

ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมออกกำลังกายในสตรีตั้งครรภ์

Health Literacy and Exercise Behaviors Among Pregnant Women

รพีพร	ขวัญพร้อม *	Rapeeporn	Khwanprom *
จันทร์รัตน์	เจริญสันติ **	Jantararat	Chareonsanti **
พรรณพิไล	ศรีอาภรณ์ ***	Panpilai	Sriarporn ***

บทคัดย่อ

พฤติกรรมออกกำลังกายในระหว่างการตั้งครรภ์ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมออกกำลังกายในสตรีตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ปกติครรภ์แรก อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 85 ราย ระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาโดยผู้วิจัยตามกรอบแนวคิดของ Nutbeam (2008) และแบบสอบถามพฤติกรรมออกกำลังกายของสตรีตั้งครรภ์ ของ Parnkasem (2012) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพระดับสูง ($\bar{X}=133.36$, S.D.=10.69) พฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=25.69$, S.D.=4.62) และความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมออกกำลังกายในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .557$, $p < .01$)

ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายของสตรีตั้งครรภ์ โดยการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

คำสำคัญ: พฤติกรรมออกกำลังกาย, สตรีตั้งครรภ์, ความรู้ด้านสุขภาพ

Abstract

Exercise behavior during pregnancy has benefits for both pregnant women and the fetus. This correlation descriptive research aimed to investigate the relationships between health literacy and exercise behavior among pregnant women. The purposive sample include 85 normal pregnant and primigravida women, age of 20 or more, who had attended the antenatal clinic at Petchabun Hospital, Petchabun province from October to November 2018. The research instruments used

* ผู้เขียนหลัก, พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์

Corresponding Author, Professional Nurse, Petchabun hospital, Petchabun province, rapeetui@windowslive.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 3 กันยายน 2561 วันที่แก้ไขบทความ 14 มกราคม 2562 วันตอบรับบทความ 24 เมษายน 2562

in this study were: Health Literacy Questionnaire developed by the researcher using framework of Nutbeam (2008), and The Exercise Behavior of Pregnant Women Questionnaire developed by Suvisa Parnkasem (2012). Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient.

The results showed that health literacy of the sample were at a high level (\bar{X} =133.36, S.D.=10.69) and exercise behavior was at a moderate level (\bar{X} =25.69, S.D.=4.62). Health literacy had a positively statistically significant correlated with exercise behavior at a high level ($r = .557, p < .01$).

The results of this study can be used as the basic data in promoting exercise behaviors of pregnant women by promoting health literacy.

Keywords: *Exercise behaviors, Pregnant women, Health literacy*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สตรีตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงด้านกายวิภาค สรีรวิทยา ชีวเคมี และด้านจิตใจ อารมณ์ ส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบายเพิ่มขึ้นตามอายุครรภ์ (Corbett, 2006) พฤติกรรมการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์อย่างสม่ำเสมอเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดความไม่สุขสบาย (Suputtithada, 2003) เนื่องจากการออกกำลังกายจะช่วยเพิ่มความสามารถในการทำงานของปอดและหัวใจ ช่วยเพิ่มการเผาผลาญพลังงาน เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ข้อต่อ กระดูก (Kunchana et al., 2003) และช่วยส่งเสริมสุขภาพที่ดีของสตรีตั้งครรภ์ (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2015)

วิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งอเมริกา (American College of Sports Medicine [ACSM], 2014) แนะนำว่าการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมสำหรับสตรีตั้งครรภ์ควรออกกำลังกายโดยยึดหลักของ ฟิตท์ (FITT) ได้แก่ ความถี่ของการออกกำลังกาย (frequency) ความแรงของการออกกำลังกาย (intensity) ระยะเวลา (time) และชนิดของการออกกำลังกาย (type) โดยวิทยาลัยสูติศาสตร์และนรีเวชศาสตร์แห่งอเมริกา (ACOG, 2015) อ้างอิงหลักของฟิตท์ ในการแนะนำว่าสตรีตั้งครรภ์ปกติควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ความแรงของการออกกำลังกาย

ระดับปานกลาง ระยะเวลาในการออกกำลังกายครั้งละอย่างน้อย 30 นาที และชนิดของการออกกำลังกาย เช่น การเดิน การวิ่ง การว่ายน้ำ การเดินแอโรบิก การบริหารร่างกาย เป็นต้น แต่ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่หนักเกินไปหรือการออกกำลังกายที่อาจเกิดการบาดเจ็บรวมทั้งการออกกำลังกายที่มีความเสี่ยงสูงสำหรับสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เช่น ยิมนาสติก ซี่มบ้า ดำน้ำ เป็นต้น ทั้งนี้การออกกำลังกายด้วยการเดินเหมาะสมกับสตรีตั้งครรภ์ แม้กับผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อน (ACOG, 2015)

พฤติกรรมการออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อสตรีตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และต่อทารกในครรภ์ (Clapp III, 2005) การออกกำลังกายส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดีทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยช่วยให้ระบบภูมิคุ้มกันทำงานได้ดีขึ้น (Montaque, Watson, & Herbert, 2005) ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูง ครรภ์เป็นพิษ เป็นต้น (Ferraro, Gaudet, & Adamo, 2012) ช่วยให้ระยะคลอดลดลง และลดอัตราการผ่าท้องคลอด รวมทั้งลดความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด โดยสตรีตั้งครรภ์ที่ออกกำลังกายเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดพบว่ามียุทธวิธีหนึ่ง และระยะที่สองของการคลอดสั้นกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย (Magann, Evans, Weitz, & Newnham, 2002)

การฟื้นตัวหลังคลอดเร็วขึ้น (Price, Amini, & Kappeler, 2012) ส่วนประโยชน์ทางด้านจิตใจของการออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์ ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีจิตใจแจ่มใส อารมณ์ดีขึ้น รู้สึกผ่อนคลาย และลดความตึงเครียด ช่วยลดภาวะซึมเศร้า ลดความวิตกกังวลต่อการคลอด (Powers & Howley, 2007) เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพึงพอใจในภาพลักษณ์ของตน โดยสตรีตั้งครรภ์ที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอหรือไม่ได้ออกกำลังกายเลย จะมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ของตนเองในระดับต่ำกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ (Boscaglia, Skouteris, & Wertheim, 2003) และการออกกำลังกายของสตรีตั้งครรภ์ในทุกอายุครรภ์ยังมีผลดีต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ตลอดจนถึงทารกเกิดใหม่ ทั้งนี้สตรีตั้งครรภ์ที่ออกกำลังกายตั้งแต่อายุครรภ์ 8 สัปดาห์ถึงอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ มีการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และขนาดของรกเพิ่มขึ้นมากกว่าทารกในครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย (Clapp III, Kim, Burciu, & Lopez, 2000) ทำให้ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดติดคะแนนแอปการ์ (apgar score) นาทีที่ 1, 5 และ 10 อยู่ในเกณฑ์ปกติ (Riemann & Hansen, 2000) และมีพัฒนาการทางสมองที่ดีภายหลังคลอด (Brayshaw, 2004)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบสตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายในระดับน้อยและไม่ถูกต้องตามหลักของพิทท์ ดังเช่นการศึกษาของ Evenson & Wen (2010) พบสตรีตั้งครรภ์ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเพียงร้อยละ 13.8 และการศึกษาของ Domingues & Barros (2007) พบว่าสตรีตั้งครรภ์ชาวบราซิลมีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเพียงร้อยละ 4.3 นอกจากนี้การศึกษาของ Peterson, Leet, & Brownson (2005) พบว่าสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายไม่ถูกต้องตามหลักของพิทท์ และการศึกษาของ Piravej & Saksirinukul (2001) พบว่าสตรีตั้งครรภ์ชาวไทยมีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายร้อยละ 42.36 และการศึกษาของ

Saengthongrungrachoen & Wattanakit, (2011) พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ปกติ ด้านที่ควรปรับปรุงได้แก่ด้านการออกกำลังกาย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของสตรีตั้งครรภ์ โดยสตรีตั้งครรภ์จะต้องมีความสามารถในการเข้าใจ พิจารณา ประเมินและแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ เพื่อการตัดสินใจใช้ข้อมูลสุขภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างมีวิจารณญาณ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) เป็นความสามารถของบุคคล ที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมินการใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต การที่บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทำให้บุคคลมีความสามารถที่จะประเมินและตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือเลือกใช้ บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม โดย Nutbeam (2008) ได้แบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (functional health literacy) เป็นระดับที่สามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ระดับที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (communicative/interactive health literacy) โดยสามารถเลือกใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพของตนเอง และ ระดับที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจาร์ณญาณ (critical health literacy) เป็นระดับที่สามารถวิเคราะห์ข้อมูล ประเมิน และนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้เพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ทักษะความรู้ความเข้าใจ (cognitive skill) 2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล (access skill) 3) ทักษะการสื่อสาร (communication skill) 4) ทักษะการจัดการตนเอง (self-management skill) 5) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy skill) และ 6) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) ซึ่งองค์ประกอบทั้ง

6 ด้านนี้จะช่วยในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของบุคคลนั้นๆ โดยความรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ การศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับการทบทวนอย่างเป็นระบบ (systematic review) เกี่ยวกับประเด็นความรู้ด้านสุขภาพพบว่าความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำมีผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ไม่ดี (Berkman, Sheridan, Donahue, Halpern, & Crotty, 2011)

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของสตรีตั้งครรภ์มีความสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของสตรีและทารกในครรภ์ การที่สตรีตั้งครรภ์มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์สามารถวิเคราะห์ ประเมิน และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถใช้ข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพที่ดี และการตัดสินใจจะช่วยให้มีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสมตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) จากการศึกษาในระยะสิบปีที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรีตั้งครรภ์ปกติยังมีน้อย อีกทั้งการศึกษายังไม่ครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของสตรีตั้งครรภ์ คือ ความรู้ด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ แม้จะมีการศึกษาที่พบความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย แต่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้มีรายได้น้อย อีกทั้งการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่ครอบคลุมทั้ง 3 ระดับตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) ซึ่งอาจจะไม่สามารถอธิบายถึงกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารได้ด้วยตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายในสตรีตั้งครรภ์ปกติ ตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) โดยครอบคลุมความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 ระดับ และองค์ประกอบ 6 ด้านที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งการศึกษาจะทำให้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายในสตรีตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายในสตรีตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายในสตรีตั้งครรภ์

คำถามการวิจัย

1. ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายในสตรีตั้งครรภ์เป็นอย่างไร
2. ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายในสตรีตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายในสตรีตั้งครรภ์และความรู้ด้านสุขภาพ โดยพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายใช้หลักการออกกำลังกายตามหลักพิพท์ของวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งประเทศอเมริกา (ACSM, 2014) ได้แก่ ความถี่ของการออกกำลังกาย (frequency) ความแรงของการออกกำลังกาย (intensity) ระยะเวลา (time) และชนิดของการออกกำลังกาย (type) ความรู้ด้านสุขภาพใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) โดยครอบคลุมความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ระดับที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ และ ระดับที่ 3 ความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ และประกอบด้วย 6 องค์ประกอบคือ ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ โดยหากสตรีตั้งครรภ์มีความรู้ด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย จะทำให้สตรีตั้งครรภ์สามารถที่จะประเมินและตัดสินใจที่จะออกกำลังกาย

ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายในสตรีตั้งครรภ์

วิธีดำเนินการวิจัย

แบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์ปกติครรภ์แรก อายุ 20 ปีขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง สตรีตั้งครรภ์ปกติครรภ์แรก อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติคือ อายุครรภ์ตั้งแต่ 15 สัปดาห์จนถึงอายุครรภ์ 42 สัปดาห์ สามารถพูด ฟัง อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเปิดตารางประมาณค่าอำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นระดับนัยสำคัญ (significant level) ที่ .05 อำนาจการทดสอบ (level of power) ที่ .08 และกำหนดขนาดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่าง การประมาณค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) ที่ .30 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 85 ราย (Polit, & Beck, 2017)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) ครอบคลุมความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 ระดับ คือ ระดับที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ระดับที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ และระดับที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ และ 6 องค์ประกอบได้แก่ ทักษะความรู้ความเข้าใจ จำนวน 14 ข้อ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล จำนวน 7 ข้อ ทักษะการสื่อสารข้อมูล จำนวน 3 ข้อ ทักษะการจัดการตนเอง จำนวน 3 ข้อ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 3 ข้อ และทักษะการตัดสินใจ จำนวน 3 ข้อ จำนวนทั้งหมด 33 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า

(Likert Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยมีความหมายของตัวเลือกดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนน เห็นด้วยให้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน และการแปลความหมายของคะแนนพิจารณาจากเกณฑ์ที่กำหนด โดยแบ่งคะแนนทั้งหมดเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง จากการทำนวดหาอันตรายภาคขึ้น โดยกำหนดตามเกณฑ์ดังนี้ คะแนน 33-77 คะแนน หมายถึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ คะแนน 78-121 คะแนน หมายถึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง และคะแนน 122-165 คะแนน หมายถึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของสตรีตั้งครรภ์ ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของหญิงมีครรภ์ของ Parnkasem (2012) โดยประเมินพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายตามหลักการของพิทท์ ได้แก่ ความถี่ ความแรง ระยะเวลา และชนิดของการออกกำลังกาย รวมทั้งข้อควรปฏิบัติในการออกกำลังกายสำหรับสตรีตั้งครรภ์ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติสม่ำเสมอตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปใน 1 สัปดาห์ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4, ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติสม่ำเสมอตั้งแต่ 2 ครั้งใน 1 สัปดาห์ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3, ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติสม่ำเสมอตั้งแต่ 1 ครั้งใน 1 สัปดาห์ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2 และไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่ปฏิบัติกิจกรรมให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหา และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ทั้งฉบับ (content validity for scale, [SCVI]) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาล

ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1 ท่าน และ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านความรู้ 1 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา รายข้อ (item-content validity index, I-CVI) ได้เท่ากับ 1 และ คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) ได้เท่ากับ 1 แบบสอบถามพฤติกรรม การออกกำลังกาย ของสตรีตั้งครรภ์ ผู้วิจัยไม่ได้ดัดแปลงแบบสอบถาม จึงไม่ได้หาความตรงของเนื้อหา จากนั้นได้นำแบบวัดทั้ง 2 ชุด ไปทดสอบใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของ เครื่องมือโดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค โดยแบบ วัดความรู้ด้านสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 และแบบสอบถามพฤติกรรม การออกกำลังกายของสตรี ตั้งครรภ์ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเอกสารเลขที่ 097/2018 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาล เพชรบูรณ์ ตามหนังสือรับรองเลขที่ พช.0032.203/6

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพชรบูรณ์และได้รับการ พิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการการ วิจัยโรงพยาบาลเพชรบูรณ์แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่ม การพยาบาล หัวหน้าแผนกฝากครรภ์เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลของการ วิจัย ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลเมื่อกลุ่มตัวอย่าง ตอบตกลงเข้าร่วมการวิจัย โดยขอความร่วมมือให้กลุ่ม ตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจัดสถานที่ให้กลุ่ม ตัวอย่างตอบแบบสอบถามในสถานที่จัดไว้เฉพาะ และ มีความเป็นส่วนตัวในแผนกฝากครรภ์ ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที จากนั้นผู้วิจัยแจกแผนพับการออกกำลังกาย ในขณะที่ตั้งครรภ์ให้กลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนความรอบรู้ ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การออกกำลังกายในสตรี ตั้งครรภ์ โดยการแจกแจงค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การ ออกกำลังกายในสตรีตั้งครรภ์ ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 25.49 ปี (S.D.=4.52) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี (ร้อยละ 87.06) ส่วนมากมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 80) มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย 67 ราย (ร้อยละ 78.82) เกือบทั้งหมดมีรายได้มากกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 83) มีรายได้เพียงพอ 63 ราย (ร้อยละ 74.12) ระดับการศึกษาเกือบครึ่ง (ร้อยละ 40) จบปริญญาตรี จำนวน 34 ราย (ร้อยละ 40) มีบุคคล ในครอบครัวที่สนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกาย 70 ราย (ร้อยละ 82.35) ในจำนวนนี้เป็นสามีสนับสนุน ให้ออกกำลังกาย จำนวน 42 ราย (ร้อยละ 49.41) กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีประสบการณ์ในการออกกำลังกาย ก่อนตั้งครรภ์ จำนวน 73 ราย (ร้อยละ 85.88) และกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 62.35)

2. ความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมต่ำสุด 106 คะแนน สูงสุด 162 คะแนน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ด้านสุขภาพเท่ากับ 133.36 คะแนน (S.D.=10.69) อยู่ในระดับสูง เมื่อแยกพิจารณาความรู้ด้าน สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งมี 6 องค์ประกอบ การแปลความหมายของคะแนนความ รอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับซึ่งผู้วิจัยใช้ เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนตามพิสัย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง พบว่าทักษะความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับสูง

(\bar{X} = 56.80, S.D.=5.04) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 28.89, S.D.=2.69) ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 12.44, S.D.=1.55) ทักษะการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 11.35, S.D.=1.45) ทักษะการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 11.93, S.D.=1.53) และทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 11.95, S.D.=1.32)

3. พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายต่ำสุด 9

คะแนน สูงสุด 34 คะแนน มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายเท่ากับ 25.69 คะแนน (S.D.=4.62) อยู่ในระดับปานกลาง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .557, p < .01) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง (n=85)

ตัวแปร	ความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการออกกำลังกายในสตรีตั้งครรภ์
ความรู้ด้านสุขภาพ	1.00	
พฤติกรรมการออกกำลังกายในสตรีตั้งครรภ์	.557*	1.00

หมายเหตุ $p < .01^*$

การอภิปรายผล

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 133.36, S.D.=10.69) สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ช่วง 20-30 ปี (ร้อยละ 87.06) ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สามารถสืบค้นข้อมูลได้หลายทาง และพบว่าอายุที่มากขึ้นส่งผลต่อความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์ในระดับต่ำ (Knapp et al., 2011)

สำหรับระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 40.00) สามารถอธิบายตามแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) ได้ว่าปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นของความรู้ด้านสุขภาพคือการรู้หนังสือ ที่ประกอบด้วย การอ่าน การเขียน การคำนวณ และความรู้เบื้องต้นของบุคคล ซึ่งระดับการศึกษามีผลต่อระดับความ

สามารถในการอ่าน การทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสาร เนื่องจากผู้ที่ได้รับการศึกษาในระดับสูงจะสามารถเข้าใจข้อมูลทางด้านข้อความ คำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล และมีการปฏิบัติตามคำแนะนำ สามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย และเข้าใจความรู้ข่าวสารทางสุขภาพสามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลสุขภาพ และนำความรู้มาดูแลสุขภาพของตนเองได้ คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Suramaitee (2013) เกี่ยวกับความรู้ทางด้านสุขภาพและสถานการณ์การดำเนินงาน สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05)

นอกจากระดับการศึกษา ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001-10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 47.06) โดยรายได้มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ

เนื่องจากผู้ที่มีรายได้สูงจะเปิดโอกาสในการรับรู้ด้านสุขภาพ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดี ทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี (Suramaitee, 2013)

2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =25.69, S.D.=4.62) สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 3 ซึ่งในไตรมาสที่ 3 นี้น้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น จะเพิ่มแรงกดดันไปที่หลังอาจทำให้รู้สึกปวดหลังได้ และส่วนน้ำหนักของทารกเคลื่อนลงต่ำไปกดเบียดกระเพาะปัสสาวะทำให้ปัสสาวะบ่อย หายใจไม่เต็มอิมเนื่องจากมดลูกขยายขนาดขึ้นไปกดทับกระบังลมอาการเหล่านี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สุขสบาย (Cunningham et al., 2014) โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 25.49 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ช่วง 20-30 ปี (ร้อยละ 87.06) อายุมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายของสตรีตั้งครรภ์ โดยสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในขณะตั้งครรภ์ คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Klankhajhon (2008) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 20-35 ปี มีพฤติกรรมการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ และการศึกษาของ Evenson et al. (2004) พบสตรีตั้งครรภ์มีอายุส่วนใหญ่ 18-34 ปี ที่ออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์

สำหรับประสบการณ์ในการออกกำลังกายก่อนตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.88) มีประสบการณ์การออกกำลังกายก่อนตั้งครรภ์ โดยประสบการณ์การออกกำลังกายก่อนตั้งครรภ์มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ ทำให้เมื่อตั้งครรภ์สตรีตั้งครรภ์ยังคงมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Lof, & Forsum (2006) ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่เคยออกกำลังกายตั้งแต่อ่อนตั้งครรภ์ยังคงออกกำลังกายเมื่อมีการตั้งครรภ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Hinton, & Olson (2001) พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่เคยออกกำลังกายมาก่อนการตั้งครรภ์จะยังคงมีพฤติกรรมการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุคคลที่สนับสนุนให้ออกกำลังกาย (ร้อยละ 82.35) โดยมีสามีสนับสนุนถึง ร้อยละ 49.41 ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว โดยเฉพาะสามีจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในขณะตั้งครรภ์ คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Downs & Hausenblas (2004) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากสามีและสมาชิกในครอบครัวทำให้สตรีตั้งครรภ์ออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะสามีซึ่งเป็นบุคคลที่สำคัญ และเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุดในการเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้สตรีตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 36.5 ซึ่งการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคลากรมีผลทางบวกต่อการออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์คิดเป็นร้อยละ 96.08 โดยส่วนใหญ่ระบุว่าสามีเป็นบุคคลสำคัญในการสนับสนุนให้มีการออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์ รองลงมาคือ พยาบาลและมารดาของตนเอง (Puttaraksa, Supavititpatana, & Kantaruksa, 2016) ทั้งนี้ เพราะสามีจะคอยให้ข้อมูลและแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม ให้ข้อมูลเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์เห็นประโยชน์และความสำคัญของการออกกำลังกายที่มีต่อสุขภาพ ทำให้สตรีตั้งครรภ์อยากออกกำลังกาย และสามียังคอยให้กำลังใจและกระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์ออกกำลังกายด้วยการไปออกกำลังกายเป็นเพื่อน ช่วยอำนวยความสะดวกและดูแลในขณะออกกำลังกาย รวมทั้งช่วยทำงานบ้านเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถจัดเวลาเพื่อไปออกกำลังกายได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Thronton et al. (2006) ที่พบว่าสามีเป็นผู้ที่ให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลและทางด้านอารมณ์ที่สำคัญที่สุด และการศึกษาของ Muzigaba et al. (2014) พบว่าสตรีตั้งครรภ์ชาวแอฟริกาใต้ที่ไม่ออกกำลังกายเพราะขาดการสนับสนุนจากครอบครัว

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่าความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์

ทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .557$, $p < .01$) แสดงว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมากจะทำให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายมาก อธิบายได้ว่าอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 133.36$, $S.D. = 10.69$) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถแสวงหาข้อมูลและเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย สามารถทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์ เมื่อได้วิเคราะห์ ประเมินแล้วว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์มีประโยชน์ สามารถซักถามกับบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงสามารถเลือกใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพที่ดีในระยะตั้งครรภ์ และตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสม จึงส่งผลให้ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของสตรีตั้งครรภ์

เอกสารอ้างอิง

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2015). Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period. Committee Opinion No. 650. *Obstetric & Gynecology*, 126(6), 135-142.
- American College of Sports Medicine [ACSM]. (2014). *American College of Sports Medicine's guidelines for exercise testing and prescription* (9th ed.). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97-107. doi: 10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005
- Boscaglia, N., Skouteris, H., & Wertheim, E. H. (2003). Changes in body image satisfaction during pregnancy: A comparison of high exercising and low exercising women. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 43(1), 41-45.
- Brayshaw, E. (2004). Physical preparation before childbirth. In C. Handerson, & S. Macdonald (Eds.), *Mayer's midwifery: A textbook for midwives* (13th ed., pp. 383-397). Edinburgh: Bailliere Tindall.
- Clapp III, J. F. (2005). Exercise-risk and benefits. In J. T. Queenan, J. C. Hobbins, & C. Y. Spong (Eds.), *Protocols for high-risk pregnancies* (4th ed., pp. 45-53). Wiley: Blackwell Publishing.

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายในสตรีตั้งครรภ์โดยเน้นความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยในครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนบางส่วนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- Clapp III, J. F., Kim, H., Burciu, B., & Lopez, B. (2000). Beginning regular exercise in early pregnancy: Effect on fetoplacental growth. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, *183*(6), 1484-1488. doi: 10.1067/mob.2000.107096
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., ... & Sheffield, J. S. (2014). *Williams obstetrics* (24th ed.). New York: McGraw-hill.
- Domingues, M. R., & Barros, A. J. D. (2007). Leisure-time physical activity during pregnancy in the pelotas birth cohort study. *Revista De Saude Publica*, *41*(2), 173-180.
- Downs, D. S., & Hausenblas, H. A. (2004). Women's exercise beliefs and behaviors during their pregnancy and postpartum. *Journal of Midwifery & Women's Health*, *49*(2), 138-144. doi: 10.1016/j.jmwh. 2003.11.009
- Evenson, K. R., & Wen, F. (2010). National trends in self-reported physical activity and sedentary behaviors among pregnant women: NHANES 1999–2006. *Preventive Medicine*, *50*(3), 123-128. doi: 10.1016/j.ypmed.2009.12.015
- Evenson, K. R., Savitz, A., & Huston, S. L. (2004). Leisure time physical activity among pregnant women in the US. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, *18*(6), 400-407. doi: 10.1111/j.1365-3016. 2004.00595.x
- Ferraro, Z. M., Gaudet, L., & Adamo, K. B. (2012). The potential impact of physical activity during pregnancy on maternal and neonatal outcomes. *Obstetrical and Gynecological Survey*, *67*(2), 99-110. doi: 10.1097/OGX.0b013e318242030e
- Hinton, P. S., & Olson, C. M. (2001). Predictors of pregnancy-associated change in physical activity in a rural white population. *Maternal and Child Health Journal*, *5*(1), 7-14.
- Klankhajhon, S. (2008). *Selected factors predicting exercise behavior of pregnancy women*. (Unpublished master's thesis), Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Knapp, C., Madden, V., Wang, H., Sloyer, P., & Shenkman, E., (2011). Internet use and eHealth literacy of low-income parents whose children have special health care needs. *Medical Internet Research*, *13*(3), e75.
- Kunchai, S., Suputtithada, A., Li Thongin, S., Phinmuangngam, C., Lomlertkittikul, S., Tachachainirun, S., and et al. (2003). *Exercise in pregnant women affecting maternal and infant health: research report for the fiscal year 2000-2002*, Nontaburi: Ministry of Public Health. (In Thai)
- Lof, M., & Forsum, E. (2006). Activity pattern and energy expenditure due to physical activity before and during pregnancy in healthy Swedish women. *British Journal of Nutrition*, *95*(2), 296-302.
- Magann, E. F., Evans, S. F., Weitz, B., & Newnham, J. (2002). Antepartum, intrapartum, and neonatal significant of exercise on healthy low-risk pregnant working women. *Obstetrics and Gynecology*. *99*(3), 466-472.
- Montaque, S. E., Watson, R., & Herbert, R. (2005). *Physiology for nursing practice*. (3rd ed.). Edinburgh: New York: Elsevier.

- Muzigaba, M., Kolbe-Alexander, T. L., & Wong, F. (2014). The perceived role and influencers of physical activity among pregnant women from low socioeconomic status communities in South Africa. *Journal of Physical Activity and Health, 11*(7), 1276-1283.
doi: 10.1123/jpah.2012-0386
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine, 67*(12), 2072-2078.
- Parnkasem, S., (2012). *Effect of a self-efficacy enhancement and social support program on exercise behavior among pregnant women* (Master of Nursing Science midwifery), Chiang Mai: Faculty of Nursing, Chiang Mai University. (In Thai)
- Peterson, A. M., Leet, T. L., & Brownson, R. C. (2005). Correlates of physical activity among pregnant women in the United States. *Medicine & Science in Sports & Exercise, 37*(10), 1748-1753.
- Piravej, K., & Saksirinukul, R. (2001). Survey of patterns, attitudes, and the general effects of exercise during pregnancy in 203 Thai pregnant women at King Chulalongkorn Memorial Hospital. *Journal of the Medical Association of Thailand, 84*(1), 276-282.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Power, S. K., & Howley, E. T. (2007). *Exercise physiology: Theory and application to fitness and performance* (6th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Price, B. B., Amini, S. B., & Kappeler, K. (2012). Exercise in pregnancy: Effect on fitness and obstetric outcomes-a randomized trial. *Medicine & Science in Sports & Exercise, 44*(12), 2263-2269.
doi: 10.1249/MSS.0b013e318267ad67
- Puttaraksa, S., Supavititpatana, B., & Kantaruksa, K., (2016). Attitudes, subjective norm, perceived behavioral control and intention to exercise among pregnant women. *Nursing Journal, 43*(3), 24-32. (In Thai)
- Riemann, M. K., & Kanstrup Hansen, I. L. (2000). Effects on the foetus of exercise in pregnancy. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, 10*(1), 12-19.
- Saengthongrungharoen, P., & Wattanakit, R., (2011). The relationship between perceived benefits of health promotion and health promoting behaviors of pregnant women. *Journal of Nursing and Health, 5*(1), 21-27.
- Suputtithada, A., (2003). *Advice on exercise during pregnancy in Thai women*, Nontaburi: Division of Physical Activity & Health, Department of health, Ministry of Public Health. (In Thai)
- Suramaitee, B., (2013). *Individual study: Health Literacy and Situation of operation to enhance the health literacy of Thai people in order to support the ASEAN community*. Bangkok: Institute of Foreign Affairs. (In Thai).

Thornton, P. L., Kieffer, E. C., Salabarria-Pena, Y., Odoms-Young, A., Willis, S. K., Kim, H., & Salinas, M. A. (2006). Weight, diet, and physical activity-related beliefs and practices among pregnant and postpartum Latino women: The role of social support. *Maternal and Child Health Journal, 10*(1), 95-104. doi: 10.1007/s10995-005-0025-3