

การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชัน ไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคานท์ สำหรับมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

กิตติยาพร สังขศรีสมบัติ*, ชรินทร์พร มะชะรา**^a,
มนัสนันท์ พรหมศรี*, นรินทร์ ผานิจ***

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคานท์ สำหรับมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดทุกคนที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด และพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลอุดรธานี เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า ดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอนได้แก่ 1) วิเคราะห์สภาพและประเมินความต้องการ (R1) 2) ออกแบบและพัฒนารูปแบบ (D1) 3) ทดลองใช้ในสถานการณ์จริง (R2) และ 4) ประเมินผลรูปแบบ (D2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) รูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคานท์ ชื่อบัญชี“การดูแลทารกแรกเกิด” 2) แบบสอบถามความมั่นใจในการใช้รูปแบบฯ ของมารดา 3) แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้รูปแบบฯ ของมารดา และ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้รูปแบบฯ ของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า 1) รูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคานท์ ประกอบด้วยวิดีโอ 7 เรื่อง และแผ่นภาพอินโฟกราฟิกให้ความรู้มารดาให้ข้อมูลผ่านแอปพลิเคชันไลน์ฯ แบบออนไลน์ และการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ฯ ตลอด 24 ชั่วโมงผ่านช่องทางแชท 2) หลังใช้รูปแบบฯ มารดามีความมั่นใจมากกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และ 3) มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดและพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=4.70, SD=0.47 และ Mean=4.60, SD=0.52 ตามลำดับ)

คำสำคัญ : การให้ความรู้; การให้คำปรึกษา; ทารกเกิดก่อนกำหนด; แอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคานท์

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลอุดรธานี

** อาจารย์ สาขารากพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

*** อาจารย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ศูนย์การศึกษาบึงกาฬ

^a Corresponding author : ชรินทร์พร มะชะรา Email : Sharinporn.ma@udru.ac.th

รับบทความ: 1 พ.ค. 65; รับบทความแก้ไข: 1 มิ.ย. 65; ตอบรับตีพิมพ์: 1 มิ.ย. 65; ตีพิมพ์ออนไลน์ 27 มิ.ย. 65

Development of Health Education and Health Counseling Model Using LINE Official Account Application for Mothers in Caring for Infants with Premature Births

Kitiyaporn Sungkasrisombut*, Sharinporn Machara**^a,
Manusanun Promsri*, Nirundon Panit***

Abstract

The objective of this research and development was to develop an educational and counseling model using LINE official account application for mothers in caring for Infants with premature births. The samples were mothers of preterm infants admitted to the newborn ward and registered nurses working at Udon Thani hospital, both selected according to inclusion criteria. The research was consisted of 4 phases: 1) situational analysis and needs assessment (R1), 2) designing and developing of the model (D1), 3) implementation in real situations (R2), and 4) model evaluation (D2). Research instruments included: 1) the health education and counseling model using LINE official account application for mothers in caring for Infants with premature births with account name: “Karn Dulae Tarok Rag Kerd” (Caring for New Born Babies, in Thai), 2) a questionnaire of mothers’ confidence on model use, 3) a questionnaire of satisfaction on model among mothers, and 4) a questionnaire of satisfaction on model among registered nurses. The data were analyzed using frequencies, percentages, means, standard deviations, and paired sample t-test.

The results showed that 1) the education and counseling model was consisted of 7 videos and infographics that provided information for mothers plus 24-hour consulting supports via chat, 2) mothers’ confidence in caring for premature infants significantly improved after using the model ($p < 0.001$), and 3) mothers’ and registered nurses’ overall

* Registered Nurse, Professional Level, Newborn Ward, Udon Thani Hospital

** Pediatric Nurse Instructor, Faculty of Nursing, Udon Thani Rajabhat University

*** Instructor, Udon Thani Rajabhat University, Bueng Kan Education Center

^a Corresponding author Sharinporn Machara Email: Sharinporn.ma@udru.ac.th

Received: May 1, 22; Revised: Jun. 1, 22; Accepted: Jun. 1, 22; Published Online: Jun. 27, 22

satisfactions of the model were at the highest levels (Mean=4.70, S.D=0.47, Mean=4.60, S.D=0.52, respectively).

Keywords: Health education, Counseling; Preterm infant; LINE official account application

บทนำ

ปัจจุบันการคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุข เป็นสาเหตุสำคัญของการตายและภาวะทุพพลภาพของทารกแรกเกิด อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดใน 180 ประเทศทั่วโลกพบค่าเฉลี่ยร้อยละ 5.0-18.0 ของการเกิดมีชีพ 100 ราย โดยค่าเฉลี่ยของการคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มประเทศ South East Asia and Oceania อยู่ที่ร้อยละ 13.5 ของการเกิดมีชีพทั้งหมด⁽¹⁾ ในประเทศไทย พบอุบัติการณ์ทารกเกิดก่อนกำหนด จำแนกตามน้ำหนักแรกเกิดที่น้อยกว่า 2,500 กรัม ตั้งแต่ปี 2557-2561 ที่พบค่าเฉลี่ยร้อยละ 10.4-11.3⁽²⁾ สอดคล้องกับข้อมูลของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่าสถิติการเกิดของทารกเกิดก่อนกำหนด ตั้งแต่ปี 2560-2562 คิดเป็นร้อยละ 27.59, 25.56 และ 27.77 ตามลำดับ⁽³⁾ จะเห็นได้ว่าทารกกลุ่มนี้ยังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยทารกเกิดก่อนกำหนดมีโอกาสเจ็บป่วยที่รุนแรง พิการ และเสียชีวิตได้ เนื่องจากระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายยังไม่สมบูรณ์ เช่น การควบคุมอุณหภูมิร่างกาย การหายใจ ระบบภูมิคุ้มกัน การดูดซึมการย่อยสารอาหาร เป็นต้น⁽⁴⁻⁶⁾ ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลให้ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นจำนวนมากต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกเกิดและบางรายใช้เวลารักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลายาวนานหลายเดือน ส่งผลให้มารดาขาดโอกาสในการดูแลบุตรในช่วงที่เจ็บป่วย และเมื่อถึงเวลาที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านทำให้มารดาขาดความรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด รวมถึงความมั่นใจในการปฏิบัติดูแล อาจเป็นสาเหตุทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดเหล่านั้นได้รับการดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้านไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรจะเป็น ส่งผลให้ทารกต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลอีกครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับสาเหตุการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ของทารกเกิดก่อนกำหนดที่น้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม ที่จำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลอุดรธานี จ.อุดรธานี มักจะมาด้วยปัญหาการติดเชื้อ การหายใจลำบาก น้ำหนักขึ้นช้า ลำไส้อักเสบเน่าตาย เป็นต้น⁽³⁾ วิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่เหมาะสมและป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ คือการให้ความรู้ในการดูแลบุตร⁽⁷⁾ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมให้กับมาราด้านความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดจึงเป็นสิ่งสำคัญในการวางรากฐานการดูแลทารกให้มีประสิทธิภาพ เกิดความปลอดภัยกับทารก อีกทั้งการสร้าง ความมั่นใจในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดให้กับมารดาก็ทำให้มารดาสามารถปฏิบัติดูแลทารกได้อย่างเต็มศักยภาพ สามารถเผชิญกับปัญหาระหว่างการเลี้ยงดูบุตร และเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง⁽⁸⁾ นอกจากนั้น การเตรียมความพร้อมด้านความรู้ และความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลงตามไปด้วย⁽⁹⁾ แต่จากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ของ Bandura⁽¹⁰⁾ ที่อธิบายว่าการที่มนุษย์มีความรู้ความสามารถเพียงอย่างเดียวไม่อาจประสบความสำเร็จได้หากบุคคลนั้นไม่มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองว่าสามารถใช้ความสามารถนั้นได้ การสร้างความมั่นใจให้กับมารดา ย่อมเป็นการส่งเสริมความสารถในการดูแลบุตรเมื่อกลับบ้าน โดยเฉพาะการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ภายหลังการจำหน่ายกลับบ้าน การสนับสนุนข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่มารดาต้องการ สามารถส่งเสริมความเชื่อมั่นว่าตนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมกรดูแลทั้งตนเองและทารกแรกเกิดได้นำไปสู่การปฏิบัติ พฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม⁽¹¹⁾

จากการสัมภาษณ์มารดาและสังเกตการณ์ปฏิบัติงานของพยาบาล ที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดใน โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่า การให้ความรู้กับมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดจะเป็นการให้ดูวิดีโอให้ความรู้ บรรยายปากเปล่าโดยพยาบาล ควบคู่กับการสาธิต และให้มารดาสาธิตย้อนกลับ ซึ่งก่อนจำหน่ายทารก ออกจากโรงพยาบาลมารดาจะสามารถรับฟังความรู้ดังกล่าว และการให้มารดาสาธิตย้อนกลับ ประมาณ 1-2 ครั้ง มารดาบางท่านไม่สามารถจดจำขั้นตอนหรือปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเมื่อต้องกลับไปดูแลทารกเอง ที่บ้าน ส่งผลให้มารดาขาดความมั่นใจ และมีความกังวลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเกี่ยวกับการอาบน้ำ การวัดไข้ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ การช่วยเหลือเบื้องต้นง่ายๆ เมื่อทารกมีภาวะ หายุดหยาใจเขียว เป็นต้น และมารดาต้องการช่องทางในการให้คำปรึกษาในการดูแลทารกตลอดก่อนกำหนด เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลทารกหากเกิดสถานการณ์ที่มารดาไม่มั่นใจว่า จะเป็นอันตรายต่อบุตรหรือไม่ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบหรือช่องทางในการให้ความรู้และ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่ผ่านมา พบว่าการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านไลน์แอปพลิเคชัน สามารถ ลดความเครียดและเพิ่มความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองของผู้ดูแลได้⁽⁸⁾ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือก แอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอคเคานท์ (LINE office account: LINE OA) เพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสาร ซึ่งเป็นช่องทางที่เหมาะสมในการสื่อสารได้อย่างรวดเร็วเหมาะสมกับยุคปัจจุบัน โดยคุณสมบัติแพลตฟอร์ม ของแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอคเคานท์สามารถประยุกต์ใช้งานในการสร้างเนื้อหาต่างๆ ลงได้ รวมถึง สามารถส่งข้อความ รูปภาพ และวิดีโอ และสามารถถ่ายทอดให้ผู้ติดตามได้ง่าย โดยเนื้อหาจะแจ้งเตือนบน แอปพลิเคชันไลน์เหมือนเวลาได้รับข้อความจากเพื่อนด้วยการกดส่งข้อความที่ต้องการครั้งเดียวสามารถส่งถึง กลุ่มเป้าหมายได้ทุกคน⁽¹²⁾

จากสภาพปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการให้ความรู้ และให้คำปรึกษาผ่าน แอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอคเคานท์ สำหรับมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อส่งเสริมให้ มารดามีความพร้อมทั้งด้านความรู้และความมั่นใจในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน เป็นการ ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับทารก รวมถึงการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล และเป็นการส่งเสริม

ความเข้มแข็งในบทบาทอิสระของพยาบาลในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่มารดาในการดูแลทารกแบบองค์รวม รวมถึงเป็นพี่เลี้ยงเมื่อยามมารดาต้องการการช่วยเหลือในการดูแลทารกหลังจำหน่ายอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิศเซียลแอดเคานท์ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
2. เพื่อเปรียบเทียบความมั่นใจของมารดาก่อนและหลังได้รับรูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิศเซียลแอดเคานท์ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของมารดาและพยาบาลวิชาชีพในการใช้งานรูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิศเซียลแอดเคานท์ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาสำหรับมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อให้มารดาได้เกิดความมั่นใจในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของมารดาและทารก รวมถึงเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำของทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้แนวคิดในกระบวนการวิจัยและพัฒนาของ สมบัติ ท้ายเรือคำ⁽¹³⁾ มาประยุกต์ใช้เป็นในการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาสำหรับมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยประกอบด้วย 4 ขั้นตอนสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ (ภาพที่ 1)

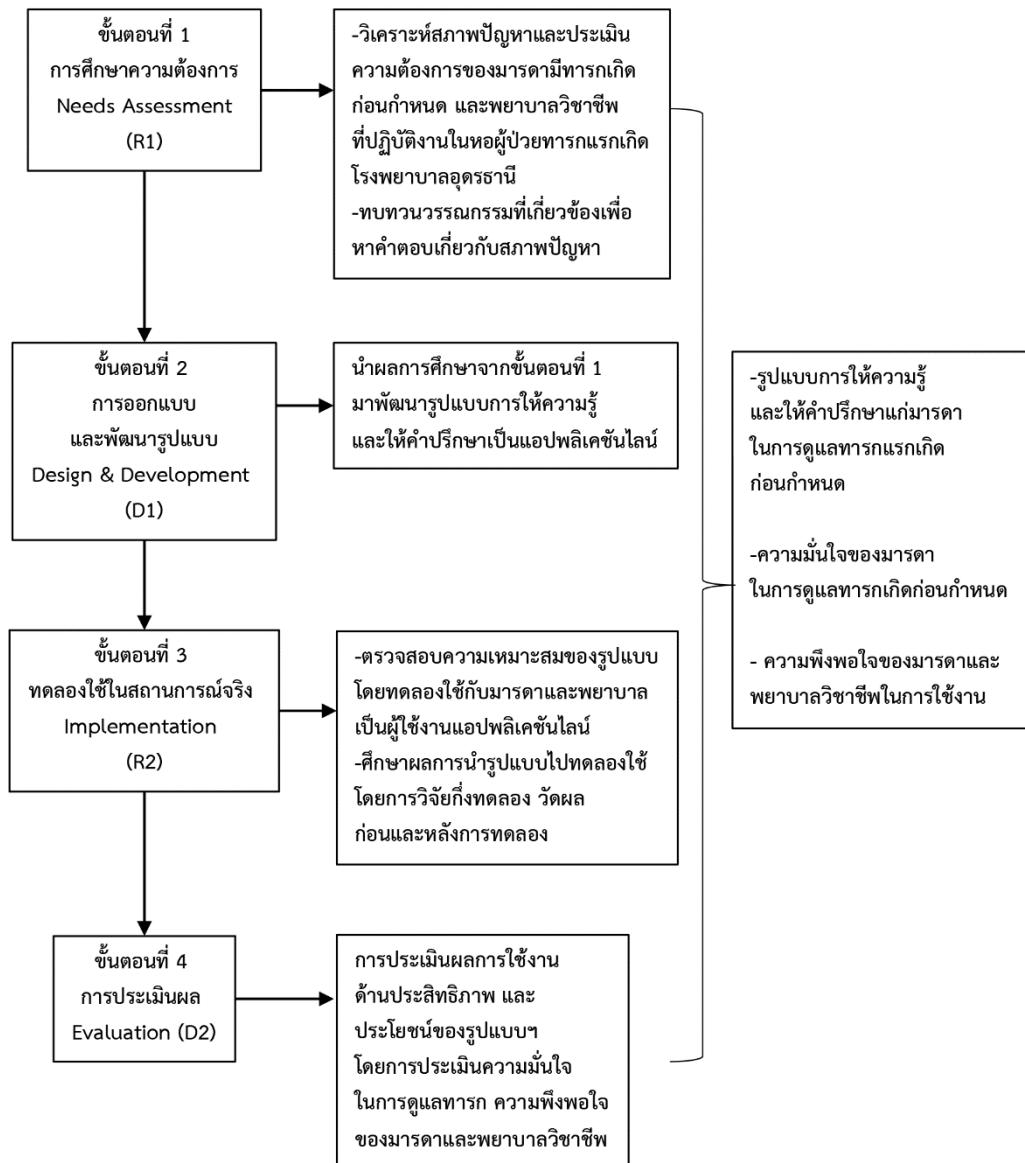
วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร : แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีบุตรเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างเดือนกันยายน 2563- กุมภาพันธ์ 2564 และ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานที่ผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างเดือนกันยายน 2563- กุมภาพันธ์ 2564

กลุ่มตัวอย่าง

มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนดทุกรายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ซึ่งมีบุตรเข้ารับการรักษาหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างเดือนกันยายน 2563- กุมภาพันธ์ 2564 จำนวน 26 ราย และพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานที่ผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างเดือนกันยายน 2563-กุมภาพันธ์ 2564 จำนวน 10 ราย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1) มารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลอุดรธานี แพทย์มีแผนการรักษาให้จำหน่ายกลับบ้าน มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม และวางแผนที่จะเลี้ยงดูทารกด้วยตนเอง 2) มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและไม่เป็นโรคติดต่อที่สามารถแพร่เชื้อได้และเป็นอันตรายต่อทารก 3) ยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย และ 4) ใช้โทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ทโฟน และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่ผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลอุดรธานี ยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ด้านมารดา: 1) มารดาและทารกไม่ได้อยู่บ้านเดียวกันเมื่อกลับบ้าน 2) มารดาเปลี่ยนใจไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 3) ทารกมีอาการเปลี่ยนแปลงถึงขั้นภาวะวิกฤติระหว่างที่มารดาได้รับโปรแกรม เช่น เชื้อหวัด หายใจ ต้องกลับไปใส่ท่อช่วยหายใจหรือใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ในการรักษา หรือเสียชีวิตระหว่างการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามส่วนของมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด ประกอบด้วย 3 ตอน คือ

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปด้านมารดาและด้านทารก ได้แก่ ด้านมารดา ประกอบด้วย อายุ การศึกษา อาชีพ และประสบการณ์การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และด้านทารก ประกอบด้วย เพศ อายุ ครรภ์แรกเกิด น้ำหนักแรกเกิด อายุวันที่จำหน่าย น้ำหนักทารก ณ วันที่จำหน่าย

1.2 แบบทดสอบถามความมั่นใจในความสามารถของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงและพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยของวันเพ็ญ มโนวงศ์⁽¹⁴⁾ มีจำนวน 15 ข้อ เป็นแบบ Likert Scale มี 5 ระดับ 5 คะแนน ได้แก่ มีความมั่นใจในระดับมากที่สุด (5 คะแนน) มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด (1 คะแนน) เรียงตามลำดับ ค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้ใช้เกณฑ์ในการจำแนกเป็นระดับ⁽¹⁵⁾ ดังนี้

4.50–5.00 หมายถึง มีความมั่นใจมากที่สุด	1.50–2.49 หมายถึง มีความมั่นใจน้อย
3.50–4.49 หมายถึง มีความมั่นใจมาก	1.00–1.49 หมายถึง มีความมั่นใจน้อยที่สุด
2.50–3.49 หมายถึง มีความมั่นใจปานกลาง	

1.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาในการใช้แอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคานท์ของมารดา โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีจำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านการให้ความรู้ 7 ข้อ 2) ด้านการให้คำปรึกษา 7 ข้อ และ 3) ความความพึงพอใจในภาพรวม 1 ข้อ มีการให้คะแนนเป็นแบบ Likert scale

มี 5 ระดับ 5 คะแนน ได้แก่ มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด (5 คะแนน) มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด (1 คะแนน) ค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้ใช้เกณฑ์ในการจำแนก⁽¹⁵⁾ ดังนี้

4.50–5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด	1.50–2.49 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย
3.50–4.49 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก	1.00–1.49 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด
2.50–3.49 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง	

2. แบบสอบถามส่วนของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้งานรูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคาน์ที่ประกอบ ด้วย 2 ตอน คือ

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อายุงานด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด และประสบการณ์การอบรมเฉพาะทาง การพยาบาลทารกแรกเกิด

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ในการใช้ แอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคาน์ โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีจำนวน 15 ข้อ มีการให้คะแนนเป็น แบบ Likert scale มี 5 ระดับ 5 คะแนน ได้แก่ มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด (5 คะแนน) มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด (1 คะแนน) เรียงตามลำดับ ค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้ใช้เกณฑ์ในการจำแนกโดยใช้เกณฑ์ เดียวกันกับเกณฑ์ความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชันของมารดา

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ออฟฟิเชียลแอดเคาน์สำหรับมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น ตามหลักการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด⁽⁴⁻⁶⁾ และนำรูปแบบการให้ข้อมูลรวมถึงการสื่อสารที่ทันสมัย มาใช้ ประกอบด้วย

ก. แผ่นอินโฟกราฟิกให้ความรู้แบบออนไลน์ จำนวน 7 เรื่อง ได้แก่ การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เรื่อง 1) การวัดอุณหภูมิและการนับหายใจ, 2) การดูแลสะดือด้วยลูกยางแดง, 3) การดูแลเบื้องต้นเมื่อ ทารกมีอาการผิดปกติของทางเดินหายใจ และการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR), 4) การให้ยาเกินทารก, 5) การให้ นมแม่และนมผสมในทารก, 6) การอาบน้ำและการทำความสะอาดและสะดือ และ 7) อาการผิดปกติ ที่ต้องมาพบแพทย์

ข. แอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคาน์ ชื่อบัญชี คือ “การดูแลทารกแรกเกิด”

ค. วิดีโอออนไลน์ ในแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคาน์ (LINE official account: LINE OA) เกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นเรื่องเดียวกับแผ่นอินโฟกราฟิกให้ความรู้แบบออนไลน์ โดย ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีการปรับปรุงแก้ไขจนผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่ารูปแบบดังกล่าว มีความเหมาะสม ครอบคลุมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

นำแบบสอบถามความมั่นใจของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ความพึงพอใจของ มารดา และพยาบาลวิชาชีพในการใช้แอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคานท์ ไปหาความตรงของเนื้อหา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิด พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลเด็ก และอาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก จากนั้นนำมาคำนวณได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ของแบบสอบถามความมั่นใจของมารดา CVI=0.91 แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดา CVI=0.96 และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ CVI=0.93 จากนั้นนำแบบสอบถามความมั่นใจของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดความพึงพอใจของมารดาและพยาบาลวิชาชีพในการใช้แอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคานท์ ไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น(reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.85, 0.88 และ 0.86 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ขั้นการวิเคราะห์สภาพและประเมินความต้องการ (Analysis and need assessment: R1)

ประชุมปรึกษาหารือ และสนทนากลุ่มร่วมกับพยาบาลพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โดยมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติในปัจจุบันจากมุมมองของผู้ปฏิบัติงาน และสำรวจปัญหาและความต้องการของมารดาในการรับบริการการให้ความรู้และให้คำปรึกษาจากพยาบาลในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ในช่วงเดือนกันยายน 2563 จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ปัญหาแต่ละด้านในแต่ละมิติ และสรุปปัญหาที่สำคัญที่ต้องได้รับการพัฒนา

2. ขั้นการออกแบบและพัฒนารูปแบบ (Design and development: D1)

นำผลการศึกษาจากขั้นตอนที่ 1 และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในการกำหนดการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษากับมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคานท์ ชื่อบัญชี “การดูแลทารกแรกเกิด” จากนั้นผู้วิจัยรวบรวมเนื้อหาการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสำหรับมารดาในรูปแบบภาพอินโฟกราฟฟิก และวิดีโอ โดยมีเนื้อหา 7 เรื่อง ได้แก่ 1) การวัดอุณหภูมิกายและการนับหายใจ, 2) การดูแลสะดือด้วยลูกยางแดง, 3) การดูแลเบื้องต้นเมื่อทารกมีอาการผิดปกติของทางเดินหายใจและการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR), 4) การให้ยาเกินกำหนด, 5) การให้นมแม่และนมผสมในทารก, 6) การอาบน้ำและการทำความสะอาดตา สะดือ, และ 7) อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ และนำเนื้อหาให้ผู้ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำข้อเสนอแนะมาพัฒนา ปรับปรุงแก้ไขจนผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าเนื้อหาครอบคลุมความเหมาะสม จึงนำภาพอินโฟกราฟฟิก และวิดีโอเข้าสู่ระบบในแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคานท์

3. ขั้นตอนการทดลองใช้ในสถานการณ์จริง (Implementation: R2)

นำรูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคาน์ท์ที่พัฒนาจากขั้นตอนที่ 3 ไปใช้กับมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย โดย

ระยะก่อนจำหน่าย : มารดาสามารถเข้าถึงแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคาน์ท์จากการสแกน QR code และเพิ่มเพื่อน ในวันที่มารดาฝากครรภ์ถึงศูนย์ที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โดยพยาบาลประจำเวรจะเป็นผู้อธิบายวิธีการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคาน์ท์

ระยะหลังจำหน่าย มีการดำเนินการดังนี้

1) จะมีการส่งข้อความให้ความรู้เรื่อง การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด แต่ละหัวข้อในรูปแบบรูปภาพผ่าน แอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคาน์ท์ ชื่อบัญชี “การดูแลทารกแรกเกิด” วันละ 2 ครั้ง ช่วงเช้าเวลา 09.00 น. ช่วงเย็น เวลา 18.00 น.

2) เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดทางกล่องข้อความตลอด 24 ชั่วโมง โดยจะมีแอดมิน คือหัวหน้าหอผู้ป่วย/ผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย รองหัวหน้าฯ ตอบคำถามทันที และพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานหัวหน้าเวร ในแต่ละเวรจะมีการตรวจสอบข้อความอีกครั้งเพื่อป้องกันการตกหล่นของการต้องการคำปรึกษาของผู้รับบริการ โดยรับผิดชอบตอบคำถามภายในเวรเช้า-บ่าย-ดึก ก่อนเวลา 7.00, 15.00 และ 23.00 น.

3) ติดตามเยี่ยมผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคาน์ท์ใน Case ที่ ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ

หมายเหตุ: เมื่อการวิจัยเสร็จสิ้นผู้วิจัยจะให้มารดาได้เข้าถึงแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคาน์ท์ และสามารถสอบถาม หรือเข้าถึงข้อมูลการดูแลทารกได้เช่นเดียวกับมารดาที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

4. ขั้นตอนประเมินผลรูปแบบ (Evaluation:D2)

ประเมินผลการใช้งานรูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคาน์ท์สำหรับมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยประเมินความมั่นใจของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้านตามการรับรู้ของมารดา ในวันที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านเป็นการประเมินก่อนใช้บริการรูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันฯ และประเมินความมั่นใจของมารดาหลังจากใช้บริการแล้วในสัปดาห์ 4 และประเมินความพึงพอใจของมารดาและพยาบาลวิชาชีพหลังจากใช้งานรูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษากับมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดผ่านแอปพลิเคชันไลน์ฯ สำหรับมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยส่งแบบสอบถามให้มารดาผ่านช่องทางแชทของแอปพลิเคชันไลน์ฯ ใช้เวลาทำแบบสอบถามประมาณ 10 นาที ส่วนพยาบาลให้ทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจ หลังใช้งานรูปแบบฯ 1 เดือน ใช้เวลาทำแบบสอบถามประมาณ 10 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป คะแนนความมั่นใจ และความพึงพอใจของมารดา และพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความมั่นใจของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเดสสำหรับมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ใช้สถิติ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรธานี เลขที่รับรอง (UDH REC No.57/2563) 57/2563 ผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงเพื่อขอกวัดอุปสงค์ ขั้นตอนการศึกษา และประโยชน์ของการศึกษา การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการศึกษา ในลักษณะภาพรวม ตลอดจนสิทธิของผู้เข้าร่วมศึกษาให้ทราบถึงการมีอิสระในการที่เข้าร่วมศึกษา และสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการดูแลรักษาทารก

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์สภาพและประเมินความต้องการของมารดาเกี่ยวกับการให้ความรู้และให้คำปรึกษาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในรูปแบบเดิม พบว่า 1) มารดาไม่มั่นใจว่าเมื่อกลับบ้านแล้วจะสามารถดูแลบุตรเองได้เหมือนกับตอนที่อยู่โรงพยาบาลหรือไม่ 2) มารดาจดจำความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่พยาบาลสอนไม่ได้ทั้งหมด เนื่องจากความรู้ที่ได้จะเป็นวิดีโอที่เปิดให้ดูตอนเช้าซึ่งค่อนข้างยาว และจากที่พยาบาลให้คำแนะนำ 3) มารดาต้องการช่องทางในการให้คำปรึกษาที่สะดวกรวดเร็วเมื่อมีเรื่อง ที่มารดาต้องการคำปรึกษา
2. ผลการวิเคราะห์สภาพและประเมินความต้องการของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเกี่ยวกับการให้ความรู้และให้คำปรึกษาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในรูปแบบเดิม พบว่า 1) มารดาบางคนไม่สามารถนอนฝึกดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดได้ จึงไม่ได้ดูวิดีโอการสอนที่ทางหน่วยงานจัดเตรียมให้ในช่วงเช้าได้ และไม่มีโอกาสได้ดูซ้ำอีกเมื่อต้องการ 2) เมื่อมารดากลับบ้าน การให้ความรู้ต่อเนื่องจะเป็นการศึกษาเองของมารดาหน่วยงานไม่ได้มีการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง 3) หากสามารถมีช่องทางให้ความรู้มารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกเมื่อกลับบ้านแล้วจะเป็นการดีมาก ทั้งต่อมารดาที่จะมีความรู้และความมั่นใจในการดูแลบุตร และตัวบุตรก็จะลดอัตราการเจ็บป่วยซ้ำ 4) เนื้อหาที่สอนควรจะเหมือนกันเพื่อไม่ให้เกิดความสับสน และ 5) การติดตามผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านทำได้เพียงโทรศัพท์เยี่ยมทำให้ไม่สะดวก หากมีการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยมาใช้จะเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่เป็นอย่างมาก

3. จากการระดมสมองและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องค้นหารูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยมากที่สุด จึงได้รูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ออฟฟิเชียลแอคเคานท์ (LINE official account application (OA)) ชื่อบัญชี “การดูแลทารกแรกเกิด” ซึ่งเป็นรูปแบบที่เหมาะสมมาก เนื่องจากเป็นการสื่อสารที่ทันสมัยและเป็นที่ยอมรับมากที่สุดในประเทศไทย จึงเป็นช่องทางที่เหมาะสมในการสื่อสารกับผู้บริหารในยุคปัจจุบันเป็นอย่างยิ่ง⁽⁸⁾ โดยมีวิธีการเข้าถึงข้อมูล ที่ง่าย สะดวก ทุกคนสามารถเข้าถึงง่ายไม่ซับซ้อน สามารถสแกน QR code ผ่านในโทรศัพท์มือถือของตนเอง และมารดาสามารถทบทวนความรู้ซ้ำได้ตลอด หากเกิดข้อสงสัย นอกจากนั้นยังเป็นวิธีการส่งเสริมความรู้ให้กับผู้เรียนที่ช่วยให้ผู้เรียนมีความสนใจมากขึ้น จากสื่อที่ใช้รูปภาพประกอบชัดเจน และมีเสียงบรรยายที่ใช้ภาษาที่ทำความเข้าใจได้ง่ายขึ้น และมีการพัฒนาเนื้อหาการให้ความรู้ให้ทันสมัย กระชับ เข้าใจง่ายมากขึ้น รายละเอียดดังตาราง ที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบรูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษารูปแบบเดิมและรูปแบบที่พัฒนา

รูปแบบเดิมก่อนพัฒนา	รูปแบบใหม่หลังพัฒนา
1. การให้ความรู้ 1) ใช้การสอนโดยพยาบาล ผู้ปฏิบัติหน้าที่ประจำเวรเช้า เป็นผู้สอนสุขศึกษา ประมาณ 8.30 น. โดยก่อนสอนจะให้มารดา ดูวิดีโอที่มีเนื้อหาเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ความยาวประมาณ 1 ชั่วโมง 15 นาที วันละ 1 ครั้ง 2) สอนทบทวนความรู้อีกครั้ง ในวันที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน	1. การให้ความรู้ ระยะก่อนกลับบ้าน 1) พยาบาลจะให้เข้าถึงแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอคเคานท์ โดยการสแกน QR code และแนะนำวิธีการใช้งาน 2) พยาบาลแนะนำเนื้อหาของวิดีโอซึ่งแต่ละเรื่อง 3) พยาบาลเวรเช้าสอนสุขศึกษาในเวลาประมาณ 8.30 น. โดยเป็นการสรุปเนื้อหาและทบทวนจากการดูวิดีโอ และสอนทบทวนความรู้อีกครั้งในวันที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ระยะหลังกลับบ้าน 1) ผู้ดูแลระบบจะส่งภาพอินโฟกราฟิกให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันฯ วันละ 2 ครั้ง ช่วงเช้าเวลา 09.00 น. ช่วงเย็นเวลา 18.00 น. 2) ส่งข้อความเพื่อติดตามการเข้าชมวิดีโอให้ความรู้และการดูแลทารกของมารดาทางไลน์ในสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ตารางที่ 1 (ต่อ) ตารางเปรียบเทียบรูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษารูปแบบเดิมและรูปแบบที่พัฒนา

รูปแบบเดิมก่อนพัฒนา	รูปแบบใหม่หลังพัฒนา
2. การให้คำปรึกษา - สอบถามทางหมายเลขโทรศัพท์ ของหอผู้ป่วย	2. การให้คำปรึกษา 1) ให้ซักถามข้อสงสัยทางกล่องข้อความ (Chat) ตลอด 24 ชั่วโมง ได้ทั้งข้อความ รูปภาพ หรือวิดีโอสั้นๆ โดยจะมีแอดมินตอบคำถามภายในเวรเช้า-บ่าย-ดึก ก่อนเวลา 7.00 น., 15.00 น. และ 23.00 น. หากมีข้อสงสัยที่จำเป็นต้องปรึกษาก็จะปรึกษาแพทย์เวร 2) หากมีเรื่องด่วนสามารถโทรศัพท์ผ่านไลน์ หรือผ่านโทรศัพท์ของหอผู้ป่วยได้ 24 ชั่วโมง 3) ติดตามเยี่ยมผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิศเชียล แอคเคานท์ในกรณีที่ต้องได้รับการดูแลเป็นกรณีเฉพาะ

4. กลุ่มตัวอย่างมารดาของทารกเกิดก่อนกำหนด

4.1) ข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก พบว่า มารดามีอายุระหว่าง 18-38 ปี มีอายุเฉลี่ย 25.35 ปี (SD=5.36) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. มากที่สุด ร้อยละ 57.70 ประกอบอาชีพแม่บ้านมากที่สุด ร้อยละ 38.50 ไม่มีประสบการณ์การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 75.00 ส่วนด้านทารก พบว่าส่วนใหญ่เป็นทารกเพศหญิง ร้อยละ 57.57 มีอายุครรภ์ (GA) เฉลี่ย 32.56 สัปดาห์ (SD=1.90) น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 1,666.42 กรัม อายุของทารกในวันที่จำหน่ายเฉลี่ย 28.85 วัน (SD=1.9) น้ำหนักในวันที่จำหน่ายเฉลี่ย 2,050.38 กรัม

4.2) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความมั่นใจของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเมื่อกลับบ้าน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ฯ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความมั่นใจของมารดาก่อนทดลองเท่ากับ 3.54 (SD=0.44) และค่าเฉลี่ยคะแนนความมั่นใจของมารดาหลังทดลองเท่ากับ 4.34 (SD=0.35) เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า หลังได้รับรูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิศเชียลแอคเคานท์มารดามีระดับความมั่นใจในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจก่อนและหลังได้รับความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคาน์ต์ด้วยสถิติ Paired t-test (n=26)

ระยะการทดลอง	คะแนนความมั่นใจของมารดา		df	t	P-Value
	Mean	SD			
ก่อนทดลอง	3.54	0.44	25	11.36	<0.001
หลังทดลอง	4.34	0.35			

4.3) ความพึงพอใจของมารดาในการใช้งานของแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคาน์ต์พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใจมากที่สุด อยู่ระดับมากที่สุด (Mean=4.70, SD=0.47) ส่วนด้านการให้ความรู้ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เนื้อหาความรู้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง อยู่ระดับมากที่สุด (Mean=4.73, SD=0.45) รองลงมาคือความรู้ที่ได้จากแอปพลิเคชันฯ มีความถูกต้องสมบูรณ์ และครบถ้วน ตรงตามความต้องการของท่านอยู่ระดับมากที่สุดเช่นกัน (Mean=4.65, SD=0.49) และความพึงพอใจด้านการให้คำปรึกษามีค่าเฉลี่ยอยู่ในสูงที่สุด คือเจ้าหน้าที่ตอบคำถามทำให้ท่านเป็นกันเอง และทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นในการบริการ อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=4.61, SD=0.48) รองลงมาคือข้อการให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ทำให้ท่านเกิดความมั่นใจในการดูแลทารกมากขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน (Mean=4.62, SD=0.57) และความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความรวดเร็วในการเข้าตอบคำถามทางช่องทางแชทของเจ้าหน้าที่ (Mean=4.38, SD=0.75) แต่เป็นความพึงพอใจที่ยังอยู่ระดับมาก และความพึงพอใจอื่นๆ ของมารดาในการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ฯ ได้แก่ “ขอบคุณทุกคนที่ช่วยเหลือหนู เหมือนลูกตัวเอง” “หนูได้ไปอยู่ลึบกว่าวันคือดีมากค่ะ” “ขอบคุณทุกคนจริงๆ ค่ะ” “ตอนแรกคือไม่คิดว่าจะได้เลี้ยง แต่ตอนนี้คือมีลูกตัวเล็กๆ มาเต็มเต็มในครอบครัว” และ “ดีมากค่ะ ที่มีแบบนี้”

5. กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ

5.1) กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ 10 คน พบว่าทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 34.14 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 70.00 กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดคือปริญญาตรี ร้อยละ 90.00 อายุงานเฉลี่ย 13.43 ปี น้อยที่สุด 2 ปี และมากที่สุด 28 ปี พบว่าพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 70.00 ไม่เคยได้รับการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลทารกแรกเกิด

5.2) ความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้งานของแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคาน์ต์ พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใจมากที่สุด (Mean=4.60, SD=0.52) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจระดับสูงสุดคือ ความสะดวก ไม่ซับซ้อน ในการเข้าใช้งานการให้คำปรึกษา ในช่องทางแชทส่วนตัวแอดมิน (Mean=4.70, SD=0.48) มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

รองลงมาคือ เนื้อหาในการดูแลทารกในแอปพลิเคชันฯ มีความถูกต้องสมบูรณ์และครบถ้วน และส่งเสริมให้ท่านปฏิบัติงานในการให้ความรู้และให้คำปรึกษาได้สะดวกรวดเร็วขึ้นมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน (Mean=4.60, SD=0.52) ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด และความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด แต่ยังอยู่ระดับมาก คือ ความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน (Mean=4.30, SD=0.48) และการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านช่องทางนี้ส่งเสริมให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลทารกมากขึ้น (Mean=4.30, SD=0.48)

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเดสชันในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ชื่อบัญชี “การดูแลทารกแรกเกิด” นั้นเป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสมมากกับโลกยุคดิจิทัลเนื่องจากการสื่อสารที่ทันสมัยและเป็นที่ยอมรับมากที่สุดในประเทศไทย จึงเป็นช่องทางที่เหมาะสมในการสื่อสารกับผู้บริหารในยุคปัจจุบันเป็นอย่างยิ่ง⁽⁷⁾ มารดาทุกคนสามารถเข้าถึงได้สะดวกโดยการสแกน QR code ผ่านในโทรศัพท์มือถือของตนเอง นอกจากนั้นมารดาสามารถทบทวนความรู้ซ้ำจากวิดีโอออนไลน์ในแอปฯ ได้ตลอด เนื้อหาในวิดีโอมีการปรับให้สั้นกระชับ ใช้ภาษาที่ทำให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น เพราะถ้าเนื้อหามากเกินไป ใช้คำที่มีศัพท์แพทย์มากเกินไป ทำให้ผู้เรียนเกิดความไม่เข้าใจได้⁽¹⁾ โดยเนื้อหาประกอบด้วยหลักการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด 7 เรื่อง ได้แก่ การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เรื่อง 1) การวัดอุณหภูมิกาย และการนับหายใจ, 2) การดูแลเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง 3) การดูแลเบื้องต้นเมื่อทารกมีอาการผิดปกติของทางเดินหายใจ และการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) 4) การให้ยากินทารก 5) การให้นมแม่และนมผสมในทารก 6) การอาบน้ำและการทำความสะอาดสะดือ และ 7) อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ สามารถเลือกชมได้เป็นเรื่องๆ ด้วยการคลิกเลือก แตกต่างจากเดิมที่ต้องเปิดเครื่องฉายวีซีดีเท่านั้นถึงจะเข้าชมได้ และมีความยาวต่อเนื่อง 1 ชั่วโมง 15 นาที ทำให้ยุ่งยากซับซ้อนในการชมวิดีโอให้ความรู้ นอกจากรูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาจะมีวิดีโอให้ความรู้ 7 เรื่องดูซ้ำได้หลายครั้ง ผู้เรียนได้รับเนื้อหาที่ครบถ้วน ผู้ดูแลได้เนื้อหาเหมือนกัน ส่งผลให้มารดาเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีความรู้เพิ่มขึ้น และมีความมั่นใจในทักษะในการปฏิบัติที่ดีขึ้นตามมาด้วย^(6,7) นอกจากมีวิดีโอแล้วยังมีภาพอินโฟกราฟฟิกให้ความรู้ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องไปกับวิดีโอ รูปภาพประกอบชัดเจน สีสันสวยงามเป็นวิธีการส่งเสริมความรู้ให้กับผู้เรียนที่ช่วยให้ผู้เรียนมีความสนใจมากขึ้น⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ที่พบว่า การสอนให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเป็นรายบุคคลการสอนโดยใช้สื่อคอมพิวเตอร์นี้ เป็นวิธีการส่งเสริมความรู้ให้กับผู้เรียนที่ช่วยให้ผู้เรียนมีความสนใจมากขึ้น จากสื่อที่ใช้รูปภาพประกอบชัดเจนและมีเสียงบรรยายที่ทำให้เข้าใจส่งผลให้ผู้ดูแลเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น^(16,18) นอกจากนั้นผู้ดูแล

ระบบจะมีการส่งภาพอินโฟกราฟฟิกให้ความรู้เป็นระยะให้กับมารดา เพื่อเป็นการกระตุ้นและให้ความรู้มารดา และมีการเปิดช่องทางให้มารดาสามารถซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดหรือปัญหาสุขภาพของทารก ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งมารดาสามารถส่งได้ทั้งข้อความ รูปภาพ และคลิปวิดีโอ ส่งผลให้มารดารับรู้ว่ามีพยาบาลคอยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของทารกตลอดเวลา

2. เปรียบเทียบความมั่นใจของมารดาก่อนและหลังใช้รูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ฯ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความมั่นใจของมารดาหลังใช้รูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปฯ สูงกว่าก่อนได้รับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถเพิ่มความมั่นใจในการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาเมื่อกลับบ้านได้เนื่องจากเมื่อแพทย์วางแผนการรักษาให้มารดากลับบ้านพยาบาลจะติดตามมารดาให้มาฝึกเลี้ยงทารกและใช้รูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาที่พัฒนาขึ้นจึงทำให้มารดามีความรู้ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด นอกจากนั้นเมื่อทารกได้กลับบ้านจะมีการติดตามให้ความรู้และให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องโดยส่งข้อมูลผ่านแอปฯ ทุกวันเป็นระยะเวลา 1 เดือน และคอยให้กำลังใจมารดาที่มีปัญหาในการดูแลบุตร จึงเป็นการสร้างความมั่นใจให้มารดา ด้านการให้คำปรึกษา อธิบายได้ว่า การให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลทารกมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาความกังวลของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดในช่วงการเปลี่ยนผ่านจากหออภิบาลทารกแรกเกิดสู่บ้าน ที่พบว่า มารดามีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกเนื่องจากต้องพึ่งพาบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลทารกมาโดยตลอด เมื่อต้องดูแลทารกที่บ้านด้วยตนเองจึงรู้สึกยุ่งยาก ความสับสน ขาดความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเองในการดูแลบุตรรวมถึงรู้สึกไม่สบายใจ กลัวทารกเป็นอันตราย⁽¹⁹⁾ เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดมีน้ำหนักตัวน้อย กว่าทารกคลอดครบกำหนดและมีภาวะของร่างกายต่างขั้วเจริญไม่สมบูรณ์ต้องใช้การดูแลที่เฉพาะและใกล้ชิดเป็นพิเศษ⁽⁴⁾ มารดาจึงอาจเกิดความไม่มั่นใจในตนเองในการดูแลทารก ดังนั้น เมื่อมีพยาบาลผู้ที่เคยดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดตอนอยู่โรงพยาบาล คอยให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปฯ ทางโทรศัพท์สมาร์ทโฟน ซึ่งมีความสะดวกในการเข้าใช้งานช่องทางเวชส่วนตัว และเจ้าหน้าที่ตอบคำถามทำให้ท่านเป็นกันเอง และทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นในการบริการและเกิดความพึงพอใจ อีกทั้งเจ้าหน้าที่พยาบาลผู้ดูแลระบบจะให้กำลังใจมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดส่งผลให้มารดาเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลและทารกคลอดก่อนกำหนดจะได้รับการดูแลที่ถูกต้องปลอดภัยลดอัตราการกลับไปรักษาซ้ำ

3. ความพึงพอใจของมารดาและพยาบาลวิชาชีพในการใช้งานรูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคานท์

3.1 มารดามีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด อธิบายได้ดังนี้ ความรู้ที่มารดาได้รับผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเคานท์ฯ มีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด จึงทำให้มารดาเกิดความพึงพอใจ และสามารถนำไปดูแลบุตรได้จริงเมื่อกลับบ้าน สอดคล้องกับการศึกษา

ความกังวลของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดในช่วงการเปลี่ยนผ่านจากหออภิบาลทารกแรกเกิดสู่บ้านที่พบว่า มารดาต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูลในการดูแลทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล คือ การสังเกตการร้องไห้ของทารก เช่น การร้องแบบโคลิค การสังเกตเสียงหายใจ การช่วยเหลือเมื่อทารกหยุดหายใจ การรับอาหารและการเจริญเติบโต และการดูแลเด็กในแต่ละวัน พฤติกรรม และความปลอดภัยของทารกคลอดก่อนกำหนด⁽¹⁹⁾ สอดคล้องกับปฏิวัติ อาสาแสน⁽²⁰⁾ ที่ศึกษาแอปพลิเคชันสำหรับมารดาหลังคลอด แผนกสูติรีเวชโรงพยาบาลสุรินทร์ ความพึงพอใจด้านประโยชน์และเนื้อหาอยู่ในระดับมากและด้านความสะดวกต่อการใช้งานมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากเช่นกัน

3.2 พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจระดับสูงสุดคือ ความสะดวก ไม่ซับซ้อน ในการเข้าใช้งานการให้คำปรึกษาในช่องทางแชทส่วนตัวแอมารดา สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแอปพลิเคชันบนแอนดรอยด์: ผลของการให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามวิถีสลิม⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า มารดาตามความพึงพอใจระดับมากซึ่งเป็นระดับสูงสุด ของแอปพลิเคชันในความง่าย สะดวกไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีรูปภาพประกอบที่ทำให้เข้าใจได้ง่าย ความพึงพอใจรองลงมา คือเนื้อหาในการดูแลทารกในแอปพลิเคชัน มีความถูกต้องสมบูรณ์และครบถ้วน อธิบายได้ว่า เนื้อหาการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในรูปแบบวิดีโอและอินโฟกราฟฟิกถูกต้องครอบคลุมเกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และปรับให้มีความทันสมัยมากยิ่งขึ้นจึงทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจ⁽¹⁹⁻²⁰⁾ การใช้งานรูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดแคช เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงานอย่างแท้จริงโดยพยาบาลมีความพึงพอใจในระดับมาก และเป็นรูปแบบใหม่ที่ยังไม่เคยทำในหอผู้ป่วย ซึ่งการสร้างระบบบริการพยาบาลที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานจริงสามารถแก้ปัญหาการทำงานได้จริง และเป็นเป็นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างยั่งยืน

สรุป การพัฒนาการรูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดแคชในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดนั้นได้รูปแบบการให้ความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดผ่านแอปพลิเคชันฯ ชื่อบัญชี “การดูแลทารกแรกเกิด” ซึ่งสามารถเข้าถึงได้โดยการสแกน QR code ซึ่งแบ่งเป็นการให้ความรู้ทางวิดีโอ และภาพอินโฟกราฟฟิก มารดาสามารถดูซ้ำได้ตลอดเวลาเท่าที่ต้องการ ส่วนการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันฯ นั้นก็มีรูปแบบที่ชัดเจนมารดาสามารถถามหรือขอคำแนะนำผ่านช่องทางแชท เป็นแบบข้อความ รูปภาพ หรือคลิปวิดีโอได้ตลอด 24 ชั่วโมงจะมีผู้ดูแลระบบเข้ามาตอบคำถามหรือให้คำแนะนำ หลังจากที่ใช้มารดาใช้แอปพลิเคชันฯ พบว่าหลังใช้มารดามีความมั่นใจในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่าก่อนใช้มารดา มารดาและพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้งานมีความพึงพอใจในการใช้ในระดับมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำรูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอคเคานท์ฯ ไปพัฒนาวิธีให้ความรู้และให้คำปรึกษากับผู้ป่วยอื่นๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพการให้บริการรวมถึงเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น และส่งเสริมความมั่นใจในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยหรือผู้ดูแล
2. ควรมีการติดตามผลระยะยาวในการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอคเคานท์ฯ เช่น อัตราการเจ็บป่วยซ้ำ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พัฒนาการทารก และการเจริญเติบโตของทารก เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. สุวลยา คงรอด, ชะปา ไชยฤทธิ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาแบบใหม่ต่อความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2563; 29(6):1055-61.
2. สำนักงานนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2562 ส.ค. 15]. เข้าถึงได้จาก: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic%2061.pdf
3. โรงพยาบาลอุดรธานี. ข้อมูลสถิติทารกเกิดก่อนกำหนด ห่อผู้ป่วยเด็กก่อน โรงพยาบาลอุดรธานี. อุดรธานี: โรงพยาบาลอุดรธานี; 2562.
4. พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒน์. การพยาบาลเด็ก เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
5. Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein ML. Wong's Essentials of Pediatric Nursing. 8th ed. St. Louis, MO: Mosby/Elsevier; 2007.
6. เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, วิณา จีระแพทย์. การประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ด้านสุขภาพการพิมพ์; 2554.
7. ผนึกแก้ว คลังคา, วิลาวัณย์ จันโทริ, อำภา ทาเวียง. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็ก โรคปอดอักเสบโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือผู้ดูแล. วารสารมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล. 2562; 32(2):40-9.
8. สุนทกาญจน์ ลากภิตติเจริญชัย. ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาผ่านไลน์แอปพลิเคชันที่มีต่อ ความเครียดและความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง. วารสาร กรมการแพทย์. 2563; 45(3):42-50.

9. นกสร เอ้ามาชัย. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ห่อผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่วิกฤต 2 ค. โรงพยาบาลศรีนครินทร์ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
10. Bandura A. Self-Efficacy: The Exercise of Control. New York: WH Freeman; 1997.
11. วรัญญา ชลธารกัมปนาท, จันทิมา ขนบดี, ปราณี ป้องเรือ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. 2561;29(1):30-41.
12. LINE Corporation. LINE for business [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2563 เม.ย.20]. เข้าถึงได้จาก: <https://lineforbusiness.com/th/service/line-oa-features>
13. สมบัติ ท้ายเรือคำ. การวิจัยและพัฒนา: วิธีการวิจัยเพื่อพัฒนางานวิจัย. วารสารวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมและชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. 2557;1(1):2-11.
14. วันเพ็ญ มโนวงศ์. การรับรู้ประโยชน์ สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของมารดา. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
15. ประกาย วิโรจน์กุล. การวิจัยทางการพยาบาล: แนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: บริษัท สร้างสื่อ จำกัด; 2552.
16. วนิสา ทะยิยะ, นุจรี ไชยมงคล, อัจฉรวดี ศรียะศักดิ์, มยุรี ยิปาโล๊ะ. การพัฒนาแอปพลิเคชันบนแอนดรอยด์: ผลของการให้ความรู้แอปพลิเคชันในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามวิถีสลิม. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2564;13(1):39-55.
17. สุวารี โพธิ์ศรี. ผลของโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2559.
18. นฤมล สมชื่อ, วนิตา เสนะสุทธิพันธุ์, อรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิตย์. ผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2563; 34(3):79-93.
19. ฮานีพะ เจ๊ะอาลี. ความกังวลของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดในช่วงการเปลี่ยนผ่านจากหออภิบาลทารกแรกเกิดสู่บ้าน. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557.
20. ปฎิวัติ อาสาแสน. แอปพลิเคชันสำหรับมารดาหลังคลอดแผนกสูติรีเวชโรงพยาบาลสุรินทร์. วารสารวิชาการเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์. 2563; 5(1):69-76.