ผลของโปรแกรมการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19

Effects of a prenatal exercise program on health belief model of pregnant women at Somdet Phra Sangharaja 19 Hospital

พรชนก กลักเพชร[1], รุจา แก้วเมืองฝาง[2*], ชัชฎา เย็นบำรุง[1]
Pornchanok Klakpech, Ruja Kaeomaungfang[*], Chatchada Yenbumrung
[1]**โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19**
[1]Somdet Phra Sangharaja 19 Hospital
[2*]**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก**
[2]Boromarajonani College of Nursing, Chakriraj, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute
[*]**ผู้ให้การติดต่อ Corresponding author Email: ruja@ckr.ac.th**

(Received: March 6, 2024; Revised: ,June 2, 2024; Accepted: June, 12, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ โดยเปรียบเทียบคะแนนตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 5 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ต่ออุปสรรค และการรับรู้ต่อความสามารถของตนเองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ที่ประยุกต์ใช้ท่ากายบริหารขณะตั้งครรภ์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ ท่าบริหารโยคะในหญิงตั้งครรภ์และศาสตร์มณีเวช เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.67 - 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาคอนบราคเท่ากับ .86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบค่าทีสถิติ Paired samples t-test

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มทดลองหลังการใช้โปรแกรมการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สามารถนำโปรแกรมการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ไปใช้ในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ที่แผนกฝากครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการออกกำลังกายที่เหมาะสม ช่วยส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีต่อมารดาและทารก

คำสำคัญ : โปรแกรมการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, หญิงตั้งครรภ์

Abstract

This quasi-experimental study, a one-group pretest-posttest design, aimed to examine health beliefs of pregnant women before and after participation in a prenatal exercise program. The study compared scores across five dimensions of the Health Belief Model: perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, and perceived self-efficacy, before and after the intervention. The sample consisted of 30 pregnant women attending antenatal care at Somdet Phra Sangharaja 19 Hospital. The research instrument was a prenatal exercise program integrating exercises from the Thai Health Promotion Foundation (ThaiHealth), yoga for pregnancy, and Maneveda practice. The data collection instrument was a Health Belief Model questionnaire, with content validity indices ranging from 0.67 to 1.00 and a Cronbach's alpha coefficient of 0.86. Data were analyzed using a paired samples t-test.

The results showed that the mean health belief scores in the experimental group after participation in the prenatal exercise program were significantly higher than before the intervention ($p < 0.05$).

The prenatal exercise program can be implemented in parent-school activities within antenatal clinics to encourage pregnant women to engage in appropriate physical activity, thereby promoting sustained health and improving the quality of life for both mothers and infants.

Keyword: prenatal exercise program, health beliefs model, pregnant women

บทนำ

การคลอดบุตรนับเป็นเหตุการณ์สำคัญในชีวิตของสตรี เนื่องจากเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเพียงไม่บ่อยนักในช่วงวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งครอบครัวส่วนใหญ่มุ่งหวังให้ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง และมารดาผ่านกระบวนการคลอดอย่างปลอดภัย ตามแนวคิด "ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย" ของสมาร์ทไลฟ์ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2566) ที่สะท้อนถึงเป้าหมายสำคัญของระบบสุขภาพแม่และเด็ก ซึ่งถือเป็นรากฐานในการลดอัตราการตายของมารดาและทารกแรกเกิดให้เหลือศูนย์ ในระดับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพทางกายสำหรับสตรีมีครรภ์ไว้ในแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขแห่งชาติและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และ 13 (พ.ศ. 2560–2570) โดยมุ่งเน้นการพัฒนาและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามปัญหาสำคัญที่ยังคงพบอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ เช่น เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูง รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพจิต ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารกในครรภ์ ก่อให้เกิดอันตรายจนอาจทำให้พิการและเสียชีวิตได้ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2559)

แม้ว่าการตั้งครรภ์ไม่ใช่ภาวะเจ็บป่วยแต่ร่างกายหญิงตั้งครรภ์จะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน เช่น น้ำหนักเพิ่มเฉลี่ย 11.5–16 กก.ปริมาณเลือดในร่างกายเพิ่ม 30–50% อัตราการเต้นหัวใจเพิ่ม 10–20 ครั้ง/นาที อาการคลื่นไส้อาเจียนในไตรมาสแรกพบถึง 70.1% อาการปวดหลัง 76% และผิวหนังเปลี่ยนแปลง เช่น Linea Nigra พบในหญิงตั้งครรภ์ 87.67% (Fox & Yamaguchi, 1997) นอกจากนั้นขณะตั้งครรภ์เป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายประการ เช่น เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูง ภาวะครรภ์เป็นพิษ ปวดหลัง นอนไม่หลับ และอาการเมื่อยล้า รวมถึงปัญหาทางจิตใจ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ซึ่งปัญหาเหล่านี้นับเป็นภาวะเรื้อรังที่ยังคงพบได้อย่างต่อเนื่อง และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของมารดา ตลอดจนสุขภาพของทารกในครรภ์ (Daley et al., 2015; El-Rafie et al., 2016; American Psychiatric Association & Centers for Disease Control and Prevention, 2023) ปัจจัยสำคัญที่มีส่วนทำให้เกิดปัญหาดังกล่าว ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบ

กล้ามเนื้อและกระดูก ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและสังคม เช่น ความกังวลเกี่ยวกับการคลอด การเปลี่ยนบทบาทในครอบครัว หรือการขาดการสนับสนุนทางอารมณ์จากคนรอบข้าง การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์จำนวนไม่น้อยละเลยการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีบทบาทสำคัญในการลดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจในระหว่างตั้งครรภ์ (Gong et al., 2015; Jette et al., 2023)

แม้ว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์จะมีส่วนช่วยในการสร้างความเข้าใจในประโยชน์ของการออกกำลังกาย แต่ในทางปฏิบัติพบว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอที่จะส่งผลต่อความตั้งใจและความต่อเนื่องในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวได้อย่างยั่งยืน ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายจึงควรใช้แนวคิดทางพฤติกรรมศาสตร์ร่วมด้วย โดยเฉพาะแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ซึ่งเน้นการสร้างความตระหนักในความเสี่ยงและผลกระทบของโรค ความเชื่อในประโยชน์ของการปฏิบัติตลอดจนการลดอุปสรรคในการลงมือทำ (Mohammadkhah et al, 2024) นอกจากนี้การใช้กระบวนการกลุ่มเป็นอีกหนึ่งแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรียนรู้ซึ่งกันและกัน เกิดการสนับสนุนทางสังคม เสริมแรงจูงใจ และเพิ่มความมั่นใจในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การผสมผสานระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและกระบวนการกลุ่มจึงเป็นกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการส่งเสริมการบริหารร่างกายของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน (สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ, 2566)

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด M2 มีหญิงตั้งครรภ์เข้ามารับบริการฝากครรภ์ และคลอดบุตรจำนวณ 1,000-1,200 รายต่อปี จากผลการสำรวจการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 60 คน แบบสุ่มสำรวจในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในเดือน เมษายน พ.ศ. 2566 พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีเพียง จำนวน 7 คน ที่มีการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ คิดเป็น 11.70% การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมบริหารร่างกายด้วยท่ากายบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ของ สสส. และแนวทางการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ตามศาสตร์มณีเวชและศาสตร์โยคะ ร่วมกับการผสมผสานการให้ความรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อช่วยเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ให้เหมาะสมและมีความยั่งยืน ช่วยส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้แก่หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์

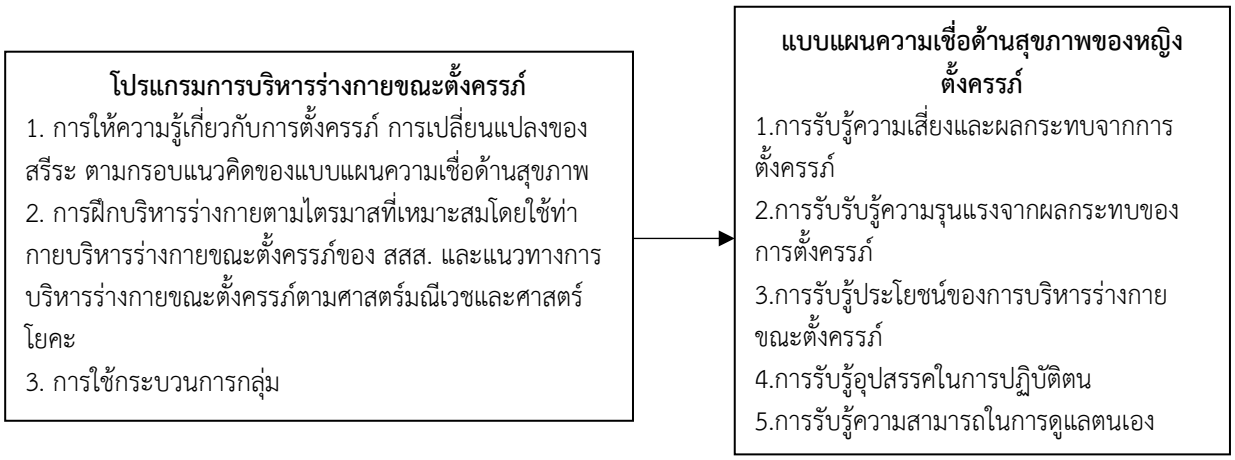
สมมติฐาน

หลังได้รับโปรแกรมการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ โดยใช้ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากแนวคิด ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) (Maiman & Becker, 2016) ซึ่งเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลมีแนวโน้มที่จะเกิดจากปัจจัยหรือมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ การรับรู้ ความเสี่ยงและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ การรับรับรู้ความรุนแรงจากผลกระทบของการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน และการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ร่วมกับ

กระบวนการกลุ่ม และประยุกต์ใช้จากท่าออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ตามแนวปฏิบัติของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) ศาสตร์มณีเวช และโยคะในหญิงตั้งครรภ์ ดังภาพที่ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (the one group pre-test post-test design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ต่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 ในระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 30 ราย

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. หญิงตั้งครรภ์ที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัยโดยอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 12-32 สัปดาห์

2. ไม่มีโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนที่จะเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรม เช่น ครรภ์เป็นพิษ รกเกาะต่ำ มีเลือดออกทางช่องคลอด มีภาวะซีดรุนแรง ครรภ์แฝด มีถุงน้ำคร่ำแตก หรือทารกมีความผิดปกติ เช่น ทารกเจริญเติบโตช้า ไม่มีกะโหลกศีรษะ หรือศีรษะบวมน้ำ ทารกตายในครรภ์ เป็นต้น

3. สามารถสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน ภาษาไทย

4. สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การถอดถอน (Withdrawal criteria)

1. เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบตามที่กำหนด ขอยุติการเข้าร่วมการวิจัย เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ในขณะเข้าร่วมโปรแกรมอันจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้มาจากแนวคิด central limit theorem ที่กล่าวไว้ว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มที่มีขนาดตั้งแต่ 30 รายขึ้นไป จะมีข้อมูลที่มีการแจกแจงแบบปกติ ซึ่งเป็นข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ parametric (Norman & Streiner, 2000; Polit & Beck, 2004) ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ จึงมีกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ โดยประยุกต์จากท่าออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ตามแนวปฏิบัติของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) ท่าบริหารโยคะในหญิงตั้งครรภ์และศาสตร์มณีเวช ซึ่งออกแบบตามแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Health Belief Model (Maiman & Becker, 2016) เพื่อสร้างการรับรู้พยาธิสรีระการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ ผลกระทบที่ตามมาของการตั้งครรภ์และการคลอด ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสรีระ เพื่อสร้างพลังการรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของผลกระทบจากการตั้งครรภ์ ให้ความรู้ประโยชน์ และความสำคัญของการทำกายบริหารขณะตั้งครรภ์ช่วยลดภาวะแทรกซ้อน และส่งผลดีต่อการตั้งครรภ์และการคลอดได้ 2) จัดกิจกรรมกลุ่มอภิปราย และฝึกบริหารตามไตรมาสที่กำหนดไว้ในคู่มือโปรแกรมบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ และสาธิตย้อนกลับเพื่อสร้างพลังการรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองหากมีปัญหาอุปสรรคได้ร่วมกันเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคนั้น ๆ ให้เหมาะสม 3) แผนการกระตุ้นให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องขณะอยู่บ้าน

2. สื่อและอุปกรณ์ ได้แก่ คลิปวิดีโอ แผ่นพับและคู่มือการบริหารร่างกายที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น เนื้อหาประกอบด้วย 1) การตั้งครรภ์และความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ 2) ประโยชน์ของการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ 3) แนวทางบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย 4) ท่าบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ โดยใช้สื่อวิดีทัศน์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ และประยุกต์ใช้ท่าบริหารโยคะในหญิงตั้งครรภ์ และศาสตร์มณีเวชร่วมด้วย

3. แบบฟอร์มบันทึกการบริหารร่างกายที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นแนบใส่สมุดฝากครรภ์ เป็นแบบบันทึกที่ให้กลุ่มตัวอย่างได้ บันทึกการฝึกขณะอยู่ที่บ้าน เพื่อเป็นการย้ำเตือนไม่ให้หลงลืมในการฝึก

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุ การศึกษา อาชีพ และที่อยู่ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นชนิดแบบให้เลือกตอบ

2. แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Health Belief Model (Maiman & Becker, 2016) และประยุกต์นำมาใช้ให้สอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วยข้อคำถามให้เลือกตอบ 23 ข้อ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ จำนวน 5 ข้อ การรับรับรู้ความรุนแรงจากผลกระทบของการตั้งครรภ์ จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ และการคลอด จำนวน 5 ข้อ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน จำนวน 5 ข้อ และการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง จำนวน 3 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยระบุค่าคะแนน ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
คะแนน 4 หมายถึง เห็นด้วย
คะแนน 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ
คะแนน 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
คะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

โดยใช้เกณฑ์การแปลผล ระดับน้อยสุด (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49) ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49) ระดับดีมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49) และระดับดีมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00) (บุญชม ศรีสะอาด, 2560)

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ สูติแพทย์ชำนาญการพิเศษ จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลมารดาทารกจำนวน 2 ท่าน วิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective : IOC) ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .86

2. คลิปวิดีโอ แผ่นพับ คู่มือการบริหารร่างกายและแบบฟอร์มบันทึกการบริหารร่างกาย ผู้วิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ สูติแพทย์ชำนาญการพิเศษ จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลมารดาทารกจำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมด มาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ศึกษาขั้นตอนและการจัดกิจกรรมโดยใช้กระบวนการกลุ่มจากตำรา และเข้ารับการฝึกอบรมโครงการพัฒนาสมรรถนะครูพี่เลี้ยง สาขาวิชาการพยาบาลมารดาทารก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ได้ฝึกทักษะการเป็นผู้นำกลุ่ม รวมทั้งใช้เทคนิคต่าง ๆ เช่น การสร้างสัมพันธภาพ การรู้จักสังเกตการกระตุ้นความสนใจของสมาชิกกลุ่มทักษะเสริมแรง การสะท้อนคิด การสรุปความ การควบคุมเวลา และการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าก่อนนำไปใช้จริง หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ไปใช้ในสถานการณ์จริงกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย

ระยะเตรียมการ

1. จัดทำหนังสือราชการติดต่อประสาน ขอใช้สถานที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 จังหวัดกาญจนบุรีในการดำเนินการวิจัยและเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

2. ติดต่อประสานงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 จังหวัดกาญจนบุรี นัดวันและเวลาชี้แจงโครงการวิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ได้ครบ 30 ราย

ระยะดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในวันอังคาร-พุธ-ศุกร์ เวลา 9.00-12.00 น. วันละ 10 คน แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มย่อยตามวันที่เก็บข้อมูล จนข้อมูลครบจำนวน 30 คน และนัดพบกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มย่อยทีละกลุ่ม 3 ครั้งตามวันนัดตรวจครรภ์ โดยใช้ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลเดือนมิถุนายน ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 เหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกดำเนินการวิจัยในวันดังกล่าว เนื่องจากเป็นวันรับบริการฝากครรภ์รายใหม่ ซึ่งการนัดครั้งต่อไปคือสัปดาห์ที่ 2-5 ตรงกับวันนัดฟังผลตรวจเลือดฝากครรภ์รายใหม่ และนัดครั้งสุดท้ายคือสัปดาห์ที่ 6-8 ตรงกับวันนัดฟังผลการตรวจคัดกรองดาวน์ซินโดรม เป็นการอำนวยความสะดวกต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้แล้วจึงดำเนินการตามกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัย ผู้วิจัยแนะนำตนเองพร้อมกับให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ประโยชน์ และการดำเนินการวิจัย ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ หากไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย หรือหากเข้าร่วมการวิจัยแล้วสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทันทีโดยไม่มีผลกระทบต่อการบริการที่ได้รับ ใช้เวลา 5 นาที

กิจกรรมที่ 2 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 ภายหลังได้รับการพยาบาลตามปกติเสร็จสิ้นแล้วผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ใช้เวลา 15-20 นาที

กิจกรรมที่ 3 ให้ความรู้เป็นรายกลุ่มเกี่ยวกับพยาธิสรีระ และการเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์ รวมถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้ในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด อธิบายความสำคัญและประโยชน์ของ

การบริหารร่างกาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีในขณะตั้งครรภ์ ลดความ ไม่สุขสบายและเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการคลอดรายละเอียดตามแผ่นพับและคู่มือการบริหารร่างกายที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ใช้เวลา 5 นาที

กิจกรรมที่ 4 สาธิตท่าการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ให้หญิงตั้งครรภ์ได้ทดลองปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วยท่าบริหารร่างกายจำนวน 10 ท่า ปฏิบัติตามและแนบแบบฟอร์มบันทึกการบริหารร่างกายที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อกลุ่มตัวอย่างได้บันทึกการบริหารร่างกายของตนเองขณะอยู่บ้าน ใช้เวลา 15-20 นาที

สัปดาห์ที่ 2-5

กลุ่มตัวอย่างที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 ภายหลังได้รับบริการเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยประเมินการบันทึกการบริหารร่างกายที่หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติเองที่บ้านในแบบฟอร์มบันทึกการบริหารร่างกายที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น และแนบไว้ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และให้กลุ่มทดลองได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ที่ได้ปฏิบัติไปแล้วว่ามีปัญหาหรืออุปสรรคใดบ้าง เพื่อปรับปรุงแก้ไข และเพิ่มท่าบริหารร่างกายตามอายุครรภ์แต่ละไตรมาส ใช้เวลา 15-20 นาที

สัปดาห์ที่ 6-8

กลุ่มตัวอย่างที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 ภายหลังได้รับบริการเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยประเมินการบันทึกการบริหารร่างกายที่หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติเองที่บ้านในแบบฟอร์มการบันทึกการบริหารร่างกายที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น และแนบไว้ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และให้กลุ่มตัวอย่างได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ ที่ได้ปฏิบัติไปแล้วว่ามีปัญหาหรืออุปสรรคใดบ้าง เพื่อปรับปรุงแก้ไข และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นแบบสอบถามชุดเดียวกับก่อนการทดลอง ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม หลังจากนั้นจึงทำการยุติสัมพันธภาพพร้อมกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลา 15-20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ ด้วยสถิติ paired t-test โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการแจกแจงข้อมูล (test of normality) ของความแตกต่างของข้อมูลระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ฯ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยใช้สถิติ Komogorov-Sminov Test พบว่าเป็นโค้งปกติ

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 จังหวัดกาญจนบุรี หมายเลขใบรับรอง 4/2566 วันที่ให้การรับรอง 15 มีนาคม 2566 และได้รับอนุญาตจากโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย การดำเนินการวิจัย การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ มีเพียงผู้วิจัยที่เข้าถึงข้อมูลได้ กลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยได้โดยอิสระหรือหากตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้วสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบต่อบริการที่จะได้รับ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุ 29 ปี ร้อยละ 16.7 มีอายุน้อยที่สุดอายุ 19 ปี ร้อยละ 10.00 มีอายุมากที่สุดอายุ 43 ปี ร้อยละ 3.30 และมีอายุเฉลี่ย 28.60 ปี เป็นการตั้งครรภ์ครรภ์แรก ร้อยละ 53.30 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 43.30 ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 30.00 และที่อยู่อาศัยในพื้นที่อำเภอท่าม่วง ร้อยละ 60.00

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์

ตาราง 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของผลกระทบจากการตั้งครรภ์ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ ด้านการรับรู้อุปสรรคของตนเองในการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ และด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ (n=30)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	*p-value*
	μ	S.D.	μ	S.D.		
1.ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์	4.34	0.40	4.60	0.30	3.99	*.001**
2. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของผลกระทบจากการตั้งครรภ์	4.10	0.52	4.45	0.36	4.35	*.001**
3. ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์	4.00	0.60	4.51	0.32	5.65	*.001**
4. ด้านการรับรู้อุปสรรคของตนเองในการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์	2.87	0.61	3.36	0.35	4.53	*.001**
5. ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์	4.03	0.65	4.28	0.44	3.51	*.001**

หลังการได้รับโปรแกรมการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ด้านการรับรู้ความรุนแรง ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการบริหารร่างกาย และด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริหารร่างกายมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นหลังจากได้รับโปรแกรมโดยอยู่ในระดับดีมาก ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคของตนเองในการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ทั้งระยะก่อนและหลังการทดลอง ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคของตนเองในการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ มีคะแนนต่ำสุดทั้งระยะก่อนและหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังตาราง 1

ตาราง 2 การเปรียบเทียบระดับความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ (n=30)

หัวข้อ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	*p-value*
	μ	S.D.	μ	S.D.		
ความเชื่อด้านสุขภาพ	3.17	0.15	3.48	0.28	8.84	*.001**

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงตารางที่ 2

อภิปรายผล

ผลการทดลองแสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังการทดลองให้โปรแกรมการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ที่ผสมผสานกระบวนการกลุ่มเข้ากับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์นี้ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ดีขึ้น โดยคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์มีความตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์มากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ (Shafieian & Kazemi, 2017) ซึ่งพบว่าการให้ความรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ช่วยเพิ่มการรับรู้ความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ได้ ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของผลกระทบจากการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นหลังการเข้าร่วมโปรแกรม แสดงถึงความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์ที่ลึกซึ้งขึ้นเกี่ยวกับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นหากไม่ดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ (Shafieian & Kazemi, 2017) ที่พบว่าการให้ความรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพช่วยเพิ่มการรับรู้ด้านความรุนแรงของผลกระทบจากการตั้งครรภ์ได้ ในด้านการรับรู้ประโยชน์ของการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ หลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์เห็นคุณค่าของการออกกำลังกายในการส่งเสริมสุขภาพระหว่างการตั้งครรภ์มากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ (Shafieian & Kazemi, 2017) ที่พบว่าการให้ความรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ช่วยเพิ่มการรับรู้ประโยชน์ของการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ได้ นอกจากนี้ยังพบว่า คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นหลังการเข้าร่วมโปรแกรม แสดงถึงความมั่นใจที่เพิ่มขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ (Abdolaliyan et al., 2017) ที่พบว่าการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพช่วยเพิ่มส่งเสริมความเชื่อมั่นในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในการควบคุมน้ำหนักผ่านการออกกำลังกายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การใช้กระบวนการกลุ่มยังช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับฟังประสบการณ์ตรงจากเพื่อนร่วมกลุ่มเกี่ยวกับประโยชน์ของการบริหารร่างกายและการเอาชนะอุปสรรคต่างๆ นอกจากนั้นกระบวนการกลุ่มยังช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อมั่นในตนเองจากการได้ฝึกปฏิบัติภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญและได้เห็นเพื่อนร่วมกลุ่มทำได้สำเร็จ อีกทั้งยังได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน จึงช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจภายในและลดการรับรู้อุปสรรค โดยเฉพาะอุปสรรคทางอารมณ์และสังคม เช่น ความรู้สึกโดดเดี่ยวหรือกังวลในการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ (Mohammadkhah et al., 2024; Shafieian & Kazemi, 2017)

การได้เข้าร่วมอภิปรายในกลุ่มและการสะท้อนตนเอง (reflective practice) ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้ตระหนักถึงอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมเช่น วิธีปรับกิจวัตรประจำวันให้ใส่การบริหารร่างกายได้ และปรับเปลี่ยนอุปสรรคด้านความเชื่อที่ว่าการออกกำลังกายอาจจะเป็นอันตรายต่อทารก จึงทำให้การรับรู้อุปสรรคชัดเจนขึ้น แต่สามารถจัดการได้ดีขึ้นด้วยการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมกลุ่ม (Matin et al., 2020) อย่างไรก็ตามผลการวิจัยนี้พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างตั้งครรภ์ครั้งแรก

(ร้อยละ 53.30) จึงอาจไม่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ ทำให้ไม่ทราบวิธีปฏิบัติตัวที่เหมาะสม นอกจากนี้ร้อยละ 43.30 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. อาจทำให้มีความกังวลว่าไม่มีความรู้มากพอที่จะปรับตัวหรือประยุกต์การบริหารร่างกายในชีวิตประจำวันได้ และร้อยละ 30 ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ซึ่งมักมีเวลาทำงานที่ไม่แน่นอนและภาระงานที่หลากหลาย ซึ่งอาจทำให้รู้สึกว่าไม่มีเวลาหรือพลังงานเพียงพอในการออกกำลังกายเพิ่มเติม นอกจากนี้ความเหนื่อยล้าจากการทำงานอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าการออกกำลังกายเป็นภาระที่ไม่จำเป็น แม้ว่าจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายระหว่างตั้งครรภ์แล้วก็ตาม นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีภูมิลำเนาอยู่ในชุมชนชนบทหรือชนบทกึ่งเมือง จึงอาจมีความเชื่อทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ เช่น ความเชื่อว่าการออกกำลังกายหรือการทำงานหนักอาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ หรืออาจทำให้เกิดการแท้งหรือคลอดยาก (Liamputtong et al., 2023) แม้ว่าจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายระหว่างตั้งครรภ์แล้วก็ตาม ความเชื่อเหล่านี้อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์รับรู้อุปสรรคในการบริหารร่างกายเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม ดังนั้นจึงควรพัฒนาให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตและความเชื่อหญิงตั้งครรภ์ เช่น การออกกำลังกายที่ไม่หนักเกินไป และสามารถทำได้ในชีวิตประจำวันรวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายระหว่างตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง และเน้นย้ำถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นการช่วยลดอุปสรรคและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์มีผลทำให้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ด้านการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ดีขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ สามารถนำโปรแกรมการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์นี้ ไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์สอดแทรกในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ที่ดีขึ้น

2. ด้านการศึกษาพยาบาล คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลสามารถนำโปรแกรมการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์นี้ ไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอน ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลสามารถให้การส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายกับหญิงตั้งครรภ์ได้

3. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล และผู้บริหารโรงพยาบาลควรสนับสนุนให้พยาบาลนำโปรแกรมการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ไปประยุกต์ใช้กับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ที่ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งต่อไปควรนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประเมินได้ชัดเจน เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ หรือตัวแปรตามที่เป็นผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

บุญชม ศรีสะอาด. (2560). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 10). สุวีริยาสาส์น.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2566). *ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ลดเสี่ยงเด็กไทยพิการแต่กำเนิด*. https//www.thaihealt.or.th

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2559). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)*. https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117-MinistryofPublicHealth.pdf

สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ. (2566). *แนวทางการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด*. https://www.thaihealth.or.th/.

Abdolaliyan, N., Shahnazi, H., Kzemi, A., & Hasanzadeh, A. (2017). Determinants of the self-efficacy of physical activity for maintaining weight during pregnancy: The application of the health belief model. *Journal of Education and Health Promotion, 6*, 93. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_175_16

American Psychiatric Association & Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Perinatal mental and substance use disorders: A white paper*. https://www.psychiatry.org/getmedia/344c26e2-cdf5-47df-a5d7-a2d444fc1923

Daley, A. J., Foster, L., Long, G., Palmer, C., & Robinson, O. (2015). The effectiveness of exercise for the prevention and treatment of antenatal depression: Systematic review with meta-analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *122*(1), 57–62. https://doi.org/10.1111/1471-0528.12909

El-Rafie, M. M., Khafagy, G. M., & Gamal, M. G. (2016). Effect of aerobic exercise during pregnancy on antenatal depression. *International Journal of Women's Health*, *8*, 53–57. https://doi.org/10.2147/IJWH.S94112

Fox, P., & Yamaguchi, C. (1997). Body image change in pregnancy: A comparison of normal weight and overweight primigravidas. *Birth, 24*(1), 35-40. https://doi.org/10.111/j.1523536X.1997.tb00334.x

Gong, H., Ni, C., Shen, X., Wu, T., & Jiang, C. (2015). Yoga for prenatal depression: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, *15*, 14. https://doi.org/10.1186/s12888-015-0393-1

Jette, S. L., Mills, J. M., & Tinius, R. A. (2023). Physical activity beliefs and behaviors during pregnancy and their association with provider counseling among women in the Southern United States. *Physical Activity and Health*, *7*(1), 210. https://doi.org/10.5334/paah.210

Liamputtong, P., Yimyam, S., Parisunyakul, S., Baosoung, C., & Sansiriphun, N. (2005). Traditional beliefs about pregnancy and child birth among women from Chiang Mai, Northern Thailand. *Midwifery*, *21*(2), 139–153. https://doi.org/10.1016/j.midw.2004.05.002

Maiman, L. A., & Becker, M. H. (2016). The health belief model: Origins and correlates in psychological theory. *Health Education Monographs*, *2*(4), 336-353. https://doi.org/10.1177/109019817400200404

Matin, Z. S., Khayat, S., Navidian, A., & Fanaei, H. (2020). Comparing the effect of group training and telemedicine on exercise during pregnancy: An application of the health belief model. *Journal of Education and Health Promotion, 9*, 187. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_88_20

Norman, G. R., & Streiner, D. L. (2008). *Biostatistics: The bare essentials* (3rd ed.). B. C. Decker.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing Research: Principles and Methods* (7th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Mohammadkhah, F., Kamyab, A., Pezeshki, B., Norouzrajabi, S., & Khani Jeihooni, A. (2025). The effect of training intervention based on health belief model on self-care behaviors of women with gestational diabetes mellitus. *Frontiers in Global Women's Health*, *5*, 1490754. https://doi.org/10.3389/fgwh.2024.1490754

Shafieian, M., & Kazemi, A. (2017). A randomized trial to promote physical activity during pregnancy based on health belief model. *Journal of Education and Health Promotion*, *6*, 40. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_19_15