

ปัจจัยด้านการยอมรับเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
ของมารดาหลังคลอด

Technology Acceptance Factors that Affect
Postpartum Mothers' Self-Care Behaviors

เจตินภา แสงสว่าง^{1,*}, ปาริชาติ ชูประดิษฐ์¹, วนิตา วงศ์มณีวรรณ², นรานุช สันธิติกาน²

Juadnapa Sangsawang^{1,*}, Parichat Chupradit¹, Wanida Wongmuneeworn², Naranuch Santhitikan²

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, ²โรงพยาบาลหาดใหญ่

¹Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand, ²Hatyai Hospital

(Received : October 3, 2025., Revised : November 5, 2025., Accepted : February 5, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการยอมรับเทคโนโลยี และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและปัจจัยด้านการยอมรับเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด ที่มารับการตรวจหลังคลอด และนำบุตรมาตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลา ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2568 จำนวน 327 คน ใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการยอมรับเทคโนโลยี และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.87, 0.84 และค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาคเท่ากับ .83 และ .86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติถดถอยพหุคูณเชิงเส้นแบบ Enter

ผลการวิจัยพบว่า 1) การยอมรับเทคโนโลยีของมารดาหลังคลอดโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.27, S.D. = 0.76) โดยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการใช้งานมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (M = 4.38, S.D. = 0.59) และด้านทัศนคติต่อการใช้งานเทคโนโลยีมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (M = 4.19, S.D. = 0.70) สำหรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอดในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (M=4.13, S.D.= 0.53) 2) ปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีของมารดาหลังคลอดด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ ด้านการรับรู้ความง่าย และด้านความตั้งใจที่จะใช้งานเทคโนโลยีเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ .05 โดยสามารถทำนายความแปรปรวนได้ร้อยละ 38.7

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการออกแบบและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดผ่านเทคโนโลยี โดยบูรณาการการส่งเสริมความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองและสุขภาพจิตควบคู่กัน นอกจากนี้ หน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานด้านสาธารณสุขควรส่งเสริมทักษะการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพดิจิทัลแก่มารดาหลังคลอด ผ่านกิจกรรมหรือหลักสูตรอบรม และจัดทำแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่เข้าใจง่ายและเข้าถึงได้ เพื่อสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

คำสำคัญ: การยอมรับเทคโนโลยี, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง, มารดาหลังคลอด

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail juadnapasangsawang@gmail.com)

Abstract

This descriptive research aimed to examine technology acceptance, self-care health behaviors, and technology acceptance that affect postpartum mothers' self-care. The participants were postpartum mothers who attended postpartum check-ups and brought their infants for health examinations and vaccinations at Well-Child Clinics in Hatyai Hospital and Songkhla Hospital between February and April 2025. A total of 327 participants were recruited using simple random sampling without replacement. The research instruments included a Technology Acceptance Questionnaire and a Postpartum Mothers' Self-Care Behavior Questionnaire. The content validity index (CVI) values were 0.87 and 0.84, respectively, and the Cronbach's alpha reliability coefficients were .83 and .86, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. Multiple linear regression analysis using the enter method was also performed.

The results revealed that: 1) overall technology acceptance among postpartum mothers was at the highest level ($M = 4.27$, $S.D. = 0.76$). Among the subdimensions, perceived usefulness had the highest mean score ($M = 4.38$, $S.D. = 0.59$), whereas attitudes toward technology use had the lowest mean score ($M = 4.19$, $S.D. = 0.70$). Overall self-care health behaviors among postpartum mothers were at a high level ($M = 4.13$, $S.D. = 0.53$); 2) technology acceptance factors, including perceived usefulness, perceived ease of use, and intention to use technology for self-care, significantly predicted self-care health behaviors among postpartum mothers at the .001 and .05 significance levels. These factors explained 38.7% of the variance in self-care health behaviors.

Relevant organizations can apply these research findings as guidelines for designing and developing technology-based programs to promote postpartum maternal health care. Such programs should integrate the promotion of personal health responsibility and mental health simultaneously. Additionally, government and public health agencies should enhance digital health literacy among postpartum mothers through training programs or educational activities. They should also develop health information resources that are easy to understand and accessible to support continuous and sustainable positive health behaviors.

Keywords: Technology Acceptance, Self-Care Behaviors, Postpartum Mothers

บทนำ

การตั้งครุฑและการคลอดบุตรเป็นเหตุการณ์สำคัญในชีวิตของสตรี แต่ยังคงมีความเสี่ยงต่อสุขภาพของมารดาและทารก โดยในแต่ละปีมีสตรีมากกว่า 130 ล้านคนทั่วโลกให้กำเนิดบุตร และประมาณ 260,000 คนเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ (World Health Organization, 2023) แม้อัตราการเสียชีวิตของมารดาจะมีแนวโน้มลดลง แต่อัตราเฉลี่ยยังอยู่ที่ 197 ต่อการคลอดมีชีวิต 100,000 ครั้ง ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนที่กำหนดไว้ไม่เกิน 70 ต่อการคลอดมีชีวิต 100,000 ครั้งภายในปี 2030 (Unicef, 2025) การตั้งครุฑและการคลอดบุตรทำให้ร่างกายและจิตใจของสตรีเกิดการเปลี่ยนแปลง จึงจำเป็นต้อง

ได้รับการดูแลและฟื้นฟูอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในระยะหลังคลอดซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและภาวะแทรกซ้อน หากขาดการดูแลตนเองที่ถูกต้อง (Suddhavej Hospital, 2023)

ความรู้และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอดมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะมารดาวัยผู้ใหญ่ที่มีบทบาทและความรับผิดชอบมากกว่ามารดาวัยรุ่น ซึ่งอาจนำไปสู่ความเครียดหลังคลอดได้ การดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ เป็นแนวทางที่ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมการฟื้นฟูสุขภาพ จากการศึกษา Choomjit (2020) พบว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาครรภ์แรก ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการเพิ่มพูนความรู้ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและการฟื้นตัวที่ดีขึ้น

ในยุคโลกาภิวัตน์และสังคมดิจิทัล เทคโนโลยีการสื่อสารมีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินชีวิตและการเข้าถึงข้อมูล โดยประเทศไทยกำลังก้าวสู่ดิจิทัลไทยแลนด์เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและการบริการด้านสาธารณสุข (Khosakul, 2018) เทคโนโลยีดิจิทัลช่วยให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้สะดวกและรวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sangsawang, Chupradit & Wongmuneeworn (2022) ที่พบว่าการใช้เว็บไซต์และเครือข่ายสังคมออนไลน์ด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่น โดยการเข้าถึงข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพช่วยให้มารดาวัยรุ่นดูแลสุขภาพตนเองได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาแล้ว การส่งเสริมและสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญ โดยเฉพาะมารดาที่มีบุตรคนแรกซึ่งต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาได้กำหนดยุทธศาสตร์สาธารณสุข ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566–2570) โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการพัฒนาระบบดิจิทัลทางการแพทย์ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่างานศึกษาส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพหลังคลอดในด้านคลินิกหรือการให้บริการของสถานพยาบาล ขณะที่การศึกษามหาวิทยาลัยที่ใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์และการยอมรับเทคโนโลยีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอดยังมีจำนวนจำกัด โดยเฉพาะการศึกษาในกลุ่มมารดาวัยผู้ใหญ่ซึ่งมีบริบทด้านบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่แตกต่างจากมารดาวัยรุ่น อีกทั้งงานวิจัยในประเทศส่วนใหญ่ยังไม่ได้บูรณาการกรอบแนวคิดการยอมรับเทคโนโลยีเข้ากับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบ และยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะในจังหวัดสงขลาซึ่งมีนโยบายด้านการส่งเสริมความรู้สุขภาพและการพัฒนาระบบดิจิทัลทางการแพทย์อย่างชัดเจน ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีความจำเป็นเพื่อเติมเต็มช่องว่างขององค์ความรู้ โดยอธิบายอิทธิพลของปัจจัยด้านการยอมรับเทคโนโลยีและการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยผู้ใหญ่หลังคลอด ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบาย การสื่อสารสุขภาพ และการออกแบบแนวทางส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่อย่างยั่งยืน

จากข้อมูลทีกล่าวมาข้างต้น พบว่าเทคโนโลยีและเครือข่ายสังคมออนไลน์นั้นมีบทบาทสำคัญ และถูกออกแบบมาเพื่อเพิ่มความสะดวกให้กับผู้ใช้งาน ซึ่งกระบวนการหาความรู้ด้วยตนเองต้องใช้ได้ทุกที่ ทุกเวลา บุคคลสามารถใช้งานเว็บไซต์และเครือข่ายสังคมออนไลน์เพื่อค้นคว้าหาข้อมูลต่าง ๆ ที่ตนเองต้องการ อีกทั้งยังมีรูปแบบที่หลากหลาย ทั้งในเรื่องการร่วมแสดงความคิดเห็นและสนทนาโต้ตอบได้ ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้และมีพฤติกรรมตามความรู้ที่ตนเองสนใจได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านการยอมรับเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อการทำนายนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด ซึ่งโรงพยาบาลหรือหน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปพัฒนาและนำไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยผู้ใหญ่ต่อไป

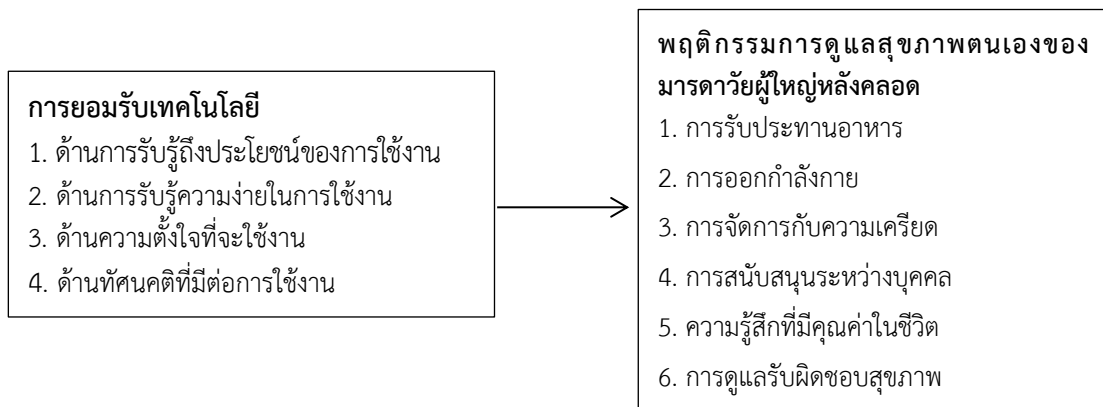
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการยอมรับเทคโนโลยี และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด

2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านยอมรับเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งเน้นศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านการยอมรับเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด ตัวแปรอิสระในงานวิจัยนี้คือปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยี ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดและทฤษฎีของ Davis et al. (1989) ประกอบด้วยการรับรู้ประโยชน์ของการใช้งาน ความง่ายต่อการใช้งาน ความตั้งใจที่จะใช้งาน และทัศนคติที่มีต่อการใช้งาน และตัวแปรตามคือพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ Pender et al. (2011) ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การสนับสนุนระหว่างบุคคล ความรู้สึกที่มีคุณค่าในชีวิต และการดูแลรับผิชอบสุขภาพ ดังนั้นเพื่อให้การศึกษามีทิศทางที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Description Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ กลุ่มมารดาหลังคลอด และที่มารับการตรวจหลังคลอดในคลินิกนรีเวชกรรม วางแผนครอบครัว และที่นำบุตรมาตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนในคลินิกสุขภาพเด็กดีที่โรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลา ดังนี้ 1) โรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 836 (Hat Yai Hospital, 2024) คน 2) โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 292 คน (Songkhla Hospital, 2024) รวมประชากรทั้งหมด 1,128 คน โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ ดังนี้

- 1) อายุ 20 ปีขึ้นไป
- 2) คลอดปกติ ไม่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์และภายหลังคลอด
- 3) ทารกครบกำหนด น้ำหนักแรกเกิดปกติ (2,500 - 3,800 กรัม) และไม่มีภาวะแทรกซ้อน
- 4) สัญชาติไทย
- 5) สามารถพูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย
- 6) ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัย

สำหรับเกณฑ์คัดออก ได้แก่ กลุ่มที่มีบุตรมีอาการผิดปกติขณะนำมาฉีดวัคซีนและขณะตอบแบบสอบถาม เช่น หายใจเหนื่อย ตัวเหลือง มีไข้ ความดันโลหิตสูง ปวดท้อง ซึมลง ไม่ดูดนม อาเจียน ถ่ายเหลว เป็นต้น ซึ่งการศึกษานี้ ไม่มีกลุ่มตัวอย่างถูกคัดออกจากการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ มารดาหลังคลอด และที่มารับการตรวจหลังคลอดในคลินิกนรีเวชกรรม วางแผนครอบครัว และที่นำบุตร มาตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนในคลินิกสุขภาพเด็กดีที่โรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 327 คน การคำนวณเพื่อกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Krejcie & Morgan (1970) โดยมีวิธีการคำนวณดังนี้

$$n = \frac{x^2 NP (1-P)}{e^2 (N-1)+x^2 P(1-P)}$$

เมื่อ n = จำนวนประชากรที่จะต้องทำการสุ่ม
 N = ขนาดของประชากร
 e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (0.05)

X = ค่าไคสแควร์ที่ Degree of freedom (df) เท่ากับ 1 ระดับความเชื่อมั่น 95% (เท่ากับ 3.841)

P = สัดส่วนของประชากร (หากไม่ทราบ ใส่ค่า 0.05)

$$n = \frac{3.841 \times 1,128 \times 0.5 \times 0.5}{e^2 \times (1,128 - 1) + 3.841 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 286.72$$

ดังนั้นป้องกันการได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากร จำนวน 327 คน

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากแบบไม่คืนที่ จากทะเบียนผู้มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย คำถามจำนวน 7 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบเพียงข้อเดียว โดยคำถามในส่วนนี้ประกอบด้วย 1) อายุ 2) ระดับการศึกษา 3) อาชีพ 4) สถานภาพ 5) ลักษณะครอบครัว 6) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และ 7) ความเพียงพอของรายได้

2. แบบสอบถามข้อมูลการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วย คำถามจำนวน 7 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบเพียงข้อเดียว ประกอบด้วย 1) อุปกรณ์ที่เข้าถึงเครือข่ายสังคมออนไลน์ 2) ช่องทางในการสืบค้นข้อมูลออนไลน์ 3) ความถี่ในการเข้าใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ 4) วัตถุประสงค์ในการเข้าใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ 5) ระยะเวลาในใช้งานเข้าถึงเครือข่ายสังคมออนไลน์ 6) ช่วงเวลาที่เข้าใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ และ 7) สถานที่ที่ท่านเข้าใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์มากที่สุด

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับการยอมรับเทคโนโลยีของมารดาหลังคลอด โดยผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเกี่ยวกับระดับความคิดเห็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับความคิดเห็นมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการใช้งาน 2) ด้านการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน 3) ด้านความตั้งใจที่จะใช้งาน และ 4) ด้านทัศนคติที่มีต่อการใช้งาน จำนวนด้านละ 5 ข้อคำถาม เลือกตอบคำถามได้เพียงคำตอบเดียว ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ของลิเคิร์ต (Likert's Method) กำหนดคะแนนเป็น 5 ระดับ และสามารถแปลความหมายของระดับความคิดเห็นโดยยึดเกณฑ์ตามที่ได้จากสูตรคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้นได้ 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด (4.21-5.00) เห็นด้วยมาก (3.41-4.20) เห็นด้วยปานกลาง (2.61-3.40) เห็นด้วยน้อย (1.81-2.60) และเห็นด้วยน้อยที่สุด (1.00-1.80)

4. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอดโดยผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเกี่ยวกับระดับความคิดเห็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับความคิดเห็นมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการรับประทานอาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านการจัดการกับความเครียด 4) ด้านการสนับสนุนระหว่างบุคคล 5) ด้านความรู้สึที่มีคุณค่าในชีวิต และ 6) ด้านการดูแลรับผิดชอบสุขภาพ จำนวนด้านละ 6 ข้อคำถาม เลือกตอบคำถามได้เพียงคำตอบเดียว ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ของลิเคิร์ต (Likert's Method) กำหนดคะแนนเป็น 5 ระดับ และสามารถแปลความหมายของระดับความคิดเห็นโดยยึดเกณฑ์ตามที่ได้จากสูตรคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้นได้ 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด (4.21-5.00) เห็นด้วยมาก (3.41-4.20) เห็นด้วยปานกลาง (2.61-3.40) เห็นด้วยน้อย (1.81-2.60) และเห็นด้วยน้อยที่สุด (1.00-1.80)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงตามเนื้อหา (content validity) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ แบบสอบถามการเกี่ยวกับปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีของมารดาหลังคลอด และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผู้วิจัยนำไปหาความตรงตามเนื้อหา ตลอดจนความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาหลังคลอด 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญด้านเครื่องมือวิจัย 1 ท่าน หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วผู้วิจัยนำแบบสอบถามการยอมรับเทคโนโลยี และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.87 และ 0.84 ตามลำดับ หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้มีความชัดเจนของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบ (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คนก่อนที่จะไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริง เพื่อทดสอบหาค่าความน่าเชื่อถือ (Reliability) โดยใช้เทคนิคการวัดความสอดคล้องของแบบสอบถาม (Internal Consistency Method) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha ของแบบสอบถามการยอมรับเทคโนโลยี และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด (Thato, 2024) ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของการวิจัยครั้งนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .83 และ .86 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังโครงสร้างการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา โรงพยาบาลสงขลา และโรงพยาบาลหาดใหญ่แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลา เพื่อขออนุญาตรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยติดต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าคลินิกนรีเวชกรรม วางแผนครอบครัว และหัวหน้าคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือ และขอใช้สถานที่ในการทำวิจัย

2. ผู้วิจัยไปที่คลินิกนรีเวชกรรม วางแผนครอบครัว และคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลา เพื่อสำรวจและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยศึกษาจากรายงานประวัติแล้วบันทึกรายชื่อไว้

3. ผู้วิจัยได้แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอม ผู้วิจัยจัดให้ตอบแบบสอบถาม

ด้วยตนเอง ณ คลินิกนรีเวชกรรม วางแผนครอบครัว และคลินิกสุขภาพเด็กดี โดยแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล การใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ ปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยี และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด ใช้เวลาประมาณ 30 นาที พร้อมอธิบายวิธีการตอบและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย โดยมีสามีหรือผู้วิจัยช่วยดูแลบุตรระหว่างการตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์ครบถ้วนจำนวน 327 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูล การใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ทั่วไป โดยใช้ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Min) และค่าสูงสุด (Max)

2. วิเคราะห์การยอมรับเทคโนโลยีของมารดาหลังคลอดและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3. วิเคราะห์ปัจจัยด้านการยอมรับเทคโนโลยีที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอดโดยใช้สถิติถดถอยพหุ (Multiple regression) นำเข้าตัวแปรแบบ Enter ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์สถิติถดถอยเชิงพหุ ผู้วิจัยได้ผ่านการทดสอบข้อตั้งมูลเบื้องต้น (Assumption) (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2019) ของสถิติที่ใช้ ดังนี้

3.1 การมีข้อมูลลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) และตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง ดังนั้นสรุปได้ว่า ลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

3.2 ผลการตรวจสอบสมมติฐานของการวิเคราะห์ถดถอยพบว่า ข้อมูลมีความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ (Homoscedasticity) และไม่พบค่าผิดปกติ โดยจากกราฟ Scatter Plot แสดงการกระจายของจุดอย่างสมมาตรอยู่ภายในช่วง ± 3 นอกจากนี้ ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นสูง โดยมีค่า Tolerance อยู่ระหว่าง .586–.721 และค่า VIF อยู่ระหว่าง 1.387–1.978 อีกทั้งไม่พบปัญหาความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์กัน (Autocorrelation) เนื่องจากค่า Durbin-Watson เท่ากับ 2.115 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยนำเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งของเรื่องปัจจัยด้านการยอมรับเทคโนโลยีและการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ที่ส่งผลต่อการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา เลขที่ BCNSK 4/2568 ลงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2567 โรงพยาบาลหาดใหญ่ เลขที่ HYH EC 004-68-02 ลงวันที่ 20 มกราคม 2568 และโรงพยาบาลสงขลา เลขที่ SKH IRB 2025-Edu-On-1041 ลงวันที่ 31 มกราคม 2568 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล และขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากกลุ่มตัวอย่างโดยสมัครใจ ภายหลังการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การรักษาความลับ การใช้รหัสแทนชื่อ การรายงานผลในภาพรวม สิทธิในการถอนตัวโดยไม่กระทบต่อการรับบริการทางการแพทย์ และการทำลายข้อมูลภายใน 1 ปีหลังการเผยแพร่ผลการวิจัย จากนั้นจึงดำเนินการรวบรวมข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นมีอายุ 20-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.10 ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 46.80 อาชีพเป็นแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 25.50 สถานภาพคู่ คิดเป็นร้อย

ละ 96.30 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 78.00 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.90 มีรายได้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 65.70

2. การใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์

การใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อุปกรณ์ใดที่ทำให้เข้าถึงการใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์ในการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมากที่สุด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
สมาร์ทโฟน (smartphone)	318	71.60
คอมพิวเตอร์แบบตั้งโต๊ะ (desktop computer)	88	19.80
ไอแพด (ipad) / แท็บเล็ต (tablet)	10	2.30
คอมพิวเตอร์พกพา (notebook)	28	6.30
รวม	444	100.00
2. ช่องทางในการสืบค้นข้อมูลออนไลน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมากที่สุด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
google	324	36.30
youtube	265	29.70
pantip.com	171	19.20
web board	11	1.20
line	9	1.00
blog	7	0.80
facebook	12	1.30
instagram	21	2.40
twitter	12	1.30
youtube	34	3.80
web site หน่วยงานหรือผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์	26	2.90
รวม	892	100.00
3. ความถี่ในการเข้าใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ต่อสัปดาห์		
ทุกวัน	226	69.10
1-2 วัน/สัปดาห์	36	11.00
3-4 วัน/สัปดาห์	45	13.80
5-6 วัน/สัปดาห์	20	6.10
รวม	327	100.00
4. วัตถุประสงค์ในการเข้าใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองของท่าน (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
สอบถามและแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลสุขภาพกับเพื่อนและครอบครัว	324	43.40

สอบถามและแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลสุขภาพกับผู้คนในสังคมออนไลน์	261	34.90
ซื้อสินค้าและบริการทางการดูแลสุขภาพ	149	19.90
การค้นหาและอ่านข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	9	1.20
การทำงานหรือธุรกิจที่ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	4	0.50
รวม	747	100.00
5.ระยะเวลาในการใช้งานเข้าถึงเครือข่ายสังคมออนไลน์		
น้อยกว่า 30 นาที/ครั้ง	66	20.20
30 นาที- 1 ชั่วโมง/ครั้ง	90	27.50
1-2 ชั่วโมง/ครั้ง	114	34.90
2-4 ชั่วโมง/ครั้ง	23	7.00
มากกว่า 4 ชั่วโมง/ครั้ง	34	10.40
รวม	327	100.00
6.ช่วงเวลาที่ท่านเข้าใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
06.01 - 12.00 น.	307	68.50
12.01 - 18.00 น.	128	28.60
18.01 - 24.00 น.	13	2.90
รวม	448	100.00
7.สถานที่ที่ท่านเข้าใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์มากที่สุด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ที่บ้าน	305	78.00
ที่ทำงาน	77	19.70
ระหว่างการเดินทาง	9	2.30
รวม	391	100.00

จากตารางที่ 1 พบว่าอุปกรณ์ที่ทำให้เข้าถึงการใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์ในการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมากที่สุด คือ สมาร์ทโฟน (smartphone) คิดเป็นร้อยละ 71.60 ช่องทางในการสืบค้นข้อมูลออนไลน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองส่วนใหญ่คือ google คิดเป็นร้อยละ 36.30 ความถี่ในการเข้าใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ต่อสัปดาห์ส่วนใหญ่คือ เข้าใช้ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 69.10 วัตถุประสงค์ในการเข้าใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองส่วนใหญ่คือ สอบถามและแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลสุขภาพกับเพื่อนและครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 43.40 ระยะเวลาในการใช้งานเข้าถึงเครือข่ายสังคมออนไลน์ส่วนใหญ่คือ 1-2 ชั่วโมง/ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 34.90 ช่วงเวลาที่เข้าใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ส่วนใหญ่คือ 06.01 - 12.00 น. คิดเป็นร้อยละ 68.50 สถานที่ที่เข้าใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์มากที่สุดคือ ที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 78.00

3. ปัจจัยด้านการยอมรับเทคโนโลยีของมารดาหลังคลอด

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยด้านการยอมรับเทคโนโลยีของมารดาหลังคลอด

ปัจจัยด้านการยอมรับเทคโนโลยี	M	SD	แปลผล
ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการใช้งาน			
1. การใช้เทคโนโลยีช่วยให้สามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังคลอดได้สะดวกมากขึ้น	4.53	0.67	มากที่สุด
2. เทคโนโลยีช่วยให้เรียนรู้วิธีการเลี้ยงดูบุตรและดูแลสุขภาพของตนเองได้ง่ายมากขึ้น	4.46	0.65	มากที่สุด
3. เทคโนโลยีช่วยเพิ่มความมั่นใจในเรื่องความรู้และทักษะการดูแลบุตร	4.29	0.76	มากที่สุด
4. เทคโนโลยีช่วยให้สามารถติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ได้ง่าย สะดวกและรวดเร็ว	4.31	0.72	มากที่สุด
5. การใช้เทคโนโลยีช่วยให้ท่านลดความกังวลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังคลอดได้	4.30	0.72	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.38	0.59	มากที่สุด
ด้านการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน			

ปัจจัยด้านการยอมรับเทคโนโลยี	M	SD	แปลผล
1. การเข้าใช้งานมีขั้นตอนที่ชัดเจนและไม่ซับซ้อน	4.28	0.83	มากที่สุด
2. สามารถเข้าใช้งานเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของตนเองหลังคลอดได้โดยไม่ต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น	4.25	0.73	มากที่สุด
3. ฟังก์ชันในการใช้งานต่างๆ มีความเหมาะสม สามารถเข้าได้อย่างง่ายและรวดเร็ว	4.30	0.75	มากที่สุด
4. เทคโนโลยีที่ท่านใช้มีการให้คำแนะนำที่ชัดเจนช่วยให้ท่านสามารถใช้งานได้ทันทีถึงแม้จะเป็นการเข้าใช้งานครั้งแรก	4.27	0.77	มากที่สุด
5. แอปพลิเคชันเกี่ยวกับการให้ความรู้ในเรื่องสุขภาพใช้งานง่ายโดยไม่ต้องมีความรู้ในด้านเทคโนโลยีมากนัก	4.29	0.72	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.27	0.64	มากที่สุด
ด้านความตั้งใจที่จะใช้งาน			
1. ท่านมีแนวโน้มที่จะใช้เทคโนโลยีเพื่อรับข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการดูแลบุตร	4.28	0.75	มากที่สุด
2. หากเทคโนโลยีสามารถตอบสนองความต้องการของท่านได้ ท่านจะใช้งานเทคโนโลยีอย่างต่อเนื่องในอนาคต	4.30	0.75	มากที่สุด
3. มีความตั้งใจที่จะใช้เทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตรและการดูแลสุขภาพของตนเอง	4.15	0.90	มาก
4. มีความคาดหวังต่อการใช้เทคโนโลยีเป็นอย่างมาก เพื่อให้การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของท่านบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ท่านตั้งไว้	4.16	0.87	มาก
5. ยินดีที่จะปรับตัวและเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆในอนาคต	4.21	0.90	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.22	0.70	มากที่สุด
ด้านทัศนคติที่มีต่อการใช้งาน			
1. รู้สึกมั่นใจที่จะใช้เทคโนโลยีในการค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของตนเองหลังคลอด	4.17	0.81	มาก
2. มีความเชื่อว่าการใช้เทคโนโลยีในปัจจุบันเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมารดาหลังคลอด	4.12	0.86	มาก
3. เทคโนโลยีสามารถช่วยลดความยุ่งยากในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้	4.19	0.84	มาก
4. รู้สึกสนุกและมีความสุขกับการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง	4.24	0.81	มากที่สุด
5. เทคโนโลยีมีความสำคัญในการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน	4.24	0.85	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.19	0.70	มาก
ภาพรวม	4.27	0.76	มากที่สุด

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัจจัยด้านการยอมรับเทคโนโลยีของมารดาหลังคลอดโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.27, S.D. = 0.76) โดยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการใช้งานมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (M = 4.38, S.D. = 0.59) รองลงมาคือ ด้านการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน (M = 4.27, S.D. = 0.64) ด้านความตั้งใจในการใช้งานเทคโนโลยี (M = 4.22, S.D. = 0.70) และด้านทัศนคติต่อการใช้งานเทคโนโลยีมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (M = 4.19, S.D. = 0.70) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การใช้เทคโนโลยีช่วยให้สามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังคลอดได้สะดวกมากขึ้น (M = 4.53, S.D. = 0.67) รองลงมาคือ เทคโนโลยีช่วยให้เรียนรู้วิธีการเลี้ยงดูบุตรและดูแลสุขภาพของตนเองได้ง่ายมากขึ้น (M = 4.46, S.D. = 0.65) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ความเชื่อว่าการใช้เทคโนโลยีในปัจจุบันเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมารดาหลังคลอด (M = 4.12, S.D. = 0.86)

4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	M	SD	แปลผล
ด้านการรับประทานอาหาร			
1. การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง น้ำตาลสูง หรือเค็มเกินไป	4.05	0.94	มาก
2. การรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น ผัก ผลไม้ ธัญพืช และโปรตีนคุณภาพสูง เป็นต้น	4.20	0.74	มาก
3. การดื่มน้ำเปล่าให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายในแต่ละวันอย่างน้อยวันละ 2,000-3,000 ซีซี	4.06	0.75	มาก
4. การปรุงอาหารเองที่บ้านบ่อยครั้งแทนการซื้ออาหารนอกบ้านหรืออาหารสำเร็จรูป	4.17	0.76	มาก
5. การควบคุมปริมาณอาหารในแต่ละมื้อให้เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย	3.91	0.87	มาก
6. การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโภชนาการหรือค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์	3.87	0.92	มาก
เฉลี่ยรวม	4.04	0.61	มาก
ด้านการออกกำลังกาย			
1. การเริ่มออกกำลังกายเบา ๆ อย่างเหมาะสมหลังจากคลอดตามคำแนะนำของแพทย์	3.75	0.97	มาก
2. การทำกิจกรรมทางกาย เช่น การเดินเล่น การยืดเส้นยืดสาย หรือการทำงานบ้าน เป็นต้น เพื่อเพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกาย	4.09	0.82	มาก
3. การจัดสรรเวลาสำหรับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของท่านหลังคลอด	3.81	0.93	มาก
4. การหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่หนักเกินไปจนส่งผลเสียต่อร่างกายหลังคลอด	4.02	0.94	มาก
5. การพยายามออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตและลดความเครียด	3.79	0.92	มาก
6. การออกกำลังกายเพื่อช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายและลดน้ำหนักหลังคลอด	3.74	0.98	มาก
เฉลี่ยรวม	3.86	0.72	มาก
ด้านการจัดการกับความเครียด			
1. การพูดคุยหรือปรึกษากับผู้สมรส ครอบครัว หรือคนที่ไว้วางใจ เมื่อรู้สึกเครียด	4.24	0.84	มากที่สุด
2. การพยายามนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอเพื่อลดผลกระทบจากความเครียด	4.23	0.79	มากที่สุด
3. การจัดสรรเวลาแลบุตร เวลาส่วนตัว และเวลาให้ครอบครัวมีความสุข เพื่อลดความเครียดสะสม	4.18	0.87	มาก
4. การเรียนรู้ที่จะยอมรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น เช่น การให้ญาติหรือเพื่อนช่วยดูแลบุตรเป็นครั้ง	4.20	0.87	มาก
5. การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ เช่น แพทย์หรือนักจิตวิทยา เมื่อฉันรู้สึกว่าความเครียดเริ่มส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน	3.82	1.15	มาก
6. การทำกิจกรรมที่ชอบเพื่อให้รู้สึกผ่อนคลาย เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง หรือดูซีรีส์ เป็นต้น	4.16	0.85	มาก
เฉลี่ยรวม	4.13	0.67	มาก
ด้านการสนับสนุนระหว่างบุคคล			
1. การเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุนหรือชุมชนออนไลน์สำหรับแม่หลังคลอด เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์	3.97	0.99	มาก
2. การพูดคุยกับเพื่อนที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกันเพื่อขอคำแนะนำในการดูแลตนเองหลังคลอด	4.10	0.88	มาก
3. การขอความช่วยเหลือจากบุคคลภายนอก เช่น พยาบาล นักจิตวิทยา หรือที่ปรึกษาสุขภาพเมื่อต้องการคำแนะนำเพิ่มเติม	3.87	1.12	มาก
4. การแบ่งปันความรู้หรือปัญหาของตนเองกับคนใกล้ชิดหรือคนที่ไว้วางใจ	4.11	0.93	มาก
5. การรู้สึกว่าครอบครัวให้การสนับสนุนและช่วยเหลืออย่างเต็มที่ในการดูแลตัวเองและลูกหลังคลอด	4.18	0.94	มาก
6. การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ เช่น การปลอบโยนหรือการให้กำลังใจจากคนใกล้ชิด	4.22	0.89	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.07	0.79	มาก
ด้านความรู้สึกที่มีคุณค่าในชีวิต			

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง	M	SD	แปลผล
1. การรู้สึกภาคภูมิใจในบทบาทการเป็นแม่และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของคุณค่าตนเอง	4.28	0.87	มากที่สุด
2. การเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้สามารถดูแลครอบครัวได้อย่างดีที่สุด	4.24	0.88	มากที่สุด
3. การคิดว่าการดูแลบุตรหรือการจัดการงานบ้านเป็นความสำเร็จเล็ก ๆ น้อย ๆ ในชีวิตประจำวัน	4.23	0.90	มากที่สุด
4. การเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเป็นแม่ที่ดีและมีคุณค่า	4.26	0.91	มากที่สุด
5. การรู้สึกว่าบทบาทการเป็นแม่เป็นส่วนสำคัญในการสร้างความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นกับคนในครอบครัว	4.28	0.88	มากที่สุด
6. การรู้สึกว่าเวลาที่ใช้กับบุตรมีคุณค่าและสำคัญต่อความสุขในชีวิต	4.31	0.90	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.26	0.79	มากที่สุด
ด้านการดูแลรับผิดชอบสุขภาพ			
1. การหมั่นตรวจสุขภาพของตัวเองหลังคลอดตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล	4.40	0.80	มากที่สุด
2. การปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด เช่น การรับประทานอาหาร การมีเพศสัมพันธ์ และการดูแลแผล เป็นต้น	4.41	0.78	มากที่สุด
3. การพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ การยกของหนัก และการใช้ยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ เป็นต้น	4.37	0.81	มากที่สุด
4. การเฝ้าสังเกตสัญญาณหรืออาการผิดปกติของตัวเองหลังคลอดและปรึกษาแพทย์เมื่อเกิดความผิดปกติ	4.42	0.76	มากที่สุด
5. การจัดสรรเวลาสำหรับการพักผ่อนและนอนหลับในแต่ละวันอย่างเพียงพอ	4.35	0.82	มากที่สุด
6. การคิดว่าการดูแลสุขภาพตนเองเป็นความรับผิดชอบสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของลูกและครอบครัว	4.47	0.75	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.40	0.68	มากที่สุด
ภาพรวม	4.13	0.53	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่า พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอดในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M=4.13$, $S.D.= 0.53$) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านการดูแลรับผิดชอบสุขภาพ ($M=4.40$, $S.D.= 0.68$) รองลงมาคือ ด้านความรู้สึกรู้สึกดีที่มีคุณค่าในชีวิต ($M=4.26$, $S.D.= 0.79$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการออกกำลังกาย ($M=3.86$, $S.D.= 0.72$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การคิดว่าการดูแลสุขภาพตนเองเป็นความรับผิดชอบสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของลูกและครอบครัว ($M=4.47$, $S.D.= 0.75$) รองลงมาคือ การพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ การยกของหนัก และการใช้ยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ เป็นต้น ($M=4.37$, $S.D.= 0.81$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การออกกำลังกายเพื่อช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายและลดน้ำหนักหลังคลอด ($M=3.74$, $S.D.= 0.98$)

5. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อการทำนายนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ ($n=327$)

ตัวแปร	ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์	ด้านการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน	ด้านความตั้งใจที่จะใช้งาน	ด้านทัศนคติที่มีต่อการใช้งาน	พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด
ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการใช้งาน	1				
ด้านการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน	0.764**	1			
ด้านความตั้งใจที่จะใช้งาน	0.711**	0.732**	1		
ด้านทัศนคติที่มีต่อการใช้งาน	0.571**	0.587**	0.791**	1	
พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด	0.592**	0.559**	0.550**	0.425**	1

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4 พบว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีของมารดาหลังคลอดกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอดมีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวก อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และมีค่าความสัมพันธ์ไม่เกิน 0.80 ทำให้ไม่เกิดสภาวะ Multicollinearity (Thato, 2024) จึงมีความเหมาะสมเพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์เชิงพหุคูณของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด

ตัวแปร	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p value	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
ค่าคงที่	1.643	0.182		9.027	<0.001**		
1.ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการใช้งาน (X ₁)	0.292	0.064	0.324	4.530	<0.001**	0.367	2.726
2.ด้านการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน (X ₂)	0.141	0.062	0.168	2.278	0.023*	0.345	2.900
3.ด้านความตั้งใจที่จะใช้งาน (X ₃)	0.172	0.067	0.225	2.577	0.010*	0.247	4.048
4.ด้านทัศนคติที่มีต่อการใช้งาน (X ₄)	-0.028	0.054	-0.037	-0.520	0.603	0.375	2.670

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่าปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการใช้งาน (X₁) ด้านการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน (X₂) และด้านความตั้งใจที่จะใช้งาน (X₃) ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวน ได้ร้อยละ 38.7 (adjR² = 0.387) โดยสามารถเขียนสมการทำนายในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

$$y = 1.643 + 0.292 (X_1) + 0.141 (X_2) + 0.172 (X_3)$$

เมื่อ	Y	คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด
	X ₁	คือ ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์
	X ₂	คือ ด้านการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน
	X ₃	คือ ด้านความตั้งใจที่จะใช้งาน

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เมื่อการรับรู้ถึงประโยชน์ การรับรู้ความง่ายในการใช้งานและความตั้งใจที่จะใช้งานเพิ่มขึ้น 1 หน่วยจะทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอดจะเพิ่มขึ้น 0.292, 0.141 และ 0.172 หน่วย ตามลำดับ ส่วนปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีของมารดาหลังคลอดด้านทัศนคติที่มีต่อการใช้งาน ไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอดได้

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยด้านการยอมรับเทคโนโลยีที่ส่งผลต่อการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การยอมรับเทคโนโลยีของมารดาหลังคลอด จากการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดมีการยอมรับเทคโนโลยีในด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในระดับสูงที่สุด รองลงมาคือด้านการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน และด้านความตั้งใจที่จะใช้งาน แสดงให้เห็นว่ามารดาหลังคลอดตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ที่เทคโนโลยีสามารถมอบให้ต่อการดูแลสุขภาพของตนเองและบุตร โดยเฉพาะเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เช่น แอปพลิเคชันติดตามสุขภาพมารดาและทารก การให้คำแนะนำออนไลน์ หรือช่องทางการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งช่วยอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัย และเหมาะสมกับช่วงหลังคลอด ส่งผลให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลตนเองและบุตรมากขึ้นโดยไม่จำเป็นต้องเดินทางไปสถานพยาบาลบ่อยครั้ง อีกทั้งการที่มารดาหลังคลอดมีระดับการรับรู้ถึงประโยชน์ของเทคโนโลยีสูง อาจสะท้อนให้เห็นว่ามารดาในกลุ่มนี้มีประสบการณ์หรือได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางสาธารณสุขเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีเพื่อสุขภาพ เช่น ระบบนัดหมายออนไลน์ การติดตามสุขภาพผ่านแอปพลิเคชัน หรือการรับข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งสอดคล้องกับ Lertpureevong & Pornsakulvanich (2022) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความง่าย และความตั้งใจในการใช้งานแอปพลิเคชันโรงพยาบาลภาครัฐมีอิทธิพลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งยังสอดคล้องกับ Sunthonthammakun (2021) ที่อธิบายว่าความสนใจและทัศนคติที่ดีจะนำไปสู่การยอมรับและความต้องการใช้เทคโนโลยีในที่สุด

2. การใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของมารดาหลังคลอด จากการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ อายุ 20–25 ปี ใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ผ่านสมาร์ทโฟนที่บ้าน เพื่อสอบถามและแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลสุขภาพกับเพื่อนและครอบครัว โดยใช้ Google เป็นช่องทางหลักในการสืบค้นข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพตนเอง มีระยะเวลาในการใช้งานประมาณ 1–2 ชั่วโมงต่อครั้ง และนิยมใช้งานในช่วงเวลา 06.01–12.00 น. ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงบทบาทของเทคโนโลยีในสังคมไทยยุคดิจิทัล ที่ทำให้มารดาหลังคลอดสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและดูแลสุขภาพของตนเองได้ด้วยเทคโนโลยีที่มีอยู่ในมือ โดยเฉพาะการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์และเครื่องมือค้นหาออนไลน์ผ่านสมาร์ทโฟน ซึ่งแสดงถึงความเชื่อมั่นในเทคโนโลยีและความต้องการข้อมูลที่รวดเร็ว ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับ Klai koet และคณะ (2019) ที่อธิบายว่าสตรีหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จึงมีความจำเป็นต้องเข้าถึงความรู้และข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสอดคล้องกับ Thongmuller & Vichitthamaros (2017) ที่พบว่า การใช้อินเทอร์เน็ตผ่านสมาร์ทโฟนที่บ้านเป็นช่องทางหลักในการเรียนรู้และทำความเข้าใจพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคคล นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ Senawong (2021) ที่อธิบายว่าเครือข่ายสังคมออนไลน์เป็นเครื่องมือดิจิทัลที่เอื้อต่อการสื่อสารการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการเรียนรู้ ซึ่งช่วยสนับสนุนการจัดการสุขภาพของบุคคลในชีวิตประจำวัน

3. ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด จากการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับมาก โดยด้านการดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($M = 4.40$) รองลงมาคือด้านความรู้สึที่มีคุณค่าในชีวิต ($M = 4.26$) สะท้อนให้เห็นว่ามารดาหลังคลอดในวัยผู้ใหญ่มีความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองในช่วงหลังคลอด ซึ่งเป็นระยะที่ร่างกายและจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก พฤติกรรมด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพแสดงถึงความพร้อมและความตั้งใจในการฟื้นฟูสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การพักผ่อน การเข้ารับบริการสุขภาพตามนัดหมาย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ขณะที่ด้านความรู้สึที่มีคุณค่าในชีวิตสะท้อนถึงทัศนคติเชิงบวกต่อบทบาทของความเป็นแม่ ซึ่งเอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Walker, Sechrist, & Pender (1995) ที่อธิบายว่าความรู้สึที่มีคุณค่าในชีวิตและความรับผิดชอบต่อสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงสอดคล้องกับ Asathong (2015) ที่ระบุว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเป็นการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพที่ดีในชีวิตประจำวัน

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยีของมารดาหลังคลอด ได้แก่ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการใช้งาน การรับรู้ความง่ายในการใช้งาน และความตั้งใจที่จะใช้งาน ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาในวัยผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยการรับรู้ถึงประโยชน์มีอิทธิพลมากที่สุด สะท้อนให้เห็นว่ามารดาหลังคลอดให้ความสำคัญกับการใช้เทคโนโลยีในการค้นหาและเข้าถึงข้อมูลสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งช่วยให้เข้าถึงข้อมูลได้สะดวก รวดเร็ว และไม่ซับซ้อน โดยเฉพาะแอปพลิเคชันหรือแพลตฟอร์มด้านสุขภาพมารดา ที่ช่วยลดความวิตกกังวล เพิ่มความรู้สึกปลอดภัย และสนับสนุนการตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและบุตรในช่วงหลังคลอด นอกจากนี้ ความตั้งใจที่จะใช้งานถือเป็นแรงกระตุ้นภายในที่ส่งผลให้มารดาวัยผู้ใหญ่เลือกใช้เทคโนโลยีเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ขณะเดียวกัน การรับรู้ความง่ายในการใช้งานช่วยให้สามารถเรียนรู้และใช้งานได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้เกิดความมั่นใจและความต่อเนื่องในการใช้เทคโนโลยีเพื่อการดูแลสุขภาพในระยะยาว ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดการยอมรับเทคโนโลยีของ Davis, Bagozzi, & Warshaw (1989) ที่อธิบายว่าการรับรู้ประโยชน์และความง่ายในการใช้งานมีอิทธิพลต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยี อีกทั้งยังสอดคล้องกับ Lertpureevong & Pornsakulvanich (2022) และ Inchot (2021) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความง่ายในการใช้งานส่งผลต่อความตั้งใจและการตัดสินใจใช้แอปพลิเคชันด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาพบว่ามารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงสามารถนำผลดังกล่าวไปใช้ในการออกแบบและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดผ่านเทคโนโลยี โดยเน้นการเสริมสร้างความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว
2. หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรนำผลการศึกษาที่พบว่าความรู้สึกที่มีคุณค่าในชีวิตของมารดาหลังคลอดอยู่ในระดับสูง มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตผ่านเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของมารดาหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง
3. หน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานด้านสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมหรือหลักสูตรอบรมให้กับมารดาหลังคลอด เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการประเมิน แยกแยะ และใช้ข้อมูลสุขภาพจากแหล่งออนไลน์ได้อย่างมีวิจารณญาณ อีกทั้งควรจัดทำแหล่งข้อมูลที่เข้าใจง่าย เป็นภาษาที่เข้าถึงได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนด้านร่างกายทางอายุรกรรม และทางสูติกรรม และมารดาหลังคลอดที่มีบุตรมีภาวะแทรกซ้อน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและการยอมรับเทคโนโลยี เพื่อนำไปสู่การออกแบบแนวทางที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายมากขึ้น
2. ควรศึกษาถึงแพลตฟอร์มออนไลน์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดามากที่สุด โดยสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาเครื่องมือหรือช่องทางการสื่อสารสุขภาพไปสู่มารดาหลังคลอดได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้นในอนาคต

References

- Asathong, S. (2015). Self-care behaviors of the elderly in Wang Thong Municipality, Wang Sombun District, Sa Kaeo Province. A master's thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master of Public Administration. Bangkok: Burapha University. (in Thai)
- Choomjit, S. (2020). A study of knowledge and self-care behaviors among first-time postpartum mothers at Health Promoting Hospital, Health Center Region 5, Ratchaburi Province [Research report]. (in Thai)
- Davis, F.D., Bagozzi, R.P. & Warshaw, P. R. (1989). User Acceptance of Computer Technology : A Comparison of Two Theoretical Models. *Management Science*, 35, 982-1003.
- Hair, F.J., Black, C.W., Babin, J.B, & Anderson, E.R. (2019). *Multivariate Data Analysis 7th ed.* New Jersey: Pearson Education.
- Hat Yai Hospital. (2024). Internal service statistics of postpartum mothers attending obstetrics and gynecology clinics and well-baby clinic. Medical Records Department, Hat Yai Hospital, Songkhla, Thailand. (in Thai)
- Inchot, K. (2021). A study of the quality of information systems, technology acceptance, and medical innovations affecting the decision to use online doctor consultation applications among residents in Bangkok. A master's thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master of Business Administration in Accounting. Bangkok: Ramkhamhaeng University. (in Thai)
- Khosakul, W. (2018). *Research methodology in public administration [Textbook] [in Thai]*. Bangkok: Ramkhamhaeng University.
- Klaikoet, C., et al. (2019). The effectiveness of an information technology-based educational model for postpartum mothers. In *Proceedings of the 11th National Conference*, Nakhon Pathom Rajabhat University. (in Thai)
- Krejcie, R.V. and Morgan, D.W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, Vol.30, p. 607-610.
- Lertpureevong, W., & Pornsakulvanich, V. (2022). Technology acceptance factors, attitudes, and social influences predicting intention to use public hospital applications. *NIDA Journal of Communication and Innovation*, 9(2), 106–129. (in Thai)
- Pender N J, Murdaugh C L, Parsons M A. (2011). *Health promotion in nursing practice*. 6th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Sangsawang, J., Chupradit, P., & Wongmuneeworn, W. (2022). Acceptance of the use of technology, websites, and social networks on health-promoting behaviors among teenage mothers. *Journal of Health and Nursing Research*, 38(2), 84–96. (in Thai)
- Senawong, N. (2021). The study of social media usage behavior of Generation Z in the new normal era in Bangkok. An independent study submitted in partial fulfillment

- of the requirements for the Master of Business Administration in Marketing.
Bangkok: Siam University. (in Thai)
- Songkhla Hospital. (2024). Internal service statistics of postpartum mothers attending obstetrics and gynecology clinics and well-baby clinics. Medical Records Department, Songkhla Hospital, Songkhla, Thailand. (in Thai)
- Suddhavej Hospital. (2023). Postpartum self-care and infant care at home: A guide for mothers. Retrieved from <https://med.msu.ac.th/suddhavej/wp-content/uploads/2023/03/manual-affter-mom.pdf>. (in Thai)
- Sunthonthammakun, K. (2021). Technology acceptance and attitudes influencing intention to purchase vegetables and fruits through online channels in Bangkok metropolitan area. A master's project in business administration. Bangkok: Srinakharinwirot University. (in Thai)
- Thato, R. (2024). Nursing research [in Thai]. Bangkok: Chulalongkorn University Press.
- Thongmullek, T., & Vichitthamaros, P. (2017). A study of factors influencing acceptance and use of social networks in Thai society. *Journal of Communication and Social Innovation*, 5(2), 114–124. (in Thai)
- UNICEF. (2025). Trends in maternal mortality 2000 to 2023. UNICEF Data. <https://data.unicef.org/resources/trends-in-maternal-mortality-2000-to-2023/>
- Walker, SN., Sechrist, K., & Pender, N,. (1995). The health-promoting lifestyle profile II. Omaha: University of Nebraska Medical Center, College of Nursing.
- World Health Organization. (2023). Maternal mortality. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>