้กับ การทำงานจนไม่มีเวลาไปออกกำลังกาย (ธนอมขวัญ ทวีบุรณ์, ธนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร, และ พิษชุดา วิรัชพินทุ, 2537)

นอกจากนี้ผู้ประกอบการพยาบาลส่วนใหญ่ เป็นสตรี ซึ่งบทบาทของพยาบาลที่เป็นสตรีวัยกลางคน ยังมีภาระหน้าที่รับผิดชอบต้องดูแลสมาชิกคนอื่น ๆ ใน ครอบครัวและต้องทำงานบ้าน ซึ่งแต่ละคนจะมีภาระ หน้าที่ หนักเบาแตกต่างกัน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อ แบบแผนการดำเนินชีวิต ไม่มีเวลาเพียงพอสำหรับการ ออกกำลังกาย อาจนำไปสู่ปัญหาทางด้านสุขภาพ หรือ เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังจากการขาดการออกกำลังกาย ตามมาได้ (Duangjinda, 2004) ร่วมกับยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการออกกำลังกายด้วย เช่น อาการของภาวะ หมดประจำเดือนทำให้เกิดความไม่สุขสบายทั้งทาง ร่างกายและจิตใจจึงทำให้ไม่อยากออกกำลังกาย (ประมวล เปลี่ยนผึ้ง, 2549) ความเครียดจากการทำงานและภาระ

ต่าง ๆ หรือการมีบุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบมากทำให้ต้องบริหารจัดการเพื่อการดูแลบุคคลอื่นก่อนจนลืมการดูแลสุขภาพตนเองโดยการไปออกกำลังกายได้ หรือจากรายได้ครอบครัวที่ไม่เพียงพอทำให้ต้องทำงานเพิ่มเติมจากงานประจำที่ทำอยู่เพื่อหารายได้เสริมทำให้ไม่มีเวลาเหลือในการดูแลตนเอง (ปรียากมล ศิริวรรณ, 2542) จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย และการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย ก็เป็นส่วนหนึ่งของความรู้ของบุคคล ๆ นั้น ซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อ การออกกำลังกายได้ (Pender, 1996)

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีวัยกลางคน โดยการคัดเลือกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีในวัยนี้ได้แก่ อาการของภาวะหมดประจำเดือน ความเครียด จำนวนบุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบ รายได้ครอบครัว ลักษณะงาน จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย และการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนสนับสนุนให้พยาบาลสตรีวัยกลางคนได้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดี เหมาะสมตามวัย เกิดการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและทำงานได้เต็มศักยภาพของตน ทั้งยังคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง เป็นแบบอย่างที่ดีในการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายให้กับผู้ใช้บริการต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีวัยกลางคนในภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย อาการของภาวะหมดประจำเดือน ความเครียด จำนวนบุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบ รายได้ครอบครัว ลักษณะงาน จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย และการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) มาเป็นกรอบแนวคิด เพนเดอร์กล่าวไว้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นผลจากอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ คุณลักษณะและประสบการณ์ส่วนบุคคล (individual characteristics and experiences) อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม (behavior-specific cognitions and affect) และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (behavior outcome) ปัจจัยทั้ง 3 ด้านมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคือ ด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ส่วนบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 2 ปัจจัย ได้แก่ พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคล จะมีอิทธิพลหรือมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยย่อยของผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม ส่วนปัจจัยย่อยอื่นๆ ที่เป็นผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม ได้แก่ เจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผน (commitment to a plan of action) และความต้องการและความชอบอื่นในขณะนั้น (immediate competing demands and preferences) นอกจากนี้ปัจจัยอีกด้านหนึ่งคือ ด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม ประกอบด้วย 6 ปัจจัยย่อย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived benefits of action) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived barrier to action) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-

efficacy) อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม (activity-related affect) อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences) และอิทธิพลจากสถานการณ์ (situational influences) ก็ได้รับผลจากปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ส่วนบุคคลและส่งผลต่อปัจจัยด้านผลลัพธ์ทางพฤติกรรมเช่นกัน โดยอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 ด้านดังกล่าวข้างต้น จะช่วยผลักดันหรือสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ซึ่งเพนเดอร์ กล่าวถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นโดยบุคคลต้องสามารถผสมผสานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเข้าไปในแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพทุก ๆ ด้าน

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านหนึ่งที่กำหนดไว้ในทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สามารถพัฒนาได้ เพนเดอร์ ได้กล่าวว่า การออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมหนึ่งในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน การออกกำลังกายเป็นการกระทำที่บุคคลตั้งใจกระทำเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีขึ้นโดยบุคคลต้องสามารถผสมผสานพฤติกรรมการออกกำลังกายเข้าไปในแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีวัยกลางคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้คัดเลือกตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายมาศึกษาด้วยดังนี้ ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ส่วนบุคคล ได้คัดเลือกปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ปัจจัยย่อย ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย ศึกษาปัจจัยอาการของภาวะหมดประจำเดือนที่เกิดขึ้นในสตรีวัยกลางคน อาจส่งผลให้สตรีไม่มีความพร้อมที่จะออกกำลังกาย อันเนื่องมาจากความไม่สบายทางกายและจิตใจ 2) ด้าน

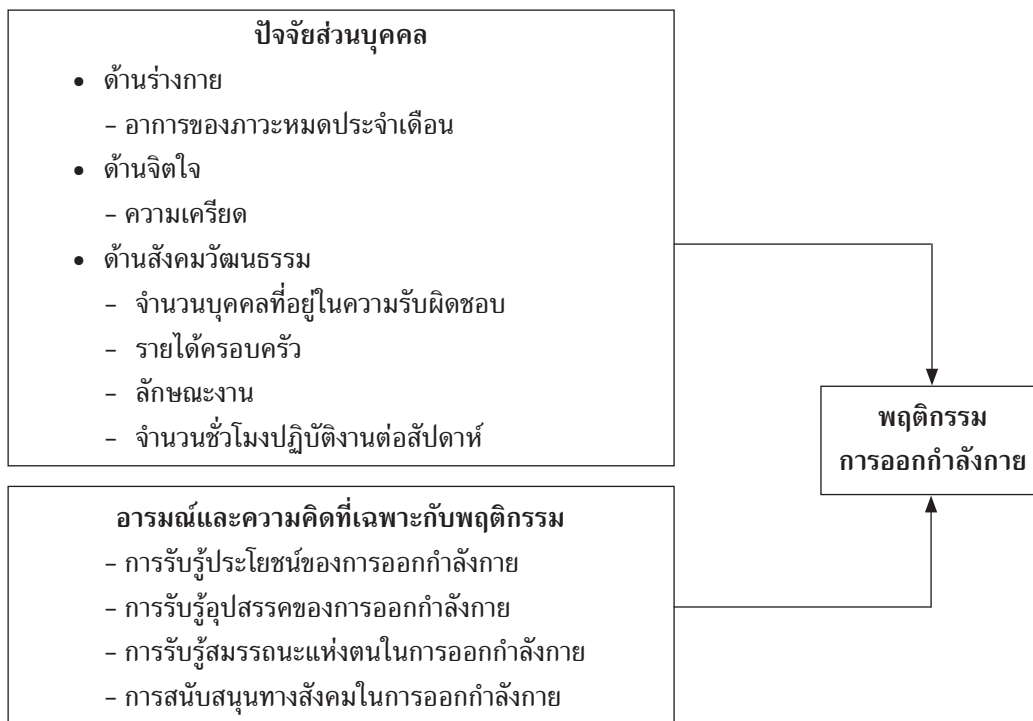
จิตใจ ศึกษาปัจจัยความเครียดในสตรีวัยกลางคนที่เกิดจากบทบาทหน้าที่ทางสังคมหรือจากภาระงานอาจทำให้สตรีมีกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายลดลงและ 3) ด้านสังคมวัฒนธรรม ศึกษาปัจจัยจำนวนบุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบทำให้พยาบาลสตรีวัยกลางคนมีภาระหน้าที่ที่ต้องอุปการะดูแลสมาชิกในครอบครัว ปัจจัยรายได้ ครอบครัวที่เพียงพอหรือไม่เพียงพอทำให้พยาบาลสตรีวัยกลางคนต้องหารายได้เสริมจากช่องทางอื่นหรือจากการขึ้นปฏิบัติงานเสริม ปัจจัยลักษณะงาน จากลักษณะงานพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ต้องมาปฏิบัติงานก่อนเวลาและเลิกงานหลังเวลาและต้องปฏิบัติงานแบบผลัดหมุนเวียนอาจทำให้มีเวลาไม่เพียงพอในการออกกำลังกาย และปัจจัยจำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ที่มีชั่วโมงการปฏิบัติงานมากอาจทำให้มีเวลาเหลือในการดูแลตนเองด้วยวิธีการออกกำลังกายลดลง

ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลดังที่ได้กล่าวมา คาดว่าอาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย สำหรับปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมในทฤษฎีสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (1996) คัดเลือกมา 4 ปัจจัยย่อย ได้แก่ 1) การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย โดยคาดว่า การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกกำลังกายออกมา หากรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายก็จะแสดงพฤติกรรมออกกำลังกาย 2) การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย หากบุคคลรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายก็อาจจะไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายน้อย 3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย เมื่อพยาบาลสตรีวัยกลางคนรับรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะในการออกกำลังกายก็อาจจะออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจนเกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพ และ 4) การสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย หากพยาบาลสตรีวัยกลางคนได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลืองานภายในบ้าน การออกกำลังกายเป็นเพื่อนหรือกล่าวคำชมเชยก็อาจจะทำให้พยาบาลสตรีวัยกลาง

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีวัยกลางคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

คนมีการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ส่วนปัจจัยด้าน
ผลลัพธ์ทางพฤติกรรมได้คัดเลือกพฤติกรรมการ

ออกกำลังกาย ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรม

การออกกำลังกายของพยาบาลสตรีวัยกลางคน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlation research design) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือนธันวาคม 2551 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2552

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลสตรี อายุ 45-59 ปี และมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้ ได้รับการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานเต็มเวลา (full time) ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปติดต่อกันอย่างน้อย 2 ปี ไม่เคยได้รับการผ่าตัดรังไข่หรือรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน ไม่อยู่ในระยะตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร มีจำนวน

บุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบอย่างน้อย 1 คน อ่าน เขียน พูดและฟังภาษาไทยได้ การไต่ถามปกติ ไม่มีอาการของโรครุนแรงที่ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการวิจัย เช่น ปัญหาสุขภาพจิต โรคเรื้อรังที่ไม่สามารถออกกำลังกายได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย มีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยหลักการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของโคเฮน (Cohen, 1987 อ้างใน Munro, 2005) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 150 รายและคัดเลือกแบบสุ่มเลือกตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) ได้พยาบาลสตรีจากโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง จำนวน 30 รายและโรงพยาบาลทั่วไปในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 4 แห่ง จำนวน 120 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โดยถามเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ ลักษณะงาน รายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว จำนวนบุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบ โรคประจำตัว และการมีประจำเดือน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการของภาวะหมดประจำเดือนของสตรีวัยกลางคน ดัดแปลงมาจากแบบประเมินอาการของภาวะหมดประจำเดือนของสตรีวัยกลางคน ของ รตนกร นาคเกษม (Nakkasam, 2001) ใช้ประเมินความรุนแรงของอาการหมดประจำเดือนของสตรีวัยกลางคน อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง ที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินภาวะขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือนี้ใช้ประเมินอาการของภาวะหมดประจำเดือนของสตรีวัยกลางคนต่อการออกกำลังกาย ในระยะ 2 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 20 ข้อ คะแนน 0-60 คะแนน เครื่องมือเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Likert scale) 4 อันดับ ค่า 0 หมายถึง ไม่มีอาการ ถึง ค่า 3 หมายถึง มีอาการมาก คะแนนรวมมาก หมายถึง มีอาการของภาวะหมดประจำเดือนมาก

ส่วนที่ 3 แบบวัดความเครียดสวนปรง (Suanprung Stress Test-20: SPST-20) ของสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, และ พิมพ์มาศ ตาปัญญา (2545) เป็นแบบวัดความเครียดที่สร้างจากกรอบแนวคิดทางด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคมของความเครียดเหมาะสมกับคนวัยทำงานหรือวัยเรียน ถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ในระยะ 2 เดือนที่ผ่านมา ว่ามีเหตุการณ์ใดเกิดกับผู้ตอบแบบสอบถามบ้าง และหากมีเหตุการณ์เกิดขึ้นให้ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินว่าตนเองมีความรู้สึกร้อยละเท่าใดต่อเหตุการณ์จำนวน 20 ข้อ คะแนน 1-100 คะแนน เครื่องมือเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Likert scale) 5 อันดับ

ค่า 1 หมายถึง ไม่รู้สึกเครียดหรือไม่มี ถึง ค่า 5 หมายถึง รู้สึกเครียดมากที่สุด คะแนนรวมมาก หมายถึง มีความเครียดมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกาย (Exercise Benefits Barriers Scale: EBBS) ของซีคริสต์ วอลเกอร์ และเพนเดอร์ (Sechrist, Walker, & Pender, 1987 as cited in Vannarit, 1999) ที่ได้รับการขออนุญาตแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์ (Vannarit, 1999) แบบสอบถามชุดนี้เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย จำนวน 43 ข้อ เครื่องมือเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Likert scale) 4 อันดับ ประกอบด้วยคำถามด้านการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย จำนวน 29 ข้อ คะแนน 29-116 คะแนน ค่า 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง ค่า 4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมมาก หมายถึง มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมาก และด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย 14 ข้อ คะแนน 14-56 คะแนน ค่า 1 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง ค่า 4 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมมาก หมายถึง มีระดับการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายมาก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย ผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากเพนเดอร์ (Pender, 2007) เพื่อแปลแบบสอบถาม Perceived Self-Efficacy [Self-Regulatory Efficacy] ฉบับสำหรับวัยรุ่น เป็นภาษาไทย ซึ่งแบบสอบถามนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายสามารถใช้กับบุคคลวัยอื่นได้ ไม่มีความจำเพาะแต่วัยรุ่นเท่านั้น เครื่องมือนี้เคยทดลองใช้กับผู้ใหญ่ชาวเกาหลีที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Shin, Jang, & Pender, 2001) และใช้ในผู้หญิงเกาหลีที่ป่วยด้วยโรคกระดูกพรุน

และกระดุกและข้ออักเสบ (Shin, Hur, Pender, Jang, & Kim, 2006) และได้รับการแปลย้อนกลับ (back translation) จากผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญ 2 ภาษาจำนวน 2 ท่าน และมีการตรวจความถูกต้องซ้ำอีกครั้ง จากศาสตราจารย์ ดร.โนลา โจนส์ เพนเดอร์ จำนวน 8 ข้อ คะแนน 8-40 คะแนน เครื่องมือเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Likert scale) 5 อันดับ ค่า 1 หมายถึง ไม่จริงมากที่สุด ถึง ค่า 5 หมายถึง เป็นจริงมากที่สุด คะแนนรวมมาก หมายถึง มีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายมาก

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย (Perceived Social Support for Exercise Behavior) ของซัลลิสและคณะ (Sallis et al., 1987 as cited in Kaewthummanukul, 2003) ที่ได้รับการขออนุญาตแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ธาณี แก้วธรรมานุกุล (Kaewthummanukul, 2003) เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายจากครอบครัวและเพื่อนในระยะ 2 เดือนที่ผ่านมา แบ่งเป็นด้านครอบครัวและด้านเพื่อน ด้านละ 12 ข้อ คะแนนด้านละ 12-60 คะแนน เครื่องมือเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Likert scale) 5 อันดับ ค่า 1 หมายถึง ไม่เคยทำเลย ถึง ค่า 5 หมายถึง ทำอย่างสม่ำเสมอ คะแนนรวมมาก หมายถึง มีระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และเพื่อนมาก

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย (Nurses' Health Study II Activity and Inactivity Questionnaire) ของวูล์ฟและคณะ (Wolf et al., 1994 as cited in Kaewthummanukul, 2003) ที่ได้รับการขออนุญาตแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ธาณี แก้วธรรมานุกุล (Kaewthummanukul, 2003) แบบสอบถามนี้ถามเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมทางกายและการบริหารกล้ามเนื้อหลัง ในระยะ 2 เดือนที่ผ่านมา

แบ่งเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 ถามเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายต่างๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตอนที่ 2 ถามเกี่ยวกับการบริหารกล้ามเนื้อหลัง ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามตอนที่ 1 เฉพาะข้อที่ถามเกี่ยวกับการออกกำลังกาย จำนวน 13 ข้อ คิดคะแนนเป็นกิโลแคลอรีต่อสัปดาห์

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการพยาบาลสตรี 1 ท่าน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1 ท่าน และด้านการออกกำลังกาย 1 ท่าน ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แล้วนำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถามส่วนที่ 1, 2, 4, 5, 6 และ 7 เท่ากับ 1, .95, 1, 1, .97, และ .93 ตามลำดับ แล้วนำไปทดลองใช้กับพยาบาลที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วคำนวณค่าความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชของส่วนที่ 2, 3, 4, 5, และ 6 ได้เท่ากับ .90, .91, .88, .87, และ .95 ตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดของการศึกษาครั้งนี้ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชของแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3, 4, 5, และ 6 เท่ากับ .89, .91, .85, .87, และ .96 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังโครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของพยาบาลสตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาวិจัย การเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับและแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย รวมทั้งแจ้งให้ทราบว่าการให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง และให้ผู้ร่วมวิจัยลงนามในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย ข้อมูล

ที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับ ไม่ถูกเปิดเผยเป็นรายบุคคล ไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างและผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะนำเสนอเผยแพร่ออกมาเป็นข้อสรุปในภาพรวม

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพสตรี จำนวน 150 ราย อายุ 45-59 ปี อายุเฉลี่ย 49.45 ปี ($SD = 3.73$) ร้อยละ 24.70 มีบุคคลในความรับผิดชอบเฉลี่ย 3 คน ($M = 3.16$, $SD = 1.76$) รายได้ครอบครัวโดยเฉลี่ย 45,209 บาทต่อเดือน ($SD = 23,591.37$) ค่าฐานนิยมของรายได้ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 30,000 บาทต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 66.7 มีรายได้ครอบครัวเพียงพอ ร้อยละ 64 ปฏิบัติงานสายบริการ ร้อยละ 40.7 ทำงานเฉลี่ย 40-44 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ แบ่งเป็นงานด้านบริหารเฉลี่ย 23.44 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ($SD = 15.10$) งานด้านบริการเฉลี่ย 34.45 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ($SD = 18.2$) และงานอื่นที่เกี่ยวข้องเฉลี่ย 8.79 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ($SD = 5.53$) ทำงานเวรเช้าเฉลี่ย 16.83 เวรต่อเดือน ($SD = 5.83$) เวรบ่ายเฉลี่ย 6.24 เวรต่อเดือน ($SD = 4.05$) เวรตึกเฉลี่ย 5.35 เวรต่อเดือน ($SD = 3.27$) ร้อยละ 61.3 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 45.3 อยู่ในระยะหลังหมดประจำเดือน อายุเฉลี่ยเมื่อหมดประจำเดือน 47.62 ปี ($SD = 3.93$) และร้อยละ 50.7 ออกกำลังกาย 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์

กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการออกกำลังกายเฉลี่ย 3.74 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ($SD = 5.05$) เมื่อคำนวณเป็นพลังงานกิโลแคลอรีต่อสัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างใช้พลังงาน

ในการออกกำลังกายเฉลี่ย 1,305.14 กิโลแคลอรีต่อสัปดาห์ ($SD = 2,081.91$) ร้อยละ 70 มีอาการของภาวะหมดประจำเดือนระดับอาการรุนแรงน้อย มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-39 คะแนน ($M = 12.65$, $SD = 8.69$) ร้อยละ 78 มีความเครียดระดับปานกลาง มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-78 คะแนน ($M = 29.01$, $SD = 5.88$) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย 34-116 คะแนน ($M = 92.22$, $SD = 12.95$) มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย 21-56 คะแนน ($M = 45.09$, $SD = 6.38$) มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย 8-40 คะแนน ($M = 29.01$, $SD = 5.88$) และมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย 12-60 คะแนน ($M = 29.93$, $SD = 10.77$)

ผู้วิจัยได้แปลงข้อมูลตัวแปรรายได้ครอบครัว และลักษณะงาน ที่ไม่เป็นข้อมูลต่อเนื่องให้เป็นตัวแปรหุ่น และตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีวัยกลางคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มี 4 ปัจจัยคือ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย และการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย ($r = .25, .31, .39, .36$, $p < .001$ ตามลำดับ) และที่ระดับนัยสำคัญ .05 มี 2 ปัจจัยคือ ความเครียด และรายได้ครอบครัว ($r = -.15, .16$, $p < .05$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างปัจจัยคัดสรรและพฤติกรรมการออกกำลังกาย (N = 150)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.อาการของภาวะหมดประจำเดือน	1.00										
2. ความเครียด	.68**	1.00									
3. จำนวนบุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบ	.11	.10	1.00								
4. รายได้ครอบครัว ^a	-.06	-.23*	-.17*	1.00							
5. ลักษณะงาน ^a	.07	.05	.05	-.09	1.00						
6. จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์	.05	.03	.01	-.14*	.03	1.00					
7. การรับรู้ประโยชน์	.02	-.05	-.01	.05	-.08	-.02	1.00				
8. การรับรู้อุปสรรค	-.08	-.05	-.02	.23*	-.13	-.08	.46**	1.00			
9. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	-.02	.02	.09	.14*	-.16*	-.06	.53**	.40**	1.00		
10. การสนับสนุนทางสังคม	-.14*	-.07	-.10	.13	-.16*	-.12	.32**	.28**	.41**	1.00	
11. พฤติกรรมการออกกำลังกาย	-.05	-.15*	-.04	.16*	.01	-.13	.25**	.31**	.39**	.36**	1.00

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

a = ตัวแปรหุ่น (Dummy code): 0 = รายได้ครอบครัวไม่เพียงพอ, 1 = รายได้ครอบครัวเพียงพอ; 0 = สายบริหาร, 1 = สายบริการ

การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณด้วยวิธีบังคับเข้า (Enter method) พบว่า ตัวแปรอิสระทุกตัวสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีวัยกลางคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้ร้อยละ 26.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R^2 = .269$, $p < .05$) พบปัจจัยที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีวัยกลางคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย ความเครียด และการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) เท่ากับ 10.68, -7.10, .49 ตามลำดับ ในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) เท่ากับ .28, -.24, .23 ตามลำดับ มีค่าคงที่เท่ากับ -.42 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายเท่ากับ 20.17 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีวัยกลางคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (N = 150)

ตัวแปร	b	SE	β	t
อาการของภาวะหมดประจำเดือน	.44	.27	.17	1.65
ความเครียด	-7.10	3.04	-.24	-2.33*
จำนวนบุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบ	-1.84	3.55	-.04	-.52
รายได้ครอบครัว	.31	3.87	.01	.08
ลักษณะงาน	5.15	3.51	.11	1.47
จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์	-2.19	2.27	-.07	-.96
การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย	-1.95	3.06	-.06	-.63
การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย	.57	.31	.16	1.86
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย	10.68	3.52	.28	3.03*
การสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย	.49	.18	.23	2.79*

Constant = -.419, Multiple R = .519, R^2 = .269, R^2 adj = .217,
SEE = 20.17, Overall F = 5.12

*p < .05

การอภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ พฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีวัยกลางคนและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีวัยกลางคน ดังนี้

1. พฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีวัยกลางคน ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.7 ออกกำลังกาย 1-6 ครั้ง/สัปดาห์ และร้อยละ 15.3 ไม่เคยออกกำลังกายเลย ไกล่เคียงกับการศึกษาของวรินทร์า ดวงดารา (2549) ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 162 คนพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม

การออกกำลังกายร้อยละ 62.3 และร้อยละ 37.7 ไม่ออกกำลังกาย อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพ ซึ่งมีความรู้และมีแหล่งประโยชน์ในการหาความรู้ในการดูแลตนเอง ทั้งยังมีรายได้ครอบครัวที่เพียงพอ ไม่มีภาระหนี้สินทำให้กลุ่มตัวอย่างพอมีเวลาที่จะการออกกำลังกายอยู่ในระดับที่เหมาะสม และกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุที่มีความเสื่อมของร่างกายเกิดขึ้น จึงมีความพยายามออกกำลังกายเพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพกายที่ดี แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่เคยออกกำลังกาย เนื่องมาจากสตรีวัยนี้มีภาระงานในบ้านและต้องดำรงบทบาททางสังคมอยู่ตลอดในการศึกษาของ วรินทร์า ดวงดารา (2549) ยังพบอีกว่า ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้พยาบาลไม่ออกกำลังกายคือ ไม่มีเวลา

เนื่องจากมีภาระงานมากและต้องทำงานแบบผลัดหมุนเวียน ทำให้มีเวลาไม่แน่นอนในการออกกำลังกายหรือไม่ได้ออกกำลังกายเป็นกิจลักษณะ

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีวัยกลางคน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตัวแปรอิสระทุกตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีวัยกลางคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้ และมีปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีวัยกลางคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายความเครียด และการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย ดังนั้นการอภิปรายผลจึงเรียงจากตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก่อนตัวแปรอื่นที่ร่วมทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีวัยกลางคน ดังนี้

2.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย การศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายและสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีวัยกลางคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้อย่างชัดเจน อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพมีความรู้พื้นฐานในการดูแลสุขภาพและได้เรียนรู้ถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายจึงเป็นผู้มีความเอาใจใส่และสนใจในการดูแลตนเอง เห็นได้จากการที่พยาบาลสตรีวัยกลางคนร้อยละ 84.7 มีการออกกำลังกาย 1-6 ครั้งต่อสัปดาห์ จึงรับรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถออกกำลังกายได้และสามารถออกกำลังกายได้สำเร็จ ทั้งพยาบาลยังเป็นบุคลากรที่สามารถประเมินภาวะสุขภาพตนเองและรับรู้สมรรถนะของตนเองได้ว่าจะออกกำลังกายได้มากน้อยเพียงใด ถ้าประเมินแล้วพบว่า ตนเองไม่มีความ

สามารถในการปฏิบัติการออกกำลังกาย ก็จะเลือกไม่ออกกำลังกาย ในทางตรงข้ามถ้าคิดว่าตนเองมีความสามารถในการออกกำลังกายก็จะเลือกประเภทการออกกำลังกายและดำเนินการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง (Laffrey, 2000) สอดคล้องกับการศึกษาของ อาภา ยังประดิษฐ์ (Youngpradith, 2004) ซึ่งพบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรีไทยวัยกลางคน และสอดคล้องกับการศึกษาของ อุมาร ใจยังยืน (2552) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นหากพยาบาลสตรีวัยกลางคนรับรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะในการออกกำลังกายก็จะทำให้มีการออกกำลังกายและออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจนเกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพ

2.2 ความเครียด ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายและความเครียดสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีวัยกลางคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้อย่างชัดเจน อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นวิชาชีพเชิงบริการ (service-oriented) ที่มีการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงต่อผู้ใช้บริการ และเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ในระบบบริการสุขภาพที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการมากที่สุด และเป็นกลุ่มที่ต้องอยู่กับงานบริการสุขภาพมากที่สุด (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) เนื่องจากในปัจจุบันนี้ มีการปรับระบบการบริการสาธารณสุขซึ่งมีผลต่อระบบการทำงานของพยาบาลด้วยโดยมีภาระงานที่มากขึ้น มักมุ่งเน้นประสิทธิภาพและคุณภาพที่ได้มาตรฐานในการให้บริการผู้ป่วย แต่ในขณะเดียวกัน จำนวนพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลมีไม่เพียงพอ ยังส่งผลให้พยาบาลที่มีจำนวนค่อนข้างจำกัดต้องมีการงานที่หนักมากขึ้นซึ่งอาจส่งผลให้พยาบาลเกิดความเครียดได้ และหากไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ พยาบาลอาจจะไม่

ความเครียดแบบเรื้อรัง จนทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ และหมดกำลังใจในการทำงาน (วรณู กิตติสัมพันธ์, 2538) และอาจส่งผลให้ไม่ต้องการไปออกกำลังกายได้ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลสตรีที่มีความเครียดน้อยก็จะออกกำลังกายมาก หรือพยาบาลสตรีที่มีความเครียดมากอาจไปออกกำลังกายลดลงหรือไม่ออกกำลังกายเลยได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนี้ สรรเสริญ (2544) พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีความเครียดน้อยจะมีระดับการออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มที่มีความเครียดมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 การสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย การศึกษาครั้งนี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายและสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีวัยกลางคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้ อธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลได้รับความรัก การยกย่อง การดูแล เอาใจใส่ รวมทั้งการช่วยเหลือให้คำปรึกษาจากบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่ติดต่อสัมพันธ์กัน เช่น ครอบครัว สามี ภรรยา เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น ทำให้บุคคลมีกำลังใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความมั่นคงปลอดภัย สามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และเพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุดกัญญา ปานเจริญ (2552) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ได้ร้อยละ 25.80 ดังนั้นในการศึกษานี้ พยาบาลสตรีได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และเพื่อนโดยวิธีการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการให้กำลังใจ การออกกำลังกายเป็นเพื่อน การทำงานบ้านแทน หรือ

การกล่าวคำชมเชย เป็นต้น ทำให้พยาบาลสตรีมีการออกกำลังกายที่เหมาะสมจนเกิดผลดีต่อสุขภาพได้

2.4 อาการของภาวะหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอาการของภาวะหมดประจำเดือนเฉลี่ย 12.65 คะแนน หมายถึงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการของภาวะหมดประจำเดือนอยู่ในระดับรุนแรงน้อยในการศึกษาครั้งนี้พบว่า อาการของภาวะหมดประจำเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีวัยกลางคน อธิบายได้ว่า เมื่อสตรีเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนจะเริ่มมีการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน มีผลทำให้เกิดอาการต่างๆ ของร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ ตามมา ซึ่งผลกระทบดังกล่าวอาจมีผลต่อความปกติสุขของชีวิตทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีคุณภาพชีวิตลดลง และจากการศึกษาของ นุโลม เงามาม (2540) พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคเหนือที่มีความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนเล็กน้อยมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่มีความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือนปานกลางหรือมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาการของภาวะหมดประจำเดือนของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับอาการรุนแรงน้อย ดังนั้นการที่พยาบาลสตรีวัยกลางคนมีอาการหมดประจำเดือนที่มีระดับความรุนแรงน้อย สามารถอธิบายได้ว่าการมีอาการหมดประจำเดือนเป็นเรื่องธรรมชาติ อาจมีอาการเล็กน้อยหรือเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น อาการดังกล่าวอาจไม่มีผลต่อการออกกำลังกายสำหรับสตรีวัยกลางคนบางคน และในการศึกษานี้พยาบาลสตรีวัยกลางคนส่วนหนึ่งที่มีอาการของภาวะหมดประจำเดือนก็ยังสามารถออกกำลังกายได้ และจากการทบทวนวรรณกรรมรายงานว่า พยาบาลสตรีวัยกลางคนบางคนมีความรุนแรงของอาการหมดประจำเดือนลดลงหลังการออกกำลังกายแล้ว (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, 2541) ซึ่งเป็นผลดีอาจทำให้พยาบาลบางส่วนในการศึกษานี้ไปออกกำลังกายเพื่อหวังผลให้อาการหมดประจำเดือนลดลงได้ เช่น การศึกษา

ของ กัลยาณี ทานาลาด (2543) พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายและโภชนาการมีคะแนนเฉลี่ยอาการหมดประจำเดือนต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.5 จำนวนบุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนบุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบเฉลี่ย 3 คน จากการที่ครอบครัวไทยในระดับภูมิภาคบางส่วนยังมีการอาศัยอยู่ร่วมกันแบบครอบครัวขยาย ในหนึ่งครอบครัวจึงมีจำนวนบุคคลที่อยู่ด้วยกันในครอบครัวมากกว่าพ่อ แม่ และลูก เป็นต้นว่า อาจมีพ่อ แม่ ลูก ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติคนอื่น ๆ (วิพร เสนารักษ์, 2549) ดังเช่น การศึกษาของ จรรยา เศรษฐบุตร และอุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์ (2541) ที่ทำการศึกษาความรับผิดชอบในผู้บริหารหญิงพบว่า ผู้บริหารหญิงที่ทำงานบริหารระดับกลาง (ระดับ 5-8) มีผู้อาศัยร่วมในครัวเรือนเฉลี่ย 4.7 คนต่อครอบครัว สามารถอธิบายได้ว่า พยาบาลสตรีวัยกลางคนเป็นบุคคลที่อยู่ในช่วงชีวิตหนึ่งที่ต้องมีการรับผิดชอบต่อสมาชิกในครอบครัว พยาบาลสตรีวัยกลางคนกลุ่มนี้ต้องดำรงบทบาททางสังคมในด้านการเลี้ยงดู อนุรักษบุพการี ญาติ พี่น้องและบุตร ซึ่งการดูแลและรับผิดชอบต่อสมาชิกในครอบครัวหลายคนอาจถือได้ว่าเป็นวิถีชีวิตของคนไทยที่สมาชิกในครอบครัวต้องดูแลกันและกัน เช่น พ่อแม่ต้องดูแลลูก หลาน หรือปู่ ย่า ตา ยาย เพื่อให้เป็นไปตามบรรทัดฐานทางสังคมไทย แต่ไม่ถือว่าเป็นภาระที่ส่งผลกระทบต่อการออกกำลังกาย ดังนั้นในการศึกษครั้งนี้จึงพบว่า จำนวนบุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีวัยกลางคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2.6 รายได้ครอบครัว กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 45,209 บาทต่อเดือน ร้อยละ 66.7 มีรายได้ครอบครัวเพียงพอ การศึกษครั้งนี้พบว่า รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม

การออกกำลังกายของพยาบาลสตรีวัยกลางคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้หลักจากงานประจำจำนวนมากพอควร ทั้งยังมีรายได้ครอบครัวเพียงพอ เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีรายได้มั่นคง (Kaewthummanukul, 2003) อีกทั้งระดับการศึกษาของพยาบาลอยู่ในระดับปริญญาตรี ทำให้มีโอกาสที่จะหางานทำได้ง่ายกว่า และสามารถที่จะมีรายได้เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันได้โดยไม่ลำบาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1987) กล่าวว่าบุคคลที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสประกอบอาชีพที่ดีมีรายได้สูง มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดี ทำให้มีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี นอกจากนี้ พยาบาลสตรีส่วนใหญ่อาจมีรายได้จากบุคคลอื่นในครอบครัว เช่น จากคู่สมรส จากบิดามารดา ซึ่งอาจทำให้มีความสามารถในการจัดหาล้างอำนวยความสะดวกในการออกกำลังกายหรือมีเวลาเหลือในการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรินทิพย์ โคนสันเทียะ (2541) ที่พบว่า รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรีวัยหมดประจำเดือน

2.7 ลักษณะงาน การศึกษครั้งนี้พบว่า ลักษณะงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีวัยกลางคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จะเห็นได้ว่าลักษณะการทำงานของพยาบาลนั้นเป็นการทำงานที่ต่อเนื่องและผลัดหมุนเวียนกันตลอดเวลาทั้งผลัดเช้า ผลัดบ่ายและผลัดดึกเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จากการที่พยาบาลทำงานเป็นผลัดตั้งแต่เมื่อเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจนถึงวัยกลางคน อาจเป็นไปได้ว่าพยาบาลสตรีวัยกลางคนคุ้นชินกับการขึ้นปฏิบัติงานเป็นผลัดในหอผู้ป่วยและสามารถปรับตัวให้เข้ากับลักษณะงานพยาบาลได้ (แสงทอง ปุระสุวรรณ, 2541) โดยที่พยาบาลวัยกลางคนส่วนใหญ่สามารถหาเวลาว่างไปออกกำลังกายได้ หรือบางคนก็อาจไม่ไปออกกำลังกายเลย ซึ่งสอดคล้อง

กับการศึกษาของ วาทีนี ผ่องอำไพ (2546) พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีการประกอบอาชีพแตกต่างกัน มีการปรับตัวทุกด้านไม่แตกต่างกัน

2.8 จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีวัยกลางคน กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานเฉลี่ย 46.45 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จะเห็นได้ว่าวิชาชีพพยาบาลต้องทำงานลักษณะเป็นผลัด ต้องดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง มีการรับส่งเวรทุกเวรและต้องทำงานเอกสาร ทำให้ต้องมาปฏิบัติงานก่อนเวลาและเลิกงานหลังเวลา ทำให้จำนวนชั่วโมงที่ทำงานต่อวันมากกว่าจำนวนชั่วโมงที่กำหนดไว้ รวมทั้งพยาบาลสตรีบางคนอาจต้องมีการขึ้นปฏิบัติงานมากกว่า 1 ผลัดใน 1 วัน ซึ่งเป็นเวรเสริมจากงานเดิมทำให้มีภาระงานจำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานมากขึ้น (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, 2541; สุจิตรา สุวรรณแพร่, 2545) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีจำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์มากกว่าการศึกษาของ สุจิตรา สุวรรณแพร่ (2545) ที่พบว่า ร้อยละ 92.30 ของพยาบาลสตรีมีจำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ย 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กันตพร ยอดไชย, อาริย์วรรณ อ่วมธานี, และ ทิพนาส ธิญวงค์ (2550) ที่พบว่า ร้อยละ 65.60 ของพยาบาลวิชาชีพ ทำงาน 8-16 ชั่วโมงต่อวัน อธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่าในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างจะอยู่ในช่วงวัยกลางคน แต่พยาบาลบางคนที่มีอายุเริ่มเข้าสู่วัยกลางคนที่เป็กลุ่มตัวอย่างอาจมีความสามารถที่จะทำงานอย่างต่อเนื่องหลายชั่วโมงได้ หรือมีจำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานต่อวันที่แตกต่างกัน บางวันอาจมีจำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานมากเพราะต้องปฏิบัติงาน 2 ผลัด บางวันอาจปฏิบัติงานผลัดเดียว สำหรับพยาบาลสตรีวัยกลางคนที่มีช่วงอายุระหว่างช่วงกลางหรือปลายวัยกลางคนอาจจะได้รับการมอบหมายให้ปฏิบัติงานในผลัดเช้าเป็นส่วนใหญ่เนื่องจากอายุงานและประสบการณ์ที่มากขึ้น และ

ลักษณะงานของผลัดเช้าเป็นงานที่เน้นการประสานงานเป็นผลัดที่ต้องทำงานอย่างเร่งรีบ มีความยุ่งยากมาก และต้องปฏิบัติงานหลายอย่าง จึงควรมีพยาบาลสตรีวัยกลางคนเป็นสมาชิกทีมที่สามารถตัดสินใจการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม (พัสมณท์ คุ่มทวีพร และสุชนา พูลโภคผล, 2544) การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธิศาลำม้าง, รัตนาวดี ชอนตะวัน, จิตติมา สุขเลิศตระกูล, และ วิภาดา คุณาวิฑิตกุล (2548) พยาบาลสตรีวัยกลางคนสามารถจัดสรรเวลาในการออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสมหรือหาเวลาไปทำกิจกรรมอื่นที่ไม่ใช่ออกกำลังกายได้ อาจเพราะด้วยวัยที่สูงขึ้นอาจมีประสบการณ์มากขึ้น และสามารถบริหารจัดการตนเองให้ไปทำกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งการออกกำลังกายได้

2.9 การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีวัยกลางคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล ซึ่งเป็นหนึ่งในบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีความรู้ในเรื่องประโยชน์ของการออกกำลังกายทั้งต่อร่างกายและจิตใจทำให้พยาบาลสตรีวัยกลางคนแสดงพฤติกรรมการออกกำลังกายออกมาในรูปแบบต่างๆ เช่น การเดิน การวิ่ง การปั่นจักรยาน เป็นต้น การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายนี้ทำให้พยาบาลสามารถออกกำลังกายเพื่อสุขภาพได้อย่างเหมาะสม โดยพบว่า ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 84.7 มีการออกกำลังกาย 1-6 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งการที่พยาบาลสตรีวัยกลางคนออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออาจเกิดจากการที่พยาบาลรับรู้ว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อสุขภาพ และการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของวัลลดา เล้ากอบกุล (2542) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ภารณี เทพส่องแสง และวราณี สัมฤทธิ์

(2548) พบว่า ครูสตรีวัยทองที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายโดยการเดิน เพื่อช่วยชะลอการสูญเสียเนื้อกระดูกมากก็จะมีปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายมาก ดังนั้น การที่พยาบาลสตรีวัยกลางคนที่มีความรู้เรื่องประโยชน์ของการออกกำลังกายก็จะทำให้มีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมากกว่าบุคคลอื่นๆ ก็จะพยายามดูแลตนเองโดยการการออกกำลังกายด้วยรูปแบบต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน

2.10 การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย การศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การออกกำลังกายของพยาบาลสตรีวัยกลางคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หมายถึงกลุ่มตัวอย่างพยาบาลสตรีรับรู้ว่ามีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกาย ซึ่งตรงกับการศึกษาของ สุธิศา ลำห้วย และคณะ (2548) และสุจิตรา สุวรรณแพร่ (2545) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้ง 2 การศึกษาที่รับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกาย ได้แก่ ไม่มีเวลา ไม่มีเพื่อน ขาดอุปกรณ์ออกกำลังกาย ไม่มีสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสม เนื่องจากภาระงานประจำ และต้องทำงานแบบผลัดหมุนเวียน เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีอุปสรรคในการออกกำลังกาย มากก็ยังมีคามพยายามบริหารจัดการตนเอง บริหารเวลา หาสถานที่และหาเพื่อนในการออกกำลังกาย เพื่อให้ตนเองได้ปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกาย อาจเป็น เพราะว่าพยาบาลสตรีวัยกลางคนบางคนมีความมุ่งมั่น ในการออกกำลังกาย มีความรู้ว่าการออกกำลังกายมี ประโยชน์ต่อสุขภาพ หรือภายในโรงพยาบาลอาจมีสถานที่ที่ออกกำลังกายที่สามารถไปออกกำลังกายได้โดยไม่ต้อง ทำให้ต้องเสียเวลาในการเดินทาง รวมทั้งบางคนมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออยู่แล้ว ดังนั้นถึงแม้จะมีอุปสรรคก็สามารถไปออกกำลังกายได้ อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์ผลการถดถอยพหุคูณ พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย เป็นตัวแปรทำนายพฤติกรรมการ

ออกกำลังกายที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายไม่มีอิทธิพลทางตรงกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย แต่อาจมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยผ่านการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ อาภา ยังประดิษฐ์ (Youngpradith, 2004)

ข้อเสนอแนะและแนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานถึงปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกาย และทำให้เข้าใจได้ว่า การที่พยาบาลสตรีวัยกลางคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม เพียงพอหรือไม่ขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง แต่ปัจจัยที่สำคัญและเห็นได้ชัด ได้แก่ ปัจจัยความเครียด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย และการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกาย ดังนั้น ควรมีการช่วยเหลือพยาบาลให้สามารถดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายได้ด้วยการร่วมกันหาวิธีการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสมกับตนเอง มีการกระตุ้นให้พยาบาลรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเนื่องจากพยาบาลทุกคนที่ความรู้และมีศักยภาพที่จะออกกำลังกายในประเภทที่ตนเองถนัดและชอบได้ รวมทั้งสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกที่จะกระตุ้นการออกกำลังกายของพยาบาล เช่น การจัดเวลา สถานที่ อุปกรณ์กีฬา และกลุ่มคนที่ จะร่วมกันออกกำลังกายในที่ทำงานหรือในวันว่างจากงาน รวมทั้งการสนับสนุนการจัดให้มีการออกกำลังกายในกลุ่มเพื่อนพยาบาล หรือกลุ่มครอบครัว เพื่อให้พยาบาลมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสมาคมศิษย์เก่าบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลที่สนับสนุนทุนในการศึกษาครั้งนี้ และขอขอบคุณพยาบาลสตรีวัยกลางคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ยินดีให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการเข้าร่วมการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

- กันตพร ยอดไชย, อารีย์วรรณ อ่วมตานี, และทิพมาส ชิววงศ์. (2550). ภาวะง่วงนอนในพยาบาลวิชาชีพ: ผลของความเหนื่อยล้า และคุณภาพการนอนหลับ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 30(2), 38-48.
- กัลยา ทองประเสริฐ และคณะ. (2551). การศึกษาชั่วโมงความ ต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลระยะของ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชลบุรี*, 21(1), 51-61.
- กัลยาณี ทานาลาด. (2543). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการ ออกกำลังกายและโภชนาการต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และอาการหมดประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กาญจน์ กังวานพรศิริ, อำนวย แสงฉายเพียงเพ็ญ, สมศรี วานิชวงทอง, และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2546). วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยประชากรระดับจังหวัด. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- จรรยา เศรษฐบุตร, และอุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์. (2541). รายงานการวิจัยเรื่อง ความรับผิดชอบด้านครอบครัวและการทำงาน ที่มีผลต่อสุขภาพ และความมั่นคงในชีวิตสมรสของผู้บริหารหญิง. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จักรกริช กล้าผจญ. (2547). ผู้หญิงกับการออกกำลังกาย. ใน *นิเวศวิทยาสุขภาพ*, และ วุฒิชัย เพิ่มศิริวัฒน์ (บก.), *การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในโรคต่าง ๆ (Exercise for health and disease)* (หน้า 125-134). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ถนอมขวัญ ทวีบุรณ์, ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร, และพิชชุดา วิรัชพิณฑ. (2537). รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาภาวะสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร. คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- นุโลม เงามาม. (2540). *คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคเหนือ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประมวล เปลี่ยนฝั่ง. (2549). *แรงจูงใจวัยทองในการออกกำลังกาย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปริศนา อาจองค์. (2544). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปรียากมล ศิริวรรณ. (2542). การดูแลบุตรและการทำงานของสตรี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 13(2), 19-24.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2546). *ชุมชนปัญหาทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: พระรามปรินต์.
- พัฒนพงศ์ คุ่มทวีพร, และสุญา พูลโคผล. (2544). ปัจจัยส่งเสริมและบั่นทอนความพอใจในการปฏิบัติงานผลิตเข้า ผลิตบ้าย และผลิตดีของพยาบาล. *วารสารพยาบาล*, 50(2), 100-108.
- ภาณี เทพส่องแสง, และวราณี สัมฤทธิ์. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูสตรีวัยทองในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตรัง, สถาบันพระบรมราชชนก, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- รัชนี สรรเสริญ. (2544). การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียด และการออกกำลังกายของสตรีไทยวัยหมดประจำเดือน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 9(3), 1-19.
- วงเดือน ฤชา. (2542). *การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลโดยการวิเคราะห์ปริมาณงานตามระบบจำแนกประเภทผู้ป่วยของโรงพยาบาลชัยภูมิ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วรนุช กิตติสัมพันธ์. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรินทร์า ดวงดารา. (2549). *การส่งเสริมการออกกำลังกายของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีวัยกลางคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

- วัลลดา เล้ากอบกุล. (2542). การประยุกต์แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาทีณี ผ่องอำไพ. (2546). การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมของคลินิกกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. (2541). อาการของภาวะหมดประจำเดือนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิพร เสนารักษ์. (2549). การส่งเสริมสุขภาพผู้หญิงอีสานวัยกลางคน. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิภาวรรณ ลีลาสำราญ. (2547). สุขภาพ สมรรถภาพทางกายและการออกกำลังกาย. ใน วิภาวรรณ ลีลาสำราญ, และ วุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์ (บก.), การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในโรคต่าง ๆ (*Exercise for health and disease*) (หน้า 1-19). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ศิริทิพย์ โคนสันเทียะ. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สิริลักษณ์ สมพลกรัง. (2542). สิ่งแวดล้อมในการทำงานกับความเหนื่อยล้าของพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2546). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากรไทย (*Health care behavior of Thai population*). กรุงเทพฯ: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
- สุจิตรา สุวรรณแพร่. (2545). ลักษณะการทำงานระบบผลัดหมุนเวียนและคุณภาพชีวิตของพยาบาลสตรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุดกัญญา ปานเจริญ. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารสภาการพยาบาล*, 24(2), 78-87.
- สุธิดา ลำมช้าง, รัตนาดี ขอนตะวัน, จุติมา สุขเลิศตระกูล, และ วิชาดา คุณาวิกติกุล. (2548). รายงานการวิจัยเรื่องภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์. คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2545). แบบวัดความเครียดสวนปรุง (*Suanprung Stress Test-20: SPST-20*). Retrieved September 8, 2007, from กรมสุขภาพจิต: <http://www.dmh.go.th/test/>
- แสงทอง ประสุพรรณ. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุมากร ใจยังยืน. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 2(1), 39-47.
- Duangjinda, M. (2004). *The relationship between perceived self-efficacy, perceived barriers to action and health-promoting behaviors of professional nurses in Nonthaburi Province*. Unpublished master's thesis, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Kaewthummanukul, T. (2003). *Predictors of exercise participation among Thai female hospital nurses*. Unpublished doctoral dissertation of Philosophy in Nursing, The University of Alabama at Birmingham, USA.
- Laffrey, S. C. (2000). Physical activity among older Mexican American women. *Research in Nursing & Health*, 23(5), 383-392.
- Munro, B. H. (2005). Regression. In B. H. Munro. (Ed.), *Statistic methods for health care research* (5thed., pp. 259-286). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Nakkasam, R. (2001). *Factors related to mid-life women's menopausal symptoms*. Unpublished master's thesis, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice* (2nded.). Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rded.). Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Pender, N. J. (2006). Health promotion model. In A. M. Tomey, & M. R. Alligood (Eds.), *Nursing theorists and their work* (6th ed., 452-471). Missouri : Mosby Elsevier.

- Pender, N. J. (2007). *Perceived self-efficacy [Self-regulatory efficacy] (Adolescent version)*. Retrieved September 26, 2007, from School of Nursing, University of Michigan: <http://www.nursing.umich.edu/faculty/penderinstruments/researchinstruments.html>
- Shin, Y. H., Hur, H. K., Pender, N. J., Jang, H. J., & Kim, M. S. (2006). Exercise self-efficacy, exercise benefits and barriers, and commitment to a plan for exercise among Korean women with osteoporosis and osteoarthritis. *International Journal of Nursing Studies*, 43(1), 3-10.
- Shin, Y. H., Jang, H., & Pender, N. J. (2001). Psychometric evaluation of the exercise self-efficacy scale among Korean adults with chronic diseases. *Research in Nursing & Health*, 24(1), 68-76.
- Vannarit, T. (1999). *Predictors of exercise activity among rural Thai older adults*. Unpublished doctoral dissertation of Science in Nursing, The University of Alabama at Birmingham, USA.
- Youngpradith, A. (2004). A causal model of promoting leisure-time physical activity among middle-aged Thai women. Unpublished dissertation in Doctor of Philosophy (Nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.

Factors Predicting Exercise Behavior of Middle-Aged Female Nurses in the Northeast Region of Thailand

Thitiporn Kiadkangwan* M.N.S. (Adult Nursing)

Manee Arpanantikul** Ph.D. (Nursing)

Porntip Malathum*** Ph.D. (Nursing), Doctoral Portfolio Certificate in Gerontology (USA)

Abstract: This descriptive study aimed to examine factors predicting exercise behaviors of middle-aged female nurses in the Northeast Region of Thailand. The selected factors included menopause symptoms, stress, the number of persons on one's responsibilities, household income, work characteristics, number of working hours per week, perceived benefits of exercise behaviors, perceived barriers of exercise behaviors, perceived self-efficacy in exercise, and social support for exercise. Pender's Health Promotion Model was employed as a conceptual framework. The sample was randomly selected through multi-stage sampling. One hundred and fifty female nurses aged 45–59 years working at five general and regional hospitals in the Northeast Region were recruited into this study. Data were collected using questionnaires during December, 2008 to February 2009. Statistical analysis including descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression with the Enter method were used to analyze the data. The study results showed that all selected factors jointly explain 26.9% of the variance in exercise behaviors of middle-aged female nurses in the Northeast Region. However, three factors including perceived self-efficacy in exercise, stress, and social support for exercise significantly predicted exercise behaviors of middle-aged female nurses in the Northeast Region. This study indicated that perceived self-efficacy in exercise, stress, and social support for exercise were able to jointly predict exercise behaviors of middle-aged female nurses in the Northeast Region. Therefore, it is important to help those nurses use an appropriate stress management, to continuously promote their perceived self-efficacy in exercise, and to encourage them to do exercise through social support from their family and friends.

Keywords: Exercise behavior, Middle-aged female nurse, Stress, Perceived self-efficacy in exercise, Social support for exercise

*Registered Nurse, Boromarajonani College of Nursing Khonkaen, Khonkaen Province

**Corresponding author, Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: manee.arp@mahidol.ac.th

***Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University