บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ประชากรเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกอายุต่ำกว่า 20 ปี นับถึงวันกำหนดคลอด มีอายุครรภ์ระหว่าง 13 – 23 สัปดาห์ มาฝากครรภ์ ในหน่วยฝากครรภ์ ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลสูงเนิน อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน กรกฎาคม – พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณสองกลุ่มที่อิสระต่อกันด้วยค่าเฉลี่ยและความแปรปรวน กำหนดกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะกับการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (วรรณชนก จันทชุม. 2545) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ด้วยเกณฑ์การคัดเลือกเข้าและเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง ผลคือได้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน และเพื่อเป็นการป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนจึงได้ทำการเก็บข้อมูลและดำเนินการศึกษา กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติก่อนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

เครื่องมือประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือในการดำเนินการศึกษา เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ที่ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.92 และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาเป็น โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ประกอบด้วย แผนการสอนกลุ่มย่อย ประกอบภาพจากคอมพิวเตอร์ (power point) แผนการสอนรายบุคคล ครอบครัว คู่มือส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังให้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง ใช้เวลาในแต่ละกลุ่ม 10 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Paired t-test และ Independent t-test)

สรุปผลการศึกษา ได้ดังนี้

1. ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18 – 19 ปี (ร้อยละ 65.00) อายุครรภ์อยู่ระหว่าง 13 – 16 สัปดาห์ (ร้อยละ 50.00) ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 50.00) อยู่กับสามี (ร้อยละ 40.00) ลักษณะครอบครัวโดยมากอาศัยอยู่กับญาติของตนเอง (ร้อยละ 75.00) ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน/นักศึกษา (ร้อยละ 40.00) รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 1,200 – 5,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 70.00) ซึ่งส่วนใหญ่ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 65.00)

ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 16 – 17 ปี (ร้อยละ 60.00) อายุครรภ์อยู่ระหว่าง 13 – 16 สัปดาห์ (ร้อยละ 45.00) ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 65.00) อยู่กับสามี (ร้อยละ 65.00) ลักษณะครอบครัวโดยมากอาศัยอยู่กับญาติของตนเอง (ร้อยละ 55.00) ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 45.00) รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 1,200 – 5,000 มากที่สุด (ร้อยละ 65.00) ซึ่งส่วนใหญ่ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 60.00)

2. จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ก่อนและหลังได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Paired t-test) พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งรายด้านและโดยรวม หลังได้รับการดูแลตามปกติสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนได้รับการดูแลตามปกติ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Paired t-test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งรายด้านและโดยรวมหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

4. จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและก่อนได้รับการดูแลปกติของทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test) พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและหลังการได้รับการดูแลปกติของทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test) พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณของทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ พบว่ามีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

จากสมมติฐานการศึกษา สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งรายด้านและโดยรวม สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้ศึกษาจัดกระทำขึ้น ในระยะเวลาต่างๆทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแบบจำลองของเพนเดอร์ (2006) ที่ว่าการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, Murdaugh and Parsons. 2006)

นอกจากนี้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ที่จัดให้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก เป็นโปรแกรมที่มีจุดเด่น ดังนี้

การนำแนวคิดของแบบจำลอง เพนเดอร์ (2006) ด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง มาเป็นกรอบในการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ซึ่งพบว่า การรับรู้ประโยชน์มีผลโดยตรงในการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ นั้นขึ้นอยู่กับการที่บุคคลคาดหวังว่าจะได้รับประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรม และเมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้สถานการณ์ต่าง ๆ หรืออุปสรรคได้ ก็จะเกิดความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้ สอดคล้องกับหลาย ๆ การศึกษาที่นำแนวคิดนี้ไปใช้แล้วพบว่า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กาญจนา นิ่มนุช. 2548; เสาวนีย์ ภูมิสวัสดิ์, เกสร สุวิทยะศิริ และ วันดี ไชยทรัพย์. 2553; แพรวพรรณ แสงทองรุ่งเจริญ และ รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ. 2554; นงนุช ขันธอารี. 2548 ; ตรีพร ชุมศรี. 2548)

การให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ซึ่งการให้คำแนะนำรายกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกมีโอกาสซักถามเจ้าหน้าที่ในปัญหาที่ตนสงสัย อีกทั้งได้รับฟังและแลกเปลี่ยนประสบการณ์หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน เกิดการเรียนรู้ทักษะในการดูแลตนเอง เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพและการปรับตัวต่อปัญหาต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปทางที่พึงประสงค์ และสามารถให้คำแนะนำได้สอดคล้องกับการศึกษาของ ดารุณี ศรีสวัสดิ์ (2006) ศึกษาผลของโครงการส่งเสริมโภชนาการแบบกลุ่มในหญิงวัยรุ่นต่อพฤติกรรมด้านโภชนาการในขณะตั้งครรภ์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น ในกลุ่มทดลอง ที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมโภชนาการแบบกลุ่ม มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนข้อดีของการให้ความรู้ คำแนะนำรายบุคคลเป็นการให้คำแนะนำที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการและความสามารถของแต่ละบุคคล อีกทั้งขณะให้คำแนะนำนั้น สามารถมีปฏิสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตลอดจนมีโอกาสซักถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน (นาตยา เกษมสงคราม. 2549) และทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา การุญญเวทย์ (2543) ที่ศึกษาผลของวิธีการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อการปฏิบัติพัฒนกิจการเป็นมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด พบว่ามารดาวัยรุ่นมีคะแนนการปฏิบัติพัฒนกิจการเป็นมารดาโดยรวมสูงขึ้นและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1. การนำครอบครัวมาช่วยในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมาก ยิ่งวัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์จะมีภาวะเครียดและต้องการที่พึ่งมากกว่าปกติ (Montgomery. 2003) ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอย่างเพียงพอจะทำให้มีความพึงพอใจต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งจะยอมรับการตั้งครรภ์มากขึ้น และสามารถเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ปารณี แข็งแรง (2552) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้านและโดยรวมขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ข้อดีคือจะทำให้ทราบบริบทที่แท้จริงของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เห็นความสัมพันธ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว สิ่งแวดล้อมสังคมและชุมชน ทำให้ได้รู้จักและเข้าใจหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากยิ่งขึ้น (สำเริง แหยงกระโทก และ รุจิรา มังคละศรี. 2545) สอดคล้องกับการศึกษาของ วนิดา ทองดีนอก (2550) และ สุภาพร บุญมี (2552) ที่ศึกษาการประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าหลังการทดลองที่มีการเยี่ยมบ้าน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้ การรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การจัดทำคู่มือ ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (hand book) เป็นคู่มือเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้ง 6 ด้าน ในแต่ละช่วงสัปดาห์ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนำมาทบทวนหรือปฏิบัติตามได้ทุกที่ทุกเวลา ตามความต้องการ ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ศริณธร มังคะมณี (2547) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมที่มีการแจกคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. การเสนอตัวแบบด้านบวก เป็นการเรียนรู้ประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการตั้งครรภ์และการคลอด จากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ถูกต้องเหมาะสม ย่อมมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องนั้น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวแบบนั้นมีลักษณะหรืออยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับผู้เรียนรู้มากก็ยิ่งมีอิทธิพลมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อรอนงค์ สุทโธ (2553) ศึกษาการประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ร่วมกับกระบวนการกลุ่มเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ใช้ตัวแบบในการศึกษา พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง และคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ จะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติเพียงอย่างเดียว

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ พบว่ามีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 2 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับการดูแลตามปกติ จะได้รับการดูแลจากพยาบาลประจำการในหน่วยฝากครรภ์ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลสูงเนิน อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งประกอบด้วย การตรวจครรภ์ การได้รับความรู้ คำแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ โดยการสอนเป็นรายกลุ่ม 2 ครั้ง คือ ช่วงไตรมาสที่ 2 เรื่องการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ และไตรมาสที่ 3 เรื่องเกี่ยวกับการเตรียมตัวคลอด ซึ่งเป็นการทำกิจกรรมกลุ่มใหญ่ และให้ความรู้ คำแนะนำในภาพรวม จึงทำให้กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีกิจกรรมทั้งการให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม การนำครอบครัวมาช่วยในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก การเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก การจัดทำคู่มือส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (hand book) และการเสนอตัวแบบด้านบวก เป็นการเรียนรู้ประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการตั้งครรภ์และการคลอด จากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพนี้เป็นการส่งเสริมด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งช่วยส่งเสริมทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกเกิดแรงจูงใจ และความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, Murdaugh and Parsons . 2006) สอดคล้องกับอีกหลาย ๆ การศึกษาที่นำแนวคิดนี้ไปใช้แล้วพบว่า การรับรู้ต่างๆเหล่านี้ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กาญจนา นิ่มนุช. 2548; เสาวนีย์ ภูมิสวัสดิ์, เกสร สุวิทยะศิริ และ วันดี ไชยทรัพย์. 2553; แพรวพรรณ แสงทองรุ่งเจริญ และ รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ. 2554; นงนุช ขันธอารี. 2548 ; ตรีพร ชุมศรี. 2548)

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่า การใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ หลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติเพียงอย่างเดียว ดังนั้นผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น เนื่องจากโปรแกรมนี้มีจุดเด่นในการให้ความรู้ทั้งแบบรายกลุ่มและรายบุคคล มีการสอนในเนื้อหาตามแผนการสอนที่ชัดเจนประกอบภาพจากคอมพิวเตอร์ (power point) สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ร่วมกับการลด/ขจัดอุปสรรคโดยการส่งเสริมครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลบุคคล มีการเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับต้นแบบด้านบวก พร้อมทั้งมีการฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และเมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกได้รับโปรแกรมครบ ก็ทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม จึงควรมีการนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก มาปฏิบัติในแผนกฝากครรภ์ควบคู่ไปกับการดูแลตามปกติ

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตลอดการตั้งครรภ์ในระยะยาว โดยมีการประเมินจนถึงระยะหลังคลอด