ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถนภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุข

สิริพัชรีญา ตะวังทัน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สิงหาคม 2561
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ สิริพัชรีญา ตะวังทัน ฉบับนี้แล้ว เห็นควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ ลาวัง)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกรีฑากุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิภาวรรณ สามารถกิจ)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ ลาวัง)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกรีฑากุล)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุลี ทองวิเชียร)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัยบูรพา

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 29 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2561

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ ลาวัง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกรีฑากุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขในส่วนต่าง ๆ ที่บกพร่อง ด้วยความเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิภาวรรณ สามารถกิจ ประธานกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.สุลี ทองวิเชียร คณะกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ ที่สละเวลาอันมีค่ามาเป็นกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและแก้ไขงานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือในการวิจัย รวมทั้งให้คำแนะนำและแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลพลวงทอง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลธาตุทอง ที่ให้ความอนุเคราะห์ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ และขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในตำบลพลวงทอง และตำบลธาตุทองทุกท่านที่มีส่วนทำให้การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ครู อาจารย์ทุกท่านที่ได้กรุณาอบรมสั่งสอนทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้ที่มีความรู้ และประสบความสำเร็จในการศึกษา ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานนิสิตปริญญาโททุกคนที่ให้กำลังใจ และคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกันตลอดมา

สิริพัชรีญา ตะวังทัน

58920240:สาขาวิชา: การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน/ ความสามารถของตนเอง/ ความคาดหวังในผลลัพธ์/ คนพิการทางการเคลื่อนไหว/ อาสาสมัครสาธารณสุข

สิริพัชรีญา ตะวังทัน: ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุข (THE EFFECTS OF SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM ON PERCEIVED SELF-EFFICACY AND OUTCOME EXPECTATION OF REHABILITATION FOR PERSONS WITH MOBILITY DISABILITY AMONG VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: วรรณรัตน์ ลาวัง, Ph.D., สมสมัย รัตนกรีฑากุล, ส.ด. หน้า 95 ปี พ.ศ. 2561.

การเพิ่มสมรรถนะแห่งตนแก่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีความสำคัญต่อการทำบทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. กลุ่มตัวอย่างเป็นอสม. ที่ขึ้นทะเบียนและปฏิบัติงานอยู่ในอำเภอบ่อทอง จำนวน 60 คน ที่ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน และแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2561 กลุ่มทดลองโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองและแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .99 และ .99 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการทดสอบค่าทีแบบอิสระ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและค่าเฉลี่ยผลต่างความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 ($t = 14.84$, $p < .001$ และ $t = 12.38$, $p < .001$ ตามลำดับ)

ผลการวิจัยแสดงว่า โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีประสิทธิผลในการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ ดังนั้น พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการเพิ่มบทบาทการปฏิบัติบัติงานฟื้นฟูสมรรถภาพของ อสม. เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการทางการเคลื่อนไหวต่อไป

58920240: MAJOR: COMMUNITY NURSE PRACTITIONER; M. N. S. (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

KEYWORDS: SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM/ PERCEIVED SELF-EFFICACY/ OUTCOME EXPECTATION/ PERSONS WITH MOBILITY DISABILITY/ VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS

SIRIPUSCHAREEYA TAWANGTAN: THE EFFECTS OF SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM ON PERCEIVED SELF-EFFICACY AND OUTCOME EXPECTATION OF REHABILITATION FOR PERSONS WITH MOBILITY DISABILITY AMONG VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS. ADVISORY COMMITTEE: WANNARAT LAWANG, Ph.D., SOMSAMAI RATTANAGREETHAKUL, Ph.D. 95 P. 2018.

Enhancing self-efficacy of village health volunteer is important for taking a rehabilitation assistant role for persons with mobility disability. This quasi-experimental research aimed to study the effects of the self-efficacy promoting program on perceived self-efficacy and the outcome expectation in rehabilitation for persons with mobility disability among village health volunteers. A multi-stage cluster random sampling was used to recruit 60 village health volunteers in Bo-Thong, Chon Buri province. They were divided into experimental group (n = 30) and control group (n = 30). The experimental group participated in the self-efficacy promoting program. Data were collected by questionnaires on self-efficacy and the outcome expectation of rehabilitation which had reliabilities of .99 and .99 respectively. Descriptive statistics and independent t-test were used to analyze the data.

The results revealed that after the experiment, the experimental group had gained significant higher scores on the self-efficacy and the outcome expectation of rehabilitation for persons with mobility disability than the control group (t = 14.8, p < .001 and t = 12.38, p < .001, respectively).

The results confirm that the self-efficacy promoting program is an effective program to enhance the perceived self-efficacy and the outcome expectation. Therefore, nurse and other personnel can apply this program as a guideline to improve a rehabilitation assistant role of village health volunteers, in order to improve quality of life among persons with mobility disability.

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

สารบัญ ..... ฉ

สารบัญตาราง ..... ซ

สารบัญภาพ ..... ฌ

บทที่

1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 5

สมมติฐานของการวิจัย 6

กรอบแนวคิดในการวิจัย 6

ขอบเขตของการวิจัย 10

นิยามศัพท์เฉพาะ 10

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 12

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว 12

อสม. กับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว 19

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของ อสม. 28

3 วิธีดำเนินการวิจัย 40

รูปแบบการวิจัย 40

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 40

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 43

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 46

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 46

การเก็บรวบรวมข้อมูล 47

การวิเคราะห์ข้อมูล 57

4 ผลการวิจัย 58

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง 58

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ หน้า

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว 60

ส่วนที่ 3 ผลการทดลองต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว 62

5 สรุปและอภิปรายผล 64

สรุปผลการวิจัย 64

อภิปรายผล 64

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ 68

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป 69

บรรณานุกรม 70

ภาคผนวก 77

ภาคผนวก ก 78

ภาคผนวก ข 80

ภาคผนวก ค 86

ภาคผนวก ง 88

ประวัติย่อของผู้วิจัย 95

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนตามการเรียนรู้ 4 วิธี	34
2	ข้อมูลพื้นฐานประชากรของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	59
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	61
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	62
5	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวก่อนและหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม	63

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
2	ความเชื่อมโยงระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังที่จะเกิดขึ้น	29
3	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและการคาดหวังที่จะเกิดขึ้น	30
4	การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง	42
5	ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการสร้างสมรรถนะแห่งตน	56

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความพิการเป็นสิ่งที่ทุกคนไม่ต้องการ แต่ที่ผ่านมาคนพิการกลับมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนปัจจุบันความพิการได้เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรทั่วโลกและประเทศไทย ดังรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2013) ที่ระบุว่า ในปี ค.ศ. 2010 มีประชากรโลกมากกว่า 1,000 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 15 มีชีวิตอยู่ร่วมกับความพิการ ซึ่งสูงกว่าปี ค.ศ. 1970 ที่มีเพียงร้อยละ 10 โดยประเภทของความพิการที่พบมากที่สุดคือ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง และมีสาเหตุมาจากความสูงอายุ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และอุบัติเหตุ (WHO, 2013) สำหรับประเทศไทย สำนักงานปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2558) รายงานว่า คนไทยที่ได้รับการจดทะเบียนเป็นคนพิการและยังมีชีวิตอยู่ (ณ วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2560) มีจำนวนทั้งสิ้น 1,800,499 ราย (ร้อยละ 2.73 ของประชากรไทย) โดยเกือบครึ่งหนึ่งของคนพิการทั้งหมด (ร้อยละ 48.63) เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย และส่วนใหญ่ของความพิการกลุ่มนี้เป็นความพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีสาเหตุสอดคล้องกับสถานการณ์โลก จากข้อมูลสะท้อนว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวเป็นคนพิการกลุ่มใหญ่ที่ทุกภาคส่วนต้องให้ความสำคัญ

ภาวะความพิการทางการเคลื่อนไหวส่งผลให้คนพิการดังกล่าวมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ไม่สามารถทำกิจกรรมเหมือนคนปกติทั่วไป ต้องประกอบกิจวัตรต่าง ๆ บนเตียงหรือในพื้นที่จำกัด และต้องพึ่งพิงบุคคลอื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จนอาจรู้สึกว่า ตัวเองไม่มีคุณค่า เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง บางครั้งปิดกั้นตัวเองจากสังคม รวมถึงปฏิเสธการฟื้นฟูสมรรถภาพตั้งแต่เริ่มต้น ทำให้เกิดความพิการที่รุนแรงมากขึ้น ส่งผลกระทบตามมา เช่น การเกิดแผลกดทับ ภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะหรือระบบทางเดินหายใจ ความพิการซ้ำซ้อน จนเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (พชรพร สุวิชาเชิดชู, ฐานดา เกียรติเกาะ, สุรีพร ควรคำนวณ, อุทุมพร วชิรพันธุ์สกุล และสุพิชฌาย์ วิชิโต, 2553; พรนภา เจริญสันต์, รัชนี สรรเสริญ และชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ 2553; ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, 2551; สนามชัย ถ้ำกลาง และสมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2557) ทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องแบกรับภาระในการดูแล มีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ขาดโอกาสในการหารายได้ และอาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา (Lawang , Horey, Blackford, Sunsern, & Riewpaiboon, 2013) ขณะเดียวกันรัฐต้องจัดสรรทรัพยากรทั้งคน และงบประมาณ

จำนวนมากในการฟื้นฟูสมรรถภาพและช่วยเหลือคนพิการ (พรนภา เจริญสันต์ และคณะ, 2553; WHO, 2011) ดังนั้น คนพิการทางการเคลื่อนไหวจำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพ และฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเหมาะสม

การเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน จนสามารถดำรงชีวิตอิสระในสังคม เป็นสิทธิอันชอบธรรมที่คนไทยที่มีความพิการทุกคนต้องได้รับตามข้อกำหนดของ “แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560-2564” (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2560) ประเทศไทยจึงกำหนดให้มีนโยบายการเสริมพลังคนพิการให้มีศักยภาพ พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ขจัดการเลือกปฏิบัติ ส่งเสริมการมีส่วนร่วม และบูรณาการเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2560) โดยเน้นการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและดูแลคนพิการระยะยาวในบริบทที่คนพิการอาศัยอยู่ บนพื้นฐานแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนเป็นฐาน (Community-Based Rehabilitations [CBR]; ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2005) ที่สนับสนุนให้ทุกประเทศดำเนินการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยเชื่อมโยง ผสมผสาน และดึงศักยภาพทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

การพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนเป็นฐานให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนนั้นจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะเครือข่ายทางสังคมที่ใกล้ชิดกับคนพิการที่สุด 3 ส่วน คือ ครอบครัวของคนพิการ ทีมเชิงรุกจากหน่วยบริการสุขภาพ และทีมหุ้นส่วนในชุมชนที่จะต้องผ่านการพัฒนาศักยภาพมาปฏิบัติบทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแต่ละด้านแตกต่างกันไป (จิรพรรณ โพธิ์ทอง, อาภรณ์ ดีนาน, และรัชนี สรรเสริญ, 2554) ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า เครือข่ายเหล่านั้นมีข้อจำกัดในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ อาทิ สมาชิกในครอบครัวคนพิการมีข้อจำกัดด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจสังคม ทำให้ไม่สามารถดูแลได้เต็มที่หรือละเลยการดูแลคนพิการไป ส่วนพยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชนก็มีจำนวนจำกัด ประกอบกับมีภาระงานด้านต่าง ๆ มากมาย ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง (รัชนี สรรเสริญ, จิรพรรณ โพธิ์ทอง, สมพร รักความสุข, วรรณรัตน์ ลาวัง และเบญจวรรณ ทิมสุวรรณ, 2555) ในสภาวะการณ์ดังกล่าว ภาครัฐจึงได้สนับสนุนให้ทีมหุ้นส่วนในชุมชนโดยเฉพาะกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยตรงมากขึ้น ร่วมกับเป็นตัวกลางประสานการดูแลระหว่างคนพิการ ครอบครัว ทีมสุขภาพเชิงรุก และหุ้นส่วนชุมชนอื่น ๆ อสม. จึงสำคัญ

อย่างมากในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่ให้บริการครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงปัจจัยทางด้านการศึกษา เศรษฐกิจ สังคม วิถีชีวิตที่มีลักษณะเป็นองค์รวม อสม. ยังเป็นภาคประชาชนเพียงกลุ่มเดียวที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติหน้าที่เป็นตัวแทนของหน่วยบริการในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนที่มีความเข้มแข็ง (พิมพวรรณ เรืองพุทธ, วรัญญา จิตรบรรทัด, 2556; ภริญา จำปาศรี, สมสมัย รัตนกรีฑากุล และวรรณรัตน์ ลาวัง, 2559) จนอาจกล่าวได้ว่า อสม. เป็นเสมือน “ฟันเฟือง” ที่ทุกภาคส่วนต้องให้ความสำคัญควบคู่กับการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนเป็นฐาน

อสม. เป็นบุคคลผู้มีจิตอาสาหรือได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมความรู้ด้านสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุข มาทำหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสาร ให้บริการด้านสาธารณสุขมูลฐาน ประสานงานสาธารณสุข ตลอดจนเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) จากนโยบายการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการข้างต้น กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาทของ อสม. ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนไว้อย่างชัดเจน 6 ด้าน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557) ประกอบด้วย 1) ด้านการค้นหาและประเมินปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของคนพิการครอบคลุมทุกมิติแบบองค์รวม 2) ด้านการจัดทำฐานข้อมูลคนพิการ ระบุระดับความรุนแรงและความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการ และช่วยเหลือในการขึ้นทะเบียนคนพิการ 3) ด้านการจัดทำแผนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแต่ละคนในชุมชน ประสานบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือคนพิการ และส่งต่อในรายที่จำเป็น 4) ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุกแก่คนพิการที่บ้าน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอาชีพ และด้านสังคม 5) ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือคนพิการในชุมชน และ 6) ด้านการประเมินผลผลความก้าวหน้า และผลการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพมาวิเคราะห์ข้อดีและข้อที่ต้องพัฒนาในการดำเนินงานที่ผ่านมา

จากการทบทวนวรรณกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของ อสม. ที่ผ่านมาพบว่า อสม. เข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง (วันเผด็จ สนธิ์ทิม, 2554; พรชุลี จันทร์แก้ว, 2553) และปฏิบัติบทบาททั้ง 6 ด้านในภาพรวมระดับปานกลางเช่นกัน (ภิรญา จำปาศรี และคณะ, 2559; พิมพวรรณ เรืองพุทธ และวรัญญา จิตรบรรทัด, 2556) ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้การมีส่วนร่วมและปฏิบัติบทบาทได้ไม่เต็มที่คือ ขาดการรับรู้บทบาทหน้าที่ ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานไม่ได้รับการฝึกอบรม ขาดปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน และขาดการสนับสนุนจากสังคม (พรชุลี จันทร์แก้ว, 2553; ภิรญา จำปาศรี และคณะ, 2559; วันเผด็จ สนธิ์ทิม, 2554) ดังนั้น พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องพัฒนากลวิธีที่จะส่งเสริมการปฏิบัติบทบาท

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของ อสม. อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้ อสม. ได้แสดงบทบาทหน้าที่บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ในการพัฒนากลวิธีส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของ อสม. ที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมจำเป็นต้องสอดคล้องกับปัจจัยมูลเหตุข้างต้น นั่นคือ การเพิ่มการรับรู้บทบาทตามที่คาดหวัง การส่งเสริมความมั่นใจในการปฏิบัติงานหรือเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง การอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะ การสร้างแรงจูงใจ และการสนับสนุนต่าง ๆ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาใดที่พัฒนากลวิธีที่จะส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของ อสม. โดยส่วนมากเป็นโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่พัฒนาการปฏิบัติบทบาทด้านอื่น ๆ ของ อสม. อาทิ โปรแกรรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของ อสม. เพื่อการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (วัชราภรณ์ สิมศิริวัฒน์, สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ และนิสากร กรุงไกรเพชร, 2560) โปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ อสม. เพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ภาวิณี พรหมบุตร, เอื้อจิต สุขพูล, กิตติภูมิ ภิญโย และปิยนุช ภิญโย, 2558) โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแกนนำ อสม. เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค (สุภาวดี สุขมาก, ยินดี พรหมศิริไพบูลย์ และสาโรจน์ เพชรมณี, 2559) การพัฒนาสมรรถนะของ อสม. เพื่อการดำเนินงานสุขภาพจิต (ยุพิน หงษ์วะชิน, 2556) หรือโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะของ อสม.เพื่อการจัดการขยะ (อิสรภาพ มาเรือน, จันทร์เพ็ญ ชุมแสง, และศักดิ์ชาย เพชรตรา, 2556) จากการเรียนรู้โปรแกรมที่ผ่านมาพบว่า การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของ อสม. เป็นหนึ่งในกลวิธีที่สามารถพัฒนาการปฏิบัติงานของ อสม. ตามบทบาทที่คาดหวังและสอดคล้องกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีความเหมาะสมสำหรับนำมาใช้ในการพัฒนากลวิธีส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของ อสม.

การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเป็นแนวทางหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม ผ่านความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนและคาดหวังในผลลัพธ์ที่ดีของพฤติกรรมนั้น ๆ (Bandura, 1997) กล่าวคือ การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ ขึ้นอยู่กับบุคคลนั้นรับรู้ว่า ตนเองมีความสามารถเพียงพอที่จะปฏิบัติพฤติกรรม และเห็นว่าพฤติกรรมนั้นเป็นสิ่งที่ดีและมีประโยชน์โดยการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนอาศัยกระบวนการพัฒนาต่อเนื่อง ได้แก่ 1) การเรียนรู้ความสำเร็จด้วยตนเอง 2) การเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้อื่น 3) การใช้คำพูดชักจูงใจและโน้มน้าว และ 4) การสนับสนุนสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (Bandura, 1997) ซึ่งเมื่อนำมาประยุกต์กับ อสม. กระบวนการนี้จะช่วยกระตุ้นให้ อสม. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประยุกต์ และปรับให้เหมาะสมกับตนเอง จนเกิด

ความมั่นใจในตนเอง และเห็นผลลัพธ์ที่ดีของการปฏิบัติ จนนำไปสู่การปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นอำเภอหนึ่งที่ความพิการทางการเคลื่อนไหวเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยมีจำนวนคนพิการที่ได้รับการจดทะเบียนเป็นคนพิการและยังมีชีวิตอยู่ (ณ วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2560) มีจำนวนทั้งสิ้น 422 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.13 ของประชากรในอำเภอ โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งของคนพิการทั้งหมด (ร้อยละ 53.39) และส่วนใหญ่เป็นความพิการทางการเคลื่อนไหว (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2560) จึงมีนโยบายสนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ผ่านการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ซึ่งอำเภอบ่อทองมีจำนวน อสม. ทั้งหมด 789 คน ที่ผ่านมาพบว่า อสม. ส่วนน้อยหรือประมาณร้อยละ 14.69 ของ อสม. ทั้งหมดในอำเภอ ได้รับการอบรมฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว และไม่มั่นใจในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2560) ดังนั้น การพัฒนากลวิธีที่ส่งเสริมให้ อสม. เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลที่มีบทบาทในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและสนับสนุนการทำบทบาทหน้าที่ของ อสม. จึงดำเนินการศึกษา “ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม.” ในพื้นที่อำเภอบ่อทอง โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของ Bandura (1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ผู้วิจัยคาดหวังว่า ผลการศึกษานี้จะช่วยให้พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีกลวิธีที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาความเชื่อมั่นในการปฏิบัติบทบาทของ อสม. เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติบทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการให้เหมาะสมตามสภาพปัญหา และความต้องการของคนพิการในชุมชน ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของคนพิการทางการเคลื่อนไหวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวก่อนและหลังการทดลอง ระหว่าง อสม.กลุ่มทดลองกับ อสม. กลุ่มควบคุม

2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวก่อนและหลังการทดลอง ระหว่าง อสม.กลุ่มทดลองกับ อสม. กลุ่มควบคุม

สมมติฐานของการวิจัย

1. ภายหลังการทดลอง อสม. ที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนเฉลี่ยผลต่างการรับรู้ความสามารถของตนเองก่อนและหลังการทดลอง มากกว่า อสม. กลุ่มควบคุม

2. ภายหลังการทดลอง อสม. ที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนเฉลี่ยผลต่างความคาดหวังในผลลัพธ์ก่อนและหลังการทดลอง มากกว่า อสม. กลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของ Bandura (1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ซึ่งทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้รับการยอมรับว่า สามารถพัฒนาบุคคลให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ดีต่อพฤติกรรม ดังที่ Bandura (1997) อธิบายว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับการรับรู้สมรรถนะของตนเองว่าตนเองมีสมรรถนะหรือมีความสามารถเพียงพอที่จะปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังจากการปฏิบัติ จะมีผลต่อการตัดสินใจและการให้ความสำคัญต่อพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและมีการรับรู้ความคาดหวังผลดีจากการปฏิบัติสูง จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ มีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมและจะทำพฤติกรรมนั้นต่อไป โดยอาศัยการเรียนรู้ 4 วิธี คือ 1) การเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น 3) การใช้คำพูดชักจูงเพื่อให้บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ และ 4) การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์

สำหรับการประยุกต์ในการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. ก็เช่นกัน บุคคลเหล่านั้นจำเป็นต้องมีการรับรู้ความสามารถของตนเองและคาดหวังในผลลัพธ์สูงจึงจะเป็นแรงในการส่งเสริมให้ปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวได้อย่างเหมาะสม โปรแกรมที่พัฒนาจึงมีกิจกรรม/ กระบวนการทางความคิดที่เชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำและเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริง โดยใช้ความรู้ความสามารถที่มีด้วยความมั่นใจเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ ซึ่งมีกระบวนการ ดังนี้

1. การเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตัวของ อสม.ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว เป็นแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลและส่งผลโดยตรงต่อการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากที่สุด เนื่องจากเป็นประสบการณ์ที่ อสม. ประสบโดยตรง ซึ่งการที่ อสม. จะประสบความสำเร็จต้องใช้ความพยายามในการกระทำพฤติกรรมด้วย

ตนเองหลาย ๆ ครั้งรวมทั้งระวังข้อผิดพลาดจนประสบความสำเร็จก็จะส่งผลให้ อสม. เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้นหากเจออุปสรรคหรือความล้มเหลวก็จะผ่านไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยได้ออกแบบกิจกรรมให้ อสม. กลุ่มทดลองได้มีโอกาสเล่าประสบการณ์ที่ตนเองประสบความสำเร็จเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวและแลกเปลี่ยนความคิดร่วมกันภายในกลุ่ม อสม. ตั้งแต่เริ่มต้นโปรแกรมและการปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

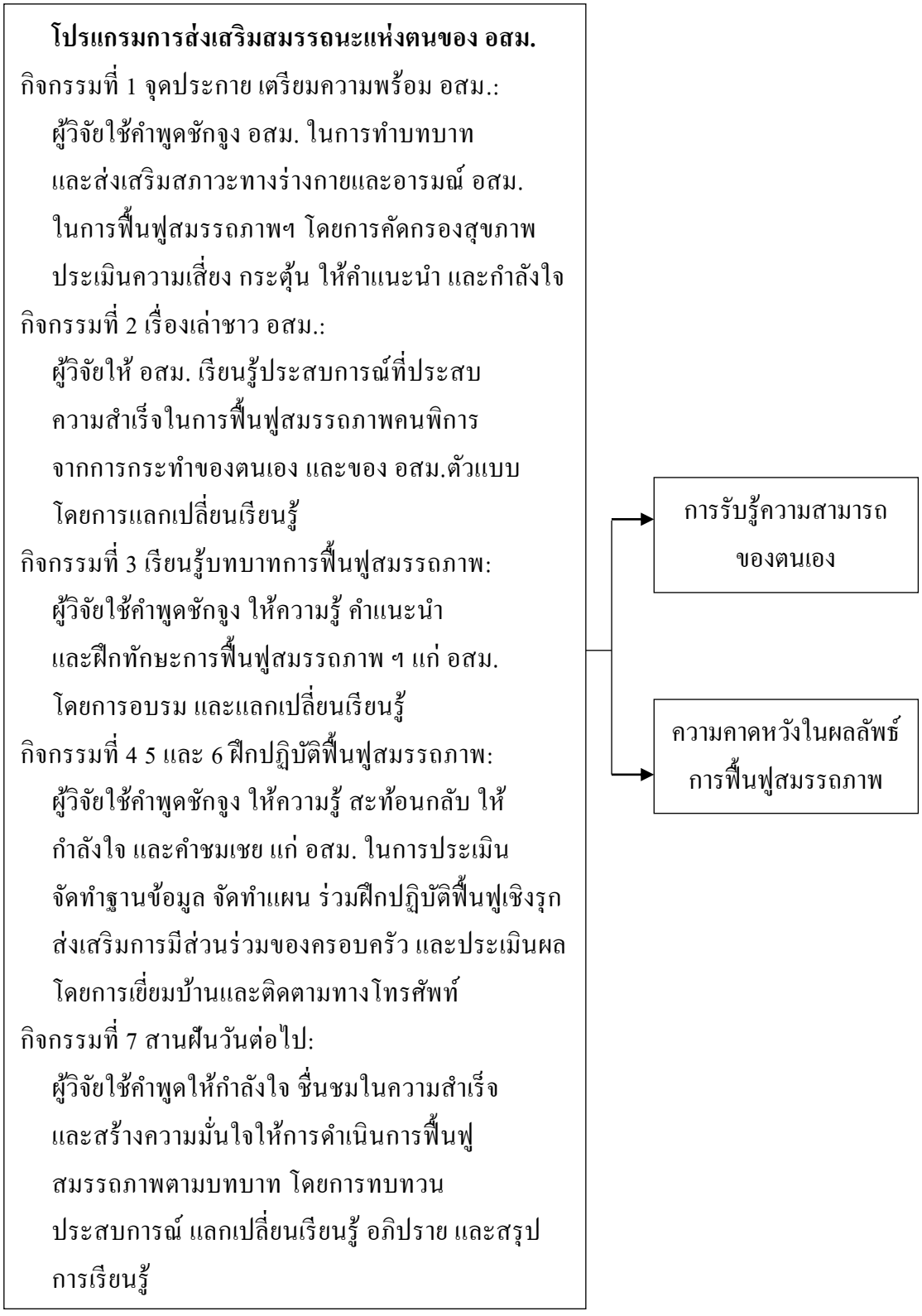
2. การเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จจากผู้อื่นที่เป็นต้นแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว การได้เห็นตัวแบบหรือบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงตนเอง แล้วประสบผลสำเร็จ อสม. จะมั่นใจจดจำการกระทำ ส่งผลให้ อสม. รับรู้ว่าตนเองมีโอกาสสามารถที่จะกระทำตามนั้นได้ และมีความรู้สึกต่อการเลียนแบบการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ เนื่องจาก อสม. มีการประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองเปรียบเทียบกับความสำเร็จในการกระทำของผู้อื่น เพื่อสร้างแรงจูงใจผู้วิจัยได้ออกแบบกิจกรรมให้ อสม. ตัวแบบถ่ายทอดประสบการณ์เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว และให้ อสม. กลุ่มทดลองได้แลกเปลี่ยนความคิดร่วมกันกับ อสม. ตัวแบบ

3. การใช้คำพูดชักจูงเพื่อให้ อสม. เชื่อว่าตนเองสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว เป็นคำพูดเพื่อให้ อสม. เกิดความเชื่อว่าตนเองสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ โดยลักษณะคำพูดที่ช่วยส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนนั้นจะเป็นเกี่ยวกับการพูดให้กำลังใจ การพูดชักจูงให้คล้อยตาม การให้ข้อมูล การสอน และการแนะนำสะท้อนกลับซึ่งการใช้คำพูดชักจูงจะให้ได้ผลดีจึงใช้ร่วมกับการให้ อสม. ได้รับประสบการณ์ตรงการปฏิบัติบทบาทจึงจะสามารถส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้ดียิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้ออกแบบกิจกรรมผ่านคำพูด 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างแรงจูงใจ โดยมีการพูดให้โน้มน้าว กระตุ้นการปฏิบัติ 2) การให้ข้อมูลสถานกาณ์ ให้ความรู้ และข้อเสนอแนะการฝึกปฏิบัติจริงตามบทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ 3) ขั้นให้กำลังใจ มีการใช้คำพูดให้กำลังใจ กล่าวชมเชย อสม. กลุ่มทดลองเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ประสบความสำเร็จจากการดำเนินงานที่ผ่านมา และ 4) ขั้นสะท้อนกลับ โดยกระตุ้นให้ อสม. กลุ่มทดลองร่วมกันอภิปรายและทบทวนประสบการณ์ของตนเองหลังจากการลงพื้นที่ปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยครอบคลุมทั้ง 6 ด้านในชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบที่ประสบความสำเร็จและกล่าวชมเชยพร้อมให้กำลังใจ อสม. ที่ยังไม่สามารถทำได้

4. การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ เป็นการสนับสนุนการปฏิบัติบทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ของ อสม. กลุ่มทดลองให้มีความพร้อมทางด้านร่างกาย และจิตใจในการปฏิบัติงานช่วยให้เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนที่จะ

สามารถจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี ดังนี้ ด้านร่างกาย ผู้วิจัยมีการตรวจคัดกรองสมรรถภาพร่างกาย ประเมินความเสี่ยงและประวัติการเจ็บป่วยของ อสม. กลุ่มทดลอง เพื่อส่งเสริมให้ อสม. กลุ่มทดลองมีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรงส่งผลต่อการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น ด้านจิตใจ ผู้วิจัยมีการประเมินสภาพจิตใจและมีการพูดให้กำลังใจ โน้มน้าวจิตใจ ส่งเสริม กระตุ้นให้ อสม. กลุ่มทดลอง เกิดความมั่นใจลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวได้

จากการประยุตก์ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามการเรียนรู้ทั้ง 4 วิธี สามารถสรุปเป็น 7 กิจกรรม ได้แก่ 1) จุดประกาย และเตรียมพร้อม อสม. สู่การฟื้นฟูสมรรถภาพ 2) เรื่องเล่าชาว อสม. 3) เรียนรู้บทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพ 4) ประเมิน จัดทำฐานข้อมูล และวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ 5) ปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุก 6) ติดตามการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ และ 7) สานฝันวันต่อไป (ดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี จำนวน 60 คน (กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน) เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนมีนาคม ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2561 มีตัวแปรอิสระที่ศึกษาคือ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และตัวแปรตามที่ศึกษาคือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (Village health volunteer) หมายถึง บุคคลทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีอายุระหว่าง 20 ปี-59 ปี ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ปฏิบัติงานเป็น อสม. ในพื้นที่มาอย่างน้อย 1 ปี และมีคนพิการทางการเคลื่อนไหว ระดับ 3 ขึ้นไปในความรับผิดชอบ

2. โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy Promoting Program) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมตามแบบแผนที่เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของ Bandura (1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ครอบคลุมการเรียนรู้ 4 วิธี ประกอบด้วย 1) การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการฯ ของตนเอง 2) การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการฯ จากตัวแบบที่เป็น อสม. 3) การใช้คำพูดชักจูงให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ และสะท้อนกลับการปฏิบัติบทบาท และ 4) การส่งเสริมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ โดยมี 7 กิจกรรม ได้แก่ 1) จุดประกาย และเตรียมพร้อม อสม. สู่การฟื้นฟูสมรรถภาพ 2) เรื่องเล่าชาว อสม. 3) เรียนรู้บทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพ 4) ประเมิน จัดทำฐานข้อมูล และวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ 5) ปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุก 6) ติดตามการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ และ 7) สานฝันวันต่อไป และมีระยะเวลาการดำเนินการ 4 สัปดาห์

3. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของ อสม. เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการค้นหาและประเมินปัญหาความต้องการด้านสุขภาพ 2) ด้านการจัดทำฐานข้อมูลคนพิการและทะเบียนคนพิการในชุมชน 3) ด้านการจัดทำแผนฟื้นฟู

สมรรถภาพ ประสานงาน และการส่งต่อ 4) ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุก 5) ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน และ 6) ด้านการประเมินผลความก้าวหน้าและผลการดำเนินการ ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้บทบาทการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่ผู้วิจัยพัฒนามาจาก แบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของ ภิรญา จำปาศรี และคณะ (2559)

4. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อของ อสม. ที่ประเมินค่าการปฏิบัติหน้าที่การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ 1) ผลลัพธ์ที่คาดหวังต่อตนเอง 2) ผลลัพธ์ที่คาดหวังต่อคนพิการ ครอบครัว และ 3) ผลลัพธ์ที่คาดหวังต่อชุมชน ประเมินจากแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎี เอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว
   1.1 ความพิการทางการเคลื่อนไหว
   1.2 ผลกระทบของความพิการทางการเคลื่อนไหว
   1.3 นโยบายและแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว
2. อสม. กับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว
   2.1 ความหมายของ อสม.
   2.2 บทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของ อสม.
   2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติบทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของ อสม.
   2.4 กลวิธีส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของ อสม.
3. โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของ อสม.
   3.1 ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
   3.2 โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของ อสม.

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว

คนพิการมีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกและประเทศไทยนับวันยิ่งทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ซึ่งประเภทความพิการที่พบมากที่สุดคือความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย โดยเฉพาะความพิการทางการเคลื่อนไหว (สำนักงานปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2558; WHO, 2013) ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ และผลกระทบความพิการทางการเคลื่อนไหว ตลอดจนนโยบาย และแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว

ความพิการทางการเคลื่อนไหว

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 ให้ความหมายของคนพิการว่า เป็นบุคคลที่มีข้อจำกัดการปฏิบัติกิจกรรม

ในชีวิตประจำวันหรือการมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป (พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550, 27 กันยายน) ซึ่ง ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2555) จำแนก ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555 ออกเป็น 7 ประเภท ดังนี้

1. ความพิการทางการมองเห็น
2. ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
3. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
4. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
5. ความพิการทางสติปัญญา
6. ความพิการทางการเรียนรู้
7. ความพิการทางออทิสติก

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้กำหนดนิยามของความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายไว้ดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2559)

ความพิการทางการเคลื่อนไหว (Disability of mobility) หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา อาจมาจากสาเหตุอัมพาต แขน ขา อ่อนแรง แขน ขา ขาด หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงานของ มือ เท้า แขน ขา

ความพิการทางร่างกาย (Disability of physical) หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือความผิดปกติของศีรษะ ใบหน้า ลำตัว และภาพลักษณ์ภายนอกของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน

การศึกษานี้จะศึกษาเฉพาะคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยกำหนดความหมายตาม สำนักงานปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2559) ดังนี้ ความพิการทางการเคลื่อนไหว หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการมีส่วนร่วมในสังคม เป็นผลมาจากการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว

เช่น มือ เท้า แขน ขา หรือมาจากสาเหตุอัมพฤต อัมพาตแขน ขา อ่อนแรง แขน ขาขาดหรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง

สาเหตุความพิการทางการเคลื่อนไหว

พิจารณาแบ่งตามช่วงเวลาที่เกิดความพิการได้เป็น 2 กลุ่ม (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2550) ดังนี้

1. ความพิการที่เป็นมาแต่กำเนิด (Congenital disability) มีสาเหตุเกิดมาจากกรรมพันธุ์ที่มีความผิดปกติของยีนส์และโคโมโซมส่งผลให้รูปร่างและอวัยวะผิดปกติแต่กำเนิด มีรูปร่างไม่สมประกอบรวมถึงระบบประสาทหรือกล้ามเนื้อผิดปกติ นอกจากนี้ยังมีสาเหตุทำให้เกิดความผิดปกติตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์ของมารดา ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้การเกิดความพิการขึ้น

2. ความผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลัง (Acquired disability) ซึ่งมีปัจจัยและสาเหตุดังนี้

2.1 เกิดจากการบาดเจ็บและอุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น จากการประกอบอาชีพ อุบัติเหตุทางจราจร ภัยสงคราม ภัยธรรมชาติ ส่งผลให้อวัยวะถูกตัดขาด กระดูกสันหลังหรือไขสันหลังถูกกระแทก

2.2 เกิดจากโรคหรือพยาธิสภาพในกลุ่มโรคติดต่อและไม่ติดต่อต่าง ๆ ได้แก่ HIV/AIDS โรคเรื้อรัง ภาวะขาดสารอาหาร การใช้สารเสพติด เนื้องอก ความเสื่อมของกล้ามเนื้อหรือกระดูก โรคระบบประสาท (อัมพาต) โดยที่โรคติดต่อที่ทำให้เกิดความพิการภายหลังจากการเจ็บป่วย ได้แก่โรคไขสันหลังอักเสบทำให้แขนขาลีบ โรคเรื้อนทำให้เส้นประสาทอักเสบทำให้มือพิการ โรคเรื้อรัง เช่นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดความพิการทางร่างกายได้ เช่น อัมพาตครึ่งซีก อัมพาตครึ่งท่อน อัมพาตทั้งตัว และอัมพาตแขนหรือขาข้างใดข้างหนึ่ง เป็นต้น

2.3 เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ ส่งผลต่อความพิการ เช่น เกิดความเสื่อมของร่างกายในผู้สูงอายุ มีผลต่อเนื่องทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพและกลายเป็นคนพิการได้

ระดับของคนพิการทางการเคลื่อนไหว

กระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2537) ร่วมกับพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ได้กำหนดระดับความรุนแรงของคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยพิจารณาจากการที่สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรในชีวิตประจำวันได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2555; สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2553) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังต่อไปนี้

ระดับที่ 1 มีความผิดปกติทางร่างกาย แต่ยังสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันหลักได้ ลักษณะความพิการ ความผิดปกติของศีรษะ ใบหน้า คอ

ระดับที่ 2 มีความผิดปกติในการเคลื่อนไหวร่างกาย แต่ยังสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันหลักได้ ลักษณะความพิการ มีความผิดปกติของ หลัง ลำตัว มือ ขา เท้า

ระดับที่ 3 มีการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย ได้แก่ มือ แขน ขา ลำตัว ซึ่งจำเป็นในการประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันน้อยกว่าครึ่งตัว หรือแขน ขาน้อยกว่า 2 ข้าง ลักษณะความพิการ แขนขาขาด ขาขาดมือขาดนิ้วขาด อัมพาตอ่อนแรง อัมพาตครึ่งท่อนล่าง อัมพาตครึ่งซีก อัมพาตของแขนและขา

ระดับที่ 4 มีการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย ได้แก่ มือ แขน ขา ลำตัว ซึ่งจำเป็นในการประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวัน ครึ่งตัว หรือแขน ขา เพียง 2 ข้าง ลักษณะความพิการ อัมพาตอ่อนแรง อัมพาตครึ่งท่อนล่าง อัมพาตครึ่งซีก อัมพาตของแขนและขา

ระดับที่ 5 มีการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย ได้แก่ มือ แขน ขา ลำตัว ซึ่งจำเป็นในการประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวัน มากกว่าครึ่งตัว หรือแขน ขา มากกว่า 2 ข้าง ลักษณะความพิการ อัมพาตทั้งตัว

จากระดับของความพิการ จะเห็นว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย มีความผิดปกติของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน เป็นบุคคลที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมหรือไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักในการใช้ชีวิตประจำวันได้ สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ขา ลำตัว จากแขนหรือขาขาด อัมพาตหรืออ่อนแรง ซึ่งความพิการทางการเคลื่อนไหวตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไปจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องดูแล เพื่อให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาในคนพิการทางการเคลื่อนไหวตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป

ผลกระทบของความพิการทางการเคลื่อนไหว

ความพิการที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความทุกข์และมีผลกระทบต่อความสามารถในการดำรงชีวิตทั้งร่างกายและจิตใจของคนพิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มคนพิการที่สูญเสียอวัยวะที่ไม่คาดคิดมาก่อน ทำให้ทุกคนต้องปรับตัวในการดำรงชีวิตใหม่ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เมื่อมีการสูญเสียอวัยวะของร่างกายไปส่งผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือการเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนหรือสังคม ความพิการดังกล่าวจึงส่งผลกระทบต่อตัวคนพิการเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ ดังนี้

1. ผลกระทบต่อตัวคนพิการ

1.1 ผลกระทบทางด้านร่างกาย จากบุคคลที่มีข้อจำกัด กระดูกหรือกล้ามเนื้อผิดปกติ แขนขาด ขาขาด มือขาด เท้าขาดจากอุบัติเหตุ ทำให้มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว เช่น การเดิน วิ่ง การขึ้นลงบันได และอาจต้องใช้เก้าอี้ล้อเลื่อนซึ่งอาจทำให้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกิจวัตร

ประจำวัน ส่งผลต่อการเคลื่อนไหวของร่างกายและการทรงตัวทำให้ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เหมือนคนปกติ ผู้ที่เป็นคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวนาน ๆ อวัยวะต่าง ๆ อาจถูกทำลายหรือสูญเสียหน้าที่ไป จึงเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลัน และเรื้อรังตามมา อาจมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายจากการนอนนาน ๆ เช่น แผลกดทับ กล้ามเนื้ออ่อนแรง เกิดการยึดติดของข้อศอก ข้อไหล่ และข้อสะโพกหลุด การดูดซึม และการย่อยอาหารลดลง ถ่ายปัสสาวะไม่ออก (สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และฤทัยพร ตรีตรง, 2549)

1.2 ผลกระทบด้านจิตใจ จากความพิการที่เป็นภาวะเรื้อรัง ไม่หายขาด ต้องขอความช่วยเหลือจากบุคลอื่น ทำให้คนพิการคิดว่า เป็นภาระต่อผู้อื่นและสังคม (พัชริน วิจิตรอลงกรณ์, อรรถพงษ์ ตรีธัญญา และปาจารีย์ เพิ่มเพียร, 2550) ซึ่งเกิดจากการตอบสนองทางด้านจิตใจต่อความบกพร่องที่สมองโดยตรง (Presence of organic behavior change) ซึ่งการนอนพักบนเตียงเป็นเวลานานของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว อาจจะทำให้มีอาการซึมเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง หมดกำลังใจ ความคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง การสูญเสียบทบาทและกิจกรรมเดิมของตน ต้องปรับกิจกรรมในการดำรงชีวิตหลายอย่าง ต้องแยกจากสิ่งแวดล้อมเดิม ขาดการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและสังคม มีเวลามากที่จะครุ่นคิดในเรื่องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนตลอดเวลา ทำให้ภาวะด้านจิตใจเสื่อมถอย เพิ่มความเครียดทางจิตใจ ผลกระทบด้านอารมณ์ที่พบบ่อยในคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว คือ ภาวะซึมเศร้า (Depression) อาการที่แสดงให้เห็นคือเกิดความเบื่อหน่าย อับอาย เครียด หลีกเลี่ยง ท้อแท้ หมดหวัง รู้สึกไม่มั่นคง ขาดความเชื่อมั่นมองโลกและตนเองในแง่ร้าย เห็นคุณค่าตนเองน้อยลง (เพ็ญประภา ไสวดี, ชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ และพรนภา หอมสินธุ์, 2559)

1.3 ผลกระทบด้านสังคม จากบุคคลที่มีข้อจำกัดทางร่างกายและทัศนคติต่อตนเองในทางลบ และทัศนคติของสังคมที่มีต่อคนพิการ ย่อมมีผลให้คนพิการแยกตัวออกจากสังคมไปดำเนินชีวิต แยกตัวมีฐานะทางสังคมที่แปลกออกไปเหมือนชนกลุ่มน้อย ทำให้ขาดโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพน้อยกว่าคนปกติ (WHO, 2013)

ในภาพรวม คนพิการเป็นบุคคลที่มีการทำงานของอวัยวะหรือร่างกายผิดปกติไปจากคนทั่วไปย่อมส่งผลกระทบทั้งในมิติของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของคนพิการ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลงและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (จิรพรรณ โพธิ์ทอง และคณะ, 2554)

2. ผลกระทบต่อครอบครัวคนพิการ

ภาวะที่คนพิการทางการเคลื่อนไหวมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง จำเป็นต้องมีผู้ดูแล ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวจึงเข้ามามีบทบาทในการดูแลคนพิการ ครอบครัวต้องแบกรับภาระ

เพิ่มขึ้น จากการศึกษาพบว่า เมื่อมีคนพิการเกิดขึ้นในครอบครัวใดจะส่งผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว สมาชิกภายในครอบครัวต้องรับผิดชอบในการดูแลเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนต้องรับหน้าที่ในการดูแลคนพิการทางทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และค่าใช้จ่ายส่งผลให้สมาชิกครอบครัวผู้ที่ดูแลคนพิการเกิดการเจ็บป่วยตามมา (รัชนี สรรเสริญ และคณะ, 2555; Lawang et al., 2013) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, ขวัญใจ อำนาจสัตย์ซื่อ, ศิริพันธ์ สาสัตย์, พรทิพย์ มาลาธรรม และจินณ์สิธา ณรงค์ศักดิ์ (2557) ที่พบว่า ผู้ทำหน้าที่ดูแลคนที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวจะมีอาการปวดหลัง ปวดเมื่อยตัวจากการเคลื่อนย้ายคนพิการอย่างไม่ถูกต้อง ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งสะท้อนถึง การละเลยการดูแลสุขภาพตนเองของญาติผู้ดูแล นอกจากนี้การดูแลคนพิการยังส่งผลให้เกิดความเครียดจากการที่ต้องดูแลคนพิการการติดต่อเป็นระยะเวลายาวนาน การติดต่อกับคนในสังคมลดลง ขาดโอกาสในการหารายได้รวมถึงรายจ่ายเพิ่มมากขึ้น (รณิดา สารวรางค์กูร, 2554; สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2550)

3. ผลกระทบต่อชุมชนและประเทศชาติ

ภาครัฐต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการฟื้นฟูสภาพร่างกายและการดูแลด้านสุขภาพของคนพิการตลอดจนการจัดหารายได้ การศึกษา สวัสดิการให้แก่คนพิการเพื่อให้คุณภาพชีวิตของคนพิการดีขึ้น (ศิริลักษณ์ มาปง, 2551; สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) กล่าวคือ รัฐต้องรับภาระเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเป็นจำนวนมาก โดยรัฐมีการจัดสรรเงินทั้งประเทศมาสนับสนุนงบประมาณด้านการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและจัดหาอุปกรณ์ หรือเครื่องช่วยเหลือคนพิการเป็นงบประมาณ 657,059,400 บาทต่อผู้มีสิทธิ (ซึ่งมีมูลค่าไม่น้อยกว่า 13.45 บาทต่อคนพิการหนึ่งสิทธิ) มอบให้แก่หน่วยบริการหรือให้กับกองทุนฟื้นฟูผู้พิการในจังหวัด เกี่ยวกับค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ซ่อม และผลิตอุปกรณ์ ค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ผู้สูงอายุ บริการผู้ป่วยนอก และบริการในชุมชน ค่าฝึกการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยบริการ และสนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการเป็นงบประมาณทั้งสิ้น 73,278,000 บาทต่อผู้มีสิทธิ (โดยมอบให้ไม่เกิน 1.50 บาทต่อผู้มีสิทธิ) ให้แก่หน่วยบริการองค์กรคนพิการ กองทุนฟื้นฟูจังหวัด ในการจัดการเกี่ยวกับการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการของหน่วยบริการตามความพร้อม ส่งเสริมศักยภาพองค์กรคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการและส่งเสริมระบบบริการในชุมชนร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) กับมีการส่งเสริมกำลังคนด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการรูปแบบใหม่ในพัฒนาองค์ความรู้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

นโยบายและแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว

การได้รับการดูแลสุขภาพ และเข้าถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อการมีคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนและสามารถดำรงชีวิตอิสระในสังคม เป็นสิทธิอันชอบธรรมที่คนพิการทุกคนต้องได้รับตามข้อกำหนดใน “แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560-2564” (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2560) ภายใต้การเสริมพลังคนพิการและองค์กรด้านคนพิการให้มีศักยภาพและความเข้มแข็ง พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ขจัดการเลือกปฏิบัติ ส่งเสริมการบูรณาการเครือข่าย และสร้างการมีส่วนร่วม (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2560) ประเทศไทยจึงกำหนดโยบายที่เน้นการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและดูแลคนพิการระยะยาวในบริบทที่คนพิการอาศัยอยู่ บนพื้นฐานแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชนเป็นฐาน (Community-Based Rehabilitations [CBR]) (ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายขององค์การอนามัยโลก ที่สนับสนุนให้ทุกประเทศดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่เน้นผสมผสานระบบสุขภาพต่าง ๆ ดึงศักยภาพ และเชื่อมโยงการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในชุมชน (WHO, 2005)

องค์การอนามัยโลก องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization [ILO]) และองค์การสหประชาชาติ (UNESCO) ร่วมกันให้ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการว่า เป็นกลยุทธ์ที่ใช้ควบคู่กับการพัฒนาชุมชน เพื่อให้คนพิการมีโอกาสได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีโอกาสเท่าเทียมกับคนไม่พิการ ลดความยากจน และอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี ดังนั้น การทำงานของ CBR จึงเป็นความร่วมมือกันระหว่าง คนพิการ ครอบครัวคนพิการ กลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ การศึกษา การพัฒนาอาชีพ การพัฒนาสังคมและอื่น ๆ (WHO, 2005) ทั้งนี้ การพัฒนาฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ตามลักษณะการดำเนินงานโดยใช้กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง (WHO, 2002) นั้น จำเป็นต้องสนับสนุนให้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการเชื่อมโยงทั้ง 3 ภาคส่วนเข้าด้วยกัน คือ คนพิการกับครอบครัว (สมาชิกในครอบครัว) หุ้นส่วนของชุมชน (ผู้นำชุมชน อสม. และบุคคลในชุมชน) และทีมสุขภาพเชิงรุก (พยาบาลชุมชนและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง)

จากการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่ผ่านมาพบว่า แต่ละภาคส่วนก็มีข้อจำกัดอาทิ สมาชิกในครอบครัวที่ต้องรับภาระในการดูแลบุคคลนั้น ๆ ครอบครัวต้องแบกรับภาระเพิ่มมากขึ้นในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ทำให้ขาดการหารายได้ มีภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลคนพิการเพิ่มมากขึ้น ทำให้รายได้ของครอบครัวลดลง (รัชนี สรรเสริญ และคณะ, 2555; Lawang et al., 2013) จากข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ หรือภารกิจอื่น ๆ มากมาย ปัจจุบันสมาชิกในครอบครัว

บางคนจำเป็นต้องทิ้งคนพิการให้อยู่บ้านคนเดียว (Lawang et al., 2013; วริสรา ลุวีระ, 2556; สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, ปิยะภรณ์ ไพรสนธิ์, 2557) พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขที่มีจำนวนจำกัดและมีภาระงานที่มาก ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (พวงแก้ว กิจธรรม, 2550; จิรพรรณ โพธิ์ทอง และคณะ, 2554) สถานการณ์ดังกล่าว ภาครัฐจึงสนับสนุนให้ทีมหุ้นส่วนในชุมชน ซึ่งบุคคลที่สำคัญในบริบทสุงคมไทย คือ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมากขึ้น อีกทั้งยังสนับสนุนให้ อสม. เป็นตัวกลางที่ประสานงานการดูแลคนพิการระหว่างครอบครัว ทีมสุขภาพเชิงรุก และหุ้นส่วนชุมชนอื่น ๆ

อสม. เป็นทรัพยากรที่สำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน มีส่วนสำคัญในการประสานงานและทำงานร่วมกับชุมชน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2549) รวมถึงการเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอก ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว (พรชุลี จันทร์แก้ว, 2553; วันเผด็จ สนธิ์ทิม, 2554) จึงอาจกล่าวได้ว่า อสม. เปรียบเสมือน “ฟั่นเฟือง” สำคัญของระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนเป็นฐาน ซึ่งพยาบาลชุมชนเป็นบุคคลสำคัญในการส่งเสริม และสนับสนุน อสม. ให้สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพและดูแลคนพิการในระยะยาวได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ดังนั้น พยาบาลชุมชนและบุคลากรที่เกี่ยวข้องจึงควรศึกษาข้อมูลและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. เพื่อนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพ อสม. ต่อไป

อสม. กับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า “อสม.” เป็นกลุ่มบุคคลกลุ่มหนึ่งที่ทำหน้าที่เป็นแกนนำในชุมชน โดยส่วนมาก เป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับจากประชาชนในชุมชน หรือเป็นบุคคลที่อยู่ในชุมชนนั้น ๆ มาเป็นเวลานาน โดยมีกระบวนการดำเนินงานผ่านการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละท้องที่ มาให้ความรู้หรืออบรมในการปฏิบัติที่ถูกต้องในการช่วยเหลือ หรือดำเนินกิจกรรมด้านการสาธารณสุข มีการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละ ถือได้ว่าเป็นกลุ่มเครือข่ายทางสังคมที่สำคัญที่การดูแลรักษาสุขภาพของคนในชุมชนให้มีสุขภาพดียิ่งขึ้น

ความหมาย ของ อสม

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง ประชาชนทั้งเพศชาย และเพศหญิงได้รับการคัดเลือกจากประชาชนหรือบุคคลที่สมัครใจเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนโดยผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

และมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ การให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและการป้องกันโรค การช่วยเหลือรักษาพยาบาลขั้นต้นการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อ ผู้ป่วยและการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557)

อสม. ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ต้องได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพของ อสม. ตามหลักสูตรการฝึกอบรมมาตรฐาน อสม. พ.ศ. 2550 เพื่อพัฒนา อสม. ให้มีความรู้ ทัศนคติ ทักษะและความสามารถในการดำเนินงานเพื่อให้ อสม. มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะ และมีทัศนคติที่ดีในการจัดการดูแลสุขภาพของประชาชนแต่ละกลุ่มวัยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยที่ อสม. ทราบถึงบทบาทที่สำคัญของตนเองในชุมชน และมีความภาคภูมิใจที่จะปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพของคนไทย โดยในยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย ซึ่งแบ่งกลุ่มวัยที่ต้องดูแลออกเป็น 5 กลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) กลุ่มเด็กนักเรียน (5-14 ปี) กลุ่มเด็กวัยรุ่น/ นักศึกษา (15-21 ปี) กลุ่มวัยทำงาน (15-59 ปี) กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป) และผู้พิการขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัยของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นการเสริมสร้างศักยภาพ เพิ่มพูนความมั่นใจ ความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีในการจัดการสุขภาพของประชาชนแต่ละกลุ่มวัยได้อย่างถูกต้องประกอบกับปัจจุบัน อสม. ได้ปฏิบัติงานเชิงรุกในการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัยอยู่แล้ว (กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

สรุป อสม. เป็นบุคคลมีจิตอาสาที่สมัครเข้าเป็น อสม. และได้รับการคัดเลือกและขึ้นทะเบียนเป็น อสม. นอกจากนี้ยังผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ทางคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนกำหนด และรวมถึง อสม. ที่ปฏิบัติงานตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดให้เป็น อสม. มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน

บทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของ อสม.

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนนั้นจะต้องมีการเชื่อมโยงกันในการปฏิบัติงานและการประสานงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเอง โดยอาศัยความร่วมมือจากองค์กรต่าง ๆ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาทในการฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการของ อสม. ไว้ดังนี้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557)

1. ด้านการค้นหาและประเมินปัญหาความต้องการด้านสุขภาพ เป็นบทบาท และหน้าที่ของ อสม. ในการค้นหาข้อมูลข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสภาพปัญหาของคนพิการ โดยมีการวิเคราะห์

ปัญหาของคนพิการแบบองค์รวม ครอบคลุมทุกด้าน ดังนี้ ด้านระบบนิเวศน์ สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีตลอดจนการได้รับการเลี้ยงดูจากครอบครัว รวมถึงการนำพาคนพิการไปขึ้นทะเบียนคนพิการเป็นต้น

2. ด้านการจัดทำฐานข้อมูลคนพิการและทะเบียนคนพิการในชุมชน ภายหลังการค้นหาและประเมินปัญหาคนพิการ อสม. ดำเนินการระบุระดับความรุนแรงและความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการ ช่วยเหลือในการขึ้นทะเบียน เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวได้อย่างเหมาะสม

3. ด้านการจัดทำแผนฟื้นฟูสมรรถภาพประสานงานและการส่งต่อ เป็นกระบวนการในการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน รวมทั้งการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือคนพิการด้านอื่น ๆ เช่น การประสานงานกับหน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หน่วยงานส่วนท้องถิ่นในการขึ้นทะเบียนคนพิการ

4. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุก โดยการเยี่ยมบ้าน เพื่อทำหน้าที่ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว 4 ด้าน ดังนี้

4.1 การฟื้นฟูทางด้านร่างกาย โดยใช้กิจกรรมสุขภาพ 8 อ. คือ 1) อิริยาบถ คือ การออกกำลังกายเคลื่อนไหวตนเอง 2) อาหาร คือ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ 3) อากาศ คือ การได้รับอากาศที่บริสุทธิ์ 4) อโรคยา คือ การไร้โรค การรักษาด้วยสมุนไพร 5) อาจิน คือ การขับถ่าย 6) อุเบกขา คือ การวางเฉย ด้วยการฝึกสมาธิ 7) อุดมปัญญา คือ การฝึกคิด วางแผน 8) อาชีพ คือ การประกอบอาชีพ

4.2 การฟื้นฟูทางจิตใจ โดยการเพิ่มศักยภาพในการจัดการความเครียดให้กับคนพิการ และพูดให้กำลังใจ ไม่ให้คนพิการเกิดความอ้างว้างรู้สึกโดดเดี่ยว และไม่เกิดภาวะซึมเศร้า

4.3 การฟื้นฟูทางด้านอาชีพ โดย อสม. มีบทบาทเป็นพี่เลี้ยง ให้คำแนะนำเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำอาชีพที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้กับคนพิการ เช่น การปลูกผักสวนครัว การประมง เป็นต้น

4.4 การฟื้นฟูทางด้านสังคม อสม. จะเป็นแกนนำและชักชวนให้คนพิการในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน เช่น งานบุญ งานโรงเรียน กระตุ้นให้คนพิการได้เข้ามาร่วมกิจกรรมตามความสามารถของแต่ละคน

5. ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งในการลงเยี่ยมเป็นบทบาทที่สำคัญบทบาทหนึ่งของ อสม.ในการแสวงหาข้อเท็จจริง และช่วยให้เห็นสภาพความเป็นอยู่ของคนพิการได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เป็นการติดตามผลการรักษาและผลการให้

ความช่วยเหลือรวมถึงการสร้างการมีส่วนร่วมของคนพิการและครอบครัว ให้สามารถดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวได้ เช่น การส่งเสริมให้มีการสร้าง และการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการอย่างง่าย เป็นการประยุกต์อุปกรณ์ เครื่องช่วยในกิจวัตรประจำวันหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในบ้านเพื่อให้คนพิการสามารถช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด เช่น ราวฝึกเดิน ผ้ายืด ออกกำลังกาย เป็นต้น

6. ด้านการประเมินผลความก้าวหน้าและผลการดำเนินการดำเนินงาน มาวิเคราะห์ถึงผลดี ผลเสียของการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อนำมาปรับปรุงในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำรงชีวิตอิสระร่วมกับทุกคนในสังคมได้อย่างมีความสุข และสามารถเข้าถึงสิทธิการรับบริการทางสุขภาพได้อย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน

จากบทบาทของ อสม. ที่กล่าวมา จะเห็นว่า อสม. เป็นกลุ่มคนที่สำคัญอย่างมากในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่สามารถให้การช่วยเหลือครอบครัวดูแลคนพิการในชุมชน เป็นการให้บริการที่ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งคำนึงถึงปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา วิถีชีวิตที่มีลักษณะเป็นองค์รวม สามารถให้การช่วยเหลือครอบครัวดูแลคนพิการในชุมชน อสม. ยังเป็นภาคประชาชนเพียงกลุ่มเดียวที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติหน้าที่เป็นตัวแทนของหน่วยบริการในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนที่มีความเข้มแข็ง (พิมพวรรณ เรืองพุทธ และวรัญญา จิตรบรรทัด, 2556; ภริญา จำปาศรี และคณะ, 2559)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับการดำเนินงานในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ของ อสม. พบการศึกษาของ วันเผด็จ สนธิ์ทิม (2554) ที่รายงานว่า อสม. มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 33.19, *SD* = 7.38) ส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับอุปสรรคด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่าง ๆ รองลงมาเป็นปัญหาอุปสรรคด้านการสำรวจค้นหาและการขึ้นทะเบียนคนพิการ ซึ่งสอดคล้องกับ พรชุลี จันทร์แก้ว (2553) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ได้แก่ ระดับแรงจูงใจ ปัจจัยสนับสนุนและการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ประกอบการศึกษาของ ภิรญา จำปาศรี และคณะ (2559) ยังพบว่า การปฏิบัติงานด้านฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.50, *SD* = 0.69) โดยมีการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านการค้นหาและประเมินปัญหาความต้องการด้านสุขภาพ มากที่สุด ($\overline{X}$ = 2.62, *SD* = .83) รองลงมาคือ ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ($\overline{X}$ = 2.60, SD = .77) และมีการปฏิบัติการด้านการจัดทำฐานข้อมูลคนพิการ และทะเบียนคนพิการในชุมชนน้อยที่สุด ($\overline{X}$ = 2.37, *SD* = .79) และการศึกษา พิมพวรรณ เรืองพุทธ และวรัญญา จิตรบรรทัด, 2556)

ที่รายงานสอดคล้องกันว่า อสม. ปฏิบัติงานการดูแลคนพิการอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 3.87, *SD* = 0.49) โดยด้านการให้คำแนะนำ เผยแพร่ความรู้ และแจ้งข่าวสารมีระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 2.42, *SD* = 0.75) ส่วนด้านที่น้อยคือ ด้านการจัดบริการ และการประสานงานเครือข่ายพหุภาคี ($\overline{X}$ = 1.52, *SD* = 1.09; $\overline{X}$ = 1.63, *SD* = 1.04) จากการศึกษาที่ผ่านมา สะท้อนว่าการดำเนินงานในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. ยังทำงานได้ไม่เต็มศักยภาพจึงมีความจำเป็นของการส่งเสริมบทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวให้มากขึ้น ซึ่งการจะพัฒนาโปรแกรมได้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องทราบถึงปัจจัยหรือสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติบทบาทดังกล่าว

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติบทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของ อสม.

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. ที่ผ่านมา สามารถวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานได้ ดังนี้

ปัจจัยด้านการรับรู้ในบทบาทหน้าที่ เป็นบทบาทที่บ่งบอกถึงหน้าที่ในการปฏิบัติงานของตนเองตามการรับรู้ ซึ่งจะสามารถแสดงบทบาทตามการรับรู้ออกมาอย่างชัดเจน ดังนั้น เมื่อ อสม. รับรู้ถึงบทบาทของตนเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ก็จะสามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ซึ่งปัจจัยนี้ ประกอบไปด้วย บทบาทการค้นหา และประเมินปัญหาด้านสุขภาพ บทบาทการจัดทำข้อมูลและทะเบียนคนพิการ บทบาทการจัดทำแผนฟื้นฟูสมรรถภาพและการประสานงาน บทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุก บทบาทการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน และบทบาทการประเมินผลการดำเนินงาน จากการศึกษาของ ภิรญา จำปาศรี และคณะ (2559) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม.ในจังหวัดนครปฐม จำนวน 340 คน จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า อสม. ที่มีการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมากจะส่งผลให้มีการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คณิต หนูพลอย (2553) ที่ศึกษาระดับการปฏิบัติงานของ อสม. และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม.ในจังหวัดพัทลุง จำนวน 197 คน พบว่าการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงานของ อสม. มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า หาก อสม. เพิ่มการรับรู้บทบาทหน้าที่จะส่งผลให้ อสม. ปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการได้ดียิ่งขึ้น

ปัจจัยด้านความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรม ตามบทบาทหน้าที่ของตน ดังนั้นเมื่อ อสม. มีความเชื่อมั่นในความสามารถ

ของตนเอง อสม. ก็จะสามารถกระทำการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวได้ ซึ่งปัจจัยนี้ ประกอบไปด้วย การเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูง และการส่งเสริมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ให้มีความพร้อมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวได้ จากการศึกษาของ วัชราภรณ์ สิมศิริวัฒน์ และคณะ (2560) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของ อสม. กรุงเทพมหานคร จำนวน 64 คน พบว่า อสม. มีการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวิณี พรหมบุตร และคณะ (2558) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(ตอนใต้) จำนวน 30 คน พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ อสม. มีการรับรู้สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า หาก อสม. ได้รับการอบรมให้มีความรู้ความเข้าใจจะส่งผลให้ อสม. พัฒนาศักยภาพและความสามารถ ความมั่นใจในการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวได้ดียิ่งขึ้น

ปัจจัยด้านการได้รับการฝึกอบรม เป็นการฟื้นฟูความรู้ ความคิด ความสามารถและความชำนาญในด้านความรู้ให้กับบุคคลซึ่งปัจจัยนี้ ประกอบไปด้วยความรู้เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวด้านความหมายและการจำแนกความพิการ ด้านการค้นหาการขึ้นทะเบียนและการวางแผนการดูแล ด้านการประสานงานและการประเมินผลจากการศึกษาของ พรชุรี จันทร์แก้ว (2553) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของ อสม.ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในอำเภอระงู จังหวัดสตูล จำนวน 287 คน พบว่า อสม. ที่ได้รับการฝึกอบรมเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพวรรณ เรืองพุทธ และวรัญญา จิตรบรรทัด (2556) ที่ศึกษาความรู้และการปฏิบัติงานของ อสม. ในการดูแลผู้พิการในชุมชนนาเคียน ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 114 คน พบว่าความรู้และระดับการปฏิบัติงานของ อสม. ในการดูแลคนพิการอยู่ในระดับปานกลาง และผลจากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง พบว่า อสม. ควรได้รับการอบรมความรู้ในการป้องกันรักษาและส่งเสริมฟื้นฟูสภาพผู้พิการในชุมชนให้สามารถฝึกปฏิบัติช่วยเหลือคนพิการได้จริงแสดงให้เห็นว่า หาก อสม. ได้รับการอบรมให้มีความรู้ความเข้าใจจะส่งผลให้ อสม. มีศักยภาพ มีความรู้

มีทักษะ และมีความสามารถในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ปัจจัยจูงใจ เป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้ อสม. มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ประกอบไปด้วย ความสำเร็จ ลักษณะของงาน การได้รับการยอมรับ และความรับผิดชอบต่องานของ อสม. ในการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน จากการศึกษาของ ภิรญา จำปาศรี และคณะ (2559) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม.ในจังหวัดนครปฐม จำนวน 340 คน พบว่า ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์ทางบวกและมีอิทธิพลร่วมในการทำนายการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายของ อสม. ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรางค์ จักรไชย (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี จำนวน 370 คน พบว่า ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม.ในทีมหมอครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า หาก อสม. มีแรงจูงใจสูงจะส่งผลให้มีการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการได้ดี

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งจำเป็นและมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติงานในชุมชน โดยเฉพาะในงานของ อสม. ที่ต้องอาศัยการสนับสนุนทางสังคมในหลาย ๆ อย่างเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนซึ่งปัจจัยนี้ ประกอบไปด้วยการมีส่วนร่วมในชุมชน จากการศึกษาของ วันเผด็จ สนธิ์ทิม (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม.ในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉลวย หนูจิตา (2551) ที่ศึกษาปัจจัยการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการดำเนินงานมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริการกิจกรรมในชุมชนอำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น จำนวน 367 คน พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารหรือการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ การได้รับการสนับสนุนจากชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน แสดงว่า เมื่อ อสม. ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้นก็มีแนวโน้มที่จะทำให้ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวเพิ่มมากขึ้น

จากข้อมูลข้างต้นสะท้อนภาพชัดเจนของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติบทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของ อสม. ทั้งปัจจัยด้านตัวบุคคลของ อสม. และดานสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุน

การดำเนินงาน ที่มีพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนากลวิธีการส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของ อสม. ต่อไป

กลวิธีส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของ อสม.

การพัฒนากลวิธีส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของ อสม. ให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมต้องสอดคล้องกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในข้างต้น ควรเพิ่มการรับรู้บทบาทตามที่คาดหวัง อบรมให้ความรู้และฝึกทักษะ ส่งเสริมความมั่นใจในการปฏิบัติงาน หรือเพิ่มความสามารถของตนเอง สร้างแรงจูงใจ และให้การสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรม จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพัฒนากลวิธีส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทต่าง ๆ ของ อสม. ยังไม่พบการศึกษาใดที่พัฒนากลวิธีที่จะส่งเสริมการปฏิบัติงานตามบทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของ อสม.โดยตรง แต่จะเป็นการพัฒนาการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านอื่น ๆ ของ อสม. ที่สามารถนำมาประยุกต์ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของ อสม. ได้ เนื่องจากมีปัจจัยที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้

วัชราภรณ์ สิมศิริวัฒน์ และคณะ (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมผลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของ อสม. ในกรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษากึ่งทดลอง วัดก่อนหลังในกลุ่มเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. จำนวน 64 คน ภายหลังการทดลอง พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนสูงกว่าก่อนทดลองเท่ากับ 1.74 (SD = 0.59) และพฤติกรรมการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียหลังการทดลองสูงเท่ากับ 81.91 (SD = 20.02) และพบว่า อสม. มีการรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ภาวิณี พรหมบุตร และคณะ (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน ของจังหวัดแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ตอนใต้) เป็นการศึกษากึ่งทดลอง วัดก่อนหลังในกลุ่มเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. จำนวน 30 คน พบว่า ภายหลังการทดลอง พบว่า อสม. มีความรู้เพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 70 เป็นร้อยละ 93.3 (SD = 2.26) มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับมากเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 33.3 (SD = 10.53) เป็นร้อยละ 56.7 (SD = 7.96) เมื่อทดสอบพบว่า อสม. ความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

อิสรภาพ มาเรือน และคณะ (2556) ศึกษาการเสริมสร้างสมรรถนะของ อสม. ในการจัดการขยะในพื้นที่ ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน เป็นการศึกษากึ่งทดลอง

วัดก่อนหลังในกลุ่มเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. จำนวน 92 คน พบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะทำให้ อสม. มีผลสัมฤทธิ์ด้านความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองความรู้ต่ำว่าร้อยละ 80 เป็นร้อยละ 84 และร้อยละ 82.96 ($\overline{X}$ = 0.86, *SD* = 0.06) ด้านพฤตินิสัยหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองเป็นร้อยละ 54.87 และร้อยละ 60.50 ($\overline{X}$ = 4.15, *SD* = 0.18) ภายหลังการเสริมสร้างสมรรถนะสูงกว่าก่อนการเสริมสร้างสมรรถนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และสามารถเป็นต้นแบบเป็นแกนนำในการชักชวนประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำจัดขยะในครัวเรือนและในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม

สุภาวดี สุขมาก และคณะ (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแกนนำ อสม. ในการคุ้มครองผู้บริโภค ตำบลบ้านเสด็จ อำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎ์ธานี เป็นการศึกษากึ่งทดลองวัดก่อนหลังกลุ่มตัวอย่างคือ อสม. จำนวน 30 คน พบว่า สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการดำเนินด้านคุ้มครองผู้บริโภคของแกนนำ อสม. ได้รับการพัฒนาสมรรถนะมากกว่าก่อนการได้รับการพัฒนาสมรรถนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความรู้สมรรถนะก่อนได้รับการพัฒนาเฉลี่ย 15.03 (*SD* = 1.35)และหลังการพัฒนาสมรรถนะความรู้เฉลี่ย 21.47 (*SD* = 2.34) และสมรรถนะในด้านการตรวจสารปนเปื้อนในอาหารก่อนการพัฒนาสมรรถนะคะแนนเฉลี่ย 14.53 (*SD* = 4.62) ภายหลังการพัฒนาสมรรถนะคะแนนเฉลี่ย 24.23 (*SD* = 2.06) และความพึงพอใจในการจัดโปรแกรมภาพรวมอยู่ในระดับมากคะแนนเฉลี่ย 3.78 (*SD* = 0.63)

ยุพิน หงษ์วะชิน และคณะ (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะของ อสม. ในการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน เป็นการศึกษาแบบผสมใช้ทั้งวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. จำนวน 431 คน พบว่า ภายหลังการทดลอง อสม. มีสมรรถนะหลักด้านความรู้คะแนนเฉลี่ย 5.83 (*SD* = 1.67) ความตระหนักในบทบาทเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตคะแนนเฉลี่ย 3.94 (*SD* = 0.37) เทคนิคในการให้คำปรึกษาและการใช้แบบประเมินทางสุขภาพจิตคะแนนเฉลี่ย 3.51(*SD* = 0.37) สมรรถนะบริหารการทำงานเป็นทีม ภาวะผู้นำ การให้แรงจูงใจในการปฏิบัติงานคะแนนเฉลี่ย 3.77 (*SD* = 0.36) และหลักสูตรเพื่อพัฒนาสมรรถนะ อสม. ในพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยผู้เชี่ยวชาญมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.25 (*SD* = 0.19) การประเมินผลหลักสูตรภายหลังการทดลองพบว่า อสม. มีสมรรถนะหลัก สมรรถนะเชิงเทคนิคและสมรรถนะบริหารสูงขึ้นทุกสมรรถนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการทบทวนโปรแกรมข้างต้นจะพบว่า การเพิ่มสมรรถนะแห่งตน และเพิ่มความคาดหวังในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. สามารถพัฒนาศักยภาพและความสามารถ ความมั่นใจตลอดจนความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ดีต่อการฟื้นฟู

สมรรถภาพคนพิการได้ดียิ่งขึ้น กล่าวคือ การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของ อสม. เป็นหนึ่งในกลวิธีที่มีความเหมาะสม และมีประสิทธิภาพในการพัฒนาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. และมีความสอดคล้องกับปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นแนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของ อสม. ผ่านการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

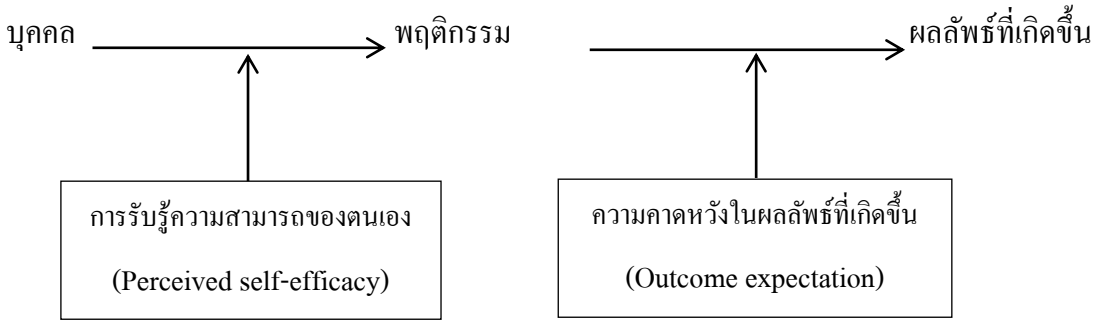
โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของ อสม.

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา (Social cognitive learning theory) ในส่วนของทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ของ Bandura (1997) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางทั่วโลกสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการเพิ่มศักยภาพ ความรู้ และความมั่นใจ นำไปสู่ความคาดหวังและการปฏิบัติของบุคคล ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า แนวคิดนี้สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานของ อสม. ได้ (วัชราภรณ์ สิมศิริวัฒน์ และคณะ, 2560; ภาวิณี พรหมบุตร, 2558; สุภาวดี สุขมาก, 2559; ยุพิน หงษ์วะชิน, 2556) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงประยุกต์แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

Bandura (1997) เชื่อว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดได้นั้น บุคคลต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการกระทำพฤติกรรม และมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นโดยเห็นว่าจะเกิดประโยชน์ต่อตนเอง จึงจะตัดสินใจลงมือกระทำเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่มุ่งหวัง ถ้าหากบุคคลมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองว่าจะทำบทบาทหรือกิจกรรมที่กำหนดให้ได้ย่อมจูงใจให้เกิดพฤติกรรมหรือการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ดี ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา (Social cognitive learning theory) ของ Bandura (1997) ที่กล่าวไว้ว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ การที่มนุษย์มีความรู้และความสามารถอาจไม่ช่วยให้เกิดความสำเร็จได้หากบุคคลนั้นไม่มีความเชื่อว่าตนเองจะมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมในสถานการณ์นั้น ๆ ได้

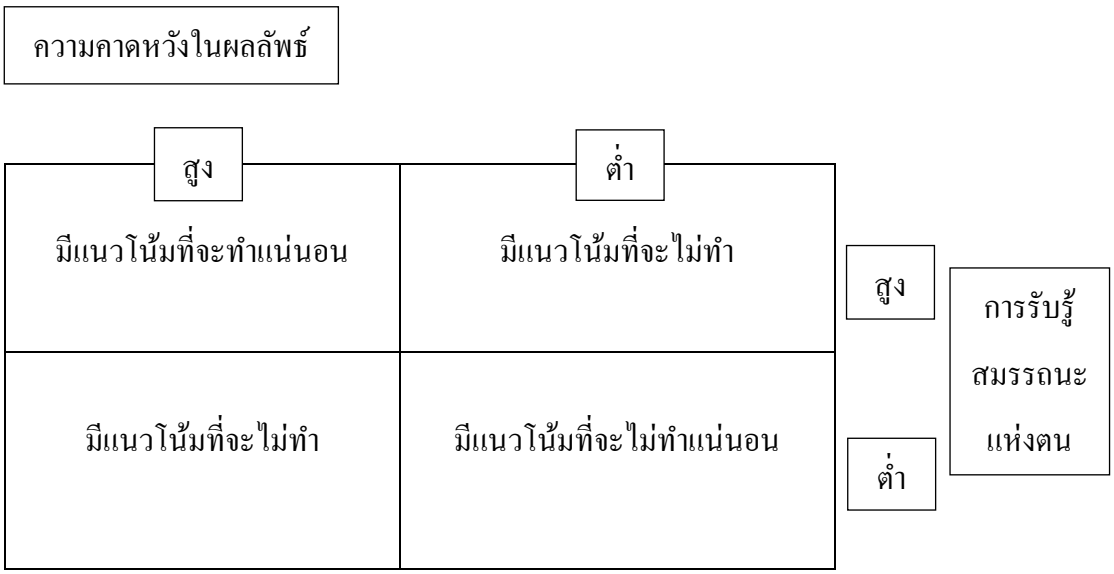
ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน นั้นประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ซึ่งความหมาย จะแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy) กับความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcome expectation) ดังนี้



ภาพที่ 2 ความเชื่อมโยงระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1997 อ้างถึงใน จุฬาภรณ์ โสตะ, 2546)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) Bandura (1997) ได้ให้ความหมายและให้คำนิยาม ซึ่งเป็นการตัดสินความสามารถตนเองว่า มีความสามารถทำงานในระดับใด หรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับ ความสามารถที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีผลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองจะพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การจูงใจ และพฤติกรรมนั้น ๆ

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่ปฏิบัติ โดยจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้เป็นความคาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ มีการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำนั้น ไม่สามารถแยกจากกันได้ ซึ่งบุคคลมองผลของการกระทำที่เกิดขึ้นว่าคือสิ่งที่แสดงถึงความเหมาะสมเพียงพอของพฤติกรรมจากการกระทำและยังเป็นสิ่งที่ช่วยในการตัดสินใจอีกว่า จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อหรือไม่ ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดการกระทำพฤติกรรมของบุคคล (ดังในภาพที่ 3) แต่ถ้าสมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังที่ต่างกัน ก็มีผลต่อการกระทำต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้นได้



ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและการคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1997)

ในการดำเนินงานบางอย่างให้สำเร็จลุล่วงด้วยระดับความสามารถเฉพาะที่แตกต่างกัน การรับรู้ในสมรรถนะแห่งตนย่อมแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับ 3 มิติ อันได้แก่ (Bandura, 1997)

1. มิติความยากง่ายของพฤติกรรม (Level) หมายถึง ความยากง่ายของพฤติกรรมแต่ละบุคคล บุคคลที่มีสมรรถนะแห่งตนต่ำจะเลือกจะเลือกที่จะทำกิจกรรมที่มีความยากในระดับง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน ในขณะเดียวกันหากพฤติกรรมนั้นสามารถกระทำได้ยาก จะส่งผลให้การรับรู้สมรรถนะต่ำลง

2. มิติความเป็นสากลหรือการเชื่อมโยงประสบการณ์ (Generality) เป็นการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการนำเอาประสบการณ์ในอดีตที่เคยประสบความสำเร็จแล้วนำมาใช้ในปัจจุบัน ที่มีสถานการณ์คล้ายคลึงกันได้ ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีสมรรถนะแห่งตนที่สูงขึ้น

3. มิติความเข้มแข็ง (Strength) เป็นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามความเข้มแข็งอดทนของบุคคล ซึ่งบุคคลที่มีความเข้มแข็งและอดทนสูง ย่อมส่งผลให้บุคคลนั้นมีสมรรถนะแห่งตนสูง และมีความพยายามในการทำกิจกรรม ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทนน้อย อันจะส่งผลให้สมรรถนะแห่งตนลดลง ทำให้ประสบความล้มเหลวในกิจกรรมได้ง่าย

ตามแนวคิดของ Bandura (1997) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยที่สำคัญในการนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล และสามารถส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้ประกอบด้วย 4 วิธี ดังนี้

1. การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง (Enactive mastery experience) หรือการมีส่วนร่วมในการกระทำจนเกิดความสำเร็จ ส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงขึ้น เนื่องจากประสบการณ์ที่บุคคลประสบความสำเร็จนั้น ในการกระทำพฤติกรรมการกระทำของตนเองโดยตรง เชื่อว่าตนเองสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จอีกถ้าหากกระทำกิจกรรมที่มีลักษณะเหมือนกันและมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะของตนได้เพิ่มมากขึ้น

2. การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตัวแบบ (Vicarious experiences) เป็นการได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนและกระทำพฤติกรรมใด ๆ แล้วประสบผลสำเร็จ จะทำให้บุคคลรู้ว่าตนมีความสามารถและเกิดความพยายามที่จะกระทำตามพฤติกรรมนั้น ซึ่งบุคคลบุคคลมีการประเมินสมรรถนะแห่งตนเปรียบเทียบกับความสำเร็จของบุคคลอื่น การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจากตัวแบบ และสามารถแบ่งตัวแบบ เป็น 2 ประเภท คือ

2.1 ตัวแบบที่เป็นบุคคล (Self-modeling) คือ ตัวแบบที่เป็นบุคคลเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีการสังเกต และปฏิสัมพันธ์โดยตรงและตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงจะกระตุ้นความสนใจมากกว่าสัญลักษณ์ในการรับรู้ของบุคคล (Perry & Furukawa, 1986) Bandura (1997) ได้เสนอตัวแบบไว้ดังนี้ อายุ เพศ เชื้อชาติ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม นอกจากนี้ตัวแบบและผู้สังเกตควรมีทัศนะคติที่คล้ายคลึงกันเพื่อตนเองสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้เช่นกัน

2.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic-modeling) เป็นตัวแบบผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ การ์ตูน วีดีทัศน์ ข้อเขียนหรือหนังสือนวนิยาย เป็นต้น การนำเสนอตัวแบบชนิดนี้มีการจัดเตรียมเรื่องราวตัวแบบไว้ชัดเจน สามารถเน้นจุดสำคัญของสถานการณ์หรือพฤติกรรมที่ชัดเจน ไม่ซับซ้อน สามารถใช้กับกลุ่มบุคคลและหลากหลายสถานการณ์รวมถึงถ่ายทอดความคิดและการแสดงออกได้พร้อมกัน (Bandura, 1997) กล่าวว่าการที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบนั้น ประกอบด้วย 4 กระบวนการ ดังนี้

2.2.1 กระบวนการตั้งใจ (Attentional processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งใจและสนใจที่จะทำตามตัวแบบ ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งใจ คือ ลักษณะของตัวแบบและตัวผู้สังเกต ตัวแบบควรมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันกับผู้สังเกต มีความเหมาะสม มีลักษณะเด่นชัด ทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกจะต้องไม่ซับซ้อนจนเกินไป มีประโยชน์ต่อผู้สังเกต ในส่วนของผู้สังเกตความสามารถในการรับรู้ ระดับสติปัญญาที่แตกต่างกัน จะส่งผลให้บุคคลสนใจพฤติกรรมของตังแบบและตีความสิ่งที่ได้รับรู้แตกต่างกันไป

2.2.2 กระบวนการเก็บจำ (Retention processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลรวบรวมข้อมูลจากพฤติกรรมของตัวแบบเพื่อแปลงเป็นสัญลักษณ์ และจัดรูปแบบ เพื่อให้จดจำง่ายขึ้น

2.2.3 กระบวนการกระทำ (Production processes) เป็นกระบวนการต่อเนื่องจากกระบวนการเก็บจำ คือ กระบวนการที่ผู้สังเกตแปลงข้อมูลเป็นรูปแบบสัญลักษณ์ ซึ่งได้จากการเก็บจำ ออกมาเป็นการกระทำ ซึ่งการกระทำจะออกมาดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสิ่งที่จำได้จากการสังเกต การแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม การได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตนเอง การเปรียบเทียบกับภาพที่จำได้ และผู้สังเกตต้องมีสมรรถภาพร่างกายและทักษะ ที่พร้อมในการที่จะนำไปสู่พฤติกรรมที่เหมือนตัวแบบ

2.2.4 กระบวนการจูงใจ (Motivation processes) สิ่งที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด ๆ หรือไม่นั้น นอกจากรู้ว่าตนเองสามารถกระทำได้แล้ว การจูงใจก็เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้บุคคลนั้นตัดสินใจในการจะกระทำพฤติกรรม การจูงใจมีทั้งสิ่งจูงใจภายนอก และสิ่งจูงใจภายในตนเอง ซึ่งบุคคลจะแสดงพฤติกรรมให้เหมือนตัวแบบถ้าการกระทำนั้นเกิดผลดี และเกิดความพึงพอใจต่อตนเอง

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการใช้คำพูดเพื่อให้บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถประสบความสำเร็จในการกระทำที่ตนเองต้องการได้ โดยลักษณะคำพูดที่ใช้ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้แก่ การแนะนำ (Suggestion) การสอนตนเอง (Self-instruction) การชักจูงให้คล้อยตาม (Exhortation) การบำบัดที่ใช้การแปลความหมาย (Interpretive treatment) การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) และการให้กำลังใจ เป็นต้น อย่างไรก็ตามถึงแม้การใช้คำพูดชักจูง จะเป็นวิธีที่ใช้ได้ง่าย และสามารถทำได้ตลอดเวลา แต่ก็มีข้อจำกัดและปัจจัยบางประการของผู้นำไปใช้ เช่น ความเชี่ยวชาญ ความไว้วางใจ และความดึงดูดใจ เป็นต้น นอกจากนี้การใช้คำพูดชักจูง ยังมีผลต่อการกระทำเพียงระยะสั้น ๆ การใช้ได้ผลจึงใช้ร่วมกับการให้บุคคลได้รับประสบการณ์ตรงที่ประสบความสำเร็จ โดยให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นพร้อมทั้งใช้คำพูดชักจูงหรือคำพูดจูงใจร่วมกัน โดยก็จะสามารถส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้

4. การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective state) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์มีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การที่บุคคลมีสภาวะร่างกายที่แข็งแรง มีความรู้สึกสุขสบายทางร่างกาย เป็นส่วนที่ทำให้บุคคลเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนที่จะสามารถจะจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ สภาวะอารมณ์ทางบวก เช่น การรู้สึกความพึงพอใจ ความรู้มีความสุข ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้าม สภาวะร่างกายที่ไม่พร้อม อาการเจ็บป่วยไม่สบาย และสภาวะอารมณ์ในด้านลบ

เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ก็จะทำให้การรับรู้ความสามารถตนเองลดลง ส่งผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงควรสนับสนุนให้บุคคลมีสภาวะด้านร่างกายที่พร้อมและมีสภาวะอารมณ์ที่ปกติ เพื่อให้พร้อมต่อการกระทำพฤติกรรม

การปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวก็เช่นกัน เป็นกิจกรรมที่ยุ่งยากซับซ้อน และเป็นการดูแลระยะยาวและต่อเนื่อง อสม. ย่อมจะมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวได้ ดังนั้น วิจัยสนใจพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม.

การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของ อสม.

เป็นการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนการเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของ อสม. ในการฟื้นฟูคนพิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Bandura (1997) เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการนำไปสู่พฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ อสม. มีสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น สามารถกระทำการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ผ่านการเรียนรู้ 4 วิธี

1. การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองของ อสม.ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว เป็นแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลและส่งผลโดยตรงต่อการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากที่สุด เนื่องจากเป็นประสบการณ์ที่ อสม. ประสบโดยตรง ซึ่งการที่ อสม. จะประสบความสำเร็จต้องใช้ความพยายามในการกระทำพฤติกรรมด้วยตนเองหลาย ๆ ครั้งรวมทั้งระวังข้อผิดพลาดจนประสบความสำเร็จก็จะส่งผลให้ อสม. เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้น หรือหากประสบกับอุปสรรคก็มั่นใจว่าตนเองสามารถทำได้

2. การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของ อสม. ที่เป็นตัวแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว การได้เห็นตัวแบบหรือบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงตนเอง แล้วประสบผลสำเร็จ อสม. จะมั่นใจ สังเกต และจดจำการกระทำ ส่งผลให้ อสม. รับรู้ว่าตนเองมีโอกาส สามารถที่จะกระทำตามนั้นได้ และมีความรู้สึกต่อการเลียนแบบการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ เนื่องจาก อสม. มีการประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองเปรียบเทียบกับความสำเร็จในการกระทำของผู้อื่น เพื่อสร้างแรงจูงใจ และความมั่นใจใจการปฏิบัติ

3. การใช้คำพูดชักจูง อสม. ให้เชื่อว่าตนเองสามารถที่จะปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวให้ประสบความสำเร็จได้ เป็นคำพูดกระตุ้น ชักจูงใจให้ อสม. กลุ่มทดลอง เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ โดยลักษณะคำพูดที่ช่วย

ส่งเสริม สมรรถนะแห่งตนนั้นจะเป็นเกี่ยวกับการพูดให้กำลังใจ การพูดชักจูงให้คล้อยตาม ให้ข้อมูลการสอน และการแนะนำ เกี่ยวกับบทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการค้นหาและประเมินปัญหาความต้องการด้านสุขภาพแบบองค์รวม 2) ด้านการจัดทำฐานข้อมูลคนพิการ 3) ด้านการจัดทำแผนฟื้นฟูสมรรถภาพประสานงานและการส่งต่อ 4) ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุก 5) ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน และ 6) ด้านการประเมินผล ผู้วิจัยยังมีการกระตุ้น กล่าวชมเชย และให้กำลังใจให้ อสม. กลุ่มทดลอง เกิดความมั่นใจในขณะปฏิบัติบทบาทฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบ

4. การส่งเสริมสภาวะทางร่างกายและอารมณ์ เป็นการเตรียมความพร้อมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ของ อสม. กลุ่มตัวอย่าง ก่อนและขณะปฏิบัติปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ ไม่ให้มีอาการเจ็บป่วยไม่สบาย ไม่มีความเครียด ความวิตกกังวล หรือความกลัว ที่จะส่งผลให้ อสม. หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการคัดกรองสมรรถภาพร่างกาย ประวัติการเจ็บป่วย ประเมินความเสี่ยงของ อสม. กลุ่มทดลอง เพื่อประเมินความพร้อมและส่งเสริมสมรรถภาพร่างกาย อสม. กลุ่มทดลอง โดยให้คำแนะนำที่เหมาะสมแต่ละคน (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนตามการเรียนรู้ 4 วิธี

การเรียนรู้ 4 วิธี	**กิจกรรมในโปรแกรมฯ**
1. การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการฯ ของตนเอง (Enactive mastery experience)	การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้สึกของ อสม. กลุ่มทดลอง เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว 1.1 ก่อนการฝึกปฏิบัติการฟื้นฟูฯ ผู้วิจัยให้ อสม. กลุ่มทดลองแต่ละคนเล่าประสบการณ์ที่ตนเองประสบความสำเร็จเกี่ยวกับบทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่ผ่านมาว่ามีอะไรบ้าง และปัจจัยอะไรที่ทำให้ตนเองประสบความสำเร็จให้สมาชิกภายในกลุ่มฟัง หลังจากนั้นให้ อสม. กลุ่มทดลองแต่ละคนแลกเปลี่ยนความคิดเห็น อภิปรายและหาข้อสรุปร่วมกัน เพื่อสร้างความภาคภูมิใจและความมั่นใจต่อความสามารถของตนเอง (สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 2 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง) 1.2 ในระหว่างและหลังฝึกปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (เยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง) ผู้วิจัยให้ อสม. กลุ่มทดลองเล่าประสบการณ์ที่ตนเอง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การเรียนรู้ 4 วิธี	กิจกรรมในโปรแกรมฯ
1. (ต่อ)	ประสบความสำเร็จเกี่ยวกับบทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ หลังจากนั้นให้ อสม. กลุ่มทดลองแต่ละคนแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และอภิปรายหาข้อสรุปร่วมกัน เพื่อเพิ่มความภาคภูมิใจ และเพิ่มความมั่นใจต่อความสามารถของตนเอง (สัปดาห์ที่ 2 และ 4 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)
2. การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการฯ จาก อสม. ตัวแบบ (Vicarious experiences)	การเรียนรู้จากประสบการณ์ของ อสม. ที่ประสบความสำเร็จในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการก่อนการฝึกปฏิบัติ (สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 2 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง) 2.1 ผู้วิจัยให้ ตัวแบบที่เป็น อสม. ที่ประสบความสำเร็จในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ได้ถ่ายทอดประสบการณ์ และบทเรียนรู้ที่ได้จากการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวมีอะไรบ้าง และปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้ประสบความสำเร็จ 2.2 ผู้วิจัยให้ อสม. กลุ่มทดลอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และอภิปรายหาข้อสรุปที่ดีร่วมกันกับสมาชิกกลุ่ม และ อสม. ตัวแบบ เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจ และกระตุ้นให้ อสม. กลุ่มทดลองให้เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าทำได้
3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion)	การใช้คำพูดชักจูง ให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ และสะท้อนกลับการปฏิบัติบทบาท ผ่านคำพูด 4 ขั้นตอน ดังนี้ 3.1 ขั้นสร้างแรงจูงใจ ก่อนฝึกปฏิบัติการฟื้นฟูฯ ผู้วิจัยพูดกระตุ้นให้ อสม. กลุ่มทดลองเห็นคล้อยตามในการทำบทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ผ่านการให้ข้อมูลสถานการณ์และปัญหาของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในพื้นที่ และสะท้อนความสำคัญของ อสม. ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน (สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง) 3.2 ขั้นให้คำแนะนำ 3.2.1 ก่อนฝึกปฏิบัติการฟื้นฟูฯ ผู้วิจัยพูดให้คำแนะนำ และสอนให้ อสม. กลุ่มทดลอง ได้เข้าใจและเรียนรู้บทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การเรียนรู้ 4 วิธี	กิจกรรมในโปรแกรมฯ
3. (ต่อ)	คนพิการทางการเคลื่อนไหว 6 ด้าน (สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 3 ใช้เวลา 6 ชั่วโมง) 3.2.2 ขณะฝึกปฏิบัติการฟื้นฟูฯ ผู้วิจัยให้ อสม. กลุ่มทดลองเยี่ยมบ้านคนพิการทางการเคลื่อนไหวในพื้นที่ (หมู่บ้าน) ที่รับผิดชอบร่วมกับผู้วิจัย 3-5 คน/ หมู่บ้าน (สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 4 ใช้เวลา 3 ชั่วโมง) ให้ อสม. กลุ่มทดลองเยี่ยมบ้านคนพิการด้วยตนเองด้วยตนเอง (สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 5 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง) และติดตามผ่านการโทรศัพท์ (สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 6 ใช้เวลา 10 นาที) 3.3 ขั้นให้กำลังใจ ผู้วิจัยพูดชมเชย และให้กำลังใจแก่ อสม. กลุ่มทดลอง 3.3.1 ก่อนฝึกปฏิบัติการฟื้นฟูฯ ผู้วิจัยให้กำลังใจ และชมเชย อสม. กลุ่มทดลองในการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างการทำกิจกรรมต่าง ๆ ภายในกลุ่มสมาชิก เพื่อสร้างความเชื่อมั่น 3.3.2 ขณะฝึกปฏิบัติการฟื้นฟูฯ ผู้วิจัยพูดให้กำลังใจ สร้างความเชื่อมั่นขณะเยี่ยมบ้าน เพื่อลดความวิตกกังวลและเพิ่มความเชื่อมั่น 3.3.3 หลังฝึกปฏิบัติการฟื้นฟูฯ ผู้วิจัยให้กำลังใจ กล่าวชมเชย อสม. กลุ่มทดลองที่ทำบทบาทหน้าที่หลังการประเมินความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานของ อสม. พร้อมให้กำลังใจ อสม. ที่ยังไม่สามารถทำได้ 3.4 ขั้นสะท้อนกลับ (สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมที่ 7 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง) 3.4.1 ผู้วิจัยกระตุ้นให้ทบทวนประสบการณ์ของตนเองจากการที่ได้ลงปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวครอบคลุมทั้ง 6 ด้านในชุมชนที่ตนเองได้รับผิดชอบ 3.4.2 ผู้วิจัย และ อสม. กลุ่มตัวอย่างร่วมกันอภิปรายหลังจากการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานพร้อมกับร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น สะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้ ความสำเร็จแก่ อสม. กลุ่มทดลอง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การเรียนรู้ 4 วิธี	กิจกรรมในโปรแกรมฯ
3. (ต่อ)	การประเมินและดูแลความพร้อมทางร่างกาย และอารมณ์ของ อสม. กลุ่มตัวอย่าง ทั้งก่อนและขณะปฏิบัติปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ
4. การส่งเสริมสภาวะทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological and Affective state)	4.1 ผู้วิจัยประเมินสภาวะทางร่างกาย และอารมณ์ ด้วยการตรวจคัดกรองสมรรถภาพร่างกาย ประวัติการเจ็บป่วย และประเมินความเสี่ยง ของ อสม. กลุ่มทดลอง ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ร่วมกับการซักถาม และการสังเกต 4.2 ผู้วิจัยส่งเสริมสมรรถภาพ ช่วยเหลือ หรือให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพร่างกาย และอารมณ์เพื่อไม่ให้ อสม. มีอาการเจ็บป่วยไม่สบาย ไม่มีความเครียด ความวิตกกังวล หรือความกลัว ในการปฏิบัติบทบาท (สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง และสอดแทรกระหว่างการทำกิจกรรมอื่น ๆ)

จากการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามการเรียนรู้ทั้ง 4 วิธี สามารถสรุปเป็น 7 กิจกรรม ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ซึ่งมีรายละเอียดกิจกรรม ดังนี้

จากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้ง 7 กิจกรรม (รายละเอียดดังภาคผนวก ก) ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 มี 3 กิจกรรม ใช้เวลาทั้งหมด 3 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 1 จุดประกาย เตรียมความพร้อม อสม. (วันที่ 1 ของสัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง) ผู้วิจัยใช้คำพูดชักจูงชี้ให้ อสม. กลุ่มทดลอง เห็นความสำคัญของการทำบทบาท มีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจของ อสม. โดยมีการตรวจคัดกรองสุขภาพ ให้คำแนะนำ พูดให้กำลังใจในการเตรียมความพร้อม และมีการให้กำลังใจ ร่วมกับให้ความรู้และแจกคู่มือในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

กิจกรรมที่ 2 เรื่องเล่าชาว อสม. (วันที่ 1 ของสัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง) เป็นการเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาท ผู้วิจัยให้ อสม. กลุ่มทดลองเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจากการกระทำด้วยตนเอง

ผ่านการเล่าประสบการณ์ที่ อสม. กลุ่มทดลอง ประสบความสำเร็จจากการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่ผ่านมา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หลังจากนั้นผู้วิจัย ให้ อสม. ตัวแบบเล่าประสบการณ์ที่ตนเองประสบความสำเร็จในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว

กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้บทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพ (วันที่ 2 ของสัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 6 ชั่วโมง) ผู้วิจัยให้ความรู้ คำแนะนำ และฝึกทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ตามบทบาททั้ง 6 บทบาท แก่ อสม. กลุ่มทดลอง ร่วมกับใช้คำพูดให้กำลังใจและกระตุ้นเตือนให้รับรู้ถึงบทบาทของ อสม. อย่างชัดเจน

สัปดาห์ที่ 2 มี 2 วัน 2 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 4 ฝึกประเมิน จัดทำฐานข้อมูล และวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ (วันที่ 1 ของสัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลา 3 ชั่วโมง) ผู้วิจัยให้คำแนะนำ ฝึกทักษะ สะท้อนกลับ ให้กำลังใจเมื่อ อสม. กลุ่มทดลองปฏิบัติได้ถูกต้อง และคำชมเชย แก่ อสม. กลุ่มทดลอง ในการประเมินค้นหาปัญหา และความต้องการการช่วยเหลือของคนพิการ จัดทำฐานข้อมูลขึ้นทะเบียนคนพิการและแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ผ่านการกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน โดยแบ่งกลุ่ม อสม. ออกเป็น 7 กลุ่มตามหมู่บ้านที่มีอยู่ในชุมชน และผู้วิจัยปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันกับ อสม.

กิจกรรมที่ 5 ฝึกปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุกและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว (วันที่ 2 ของสัปดาห์ที่ 2 เวลา 1 ชั่วโมงต่อคนพิการ 1 คน) ผู้วิจัยใช้คำพูดชักจูง ให้ความรู้ ฝึกทักษะ สะท้อนกลับ ให้กำลังใจ และคำชมเชย แก่ อสม. กลุ่มทดลอง ในการปฏิบัติฟื้นฟูเชิงรุกและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดย อสม. กลุ่มทดลอง กลุ่มตามกลุ่มในกิจกรรมที่ 4 ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านคนพิการในชุมชน

สัปดาห์ที่ 3 มี 1 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 6 ติดตามประเมินผลการฟื้นฟูสมรรถภาพ (วันที่ 1 ของสัปดาห์ที่ 3 ใช้เวลา 10-15 นาที ต่อ อสม. 1 คน) อสม. ผู้วิจัยใช้คำพูดชักจูง ให้ความรู้ สะท้อนกลับ และให้กำลังใจแก่ อสม. กลุ่มทดลอง ในการฝึกทักษะติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยผู้วิจัยโทรศัพท์สอบถามถึงปัญหา ข้อสงสัย และอุปสรรคในการลงพื้นที่ปฏิบัติการฟื้นฟูแก อสม. กลุ่มทดลอง พร้อมทั้งพูดให้กำลังใจและคำชมเชย ในการดำเนินกิจกรรมต่อไป

สัปดาห์ที่ 4 มี 1 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 7 สานฝันวันต่อไป (วันที่ 1 ของสัปดาห์ที่ 4 ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง) ผู้วิจัยใช้คำพูดให้กำลังใจ ชื่นชมในความสำเร็จ และสร้างความมั่นใจให้การดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพตามบทบาท ผ่านการให้ อสม. กลุ่มทดลองทบทวนประสบการณ์ ร่วมกันประเมิน อภิปราย และสรุปการเรียนรู้ พร้อมกับเขียนเป้าหมายและร่วมกันจัดตั้งแกนนำในการประสานงานการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการต่อไป

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. โดยมีรายละเอียดของวิธีการดำเนินงาน ดังนี้

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experiment research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง (The-two groups pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา (Population) เป็น อสม. ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน และปฏิบัติงานอยู่ในอำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี ช่วงปี พ.ศ. 2559-พ.ศ. 2560 จำนวน 798 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2560)

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) เป็น อสม. ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและปฏิบัติงานอยู่ในอำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี ช่วงปี พ.ศ. 2559-พ.ศ. 2560 จำนวน 60 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. มีอายุ 20 ปี-59 ปี
2. ปฏิบัติงานเป็น อสม. มาอย่างน้อย 1 ปี
3. สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้
4. อสม. ที่มีคนพิการทางการทางการเคลื่อนไหว ระดับ 3 ขึ้นไปอยู่ในความดูแล

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามโปรแกรม

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยคำนึงถึงความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 และ 2 (Type I และ Type II Error) เพื่อให้ได้งานวิจัยที่น่าเชื่อถือ สามารถควบคุมความคาดเคลื่อนให้อยู่ในระดับน้อยและสามารถยอมรับได้ (Cohen, 1988) จึงได้กำหนดค่าอำนาจทางการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .80 ค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Alpha) เท่ากับ .05 และค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.80 ซึ่งเป็นอิทธิพลขนาดใหญ่ที่อ้างอิงจากการศึกษาที่มีลักษณะใกล้เคียงกันของ วัชราภรณ์ สิมศิริวัฒน์ และคณะ (2560)

เรื่อง ผลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธารัสซีเมียของ อสม. กรุงเทพมหานคร ที่เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 32 คน เมื่อนำมาแทนค่าตามสูตรของ (Glass, 1976 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2553)

$$d = \frac{\overline{Xe} - \overline{Xc}}{SDc}$$

เมื่อ d คือ ขนาดอิทธิพล

$\overline{X}$ e คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

$\overline{X}$ c คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

SDc คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

แทนค่า

$$d = \frac{3.84-2.14}{0.29} = 5.86$$

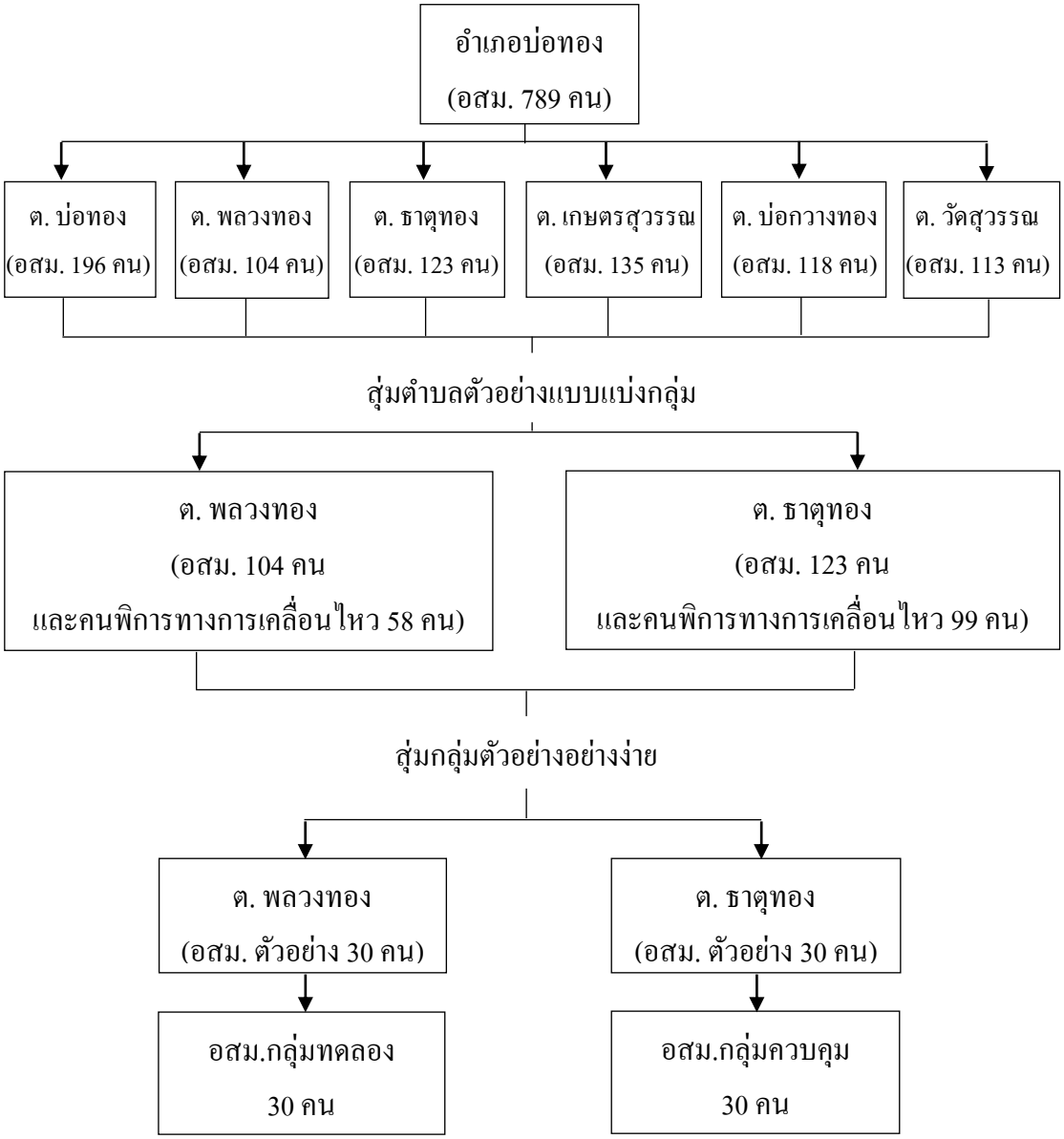
เมื่อเปิดตารางประมาณค่าขนาดตัวอย่างแบบทดสอบค่าเฉลี่ย (Polit & Beck 2012, p. 424) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 คนต่อกลุ่ม และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ในตัวอย่างแต่ละกลุ่ม (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2553) ทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ กลุ่มละ 30 คน (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) รวม 60 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างจาก อสม. ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและปฏิบัติงานอยู่ในอำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี ตามเขตพื้นที่รับผิดชอบของอำเภอบ่อทอง โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) แบ่งเป็นขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การสุ่มตำบลตัวอย่าง ด้วยอำเภอบ่อทองแบ่งเขตพื้นที่รับผิดชอบตามลักษณะการปกครองเป็น 6 ตำบล คือ เกษตรสุวรรณ วัดสุวรรณ พลวงทอง บ่อทอง บ่อกวางทอง และธาตุทอง ทั้งหมด 6 ตำบล แต่ละตำบลมีลักษณะใกล้เคียงกันในด้านคุณลักษณะทางด้านประชากร สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ผู้วิจัยทำการสุ่มตำบลตัวอย่างที่จะศึกษาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จำนวน 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลธาตุทอง และตำบลพลวงทอง

ขั้นที่ 2 การสุ่ม อสม. ตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณสมบัติ อสม. ทั้ง 2 ตำบล จากทะเบียน อสม. ของอำเภอบ่อทอง ตามเกณฑ์ที่กำหนด หลังจากนั้นจับฉลากจากรายชื่อ อสม. ตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จำนวนตำบลละ 30 คน

ขั้นที่ 3 การสุ่มกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยทำการจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแบบสุ่ม (Random assignment) โดยจับฉลากชื่อตำบล โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ให้กลุ่มที่จับได้หมายเลข 1 เป็นกลุ่มทดลอง และหมายเลข 2 เป็นกลุ่มควบคุม พบว่า อสม. จากตำบลพลวงทองเป็น อสม. กลุ่มทดลอง และ อสม. จากตำบลธาตุทองเป็น อสม. กลุ่มควบคุม (ดังแสดงในภาพที่ 4)



ภาพที่ 4 การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมตามแบบแผนที่เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy Theory) ของ Bandura (1997) ครอบคลุมการเรียนรู้ 4 วิธี ประกอบด้วย 1) การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการฯ ของตนเอง 2) การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการฯ จากตัวแบบที่เป็น อสม. 3) การใช้คำพูดชักจูง ให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ และสะท้อนกลับการปฏิบัติบทบาท และ 4) การส่งเสริมสภาวะทางร่างกายและอารมณ์ มีจำนวน 7 กิจกรรม ได้แก่ 1) จุดประกายเตรียมพร้อม อสม. 2) เรื่องเล่าชาว อสม. 3) เรียนรู้บทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพ 4) ฝึกประเมิน จัดทำฐานข้อมูล และวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ 5) ฝึกการฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุก และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว 6) ฝึกติดตามประเมินผลการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ และ 7) สานฝันวันต่อไป โดยมีระยะเวลาการดำเนินการ 4 สัปดาห์ (รายละเอียดดังภาคผนวก ก)

1.2 คู่มือในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัย สาเหตุ อาการและอาการแสดง รวมถึงผลกระทบต่าง ๆ พร้อมทั้งแนวทางในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และคู่มือในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ขั้นพื้นฐานสำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหว (ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, 2551)

1.3 แบบประเมินสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว (ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, 2551) ใช้เพื่อประเมินความสามารถของคนพิการทางการเคลื่อนไหวเพื่อจะให้การฟื้นฟูสมรรถภาพได้ถูกต้องและเหมาะสม

1.4 ตัวแบบที่มีชีวิตเป็น อสม. ที่ผ่านการอบรมการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวและประสบความสำเร็จในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จำนวน 2 ท่าน เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น อภิปรายกลุ่มตัวอย่าง สร้างแรงจูงใจ ความเชื่อและเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว แก่ อสม. กลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ หนึ่งใน อสม. ต้นแบบเป็นบุคคลที่มีความพิการทางร่างกาย ได้ฟื้นฟูสมรรถภาพ และมาปฏิบัติหน้าที่ อสม. จนประสบความสำเร็จ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวน ตำรา หนังสือ งานวิจัย และเอกสารต่าง ๆ ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วน (รายละเอียดดังภาคผนวก ข) ดังนี้

2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการปฏิบัติเป็น อสม. ในพื้นที่ ประสบการณ์ในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว และการเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว

2.2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง ใช้ประเมินระดับความมั่นใจในความสามารถของ อสม. เกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของ อสม. ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน ผู้วิจัยได้สร้างแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ในหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย ปี พ.ศ. 2557 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557) มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการค้นหาและประเมินปัญหาความต้องการด้านสุขภาพ 2) ด้านการจัดทำฐานข้อมูลคนพิการและทะเบียนคนพิการในชุมชน 3) ด้านการจัดทำแผนฟื้นฟูสมรรถภาพประสานงานและการส่งต่อ 4) ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุก 5) ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน และ 6) ด้านการประเมินผลความก้าวหน้าและผลการดำเนินการ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ได้แก่ มั่นใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และไม่มั่นใจเลย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มั่นใจมากที่สุด	5	คะแนน หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ความสามารถของผู้ตอบมากที่สุด
มั่นใจมาก	4	คะแนน หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ความสามารถของผู้ตอบมาก
มั่นใจปานกลาง	3	คะแนน หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ความสามารถของผู้ตอบปานกลาง
มั่นใจน้อย	2	คะแนน หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ความสามารถของผู้ตอบน้อย
ไม่มั่นใจเลย	1	คะแนน หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับการรับรู้ความสามารถของผู้ตอบเลย

การแปลผล มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน ถ้าคะแนนสูง หมายถึง อสม. มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวในระดับสูง ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเกณฑ์การแปลผลเพื่อการพรรณนา แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.00-2.33 หมายถึง	อสม. มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.34-3.66 หมายถึง	อสม. มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.67-5.00 หมายถึง	อสม. มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ ใช้ประเมินการรับรู้ถึงความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกที่เกิดภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ ครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านผลลัพธ์ต่อตัว อสม. 2) ด้านผลลัพธ์ต่อคนพิการและครอบครัว และ 3) ด้านผลลัพธ์ต่อชุมชน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ได้แก่ คาดหวังมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และไม่คาดหวังเลย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คาดหวังมากที่สุด	5	คะแนน หมายถึง	มีความคาดหวังในผลลัพธ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวอยู่ในระดับมากที่สุด
คาดหวังมาก	4	คะแนน หมายถึง	มีความคาดหวังในผลลัพธ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวอยู่ในระดับมาก
คาดหวังปานกลาง	3	คะแนน หมายถึง	มีความคาดหวังในผลลัพธ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวอยู่ในระดับปานกลาง
คาดหวังน้อย	2	คะแนน หมายถึง	มีความคาดหวังในผลลัพธ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวอยู่ในระดับน้อย
ไม่คาดหวังเลย	1	คะแนน หมายถึง	ไม่มีความคาดหวังในผลลัพธ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวเลย

การแปลผล มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 25-125 คะแนน ถ้าคะแนนสูง หมายถึง อสม. มีความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวในระดับสูง การศึกษาครั้งนี้ใช้ค่าคะแนนเฉลี่ย ซึ่งเกณฑ์การแปลผลเพื่อการพรรณนา แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.00-2.33 หมายถึง	อสม. มีความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.34-3.66 หมายถึง	อสม. มีความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.67-5.00 หมายถึง	อสม. มีความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแบบสอบถามความคาดหวังในการฟื้นฟูสมรรถนะคนพิการทางการเคลื่อนไหว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลชุมชน 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเวชปฏิบัติ APN จำนวน 2 ท่าน และแพทย์ทางอายุรกรรมที่ดูแลรักษาคนพิการหรือแพทย์เวชปฏิบัติฟื้นฟู จำนวน 1 คน (รายละเอียดดังภาคผนวก ค) หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใต้คำแนะนำ ของอาจารย์ที่ปรึกษาผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ และนำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแบบสอบถามความคาดหวังฯ มาคำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index [CVI]) มีค่าเท่ากับ 1 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2553)

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์จากพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. โดยการนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับ อสม. ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลแบบสอบถามทั้ง 2 ชุดมาวิเคราะห์หาความเที่ยง ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient)ได้เท่ากับ 0.99 และ .99 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2553)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 14-01-2561 ผู้วิจัยขอความร่วมมือจาก

กลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงให้ อสม. ประจำหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลา วิธีดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด รวมถึงอธิบายให้เข้าใจว่าการศึกษาครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นความลับ โดยใช้เลขที่ของแบบสอบถามเป็นรหัสแทนชื่อ-สกุล ของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ขณะดำเนินวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด และได้มีการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร เมื่อยินดีเข้าร่วมวิจัย (รายละเอียดดังภาคผนวก ง)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลจำนวน 2 คน รวมเป็น 3 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมและแนะนำให้เข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและรายละเอียดของข้อคำถามทุกข้ออย่างถูกต้องมาแล้ว หลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์แล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 ท่าน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำหน้าที่ช่วยเหลือในการจัดกิจกรรมนันทนาการและการเก็บรวบรวมข้อมูลทำแบบสอบถาม โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัย

2. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา นำหนังสือแนะนำตัวและขออนุญาตเก็บข้อมูล เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลพลวงทอง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลธาตุทอง เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ภายหลังได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบ อสม.ตำบลพลวงทอง และ อสม. ตำบลธาตุทอง ซึ่งเป็นแหล่งเก็บข้อมูลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการทดลอง การเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในการทำวิจัย

4. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยเข้าพบ อสม. ในชุมชนและแจ้งกำหนดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาการวิจัยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์และประโยชน์ที่ อสม. จะได้รับ

4.2 เมื่อมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับ คำอธิบายวิธีการตอบคำถาม โดยกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุลไว้ในแบบสอบถาม และการตอบแบบสอบถามเป็นแบบนิรนาม ซึ่งข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับ แจกแบบสอบถามที่อยู่ในซองกระดาษพร้อมใบเซ็นยินยอมในการให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอม ผู้ช่วยวิจัยเก็บใบยินยอมและแจกแบบสอบถาม โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที แบบสอบถามที่ได้จะเก็บใส่ซองและปิดผนึกไว้มิดชิด ส่วนกลุ่มควบคุมผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามเดียวกันกับกลุ่มทดลองในที่ประชุมประจำเดือนของ อสม.

4.3 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของ อสม. ให้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็น อสม. ในตำบลพลวงทอง รวมระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน สัปดาห์ที่ 1 จำนวน 3 ครั้งประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมจุดประกายสู่ความรู้ อสม. คู่คนพิการ กิจกรรมเรื่องเล่าชาว อสม. เสริมสร้างความมั่นใจและกิจกรรมเรียนรู้บทบาทเพื่อสร้างความมั่นใจ สัปดาห์ที่ 2 จำนวน 2 ครั้ง กิจกรรมประเมิน ลงทะเบียนและวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว กิจกรรมปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว สัปดาห์ที่ 3 มี 1 กิจกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมติดตามการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการฯ และสัปดาห์ที่ 4 มี 1 กิจกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมสานฝันวันต่อไป

4.4 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังการทดลอง (Post-test) โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ฯ สำหรับกลุ่มทดลองผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมครบ 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามเดียวกันกับกลุ่มทดลองในที่ประชุมประจำเดือนของ อสม.

4.5 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วน ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไปซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินการทดลอง ดังนี้

กิจกรรมทดลองในกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแก่ อสม. กลุ่มทดลอง (อสม. ตำบลพลวงทอง) ทั้งหมด 4 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมที่ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพลวงทอง และที่บ้านของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน โดยมีขั้นตอน ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 มีจำนวน 2 วัน (2 กิจกรรม)

วันที่ 1 ของการทดลอง

วัตถุประสงค์ เพื่อ

1. สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย และอสม. ตัวแบบ

2. สร้างแรงจูงใจให้กับ อสม. ให้เล็งเห็นความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและบทบาทหน้าที่ของตนเอง

3. สร้างความมั่นใจการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการใน อสม.

เกณฑ์การประเมินผล

1. อสม. มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมและบรรยากาศในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นกันเอง

2. อสม. บอกความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและบทบาทหน้าที่ของ อสม.

3. อสม. สรุปบทเรียนรู้ความสำเร็จจากประสบการณ์ของตนเองและ อสม. ต้นแบบ

4. อสม. ตั้งเป้าหมายการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของตนเอง

ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

สถานที่ดำเนินการ ห้องประชุม รพสต. พลวงทอง

กิจกรรมการทดลอง มี 2 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 จุดประกายเตรียมพร้อม อสม. (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง)

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ โดยกล่าวทักทายสร้างบรรยากาศทักทายเป็นกันเอง และร่วมร้องเพลงทักทาย เพื่อลดความเครียดระหว่างผู้วิจัยและ อสม. กลุ่มทดลอง

2. ผู้วิจัยสร้างแรงจูงใจ โดยการพูดให้กำลังใจผ่านการให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับความหมายของคนพิการ สถานการณ์คนพิการในพื้นที่ แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ความสำคัญของ อสม. ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และบทบาทหน้าที่ของ อสม. แก่ อสม. กลุ่มทดลอง พร้อมทั้งแจกคู่มือในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน พูดโน้มน้าวและกระตุ้นให้ อสม. เกิดความภาคภูมิใจในการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ให้กำลังใจในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

3. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมทางสภาวะทางด้านร่างกาย และอารมณ์ของ อสม. กลุ่มทดลอง โดยประเมินภาวะสุขภาพ อสม. กลุ่มทดลอง ทั้งสมรรถภาพร่างกาย ซักประวัติโรคประจำตัว การดูแลสุขภาพ อารมณ์ และความเครียด หลังจากนั้นให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม พร้อมกับสมุดประจำตัว และสร้างกำลังใจในการปฏิบัติบทบาท

4. เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถามข้อสงสัยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม และสรุปหลังกิจกรรม

กิจกรรมที่ 2 เรื่องเล่าชาว อสม. (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)

1. อสม. กลุ่มทดลองแต่ละคนเล่าประสบการณ์จากการทำงานที่ผ่านมาที่ตนเองภาคภูมิใจและประสบความสำเร็จเกี่ยวกับบทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ผ่านมาว่ามีอะไรบ้าง และมีปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้ตนเองประสบความสำเร็จให้สมาชิกกลุ่มฟังพร้อมกับแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันภายในกลุ่มเพื่อสร้างความมั่นใจในความสามารถของตนเอง

2. อสม. ต้นแบบ (ประสบความสำเร็จในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว) ถ่ายทอดประสบการณ์และบทเรียนรู้ที่ได้จากการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวมีอะไรบ้าง และปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้ประสบความสำเร็จ

3. อสม. กลุ่มทดลองแบ่งเป็นกลุ่มย่อยร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและอภิปรายหาสรุปที่ดีร่วมกันกับสมาชิกกลุ่ม และ อสม.ตัวแบบ แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนสรุปหลังจากการได้เรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จจากการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของคนพิการ

4. อสม. ตั้งเป้าหมายของตนเองเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของตนเอง

5. ผู้วิจัยสรุปและกระตุ้นให้ อสม. กลุ่มทดลองเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และความภาคภูมิใจในการดำเนินงาน

วันที่ 2 ของการทดลอง

วัตถุประสงค์ เพื่อ

1. อสม. มีความรู้ และทักษะเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน

2. อสม. มีแผนในการฝึกทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวได้

เกณฑ์การประเมินผล

1. อสม. สามารถอธิบาย และสาธิตย้อนกลับกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน

2. อสม. สามารถบอกแนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวในพื้นที่จริงได้

ระยะเวลา 6 ชั่วโมง

สถานที่ดำเนินการ ห้องประชุม รพสต. พลวงทอง

กิจกรรมการทดลอง มี 1 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้บทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ใช้เวลา 6 ชั่วโมง)

1. ผู้วิจัยทบทวนความรู้ความสามารถของตนเองและบทบาทหน้าที่ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว

2. ผู้วิจัยให้ความรู้ คำแนะนำ และฝึกทักษะเกี่ยวกับบทบาท ของ อสม. ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวทั้ง 6 บทบาท ได้แก่

2.1 ด้านการค้นหาและประเมินปัญหาความต้องการด้านสุขภาพ เป็นบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในการค้นหาปัญหาและข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาของคนพิการ มีการวิเคราะห์ถึงปัญหาความต้องการของคนพิการแบบองค์รวม

2.2 ด้านการจัดทำฐานข้อมูลคนพิการ อสม. สามารถบอกระดับความรุนแรงและความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการเพื่อเป็นแนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว

2.3 ด้านการจัดทำแผนฟื้นฟูสมรรถภาพประสานงานและการส่งต่อ เป็นกระบวนการในการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน รวมทั้งการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือคนพิการด้านอื่น ๆ

2.4 ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุก โดยการลงเยี่ยมบ้านคนพิการที่เตรียมไว้เพื่อช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอาชีพและด้านสังคม

2.5 ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เป็นการส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว เช่น ส่งเสริมการสร้างอุปกรณ์เครื่องช่วยหลือคนพิการอย่างง่าย และ

2.6 ด้านการประเมินผลความก้าวหน้าและผลการดำเนินการ เป็นการสรุปและประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อนำมาวิเคราะห์ผลดีผลเสียของการดำเนินงานที่ผ่านมาและนำมาปรับปรุงในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวต่อไป โดยยึดแนวทางการปฏิบัติตามคู่มือในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน

4. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายของ อสม. ในการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของคนพิการได้

5. ผู้วิจัยให้ อสม. แบ่งกลุ่มย่อยตามพื้นที่เป็น 6 กลุ่ม และให้ อสม. แต่ละกลุ่มได้ศึกษาข้อมูลคนพิการในพื้นที่ และร่วมกันวางแผนการลงปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวตามพื้นที่นั้น ๆ

6. ผู้วิจัยพูดโน้มน้าว ให้กำลังใจ และกล่าวชมเชย อสม. กลุ่มทดลองที่ร่วมกิจกรรมและสามารถทำกิจกรรมได้สำเร็จในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว

สัปดาห์ที่ 2 มีจำนวน 2 วัน (2 กิจกรรม)

วันที่ 3 ของการทดลอง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้

1. อสม. เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว
2. อสม. ฝึกการค้นหาและประเมินปัญหาความต้องการด้านสุขภาพ การจัดทำฐานข้อมูลคนพิการ และการจัดทำแผนฟื้นฟูสมรรถภาพประสานงานและการส่งต่อ

เกณฑ์การประเมินผล

1. อสม. มีความมั่นใจในการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวได้
2. อสม. สามารถค้นหาและประเมินปัญหาความต้องการด้านสุขภาพ การจัดทำฐานข้อมูลคนพิการ และการจัดทำแผนฟื้นฟูสมรรถภาพประสานงานและการส่งต่อได้

ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

สถานที่ดำเนินการ บ้านคนพิการในชุมชน

กิจกรรมการทดลอง มี 1 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 4 ฝึกประเมิน จัดทำฐานข้อมูล และวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ใช้เวลา 3 ชั่วโมง)

1. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่ม อสม. ตามจำนวนหมู่บ้านที่มีอยู่ในชุมชน ออกเป็น 6 กลุ่ม ผู้วิจัยและอสม. กลุ่มทดลองลงเยี่ยมบ้านคนพิการที่เตรียมไว้ในชุมชนเพื่อฝึกปฏิบัติการประเมินปัญหาทางด้านสุขภาพของคนพิการ (ช่วงเช้า ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)
2. ผู้วิจัยให้ อสม. กลุ่มทดลอง ฝึกการจัดทำฐานข้อมูลขึ้นทะเบียนคนพิการ และร่วมกันจัดทำแผนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้คู่มือและแบบประเมิน (ช่วงบ่าย ใช้เวลา 1 ชั่วโมง)
3. ผู้วิจัยให้ อสม. กลุ่มทดลองสรุปปัญหา อุปสรรคและร่วมหาแนวทางการแก้ไขปัญหาพร้อมกับวางแผนการดำเนินกิจกรรมในครั้งต่อไป

วันที่ 4 ของการทดลอง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้

1. อสม. เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว
2. อสม. ประเมิน จัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และติดตามประเมินผลได้
3. อสม. ฝึกปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน

เกณฑ์การประเมินผล

1. อสม. สามารถประเมิน จัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและติดตามประเมินผลได้

2. อสม. สามารถให้คำแนะนำการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนได้

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง/ คนพิการ 1 คน

สถานที่ดำเนินการ บ้านคนพิการในชุมชน

กิจกรรมการทดลอง มี 1 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 5 ฝึกการฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุกและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว (ใช้เวลา 1 ชั่วโมงต่อคนพิการ 1 คน)

1. ผู้วิจัยและอสม. กลุ่มทดลอง แต่ละหมู่ลงเยี่ยมบ้านคนพิการที่ได้รับผิดชอบ ครั้งที่ 1 เพื่อให้คำแนะนำและปฏิบัติการและสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการตามสภาพความต้องการช่วยเหลือของคนพิการในชุมชนที่ได้รับผิดชอบตามแผนที่วางไว้

2. ผู้วิจัยให้ อสม. กลุ่มทดลอง สรุป สะท้อน ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ ซึ่งกันและกันระหว่าง อสม. ในแต่ละหมู่บ้านภายหลังการลงเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1

3. ผู้วิจัยพูดให้กำลังใจ พูดโน้มน้าว เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจแก่ อสม. ในการดำเนินกิจกรรมต่อไป พร้อมกับร่วมกันวางแผนการลงเยี่ยมบ้านในครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 3 มีจำนวน 1 วัน (1 กิจกรรม)

วันที่ 5 ของการทดลอง

วัตถุประสงค์ เพื่อ

1. ติดตามความก้าวหน้าของกลุ่มทดลอง ในการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว

2. กระตุ้นให้ อสม. มีกำลังใจในการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว

เกณฑ์การประเมินผล

1. อสม. มีกำลังใจในการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว

2. อสม. สามารถปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

ระยะเวลา 10-15 นาที/ อสม. 1 คน

สถานที่ดำเนินการ ทางโทรศัพท์

กิจกรรมการทดลอง มี 1 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 6 ฝึกติดตามประเมินผลการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ใช้เวลา 10-15 นาที ต่อ อสม. 1 คน)

1. ผู้วิจัยติดตามทางโทรศัพท์ตามที่นัดเวลาไว้ สร้างสัมพันธภาพโดยกล่าวทักทายที่ไพเราะ สุภาพเป็นมิตร

2. ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตาม อสม. กลุ่มตัวอย่างที่ลงเยี่ยมบ้านคนพิการในชุมชนที่ดำเนินการไปแล้วในครั้งที่ 2 เพื่อประเมินความมั่นใจและความสามารถของ อสม. ทั้ง 6 ด้าน

3. ผู้วิจัยสอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคหลังจากดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมาพร้อมกับเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาต่าง ๆ ที่สงสัย หรือต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม ใช้เวลารายละ 10-15 นาที

4. ผู้วิจัยพูดให้กำลังใจเพิ่มความเชื่อมั่นและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติครั้งนี้และครั้งต่อไป

5. ให้ อสม. แต่ละหมู่ลงเยี่ยมบ้านคนพิการที่ได้รับผิดชอบ ครั้งที่ 2

สัปดาห์ที่ 4 มีจำนวน 1 วัน (1 กิจกรรม)

วันที่ 6 ของการทดลอง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้

1. อสม. ทบทวนการรับรู้ถึงบทบาทหน้าที่ในการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมา

2. อสม. ตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวในอนาคต

เกณฑ์การประเมินผล

1. อสม. สามารถบอกเล่าหรืออธิบายประสบการณ์หรือความรู้สึกต่อบทบาทหน้าที่ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวได้

2. อสม. สามารถสามารถเขียนหรือวางแผนในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวในครั้งต่อ ๆ ไปได้

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

สถานที่ดำเนินการ ห้องประชุม รพสต. พลวงทอง

กิจกรรมการทดลอง มี 1 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 7 สานฝันวันต่อไป (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)

1. อสม. กลุ่มทดลองเล่าประสบการณ์ที่ผ่านมาที่ตนเองภาคภูมิใจและประสบความสำเร็จเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเคลื่อนไหวรวมทั้งปัญหา อุปสรรค ภายหลังเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2

2. อสม. กลุ่มทดลองร่วมกันกล่าวชื่นชม พร้อมกับอภิปรายเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ผ่านมาหาแนวทางแก้ไข และให้กำลังใจในการดำเนินงาน

3. อสม. กลุ่มทดลองเขียนเป้าหมายและผลลัพธ์ที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวและประโยชน์ที่จะได้รับรวมถึงการนำไปใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในอนาคต

4. อสม. กลุ่มทดลองร่วมกันหาแกนนำ อสม. ในการผสานงานเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว และกล่าวสรุป

กิจกรรมในกลุ่มควบคุม

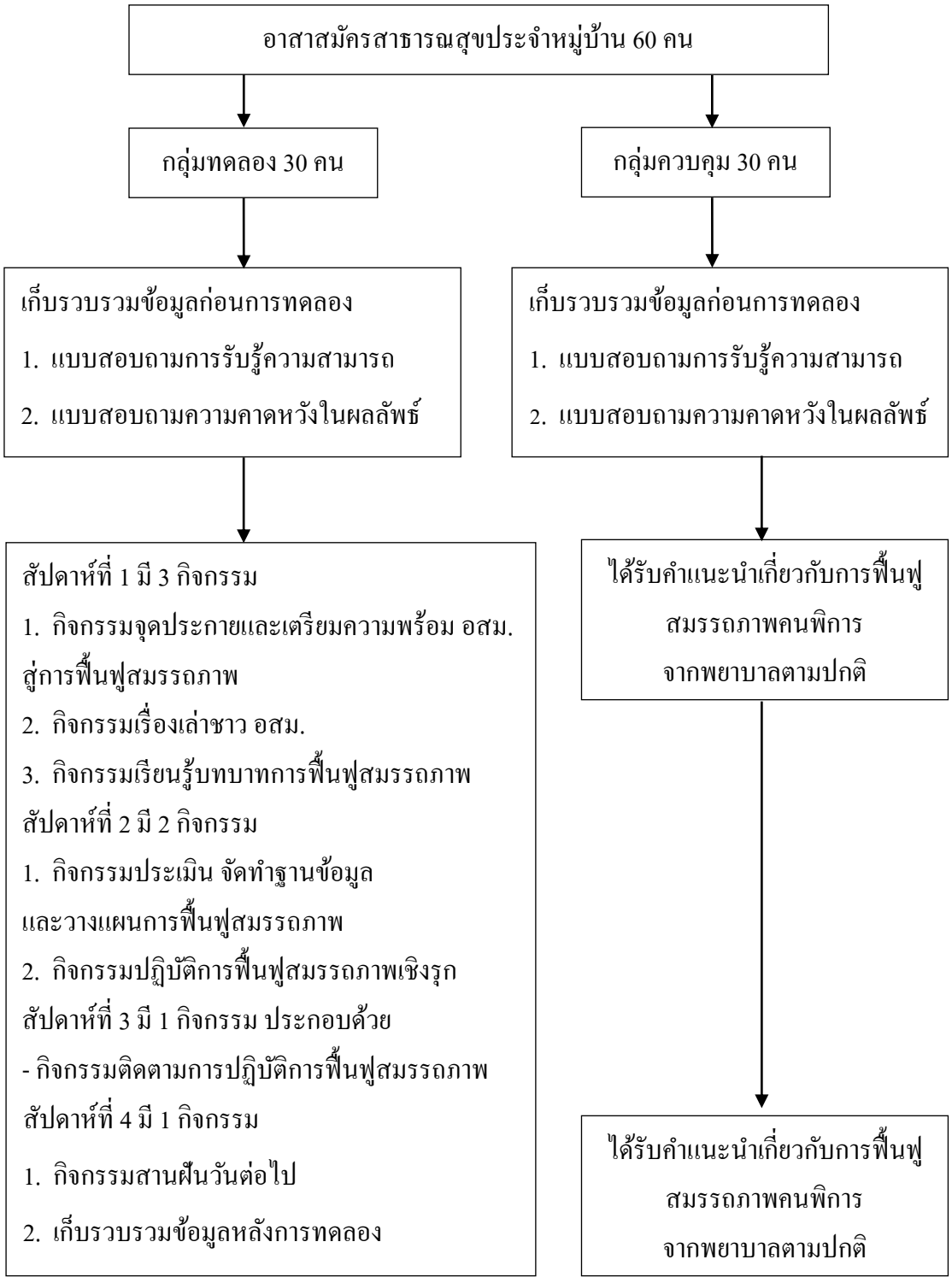
1. ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองก่อนการดำเนินการทดลองที่ ศาลาประจำหมู่บ้านของชุมชน เพื่อชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ และลงนามในการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้โดยกลุ่มตัวอย่าง

2. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการฟื้นฟู ฯ แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟู ฯ

3. อสม. กลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวตามปกติ

4. เก็บข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4 โดยใช้แบบสอบถามเช่นเดียวกันกับก่อนการทดลอง

ภายหลังสิ้นสุดการวิจัยภายใน 1 สัปดาห์ ให้นัดกลุ่มควบคุมเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง



ภาพที่ 5 ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการสร้างสมรรถนะแห่งตน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมุติฐาน โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของ อสม. ประจำหมู่บ้าน วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของผลต่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่าง อสม. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนกับ อสม. กลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบค่าทีแบบอิสระ (Independent *t*-test) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The two-group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็น อสม. ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและปฏิบัติงานในอำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรีช่วงปี พ.ศ. 2559-2560 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 60 คน (กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน) ที่ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ทำการทดลองในเดือน มีนาคมถึงเดือน เมษายน พ.ศ. 2561 ซึ่งจะนำเสนอบรรยายประกอบตาราง 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวฯ

ส่วนที่ 3 ผลการทดลองต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

อสม. กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.3 และ 73.3) กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 46.50 ปี (*SD* = 0.42) มีอายุ 41-49 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 40) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 54.50 ปี (*SD* = 6.48) มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 50 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 73.3) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด หม้าย หย่าหรือแยก (ร้อยละ 80.0 และ 73.3) มีอาชีพรับจ้าง/ ค้าขาย/ พนักงานบริษัท (ร้อยละ 66.7)ทั้งสองกลุ่มจบการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 50.0 และ ร้อยละ 66.7)

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาปฏิบัติงานเป็น อสม. เท่ากับ 11.10 ปี (*SD* = 6.58) ทำงานเป็น อสม. ในพื้นที่มากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 50.0) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาปฏิบัติงานเป็น อสม. เท่ากับ 12.30 ปี (*SD* = 6.27) ทำงานเป็น อสม. ในพื้นที่มากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 66.7) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว (ร้อยละ 93.3 และ ร้อยละ 86.7) และไม่เคยได้รับการอบรมด้านการฟื้นฟูฯ (ร้อยละ 80.0 และร้อยละ 86.7)

เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติของลักษณะประชากรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า เพศ สถานภาพ การศึกษา อาชีพที่ทำให้มีรายได้หลัก ระยะเวลาปฏิบัติเป็น อสม. ในพื้นที่ (ปี) ประสบการณ์ในการดูแลคนพิการและการเข้ารับการอบรมด้านการฟื้นฟูฯ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ อายุ (ปี) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานประชากรของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 60)

ข้อมูลพื้นฐาน	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		ค่าสถิติ	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					X^2 = 0.30	0.57
ชาย	11	36.7	8	26.7		
หญิง	19	63.3	22	73.3		
อายุ (ปี)					t = 4.62	< 0.00
อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	7	23.3	0	0.0		
อายุ 41-49 ปี	12	40.0	8	26.7		
อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี	11	36.7	22	73.3		
Min, Max, Mean (SD)	27, 62, 46.50 (0.42)		44, 66, 54.50 (6.48)			
สถานภาพ					X^2 = 0.09	0.76
สมรส	6	20.0	8	26.7		
โสด หม้าย หย่า/ แยกกันอยู่	24	80.0	22	73.3		
การศึกษา					X^2 = 1.09	0.29
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นลงมา	15	50.0	10	33.3		
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	15	50.0	20	66.7		
อาชีพที่ทำให้มีรายได้หลัก					X^2 = 0.00	1.00
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ เกษตรกรรม	10	33.3	10	33.3		
รับจ้าง/ ค้าขาย/ พนักงานบริษัท	20	66.7	20	66.7		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		ค่าสถิติ	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระยะเวลาปฏิบัติเป็น อสม. ในพื้นที่ (ปี)					t = 0.72	0.47
น้อยกว่า 10 ปี	15	50.0	10	33.3		
มากกว่า 10 ปี	15	50.0	20	66.7		
Min, Max, Mean (*SD*)	3, 26, 11.10 (6.58)		1, 31, 12.30 (6.27)			
ประสบการณ์ในการดูแลคนพิการ					X^2 = 0.18	0.66
มี	2	6.7	4	13.3		
ไม่มี	28	93.3	26	86.7		
การเข้ารับการอบรมด้านการฟื้นฟูฯ					X^2 = 0.12	0.72
เคย	6	20.0	4	13.3		
ไม่เคย	24	80.0	26	86.7		

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองก่อนการทดลองทั้งของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.59, *SD* = 0.24 และค่าเฉลี่ย = 2.61, *SD* = 0.20) เมื่อพิจาณารายด้านพบว่า เกือบทุกด้านของทั้งสองกลุ่มมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการค้นหาและประเมินปัญหาของกลุ่มทดลองที่อยู่ในระดับต่ำ และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุกของกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับต่ำ ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยรวมเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 3.96, *SD* = 0.47) และทั้ง 6 ด้าน เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ในขณะที่กลุ่มควบคุมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยรวมยังคงอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.73, *SD* = 0.18) มีเพียงด้านเดียวที่อยู่ในระดับสูงคือ ด้านการประเมินความก้าวหน้า ที่เหลืออยู่ในระดับปานกลาง (ดังแสดงในตารางที่ 3)

สำหรับความคาดหวังในผลลัพธ์จากการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ก่อนการทดลองทั้งของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย = 2.36 (*SD* = 0.36) และค่าเฉลี่ย = 2.44 (*SD* = 0.17) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มทดลองมีด้าน อสม. และด้านชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านคนพิการและครอบครัวอยู่ในระดับต่ำสำหรับกลุ่มควบคุมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลอง ความคาดหวังในผลลัพธ์จากพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยรวมอยู่ในระดับสูงและระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.90, *SD* = 0.28 และค่าเฉลี่ย = 2.56, *SD* = 0.25) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มทดลองมีด้าน อสม. และด้านคนพิการและครอบครัวอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับกลุ่มควบคุมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง (ดังแสดงในตารางที่ 4 และตารางที่ 5)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (*n* = 60)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง	**กลุ่มทดลอง (*n* = 30)**		**กลุ่มควบคุม (*n* = 30)**	
	Mean (*SD*)	**ระดับ**	**Mean (*SD*)**	**ระดับ**
ก่อนการทดลอง	2.59 (0.24)	ปานกลาง	2.61 (0.20)	ปานกลาง
1. การค้นหาและประเมินปัญหา	2.30 (0.42)	ต่ำ	2.41 (0.47)	ปานกลาง
2. การจัดทำฐานข้อมูล	2.80 (0.51)	ปานกลาง	2.68 (0.44)	ปานกลาง
3. การจัดทำแผนฟื้นฟู	2.56 (0.41)	ปานกลาง	2.64 (0.27)	ปานกลาง
4. การฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุก	2.77 (0.46)	ปานกลาง	2.72 (0.40)	ต่ำ
5. การส่งเสริมการมีส่วนร่วม	2.58 (0.39)	ปานกลาง	2.66 (0.38)	ปานกลาง
6. การประเมินความก้าวหน้า	2.37 (0.50)	ปานกลาง	2.49 (0.36)	ปานกลาง
หลังการทดลอง	3.96 (0.47)	สูง	2.73 (0.18)	ปานกลาง
1. การค้นหาและประเมินปัญหา	3.91 (0.58)	สูง	2.45 (0.51)	ปานกลาง
2. การจัดทำฐานข้อมูล	3.95 (0.61)	สูง	2.33 (0.42)	ปานกลาง
3. การจัดทำแผนฟื้นฟู	3.92 (0.72)	สูง	2.37 (0.41)	ปานกลาง
4. การฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุก	3.94 (0.55)	สูง	2.39 (0.41)	ปานกลาง
5. การส่งเสริมการมีส่วนร่วม	3.94 (0.61)	สูง	3.03 (0.30)	ปานกลาง
6. การประเมินความก้าวหน้า	4.05 (0.47)	สูง	3.67 (0.32)	สูง

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ โดยรวม และรายด้าน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 60)

ความคาดหวังในผลลัพธ์	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	Mean (SD)	**ระดับ**	**Mean (*SD*)**	**ระดับ**
ก่อนการทดลอง	2.36 (0.36)	ปานกลาง	2.44 (0.17)	ปานกลาง
1. ด้าน อสม.	2.40 (0.45)	ปานกลาง	2.48 (0.30)	ปานกลาง
2. ด้านคนพิการและครอบครัว	2.30 (0.45)	ต่ำ	2.35 (0.24)	ปานกลาง
3. ด้านชุมชน	2.47 (0.35)	ปานกลาง	2.58 (0.19)	ปานกลาง
หลังการทดลอง	3.90 (0.28)	สูง	2.56 (0.25)	ปานกลาง
1. ด้าน อสม.	4.17 (0.43)	สูง	2.47 (0.43)	ปานกลาง
2. ด้านคนพิการและครอบครัว	4.01 (0.36)	สูง	2.52 (0.20)	ปานกลาง
3. ด้านชุมชน	3.23 (0.25)	ปานกลาง	2.78 (0.43)	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 ผลการทดลองต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว

ผลการวิเคราะห์การรับรู้ความสามารถของตนเองพบว่า กลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.90 (SD = 4.92) หลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 79.20 (SD = 9.40) โดยมีค่าเฉลี่ยผลต่างเพิ่มขึ้น 27.30 (SD = 6.72) คะแนน ในขณะที่กลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 52.37 (SD = 4.21) หลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 54.73 (SD = 3.78) โดยมีค่าเฉลี่ยผลต่างเพิ่มขึ้น 2.37 (SD = 6.27) คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างการรับรู้ความสามารถของตนเองก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างการรับรู้ความสามารถของตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.001 (t = 14.84, p < .00)

สำหรับความคาดหวังในผลลัพธ์ พบว่า กลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 59.20 (SD = 9.02)หลังการทดลองค่าเฉลี่ยเท่ากับ 97.73 (SD = 7.01)โดยมีค่าเฉลี่ยผลต่างเพิ่มขึ้น 38.53 (SD = 13.60)คะแนน ในขณะที่กลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 61.10 (SD = 4.31) หลังการทดลองค่าเฉลี่ยเท่ากับ 64.00 (SD = 6.41) โดยมีค่าเฉลี่ยผลต่างเพิ่มขึ้น 2.90 (SD = 7.95) คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างความคาดหวังในผลลัพธ์จากพฤติกรรมการการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง

และกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\leq .001$ ($t = 20.43$, $p < .000$)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวก่อนและหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ($n = 60$)

ตัวแปร	**ก่อนการทดลอง**	**หลังการทดลอง**	$\overline{d}$	***SD***	**Mean difference**	***df***	***t***	***p*-value**
	ค่าเฉลี่ย (*SD*)	**ค่าเฉลี่ย (*SD*)**						
การรับรู้ความสามารถของตนเอง								
กลุ่มทดลอง	51.90 (4.92)	79.20 (9.40)	27.30	6.72	24.93	58	14.84	< .001
กลุ่มควบคุม	52.37 (4.21)	54.73 (3.78)	2.37	6.27				
ความคาดหวังในผลลัพธ์								
กลุ่มทดลอง	59.20 (9.02)	97.73 (7.01)	38.53	13.60	35.63	58	12.38	< .001
กลุ่มควบคุม	61.10 (4.31)	64.00 (6.41)	2.90	7.95				

บทที่ 5
สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study design) เป็นการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest design with nonequivalent group) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. ที่ขึ้นทะเบียนและปฏิบัติงานอยู่ในอำเภอบ่อทอง จำนวน 60 คน (กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน) ที่ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ระยะเวลาทดลอง 4 สัปดาห์มี 7 กิจกรรม ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 มี 3 กิจกรรม สัปดาห์ที่ 2 มี 2 กิจกรรม สัปดาห์ที่ 3 มี 1 กิจกรรม และสัปดาห์ที่ 4 มี 1 กิจกรรม

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และค่าเฉลี่ยผลต่างความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 14.84$, $t = 12.38$, $p < .001$)

อภิปรายผล

จากการวิจัยผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. มีประเด็นในการอภิปราย ดังนี้

อสม. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน มีคะแนนเฉลี่ยผลต่างการรับรู้ความสามารถของตนเองก่อนและหลังการทดลองสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .001 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนส่งเสริมให้ อสม. เชื่อว่า ตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ

งานวิจัยนี้สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมที่ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของ Bandura (1997) ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้ได้ออกแบบกิจกรรมตามการเรียนรู้

4 วิธี คือ 1) การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบ 3) การใช้คำพูดชักจูง และ 4) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ ที่บูรณาการใน 7 กิจกรรม ทำให้ อสม. กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ดังนี้

ในกิจกรรมจุดประกายและเตรียมความพร้อม อสม. สู่การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เป็นกิจกรรมที่สร้างแรงจูงใจแก่ อสม. กลุ่มทดลอง โดยผ่านการให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของคนพิการ สถานการณ์คนพิการในพื้นที่ แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ความสำคัญของ อสม.ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และบทบาทหน้าที่ของ อสม. เป็นการสร้างแรงจูงใจให้กับ อสม. กลุ่มทดลอง นอกจากนี้ยังได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งร่างกาย และจิตใจของ อสม. โดยการให้คำแนะนำ และการให้คำปรึกษาแก่ อสม. เพื่อลดความวิตกกังวล และไม่ให้เกิดภาวะตึงเครียดซึ่งทำให้การรับรู้ความสามารถตนเองของ อสม. ลดลง ร่วมกับการส่งเสริมความพร้อมทางด้านร่างกายในการปฏิบัติงาน และสามารถที่จะจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี Bandura (1977) กล่าวว่า สภาวะด้านร่างกาย และอารมณ์มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ถ้ามีสุขภาพที่แข็งแรง มีความสุขสบายทางร่างกายบุคคลนั้นจะสามารถจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี หาก อสม. มีร่างกายในสภาพที่ไม่พร้อม มีภาวะเครียดวิตกกังวล ท้อแท้ไม่มีกำลังในการดำเนินงานก็จะส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเพิ่มมากขึ้น

กิจกรรมต่อมามีการกำหนดให้ อสม. ได้เรียนรู้จากประสบการณ์หรือพฤติกรรมการกระทำที่ตนเองประสบความสำเร็จโดยมีกิจกรรมต่อเนื่องที่จะทำให้ อสม. มีความมั่นใจมากขึ้นจากการเรียนรู้ประสบการณ์ที่ตนเองประสบความสำเร็จ โดยให้ อสม. กลุ่มทดลองได้เล่าประสบการณ์จากการทำงานที่ผ่านมาที่ตนเองภาคภูมิใจและประสบความสำเร็จเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว อสม. จะส่งผลให้ อสม. ได้ทบทวนสิ่งที่กระทำมาพบว่า มีการปฏิบัติกิจกรรมการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ หรือมีการปฏิบัติกิจกรรมที่มีลักษณะคล้ายกัน จึงทำให้เชื่อว่า ตนเองจะสามารถปฏิบัติการฟื้นฟูฯ ได้สำเร็จอีกครั้ง จึงมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเพิ่มมากขึ้น หลังจากนั้น อสม. ได้เรียนรู้จากประสบการณ์หรือพฤติกรรมการกระทำที่ประสบความสำเร็จจากตัวแบบที่เป็น อสม. เหมือนกับตนเอง ซึ่งหนึ่งใน อสม. ต้นแบบเป็นคนพิการด้วย โดยเล่าเรื่องราวที่ได้ทำมาและความสำเร็จที่เกิดขึ้น จึงเป็นการกระตุ้นความสนใจของ อสม. ทำให้ อสม. เกิดความรู้สึกชื่นชมอยากเรียนแบบการปฏิบัติหน้าที่นั้น ๆ ซึ่ง อสม. ได้รวบรวมข้อมูล เก็บจำ ประเมินเปรียบเทียบความสำเร็จของต้นแบบกับตนเอง และพิจารณาว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพฯ มีความเป็นไปได้ที่ตนเองจะทำได้ ตั้งใจที่จะปฏิบัติ และเชื่อว่าตนเองสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้เช่นกัน จึงมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเพิ่มมากขึ้น

จะเห็นได้จากผลต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.90 (*SD* = 4.92) คะแนน หลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 79.20 (*SD* = 9.40) คะแนน โดยมีค่าเฉี่ยผลต่างเพิ่มขึ้น 27.30 (*SD* = 6.72) คะแนน สอดคล้องกับ วัชราภรณ์ สิมศิริวัฒน์ และคณะ (2558) ศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะทำให้ มีการรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เพื่อเป็นการเพิ่มความมั่นใจให้กับ อสม. ผู้วิจัยใช้คำพูดชักจูงใจ โดยผ่านกิจกรรมต่อไปนี้

ภายหลังที่ อสม. มีความพร้อมและเรียนรู้ จากประสบการณ์ต่าง ๆ ผู้วิจัยสร้างแรงจูงใจและส่งเสริมความมั่นใจ โดยใช้คำพูดชักจูง การพูดให้กำลังใจเพื่อให้ อสม. เชื่อว่า ตนเองสามารถประสบความสำเร็จในการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ตามที่ตนเองต้องการได้ โดยผู้วิจัยใช้วิธีการที่หลากหลาย ได้แก่ การสอนบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวทั้ง 6 ด้าน การให้ข้อมูลสะท้อนกลับโดยการสอบถามและเปิดโอกาสให้ อสม. ได้พูดและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว มีการใช้คำพูดจูงใจให้กำลังใจร่วมกันในกลุ่มทั้งก่อนและหลังเยี่ยมบ้าน ทำให้ อสม. มีแนวทางในการประเมินคนพิการและบทบาทหน้าที่ของตนเองในการดูแลคนพิการที่ชัดเจน ก็จะมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดียิ่งขึ้น ซึ่งพบการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มทดลองโดยรวมเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 3.69, *SD* = 0.47) สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพิณ หงษ์วะชิน และคณะ (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะของ อสม. ในการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน พบว่า สมรรถนะบริการ การทำงานเป็นทีม ภาวะผู้นำ การให้แรงจูงใจในการปฏิบัติงานสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการเรียนรู้ไปสู่กิจกรรมต่อไป

เมื่อ อสม. ได้รับการเรียนรู้เกี่ยวกับบทบาท จนพร้อมที่จะปฏิบัติจริง ผู้วิจัยกำหนดให้ อสม. กลุ่มทดลองและผู้วิจัยลงเยี่ยมบ้านคนพิการที่รับผิดชอบ (3-5 คน/ หมู่) โดยเริ่มจากการประเมินปัญหาทางด้านสุขภาพของคนพิการ ทำให้ อสม. กลุ่มทดลองสามารถค้นหา ประเมินปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของคนพิการได้อย่างถูกต้องและมั่นใจ ส่งผลต่อการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะของ อสม. ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวยิ่งขึ้น ดังเช่น ผลคะแนนการรับรู้ความสามารถของกลุ่มทดลองเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า เกือบทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางยกเว้นด้านการค้นหาและประเมินปัญหาของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 2.30, *SD* = 0.42) คะแนน หลังการทดลองเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.91, *SD* = 0.58) คะแนน สอดคล้องกับ ภาวิณี พรหมบุตร และคณะ (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้าง

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชนจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ตอนใต้) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ อสม. มีการรับรู้สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ลงปฏิบัติ ผู้วิจัยยังเปิดโอกาสให้ อสม. กลุ่มทดลองได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับบทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ให้คำแนะนำ คำปรึกษา และความช่วยเหลือตามความต้องการ พร้อมพูดให้กำลังใจ พูดโน้มน้าว เพื่อลดความวิตกกังวล ส่งเสริมความมั่นใจในการปฏิบัติการฟื้นฟู แก่ อสม.

ในระหว่างการปฏิบัติจริงในพื้นที่ ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามสอบถามถึงปัญหา อุปสรรค และข้อสงสัยในขณะปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาต่าง ๆ ที่สงสัยและต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม รวมถึงการพูดให้กำลังใจเพิ่มความเชื่อมั่น และกล่าวชมเชยในการปฏิบัติกิจกรรมครั้งนี้และครั้งที่ผ่านมา เพื่อเป็นการเพิ่มความมั่นใจแก่ อสม. กลุ่มทดลอง ส่งผลต่อการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนมากขึ้น ภายหลังกิจกรรมติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานของ อสม. กลุ่มทดลองมีการประชุมกลุ่มร่วมกัน เพื่อเป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้สึกของตนเองจากการปฏิบัติกิจกรรม โดยให้ อสม. กลุ่มตัวอย่างเล่าประสบการณ์ที่ผ่านมาที่ตนเองภาคภูมิใจและประสบความสำเร็จเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวรวมทั้งเล่าถึงปัญหา อุปสรรคภายหลังการลงเยี่ยมบ้านแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม ร่วมกันกล่าวชื่นชมพร้อมทั้งอภิปรายเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว และหาแนวทางแก้ไข พูดให้กำลังใจในการดำเนินงาน นอกจากนี้ ผู้วิจัยให้ อสม. กลุ่มทดลองร่วมกันเขียนประโยชน์ที่ จะได้รับ เป้าหมายและผลลัพธ์ที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นภายหลังจากการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว และร่วมกันจัดตั้งแกนนำ อสม. ในการประสานงานการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว

ดังนั้นการที่ อสม. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นเนื่องมาจาก อสม. กลุ่มทดลองได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ได้เห็นและเรียนรู้จากตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ ได้รับคำพูดสนับสนุนชักจูงโน้มน้าว ให้คำแนะนำและกำลังใจอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนมีความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ จึงสามารถพัฒนา อสม. กลุ่มทดลองให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมากขึ้นมากกว่า อสม. กลุ่มควบคุม

สำหรับความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ผลการวิจัยพบว่า อสม. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน มีคะแนนผลต่างความคาดหวังในผลลัพธ์ก่อนและหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .001 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนส่งเสริมให้ อสม. มีความเชื่อว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวนั้นมีประโยชน์เกิดผลลัพธ์ที่ดีตามมาทั้งอสม. คนพิการ ตัว อสม. และชุมชน สอดคล้องกับ ยุพิน หงษ์วะชิน และคณะ (2556) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะของ อสม. ในการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน และพบว่า ภายหลังการทดลอง อสม. มีความตระหนักในบทบาทเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตมีเทคนิคในการให้คำปรึกษาและการใช้แบบประเมินทางสุขภาพจิตในการปฏิบัติงานสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การเชื่อมโยงระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) กับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome Expectation) ตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของ Bandura (1997) กล่าวคือ จากการที่ อสม. มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการกระทำพฤติกรรม เข้าใจในสาระการปฏิบัติและบทบาทหรือกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละด้าน ก็จะประเมินค่าการปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ว่ามีความเหมาะสม เพียงพอ และเป็นประโยชน์จริง นำไปสู่ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติที่เพิ่มตามมา ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่เพิ่มมากขึ้นจะนำมาซึ่งการปฏิบัติในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลจากผลการวิจัย

พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถนำผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปดำเนินการเพื่อสร้างการรับรู้บทบาทของ อสม. ในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพฯ โดยการประชาสัมพันธ์ จัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง อสม. เป็นการช่วยส่งเสรอมให้ อสม. ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพิ่มการรับรู้ในการปฏิบัติงาน และนำมาพัฒนาปรับใช้ในการปฏิบัติงานต่อไป

2. ด้านการบริหารจากผลการวิจัย

ผู้บริหารในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชนควรกำหนดนโยบายบุคลากรในทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนความสามารถและความคาดหวังแก่ อสม. เกี่ยวกับบทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ทั้ง 6 ด้าน เพื่อให้ อสม. มีระดับการปฏิบัติงานดียิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลดีต่อคนพิการในชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรปรับโปรแกรมให้มีความเหมาะสมกับความพิการ อื่น ๆ เช่น ความพิการทางการมองเห็น ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ความพิการทางสติปัญญา ความพิการทางการเรียนรู้ และความพิการทางออทิสติก เป็นต้น

2. ควรมีการกำหนดให้มีคู่หู อสม. ดูแลกันช่วยกระตุ้นเตือนให้ อสม. สามารถปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการได้ดียิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2557). *หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัยปีพุทธศักราช 2557*. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข.

กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *คู่มือมาตรฐานกลางประเมินความสามารถตามประเภทความพิการและให้ รหัส ICF*. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2549). *ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์เปลี่ยนแปลง: การสังเคราะห์ความรู้สู่ยุทธศาสตร์การพัฒนา*. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.

คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ. (2550). *แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ.2550-2554*. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.

คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2554). *แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ 4 พ.ศ. 2555-2559*. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์ พับลิชชิ่ง.

คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2560). *แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560-2564*. กรุงเทพฯ: กรมประชาสงค์เคราะห์.

คณิต หนูพลอย. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดพัทลุง*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยทักษิณ

จิรพรรณ โพธิ์ทอง, อาภรณ์ ดีนาน และรัชนี สรรเสริญ. (2554). ประสิทธิผลของรูปแบบการฟื้นฟูสภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวบูรณาการในชุมชน. *วารสารพยาบาลทหารบก. 15*(2), 232-241.

จุฬาภรณ์ โสตะ. (2546). *กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ฉลวย หนูจิตร. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการให้บริการกิจกรรมในชุมชน อำเภอปัญจคีรี จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ธวัชชัย วีระกิตติกุล. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาท อสม. ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดพัทลุง*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยทักษิณ.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอมีเดีย.

ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องประเภท และหลักเกณฑ์ความพิการ (ตอนพิเศษ) พ.ศ. 2552. *ราชกิจจานุเบกษา*. หน้า 2-5.

ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555. *ราชกิจจานุเบกษา*. หน้า 22-23.

ปรางค์ จักรไชย. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, *31*(1), 16-28.

ปรีดา สังข์สว่าง. (2554). *กลยุทธ์การพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีอนามัยในจังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

พชรพร สุวิชาเชิดชู, ฐานดา เกียรติเกาะ, สุรีพร ควรคำนวณ, อุทุมพร วชิรพันธุ์สกุล และสุพิชฌาย์ วิชิโต. (2553). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวของศูนย์แพทย์ชุมชนในหน่วยการบิการปฐมภูมิ จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนี นครราชสีมา*, *16*(2), 38-50.

พรชุลี จันทร์แก้ว. (2553). การมีส่วนร่วมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในอำเภอละงู จังหวัดสตูล. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, 7*(1), 73-84.

พรนภา เจริญสันต์, รัชนี สรรเสริญ และชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารการพยาบาลทหารบก*, 11(ฉบับพิเศษ), 80-88.

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550. (2550, 27 กันยายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. หน้า 1-17.

พวงแก้ว กิจธรรม. (2550). *วิวัฒนาการของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในประเทศไทย*. เข้าถึงได้จาก httpp://www.tddf.or.th

พวงแก้ว กิจธรรม. (2552). *พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534*. เข้าถึงได้จาก http://www.waddeeja.com

พัชริน วิจิตรอลงกรณ์, อรรถพงษ์ ตรีธัญญา และปาจารีย์ เพิ่มเพียร. (2550). โครงการเสริมสร้างสุขภาพคนพิการในชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น กรณีศึกษา ภูมิปัญญาการแพทย์ท้องถิ่นอีสาน จังหวัดอุบลราชธานี. เข้าถึงได้จาก http://www.healthyability.com/detail_new.php?content_id=267

พิมพวรรณ เรืองพุทธ และวรัญญา จิตรบรรทัด. (2556). ความรู้และการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลคนพิการในชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนนาเคียน ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 13*(1039), 32-43.

เพ็ญประภา ไสวดี, ชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ, และพรนภา หอมสินธุ์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหว อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, *24*(1), 89-101.

ภาวิณี พรหมบุตร, เอื้อจิต สุขพูล, กิตติภูมิ ภิญโย และปิยนุช ภิญโย. (2558). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน ของจังหวัดแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ตอนใต้). *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, *35*(2), 113-128.

ภิรญา จำปาศรี, สมสมัย รัตนกรีฑากุล และวรรณรัตน์ ลาวัง. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครปฐม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 25*(3), 76-88.

ยุพิน หงษ์วะชิน, อำนวย ปาอ้าย, เพ็ญนภา กุลนกาดล และวรางค์ภรณ์ ไตรติลานันท์. (2556). การพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, *5*(2), 61-78.

รณิดา สารวรางค์กูร. (2554). *ปัจจัยทำนายการปฏิบัติการดูแลของญาติผู้ดูแลคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวที่บ้าน จังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

รัชนี สรรเสริญ, จิรพรรณ โพธิ์ทอง, สมพร รักความสุข, วรรณรัตน์ ลาวัง และเบญจวรรณ ทิมสุวรรณ. (2555). การพัฒนารูปแบบภาคีเครือข่ายการดูแลคนพิการในชุมชนแบบเป็นหุ้นส่วน: กระบวนการ WE CAN DO by TIM. *การพยาบาลและการศึกษา*, *5*(3), 17-36.

เรวดี โตศักดิ์. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครนายก ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านเชิงรุก*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

วรรณรัตน์ ลาวัง, อโนชา ทัศนาธนชัย และรัชนี สรรเสริญ. (2557). กลวิธีสนับสนุนการเพิ่มคุณภาพชีวิตคนพิการในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, *7*(2), 2-16.

วริสรา สุวีระ, เดือนเพ็ญ ศรียา และศรีเวียง ไพโรจน์กุล. (2556). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนโดยอาสาสมัคร: การรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, *28*(2), 199-204.

วัชราภรณ์ สิมศิริวัฒน์, สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ และนิสากร กรุงไกรเพชร. (2560). ผลการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, *25*(2), 94-104.

วันเผด็จ สนธิ์ทิม. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, ขวัญใจ อำนาจสัตย์ซื่อ, ศิริพันธ์ สาสัตย์, พรทิพย์ มาลาธรรม และจินณ์สิธา ณรงค์ศักดิ์. (2557). การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น. *วารสารการพยาบาล*, 29(3), 104-115.

ศมนรักษ์ สุวรรณทรัพย์, ยุวดี ลีลัคนาวีระ และวรรณรัตน์ ลาวัง. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวในจังหวัดปทุมธานี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, *9*(3), 20-35.

ศิริลักษณ์ มาปง. (2551). *การเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการภายหลังการจดทะเบียนคนพิการ: ศึกษาเฉพาะศูนย์บริการจดทะเบียนคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลสระบุรี*. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบณัฑิต, สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวทิยาลัยธรรมศาสตร์.

ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. (2551). *คู่มือหลักการพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ*. นนทบุรี: ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ.

สนามชัย ถ้ำกลาง และสมศักดิ์ศรีสันติสุข. (2557). *การพัฒนารูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมกับความต้องการของคนพิการเทศบาลเมือง เมืองพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น, วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สายพิณ เกษมกิจวัฒนา และปิยะภรณ์ ไพรสนธิ์. (2557). ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง: กลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรมองข้าม. *วารสารสภาการพยาบาล*, *29*(4), 22-31.

สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2558). สถิติจดทะเบียนคนพิการแห่งประเทศไทย. เข้าถึงได้จาก htpp://www.msociety.go.th/article_attach/10429/15326.pdf.

สำนักงานปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2560) การดำเนินงานจดทะเบียนคนพิการทั่วประเทศ เข้าถึงได้จาก https://www.m-society.go.th/more_news.php? cid=81

สำนักงานปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2559). การดำเนินงานจดทะเบียนคนพิการทั่วประเทศ. เข้าถึงได้จาก https://www.msociety.go.th/article_attach/16125/19141.pdf

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2550). *พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550*. กรุงเทพฯ: กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2553). *เอกสารประกอบการอบรมอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ช่วยเหลือคนพิการ (อพมก.) ปี 2553*. กรุงเทพฯ: กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2558). *สถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการจำแนกตามภูมิภาคและเพศ*. เข้าถึงได้จาก httpp://nep.go.th/th/disability statistic.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). *สรุปผลที่สำคัญการสำรวจคนพิการ พ.ศ. 2555*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. (2559). *ทะเบียนรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปี 2559*. ชลบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2551). *คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2551*. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). *คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2557*. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และฤทัยพร ตรีตรง. (2549). *การบริการสุขภาพที่บ้าน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุภาวดี สุขมาก, ยินดี พรหมศิริไพบูลย์ และสาโรจน์ เพชรมณี. (2559). ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ตำบลบ้านเสด็จ อำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, *4*(1), 1-19.

อิสรภาพ มาเรือน, จันทร์เพ็ญ ชุมแสง, และศักดิ์ชาย เพชรตรา. (2556). การเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการขยะ ที่สอดคล้องกับภูมิสังคมของชุมชนชาวเขาอย่างยั่งยืนในพื้นที่ ตำบลป่ากลาง อำเภอปัว จังหวัดน่าน. *วารสารการจัดการสิ่งแวดล้อม*, *9*(2), 25-43.

Alam, K., Tasneem, S., & Oliveras, E. (2011). Retention of female volunteer community health workers in Dhaka urban slums: A case-control study. *Health Policy and Planning*, *27*(6), 477-486.

Alami, A., Nedjat, S., Majdzadeh, R., Foroushani, A. R., Hoseini, S. J., & Malekafzali, H. (2013). Factorsinfluencing women's willingness to volunteer in the healthcare system: evidence from the Islamic Republic of Iran. *Eastern Mediterranean Health Journal*, *19*(4), 348-355.

Bandura, A. (1997). *Social foundations of thoung and action: A social cognitive theory*. Michigan: Prentice-Hall.

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis of The Behavioral Scienes*. New York: Lawrence Erlbaum Associattes.http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2013_Full.pdf

Lawang, W., Horey, D., Blackford, J., Sunsern, R., Riewpaiboon, W. (2013). Support interventions for caregivers of physically disabled adults: a systematic review. *Nursing & Health Sciences*, *15*(4), 634-45.

Negara, I. G. N. M. K., Amatayakul, A., & Hemchayat, M. (2014). The relationships between socio-demographic characteristics, structural empowerment, psychological empowerment and job satisfaction of community health volunteers in Indonesia. *The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center*, *31*(1), 6-17.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

World Health Organization [WHO]. (2002). *Innovative care for chronic conditions: Building block for action*. Retrieved from http://www.who.in/diabetes/publication/ icccreport/en/.

World Health Organization [WHO]. (2005). *Primary health care report of the international conference on Primary health care*. Geneva: WHO.

World Health Organization [WHO]. (2011). *World report on disability*. Retrieved from http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report

World Health Organization [WHO]. (2013) *World Health Statistics 2013*. Retrieved from

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

<u>สัปดาห์ที่ 1</u> (มี 2 วัน 3 กิจกรรม)

วันที่ 1 ของการทดลอง มี 2 กิจกรรม

วัตถุประสงค์ เพื่อ

1. สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย และ อสม. ตัวแบบ
2. สร้างแรงจูงใจให้กับ อสม. ให้เล็งเห็นความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและบทบาทหน้าที่ของตนเอง
3. สร้างความมั่นใจการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการใน อสม.

ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

สถานที่ดำเนินการ ห้องประชุม รพสต. พลวงทอง

กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	วิธีการ	สื่อ / อุปกรณ์	วิธีการประเมินผล
กิจกรรมที่ ..	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

<u>สัปดาห์ที่ 2</u> .....

<u>สัปดาห์ที่ 3</u> .....

<u>สัปดาห์ที่ 4</u> .....

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

(เลขที่แบบสอบถาม) ID [ ] [ ]

แบบสอบถาม

วิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุข

คำชี้แจง ให้ท่านตอบแบบสอบถามฉบับนี้ตามความคิดเห็นและตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดให้ครบทุกข้อ หลังจากแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้ท่านส่งแบบสอบถามคืนแก่ผู้วิจัย แบบสอบถามฉบับนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ใช้ประเมินระดับความมั่นใจในความสามารถเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์จากพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน 25 ข้อ

นางสาวสิริพัชรีญา ตะวังทัน
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ลง ☐ หรือเติมคำลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของท่านให้ครบถ้วน

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ (ปี).....(อายุ เกิน 6 เดือน ให้นับเป็น 1)
3. สถานภาพสมรส
   - ☐ โสด ☐ สมรส
   - ☐ หม้าย ☐ หย่า หรือ แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา
   - ☐ ไม่ได้ศึกษา ☐ ประถมศึกษา
   - ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.
   - ☐ อนุปริญญา ปวส./ ปริญญาตรี หรือสูงกว่า
5. อาชีพ ที่ทำให้มีรายได้หลัก
   - ☐ ไม่ประกอบอาชีพ ☐ รับจ้าง/ พนักงานบริษัท
   - ☐ ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว ☐ รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ (รวมทั้งยังเป็นอยู่ หรือเกษียณแล้ว)
   - ☐ เกษตรกรรม ☐ อื่น ๆ (ระบุ.....)
6. ระยะเวลาปฏิบัติเป็น อสม .ในพื้นที่.....ปี.....เดือน
7. ประสบการณ์ในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว เป็นระยะเวลา.....ปี
8. ท่านเคยเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือไม่
   - ☐ ไม่เคย ☐ เคย .....ปีที่ทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว

<u>คำชี้แจง</u> โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว (โปรดทำให้ครบทุกข้อ) โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

มั่นใจมากที่สุด	5 คะแนน หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ความสามารถของผู้ตอบมากที่สุด
มั่นใจมาก	4 คะแนน หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ความสามารถของผู้ตอบมาก
มั่นใจปานกลาง	3 คะแนน หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ความสามารถของผู้ตอบปานกลาง
มั่นใจน้อย	2 คะแนน หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ความสามารถของผู้ตอบน้อย
ไม่มั่นใจเลย	1 คะแนน หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับการรับรู้ความสามารถของผู้ตอบเลย

ข้อ	**ท่านเชื่อว่า...**	**มั่นใจมากที่สุด (5)**	**มั่นใจมาก (4)**	**มั่นใจปานกลาง (3)**	**มั่นใจน้อย (2)**	**ไม่มั่นใจเลย (1)**
1.	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาของคนพิการได้					
2.	ท่านสามารถค้นหาปัญหาของคนพิการแบบองค์รวมได้					
...	...					
20.	ท่านสามารถดำเนินงานในการดูแลคนพิการที่มีอยู่ในชุมชนท่านได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถ					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ของ อสม.

<u>คำชี้แจง</u> โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว (โปรดทำให้ครบทุกข้อ) โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

คาดหวังมากที่สุด	5 คะแนน หมายถึง	มีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวอยู่ในระดับมากที่สุด
คาดหวังมาก	4 คะแนน หมายถึง	มีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวอยู่ในระดับมาก
คาดหวังปานกลาง	3 คะแนน หมายถึง	มีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวอยู่ในระดับปานกลาง
คาดหวังน้อย	2 คะแนน หมายถึง	มีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวอยู่ในระดับน้อย
ไม่คาดหวังเลย	1 คะแนน หมายถึง	ไม่มีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวเลย

ข้อ	ท่านเชื่อว่าหากท่านสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวภายในชุมชนของท่านแล้ว...	ระดับความคาดหวังที่จะได้รับ				
		คาดหวังมากที่สุด (5)	คาดหวังมาก (4)	คาดหวังปานกลาง (3)	คาดหวังน้อย (2)	ไม่คาดหวังเลย (1)
1.	ท่านจะได้รับความรู้และทักษะเพิ่มเติมด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว					

ข้อ	ท่านเชื่อว่าหากท่านสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวภายในชุมชนของท่านแล้ว...	ระดับความคาดหวังที่จะได้รับ				
		คาดหวังมากที่สุด (5)	คาดหวังมาก (4)	คาดหวังปานกลาง (3)	คาดหวังน้อย (2)	ไม่คาดหวังเลย (1)
2.	ท่านสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้ไปใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนของท่าน					
...	...					
25.	ประชาชนยอมรับในศักยภาพของคนพิการ และครอบครัว					

ภาคผนวก ค

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. แพทย์หญิงจุฑามาศ ช่อไสว	แพทย์อายุรศาสตร์ โรงพยาบาลพนัสนิคม
2. ดร.สมพร รักความสุข	รองผู้อำนวยการวิทยาลัยบรมราชนนี ชลบุรี
3. รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ	อาจารย์ประจำวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา
4. นางรุ่งอรุณ ดวงพรหมดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเกาะจันทร์ APN สาขาเวชปฏิบัติชุมชน
5. นางสาวปวิตรา สุทธิธรรม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนายายอาม APN สาขาเวชปฏิบัติชุมชน

ภาคผนวก ง

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

ใบยินยอมผู้เข้าร่วมการวิจัยสำหรับ อสม.

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุข

The Effects of Self-efficacy Promoting Program on Perceived Self-efficacy and Outcome Expectation of Rehabilitation for Persons with Mobility Disability among Village Health Volunteers

ชื่อนิสิต นางสาวสิริพัชรีญา ตะวังทัน

รหัสประจำตัวนิสิต 58920240 **หลักสูตร** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ **รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 14 - 01 - 2561** โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ **อาสาสมัครสาธารณสุขที่ขึ้นทะเบียนในอำเภอบ่อทองและปฏิบัติงานอยู่ในช่วงปี พ.ศ. 2559-2560** จำนวนทั้งหมดไม่เกิน **60 ราย** สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ **ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพลวงทอง ตำบลธาตุทอง และบ้านคนพิการในชุมชน อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี**

2) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลา**หนึ่งปี** นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ **ถึงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562**

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 15 **เดือน** กุมภาพันธ์ **พ.ศ.** 2561

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
(กลุ่มทดลอง)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุข

รหัสจริยธรรมการวิจัย 14-01-2561

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสิริพัชรีญา ตะวังทัน

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุข ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่การศึกษาวิจัยนี้กำหนดเมื่อท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัย สิ่งที่จะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตัวของท่านเอง จำนวน 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว และ 3) แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์จากพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 30 นาที และท่านจะได้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 7 กิจกรรม เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ การวิจัยนี้อาจจะเป็นประโยชน์กับท่านโดยตรง แต่ผลการวิจัยจะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุข

การเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ โดยไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อท่านและผู้ที่ท่านให้การดูแลทั้งสิ้น ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุ

ชื่อ-สกุล หรือสิ่งใด ๆ ที่อาจจะอ้างอิงหรือทราบว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลท่านที่เป็นแบบสอบถามและใบอนุญาตยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บอย่างมิดชิดและปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารที่มีกุญแจล๊อค ส่วนข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์จะถูกใส่รหัสผ่าน โดยจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ซึ่งภายหลังผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่แล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งได้ตลอดเวลาที่ นางสาวสิริพัชรีญา ตะวังทัน หมายเลขโทรศัพท์ 086-349-7453 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรรณรัตน์ ลาวัง ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102843

นางสาวสิริพัชรีญา ตะวังทัน
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรม ระดับบัณฑิตศึกษา ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลขโทรศัพท์ (038) 102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านทำความเข้าใจหรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่นเพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
(กลุ่มเปรียบเทียบ)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุข

รหัสจริยธรรมการวิจัย 14-01-2561

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสิริพัชรีญา ตะวังทัน

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุข ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่การศึกษาวิจัยนี้กำหนดเมื่อท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัย สิ่งที่จะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตัวของท่านเอง จำนวน 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว และ 3) แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์จากพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 30 นาที และท่านจะได้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 7 กิจกรรม เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ การวิจัยนี้อาจจะเป็นประโยชน์กับท่านโดยตรง แต่ผลการวิจัยจะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุข

การเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ โดยไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อท่านและผู้ที่ท่านให้การดูแลทั้งสิ้น ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุ

ชื่อ-สกุล หรือสิ่งใด ๆ ที่อาจจะอ้างอิงหรือทราบว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลท่านที่เป็นแบบสอบถามและใบอนุญาตยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บอย่างมิดชิดและปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารที่มีกุญแจล๊อค ส่วนข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์จะถูกใส่รหัสผ่าน โดยจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ซึ่งภายหลังผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่แล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งได้ตลอดเวลาที่ นางสาวสิริพัชรีญา ตะวังทัน หมายเลขโทรศัพท์ 086-349-7453 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรรณรัตน์ ลาวัง ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102843

นางสาวสิริพัชรีญา ตะวังทัน
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรม ระดับบัณฑิตศึกษา ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลขโทรศัพท์ (038) 102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านทำความเข้าใจหรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่นเพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้

ใบยินยอมผู้เข้าร่วมการวิจัย
สำหรับ อสม.

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุข

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาวสิริพัชรีญา ตะวังทัน)