

ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพของตนเองของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้สื่อออนไลน์ต่อความรู้
และการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช
The effect of a program to take care of the self-care of pregnant women
using online media on the knowledge and practices of pregnant women
who come for prenatal care at Nabon Hospital,
Nakhon Si Thammarat Province

อรอนงค์ บุญทรง

Onanong Bunsong

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

(Received: August 9, 2026; Revised: August 30, 2026; Accepted: September 25, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพของตนเองของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้สื่อออนไลน์ต่อความรู้และการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุม 20 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย การให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการติดตามผ่านแอปพลิเคชัน LINE ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามระบบฝากครรภ์ตามปกติ เครื่องมือเก็บข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้ 25 ข้อ และแบบสอบถามการปฏิบัติ 25 ข้อ แบบทดสอบความรู้มีค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.84 และแบบสอบถามการปฏิบัติมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Paired samples t-test และ Independent samples t-test

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลองคะแนนความรู้และการปฏิบัติของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เพิ่มจาก 16.95 ± 1.61 เป็น 19.95 ± 3.10 คะแนน และคะแนนการปฏิบัติเพิ่มจาก 70.70 ± 6.06 เป็น 80.90 ± 7.89 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ขณะที่กลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการเปลี่ยนแปลงระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม 2.70 คะแนน และคะแนนการปฏิบัติเพิ่มขึ้นมากกว่า 8.85 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงว่าโปรแกรมการดูแลสุขภาพของตนเองโดยใช้สื่อออนไลน์สามารถส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์, การดูแลสุขภาพของตนเอง, สื่อออนไลน์, การปฏิบัติ

Abstract

This quasi-experimental study employed a two-group pretest-posttest design to examine the effects of an online self-care program on the knowledge and self-care practices of pregnant women attending antenatal care at Nabon Hospital, Nakhon Si Thammarat Province. The sample consisted of 40 pregnant women, with 20 participants assigned to the experimental group and 20 to the control group. The experimental group participated in an eight-week program comprising video-based education, demonstrations and practical exercises, experience-sharing activities, and follow-up through the LINE application, whereas the control group received routine antenatal care. Data were collected using a demographic questionnaire, a 25-item knowledge test, and a 25-item self-care practice questionnaire. The knowledge test demonstrated a KR-20 reliability coefficient of 0.84, while the self-care practice questionnaire had a Cronbach's alpha coefficient of 0.88. Data were analyzed using descriptive statistics, paired-samples t-tests, and independent-samples t-tests.

The findings showed that, prior to the intervention, there were no statistically significant differences in knowledge or self-care practice scores between the two groups. Following the intervention, the mean knowledge score in the experimental group increased from 16.95 ± 1.61 to 19.95 ± 3.10 , while the mean self-care practice score increased from 70.70 ± 6.06 to 80.90 ± 7.89 . Both increases were statistically significant ($p < .001$). In contrast, no statistically significant changes were observed in the control group. When changes in scores were compared between groups, the experimental group demonstrated a 2.70-point greater increase in knowledge and an 8.85-point greater increase in self-care practice than the control group; both differences were statistically significant ($p < .001$). These findings indicate that the online self-care program was effective in improving pregnant women's knowledge and self-care practices.

Keywords: Pregnant Women, Self-Care, Online Media, Self-Care Practices

บทนำ

การตั้งครรภ์เป็นช่วงเวลาที่หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมสุขภาพของมารดาและทารก ตลอดจนป้องกันหรือลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น แม้ความก้าวหน้าของระบบบริการสุขภาพจะช่วยลดการเสียชีวิตของมารดาได้อย่างต่อเนื่อง แต่ปัญหาสุขภาพมารดายังคงเป็นประเด็นสำคัญของระบบสุขภาพทั่วโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ในปี ค.ศ. 2023 มีมารดาประมาณ 260,000 รายเสียชีวิตจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอด หรือมากกว่า 700 รายต่อวัน และระหว่างปี ค.ศ. 2000–2023 อัตราส่วนมารดาตายทั่วโลกลดลงประมาณร้อยละ 40 อย่างไรก็ตาม อัตราดังกล่าวยังห่างจากเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนที่กำหนดให้อัตราส่วนมารดาตายทั่วโลกลดลงต่ำกว่า 70 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 รายภายในปี ค.ศ. 2030 (World Health Organization [WHO], 2025)

การฝากครรภ์เป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลสุขภาพมารดาและทารก เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่บุคลากรสุขภาพสามารถประเมินภาวะสุขภาพ คัดกรองความเสี่ยง ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ติดตามการเจริญเติบโตของทารก และให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเอง องค์การอนามัยโลกแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการติดต่อกับบุคลากรสุขภาพอย่างน้อย 8 ครั้ง โดยเริ่มครั้งแรกภายในอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และให้ความสำคัญกับการสื่อสารและการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและโภชนาการ กิจกรรมทางกาย การได้รับธาตุเหล็กและกรดโฟลิก การหลีกเลี่ยงบุหรี่ แอลกอฮอล์และสารเสพติด ตลอดจนการสังเกตและจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ (World Health Organization, 2016) ดังนั้น นอกเหนือจาก

การมารับบริการฝากครรภ์ตามนัดแล้ว หญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องมีความรู้ที่ถูกต้องและสามารถนำความรู้นั้นไปใช้ในการปฏิบัติดูแลสุขภาพของตนเองในชีวิตประจำวัน

สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติซึ่งรวบรวมจากสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ใน พ.ศ. 2564 มีมารดาเสียชีวิต 140 ราย คิดเป็นอัตรา 26.6 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ราย พ.ศ. 2565 มีมารดาเสียชีวิต 97 ราย คิดเป็นอัตรา 20.0 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ราย และ พ.ศ. 2566 มีมารดาเสียชีวิต 114 ราย คิดเป็นอัตรา 22.8 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ราย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2568) แม้ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตของมารดาต่ำกว่าค่าเฉลี่ยทั่วโลก แต่การเปลี่ยนแปลงของอัตราตายในแต่ละปียังสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ การค้นหาความเสี่ยงตั้งแต่ระยะแรก และการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม

ในบริบทของโรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช มีข้อมูลที่สะท้อนปัญหาสุขภาพของมารดาและทารกในพื้นที่ อรอุมา เชื้อหมอเผ่า (2566) รายงานข้อมูลย้อนหลังของโรงพยาบาลนาบอนระหว่าง พ.ศ. 2562–2566 พบอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 10.26, 10.85, 14.71, 11.76 และ 14.00 ตามลำดับ นอกจากนี้ การศึกษามารดาที่คลอดทารกเกิดมีชีพจำนวน 120 ราย ยังพบว่าอายุครรภ์เมื่อคลอดตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไปสัมพันธ์กับโอกาสที่ทารกจะมีน้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป และการไม่มีโรคเกี่ยวกับเหงือกและฟันของมารดาสัมพันธ์กับการมีน้ำหนักแรกเกิดของทารกตั้งแต่ 2,500



กรมขึ้นไป ผู้วิจัยจึงเสนอให้ส่งเสริมการฝากครรภ์ตั้งแต่
ทราบว่าตั้งครรภ์และติดตามดูแลปัญหาสุขภาพช่องปาก
อย่างต่อเนื่อง (อรอุมา เชื้อหอมเฒ่า, 2566) ข้อมูล
ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์
ในพื้นที่ควรดำเนินควบคู่กันทั้งด้านการรับบริการตาม
ระบบและการสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และ
การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง

ความรู้เป็นพื้นฐานสำคัญที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์
เข้าใจการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ตระหนักถึงปัจจัย
เสี่ยง และเลือกวิธีปฏิบัติตนที่เหมาะสมในระหว่าง
ตั้งครรภ์ หลักฐานจากการศึกษาของละออง บุตรศาสตร์
(2567) ในหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก จำนวน 30 ราย พบว่า
ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้สุศึกษา คะแนนเฉลี่ย
ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 2.80 คะแนนอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และคะแนนเฉลี่ยการ
ปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 1.37 คะแนน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .020$) (ละออง บุตร
ศาสตร์, 2567) เช่นเดียวกับการศึกษาของสมาพร
สุระเทมย์กุล และเกศินี สราญฤทธิชัย (2564) ในหญิง
ตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ซึ่ง
พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้าน
สุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มทดลองมี
คะแนนการปฏิบัติตัวสูงกว่าก่อนทดลอง ($t = 9.37, p < .001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($t = 7.29, p < .001$) ผล
การศึกษาดังกล่าวสนับสนุนว่าการจัดกิจกรรมให้ความรู้
ที่เป็นระบบร่วมกับการติดตามและสนับสนุนสามารถ
ส่งเสริมการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติในหญิงตั้งครรภ์ได้

อย่างไรก็ตาม การให้ความรู้เฉพาะช่วงเวลา
หญิงตั้งครรภ์มารับบริการอาจมีข้อจำกัดด้านเวลาและ
โอกาสในการทบทวนเนื้อหา การนำสื่อออนไลน์มาใช้จึง
เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ช่วยให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึง
ข้อมูลและทบทวนเนื้อหาได้ภายหลังการรับบริการ การ

ทบทวนอย่างเป็นระบบของ Schnitman et al. (2022)
เกี่ยวกับการให้ความรู้ด้านสุขภาพมารดาผ่านเครื่องมือ
ดิจิทัลจำนวน 55 การศึกษา พบว่า 38 การศึกษา หรือ
ร้อยละ 69 รายงานผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการอย่างมี
นัยสำคัญ โดยผลเชิงบวกที่พบในกลุ่มการศึกษาที่
รายงานผล ได้แก่ การเพิ่มความรู้ ผลด้านอารมณ์ และ
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทั้งยังพบว่ารูปแบบที่ใช้
ประกอบด้วยข้อความและภาพ ข้อความสั้น และวิดีโอ
ทัศน์ (Schnitman et al., 2022) สอดคล้องกับการ
ทดลองแบบสุ่มในหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยของ Nintao et
al. (2023) ซึ่งพบว่าการใช้วิดีโอทัศน์แอนิเมชัน
ประกอบการให้คำปรึกษาช่วยเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการ
ตรวจคัดกรอง cell-free DNA ในหญิงตั้งครรภ์ได้

ผลการศึกษาในประเทศไทยยังสนับสนุนการใช้
เทคโนโลยีดิจิทัลในการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ ธิติพร
สุวรรณอำภา และทัศนีย์วรรณ พฤษภาเมธานันท์
(2566) ศึกษาหญิงตั้งครรภ์จำนวน 50 ราย โดยใช้
โปรแกรมให้ความรู้ผ่านโมบายแอปพลิเคชัน พบว่า
ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้
ด้านสุขภาพเฉลี่ยเพิ่มจาก 168.36 คะแนน ($SD = 24.93$) เป็น 188.48 คะแนน ($SD = 19.18$) อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่อมราวดี แสงมณี และทัศนีย์
หนูนารถ (2568) พบว่า หลังหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง
จำนวน 42 รายได้รับโปรแกรมให้ความรู้ผ่านสื่อแอป
พลิเคชัน คะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์
คลอดก่อนกำหนดเพิ่มจากเฉลี่ย 64.45 คะแนน ($SD = 5.17$) เป็น 87.45 คะแนน ($SD = 4.52$) อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($p < .001$) นอกจากนี้ อภิญา สารภักดิ์
(2568) ศึกษาโปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ผ่านสื่อออนไลน์
ในหญิงตั้งครรภ์ พบว่าคะแนนความรู้ภายหลังการให้
ความรู้ผ่านสื่อออนไลน์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และ
เสนอว่าสื่อออนไลน์สามารถนำมาใช้ร่วมกับการจัด

โรงเรียนพ่อแม่ตามปกติเพื่อเพิ่มความสะดวกในการ
เข้าถึงกิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์

จากสถานการณ์สุขภาพมารดาและทารก
ข้อมูลปัญหาในพื้นที่โรงพยาบาลนาบอน และหลักฐาน
การศึกษาที่แสดงถึงประโยชน์ของการให้สุศึกษาและ
การใช้สื่อดิจิทัล ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการดูแล
สุขภาพของตนเองของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้สื่อออนไลน์
เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงและทบทวนข้อมูลที่
จำเป็นต่อการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง โดยเนื้อหา
ครอบคลุมด้านโภชนาการ การพักผ่อน การออกกำลังกาย
ด้านจิตใจ และด้านสังคม ร่วมกับการให้คำแนะนำ
และการติดตามจากบุคลากรสุขภาพ และศึกษาผลของ
โปรแกรมต่อความรู้และการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์
ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลนาบอน จังหวัด

นครศรีธรรมราช เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการให้
สุศึกษาและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้เหมาะสมกับ
บริบทของบริการต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลสุขภาพ
ของตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังได้รับ
โปรแกรมการดูแลสุขภาพของตนเองโดยใช้สื่อออนไลน์
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติในการดูแล
สุขภาพของตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังได้รับ
โปรแกรมการดูแลสุขภาพของตนเองโดยใช้สื่อออนไลน์
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้กำหนดให้โปรแกรมการดูแลสุขภาพของตนเองของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้สื่อออนไลน์เป็นตัวแปรต้น
โดยมีกิจกรรมให้ความรู้ผ่านสื่อออนไลน์ การอธิบายเนื้อหา การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการติดตามให้คำแนะนำ
อย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมการดูแลตนเองด้านโภชนาการ การพักผ่อน การออกกำลังกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ซึ่งคาด
ว่าจะส่งผลต่อความรู้และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเองของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นตัวแปรตาม ดังแสดงในภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

กลุ่มทดลอง: โปรแกรมการดูแลสุขภาพของตนเองของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้
สื่อออนไลน์ ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่

1. การให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการดูแลตนเองด้านโภชนาการ การพักผ่อน
การออกกำลังกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ผ่านสื่อวีดิทัศน์ พร้อมอธิบาย
และเน้นย้ำวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง
2. การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหา แนวทางแก้ไข
3. การให้ความรู้และติดตามผ่านแอปพลิเคชัน LINE

กลุ่มควบคุม: ได้รับการดูแลและคำแนะนำตามระบบฝากครรภ์ตามปกติ
ของโรงพยาบาลนาบอน โดยไม่ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพของตนเอง
โดยใช้สื่อออนไลน์ในระหว่างการศึกษา

ตัวแปรตาม

1. ความรู้ในการดูแลตนเอง
2. การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพของตนเองของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้สื่อออนไลน์ต่อความรู้และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยประเมินความรู้และการปฏิบัติก่อนเริ่มการทดลองและภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2568

ประชากรที่ศึกษา

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลนาบอน และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 20 ราย และกลุ่มทดลอง จำนวน 20 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบต่อเนื่อง (Consecutive sampling) จากหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์จนครบจำนวนที่กำหนด

เพื่อลดโอกาสการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือสื่อของโปรแกรมระหว่างกลุ่ม ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้เสร็จสิ้นก่อน จากนั้นจึงดำเนินการในกลุ่มทดลอง โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง วิธีประเมินผล และระยะเวลาติดตามกลุ่มละ 8 สัปดาห์เช่นเดียวกัน

เกณฑ์การคัดเข้า

1. เป็นหญิงตั้งครรภ์อายุ 20 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. มีแผนรับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลนาบอนต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการศึกษา
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการตั้งครรภ์ที่ต้องได้รับการรักษาหรือส่งต่อโดยเร่งด่วน
4. สามารถอ่านและสื่อสารภาษาไทยได้
5. มีโทรศัพท์มือถือที่สามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตและใช้แอปพลิเคชัน LINE ได้
6. ไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลสุขภาพของตนเองโดยใช้สื่อออนไลน์ที่พัฒนาขึ้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้
7. สนใจและลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามระยะเวลาที่กำหนด
2. ย้ายสถานที่ฝากครรภ์หรือไม่สามารถติดตามข้อมูลจนสิ้นสุดการศึกษา
3. มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาเฉพาะทางหรือส่งต่อและไม่สามารถดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมต่อไปได้
4. ขอลถอนตัวจากการวิจัยไม่ว่าด้วยเหตุผลใด

เครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการดูแลสุขภาพของตนเองของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้สื่อออนไลน์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์และการทบทวนเอกสารที่

เกี่ยวข้อง มีระยะเวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์
ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่

การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยใช้การบรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติร่วมกับ
สื่อวีดิทัศน์ ครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ
ด้านการพักผ่อน ด้านการออกกำลังกาย ด้านจิตใจ และ
ด้านสังคม พร้อมอธิบายและเน้นย้ำวิธีการปฏิบัติที่
ถูกต้องในระหว่างตั้งครรภ์

การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์
แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาและอุปสรรคในการ
ดูแลตนเอง ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข และให้กำลังใจซึ่ง
กันและกัน

การให้ความรู้และติดตามผ่านแอปพลิเคชัน
LINE โดยส่งสื่อวีดิทัศน์ อินโฟกราฟิก และข้อความให้
ความรู้ ติดตามการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ ตอบข้อ
สงสัย ให้คำแนะนำ และให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องตลอด
ระยะเวลาของโปรแกรม

การดำเนินกิจกรรมแบ่งเป็นช่วงเวลา ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจง
รายละเอียดของโปรแกรม ประเมินความรู้และการ
ปฏิบัติก่อนการทดลอง จากนั้นให้ความรู้เกี่ยวกับการ
ดูแลตนเองทั้ง 5 ด้านผ่านสื่อวีดิทัศน์ ร่วมกับการอธิบาย
สาธิต และฝึกปฏิบัติ เปิดโอกาสให้ซักถามและ
แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที

สัปดาห์ที่ 2-3 ผู้วิจัยส่งสื่อวีดิทัศน์ อินโฟ
กราฟิก และข้อความทบทวนความรู้ผ่านกลุ่ม LINE
สัปดาห์ละ 2 ครั้ง พร้อมเปิดช่องทางให้กลุ่มตัวอย่าง
สอบถามปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

สัปดาห์ที่ 4 จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อทบทวน
ความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาในการนำ
ความรู้ไปปฏิบัติ และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข พร้อม
เสริมแรงและให้กำลังใจ ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที

สัปดาห์ที่ 5-7 ติดตามการปฏิบัติในการดูแล
สุขภาพผ่านแอปพลิเคชัน LINE อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1
ครั้ง ส่งข้อความเตือนและสื่อทบทวน รวมทั้งให้
คำแนะนำรายบุคคลเมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติตน

สัปดาห์ที่ 8 ทบทวนเนื้อหาที่สำคัญ เปิดโอกาส
ให้ซักถามปัญหา และประเมินความรู้และการปฏิบัติ
ภายหลังการทดลองด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกับก่อน
การทดลอง

กลุ่มควบคุม ได้รับบริการฝากครรภ์และ
คำแนะนำตามระบบปกติของโรงพยาบาลนาบอน โดย
ไม่ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพของตนเองโดยใช้สื่อ
ออนไลน์ในช่วงระยะเวลาการศึกษา มีการประเมิน
ความรู้และการปฏิบัติก่อนการศึกษาและเมื่อครบ 8
สัปดาห์เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ภายหลังเสร็จสิ้นการ
เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจึงให้สื่อความรู้ชุดเดียวกับกลุ่ม
ทดลองแก่กลุ่มควบคุม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา
รายได้ต่อเดือน อายุครรภ์ และจำนวนครั้งของการ
ตั้งครรภ์ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติม
ข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการดูแล
สุขภาพของตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 25 ข้อ
ครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการ
พักผ่อน ด้านการออกกำลังกาย ด้านจิตใจ และด้าน
สังคม ลักษณะคำตอบเป็นแบบถูก-ผิด โดยตอบถูกให้ 1
คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบให้ 0 คะแนน คะแนน
รวมอยู่ระหว่าง 0-25 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงมี
ความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 25 ข้อ ครอบคลุม 5 ด้านเช่นเดียวกับแบบทดสอบความรู้ ใช้ มาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง 4 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 3 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ 1 คะแนน สำหรับข้อคำถามเชิงลบให้กลับค่าคะแนน ก่อนรวมคะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 25–125 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงมีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเองเหมาะสมมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยใช้สื่อออนไลน์ แบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามการปฏิบัติ เสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดา และทารก ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยและสุศึกษา เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวัด พบว่าค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index of Item-Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 หลังจากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อนำไปทดลองใช้

นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างและไม่อยู่ในกลุ่มศึกษาจำนวน 30 ราย แบบทดสอบความรู้ซึ่งมีลักษณะคำตอบแบบถูก-ผิด ตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยสูตร Kuder-Richardson 20 (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 ส่วนแบบสอบถามการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเองตรวจสอบด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา

ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

การรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจากโรงพยาบาลนาบอน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ประสานหัวหน้าหน่วยงานและเจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการดำเนินการ และขั้นตอนการเก็บข้อมูล
2. คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลา ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น สิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัว และการรักษาความลับของข้อมูล ก่อนขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร
3. ดำเนินการในกลุ่มควบคุมก่อนจำนวน 20 ราย โดยให้ตอบแบบสอบถามก่อนการศึกษา จากนั้นได้รับบริการฝากครรภ์ตามระบบปกติของโรงพยาบาลนาบอน และประเมินความรู้และการปฏิบัติซ้ำเมื่อครบ 8 สัปดาห์
4. เมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุม จึงดำเนินการในกลุ่มทดลองจำนวน 20 ราย โดยประเมินความรู้และการปฏิบัติก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จากนั้นดำเนินโปรแกรมการดูแลสุขภาพของตนเองโดยใช้สื่อออนไลน์เป็นเวลา 8 สัปดาห์ และประเมินซ้ำภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม
5. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามทุกฉบับ กำหนดรหัสแทนชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อายุครรภ์ และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเองก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Paired samples t-test

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ Independent samples t-test

4. คำนวณคะแนนการเปลี่ยนแปลงจากผลต่างระหว่างคะแนนหลังการทดลองและคะแนนก่อนการทดลอง (Posttest – Pretest) และเปรียบเทียบคะแนนการเปลี่ยนแปลงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Independent samples t-test พร้อมรายงานผลต่างของค่าเฉลี่ยและช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% Confidence Interval)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลทุ่งสง เลขที่ REC-TH056/2567 ลงวันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังได้รับการรับรองโดยชี้แจงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยแก่ผู้เข้าร่วมอย่าง

ครบถ้วน การเข้าร่วมเป็นไปโดยสมัครใจ ผู้เข้าร่วมสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่ส่งผลกระทบต่อสิทธิหรือการรักษาที่ได้รับ ข้อมูลของผู้เข้าร่วมถูกเก็บเป็นความลับ ใช้รหัสแทนชื่อและนามสกุล และนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพของตนเองของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้สื่อออนไลน์ต่อความรู้และการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย และกลุ่มทดลอง 20 ราย นำเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุ 30–39 ปี จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.00 มีอายุเฉลี่ย 32.80 ปี (SD = 6.03) ส่วนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุ 30–39 ปี จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.00 มีอายุเฉลี่ย 34.20 ปี (SD = 6.49) ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร โดยกลุ่มควบคุมร้อยละ 55.00 และกลุ่มทดลองร้อยละ 60.00 ด้านระดับการศึกษา กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 45.00 ส่วนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 45.00 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 5,001–10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 60.00 และ 75.00 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 2 เท่ากันที่ร้อยละ 50.00 และส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 20)		กลุ่มทดลอง (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
20-29 ปี	6	30.00	4	20.00
30-39 ปี	10	50.00	12	60.00
40-49 ปี	4	20.00	4	20.00
Mean ± SD	32.80 ± 6.03		34.20 ± 6.49	
Min-Max	20-42		21-43	
อาชีพ				
เกษตรกร	11	55.00	12	60.00
รับจ้าง	6	30.00	4	20.00
ค้าขาย	1	5.00	3	15.00
แม่บ้าน	2	10.00	1	5.00
ระดับการศึกษา				
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	20.00	7	35.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	5	25.00	9	45.00
อนุปริญญา/ปวส.	9	45.00	3	15.00
ปริญญาตรี	2	10.00	1	5.00
รายได้ต่อเดือน (บาท)				
0-5,000	5	25.00	4	20.00
5,001-10,000	12	60.00	15	75.00
ตั้งแต่ 10,001 ขึ้นไป	3	15.00	1	5.00
อายุครรภ์				
ไตรมาสที่ 1 (1-12 สัปดาห์)	2	10.00	1	5.00
ไตรมาสที่ 2 (13-27 สัปดาห์)	10	50.00	10	50.00
ไตรมาสที่ 3 (28-40 สัปดาห์)	8	40.00	9	45.00
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์				
1 ครั้ง	3	15.00	2	10.00
2 ครั้ง	12	60.00	10	50.00
3 ครั้ง	3	15.00	4	20.00
มากกว่า 3 ครั้ง	2	10.00	4	20.00

2. เปรียบเทียบความรู้ในการดูแลสุขภาพ ของตนเองก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่ม

กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ก่อนการทดลองเฉลี่ย 16.95 คะแนน (SD = 1.61) และภายหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 19.95 คะแนน (SD = 3.10) เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 3.00 คะแนน ผลการทดสอบด้วย Paired samples t-test พบว่าคะแนนความรู้ภายหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($t = 7.80, p < .001$) โดยมีช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ของคะแนนที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 2.20–3.80 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้ก่อนการทดลองเฉลี่ย 16.70 คะแนน (SD = 1.98) และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 17.00 คะแนน (SD = 2.22) เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 0.30 คะแนน ผลการทดสอบพบว่าคะแนนก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.78, p = .445$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่ม

กลุ่ม	ก่อนทดลอง Mean $\pm$ SD	หลังทดลอง Mean $\pm$ SD	ผลต่างเฉลี่ย	95% CI ของ ผลต่าง	t	p-value
กลุ่มทดลอง	16.95 $\pm$ 1.61	19.95 $\pm$ 3.10	3.00	2.20–3.80	7.80	< .001
กลุ่มควบคุม	16.70 $\pm$ 1.98	17.00 $\pm$ 2.22	0.30	-0.50–1.10	0.78	.445

หมายเหตุ: วิเคราะห์ด้วย Paired samples t-test

3. เปรียบเทียบความรู้ในการดูแลสุขภาพ ของตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 16.95 คะแนน (SD = 1.61) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 16.70 คะแนน (SD = 1.98) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมเฉลี่ย 0.25 คะแนน แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.44, p = .664$) แสดงว่าก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มมีระดับความรู้ใกล้เคียงกัน

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 19.95 คะแนน (SD = 3.10) สูงกว่ากลุ่ม

ควบคุมซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 17.00 คะแนน (SD = 2.22) โดยมีผลต่างเฉลี่ย 2.95 คะแนน และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.46, p = .001$)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการเปลี่ยนแปลงพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 3.00 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 0.30 คะแนน ผลต่างของคะแนนการเปลี่ยนแปลงระหว่างสองกลุ่มเท่ากับ 2.70 คะแนน โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.96, p < .001$; 95% CI = 1.60–3.80) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การประเมิน	กลุ่มทดลอง Mean ± SD	กลุ่มควบคุม Mean ± SD	ผลต่างเฉลี่ย ¹	95% CI	t	p-value
ก่อนทดลอง	16.95 ± 1.61	16.70 ± 1.98	0.25	-0.91-1.41	0.44	.664
หลังทดลอง	19.95 ± 3.10	17.00 ± 2.22	2.95	1.22-4.68	3.46	.001
คะแนนการเปลี่ยนแปลง ²	3.00 ± 1.72	0.30 ± 1.72	2.70	1.60-3.80	4.96	< .001

หมายเหตุ: วิเคราะห์ด้วย Independent samples t-test

¹ผลต่างเฉลี่ยคำนวณจากกลุ่มทดลอง - กลุ่มควบคุม

²คะแนนการเปลี่ยนแปลง = คะแนนหลังทดลอง - คะแนนก่อนทดลอง

4. เปรียบเทียบการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ ของตนเองก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่ม

กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติก่อนการทดลองเฉลี่ย 70.70 คะแนน (SD = 6.06) และภายหลังได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นเป็น 80.90 คะแนน (SD = 7.89) เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 10.20 คะแนน ผลการทดสอบด้วย Paired samples t-test พบว่าคะแนนการปฏิบัติภายหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.43$, $p < .001$) โดยมีช่วงความเชื่อมั่น

ร้อยละ 95 ของคะแนนที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 7.67-12.73 คะแนน

ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนการปฏิบัติก่อนการทดลองเฉลี่ย 72.35 คะแนน (SD = 5.59) และหลังการทดลองเฉลี่ย 73.70 คะแนน (SD = 8.05) เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 1.35 คะแนน ผลการทดสอบพบว่าคะแนนก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.36$, $p = .190$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเองก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่ม

กลุ่ม	ก่อนทดลอง Mean ± SD	หลังทดลอง Mean ± SD	ผลต่างเฉลี่ย	95% CI ของ ผลต่าง	t	p-value
กลุ่มทดลอง	70.70 ± 6.06	80.90 ± 7.89	10.20	7.67-12.73	8.43	< .001
กลุ่มควบคุม	72.35 ± 5.59	73.70 ± 8.05	1.35	-0.73-3.43	1.36	.190

หมายเหตุ: วิเคราะห์ด้วย Paired samples t-test

5. เปรียบเทียบการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ ของตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติเฉลี่ย 70.70 คะแนน (SD = 6.06) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 72.35 คะแนน (SD = 5.59) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมเฉลี่ย 1.65 คะแนน แต่ไม่

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -0.90$, $p = .376$) แสดงว่าก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มมีคะแนนการปฏิบัติใกล้เคียงกัน

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติเฉลี่ย 80.90 คะแนน (SD = 7.89) สูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 73.70 คะแนน (SD = 8.05) โดยมีผลต่าง



เฉลี่ย 7.20 คะแนน และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.86, p = .007$)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการเปลี่ยนแปลง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 10.20 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 1.35 คะแนน ผลต่างของ

คะแนนการเปลี่ยนแปลงระหว่างสองกลุ่มเท่ากับ 8.85 คะแนน โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.66, p < .001$; 95% CI = 5.68–12.02) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การประเมิน	กลุ่มทดลอง Mean $\pm$ SD	กลุ่มควบคุม Mean $\pm$ SD	ผลต่างเฉลี่ย ¹	95% CI	t	p-value
ก่อนทดลอง	70.70 $\pm$ 6.06	72.35 $\pm$ 5.59	-1.65	-5.38–2.08	-0.90	.376
หลังทดลอง	80.90 $\pm$ 7.89	73.70 $\pm$ 8.05	7.20	2.10–12.30	2.86	.007
คะแนนการเปลี่ยนแปลง ²	10.20 $\pm$ 5.41	1.35 $\pm$ 4.44	8.85	5.68–12.02	5.66	< .001

หมายเหตุ: วิเคราะห์ด้วย Independent samples t-test

¹ผลต่างเฉลี่ยคำนวณจากกลุ่มทดลอง – กลุ่มควบคุม

²คะแนนการเปลี่ยนแปลง = คะแนนหลังทดลอง – คะแนนก่อนทดลอง

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพของตนเองของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้สื่อออนไลน์ กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย 16.95 คะแนน (SD = 1.61) เป็น 19.95 คะแนน (SD = 3.10) หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 3.00 คะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเพิ่มขึ้นเพียง 0.30 คะแนน และไม่แตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการเปลี่ยนแปลงระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมเฉลี่ย 2.70 คะแนน (95% CI = 1.60–3.80, $p < .001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่จัดขึ้นมีส่วนสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการนำเสนอเนื้อหาผ่านสื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการอธิบายเน้นย้ำ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ และการทบทวน

ความรู้ผ่านสื่อออนไลน์ ซึ่งทำให้ผู้เข้าร่วมสามารถรับข้อมูลทั้งจากภาพและเสียง รวมทั้งกลับไปทบทวนเนื้อหาได้อย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของละออง บุตรศาสตร์ (2567) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้สุขศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 2.80 คะแนน และสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) รวมทั้งมีคะแนนการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วย ผลดังกล่าวสนับสนุนว่าการจัดกระบวนการให้สุขศึกษาอย่างเป็นระบบสามารถเพิ่มทั้งความรู้และการนำความรู้ไปใช้ในหญิงตั้งครรภ์ได้ (ละออง บุตรศาสตร์, 2567)

ผลด้านความรู้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของอิติพร สุวรรณอำภา และทัศนีย์วรรณ พกษามาธานนท์

(2566) ซึ่งใช้โปรแกรมการให้ความรู้ผ่านโมบายแอปพลิเคชันในสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 ราย พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉลี่ยเพิ่มจาก 168.36 คะแนน (SD = 24.93) เป็น 188.48 คะแนน (SD = 19.18) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษานี้มีลักษณะใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ในด้านการใช้เทคโนโลยีบนโทรศัพท์เคลื่อนที่ที่เป็นช่องทางให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ และแสดงให้เห็นว่าสื่อดิจิทัลสามารถใช้เป็นส่วนเสริมของการให้ความรู้ในงานฝากครรภ์ได้ (อิติพร สุวรรณอำภา และทัศนีย์วรรณ พุกษามะธานันท์, 2566) นอกจากนี้ Nintao et al. (2023) ศึกษาแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุมในหญิงตั้งครรภ์ชาวไทย โดยเปรียบเทียบการให้คำปรึกษาตามปกติร่วมกับวิดีโอแอนิเมชัน กับการให้คำปรึกษาตามปกติเพียงอย่างเดียว พบว่ากลุ่มที่ได้รับวิดีโอมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตรวจ cell-free DNA เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 7.10 คะแนน (SD = 3.30) ขณะที่กลุ่มที่ไม่ได้รับวิดีโอเพิ่มขึ้น 4.20 คะแนน (SD = 2.50) และความแตกต่างระหว่างกลุ่มมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .03$) แม้เนื้อหาของโปรแกรมจะแตกต่างจากการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างตั้งครรภ์ แต่ผลดังกล่าวสนับสนุนประโยชน์ของการใช้วิดีโอวีทัศน์ร่วมกับการให้คำปรึกษาในการเพิ่มความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ (Nintao et al., 2023)

เมื่อพิจารณาผลด้านการปฏิบัติ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มจากค่าเฉลี่ย 70.70 คะแนน (SD = 6.06) ก่อนทดลอง เป็น 80.90 คะแนน (SD = 7.89) หลังทดลอง หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 10.20 คะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเพิ่มขึ้นเพียง 1.35 คะแนนและไม่แตกต่างจาก

ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการเปลี่ยนแปลงระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมเฉลี่ย 8.85 คะแนน (95% CI = 5.68–12.02, $p < .001$) ผลดังกล่าวอาจอธิบายได้จากลักษณะของโปรแกรมที่ไม่ได้จำกัดเฉพาะการให้ข้อมูล แต่ประกอบด้วยการสาธิตและฝึกปฏิบัติการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และปัญหาระหว่างสมาชิกตลอดจนการติดตามผ่านแอปพลิเคชัน LINE เพื่อทบทวนความรู้ ตอบข้อสงสัย ให้คำแนะนำ และให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง กระบวนการดังกล่าวทำให้หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสนำความรู้ไปทดลองใช้และได้รับการสนับสนุนเมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติจริง

ผลการศึกษาด้านการปฏิบัติสอดคล้องกับการศึกษาของสมาพร สุระเทมียกุล และเกศินี สราญฤทธิชัย (2564) ซึ่งศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นเวลา 8 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วยการให้ความรู้ผ่านวิดีโอ การอภิปรายกลุ่ม การฝึกทักษะ การติดตามทาง LINE และการสนับสนุนจากผู้ดูแล ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตัวสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.37$, $p < .001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.29$, $p < .001$) (สมาพร สุระเทมียกุล และเกศินี สราญฤทธิชัย, 2564) ลักษณะกิจกรรมของงานดังกล่าวมีองค์ประกอบหลายประการใกล้เคียงกับโปรแกรมในการศึกษานี้ โดยเฉพาะการใช้วิดีโอ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการติดตามผ่าน LINE ซึ่งอาจช่วยให้การให้ความรู้เกิดความต่อเนื่องนอกช่วงเวลาที่ยังตั้งครรภ์มารับบริการ

ผลการศึกษายังสอดคล้องกับอมราวดี แสงมณี และทัศนีย์ หนูนารถ (2568) ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรม การให้ความรู้ผ่านสื่อแอปพลิเคชันต่อพฤติกรรม การป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ กลุ่มเสี่ยง จำนวน 42 ราย พบว่าคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย เพิ่มขึ้นจาก 64.45 คะแนน (SD = 5.17) ก่อนเข้าร่วม โปรแกรม เป็น 87.45 คะแนน (SD = 4.52) หลังเข้าร่วม โปรแกรม และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (อมราวดี แสงมณี และทัศนีย์ หนูนารถ, 2568) ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นในทิศทางเดียวกันว่า การจัด เนื้อหาสุขภาพผ่านสื่อแอปพลิเคชันสามารถสนับสนุน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ได้ โดยเฉพาะเมื่อเนื้อหามีความเฉพาะเจาะจงกับสิ่งที่หญิง ตั้งครรภ์ต้องนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

หลักฐานในภาพรวมจากการทบทวนอย่างเป็น ระบบของ Schnitman et al. (2022) สนับสนุนผลของ การศึกษานี้เช่นเดียวกัน โดยทบทวนงานวิจัย เกี่ยวกับการให้ความรู้ด้านสุขภาพมารดาผ่านเครื่องมือ ดิจิทัลจำนวน 55 การศึกษา พบว่า 38 การศึกษา หรือ ร้อยละ 69 รายงานผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการอย่างมี นัยสำคัญ ผลเชิงบวกที่พบในงานที่รายงานผล ได้แก่ การเพิ่มความรู้ ร้อยละ 83.30 และการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม ร้อยละ 60.60 สื่อที่ใช้มีทั้งข้อความร่วมกับ ภาพ ข้อความสั้น และวีดิทัศน์ โดยผู้วิจัยสรุปว่า เครื่องมือดิจิทัลมีศักยภาพในการสนับสนุนการให้ความรู้ ด้านสุขภาพมารดา อย่างไรก็ตาม ไม่พบหลักฐานว่าสื่อ รูปแบบใดรูปแบบหนึ่งเหนือกว่ารูปแบบอย่างชัดเจน (Schnitman et al., 2022) ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับ ลักษณะของโปรแกรมในการศึกษานี้ที่ใช้สื่อออนไลน์ เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการ แต่ไม่ได้พึ่งสื่อเพียงอย่าง เดียว โดยใช้ร่วมกับการอธิบาย การสาธิต การฝึกปฏิบัติ กิจกรรมกลุ่ม และการติดตามจากบุคลากรสุขภาพ

เมื่อพิจารณาผลโดยรวม การที่กลุ่มทดลองมีทั้ง คะแนนความรู้และคะแนนการปฏิบัติเพิ่มขึ้นอย่างมี นัยสำคัญ ขณะที่กลุ่มควบคุมซึ่งได้รับบริการฝากครรภ์ ตามปกติไม่พบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ และ ก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญในคะแนนความรู้และการปฏิบัติ สนับสนุนว่า การเพิ่มกิจกรรมการเรียนรู้และการติดตามผ่านสื่อ ออนไลน์อาจมีส่วนต่อการเปลี่ยนแปลงที่พบ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองและไม่ได้สุ่ม จัดกลุ่มเป็นรายบุคคล จึงไม่สามารถตัดอิทธิพลของ ปัจจัยอื่นที่อาจแตกต่างระหว่างกลุ่มได้ทั้งหมด ผล การศึกษาจึงควรตีความในบริบทของหญิงตั้งครรภ์ที่มา ฝากครรภ์โรงพยาบาลนาบอน และควรมีการศึกษาใน กลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้นหรือใช้รูปแบบการทดลองแบบสุ่ม เพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลนาบอนควรนำโปรแกรมการ ดูแลสุขภาพของตนเองโดยใช้สื่อออนไลน์มาประยุกต์ใช้ เป็นส่วนเสริมของการให้สุขศึกษาในคลินิกฝากครรภ์ โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการอธิบาย การฝึกปฏิบัติ การ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการติดตามผ่านแอปพลิเคชัน LINE เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถทบทวนความรู้ และได้รับคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง

2. ควรพัฒนาชุดสื่อออนไลน์สำหรับหญิง ตั้งครรภ์ให้มีเนื้อหาสั้น กระชับ เข้าใจง่าย และ ครอบคลุมการดูแลตนเองด้านโภชนาการ การพักผ่อน การออกกำลังกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม พร้อมมี ช่องทางให้หญิงตั้งครรภ์สอบถามปัญหาหรือขอ คำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพเมื่อจำเป็น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของโปรแกรมในกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากขึ้น และในสถานบริการสุขภาพหลายแห่ง เพื่อเพิ่มความสามารถในการนำผลการวิจัยไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ในบริบทที่หลากหลาย

2. ควรออกแบบการศึกษาแบบทดลองสุ่มมีกลุ่มควบคุม และเพิ่มระยะเวลาดิตตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม เพื่อประเมินความคงอยู่ของความรู้และการปฏิบัติ รวมถึงศึกษาผลลัพธ์ด้านสุขภาพของมารดาและทารก เช่น การคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักทารกแรกเกิด

อ้างอิง

- จิตติพร สุวรรณอำภา, และ ทศนีย์วรรณ พงกษาเมธานันท์. (2566). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้โมบายแอปพลิเคชันต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์. *วารสารสภาการพยาบาล*, 38(1), 98–111. <https://doi.org/10.60099/jtnmc.v38i01.260306>
- ละออง บุตรศาสตร์. (2567). ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาต่อความรู้และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*, 5(3), 368–379. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jrhi/article/view/275638>
- สมาพร สุระเทมียกุล, และ เกศินี สราญฤทธิชัย. (2564). ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตัวและระดับฮีมาโตคริตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 44(4), 41–54. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nah/article/view/250652>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2568). *เครื่องชี้ภาวะสังคม พ.ศ. 2568*. <https://www.nso.go.th/public/e-book/Indicators-Social/Social-Indicators-2025/>
- อภิญญา สารภักดิ์. (2568). ผลของโปรแกรมให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ผ่านสื่อออนไลน์ในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 18(2), 135–147. <https://doi.org/10.64962/rdhsj.v18i2.2025.274164>
- อมราวดี แสงมณี, และ ทศณีย์ หนูนารณ. (2568). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อแอปพลิเคชันต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 5(1), e271889. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjphe/article/view/271889>
- อรอุมา เชื้อหมอเผ่า. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกคลอดของทารกเกิดมีชีพในโรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิและสาธารณสุข*, 1(3), 43–58. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/AJHSD/article/view/2180>

- Nintao, N., Manonai, J., Wattanayingcharoenchai, R., Bumrungphuet, S., Hansahiranwadee, W., Dulyaphat, W., Somchit, W., Wattanasirichaigoon, D., Prakobpanich, M., & Tangshewinsirikul, C. (2023). Effects of an animated educational video on knowledge of cell-free DNA screening among Thai pregnant women: A randomized control trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, Article 853. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06170-8>
- Schnitman, G., Wang, T., Kundu, S., Turkdogan, S., Gotlieb, R., How, J., & Gotlieb, W. (2022). The role of digital patient education in maternal health: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 105(3), 586–593. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.06.019>
- World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
- World Health Organization. (2025). *Trends in maternal mortality 2000 to 2023: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240108462>