

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้พิการอัมพาตครึ่งซีกโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 บริบทของชุมชนตำบลหนองหารและบริบทของศูนย์ฟื้นฟู

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้พิการอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งผู้พิการในศูนย์ฟื้นฟูและในชุมชนตำบลหนองหาร ก่อนการจัดโปรแกรม

ตอนที่ 3 ผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

2.1 ผลการดำเนินการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยการสังเกตพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่าง

2.2 ผลการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมนำเสนอเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลัง

การเข้าร่วมโปรแกรม

ส่วนที่ 3 ผลการฟื้นคืนความสามารถของกลุ่มตัวอย่างโดยการทดสอบ

กำลังกล้ามเนื้อก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ส่วนที่ 4 ผลของความสามารถในการช่วยเหลือตนเองโดยการประเมิน

กิจวัตรประจำวันก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ซึ่งส่วน 2-4 จะทำการเปรียบเทียบเป็นรายชื่อและภาพรวม ระหว่าง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 4 สัปดาห์

2.3 ผลลัพธ์ที่ได้

ตอนที่ 1 บริบทของชุมชนตำบลหนองหารและบริบทของศูนย์ฟื้นฟู

1.1 บริบทของชุมชนตำบลหนองหาร

1.1.1 ที่ตั้ง และอาณาเขต

ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ทิศเหนือติดกับตำบลแม่แฝกใหม่ อำเภอสันทราย ทิศใต้ติดกับเทศบาลตำบลแม่โจ้ ทิศตะวันออกติดกับตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย ทิศตะวันตกติดกับอำเภอแม่ริม โดยมีพื้นที่เป็นพื้นที่ราบลุ่ม บางส่วนเป็นที่ราบเชิงเขา และส่วนใหญ่เป็นภูเขา มีพื้นที่เกษตรกรรมเป็นบางส่วนที่สามารถทำการเกษตรได้ เนื่องจากอยู่ในเขตพื้นที่ของชลประทาน มีจำนวนหมู่บ้านในเขตตำบล 13 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1 บ้านแม่เตาไห, หมู่ที่ 2 บ้านป่าบง, หมู่ที่ 3 บ้านห้วยเกียง, หมู่ที่ 4 บ้านแม่โจ้, หมู่ที่ 5 บ้านสหกรณ์นิคม, หมู่ที่ 6 บ้านทุ่งป่าเก็ด, หมู่ที่ 7 บ้านหนองหาร, หมู่ที่ 8 บ้านวิเวก, หมู่ที่ 9 ทุ่งหมื่นน้อย, หมู่ที่ 10 บ้านเกษตรใหม่, หมู่ที่ 11 บ้านสหกรณ์บ้านไร่, หมู่ที่ 12 บ้านแม่โจ้ใหม่ และ หมู่ที่ 13 บ้านคอยน้อย โดยแบ่งเขตการปกครองเป็น 2 เขต เขตการปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองหาร มี 5 หมู่บ้าน โดยอยู่ในเขต อบต.เต็มหมู่บ้านจำนวน 3 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 7 บ้านหนองหาร, หมู่ที่ 8 บ้านวิเวก และ หมู่ที่ 13 บ้านคอยน้อย และหมู่บ้านที่อยู่ในเขต อบต. บางส่วนมี 2 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านแม่เตาไห และ หมู่ที่ 10 บ้านเกษตรใหม่ ที่เหลืออยู่ในเขตการปกครองของเทศบาลตำบลแม่โจ้

1.1.2 ลักษณะพื้นฐานของประชาชน สภาพเศรษฐกิจ

โดยประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพหลักคืออาชีพเกษตรกรรม และมีอาชีพเสริม เช่น การรวมตัวกันเป็นกลุ่มเพื่อผลิตสินค้าชุมชนต่าง ๆ เช่น ชุมชนหัตถกรรมพื้นบ้านป่าขาม กลุ่มสตรีสหกรณ์ผลิตภัณฑ์ไม้เกม ประชากรส่วนใหญ่มีฐานะยากจน แต่บริเวณเขตเทศบาลแม่โจ้ที่มีมหาวิทยาลัยแม่โจ้ตั้งอยู่จะค่อนข้างมีฐานะ เนื่องจากมีการขายที่ดินทำหอฟัก ห้องแถวให้เช่า มีสภาพบ้านเรือนที่ค่อนข้างแออัด และประชาชนจำนวนมากนิยมไปทานนอกพื้นที่หรือในเมือง แต่ในหมู่บ้านที่ห่างไกล เช่น หมู่ 8, หมู่ 10 และ หมู่ 13 จะมีจำนวนครัวเรือนค่อนข้างน้อย อาชีพส่วนใหญ่จึงเป็นการทำเกษตรกรรม

1.1.3 แหล่งรักษาและแหล่งบริการสาธารณสุข

เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะไปรับการรักษาตามเงื่อนไขของตนเอง ตามประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพของแหล่งรักษา ความสะดวก และค่าใช้จ่ายที่พึงพอใจ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรบัตรทอง อีกส่วนหนึ่งใช้สิทธิขึ้นทะเบียนคนพิการ อีกส่วนหนึ่งคือคนไข้เบิกได้ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ที่ไม่มีปัญหาทางสมอง และการรับรู้ จะสามารถรับรู้ถึง ระดับความรุนแรงของการผิดปกติของตน สามารถจำแนกอาการ และความรุนแรงของโรคได้ แหล่งที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเลือกใช้บริการ ได้แก่

1. ร้านขายของชำในหมู่บ้านร้านขายยา รวมถึงร้านสะดวกซื้อที่มียาสามัญประจำบ้านขายยาที่มีขาย เช่น พาราเซตามอน ยาแก้ปวด ยาแก้ไข้ ยาคุม ยาหม่อง เป็นต้น
2. ศูนย์สุขภาพชุมชนในหมู่บ้านจะมีพยาบาลจากโรงพยาบาลสันทรายลงไปประจำแต่ละหมู่บ้าน แต่มีศูนย์เดียวที่มีทำการประจำในหมู่บ้าน คือศูนย์สุขภาพชุมชนวัดห้วยเกียง โดยมีศูนย์นัดแผนโบราณ และศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการอัมพฤกษ์อัมพาตอยู่ภายในบริเวณวัดด้วย
3. ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหนองหาร เป็นศูนย์ที่ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในตำบลหนองหาร โดยแยกออกมาจากโรงพยาบาลสันทรายเพื่อให้ประชาชนในตำบลหนองหารสามารถมารับบริการได้สะดวกรวดเร็วไม่ต้องไปเข้าคิวที่โรงพยาบาลสันทรายให้การรักษาเบื้องต้นและจ่ายยา โดยมีพยาบาลวิชาชีพประจำอยู่ 9 คน โดยมีการลงพื้นที่และจัดทำโครงการต่าง ๆ เช่น เบาหวานสัจจร ผู้สูงอายุสัจจร และมีทีม อสม. ลงไปปฏิบัติหน้าที่แต่ละหมู่บ้าน
4. โรงพยาบาลสันทราย เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีจำนวนแพทย์อายุรกรรมทั่วไป 5 คน และกุมารแพทย์ 1 คน ให้การตรวจวินิจฉัย รักษา ผ่าตัดเล็ก ทำคลอด กรณีที่มีเคสหนักจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อทำการรักษาต่อไป ให้การบริการรักษาประชาชนในอำเภอสันทราย รวมถึงนักศึกษามหาวิทยาลัยแม่โจ้
5. คลินิกเอกชนเปิดบริการรักษาเฉพาะโรค และโรคทั่วไป ซึ่งมีอยู่หลายแห่ง เช่น หน้ามหาวิทยาลัยแม่โจ้ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะเลือกใช้บริการตามความเชื่อถือในตัวแพทย์และความสะดวกในการเดินทาง
6. แหล่งการรักษานอกเขตตำบล ในกรณีที่ผู้ป่วยใช้สิทธิประกันสังคม หรือสิทธิเบิกได้ในโรงพยาบาลเอกชน หรือโรงพยาบาลของรัฐที่อยู่นอกเขตตำบล



1.2 บริบทของศูนย์ฟื้นฟู

ศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์/อัมพาตวัดห้วยเกียง ตั้งอยู่ภายในบริเวณวัดห้วยเกียง โดยใช้ศาลาการเปรียญเป็นสถานที่ทำการชั่วคราว ตั้งอยู่ที่ หมู่ 3 ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งอยู่ในเขตการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลสันทราย เบอร์โทรศัพท์ 053-498571 เปิดให้บริการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์/อัมพาต ในเขตตำบลหนองหารและหมู่บ้านบริเวณใกล้เคียงทุกวันจันทร์ถึงศุกร์

1.2.1 ประวัติองค์กรโดยย่อ

วัดห้วยเกียง เป็นวัดที่เกิดจากความร่วมมือร่วมใจของผู้มีจิตศรัทธาและประชาชนในพื้นที่ ร่วมกันพัฒนาบูรณปฏิสังขรณ์มาเป็นเวลานาน 20 ปี ตั้งอยู่กลางชุมชนปัจจุบัน มีพระ 5 รูป เณร 10 รูป ในบริเวณวัดมีศูนย์สุขภาพชุมชน ให้บริการด้านสุขภาพ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาประจำ มีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์/อัมพาต ที่ทำการชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการนวดแผนโบราณ ที่ทำการกองทุนหมู่บ้าน และลานวัด ลานใจ ลานกีฬา วัดจึงเป็นแหล่งศูนย์รวมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนและในปี พ.ศ.2547 วัดห้วยเกียงได้รับการคัดเลือกจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ให้เป็น “วัดส่งเสริมสุขภาพ” ที่เอื้อโอกาสในการส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคล ทั้งด้านกาย จิต และสังคม พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนและชุมชนที่ได้ดำเนินกิจกรรมพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนเป็น “ศูนย์การเรียนรู้วัดห้วยเกียง” มาจนถึงปัจจุบันโดยมีท่านเจ้าอาวาส คือพระครูสุธรรมานุสิฐ เป็นพระนักพัฒนาผู้กระตือรือร้นและมีแนวคิด “การคืนกำไรสู่สังคม” ที่พร้อมจะปรับปรุงพัฒนาสิ่งต่างๆ ในวัดไม่ว่าจะเป็นด้านอาคารสถานที่ การปฏิบัติศาสนกิจ เพื่อให้วัดเป็นแหล่งพักพิงทั้งกายและใจของประชาชนสืบต่อไป

1.2.2 กิจกรรมหลัก

1. การให้บริการตรวจรักษาเบื้องต้น โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งตั้งอยู่ภายในวัดให้บริการตรวจรักษาเบื้องต้น ป้องกันโรค ส่งเสริมและฟื้นฟู โดยดูแลประชากรในหมู่บ้านห้วยเกียง จำนวนทั้งสิ้น 1,236 คน
2. การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้วัดห้วยเกียง เพื่อให้ชุมชนใช้เป็นสถานที่มาร่วมพูดคุยและร่วมประชุมเป็นการส่งเสริมให้เกิดกระบวนการในการที่จะให้ชุมชนได้คิดในการช่วยแก้ไขปัญหา ด้านสุขภาพในพื้นที่ และยังสามารถก่อให้เกิดประโยชน์ให้ทุกๆ คนมีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นและเกิดแนวทางในการเห็นปัญหาและสามารถแก้ไขปัญหาได้ โดยมีกิจกรรมที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

- 2.1 การจัดเสียงตามสายในหมู่บ้านและวิทยุชุมชนโดยกลุ่มเยาวชน “ละอ่อนใกล้วัด”

2.2 การใช้บริเวณกำแพงวัดเป็นห้องสมุดให้คนในชุมชนและชุมชนใกล้เคียงมาใช้เป็นแหล่งศึกษาหาความรู้และความบันเทิง

2.3 ชมรมออกกำลังกายของกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเยาวชน

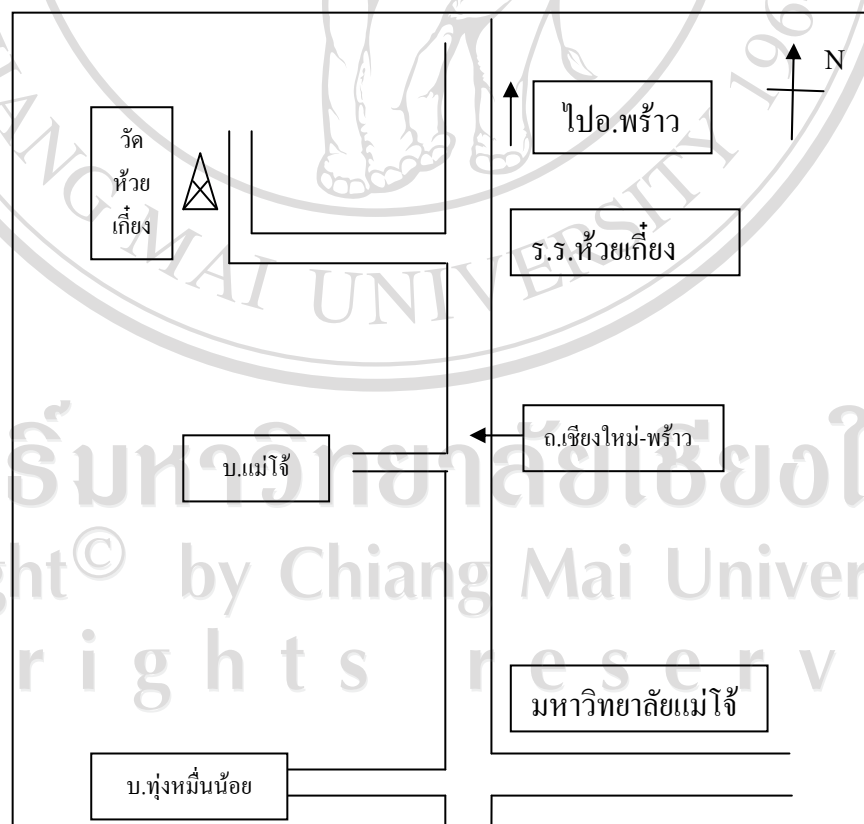
2.4 ชมรมปั่นจักรยาน “วัยหวาน”

2.5 ลานวัด ลานกีฬา ของกลุ่มเยาวชนได้มาเล่นกีฬาประเภทต่างๆ

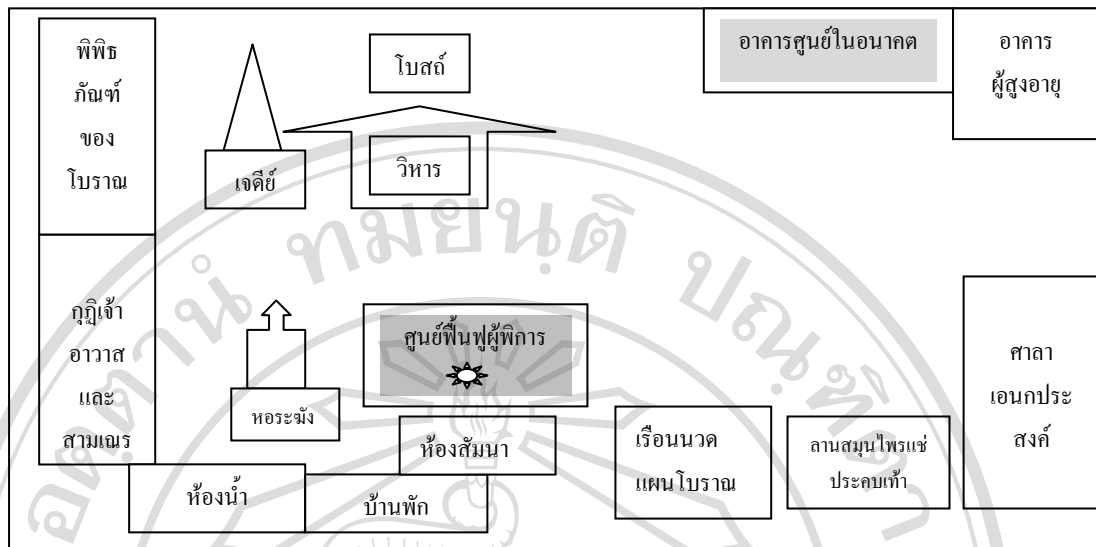
3. ศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์/อัมพาต เน้นการให้บริการผู้ป่วยอัมพฤกษ์/อัมพาต ครึ่งซีกที่สมัครเข้ารับการฟื้นฟูฯ รูปแบบการให้บริการเป็นแบบผสมผสานแบบการแพทย์แผนปัจจุบันกับแผนโบราณ ให้บริการโดยไม่คิดมูลค่า

4. การสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน โดยมีบริการนวดแผนโบราณการผลิตยาสมุนไพร ลูกประคบ

5. การปรับปรุงและพัฒนาภูมิทัศน์ เพื่อเป็นสถานที่ปฏิบัติธรรมและพักผ่อนหย่อนใจของประชาชนที่เข้ามาในวัด โดยเน้นความร่มรื่น สะอาด สงบ พร้อมทั้งได้รับอาหารสมอง เช่น ทิวบริเวณวัดจะมีต้นไม้พุดได้ (ต้นไม้ทุกต้นจะมีป้ายเขียนคำคม ข้อคิด คติสอนใจให้คนที่มาอ่าน)



แผนภาพ 4.3 แผนผังสถานที่ตั้งของวัดห้วยเกียง^{*}



แผนภาพ 4.4 รูปภาพแผนที่ภายในวัดห้วยเกียงและสถานที่ตั้งของศูนย์ฟื้นฟูผู้พิการอัมพฤกษ์/อัมพาต

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้พิการอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งผู้พิการในศูนย์ฟื้นฟูและในชุมชนตำบลหนองหาร ก่อนการจัดโปรแกรม

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลพื้นฐานต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้พิการอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตชุมชนตำบลหนองหาร รวมถึงผู้ที่เข้ามารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์ฟื้นฟูผู้พิการอัมพฤกษ์/อัมพาตวัดห้วยเกียง จากการสังเกตสัมภาษณ์เน้นการเก็บข้อมูลภาคสนามโดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยเจาะลึกพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ 4 ด้าน เรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกัน การเจ็บป่วยและการรักษาสุขภาพ สุขภาพจิตและการจัดการความเครียด รวมไปถึงศึกษาไปถึงบริบทของชุมชน เพื่อนำไปสู่แนวทาง ในการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดังนี้

1. บริบทของชุมชนมีส่วนเกี่ยวข้องกับการรับรู้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เนื่องจากตำบลหนองหารเป็นที่ตั้งของมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลประจำอำเภอ ตั้งอยู่ รวมถึงมีศูนย์สุขภาพชุมชนที่ลงไปให้ข้อมูลข่าวสารตลอด การติดต่อสื่อสารต่าง ๆ จึงสะดวกและรวดเร็ว เป็นส่วนที่เกื้อหนุน ให้ผู้ป่วยมีโอกาสรับข่าวสารข้อมูลและความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพมากขึ้น

2. พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร

ตำบลหนองหารเป็นชุมชนที่มีลักษณะกึ่งเมืองกึ่งชนบท แต่อาชีพหลักยังคงเป็นการทำเกษตรกรรม ชีวิตความเป็นอยู่ในตำบลอื่น ๆ ที่ไม่ใช่บริเวณเขตเทศบาลตำบลแม่โจ้ จึงเรียบง่าย การบริโภคอาหารส่วนใหญ่จะเป็นแบบวัฒนธรรมของคนเหนือ ยังนิยมกินข้าวเหนียว และอาหารหลักส่วนใหญ่เป็นน้ำพริก โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเน้นการบริโภคผัก โดยให้เหตุผลว่ามีประโยชน์ต่อร่างกาย แต่ในผู้ป่วยบางคนที่มิฐานะยากจนไม่สามารถเลือกรับประทานได้ ต้องกินตามมีตามเกิด ตามที่ญาติจัดมาให้หรือบางมื้อต้องทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค บางมื้อก็ไม่ได้รับประทาน

3. ด้านการออกกำลังกายและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

การออกกำลังกายและการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีความสำคัญต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะความพิการเรื้อรังตามมา (อัมพาตครึ่งซีก) อย่างมาก เพราะเมื่อเกิดการอัมพาต ร่างกายซีกที่อ่อนแรงจะไม่มีกล้ามเนื้อในการช่วยพยุงข้อต่อต่าง ๆ เสี่ยงต่อการข้อไหล่หลุด อีกทั้งจะมีภาวะเกร็ง (Spastic) ทำให้ข้อต่าง ๆ มีอาการผิดรูปไปถ้าปล่อยทิ้งไว้นานก็อาจทำให้ข้อติดและผิดรูปไปตลอดทำให้แก้ไขลำบาก และถ้าไม่ทำการฟื้นฟูกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อจะลีบใช้การไม่ได้ เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตประจำวัน รวมทั้งเป็นภาระต่อญาติอีกด้วย เพราะฉะนั้นผู้ป่วยหลายคนจึงเน้นให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย และฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้มีการฟื้นคืน (Recovery) ของระบบประสาทกล้ามเนื้อหรือข้อต่อต่าง ๆ ผู้ป่วยที่อยู่ในตำบลหนองหาร มีโอกาสที่ดีที่มีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการอยู่ในพื้นที่ แต่การเดินทางมาฝึกที่ศูนย์ค่อนข้างลำบาก เนื่องจากในช่วงเวลากลางวันญาติไปทำงานกันหมด ไม่สามารถมาส่งที่ศูนย์ได้ คนที่สามารถมารับบริการที่ศูนย์ได้คือ คนที่มีฐานะเศรษฐกิจค่อนข้างดี มีรถยนต์ และมีญาติที่สามารถมาส่งได้ หรือมีบ้านอยู่บริเวณใกล้เคียงกับศูนย์ สามารถมาเองหรือนั่งมอเตอร์ไซด์พ่วงมาได้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักขยันออกกำลังกาย เนื่องจากมาแล้วเห็นถึงผลลัพธ์ที่ดีของการทำกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด จากการที่กล้ามเนื้อฟื้นฟู ทำให้สามารถเดินได้ ปั่นจักรยานได้ หรือช่วยเหลือตนเองได้ จนถึงกลับไปที่บ้านก็ยังมีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงเห็นพัฒนาการของการฟื้นฟูสภาพที่ดี แต่ในผู้ป่วยกลุ่มยากจนการฟื้นฟูสมรรถภาพส่วนใหญ่ใช้การออกกำลังกายง่าย ๆ ด้วยตนเอง บางรายต้องทำตามโปรแกรมฝึกที่เจ้าหน้าที่สอนผู้ป่วยหรือญาติไว้ แต่ในบางรายก็ไม่ได้ทำเนื่องจากความกลัว หรือไม่มีญาติที่คอยดูแลได้ ผู้ป่วยกลุ่มในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จึงนิยมการเดินออกกำลังกาย มองเห็นผลลัพธ์ที่ดีบ้างแต่ก็ยังไม่เต็มทีนักเนื่องมาจากการขาดความรู้ และผู้ช่วยเหลือในการฝึก บางครั้งก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่อยากออกกำลังกาย

4. ด้านการป้องกันและรักษาอาการเจ็บป่วย

ตำบลหนองหารเป็นตำบลที่มีโรงพยาบาลประจำอำเภอตั้งอยู่ รวมถึงมีศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหนองหาร ที่เน้นการให้บริการเชิงรุกโดยการตั้งอยู่ในชุมชน และมีการลงพื้นที่ในเกือบทุกวัน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการทางสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะป่วยเรื้อรัง มีโรคแทรกซ้อนเสมอ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ เพราะฉะนั้นผู้ป่วยประเภทนี้ต้องไปพบแพทย์บ่อยครั้ง ต้องรับประทานยาสม่ำเสมอเพื่อควบคุมความดัน และมักจะเจ็บป่วยง่าย แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ถ้ามีอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ มักจะไม่นิยมไปโรงพยาบาลจะปล่อยให้โรคหายเอง หรือซื้อยามาตามร้านขายยามารับประทานเอง ถ้าเป็นหนักหน่อยก็จะไปขอยาที่ศูนย์ชุมชน แต่ถ้าเป็นหนักมากแล้วจึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากมีผู้มารับบริการจำนวนมากการรอตรวจใช้เวลานานก่อนวัน ผู้ป่วยจึงมักจะดูแลตนเอง ใส่ใจต่อสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย

5. สุขภาพจิตกับการจัดการความเครียด

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความพิการหลงเหลืออยู่ มักมีความเครียด ท้อแท้สิ้นหวัง รู้สึกเป็นภาระของญาติ ไม่อยากมีชีวิตอยู่ ญาติจึงมีส่วนสำคัญในการปลอบประโลมให้กำลังใจ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการจัดการกับความเครียดเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดี เนื่องจากตำบลหนองหารยังเป็นชุมชนชนบทส่วนใหญ่ การดูแลช่วยเหลือกันในครอบครัวยังมีให้เห็นอยู่มาก ส่วนใหญ่ญาติจะไม่ละทิ้งผู้ป่วยถึงแม้ต้องออกจากบ้านในเวลากลางวัน ซึ่งส่วนนี้เป็นจุดดีในการช่วยสนับสนุนด้านจิตใจผู้ป่วยได้ส่วนหนึ่ง แต่ยังคงมีความเครียดเกิดขึ้นอยู่ บางครั้งมักจะลุกลามไปยังญาติด้วยเนื่องจากเป็นงานรับผิดชอบที่หนักนอกเหนือจากการรับอาชีพแล้ว ญาติหรือผู้ดูแลจะมีความเครียดด้วย ยิ่งในผู้ป่วยที่มีฐานะยากจนผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหาวิธีจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นมีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่เพิกเฉย ต่อความเครียดนั้น แล้วทวีความเครียดเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ

จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้พิการอัมพาตครึ่งซีกไม่ได้ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติส่วนตัวบุคคลแต่เพียงอย่างเดียว ยังขึ้นอยู่กับที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ที่ถูกต้อง โอกาส สภาพสังคม เศรษฐกิจ แรงสนับสนุนทางสังคม รวมถึงการเข้าถึงบริการของรัฐด้วย ผู้พิการถึงจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปในแนวทางของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ได้เชื่อมโยงข้อมูลที่ได้มา ในการจัดโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ตามบริบทของชุมชน อีกทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้ต้องเพิ่มกลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพราะผู้พิการดังกล่าวไม่สามารถดูแลตนเองได้โดยลำพัง คือต้องการการดูแลจากญาติ ผู้ดูแล อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน โดยมีบทบาทเข้ามาร่วมทำกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมไปจนถึงสามารถช่วยในการฟื้นฟู การออกกำลังกาย และการกระตุ้นให้มีพฤติกรรม的自我ดูแลสุขภาพขณะที่ผู้พิการอยู่ในชุมชนหลังจากการจัดกิจกรรม

ตอนที่ 3 ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

2.1 ผลการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ผลการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ขณะที่ผู้วิจัยดำเนินการทดลองใช้กิจกรรมจำนวน 11 กิจกรรม รวบรวมข้อมูลโดย ผู้วิจัยและอาสาสมัครประจำหมู่บ้านจำนวน 10 คน มีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดีมาเข้าร่วมทุกครั้งที่ได้จัดกิจกรรม โดยมีความกระตือรือร้นและให้ความสนใจในแต่ละกิจกรรม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างขาดโอกาสในการทำกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ เพราะไม่สามารถเดินทางมาฟื้นฟูที่ศูนย์ได้ และเมื่อออกจากโรงพยาบาลก็ไม่ได้ทำการฟื้นฟูต่อเนื่อง ไม่ได้รับความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง รวมถึงขาดแรงจูงใจในการฟื้นฟู เพราะคิดว่าตนเองต้องพิการตลอดชีวิต ไม่มีวันที่จะหายหรือดีขึ้น จึงไม่มีกำลังใจที่จะฟื้นฟู เพราะฉะนั้นในการเสนอความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีส่วนร่วมอย่างมากในการเสนอข้อมูลในส่วนที่ตนเองขาด และบอกถึงความต้องการในการดูแลสุขภาพของตนมากกว่าที่จะเป็นการเสนอความคิดเห็น ส่วนผู้พิการที่อยู่ในศูนย์ซึ่งส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดี มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีกิจกรรมในเชิงของการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายอยู่แล้ว รวมถึงมีความรู้มีการดูแลตนเองที่ดีในระดับหนึ่ง และมีญาติที่ช่วยส่งเสริมดูแล มีเป้าหมายของตนเองและผู้พิการที่ฝึกอยู่ในระดับดีมากก็เป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีกำลังใจอยากฝึกและดีขึ้น เหมือนกับผู้พิการที่อยู่ในศูนย์ ส่วนใหญ่ผู้พิการในศูนย์เสนอคำแนะนำความรู้และการปฏิบัติตนที่ให้เป็นประจำให้กับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยขอเสนอผลการศึกษาแยกกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1) กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้พิการที่มาฝึกในศูนย์ฟื้นฟูผู้พิการวัดห้วยเกียงและผู้พิการที่อยู่ในชุมชน ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องของปัญหาที่เกิดขึ้นกับสภาพร่างกาย พฤติกรรมสุขภาพ ด้านต่างๆ ทั้ง 4 ด้าน ผลของการปฏิบัติในด้านต่างๆ เป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผลการดำเนินกิจกรรมพบว่า ในขั้นของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ โดยการนำกลุ่มของนักวิชาการสาธารณสุข ผู้พิการทุกคนร่วมรับฟังถึงสิ่งที่เกิดขึ้นของแต่ละคนด้วยความตั้งใจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีเป้าหมายในการฟื้นฟูสุขภาพเลย ทำบ้างไม่ทำบ้าง บางคนบอกว่าอยู่ไปเพื่อรอวันตายเท่านั้น หรือบางคนมีความคิดที่จะฆ่าตัวตายหลายครั้งเอาเชือกมามัดคอผูกคอ หรือคุณยายคนหนึ่งบอกว่า “ถ้าเดินไหวจะไปซื้อยามากินให้ตายๆ ไปไม่ต้องเป็นภาระของใคร” (ถ้าเดินไหวจะเดินไปซื้อยามากินเพื่อฆ่าตัวตายไม่ให้ภาระของใคร) แต่ละคนอยู่ตามสภาพไม่มีการขวนขวาย

หาความรู้หรือฟื้นฟูสภาพให้ดีขึ้น บางคนไม่ยอมไปโรงพยาบาลตามนัด บางครั้งเจ้าหน้าที่เองที่ต้องเอาเขาไปให้ถึงที่บ้านแล้วต้องคอยกระตุ้นเตือนให้รับประทานยาเสมอ การฟื้นฟูร่างกายก็ต้องรอนักกายภาพบำบัดหรือนักกิจกรรมบำบัดไปทำให้ ญาติของหลายๆคนบอกว่า เวลาญาติไปทำให้หรือบอกให้ผู้พิการทำ ผู้พิการก็จะโมโหไม่พอใจ คำทอาญาติทำให้ญาติเกิดความเครียดและเบื่อหน่ายที่จะดูแล การรับประทานอาหารก็ขึ้นอยู่กับสภาพทางเศรษฐกิจ โดยในกลุ่มผู้พิการที่อยู่ในศูนย์มีเป้าหมาย การปฏิบัติ และพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีค่อนข้างชัดเจน ผู้พิการที่มีสถานทางเศรษฐกิจดีมีโอกาสและมีญาติเอาใจใส่มีการแสดงออกถึงความเห็นใจและให้คำแนะนำในด้านต่างๆ เมื่อผู้พิการได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นรวมถึงเป้าหมายของแต่ละคนแล้วผู้วิจัยจึงได้รวบรวมนำความคิดต่างๆเพื่อนำมาใช้ในกิจกรรมต่อไป

กิจกรรมที่ 2) กิจกรรมสะท้อน/อภิปราย

วัตถุประสงค์ นำสิ่งที่ได้จากกิจกรรมแรกมาอภิปราย ปัญหา ความเป็นไปได้และแนวทาง โดยในกิจกรรมนี้จะมีญาติ และอสม.เข้าร่วมรับฟังด้วย

ผลการดำเนินกิจกรรมพบว่า หลังจากได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์แล้วผู้พิการที่ประสบความสำเร็จในการฟื้นฟูสมรรถภาพรวมถึงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ได้แนะนำเสนอแนะวิธีการต่างๆ ที่ตนทำรวมถึงพูดให้กำลังใจกับกลุ่มตัวอย่างที่จะเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากนั้นผู้นำกลุ่มได้นำประเด็นปัญหาต่างๆที่ได้จากกิจกรรมแรกมาอภิปรายและหาความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหาโดยในกิจกรรมนี้ญาติ และอสม. ได้เข้าร่วมรับฟังและเสนอแนะด้วยโดยปัญหาที่พบส่วนใหญ่ เกิดจากสถานภาพทางเศรษฐกิจที่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างขาดโอกาสในการฟื้นฟูรวมถึงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี เช่นกลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งอาศัยอยู่ที่บ้านคนเดียวเนื่องจากพ่อแต่งงานใหม่แล้วย้ายออกไปทำให้ต้องใช้ชีวิตตามลำพัง ทานอาหารสำเร็จรูปหรือบางวันก็ทานข้าวเปล่ากับน้ำปลา มีกลุ่มแม่บ้านเข้ามาช่วยเหลือโดยการหาข้าวมาให้บ้างแต่ก็ไม่ได้ทุกมื้อ บางมื้อก็อด ยาก็ไม่ได้รับประทานมาเป็นเวลาสองปีเนื่องจากไม่มีใครไปส่งไปโรงพยาบาล ปัญหาอีกอย่างที่เป็นอุปสรรคมาากก็คือ กลุ่มตัวอย่างขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของโรค การฟื้นฟูและการดูแลตนเอง เจ้าหน้าที่เคยแนะนำหรือสอนในเรื่องต่างๆเกี่ยวกับการฟื้นฟูแล้วแต่ลืมหรือไม่มั่นใจกลัวที่จะฟื้นฟูเอง บางครั้งก็ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงอยากให้เจ้าหน้าที่ลงมาเยี่ยมบ้านบ่อยๆ ทบทวนความรู้เสมอหรืออย่างน้อยก็มีสื่อช่วยในการจดจำ ซึ่งด้วยภาระงานของเจ้าหน้าที่แล้วอาจจะมีความลำบากในการลงพื้นที่บ่อยๆ ทำให้กลุ่มตัวอย่างขาดโอกาส การฝึกที่บ้านก็ต่างจากการฝึกที่ศูนย์ฟื้นฟูเนื่องจาก ไม่มีอุปกรณ์ในการฝึกส่วนใหญ่จะเป็นการออกกำลังกายด้วยตนเองเกิดความเบื่อหน่าย ขาดความกระตือรือร้น เนื่องจากเมื่อทำไปก็พบว่าอาการป่วยเหมือนเดิมไม่มีการเปลี่ยนแปลงไม่มีแรงจูงใจในการทำ ส่วนผู้ป่วยที่ศูนย์ฟื้นฟูที่ได้เจอผู้พิการหลายๆคนเมื่อเห็นผู้พิการคนหนึ่งฝึกแบบนี้แล้วดี

ขึ้น เป็นแรงจูงใจให้อยากทำได้บ้างเช่นผู้พิการคนหนึ่งในศูนย์ฝึกจนสามารถขับรถยนต์ได้เอง ผู้พิการอีกคนก็จะอยากทำได้บ้างมีการเข้าไปพูดคุยแลกเปลี่ยน ว่าทำอะไรถึงจะทำได้แบบนี้บ้างฝึกแบบไหน ผู้ป่วยที่ขับรถได้ก็จะแนะนำว่าฝึกแบบนี้ กับอุปกรณ์นี้ ทำบ่อยไหม นานเท่าไร รวมถึงผู้พิการที่ทำได้ก็ยังพูดให้กำลังใจอีกด้วยทำให้ผู้พิการอีกคนนั้น มีกำลังใจ อยากเป็นแบบนี้และมีแรงจูงใจในการฝึก จากนั้นจึงนำสิ่งที่อภิปรายได้ทั้งหมดมาดำเนินกิจกรรมต่อไป

กิจกรรมที่ 3) กิจกรรมสรุปความคิดรวบยอด

วัตถุประสงค์ เพื่อสรุปความคิดรวบยอดของการอภิปรายในกิจกรรมที่สอง ผู้พิการ ญาติ และอสม.จะมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น สิ่งที่ต้องการ หรือความรู้ที่ต้องการได้รับเพิ่มเติมเพื่อนำไปใช้ได้จริงในชุมชน

ผลการดำเนินกิจกรรมพบว่า เมื่อนำปัญหาทั้งหมดมาสรุปและหาแนวทาง สิ่งที่สำคัญคือกลุ่มตัวอย่าง ต้องการที่จะให้เจ้าหน้าที่ลงไปให้ความรู้ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพและลงไปเยี่ยมบ้านเพื่อเสริมในเรื่องของความมั่นใจและกระตุ้นเตือน แต่เรายังมีปัญหาในเรื่องของเจ้าหน้าที่ไม่สามารถลงไปเยี่ยมได้บ่อยๆ อสม.จึงเสนอความคิดว่าอยากช่วยเหลือตรงจุดนี้แทนเนื่องจากได้ลงพื้นที่เป็นประจำอยู่แล้วถ้ามีความรู้ในเรื่องต่างๆเหล่านี้จะช่วงแบ่งเบาภาระหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ลงได้บ้าง อีกอย่างตนเองก็เป็นคนในพื้นที่เข้าใจในบริบทของชุมชนดี มีความสนิทสนมกับญาติและกลุ่มตัวอย่างอยู่แล้ว กลุ่มตัวอย่างก็เห็นด้วยในความคิดนี้เพราะเมื่อมีเจ้าหน้าที่หรือ อสม.มาอยู่ด้วยก็จะเพิ่มความมั่นใจในการฟื้นฟูสภาพ ญาติมีความเห็นว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมักมีความเกรงใจต่อเจ้าหน้าที่หรืออสม.เมื่อบอกให้ทำอะไรจะทำตามซึ่งต่างจากญาติที่เมื่อบอกอะไรก็จะไม่สนใจ บางครั้งก็ว่ากล่าวทำให้เกิดความเครียดกันทั้งสองฝ่าย จากนั้นผู้นำกลุ่มจึงได้วิเคราะห์ความต้องการในเรื่องต่างๆทั้งในเรื่องของความรู้ที่ต้องการได้รับเพิ่มเติม รวมถึงสื่อต่างๆที่ต้องการเพื่อนำมาดำเนินกิจกรรมต่อไป โดยกลุ่มตัวอย่าง ญาติ และ อสม.อยากได้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องของโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะแทรกซ้อน การดูแลสุขภาพ การบริโภคอาหาร ความรู้เรื่องการใช้ยา การทำกายภาพบำบัด และการทำกิจกรรมบำบัด ผู้วิจัยจึงได้นำความรู้ต่างๆเหล่านี้มาดำเนินการต่างๆต่อไป

กิจกรรมที่ 4) เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรค สาเหตุ อาการ การเกิดอาการแทรกซ้อนต่างๆ การรักษา รวมทั้งปัญหา อุปสรรคต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยน และช่วยกันระดมความคิด

ผลการดำเนินกิจกรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ญาติ และอสม.ให้ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมมาก โดยในกิจกรรมนี้ได้เชิญวิทยากรพิเศษจากภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิค

การแพทย์คือ รศ.ดร. พิศศักดิ์ ชินชัย และผศ.ทศพร บรรยมาก มาบรรยายให้ความรู้ในเรื่องของโรค หลอดเลือดสมอง สาเหตุ อาการ รวมถึงภาวะแทรกซ้อนต่างๆจาก Power Point โดยสร้างความ น่าสนใจด้วยกรณีศึกษาจากในสื่อวีดิทัศน์ ทั้งผู้ฟังที่ประสบความสำเร็จในชีวิตถึงแม้จะมีร่างกาย ที่พิการเขาทำอย่างไรถึงสามารถดำรงชีวิตได้อย่างดีโดยไม่เป็นภาระให้กับใคร “อ้ออ้อแขนก้อใช้ งานบ่ะได้แต่ก้อสู้แต่ะ” (นางสงสารแขนใช้งานไม่ได้แต่ยังสู้) กลุ่มตัวอย่างมีการเห็นใจในความ พยายาม รวมถึงผู้ฟังที่ไม่สนใจตนเองจนเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆเพื่อกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจ ให้กับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อวิทยากรให้ความรู้เสร็จ กลุ่มตัวอย่าง ญาติ และอสม.ต่างให้ความสนใจยก มือถามในข้อที่ตนสงสัยกันหลายคน โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างบางคนเริ่มมีความอยากที่จะดูแล ตนเองเพิ่มขึ้นทั้งในเรื่องการฟื้นฟูสภาพและพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ “เฮไปแอ่วหาอู้จ้กัันแล้วลวด นวดหื้อคนไข้โดยได้ก้อเจ้า” (เวลาไปเยี่ยมบ้านสามารถนวดให้คนไข้ด้วยได้ไหมคะ) อสม.นำ แนวคิดของตนเองมาปรึกษาวิทยากรว่าเหมาะสมในการดูแลผู้พิการหรือไม่ และเนื่องจากวิทยากรมี ความเป็นกันเอง ทำให้ในหัวข้อที่ค่อนข้างเป็นวิชาการดำเนินไปด้วยความสนุกสนาน กลุ่มตัวอย่าง ญาติ และอสม. ไม่มีอาการเครียดแสดงให้เห็นและกล้าที่จะถามหรือแสดงความคิดเห็น และชื่นชอบ เรื่องราวต่างๆของผู้ฟังที่ถ่ายทอดผ่านวิดีโอ อสม.และกลุ่มตัวอย่างมีการแสดงความคิดเห็นด้วยใน บางหัวข้อที่เกิดกับตัวผู้พิการเองและผู้พิการที่ อสม.ได้ดูแล เช่นอาการเกร็ง หรือบางรายมีอาการพูด ไม่ชัดเป็นต้น

กิจกรรมที่ 5) กิจกรรมการให้ความรู้ด้านการบริโภคอาหาร

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ความรู้ในเรื่องการดูแลควบคุมพฤติกรรมรับประทาน อาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโดยผู้ป่วยจะมีการร่วมจัดโปรแกรมการเลือกรับประทานอาหารด้วย ตนเอง

ผลการดำเนินกิจกรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจในการร่วมจัดโปรแกรมอาหารไป พร้อมๆกับอสม. มีการเสนอแนวคิด ชื่นชอบในการเลือกอาหารซึ่งนำตัวอย่างจริง เช่น ผัก ข้าว ถั่ว ฯลฯ โดยเมื่อแต่ละคนจัดอาหาร วิทยากรก็จะบอกว่ามือนี่ได้ประโยชน์จากอาหารที่เค้าเลือก อย่างไร รวมถึงช่วยกันวิเคราะห์ประโยชน์ของอาหารที่กินอยู่เป็นประจำว่ามีประโยชน์หรือไม่ ควร เพิ่มเติม หรือลดในส่วนไหน อาหารบางอย่างที่ก่อให้เกิดโทษแต่ชื่นชอบที่จะรับประทานกลุ่ม ตัวอย่างก็จะเริ่มที่จะลด “มันลำหนา แต่ว่าถ้ากินละความดันขึ้นแล้วก้อต้องกินยาเพิ่มอีกบ่ะไหน” (อาหารอร่อยแต่ถ้าทานแล้วความดันสูงขึ้นต้องทานยาเพิ่มก็ไม่ไหว) หรือโทษของการบริโภคบุหรี่ และแอลกอฮอล์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างบางคนยังบริโภคอยู่ “ถ้ายังกินแหล่บะไปแอ่วหาละ” (ถ้ายังทาน อยู่คราวหน้าจะไม่มาเยี่ยมบ้านอีก) อสม.พูดกับกลุ่มตัวอย่างคนหนึ่งที่ยังคงสูบบุหรี่ “เฮบะสูบนัก เค้าเก่าละนาตอนนี้ก้อพยายามเลิกอยู่เฮารู้ละว่ามันบ่ะดี” (ตอนนี้ไม่สูบบุหรี่เหมือนเดิมแล้วพยายาม

เลิกอยู่เพราะรู้แล้วว่าไม่ดี) จะเห็นได้ว่าอสม.มีส่วนในการช่วยให้เกิดการปรับพฤติกรรมด้วย รวมถึงหลังจากการทำกิจกรรมนี้ก็มีมารับประทานอาหารร่วมกันซึ่งเป็นอาหารพื้นบ้านที่มีประโยชน์และผู้เข้าร่วมกิจกรรมช่วยกันคิด นั่นก็คือ แกงแคไก่ น้ำพริกหนุ่ม ผักนึ่ง และปลาทอด ซึ่งทุกคนรับประทานกันอย่างเอร็ดอร่อยและพูดคุยกันว่าในแต่ละส่วนประกอบที่ใช้ทำอาหารมื้อนี้มีประโยชน์อย่างไรบ้าง ทำให้เรียนรู้จากการวิเคราะห์ เห็นตัวอย่างจริง และสามารถนำไปใช้ได้จริง ในชีวิตเนื่องจากอาหารส่วนใหญ่ก็จะนำมาจากความเป็นอยู่ อาหารการกินของผู้เข้าร่วมกิจกรรม เมื่อรับประทานอาหารเสร็จวิทยากรก็ได้สรุปถึงการบริโภคอาหารว่าอาหารราคาแพงไม่ได้เป็นอาหารที่ดีเสมอไป อยู่ที่เรารู้ และเลือกอาหารที่เรากินทุกวัน โดยเฉพาะอาหารพื้นบ้านหาได้ง่ายและมีประโยชน์มาก ยิ่งถ้าเรารู้ว่าส่วนประกอบไหนทานแล้วเกิดประโยชน์ ส่วนที่ทำให้เกิดโทษแล้วเราหลีกเลี่ยง เราก็ไม่ต้องยุ่งยากในเรื่องของการบริโภคเลย

กิจกรรมที่ 6) กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ และส่งเสริมการออกกำลังกาย
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้พิการสามารถออกกำลังกายและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยตนเองได้อย่างถูกต้องสามารถปฏิบัติได้เอง สามารถใช้อุปกรณ์การฝึกได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งเปลี่ยนทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ผลการดำเนินกิจกรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างและผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้ความสนใจในกิจกรรมนี้เป็นอย่างมาก โดยอสม.แต่ละคนมีพื้นฐานด้านการฟื้นฟูมาบ้างแล้วแต่เนื่องจากการอบรมคราวที่แล้วของอสม.ผ่านมานานอีกทั้งคราวที่แล้วอสม.ไม่ได้มีการปฏิบัติจริงกับผู้พิการ ทำให้ลืมและต้องนำมาทบทวนความรู้ร่วมกับผู้พิการอีกครั้ง โดยในครั้งนี้ได้ฝึกปฏิบัติจริงร่วมกันตลอดการฝึก คือเมื่อเรียนจาก Power Point และการสาธิตจากนักกายภาพบำบัดกิจกรรมบำบัดแล้ว กลุ่มตัวอย่างจะจับคู่กับอสม.ในพื้นที่ของตนจะทำการฟื้นฟูและออกกำลังกายในท่าต่างๆร่วมกัน “ถ้ามีคนช่วยจะอย่างอึดขึ้นก่อนทำอะไร” (ถ้ามีคนช่วยเหลือแบบนี้ทุกวันคงจะดี) “ยะคนแควมันกั้ว ปะฮู้ยะถูกก่อมาเฮียนฮู้โดยกันจะอึดขึ้นด” (เวลาทำคนเดียวรู้สึกกลัว ไม่รู้ทำถูกหรือปล่าว การมาเรียนรู้อยู่ด้วยกันแบบนี้ดีมาก) กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับกิจกรรมนี้สนใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีเพราะอยากกลับไปทำเองได้ที่บ้าน “ได้ฝึกกับคนไข้แต่ๆหยั่งอึ้งจะได้ฮู้ว่าแต่ๆเป็นเป็นจะใดเกร็งนักร้องถ้าทำปะได้ก่อได้รวดตามคุณหมอ กูเดื่อยะไปเร่ยข้ามโจ่งข้ามจ่าง” (ได้ฝึกจริงกับคนไข้ทำให้รู้ว่าอาการจริงเป็นอย่างไรเกร็งมากไหม ถ้าทำไม่ได้ก็สามารถถามได้ ทุกทีทำข้ามไปมา) “แควเฮาไปยะหยั่งอึดบ้านเฮาโดยน่อจะได้แข็งแรง” (เดี๋ยวไปทำแบบนี้ที่บ้านด้วยจะได้แข็งแรง) อสม.คิดว่าวิธีที่ทำให้ฝึกกับผู้พิการจริงๆทำให้เข้าใจง่ายกว่าการฝึกกันเอง เนื่องจากในคนปกติจะไม่มีพยาธิสภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการฝึก กลุ่มตัวอย่างก็รู้สึกมั่นใจในตัวอสม.เนื่องจากได้เห็นว่าได้รับการฝึกสอนจากเจ้าหน้าที่จริง อีกทั้งยังมั่นใจในการออกกำลังกายด้วยตนเองมากขึ้น เมื่อเสร็จกิจกรรมทั้งอสม.

และกลุ่มตัวอย่างได้เสนอแนวคิดว่าควรมีการทำสื่อที่มีภาพเพื่อให้เข้าใจง่าย ป้องกันการลืม เพื่อนำไปใช้ในชุมชน

กิจกรรมที่ 7) กิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตกับการจัดการความเครียด

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้พิการทราบถึงระดับความเครียด วิธีการจัดการกับความเครียด เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด พุศุขแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

ผลการดำเนินกิจกรรมพบว่า กลุ่มผู้ตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัญหาในเรื่องนี้มาก เนื่องจากหลังเกิดภาวะวิกฤติ ทำให้ร่างกายเป็นอัมพาต จากที่เคยทำอะไรได้ก็ต้องกลายเป็นภาระของญาติ หลายคนมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย “ไต่ต้ายหือมันปั่นๆ ไปเหยีย อยู่ไปก่อนปะมีประโยชน์” (อยากตายให้มันพ้นไป อยู่ไปก็ไม่มีประโยชน์) “แขนนี้ไต่กกขว้างใจก้านก่อนปะได้หันละมันก้อกิดนั้ก ปะมีเหยียดีกว่า” (อยากตัดแขนทิ้งใช้งานไม่ได้เมื่อเห็นแล้วก็คิดมาก ไม่มีเสียดีกว่า) และเมื่อได้พูดคุยกันพบว่าเมื่อเกิดความเครียดไม่รู้จะปรึกษาใคร ญาติต้องทำงานบางครั้งไม่อยู่บ้าน ไม่มีเวลารับฟัง เมื่อเกิดความเครียดก็มักจะหมกมุ่นอยู่กับความคิดนั้น ไม่มีวิธีคลายเครียดหรืองานอดิเรกเพื่อช่วยผ่อนคลาย กลุ่มตัวอย่างชอบเวลาที่เจ้าหน้าที่หรือสสม. ไปเยี่ยมบ้านเพราะแค่ได้มีคนมาพูดคุยถามไถ่ทุกข์สุข ก็ทำให้รู้สึกดีขึ้น วิทยากรซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวชของโรงพยาบาลจึงสอนเรื่องของเทคนิคการจัดการความเครียดเบื้องต้นและสามารถทำได้เอง สสม. และกลุ่มตัวอย่างมีความชื่นชอบและเมื่อทดลองทำ รู้สึกว่ามีความผ่อนคลายมากขึ้น ต่างให้กำลังใจซึ่งกันและกันหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมนี้

กิจกรรมที่ 8) การรักษาสภาพโดยใช้ยา

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้พิการเรียนรู้ถึง ยาแต่ละตัวที่กำลังบริโภคว่ามีประโยชน์หรือผลข้างเคียงอย่างไร การใช้และการปรับขนาดลดหรือเพิ่มยา ให้คำปรึกษารวมทั้งแก้ไขปัญหากที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการใช้ยา

ผลการดำเนินกิจกรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้ยา คิดว่าเมื่อนานไปอาการจะคงที่ไม่จำเป็นต้องกินยาก็ได้ “เป็นมาเมินละ หมอนัดไปเอาก่อนปะได้ไปเอา ปะกินก่อนปะใจเป็นหยัง” (เป็นมานานแล้ว หมอนัดก็ไม่ได้ไปเอา ไม่กินก็ไม่มีไร) “หมอหยังบะรวดเอายามาหือเลย ไปยากบะมีไฟไปส่งบะกินก้อได้ก้า” (ทำไมหมอไม่เอามาให้เลย ไปเอาลำบากไม่มีใครไปส่งไม่กินก็ได้ไซ้ไหม) ส่วนใหญ่จำชนิดยาจากสีและลักษณะ บางรายเมื่อเห็นว่าความดันลดลงแล้วก็ปรับลดขนาดยาเอง ในกิจกรรมนี้มีเภสัชกรของโรงพยาบาลเป็นวิทยากร นำยาที่โรงพยาบาลใช้รักษาผู้ป่วยมาเป็นตัวอย่าง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในพื้นที่บริการ เภสัชกรมีข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้นว่าผู้พิการคนไหนใช้ยาใดบ้าง โดยนำยาที่ใช้จริงมาเป็นตัวอย่าง บอกประโยชน์โทษ ผลข้างเคียงจากการสัมภาษณ์ผู้พิการที่ใช้ยานี้ว่าเป็นอย่างไรบ้าง เน้นเรื่องการอ่านฉลาก ทานยาตามเวลา และปริมาณที่แพทย์สั่ง รวมถึงให้คำปรึกษาในรายที่ซื้อยารับประทานเอง เมื่อเสร็จสิ้น

กิจกรรมหลายคนได้ขอยาที่เภสัชกรนำมาเป็นตัวอย่าง เพราะไม่อยากไปรับที่โรงพยาบาล เภสัชกรแนะนำให้รับยาที่โรงพยาบาลหรือศูนย์สุขภาพชุมชนจะดีกว่า เนื่องจากจะติดตามผลได้ง่ายและยานำมาเป็นตัวอย่างนั้น ยืมมาจากโรงพยาบาลเมื่อเสร็จกิจกรรมต้องนำไปคืน

กิจกรรมที่ 9) กิจกรรมสร้างความตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลตนเอง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ฝึกการมีความตระหนัก และให้ความสำคัญในการดูแลตนเองมากขึ้น

ผลการดำเนินกิจกรรมพบว่า เมื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ดูสื่อต่างๆ ที่เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เช่น ข้อยึดติดผิดรูป กล้ามเนื้อเกร็งทรมาน แผลกดทับ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างบางคนก็เข้าร่วมกิจกรรมนี้มีภาวะนี้ร่วมด้วย เมื่อสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะเหล่านี้ ทุกคนไม่อยากให้เกิดขึ้น “เวลาเกร็งนี้ทรมานขนาด มันตึงไปหมดนอนกอดบะได้” “ขยับแขนบะได้เลยไหล่มันหลุดลงมาเวลาไปไปก้าน้อยมันกอดเจ็บ” (ขยับแขนไม่ได้ไหล่หลุดแล้วเวลาใครไปจับก็เจ็บ) “ช่วงก่อนที่นอนคืนคนเคยบะได้มันเป็นแผลที่ก้นต้องหื้อหลานทำแผลหื้อตลอด พอขยับได้เลยบะนอนบะดาบะอยากหื้อเป็นแผล” (ช่วงที่นอนป่วยขยับไม่ได้ทำให้เป็นแผลที่ก้นต้องให้หลานทำแผลให้ตลอด ไม่อยากให้เป็นอีก) กลุ่มตัวอย่างหลายคนเคยเป็นแล้วดีขึ้น ไม่อยากกลับไปเป็นอีก บอกคนอื่นว่าต้องหมั่นออกกำลังกายไม่ให้ข้อติดเพราะยิ่งในช่วงหน้าหนาวจะปวดมาก แต่เป็นตอนนี้ก็แย่พอแล้วถ้ามีแทรกซ้อนเพิ่มอีกคงไม่ไหว กลุ่มตัวอย่างหลายคนสอบถามวิธีการป้องกัน คนที่กำลังประสบปัญหาสอบถามวิทยากรถึงวิธีการแก้ไข สามารถบรรเทาให้ดีขึ้นได้ไหม เห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความกลัวเพิ่มมากขึ้นเมื่อได้ฟังประสบการณ์ตรงจากผู้ฝึกการด้วยกัน

กิจกรรมที่ 10) กิจกรรมสร้างคู่มือร่วมกัน

วัตถุประสงค์ สร้างสื่อช่วยจำเข้าใจง่ายและสะดวกต่อการใช้เพื่อนำไปฟื้นฟูและออกกำลังกายด้วยตนเองที่บ้าน

ผลการดำเนินกิจกรรมพบว่า หลังจากกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพกลุ่มตัวอย่างและอสม. ต้องการสื่อที่ช่วยจำและเข้าใจง่ายอย่างมาก เพราะการฟื้นฟูและทำออกกำลังกายมีมาก บางครั้งอาจลืม หรือถ้าเป็นหนังสือก็เสียเวลาในการเปิดดู “หมอเอาแบบมีรูปละตัวหนังสือใหญ่ๆ” (เอาแบบที่มีรูปและตัวหนังสือใหญ่ๆ) ในกิจกรรมนี้ผู้วิจัยได้ช่วยในเรื่องการเตรียมอุปกรณ์การปรับท่ารูปภาพท่าการฟื้นฟูและออกกำลังกาย โดยมีอสม. และกลุ่มตัวอย่างช่วยกันสรุปคำอธิบายท่าต่างๆ ได้ภาพให้เข้าใจง่าย จากนั้นจึงช่วยกันตกแต่งโดยทำเป็นลักษณะบอร์ดติดผนังของบ้านกลุ่มตัวอย่างแต่ละหลัง ทุกคนสนุกสนานกับการตกแต่งโดยมีการแบ่งหน้าที่ และช่วยเหลือกันตามความสามารถของตน ขั้นตอนที่ยากเช่นตัดกระดาษก็จะเป็นหน้าที่ของอสม. ในการทำ เมื่อทำเสร็จทุกคนภูมิใจกับผลงานของตนเอง “จะเอาไปติดข้างฝา ละออกกำลังกายตั้งวันทำบะผิดแผลบะต้องกั้ว” (จะติดที่ข้างฝา และออกกำลังกายทุกวันไม่กลัวทำผิดแล้ว) “ดีกว่าผ่อในหนังสือเป็นก้านเปิดเซาะ ละก้อเสีย

บ้านปะดาบ” (ดีกว่าดูในหนังสือชี้แจงเปิดหา และรกรบ้าน) กลุ่มตัวอย่างบางคนเสนอว่าน่าจะถ่ายรูปตัวเองเป็นแบบ เวลาไปติดที่บ้านจะมีแรงจูงใจทำตามแบบ จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างบางคนเมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆที่ผ่านมา มีความอยากรู้อยากเห็นในเรื่องความพิการของตนลดลงด้วย

กิจกรรมที่ 11) ทบทวนแนวทางการดูแลตนเองและการฟื้นฟูสภาพ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้พิการ อาสาสมัคร และญาติได้ทบทวนแนวทางการดูแลตนเองและการฟื้นฟูสภาพทั้งหมดตลอดการเข้าร่วมกิจกรรมที่ผ่านมา ว่ามีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มากน้อยเพียงใด มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนอย่างไรบ้าง

ผลการดำเนินกิจกรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างและอสม. ในแต่ละพื้นที่ที่มีความต้องการที่แตกต่างกันไป จึงให้พูดคุยอภิปรายกันในกลุ่มของแต่ละพื้นที่ เพื่อหาปัญหา อุปสรรค กับสิ่งที่ต้องการ กลุ่มตัวอย่างและอสม. หมู่ 7 ซึ่งมีสมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด ต้องการที่จะมีศูนย์เครือข่ายในการดูแลผู้พิการในพื้นที่ของตนเอง โดยมีปัญหาและอุปสรรคในเรื่องของงบประมาณลงทุนอีกเล็กน้อย และต้องการการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ เนื่องจากมีสถานที่และอสม. มีศักยภาพพอที่จะดูแลศูนย์ได้ ส่วนในหมู่อื่นอยากเริ่มต้นจากการออกเยี่ยมบ้านและช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน ขอให้สนับสนุนด้านอุปกรณ์ในการฝึกบางอย่างที่สามารถเคลื่อนย้ายได้ง่าย อสม. สามารถนำไปฝึกให้กลุ่มตัวอย่างที่บ้านได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเองก็มีปัญหาในเรื่องของการเดินทาง การฝึกด้วยตนเองที่บ้านโดยมีอสม. ลงเยี่ยมจะเป็นวิธีที่ดีกว่า เมื่อได้ข้อสรุปกลุ่มตัวอย่างและอสม. มีความพึงพอใจในแนวทางที่กลุ่มพื้นที่ของตนเลือก

2.2 ผลการใช้โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผลจากการศึกษาได้แบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ผลของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วม

โปรแกรม

ส่วนที่ 3 ผลของการฟื้นคืนความสามารถ โดยการทดสอบกำลังกล้ามเนื้อก่อนและหลังการ

เข้าร่วมโปรแกรม

ส่วนที่ 4 ผลของความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง โดยการประเมินกิจวัตรประจำวัน

ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไป

1.1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ ผลการศึกษา ดังปรากฏในตาราง 4.1

ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้

ลักษณะทั่วไป		จำนวน (20)	ร้อยละ (100.0)
เพศ	ชาย	11	55.0
	หญิง	9	45.0
กลุ่มอายุ (ปี)	21-40	4	20.0
	41-60	15	75.0
	61 ปีขึ้นไป	1	5.0

จากตาราง 4.1 ผลจากการศึกษาลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมีรายละเอียดดังนี้
เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.0 และเป็นเพศหญิง ร้อยละ

45.5

อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีอายุ 41-60 ปี ร้อยละ 75.0 รองลงมาคือ มีอายุ 21-40 ปี ร้อยละ 20.0 และมีอายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 5.0

ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (20 คน)	ร้อยละ (100.0)
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	10	50.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	25.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	10.0
ปริญญาตรี	3	15.0
สถานภาพสมรส		
โสด	3	15.0
คู่	11	55.0
หย่า/หม้าย	6	30.0
อาชีพก่อนการเจ็บป่วย		
รับราชการ	2	10.0
รัฐวิสาหกิจ	3	15.0
เอกชน	1	5.0
ลูกจ้าง	10	50.0
อื่นๆ	4	20.0
รายได้ (บาท)		
ไม่เกิน 5,000	13	65.0
5,001-10,000	5	25.0
10,001 ขึ้นไป	2	10.0

จากตาราง 4.1 (ต่อ) ผลจากการศึกษาลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมีรายละเอียดดังนี้

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.0 รองลงมา คือ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 25.0 และการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 15.0

สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 55.0 รองลงมาคือ มีสถานภาพ หย่า และหม้าย ร้อยละ 30.0 และมีสถานภาพโสด ร้อยละ 15.0

อาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพเป็นลูกจ้าง ร้อยละ 50.0 รองลงมาคือ อาชีพอื่นๆ เป็นร้อยละ 20.0 และเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 15.0

รายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 65.0 รองลงมาคือ มีรายได้ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 25.0 และมีรายได้ 10,001 ขึ้นไป ร้อยละ 10.0

1.2 ลักษณะความพิการของกลุ่มตัวอย่าง

ศึกษาถึงสาเหตุของความพิการ ลักษณะของความพิการ และระยะเวลาตั้งแต่เริ่มพิการ จนถึงปัจจุบัน ผลการศึกษาดังปรากฏในตาราง 4.2

ตาราง 4.2 จำนวนและร้อยละ ลักษณะความพิการของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสาเหตุของความพิการ
ลักษณะความพิการ และระยะเวลาที่เกิดความพิการ

ลักษณะความพิการ	จำนวน (20 คน)	ร้อยละ (100.0)
สาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการ		
เส้นเลือดในสมองแตก	10	50.0
เส้นเลือดสมองตีบ	4	20.0
เส้นเลือดในสมองอุดตัน	6	30.0
อื่นๆ	0	0.0
ลักษณะความพิการ		
อัมพาตครึ่งซีกซ้าย	9	45.0
อัมพาตครึ่งซีกขวา	11	55.0
ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มพิการจนถึงปัจจุบัน		
1-6 เดือน	0	0.0
7-12 เดือน	0	0.0
19-24 เดือน	2	10.0
มากกว่า 2 ปีขึ้นไป	18	90.0

จากตาราง 4.2 ลักษณะความพิการของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม สาเหตุของความพิการ
ลักษณะความพิการ และระยะเวลาที่เกิดความพิการดังนี้

สาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสาเหตุเกิดจากเส้นเลือดในสมองแตก คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาคือ เกิดจากเส้นเลือดในสมองอุดตัน คิดเป็นร้อยละ 30.0 และเกิดจากเส้นเลือดสมองตีบ คิดเป็นร้อยละ 20.0

ลักษณะความพิการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างป่วยเป็นอัมพาตครึ่งซีกขวา คิดเป็นร้อยละ 55.5 และป่วยเป็นอัมพาตครึ่งซีกซ้าย คิดเป็นร้อยละ 45.5

ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มพิการจนถึงปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่างเริ่มพิการตั้งแต่เริ่มจนถึงปัจจุบันเป็นระยะเวลามากกว่า 2 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 90.0 และเริ่มพิการตั้งแต่เริ่มจนถึงปัจจุบันเป็นระยะเวลา 19-24 เดือน คิดเป็นร้อยละ 10.0

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผลจากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกายและฟื้นฟูสภาพ ด้านการพักผ่อน ด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและการรักษาสุขภาพ สุขภาพจิตการจัดการกับความเครียด และด้านการสนับสนุนระหว่างครอบครัวและญาติพี่น้อง ดังปรากฏในตาราง 4.3

2.1 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยจำแนกเป็นรายข้อ

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ดังปรากฏในตาราง 4.3

ตาราง 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริโภคของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม จำแนกเป็นรายชื่อ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม		t	df	p-value
	โปรแกรม		โปรแกรม				
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
การบริโภคอาหาร							
1.รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ	2.25	1.293	3.25	0.851	-5.627	19	0.000***
2.ทุกมื้อที่รับประทานอาหารต้องมีผักและผลไม้ นอกเหนือจากข้าวและเนื้อสัตว์ที่ปรุงแล้ว	2.20	1.231	3.40	0.940	-0.400	19	0.001**
3.ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว หรือเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย	3.40	1.095	3.75	0.639	-2.333	19	0.031*
4.รับประทานอาหารเป็นเวลาวันละ 3 มื้อ	2.90	1.165	3.60	0.883	-2.483	19	0.023*
5.หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ที่ทำให้เกิดอาหารมีเนมา หรือสิ่งที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น บุหรี่	3.50	1.000	3.80	0.616	-2.349	19	0.030*
ค่าเฉลี่ยรวม	2.93	0.904	3.56	0.667	-5.374	19	0.000***

* ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 , ** ระดับนัยสำคัญที่ 0.01 , ***ระดับนัยสำคัญที่ 0.001

จากตาราง 4.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริโภคของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ด้านการบริโภคอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคอาหารหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยรวมมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ค่า ซึ่งค่าเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 2.93 และหลังจากเข้าร่วมก็มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.56 เมื่อพิจารณาตามรายชื่อคำถามพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยสูงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 คือข้อ 1. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือ ข้อ 2. ทุกมื้อที่รับประทานอาหารต้องมีผักและผลไม้ นอกเหนือจากข้าวและเนื้อสัตว์ที่ปรุงแล้ว และมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือข้อ 3. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว หรือเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ข้อ 4. รับประทานอาหารเป็นเวลาวันละ 3 มื้อ และข้อ 5. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ที่ทำให้เกิดอาหารมีเนมา หรือสิ่งที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น บุหรี่

ตาราง 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายและ
ฟื้นฟูสภาพของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

พฤติกรรมดูแลสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	df	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
การออกกำลังกายและฟื้นฟูสภาพ							
1.ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์	1.90	0.912	3.65	0.587	-7.676	19	0.000***
2.สามารถออกกำลังกายได้ด้วยตนเองเป็นประจำโดยไม่ต้องมีคนกระตุ้นเตือน	2.00	0.918	3.40	0.821	-4.499	19	0.000***
3.หลังการเป็นอัมพาตท่านสามารถบริหารร่างกายได้ตามปกติ	3.70	0.571	3.70	0.470	0.000	19	1.000
4.การบริหารร่างกายและฟื้นฟูสมรรถภาพท่านปฏิบัติได้สม่ำเสมอ ไม่ทำให้เสียเวลา	1.65	0.813	3.20	0.894	-8.396	19	0.000***
5.บริหารร่างกายและฟื้นฟูสภาพโดยไม่รู้สึกระคายกาย	1.55	0.999	3.10	1.071	-6.307	19	0.000***
ค่าเฉลี่ยรวม	2.16	0.842	3.41	0.768	-4.082	19	0.000***

* ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 , ** ระดับนัยสำคัญที่ 0.01 , ***ระดับนัยสำคัญที่ 0.001

จากตาราง 4.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายและฟื้นฟูสภาพของกลุ่ม
ตัวอย่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ด้านการออกกำลังกายและฟื้นฟูสภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายและ
ฟื้นฟูสภาพหลังการเข้าร่วมโปรแกรมโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001
ซึ่งค่าเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 2.16 และหลังจากเข้าร่วมก็มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.41 เมื่อ
พิจารณาตามรายชื่อคำถาม พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยสูงอย่างมีนัยสถิติที่ระดับ
0.001 คือข้อ 1.ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ข้อ 2.สามารถออกกำลังกายได้
อย่างถูกต้อง ข้อ 4.การบริหารร่างกายและฟื้นฟูสมรรถภาพท่านปฏิบัติได้สม่ำเสมอ ไม่ทำให้เสียเวลา
และข้อ 5.บริหารร่างกายและฟื้นฟูสภาพโดยไม่รู้สึกระคายกาย

ตาราง 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการพักผ่อนของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม		t	df	p-value
	โปรแกรม		โปรแกรม				
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
การพักผ่อน							
1.มีเวลาพักผ่อนหย่อนใจอย่างเพียงพอในแต่ละวัน เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง อ่านหนังสือ หรือบริหารร่างกาย	3.10	0.852	3.60	0.754	-3.249	19	0.004**
2.มีเวลานอนหลับเกิน 6 ชั่วโมง	3.00	1.026	3.50	0.688	-4.359	19	0.000***
3.ไม่มีอาการกระสับกระส่าย นอนไม่หลับ หรือตื่นเร็วกว่าปกติในตอนกลางคืน	2.30	1.129	2.70	1.129	-2.990	19	0.008**
4.หลีกเลี่ยงการใช้นอนหลับหรือยา กลุ่มที่มีการออกฤทธิ์ให้ง่วงซึมเพื่อให้หลับ	1.45	1.099	1.60	1.231	-1.000	19	0.330
5.มีเวลาและสามารถออกไปพักผ่อนหย่อนใจในเชิงของการท่องเที่ยวในสถานที่ท่องเที่ยวต่างๆ	2.45	0.999	3.20	0.768	-4.265	19	0.000***
ค่าเฉลี่ยรวม	2.46	0.593	2.92	0.649	-4.567	19	0.000***

* ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 , ** ระดับนัยสำคัญที่ 0.01 , ***ระดับนัยสำคัญที่ 0.001

จากตาราง 4.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการพักผ่อนของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ด้านการพักผ่อน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการพักผ่อนหลังการเข้าร่วมโปรแกรมโดยรวมมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ค่า ซึ่งค่าเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 2.54 และหลังจากเข้าร่วมก็มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.84 เมื่อพิจารณาตามรายชื่อคำถามพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยสูงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 คือข้อ 2.มีเวลานอนหลับเกิน 6 ชั่วโมง ข้อ 5.มีเวลาและสามารถออกไปพักผ่อนหย่อนใจในเชิงของการท่องเที่ยวในสถานที่ท่องเที่ยวต่างๆ มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือ ข้อ 1.มีเวลาพักผ่อนหย่อนใจอย่างเพียงพอในแต่ละวัน เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง อ่านหนังสือ หรือบริหารร่างกาย และมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือข้อ 3.ไม่มีอาการกระสับกระส่าย นอนไม่หลับ หรือตื่นเร็วกว่าปกติในตอนกลางคืน

ตาราง 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการป้องกันการเจ็บป่วย และการรักษาสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม จำแนกเป็น รายข้อ (ต่อ)

พฤติกรรมดูแลสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม		t	df	p-value
	โปรแกรม		โปรแกรม				
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
การป้องกันการเจ็บป่วยและการรักษาสุขภาพ							
1.ดูแลตนเองตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ รวมถึงการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง เช่น ยาควบคุมความดัน ยาลดไขมันในเส้นเลือด	2.70	0.979	3.55	0.686	-3.847	19	0.001**
2.ไปพบแพทย์ทันทีเมื่อพบอาการผิดปกติ	2.40	1.273	3.05	0.999	-3.577	19	0.002**
3.ดูแลและเอาใจใส่ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจ	2.65	0.745	3.50	0.688	-5.667	19	0.000***
4.สังเกตความผิดปกติหรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอยู่เสมอ	2.35	0.813	3.10	1.165	-2.775	19	0.012*
5.ไปตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี อย่างน้อยปีละครั้ง	2.30	1.129	3.10	1.165	-4.292	19	0.000***
ค่าเฉลี่ยรวม	2.48	0.814	3.29	0.783	-6.557	19	0.000***

* ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 , ** ระดับนัยสำคัญที่ 0.01 , ***ระดับนัยสำคัญที่ 0.001

จากตาราง 4.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและการรักษาสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและการรักษาสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการป้องกันการเจ็บป่วย และการรักษาสุขภาพหลังการเข้าร่วมโปรแกรมโดยรวมมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ค่า ซึ่งค่าเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 2.48 และหลังจากเข้าร่วมก็มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.29 เมื่อพิจารณาตามรายข้อคำถามพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยสูงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 คือข้อ 3.ดูแลและเอาใจใส่ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจ มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือ ข้อ 5.ไปตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี อย่างน้อยปีละครั้ง และมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือข้อ 4.สังเกตความผิดปกติหรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอยู่เสมอ

ตาราง 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านสุขภาพจิตการจัดการกับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	df	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
สุขภาพจิตการจัดการกับความเครียด							
1. พึงระบายนความไม่สบายใจกับบุคคลอื่นที่ไว้วางใจ	2.00	1.026	2.75	0.967	-4.682	19	0.000***
2. ผ่อนคลายความตึงเครียดด้วยงานอดิเรกที่ทำให้สบายใจ	1.75	0.716	2.80	0.894	-6.185	19	0.000***
3. พยายามทำจิตใจให้ผ่องใส และคิดถึงสิ่งที่ดีงามเสมอ	2.80	0.951	3.70	0.657	-5.107	19	0.000***
4. เมื่อมีอาการเครียดและไม่สบายใจ จะรู้ตัวและมีวิธีการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นเสมอ	2.50	0.761	3.45	0.686	-7.025	19	0.000***
5. มีความรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับ เป็นส่วนหนึ่งในครอบครัว เมื่อความเครียดเกิดขึ้นจะขอความช่วยเหลือจากครอบครัว	2.95	1.276	3.15	1.226	-2.179	19	0.042*
ค่าเฉลี่ยรวม	2.40	0.622	3.17	0.718	-11.000	19	0.000***

* ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 , ** ระดับนัยสำคัญที่ 0.01 , ***ระดับนัยสำคัญที่ 0.001

จากตาราง 4.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านสุขภาพจิตการจัดการกับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ด้านสุขภาพจิตการจัดการกับความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมโดยรวมมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งค่าเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 2.40 และหลังจากเข้าร่วมก็มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.17 เมื่อพิจารณาตามรายชื่อคำถามพบว่า หลังการเข้าร่วม โปรแกรมมีค่าเฉลี่ยสูงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 คือข้อ 1. พึงระบายนความไม่สบายใจกับบุคคลอื่นที่ไว้วางใจ ข้อ 2. ผ่อนคลายความตึงเครียดด้วยงานอดิเรกที่ทำให้สบายใจ ข้อ 3. พยายามทำจิตใจให้ผ่องใส และคิดถึงสิ่งที่ดีงามเสมอ และข้อ 4. เมื่อมีอาการเครียดและไม่สบายใจ จะรู้ตัวและมีวิธีการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นเสมอ และมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือข้อ 5. มีความรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับ เป็นส่วนหนึ่งในครอบครัว เมื่อความเครียดเกิดขึ้นจะขอความช่วยเหลือและปรึกษาครอบครัวเสมอ

ตาราง 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการสนับสนุนระหว่างครอบครัวและญาติพี่น้องของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม จำแนกเป็นรายข้อ จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม		t	df	p-value
	โปรแกรม		โปรแกรม				
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
การสนับสนุนระหว่างครอบครัวและญาติพี่น้อง							
1.พ่อแม่และญาติพี่น้องช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น	2.50	1.318	2.80	1.361	-2.349	19	0.030*
2.สามีหรือภรรยาและลูกมีเวลาให้เสมอ	2.40	1.314	2.65	1.226	-2.032	19	0.056
3.พ่อแม่และญาติพี่น้องให้การสนับสนุน ทั้งคำพูดและการกระทำในเรื่องการดูแลตนเอง	2.65	1.226	3.00	1.214	-3.199	19	0.005**
4.ให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวและญาติพี่น้อง	3.05	0.999	3.30	0.923	-2.517	19	0.021*
5.พ่อแม่และญาติพี่น้องคอยให้กำลังใจเสมอ	2.80	1.240	3.20	1.056	-2.629	19	0.017*
ค่าเฉลี่ยรวม	2.68	1.134	2.99	1.061	-4.076	19	0.001**
ค่าเฉลี่ยรวมพฤติกรรมดูแลสุขภาพ	2.64	0.599	3.73	0.736	-15.592	19	0.000***

* ระดับนัยสำคัญที่ 0.05, ** ระดับนัยสำคัญที่ 0.01, ***ระดับนัยสำคัญที่ 0.001

จากตาราง 4.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการสนับสนุนระหว่างครอบครัวและญาติพี่น้องของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ด้านการสนับสนุนระหว่างครอบครัวและญาติพี่น้อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนระหว่างครอบครัวและญาติพี่น้อง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมโดยรวมมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งค่าเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 2.68 และหลังจากเข้าร่วมก็มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.99 เมื่อพิจารณาตามรายข้อคำถามพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือ ข้อ 3.พ่อแม่และญาติพี่น้องให้การสนับสนุน ทั้งคำพูดและการกระทำในเรื่องการดูแลตนเอง และมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือข้อ 1.พ่อแม่และญาติพี่น้องช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ข้อ 4.ให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวและญาติพี่น้อง และข้อ 5.พ่อแม่และญาติพี่น้องคอยให้กำลังใจเสมอ

จากตาราง 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมโดยรวมมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งค่าเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 2.64 และหลังจากเข้าร่วมก็มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.73

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาพรวมของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาพรวมของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ดังปรากฏในตาราง 4.4

ตาราง 4.4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาพรวมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	N	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	20	2.64	0.599	-15.592	19	0.000***
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	20	3.73	0.736			

***ระดับนัยสำคัญที่ 0.001

จากตาราง 4.4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.64 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวมมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.73 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ส่วนที่ 3 การฟื้นคืนความสามารถ โดยการทดสอบกำลังกล้ามเนื้อก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

3.1 เปรียบเทียบการทดสอบกำลังกล้ามเนื้อระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

โดยจำแนกเป็นรายข้อ

ผลการทดสอบกำลังกล้ามเนื้อ โดยจำแนกเป็นรายข้อ ดังปรากฏในตาราง 4.5

ตาราง 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กำลังกล้ามเนื้อของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม จำแนกเป็นรายข้อ

กล้ามเนื้อ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	Df	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
คอ							
การเหยียด	2.40	0.754	3.45	0.759	-21.000	19	0.000***
การงอ	2.15	0.587	3.60	0.681	-10.722	19	0.000***
ค่าเฉลี่ยรวม	2.28	0.413	3.53	0.444	-16.245	19	0.000***
ลำตัว							
การงอ	2.10	0.553	3.55	0.605	-12.704	19	0.000***
การเหยียด	2.20	0.951	3.60	0.821	-12.457	19	0.000***
การหมุน	2.05	0.686	3.55	0.605	-13.077	19	0.000***
การยก	2.05	0.887	3.40	0.681	-10.283	19	0.000***
ค่าเฉลี่ยรวม	2.10	0.496	3.53	0.465	-22.587	19	0.000***
สะโพก							
การงอ	2.00	0.725	3.20	0.616	-10.258	19	0.000***
การเหยียด	1.65	0.745	3.25	0.786	-11.961	19	0.000***
การกางออก	1.80	0.768	3.65	0.813	-12.337	19	0.000***
การหุบเข้า	1.95	0.686	3.40	0.598	-10.722	19	0.000***
การหมุนออก	2.55	0.887	3.40	0.940	-4.073	19	0.001**
การหมุนเข้า	2.15	0.745	3.45	0.759	-10.177	19	0.000***
ค่าเฉลี่ยรวม	2.02	0.489	3.31	0.343	-19.225	19	0.000***

ตาราง 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กำลังกล้ามเนื้อของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

กล้ามเนื้อ	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม		t	df	p-value
	โปรแกรม		โปรแกรม				
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
เข่า							
การงอ	2.25	0.967	3.45	0.887	-13.077	19	0.000***
การเหยียด	2.30	0.801	3.45	0.887	-10.510	19	0.000***
ค่าเฉลี่ยรวม	2.28	0.617	3.45	0.583	-17.899	19	0.000***
ข้อเท้า							
การงอขึ้น	1.80	0.894	3.10	0.788	-12.365	19	0.000***
เท้า							
การพลิกเข้าด้านใน	2.50	1.000	3.60	1.046	-15.983	19	0.000***
การพลิกออกด้านนอก	1.75	1.293	2.75	1.446	-9.747	19	0.000***
ค่าเฉลี่ยรวม	2.13	0.972	3.18	1.079	-16.998	19	0.000***
นิ้วเท้า							
การงอ	1.95	0.999	3.05	0.999	-15.983	19	0.000***
การเหยียด	1.80	1.152	2.90	1.553	-4.593	19	0.000***
ค่าเฉลี่ยรวม	2.85	1.434	2.98	1.070	-0.691	19	0.498
สะบ้า							
การกางออก	2.25	1.070	3.55	1.099	-12.365	19	0.000***
การหุบเข้า	2.40	1.095	3.60	0.883	-8.718	19	0.000***
การยกขึ้น	2.15	1.137	3.45	1.191	-12.365	19	0.000***
การกดลง	2.35	0.988	3.70	0.979	-9.000	19	0.000***
ค่าเฉลี่ยรวม	2.29	0.936	3.58	0.835	-17.709	19	0.000***
ไหล่							
การงอ	2.30	0.801	3.40	0.754	-15.983	19	0.000***
การเหยียด	2.25	0.910	3.55	0.999	-8.850	19	0.000***
การกางออก	2.10	0.852	3.40	0.940	-10.177	19	0.000***
การหุบเข้า	3.05	1.050	4.10	0.968	-21.000	19	0.000***
การหมุนออก	1.70	0.865	2.90	0.912	-13.077	19	0.000***
การหมุนเข้า	2.10	0.912	3.05	1.146	-4.790	19	0.000***
ค่าเฉลี่ยรวม	2.25	0.654	3.40	0.734	-19.060	19	0.000***

ตาราง 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กำลังกล้ามเนื้อของกล้ามเนื้อของตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

กล้ามเนื้อ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	df	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
ข้อศอก							
การงอ	3.05	1.146	4.85	0.366	-8.461	19	0.000***
การเหยียด	2.55	0.945	3.90	0.912	-10.283	19	0.000***
ค่าเฉลี่ยรวม	2.80	0.834	4.38	0.559	-11.917	19	0.000***
แขน							
การพลิกหงาย	2.05	1.146	3.45	1.099	-12.457	19	0.000***
การพลิกคว่ำ	2.15	1.268	3.65	1.040	-9.747	19	0.000***
ค่าเฉลี่ยรวม	2.10	1.142	3.55	0.972	-13.399	19	0.000***
ข้อมือ							
การงอ	2.60	1.142	3.65	1.182	-21.000	19	0.000***
การเหยียด	1.85	1.089	3.30	1.031	-9.448	19	0.000***
ค่าเฉลี่ยรวม	2.23	1.045	3.48	1.045	-16.245	19	0.000***
ข้อนิ้วมือทั้ง 4							
การงอ	2.65	0.988	3.85	0.988	-13.077	19	0.000***
การเหยียด	1.45	1.099	2.95	1.050	-11.052	19	0.000***
การกางออก	1.35	1.226	2.75	1.070	-12.457	19	0.000***
การหุบเข้า	2.25	1.333	3.50	1.235	-12.583	19	0.000***
ค่าเฉลี่ยรวม	1.93	0.889	3.26	0.875	-27.341	19	0.000***
ข้อนิ้วมือโป้ง							
การงอ	2.50	1.100	3.70	0.979	-13.077	19	0.000***
การเหยียด	1.75	1.482	3.30	1.174	-10.100	19	0.000***
การกางออก	1.00	0.918	2.25	0.910	-12.583	19	0.000***
การหุบเข้า	2.45	1.050	3.70	0.979	-12.583	19	0.000***
ค่าเฉลี่ยรวม	1.93	0.863	3.24	0.750	-20.168	19	0.000***
ค่าเฉลี่ยรวมทั้งกิจกรรม	2.21	0.570	3.42	0.525	-43.461	19	0.000***

* ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 , ** ระดับนัยสำคัญที่ 0.01 , *** ระดับนัยสำคัญที่ 0.001

จากตาราง 4.5 การฟื้นคืนความสามารถ โดยการทดสอบกำลังกล้ามเนื้อก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีกำลังกล้ามเนื้อโดยรวมเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และเมื่อพิจารณากำลังกล้ามเนื้อเป็นรายด้านมีดังนี้

คอ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีกำลังกล้ามเนื้อคอโดยรวมเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งผู้ป่วยสามารถทำการเหยียดคอและงอคอได้ดีขึ้น

ลำตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีกำลังกล้ามเนื้อลำตัวโดยรวมเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งผู้ป่วยสามารถทำการงอ การเหยียด การหมุน และการยก ลำตัวได้ดีขึ้น

สะโพก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีกำลังกล้ามเนื้อสะโพกโดยรวมเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งผู้ป่วยสามารถทำการงอ การเหยียด การกางออก การหมุนสะโพกเข้าได้ดีขึ้น และมีกำลังกล้ามเนื้อสะโพกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือ การหมุนสะโพกออก

เข่า พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีกำลังกล้ามเนื้อเข่าโดยรวมเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งผู้ป่วยสามารถทำการงอเข่าและการเหยียดเข่าได้ดีขึ้น

ข้อเท้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีกำลังกล้ามเนื้อข้อเท้าโดยรวมเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งผู้ป่วยสามารถทำการงอเท้าขึ้นได้ดี

เท้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีกำลังกล้ามเนื้อเท้าโดยรวมเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งผู้ป่วยสามารถทำการพลิกเข้าด้านใน และการพลิกออกด้านนอกได้ดี

นิ้วเท้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีกำลังกล้ามเนื้อนิ้วเท้าโดยรวมเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งผู้ป่วยสามารถทำการงอนิ้วเท้า และเหยียดนิ้วเท้าได้ดี

สะบัก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีกำลังกล้ามเนื้อสะบักโดยรวมเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งผู้ป่วยสามารถทำการกางออก การหุบเข้า การยกขึ้น และการกดสะบักลงได้ดี

ไหล่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีกำลังกล้ามเนื้อไหล่โดยรวมเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งผู้ป่วยสามารถทำการงอ การเหยียด การกางออก การหุบเข้า การหมุนออก และการหมุนไหล่เข้าได้ดี

ข้อศอก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีกำลังกล้ามเนื้อข้อศอกโดยรวมเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งผู้ป่วยสามารถทำการงอข้อศอก และการเหยียดข้อศอกได้ดี

แขน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีกำลังกล้ามเนื้อแขนโดยรวมเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งผู้ปวยสามารถทำการพลิกหงายแขน และพลิกคว่ำแขน ได้ดีขึ้น

ข้อมือ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีกำลังกล้ามเนื้อข้อมือโดยรวมเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งผู้ปวยสามารถทำการงอข้อมือ และเหยียดข้อมือ ได้ดีขึ้น

ข้อนิ้วมือทั้ง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีกำลังกล้ามเนื้อข้อนิ้วมือทั้ง 4 โดยรวมเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งผู้ปวยสามารถทำการงอ การเหยียด การกางออก และการหุบข้อนิ้วมือทั้ง 4 เข้า ได้ดีขึ้น

ข้อนิ้วโป้ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีกำลังกล้ามเนื้อข้อนิ้วโป้งโดยรวมเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งผู้ปวยสามารถทำการงอ การเหยียด การกางออก และการหุบข้อนิ้วโป้งได้ดีขึ้น

3.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยกำลังกล้ามเนื้อของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการเปรียบเทียบกำลังกล้ามเนื้อก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ดังปรากฏในตาราง 4.6

ตาราง 4.6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยกำลังกล้ามเนื้อของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

กำลังกล้ามเนื้อ	N	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	20	2.21	0.570	-43.461	19	0.000***
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	20	3.42	0.525			

*** ระดับนัยสำคัญที่ 0.001

จากตาราง 4.6 กำลังกล้ามเนื้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีกำลังกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งค่าเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 2.21 และหลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 3.42

ส่วนที่ 4 ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง โดยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

4.1 เปรียบเทียบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

เปรียบเทียบกิจวัตรประจำวัน ซึ่งได้ทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผลจากการประเมิน ปรากฏในตารางที่

ตาราง 4.7 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม จำแนกตามรายข้อ

กิจวัตรประจำวัน	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม		T	df	p-value
	โปรแกรม		โปรแกรม				
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
การเคลื่อนย้ายตัวบนเตียง							
พลิกตะแคงตัวซ้ายขวา	5.75	0.786	5.85	0.671	19	-1.000	0.330
เคลื่อนย้ายตัวบนเตียง	5.75	0.786	5.85	0.671	19	-1.000	0.330
ลุกขึ้นนั่ง	5.05	1.849	5.30	1.720	19	-1.751	0.096
ค่าเฉลี่ยรวม	5.52	1.062	5.67	0.911	19	-1.630	0.119
การดูแลสุขอนามัยส่วนตัว							
ล้างหน้า/ทำความสะอาดใบหน้า	5.50	1.318	5.65	1.089	19	-1.371	0.186
หวีผม	5.60	1.273	5.75	0.786	19	-1.000	0.330
แต่งหน้า/แต่งผม	6.00	0.000	6.00	0.000	19	0	0
แปรงฟัน/ทำความสะอาดฟันปลอม	5.35	1.496	5.45	1.356	19	-1.453	0.163
ตัดเล็บมือเล็บเท้า	2.70	2.598	4.15	2.560	19	-2.614	0.017*
ค่าเฉลี่ยรวม	5.03	1.111	5.40	1.024	19	-3.000	0.007**
การรับประทานอาหาร							
รับประทานอาหารจากจาน	5.45	1.701	5.50	1.469	19	-438	0.666
ดื่มน้ำ	5.65	1.182	5.70	0.979	19	-1.000	0.330
เคี้ยวและกลืนอาหาร	5.70	1.342	5.70	1.342	19	0	0
ค่าเฉลี่ยรวม	5.60	1.250	5.63	1.139	19	-0.623	0.541

ตาราง 4.7 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม จำแนกตามรายชื่อ

กิจวัตรประจำวัน	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม		t	df	p-value
	โปรแกรม		โปรแกรม				
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
การแต่งตัว							
เสื้อชั้นนอก	4.75	1.888	5.40	1.501	-2.292	19	0.033*
กางเกง/กระโปรง/ผ้าถุง	4.25	2.149	5.25	1.650	-2.939	19	0.008**
เสื้อชั้นใน/กางเกงชั้นใน	4.15	2.277	5.25	1.650	-2.820	19	0.011*
ถุงเท้า	4.05	2.373	5.30	1.625	-3.152	19	0.005**
รองเท้า	4.50	1.987	5.30	1.625	-2.792	19	0.012*
ค่าเฉลี่ยรวม	4.34	2.043	5.30	1.585	-2.990	19	0.008**
การอาบน้ำ/เข้าห้องน้ำ							
การใช้สบู่เชมพู	4.60	2.062	5.20	1.765	-2.854	19	0.010*
การเช็ดตัวหลังอาบน้ำ	4.20	2.238	5.15	1.872	-3.047	19	0.007**
การทำความสะอาดหลังอุจจาระ	4.25	2.337	5.10	1.971	-2.540	19	0.020*
ค่าเฉลี่ยรวม	4.35	2.180	5.15	1.865	-2.897	19	0.009**
การควบคุมการขับถ่าย							
ควบคุมการถ่ายอุจจาระ/ปัสสาวะ	5.70	1.342	5.70	1.342	0	19	0
การดูแลของใช้ส่วนตัว							
ดูแลเครื่องใช้ส่วนตัว	4.95	1.731	5.40	1.501	-1.308	19	0.206
ดูแลอุปกรณ์ช่วยและเสริม	3.95	2.874	4.95	2.235	-2.032	19	0.056
ค่าเฉลี่ยรวม	4.45	2.089	5.18	1.794	-2.024	19	0.057
ค่าเฉลี่ยรวมกิจวัตรประจำวัน	4.90	1.419	5.40	1.282	-3.216	19	0.005**

* ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 , ** ระดับนัยสำคัญที่ 0.01 , *** ระดับนัยสำคัญที่ 0.001

จากตาราง 4.7 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เพิ่มขึ้นหลังการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.90 และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 5.40 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้พิการอัมพาตครึ่งซีกมีดังนี้

การเคลื่อนย้ายตัวบนเตียง พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยรวมไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ขณะเดียวกันการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในด้านต่างๆ ได้แก่ พลิกตะแคงตัวซ้ายขวา เคลื่อนย้ายตัวบนเตียง และการลุกขึ้นนั่ง ก็ไม่มีความแตกต่างกัน

การดูแลสุขอนามัยส่วนตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยรวมได้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คือ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ตัดเล็บมือเล็บเท้า ส่วนการล้างหน้า/ทำความสะอาดใบหน้า หวีผม และการแปรงฟัน/ทำความสะอาดฟันปลอม ไม่มีความแตกต่างกัน และการแต่งหน้า/แต่งผมไม่มีความแตกต่างกัน เนื่องจากก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยสามารถแต่งหน้า/แต่งผมได้ตามปกติ

การรับประทานอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยรวมไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ขณะเดียวกันการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในด้านต่างๆ ได้แก่ รับประทานอาหารจากจาน และ ดื่มน้ำ ก็ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งมากกว่า 0.05 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการเคี้ยวและกลืนอาหาร ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ตามปกติ

การแต่งตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยรวมได้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือ การสวมใส่กางเกง/กระโปรง/ผ้าถุง และการใส่ถุงเท้า ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ การสวมใส่เสื้อชั้นนอก การสวมใส่เสื้อชั้นใน/กางเกงชั้นใน และการใส่รองเท้า

การอาบน้ำ/เข้าห้องน้ำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยรวมได้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือ การเช็ดตัวหลังอาบน้ำ และผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ การใช้สบู่เช็ดตัว และ การทำความสะอาดหลังอุจจาระ

การควบคุมการขับถ่าย พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมการถ่ายอุจจาระ/ปัสสาวะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมได้ตามปกติ

การดูแลของใช้ส่วนตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยรวมไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ขณะเดียวกันการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในด้านต่างๆ ได้แก่ การดูแลเครื่องใช้ส่วนตัว และการดูแลอุปกรณ์ช่วยและเสริม ก็ไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 4.8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

กิจวัตรประจำวัน	N	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	20	4.90	1.419	-3.216	19	0.005**
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	20	5.40	1.282			

** ระดับนัยสำคัญที่ 0.01

จากตาราง 4.8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยรวมได้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยเฉลี่ยเท่ากับ 4.90 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยเฉลี่ยเท่ากับ 5.40

2.3 ผลลัพธ์ที่ได้

ผลลัพธ์จากการดำเนินโปรแกรมเสร็จสิ้นพบว่า โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีส่วนในการกระตุ้นผลักดันให้เกิดความร่วมมือระหว่างชุมชนกับกลุ่มตัวอย่าง โดยเฉพาะในพื้นที่ของหมู่ 7 ตำบลหนองหารที่มีกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมในโปรแกรมมากที่สุด รวมถึงอาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่มีศักยภาพในการนำความรู้ที่ได้และในการอภิปรายกันในกลุ่ม ของกิจกรรมที่ 11 มากระตุ้นให้ชุมชนเกิดความช่วยเหลือและร่วมมือกัน สร้างศูนย์เครือข่ายในการฟื้นฟูผู้พิการตั้งอยู่ที่ทำการอาสาสมัครสาธารณสุข วัดทิพวนาราม ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้ทางโรงพยาบาลสันทรายได้ให้ความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ในการบำบัดฟื้นฟู เช่น รอก, Sketboard, Slidingboard, Shoulder curve, ตะกร้าและลูกบอล, ถุงทรายน้ำหนัก 1 และ 2 กิโลกรัม อย่างละ 2 ชุด โดยชุมชนมีส่วนร่วมในเรื่องของการจัดเตรียมสถานที่ โต๊ะ เหยียง และการรับส่งกลุ่มตัวอย่างเพื่อบำบัดฟื้นฟูที่ศูนย์ และภาควิชาชีพกิจกรรม คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ บริจาคเงินและอุปกรณ์บางชนิดให้กับทางศูนย์เครือข่าย และเปิดให้บริการกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้พิการในพื้นที่ ปัจจุบันทางศูนย์เครือข่ายหมู่ 7

ได้เพิ่มเติมในเรื่องของแพทย์แผนโบราณคือ การนวดและแช่ประคบเท้าเพื่อให้บริการกับบุคคลทั่วไป นำเงินรายได้มาช่วยเหลือและบริหารภายในศูนย์ จะเห็นได้ว่าการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจะส่งผลดีกับกลุ่มตัวอย่างที่นอกจากการทางกายดีขึ้น ยังเกิดเครือข่ายขยายเข้าสู่ชุมชน กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงบริการที่อยู่ใกล้บ้านมีความต่อเนื่อง โดยชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ



แผนภาพ 4.5 รูปภาพงานเปิดศูนย์เครือข่ายฟื้นฟูผู้พิการหมู่ 7 วัดทิพวนาราม