

**ผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย D-METHOD มารดาวัยรุ่นที่คลอด  
ในโรงพยาบาลสกลนคร**

**Effects of the D-METHOD Discharge Planning Program on Teenage Mothers  
Delivery at Sakon Nakhon Hospital**

กীরตา ร้อยพิลา<sup>1,\*</sup>, ณัฐสินี นิมมุกดา<sup>1</sup>, และ สุกัญญา กิณนะรีแซ<sup>1</sup>

Keerata Roipila<sup>1,\*</sup>, Natsinee Nimmukda<sup>1</sup>, and Sukanya Kinnarisea<sup>1</sup>

<sup>1</sup> หอผู้ป่วยร่วมฟ้าอนุสรณ์ 2 โรงพยาบาลสกลนคร อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ประเทศไทย

<sup>1</sup> Rom Fa Anusorn 2 Inpatient Ward, Sakon Nakhon Hospital, Mueang District, Sakon Nakhon Province, THAILAND

\*Corresponding author E-mail: keerata9515@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.55674/ajhe.v1i1.3909>

วันที่รับบทความ 16 ก.พ. 2568

วันที่แก้ไขบทความ 26 ก.พ. 2568

วันที่ตอบรับบทความ 27 ก.พ. 2568

Received: Feb. 16, 2025

Revised: Feb. 26, 2025

Accepted: Feb. 27, 2025

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย D-METHOD ต่อความรู้และทักษะการดูแลตนเองและทารกของมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดอายุ 15-19 ปี จำนวน 25 คน ที่คลอดในโรงพยาบาลสกลนครระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 เครื่องมือที่ใช้ทดลอง ได้แก่ โปรแกรม D-METHOD ซึ่งประกอบด้วย การประเมินความต้องการ (D-Diagnosis) การรักษาทางการแพทย์ (M-Medical Treatment) การให้ความรู้ (E-Education) การจัดสภาพแวดล้อมที่บ้าน (T-Therapeutic Home Environment) การประสานทีมสุขภาพ (H-Health Care Team) การส่งต่อ (O-Outpatient Referral) และการจัดการด้านยา (D-Drugs) ใช้สื่อการสอน ได้แก่ แผ่นพับ และข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 16 -18 ปี (ร้อยละ 45.0) ประมาณครั้งหนึ่งจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 50.0) ส่วนใหญ่สถานภาพโสด (ร้อยละ 88.0) มีรายได้ครอบครัวระหว่าง 5,000-10,000 บาท/เดือน มากที่สุด ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 (ร้อยละ 75.0) คลอดโดยผ่านช่องคลอด (ร้อยละ 83.0) หลังการทดลองใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย D-METHOD มารดาวัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลตนเองและทารกหลังคลอดสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองจาก 12.4 (SD=2.10) เป็น 14.6 (SD=1.80) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p- value <0.001) และคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลตนเองและทารกหลังคลอดสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองจาก 10.66 (SD=2.30) เป็น 16.93 (SD=1.90) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p- value <0.001)

**คำสำคัญ:** การวางแผนจำหน่าย, มารดาวัยรุ่น, โปรแกรม D-METHOD, การดูแลหลังคลอด

### Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of the D-METHOD discharge planning program on the knowledge and skills of self-care and infant care of teenage mothers. The sample consisted of 25 postpartum mothers aged 15-19 who gave birth at Sakon Nakhon Hospital between December 2024 and February 2025. The experimental instruments were the D-METHOD program, which consisted of needs assessment (D-Diagnosis), medical treatment (M-Medical Treatment), knowledge provision (E-Education), home environment arrangement (T-Therapeutic Home Environment), health care team coordination (H-Health Care Team), referral (O-Outpatient Referral), and drug management (D-Drugs). The teaching media used were pamphlets and information via social media. Data were collected using a questionnaire and analyzed using the mean statistic. Standard deviation paired t-test.

The results found that most of the sample group was between 16-18 years old (45.0%), approximately half of whom had completed lower secondary education (50.0%), were mostly single (88.0%), and had a family income between 5,000-10,000 baht/month. Most of them were pregnant for the first time (75.0%), and gave birth through the vagina (83.0%). After the D-METHOD discharge planning program was implemented, the teenage mothers had a higher mean score of knowledge on self-care and postpartum infants than before the experiment, from 12.4 (SD=2.10) to 14.6 (SD=1.80) with statistical significance ( $p$ -value  $<0.001$ ), and the mean score of self-care and postpartum infants skills was higher than before the experiment, from 10.66 (SD=2.30) to 16.93 (SD=1.90) with statistical significance ( $p$ -value  $<0.001$ ).

**Keywords:** Discharge planning, Teenage mothers, D-METHOD program, Postpartum care

## 1. บทนำ

การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น เป็นปัญหาทางสังคมที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ จากสถิติองค์การอนามัยโลก ทุก ๆ ปี พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 15 – 19 ปี ให้กำเนิดบุตรประมาณ 21 ล้านคน และประเทศที่กำลังพัฒนาพบประมาณ 12 ล้านคน<sup>(1)</sup> สำหรับประเทศไทยจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ 2565 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี อยู่ที่ 21.0 ต่อประชากรในกลุ่มเดียวกัน 1,000 คน สำหรับโรงพยาบาลสกลนคร พบว่า มีอัตราการเกิดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ในปีงบประมาณ 2564 – 2566 ร้อยละ 8.8, 8.4 และ 7.9 ตามลำดับ ถึงแม้จะมีแนวโน้มลดลง แต่ยังเป็นปัญหาด้านสุขภาพทั้งระยะสั้นและระยะยาว ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของสตรีวัยรุ่น รวมถึงทารกในครรภ์<sup>(2)</sup>

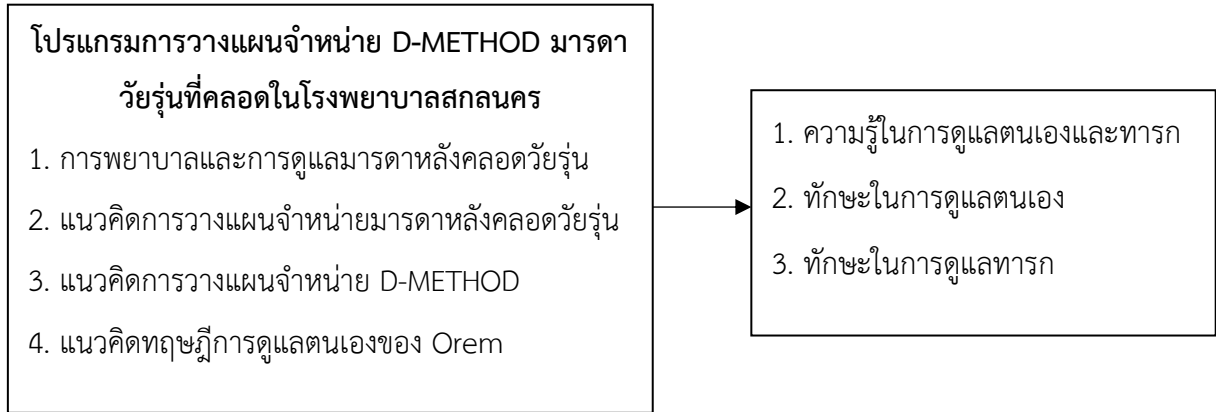
สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สำคัญในชีวิตอาจมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรือมีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายทั้งสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ เนื่องจากเป็นระยะที่สตรีตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เช่น ความเจ็บปวดในระยะคลอดที่สตรีตั้งครรภ์ต้องเผชิญ ซึ่งเป็นความเจ็บปวดที่รุนแรงที่สุดในชีวิตของสตรี อีกทั้งไม่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ในระยะคลอด<sup>(2)</sup> ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ในการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด การเบ่งคลอดไม่ถูกวิธี ความก้าวหน้การคลอดล่าช้า มักจะสิ้นสุดการคลอดด้วยวิธีผ่าตัด หรือช่วยคลอดด้วยหัตถการต่าง ๆ รวมทั้งอาจเกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างมารดาและทารกได้ ซึ่งผลกระทบต่อทารกแรกเกิด พบว่า ทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจน รวมถึงการคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย การตายปริกำเนิดซึ่งเป็นผลจากการคลอดก่อนกำหนด ผลกระทบในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น ส่งผลต่อทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม<sup>(3)</sup> 1) ทางด้านร่างกาย Anderson J, Doe P, และ Lee R <sup>(4)</sup> ศึกษาติดตามมารดาวัยรุ่น 3,256 ราย พบภาวะแทรกซ้อนดังนี้ การติดเชื้อแผลฝีเย็บร้อยละ 12.5 การตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage) พบร้อยละ 12.4 2) ปัญหาด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการศึกษาของ วันดี สุทธิรังสี และคณะ<sup>(5)</sup> พบปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นเล็กให้นมแม่ก่อน 6 เดือน เต้านมคัดตึง น้ำนมไม่เพียงพอ หัวนมแตก ร้อยละ 45.6, 42.8 และ 38.2 ตามลำดับ 3) ด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ผลการศึกษาของ Thompson R, Smith K, และ Jones L <sup>(6)</sup> พบว่า มารดาวัยรุ่นมีปัญหาอ่อนเพลียเรื้อรัง ปวดหลังเรื้อรัง ปวดแผลฝีเย็บนานกว่า 2 สัปดาห์ ร้อยละ 56.8, 42.3 และ 34.5 ตามลำดับ 4) ผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ นอกจากนี้พบว่า มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พบปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า มารดาหลังคลอดวัยรุ่น ได้แก่ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การขาดการสนับสนุนทางสังคม รายได้ครอบครัวต่ำ ความวิตกกังวลและความเครียด ผลการศึกษาของสมใจ วงศ์สุวรรณ และคณะ<sup>(7)</sup> พบว่า มารดาวัยรุ่นมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปรับบทบาทการเป็นมารดา การดูแลทารก ความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 82.4, 78.5 และ 76.8 ตามลำดับ 5) ผลกระทบต่อการปรับตัวในบทบาทมารดา ความมั่นใจในการเป็นมารดา การศึกษาของ Johnson K และ Brown T. <sup>(8)</sup> พบว่า มารดาวัยรุ่นมีความลังเลในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลทารก มีความไม่มั่นใจในการดูแลทารก มีความกลัวในการจับหรืออุ้มทารก ร้อยละ 78.5, 68.5 และ 45.2 ตามลำดับ การศึกษาของนงลักษณ์ พรรณรังสี และคณะ<sup>(9)</sup> พบปัญหาการดูแลทารกใน

มารดาวัยรุ่นคือ การจัดการเมื่อทารกร้องกวน การสังเกตอาการผิดปกติ การอาบน้ำทารก ร้อยละ 78.2, 65.8 และ 58.4 ตามลำดับ 6) ผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจโดย Martinez A และ Chen B.<sup>(10)</sup> พบว่า มารดาวัยรุ่นไม่ได้กลับไปเรียนต่อ มีรายได้ต่ำ ต้องพึ่งพาครอบครัวด้านการเงิน ร้อยละ 85.6, 72.4 และ 64.8 ตามลำดับ และยังมีการศึกษาของ สมใจ วงศ์สุวรรณและคณะ พบว่า ความสัมพันธ์กับคู่สมรสที่ขาดการสนับสนุนด้านการเงิน ขาดที่ปรึกษาด้านการเลี้ยงดูบุตร มีความขัดแย้งรุนแรง ร้อยละ 62.6, 54.2 และ 45.8 ตามลำดับ<sup>(7)</sup> ส่วนด้านผลกระทบต่อทารก จากการศึกษาของ Chen B และ Martinez A.<sup>(11)</sup> พบว่า ทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อการเจริญเติบโตช้า พัฒนาการล่าช้า การเจ็บป่วยบ่อย และการเข้าถึงบริการสุขภาพ และพบว่า การพาทารกมารักษาล่าช้า มีการขาดการติดตามพัฒนาการของทารกอย่างต่อเนื่อง ขาดการฉีดวัคซีนตามกำหนด ร้อยละ 42.8, 35.6 และ 28.4 ตามลำดับ

จากสถิติมารดาวัยรุ่นหลังคลอด จังหวัดสกลนครปีงบประมาณ 2564 2565 และ 2566 เป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดร้อยละ 29.0, 25.4 และ 20.1 ตามลำดับ จากการทบทวนการดำเนินงาน พบว่า ช่วงอายุของมารดาหลังคลอด 15 – 19 ปี มีอัตราเพิ่มขึ้นคือ ร้อยละ 27, 29 และ 31 ตามลำดับ อายุุน้อยที่สุดคือ 13 ปี เป็นมารดาวัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์จากผลกระทบดังกล่าว พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลมารดาหลังคลอดวัยรุ่นทั้งด้านการประเมินความพร้อมทางร่างกายและจิตใจ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการคัดกรองภาวะซึมเศร้า การประเมินทักษะการเลี้ยงดูทารกและระบบสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การวางแผนครอบครัว และโภชนาการการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดวัยรุ่นมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากระยะเวลาพักในโรงพยาบาลสั้นลง โดยมารดาที่คลอดทางช่องคลอดจะอยู่โรงพยาบาล 48 ชั่วโมง ส่วนมารดาที่ผ่าตัดคลอดจะอยู่ 72 ชั่วโมง หากไม่มีการวางแผนที่ดีอาจทำให้มารดาวัยรุ่นปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องและกลับมารักษาซ้ำแนวคิด D-METHOD เป็นกระบวนการวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย D (Diagnosis) คือการประเมินความพร้อมทางร่างกาย จิตใจ และระบบสนับสนุน M (Medical Treatment) คือการดูแลแผล การฟื้นฟูตัว การจัดการความปวด E (Education) คือการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารก T (Therapeutic Home Environment) คือการจัดสภาพแวดล้อมที่บ้าน H (Health Care Team) คือการประสานงานระหว่างทีมสุขภาพ O (Outpatient Referral) คือการส่งต่อและนัดติดตาม D (Drugs) คือการจัดการเรื่องยา วิตามิน และการคุมกำเนิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลมารดาหลังคลอดวัยรุ่นใน 3 ระบบ ได้แก่ระบบทดแทนทั้งหมด คือใช้กับผู้ที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้เลย ระบบทดแทนบางส่วน คือผู้ป่วยและพยาบาลร่วมกันดูแล โดยพยาบาลช่วยเหลือในส่วนที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ คือ ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ เหมาะกับผู้ที่มีความสามารถในการดูแลตนเองแต่ต้องการคำแนะนำและกำลังใจ ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพช่วยลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ เพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีผลดีต่อภาวะซึมเศร้า โดยมีปัจจัยสู่ความสำเร็จคือการมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและทารก รวมถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัว การติดตามอย่างต่อเนื่อง และการใช้เทคโนโลยีสนับสนุนอย่างเพียงพอและเหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้มีการศึกษาและทำการวางแผนจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการวางแผน

แผนการดูแล เพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดและครอบครัว ให้สามารถดูแลตนเองและบุตร ให้มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร มีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และได้รับบริการดูแล เว้นช่วงการมีบุตรที่มีประสิทธิภาพ โดยเน้นการคุมกำเนิดกึ่งถาวร เพื่อสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำก่อนอายุ 20 ปี และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมและชุมชนได้อย่างปกติสุข โดยการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย D-METHOD มารดาวัยรุ่นที่คลอดในโรงพยาบาลสกลนคร



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## 2. วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย D-METHOD ต่อระดับความรู้และทักษะการดูแลตนเองและทารกของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

## 3. วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย วิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (One-group pretest-posttest design)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการวิจัย คือ มารดาหลังคลอดที่มีอายุ 15 – 19 ปี ที่คลอดในโรงพยาบาลสกลนคร  
กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่มีอายุ 15 – 19 ปี ที่คลอดในโรงพยาบาลสกลนคร ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 จำนวน 24 คน

### เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง

1. มารดาที่มีอายุระหว่าง 15 – 19 ปี ณ วันที่คลอดบุตร
2. มารดาที่คลอดบุตรโดยวิธีการคลอดทางช่องคลอดและผ่าตัดคลอด และไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหลังคลอดโดยมีเกณฑ์การพิจารณา

2.1 มารดาหลังคลอดทางช่องคลอด ที่มีการฝึกหัดของฝึย่ระดับ 1 – 2 ที่ได้รับการเย็บซ่อมแซมแล้ว และแผลหายดีไม่มีการติดเชื้อ

2.2 มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบที่มาใช้บริการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วน (elective case) ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีการติดเชื้อ และสัญญาณชีพปกติ

2.3 มารดาที่มีภาวะซีดเล็กน้อย (Mild anemia) ที่มีระดับฮีมาโทคริต (Hematocrit: HCT) อยู่ระหว่างร้อยละ 30 – 33

2.4 มารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนดเล็กน้อย (Late preterm) อายุครรภ์ 34 – 36 สัปดาห์ ที่ทารกมีน้ำหนักมากกว่า 2,300 กรัม และไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ

3. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรม (ในกรณีที่ยังต่ำกว่า 18 ปี) เพื่อให้เป็นไปตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

**เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง** ได้แก่ มารดาหลังคลอดอายุ 15-19 ปี ที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดต้องย้ายเข้าห้องไอซียู

### **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

1. เครื่องมือในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ความรู้ในการดูแลตนเองและทารก ซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัย เพื่อใช้เป็นส่วนการเรียนรู้โดยใช้เวลา 30 นาทีต่อครั้ง ในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด หอผู้ป่วยพิเศษร่วมฟิสิกส์ 2 และ หอผู้ป่วยพิเศษร่วมฟิสิกส์ 3 โรงพยาบาลสกลนคร ซึ่งประกอบด้วย แผ่นพับความรู้เรื่อง “มารดาวัยใสดวงใจให้ลูกน้อย” และ คลิปวิดีโอ ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ 1) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) การปฏิบัติตัวหลังคลอดการดูแลแผลผ่าตัดและแผลฝีเย็บช่องคลอด 3) การออกกำลังกายหลังคลอด 4) การอาบน้ำทารกแรกเกิด และ 5) การคุมกำเนิดและการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปจำนวน 6 ข้อ คือ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ครอบครัว ต่อเดือน จำนวนการตั้งครรภ์ และวิธีการคลอด

2.2 การประเมินความรู้ด้านการดูแลตนเองและทารกหลังคลอด จำนวน 20 ข้อโดยเป็นแบบประเมินให้เลือกคำตอบที่ถูกที่สุดใน 4 ตัวเลือก

2.3 การประเมินทักษะแนวปฏิบัติด้านการดูแลตนเองและทารก จำนวน 10 ข้อโดยเป็นแบบประเมินเลือกตอบ ถูก/ผิด และแบบปฏิบัติได้ /ปฏิบัติไม่ได้ สำหรับพยาบาล จำนวน 10 ข้อ

### **การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือความเที่ยงของเนื้อหา (validity) โดยการนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน พบว่า มีค่าดัชนีความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม ได้ค่า CVI (Content Validity Index) ดังนี้ แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารก มีค่า CVI = 0.95 แบบประเมินทักษะการปฏิบัติ มีค่า CVI = 0.97

## ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

### 1. ขั้นเตรียมก่อนการทดลอง

- 1) การเตรียมความพร้อมของทีมวิจัยก่อนการทดลอง ผู้วิจัยเตรียมทีมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูล ด้วยการฝึกและการทดลองสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยประเมินขณะใช้เครื่องมือทุกชุดให้ถูกต้องครบถ้วน
- 2) ติดต่อประสานงานเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยในในหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง
- 3) เตรียมชุดเอกสาร 3 ชุดคือ ชุดข้อมูลทั่วไป ชุดแบบประเมินความรู้กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารกหลังคลอด แบบประเมินทักษะในการดูแลตนเองและทารกหลังคลอด และให้ข้อมูลพร้อมแจกแผ่นพับความรู้เรื่อง “มารดาวัยใสดวงใจให้ลูกน้อย”
- 4) เตรียมชุดคลิป VDO สอนความรู้และทักษะในการดูแลตนเองของมารดาและทารก จำนวน 5 เรื่อง
- 5) เตรียมชุดเอกสารแบบสอบถามให้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง
- 6) เตรียมสร้างกลุ่มไลน์คุณแม่วัยรุ่นวัยในใส่ใจลูกรัก

### 2. ขั้นตอนดำเนินการ

**2.1 ระยะที่ 1** เวลา 13.00น. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในระยะหลังคลอด 24 ชั่วโมง (ใช้เวลา 30 นาที)

2.1.1 สร้างสัมพันธภาพและแจ้งข้อมูลการคลอดรวมทั้งภาวะสุขภาพเบื้องต้นของมารดาและทารก ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองและทารกและตอบแบบประเมินทักษะการดูแลตนเองและทารก พร้อมประเมินทักษะการดูแลตนเองและทารกโดยสังเกตและสอบถาม

2.1.2 ให้สุศึกษาครั้งที่1 คือ แจกแผ่นพับ เรื่อง “มารดาวัยใสดวงใจให้ลูกน้อย” เปิดคลิปวิดีโอ เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และคลิปวิดีโอเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดการดูแลแผลผ่าตัดและแผลฝีเย็บช่องคลอด

2.1.3 ให้สุศึกษาชุดที่ 2 คือ คลิปวิดีโอเรื่องการออกกำลังกายหลังคลอด คลิปการอาบน้ำทารกแรกเกิด

**2.2 ระยะที่ 2** เวลา 13.00 น. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในระยะหลังคลอด 48 ชั่วโมง (ใช้เวลา 30 นาที)

2.2.1 พุดคุยและสอบถามข้อมูลที่สงสัยในการดูแลตนเองและทารก ให้ข้อมูลเพิ่มเติมโดยบรรยายร่วมกับคลิปวิดีโอเรื่องการคุมกำเนิดและการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์

2.2.2 ร่วมทบทวนความรู้และทักษะ กับผู้ร่วมวิจัยถึงข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับตั้งแต่ระยะที่ 1

**2.3 ระยะที่ 3** เวลา 18.00 น. ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามและ/หรือ ติดต่อสอบถามทางไลน์กลุ่มหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ (ใช้เวลา 15 นาที )ในการ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองและทารกและ ตอบแบบประเมินทักษะการดูแลตนเองและทารก

### 3. ขั้นตอนการจัดการข้อมูล

- 3.1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วนของแบบสอบถามรวมทั้งนับจำนวนให้เท่ากับจำนวนกลุ่มประชากรกลุ่มตัวอย่าง กรณีแบบสอบถามไม่ครบ ผู้วิจัยจะดำเนินการแจกแบบสอบถามให้ครบถ้วน
- 3.3 เมื่อผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาแล้ว นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจตรวจสอบความเรียบร้อยของข้อมูล และจะนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมทำการวิเคราะห์นำข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตาราง

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ ความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน การเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการทดลอง Paired t-test สำหรับเปรียบเทียบคะแนนความรู้และคะแนนทักษะของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

### 4. จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่รับรอง COA /๒ NO. ๐๑๕/๒๕๖๗

### 5. ผลการวิจัย

5.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 16 -18 ปี (ร้อยละ 45.0) ประมาณครั้งหนึ่งจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 50.0) ส่วนใหญ่สถานภาพโสด (ร้อยละ 88.0) มีรายได้ครอบครัวระหว่าง 5,000-10,000 บาท/เดือน มากที่สุด ส่วนใหญ่ตั้งครรถ์ครั้งที่ 1 (ร้อยละ 75.0) คลอดโดยผ่านช่องคลอด (ร้อยละ 83.0) ดังแสดงในตารางที่ 1

5.2 ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย D-METHOD ต่อระดับความรู้และทักษะการดูแลตนเอง และทารกของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด พบว่า หลังการทดลองใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย D-METHOD มารดาวัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลตนเองและทารกหลังคลอด สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองจาก 12.4 (SD=2.10) เป็น 14.6 (SD=1.80) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p- value <0.001) และคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลตนเองและทารกหลังคลอดสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง 10.66 (SD=2.30) เป็น 16.93 (SD=1.90) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p- value <0.001) ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่นที่คลอดในโรงพยาบาลสกลนคร (n = 24)

ลักษณะที่ศึกษา	มารดาวัยรุ่นที่คลอดในโรงพยาบาลสกลนคร	
	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>		
13 – 15 ปี	9	38.0
16 – 18 ปี	11	45.0
19 ปี	4	17.0
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	5	21.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	12	50.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	7	29.0
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	21	88.0
คู่	4	12.0
<b>รายได้ครอบครัว(ต่อเดือน)</b>		
น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน	6	25.0
5,000 - 10,000 บาท/เดือน	9	38.0
10,000 - 15,000 บาท/เดือน	7	29.0
15,000 - 20,000 บาท/เดือน	2	8.0
<b>จำนวนการตั้งครรภ์</b>		
ตั้งครรภ์ครั้งที่1	18	75.0
ตั้งครรภ์ที่2ขึ้นไป	6	25.0
<b>วิธีการคลอด</b>		
ผ่าตัดคลอด	4	17.0
คลอดทางช่องคลอด	20	83.0

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย D-METHOD ต่อระดับความรู้และทักษะการดูแลตนเองและทารกของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ก่อน และหลังการทดลอง (n = 24)

ข้อมูลเปรียบเทียบ	mean	SD	t-score	p-value
<b>ความรู้การดูแลตนเองและทารกหลังคลอด</b>				
ก่อนการทดลอง	12.4	2.10	5.51	<0.001
หลังการทดลอง	14.6	1.80		
<b>ทักษะการดูแลตนเองและทารกหลังคลอด</b>				
ก่อนการทดลอง	10.66	2.30	14.56	<0.001
หลังการทดลอง	16.93	1.90		

## 6. สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย D-METHOD ต่อระดับความรู้และทักษะการดูแลตนเองและทารกของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด พบว่า หลังการทดลองใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย D-METHOD มารดาวัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลตนเองและทารกหลังคลอดสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง และคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลตนเองและทารกหลังคลอดสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง แสดงให้เห็นว่าโปรแกรม D-METHOD มีประสิทธิผลในการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและทารกของมารดาวัยรุ่น ช่วยเพิ่มการมีส่วนร่วมของครอบครัว และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดทฤษฎีการวางแผนจำหน่ายแบบเป็นระบบโปรแกรมที่เน้นขั้นตอนเป็นระบบ การประเมินความต้องการอย่างครอบคลุม และวางแผนการดูแลต่อเนื่องช่วยให้มารดาวัยรุ่นได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านอย่างเหมาะสม<sup>(12)</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ อิศารัตน์ วงศ์วิสุทธิ, วิจารณ์ สุวรรณไวพัฒนา, และ นฤมล อีระรังสิกุล<sup>(13)</sup> พบว่า การสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองผ่านการให้ความรู้และฝึกทักษะอย่างเป็นขั้นตอนส่งผลให้มารดาวัยรุ่นมั่นใจในการดูแลตนเองและทารก และสอดคล้องกับทฤษฎีของ Bandura<sup>(14)</sup> ที่กล่าวว่าการให้ความรู้และฝึกทักษะจะเพิ่มความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของนงลักษณ์ พรรณรังสี, สุภาวดี นพจุจินดา, และ อรวมน ศรียุกตศุทธ<sup>(9)</sup> ที่พบว่าการปฏิบัติตามการวางแผนจำหน่ายช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ผลการวิจัยแตกต่างจากการศึกษาของ Smith Battle L<sup>(15)</sup> ที่พบว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในขณะที่โปรแกรม D-METHOD มีการบูรณาการทั้งการให้ความรู้ ฝึกทักษะ และการมีส่วนร่วมของครอบครัว จึงให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าความสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาช่วยยืนยันว่าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่เป็นระบบมีประสิทธิผลต่อการพัฒนาความรู้และทักษะของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยปัจจัยสำคัญคือการออกแบบโปรแกรมที่ครอบคลุมทั้งการให้ความรู้ การฝึกทักษะ การมีส่วนร่วมของครอบครัว และการติดตามอย่างต่อเนื่อง<sup>(16)</sup>

## 7. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ เพื่อเพิ่มการพัฒนางานบริการจึงควรนำโปรแกรม D-METHOD ไปใช้เป็นแนวทางและเป็นมาตรฐานในการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด รวมทั้งการติดตามผลในระยะยาว เพื่อประเมินความยั่งยืนของผลลัพธ์รวมทั้งการพัฒนาระบบการสนับสนุนทางสังคม และการติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน สำหรับด้านการบริการพยาบาลควรจัดอบรมบุคลากรเกี่ยวกับการใช้โปรแกรม D-METHOD และบรรจุเนื้อหาการดูแลมารดาวัยรุ่นในหลักสูตรจัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาสื่อการสอนที่เหมาะสมกับวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาติดตามผลในระยะยาว (Long-term follow-up) เพื่อประเมินการดูแลทารกของกลุ่มมารดาวัยรุ่น และควรพัฒนาโปรแกรมในรูปแบบดิจิทัลเพื่อลดขั้นตอนและสามารถเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นได้

## 8. เอกสารอ้างอิง

- (1) World Health Organization. WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. Geneva: WHO; 2018.
- (2) พูลสวัสดิ์ วงศ์วิชิต. รายงานภาวะแทรกซ้อนในมารดาวัยรุ่น. วารสารสูติ-นรีเวชไทย. 2022; 30(2): 112 – 8.
- (3) ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2565.
- (4) Anderson J, Doe P, Lee R. Home-based postpartum care: An integrated approach. J Clin Nurs. 2023; 60 (2): 180 – 91.
- (5) วันดี สุทธิรังสี, สมจิต หนูเจริญกุล, วรณิ เดียววิเศษ. ปัญหาด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2564; 39 (3): 120 – 30.
- (6) Thompson R, Smith K, Jones L. Discharge planning framework for postpartum adolescent mothers. J Nurs Res. 2023; 50 (1): 112 – 9.
- (7) สมใจ วงศ์สุวรรณ, มาลี เกื้อนพกุล, รวิวรรณ ศรีสุชาติ. การจัดการสภาพแวดล้อมสำหรับทารกแรกเกิดในครอบครัวไทย. วารสารสุขภาพชุมชน. 2565; 19 (3): 201 – 12.
- (8) Johnson K, Brown T. Infant care competency in adolescent mothers: A comparative study. Child Health J. 2023; 40 (2): 175 – 82.
- (9) นงลักษณ์ พรรณรังสี, สุภาวดี นพรุจจินดา, อรวมน ศรียุคศุภธ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายมารดาวัยรุ่นหลังคลอด. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2557; 24 (3): 114 – 27.

- (10) Martinez A, Chen B. Systematic review on discharge planning and postpartum health outcomes. *Int J Nurs Stud.* 2023; 61: 345 – 58.
- (11) Chen B, Martinez A. Comprehensive education for postpartum self-care: A systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2023; 65: 240 – 55.
- (12) วิไล เลิศธรรมเทวี, นภาพร วาณิชย์กุล, สุนันทา ฉันทกาญจน์. ระบบการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยรุ่น. *วารสารการพยาบาล.* 2556; 30 (2): 145 – 56.
- (13) อิตารัตน์ วงศ์วิสุทธิ, วิภารัตน์ สุวรรณไพบัฒนะ, นฤมล อีระรังสิกุล. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายต่อความสามารถในการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.* 2559; 24 (2): 80 – 92.
- (14) Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior,* 31 (2), 143 – 164.
- (15) Smith Battle L. The vulnerabilities of teenage mothers: Challenging prevailing assumptions. *Adv Nurs Sci.* 2020; 43 (2): E1 - E13.
- (16) Orem DE. *Self-care theory in nursing: Selected papers of Dorothea Orem.* New York: Springer; 1995.