

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม และการติดตามทางโทรศัพท์ ต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรัง

วิยะการ แสงหัวช้าง พย.ม.*

Abstract Effects of education program using group process and telephone follow up on stroke prevention knowledge and practice in elderly with chronic illness

Wiyakarn Sanghuachang M.N.S.*

* Boromarajonani College of Nursing Saraburi, Saraburi Province, Thailand
J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2013;30:260-273

Elderly with chronic illness are at risk of having stroke. Previous study found lack of stroke knowledge and prevention among this group. The purpose of this quasi experimental, two group pre-post test research design was to develop stroke related knowledge and prevention using group process and telephone follow up. Participants were elderly with chronic illness lived in Tontan and Tubkwang districts, Saraburi province. There were 35 elderly in each of intervention and control group. T-test statistic was used to compare mean scores of stroke prevention knowledge and practice at pre-post test within group and between groups. Finding revealed significantly increased of stroke knowledge ($t = 2.5$, $p < .05$) and practice ($t = 4.24$, $p < .01$) at post test in the intervention group. The intervention group had significantly higher mean scores of stroke prevention knowledge ($t = 30.85$, $p < .01$) and practice ($t = 6.62$, $p < .01$) than the control group. This study provide support for

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี จังหวัดสระบุรี

the effectiveness of group process and telephone follow up on promoting stroke prevention knowledge and practice among elderly with chronic illness.

Keywords : Elderly, group process, telephone counseling, stroke, chronic disease

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จากการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าผู้สูงอายุเหล่านี้มักขาดความรู้และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง วัดดูประสิทธิผลของการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดก่อนหลัง การทดลองนี้มีเพื่อพัฒนาการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการกลุ่มและการติดตามทางโทรศัพท์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในตำบลต้นตาล และตำบลทับทิม จังหวัดสระบุรี แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 35 คน ทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองก่อนหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ t-test ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับความรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ที่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ($t = 2.5, p < .05$) และการปฏิบัติตน ($t = 4.24, p < .01$) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ($t = 30.85, p < .01$) และการปฏิบัติตน ($t = 6.62, p < .01$) เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการใช้กระบวนการกลุ่มและการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

คำสำคัญ ผู้สูงอายุ กระบวนการกลุ่ม การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ โรคหลอดเลือดสมอง ป่วยโรคเรื้อรัง

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง หรืออัมพฤกษ์ อัมพาตนั้น เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย โดยมีรายงานสถานการณ์ทั่วโลกกว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปี¹ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความพิการเกิดขึ้นอย่างรุนแรงจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยประเทศไทยมีผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองปีละ 150,000 คน

และเพิ่มขึ้น 1 คนทุก 4 นาที² ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 90 ที่รอดชีวิตมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ทำให้เกิดความบกพร่องด้านต่างๆ เช่น ด้านการเคลื่อนไหวและการทรงตัว ด้านสติปัญญา ประสาทการรับรู้และการรับรู้ ด้านการสื่อสาร ความหมาย ด้านพฤติกรรมและอารมณ์ รวมทั้งมีปัญหาด้านสังคม และความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองดังกล่าว ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ในประเทศไทยพบอัตราเป็นโรคหลอดเลือด

เลือดสมอง 690 ในประชากรแสนคน จากสถิติดังกล่าวประมาณการว่าจะมีผู้ป่วยในประเทศไทยจำนวน 496,800 ต่อประชากร 72 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2552 จังหวัดสระบุรี แม้อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดลดลง แต่มีอัตราการตายที่สูงกว่าระดับเขตและระดับประเทศมาโดยตลอดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 โดยในปี พ.ศ. 2552 จังหวัดสระบุรีมีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงที่สุด เท่ากับ 36.62 ต่อประชากรแสนคน และมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง³

โรคเรื้อรังที่มักพบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง จัดว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง⁴ ผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัว อย่างน้อยหนึ่งโรคหรือมากกว่า และมีอัตราการเกิดโรคเรื้อรังเมื่ออายุมากขึ้น พบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 87 มีโรคประจำตัวเรื้อรังมากกว่า 1 โรค ปัจจุบันประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วจากการที่ประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้น วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพเรื้อรัง บั่นทอนความสุข และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และถ้าไม่ได้รับการดูแลอย่างดี จะมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ แขนขาอ่อนแรง อัมพาต / อัมพฤกษ์⁴ ดังนั้นการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจและมีความสำคัญอย่างยิ่ง

พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคน้อย⁵ ความรู้เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง ส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ทางความคิดและความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ⁶ เน้นการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้ความ

สามารถของตนเองเพื่อลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยการรับรู้เหล่านี้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางทัศนคติ ความรู้สึกเกิดแรงจูงใจให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น การที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการตัดสินใจหรือแสดงความคิดเห็น จะทำให้ผู้สูงอายุเต็มใจที่จะปฏิบัติตามในสิ่งที่ได้มีส่วนร่วมตลอดจนเกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้ ซึ่งการที่ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในแผนการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องจะส่งผลให้มีพฤติกรรมที่ส่งเสริมต่อการดูแลสุขภาพ⁷ ดังนั้นการให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้ ความเข้าใจเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แต่เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีลักษณะเฉพาะอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจที่เสื่อมไปตามวัย ทำให้มีข้อจำกัดในหลายๆ ด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย ความจำ ความคิด การเรียนรู้ และเชาว์ปัญญา การให้ข้อมูลด้านสุขภาพแบบต่างๆ ไปอาจจะไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร

ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการปรับปรุงการให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุโดยการใช้กระบวนการกลุ่ม⁸ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกกลุ่มเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้เกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการเรียนรู้โดยตรง ซึ่งจะช่วยพัฒนาผู้สูงอายุได้ดีกว่าการเรียนรู้จากการฟังหรือการอ่าน เพราะการที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการตัดสินใจหรือแสดงความคิดเห็น จะทำให้ผู้สูงอายุเต็มใจที่จะปฏิบัติตามในสิ่งที่ได้มีส่วนร่วม ตลอดจนเกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้ นอกจากนี้การให้ข้อมูลโดยใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นการให้ความรู้ในลักษณะการพูดคุยถึงปัญหา และแนวทางในการแก้ปัญหาจากผู้สูงอายุที่มีปัญหาความต้องการเดียวกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้ภายในกลุ่ม ซึ่งวิธีนี้จะช่วยให้ผู้สูง

อายุได้รับข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริง และได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนกันภายในกลุ่ม

การใช้กระบวนการกลุ่มมีผู้นำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย แต่อย่างไรก็ตามมักจะนำมาใช้ในผู้ป่วยเรื้อรังอื่นๆ ที่ไม่ได้เน้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการปรับปรุงการให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการกลุ่ม และการติดตามช่วยเหลือให้ข้อมูลด้านสุขภาพผ่านทางโทรศัพท์ เพื่อเป็นการเสริมแรง พุดคุยให้กำลังใจ กระตุ้นให้กลุ่มผู้สูงอายุแสดงความรู้สึกหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน มีความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และสนับสนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต ส่งผลให้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีชีวิตที่ยืนยาวอยู่อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังระหว่างก่อนและหลังได้รับการสอนให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือด

สมองในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง ได้รับความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม และกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการสอนตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุชายและหญิงที่เจ็บป่วยเรื้อรังมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งอาศัยอยู่ในตำบลตันตล อำเภอเสนาห์ และตำบลทับทวน อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ไม่จำกัดเชื้อชาติ ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้ครอบครัว จำนวน 70 คน จากนั้นทำการสุ่มเข้ากลุ่มควบคุม จำนวน 35 และ กลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน โดยเป็นเพศชาย 13 คน เพศหญิง 22 คน เช่นเดียวกัน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. เจ็บป่วยเรื้อรัง อย่างน้อย 1 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจ
3. เป็นผู้ที่สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถเข้าใจ และสื่อสารภาษาไทยได้
4. ไม่มีภาวะสมองเสื่อม (คะแนนการประเมินสมรรถภาพทางสมอง โดยใช้ TMSE > 23 คะแนน)

5. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการ และระยะเวลาของการวิจัย การนำเสนอข้อมูลในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 70 คน ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างไม่มีการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัย สำหรับกลุ่มควบคุมหลังเสร็จสิ้นการวิจัยก็จะได้รับความรู้โดย

ใช้กระบวนการกลุ่มเช่นกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล สอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับลักษณะประชากร และลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เรื่องโอกาสเสี่ยง อาการเตือนและการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง โดยคณะผู้วิจัยได้ทำการสร้างข้อคำถามให้ครอบคลุมตามกรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะแบบประเมินความรู้เรื่องโอกาสเสี่ยง อาการเตือนและการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง โดยผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .93 และทดสอบความเชื่อมั่นเท่ากับ .70

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง⁹ โดยมีค่าความเชื่อมั่นเดิมเท่ากับ 0.74 และทำการดัดแปลงเนื้อหาให้ครอบคลุมตามประเด็นที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ทดสอบความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .92 และทดสอบความเชื่อมั่น เท่ากับ .70

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งสร้างจากกรอบแนวคิดกระบวนการกลุ่ม⁸ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยมีการดำเนินกิจกรรมการทดลอง 6 สัปดาห์ แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังตารางที่ 1 โดยมีสื่อประกอบการสอน คือ ภาพพลิกเรื่อง “การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง” และ คู่มือ “การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง”

2. แบบบันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

ที่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อมูล การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเป็นการหาความตรง ความเชื่อมั่น และประสิทธิภาพในการใช้เครื่องมือ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือทุกส่วนเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญพิจารณาความถูกต้องเหมาะสมของข้อความ ความถูกต้องครอบคลุมด้านเนื้อหาและการใช้ภาษา จำนวน 3 คน ดังนี้ 1) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสระบุรี 2) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี และ 3) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล ผู้สูงอายุ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภายหลังจากการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยนำมาหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) แบบประเมินความรู้เรื่องโอกาสเสี่ยง อาการเตือนและการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .93 ส่วนแบบประเมินพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .92

2. การหาความเที่ยงของแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความรู้เรื่องโอกาสเสี่ยง อาการเตือนและการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง และแบบประเมินพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองไป

ทดลองใช้จริงกับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ที่โรงพยาบาลสระบุรี ซึ่งมีคุณสมบัติ เที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .70 เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำคะแนนจากแบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์ค่าความ

ตารางที่ 1 การดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ระยะ 6 สัปดาห์

ระยะการดำเนินการ	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ 1: ระยะเวลา: การให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม แบ่งกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 11-12 คน 1 ชั่วโมง 30 นาที	ขั้นนำ 1. สร้างสัมพันธภาพโดยแนะนำตัวทักทายและพูดคุยเพื่อสร้างความคุ้นเคย และความเป็นกันเอง 2. ชี้แจงวัตถุประสงค์การทำกิจกรรมให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความรู้การเตือนโรคหลอดเลือดสมอง หลักการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด เน้นการเสริมแรง กระตุ้นให้เกิดการระลึกประโยชน์ของการกระทำเพื่อลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ขั้นกิจกรรม 1. กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความรู้สึก วิเคราะห์พฤติกรรมที่จะนำมาเป็นเป้าหมายเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมที่คาดว่าจะทำได้ และทำไม่ได้ รวมทั้งอุปสรรคในการทำพฤติกรรม ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข 2. เสริมสร้างความเชื่อมั่นให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยการพูดคุยให้กำลังใจ และสนับสนุนในการทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3. แนะนำสมาชิกที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ให้มาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเห็นผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีกำลังใจและมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่อไป ขั้นสรุป 1. ผู้วิจัยแจกคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และสมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ พร้อมชี้แจงวิธีการใช้ 2. กล่าวขอบคุณ และนัดหมายครั้งต่อไป

ตารางที่ 1 การดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ระยะ 6 สัปดาห์ (ต่อ)

ระยะการดำเนินการ	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ 2-5 : ระยะเวลา : 10 – 15 นาที	การติดตามและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ 1. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุศึกษาคู่มือด้วยตนเองและลงบันทึกพฤติกรรมสุขภาพลงในสมุดบันทึก 2. การติดตามทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ เพื่อให้คำปรึกษาแก่กลุ่มตัวอย่างถึงปัญหาที่พบในการดูแลตนเอง 3. ตกลงกำหนดช่วงเวลาที่จะตรวจสำหรับการติดต่อให้คำปรึกษาหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยและพบปัญหาในการดูแลตนเองก็สามารถโทรศัพท์ปรึกษาได้
สัปดาห์ที่ 6: ระยะเวลา : 30 นาที	การประเมินผล 1. ทำแบบประเมิน พร้อมส่งสมุดบันทึกสุขภาพ 2. เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถามในประเด็นที่สงสัย 3. ให้ข้อมูลเพิ่มเติมรวมทั้งกระตุ้นและให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่อไป 4. มอบของที่ระลึกและกล่าวขอบคุณผู้สูงอายุที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ และยุติสัมพันธภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. หาความถี่ ร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุและเปรียบเทียบความเท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ความถี่ ค่าเฉลี่ย และค่าร้อยละ

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมในกลุ่มทดลองระยะก่อนและหลังได้รับการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มด้วยวิธีทดสอบสถิติ Paired t-test

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ด้วยวิธีการทดสอบสถิติของ Independent t-test

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีช่วงอายุ 60-70 ปีมากที่สุด มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถม มีสถานภาพสมรส ไม่ได้ทำงาน มีรายได้ไม่เพียงพอ มีผู้ดูแลหลักคือบุตรหลาน มีโรคประจำตัวได้แก่ความดันโลหิตสูง โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน และเป็นร่วมกันทั้ง 3 ชนิด ใช้สิทธิการรักษาบัตรสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลของผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	13	18.57	13	18.57
หญิง	22	31.43	22	31.43
อายุ				
60-70 ปี	21	30.00	22	31.43
71-80 ปี	11	15.71	7	10.00
80 ปีขึ้นไป	3	4.29	6	8.57
ระดับการศึกษา				
ประถม	29	41.43	30	42.86
มัธยม	4	5.71	2	2.86
อนุปริญญา	2	2.86	1	1.43
ปริญญา	-	-	2	2.86
สถานภาพสมรส				
โสด	1	1.43	-	-
สมรส	26	37.14	27	38.57
หม้าย	8	11.43	8	11.43
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน				
ต่ำกว่า 4,000 บาท	24	34.29	18	25.71
4,001-8,000 บาท	3	4.29	6	8.57
8,001 บาทขึ้นไป	8	11.43	11	15.71
ความเพียงพอของรายได้				
พอ	17	24.29	17	24.29
ไม่เพียงพอ	18	25.71	18	25.71
ผู้ดูแลหลัก				
ไม่มีผู้ดูแล หรืออยู่คนเดียว	7	10.00	4	5.71
บุตรหลาน	26	37.14	28	40.00
ญาติพี่น้อง	2	2.86	3	4.29
โรคประจำตัว				
โรคความดันโลหิตสูง	18	25.71	14	20.00
โรคเบาหวาน	-	-	2	2.86
โรคหัวใจ	1	1.43	-	-

ตารางที่ 2 ข้อมูลของผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน	2	2.86	8	11.43
โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	3	4.29	7	10.00
โรคความดันโลหิตสูงและหัวใจ	-	-	1	1.43
โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และหัวใจ	2	2.86	-	-
โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และเบาหวาน	7	10.00	2	2.86
โรคความดันโลหิตสูง หัวใจ และเบาหวาน	1	1.43	-	-
โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจและไขมันในเลือดสูง	1	1.43	1	1.43
สิทธิการรักษา				
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10	14.29	6	8.57
บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	24	34.29	27	38.57
สิทธิคนพิการ	1	1.43	2	2.86
เคยได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง				
เคย	5	7.14	5	7.14
ไม่เคย	30	42.86	30	42.86

เปรียบเทียบคะแนนความรู้และการปฏิบัติตัว ก่อน-หลังการได้รับความรู้ของกลุ่มทดลอง

การเปรียบเทียบคะแนนความรู้โรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มพบว่า ระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้โดยรวมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.5, p < .05$) เมื่อจำแนกความรู้โรคหลอดเลือดสมอง รายด้านพบว่าของกลุ่มทดลอง มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยง

โรคหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.66, p < .01$) และมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับอาการเตือน ($t = 0.67, p = .50$) และการปฏิบัติตัว ($t = 0.87, p = .38$) เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงตารางที่ 3

ส่วนด้านการปฏิบัติตัวหลังการได้รับความรู้ของกลุ่มทดลองพบว่า หลังได้รับความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวโดยรวมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

การให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.24$, $p < .01$) เมื่อจำแนกการปฏิบัติตัวป้องกันโรคหลอดเลือดสมองรายด้านพบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด เพิ่มขึ้น

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ยกเว้นการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการสังเกตอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีคะแนนเพิ่มสูงขึ้นแต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติที่ ($t = 1.44$, $p = .15$) ดังแสดงตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความรู้และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง

	ช่วงคะแนน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p-value
		M	SD	M	SD			
ความรู้								
โอกาสเสี่ยง	8-16	11.37	1.37	13.05	2.02	34	4.66	<.01**
อาการเตือน	6-14	10.20	1.74	10.45	1.33	34	0.67	.50
การปฏิบัติตัว	12-22	19.48	2.47	19.97	2.40	34	0.87	.38
โดยรวม	26-49	41.05	3.99	43.48	4.97	34	2.50	.02*
การปฏิบัติตัว								
สังเกตอาการเตือน	8-28	20.51	6.04	22.37	6.07	34	1.44	.15
รับประทานอาหาร	32-72	52.45	8.02	59.14	7.75	34	4.97	<.01**
ออกกำลังกาย	14-32	22.91	3.87	25.34	3.56	34	3.05	<.01**
จัดการความเครียด	4-16	11.22	3.92	13.17	2.70	34	3.14	<.01**
รับประทานยา	5-12	8.31	1.52	9.45	1.99	34	3.30	<.01**
มาตรวจตามนัด	3-12	10.00	2.99	11.17	1.87	34	2.42	.02*
โดยรวม	53-100	72.97	10.37	81.51	12.91	34	4.24	<.01**

* $p < .05$, ** $p < .01$

เปรียบเทียบคะแนนความรู้และการปฏิบัติตัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้โรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับการสอนให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า คะแนนความรู้โรคหลอดเลือดสมองโดยรวมของกลุ่มที่ได้รับการความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มเพิ่มสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการความรู้ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($t = 30.85$, $p < .01$) เมื่อ

จำแนกความรู้โรคหลอดเลือดสมองรายด้านพบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนความรู้ที่เพิ่มสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมทุกด้าน ($p < .01$) ดังแสดงตารางที่ 4

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวโดยรวมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการความรู้ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.62$, $p < .01$) เมื่อจำแนกการปฏิบัติตัวเพื่อ

ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองรายด้านพบว่ากลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการสังเกตอาการเตือน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับ

ประทานยาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ยกเว้นการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการมาตรวจตามนัดที่ต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = .84, p = .40$) ดังแสดงตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัวหลังได้รับความรู้ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	ช่วงคะแนน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p-value
		M	SD	M	SD			
ความรู้								
โอกาสเสี่ยง	0-16	13.05	2.02	13.05	2.02	68	25.93	<.01**
อาการเตือน	2-13	10.45	1.33	10.45	1.33	51	10.71	<.01**
การปฏิบัติตัว	0-22	19.97	2.40	19.97	2.40	68	31.74	<.01**
โดยรวม	2-49	43.48	4.97	43.48	4.97	68	30.85	<.01**
การปฏิบัติตัว								
สังเกตอาการเตือน	7-28	22.37	6.07	22.37	6.07	68	4.89	<.01**
รับประทานอาหาร	41-72	59.14	7.75	59.14	7.75	55	6.59	<.01**
ออกกำลังกาย	14-32	25.34	3.56	25.34	3.56	64	4.20	<.01**
จัดการความเครียด	4-16	13.17	2.70	13.17	2.70	68	7.62	<.01**
รับประทานยา	5-12	9.45	1.99	9.45	1.99	55	4.16	<.01**
มาตรวจตามนัด	3-12	11.17	1.87	11.17	1.87	68	0.84	0.40
โดยรวม	55-100	81.51	12.91	81.51	12.91	56	6.62	<.01**

** $p < .01$

วิจารณ์

การวิจัยนี้เปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มและการติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์มีคะแนนความรู้และการปฏิบัติตัวโดยรวมและรายด้านเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัวโดยรวมและรายด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังได้รับการสอนให้ความรู้โดยใช้

กระบวนการกลุ่ม จากการประยุกต์แนวคิดการใช้กระบวนการกลุ่มและการติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในการกำหนดกิจกรรม ซึ่งมีการสนทนากลุ่ม และการกระตุ้นแรงจูงใจให้กำลังใจทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มทดลอง เกิดการเรียนรู้ เป็นโปรแกรมการให้ความรู้ที่มีอิทธิพลต่อความรู้และการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

การให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม^๑ จะทำให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกภายในกลุ่ม เกิดการแลกเปลี่ยน

ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม⁸ การให้ข้อมูลโดยใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นการให้ความรู้ในลักษณะการพูดคุยถึงปัญหา และแนวทางในการแก้ปัญหา มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น จากผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในกลุ่มที่มีปัญหาและความต้องการเดียวกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งวิธีนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังได้รับข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริง และให้ความไว้วางใจ เปิดเผยเป็นกันเอง ซึ่งส่งผลให้การเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังเป็นไปอย่างราบรื่นและเกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังเป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2¹⁰⁻¹² และผู้ป่วยมะเร็งเต้านม¹³ ผลการศึกษาพบว่าหลังได้รับการใช้กระบวนการกลุ่ม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับการใช้กระบวนการกลุ่มและมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การติดตามทางโทรศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยนี้นับเป็นวิธีการสนับสนุนที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังเหล่านี้ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรค มีการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่ต่อเนื่อง นอกจากนี้การติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ยังทำให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังสอบถามข้อสงสัยเพิ่มเติมนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นตามมา ช่วยให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังเกิดกำลังใจ ตระหนักในคุณค่าตนเอง พยายามที่จะปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยง

ต่อโรคหลอดเลือดสมองให้ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และการที่ผู้วิจัยได้แจกคู่มือการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังได้ทบทวนความรู้เมื่ออยู่ที่บ้านช่วยให้เกิดการคงอยู่ของสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปแล้ว นอกจากนี้การบันทึกพฤติกรรมประจำวันทำให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองนำไปสู่การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะช่วยพัฒนาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังได้ดีกว่าการเรียนรู้จากการฟังหรือการอ่านเพียงอย่างเดียวที่ได้รับตามปกติในกลุ่มควบคุม เพราะการที่ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังมีส่วนร่วมในการตัดสินใจหรือแสดงความคิดเห็น จะทำให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังเต็มใจที่จะปฏิบัติตามในสิ่งที่ได้มีส่วนร่วม ตลอดจนเกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้

สรุป

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้สรุปได้ว่าโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มสามารถเพิ่มพูนความรู้และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังมีการปฏิบัติป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังมีความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีการรับรู้ประโยชน์และความสามารถของตนเองแล้วย่อมทำให้อุปสรรคต่างๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองลดลง ดังนั้นโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มนี้สามารถนำไปปรับใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง เพื่อขยายผลการศึกษา ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้กระบวนการ

กลุ่มเป็นกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และติดตามประเมินผลของการใช้กระบวนการกลุ่มในระยะที่นานขึ้น เช่น มีการติดตามประเมินผลในระยะเวลา 3 เดือน หรือ 6 เดือน ซึ่งจะสามารถเห็นผลได้ชัดเจนยิ่งขึ้น รวมทั้งควรมีการศึกษาถึงความพึงพอใจของโปรแกรมการให้ความรู้โดยการใช้กระบวนการกลุ่มนี้ เพื่อขยายผลการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

1. ฐิตารัตน์ อภิญา, นิตยา พันธุเวชย์. ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2554 งบประมาณ ปี 2555. [Internet]. 2011[cited 2012 May 30]. Available from: http://dpc9.ddc.moph.go.th/crd/tranfers/9health/world_strokeday_54.pdf
2. กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สำนักโรคไม่ติดต่อ. สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการบาดเจ็บ (ภาพรวมประเทศ). [Internet]. 2011 [cited 2012 May 30]. Available from: <http://thaincd.com/information.../non-communicable-disease-data.php>
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข ปี 2552. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2552.
4. นิพนธ์ พวงวรินทร์. โรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์; 2544.
5. นิภาภัทร ภัทรพงษ์บัณฑิต. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
6. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 5th ed. New Jersey: Pearson Education Inc; 2006.
7. ปิ่นนเรศ กาศอุดม, มณฑนา เหมชะญาติ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี [Internet]. 2011 [cited 2013 June 16]. Available from: <http://www.pnc.ac.th/html/vijai.php>
8. Maram GD. The group approach in nursing practice 2nd ed. St.Louis: Mosby; 1978.
9. กชพร อ่อนอภัย. การประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ตำบลบ้านแท่น อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
10. พูนศิริ อรุณนตร. ผลการสอนโดยการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้เรื่องโรคเบาหวานพฤติกรรม的自我ดูแล และการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน [วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
11. ชูชีพ โพชะจา. ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลลี จังหวัดลำพูน. [การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
12. สมจิตร์ วงศ์บรรเจิดแสง. ผลการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองและการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ โรคเบาหวานของญาติผู้ดูแล

[วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต].

ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2548.

13. พรสิริ ชินสว่างวัฒนกุล. ผลการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดที่ได้รับยาเคมีบำบัด [วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2538.