

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาถึงผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้พิการอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมอง ในตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้พิการอัมพาตครึ่งซีกโรคหลอดเลือดสมอง

โดยกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยครั้งนี้คือ 1.) กลุ่มผู้พิการอัมพาตครึ่งซีก ที่อาศัยอยู่ในชุมชนตำบล หนองหาร 2.) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลสันทราย 3.) เคยมารับการบำบัดฟื้นฟูที่ศูนย์ฟื้นฟูผู้พิการวัดห้วยเกียงแต่ไม่สามารถมารับบริการการบำบัดฟื้นฟูที่ศูนย์อย่างต่อเนื่องได้ 4.) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 5.) ไม่มีความพิการทางการมองเห็น การได้ยิน หรือการสื่อความหมาย มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถให้ข้อมูลได้ และ 6.) ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จำนวน 20 คน โดยในการจัดโปรแกรมมีกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมคือ 1.) กลุ่มผู้พิการในชุมชนซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย 2.) กลุ่มผู้พิการที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูในศูนย์ 3.)ญาติผู้ป่วย และ 4.) อาสาสมัครประจำหมู่บ้านเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม นำหลักการของกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งแต่ละกิจกรรมจะมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่เกี่ยวข้องในเรื่องของการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้พิการอัมพาตครึ่งซีก ประกอบด้วยกิจกรรมรวม 11 กิจกรรม ดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมสะท้อน/อภิปราย กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมสรุปความคิดรวบยอด กิจกรรมที่ 4 ส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง กิจกรรมที่ 5 ความรู้ด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมที่ 6 ฟื้นฟูสมรรถภาพและส่งเสริมการออกกำลังกาย กิจกรรมที่ 7 ความรู้ด้านสุขภาพจิตการจัดการความเครียด กิจกรรมที่ 8 การรักษาสุขภาพโดยใช้ยา กิจกรรมที่ 9 สร้างความตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลตนเอง กิจกรรมที่ 10 กิจกรรมสร้างคู่มือร่วมกัน และกิจกรรมที่ 11 ทบทวนแนวทางการดูแล

ตนเองและการฟื้นฟูสภาพ โดยการจัดเนื้อหาของกิจกรรม เริ่มจากกิจกรรมที่ 1 ถึง กิจกรรมที่ 11 เนื้อหาในแต่ละกิจกรรมจะมีความต่อเนื่องกัน ตั้งแต่กิจกรรมที่ 1 จนถึงกิจกรรมสุดท้าย และคู่มือด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน เป็นสื่อการเรียนรู้ประกอบ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 4 ส่วน คือ 1.) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 2.) แบบสอบถามพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง 3.) แบบทดสอบกำลังกล้ามเนื้อ 4.) แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ติดตามผลเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมเป็นเวลา 4 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้ Paired Samples t-test

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ตอนที่ 1 บริบทของชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพ

บริบทของชุมชนตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย มีจุดเด่นในหลายๆด้าน เป็นที่ตั้งของสถานที่ราชการที่สำคัญทั้ง มหาวิทยาลัย โรงพยาบาล เทศบาลเมืองแม่โจ้ ในด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลสันทรายให้ความสำคัญในเรื่องการให้บริการแบบองค์รวม ทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต เจ้าหน้าที่ต้องให้การบริการแบบเชิงรุก ไม่ใช่แค่รอให้บริการแต่เพียงในโรงพยาบาล ตามแนวคิดใหม่ที่ว่า “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” โดยได้กระจายให้เกิดสถานบริการในชุมชนซึ่งตำบลหนองหารอยู่ในการรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหนองหาร มีโครงการสนับสนุนในเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้พิการอย่างต่อเนื่อง ทั้งโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานรัฐบาลอื่นๆ ทำให้ผู้พิการในชุมชนนี้มีความได้เปรียบในเรื่องการได้รับการบริการอย่างทั่วถึง เป็นไปในแบบการเป็นผู้รับโดยที่ไม่มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง จึงทำให้การดำเนินงานไม่มีความยั่งยืนและต่อเนื่อง เมื่อเจ้าหน้าที่ไม่ได้ลงไปให้บริการ กลุ่มผู้รับบริการก็จะไม่กระตือรือร้นที่จะรักษา ขาดยา ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆตามมา การมีส่วนร่วมให้กับกลุ่มผู้พิการจึงเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญที่จะทำให้โครงการหรือการพัฒนาต่างๆมีความต่อเนื่องยั่งยืน

ตอนที่ 2 ผลของการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง

1. พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างต่อโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการมาเข้าร่วมตลอดกิจกรรมโดยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ฝึกสอนคนอื่น ญาติ และอสม.มีส่วนสำคัญในการดำเนินกิจกรรมและกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น โดยเมื่อกลุ่มตัวอย่างในชุมชนได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้เชิงประสบการณ์กับผู้ฝึกสอนที่อยู่ในศูนย์ฟื้นฟูผู้พิการ และประสบความสำเร็จในการฟื้นฟูสมรรถภาพ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง และมีสมรรถภาพใกล้เคียงกับปกติ เพราะจากที่เขาเคยพิการทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้ เมื่อทำการฟื้นฟูสมรรถภาพและดูแลสุขภาพตนเองก็สามารถพัฒนาตนเองจนมีความสามารถในระดับนี้ได้ สอดคล้องกับแนวคิดของกลุ่มนักปรัชญาการศึกษาควิไอ ได้เริ่มใช้วิธีการเรียนรู้จากการกระทำ (Learning by Doing) ซึ่งเป็นพื้นฐานการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ที่ดึงความสามารถของผู้เรียนออกมาในรูปของการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ (Active Learning) ผู้เรียนจะมีส่วนในกิจกรรมการเรียนการสอนมากขึ้น ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนคิดแก้ปัญหามากขึ้นและยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และตามแนวคิดของโคลบ (1991) มุ่งสอนให้ผู้เรียน เรียนเพื่อเรียนรู้ (Learn to Learn) เนื่องจากมีจุดมุ่งหมายของการเรียนรู้ คือ ให้นุคคลได้พัฒนาความสามารถจากองค์ประกอบหลักทั้ง 4 องค์ประกอบ ซึ่งจะพัฒนาให้ผู้เรียนเกิดการคิดที่ซับซ้อน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เข้าใจในเนื้อหาความรู้ มีความสามารถในการแก้ปัญหา และสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ในการทำงานได้ง่ายขึ้น

2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม สัปดาห์ที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเพิ่มขึ้นแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น หลังจากที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งงานวิจัยนี้ได้้นำแนวคิดองค์ประกอบของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของKolb (1991) มาใช้ในกระบวนการจัดโปรแกรม คือการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบดังนี้ 1.) ประสบการณ์ผู้สอนช่วยให้ผู้เรียนนำประสบการณ์เดิมของตนมาพัฒนาเป็นองค์ความรู้ 2.) การสะท้อนความคิดและอภิปราย ผู้สอนช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสแสดงออกเพื่อ

แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการเรียนรู้ซึ่งกันและกันอย่างลึกซึ้ง 3.) ความเข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด ผู้เรียนเกิดความเข้าใจและนำไปสู่การเกิดความคิดรวบยอด อาจเกิดขึ้นโดยผู้เรียนเป็นฝ่ายริเริ่ม แล้วผู้สอนช่วยเติมแต่งให้สมบูรณ์ หรือในทางกลับกันผู้สอนเป็นผู้นำทางและผู้เรียนประสานต่อจนเกิดความคิดนั้นสมบูรณ์เป็นความคิดรวบยอดและ 4.) การทดลองหรือประยุกต์แนวคิด ผู้เรียนนำเอาสารที่เรียนรู้และเกิดขึ้นใหม่ไปประยุกต์ใช้ในลักษณะ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ จนเกิดเป็นแนวทางปฏิบัติของผู้เรียนเอง โดยมองปัจจัยภายในและภายนอกที่มีผลต่อพฤติกรรม ของบุคคลในกรอบของ PRECEDE FRAMEWORK ดังนี้ (กุลชลี ภูมิรินทร์, 2535)

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยมและเจตคติ ที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของสุขภาพ การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ต้องอาศัยประสบการณ์ การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาตั้งแต่จุดเริ่มแรกของการเรียนรู้ ซึ่งอาจได้รับมาจากสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวหรือจากสังคม สิ่งแวดล้อมทั่ว ๆ ไป โดยปัจจัยนำของการวิจัยนี้ได้แก่ การจัดโปรแกรมส่วนของกิจกรรมการให้ความรู้ในด้านต่างๆ เพื่อโน้มน้าวให้เกิดความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น

2. ปัจจัยเอื้ออำนวย (Enabling Factors) ได้แก่ สภาพแวดล้อม และกิจกรรมต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวย ให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำการเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างพอเพียงเหมาะสม และต่อเนื่องจนกระทั่งเกิดการพัฒนามาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร ในงานวิจัยนี้ได้จัดกิจกรรมขั้นที่ศูนย์ฟื้นฟูผู้พิการวัดห้วยเกียง โดยมีผู้พิการที่ได้รับการฟื้นฟูเป็นประจำและประสบผลสำเร็จในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย เข้าร่วมเพื่อช่วยเป็นแบบอย่างและกระตุ้นกลุ่มตัวอย่าง ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3. ปัจจัยสนับสนุน (Reinforcing Factors) ซึ่งได้แก่ตัวบุคคลต่าง ๆ ในครอบครัว ในโรงเรียน และสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งมีบทบาทในการสั่งสอน อบรม แนะนำชักจูง ควบคุมดูแล กระตุ้นเตือน ที่จะเสริมสร้างให้กระทำหรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ด้วยตนเอง โดยได้รับแรงโน้มน้าวและกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่าง ๆ โดยในงานวิจัยครั้งนี้ได้เพิ่มเรื่องของกลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมในโปรแกรม เพื่อช่วยในการตัดสินใจ และความร่วมมือในการช่วยเหลือและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิไลวรรณ ยอดประสิทธิ์ (2542) ที่ศึกษาถึงโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มาตรวจรักษา ณ โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง

และกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหารเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัดดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหารเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย และการรับประทานยา ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ด้านการมาตรวจตามนัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน และหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมในด้านการบริโภคอาหารพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ตามคำแนะนำเพิ่มมากขึ้น โดยทานครบทั้ง 3 มื้อ มีการรับประทานผักและผลไม้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิธิยา รัตนพานนท์ (2537) ที่กล่าวไว้ว่า ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่และเป็นอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ในด้านอารมณ์และจิตใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการควบคุมอารมณ์ ความเครียด และมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่ดีขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคที่ดีขึ้นจะส่งผลดีต่อด้านอื่นๆ ด้วย เช่น ในด้านสุขภาพจิตกับการจัดการความเครียด เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ แล้วมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นส่งผลต่อด้านจิตใจรู้สึกตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้น โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวรรณ อังกลีห์ (2540) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 หมายถึง การที่คนพิการมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองที่ดีก็จะมีความสุขสุขภาพที่ดีด้วย การสนับสนุนจากครอบครัวและญาติพี่น้องมีส่วนสำคัญในโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสอดคล้องกับ การศึกษาของจักรกฤษณ์ พิณญาพงส์ (2541) ได้ศึกษารูปแบบความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยรวมของแรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยรวมของคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิต พบว่า อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.001 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับถนิมนันท์ อรุณกิจ (2547) ที่ศึกษาผลการจัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมของญาติต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกสมอง ที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่ม

ควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการส่งเสริมให้ญาติเข้าโครงการกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยจะได้รับการประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในด้านความรู้ และประสบการณ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ ความรู้สึกของญาติต่อภาวะสุขภาพ การปฏิบัติบทบาทที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยการให้คุณค่าเกี่ยวกับสุขภาพ ส่วนผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินภาวะสุขภาพโดยการตรวจร่างกาย และการสังเกต ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มทดลองมีระดับการประเมินภาวะด้านร่างกายมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม และพบว่าหลังการเข้าร่วมกิจกรรมแล้วระดับการประเมินภาวะสุขภาพด้านร่างกายของกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. หลังเข้าร่วมกิจกรรม เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทดสอบกำลังกล้ามเนื้อของกล้ามเนื้อตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 4 พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและหลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 4 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการทดสอบกำลังกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แสดงให้เห็นว่าหลังการเข้าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างมีกำลังกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น เนื่องจากหลังการเรียนรู้ ได้มีการออกติดตามเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ ฟันฟูสมรรถภาพทั้งกลุ่มตัวอย่าง ญาติและอสม.ในพื้นที่ กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือ ออกกำลังกายด้วยตนเองไม่ต้องมีการกระตุ้นเตือนเวลาที่ไม่มีอาการออกเยี่ยม แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม นอกจากจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีกำลังกล้ามเนื้อที่เพิ่มขึ้น ยังช่วยสร้างแรงจูงใจและความสนใจที่จะดูแลพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเปรมจิต จันทะแจ่ม (2550) ได้ศึกษาการฟื้นฟูสภาพโดยโปรแกรมการออกกำลังกาย ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ จะมุ่งเน้นให้ผู้ป่วย สามารถควบคุมการเคลื่อนไหว เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ซึ่งจะต้องออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพ มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่ละราย เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคอาจแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล ผลที่ได้คือ การออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรง สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย และเพิ่มสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ดังนั้นปัญหานี้ควรได้รับการแก้ไข โดยการออกกำลังกาย ซึ่งพัฒนามาจากการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Teixeira-Salmela LF และคณะในปี ค.ศ. 1999 เกี่ยวกับผลของ

Program of Muscle Strengthening and Physical Conditioning พบว่ามีการเพิ่มความแข็งแรง กล้ามเนื้อส่วนขาส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น การฟื้นฟูสภาพที่บ้านจะมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพสำเร็จจะต้องมีการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่โดยการอบรมการใช้โปรแกรม และการประเมินสภาพผู้ป่วย ก่อนการดำเนินการฝึกออกกำลังกาย เน้นการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

4. หลังเข้าร่วมกิจกรรม เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่ม ตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ที่ 4 กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันดีขึ้นแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 อธิบายได้ว่า หลังจากเข้าร่วม โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างมี การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้นเนื่องจาก เมื่อได้เรียนรู้และทักษะเพิ่มเติมก็ช่วยเสริมให้ กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้เพราะในด้านนี้กลุ่มตัวอย่างเคยปฏิบัติเป็นประจำอยู่ก่อนที่จะเกิดโรค ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศูนย์สิรินธร (2543) เพื่อศึกษากระบวนการและผลลัพธ์ การบริการ ฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยใน สำหรับผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง ของศูนย์สิรินธรเพื่อ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ผลลัพธ์ของการฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพาตที่รับบริการ ในปี 2542 พบว่าได้ข้อมูลจากแบบสอบถาม 13 ราย จากทั้งหมดที่รับเข้าฟื้นฟู 48 ราย ซึ่งความสามารถ ในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living, ADL.) เป็นดังนี้ 10/13 ราย สามารถควบคุม การจับถ้วยได้เป็นปกติ 6/13 ราย กินอาหาร/ดื่มน้ำ/แปรงฟัน ได้เอง 4/13 ราย สามารถทาแป้ง/หวี ผม/โกนหนวด/ใช้ห้องส้วม/ใส่-ถอดเสื้อผ้า ได้เอง มีเพียง 1/13 รายเท่านั้นที่อาบน้ำเองได้ ส่วนการ เดิน (Ambulation) พบว่า 7/13 ราย สามารถเดินได้เองบนพื้นราบ 5/13 ราย สามารถเคลื่อนย้าย ตัวเอง (Transfer) ได้ดี สำหรับความสามารถในการดำรงชีวิต สามารถสื่อสารได้ดี 9/13 ราย ถูพื้นได้ 3/13 ราย ออกนอกบ้านได้เอง 2/13 ราย เตรียมอาหารได้เอง 1/13 ราย คนที่ทำไม่ได้หมายถึง ต้องมี คนคอยช่วยเหลือดูแล นั่นคือผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟู สามารถช่วยตัวเองได้ระดับหนึ่ง และจาก การศึกษาของ วราลักษณ์และคณะ (2550) หลังการฟื้นฟูสภาพผู้ให้ข้อมูลยอมรับสภาพการเจ็บป่วย ต่อโรคหลอดเลือดสมองได้ มีการปรับตัวเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่วนใหญ่ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ โดยการทำกิจวัตรประจำวันที่เป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตได้เองทั้งหมด ในการดื่ก อาหารเข้าปากได้เอง ล้างหน้า หวีผม อาบน้ำเองได้ และสามารถกลิ้งเข้าห้องน้ำได้เองผู้ป่วย พยายามฟื้นฟูสภาพร่างกายเพื่อที่จะสามารถพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด ภายได้ขีดจำกัด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ในการนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมนี้ไปใช้ เจ้าหน้าที่ควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้พิการอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมอง มีการเตรียมตัวให้พร้อมโดยศึกษาทฤษฎีการมีส่วนร่วมและการนำทฤษฎีการดำเนินกิจกรรมให้เข้าใจก่อน ศึกษาบริบทความเป็นไปได้และลำดับขั้นตอนของการทำกิจกรรม เตรียมเนื้อหาสื่อและอุปกรณ์ให้พร้อมก่อนที่จะจัดกิจกรรม โดยต้องดำเนินเป็นไปตามลำดับขั้นตอน และประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องให้เป็นอย่างดี
2. เจ้าหน้าที่ต้องสร้างความคุ้นเคยและความสัมพันธ์อันดีกับกลุ่มผู้พิการ ญาติและอสม. เพื่อให้บรรยากาศในการเรียนรู้เป็นไปอย่างราบรื่น ไม่สร้างความรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่สบายใจ หรือเครียด ควรกระตุ้นให้ผู้พิการรู้สึกเป็นอิสระในการเข้าร่วม เต็มใจ ไม่บังคับหรือกดดันมากเกินไป จนทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรู้สึกอึดอัด ควรมีความเป็นกันเอง ให้คำแนะนำ ตอบคำถาม ชี้แนะให้ดำเนินกิจกรรมไปตามจุดหมายที่วางไว้
3. โรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบควรมีการทบทวนแนวทาง และความรู้ให้กับกลุ่มผู้พิการ ญาติและอสม. เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล สนับสนุนในเรื่องของโครงการ การดูแลด้านต่างๆ รวมถึงมีการออกติดตามเยี่ยมให้กำลังใจต่อไป
4. โรงพยาบาลควรจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้พิการอัมพาตครึ่งซีกในด้านอื่นๆ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเกิดขึ้นกับผู้พิการ

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดกิจกรรม

1. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สามารถนำไปปรับปรุงเปลี่ยนแปลงใช้กับกลุ่มผู้พิการประเภทอื่น หรือกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน หรือกลุ่มผู้พิการอัมพาตครึ่งซีกในชุมชนอื่น
2. การจัดกิจกรรมแต่ละกิจกรรม สามารถยืดหยุ่นขั้นตอนและได้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อม ความร่วมมือและความสนใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม
3. กิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ ในโปรแกรม สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความสนใจ ความต้องการของผู้เข้าร่วมกิจกรรม และเนื้อหาควรมีความทันสมัยและเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อเปรียบเทียบถึงผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการทำกิจกรรมในระยะยาวขึ้น เช่น 2 เดือน 6 เดือนหรือ 1 ปี เนื่องจากจะวัดผลได้ดีกว่าเพราะผู้ฝึกการมีการพัฒนาด้านกายภาพก่อนข้างช้าและเห็นผลไม่ค่อยชัดเจน