

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว  
หรือทางร่างกาย ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครปฐมFactors Influencing Rehabilitation Practice for Persons  
with Physical Disability among Village Health Volunteers  
in Nakhon Pathom Provinceกิริญา จำปาศรี, พย.ม.<sup>1</sup> Piraya Jampasri, M.N.S.สมสมัย รัตนกริชากุล, ส.ด.<sup>2\*</sup> Somsamai Rattanagreethakul, Dr.P.H.วรรณรัตน์ ลาวัจ, ปร.ด.<sup>2</sup> Wannarat Lawang, Ph.D.

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. ในจังหวัดนครปฐม จำนวน 340 ราย ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ แบบสอบถามการรับรู้บทบาทการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ แบบสอบถามปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน แบบสอบถามปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน และแบบสอบถามการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ในภาพรวมและรายด้าน 6 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการค้นหาและประเมินปัญหาสุขภาพ ด้านการจัดทำฐานข้อมูลและทะเบียนคนพิการในชุมชน ด้านการจัดทำแผนฟื้นฟูสมรรถภาพ การประสานงานและการส่งต่อ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุก ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน และด้านการประเมินผลความ

ก้าวหน้า ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ของ อสม. พบว่า การรับรู้บทบาท ( $\beta = .38$ ) ปัจจัยจูงใจ ( $\beta = .36$ ) และปัจจัยค้ำจุน ( $\beta = -.10$ ) สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ของ อสม. ได้ร้อยละ 40.40 ผลการศึกษานี้ให้ข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรพัฒนากิจกรรมในการส่งเสริมการรับรู้บทบาท และการสร้างแรงจูงใจใน การปฏิบัติงานของ อสม. เพื่อให้มีการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว อย่างครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น ทำให้คนพิการทางการเคลื่อนไหว มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**คำสำคัญ:** คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย การปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

## Abstract

The purpose of this research was to identify the factors influencing rehabilitation practice for persons with physical disability among village health volunteers in Nakhon Pathom province. Participants of the study were 340 village health volunteers in Nakhon Pathom province who were recruited by multistage random sampling

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเมโย กรุงเทพมหานคร<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) e-mail: somsamai@buu.ac.th

technique. The research instruments consisted of the demographic questionnaire, the knowledge of rehabilitation questionnaire, the role perception in rehabilitation questionnaire, the motivation factors of rehabilitation practice questionnaire, the maintenance factors of rehabilitation practice questionnaire, and the rehabilitation practice questionnaire. Data were analyzed by using percent, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression.

The results revealed that the overall and six aspects of rehabilitation practice including exploring and assessing health problems, setting up data-based and registration, making a plan of rehabilitation, coordinating and referring, providing proactive rehabilitation, the promoting family and community participation, and the evaluating rehabilitation progress were at moderate levels. Results of the stepwise multiple regression analysis indicated that role perception in rehabilitation ( $\beta = .38$ ), motivation factors ( $\beta = .36$ ) and maintenance factors ( $\beta = -.10$ ) explain 40.40% of the variance of the rehabilitation practice for persons with physical disability. These findings suggest that nurses should develop strategies to promote role perception and increase the work incentives among village health volunteers to provide rehabilitation which would result in increasing the quality of life among persons with physical disabilities.

**Key words:** Person with physical disability, rehabilitation practice, village health volunteer

### ความสำคัญของปัญหา

ความพิการเป็นสถานะทางสุขภาพที่แสดงออกมาในลักษณะของการสูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตในสังคม จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2011)

พบว่า มีคนพิการมากกว่า 1,000 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 15 ของประชากรโลก โดยพบว่าคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย มีแนวโน้มสูงขึ้น อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน และอุบัติเหตุ ในประเทศไทยปัญหาความพิการของประชากรไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับข้อมูลของประชากรโลก โดยพบยอดคนพิการสะสมที่ยังมีชีวิตอยู่ทั่วประเทศ ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2558 จำนวน 1,740,816 คน หรือร้อยละ 2.5 ของประชากรทั้งประเทศ โดยพบความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายมากที่สุด มีจำนวน 857,655 คน คิดเป็นร้อยละ 49.3 ของคนพิการทั้งหมด (สำนักส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2559) จังหวัดนครปฐม มีจำนวนคนพิการที่จดทะเบียน ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2558 จำนวน 17,515 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9 ของประชากรทั้งหมด มีคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายจำนวน 9,658 คน คิดเป็นร้อยละ 54.1 ของจำนวนคนพิการทั้งหมดซึ่งสูงกว่าสถิติของประเทศ (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2559)

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายส่งผลกระทบต่อตัวคนพิการเอง ครอบครัว และชุมชน กล่าวคือ คนพิการมีข้อจำกัดทางร่างกายทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และการช่วยเหลือตนเองลดลง รู้สึกว่าตนไร้ค่า เป็นภาระต่อผู้อื่น ปิดกั้นตนเองจากสังคมไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ทำให้ความพิการรุนแรงมากขึ้น (ศูนย์สิทธิรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, 2551; สนาบชัย ถ้ำกลาง, 2557) ครอบครัวต้องมีภาระในการดูแลและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น (ศิริลักษณ์ มาบง, 2551) เมื่อมีคนพิการในชุมชน ชุมชนต้องรับภาระในการดูแล และรัฐบาลต้องใช้งบประมาณเพิ่มขึ้นสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพและดูแลสุขภาพคนพิการ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) ดังนั้น เพื่อให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น องค์การอนามัยโลก (WHO, 2005) จึงได้ริเริ่มและสนับสนุนให้ทุกประเทศดำเนินงานตามแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-Based Rehabilitation [CBR]) ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของ

คนพิการ ครอบครัว สมาชิกชุมชน และองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน โดยมีเป้าหมายให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างเสมอภาค สำหรับประเทศไทยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ โดยมีการเชื่อมโยงทั้งการบริการทางการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และการบริการทางสังคม (อัญมณี บุรณากานนท์, วีระชัย วีระฉันทะชาติ, สมลักษณ์ ลิ้ม และสโรทร ม่วงเกลี้ยง, 2552) ซึ่งกำหนดเป้าหมายให้คนพิการได้รับการดูแลที่เหมาะสมในครอบครัวที่อบอุ่น และมีความสามารถในการดูแลคนพิการได้อย่างเหมาะสม (คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ, 2550) แต่ยังคงมีการดำเนินการไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ จึงได้มีการประยุกต์กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง (Innovation Care for Chronic Condition Framework [ICCC]; WHO, 2002) มาร่วมบูรณาการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เพื่อออกแบบระบบสุขภาพที่เชื่อมโยงกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ลดช่องว่างระหว่างกลุ่มต่าง ๆ และสามารถร่วมกันฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (รัชณี สรรเสริญ, 2554)

การดูแลคนพิการตามกรอบนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังเป็นการผสมผสานระบบการดูแลสุขภาพทุกภาคส่วนในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยมีการดำเนินงาน 3 ระดับ คือ ระดับใหญ่ (macro level) คือ นโยบายและการจัดสรรทรัพยากรที่สนับสนุนการดำเนินงาน ระดับกลาง (meso level) คือ ระบบบริการจัดการในสถานบริการสุขภาพและในชุมชนที่มีการทำงานเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ และระดับเล็ก (micro level) เป็นระดับที่มีความสำคัญที่สุด การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนจะประสบความสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อระบบเล็กทำงานมีประสิทธิภาพและเชื่อมโยงกับระบบกลางได้ดี (รัชณี สรรเสริญ, 2554; WHO, 2002) ซึ่งระบบเล็กนี้จะประกอบด้วย 3 หน่วยงานคือ คนพิการและครอบครัว ทีมเชิงรุกในชุมชน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: อสม.) และทีมดูแลสุขภาพ ซึ่งแต่ละกลุ่มจะได้รับการพัฒนา 3 กลวิธี ได้แก่ การให้ข้อมูลที่สำคัญ (informed) การเตรียมความพร้อม (prepared) และการสร้างแรงจูงใจ (motivated) เพื่อสร้างความพร้อมในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

ปัญหาการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่ผ่านมา

พบว่า คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพไม่ครอบคลุมจากการที่ผู้ดูแลหลักในครอบครัว ที่ทำหน้าที่ดูแลคนพิการโดยตรง มีข้อจำกัดในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เพราะมีภาระงานมาก ขาดความรู้และความมั่นใจในการดูแลคนพิการ ทำให้คุณภาพการดูแลด้อยลง หรือบางครั้งอาจส่งผลให้คนพิการถูกทอดทิ้ง (ปริดา สังข์สว่าง, 2554) ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงมีการส่งเสริมให้ อสม. มาเป็นผู้ดูแลรองช่วยผู้ดูแลหลักของครอบครัวในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวฯ ในชุมชน เพราะ อสม. เป็นผู้ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มในชุมชน ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน เป็นหุ้นส่วนของชุมชน อยู่ใกล้ชิดกับคนพิการและครอบครัวมากที่สุด เป็นตัวกลางที่ดีในการเชื่อมโยงระหว่างระบบเล็กกับระบบกลาง จากการศึกษากรอบนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ อสม. ทำหน้าที่ตามบทบาทการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เชื่อมโยงระบบเล็กกับระบบกลางได้ดีนั้น มี 3 ปัจจัย คือ 1) การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ความเข้าใจพื้นฐานที่ถูกต้องเกี่ยวกับคนพิการ 2) การเตรียมความพร้อมการพัฒนาให้รับรู้บทบาทของ อสม. ในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ฯ และ 3) การกระตุ้นเพื่อสร้างแรงจูงใจของ อสม. ในการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการทำบทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนของ อสม. กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย ปี พ.ศ. 2557 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557) เพื่อให้หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขใช้อบรม อสม. เกี่ยวกับบทบาทการดูแลคนพิการในชุมชน เพื่อนำไปปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการให้ดียิ่งขึ้น โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่ผลักดันและเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานให้แก่ อสม. ซึ่งสรุปบทบาทของ อสม. ในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการได้ 6 ด้าน คือ 1) ด้านการค้นหาและประเมินปัญหาความต้องการด้านสุขภาพ 2) ด้านการจัดทำฐานข้อมูลคนพิการและทะเบียนคนพิการในชุมชน 3) ด้านการจัดทำแผนฟื้นฟูสมรรถภาพประสานงานและการส่งต่อ 4) ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุก 5) ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน และ

6) ด้านการประเมินผลความก้าวหน้าและผลการดำเนินการ จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อสม. คือปัจจัยด้านการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับเรื่องที่จะปฏิบัติงานและความรู้ในเรื่องงานที่ปฏิบัติจะทำให้ อสม. สนใจและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานด้านการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนสูง (พรชูลี จันท์แก้ว, 2553) ปัจจัยด้านทักษะในงานที่ปฏิบัติ อสม. ที่มีความชำนาญได้รับการฝึกฝนทักษะจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะมีการปฏิบัติงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนสูง (ชาติรี จันท์ตา, 2552) ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในหน้าที่ของ อสม. (พิมพ์วรรณ เรื่องพุทธ และวรัญญา จิตรบรรทัด, 2556) และปัจจัยแรงจูงใจพบว่า อสม. ที่มีปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานสูงมีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. (จินตนา บุญยิ่ง, 2555) ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาศึกษาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบทบาทในการปฏิบัติของ อสม. ในการดำเนินการด้านหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และการสาธารณสุขมูลฐาน ส่วนการศึกษาเฉพาะเจาะจงต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว หรือทางร่างกายยังมีน้อย และยังไม่ครอบคลุมถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นคนพิการกลุ่มใหญ่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ของ อสม. ในจังหวัดนครปฐม ซึ่ง มี อสม. จำนวนทั้งหมด 10,426 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2557 ก) ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชน จากการประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม. ในการดูแลคนพิการตามบทบาทที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ 6 ด้านนั้น พบว่ายังมีการปฏิบัติไม่ครอบคลุมตามบทบาทที่ได้รับ มีการดำเนินการที่เด่นชัดเพียง 2 ด้าน คือ ด้านการค้นหาและประเมินปัญหาความต้องการด้านสุขภาพ และด้านการจัดทำฐานข้อมูลคนพิการ และทะเบียนคนพิการในชุมชน ส่วนด้านอื่น ๆ ผลการดำเนินการยังมีการปฏิบัติไม่ชัดเจน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2557 ข) เพื่อให้ อสม. มีการปฏิบัติงานได้ครอบคลุมตามบทบาทที่กระทรวงกำหนด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมจึงได้จัดอบรมการฟื้นฟู

สมรรถภาพคนพิการตามคู่มือฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย ปี พ.ศ. 2557 ให้กับ อสม. ในจังหวัดนครปฐม ในปี พ.ศ. 2557

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ต้องให้การดูแลผู้รับบริการในชุมชน และต้องทำหน้าที่ในการวางแผนการดูแลผู้รับบริการทุกกลุ่มวัย จึงต้องการวัดผลการปฏิบัติการของ อสม. หลังจากที่ได้รับการอบรมเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแล้วว่ามีผลการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอยู่ในระดับใด และศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการฯ ของ อสม. โดยประยุกต์กรอบแนวคิดการดูแลภาวะเรื้อรังในด้านปัจจัยด้านความรู้และข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การได้รับการอบรมเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และความรู้เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ปัจจัยด้านการเตรียมความพร้อมด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ได้แก่ การรับรู้บทบาทการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เพื่อความพร้อมในการทำบทบาท และปัจจัยด้านแรงจูงใจ โดยบูรณาการทฤษฎีแรงจูงใจของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg's Theory of Motivation; Herzberg, Mausner, & Synderman, 1993) มาศึกษาด้านปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ใช้อธิบายการปฏิบัติงานของบุคคลมาจาก 2 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยจูงใจ (motivation factor) และปัจจัยค้ำจุน (maintenance factor) โดยปัจจัยจูงใจเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล ที่กระตุ้นให้เกิดความพึงพอใจให้แก่บุคคลให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และปัจจัยค้ำจุน เป็นปัจจัยที่มาจากภายนอกบุคคล เป็นข้อกำหนดที่ป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในงาน ซึ่งสามารถนำมาใช้กับการปฏิบัติงานของ อสม. ได้ ผลการวิจัยที่ได้จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาส่งเสริมเพิ่มศักยภาพของ อสม. ให้สามารถปฏิบัติการฟื้นฟูสภาพคนพิการได้ครอบคลุม มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์

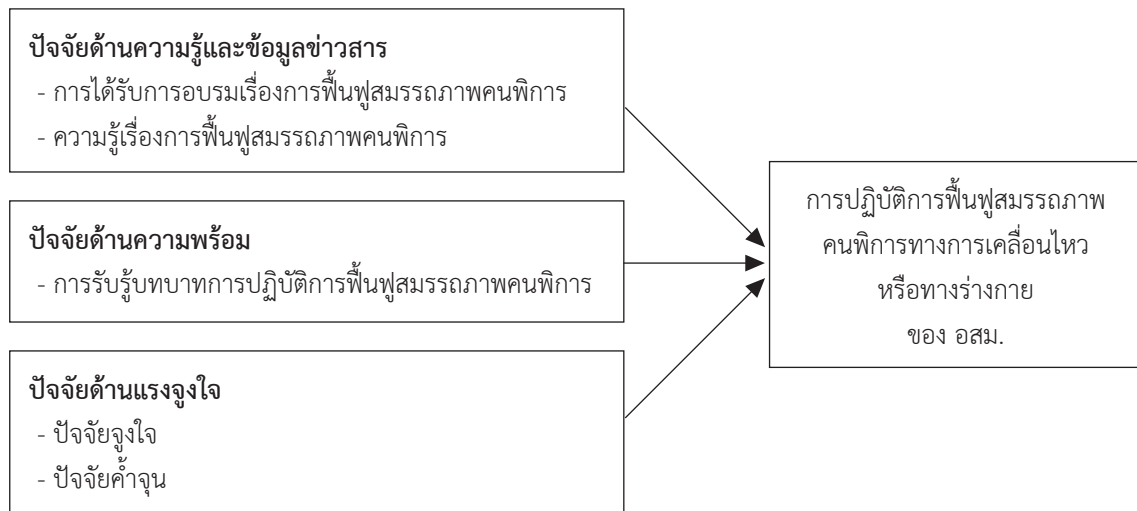
1. เพื่อศึกษาระดับของการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ของ อสม. ในจังหวัดนครปฐม

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ของ อสม. ในจังหวัดนครปฐม

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้ประยุกต์กรอบแนวคิดของนวัตกรรมการดูแลสุขภาพเรื้อรัง (WHO, 2002) โดยเน้นศึกษาระดับเล็ก ซึ่งประกอบด้วย 3 หน้าที่ คือ 1) คนพิการ

และครอบครัว 2) หน้าที่ส่วนชุมชนและ 3) ทีมดูแลสุขภาพ ทั้งนี้ อสม. ถือเป็นหน้าที่ส่วนชุมชนที่สำคัญในการดูแลสุขภาพคนพิการในชุมชน ที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนา 3 ด้าน ได้แก่ การได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสาร ทักษะการปฏิบัติงาน การเตรียมความพร้อมในด้านการรับรู้บทบาท และการสร้างแรงจูงใจ เพื่อสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive research design) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายของ อสม. ในจังหวัดนครปฐม

**ประชากร** ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคคลที่ขึ้นทะเบียนเป็น อสม. และผ่านการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐาน อสม. ของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งเพศชายและเพศหญิง และยังคงปฏิบัติงานอยู่ในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 10,435 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2557 ก)

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ อสม. ที่ขึ้นทะเบียนและปฏิบัติงานเป็น อสม. ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดนครปฐม เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ปฏิบัติงานเป็น อสม. อย่างน้อย 1 ปี ยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา

และยังคงปฏิบัติงานอยู่ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนึงถึงการควบคุมความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 จึงใช้หลักการวิเคราะห์กำลังของการทดสอบ (power analysis) เพื่อการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ .80 กำหนดค่าที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดค่า effect size ขนาดเล็ก  $R^2 = .04$  (small effect size) (Polit & Beck, 2012, pp. 436-442; Rhodes, Roffman, Reddy, & Grossman, 2005) จากการเปิดตาราง ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 309 ราย และเก็บเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ใช้เท่ากับ 340 คน ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) โดยขั้นตอนที่ 1 จังหวัดนครปฐม แบ่งกลุ่มประชากรในระดับอำเภอออกเป็น 3 กลุ่ม ตาม



การบริหารและการติดตามการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แล้วสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน (simple random sampling without replacement) มากลุ่มละ 1 อำเภอ ชั้นตอนที่ 2 สุ่มเลือกตำบลมาอำเภอละ 3 ตำบล โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน ได้ตำบลเป้าหมายจำนวน 9 ตำบล จากจำนวน อสม. ทั้งหมดในแต่ละตำบล นำมาคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน ให้ได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 340 คน ชั้นตอนที่ 3 สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (systematic random sampling) จากทะเบียนรายชื่อ อสม. ของแต่ละตำบล ตามคุณสมบัติที่กำหนดให้ได้ อสม. จำนวนทั้งสิ้น 340 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ของ อสม. ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาในการเป็น อสม. การได้รับการอบรมเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ประกอบด้วยข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ถูก และ ผิด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของ อสม. ผู้วิจัยได้สร้างแบบประเมินการรับรู้บทบาทการปฏิบัติของ อสม. ในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ในหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย ปี พ.ศ. 2557 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557) 6 ด้าน จำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามแบบปลายปิด มีคำตอบให้เลือกแบบมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) ประกอบด้วยตัวเลือก 4 ระดับ คือ รับรู้มาก ถึง ไม่เคยรับรู้

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวฯ ของ อสม. โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตาม

แนวคิดทฤษฎีของ เฮอร์ซเบิร์ก (Herzberg et al., 1993) ประกอบด้วย ความสำเร็จของงาน ลักษณะของงาน การได้รับการยอมรับนับถือ/ยกย่อง และความรับผิดชอบ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นแบบปลายปิด คำตอบให้เลือกแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด ถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยค้ำจุนที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวฯ ของ อสม. โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีของ เฮอร์ซเบิร์ก (Herzberg et al., 1993) ประกอบด้วย คำตอบแทนและสวัสดิการ แนวทางและการติดตามนิเทศงาน สภาพการปฏิบัติงานและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวน 15 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นแบบปลายปิด คำตอบให้เลือกแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด ถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวฯ ของ อสม. ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามข้อกำหนดไว้ในหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย ปี พ.ศ. 2557 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557) 6 ด้าน คือ ด้านการค้นหาและประเมินปัญหาสุขภาพ ด้านการจัดทำฐานข้อมูลและทะเบียนคนพิการในชุมชน ด้านการจัดทำแผนฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการประสานงานและการส่งต่อ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุก ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน และด้านการประเมินผลความก้าวหน้า จำนวน 20 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นแบบปลายปิด คำตอบให้เลือกแบบมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติมาก ถึง ไม่เคยปฏิบัติ

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) มีผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และผู้บริหารงานด้านสาธารณสุข จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาของแบบสอบถามในส่วนของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การรับรู้บทบาทการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของ อสม. ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน และการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ

คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.0, .90, .83, .94 และ .90 ตามลำดับ และนำไปทดลองใช้ (try out) กับ อสม. ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยแบบวัดความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ใช้สูตร KR-20 ได้ค่าเท่ากับ .81 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยค้ำจุน และแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายใช้การวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในของครอนบาคอัลฟา ได้ค่าเท่ากับ .97, .89, .88 และ .97 ตามลำดับ

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 05 – 07 – 2558 เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2558 ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัย สิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่ฝืนผลกระทบใด ๆ ต่อการเป็น อสม. เมื่อสมัครใจเป็นกลุ่มตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอม การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ไม่ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างในแบบสอบถาม

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ เสนอต่อ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้วขอความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลทั้ง 9 ตำบล ในอำเภอเมืองนครปฐม อำเภอบางเลน และอำเภอดอนตูม และนัดวันเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในวันเก็บข้อมูลผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามที่ใส่ซองสีน้ำตาลให้กับกลุ่มตัวอย่าง แต่ละคนทำแบบสอบถามด้วยตนเองตามรายชื่อที่สุ่ม

ตัวอย่างได้ ซึ่งแจ้งส่วนประกอบและรายละเอียดของแบบสอบถาม เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับแบบสอบถามจนเข้าใจดี แล้วจึงให้ทำแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 20 – 40 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเสร็จแล้ว ให้บรรจุแบบสอบถามคืนใส่ซองเอกสาร และผนึกซองให้เรียบร้อย จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามแล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนาเพื่อแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติเชิงวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) โดยในขั้นแรกจะเลือกตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับตัวแปรตามสูงที่สุดเข้าสมการก่อน จากนั้นก็จะทดสอบ model fit แล้วทำการคัดลอกตัวแปรใหม่เข้ามาในสมการอีก จนกระทั่งไม่มีตัวแปรใดที่ถูกคัดออกจากสมการและไม่มีตัวแปรใดที่จะถูกนำเข้ามาสมการ จนได้สมการถดถอยที่มีสัมประสิทธิ์การพยากรณ์สูงสุด กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05

#### ผลการวิจัย

1. อสม.ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 79.70) มีอายุเฉลี่ย 49.26 ปี ( $SD = 10.53$ ) จบชั้นประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 60.30) มีระยะเวลาการเป็น อสม. ที่ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 10 ปี ส่วนมากเคยได้รับการอบรมเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (ร้อยละ 58.80) และมีความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 57.40) โดยภาพรวม อสม. มีการรับรู้บทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.91$ ,  $SD = .42$ ) มีปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.46$ ,  $SD = .41$ ) และมีปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.48$ ,  $SD = .36$ )
2. อสม. มีการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.50$ ,  $SD = .69$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อสม. มีการปฏิบัติการ

ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการฯ ด้านการค้นหาและประเมินปัญหาด้านสุขภาพมากที่สุด ( $\bar{X} = 2.62, SD = .83$ ) รองลงมาคือ ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ( $\bar{X} = 2.60, SD = .77$ ) ส่วนการปฏิบัติการฟื้นฟู

สมรรถภาพคนพิการฯ ด้านที่น้อยที่สุด คือ ด้านการจัดทำฐานข้อมูลและทะเบียนคนพิการในชุมชน ( $\bar{X} = 2.37, SD = .79$ ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัย และการแปลผลของการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการฯ จำแนกโดยรวมและรายด้าน (n=340)

การปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว	ช่วงคะแนนที่เป็นได้	ช่วงคะแนนที่เป็นจริง	$\bar{X}$ (SD)	Item $\bar{X}$ (SD)	ระดับ
โดยรวม	20 – 80	20 – 80	49.90 (13.81)	2.50 (.69)	ปานกลาง
การค้นหาและประเมินปัญหาความต้องการด้านสุขภาพ	2 – 8	2 – 8	5.25 (1.67)	2.62 (.83)	ปานกลาง
การจัดทำฐานข้อมูลและทะเบียนคนพิการในชุมชน	2 – 8	2 – 8	4.74 (1.59)	2.37 (.79)	ปานกลาง
การจัดทำแผนฟื้นฟูสมรรถภาพการประสานงานและการส่งต่อ	2 – 8	2 – 8	5.18 (1.61)	2.59 (.81)	ปานกลาง
ฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุก	6 – 24	6 – 24	14.47 (4.30)	2.41 (.72)	ปานกลาง
ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน	4 – 16	4 – 16	10.39 (3.09)	2.60 (.77)	ปานกลาง
ประเมินผลความก้าวหน้า	4 – 16	4 – 16	9.86 (3.22)	2.47 .81	ปานกลาง

3. ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายของ อสม. โดยใช้สถิติวิเคราะห์สมการถดถอยแบบขั้นตอน พบว่า คือ การรับรู้บทบาทการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ปัจจัยจิตใจ และปัจจัยค้ำจุนสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ของ

อสม. ได้ร้อยละ 40.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $R^2 = .404, p < .001$ ) โดยพบว่า การรับรู้บทบาทการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการฯ เป็นตัวแปรที่ทำนายการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการฯ ของ อสม. ได้มากที่สุด ( $\beta = .381, p < .001$ ) รองลงมาคือ ปัจจัยจิตใจ ( $\beta = .362, p < .001$ ) และปัจจัยค้ำจุน ( $\beta = -.100, p = .03$ ) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย (n = 340)

ปัจจัยทำนาย	สัมประสิทธิ์การถดถอย		R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	SE	t	p-value
	b	Beta					
การรับรู้บทบาทการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	.597	.381	.328	.328	.081	7.421	<.001
ปัจจัยจูงใจ	.777	.362	.395	.067	.119	6.506	<.001
ปัจจัยค้ำจุน	-.242	-.100	.404	.009	.112	-2.151	.03

Constant = -12.031, R<sup>2</sup> = .404, F<sub>(1,336)</sub> = 75.773, p = <.001

### การอภิปรายผล

1. จากการศึกษาพบว่า การปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวฯ ของ อสม. โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.50, SD = .69$ ) อาจเป็นผลมาจากการที่ได้รับการอบรมเรื่องบทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการตามมาตรฐานที่กระทรวงกำหนด เป็นผลให้อสม. ตระหนักถึงความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวฯ มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วันเผด็จ สนธิทิม (2554) ที่ศึกษาพบว่า อสม. มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่ อสม. มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ ด้านการค้นหาและประเมินปัญหาความต้องการด้านสุขภาพ ( $\bar{X} = 2.62, SD = .83$ ) รองลงมาคือด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ( $\bar{X} = 2.60, SD = .77$ ) และด้านการจัดทำแผนฟื้นฟูสมรรถภาพการประสานงานและการส่งต่อ ( $\bar{X} = 2.37, SD = .79$ ) ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า อสม. ให้ความสำคัญกับการค้นหาปัญหาความต้องการการดูแลของคนพิการ และการวางแผนในการดำเนินการแก้ปัญหาเพื่อให้คนได้รับการดูแลมากขึ้น โดยมีการนำครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ส่วนด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ด้านการจัดทำฐานข้อมูลและทะเบียนคนพิการในชุมชน ( $\bar{X} = 2.37, SD = .79$ ) ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุก ( $\bar{X} = 2.41, SD = .72$ ) และด้านการประเมินผลความก้าวหน้า ( $\bar{X} = 2.47, SD = .81$ ) ตามลำดับ การที่ อสม. ให้ความสำคัญของการจัดทำ

ทะเบียนฐานข้อมูลของคนพิการในความรับผิดชอบน้อย อาจเนื่องมาจาก อสม. มีระยะเวลาการเป็น อสม. มานาน (Median = 10 ปี) เป็นบุคคลในพื้นที่ คั่นเคยกับประชาชนในชุมชนเป็นอย่างดี จึงจดจำคนพิการในพื้นที่ได้ ทำให้ไม่เห็นความสำคัญของการจัดทำทะเบียน จึงควรมีการส่งเสริมให้อสม. เห็นความสำคัญของการจัดทำทะเบียนฐานข้อมูลของคนพิการและนำทะเบียนคนพิการมาเป็นฐานข้อมูลในการวางแผนและเชื่อมโยงการส่งต่อการดูแลในระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุก อสม. มีการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการฯ ในชุมชนน้อย ส่งผลให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นได้ไม่ครอบคลุม อาจเนื่องมาจาก อสม. ไม่มั่นใจในการปฏิบัติและการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการดูแลไม่เพียงพอ ( $\bar{X} = 2.88, SD = .87$ ) ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาศักยภาพทางด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของ อสม. อย่างสม่ำเสมอ เช่น การฝึกปฏิบัติกับผู้พิการในชุมชนโดยมีพยาบาลชุมชนหรือนักกายภาพบำบัดเป็นผู้ให้การสอนชี้แนะอย่างใกล้ชิดและการจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นให้เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของพรชูลี จันท์แก้ว (2553) ที่พบว่า อสม. ไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพอยู่เสมอ

2. การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวฯ ของ อสม. พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

ทางการเคลื่อนไหว ของ อสม. ได้แก่ การรับรู้บทบาท การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ปัจจัยจิตใจ และปัจจัยค้ำจุน โดยสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการฯ ของ อสม. ได้ร้อยละ 40.4 ( $R^2 = .404$ ,  $p < .001$ ) ส่วนปัจจัยที่ไม่พบว่ามีอิทธิพลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ของ อสม. คือ การได้รับการอบรมเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และ ความรู้เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการฯ สามารถอธิบาย ได้ดังนี้

การรับรู้บทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เป็นตัวแปรที่อยู่ในปัจจัยด้านความพร้อม สามารถทำนาย การปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการฯ ของ อสม. ได้ดี ที่สุด ( $\beta = .381$ ) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดหลักนวัตกรรมการดูแลภาวะโรคเรื้อรังขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ที่ว่าการดูแลภาวะเรื้อรังเป็นการผสมผสานระบบ การดูแลสุขภาพทุกภาคส่วนในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยผู้ที่มีภาวะเรื้อรังหรือผู้พิการเป็นจุดศูนย์กลาง อสม. เป็นหุ้นส่วนของชุมชน อยู่ใกล้ชิดกับคนพิการและ ครอบครัวมากที่สุด เป็นผู้ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ในการดูแลสุขภาพผู้พิการโดยได้รับการอบรมให้มีความรู้ จากกระทรวงสาธารณสุข เป็นการเตรียมความพร้อมให้ รับรู้บทบาทในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ดังนั้น การรับรู้บทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ของ อสม. จึงมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการฯ สอดคล้องกับการศึกษาของ รักษา อุ่นพิกุล (2558) พบว่า อสม. ที่ได้รับการประชุมชี้แจงบทบาทของ อสม. ในการ ป้องกันควบคุมโรคในชุมชน ทำให้การรับรู้บทบาทมีอิทธิพล เชิงบวกต่อประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของ อสม. อำเภออ่าวขุบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยจิตใจ สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายได้ เป็นลำดับรองลงมา ( $\beta = .362$ ) แสดงให้เห็นว่าหาก อสม. มีแรงจูงใจสูงจะส่งผลให้มีการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมาก ซึ่งปัจจัยจิตใจนี้ประกอบไปด้วย ความสำเร็จ ของการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่เห็นเด่นชัด ลักษณะของงานการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเป็นงานที่ ทำท่ายความสามารถ ทำแล้วมีประโยชน์ ทำแล้วจะได้รับ

การยอมรับนับถือ และความรับผิดชอบของ อสม. ที่มีต่อ การปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมาก ทำให้มีผล การปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการฯ ของ อสม. เพิ่มมากขึ้น เป็นไปตามทฤษฎีแรงจูงใจของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg et al., 1993) ที่ว่าแรงจูงใจจะช่วยขับเคลื่อน การปฏิบัติงานของบุคคล เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่จะ สร้างความพึงพอใจในการทำงานให้เกิดขึ้น สอดคล้องกับ การศึกษาของจินตนา บุญยั้ง (2555) พบว่าปัจจัยจูงใจด้าน ความสำเร็จของงาน และด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วม ในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของ อสม. ใน จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .41, .42$  ตามลำดับ) และพบว่าแรงจูงใจด้าน การยอมรับนับถือ และด้านความสำเร็จของงานสามารถ ร่วมทำนายการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้าน จัดการสุขภาพของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 61.1

ปัจจัยค้ำจุนสามารถทำนายการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายได้ เป็นการพยากรณ์เชิงผกผัน ( $\beta = -.10$ ) เมื่อเพิ่มปัจจัยค้ำจุน สามารถเพิ่มความสามารถในการทำปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการฯ ได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 0.9 ( $R^2 \text{ change} = .009$ ,  $p < .05$ ) แสดงให้เห็นว่าปัจจัยค้ำจุน ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ด้านแนวทางและการติดตามนิเทศ งาน ด้านสภาพการปฏิบัติงาน และด้านความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลของ อสม. ส่งผลในด้านลบต่อการปฏิบัติการ ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการฯ ซึ่งผลการศึกษานี้ให้ผล ต่างไปจากทฤษฎีของ เฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1993) ที่มีว่าหากความต้องการทางด้านปัจจัยค้ำจุน ได้รับการตอบสนองอย่างไม่เต็มที่มนุษย์จะเกิดความไม่พอใจแต่ถึงแม้จะ ได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่มนุษย์ยังพึงพอใจไม่ถึงขีด สุดอยู่ดี ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการเป็น อสม. เป็นการ บริการสุขภาพภาคประชาชนที่ทำด้วยจิตอาสาได้รับความ เชื่อถือว่าเป็นผู้พิทักษ์คนทำงานเพื่อชุมชน เป็นผู้มีความรู้ และใส่ใจในเรื่องสุขภาพเป็นอย่างดีคือ อสม. จึงเป็นการทำงาน แบบจิตอาสาอยู่คู่กระทรวงสาธารณสุข (กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของ ภูมเรศ ศรีระวงศ์ (2555) ที่พบว่า ค่าป่วยการมีอิทธิพลต่อศักยภาพ

ของ อสม. ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดอำนาจเจริญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\beta = -.15$ ) เป็นการพยากรณ์ผกผันไปในทิศทางตรงกันข้าม คือเมื่อเพิ่มตัวแปรด้านค่าป่วยการ สามารถร่วมกันสามารถอธิบาย ความแปรปรวนของศักยภาพของ อสม. ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดอำนาจเจริญ ได้ร้อยละ 15.00

สรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ของ อสม. พบว่า การรับรู้บทบาท ( $\beta = .38$ ) ปัจจัยจิตใจ ( $\beta = .36$ ) และปัจจัยค้ำจุน ( $\beta = -.10$ ) สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. ได้ร้อยละ 40.40

ส่วนปัจจัยที่ไม่พบว่า มีอิทธิพลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ของ อสม. ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ การได้รับการอบรมเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและความรู้เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการฯ ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า การได้รับฝึกอบรมเป็นการฟื้นฟูความรู้ความสามารถ ความชำนาญให้กับบุคคลและเป็นการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในการปฏิบัติงานให้กับผู้ที่ได้รับการอบรม เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีสมรรถนะสูงขึ้น (อุทัย หิรัญโต, 2531) แต่การศึกษาครั้งนี้พบว่า อสม. ได้รับการอบรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ร้อยละ 58.80 ยังไม่ครอบคลุมกลุ่ม อสม. ทั้งหมด และพบว่า อสม.บางคนที่ได้รับการอบรมไม่มีคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายในความรับผิดชอบ จึงไม่ได้แสดงบทบาทการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการให้เห็นเด่นชัด ดังนั้นการได้รับอบรมและความรู้เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการฯ จึงไม่สามารถทำนายการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของ อสม. ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ คุณภาพ คงเจือ (2552) ที่พบว่า การฝึกอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับงานสาธารณสุขของ อสม. ไม่สัมพันธ์กับสมรรถนะของตนเอง และพบว่า อสม. มีความรู้เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สามารถเป็นปัจจัยที่ทำนายการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของ อสม. ได้ อธิบายได้ว่า แม้ว่า อสม. จะมีความรู้ในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการฯ ก็ไม่อาจรับประกันได้ว่า อสม. จะมี

การปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการฯ ได้เป็นอย่างดีหรือครบถ้วนตามบทบาทที่ได้รับ ทั้งนี้เนื่องมาจากความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมใหม่ ๆ ขึ้นมาได้ ยังมีปัจจัยอีกหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคล เช่น การจูงใจ การตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา (Roger, 1995) สอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ สนั่นทิพย์ (2554) ที่พบว่า ความรู้ที่เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม. จังหวัดสมุทรปราการ

## ข้อเสนอแนะ

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. การปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ของ อสม. อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารในหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. เช่น ในเรื่องความสำเร็จของงาน ลักษณะของงาน การได้รับการยอมรับนับถือและความรับผิดชอบ เพื่อให้ อสม. มีความมั่นใจภาคภูมิใจ ในการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการได้ครอบคลุม มีประสิทธิภาพส่งผลให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทของ อสม. มีอิทธิพลสูงต่อระดับการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ของ อสม. ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการวิจัยไปส่งเสริมให้ อสม. ได้รับรู้บทบาทฯ อย่างชัดเจน เช่น การอบรมฟื้นฟูวิชาการ การประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริมให้ อสม. ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพิ่มการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

### การวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยเชิงทดลองพัฒนาโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจและเพิ่มการรับรู้ของ อสม. ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน เพื่อนำมาปรับใช้ในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในเขตอำเภอดอนตูม อำเภอบางเลน และอำเภอเมืองนครปฐมทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

## เอกสารอ้างอิง

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

คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ. (2550). *แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 3 พ.ศ. 2550 – 2554*. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.

คุณภาพ คงเจือ. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ.

จินตนา บุญยั้ง. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารงานสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น.

ชาติรี จันทร์ตา. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลตำบลหางดง จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปรีดา สังข์สว่าง. (2554). *กลยุทธ์การพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานือนามัย ในจังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

พรชูลี จันทร์แก้ว. (2553). *การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ในอำเภอละงู จังหวัดสตูล*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

พิมพ์วรรณ เรื่องพุทธ และวิญญาณ จิตรบรรทัด. (2556). *ความรู้และการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้พิการในชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนนาเคียน ตำบลนาเคียน อำเภอเมืองจังหวัดนครศรีธรรมราช*. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 13(1039), 32 – 43.

ภูมเรศ ศรีระวงศ์. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดอำนาจเจริญ*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

รักษา อุ่นพิกุล. (2558). *ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะด้านการบริหารงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์และเทคโนโลยี, วิทยาลัยนครราชสีมา

รัชณี สรรเสริญ. (2554). *กรอบพลังแบบเป็นหุ้นส่วนเพื่อสรรค์สร้างคุณภาพการดูแลผู้มีภาวะเรื้อรัง*. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 23(3), 1-11.

วันเผด็จ สนธิทิม. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, บัณฑิตศึกษา, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ แห่งชาติ. (2551). *คู่มือหลักการพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ*. นนทบุรี: ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ.
- ศิริลักษณ์ มาปง. (2551). *การเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของ คนพิการภายหลังการจดทะเบียนคนพิการ : ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์บริการจดทะเบียนคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลสระบุรี*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สนามชัย ถ้ำกลาง. (2557). *การพัฒนา รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมกับความต้องการของ คนพิการ เทศบาลเมืองเมืองพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น, วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2559). *สถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการจำแนกตามภูมิภาคและเพศ*. เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม พ.ศ. 2559 จาก <http://nep.go.th/th/disability-statistic>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. (2557 ก). *ทะเบียนรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประจำปี 2557*. นครปฐม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. (2557 ข). *รายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประจำปี 2557*. นครปฐม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2551). *คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2551*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- อุทัย หิรัญโต. (2531). *หลักการบริหารบุคคล*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- อัญมณี บุณยานนท์, วีระชัย วีระฉันทะชาติ, สมลักษณ์ ลิ้ม และสโรทร ม่วงเกลี้ยง. (2552). *การศึกษาวิจัย การพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: บริษัทออนอาร์ท ครีเอชั่น จำกัด.
- Herzberg, F., Mausner, B. & Synderman, B. B. (1993). *The motivation to work*. New York : John Wiley and Sons, 1959. Reprint, New Brunswick, New Jersey: Transaction Publishers, pp. 44 - 49
- Polit, D. F., & Beck, C. T., (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (9<sup>th</sup> edition.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Rhodes, J., Reddy, R., Roffman, J., & Grossman, J. B. (2005). Promoting successful youth mentoring relationships: A preliminary screening questionnaire. *Journal of Primary Prevention*, 26(2), 147-167.
- Rogers, E. M. (1995). *Diffusion of innovations*. (4<sup>th</sup> ed.). New York: Free Press.
- World Health Organization [WHO]. (2002). *Innovative care for chronic conditions: Building block for action*. Retrieved from <http://www.who.int/diabetes/publications/icccreport/en/>.
- World Health Organization [WHO]. (2005). *Primary health care report of the international conference on primary health care* Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. Geneva: WHO.
- World Health Organization [WHO]. (2011). *World report on disability*. Retrieved October 5, 2015 from [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report)