

ผลของรูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ไลน์แอปพลิเคชันต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกัน การคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์

Effect of a Surveillance and Monitoring Model Using the LINE Application on Knowledge and Preterm Birth Prevention Behaviors Among Pregnant Women

(Received: August 17, 2026; Revised: August 21, 2026 ; Accepted: August 24, 2026)

มลิจันทร์ เกียรติสังวร¹ จุไรรัตน์ ชลกรโชติทรัพย์² สวิตรี แจ่มถาวร³

Malijan Kiatsangworn¹ Jurairat Chollakornchotsup² Savitree Jamthavol³

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน และศึกษาความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ตัวอย่างวิจัยเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 22 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยรูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน แบบประเมินความรู้ แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบทีสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่สัมพันธ์กัน

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับรูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.38, p = .014$) ขณะที่คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p = .500$) กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด, ความรู้, พฤติกรรม, ไลน์แอปพลิเคชัน, หญิงตั้งครรภ์

Abstract

This one-group pretest-posttest quasi-experimental study aimed to compare pregnant women's mean scores of knowledge and preventive behaviors regarding preterm labor before and after receiving a surveillance and monitoring model using the LINE application and to assess their satisfaction with the model. The participants were 22 pregnant women diagnosed with preterm labor and admitted to the labor room at Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital. The research instruments included the surveillance and monitoring model using the LINE application, a preterm labor knowledge questionnaire, a preterm labor preventive behavior questionnaire, and a satisfaction questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and a paired samples t-test.

The results showed that, after receiving the model, the participants had a significantly higher mean score for preterm labor preventive behaviors than before the intervention ($t = 2.38, p = .014$). However, there was no significant difference in the mean knowledge scores between pre- and post-intervention assessments ($p = .500$). Overall satisfaction with the model was at the highest level.

keywords: Preterm Birth Prevention, Knowledge, Behavior, LINE Application, Pregnant Women

บทนำ

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (preterm labor) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่สำคัญและ

¹ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

² อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี Corresponding author: Email: jurairat.ch@ptu.ac.th

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

เป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าไปสู่การคลอดก่อนกำหนด (preterm birth) ซึ่งหมายถึงการคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์¹ ปัญหาดังกล่าวยังคงเป็นประเด็นสำคัญด้านสุขภาพมารดาและทารกทั่วโลก โดยในปี ค.ศ. 2020 มีทารกคลอดก่อนกำหนดประมาณ 13.4 ล้านคน และอัตราการคลอดก่อนกำหนดทั่วโลกอยู่ประมาณร้อยละ 4-16 ของการเกิดมีชีวิต^{2,3} สำหรับประเทศไทยยังคงพบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดในระดับสูง โดยมีรายงานอัตราการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 12.38 ในปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 12.47 ในปี พ.ศ. 2564 และร้อยละ 11.61 ในปี พ.ศ. 2565⁴ สะท้อนให้เห็นว่าการคลอดก่อนกำหนดยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่จำเป็นต้องได้รับการป้องกันและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง⁵

การคลอดก่อนกำหนดก่อให้เกิดผลกระทบต่อทารกทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดมีการเจริญและพัฒนาของอวัยวะต่าง ๆ ยังไม่สมบูรณ์ จึงมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนสำคัญ ได้แก่ ภาวะหายใจลำบาก เลือดออกในสมอง การติดเชื้อ ความผิดปกติของระบบประสาท ตลอดจนความบกพร่องด้านการเรียนรู้ การมองเห็น และการได้ยิน^{2,6} นอกจากนี้ทารกคลอดก่อนกำหนดมักมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย ต้องได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดหรือหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการใช้ทรัพยากรของระบบสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น รวมทั้งอาจส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับทารกและภาวะทางจิตใจของครอบครัว⁶ ดังนั้น การป้องกันไม่ให้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดดำเนินไปสู่การคลอดก่อนกำหนดจึงมีความสำคัญต่อทั้งหญิงตั้งครรภ์ ทารก ครอบครัว และระบบบริการสุขภาพ⁷

การเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายด้าน ทั้งปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้และปัจจัยที่สามารถจัดการหรือป้องกันได้ เช่น อายุของมารดาที่น้อยหรือมากเกินไป ประวัติการคลอดก่อนกำหนด การตั้งครรภ์แฝด ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะครรภ์

เป็นพิษ การฝากครรภ์ไม่เพียงพอ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ภาวะเครียด ความขัดแย้งในครอบครัว การสูบบุหรี่ ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตและการทำงาน⁶ แม้ว่าปัจจัยบางประการไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แต่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองสามารถปรับเปลี่ยนได้ โดยเฉพาะความรู้ การรับรู้ความเสี่ยง ความสามารถในการสังเกตอาการเตือน การเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ต้องการ และการได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรสุขภาพและครอบครัว การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามารถประเมินและสังเกตอาการเตือนของตนเอง และมีพฤติกรรมป้องกันที่เหมาะสม จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการลดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด หลักฐานจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า โปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ การประเมินปัจจัยเสี่ยง การสังเกตอาการ และการติดตามอย่างต่อเนื่อง สามารถเพิ่มความรู้และความสามารถในการสังเกตอาการของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁸ ขณะที่การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การประเมิน การดูแลระหว่างอยู่โรงพยาบาล การจำหน่าย และการติดตามหลังจำหน่าย พบว่าสามารถเพิ่มคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และหญิงตั้งครรภ์สามารถยึดระยะเวลาการตั้งครรภ์จนคลอดครบกำหนดได้ร้อยละ 90.00⁹

ปัจจุบันเทคโนโลยีดิจิทัลและโทรศัพท์สมาร์ทโฟนมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากสามารถใช้เป็นช่องทางในการให้ข้อมูล ความรู้ คำปรึกษา การติดตามอาการ และการสื่อสารระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับบุคลากรสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง การศึกษาผลของการใช้สื่อแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือต่อความรู้และพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่าภายหลังใช้แอปพลิเคชัน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดยังคงอยู่ในระดับปานกลาง ผู้วิจัยจึงเสนอแนะว่าควรเพิ่มการติดตามและกระตุ้นเตือนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง¹⁰ สะท้อนให้เห็นว่า การให้ความรู้ผ่านสื่อดิจิทัลเพียงอย่างเดียวอาจยังไม่เพียงพอ แต่ควรผสมผสานกับกระบวนการเฝ้าระวังติดตาม และการสื่อสารระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับบุคลากรสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแอปพลิเคชันไลน์ (LINE Application) เป็นเทคโนโลยีการสื่อสารที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้ เนื่องจากสามารถสื่อสารแบบสองทาง ส่งข้อความรูปภาพ อินโฟกราฟิก วิดีโอ ตลอดจนใช้ในการติดตามอาการและให้คำปรึกษาได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การศึกษาของ Protcharoen และคณะ¹¹ ซึ่งใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับ LINE Application ในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการรักษาเพื่อยับยั้งภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีสัดส่วนการกลับมาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ การศึกษาโปรแกรมป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงโดยใช้การให้ความรู้ร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์และช่องทางออนไลน์ พบว่าสามารถเพิ่มความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีนัยสำคัญ⁶ ข้อมูลดังกล่าวสนับสนุนศักยภาพของการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลร่วมกับการติดตามอย่างต่อเนื่องในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์¹²

อย่างไรก็ตาม ในบริบทของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ปัญหาการคลอดก่อนกำหนดยังคงเป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ จากการบันทึกสถิติอัตราการคลอดก่อนกำหนดในแผนกห้องคลอด พบว่าในปี พ.ศ. 2565 และ พ.ศ. 2566 ร้อยละ 8.90 และ 10.02 ตามลำดับ ประกอบกับแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดภายหลังได้รับการดูแลในห้องคลอดและ

จำหน่ายกลับบ้านที่ผ่านมา เน้นการให้คำแนะนำก่อนจำหน่ายโดยพยาบาลประจำห้องคลอด และนัดหมายให้มารับบริการต่อเนื่องที่แผนกฝากครรภ์เป็นหลัก ยังขาดระบบการเฝ้าระวังและติดตามอาการอย่างต่อเนื่องระหว่างที่หญิงตั้งครรภ์อยู่ที่บ้าน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่หญิงตั้งครรภ์ต้องประเมินอาการและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง หากหญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้ ไม่สามารถจำแนกอาการเตือน หรือไม่สามารถเข้าถึงบุคลากรสุขภาพได้อย่างทันทั่วถึง อาจส่งผลให้มารับบริการล่าช้าและเพิ่มโอกาสที่ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะดำเนินไปสู่การคลอดก่อนกำหนดได้ ผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน เพื่อเป็นช่องทางในการให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง อาการเตือน และการปฏิบัติตนที่เหมาะสม¹³ รวมทั้งใช้ติดตามอาการกระตุ้นเตือน และสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อเชื่อมโยงการดูแลจากโรงพยาบาลสู่บ้านและสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์สามารถประเมินอาการดูแลตนเอง และเข้ารับบริการได้อย่างทันทั่วถึง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของรูปแบบการเฝ้าระวังและติดตาม หญิงตั้งครรภ์โดยใช้ไลน์แอปพลิเคชันต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ โดยคาดว่าจะช่วยส่งเสริมความรู้ พฤติกรรมการป้องกัน และความต่อเนื่องของการดูแล ตลอดจนเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับพัฒนาระบบติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างก่อนและหลังได้รับรูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน

2. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังได้รับรูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ไลน์แอปพลิเคชันมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสูงกว่าก่อนได้รับรูปแบบฯ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบทดลองกลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง (one-group pretest posttest design) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเข้ารับการรักษาที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างเดือนมกราคมถึงมิถุนายน พ.ศ. 2569

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent samples t-test) กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.77 อ้างอิงจากการศึกษาของจิราภรณ์ Jomkan และคณะ⁸ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 20 ราย ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างการศึกษา จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 22 ราย โดยคำนึงถึงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและมีโอกาสยุติการเข้าร่วมการศึกษาจากการคลอดหรือภาวะแทรกซ้อนระหว่าง

การติดตาม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้แก่ (1) เป็นหญิงตั้งครรภ์เดี่ยว อายุครรภ์ 24⁺ ถึง 36⁺ สัปดาห์ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา (2) มีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 1 ชั่วโมง (3) มีการเปิดขยายของปากมดลูกมากกว่า 1 เซนติเมตร และมีความบางของปากมดลูกมากกว่าร้อยละ 80 (4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในการตั้งครรภ์ปัจจุบัน และภายหลังได้รับการรักษาสามารถจำหน่ายกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้ (5) สามารถอ่าน เข้าใจ และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ (6) มีโทรศัพท์มือถือที่สามารถติดตั้งและใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ และ (7) สมารถเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย สำหรับเกณฑ์การคัดออกจากโครงการวิจัย (Exclusion criteria) คือ หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้อย่างน้อย 1 ครั้ง หรือมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น มีความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขณะตั้งครรภ์ มีภาวะน้ำเดินหรือมีเลือดออกผิดปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการเฝ้าระวังและติดตามหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ประกอบด้วย (1) แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการเฝ้าระวังและติดตามหญิงตั้งครรภ์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจะขึ้นทะเบียนใน Line Application 2) คู่มือการสอนและคลิปและอินโฟกราฟิก มีเนื้อหาเกี่ยวกับอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อาการที่ต้องเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนของการเจ็บครรภ์

คลอดก่อนกำหนด การปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน
ภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
คือ แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์จากงานวิจัยของ
Kitima¹⁴ เป็นกรอบในการสร้างคำถามประกอบด้วย
ข้อมูล 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพ
สมรส ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว สิทธิใน
การรับบริการสุขภาพ รายได้ครอบครัว อาชีพ
ประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน อายุครรภ์ปัจจุบัน
ประวัติการได้รับ Utrogestran ประวัติการติดเชื้อ
ในระบบทางเดินปัสสาวะขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน
ประวัติการติดเชื้อในระบบอื่นๆขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน
ประวัติซีดขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน รวมจำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการ
ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด มีจำนวน 20 ข้อ
กำหนดให้เลือกตอบแบบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ
ไม่ใช่ แบ่งเป็นการวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการ
เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 13 ข้อ แบบวัด
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการได้รับยาเพื่อยับยั้งการ
เจ็บครรภ์คลอด จำนวน 4 ข้อและแบบวัดความรู้
ความเข้าใจเกี่ยวกับการนับลูกดิ้น จำนวน 3 ข้อ ตอบ
ถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน รวมคะแนน
ทั้งหมด 20 คะแนน โดยคะแนนที่เป็นไปได้ของ
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
คือระหว่าง 0-20 คะแนน คะแนนมากแสดงว่ามี
ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการคลอด
ก่อนกำหนดมาก แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 16.01 -
20.00 หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการ
ป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับสูง 12.01-
16.00 คะแนน หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ
การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับปาน
กลาง 0.00-12.00 คะแนน หมายถึง มีความรู้ความ
เข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอยู่
ในระดับต่ำ¹⁵

ตอนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมในการ
ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด มีจำนวน 30 ข้อ
ลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ โดย

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ 1 คะแนน หมายถึง
ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย จนถึง 4 คะแนน
หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้น 6-7 วัน/สัปดาห์
และเกณฑ์การแปลผล คือ (1) ช่วงคะแนนเฉลี่ย
3.26-4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมในการป้องกันการ
คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับดีมาก (2) ช่วงคะแนน
เฉลี่ย 2.51-3.25 หมายถึง มีพฤติกรรมในการป้องกัน
การคลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับดี (3) ช่วงคะแนน
เฉลี่ย 1.76-2.50 หมายถึง มีพฤติกรรมในการป้องกัน
การคลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลาง และ (4)
ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.75 หมายถึง มีพฤติกรรมใน
การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับต่ำ¹⁵

ตอนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจต่อ
รูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามภาวะเจ็บครรภ์
คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ไลน์แอป
พลิเคชัน มีจำนวนข้อคำถาม 12 ข้อ เป็นแบบมาตรา
ประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์ให้คะแนนคือ 5
คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อรูปแบบอยู่ใน
ระดับมากที่สุด ไปจนถึง 1 คะแนน หมายถึง มีความ
พึงพอใจต่อรูปแบบอยู่ในระดับน้อยที่สุด และ
กำหนดเกณฑ์การแปลผล คือ (1) ช่วงคะแนนเฉลี่ย
4.21-5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อรูปแบบอยู่ใน
ระดับดีมาก (2) ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20
หมายถึง มีความพึงพอใจต่อรูปแบบอยู่ในระดับดี (3)
ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีความพึง
พอใจต่อรูปแบบอยู่ในระดับปานกลาง (4) ช่วง
คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีความพึงพอใจ
ต่อรูปแบบอยู่ในระดับน้อย และ (5) ช่วงคะแนน
เฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อ
รูปแบบอยู่ในระดับน้อยมาก¹⁵

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ
รูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามภาวะเจ็บครรภ์
คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ไลน์แอป
พลิเคชัน ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจาก
ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาล
ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลระยะคลอด 1 ท่าน
พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาและ

ทารกแรกเกิด 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลระยะคลอด 1 ท่าน โดยประเมินความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา ด้านความเหมาะสมของรูปแบบและกิจกรรม ด้านความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และด้านประโยชน์ของรูปแบบฯ ผลการประเมินคุณภาพโดยรวมของรูปแบบฯ อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.62$, $SD = 0.49$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าผลการประเมินอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้านเช่นกัน ได้แก่ ด้านความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา ($M = 4.54$, $SD = 0.51$) ด้านความเหมาะสมของรูปแบบและกิจกรรม ($M = 4.50$, $SD = 0.52$) ด้านความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ($M = 4.67$, $SD = 0.50$) และด้านประโยชน์ของรูปแบบฯ ($M = 4.80$, $SD = 0.41$) จากนั้นผู้วิจัยนำเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงรูปแบบให้มีความเหมาะสมก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และแบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ความครอบคลุมของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.67–1.00 และปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้ การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบประเมินความรู้ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการปรับปรุงไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง และไม่ได้เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 30 ราย เนื่องจากแบบประเมินความรู้มีลักษณะการให้คะแนนแบบตอบถูก-ผิด จึงวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในด้วยสูตร Kuder-Richardson 20 (KR-20) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 สำหรับแบบ

ประเมินพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.78 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่ยอมรับได้¹⁶ จึงนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน และได้รับอนุญาตจากโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยแบ่งการดำเนินการเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นเตรียมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยประสานหัวหน้าห้องคลอดและบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเตรียมรูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยใช้ LINE Application ประกอบด้วย แผนการดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังและติดตามหญิงตั้งครรภ์เป็นระยะสิ้นสุดการคลอดของตัวอย่างวิจัยแต่ละราย (อยู่ระหว่าง 3-16 สัปดาห์) และสื่อการเรียนรู้ในรูปแบบคลิปวิดีโอและอินโฟกราฟิก โดยเนื้อหาครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อาการ และอาการเตือนที่ต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2) ขั้นตอนการวิจัย ผู้วิจัยคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตามเกณฑ์การคัดเข้าที่กำหนด จากนั้นเข้าพบกลุ่มตัวอย่างภายหลังมีอาการคงที่และไม่มีภาวะฉุกเฉิน ชี้แจงวัตถุประสงค์

ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น การรักษาความลับของข้อมูล รวมทั้งสิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจึงลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

2.1) การประเมินก่อนการทดลอง (pretest) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

2.2) การดำเนินการทดลอง (intervention) เมื่อแพทย์อนุญาตให้จำหน่ายกลับบ้าน ผู้วิจัยลงทะเบียนในกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่ระบบ LINE Application และแนะนำวิธีการใช้งาน การเข้าถึงสื่อการติดตามข้อมูล และช่องทางการติดต่อกับผู้วิจัย จากนั้นกลุ่มตัวอย่างได้รับการเฝ้าระวังและติดตามอย่างต่อเนื่องไปจนตัวอย่างวิจัยคลอดบุตร ผ่าน LINE Application โดยได้รับสื่อในรูปแบบคลิปวิดีโอและอินโฟกราฟิกเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อาการและอาการเตือนที่ต้องเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รวมทั้งสามารถติดต่อสอบถามหรือขอคำปรึกษาจากผู้วิจัยผ่าน LINE Application ได้ สำหรับการส่งสื่อและติดตามกลุ่มตัวอย่างกำหนดความถี่ตามแผนของโปรแกรม คือ สัปดาห์ที่ 1 ส่งสื่อหรือคลิปวิดีโอทุกวัน (จำนวน 7 ครั้ง) สัปดาห์ที่ 2 ส่งสื่อหรือคลิปวิดีโอทุก 2 วัน (จำนวน 3 ครั้ง) สัปดาห์ที่ 3 ส่งสื่อหรือคลิปวิดีโอทุก 3 วัน (จำนวน 1 ครั้ง) และสัปดาห์ที่ 4 เป็นต้นไปส่งสื่อสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้และการกระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่อง สามารถสังเกตอาการผิดปกติ ประเมินอาการของตนเอง และปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้อย่างเหมาะสม

2.3) การประเมินหลังการทดลอง (Posttest) เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการดำเนินการตามรูปแบบ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินความรู้และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำอีกครั้ง โดยใช้เครื่องมือชุดเดียวกับการประเมินก่อนการทดลอง พร้อมทั้งประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนและความสมบูรณ์ของข้อมูล ลงรหัสข้อมูล และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนคะแนนความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดนำเสนอด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อนทดสอบสมมติฐาน ผู้วิจัยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ paired samples t-test โดยทดสอบการแจกแจงแบบปกติของ ค่าความแตกต่างระหว่างคะแนนก่อนและหลังการทดลอง (difference scores) ด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test พบว่า ค่าความแตกต่างของคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมีการแจกแจงไม่แตกต่างจากการแจกแจงปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า Shapiro-Wilk W เท่ากับ 0.92 ($p = .084$) และ 0.97 ($p = .775$) ตามลำดับ จึงเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดระหว่างก่อนและหลังได้รับรูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ไลน์แอปพลิเคชันด้วยสถิติ paired samples t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ. 2568 เลขที่โครงการวิจัย 042/2568

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 22 ราย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21–30 ปี จำนวน 12 คน (ร้อยละ 54.54) มีสถานภาพไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน จำนวน 10 คน (ร้อยละ 45.46) และสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) จำนวน 15 คน (ร้อยละ 68.18) สำหรับด้านลักษณะครอบครัว ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับสามีและบุตร จำนวน 13 คน (ร้อยละ 59.09) ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท จำนวน 14 คน (ร้อยละ 63.64) และมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001–20,000 บาท จำนวน 10 คน (ร้อยละ 45.46) สำหรับอาชีพพบว่าตัวอย่างวิจัยส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน จำนวน 7 คน (ร้อยละ 31.81) รองลงมาเป็นพนักงาน/ลูกจ้าง จำนวน 5 คน (ร้อยละ 22.73) สำหรับด้านข้อมูลทางสูติกรรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก จำนวน 15 คน (ร้อยละ 68.18) และมีอายุครรภ์ระหว่าง 32⁺–36 สัปดาห์ จำนวน 14 คน (ร้อยละ 63.63) สำหรับประวัติการได้รับ Utrogestan พบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้รับ จำนวน 11 คน (ร้อยละ 50.00) รองลงมาไม่แน่ใจเกี่ยวกับประวัติการได้รับยา จำนวน 7 คน (ร้อยละ 31.82)

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและไม่มีประวัติการติดเชื้อในระบบอื่นระหว่างการตั้งครรภ์ปัจจุบัน ในสัดส่วนเท่ากันจำนวน 20 คน (ร้อยละ 90.91) และไม่มีภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ จำนวน 17 คน (ร้อยละ 77.27)

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างก่อนและหลังได้รับรูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ไลน์แอปพลิเคชันของกลุ่มทดลอง พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.77 ($SD = 1.31$) และ 8.77 ($SD = 1.48$) ตามลำดับ ($p = .500$) สำหรับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพิ่มขึ้นจาก 3.33 ($SD = 0.26$) เป็น 3.52 ($SD = 0.25$) และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.38, p = .014$) สามารถกล่าวได้ว่า รูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ไลน์แอปพลิเคชันมีผลต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ดีขึ้น แต่ไม่พบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความรู้หลังได้รับโปรแกรม ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมโดยใช้สถิติ paired sample t-test ($n = 22$)

โปรแกรมฯ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		df	t	p-value
	M	SD	M	SD			
ความรู้	8.77	1.31	8.77	1.48	21	0.00	.500
พฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	3.33	0.26	3.52	0.25	21	2.38*	.014

* $p < .05$

3. ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อรูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน

กำหนดของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ไลน์แอปพลิเคชันพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ใน

ระดับมากที่สุด ($M = 4.34, SD = 0.72$) เมื่อพิจารณา รายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การเข้าร่วมกลุ่ม “ห้องคลอดห่วงใย คลอดปลอดภัย ครบกำหนด” ช่วยให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ($M = 4.55, SD = 0.60$) รองลงมาซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน ได้แก่ เนื้อหารูปภาพ/วิดีโออ่านและทำความเข้าใจได้ง่าย และการเข้าร่วมกลุ่มช่วยให้สามารถปฏิบัติตนและดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ($M = 4.50, SD = 0.67$) และการเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด ($M = 4.50, SD = 0.60$) สำหรับข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ซึ่งยังคงมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก คือ ขั้นตอนการลงทะเบียนและสแกน QR code เพื่อเข้าร่วมกลุ่มและใช้งาน ($M = 3.91, SD = 0.87$) รองลงมา คือ ความรวดเร็วในการตอบคำถามหรือข้อสงสัยจากผู้ดูแลระบบ ($M = 4.09, SD = 0.68$) ผลการศึกษาสะท้อนว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมากที่สุด โดยเฉพาะด้านประโยชน์ในการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ภายหลังได้รับรูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สามารถอธิบายได้ว่าลักษณะของรูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่พัฒนาขึ้น ได้ออกแบบให้มีการติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นระยะจนสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ได้มีการส่งคลิปวิดีโอและอินโฟกราฟิกผ่านไลน์แอปพลิเคชันตามช่วงเวลาที่กำหนด เนื้อหาครอบคลุมอาการและอาการเตือนของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดภาวะดังกล่าว รวมถึงเปิดโอกาสให้

หญิงตั้งครรภ์ซักถามและขอคำปรึกษาจากพยาบาลได้โดยตรง การได้รับข้อมูลอย่างต่อเนื่องเป็นการกระตุ้นเตือนให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ซึ่งเสนอว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมป้องกันสุขภาพนั้นเกี่ยวข้องกับ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของปัญหา การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การลดอุปสรรค และการได้รับสิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ¹⁷ โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงและผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนด ร่วมกับการส่งข้อความและการติดตามผ่านไลน์แอปพลิเคชันอย่างต่อเนื่อง ทำให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและเกิดการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Boobpamala และคณะ⁶ ซึ่งพัฒนาโปรแกรมป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตาม Health Belief Model อธิบายว่า การให้ข้อมูลด้านความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ อุปสรรค และสิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ ร่วมกับการใช้สื่อออนไลน์ การให้คำปรึกษา และการติดตามอย่างต่อเนื่องช่วยส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง นอกจากนี้ รูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ยังเป็นการเปิดช่องทางให้หญิงตั้งครรภ์สามารถสื่อสารกับพยาบาล เพื่อซักถามข้อสงสัย ประเมินอาการของตนเอง และตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและความสามารถตัดสินใจและจัดการปัญหา และนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Protcharoen และคณะ¹¹ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับไลน์แอปพลิเคชันในหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นการสะท้อนให้เห็นว่าไลน์แอปพลิเคชันเป็นช่องทางที่เอื้อต่อการสนับสนุนและติดตามพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องได้ และยังสอดคล้องกับ Thanom และคณะ⁹ ที่พบว่าภายหลัง

นำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมตั้งแต่การประเมิน การดูแล การจำหน่าย และการติดตามมาใช้ คณะแผนกพฤติกรรมป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 90 สามารถยึดระยะเวลาการตั้งครรภ์จนคลอดครบกำหนดได้ แสดงให้เห็นว่าการไลน์แอปพลิเคชันในการให้ข้อมูล กระตุ้นเตือน และสามารถขอคำปรึกษากับพยาบาลในช่วงเวลาที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการ อาจเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมมากกว่าการให้คำแนะนำเพียงครั้งเดียวก่อนจำหน่าย

สำหรับด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จากผลการศึกษา พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับรูปแบบไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งอาจเป็นไปได้ว่าการที่คะแนนความรู้ไม่เพิ่มขึ้นไม่ได้หมายความว่ารูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ไลน์แอปพลิเคชันไม่มีประโยชน์ด้านการเรียนรู้ แต่อาจอธิบายได้จากหลายสาเหตุ อาทิเช่น กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ก่อนการทดลองเฉลี่ย 8.77 จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้รับการวินิจฉัยและรักษาในโรงพยาบาล และได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพก่อนจำหน่าย จึงมีโอกาสดำเนินการเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนมาก่อน เมื่อคะแนนตั้งต้นค่อนข้างสูง การเพิ่มขึ้นของคะแนนจึงอาจเกิดขึ้นได้ไม่มาก อีกทั้งรูปแบบที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองผ่านคลิปวิดีโอ อินโฟกราฟิก การกระตุ้นเตือน และการสื่อสารกับพยาบาล มากกว่าการเพิ่มปริมาณข้อเท็จจริงที่ต้องจดจำ ดังนั้น ผลลัพธ์ของโปรแกรมจึงอาจสะท้อนออกมาในรูปของ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากกว่าคะแนนความรู้ ซึ่งสอดคล้องกับ

แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ของนันทิพย์ ที่ให้ความสำคัญไม่เฉพาะการได้รับความรู้ แต่รวมถึงความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ สื่อสาร ตัดสินใจ และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการดูแลตนเอง ซึ่งการศึกษาของ Timsin และ Wangpitipant¹⁸ อธิบายว่าความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวข้องกับการนำความรู้ไปใช้จริง การสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพ และการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ดังนั้น การที่การศึกษาครั้งนี้ไม่พบความแตกต่างด้านคะแนนความรู้แต่พบการมีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดดีขึ้น

ความพึงพอใจต่อรูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อรูปแบบโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้อาจเกิดจากรูปแบบการให้บริการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ในปัจจุบัน คือการใช้ไลน์แอปพลิเคชัน ทำให้เข้าถึงข้อมูลได้สะดวกโดยไม่จำกัดสถานที่ สามารถเปิดดูคลิปวิดีโอและอินโฟกราฟิกซ้ำได้ตามความต้องการ รวมทั้งมีช่องทางสื่อสารกับพยาบาลเมื่อมีข้อสงสัย การสื่อสารในลักษณะสองทางดังกล่าวทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้เป็นเพียงผู้รับข้อมูล แต่สามารถสอบถาม ขอคำแนะนำ และได้รับการตอบสนองต่อปัญหาของตน ซึ่งช่วยเพิ่มความมั่นใจในการดูแลตนเองและสร้างความต่อเนื่องของการดูแลจากโรงพยาบาลสู่บ้าน สอดคล้องกับลักษณะการศึกษาของ Boobpamala และคณะ⁶ ซึ่งพบว่าการจัดช่องทางให้หญิงตั้งครรภ์สามารถสอบถามข้อมูล การติดตามทางโทรศัพท์และช่องทางออนไลน์ ตลอดจนการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงข้อมูลที่ต้องการสำหรับการตัดสินใจและได้รับการช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทางการพยาบาลสามารถประยุกต์ใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามภาวะเจ็บครรภ์

คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้ไลน์แอปพลิเคชันในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเพิ่มความต่อเนื่องในการดูแลระหว่างโรงพยาบาลกับบ้าน นอกจากนี้ควรมีการนำเสนอข้อมูลทั้งในรูปแบบของสื่อคลิปวิดีโอและอินโฟกราฟิกมาใช้ร่วมกับการให้คำแนะนำ การกระตุ้นเตือน การติดตามอาการ และการเปิดช่องทางให้หญิงตั้งครรภ์สามารถสอบถามหรือขอคำปรึกษาจากบุคลากรสุขภาพ เนื่องจากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อเนื้อหาและประโยชน์ของรูปแบบในระดับมากที่สุด แต่จากผลการศึกษครั้งนี้ไม่พบการเพิ่มขึ้นของคะแนนความรู้ ดังนั้นจึงควรมีการทบทวนและพัฒนาเนื้อหาและวิธีการให้ความรู้ให้มีความหลากหลายและส่งเสริมการเรียนรู้เชิงรุกมากขึ้น เช่น การใช้คำถามทบทวนแบบทดสอบสั้นหลังรับชมสื่อ หรือสถานการณ์จำลอง เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถประเมิน

อาการเตือนและตัดสินใจเข้ารับบริการได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบโดยใช้การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม หรือการทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุม เพื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลตามปกติและช่วยเพิ่มความสามารถในการอธิบายว่าการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์เกิดจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

2. ควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างและศึกษาในโรงพยาบาลหรือพื้นที่หลายแห่ง เพื่อเพิ่มความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่างและความสามารถในการนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในประชากรที่กว้างขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยปทุมธานีที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัย และขอขอบคุณโรงพยาบาลและกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. American College of Obstetricians and Gynecologists.(2023). Preterm labor and birth [Internet]. Washington (DC): ACOG; 2023 [cited 2023 Jul 1]. Available from: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/preterm-labor-and-birth>
2. World Health Organization.(2023). 152 million babies born preterm in the last decade [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 May 9 [cited 2023 Jun 6]. Available from: <https://www.who.int/news/item/09-05-2023-152-million-babies-born-preterm-in-the-last-decade>
3. Ohuma EO, Moller AB, Bradley E, et al.(2010). National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis. Lancet. 2023;402:1261-71.
4. Department of Health, Ministry of Public Health.(2023). Situation of preterm birth and operations to prevent preterm birth. Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Public Health; 2023. Thai.
5. Buayaem T, Yapan P, Pongprasobchai S.(2019). Nursing care for pregnant women at risk of preterm labour. Rama Nurs J;25(3):243-54. Thai.
6. Boobpamala S, Jindapaisan S, Wanniyom N, Thetsahwatwong R.(2024). Effectiveness of the preterm labor prevention program for high-risk pregnant women: a randomized controlled trial. Pac Rim Int J Nurs Res. 2024;28(1):71-87. doi:10.60099/prijnr.2024.263001.
7. Horsuwannanon c, Teanchaithut C, Aumpram K, Kansompoj K.(2023). The preterm birth preventive behaviours among pregnant women at risk of preterm birth in Phetchaburi Province. JNHR. 2023;24(3):112-24. Thai

8. Jomkan J, Wangkha N, Hongranai S.(2024). Effectiveness of a program of care for pregnant women at risk of preterm labor in Maesuai Hospital, Chiang Rai Province. *J Chiang Rai Provincial Health Office*. 2024;1(3):37-52. Thai.
9. Thanom C, Thanahematulin N, Pansamsan P.(2024). Development of nursing practice guidelines for pregnant women with preterm labor, Chiang Yuen Hospital. *J Acad Nurs Health Sci*. 2024;4(3):140-53. Thai.
10. Mayukhachot S, Howham C.(2021). Effectiveness of mobile application usage on knowledge and behaviors for prevent premature delivery among pregnant women who have premature labor pain. *Med J Srisaket Surin Buriram Hosp*. 2021;36(1):35-44. Thai.
11. Protcharoen M, Siriarunrat S, Suppasri P.(2023). Effects of the empowerment program with LINE application on health behaviors and recurrent preterm labor among women having preterm labor. *J Fac Nurs Burapha Univ*. 2023;31(3):1-12. Thai.
12. Wisoram N, Somchai K.(2025). Monitoring and care of adolescent pregnant women using a digital platform to promote adolescent pregnancy well-being (Smart mom). *JFONUBUU*. 2025;33(2):119-30. Thai.
13. Timsin N, Wangpitipanit S.(2025). The effects of a health literacy promotion program for prevention of preterm birth among pregnant women who received antenatal care services in the hospital-based. *Women Child Nurs*. 2025;3:20-6. doi:10.1016/j.wcn.2025.01.003.
14. Kitima, K.(2023). Effects of developing a surveillance and monitoring model for pregnant women at risk of preterm birth using a line application. *PMJCS*. 2023;31:60-74.
15. Best JW.(1977). *Research in education*. 3rd ed. Prentice-Hall; 1977.
16. Tavakol M, Dennick R.(2011). Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ*. 2011;2:53-5. doi:10.5116/ijme.4dfb.8dfd.
17. Becker MH.(1974). The health belief model and sick role behavior. *Health Educ Monogr*. 1974;2(4):409-19. doi:10.1177/109019817400200407
18. Timsin N, Wangpitipanit S.(2025). The effects of a health literacy promotion program for prevention of preterm birth among pregnant women who received antenatal care services in the hospital-based. *Women Child Nurs*. 2025;3:20-6. doi:10.1016/j.wcn.2025.01.003.