



## การรับรู้ความสามารถแห่งตน สมดุลของการตัดสินใจ และระดับในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1

ศรีเสาวลักษณ์ อุ่นพรมมี พย.ม.\*

สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี PhD\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตน และระดับสมดุลของการตัดสินใจกับระดับการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย กลุ่มเป้าหมายเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 110 คน เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามระดับการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมกิจกรรมทางกาย 2) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย 3) แบบสอบถามสมดุลของการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย และ 4) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ .81 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ด้วยการทดสอบของ Fisher's LSD ด้วยระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05

ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลมีลักษณะดังนี้ 1) ส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปฏิบัติกิจกรรมทางกายจนเป็นนิสัย (49 คน, ร้อยละ 44.5) 2) มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.91, SD=0.50) 3) มีสมดุลของการตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมทางกายในระดับดี ( $\bar{X}$  = 3.04, SD=0.35) 4) นักศึกษาพยาบาลที่มีระดับของการปฏิบัติกิจกรรมทางกายแตกต่างกัน 3 ระดับ (ตัดสินใจ ปฏิบัติปฏิบัติจนเป็นนิสัย) มีสมดุลของการตัดสินใจในการมีกิจกรรมทางกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่านักศึกษาที่มีพฤติกรรมในระดับปฏิบัติจนเป็นนิสัยมีระดับของสมดุลของการตัดสินใจดีกว่านักศึกษากลุ่มระดับตัดสินใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ทั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการปฏิบัติกิจกรรมทางกายและการรับรู้ความสามารถแห่งตน

**คำสำคัญ:** กิจกรรมทางกาย ระดับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถแห่งตน สมดุลของการตัดสินใจ นักศึกษาพยาบาล

### ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

กิจกรรมทางกาย (Physical Activity) ทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพหลายประการ เช่น ลดปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคมะเร็งหลายชนิด ช่วยให้การกระดูกและกล้ามเนื้อแข็งแรง ป้องกันโรคกระดูกพรุนและการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ทำให้สุขภาพจิตและอารมณ์ดี สามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยควบคุมน้ำหนัก รวมถึงช่วยลดโอกาสเสียชีวิตก่อนวัยอันควร<sup>1</sup> กิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายโดยกล้ามเนื้อลาย

แล้วก่อให้เกิดการใช้พลังงาน<sup>2</sup> เช่น การออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬา เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ เต้นแอโรบิก ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ เล่นฟุตบอล หรือ การทำงานประจำ งานบ้าน งานสวน ที่มีการเคลื่อนไหวออกแรง ทำให้หายใจเร็วขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น มีเหงื่อออก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อความแข็งแรงของร่างกายและสุขภาพเป็นหลัก<sup>3</sup> ทั้งนี้ต้องมีการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าววันละประมาณ 30 นาที เป็นเวลาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง<sup>2</sup> จากการวิจัยพบว่าคนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มนักศึกษาและบุคลากรสุขภาพ มีกิจกรรมทางกายในระดับปานกลางถึง

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา



ระดับต่ำ<sup>4,5,6,7,8</sup> นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มที่จะสำเร็จการศึกษาเป็นบุคลากรสุขภาพในอนาคตนับเป็นแบบอย่างทางสุขภาพและเป็นผู้ในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการและประชาชน จึงนับว่ามีความสำคัญในการศึกษากิจกรรมทางกายรวมถึงปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการมีกิจกรรมทางกายเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลและสาขาสุขภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตน และระดับสมดุลงของการตัดสินใจกับระดับการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model and Stages of Change)<sup>9,10,11,12</sup> ซึ่งแบบจำลองนี้อธิบายกลไกการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมว่าแต่ละบุคคลจะอยู่ในระดับหรือขั้นที่แตกต่างกัน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคือการที่บุคคลเลื่อนจากระดับที่อยู่ต่ำเกินไปสู่ระดับที่สูงขึ้น ระดับของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change) มี 6 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับยังไม่มีความตระหนักต่อพฤติกรรมหรือระดับก่อนพิจารณา (Pre-contemplation Stage) 2) ระดับเริ่มมีความตระหนักต่อพฤติกรรม หรือระดับพิจารณา (Contemplation Stage) 3) ระดับเตรียมพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือระดับตัดสินใจหรือเตรียมการ (Preparation Stage) 4) ระดับปฏิบัติการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือระดับปฏิบัติ (Action Stage) 5) ระดับปฏิบัติจนเป็นนิสัย (Maintenance Stage) และ 6) ขั้นเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรไม่มีการเปลี่ยนกลับอีก (Termination Stage) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอาศัยองค์ประกอบหลายอย่าง ได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตน (Perceived Self-efficacy) เป็นการรับรู้ถึงความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรมเฉพาะอย่าง สมดุลของการตัดสินใจ (Decisional Balance) เป็นการรับรู้ถึงผลดีและผลเสียของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

และกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Process of Change) เป็นเทคนิคและวิธีการต่างๆ ที่ช่วยให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนี้จะมีเฉพาะเจาะจงกับระดับของพฤติกรรมที่บุคคลเป็นอยู่ การวิจัยครั้งนี้ศึกษาองค์ประกอบ 3 ประการของแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ ระดับของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถแห่งตน และสมดุลงของการตัดสินใจในการศึกษาพฤติกรรมทางกายของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตน และระดับสมดุลงของการตัดสินใจกับระดับการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ใช้วิธีศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากับประชากรของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมาในปีการศึกษา 2552 จำนวน 110 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วยแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ชุด คือ 1) แบบสอบถามระดับการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมกิจกรรมทางกาย<sup>13</sup> ประกอบด้วย ข้อคำถาม 1 ข้อ 2) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย<sup>13</sup> ประกอบด้วย ข้อคำถาม 18 ข้อ 3) แบบสอบถามสมดุลงของการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย<sup>14</sup> ประกอบด้วย ข้อคำถาม 10 ข้อ โดยแบ่งเป็นปัจจัยเชิงบวก 5 ข้อ และปัจจัยเชิงลบ 5 ข้อ และ 4) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถาม 3 ข้อ โดยผู้วิจัยแปลและเรียบเรียงแบบสอบถามตอนที่ 1-3 จากต้นฉบับภาษาอังกฤษด้วยเทคนิคการแปลแบบย้อนกลับ (Back Translation)<sup>15</sup> และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ .81

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมาในช่วงเดือนสิงหาคม ปี พ.ศ. 2552 โดยการ



นัดหมายเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด โดยให้นักศึกษาเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มเป้าหมาย** ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยผ่านคณะกรรมการพิจารณาทุนวิจัยของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในช่วงเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และสิทธิในการเลือกที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยโดยไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มเป้าหมายแต่อย่างใด และการยินยอมให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ของกลุ่มเป้าหมายจะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อได้ตอบแบบสำรวจเรียบร้อยแล้ว

**การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance หรือ One-Way ANOVA) และทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม การทดสอบของ Fisher's LSD ด้วยระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05

## ผลการวิจัย

**1. ข้อมูลทั่วไป** นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ในปีการศึกษา 2552 จำนวนทั้งหมด 110 คน ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนจากนักศึกษาทั้ง 110 คน คิดเป็นร้อยละ 90.9 นักศึกษาเป็นเพศหญิง 98 คน ร้อยละ 89.1 เป็นเพศชาย 12 คน ร้อยละ 10.9 มีอายุระหว่าง 18-20 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 18.9 ปี (SD=0.52)

**2. ระดับของกิจกรรมทางกาย** นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าตนเองมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปฏิบัติกิจกรรมทางกายจนเป็นนิสัย (49 คน, ร้อยละ 44.5) รองลงมาคือระดับปฏิบัติกิจกรรมทางกาย (32 คน, ร้อยละ 29.1) และระดับตัดสินใจหรือเตรียมการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย (24 คน, ร้อยละ 21.8) มีเพียงส่วนน้อยที่อยู่ในระดับพิจารณาและระดับยังไม่มีคามตระหนักต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย (5 คน, ร้อยละ 4.5)

**3. ระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการมีกิจกรรมทางกาย** นักศึกษาพยาบาลมีระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการมีกิจกรรมทางกายใน

ระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.91$ ,  $SD=0.50$ ) โดยให้ข้อมูลว่าประเด็นด้านที่นักศึกษามีความมั่นใจมากในการมีกิจกรรมทางกายคือสามารถปฏิบัติกิจกรรมทางกายได้ แม้จะต้องปฏิบัติเพียงคนเดียว ( $\bar{X}=3.35$ ,  $SD=0.92$ ) และ แม้ไม่ได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้าง ( $\bar{X}=3.27$ ,  $SD=0.78$ ) ส่วนประเด็นที่มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายน้อยที่สุดคือ หากนักศึกษาต้องปฏิบัติกิจกรรมทางกายในสภาพอากาศที่ไม่เป็นใจ เช่น ฝนตก หรืออากาศร้อยจัด เป็นต้น ( $\bar{X}=2.45$ ,  $SD=0.79$ )

**4. ระดับสมดุของการตัดสินใจในการมีกิจกรรมทางกาย** โดยภาพรวม ค่าเฉลี่ยของระดับสมดุของการตัดสินใจในการมีกิจกรรมทางกายของนักศึกษาพยาบาลเท่ากับ 3.04 (SD=0.35) หากพิจารณาเฉพาะปัจจัยเชิงบวกที่บ่งบอกถึงผลดีที่เกิดขึ้นเมื่อปฏิบัติกิจกรรมทางกาย เช่น การรับรู้ว่าการมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำช่วยลดภาวะตึงเครียด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 (SD=0.57) คะแนน ส่วนปัจจัยเชิงลบที่แสดงถึงอุปสรรคต่อการมีกิจกรรมทางกาย เช่น การปฏิบัติกิจกรรมทางกายทำให้เสียเวลานั้น ได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.15 (SD=0.35)

**5. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร** ผู้วิจัยได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 กับระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการมีกิจกรรมทางกาย และระหว่างระดับการปฏิบัติกิจกรรมทางกายกับระดับสมดุของการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย โดยจัดกลุ่มนักศึกษาเป็น 3 กลุ่มจาก 6 กลุ่มระดับการปฏิบัติกิจกรรมทางกายตามที่นักศึกษาให้ข้อมูลไว้ ได้แก่ ระดับตัดสินใจหรือเตรียมการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย (ระดับที่ 3) ระดับปฏิบัติกิจกรรมทางกาย (ระดับที่ 4) และระดับปฏิบัติกิจกรรมทางกายจนเป็นนิสัย (ระดับที่ 5) แล้วจึงศึกษาความสัมพันธ์กับระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตน และระดับสมดุของการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย

**5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายและระดับการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของนักศึกษาพยาบาล**



จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีระดับการปฏิบัติกิจกรรมทางกายแตกต่างกันมีระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 (ตารางที่ 1)

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความสมดุลของการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย และระดับการมีกิจกรรมทางกายของนักศึกษาพยาบาล

นักศึกษาพยาบาลที่มีระดับการปฏิบัติกิจกรรมทางกายแตกต่างกันมีระดับความสมดุลของการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 (ตารางที่ 2) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่าความแตกต่างของระดับความสมดุลของการตัดสินใจในกลุ่มที่ปฏิบัติกิจกรรมทางกายจนเป็นนิสัยมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ตัดสินใจหรือเตรียมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 ทั้งนี้ ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มอื่น ๆ (ตารางที่ 3)

### การอภิปรายผล

ระดับการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปฏิบัติกิจกรรมทางกายจนเป็นนิสัย ร้อยละ 44.5 หมายถึง นักศึกษาในกลุ่มนี้ปฏิบัติกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน รองลงมาคือการปฏิบัติกิจกรรมทางกายในระดับมีกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 29.1 หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่องคล้ายกลุ่มแรก แต่ยังมีความต่อเนื่องน้อยกว่า 6 เดือน ในขณะที่นักศึกษาอีก ร้อยละ 21.8 อยู่ในระดับตัดสินใจหรือเตรียมการ หมายความว่านักศึกษาในกลุ่มนี้เริ่มตัดสินใจและมีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายแต่ยังไม่ได้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องหรือเต็มรูปแบบ จะเห็นได้ว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่มองว่าตนเองมีการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ถึงแม้บางส่วนจะยังไม่สามารถปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานก็ตาม ในขณะที่มีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 4.5 เท่านั้นที่ยังไม่ตระหนักหรือเริ่มตระหนักถึงความสำคัญหรือความจำเป็นต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางกายซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับ Monteiro

& Faro<sup>16</sup> ที่ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายในนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีจำนวน 122 คนที่กำลังศึกษาที่วิทยาลัยพยาบาลแห่งมหาวิทยาลัยเซาเปาโล ประเทศบราซิล พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.9 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถวิเคราะห์ได้ว่า นักศึกษาพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีกิจกรรมทางกายอยู่เป็นประจำ แม้ส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.9 ยังไม่มีกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่องก็ตาม นอกจากนี้ นักศึกษาในชั้นปีที่สูงขึ้นมีแนวโน้มที่จะมีกิจกรรมทางกายลดลง<sup>5</sup> เนื่องจากปัจจัยด้านเวลาที่สับสนเนื่องมาจากภาระการเรียนที่เพิ่มขึ้น และเวลาในการออกกำลังกายมักไม่สอดคล้องกับเวลาเรียนและกิจกรรมเสริมหลักสูตร<sup>6,7,8</sup> ดังนั้น การส่งเสริมให้เกิดความรู้ ทักษะ และความต่อเนื่องของกิจกรรมทางกายในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลเพื่อประโยชน์ต่อนักศึกษาพยาบาลจึงมีความสำคัญยิ่ง

ระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนและระดับสมดุลของการตัดสินใจ การรับรู้ความสามารถแห่งตน และระดับสมดุลของการตัดสินใจมีส่วนอธิบายสนับสนุน และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ<sup>17,18</sup> การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการมีกิจกรรมทางกายของวัยรุ่นหญิงไทยจำนวน 81 คนที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย<sup>19</sup> พบว่าวัยรุ่นหญิงไทยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในระดับปานกลาง ส่วนสมดุลของการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายนั้นพบว่าปัจจัยเชิงบวกหรือการรับรู้ถึงผลดีที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมทางกายมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าปัจจัยเชิงลบหรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย หมายความว่า นักศึกษาพยาบาลมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ เพราะเห็นถึงผลดีของการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ในขณะที่มองอุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมทางกายว่ามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจไม่ปฏิบัติกิจกรรมทางกายน้อยกว่า สอดคล้องกับ Lee<sup>20</sup> ที่ศึกษาสมดุลของการตัดสินใจและการรับรู้ความสามารถ



แห่งตนในการออกกำลังกายของหญิงวัยกลางคนในประเทศเกาหลีใต้ โดยพบว่าปัจจัยเชิงบวกมีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าปัจจัยเชิงลบเช่นกัน

**ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย กับระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตน และระดับสมมูลของการตัดสินใจ** การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการรับรู้ความสามารถแห่งตนและสมมูลของการตัดสินใจต่อระดับของการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย การรับรู้ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลที่มีระดับการปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่แตกต่างกันทั้ง 3 ระดับ (ระดับตัดสินใจ ระดับปฏิบัติ และระดับปฏิบัติจนเป็นนิสัย) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Lee<sup>20</sup> ที่พบว่าบุคคลที่มีระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายแตกต่างกันมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าบุคคลที่อยู่ในระดับปฏิบัติจนเป็นนิสัยจะมีระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงสุด ตามด้วยระดับปฏิบัติ ระดับตัดสินใจ ระดับก่อนพิจารณา และระดับพิจารณา ตามลำดับ

ความสมมูลของการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของนักศึกษาพยาบาลที่มีระดับกิจกรรมทางกายที่แตกต่างกันทั้ง 3 ระดับมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยในการศึกษาพบว่า นักศึกษากลุ่มที่ปฏิบัติกิจกรรมทางกายจนเป็นนิสัย<sup>9,11</sup> (กลุ่มระดับที่ 5) มองเห็นถึงประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย และสามารถเอาชนะอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายได้ดีกว่ากลุ่มที่อยู่ในระดับกำลังตัดสินใจ<sup>18,20</sup> (กลุ่มระดับที่ 3) สอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่พบว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงกว่ามักมีระดับความสมมูลของการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดีกว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับที่ต่ำกว่า แสดงถึงการนำเหตุและผลมาประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า<sup>21,22,23,24</sup>

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายในนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาที่ปฏิบัติกิจกรรมทางกายแล้วได้มีพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง และนักศึกษาที่ยังอยู่ในระดับก่อนพิจารณา ระดับพิจารณา และระดับตัดสินใจซึ่งยังไม่ลงมือปฏิบัติ ได้มีการพัฒนาพฤติกรรมทางกายให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืนยิ่งขึ้น ด้วยสมมูลของการตัดสินใจและการรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นองค์ประกอบในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยส่งเสริมปัจจัยด้านบวกของการปฏิบัติกิจกรรมทางกายและการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ซึ่งพบว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสอดแทรกกิจกรรมทางกายในการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรพยาบาล นอกเหนือจากองค์ประกอบที่ควรส่งเสริมดังที่กล่าวมาแล้ว ควรเสริมรูปแบบกิจกรรมที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่า มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ รูปแบบการจัดการตนเอง (Self-Management)<sup>23,24</sup>

2. ควรมีการศึกษาติดตามกลุ่มนักศึกษาพยาบาลเพื่อประเมินความเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มเดิม ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารสามารถวางแผนทางพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของนักศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกเหนือจากนี้ การวิจัยในกลุ่มใหญ่ (Large Scale) นับว่ามีความจำเป็นเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นการศึกษากับประชากรในสถาบันการศึกษาทั้งหมด ไม่จำกัดเฉพาะชั้นปีใดชั้นปีหนึ่ง จะช่วยให้ภาพการมีกิจกรรมทางกายของนักศึกษาทั้งสถาบันมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น หรือการศึกษาข้ามสถาบันภายในจังหวัดเดียวกัน หรือภายในอำเภอเมือง จะช่วยให้เห็นแนวโน้มของการมีกิจกรรมทางกายของนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่อยู่ในบริบทเดียวกัน ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในภาพใหญ่เช่นนี้จะช่วยให้ผู้บริหารมองเห็นปัญหา และแนวโน้มในการพัฒนาได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ ข้อมูลจากกลุ่มใหญ่ยังเป็นประเด็นการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ซึ่งช่วยในการเฝ้าระวังโรคที่สัมพันธ์กับการที่ไม่ปฏิบัติมีกิจกรรมทางกายได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป



## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่สนับสนุนทุนในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

## References

1. Sallis JF, Owen N. Physical activity and behavioral medicine. Thousand Oaks, CA: Sage; 1999.
2. Caspersen J, Powell KE, Christensen GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinction for health-related research. Public Health Rep 1985; 2: 126-31.
3. Dishman RK, Washburn RA, Heath GW. Physical Activity Epidemiology. Champaign, IL: Human Kinetics; 2003.
4. Tanatron K. Factors Relating to Exercise Participation of Chiang Mai University Students. [master's thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 1994.
5. Narin J, Taravut T, Sangkounnerd T, Sangkounnerd T, Pakkaratho P, Kuhirunyaratn P, et al. Prevalence and Factors Associated with Sufficient Physical Activity Among Medical Students in Khon Kaen University. Srinagarind Medical Journal 2008; 4: 389-95.
6. Sriaka J. Perceived Barriers to Exercise and Exercise Behavior among Nurses. [master's thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2000.
7. Dasa P. Exercise Behaviors and Perceived Barriers to Exercise among Female Faculty Members in Chiang Mai University. [master's thesis] Chiang Mai: Chiang Mai University; 2001.
8. Kurmlue P. Factors Affecting Payap University Students Physical Exercises. [master's thesis] Chiang Mai: Chiang Mai University; 2000.
9. Di Noia J, Prochaska JO. Dietary stages of change and decisional balance: A meta-analytic review. Am J Health Behav 2010; 5: 618-32.
10. Kerr J, Weitkunat R, Moretti M, editors. ABC of Behavior Change: A guide to successful disease prevention and health promotion. Philadelphia, PA: Elsevier; 2005.
11. Prochaska JO, Velicer WF, Rossi JS, Goldstein MG, Marcus BH, Rakowski W et al. (1994). Stages of change and decisional balance for 12 problem behaviors. Health Psychol 1994; 1: 39-46.
12. Aunprom-meS, Aunprom-meS. Health Promotion Theories. Bangkok: Pharboromarajchanok Institute; forth coming 2013.
13. Marcus BH, Selby VC, Niaura RS, Rossi JS. Self-efficacy and the stages of exercise behavior change. Res Q Exerc Sport 1992; 63: 60-6.
14. Nigg CR, Rossi JS, Norman GJ, Benisovich SV. Structure of decisional balance for exercise adoption. Ann Behav Med 1998; 20: S211.
15. Thato S. Instrument translation. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University. 2006; 2:1-9.
16. Monteiro CR, Faro ACM. Physical exercise according to nursing students' perceptions. Rev Latino-am Enfermagem 2006; 6: 843-8.
17. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and process of self-change of smoking: Toward and integrative model of change. J Consult Clin Psychol 1983; 51: 390-5.
18. Lauby JL, Semaan S, Cohen A, Leviton L, Gielen A, Pulley LV, et al. Self-efficacy, decisional balance and stages of change for condom use among women at risk for HIV infection. Health Educ Res 1998; 3: 343-56.
19. Teerarungsikul N, Phuphaibul R, Loveland-Cherry CJ, Pookboonmee, R, Kijboonchoo K, Nityasuddhi D. Effectiveness of a physical activity promotion program on perceived self-efficacy, physical activity and physical fitness among Thai adolescent girls. Thai Journal of Nursing Research 2009; 2: 81-94.
20. Lee YM, Park NH, Kim YH. Process of change, decisional balance, self-efficacy and depression across the stages of change for exercise among middle aged women in Korea. J Korean Acad Nurs 2006; 4: 587-95.
21. Yantaporn C, Rattasumpun P, Pakdevong N. Effects of enhancing self-efficacy program on nurses' self-efficacy and breastfeeding promotion behavior. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2012; 3: 33-41.



22. Sota J, Kamphor P, Ritmak P, Khaolad N. Health promotion integrate in learning process development guideline. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2007; 2: 68-75.
23. Kongsap J, Methakanjanasak N. Exercise self management among patients with type 2 diabetes Mellitus. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2012; 2: 57-64.
24. Pakdevong N, Pongprapa R. Effects of self-management program on health behavior, body weight, body mass index and waist circumference of persons at risk of type 2 diabetes. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2012; 2: 40-7.

**ตารางที่ 1** ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของนักศึกษาพยาบาลที่มีระดับการปฏิบัติกิจกรรมทางกายแตกต่างกัน

| แหล่งความแปรปรวน | องศาความเป็นอิสระ (df) | ผลรวมกำลังสอง (SS) | ค่าเฉลี่ยกำลังสอง (MS) | ค่า F | ระดับนัยสำคัญ |
|------------------|------------------------|--------------------|------------------------|-------|---------------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 2                      | 0.894              | 0.477                  | 1.746 | 0.177         |
| ภายในกลุ่ม       | 102                    | 25.852             | 0.253                  |       |               |
| รวม              | 104                    | 26.746             |                        |       |               |

**ตารางที่ 2** ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับสมดุของการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของนักศึกษาพยาบาลที่มีระดับการปฏิบัติกิจกรรมทางกายแตกต่างกัน

| แหล่งความแปรปรวน | องศาความเป็นอิสระ (df) | ผลรวมกำลังสอง (SS) | ค่าเฉลี่ยกำลังสอง (MS) | ค่า F | ระดับนัยสำคัญ |
|------------------|------------------------|--------------------|------------------------|-------|---------------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 2                      | 0.769              | 0.384                  | 3.460 | 0.035         |
| ภายในกลุ่ม       | 102                    | 11.311             | 0.111                  |       |               |
| รวม              | 104                    | 12.100             |                        |       |               |

**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบระดับความสมดุลของการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่มีระดับการปฏิบัติกิจกรรมทางกายแตกต่างกัน 3 กลุ่มเป็นรายคู่

| ระดับการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย | $\bar{X}$ | ระดับตัดสินใจ | ระดับปฏิบัติ | ระดับปฏิบัติจนเป็นนิสัย |
|------------------------------|-----------|---------------|--------------|-------------------------|
| ระดับตัดสินใจ                | 2.95      | —             | 0.002        | 0.1949*                 |
| ระดับปฏิบัติ                 | 3.00      |               | —            | 0.1480                  |
| ระดับปฏิบัติจนเป็นนิสัย      | 3.14      |               |              | —                       |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



## Self-Efficacy, Decisional Balance, and Stages of Change in Physical Activity among First Year Nursing Students

Srisaowalak Aunprom-me M.N.S.\*

Sinsakchon Aunprom-me PhD\*

### Abstract

The objective of this research was to examine the relationships between self-efficacy and decisional balance in physical activity and physical activity stages of change. Target of this study was comprised of the 110 first-year nursing students. The data were collected using translated questionnaire, comprised of 4 areas 1) physical activity stages of change, 2) physical activity self-efficacy, 3) physical activity decisional balance, and 4) personal information with overall alpha coefficient of .81. The data were analyzed using percentages, means, standard deviation, one-way ANOVA, and post hoc analyses using Fisher's LSD.

Major findings were as follows: 1) the majority of nursing students reported practicing physical activity at the maintenance level (49 students, 44.5%) 2) the students reported their self-efficacy in physical activity at an average level ( $\bar{X}$  = 2.91, SD=0.50). Their decisional balance score in physical activity was slightly higher at 3.04 (SD=0.35). Among students from preparation, action, and maintenance stages, decisional balance appeared to be different among these groups, with maintenance group having statistically significant higher score in decisional balance than those from the preparation. No other relationship was found.

**Keywords:** Physical Activity, Stages of Change, Self-efficacy, Decisional balance, Nursing Student

---

\*Registered Nurse Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima