นิพนธ์ต้นฉบับ | Original Article

ผลของการใช้สื่อแอปพลิเคชันบนมือถือต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

Effectiveness of Mobile Application Usage on Knowledge and Behaviors for Prevent Premature Delivery among Pregnant Women Who Have Premature Labor Pain

*ศีตรา มยูขโชติ, วท.ม.**
*จุฬารัตน์ ห้าวหาญ, ปร.ด**
*Sitara Mayukhachot, MS**
*Chularat Howharn, Ph.D.**
**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย 32000*
**Boromarajonani College of Nursing Surin, Surin Province, Thailand, 32000*
Corresponding author. E-mail address: howharn@gmail.com
Received: 01 Mar 2021. Revised: 03 Mar2021. Accepted: 17 Mar 2021

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล : หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับความรู้ที่ถูกต้อง จะส่งผลต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมและสามารถป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังการใช้สื่อแอปพลิเคชันและเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ระหว่างกลุ่มที่คลอดครบกำหนดและคลอดก่อนกำหนด

วิธีการศึกษา : การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำก่อน-หลัง ทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจำนวน 80 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนด แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการพรรณนา ผลการศึกษา และใช้สถิติ t-test ในการเปรียบเทียบความแตกต่าง

ผลการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 20-34 ปี (Mean±SD=27.5±6.4) ครรภ์หลัง (ร้อยละ 73.7) ฝากครรภ์มาจากที่อื่น (ร้อยละ 60.0) คลอดทางช่องคลอด (ร้อยละ 52.5) ร้อยละ 62.5 คลอดครบกำหนด และร้อยละ 37.5 คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ระหว่าง 1,040-3,970 กรัม (Mean±SD=2,691.9±613.7) ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนด โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งคะแนนภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.05$ ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มที่คลอดก่อนกำหนดมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนดมากกว่ากลุ่มที่คลอดครบกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p<0.05$) คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean± SD = 3.3±0.3) โดยกลุ่มที่คลอดครบกำหนด มีคะแนนมากกว่ากลุ่มที่คลอดก่อนกำหนดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป : ภายหลังการศึกษาสื่อแอปพลิเคชันกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น ส่วนพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น พยาบาลควรเพิ่มการติดตามและกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

คำสำคัญ : ความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนด พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสื่อแอปพลิเคชัน

ABSTRACT

Background : If pregnant women with premature labor pain receive correct knowledge will lead to have appropriate behaviors for prevent premature delivery.

Objective : To compare knowledge of premature labor pan at before and after the use of mobile application and to compare behaviors for prevent premature delivery among samples who have premature delivery and term delivery.

Methods : This study was a quasi-experimental design with one group pretest-Posttest design. Sample were purposive selected from 80 pregnant women who have premature labor pain. Data were collected by background information form, a scale of knowledge on premature delivery, and prevention behaviors of premature delivery. Descriptive statistics were used to describe the findings, and t-test were used to compare the different.

Results : Samples were age between 20-34 years old (Mean±SD=27.5±6.4), 73.7% were multiparous, and 58.3% visited Antinatal Clinic at other hospital (60.0%), have vaginal delivery (52.5%), term (62.5%) and weight of newborn at birth were 1.040-3,970 grams (Mean±SD =2,691.9±613.7). Mean scores of knowledge on premature delivery were at high score and mean score at posttest were statistically significantly different than that at pretest at 0.05 ($p<0.05$). Mean score of knowledge on premature delivery among group who have preterm delivery were statistically significantly different than those who have term delivery birth at term $p<.05$. Mean score of behaviors for prevent preterm delivery were at moderate score in which mean score of these behaviors among who have term delivery were not statistically significant that those who have premature delivery.

Conclusion : After samples studies the mobile application, they show the higher mean score on knowledge of premature delivery. However, the behaviors for prevent premature delivery are at the moderate score; thus, nurses should have more frequency on follow up them to have appropriate behaviors.

Keywords : knowledge on premature delivery, behaviors for prevent premature delivery, mobile application

หลักการและเหตุผล

การคลอดก่อนกำหนด หมายถึง การคลอดทารกตั้งแต่อายุครรภ์ $24^{0/7}$ สัปดาห์ ถึง $36^{6/7}$ สัปดาห์[1] ส่วนการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึงการเจ็บครรภ์คลอดที่มีการหดรัดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งมีผลทำให้เกิดการบางตัวลง และ/หรือการขยายตัวของปากมดลูกตั้งแต่อายุครรภ์ $24^{0/7}$ สัปดาห์ ถึง $36^{6/7}$ สัปดาห์[1] โรงพยาบาลสุรินทร์เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิที่มีผู้มาคลอดเฉลี่ย 4,500-5,000 คนต่อปี ในจำนวนนี้มีหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 6.7-8.4 มีผลการยับยั้งการคลอดไม่สำเร็จเพิ่มขึ้นทุกปีจากร้อยละ 28.2 ในปีพ.ศ.2559 เป็นร้อยละ 36.2 ในปีพ.ศ.2562 มีอัตราการคลอดก่อนกำหนดอยู่ระหว่างร้อยละ 6.8-8.4[2] การคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุหลักของการคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อย โดยเฉพาะในกลุ่มที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม ซึ่งส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจน และเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด รวมทั้งส่งผลระยะยาวต่อพัฒนาการของเด็ก[3]

สิ่งที่สำคัญในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด คือความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง[3,4] การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด[5] นอกจากนั้นการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะพบว่ามีองค์ประกอบที่สำคัญคือการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และญาติ[6-9] รุ้งตวรรณ์ ช้อยจอหอ และคณะ[10] ได้ทำการทดลองให้ความรู้เรื่องภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนและครบกำหนด การให้ความรู้ญาติ การติดตามเยี่ยม ซึ่งผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการจัดการเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ นวรัตน์ ไวชมภู และอาภรณ์ คงช่วย[11] ได้พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด โดยใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่เรียกว่า D-METHOD ซึ่งพบว่ากลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายด้วยรูปแบบการจำหน่ายวิธีนี้มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่รับการวางแผนจำหน่ายด้วยวิธี D-METHOD และช่วยยืดอายุครรภ์ได้ แต่อย่างไรก็ตามความรู้ที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับจะได้รับก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดมีข้อจำกัดในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมระหว่างอยู่ที่บ้าน แต่ในปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสุรินทร์จะได้รับความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเป็นรายกลุ่มจำนวนสองครั้ง และได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพเป็นรายบุคคลทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ และเน้นการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำที่มีในสมุดบันทึกสุขภาพของมารดาและทารก ไม่มีเอกสารความรู้เพิ่มเติม สื่อแอปพลิเคชันบนมือถือเป็นเทคโนโลยีที่เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต สามารถเรียนรู้ได้โดยไม่จำกัดเวลาและสถานที่ สามารถทบทวนในสิ่งที่ตนเองยังไม่เข้าใจได้ตลอดเวลา ที่สำคัญคือสามารถเรียนรู้เพิ่มเติมระหว่างที่อยู่ที่บ้านได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มีการพัฒนาสื่อแอปพลิเคชันบนมือถือเพื่อส่งเสริมความรู้เรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ควรจะต้องมีการพัฒนาสื่อแอปพลิเคชันบนมือถือเรื่องการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งสื่อแอปพลิเคชันบนมือถือคือโปรแกรมที่ติดตั้งบนมือถือเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้ศึกษาเรื่องการคลอดก่อนกำหนด ประกอบไปด้วย สาเหตุ อาการ การสังเกตตนเอง อาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ ยาที่ใช้ขณะนอนโรงพยาบาล คำแนะนำในการปฏิบัติตัว วิธีการนับลูกดิ้น ไขข้อสงสัยและวิธีการติดต่อสอบถาม การให้ความรู้เรื่องการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่พักรับการรักษาตัวเนื่องจากมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่แผนกห้องคลอด และได้รับการจำหน่ายเพื่อกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมทำให้ยืดอายุครรภ์ไปจนสามารถคลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนดได้ โดยคาดหวังว่าสื่อแอปพลิเคชันที่พัฒนาขึ้นจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดและได้รับการจำหน่ายกลับไปพักรักษาตัวที่บ้านเกิดความรู้ความเข้าใจ ส่งผลให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องสามารถปฏิบัติตัวเพื่อยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด ช่วยยืดอายุครรภ์จนใกล้ครบกำหนดหรือครบกำหนด มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลง ส่งผลให้ลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับมารดาและบุตรในครรภ์ ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น และยังสามารถลดค่าใช้จ่ายทั้งของผู้รับบริการและโรงพยาบาลได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของสื่อแอปพลิเคชันบนมือถือต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

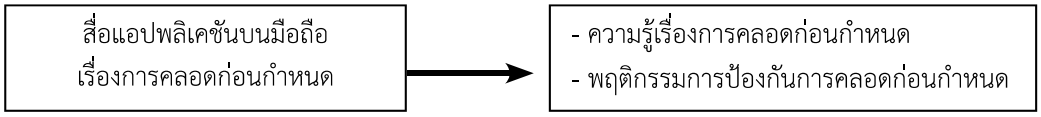
วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังการใช้สื่อแอปพลิเคชันบนมือถือ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มที่คลอดครบกำหนดและกลุ่มที่คลอดก่อนกำหนด

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง $24^{0/7}$ สัปดาห์ ถึง $36^{6/7}$ สัปดาห์ ที่พักรับการรักษาตัวเนื่องจากมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่แผนกห้องคลอด และได้รับการจำหน่ายเพื่อกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน โดยตัวแปรต้นที่ทำการศึกษาคือ สื่อแอปพลิเคชันบนมือถือ ตัวแปรตามคือ ความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (quasi-experimental) แบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง (one group pretest-posttest design) ดังแผนภาพ

Pretest: O1	X	Posttest: O2	Follow-up
ความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนด	สื่อแอปพลิเคชันบนมือถือ	ความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนด	พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากการศึกษาวิจัยนำร่องมาวิเคราะห์หาค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ได้เท่ากับ 0.3 และกำหนดอำนาจในการทำนาย (Power) เท่ากับ 0.80 กำหนดการทดสอบแบบสองทาง (two-way testing) และระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 80 คน

ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอายุ อาชีพ ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ต่อการคลอดก่อนกำหนด การศึกษานี้จึงไม่จำกัดอายุ อาชีพ และระดับการศึกษา โดยกำหนดคุณสมบัติการคัดเข้า (Inclusion criteria) ไว้ดังนี้ (1) อายุครรภ์ระหว่าง 24 สัปดาห์ ถึง 36^{+6} สัปดาห์ (2) ตั้งครรภ์เดี่ยว(3) ตรวจพบอาการดังนี้ 3.1 มีการหดรัดตัวของมดลูกสม่ำเสมอมากกว่า 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 60 นาที 3.2 มีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกเปิดขยายมากกว่า 1 เซนติเมตร และ 3.3 มีความบางของปากมดลูกมากกว่าร้อยละ 80 และ (4) มีโทรศัพท์มือถือที่สามารถลงแอปพลิเคชันและสามารถใช้งานได้

กำหนดคุณสมบัติการคัดออก (Exclusion criteria) ไว้ดังนี้ (1) ตั้งครรภ์แฝด (2) มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมอื่นๆ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีปัจจัยส่งเสริมให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ สื่อแอปพลิเคชันบนมือถือเรื่องการคลอดก่อนกำหนด แบบเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือสื่อแอปพลิเคชันบนมือถือเรื่องการคลอดก่อนกำหนด ประกอบไปด้วยหัวข้อ สาเหตุ อาการ การสังเกตอาการผิดปกติ คำแนะนำ อาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ ไขข้อสงสัย และวิธีการติดต่อสอบถาม ตรวจสอบคุณภาพของสื่อแอปพลิเคชันบนมือถือโดยส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยสูติแพทย์ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้ชำนาญด้านการพยาบาลระยะคลอดจำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้ชำนาญด้านการพยาบาลระยะคลอดจำนวน 1 ท่าน ประเมินคุณภาพและความสอดคล้องกับเนื้อหากับวัตถุประสงค์ ทำการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย และทำการปรับแก้ก่อนนำไปใช้จริง

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบไปด้วย

2.2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางด้านสูติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่างแบบสั้นๆ ประกอบไปด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ข้อมูลการตั้งครรภ์ ข้อมูลการคลอด

2.2.2 แบบประเมินความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนด เป็นแบบประเมินความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างเองจากทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดให้เลือกตอบแบบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่แบ่งเป็น 3 ตอนได้แก่ แบบวัดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

จำนวน 12 ข้อ แบบวัดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ได้รับเพื่อการรักษาขณะนอนในโรงพยาบาล จำนวน 11 ข้อ และแบบวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนับลูกดิ้น จำนวน 8 ข้อ คะแนนที่เป็นไปได้ของความรู้เรื่องคลอดก่อนกำหนดคือระหว่าง 0-31 คะแนน คะแนนมากแสดงว่ามีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดมาก ใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนของ บุญชม[12] แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

ระดับสูง คะแนน ร้อยละ 80-100 หรือ คะแนน >24.8-31.0

ระดับปานกลาง คะแนน ร้อยละ 60-79 หรือ คะแนน>18.6-24.7

ระดับต่ำ คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หรือ คะแนนน้อยกว่า≤18.5

การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินความรู้ ในส่วนของความตรงของเครื่องมือ (Validity) ส่งแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยสูติแพทย์ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้ชำนาญด้านการพยาบาลระยะคลอดจำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้ชำนาญด้านการพยาบาลระยะคลอดจำนวน 1 ท่าน พิจารณาความตรงของเนื้อหา โดยวิเคราะห์ข้อมูลความตรงของเนื้อหาด้วย Index of Congruence (IOC) ได้ค่าคะแนนระหว่าง 0.6-1.0 ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ได้ทำการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มที่ใช้การทดลอง จำนวน 30 ราย คำนวณค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยสถิติ KR-20 แบบ Split-half ได้ค่าเท่ากับ 0.7

2.2.3 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เป็นการประเมินการปฏิบัติที่บ้าน โดยเป็นการสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ปรับปรุงจากแบบสอบถามการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลซึ่ง ปรียาวรรณ วิบูลย์วงศ์ ได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและจากรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในปีพ.ศ.2543 และให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านมารดาและทารกแรกเกิด 3 ท่าน และหัวหน้าพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาความเหมาะสมในการใช้ภาษา และการจัดลำดับเนื้อหาและหาความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Coefficient alpha or Cronbach's alpha) ในหญิงตั้งครรภ์จำนวน 15 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.84 และในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้งฉบับไปหาค่าความเชื่อมั่นใหม่ โดยการนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Coefficient alpha or Cronbach's alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8

แบบสอบถามนี้มีข้อคำถามจำนวน 28 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลตนเอง 4 ด้าน คือ การพักผ่อนและการทำกิจกรรม 12 ข้อ การรับประทานอาหารและยา 9 ข้อ การมาตรวจตามนัด 3 ข้อ และการสังเกตอาการผิดปกติ 4 ข้อ ลักษณะของข้อคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scales) แบ่งได้ 4 ระดับ ลักษณะของตัวเลือกคือ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทุกครั้งหรือทุกวันหรือปฏิบัติ 7 วันในหนึ่งสัปดาห์ให้ระดับคะแนน 4

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นส่วนมากแต่ไม่ทุกครั้ง หรือเกือบทุกวันหรือปฏิบัติ 5-6 วันใน 1 สัปดาห์ให้ระดับคะแนน 3

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นน้อยครั้งหรือเป็นบางครั้ง หรือเป็นบางวันหรือปฏิบัติ 3-4 วันใน 1 สัปดาห์ให้ระดับคะแนน 2

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลยหรือปฏิบัติเพียง 1-2 ครั้งใน 1 สัปดาห์ให้ระดับคะแนน 1

คะแนนรวมของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เป็นคะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับ ที่มีค่าคะแนนต่ำสุดคือ 28 คะแนน และคะแนนสูงสุด 112 คะแนน โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ได้คะแนนมากหมายถึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีโดยให้ความหมายของคะแนนดังนี้ ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับ ของบุญชม ศรีสะอาด[13] โดยแบ่งค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 อยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 อยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 อยู่ในระดับมากที่สุด

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุมัติการทำวิจัยและผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (เลขที่ P-EC 06-04-63) ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ.2563-เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2564 มีการดำเนินการดังต่อไปนี้

3.1 ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างจะได้รับคำอธิบายถึงวัตถุประสงค์ รูปแบบการดำเนินงานและประโยชน์ที่จะได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงเกี่ยวกับข้อมูลที่รวบรวมได้จะเป็นความลับและนำเสนอผลเป็นภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างทุกประเภท เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับอนุญาตให้กลับบ้านผู้วิจัยขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนด (Pretest:O1)

3.2 ระยะทดลองให้กลุ่มตัวอย่างดาวน์โหลดสื่อแอปพลิเคชันลงในโทรศัพท์มือถือ พร้อมให้เวลาในการให้กลุ่มตัวอย่างได้ศึกษาสื่อแอปพลิเคชันตามต้องการ ภายหลังกลุ่มตัวอย่างศึกษาสื่อแอปพลิเคชัน ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนด (Posttest:O2) เมื่อกลุ่มตัวอย่างกลับบ้าน จะมีการติดตามทางโทรศัพท์หรือทางไลน์ จนกลุ่มตัวอย่างมาคลอด

3.3 ระยะหลังทดลอง เมื่อกลุ่มตัวอย่างมาคลอดและพักฟื้นหลังคลอดครบ 2 ชั่วโมง ก่อนที่จะย้ายไปแผนกหลังคลอดให้กลุ่มตัวอย่างตอบพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Follow up:O3)

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

กำหนดการทดสอบแบบสองทาง (two-way-testing) และระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05

4.1 ใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการพรรณนาลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนด และ พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

4.2 ใช้สถิติ t-test ในการเปรียบเทียบความรู้เรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อน-หลังการใช้สื่อแอปพลิเคชัน

4.3 ใช้สถิติ Independent t-test ในการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มที่คลอดก่อนกำหนดและกลุ่มที่คลอดครบกำหนด

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาสามารถนำเสนอได้ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี อายุเฉลี่ย = 27.5 ปี (SD = 0.7) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 97.6) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 57.2) แต่งงาน (ร้อยละ 91.6) อาชีพลูกจ้าง (ร้อยละ 23.8) ครรภ์หลัง (ร้อยละ 65.0) ฝากครรภ์มาจากที่อื่น (ร้อยละ 60.0) คลอดทางช่องคลอด (ร้อยละ 52.5) คลอดครบกำหนด (ร้อยละ 62.5) น้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ระหว่าง 2,500-3,999 กรัม (ร้อยละ 75.0) น้ำหนักเฉลี่ย = 2,691.9 (SD = 613.7) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (ปี)	
16-19 ปี	10(11.9%)
20-34 ปี	54(66.7%)
35 ปี ขึ้นไป	16(21.4%)
Mean±SD=27.5±0.7, Min=16, Max =41	
ศาสนา	
พุทธ	78(97.6%)
คริสต์	2(2.4%)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	3(6.0%)
มัธยมศึกษา	48(57.2%)
อนุปริญญา	3(4.8%)
ปริญญาตรี	18(22.6%)
ปริญญาโท	8(9.5%)
สถานภาพสมรส	
แต่งงาน	75(91.6%)
หม้าย/หย่า/แยก	5(8.4%)
อาชีพ	
ลูกจ้าง	18(23.8%)
แม่บ้าน	17(19.0%)
ค้าขาย	12(17.9%)
รับราชการ	10(11.9%)
รับจ้าง	8(9.5%)
เกษตรกร	3(3.6%)
ว่างงาน	12(14.3%)
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	
ครรภ์แรก	28(35.0%)
ครรภ์หลัง	52(65.0%)
สถานที่ฝากครรภ์	
โรงพยาบาลสุรินทร์	32(40.0%)
ที่อื่น	48(60.0%)
วิธีการคลอด	
คลอดทางช่องคลอด	42(52.5%)
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	38(47.5%)
อายุครรภ์เมื่อคลอด	
ก่อนกำหนด	30(37.5%)
ครบกำหนด	50(62.5%)
น้ำหนักทารกเมื่อแรกคลอด (กรัม)	
น้อยกว่า 2,500 กรัม	20(25.0%)
2,500-3,999 กรัม	60(75.0%)
4,000 กรัม ขึ้นไป	0
Mean±SD = 2,691.9±613.7, Min= 1.040, Max 3,970	

2. ความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนด

ผลการศึกษาพบว่าโดยภาพรวมก่อนการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลาง แต่ภายหลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับสูง ซึ่งคะแนนความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนดที่วัดภายหลังการทดลอง (Posttest:O2) สูงกว่าที่วัดก่อนการทดลอง (Pretest:O1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.05$ (Mean±SD= 26.5±2.8; Mean±SD = 23.1±3.4 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตามการวัดความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนดภายหลังการทดลอง (Posttest:O2) พบว่ากลุ่มที่คลอดก่อนกำหนดมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนดมากกว่ากลุ่มที่คลอดครบกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.05$ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มที่คลอดก่อนกำหนดและกลุ่มที่คลอดครบกำหนด

ความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนด	คลอดก่อนกำหนด	คลอดครบกำหนด	t	p-value
	Mean±S.D.	Mean±S.D.		
Pretest: O1				
ความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนด	8.9±1.3	8.4±1.4	1.8	0.07^{ns}
ยาที่ใช้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด	8.9±1.3	8.4±2.0	1.2	0.2^{ns}
การนับลูกดิ้น	5.9±2.2	6.2±1.2	0.9	0.4^{ns}
คะแนนรวม	23.8±3.9	22.8±2.9	1.4	0.2^{ns}
Posttest: O2				
ความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนด	9.9±1.7	9.1±1.2	2.5	0.04*
ยาที่ใช้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด	10.4±1.7	10.1±1.1	1.0	0.3^{ns}
การนับลูกดิ้น	7.0±0.8	6.9±1.0	0.3	0.7^{ns}
คะแนนรวม	27.2±3.2	26.0±2.6	2.1	0.03*

^{ns} $p>0.05$

3. พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

ผลการศึกษาพบว่าโดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลาง (Mean±SD = 3.3±0.3) กลุ่มที่คลอดครบกำหนดมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยรวมด้านการพักผ่อนและการทำกิจกรรมและด้านการมาตรวจตามนัดมากกว่ากลุ่มที่คลอดก่อนกำหนด แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดด้านการรับประทานอาหารและยา และด้านการสังเกตอาการผิดปกติมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มที่คลอดก่อนกำหนดและกลุ่มที่คลอดครบกำหนด (N = 80)

พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	คลอดก่อนกำหนด	คลอดครบกำหนด	t	p-value
	Mean+S.D.	Mean+S.D.		
การพักผ่อนและการทำกิจกรรม	3.0+0.2	3.2+0.3	1.6	0.1^{ns}
การรับประทานอาหารและยา	3.4+0.4	3.4+0.3	0.1	0.9^{ns}
การมาตรวจตามนัด	3.7+0.3	3.8+0.4	1.0	0.3^{ns}
การสังเกตอาการผิดปกติ	3.4+0.5	3.4+0.5	0.2	0.8^{ns}
คะแนนเฉลี่ยรวม	3.2+0.3	3.3+0.2	0.6	0.5^{ns}

^{ns} $p>0.05$

วิจารณ์

ผลการศึกษาด้านข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่าส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี อายุเฉลี่ย = 27.5 ปี (SD = 6.7) นับถือศาสนาพุทธ ประมาณครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 57.2) โดยที่หนึ่งในสี่มีอาชีพลูกจ้าง เกือบทั้งหมดแต่งงาน ซึ่งลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกับการศึกษาที่ผ่านมา[5-7, 9-10] ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างประมาณสามในสี่เป็นครรภ์หลัง ประมาณสองในสามฝากครรภ์มาจากที่อื่น (ร้อยละ 60.0) ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างคลอดทางช่องคลอดซึ่งส่วนหนึ่งเนื่องมาจากเป็นครรภ์หลังซึ่งครรภ์ที่แล้วได้ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในครรภ์นี้จึงจำเป็นต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอีกครั้ง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างประมาณสองในสามคลอดครบกำหนด โดยที่น้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ระหว่าง 1,040-3,970 กรัม (ร้อยละ 75.0) น้ำหนักเฉลี่ย = 2,691.9 (SD = 613.7) ซึ่งสัมพันธ์กับอายุครรภ์เมื่อคลอด

ผลการศึกษาพบว่าโดยภาพรวมก่อนการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลาง แต่ภายหลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับสูง ผลการศึกษานี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของฉวีวรรณ อยู่สำราญ และคณะ[5] ที่พบว่าความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับมาก นอกจากนั้นคะแนนความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนดที่ประเมินภายหลังสูงกว่าที่ประเมินก่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงให้เห็นว่าสื่อแอปพลิเคชันที่ประกอบไปด้วยเนื้อหาซึ่งเน้นที่แผนกห้องคลอด สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด อาการของการคลอดก่อนกำหนด การสังเกตอาการผิดปกติ คำแนะนำ อาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ ไขข้อสงสัย และวิธีการติดต่อสอบถามซึ่งระบุเบอร์โทรศัพท์ในการติดต่อสอบถามมีประสิทธิผลในการให้ความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนดได้ อย่างไรก็ตามกลุ่มที่คลอดก่อนกำหนดมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนดมากกว่ากลุ่มที่คลอดครบกำหนดแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มที่คลอดก่อนกำหนดเมื่อเข้ารับการรักษาที่แผนกห้องคลอดจะได้รับการดูแลที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล ทำให้มีความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนดมากกว่า และอาจเนื่องมาจากกลุ่มที่คลอดก่อนกำหนดมีระดับการศึกษาปริญญาตรีและปริญญาโทมากกว่ากลุ่มที่คลอดครบกำหนด และยังพบว่ากลุ่มที่คลอดก่อนกำหนดมีอายุเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่คลอดครบกำหนดด้วย

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่คลอดครบกำหนดมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดโดยรวม ด้านการพักผ่อนและการทำกิจกรรมมากกว่ากลุ่มที่คลอดก่อนกำหนด แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติส่วนกลุ่มที่คลอดก่อนกำหนดมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดด้านการมาตรวจตามนัด มากกว่ากลุ่มที่คลอดครบกำหนด แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของชลทิชา รักษาธรรม และคณะ[8] ที่พบว่ากลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่องไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรุ้งตวรรณ์ ช้อยจอหอ และคณะ[10] ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการจัดการเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของฉวีวรรณ อยู่สำราญ และคณะ[5] ที่พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้านการพักผ่อนและการทำกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด กลุ่มที่คลอดครบกำหนดมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมากกว่ากลุ่มที่คลอดก่อนกำหนด อาจเนื่องมาจากกลุ่มที่คลอดครบกำหนดส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านและส่วนหนึ่งว่างงานทำให้มีเวลาในการดูแลตนเองที่บ้านได้มากกว่า มีเวลาพักผ่อนและทำกิจกรรมที่เหมาะสมได้มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มที่คลอดครบกำหนดมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดด้านการพักผ่อนและการทำกิจกรรมมากกว่ากลุ่มที่คลอดก่อนกำหนด

สรุป

ความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนดภายหลังใช้สื่อแอปพลิเคชันบนมือถือแตกต่างจากก่อนใช้สื่อแอปพลิเคชันบนมือถือ อย่างไรก็ตามภายหลังการทดลองกลุ่มที่คลอดก่อนกำหนดมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนดและโดยคะแนนรวมมากกว่ากลุ่มที่คลอดครบกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลางโดยกลุ่มที่คลอดครบกำหนดมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมากกว่ากลุ่มที่คลอดก่อนกำหนด

ข้อเสนอแนะต่อการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่คลอดก่อนกำหนดมีความรู้เรื่องการคลอดก่อนกำหนดมากกว่ากลุ่มที่คลอดครบกำหนด แต่พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดน้อยกว่ากลุ่มที่คลอดครบกำหนด ดังนั้นการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมอาจช่วยยืดอายุครรภ์ได้ จึงควรมีการเพิ่มการติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมโดยอาจติดตามทางโทรศัพท์ ทางไลน์ และเพิ่มแบบติดตามในสมุดบันทึกสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก เพื่อให้ได้มีการติดตามการปฏิบัติตัวในทุกครั้งที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดมาฝากครรภ์โดยอาจเพิ่มแบบบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติตัวขณะที่อยู่ที่บ้านไปในแอปพลิเคชันบนมือถือ

ข้อเสนอแนะต่อการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มที่คลอดครบกำหนดมีพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดมากกว่ากลุ่มที่คลอดก่อนกำหนดดังนั้นควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ทั้งนี้ควรมีการศึกษาความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. คณะอนุกรรมการอนามัยแม่และเด็ก พ.ศ.2556-2558, คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ.2556 2558. การดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดและถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนกำหนด. 2558. [อินเตอร์เน็ท]. [สืบค้น 4 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก:URL: shorturl.asia/0kfJu
2. งานเวชระเบียน โรงพยาบาลสุรินทร์. เอกสารรายงานสถิติประจำปี 2563. สุรินทร์: งานห้องคลอด โรงพยาบาลสุรินทร์; 2563.
3. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. มาตรฐานคุณภาพสำหรับป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. [อินเตอร์เน็ท]. 2562. [สืบค้น 5 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก:URL:https://www.hitap.net/documents/173868.
4. ศิริวรรณ แสงอินทร์. การพยาบาลมารดาที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2557;22(1):27-38.
5. ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, อัมพร คงจีระ, ราตรี ศิริสมบูรณ์, กาญจนา พิมล, อัมพัน เฉลิมโชค เจริญกิจ. การสนับสนุนทางสังคม ความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารสภาการพยาบาล 2550; 22(1):60-71.
6. พรศิริ เสนธิริ, สุดใจ ศรีสงค์, รัศมีแข พรหมประกาย, มณีรัตน์ เพิ่มชาติ. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2559;34 (2):164-73.
7. วรรณทนีย์ ลีฬหาพงศธร, พรทิพย์ จันทาทิพย์. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในห้องคลอด โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. วารสารกองการพยาบาล 2559;43(3 พิเศษ):46-62.
8. ชลทิชา รักษาธรรม, ทวีศักดิ์ กสิผล, กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม. แนวปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง. วารสารพยาบาลทหารบก 2561;19(พิเศษ):348-56.
9. กัลยา มณีโชติ, นิจ์สากร นังคลา. การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. วารสารกองการพยาบาล 2560;44(2):7-25.
10. รุ้งตวรรณ์ ช้อยจอหอ, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, เอมพร รตินธร, เอกชัย โควาวิสารัช. ผลของการบำบัดทางการพยาบาลต่อการจัดการ เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การกลับมารักษาซ้ำและอายุครรภ์เมื่อคลอด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2552;27(2):39-48.
11. นวรัตน์ ไวชมพู, อาภรณ์ คงช่วย. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2558;2(3):114-28.
12. บุญชม ศรีสะอาด.การแปลผลเมื่อใช้เครื่องมือรวบรวมข้อมูลแบบมาตราส่วนประมาณค่า. วารสารวัดผลการศึกษา 2539;2(1):64-70.