

The Study of Physical Activity in Daily Life for Health of Nursing Personnel and Staff in Nursing Department Siriraj Hospital and Faculty of Nursing Mahidol University¹

Pongsri Srimoragot²
Narirat Chitramontree³
Predaporn Seepakdee⁴

Received: July 1, 2012

Accepted: July 27, 2012

Abstract

Now physical activity in Bangkok life style is less than minimal requirement for maintaining healthy status. This study aims to explore physical activity in daily life for health and related support and barrier factors of nurse personals in Nursing Department Siriraj Hospital and Faculty of Nursing Mahidol University and described facilitating factors of and barriers to healthy physical activity in daily life. Among 5,653 staffs, the 578 samples were recruited by simple random sampling and asked to participate after inform consent by answering the questionnaire modified from the physical activity in daily life appraisal of Ronda and et al and CDC. The data were analyzed by descriptive statistics. The findings revealed that most subjects were at the middle age female and (99%) reported that muscle pain after exercising was not the barrier to their physical activity. The subjects (43%) either decreased their physical activity or maintained their regular physical activity when they had anxiety, depression or stress. Most subjects performed walking in the same building as daily activities at work everyday or more than 3 times per week (91%). Most subjects (84%) took a glass of water by themselves as activities perform at home everyday. Regarding activities for leisure time, most subjects have activities with energy expenditure at a moderate level and take care of their health at a moderate level approximately 3 times a week. 86% of subjects reported that facilitating factors for exercise are exercise policy at work (86%). Most subjects reported that the most common aspects of barrier to exercise were stress and fatigue from work (65%), and lack of time due to busy work (50%). In sum, subjects in both settings reported that physical environments, exercise equipment, administration system, and personnel (coworkers) at work, family member at home, and friends at leisure time were significant facilitating factors. Recommendations: Both setting should promoting active physical activity into practice by integrating physical activities in daily life at work, home and leisure time. In addition, everyone should select to involve in active physical activity as much as possible. This strategy would encourage staff to modify their daily life behaviors perform active physical activities with high energy expenditure.

Key words: physical activity, daily life, nurses and staff

¹ Granting support by CMB Faculty of Nursing, Mahidol University

² Associated Professor of Surgical Nursing Department, Faculty of Nursing, Mahidol University Email address: pongsri.sri@mahidol.ac.th, Tel.668-1699-6330

³ Assistant Professor, Fundamental Nursing Department, Faculty of Nursing, Mahidol University

⁴ Clinical Nurses Specialist Former Head of Research and Academic Section, Nursing Department, Siriraj Hospital Faculty of Medicine, Siriraj Hospital

การศึกษากิจกรรมในวิถีชีวิตประจำวันเพื่อการดำรงภาวะสุขภาพของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล
กิจกรรมในวิถีชีวิตประจำวันของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลศิริราช และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล¹

ผ่องศรี ศรีมรกต²
นารีรัตน์ จิตรมนตรี³
ปรีดาภรณ์ สีปากดี⁴

บทคัดย่อ

วิถีชีวิตประจำวันในปัจจุบันของคนกรุงเทพฯ มีกิจกรรมที่เป็นการออกกำลังกาย และออกกำลังกายน้อยลงมากจนส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สำรวจการทำกิจกรรมในวิถีชีวิตประจำวันของบุคลากรฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราชและคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล และ 2) สำรวจปัจจัยเอื้อและอุปสรรคต่อการทำกิจกรรมในวิถีชีวิตประจำวันทั้งที่ทำงาน ที่บ้าน และยามพักผ่อนของประชากรทั้งหมด 5,653 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 578 คน โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามการทำกิจกรรมในวิถีชีวิตประจำวัน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบประเมินกิจกรรมในวิถีชีวิตประจำวันของรอนดาและคณะ โดยนำกรอบการจัดประเภทกิจกรรมมาจากศูนย์ป้องกันโรคเรื้อรังและส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ เก็บข้อมูลหลังจากผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางและเป็นเพศหญิง ร้อยละ 99 ระบุว่าอาการปวดกล้ามเนื้อไม่ใช่อุปสรรคในการทำกิจกรรมที่ออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 43 ทำกิจกรรมออกกำลังกายในชีวิตประจำวันลดลงหรือเท่าเดิมเมื่อมีความกังวล ซึมเศร้า หรือเครียด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำกิจกรรมด้วยการเดินไปมาในอาคารที่ทำงานทุกวันหรือมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (91%) กิจกรรมที่ทำที่บ้านมีการออกกำลังกายมากกว่าที่ทำงานเล็กน้อย เช่น การลูกรินน้ำเองแทนการสั่งคนอื่นทำ (84%) กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างทำยามพักผ่อนมีการออกกำลังกายในระดับปานกลางอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยมี ปัจจัยเอื้อต่อการทำกิจกรรมออกกำลังกาย/ออกกำลังกายคือ ที่ทำงานมีนโยบายสนับสนุน (86%) ส่วนปัจจัยอุปสรรค คือ เหนื่อยล้าจากการทำงานไม่ยอมออกกำลังกาย(65%) เครียดงานยุ่งมากจนไม่มีเวลาออกกำลังกาย (50%) ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสองหน่วยงานระบุว่าบรรยากาศแวดล้อมด้านกายภาพ การมีอุปกรณ์ออกกำลังกาย ระบบการบริหารจัดการ และมีผู้ร่วมงานที่ทำงาน สมาชิกในครอบครัว และเพื่อนในยามพักผ่อนร่วมออกกำลังกายเป็นปัจจัยเอื้อที่สำคัญต่อการทำกิจกรรมออกกำลังกาย

คำสำคัญ: กิจกรรมทางกาย วิถีชีวิตประจำวัน พยาบาลและบุคลากร

¹ เงินทุนสนับสนุนจากกองทุนซี เอ็ม บี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² รองศาสตราจารย์ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล Email: pongstri.sri@mahidol.ac.th โทร.081-699-6330

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

⁴ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ อดีตหัวหน้างานวิจัยและวิชาการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผลจากการพัฒนาประเทศไทยและความเจริญทางเทคโนโลยี ส่งผลให้แบบแผนชีวิตของคนไทยปรับเปลี่ยนไปลดการทำกิจกรรมในวิถีชีวิตประจำวันที่มีการออกกำลังกาย ซึ่งจากผลการสำรวจภาวะสุขภาพปี พ.ศ. 2547-2548 ของบุคลากรในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ประกอบด้วยคณาจารย์ บุคลากร และคนงาน ประมาณ 302 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง พบว่าส่วนมากมีปัญหาไข้มันในเลือดสูงกว่าปกติ คือมากกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และมีการทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง แม้จะมีโครงการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายแบบต่างๆ แต่การประเมินผลขั้นต้นพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวมีน้อย เช่นเดียวกับบุคลากรในสังกัดฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช (คณะพยาบาลศาสตร์, 2549: 1-25) ด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการทำกิจกรรมในวิถีชีวิตประจำวันของคณาจารย์ และบุคลากรที่สังกัด 2 หน่วยงานนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการทำกิจกรรมในวิถีชีวิตประจำวันที่มีการทำกิจกรรมเพื่อการดำรงภาวะสุขภาพ ตลอดจนจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อให้การสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการทำกิจกรรมในวิถีชีวิตประจำวันของอาจารย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล บุคลากรสายสนับสนุนและลูกจ้างของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตลอดจนสำรวจปัจจัยเอื้อและอุปสรรค ในการทำกิจกรรมในวิถีชีวิตประจำวันเพื่อการดำรงภาวะสุขภาพ

การทบทวนวรรณกรรม

คาสเปอเซน โปเวลล์ และคริสเตนสัน (Casperson, Powell, & Christenson, 1985:126-131) สรุปไว้ว่าการทำกิจกรรมเป็นการที่ร่างกายเคลื่อนไหวทำให้เกิดการใช้พลังงานซึ่งมีหน่วยวัดเป็น

กิโลจูลส์ โดย 4.184 กิโลจูลส์มีค่าเท่ากับ 1 กิโลแคลอรี และบุคคลจำเป็นต้องทำกิจกรรมเพื่อการดำรงชีวิตและรักษาภาวะสุขภาพด้วยการทำกิจกรรมที่หลากหลายแตกต่างกันในแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตาม ควรมีการทำกิจกรรมสม่ำเสมอในแต่ละช่วงเวลา โดยจำแนกการทำกิจกรรมเป็นกิจกรรมขณะนอนหลับ กิจกรรมที่ทำงาน และกิจกรรมขณะพักผ่อน ซึ่งเมื่อรวมการทำกิจกรรมทุกรูปแบบแล้วหมายถึงพลังงานที่ร่างกายจำเป็นต้องใช้ไปทั้งหมด การทำกิจกรรมจึงจัดเป็นพฤติกรรมซับซ้อนที่มีความหมายต่อการดำรงสุขภาพและชีวิต ซึ่งแตกต่างจากการเล่นกีฬาที่เป็นการออกกำลังกายที่มีรูปแบบมีแบบแผนมีการวางแผนไว้ล่วงหน้า และมีกฎกติกาที่กำหนดไว้ชัดเจนในขณะที่การทำกิจกรรมในวิถีชีวิตประจำวันจะมีโครงสร้างและกฎเกณฑ์น้อยกว่า แต่ส่งผลต่อความแข็งแรงของร่างกายได้เช่นเดียวกัน จึงมักมีการนำคำสองคำนี้มาใช้ทดแทนกันเสมอๆ ทั้งในกลุ่มประชาชนทั่วไป และกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพและเข้าใจว่าได้ทำกิจกรรมออกแรง- แทนการเล่นกีฬา/ออกกำลังกายเพียงพอเพื่อดำรงภาวะสุขภาพแล้ว ดังจะเห็นได้จากการสำรวจพฤติกรรมออกกำลังกายของข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครปฐม (ประยงค์ นะเขิน, 2544: 1-140) และบุคลากรด้านสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรี (Rodkasem, 2002: 1-136) พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งที่ออกกำลังกายระดับปานกลาง แต่ส่วนน้อยที่ทำอย่างสม่ำเสมอ และกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายในวิถีชีวิตประจำวันที่ทำคือ ทำงานบ้านและใช้บันไดรองลงมาคือ การยืดเหยียด เดินเร็ว วิ่งและปั่นจักรยาน และพบว่าไม่ค่อยมีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นกลุ่มเช่นเดียวกับผลการสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนกรุงเทพฯ พบว่าหลังภาวะเศรษฐกิจตกต่ำคนกรุงเทพฯ ทั้งเพศหญิงและเพศชายมีพฤติกรรมออกกำลังกายลดลง(กระทรวงสาธารณสุข, 2553: 156-159) ประกอบกับปัจจุบันแนวโน้มโครงสร้างของประชากรไทยสูงอายุเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้พบว่าในภาพรวมประชากรไทยมีการทำกิจกรรมใน

วิถีชีวิตประจำวันที่ต้องมีการเคลื่อนไหวและออกแรงน้อยเกินไปจนส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพ เกิดการสังสมกลายเป็นโรคอ้วนและเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ตามมามากมาย (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2549a,b; WHO, 2008; Edwards & Tsouros, 2006:1-13)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาการทำกิจกรรมในวิถีชีวิตประจำวันด้านการออกแรง/ ออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกายในการทำงาน ทั้งในที่ทำงาน ที่บ้าน และกิจกรรมยามพักผ่อน ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ อาจารย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล บุคลากรสายสนับสนุนและลูกจ้าง ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชและคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล การวิจัยครั้งนี้กำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย(Simple random sampling) จากจำนวนประชากรทั้งหมด 5,653 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 566 คน แต่เมื่อแจกแบบสอบถามไปแล้วมีผู้สนใจตอบเพิ่มเติม ทีมผู้วิจัยจึงนำมารวมประมวลผลและวิเคราะห์ร่วมกันรวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 578 คน คิดเป็นร้อยละ 10.18

เครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลการทำกิจกรรมในวิถีชีวิตประจำวันของ อาจารย์พยาบาล บุคลากรสายสนับสนุนและลูกจ้าง ของฝ่ายการพยาบาล และคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาเขตศิริราช ทีมผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบประเมินการทำกิจกรรมในวิถีชีวิตประจำวันของ รอนดาและคณะ(Ronda, et al., 2003: 330-341) และปรับการจำแนกความถี่ในการทำกิจกรรมและกลุ่มกิจกรรมตามแนวทางของศูนย์ป้องกันโรคเรื้อรังและสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2007; Department of Health and Human Services, 2007) ซึ่งเป็นแบบสำรวจความถี่ในการทำกิจกรรมในวิถีชีวิตประจำวัน 3 ลักษณะ

คือ กิจกรรมทำที่ทำงาน ที่บ้าน และยามพักผ่อน ประเมินด้วยมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือ ทำทุกวัน ทำนานๆ ครั้ง และไม่เคยทำเลย รวมจำนวน 58 ข้อ และสำรวจปัจจัยเอื้อและอุปสรรคต่อการทำกิจกรรมที่ทำงาน ที่บ้าน และยามพักผ่อนที่อาจมีผลต่อการทำกิจกรรมในวิถีชีวิตประจำวันเพื่อดำรงภาวะสุขภาพ ประเมินด้วยการตอบ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ/ ไม่ทราบ รวมจำนวน 15 ข้อ

หลังจากหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านจากกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล และภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผู้วิจัยทดสอบหาความเที่ยงของแบบสอบถามกิจกรรมในวิถีชีวิตประจำวันใช้การคำนวณ Cronbach alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.88

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และคณะกรรมการกั่นกรองและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดลแล้วทีมผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช และคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อได้รับอนุญาตทีมผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้อาจารย์/พนักงานมหาวิทยาลัย บุคลากรสายสนับสนุนและลูกจ้าง และพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และลูกจ้างของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ตามลำดับเลขประจำตัวที่สุ่มได้ เมื่อครบกำหนดเวลาส่งคืนแบบสอบถามแล้วได้แบบสอบถามกลับมาจำนวน 442 ชุด ทีมผู้วิจัยจึงส่งแบบสอบถามชุดเดิมรอบสองอีกจำนวน 150 ชุด ให้กับกลุ่มตัวอย่างซ้ำอีกครั้ง จนได้แบบสอบถามเพิ่มขึ้นอีกจำนวน 136 ชุด รวมแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาทั้งสองรอบจำนวน 578 ชุด จึงวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล กิจกรรมในชีวิตประจำวัน

ผลการวิจัย

พบว่า บุคลากรทั้งในสังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช และคณะพยาบาลศาสตร์ ส่วนใหญ่ อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง มีอายุเฉลี่ย 40.36 ปี (SD = 11.59) (ช่วงอายุระหว่าง 20 ปี ถึง 60 ปี) และมีน้ำหนักเฉลี่ย 57.52 กิโลกรัม และส่วนสูงเฉลี่ย 158.12 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 22.99 (SD= 3.92) ช่วงคะแนนระหว่าง 16.16-39.92 ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติเป็นส่วนใหญ่ มีเพียงส่วนน้อยที่ค่าดัชนีมวลกาย บ่งชี้ภาวะน้ำหนักน้อยเกินไปหรือมากเกินไปจนถึงระดับอ้วน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96 มีรายได้ 10,000 - 20,000 บาท ร้อยละ 44 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 48.8 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 48 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 69 มีภูมิลำเนาเดิมที่กรุงเทพฯ ร้อยละ 33 เป็นพยาบาลปฏิบัติการ ร้อยละ 31 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ 37.7 ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่ามีความตั้งใจปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้มีการใช้พลังงานมากขึ้นภายในสัปดาห์หน้าคิดเป็นร้อยละ 31.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าการรับประทานอาหารโปรตีนในแต่ละวันเพียงพอ ร้อยละ 73 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รายงานว่า การที่ไม่ได้ออกกำลังกายไม่ได้เกิดจากมีอาการปวดเมื่อยหลังออกกำลังกายจนไม่ยอมออกกำลังกาย ร้อยละ 99 เมื่อรู้สึกวิตกกังวลผิดหวัง เคร้า เครียดกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนเท่ากันที่ออกกำลังกายน้อยลง หรือยังคงทำสม่ำเสมอ ร้อยละ 43

ผลการสำรวจการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันเพื่อการดำรงภาวะสุขภาพของอาจารย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล บุคลากรสายสนับสนุน และลูกจ้างของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชและคณะพยาบาลศาสตร์นำเสนอเป็น 3 ประเด็น คือ กิจกรรม

ประจำวันในที่ทำงาน กิจกรรมประจำวันที่บ้าน และ กิจกรรมยามพักผ่อนดังรายละเอียดต่อไปนี้

กิจกรรมประจำวันในที่ทำงาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำกิจกรรมที่ทำงานต่อไปนี้อย่างน้อยวันหรือมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ คือเดินไปมาทำงานในอาคารเดียวกัน ร้อยละ 91 ใช้สมองคบคิดแก้ไขปัญหาปรับปรุงงานตรงหน้า ร้อยละ 80 พูดคุยชี้แจงกับผู้ร่วมงาน ร้อยละ 78 ยืนพูดโทรศัพท์ ร้อยละ 68 นั่งเขียนหนังสือ/อยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์/หรือลุกขึ้นยืดเส้นยืดสายเวลาพัก ร้อยละ 50 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำกิจกรรมต่อไปนี้ นานๆ ครั้งหรือน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ คือ ออกกำลังกายคนเดียว หรือตามลำพัง ร้อยละ 70 ร่วมกิจกรรมยามพักผ่อนในที่ทำงาน ร้อยละ 69 เดินไปพบปะติดต่องานแทนการโทรศัพท์ ร้อยละ 62 แกว่งแขนขณะนั่งทำงานที่โต๊ะทำงาน ร้อยละ 55 ขึ้นลงบันไดในอาคารจนเหนื่อย ร้อยละ 54 สูดหายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ ร้อยละ 53 เดินติดต่อนอกอาคาร/หน่วยงาน ร้อยละ 52 ออกกำลังกายเป็นหมู่คณะโดยมีครูนำจนเหนื่อย ร้อยละ 49 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ทำกิจกรรมที่ทำงานต่างๆต่อไปนี้ คือ ไม่เคยเล่นกีฬาเป็นทีมในที่ทำงาน ร้อยละ 86 ไม่เคยออกกำลังกายที่ศูนย์กีฬา/ฟิตเนส นอกที่ทำงาน ร้อยละ 65 ไม่เคยเลือกการเดินทางมาทำงานที่ต้องออกแรง ร้อยละ 62 ไม่เคยร่วมกิจกรรมช่ยกับสมาชิกที่ทำงาน ร้อยละ 58 และไม่เคยเล่นเกมสโตร์เนต ร้อยละ 56

จากการวิเคราะห์สภาพกิจกรรมในการทำงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงานประเภทที่ใช้พลังงานน้อย ทั้งนี้เป็นเพราะ ลักษณะของหน้าที่ความรับผิดชอบต้องดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานหรือสอนนักศึกษา การติดต่องานจึงใช้โทรศัพท์ หรือให้เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่เฉพาะเดินไปติดต่อให้ แม้ว่าลักษณะการทำงานของพยาบาลส่วนใหญ่จะใช้พลังงานน้อย แต่ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายยังอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่สูงคือ 22.99 (SD= 3.92) อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคน อายุเฉลี่ย 40.36 หากอายุมากขึ้นกว่านี้โอกาสที่ค่าดัชนีมวลกายสูงเกินไปปกติจะมากขึ้น ซึ่ง

สอดคล้องกับผลการศึกษาของบราวน์ มิลเลอร์ และ มิลเลอร์ ที่พบว่าผู้ที่ใช้เวลาในการนั่งมากกว่าหรือ 7.4 ชั่วโมงต่อวันหรือมากกว่า มีแนวโน้มที่จะมีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนมากกว่าผู้ที่ใช้เวลาในการนั่งน้อยกว่าหรือน้อยกว่า 4.7 ชั่วโมงต่อวัน (Brown, Miller & Miller, 2003: 1340-1346) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54) ใช้บันไดในที่ทำงานนานๆ ครั้ง แต่ที่บ้านใช้บันไดทุกวัน (ร้อยละ 76) อาจเป็นเพราะที่ทำงานมีลิฟต์ไว้ให้ใช้ จึงเลือกใช้ลิฟต์แทนการขึ้นลงบันได ซึ่งลักษณะงานประจำเป็นกิจกรรมที่ใช้พลังงานน้อย ประกอบกับภาระงานมากหาเวลาไปออกกำลังกายไม่ได้ ดังนั้นหากปรับทัศนคติโดยให้บุคลากรเลือกใช้บันไดแทนการใช้ลิฟต์ น่าจะเป็นทางเลือกที่เหมาะสมในการช่วยเผาผลาญพลังงานและออกแรงมากขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องรณรงค์หรือสร้างนิสัยการใช้บันไดแทนลิฟต์ให้เป็นวัฒนธรรมองค์กร ร่วมกับการให้ความรู้ในการขึ้นลงบันไดอย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันและชะลอการเสื่อมของข้อเข่าและช่วยทำให้ดำรงสภาวะสุขภาพที่ดีไว้ได้ (U.S. Department of Health and Human Services, 2010)

ผลการศึกษานี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเลือกการเดินทางมาทำงานที่ต้องออกแรง ไม่เคยขี่จักรยานแทนการขับรถอาจเนื่องจากวิทยาเขตศิริราชเป็นสถานที่ทำงานที่จำเป็นต้องเดินทางด้วยรถหรือเรือ การเดินเท้าหรือขี่จักรยานมาทำงานมีความเป็นไปได้น้อยเนื่องจากบ้านที่พักอาศัยอยู่ไกลเกินกว่าจะขี่จักรยานหรือเดินเท้ามาทำงานได้ทัน ประกอบกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมต่างๆ ทั้งสภาพอากาศร้อน ไม่มีห้องอาบน้ำ/เปลี่ยนเสื้อผ้าหลังการออกแรง/ออกกำลังกาย สภาพการจราจรไม่ปลอดภัย ไม่มีช่องทางพิเศษสำหรับการขี่จักรยาน ปัจจัยเหล่านี้เป็นอุปสรรคทำให้การออกแรง/ออกกำลังกายในที่ทำงานทำได้น้อยลง

พฤติกรรมการรับประทานอาหารในวิถีชีวิตประจำวันยังมีความเชื่อมโยงกับการดำรงสภาวะสุขภาพ หากมีพฤติกรรมการบริโภคที่สมดุลกับการออกแรง/ออกกำลังกาย (U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human

Services, 2000) โดยเลือกดื่มน้ำสะอาดแทนน้ำอัดลมหรือการรับประทานอาหารโปรตีนเพียงพอ ทุกวันหรือมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และการเลือกรับประทานอาหารไขมันต่ำให้บ่อยขึ้นโดยอาศัยพื้นฐานความรู้ด้านโภชนาการของบุคลากรด้านสุขภาพมาช่วย (Roos, Lean & Anderson, 2002: 99-110) นอกจากนี้ร้านจำหน่ายอาหารในที่ทำงานควรมีการบริการอาหารประเภทไขมันต่ำเพิ่มขึ้นและจัดให้มีเมนูอาหารให้เลือกได้หลากหลายชนิดเพิ่มขึ้น เพื่อส่งเสริมให้เลือกรับประทานอาหารสุขภาพที่รสหวาน มัน เค็ม น้อย (ไขมันต่ำ เกลือต่ำ หรือรสไม่หวาน) ซึ่งหาได้สะดวกและมีราคาที่เหมาะสมได้บ่อยครั้งขึ้นอาจจะเป็นปัจจัยเอื้ออีกประการหนึ่ง ที่ทำให้เกิดสมดุลระหว่างการได้รับพลังงานจากอาหารและการใช้พลังงานในการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดำรงสภาวะสุขภาพได้ และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดำรงวิถีชีวิตประจำวัน ขณะอยู่ที่บ้าน และยามพักผ่อนได้ด้วย เพราะบุคลากรของทั้งสองหน่วยงานจำเป็นต้องรับประทานอาหารที่ทำงานหรือนอกบ้านอย่างน้อย 2 มื้อต่อวัน ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวมได้ และส่งเสริมให้บุคลากรทั้งสองหน่วยงานมีโอกาสแสดงพฤติกรรมบริการบริโภคเพื่อสุขภาพที่สมดุลกับการทำกิจกรรมได้ต่อเนื่องและยั่งยืน

สำหรับแบบแผนการออกกำลังกายในที่ทำงานพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ออกกำลังกายคนเดียว รองลงมาคือการออกกำลังกายเป็นหมู่คณะเพียงนานๆ ครั้งหรือน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากไม่เคยเล่นกีฬาเป็นทีมในที่ทำงานและไม่เคยออกกำลังกายเป็นหมู่คณะเลย ซึ่งสะท้อนปัจจัยอุปสรรคในการออกกำลังกายเนื่องจากภาระงานที่มากจนกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถไปร่วมกิจกรรมออกกำลังกายกับเพื่อนร่วมงานได้หรือไม่เคยไปออกกำลังกายที่ศูนย์กีฬา/ฟิตเนสนอกที่ทำงาน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการสำรวจพฤติกรรมออกกำลังกายของข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครปฐม (ประยงค์ นะเงิน, 2544: 1- 140) และบุคลากรด้านสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรี (Rodkasem, 2002: 1-136) ที่พบว่า

ส่วนน้อยที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และพบว่าไม่ค่อยมีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นกลุ่ม หากมีการสนับสนุนให้มีสถานที่สำหรับออกกำลังกายในที่ทำงานจะส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายได้มาก เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รายงานว่าสถานที่ออกกำลังกายในที่ทำงานเป็นปัจจัยเอื้อที่สำคัญ หรืออาจจัดโอกาสให้มีการเล่นกีฬาเป็นหมู่คณะในที่ทำงาน จะช่วยสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทุกระดับมีโอกาสมาร่วมทีมออกกำลังกาย ประกอบกับความสนุกสนานที่เกิดจากการออกกำลังกายร่วมกับเพื่อนจะเป็นแรงจูงใจที่สำคัญ ทำให้บุคลากรมีพฤติกรรมออกกำลังกายที่คงอยู่อย่างยั่งยืน และยังสอดคล้องกับผลการ ศึกษาของธิดารัตน์ ทรายทอง อุมภาพร ปุณฺณโสพรรณและชนิษฐา นาคะ (2547:39-52) ที่สรุปไว้ว่าสถานการณ์และอิทธิพลด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกในการออกกำลังกาย ซึ่งหมายถึง ความว่าการจัดให้มีการออกกำลังกายเป็นกลุ่มจะช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ใหญ่วัยทำงานมีความต้องการออกกำลังกายมากขึ้น และสามารถออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมประจำวันที่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำกิจกรรมที่บ้านที่มีการใช้พลังงานระดับปานกลางเท่านั้นคือ ลูกรินน้ำเองแทนการสั่งคนอื่นทำร้อยละ 84 เดินขึ้นลงบันไดที่บ้าน ร้อยละ 76 สวมรองเท้าใส่สบายเวลาไปช้อปปิ้งร้อยละ 63 ลูกขึ้นยืนพูดโทรศัพท์ที่บ้าน หรือชั่งน้ำหนักตนเองในเวลาเดียวกันร้อยละ 57 และลุกยืนเปลี่ยนอิริยาบถร้อยละ 55 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำกิจกรรมที่บ้านที่ออกแรงระดับปานกลางดังต่อไปนี้เพียงนานๆ ครั้ง หรือน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ คือนั่งดูทีวีแทนการนอนเอกเขนกร้อยละ 58.5 ซักผ้าด้วยมือแทนการใช้เครื่องหรือออกไปเดินนอกบ้านเพื่อผ่อนคลายเป็นร้อยละ 57 การออกไปเดินนอกบ้านเพื่อผ่อนคลายเป็นร้อยละ 57 ออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียดส่วนต่างๆ ของร่างกาย หรือเดินไปจ่ายกับข้าวแทนการขับรถ ร้อยละ 54 การเดินไปจ่ายกับข้าวแทนการขับรถ ร้อยละ 53.8 ล้างรถหรือทำสวนเองร้อยละ 52 ทำความสะอาดบ้านและห้องน้ำ

ด้วยตนเองร้อยละ 51 วางรีโมทไกลตัวเพื่อลูกเปลี่ยนช่องเวลาที่ทีวีร้อยละ 48 และรีดผ้าด้วยตนเองแทนการจ้างร้อยละ 43.5 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยทำกิจกรรมต่อไปนี้ที่บ้านเลยคือ พาสุนัขไปเดินเล่น ร้อยละ 82 กระโดดเชือก ร้อยละ 64 ซึ่งจักรยานแทนการขับรถ ร้อยละ 63 ออกกำลังกายกับเครื่องออกกำลังกายที่บ้านร้อยละ 57 จอดรถไกลศูนย์/ห้าง/ตู้เอทีเอ็ม เพื่อจะได้เดินร้อยละ 49 ซึ่งจะเห็นได้ว่าการทำกิจกรรมในวิถีชีวิตประจำวันที่บ้าน ส่วนใหญ่เลือกใช้กิจกรรมที่อาศัยเครื่องทุ่นแรงบ้างพอๆ กับการพยายามลงมือทำกิจกรรมออกแรงที่บ้านด้วยตนเอง ทำให้มีโอกาสใช้พลังงานในการทำกิจกรรมที่บ้านระดับปานกลางเท่านั้น

จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำกิจกรรมที่บ้านที่มีการใช้พลังงานไม่มากนัก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมของบุคลากรด้านสุขภาพในจังหวัดเพชรบุรีที่พบว่าร้อยละ 59 ออกกำลังกายระดับปานกลาง ด้วยการทำงานบ้านและใช้บันได (Rodkasem, 2002: 1- 136) จึงควรกระตุ้นด้วยการเสริมความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการทำกิจกรรมออกแรงที่บ้าน เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีเวลาออกกำลังกายที่ทำงาน จึงควรสอดแทรกการทำกิจกรรมที่บ้านเพื่อให้ร่างกายได้ใช้พลังงาน เพราะการเช็ดถูบ้าน ล้างและขัดรถยนต์ 45-60 นาที ทำสวนขุดดิน คราดหญ้า โกวหญ้า 30 นาที เป็นกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายใช้พลังงานประมาณ 150 กิโลแคลอรี พอๆกับการเดินออกกำลังกาย 2.8 กิโลเมตรหรือ 35 นาที ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการดำรงภาวะสุขภาพและทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น (สมชาย สี่ทองอินทร์, 2550) และพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างมากคือร้อยละ 36 ที่ไม่เคยล้างรถเองหรือทำสวนเลย อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลปฏิบัติการ ที่พักอาศัยอยู่ในหอพักพยาบาลไม่มีรถส่วนตัว จึงไม่ได้ทำกิจกรรมเหล่านี้ นอกจากนี้ แม้แต่การยืนพูดโทรศัพท์ซึ่งเผาผลาญพลังงานเพียง 1.8 แคลอรี/นาที หรือการเลือกสวมรองเท้าใส่สบายเวลาไปช้อปปิ้งทุกครั้ง หรือการจอดรถไกลศูนย์/ห้าง/ตู้เอทีเอ็มเพื่อจะได้มีโอกาสเดินกลุ่มตัวอย่างก็เลือกทำใน

ระดับน้อยอาจเป็นเพราะความรู้สึกล้มไปตลอดภัยหรือความไม่สะดวกในการนำสิ่งของที่ซื้อมาสารถ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังไม่สามารถทำกิจกรรมการพาสุนัขไปเดินเล่นได้ เนื่องจากหอบพักไม่อนุญาตให้เลี้ยงสัตว์เลี้ยงและสภาพถนนและทางเท้าไม่เหมาะกับการพาสุนัขไปเดินเล่น อย่างไรก็ตามหากมีการให้ความรู้เกี่ยวกับจำนวนพลังงานที่ใช้ไปในการทำกิจกรรมในวิถีชีวิตประจำวัน แต่ละประเภท เช่น เดินขึ้นบันได เเผาผลาญพลังงาน 10 – 18 แคลอรี/นาที เดินบนพื้นราบ เเผาผลาญพลังงาน 5.6 – 7 แคลอรี/นาที เดินลงบันได เเผาผลาญพลังงาน 7.1 แคลอรี/นาที เป็นต้น (สมพัฒน์ จารัสโรมรัน, 2555) น่าจะส่งเสริมให้มีแรงจูงใจในการค้นหากิจกรรมออกแรง/ออกกำลังกายเพิ่มขึ้นในที่พักอาศัยที่มีสภาพเป็นหอบพักเพื่อผลดีต่อสุขภาพ ลดโอกาสเกิดโรคเรื้อรังทั้งโรคอ้วน โรคกระดูกแข็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด ทำให้สมรรถภาพทางเพศและสุขภาพจิตดีขึ้น (Penedo & Dahn, 2005: 189- 193; Warburton, Nicol, & Bredin, 2006: 801- 809)

กิจกรรมยามพักผ่อน

สำหรับกิจกรรมยามพักผ่อนพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีกิจกรรมยามพักผ่อนทุกวันหรือ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ดังต่อไปนี้ คือรับประทานโปรตีนร้อยละ 67 ดื่มน้ำสะอาดแทนน้ำอัดลม ร้อยละ 64 และทำกิจกรรมยามพักผ่อนต่อไปนี้นานๆ ครั้งหรือน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ คือวางแผนไปเที่ยวนอกบ้านกับครอบครัว ร้อยละ 83 เดินชมวิว/วิ่งเหยาะๆ/ขี่จักรยานร้อยละ 71 บริหารร่างกายส่วนต่างๆ ให้กระชุ่มกระชวยร้อยละ 64 เทียวชายหาดได้คลื่นแทนการนั่งๆ นอนๆ หรือเลือกอาหารไขมันต่ำแทนอาหารทอด หวาน ใส้กะทิร้อยละ 60 ตรวจสอบสุขภาพสม่ำเสมอร้อยละ 59 เลือกกีฬาที่ออกแรงมากหน่อยร้อยละ 58 เล่น/ฟังดนตรีที่โปรดปรานขณะออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาให้เหงื่อออก 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วันร้อยละ 53 และนัดออกกำลังกายกับเพื่อนร้อยละ 49 กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยทำเลย คือเดินร่าจิ้งหะเร็วแทนการเดินจิ้งหะช้าๆ ร้อยละ 81 สมัครเป็นสมาชิกชมรมที่เน้นกิจกรรมออก

กำลังกายร้อยละ 80 ล่องเรือในบึงใหญ่เช่าเรือถีบแทนการนั่งเรือเครื่อง หรือเล่นเทนนิส ตีปิงปอง/แบดมินตันเดี่ยวแทนการเล่นคู่ร้อยละ 70 ว่ายน้ำยามว่างพักผ่อนร้อยละ 69 ปิกนิกกับเพื่อนด้วยการเล่นกีฬาทุกประเภท ร้อยละ 55 เลือกกิจกรรมที่ทำช่วงพักร้อนที่ออกกำลังกาย ร้อยละ 51 และร้อยละ 50 เท่านั้นที่นับชีพจรก่อนและหลังการออกกำลังกาย

กิจกรรมยามพักผ่อนที่ออกแรงระดับปานกลางขึ้นไปแต่กลุ่มตัวอย่างยังทำน้อยเกินไป คือการวางแผนไปเที่ยวนอกบ้านกับครอบครัว การเลือกกิจกรรมการเดินชมวิว/วิ่งเหยาะๆ/ขี่จักรยาน การเล่น/ฟังดนตรีที่โปรดปรานขณะออกกำลังกาย การนัดออกกำลังกายกับเพื่อน การเทียวชายหาดได้คลื่นแทนการนั่งๆ นอนๆ หรือการเลือกกีฬาที่ออกแรงมากหน่อย หรือการเล่นกีฬาจนเหงื่อออก และการบริหารร่างกายส่วนต่างๆ ให้กระชุ่มกระชวย โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่เคยทำกิจกรรมต่อไปนี้เลยคือการเลือกกิจกรรมที่ออกกำลังกายช่วงพักร้อน การเดินร่าจิ้งหะเร็วแทนการเดินจิ้งหะช้าๆ การสมัครเป็นสมาชิกชมรมที่เน้นกิจกรรมออกกำลังกาย การเล่นเทนนิส ตีปิงปอง/แบดมินตันเดี่ยวแทนการเล่นคู่ การไปปิกนิกกับเพื่อนด้วยการเล่นกีฬา การล่องเรือในบึงใหญ่/เช่าเรือถีบแทนเรือเครื่อง การว่ายน้ำ สะท้อนว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังทำกิจกรรมออกแรงในขณะพักผ่อนไม่เพียงพอกับการดำรงภาวะสุขภาพ ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเป็นสะท้อนว่า วิถีชีวิตในกรุงเทพฯ ที่มีสภาพต่างคนต่างอยู่ ประกอบกับการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด อาศัยอยู่ที่หอบพัก ทำให้ไม่สะดวกในการทำกิจกรรมออกแรง/ออกกำลังกายเป็นทีมหรือเป็นหมู่คณะ และลักษณะของงานประจำของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ต้องยืนและเดินดูแลผู้ป่วยเกือบตลอดเวลาที่ปฏิบัติงานอีกทั้งธรรมชาติของงานที่ทำเป็นเวรหรือเป็นผลัดทำให้เวลาว่างอาจจะไม่ตรงกับเพื่อนสนิท ดังนั้น ยามพักผ่อนกลุ่มตัวอย่างจึงมีโอกาสเลือกการทำกิจกรรมออกแรงที่ต้องทำเป็นทีมกับเพื่อนได้น้อยลง ซึ่งเป็นข้อจำกัดให้มีโอกาสทำกิจกรรมเป็นทีมได้น้อย ประกอบกับต้องการหลีกเลี่ยงการอยู่ในอิริยา- บท

ยืนและเดินซึ่งเป็นอิริยาบถที่ต้องทำเป็นเวลานานอยู่ แล้วเกือบตลอดเวลาในขณะที่ทำงาน ทำให้การเผาผลาญพลังงานที่ได้จากการรับประทานอาหารมีโอกาสเกินสมดุลจนสะสมและกลายเป็นโรคอ้วนได้เมื่ออายุมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีเวลาออกกำลังกายและมีการใช้เครื่องฟუნแรงในการทำกิจกรรมยามพักผ่อนที่บ้าน ทำให้การทำกิจกรรมในวิถีชีวิตประจำวันส่วนใหญ่มีการเผาผลาญพลังงานน้อยส่งผลให้มีการสะสมไขมันในร่างกายค่าดัชนีมวลกายมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ เมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในสตรีเกาหลีที่อพยพไปอาศัยอยู่ในสหรัฐอเมริกาที่พบว่ามีเพียงร้อยละ 23 เท่านั้นที่มีการทำกิจกรรมออกแรง/ออกกำลังกายในยามพักผ่อนเพื่อการดำรงสภาวะสุขภาพ (Choi, Wilbur, Millier, Szalacha & McAuley, 2008: 620- 638)

ปัจจัยเอื้อและอุปสรรค

1. ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การที่ทำงานมีนโยบายสนับสนุนการออกกำลังกายร้อยละ 86 ได้รับคำแนะนำให้ออกกำลังกายร้อยละ 82 มีสถานที่ออกกำลังกายในที่ทำงานร้อยละ 74 มีสถานที่ออกกำลังกายใกล้บ้านร้อยละ 70 เพื่อนชวนออกกำลังกายเคลื่อนไหว ร้อยละ 66 สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนการออกกำลังกายและมีเพื่อนสนใจออกกำลังกายร้อยละ 48 และ 45 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างรายงานว่ามีเพื่อนบ้านสนใจชวนไปออกกำลังกาย (ร้อยละ 49)

2. ปัจจัยอุปสรรค ประกอบด้วยปัจจัยต่อไปนี้ คือ งานบ้านยุ่งมากจนไม่อยากออกกำลังกาย หรือรู้สึกเหนื่อยจากงานบ้านจนไม่อยากออกกำลังกาย หรือบ้านไกลจนไม่อยากออกกำลังกายเพราะใช้เวลาในการเดินทางนาน ร้อยละ 60, 53 และ 50 ตามลำดับ โดยพบว่าบุคลากรทั้งสองหน่วยงานเห็นว่าทั้งที่ทำงาน ที่บ้าน และยามพักผ่อนมีปัจจัยเอื้อและอุปสรรคต่อการทำกิจกรรมออกแรง/ออกกำลังกายทั้งปัจจัยภายในบุคคลเกี่ยวกับทัศนคติต่อการทำกิจกรรม และปัจจัยภายนอกด้านกายภาพหรือโครงสร้าง ระบบการทำงาน และอุปกรณ์สนับสนุนที่คล้ายคลึงกัน

อาการเหนื่อยล้าจนไม่อยากออกกำลังกาย งานยุ่งมากจนไม่มีเวลาออกกำลังกาย เครียด และบ้านไกลที่ทำงานจนไม่มีเวลาออกกำลังกายถือเป็นปัจจัยภายในด้านแรงจูงใจหรือทัศนคติที่ส่งผลต่อการทำกิจกรรมออกกำลังกายที่สำคัญ เช่นเดียวกับประเด็นเรื่องงานยุ่ง ถือเป็นปัจจัยเชิงระบบที่กลุ่มตัวอย่างและที่ทำงานต้องร่วมมือกันในการบริหารจัดการงาน และเวลาให้เหมาะสม สอดคล้องได้สมดุลกัน และผลกระทบจากการเดินทางในท่ามกลางปัญหาการจราจรทางบกที่อยู่ในระดับวิกฤติโดยเฉพาะในช่วงเวลาเช้า และเย็น และช่วงเปิดภาคการศึกษาของนักเรียน นักศึกษาทุกระดับ ในกรุงเทพฯต้องการการแก้ไขเชิงระบบ หรืออย่างน้อยกลุ่มตัวอย่างต้องมีการปรับตัว ปรับเปลี่ยนที่ฝึกให้ใกล้ที่ทำงานมากขึ้น หรือสามารถพึ่งพาระบบขนส่งมวลชนได้ จะช่วยบรรเทาปัจจัยอุปสรรคด้านนี้ได้ ในภาพรวมควรปรับแก้ไขปัจจัยอุปสรรคด้วยตนเองก่อน พร้อมกับกระตุ้นให้ผู้บริหารที่ทำงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการปรับปรุงพัฒนาระบบการทำงานที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมเพื่อการดำรงสภาวะสุขภาพและเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมในวิถีชีวิตประจำวันทั้งที่ทำงาน ที่บ้าน และยามพักผ่อน จะช่วยสร้างเสริมสุขภาพ และส่งผลดีต่อผลผลิตของหน่วยงาน และคุณภาพชีวิตของบุคลากรทั้งในระยะสั้น และระยะยาวต่อไป

นอกจากนี้โดยธรรมชาติพบว่าการทำกิจกรรมออกแรงหรือออกกำลังกายลดน้อยลงเรื่อยๆ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น (Swenson, et al., 2005: 995- 1002) ดังนั้นหากไม่ปลูกฝังและสร้างนิสัย/แรงจูงใจให้บุคคลใส่ใจทำกิจกรรมออกแรง/ออกกำลังกายให้สม่ำเสมอและต่อเนื่องตั้งแต่อายุน้อย โดยเฉพาะกิจกรรมออกแรงในที่ทำงานซึ่งเป็นช่วงเวลาที่บุคคลใช้เวลายาวนานที่สุดในแต่ละวันมากกว่าเวลาที่ใช้ขณะอยู่ที่บ้าน หรือในยามพักผ่อน เมื่ออายุมากขึ้นโอกาสในการทำกิจกรรมออกแรง/ออกกำลังกายจะยิ่งน้อยลงจนส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพมากขึ้น

กิจกรรมในวิถีชีวิตประจำวันทั้งที่ทำงาน ที่บ้าน และยามพักผ่อน นับเป็นกิจกรรมที่บุคคลใช้เวลาส่วน

ใหญ่ในแต่ละวัน และต้องประพฤติปฏิบัติซ้ำๆ เกือบตลอดช่วงชีวิต โดยเฉพาะช่วงวัยทำงาน ซึ่งมีระยะเวลายาวนานประมาณ 30 – 35 ปี ดังนั้นหากบุคคลสามารถสร้างนิสัยและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีการทำกิจกรรมออกแรง/ออกกำลังกายซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพ จะส่งผลกระทบที่ชัดเจนต่อสุขภาพในระยะยาว ในทางกลับกัน หากบุคคลทำกิจกรรมที่ไม่ส่งผลดีต่อสุขภาพซ้ำๆ จะส่งผลเชิงลบต่อสุขภาพในระยะยาวเช่นเดียวกัน ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพและโรคเรื้อรัง (Penedo & Dahn, 2005: 189-193; Warburton, Nicol, & Bredin, 2006: 801-809; UN Higher-Level Meeting on NCDs, 2011) ซึ่งในที่สุดส่งผลเสียไปถึงผลิตภาพโดยรวมของหน่วยงาน และของชาติในที่สุด

ในส่วนของปัจจัยอุปสรรคในการประกอบกิจกรรมในวิถีชีวิตประจำวันที่เกิดจากความเชื่อ ค่านิยมในการทำกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงานหรือแรงงานว่าเป็นงานด้อยคุณค่า และไม่ทันสมัย หากสามารถหาเครื่องทุ่นแรงมาใช้จะทำให้ผู้มีชีวิตที่ทันสมัย ดังนั้นจึงควรทำความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนความเชื่อให้บุคลากรใหม่ที่เน้นประโยชน์ของการทำกิจกรรมออกแรงทั้งที่ทำงาน ที่บ้าน และในยามพักผ่อนที่ส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพ อาจเริ่มต้นจากการให้ความรู้ถึงประโยชน์ของการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่มีการใช้พลังงาน เปรียบเทียบผลที่เกิดต่อสุขภาพ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพดี

สำหรับปัจจัยอุปสรรคในด้านโครงสร้างสภาพ หรืออุปกรณ์สนับสนุน หรือระบบการทำงานที่ทำงาน ที่บ้านนั้น หากหน่วยงานตระหนักและให้ความสำคัญและคุณค่าของทรัพยากรบุคคลในหน่วยงานของตนแล้ว ปัจจัยอุปสรรคด้านนี้น่าจะปรับแก้ไขได้โดยผู้บริหารหน่วยงานสามารถพัฒนาระบบให้เอื้อต่อการส่งเสริมบุคลากรของทั้งสองหน่วยงานให้สามารถกระทำกิจกรรมออกแรงในวิถีชีวิต ประจำวันที่ทำงานได้เป็นลำดับแรกๆ เพราะลงทุนไม่มาก อาศัยเพียงความตั้งใจ มุ่งมั่น จริงจัง และกำหนดเป็นแนวนโยบายที่ชัดเจน อันจะนำไปสู่การพัฒนาแผนปฏิบัติการของทั้งสองหน่วยงานหรือการที่ผู้บริหารมีการทำกิจกรรมออกแรง

เพื่อเป็นตัวอย่างให้กับบุคลากรทั้งสองฝ่ายได้กระทำตาม เช่น การพัฒนาห้องออกกำลังกาย การจัดสรรสัดส่วนเวลาในการทำกิจกรรมประจำวันให้สมดุลระหว่างการใช้สมองขบคิดและสอดแทรกการใช้กำลังกายหรือมีการขยับเคลื่อนไหวร่างกายบ้าง ผสมผสานกับการใช้เครื่องทุ่นแรงที่พอเหมาะ การมอบหมายงานให้สอดคล้องกับเวลาที่ทำ จะเอื้อให้บุคลากรสามารถเกิดสมดุลในการทำกิจกรรมในวิถีชีวิตประจำวัน แบบใช้พลังงาน และแบบใช้สมองอย่างสมดุล และมีผลิตภาพสูงสุดได้ ทั้งนี้ให้คำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคลที่เป็นข้อจำกัด เช่น การมีโรคประจำตัว อายุ หรือค่าดัชนีมวลกายประกอบด้วยเพื่อไม่ให้เกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การเหนื่อยล้าเกินไป การบาดเจ็บของข้อต่อ กล้ามเนื้อ เป็นต้นและสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมในการเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ดังนั้นการร่วมมือกันปรับลดปัจจัยอุปสรรคและส่งเสริมปัจจัยเอื้อที่พบจากการศึกษาค้างนี้จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถทำกิจกรรมออกแรง/ออกกำลังกายในวิถีชีวิตประจำวัน ที่ทำงาน ที่บ้าน และยามพักผ่อนได้เพียงพอต่อการดำรงสภาวะสุขภาพที่ได้มาตรฐานสากลกล่าวคือ ผู้ใหญ่อายุ 18 – 65 ปี ควรมีการทำกิจกรรมออกแรง/ออกกำลังกายระดับปานกลางอย่างน้อย 30 นาทีเป็นเวลา 5 วันต่อสัปดาห์อย่างต่อเนื่อง (Haskell, et al., 2007: 1 - 13) เพื่อช่วยรักษาสุขภาพ เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ลดโอกาสเสี่ยงเกิดโรคเรื้อรัง และความพิการ และโรคอ้วน

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

1. บุคลากรควรต้องเริ่มต้นปรับทัศนคติและความเชื่อของตนเองเกี่ยวกับการทำกิจกรรมออกแรง เพื่อสุขภาพและพัฒนานิสัยรักสุขภาพตนเองเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำกิจกรรมออกแรงในวิถีชีวิตประจำวัน เน้นให้ทุกคนเป็นผู้สร้างสรรคกิจกรรมเพื่อสุขภาพด้วยตนเองและขจัดอุปสรรคในสิ่งแวดล้อมทั้งที่ทำงานที่บ้านเพื่อสุขภาพที่ดีของตนเอง

2. ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากการทำกิจกรรมออกแรงในวิถีชีวิตประจำวันในที่ทำงาน ที่บ้านและยามพักผ่อนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

เพราะแม้จะเป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพแต่ อาจจะไม่มีความตระหนักเพียงพอจนเกิดแรงกระตุ้น ภายในตนเองให้มีการทำกิจกรรมออกแรง/ออกกำลัง กายในวิถีชีวิตประจำวันเพื่อสุขภาพ

3. ควรมีการปรับระบบการทำงานในหน่วยงาน เพื่อเอื้อให้บุคลากรมีโอกาสนในการทำกิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพเพิ่มขึ้น จะช่วยให้บุคลากรสามารถกระทำ กิจกรรมในวิถีชีวิตประจำวันที่ออกแรงเพิ่มขึ้น เช่น ชักชวนเดินขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟต์ เป็นต้น

4. ควรร่วมมือกันลดหรือขจัดปัจจัยอุปสรรคทั้ง ส่วนบุคคลและของหน่วยงาน ด้วยการร่วมกันพัฒนา ระบบการบริหารจัดการภายในหน่วยงานเพื่อช่วยให้ บุคลากรเกิดความมั่นใจในการทำกิจกรรมที่มีการออก แรงและใช้พลังงานในวิถีชีวิตประจำวัน ลดอุปสรรค ต่างๆในการทำกิจกรรมออกแรงในวิถีชีวิตประจำวัน

5. ควรมีการจัดสรรปัจจัยด้านกายภาพและ สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยโอกาสในการทำกิจกรรม ประจำวันออกแรงเพิ่มขึ้น เพื่อจูงใจให้บุคลากรเลือก กระทำกิจกรรมในวิถีชีวิตประจำวันนำไปสู่การสร้าง เสริมสุขภาพมากขึ้น ครอบคลุมทั้งการให้ความรู้ เกี่ยวกับประโยชน์ของการทำกิจกรรมออกแรงในวิถี ชีวิตประจำวัน การลดการใช้เครื่องทุ่นแรงต่างๆ เพื่อ การสร้างเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคล

6. ควรมีการค้นหาบุคคลตัวอย่างที่มีการทำ กิจกรรมประจำวันในที่ทำงานมีการทำกิจกรรมในวิถี ชีวิตประจำวันที่บ้าน และในยามพักผ่อนเพื่อดำรงภาวะ สุขภาพที่ดีเพราะวิถีชีวิตคนเมืองในปัจจุบันใช้เวลาอยู่ใน ที่ทำงานมากกว่าเวลาที่ใช้ที่บ้าน จึงควรจัดให้เป็นส่วน หนึ่งของสวัสดิการให้กับบุคลากรด้วยซึ่งน่าจะส่งผลต่อ ผลิตภาพของหน่วย งานเสริมสร้างความรัก ความผูกพัน และกระตุ้นให้บุคลากรรู้สึกมีความสุขในการทำงานและ อยากร่วมเทอูทิศตนเพื่อหน่วยงานในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2549) .
สรุปผลการสำรวจภาวะสุขภาพของบุคลากรใน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหิดล
ระหว่างปี พ.ศ. 2547-2548., 1-25.

ธิดารัตน์ ทรายทอง, อุมามพร ปุณฺณโสพรรณ, ขนิษฐา นาคะ.(2547). ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพล สถานการณ์ อิทธิพลระหว่างบุคคล ความมุ่งมั่น ต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออก กำลังกายของสมาชิกกลุ่มออกกำลังกายในจังหวัด พังงา. *วารสารสภาการพยาบาล*, 19(12), 39 - 52.

กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *การสาธารณสุขไทย พ.ศ.2552 - 2553 พฤติกรรมการออกกำลังกาย .* สืบค้นวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2553 จาก http://www.moph.go.th/ops/thealth_44/04_6.PDF: 156-159.

ประยงค์ นะเขิน. (2544). *ปัจจัยที่มีผลต่อการออก กำลังกายและสมรรถภาพทางกายของข้าราชการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครปฐม.* วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.(2549a). ภาวะความดันเลือด สูงกับโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง. *เอกสารชุด โครงการโรคหัวใจและหลอดเลือด No. 3.*

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.(2549b). โรคหลอดเลือด สมอง สถานการณ์และปัจจัยเสี่ยง. *เอกสารชุด โครงการโรคหัวใจและหลอดเลือด No. 4.*

สมชาย ลีทองอินทร์. (2550). แคนซันเท่ากับสุขภาพ. *หมอชาวบ้าน*, 29(337), 18-26.

สมพัฒน์ จำรัสโรมรัน. (2555). *แคลอรีแบบง่ายๆ ให้ ได้ผล.* Retrieved on Jan., 2555 from http://www.healthtoday.net/thailand/fitness/fitness_90.html.

Brown, W., Miller, Y. D., & Miller, R. (2003). Sitting time and work patterns as indicators of overweight and obesity in Australian adults. *International Journal of Obesity*, 27(11), 1340-1346.

Casperson Carl J., Powell Kenneth E., Christenson Gregory M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-

- related research. *Public Health Reports*. Mar-Apr, 100(2), 126-131.
- Choi JW., Wilbur JE., Miller A., Szalacha L., McAuley E. (2008, August). Correlates of Leisure-time physical activity in Korean immigrant women. *Western Journal of Nursing Research*. 30(5),620- 638.
- Chongruk Rodkasem. (2002). *Family and exercise behavior of health care personnel*. Master thesis in Medical Health Social Sciences, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University. Department of Health and Human Services [DHHS], Centers for Disease Control and Prevention. (2007). *Physical Activity*. Retrieved on February 15, 2007 from <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/physical/index.htm>
- Edwards, P. & Tsouros, A. (2006) *Promoting physical activities and active living in urban environments: the role of local governments*. Turkey: WHO/WPRO ix - 40.
- Haskell WL., et al. (2007, August) Physical activity and public health: Update recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*. 28, 1- 13.
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. (2007) *Promoting better health for young people through physical activity and sports: A report to the president*. Retrieved on February 20, 2007 from http://www.cdc.gov/healthyyouth/physicalactivity/promoting_health
- Penedo FJ. & Dahn JR. (2005). Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Opinion in Psychiatry*, 18, 189- 193.
- Rodkasem Chongruk. (2002). *Family and exercise behavior of health care personnel*. Master thesis in Medical Health Social Sciences, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Ronda, G., Assema, P. V., Ruland, E., Steenbakkens, M., & Brug, J. (2003). The Dutch heart health community intervention “Hartslag Limburg”: Evaluation design and baseline data. *Health Education* ,103(6), 330-341.
- Roos, G., Lean, M., & Anderson. (2002). A. Diet interventions in Finland, Norway, and Sweden: Nutrition policies and strategies. *Journal of Human Nutrition Diatar*, 15, 99-110.
- Swenson C., Julie M., Mikulich-Gilertson S., Baxter J., & Morgenstern N. (2005). Physical activity in older, rural, Hispanic and non-Hispanic white adults. *Medicine and Science in Sports & Exercise*, 37(6), 995- 1002.
- UN Higher-Level Meeting on NCDs. (2011). *New York 19-20 September 2011*. Retrieved on May, 2012 from <http://www.un.org/en/ga/president/65/issues/ncdiseases.shtml> .
- U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *Physical activity and health: a report of the Surgeon General*, U.S. Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Atlanta GA.
- U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services. (2000). Nutrition and your health: Dietary guidelines for Americans. *Home and Garden Bulletin No. 232*, 5th ed. Government printing Office, Washington DC.
- Warburton DER., Nicol CW., & Bredin SSD. (2006, March). Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ*, 174(6), 801 – 809.
- WHO. (2008). *Facts related to chronic diseases*. Retrieved on April 23, 2008 from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/chronic/en/print.html>.