

ผลของการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน

กัลยา กิติมา พย.ม.*

รับบทความ: 24 กันยายน 2566

ปรับแก้บทความ: 24 ตุลาคม 2566

ตอบรับบทความ: 14 พฤศจิกายน 2566

บทคัดย่อ

- บทนำ:** การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญและจำเป็นต้องมีระบบการเฝ้าระวังและติดตามอย่างใกล้ชิด เพื่อลดปัญหาการคลอดก่อนกำหนด
- วัตถุประสงค์:** เพื่อพัฒนารูปแบบและประสิทธิผลของรูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน
- วิธีการศึกษา:** เป็นการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกคลินิกสูติ-นรีเวช แผนกผู้ป่วยในตึกสูติ-นรีเวชกรรม และแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลลำพูน จำนวน 24 คน และหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลลำพูน จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามสำหรับหญิงตั้งครรภ์ แบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพ และแบบบันทึกอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
- ผลการศึกษา:** รูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน ชื่อบัญชี คือ “clinic preterm” เป็นรูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาด้วยผ่านอินโฟกราฟิกและวิดีโอออนไลน์เกี่ยวกับความเสี่ยง ผลกระทบ ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ด้านประสิทธิผลของรูปแบบพบว่า หลังการใช้รูปแบบไลน์แอปพลิเคชัน กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น และปฏิบัติตนในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และส่วนใหญ่ร้อยละ 93.3 คลอดตามกำหนด ด้านความพึงพอใจต่อรูปแบบพบว่า ทั้งกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์และพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อรูปแบบ อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 และ 4.21)
- สรุป:** รูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด โดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน ช่วยเสริมสร้างความรู้และส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักและเห็นความสำคัญ การปฏิบัติตนในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
- คำสำคัญ:** การเฝ้าระวังและติดตาม, หญิงตั้งครรภ์, ภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด, ไลน์แอปพลิเคชัน

*กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน

Effects of developing a surveillance and monitoring model for pregnant women at risk of preterm birth using a line application

Kanlaya Kitima, M.N.S.

Received: September 24, 2023

Revised: October 24, 2023

Accepted: November 14, 2023

Abstract

Background: Preterm birth is a major public health problem and requires a system of close monitoring and monitoring. To reduce the problem of preterm birth.

Objective: To develop the model and effectiveness of surveillance and monitoring of pregnant women at risk of preterm birth using LINE application.

Study design: It is research and development. The sample consisted of 24 registered nurses in the Obstetric-Gynecological Outpatient Nursing Group, Obstetrics-Gynecology Building and Delivery Room Department at Lamphun Hospital, and pregnant women who received services at the antenatal clinic. Lamphun Hospital: 30 people. The tools used to conduct the research include counseling to monitor and monitor pregnant women at risk of preterm birth using a LINE application. Data collection tools include questionnaires for pregnant women, questionnaires for registered nurses and preterm birth incidence records. Analyze data with descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, and inferential statistics including Paired t-test with a statistical significance level of 0.05.

Results: Consultation model to monitor and monitor pregnant women at risk of preterm birth using LINE application "Clinic Preterm" account is a form of education and consultation with infographics and online videos on risks, effects, risk factors and prevention of preterm birth. In terms of the effectiveness of the model, it was found that after the use of the model, pregnant women had knowledge of the risk of preterm birth and were able to better behave in preventing preterm birth statistical significance ($p < 0.05$). And the majority 93.3% gave birth as scheduled. In terms of satisfaction with the model found that the sample of pregnant women and registered nurses had the highest satisfaction with the format (mean= 4.40 and 4.21)

Conclusions: This model helps to increase knowledge and results in pregnant women are aware of the importance of their practices in preventing preterm birth.

Keywords: Surveillance and Monitoring, Pregnant Women, Preterm Birth Risk, Line Application

* OPD Out Patient Department, Lamphun Hospital

บทนำ

การคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก องค์การอนามัยโลกนิยามการคลอดก่อนกำหนดว่า เป็นการคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์หรือ 259 วัน นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย⁽¹⁾ และเป็นความผิดปกติทางสูติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาทั้งในด้านร่างกายและด้านจิตใจ หากไม่สามารถยับยั้งการตั้งครรภ์ได้ จะทำให้มีการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของทารกเป็นอันดับ 2 รองจากภาวะพิการแต่กำเนิด และทุกประเทศทั่วโลกยังคงต้องเผชิญปัญหาการคลอดก่อนกำหนดส่งผลให้ทารกเสียชีวิตประมาณ 1 ล้านคนต่อปีและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี⁽²⁾ อีกทั้งยังทำให้เกิดความพิการเพิ่มขึ้น รวมถึงเกิดการเจ็บป่วยจากภาวะแทรกซ้อนและความพิการนั้นด้วย การคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ยิ่งน้อยจะพบว่าโอกาสที่ทารกจะเสียชีวิตและทุพพลภาพยิ่งมากขึ้น ซึ่งร้อยละ 70 ของทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม⁽³⁾

การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา เนื่องจากเป็นสาเหตุการตายของทารกแรกเกิดที่พบบ่อย หากทารกคลอดก่อนกำหนดไม่เสียชีวิตอาจเกิดภาวะทุพพลภาพ เช่น สมอ่งพิการ หรือความสามารถในการมองเห็นผิดปกติจากการได้รับออกซิเจน เพื่อช่วยหายใจเป็นระยะเวลานาน ทารกที่คลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่จะมีน้ำหนักตัวน้อย อวัยวะต่าง ๆ ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ และมีประสิทธิภาพการทำงานไม่สมบูรณ์ จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา เช่น ภาวะ

หายใจลำบาก เนื้อเยื่อลำไส้ตาย เลือดออกในโพรงสมอง ภาวะติดเชื้อที่รุนแรง⁽⁴⁾ ซึ่งต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชำนาญใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ราคาสูง และใช้เวลานานโรงพยาบาลนานขึ้น เฉลี่ยรายละ 2-3 เดือน ทารกคลอดก่อนกำหนดเหล่านี้มีค่าเฉลี่ยของจำนวนวันนอนโรงพยาบาลมากกว่าทารกคลอดครบกำหนด⁽⁵⁾ การนอนโรงพยาบาลที่ยาวนานจึงมีผลทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ในประเทศไทยพบว่ามีการเกิดก่อนกำหนด ที่ได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมากถึงปีละ 11,000 คน ใช้ระยะเวลาอนโรงพยาบาลคนละ 2-3 เดือน ซึ่งใช้งบประมาณในการดูแลทารกกลุ่มนี้ปีละประมาณ 5,000 ล้านบาท⁽⁶⁾ ทั้งนี้ไม่รวมค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาต่อเนื่องหากทารกมีความพิการ หรือพัฒนาการผิดปกติ นอกจากนี้ การที่ทารกต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ทำให้ทารกต้องแยกจากครอบครัว ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา และทารก⁽⁷⁾

การคลอดก่อนกำหนด เป็นภาวะแทรกซ้อนหนึ่งที่ไม่ทราบสาเหตุของการเกิดที่แน่ชัด ร้อยละ 25 มีสาเหตุมาจากมารดาและทารก ร้อยละ 75 เป็นการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดที่เกิดขึ้นเอง อีกทั้งยังมีปัจจัยที่เกิดร่วมกับการคลอดก่อนกำหนดหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา เช่น อายุ น้ำหนัก ประวัติการสูบบุหรี่ การทำงานหนัก ภาวะเครียด โรคประจำตัว เป็นต้น ประวัติทางสูติศาสตร์ เช่น การตั้งครรภ์แฝด ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ในประเทศอุตสาหกรรมสาเหตุหลักของทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยเกิดจากการคลอดก่อนกำหนดจากหญิงตั้งครรภ์มีปัญหาความดันโลหิตสูง การติดเชื้อ การทำงานหนัก การตั้งครรภ์แฝด ภาวะเครียด หรือความวิตกกังวล⁽⁸⁾

อุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนด จะพบประมาณร้อยละ 5-7 ในประเทศที่พัฒนาแล้ว และมีอุบัติการณ์ที่มากขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนาประเทศที่มีจำนวนการคลอดก่อนกำหนดมากที่สุด คือ ประเทศอินเดีย จำนวน 3,519,100 ราย รองลงมาคือ จีน จำนวน 1,172,300 ราย และไนจีเรีย จำนวน 773,600 ราย ตามลำดับ⁽²⁾ และจากรายงานของสมาคมสูติ-นรีแพทย์ของประเทศสหรัฐอเมริกาหรือ American College of Obstetrician and Gynecologist (ACOG) ในปี 2021 พบว่า ในสหรัฐอเมริกา การคลอดก่อนกำหนด (คลอดในช่วง 20-36 สัปดาห์) พบร้อยละ 12.0 (American College of Obstetrician and Gynecologist (ACOG), 2021) สำหรับในประเทศไทย พบอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดในปี 2562 จำนวน 102,700 คิดเป็นร้อยละ 12 จากทารกคลอดมีชีพทั้งหมด 838,300 คน หรืออยู่ในลำดับที่ 55 ของโลก⁽⁶⁾

โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน สถานการณ์การคลอดก่อนกำหนด พบว่าอัตราทารกคลอดก่อนกำหนด ในระหว่างปี 2561 – 2565 อยู่ที่ 12.11, 11.69, 11.04, 10.17 และ 11.86 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ที่น้อยกว่าร้อยละ 10⁽⁹⁾ และจากการรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัยด้วยการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลลำพูน ที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ ไม่มีความรู้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เป็นเหตุให้เข้ามารับการรักษาล่าช้า แพทย์จึงไม่สามารถยับยั้งภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดได้สำเร็จ ขาดช่องทางในการติดต่อ สอบถามที่ปรึกษาในเรื่องการปฏิบัติตนและป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเชิงรุกที่รวดเร็ว ประกอบกับในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019 หรือ COVID-19 สตรีมีครรภ์ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง จึงเกิดความกลัว มีความกังวลต่อการติดเชื้อ COVID-19 จึงไม่กล้าเข้ามารับบริการตรวจรักษา ขอคำแนะนำจากแผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน จึงเลือกที่จะอยู่บ้านและศึกษาหาข้อมูลด้วยตนเอง และถึงแม้ว่าทางแผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน จะมีการให้ความรู้คำแนะนำในการปฏิบัติตนแก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดทุกรายที่เข้ามาฝากครรภ์ก็ตาม แต่ยังเป็นการดำเนินงานแบบตั้งรับ ขาดการบริการเชิงรุก เมื่อหญิงตั้งครรภ์อยู่ที่บ้าน และที่ทำงาน อาจต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน ทั้งการให้คำปรึกษา แนะนำ ในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการคลอดก่อนกำหนด

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานแผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน จึงเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในเชิงรุก โดยใช้ไลน์แอปพลิเคชันออฟฟิเชียลแอ็กเคานต์ (LINE office account: LINE OA) เพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสาร ซึ่งเป็นช่องทางที่เหมาะสมในการสื่อสาร ได้อย่างรวดเร็วเหมาะสมกับยุคปัจจุบัน ทำให้การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ของหญิงตั้งครรภ์ได้ง่าย รวดเร็วทันต่อสถานการณ์ โดยคุณสมบัติแพลตฟอร์มของไลน์แอปพลิเคชัน สามารถประยุกต์ใช้ในการให้บริการเชิงรุกของแผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน ในการสร้างเนื้อหาต่าง ๆ ลงได้ รวมถึงสามารถส่งข้อความ รูปภาพ และวิดีโอ และสามารถถ่ายทอดให้หญิงตั้งครรภ์ได้ง่าย โดยเนื้อหาจะแจ้งเตือนบนไลน์แอปพลิเคชันของกลุ่มเป้าหมายได้ทุกคน ทุกที่ ทุกเวลา อันถือเป็นการบริการในยุค

เทคโนโลยีปัจจุบัน ที่ช่วยเพิ่มช่องทางการให้ติดต่อ และประสิทธิภาพของการเฝ้าระวังและติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด เพื่อลดปัญหาการคลอดก่อนกำหนดในพื้นที่ต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กับพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกคลินิกสูติ-นรีเวช แผนกผู้ป่วยในตึกสูติ-นรีเวชกรรม และแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลลำพูน จำนวนทั้งสิ้น 24 คน และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 20 ถึงก่อน 37 สัปดาห์ ที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลลำพูน ในระหว่างช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2566 โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) มีภาวะความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด อย่างไม่อย่างหนึ่ง ได้แก่ มีอายุมากกว่า 35 ปี, มีโรคประจำตัวขณะตั้งครรภ์ อาทิ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ, มีประวัติเคยคลอดก่อนกำหนด, มดลูกขยายตัวมากเกินไป เช่น ครรภ์แฝด ภาวะน้ำคร่ำมากกว่าปกติ และมดลูกมีความผิดปกติแต่กำเนิด เช่น ปากมดลูกสั้น 2) ใช้โทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ทโฟน ที่สามารถใช้ไลน์ แอปพลิเคชัน (LINE Application) และ 3) มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ไม่ได้ใช้ไลน์แอปพลิเคชัน และ 2) ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ แบบประเมินการปฏิบัติตน และแบบประเมินความพึงพอใจ 2) แบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ผู้ใช้งาน ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความพึงพอใจ และ 3) แบบบันทึกอุปกรณ์การคลอดก่อนกำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหากับผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และผ่านการทดสอบความสอดคล้องความน่าเชื่อถือด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยผลการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ได้ค่าความน่าเชื่อถือเท่ากับ 0.91 แบบประเมินการปฏิบัติตนในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ได้ค่าความน่าเชื่อถือเท่ากับ 0.80 แบบประเมินความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ ได้ค่าความน่าเชื่อถือเท่ากับ 0.83 และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ได้ค่าความน่าเชื่อถือเท่ากับ 0.81

การวิจัยนี้กำหนดระยะเวลาดำเนินการวิจัยไว้ 5 เดือน คือ ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566 มีกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สภาพและประเมินความต้องการ จัดเวทีสนทนากลุ่มร่วมกับพยาบาลพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ทบทวนวิธีการปฏิบัติในปัจจุบันจากมุมมองของผู้ปฏิบัติงาน และสำรวจปัญหา และความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์กับโรงพยาบาลลำพูน และสรุปปัญหาที่สำคัญที่ต้องได้รับการพัฒนา

ระยะที่ 2 ออกแบบและพัฒนารูปแบบ นำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในการกำหนดการพัฒนารูปแบบ

การเฝ้าระวังและติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด เป็นไลน์แอปพลิเคชัน แอคเคานท์ชื่อบัญชี “clinic preterm” (คลินิกป้องกันการคลอดก่อนกำหนด) และนำเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของรูปแบบ

ระยะที่ 3 การทดลองใช้ในสถานการณ์จริง ผู้วิจัยนำรูปแบบมาใช้ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกคลินิกสูติ-นรีเวช แผนกผู้ป่วยในตึกสูติ-นรีเวชกรรม และแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลลำพูนเป็นระยะเวลา 3 เดือน คือ ในระหว่างช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2566 โดยแบ่งระยะดำเนินการ 2 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนจำหน่าย เชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมใช้รูปแบบอธิบายวิธีการใช้งาน หลังจากนั้นส่งแบบประเมินความรู้ และแบบประเมินการปฏิบัติตนในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดผ่านช่องไลน์แอปพลิเคชันก่อนใช้รูปแบบ และ 2) ระยะหลังจำหน่าย ส่งข้อความให้ความรู้ รูปภาพ สื่อวิดีโอต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง วันละ 2 ครั้ง ช่วงเช้าเวลา 09.00 น. ช่วงเย็น เวลา 18.00 น. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยติดตามเยี่ยมผ่านทางไลน์แอปพลิเคชันในหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องได้รับการดูแลเป็นกรณีเฉพาะ

ระยะที่ 4 การประเมินผลหลังใช้รูปแบบ เมื่อดำเนินการใช้รูปแบบเสร็จสิ้น มีการดำเนินการประเมินความรู้ การปฏิบัติตน บันทึกอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนด ประเมินความพึงพอใจของสตรีมีครรภ์ และประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลลำพูน เลขที่โครงการวิจัย Ethic LPN No. 025/2566 อนุมัติวันที่ 16 ธันวาคม 2565

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์
กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 28.76 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 90.0) ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท และบัตรประกันสังคมเท่ากัน (ร้อยละ 50.0) อาศัยอยู่กับสามีและสมาชิกครอบครัวสามี (ร้อยละ 50.0) การตั้งครรภ์ในปัจจุบัน เป็นครรภ์ที่ 2 (ร้อยละ 46.7) มีอายุครรภ์อยู่ที่ 27-30 สัปดาห์ (ร้อยละ 46.7) ทั้งนี้ครรภ์ก่อนมีความผิดปกติโดยผ่าตัดคลอด (ร้อยละ 46.7) ครรภ์ปัจจุบันมีภาวะความเสี่ยง คือ มีอายุมากกว่า 35 ปี (ร้อยละ 50.0) ไม่เคยมีประวัติการได้รับ Utrogestran ของครรภ์ก่อน (ร้อยละ 93.3) ไม่มีประวัติการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน (ร้อยละ 86.7) ไม่มีประวัติการติดเชื้อในระบบอื่น ๆ ขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน (ร้อยละ 93.3) และทุกราย ไม่มีประวัติขีดขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน (ร้อยละ 100.0) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (n=30)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 35 ปี	15	50.0
มากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี	15	50.0
อายุต่ำสุด 19 ปี สูงสุด 38 ปี และอายุเฉลี่ย 28.76 ปี		
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา	27	90.0
อาชีวศึกษา (ปวช./ปวส.)	2	6.7
ปริญญาตรี	1	3.3
อาชีพ		
นักศึกษา	3	10.0
รับจ้างทั่วไป	11	36.7
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	11	36.7
พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน ห้าง ร้านค้า ฯลฯ	5	5
สิทธิในการรับบริการสุขภาพ		
บัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท	15	50.0
บัตรประกันสังคม	15	50.0
ลักษณะของการอยู่อาศัย		
อยู่กับสามี	14	46.7
อยู่กับสามีและสมาชิกครอบครัวสามี	15	50.0
อยู่กับสามีและสมาชิกครอบครัวของตนเอง	1	3.3
การตั้งครรภ์ในปัจจุบัน		
ครรภ์แรก	4	13.3
ครรภ์ที่ 2	14	46.7
ครรภ์ที่ 3	12	40.0
อายุครรภ์ปัจจุบัน		
22-26 สัปดาห์	10	33.3
27-30 สัปดาห์	14	46.7
31-35 สัปดาห์	6	20.0
ความผิดปกติของครรภ์ก่อน (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
แท้ง	10	33.3
ผ่าตัดคลอด	14	46.7
คลอดก่อนกำหนด	12	40.0
มีเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (แต่ไม่คลอดก่อนกำหนด)	2	6.7

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (n=30)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภาวะความเสี่ยงต่อของครรภ์ปัจจุบัน (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
อายุมากกว่า 35 ปี	15	50.0
มีโรคประจำตัวขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	7	23.3
ครรภ์แฝด	1	3.3
ภาวะน้ำคร่ำมากกว่าปกติ	2	6.7
ปากมดลูกสั้น	4	13.3
ประวัติการได้รับ Utrogestran ของครรภ์ก่อน		
ได้รับ	2	6.7
ไม่ได้รับ	28	93.3
ประวัติการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน		
มี	4	13.3
ไม่มี	26	86.7
ประวัติการติดเชื้อในระบบอื่นๆขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน		
มี	2	6.7
ไม่มี	28	93.3
ประวัติซีดขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน		
ไม่มี	30	100.0

ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ
 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้งาน
 ไลน์แอปพลิเคชันแอ็กเคานต์ “clinic preterm”
 (คลินิกป้องกันการคลอดก่อนกำหนด) พบว่าทั้งหมด
 เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 100.0) มีอายุระหว่าง 41-50
 ปี (ร้อยละ 41.7) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 54.4)
 โดยทั้งหมดจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี
 (ร้อยละ 100.0) และมีประสบการณ์ด้านการ
 พยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อน
 กำหนด มาเป็นระยะเวลามากกว่า 10 ปี (ร้อยละ
 54.2) (ตารางที่ 2)

**ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อน
 กำหนดของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ก่อนและ
 หลังการใช้รูปแบบ**
 เมื่อการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้
 ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ด้วยค่าสถิติ Paired
 Samples t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่
 ระดับ 0.05 พบว่า ค่าสถิติ $t=-16.953$ และค่า
 Sig.=0.001 แสดงว่า หลังการใช้รูปแบบหญิง
 ตั้งครรภ์ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการคลอด
 ก่อนกำหนด ความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด
 ผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนด เพิ่มขึ้นอย่าง
 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (n=24)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	0	0.0
หญิง	24	100.0
อายุ		
ไม่เกิน 30 ปี	6	25.0
31 – 40 ปี	6	25.0
41 – 50 ปี	10	41.7
51 – 60 ปี	2	8.3
ต่ำสุด 22 ปี สูงสุด 56 ปี เฉลี่ย 36.3 ปี		
สถานภาพ		
โสด	10	41.7
สมรส	13	54.4
หย่า/แยกกันอยู่	1	4.2
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	24	100.0
ประสบการณ์ด้านการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด		
1 – 5 ปี	8	33.3
6 – 10 ปี	3	12.5
มากกว่า 10 ปี	13	54.2

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	N	Mean	SD	t	p-value
ก่อนการใช้รูปแบบ	30	5.76	1.00	-16.953	.001*
หลังการใช้รูปแบบ	30	11.20	1.91		

*p< 0.05

การปฏิบัติตนในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติตนในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ด้วยค่าสถิติ Paired Samples t-test

กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า ค่าสถิติ t=-9.662 และค่า Sig.=0.001 แสดงว่า หลังการใช้รูปแบบหญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้แก่ การมาฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด การป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย ความรับผิดชอบ

ต่อสุขภาพ การดำรงชีวิตประจำวัน และการจัดการ
ความเครียด เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบการปฏิบัติตนในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

การปฏิบัติตนในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	N	Mean	SD	t	p-value
ก่อนใช้โปรแกรม	30	2.11	0.29	-9.662	0.001*
หลังใช้โปรแกรม	30	2.73	0.16		

*p< 0.05

การเฝ้าระวังและติดตามการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้ความรู้และคำปรึกษาผ่านไลน์แอปพลิเคชันแอ็กเคานต์ “clinic preterm”

กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้ความรู้และคำปรึกษาผ่านไลน์แอปพลิเคชัน

แอ็กเคานต์ “clinic preterm” จำนวนทั้งสิ้น 30 ราย พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 93.3 คลอดตามกำหนด แต่พบเพียงร้อยละ 6.7 ที่คลอดก่อนกำหนด โดยมีอายุครรภ์อยู่ที่ 34 และ 35 สัปดาห์ สัดส่วนเท่ากัน คือ ร้อยละ 3.3 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้ความรู้ผ่านไลน์แอปพลิเคชันแอ็กเคานต์ “clinic preterm”

อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนด	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
คลอดก่อนกำหนด	2	6.7
อายุครรภ์ 34 สัปดาห์	1	3.3
อายุครรภ์ 35 สัปดาห์	1	3.3
คลอดตามกำหนด	28	93.3

ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อการใช้งานไลน์แอปพลิเคชันแอ็กเคานต์ “clinic preterm”

ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อการใช้งานไลน์แอปพลิเคชันแอ็กเคานต์ “clinic preterm” โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.40 เมื่อพิจารณาแต่ละประเด็น พบว่า กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดต่อรูปภาพ/วิดีโอ อ่าน ศึกษาและทำความเข้าใจได้ง่าย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53) รองลงมาคือ รูปภาพ/วิดีโอ

มีความชัดเจน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50) ความรวดเร็วในการตอบคำถาม หรือข้อสงสัยจากแอดมิน (พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน) (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50) การเข้าร่วมกลุ่ม “clinic preterm” ช่วยให้ท่านปฏิบัติตนและดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50) การเข้าร่วมกลุ่ม “clinic preterm” ช่วยให้ท่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50) การติดตามเยี่ยมผ่านทาง

ไลน์แอปพลิเคชัน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50) ขั้นตอนการลงทะเบียน แสแกน QR code เพื่อเข้าร่วมกลุ่มและใช้งาน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43) การให้คำปรึกษาคำแนะนำจากแอดมิน (พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน) (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36) และการเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับความเสี่ยงของการคลอด

ก่อนกำหนด และเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26) นอกจากนี้มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากต่อช่วงเวลาในการส่งข้อความให้ความรู้เรื่อง วันละ 2 ครั้ง ช่วงเช้าเวลา 09.00 น. ช่วงเย็นเวลา 18.00 น. (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์การใช้งานไลน์แอปพลิเคชันแอดมิน “clinic preterm”

ความพึงพอใจต่อการใช้งานไลน์แอปพลิเคชันแอดมิน “clinic preterm”	\bar{X}	SD	แปลผล
1.ขั้นตอนการลงทะเบียน แสแกน QR code เพื่อเข้าร่วมกลุ่มและใช้งาน	4.43	0.50	มากที่สุด
2.รูปภาพ/วิดีโอ มีความชัดเจน	4.50	0.50	มากที่สุด
3.รูปภาพ/วิดีโอ อ่าน ศึกษาและทำความเข้าใจได้ง่าย	4.53	0.50	มากที่สุด
4.ช่วงเวลาในการส่งข้อความให้ความรู้เรื่อง วันละ 2 ครั้ง ช่วงเช้าเวลา 09.00 น. ช่วงเย็นเวลา 18.00 น.	3.90	0.75	มาก
5.การเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดและเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	4.50	0.50	มากที่สุด
6.ความรวดเร็วในการตอบคำถาม หรือข้อสงสัยจากแอดมิน (พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน)	4.26	0.44	มากที่สุด
7.การให้คำปรึกษา คำแนะนำจากแอดมิน (พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน)	4.50	0.50	มากที่สุด
8.การติดตามเยี่ยมผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน	4.36	0.61	มากที่สุด
9.การเข้าร่วมกลุ่ม “clinic preterm” ช่วยให้คุณปฏิบัติตามและดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	4.50	0.50	มากที่สุด
10.การเข้าร่วมกลุ่ม “clinic preterm” ช่วยให้คุณมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	4.50	0.50	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม	4.40	0.38	มากที่สุด

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้งานไลน์แอปพลิเคชันแอดมิน “clinic preterm”

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้งานไลน์แอปพลิเคชันแอดมิน “clinic preterm” พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.21 เมื่อพิจารณาแต่ละประเด็นพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดต่อไลน์แอปพลิเคชันแอดมิน “clinic preterm” ช่วยเพิ่มช่องทางการให้ติดต่อและเฝ้าระวังและ

ติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด เพื่อลดปัญหาการคลอดก่อนกำหนด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37) รูปภาพ/วิดีโอ มีความชัดเจน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37) รองลงมาคือ เป็นช่องทางที่หญิงตั้งครรภ์สามารถสอบถาม หรือให้ข้อเสนอแนะในการให้บริการทางการแพทย์แก่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูนได้ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29) สามารถนำรูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน ไปต่อยอดและขยายผลในการสร้าง

นวัตกรรมใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการคลอดก่อนกำหนด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29) ขั้นตอนการลงทะเบียนสแกน QR code เพื่อเข้าร่วมกลุ่มและใช้งาน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20) นอกจากนี้มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากต่อช่วงเวลาในการส่งข้อความให้ความรู้เรื่อง วันละ 2 ครั้ง ช่วงเช้าเวลา 09.00 น. ช่วงเย็น เวลา 18.00 น. (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20) ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้ในการปฏิบัติตนและดูแลตนเองเพื่อป้องกันการ

คลอดก่อนกำหนด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16) เป็นช่องทางในการให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์ที่รวดเร็วและทั่วถึง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12) และรูปภาพ/วิดีโอ อ่าน ศึกษาและทำความเข้าใจได้ง่าย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08) ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการให้บริการทางการพยาบาลเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04) ตามลำดับ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้งานไลน์แอปพลิเคชันแอ็กเคานต์ “clinic preterm”

ความพึงพอใจต่อการใช้งานไลน์แอปพลิเคชันแอ็กเคานต์ “clinic preterm”	\bar{X}	SD	แปลผล
1.ขั้นตอนการลงทะเบียน สแกน QR code เพื่อเข้าร่วมกลุ่มและใช้งาน	4.20	0.58	มาก
2.รูปภาพ/วิดีโอ มีความชัดเจน	4.37	0.57	มากที่สุด
3.รูปภาพ/วิดีโอ อ่าน ศึกษาและทำความเข้าใจได้ง่าย	4.08	0.58	มาก
4.ช่วงเวลาในการส่งข้อความให้ความรู้เรื่อง วันละ 2 ครั้ง ช่วงเช้าเวลา 09.00 น. ช่วงเย็น เวลา 18.00 น.	4.20	0.50	มาก
5.เป็นช่องทางในการให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์ที่รวดเร็วและทั่วถึง	4.12	0.53	มาก
6. ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการปฏิบัติตนและดูแลตนเองเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	4.16	0.38	มาก
7. เป็นช่องทางที่หญิงตั้งครรภ์สามารถสอบถาม หรือให้ข้อเสนอแนะในการให้บริการทางการพยาบาลแก่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูนได้	4.29	0.62	มากที่สุด
8. ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการให้บริการทางการพยาบาลเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด	4.04	0.62	มาก
9.ช่วยเพิ่มช่องทางการให้ติดต่อและเฝ้าระวังและติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด เพื่อลดปัญหาการคลอดก่อนกำหนด	4.37	0.49	มากที่สุด
10.พยาบาลวิชาชีพสามารถนำรูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน ไปต่อยอดและขยายผลในการสร้างนวัตกรรมใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการคลอดก่อนกำหนด	4.29	0.46	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม	4.21	0.33	มากที่สุด

วิจารณ์

การพัฒนาารูปแบบการให้คำปรึกษาเพื่อเฝ้าระวังและติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน ชื่อบัญชี คือ “clinic preterm” (คลินิกป้องกันการคลอดก่อน

กำหนด) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นการวิเคราะห์สภาพและประเมินความต้องการ (Analysis and need assessment) ขั้นการออกแบบและพัฒนาารูปแบบ (Design and development) ขั้นการทดลองใช้ในสถานการณ์จริง (Implementation)

และขั้นการประเมินผลรูปแบบ (Evaluation) ซึ่งผู้วิจัยได้นำรูปแบบการให้ข้อมูลรวมถึงการสื่อสารที่ทันสมัยมาใช้ในการสื่อสารกับหญิงตั้งครรภ์ได้แก่ แผ่นอินโฟกราฟิก (Infographics) ให้ความรู้แบบออนไลน์ ได้แก่ ความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด ผลกระทบของการคลอดก่อนกำหนด ปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด วิดีโอออนไลน์เกี่ยวกับความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด และการปฏิบัติตนในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ทั้งนี้จากการนำรูปแบบการให้คำปรึกษาเพื่อเฝ้าระวังและติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน ชื่อบัญชี คือ “clinic preterm” (คลินิกป้องกันการคลอดก่อนกำหนด) มาใช้กับกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 20 ถึงก่อน 37 สัปดาห์ ที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลลำพูน พบว่ากลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 28.76 ปี การตั้งครรภ์ในปัจจุบัน เป็นครรภ์ที่ 2 มีอายุครรภ์อยู่ที่ 27-30 สัปดาห์ ครรภ์ก่อนมีความผิดปกติโดยผ่าตัดคลอด สำหรับครรภ์ปัจจุบัน พบว่า มีภาวะความเสี่ยง คือ มีอายุมากกว่า 35 ปี ไม่มีประวัติการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ไม่มีประวัติการติดเชื้อในระบบอื่น ๆ ขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน และทุกรายไม่มีประวัติซีดขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน หลังการใช้รูปแบบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มเป็นอยู่ในระดับมาก/สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากรูปแบบการให้คำปรึกษาโดยใช้ไลน์ แอปพลิเคชันนั้นเป็นสื่อที่อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ใช้งานได้ง่าย เข้าถึงข้อมูล

ข่าวสารต่าง ๆ ได้ทุกที่ ทุกเวลา ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้ศึกษาเรียนรู้ได้ตลอดเวลา ประกอบกับมีพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ประสบการณ์ในงานดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อน มาให้ความรู้ให้คำแนะนำ คำปรึกษาผ่านช่องทางไลน์แอปพลิเคชัน จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ วนิสา หะยีเซะ และคณะ⁽¹⁰⁾ ได้พัฒนาแอปพลิเคชันบนแอนดรอยด์: ผลของการให้ความรู้แอปพลิเคชันในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามวิถีมุสลิม พบว่า ภายหลังจากได้รับความรู้ผ่านแอปพลิเคชันมารดาที่มีความรู้มากกว่าก่อนการได้รับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=17.24, p<0.001$) ซึ่งถือได้ว่าแอปพลิเคชันที่พัฒนาขึ้นทำให้มารดาที่คลอดลูกก่อนกำหนดสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้ได้ง่ายและสะดวก

ในด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่างสตรีมีครรภ์ พบว่าหลังจากการใช้รูปแบบ หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ดีขึ้นทั้งการมาฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด การป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การดำรงชีวิตประจำวัน และการจัดการความเครียดได้เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รวมถึงจากการติดตามและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดผ่านช่องทางไลน์แอปพลิเคชันแอ็กเคานต์ “clinic preterm” ค้นพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมกลุ่ม “clinic preterm” ส่วนใหญ่ร้อยละ 93.3 คลอดตามกำหนด ซึ่งกล่าวได้ว่าการให้ความรู้และคำปรึกษาผ่านไลน์แอปพลิเคชันแอ็กเคานต์ “clinic preterm” ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตระหนัก มีความรู้ และสามารถปฏิบัติตน

ป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ ทั้งนี้เนื่องจากการให้ความรู้ต่าง ๆ ผ่านช่องทางไลน์แอปพลิเคชัน แอ็กเคานต์ “clinic preterm” มีพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ประสบการณ์ในงานดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อน มาให้ความรู้ ให้คำแนะนำ คำปรึกษาในทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ช่วงเช้า เวลา 09.00 น. ช่วงเย็น เวลา 18.00 น. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และมีการติดตามเยี่ยมผ่านทางไลน์แอปพลิเคชันในหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ดังนั้นจึงทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้เป็นอย่างดี

ด้านความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อการใช้งานไลน์แอปพลิเคชันแอ็กเคานต์ “clinic preterm” พบว่า โดยรวมกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด โดยประเมินว่ารูปภาพ/วิดีโอ อ่าน ศึกษาและทำความเข้าใจได้ง่าย รูปภาพ/วิดีโอ มีความชัดเจน ความรวดเร็วในการตอบคำถาม หรือข้อสงสัยจากแอดมิน (พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน) การเข้าร่วมกลุ่ม “clinic preterm” ช่วยให้ท่านปฏิบัติตนและดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น อยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้งานไลน์แอปพลิเคชันแอ็กเคานต์ “clinic preterm” พบว่า โดยรวมพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด โดยพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดต่อไลน์แอปพลิเคชันแอ็กเคานต์ “clinic preterm” ช่วยเพิ่มช่องทางการให้ติดต่อและเฝ้าระวังและติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด เพื่อลดปัญหาการคลอดก่อนกำหนด รูปภาพ/วิดีโอ มีความชัดเจน เป็นช่องทางที่หญิงตั้งครรภ์สามารถสอบถาม หรือ

ให้ข้อแนะนำในการให้บริการทางการแพทย์พยาบาล แก่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูนได้ พยาบาลวิชาชีพสามารถนำรูปแบบการให้คำปรึกษา เพื่อเฝ้าระวังและติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ไลน์แอปพลิเคชันไปต่อยอดและขยายผลในการสร้างนวัตกรรมใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติยาพร สังขศรีสมบัติ และคณะ⁽¹¹⁾ ได้การพัฒนา รูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอ็กเคานต์ สำหรับมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และการศึกษาของ วณิสสา หะยีเซะ และคณะ⁽¹⁰⁾ ได้พัฒนาแอปพลิเคชันบนแอนดรอยด์: ผลของการให้ความรู้แอปพลิเคชันในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามวิถีมุสลิมที่พบว่า มารดามีความพึงพอใจระดับมากต่อแอปพลิเคชันการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

สรุป

การนำเอาเทคโนโลยีสื่อสังคมออนไลน์มาประยุกต์ใช้กับงานให้บริการทางการแพทย์พยาบาลนั้น เป็นช่องทางที่อำนวยความสะดวก เพิ่มความรวดเร็วในการรับข้อมูล ข่าวสาร รวมถึงผู้รับบริการสามารถอ่านและศึกษาทำความเข้าใจได้ทุกที่ ทุกเวลา ซึ่งการให้บริการผ่านไลน์แอปพลิเคชันแอ็กเคานต์ “clinic preterm” ของแผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน เป็นรูปแบบใหม่ที่ยังไม่เคยทำ ซึ่งถือได้ว่าเกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อผู้รับบริการ คือ หญิงตั้งครรภ์และผู้ใช้งาน คือ พยาบาลวิชาชีพ และยังเป็นการสร้างระบบบริการพยาบาลที่เกิด

จากกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานจริง เพราะพยาบาลวิชาชีพสามารถเข้าไปให้บริการ ตอบคำถาม ให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ได้ ตลอดจนได้รับข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่าง ๆ จาก หญิงตั้งครรภ์ เพื่อนำมาพัฒนาการให้บริการที่ตรงกับความต้องการและเป็นการพัฒนาคุณภาพการ ให้บริการอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Preterm birth [Internet]. 2018 [cited 2022 December]; Available from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Dashe J, Hoffman B & Casey B. Preterm birth. New York: McGraw-Hill Education; 2018.
3. ธาราธิป โคละทัต. ผลกระทบของคลอดก่อนกำหนด. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2561.
4. Hack M, Klein NK, Taylor HG. Longterm developmental outcomes of low birth weight infants. The Future of Children 2015;5(1):176-96.
5. ถวัลย์วงศ์ รัตนสิริ, ฐิติมา สุนทรสัจ, สมศักดิ์ สุทัศน์วรวิฑูมิ. สูติศาสตร์ฉุกเฉิน. สมุทรสาคร: พิมพ์ดี; 2554.
6. เพียงขวัญ ภูทอง. การดูแลแบบต่อเนื่องเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด. วารสารเกื้อการุณย์ 2562;10(2):156-68.
7. รุ่งตะวันรัตน์ ซ้อยจ้อหอ, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, เอมพร รตินธร, เอกชัย โคควาวิสารัช. ผลของการบำบัดทางการพยาบาลต่อการจัดการเพื่อ
- ป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การกลับมารักษาซ้ำและอายุครรภ์เมื่อคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2562;7(2): 39-48.
8. Goldenberg RL. The management of preterm labor. Obstetric & Gynecology 2012;23(100):1020-37.
9. โรงพยาบาลลำพูน. รายงานความเสี่ยงทางสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน. ลำพูน: โรงพยาบาลลำพูน; 2565.
10. วณิสรา หะยีเซาะ, นุจรี ไชยมงคล, อัจฉรวาตี ศรียะศักดิ์, มยุรี ยีปาโล๊ะ. การพัฒนาแอปพลิเคชันบนแอนดรอยด์: ผลของการให้ความรู้แอปพลิเคชันในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามวิถีมุสลิม. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2564;13(1):39-55.
11. กิตติยาพร สังข์ศรีสมบัติ, ชรินทร์พร มะชะรา, มนัสนันท์ พรหมศรี, นิรันดร ผานิจ. การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชัน ไลน์ออฟฟิเชียลแอดมินเคาน์ตสำหรับมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2565;16(2): 623.-41.