

การพัฒนาสื่อทางโทรศัพท์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลสกลนคร Development of Mobile Phone-Based Media for Preterm Birth Prevention at Sakon Nakhon Hospital

ลักษณา เจริญราษฎร์^{1,*}, ศศิธร ภัคดิโชติ¹, และ อติกานต์ กรพันธ์¹

Laksakana Charoenraj^{1,*}, Sasithon Pakdeechot¹, and Atikan Khonpun¹

¹ งานห้องคลอด โรงพยาบาลสกลนคร อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ประเทศไทย

¹ Department of labor room, Sakon Nakhon Hospital, Mueang District, Sakon Nakhon Province, THAILAND

*Corresponding author E-mail: laksayoga@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.55674/ajhe.v1i1.3907>

วันที่รับบทความ 16 ก.พ. 2568

Received: Feb. 16, 2025

วันที่แก้ไขบทความ 26 ก.พ. 2568

Revised: Feb. 26, 2025

วันที่ตอบรับบทความ 27 ก.พ. 2568

Accepted: Feb. 27, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (One-group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาและประสิทธิผลของสื่อทางโทรศัพท์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลสกลนคร กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำนวน 30 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยใช้ Line Official Account เป็นสื่อหลักในการให้ความรู้และติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเอง เนื้อหาครอบคลุมสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการเตือน และการดูแลสุขภาพเพื่อยืดอายุครรภ์ การเก็บข้อมูลโดยแบบวัดความรู้และพฤติกรรมก่อนและหลังการใช้สื่อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired Sample t-test

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จาก 4.63 คะแนน (SD = 1.52) เป็น 9.50 คะแนน (SD = 0.68) ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองพบว่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จาก 3.52 คะแนน (SD = 0.78) เป็น 4.66 คะแนน (SD = 0.49) ความพึงพอใจต่อสื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับสูงมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.83 คะแนน (SD = 0.37) การใช้สื่อโทรศัพท์เป็นแนวทางที่มีศักยภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และสามารถนำไปปรับใช้ในโรงพยาบาลอื่นได้

คำสำคัญ: คลอดก่อนกำหนด, การสนับสนุนทางสังคม, แอปพลิเคชัน

Abstract

The quasi-experimental research with a one-group pretest-posttest design was to study the development and effectiveness of telephone media in preventing preterm birth at Sakon Nakhon Hospital. The sample consisted of 30 pregnant women with premature labor, selected purposively. The media tool uses Line Official Account to provide knowledge and monitor self-care behavior. The content covers causes, risk factors, warning symptoms, and health care to extend pregnancy. Data were collected using knowledge and behavior questionnaires before and after using the media. Data were analyzed using the mean statistic, standard deviation, and Paired sample t-test

The results found that the sample group had a statistically significant increase in the mean score of knowledge about the prevention of premature birth ($p < 0.001$) from 4.63 points (SD = 1.52) to 9.50 points (SD = 0.68). In terms of self-care behavior, the mean score increased significantly more than before the experiment ($p < 0.001$) from 3.52 points (SD = 0.78) to 4.66 points (SD = 0.49). The satisfaction with the media showed that the sample group was satisfied with a mean score of 4.83 points (SD = 0.37). The use of telephone media was a potential approach for the prevention of premature birth and can be applied in other hospitals.

Keywords: Preterm birth, Social support, Application

1. บทนำ

การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับโลก โดยองค์การอนามัยโลกรายงานอัตราการคลอดก่อนกำหนดทั่วโลกอยู่ที่ร้อยละ 10⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขรายงานอัตราการคลอดก่อนกำหนดในช่วงปี พ.ศ. 2560-2564 อยู่ที่ร้อยละ 12.0 – 13.0 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 7⁽²⁾ อัตราการคลอดก่อนกำหนดที่โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 12.4 ปี พ.ศ. 2565 เป็นร้อยละ 17.1 ปี พ.ศ. 2567⁽³⁾ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และสูงกว่าค่าเป้าหมายระดับประเทศ อีกทั้งพบว่าหญิงที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดไม่สำเร็จเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30.5 ในปี พ.ศ. 2566 เป็นร้อยละ 39.3 ในปี พ.ศ. 2567

ผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนด มีความรุนแรงทั้งต่อทารกและมารดา ในทารกพบภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น เช่น ภาวะหายใจลำบาก (Respiratory Distress Syndrome) พบได้ถึงร้อยละ 60.0 ในทารกที่คลอดก่อน 28 สัปดาห์ ภาวะลำไส้เน่าพบได้ถึงร้อยละ 7 ในทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1,500 กรัม⁽⁴⁾ ส่วนผลกระทบระยะยาว พบความเสี่ยงต่อภาวะสมาธิสั้นเพิ่มขึ้น 2.7 เท่า และภาวะออทิสติกสเปกตรัม 1.3 เท่า ผลกระทบมารดาพบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ พบว่ามารดาที่ต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อยับยั้งการคลอดมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลสูงกว่ามารดาทั่วไป⁽⁵⁾ นอกจากนี้ยังพบผลกระทบด้านเศรษฐกิจ โดยครอบครัวมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น และมีความเสี่ยงสูงที่จะสูญเสียงานหรือมีรายได้ลดลง^(6,7)

การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดประกอบด้วย การป้องกันระดับปฐมภูมิ คือการปฏิบัติเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการป้องกันระดับทุติยภูมิ คือการปฏิบัติเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มีบทบาทสำคัญ ต่อการลดความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด การศึกษาของ Kharb A, & Sheoran P ⁽⁶⁾ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการสอนเกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด มีระดับความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องมากขึ้นนอกจากนี้ ยังระบุว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง เช่น ความเครียด การขาดสารอาหาร และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ มีแนวโน้มที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงได้มากขึ้น⁽⁴⁾ สำหรับประเทศไทย การศึกษาของจันทร์จิรา สีสว่างและคณะ⁽⁸⁾ พบว่าการใช้สื่อมัลติมีเดียในการให้ความรู้สามารถเพิ่มความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญเช่นเดียวกับการศึกษาของ สุภาพร สุขแดง⁽⁹⁾ พบว่าการให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชัน สามารถเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทเทคโนโลยีดิจิทัลในการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จากการศึกษาของ Johnson et al. ⁽³⁾ พบว่าการใช้แอปพลิเคชันติดตามอาการและให้ความรู้สามารถลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดได้ถึงร้อยละ 25.0 และการศึกษาของ Ceulemans et al. ⁽⁴⁾ พบว่าการใช้แอปพลิเคชันช่วย

เพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญ การศึกษาของคีตรา มยุรโชติ⁽¹⁰⁾ พบว่าการใช้แอปพลิเคชันบนมือถือช่วยเพิ่มระดับความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของเทคโนโลยีดิจิทัลในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การศึกษาพบว่าการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสามารถลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดได้ถึงร้อยละ 20.0 – 30.0⁽³⁾ นอกจากนี้การใช้แอปพลิเคชันติดตามอาการและให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสามารถลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดได้ถึงร้อยละ 25.0⁽³⁾ การศึกษาในประเทศไทยพบว่าการใช้สื่อแอปพลิเคชันบนมือถือ สามารถเพิ่มความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญ⁽⁸⁾

การพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียช่วยเพิ่มการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด⁽⁸⁻¹⁰⁾ สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570) ซึ่งให้ความสำคัญกับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงการสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพดิจิทัล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร อีกทั้งยังสนับสนุนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดให้ไม่เกินร้อยละ 7.0 ตามเป้าหมายที่กำหนด ดังนั้นการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในรูปแบบ Line Official Account จึงเป็นเครื่องมือที่ให้ข้อมูลที่เข้าใจง่าย การแจ้งเตือนที่ต่อเนื่อง และการเข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวก มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มพูนความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านเพิ่มพูนความรู้ เช่น การให้ข้อมูลแบบเป็นขั้นตอนและการแจ้งเตือนที่ต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ใช้เข้าถึงข้อมูลได้สะดวก และทบทวนความรู้ได้ตลอดเวลา เนื้อหาที่กระชับ เข้าใจง่าย และสื่อสารผ่านแพลตฟอร์มที่คุ้นเคย ช่วยให้ผู้ใช้สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ลดข้อจำกัดด้านเวลาและสถานที่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระบบแจ้งเตือนช่วยกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ เช่น การพักผ่อน การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการสังเกตสัญญาณเตือนของการคลอดก่อนกำหนด การมีข้อมูลที่ถูกต้องและเข้าถึงได้ง่ายช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและลดความวิตกกังวล ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดและเสริมสร้างสุขภาพแม่และทารกในครรภ์ได้อย่างยั่งยืน ซึ่งการพัฒนาสื่อทางโทรศัพท์ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลสกลนคร ผ่าน Line Official Account ใช้ชื่อว่า “คุณแม่อุ่นใจ” โดยใช้กรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House JS⁽¹¹⁾ ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ได้แก่ การส่งข้อความให้กำลังใจและคลังภาพสร้างแรงบันดาลใจ 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 3) การสนับสนุนด้านการประเมินแอปพลิเคชันการประเมินการหดตัวของมดลูก และบันทึกค่าสุขภาพ 4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร ระบบนัดหมายแพทย์และบริการให้คำปรึกษา จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสามารถเพิ่มพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีนัยสำคัญภายใน 1 สัปดาห์^(10,4) และการสนับสนุนจากครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 30.0⁽¹²⁾

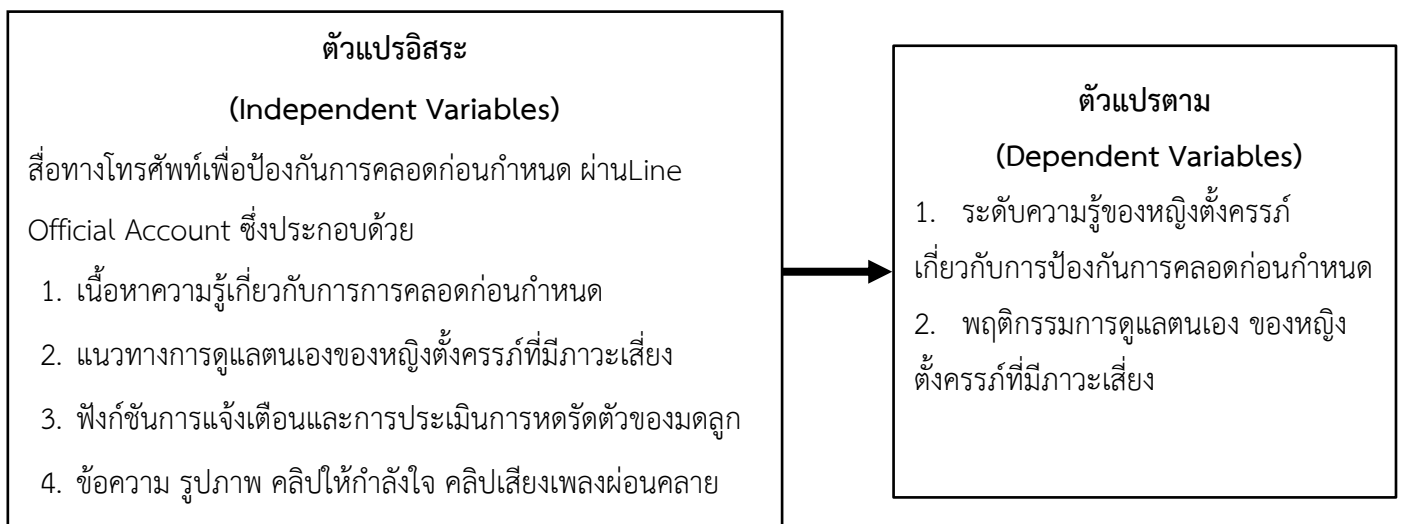
ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าการใช้สื่อดิจิทัล เช่น แอปพลิเคชันและ Line Official Account สามารถช่วยเพิ่มความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญ และมีส่วนช่วยลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดถึงร้อยละ 20.0 – 30.0 แต่โรงพยาบาลสกลนคร ยังไม่มีการพัฒนาสื่อในรูปแบบนี้ การขาดสื่อที่ให้ข้อมูลที่เข้าใจง่าย การแจ้งเตือนที่ต่อเนื่อง และการเข้าถึงข้อมูลที่สะดวก อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้อัตราการคลอดก่อนกำหนดในพื้นที่ยังคงสูงกว่าค่าเป้าหมายระดับประเทศ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาเครื่องมือดิจิทัลที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลสกลนคร

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อพัฒนาสื่อทางโทรศัพท์ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลสกลนคร
- 2.2 เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังใช้สื่อโทรศัพท์ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลสกลนคร
- 2.3 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังใช้สื่อทางโทรศัพท์ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลสกลนคร
- 2.4 เพื่อประเมินความพึงพอใจของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดต่อการใช้สื่อทางโทรศัพท์ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลสกลนคร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ House JS⁽¹¹⁾ อธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยการสนับสนุนที่เพียงพอสามารถช่วยลดความเครียดและเพิ่มแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของบุคคล การพัฒนาสื่อทางโทรศัพท์ในงานวิจัยนี้อิงตามแนวคิดของ House JS⁽¹¹⁾ โดยใช้แพลตฟอร์ม Line Official Account เป็นช่องทางหลักในการให้การสนับสนุน 4 ด้าน ซึ่งคาดว่าจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง และลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดได้



3. วิธีดำเนินงานวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (One-group pretest-posttest design) เนื่องจากเป็นการศึกษาผลของสื่อโทรศัพท์ต่อความรู้และพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างโดยไม่มีการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มกราคมถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 ที่โรงพยาบาลสกลนคร

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm Labor) และเข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด โรงพยาบาลสกลนคร โดยมีอายุครรภ์ระหว่าง 24 – 36⁺⁶ สัปดาห์

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดโดยการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (G*Power) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 อำนาจการทดสอบ 0.8 และขนาดอิทธิพลปานกลาง (0.5) ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการศึกษา จำนวน 30 ราย ร้อยละ 10 จึงได้ปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในการทดลองครั้งนี้ จำนวน 30 ราย คัดเลือกแบบใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ Inclusion Criteria ที่กำหนด

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria):

1. สตรีตั้งครรภ์อายุ 18-35 ปี
2. อายุครรภ์ระหว่าง 24 -36⁺⁶ สัปดาห์
3. ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm Labor) ในการตั้งครรภ์ปัจจุบัน และเข้ารับการรักษาในห้องคลอดโรงพยาบาลสกลนคร
4. สามารถใช้สมาร์ทโฟนและแอปพลิเคชันได้
5. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
6. มีความสนใจและยินดีให้ความร่วมมือในงานวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria):

1. มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมรุนแรงที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลต่อเนื่องเช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษรุนแรง (Severe Preeclampsia) หรือถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด (Premature Rupture of Membranes; PROM)
2. มีโรคทางจิตเวชที่ควบคุมอาการไม่ได้
3. มีข้อจำกัดในการใช้สมาร์ทโฟนหรือแอปพลิเคชัน เช่น ปัญหาทางสายตารุนแรง
4. ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาสื่อใน Line Official Account เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

- 1.1 การวางแผนและออกแบบ
- 1.2 ศึกษาและวิเคราะห์ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย (สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด)
- 1.3 กำหนดวัตถุประสงค์และขอบเขตของสื่อที่จะพัฒนา
- 1.4 ออกแบบโครงสร้างเนื้อหาตามกรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House)
- 1.5 ออกแบบ User Interface (UI) และ User Experience (UX) ที่เหมาะสมกับผู้ใช้งาน

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาเนื้อหา

- 2.1 รวบรวมและเรียบเรียงข้อมูลทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
- 2.2 สร้างเนื้อหาที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้านของการสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) การส่งข้อความสร้างแรงบันดาลใจและให้กำลังใจ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ สาเหตุปัจจัยเสี่ยง และแนวทางป้องกันการคลอดก่อนกำหนดผ่านบทความ วิดีโอ และเอกสารอินโฟกราฟิก การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) แอปพลิเคชันการประเมินการหดตัวของมดลูก การสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental Support) ระบบแจ้งเตือนเพื่อนัดหมายแพทย์ การให้คำแนะนำทางสุขภาพจากผู้เชี่ยวชาญผ่านช่องทางสนทนาออนไลน์
- 2.3 ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาระบบ

- 3.1 สร้าง Line Official Account และกำหนดค่าพื้นฐาน
- 3.2 พัฒนา Rich Menu ตามโครงสร้างที่ออกแบบไว้
- 3.3 พัฒนาระบบข้อความอัตโนมัติ (Automated Messaging) สำหรับการให้ข้อมูลและการแจ้งเตือน
- 3.4 พัฒนาระบบโต้ตอบอัตโนมัติ (Chatbot) สำหรับการตอบคำถามและการให้คำแนะนำเบื้องต้น
- 3.5 พัฒนาระบบการบันทึกและติดตามข้อมูลสุขภาพของผู้ใช้
- 3.6 สร้างระบบการเชื่อมต่อกับผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์สำหรับการให้คำปรึกษา

ขั้นตอนที่ 4 การทดสอบและปรับปรุง

- 4.1 ทดสอบการใช้งานเบื้องต้นโดยทีมพัฒนา (Internal Testing)
- 4.2 ทดสอบการใช้งานโดยกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก (Pilot Testing) ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย และรวบรวมข้อเสนอแนะและปรับปรุงระบบตามผลการทดสอบ
- 4.3 ทดสอบความปลอดภัยของระบบและการรักษาความลับของข้อมูลผู้ใช้

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วนหลักประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นการเก็บข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างครอบคลุมปัจจัยสำคัญที่อาจส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนด เช่น อายุ อายุครรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด โรคประจำตัว พฤติกรรมเสี่ยง และปัจจัยทางจิตสังคม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก คำถามแบบปรนัย (Multiple Choice Questions) โดยในแต่ละข้อจะมี 4 ตัวเลือก ให้ผู้ตอบเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียง 1 ข้อ ครอบคลุมความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด ปัจจัยเสี่ยง สาเหตุ อาการเตือน การดูแลรักษา และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การแปลผลคะแนนอ้างอิงตาม Bloom's Taxonomy⁽¹³⁾ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 7 - 10 คะแนน = ระดับสูง (High) 4 - 6 คะแนน = ระดับปานกลาง (Moderate) 0 - 3 คะแนน = ระดับต่ำ (Low)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 14 ข้อ โดยใช้มาตรวัดแบบ Likert⁽¹⁴⁾ (Likert Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติเลยจนถึงปฏิบัติเป็นประจำ ครอบคลุมพฤติกรรม การดูแลตนเอง ประกอบด้วย การฝากครรภ์ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง และการสังเกตอาการผิดปกติ การแปลผลคะแนนอ้างอิงตาม Likert⁽¹⁴⁾ และแนวทางการแบ่งช่วงคะแนนของ Polit & Beck⁽¹⁵⁾ โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ ช่วงคะแนน 56 - 70 คะแนน = ระดับดีมาก (Excellent) 42 - 55 คะแนน = ระดับดี (Good) 28 - 41 คะแนน = ระดับปานกลาง (Moderate) 14 - 27 คะแนน = ระดับน้อย (Low)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ ใช้มาตรวัดแบบ Likert⁽¹⁴⁾ 5 ระดับ จากพึงพื่อน้อยที่สุดถึงมากที่สุด ประเมินความพึงพอใจครอบคลุม ความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุม ความเข้าใจง่าย การเข้าถึง การนำไปใช้ประโยชน์ และความพึงพอใจโดยรวม

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

สื่อโทรศัพท์ที่ได้รับโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยสูติแพทย์ อาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญด้านมาตาและทารก และผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีทางการศึกษาและสื่อดิจิทัล การประเมินความตรงตามเนื้อหาโดยใช้ดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ผลการประเมินพบว่า ค่า CVI เท่ากับ 0.95 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ($CVI \geq 0.80$) การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability Testing) เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของสื่อโทรศัพท์ ได้ดำเนินการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 10 ราย โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลการทดสอบพบว่าค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับดี (≥ 0.70)

การประเมินประสิทธิภาพของสื่อโทรศัพท์ (Effectiveness Testing) สื่อโทรศัพท์ได้รับการทดสอบประสิทธิภาพผ่านการทดลองใช้งานจริงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย โดยวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการใช้สื่อ ผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า

ความรู้และความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) แสดงให้เห็นว่าสื่อโทรศัพท์ที่มีประสิทธิภาพในการให้ความรู้และช่วยส่งเสริมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย สติแพทย์ พยาบาลเชี่ยวชาญด้านการคลอดและอาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาและทารก ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แบบทดสอบความรู้เรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.94 ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.96 ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.82 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้สื่อโทรศัพท์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเตรียมเครื่องมือ เตรียมสื่อ ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
2. ผู้วิจัยประชุมชี้แจงรายละเอียดกับทีมวิจัย รูปแบบการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนและวิธีการวิจัย ระยะของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล รวมทั้งการติดตามประเมินผล ขอความร่วมมือในการทำวิจัย
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการดำเนินกิจกรรมผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ในวันที่ 2-3 ของการรักษา หลังจากหยุดการได้รับยาระงับการคลอด หรือก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ให้กลุ่มตัวอย่าง ทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองป้องกันการคลอดก่อนกำหนด หลังจากนั้นแนะนำการใช้สื่อผ่าน Line Official Account ชื่อไลน์กลุ่ม “คุณแม่อุ่นใจ” กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการจะได้รับลิงก์สำหรับเข้าถึง Line Official Account เมื่อกลุ่มทดลองยอมรับและเข้ากลุ่ม พบข้อความทักทาย และเมนูหลักประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน เพื่อให้สามารถเก็บข้อมูลได้อย่างครบถ้วน หากกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในการเข้าถึง Line Official Account ผู้วิจัยมีการส่งข้อความหรือการโทรศัพท์ติดตามผลเพื่อเพิ่มโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ร่วมกิจกรรมมากขึ้น
4. ติดตามผลหลังการใช้สื่อ 1 สัปดาห์ผ่านทาง Line Official Account การศึกษานี้มีการกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า คัดออก และเกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา และเกณฑ์การยุติการศึกษาทั้งโครงการอย่างชัดเจน เพื่อความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมวิจัยและความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย
5. หลังการดำเนินการ ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลและประเมินผลการใช้สื่อทางโทรศัพท์ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลสกลนคร รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล สรุป อภิปรายผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อวิเคราะห์การ

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม สำหรับการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ใช้สื่อทางโทรศัพท์ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลสกลนคร ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อสรุปผลระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สื่อทางโทรศัพท์ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

2. การวิเคราะห์และใช้สถิติเชิงอนุมาน (Paired t-test) สำหรับวิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการใช้สื่อทางโทรศัพท์ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลสกลนคร

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสกลนคร เลขที่รับรอง COA/2 No. 013/2567 วันที่รับรอง 3 มกราคม 2568

4. ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 60.00) อาชีพส่วนใหญ่ คือแม่บ้าน (ร้อยละ 30.67) ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการคลอดก่อนกำหนด (ร้อยละ 90.00) ความเครียดอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 50.00) การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 50) รายได้ครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20,000 - 30,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 36.67) ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 86.67) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)	ค่าเฉลี่ย 31.78 (SD = 6.25)	ค่าต่ำสุด 18 ค่าสูงสุด 41
อายุครรภ์ (สัปดาห์)	ค่าเฉลี่ย 31.47 (SD = 3.05)	ค่าต่ำสุด 25 ค่าสูงสุด 36
อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก (สัปดาห์)	ค่าเฉลี่ย 9.10 (SD = 3.72)	ค่าต่ำสุด 5 ค่าสูงสุด 20
จำนวนครั้งการฝากครรภ์	ค่าเฉลี่ย 5.97 (SD = 2.84)	ค่าต่ำสุด 3 ค่าสูงสุด 14
ประวัติการคลอดก่อนกำหนด		
ไม่เคยมีประวัติ	27	90.00
เคยมีประวัติ	3	10.00
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา	12	40.00
ปริญญาตรี	18	60.00

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
แม่บ้าน	9	30.67
ลูกจ้าง	8	26.67
ข้าราชการ	6	20.00
รับจ้าง	4	13.33
ค้าขาย	3	10.00
ระดับความเครียด		
มาก	15	50.00
ปานกลาง	8	26.67
น้อย	7	23.33
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม		
มาก	13	50.00
ปานกลาง	16	53.33
น้อย	1	3.33
รายได้ครอบครัว		
น้อยกว่า 10,000	5	16.67
10,000 - 20,000	7	23.33
20,000 - 30,000	11	36.67
30,000 - 40,000	4	13.33
มากกว่า 40,000	3	10.00
การฝากครรภ์ครั้งแรก		
น้อยกว่า 12 สัปดาห์	26	86.67
12 - 20 สัปดาห์	4	13.33

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ต่อการใช้สื่อทางโทรศัพท์ ก่อนและหลังการใช้สื่อ (n = 30)

การทดสอบ	mean	SD	t-score	p-value
ก่อนใช้สื่อทางโทรศัพท์	3.52	1.52	-12.16	<0.001
หลังใช้สื่อทางโทรศัพท์	4.63	0.78		

การเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการใช้สื่อทางโทรศัพท์ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยค่าเฉลี่ย (mean) ก่อนการใช้สื่อเท่ากับ 4.63 (SD = 1.52) และหลังการใช้สื่อลดลงเป็น 3.52 (SD = 0.78) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง การใช้สื่อทางโทรศัพท์ก่อนและหลังการใช้สื่อ ($n = 30$)

การทดสอบ	mean	SD	t-score	p-value
ก่อนใช้สื่อทางโทรศัพท์	3.52	0.78	-23.71	<0.001
หลังใช้สื่อทางโทรศัพท์	4.66	0.49		

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการใช้สื่อทางโทรศัพท์ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยค่าเฉลี่ย (mean) ก่อนการใช้สื่อเท่ากับ 3.52 (SD = 0.78) และหลังการใช้สื่อเพิ่มขึ้นเป็น 4.66 (SD = 0.49) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการใช้สื่อทางโทรศัพท์ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ($n = 30$)

การทดสอบ	mean	SD
ความถูกต้องของเนื้อหา	4.8	0.4
ภาษาที่ใช้เข้าใจง่าย	4.7	0.5
การเข้าถึงข้อมูลสะดวก	4.9	0.3
สื่อช่วยเพิ่มความรูู้	4.85	0.4
ความพึงพอใจโดยรวม	4.83	0.37

ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการใช้สื่อทางโทรศัพท์ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับสูงทุกด้าน โดยด้านการเข้าถึงข้อมูลสะดวกมีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ 4.9 (SD = 0.3) รองลงมาคือสื่อช่วยเพิ่มความรูู้ 4.85 (SD = 0.4) ความถูกต้องของเนื้อหา 4.8 (SD = 0.4) และภาษาที่ใช้เข้าใจง่าย 4.7 (SD = 0.5) สำหรับความพึงพอใจโดยรวมมีค่าเฉลี่ย 4.83 (SD = 0.37)

5. สรุปผลและอภิปรายผล

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าสื่อทางโทรศัพท์มีประสิทธิภาพสูงในการเพิ่มพูนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Johnson et al.⁽³⁾ ที่พบว่าการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสามารถช่วยส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมเชิงบวกในหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญ สาเหตุที่สื่อโทรศัพท์สามารถเพิ่มพูนความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาจเกิดจากการใช้เทคนิคการให้ข้อมูลแบบเป็นขั้นตอน พร้อมการแจ้งเตือนผ่านระบบ Line Official Account ที่ทำให้

ผู้ใช้งานสามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกและต่อเนื่อง ผลลัพธ์นี้สนับสนุนแนวคิดของ Bandura⁽¹⁶⁾ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง กล่าวว่าการให้ข้อมูลและการสนับสนุนทางสังคมสามารถเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเองของผู้ใช้ และนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น นอกจากนี้ ผลการศึกษายังแสดงให้เห็นว่าระดับความพึงพอใจต่อสื่อโทรศัพท์อยู่ในระดับสูงมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Lanssens et al.⁽⁵⁾ ที่พบว่าการใช้แอปพลิเคชันติดตามสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์สามารถเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูล ลดความวิตกกังวล และส่งเสริมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องได้⁽⁶⁾ ความสำเร็จของสื่อที่พัฒนาขึ้นนี้อาจเป็นผลมาจากการออกแบบที่เหมาะสมกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการใช้เทคโนโลยีที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ใช้งานกับเนื้อหาอย่างไรก็ตาม มีข้อจำกัดบางประการที่ควรพิจารณาในงานวิจัยนี้ ระยะเวลาติดตามผลเพียง 1 สัปดาห์ อาจทำให้ไม่สามารถประเมินผลในระยะยาวได้ และเสนอแนวทางการศึกษาต่อไปเพื่อแก้ไขข้อจำกัดนี้

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ควรมีการนำสื่อทางโทรศัพท์ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในโรงพยาบาลอื่น ๆ เพื่อประเมินประสิทธิภาพในบริบทที่แตกต่างกัน บุคลากรสื่อโทรศัพท์เข้ากับระบบการให้บริการสุขภาพแม่และเด็ก เช่น การให้คำปรึกษาผ่านโรงพยาบาลหรือแพทย์เฉพาะทาง รวมถึงสามารถพัฒนาเป็นแอปพลิเคชันที่มีฟังก์ชันเพิ่มเติม เช่น ระบบแจ้งเตือนอัตโนมัติ หรือเครื่องมือประเมินความเสี่ยงส่วนบุคคล

6.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการติดตามผลในระยะยาวเพื่อประเมินผลลัพธ์ที่แท้จริงต่ออัตราการคลอดก่อนกำหนดและผลกระทบต่อทารก และศึกษาความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ใช้เพิ่มเติมเพื่อปรับปรุงและพัฒนาเนื้อหาของสื่อให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

2) ควรศึกษาผลกระทบของสื่อทางโทรศัพท์ในกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพ หรือผู้ที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ควรทดลองใช้สื่อที่พัฒนาขึ้นกับประชากรกลุ่มใหญ่ขึ้น และศึกษาประสิทธิภาพของสื่อในโรงพยาบาลอื่น ๆ เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ครอบคลุมมากขึ้น

3) การพัฒนาเทคโนโลยีและการปรับปรุงสื่อ ควรเพิ่มเติม ระบบ Chatbot หรือระบบให้คำแนะนำอัตโนมัติ ที่สามารถตอบคำถามพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ควรมีการพัฒนา ฟีเจอร์อินเทอร์เน็ต ทีวี เช่น การแจ้งเตือนเฉพาะบุคคลตามอายุครรภ์ หรือแบบทดสอบความรู้ที่ช่วยให้ผู้ใช้สามารถติดตามพัฒนาการของตนเองได้

7. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหัวหน้าพยาบาล หัวหน้างานห้องคลอด พยาบาลวิชาชีพประจำงานห้องคลอดโรงพยาบาล สกลนคร และอาสาสมัครหญิงตั้งครรภ์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในกระบวนการเก็บข้อมูลและตอบ แบบสอบถามในโครงการวิจัย

8. เอกสารอ้างอิง

- (1) World Health Organization. Preterm birth [Internet]. 2018 [cited 2025 Feb 14]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- (2) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานอัตราการคลอดก่อนกำหนดในประเทศไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย; 2565.
- (3) Johnson S, Roberts M, Campbell F. The impact of digital health interventions on maternal care: A systematic review. J Nurs Sci. 2022; 35(2): 112 – 20.
- (4) Ceulemans M, Foulon V, Panchaud A, Winterfeld U, Pires C, Bertolotti A, et al. Impact of digital health applications on pregnancy outcomes: A review. J Med Internet Res. 2021; 23(3): e20291.
- (5) Lanssens D, Vonck S, Storms V, Thijs I, Grieten L, Gyselaers W. The impact of a remote monitoring program on the prenatal follow-up of women with gestational hypertensive disorders. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2019; 233: 72 – 8.
- (6) Kharb A, & Sheoran P. Effectiveness of a structured teaching programme on knowledge and self-care practices among pregnant women regarding prevention of preterm birth. Int J Nurs Educ. 2016; 8(2): 123 – 9.
- (7) Berghella V, Saccone G. Prevention of preterm birth: The role of maternal education. Am J Obstet Gynecol. 2019; 221(2): 145 – 57.
- (8) จันทร์จิรา สีสว่าง.ผลของสื่อมัลติมีเดียต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2563; 42(1): 78 – 89.
- (9) สุภาพร สุขแดง. ผลของการใช้แอปพลิเคชันสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2024; 16(1): 45 – 56.
- (10) House JS. Work stress and social support. Reading, MA: Addison-Wesley; 1981.
- (11) ศีตรา มยุรโชติ. การพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2022; 45(3): 67 – 80.

- (12) สมใจ รัตนมณี. การสนับสนุนทางครอบครัวและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 2564; 18(2): 112 – 23.
- (13) Likert R. A technique for the measurement of attitudes. Arch Psychol. 1932; 140: 1 – 55.
- (14) Anderson LW, Krathwohl DR, editors. A taxonomy for learning, teaching, and assessing: A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives. New York: Longman; 2001.
- (15) Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017.
- (16) Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman; 1997.