



## ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การเสริมแรงใจ และฝึกทักษะการตัดสินใจ ต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการตัดสินใจเข้ารับการรักษาซ้ำ ในหญิงตั้งครรภ์ที่เคยรับการรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

ลัดดาภรณ์ ชินทอง<sup>1</sup>, นิลุบล รุจิรประเสริฐ<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

### Effects of an Information Program, Motivation Enhancement and Decision-Making Skills Training on Preventive behaviors for Recurrent Preterm Labor and Decision to Readmit in Pregnant Women with a History of Preterm Labor at Srinagarind Hospital

Laddaporn Chintong<sup>1</sup>, Nilubon Rujiraprasert<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Student of Master of Nursing Science program in Midwifery, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

<sup>2</sup>Faculty of Nursing, Khon Kaen University

Received: 6 August 2024 /Review: 7 August 2024 / Revised: 1 September 2024 /

Accepted: 16 September 2024

#### บทคัดย่อ

**หลักการและวัตถุประสงค์:** ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก เป็นสาเหตุหลักของการคลอดก่อนกำหนดซึ่งส่งผลให้เกิดการตายปริกำเนิดและเกิดภาวะทุพพลภาพของทารก การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การเสริมแรงใจ และฝึกทักษะการตัดสินใจ ต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการตัดสินใจเข้ารับการรักษาซ้ำ ในหญิงตั้งครรภ์ที่เคยรับการรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เคยรับการรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 68 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 34 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมฯ ร่วมกับการดูแลตามปกติ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติสูติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ และแบบสัมภาษณ์การตัดสินใจเข้ารับการรักษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test, independent t-test, paired-sample t-test, Chi-square test และ Fisher's exact test

**ผลการศึกษา:** กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง ( $p < .001$ ) และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และใช้ระยะเวลาตัดสินใจเข้ารับการรักษาซ้ำน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

**สรุป:** โปรแกรมการให้ข้อมูล การเสริมแรงใจ และฝึกทักษะการตัดสินใจเข้ารับการรักษา ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำที่ดีขึ้น และช่วยให้สามารถตัดสินใจเข้ารับการรักษาได้อย่างเหมาะสม จึงควรบูรณาการใช้โปรแกรมนี้ร่วมกับการพยาบาลปกติ

**คำสำคัญ:** เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด, การตัดสินใจ, โปรแกรมการให้ข้อมูล การเสริมแรงใจ และฝึกทักษะการตัดสินใจ

\*Corresponding author: Nilubon Rujiraprasert, E-mail: nilruj@kku.ac.th

## Abstract

**Background and objective:** Preterm labor remains a major public health problem worldwide. It is a leading cause of preterm birth, which is the major cause of perinatal mortality and morbidity. This research aimed to evaluate effects of an information program, motivation enhancement and decision-making skills training on preventive behaviors for recurrent preterm labor and decision to readmit in pregnant women with a history of preterm labor at Srinagarind Hospital.

**Methods:** This quasi-experimental research employed a two groups pretest-posttest design. A total of 68 pregnant women (experiment and control group each group consisted of 34 women) were recruited. They were purposively selected based on inclusion criteria. The experimental group received the program with usual care, while the control group received only usual care. Data were collected using the demographic characteristics and obstetric history interview forms, the preventive behaviors of recurrent preterm labor questionnaires, and decision-making for hospital admission through interviews. Data were analyzed by using the Mann-Whitney U Test, independent t-test, paired-sample t-test, Chi-square test, and Fisher's exact Test.

**Results:** The experimental group had significantly higher posttest score of preventive behaviors of preterm labor than pretest ( $p < .001$ ) and significantly higher than the control group ( $p < .001$ ). Also, the experimental group showed a significantly lower decision-making time during readmission compared to the control group ( $p < .001$ ).

**Conclusion:** An information program, motivation enhancement and decision-making skills training improved pregnant women preventive behaviors for recurrent preterm labor and proper decision making in hospital admission. Thus, this program should be integrated into routine care provision.

**Keywords:** preterm labor, decision making, information program, motivation enhancement and decision-making skills training

## บทนำ

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (preterm labor) หมายถึง ภาวะที่หญิงตั้งครรภ์มีอาการเจ็บครรภ์ระหว่างอายุครรภ์ 20 ถึง 36<sup>6</sup> สัปดาห์ โดยมีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ 4 ครั้ง ใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 1 ชั่วโมง ร่วมกับมีการเปิดขยายของปากมดลูกมากกว่า 1 เซนติเมตร และความบางตัวร้อยละ 80 ขึ้นไป หากไม่สามารถยับยั้งการหดตัวของมดลูกได้สำเร็จ มีโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนดได้มากถึงร้อยละ 50-80<sup>1</sup> ทารกคลอดก่อนกำหนดมักเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เช่น ภาวะหายใจลำบาก ภาวะเลือดออกในโพรงสมอง ภาวะลำไส้เน่าอักเสบ และพัฒนาการล่าช้า<sup>2</sup> เป็นต้น ปี ค.ศ. 2020 พบอัตราการคลอดก่อนกำหนดทั่วโลกประมาณร้อยละ 9.9 หรือ 13.40 ล้านราย<sup>3</sup> ปีงบประมาณ 2562-2566 ประเทศไทยพบอัตราการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 14.53, 12.33, 12.47, 11.83 และ 10.40<sup>4</sup> เขตสุขภาพที่ 7 พบอัตราการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 12.38, 14.12, 11.94, 12.98 และ 12.38<sup>4</sup> ตามลำดับ ขณะที่หน่วยห้องคลอด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2562-2566 พบอัตราการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 12.76, 14.69, 15.57, 15.28 และ 16.72 ตามลำดับของการคลอดมีชีพในช่วงเวลาเดียวกัน<sup>5</sup> ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัดการคลอดก่อนกำหนดที่แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 9.0 ของการเกิดมีชีพในช่วงเวลาเดียวกัน จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2562-2566 หน่วยห้องคลอด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ฯ มีหญิงตั้งครรภ์กลับมารักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ ร้อยละ 13.39, 13.72, 13.79, 11.84 และ 13.01 ตามลำดับ<sup>5</sup> ของหญิงตั้งครรภ์ที่ยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสำเร็จและได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในช่วงเวลาเดียวกัน โดยมีหญิงตั้งครรภ์ที่กลับมารักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ แต่ไม่สามารถยับยั้งการคลอดได้สำเร็จร้อยละ 37.50, 54.48, 43.75, 44.44 และ 43.75 ตามลำดับ<sup>5</sup>

จากการศึกษานำร่องมารดาหลังคลอดก่อนกำหนด 10 ราย พบมารดา 7 ราย กลับมาโรงพยาบาลด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ โดยทั้งหมดมีพฤติกรรมหลังจำหน่ายที่คล้ายคลึงกันคือ ต้องดูแลครอบครัว ทำงานบ้านเช่นเดิมไม่สามารถนอนพักผ่อนหรือจำกัดกิจกรรมตามคำแนะนำได้ ผลการตรวจภายในแรกรับเมื่อกลับมารักษาพบว่าปากมดลูกเปิดขยายตั้งแต่ 4 เซนติเมตร จนถึงปากมดลูกเปิดหมดจากการสัมภาษณ์มารดาหลังคลอดทารกก่อนกำหนด ในการศึกษา นำร่อง พบสาเหตุของการตัดสินใจเข้ารับบริการล่าช้า

เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์บางรายไม่สามารถแยกการหดตัวของมดลูกที่ปกติหรือผิดปกติ ขณะที่หญิงตั้งครรภ์บางรายทราบว่าการหดตัวของมดลูกที่เกิดขึ้นเป็นอาการผิดปกติแต่ไม่แน่ใจว่าต้องเข้ารับบริการทันทีหรือรอดูอาการต่อได้และไม่ทราบว่า จะเข้าถึงข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างไร จึงตัดสินใจมาโรงพยาบาลล่าช้า โดยมาถึงในระยะเวลาปากมดลูกเปิดขยายเร็ว ส่งผลให้ไม่สามารถยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดได้สำเร็จ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา การป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ ส่วนใหญ่เป็นการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายโดยเน้นการให้ความรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมและสามารถป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้<sup>6</sup> ประกอบด้วย 1) การเตรียมหญิงตั้งครรภ์ในระยะรักษาตัวในโรงพยาบาล มีการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด<sup>7-9</sup> การนับลูกดิ้น<sup>10</sup> และการประเมินการหดตัวของมดลูก<sup>11</sup> โดยใช้สื่อความรู้เฉพาะบุคคลที่เป็นแผ่นพับและคู่มือต่าง ๆ ให้หญิงตั้งครรภ์กลับไปทบทวนเพิ่มเติม และ 2) การติดตามหลังจำหน่ายโดยใช้โทรศัพท์หรือแอปพลิเคชันไลน์เพื่อติดตามการหดตัวของมดลูก อาการผิดปกติ การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ ประเมินปัญหาและให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบ<sup>7-9</sup> และติดตามเยี่ยมที่แผนกฝากครรภ์<sup>10</sup> ซึ่งเป็นการติดตามในลักษณะที่ผู้วิจัยเป็นฝ่ายติดต่อสอบถามอาการและพฤติกรรมสุขภาพตามแบบแผนและระยะเวลาที่กำหนดเท่านั้น

เมื่อวิเคราะห์แนวปฏิบัติการเตรียมจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หน่วยห้องคลอด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่ายังไม่ครอบคลุมถึงบริการติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่าย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำกรอบแนวคิด การให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะการกระทำพฤติกรรม<sup>12</sup> ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดที่ประสบความสำเร็จในการส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นต้น มาพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการฝึกทักษะการตัดสินใจเข้ารับการรักษา สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เคยรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร่วมกับใช้แอปพลิเคชันไลน์ (Line) ในรูปแบบ official account ให้สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตปัจจุบัน ซึ่งสื่อสังคมออนไลน์ได้ถูกนำมาใช้ในด้านสาธารณสุขอย่างแพร่หลาย จากข้อมูลผู้ใช้งาน mobile internet ในประเทศไทย 69 ล้านราย พบว่า Line เป็นแอปพลิเคชันที่คนไทยใช้มากที่สุด และให้เวลามากที่สุดโดยเฉลี่ย 63 นาทีต่อวัน<sup>13</sup> นอกจากนี้ Line สามารถส่งข้อความความรู้ (information) ในรูปแบบที่หลากหลาย

ติดต่อสื่อสารได้ตลอดเวลา ซึ่งเป็นการเสริมแรงใจ (motivation) แก่หญิงตั้งครรภ์ และให้การพัฒนาทักษะทางพฤติกรรม (behavioral skills) โดยการฝึกตัดสินใจเข้ารับการรักษา ในสถานการณ์ฉุกเฉินจำลอง ฝึกประเมินการหดตัวของมดลูก ติดตามประเมินผลการตัดสินใจเข้ารับการรักษา และพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ ผลการศึกษาที่ได้สามารถเป็นแนวทางในการให้ความรู้ เสริมสร้างแรงใจ พัฒนาทักษะการตัดสินใจเข้ารับการรักษา ในเวลาที่เหมาะสม เพิ่มโอกาสประสบความสำเร็จในการ ยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด และเพิ่มคุณภาพบริการด้าน อนามัยแม่และเด็กต่อไป ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การเสริมแรงใจ และฝึกทักษะการตัดสินใจเข้ารับการรักษา ต่อพฤติกรรมป้องกัน ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการตัดสินใจเข้ารับ การรักษาซ้ำ ของหญิงตั้งครรภ์ที่เคยรับการรักษาภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด ในหน่วยห้องคลอด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ฯ

**กรอบแนวคิดของการวิจัย**

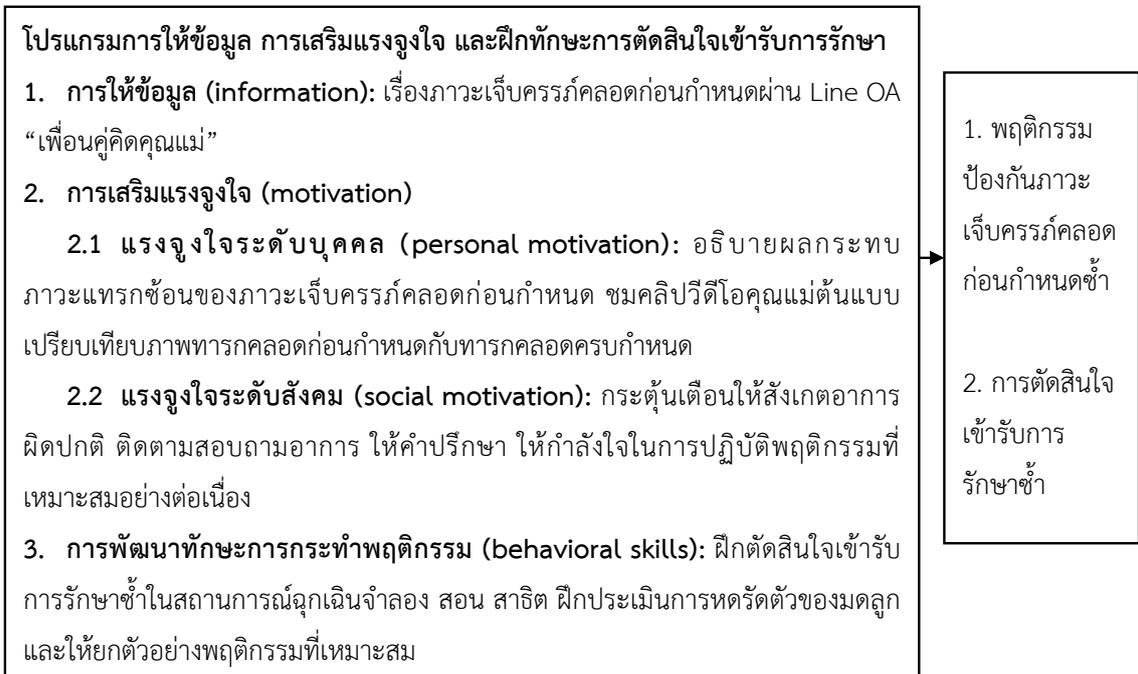
ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการให้ข้อมูล การสร้างแรงใจ และการพัฒนาทักษะการกระทำพฤติกรรม (The information motivation behavioral skills; IMB)<sup>12</sup> ในการดำเนินการวิจัย โดย IMB model ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า หากบุคคลได้รับ

ข้อมูลที่ดี ได้รับแรงจูงใจจนเกิดทัศนคติ หรือรับรู้ความเสี่ยง ที่จะเกิดผลเสียด้านสุขภาพ ได้ฝึกทักษะและมีความเชื่อมั่น ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมจะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มี 3 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** ค้นหาข้อมูล (elicitation) เพื่อให้ทราบถึง สาเหตุที่หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจเข้ารับบริการล่าช้า

**ขั้นตอนที่ 2** จัดกิจกรรม (intervention) โดยผู้วิจัย ออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องและตรงกับปัญหาที่พบในขั้น ตอนที่ 1 โดยอาศัยองค์ประกอบของ IMB model ประกอบด้วย การให้ข้อมูลความรู้ (information) ซึ่งเป็นปัจจัยนำ (prerequisite) ที่สำคัญของการกระทำพฤติกรรม เป็นข้อมูล ความรู้ที่มีลักษณะเฉพาะกับกลุ่มเป้าหมายหรือความรู้ที่ ขาดหายไปของประชากรที่สนใจ การเสริมแรงใจ (motivation) ประกอบด้วย แรงจูงใจระดับบุคคล (personal motivation) คือ ทัศนคติที่มีต่อการกระทำพฤติกรรม และแรงจูงใจระดับ สังคม (social motivation) คือ การได้รับการสนับสนุน ทางสังคม การพัฒนาทักษะการกระทำพฤติกรรม (behavioral skills) การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดนั้น จะต้องต้องมีทักษะ ที่จำเป็นทำให้มีความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรม

**ขั้นตอนที่ 3** ประเมินผล (evaluation) ภายหลังดำเนิน กิจกรรม (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังทดลอง (two group pre-posttest design)

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหรือเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดคุกคามที่เข้ารับการรักษาและได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหรือเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดคุกคาม เข้ารับการรักษาในหน่วยห้องคลอดโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ครั้งแรก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) คือ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) ตั้งครรภ์เดี่ยว 3) ยับยังภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสำเร็จ โดยพิจารณาจากการหดตัวของมดลูกห่างมากกว่า 10 นาทีขึ้นไปและเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 4) อายุครรภ์ 24-35 สัปดาห์ ในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 5) ใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการติดต่อสื่อสารในชีวิตประจำวัน 6) มีความสามารถในการอ่าน เขียน สื่อสาร และเข้าใจภาษาไทย และ 7) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (exclusion criteria) คือ มีแผนการรักษารักษาให้นอนรักษาจนถึงกำหนดคลอด เกณฑ์การนำอาสาสมัครออกจากการวิจัย (withdrawal of participant criteria) คือ 1) มีภาวะแทรกซ้อนซึ่งทำให้ไม่สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ 2) มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ให้คลอดระหว่างรอจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 3) ขอลอนตัวจากโครงการวิจัย และ 4) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้จนครบ 7 วันหลังจำหน่าย

### การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*power Version 3.1.9.7 กำหนดอำนาจการทำนาย (power analysis) ที่ 0.80 และกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) โดยใช้ค่าการประมาณขนาดอิทธิพลขนาดกลางสถิติตระกูล t-tests ของ Cohen<sup>14</sup> เท่ากับ 0.70 ได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด 68 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 34 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายหรือถอนตัวจึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างขึ้นร้อยละ 10 (drop out 10%)<sup>15</sup> ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 76 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 38 ราย ระหว่างดำเนินการวิจัยมีกลุ่มตัวอย่างเข้าเกณฑ์นำอาสาสมัครออกจากการวิจัยกลุ่มละ 4 ราย คงเหลืออาสาสมัครกลุ่มละ 34 ราย

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการให้ข้อมูล การเสริมแรงใจ และฝึกทักษะการตัดสินใจเข้ารับการรักษา เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดการให้ข้อมูล การสร้างแรงใจ และการพัฒนาทักษะการกระทำพฤติกรรม มีการดำเนินการกิจกรรม 2 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมจำหน่ายขณะอยู่ในโรงพยาบาล เริ่มดำเนินการเมื่อหญิงตั้งครรภ์อาการคงที่ โดยให้ข้อมูลความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นผ่าน Line OA “เพื่อนคู่คิดคุณแม่” และ 2) ระยะติดตามหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจนครบ 7 วัน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติสูติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาเดินทางและระยะทางจากบ้านมาโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ยานพาหนะที่ใช้เดินทางมาโรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน ประวัติสูติกรรม อายุครรภ์ และสถานที่ฝากครรภ์

2.2 แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ ของ Suwannasan และ Rujiraprasert<sup>16</sup> ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 21 ข้อ มีความหมายเชิงบวก จำนวน 18 ข้อ ความหมายเชิงลบจำนวน 3 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราวัดประเมินค่า (rating scale) 4 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย

2.3 แบบสัมภาษณ์การตัดสินใจเข้ารับการรักษา เป็นแบบเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย 1) ข้อมูลการกลับมาปรึกษาซ้ำ 2) ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาซ้ำ และ 3) ข้อมูลอื่น ๆ (เหตุผลที่เข้ารับบริการล่าช้า)

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงของเนื้อหา

โปรแกรมการให้ข้อมูล การเสริมแรงใจ และฝึกทักษะการตัดสินใจเข้ารับการรักษา และ Line OA “เพื่อนคู่คิดคุณแม่” ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา โดยใช้ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้เท่ากับ 1

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติสูติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ และแบบสัมภาษณ์การตัดสินใจเข้ารับการรักษา ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาด้วยวิธีหาค่า CVI โดยใช้ความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1

แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ ของ Suwannasan และ Rujirprasert<sup>16</sup> ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.97

### การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ ของ Suwannasan และ Rujirprasert<sup>16</sup> ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยทดลองใช้ (try out) กับหญิงตั้งครรภ์ในบริบทโรงพยาบาลที่ใกล้เคียงกันและมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.80 ผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบสอบถามดังกล่าว โดยไม่ได้ตรวจคุณภาพเครื่องมือใหม่

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่โครงการ HE661077

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นและได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลประจำการหน่วยห้องคลอด เพื่อชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ผู้วิจัยได้เตรียมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ในการทำวิจัยทางคลินิกและผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยอย่างละเอียด โดยในการเก็บข้อมูล 2 รายแรกของผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยอยู่เป็นที่ปรึกษาตลอดการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อมีหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้างานวิจัยเข้ารับการรักษา พยาบาลประจำการหน่วยห้องคลอดประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย หากหญิงตั้งครรภ์สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้ช่วยวิจัยเข้าพบเพื่อให้ข้อมูลขอความยินยอมและให้อาสาสมัครลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

**กลุ่มควบคุม** ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติของหน่วยงานจากพยาบาลประจำการหน่วยห้องคลอด

วันแรกของการนอนรักษา พยาบาลประจำการหน่วยห้องคลอดให้ข้อมูลรายบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระหว่างอยู่รักษาตามมาตรฐานของหน่วยงาน ที่ข้างเตียงผู้รับบริการใช้เวลาประมาณ 30 นาที

วันแรกที่ยับยั้งการคลอดสำเร็จ ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติสูติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำก่อนทดลอง พยาบาลประจำการหน่วยห้องคลอด ให้ความรู้ตามรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายมาตรฐานของหน่วยงานใช้เวลาประมาณ 45 นาที

วันที่จำหน่ายกลับบ้าน พยาบาลประจำการหน่วยห้องคลอด ให้คำแนะนำก่อนจำหน่ายตามมาตรฐานของหน่วยงาน ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

วันที่ 7 หลังจำหน่าย ผู้วิจัยโทรศัพท์สัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำหลังจำหน่ายตามแบบสัมภาษณ์ ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

**กลุ่มทดลอง** ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติร่วมกับโปรแกรมฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

วันแรกของการนอนรักษา พยาบาลประจำการหน่วยห้องคลอด ให้ข้อมูลรายบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระหว่างอยู่รักษาตามมาตรฐานของหน่วยงาน ที่ข้างเตียงผู้รับบริการ

วันแรกที่ยับยั้งการคลอดสำเร็จ ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติสูติกรรมของหญิงตั้งครรภ์และพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำก่อนทดลอง ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ดังนี้ 1) เชิญหญิงตั้งครรภ์เข้าเป็นสมาชิก Line OA “เพื่อนคู่คิดคุณแม่” อธิบายวิธีการใช้งานและให้ความรู้เรื่อง ความหมาย ความเสี่ยง ผลกระทบของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อาการนำที่ต้องมาโรงพยาบาลทันที และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยใช้สื่ออินโฟกราฟฟิกส์ผ่าน Line OA 2) ให้ฝึกตัดสินใจเข้ารับการรักษาซ้ำในสถานการณ์ฉุกเฉินจำลอง 3) สอน สาธิต และฝึกทักษะประเมินการหดตัวของมดลูก 4) ให้อีกตัวอย่างพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ และ 5) ให้ชมคลิปวิดีโอสัญญาณเตือนคลอดก่อนกำหนดและคุณแม่ต้นแบบ ใช้เวลาประมาณ 45 นาที

วันที่จำหน่ายกลับบ้าน พยาบาลประจำการหน่วยห้องคลอด ให้คำแนะนำตามมาตรฐานของหน่วยงาน

วันที่ 1-7 หลังจำหน่าย 1) ให้หญิงตั้งครรภ์ทบทวนความรู้และขอคำปรึกษาผ่าน Line OA หรือทางโทรศัพท์ 2) ให้สังเกตการหดตัวของมดลูกด้วยตนเองและรายงานผลผ่านกระดานสนทนา Line OA 3) ผู้วิจัยส่งข้อความติดตาม กระตุ้นการสังเกตอาการผิดปกติ ให้กำลังใจ ส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมในวันที่ 3 หลังจำหน่าย 4) วันที่ 7 หลังจำหน่าย ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามอาการและสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำหลังการทดลอง และให้หญิงตั้งครรภ์ฝึกตัดสินใจเข้ารับการรักษาซ้ำ

ในสถานการณ์ฉุกเฉินจำลอง ใช้เวลาประมาณ 15 นาที และติดตามสอบถามการตัดสินใจเข้ารับการรักษา

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติพฤติกรรมโดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรผลลัพธ์โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองด้วยสถิติทดสอบ paired-sample t-test เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำหลังการทดลองและระยะเวลาการตัดสินใจเข้ารับการรักษาซ้ำระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติทดสอบ Mann-Whitney U Test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $\alpha$ ) ที่ 0.05

### ผลการศึกษา

จากการทดสอบความเป็นอิสระต่อกัน พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติพฤติกรรมของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย  $30.15 \pm 5.65$  ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 41.20 ค่ามัธยฐานระยะเวลาเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลศรีนครินทร์ 50 นาที (median=50, min=5, max=180) กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย  $30.82 \pm 5.37$  ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับอนุปริญา ร้อยละ 41.20 ค่ามัธยฐานระยะเวลาเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลศรีนครินทร์ 24.50 นาที (min=5, max=240) (ตารางที่ 1)

ผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมฯ หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มควบคุม n=34 กลุ่มทดลอง n=34)

ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติพฤติกรรม	กลุ่มควบคุม จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	p-value
อายุ (ปี)			.615 <sup>a</sup>
20-34	27 (79.4)	23 (67.6)	
≥35	7 (20.6)	11 (32.4)	
Mean±S.D.	30.15±5.65	30.82±5.37	
ระดับการศึกษาสูงสุด			.712 <sup>b</sup>
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	5 (14.7)	4 (11.8)	
อนุปริญญา	10 (29.4)	14 (41.2)	
มัธยมศึกษา	5 (14.7)	6 (17.6)	
ประถมศึกษา	14 (41.2)	10 (29.4)	
ระยะเวลาเดินทางมาโรงพยาบาล (นาที)			.674 <sup>c</sup>
Median (Min, Max)	50 (5, 180)	24.50 (5, 240)	

$p < .05$ , <sup>a</sup>=independent t-test, <sup>b</sup>=Fisher's exact test, <sup>c</sup>=Mann-Whitney U Test

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

คะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	t-test	df	p-value
ก่อนการทดลอง	34	63.15	5.04	-14.51	33	<.001 <sup>*</sup>
หลังการทดลอง	34	75.53	3.66			

$p < .05$ , paired-sample t-test

ผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำหลังการทดลองและ ระยะเวลาการตัดสินใจเข้ารับการรักษาซ้ำระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนพฤติกรรมฯ หลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระยะเวลาตัดสินใจเข้ารับการรักษาซ้ำของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** แสดงการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำหลังการทดลอง และระยะเวลาการตัดสินใจเข้ารับการรักษาซ้ำ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การเปรียบเทียบ	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		U	p-value
	Median	Min-max	Median	Min-max		
- คะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำหลังการทดลอง (n=34)	66	50-74	76	65-82	65.50	<.001*
- ระยะเวลาการตัดสินใจเข้ารับการรักษาซ้ำ (นาที) (n=16)	165	60-900	15	5-30	0.00	<.001*

p<.05, Mann-Whitney U Test

### วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า โปรแกรมการให้ข้อมูล การเสริมแรงใจ และฝึกทักษะการตัดสินใจเข้ารับการรักษา ส่งเสริมให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำที่เหมาะสมมากขึ้น โดยโปรแกรมฯ มีข้อมูลความรู้ที่เฉพาะเจาะจงตรงกับปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ สื่อความรู้ที่น่าสนใจ ให้ความรู้ผ่าน Line OA ซึ่งเข้าถึงได้ง่าย สามารถทบทวนความรู้ได้ตลอดเวลา เสริมแรงใจระดับบุคคลด้วยการให้หญิงตั้งครรภ์ชมภาพเปรียบเทียบทารกคลอดก่อนกำหนดกับภาพทารกคลอดครบกำหนดและคลิปวิดีโอ “คุณแม่ต้นแบบ” เสริมแรงใจระดับสังคมโดยการส่งข้อความ ติดตาม ให้กำลังใจ กระตุ้นการสังเกตอาการผิดปกติ ส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดพฤติกรรมการป้องกันการภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Kingmala และคณะ<sup>17</sup> ซึ่งได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงใจ และการฝึกทักษะป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตอนต้น ผลการศึกษาพบว่ากลุ่ม ทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์สูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งหลังการทดลองและระยะติดตาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อีกทั้ง พบว่า คะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า การที่

กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมฯ ซึ่งประกอบด้วยกลยุทธ์การส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือ ให้ข้อมูลความรู้โดยมีแผนการสอนและสื่อการสอนที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ข้อมูลความรู้มีความเฉพาะเจาะจงตรงกับปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ สื่อความรู้ที่น่าสนใจ เข้าถึงง่าย สามารถทบทวนความรู้ได้ทุกที่ทุกเวลา ได้รับการเสริมแรงใจระดับสังคมโดยการส่งข้อความ ให้กำลังใจ ส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การศึกษาค้นคว้าสอดคล้องกับการศึกษาของ Protcharoen และคณะ<sup>9</sup> ซึ่งได้พัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการติดตามอาการหลังจำหน่าย พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม และระยะเวลาในการตัดสินใจเข้ารับการรักษาซ้ำของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลความรู้ที่เพียงพอต่อการใช้ตัดสินใจเข้ารับรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำ มีช่องทางการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง สามารถขอคำปรึกษาได้ตลอดเวลา เปรียบเสมือนเพื่อนคู่คิด ช่วยให้ตัดสินใจเข้ารับการรักษาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจะเกิดความมั่นใจในการตัดสินใจเข้ารับบริการเมื่อมีแหล่งให้คำปรึกษา ช่วยประเมินอาการและร่วมตัดสินใจ<sup>18</sup> นอกจากนี้ภายในโปรแกรมฯ มีกิจกรรมพัฒนาทักษะ คือ ให้กลุ่มทดลองฝึกตัดสินใจเข้ารับการรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอด

ก่อนกำหนดช้าโดยใช้สถานการณ์ฉุกเฉินจำลอง เพื่อสร้างประสบการณ์ให้สามารถตัดสินใจเข้ารับการรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งการพัฒนาทักษะโดยการฝึกประสบการณ์ที่จำเป็นด้วยการแสดงบทบาทสมมติ การสาธิต และการสร้างตัวแบบหรือบุคคลต้นแบบ ช่วยให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ทัศนคติที่ดี มีทักษะการปฏิบัติพฤติกรรม และทักษะในการตัดสินใจที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ<sup>19</sup>

### สรุป

โปรแกรมการให้ข้อมูล การเสริมแรงใจ และฝึกทักษะการตัดสินใจเข้ารับการรักษา ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดช้าที่ดีขึ้น และช่วยให้สามารถตัดสินใจเข้ารับการรักษาได้อย่างเหมาะสม จึงควรบูรณาการใช้โปรแกรมนี้ร่วมกับการพยาบาลปกติ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้การสนับสนุนทุนการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Obstetrics. Practice Bulletin No. 171: Management of Preterm Labor. *Obstet Gynecol* 2016;128(4):155-64. doi:10.1097/AOG.0000000000001711.
2. Luu TM, Mian MO, Nuyt AM. Long-term impact of preterm birth: neurodevelopmental and physical health outcomes. *ClinPerinatol* 2017;44(2):305-14. doi: 10.1016/j.clp.2017.01.003.
3. World Health Organization [WHO]. Preterm birth. [online] 2021 [Cited Mar 7, 2022]. Available from: <https://kku.world/4a611>
4. Health Data Center. Percentage of Preterm birth. [online] 2020 [Cited Jan 2, 2022]. Available from: <https://kku.world/nfbi0>
5. Maternity registration. Labor room annual report. Khon Kaen: Srinagarind Hospital; 2019-2023.
6. Mayukhachot S, Howharn CH. Effectiveness of mobile application usage on knowledge and behaviors for prevent premature delivery among pregnant women who have premature labor pain. *Med J Srisaket Surin Buriram Hosp* 2021;36(1): 35-44.

7. Waichompu N, Konghauy A. Development of a discharge planning model for pregnant women with preterm labor pain. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2015;2(3):114-28.
8. Kaewveingdach Ch, Vorapoo B, Naorisorn P, Meekaew W, Thonguntang Ch. Development of a discharge planning model for pregnant women with preterm labor, Amnatcharoen hospital. *Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University* 2021;6(1):77-89.
9. Protcharoen M, Siriarunrat S, Suppasri P. Effects of the empowerment program with Line application on health behaviors and recurrent preterm labor among women having preterm labor. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2023; 31(3):1-12.
10. Raksathom Ch. The practiced guideline for continuing care of pregnant women with preterm labor [master thesis in nursing science (community nurse practitioner). Samut Prakan: The Graduate School, Huachiew Chalermprakiet University; 2018.
11. Urquhart C, Currell R, Harlow F, Callow L. Home uterine monitoring for detecting preterm labour. *Cochrane Database Systemat Rev* 2017;2(2): CD006172. doi: 10.1002/14651858.CD006172.pub4.
12. Fisher WA, Fisher JD, Harman J. The information-motivation-behavioral skills model: A general social psychological approach to understanding and promoting health behavior. In: Suls J, Wallston KA, (editors). *Social Psychological foundations of health and illness*. 1<sup>st</sup> Wiley Online 2009;22(4): 82-106. doi:10.1002/9780470753552.ch4.
13. Everyday Marketing. Thailand digital stat 2021 [online] 2021. [cited Jul 4, 2021]. Available from: <https://kku.world/ijqxl>
14. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Academic Press; 1997.
15. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott; 2012.

16. Suwannasan A, Rujiraprasert N. Perception and preventive behaviors of recurrent preterm labour among pregnant women after hospital discharge. *J Nurs Therapeutic Care* 2019;37(2):93-102.
17. Kingmala Ch, Sookpool A, Pangsuk P. Effect of Information Motivation Behavior skill to pregnancy prevention in early adolescents, Surin Province. *Udonthani Hosp Med J* 2019;27(2):158-65.
18. Carlisle N, Watson HA, Kuhrt K, Carter J, Seed PT, Tribe RM, Shennan AH. Ten women's decision-making experiences in threatened preterm labour: qualitative findings from the EQUIPTT trial. *Sex Reprod Healthc* 2021; 29:100611. doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100611.
19. Chang SJ, Choi S, Kim SA, Song M. Intervention strategies based on information-motivation-behavioral skills model for health behavior change: a systematic review. *Asian Nurs Res* 2014;8(3): 172-81. doi:10.1016/j.anr.2014.08.002.

