

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะ:แห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง  
และความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน\*

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\*

สิริพัชรัญญา ตะวังทัน, พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)<sup>1</sup>

Siripuschareeya Tawangtan, M.N.S. (Community Nurse Practitioner)<sup>1</sup>

วรรณรัตน์ ลาวัณ, Ph.D. (Health Sciences)<sup>2</sup>

สมสมัย รัตนกรัททากุล, ส.ค. (การพยาบาลสาธารณสุข)<sup>3</sup>

Wannarat Lawang, Ph.D. (Health Sciences)<sup>2</sup>

Somsamai Rattanagerethakul, Dr.P.H. (Public Health Nursing)<sup>3</sup>

Received: September 1, 2020    Revised: November 25, 2020    Accepted: November 26, 2020

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\* Master's Thesis of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Burapha University

<sup>1</sup> มหำบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

<sup>1</sup> Master, Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Burapha University

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา: อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

<sup>2</sup> Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University: Major Advisor

<sup>2</sup> ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: lawang@go.buu.ac.th

<sup>3</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา: อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

<sup>3</sup> Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University: Co-advisor

ทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม.ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและปฏิบัติงานในอำเภอทอง จังหวัดชลบุรี จำนวน 60 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน คู่มือการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน แบบประเมินสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ตัวแบบที่มีชีวิต แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว มีค่าความเชื่อมั่น .99 และแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว มีค่าความเชื่อมั่น .99 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน 2561 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test และ independent t-test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวก่อนและหลังการทดลอง และค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวก่อนและหลังการทดลอง มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 14.840, p < .001$  และ  $t = 20.430, p < .001$  ตามลำดับ)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรประยุกต์โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนนี้ในการพัฒนาบทบาทด้านการฟื้นฟูของ อสม. เพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของ อสม. ซึ่งจะส่งผลให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ คนพิการทางการเคลื่อนไหว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### Abstract

This quasi-experimental research aimed to study 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 (VHVs). The participants consisted of 60 VHVs who worked in Bo-Thong District, Chonburi Province and were equally divided into an experimental group ( $n = 30$ ) and a control group ( $n = 30$ ). The research instruments included the self-efficacy promoting program, the handbook of rehabilitation for persons with mobility disability, the persons with

mobility disability competencies assessment form, the role models, the demographic questionnaire, the perceived self-efficacy of rehabilitation for persons with mobility disability questionnaire with the reliability of .99, and the outcome expectation of rehabilitation for persons with mobility disability questionnaire with the reliability of .99. The implementation and data collection were conducted from March to April, 2018. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, and independent *t*-test.

The research results revealed that the experimental group had statistically significant higher mean different scores of perceived self-efficacy and outcome expectation of rehabilitation for persons with mobility disability than those of the control group ( $t = 14.840, p < .001$  and  $t = 20.430, p < .001$ , respectively).

This research suggests that nurses and other personnel should apply this self-efficacy promoting program as a guideline for improving a rehabilitation assistant role of VHVs to enhance the perceived self-efficacy and the outcome expectation of rehabilitation for persons with disability, in order to improve quality of life among persons with disability.

**Keywords:** Self-efficacy promoting program, Perceived self-efficacy, Outcome expectation, Persons with mobility disability, Village health volunteer

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความพิการเป็นภาวะที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว การเห็น การได้ยิน การเรียนรู้สติปัญญา ทางจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม หรือความบกพร่องอื่น ๆ ความพิการจึงเป็นสิ่งที่ทุกคนไม่ต้องการ แต่ที่ผ่านมามีคนพิการกลับมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2013) รายงานว่า ในปี ค.ศ. 1970 มีคนพิการทั่วโลกเพียงร้อยละ 10 และเพิ่มขึ้นเป็นประมาณร้อยละ 15 ในปี ค.ศ. 2010 สำหรับประเทศไทย

พบว่าคนไทยที่ได้รับการจดทะเบียนเป็นคนพิการ และยังมีชีวิตอยู่ (ณ วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2560) จำนวน 1,800,499 คน โดยเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายมากถึงร้อยละ 48.63 ของคนพิการทั้งหมด (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560) โดยความพิการส่วนใหญ่เป็นความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง อันมีสาเหตุมาจากความสูงอายุ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และอุบัติเหตุ (WHO, 2013) ทั้งนี้ทุกภาคส่วนควรให้ความสำคัญกับคนพิการ โดยเฉพาะคนพิการทางการเคลื่อนไหว

ความพิการทางการเคลื่อนไหวส่งผลให้บุคคล

มีข้อจำกัดในการดำรงชีวิต บางครั้งต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จึงอาจรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง มองคุณค่าตัวเองต่ำ ปิดกั้นตัวเองจากสังคม รวมถึงปฏิเสธการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้ความพิการรุนแรงมากขึ้นจนเกิดภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตลดลง จนเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (พรนภา เจริญสันต์, รัชณี สรรเสริญ, และชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ, 2553; สานามชัย ถ้ำกลาง และสมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2557) นอกจากนี้ ความพิการยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวที่ต้องแบกรับภาระในการดูแลคนพิการ ขาดโอกาสในการหารายได้ มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และอาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา ในขณะที่เดียวกัน รัฐต้องจัดสรรทรัพยากรทั้งคนและงบประมาณจำนวนมากในการช่วยเหลือคนพิการ (รัชณี สรรเสริญ, เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ, และวรรณรัตน์ ลาวัง, 2557) ดังนั้น การดูแลสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการเพิ่มคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

การมีสิทธิได้รับสวัสดิการ การเข้าถึงบริการ การฟื้นฟูสมรรถภาพและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน จนสามารถดำรงชีวิตอิสระในสังคม ถือเป็นสิทธิอันชอบธรรมที่คนไทยที่มีความพิการทุกคนต้องได้รับ ประเทศไทยจึงกำหนดนโยบายการเสริมพลังคนพิการให้มีศักยภาพและความเข้มแข็ง (คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2560) โดยเน้นการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และดูแลคนพิการระยะยาว บนพื้นฐานแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนเป็นฐาน (community-based rehabilitations [CBR]) โดยเชื่อมโยงเครือข่ายทางสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยเฉพาะเครือข่ายที่ใกล้ชิดกับคนพิการ ได้แก่ 1) ครอบครัวของคนพิการ 2) ทีมสุขภาพเชิงรุกจากหน่วยบริการสุขภาพ

และ 3) ทีมหุ้นส่วนในชุมชน (จิรพรรณ โพธิ์ทอง, อารณย์ ดินาน, และรัชณี สรรเสริญ, 2554) ซึ่งที่ผ่านมามีพบว่า เครือข่ายเหล่านี้มีข้อจำกัด เช่น สมาชิกในครอบครัวมีปัญหาด้านสุขภาพ การทำงาน หรือเศรษฐกิจ ส่วนทีมสุขภาพเชิงรุกก็มีจำนวนจำกัด และมีภาระงานต่างๆ ทำให้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ไม่เต็มที่และไม่ต่อเนื่อง (รัชณี สรรเสริญ, จิรพรรณ โพธิ์ทอง, สมพร รักความสุข, วรรณรัตน์ ลาวัง, และเบญจวรรณ ทิมสุวรรณ, 2555) จากข้อมูลข้างต้น รัฐจึงสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามามีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมากขึ้น ร่วมกับประสานงานระหว่างคนพิการ ครอบครัว ทีมสุขภาพเชิงรุก และทีมหุ้นส่วนในชุมชน จนอาจกล่าวได้ว่า อสม. เป็นหนึ่งใน “ฟันเฟือง” ที่สำคัญในการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนเป็นฐาน

บทบาทของ อสม. ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน ที่กำหนดโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2557) มี 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการค้นหาและประเมินปัญหาความต้องการด้านสุขภาพ 2) ด้านการจัดทำฐานข้อมูลคนพิการ 3) ด้านการจัดทำแผนฟื้นฟูสมรรถภาพ การประสานงาน และการส่งต่อ 4) ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุก 5) ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน และ 6) ด้านการประเมินผลความก้าวหน้าและผลการดำเนินการ ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อสม. เข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดังกล่าวในระดับปานกลาง (พรชูลิ จันทรแก้ว, 2555; วันเพ็ญ สันธิ์ทิม และช่อทิพย์ บรรณรัตน์, 2554) และปฏิบัติตามบทบาทได้ในระดับปานกลางเช่นกัน (พิมพ์วรรณ เรืองพุทธ และวรัญญา จิตรบรรทัด, 2556; ภิญญา จำปาศรี, สมสมัย รัตนกริธากุล, และวรรณรัตน์ ลาวัง, 2560) โดยปัจจัยที่ทำให้ยังปฏิบัติบทบาทได้ไม่เต็มที่ คือ ขาดการรับรู้บทบาทหน้าที่ ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน

ไม่ได้รับการฝึกอบรม ขาดปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน และขาดการสนับสนุนจากสังคม (พรชูลี จันทร์แก้ว, 2555; ภิรญา จำปาศรี และคณะ, 2560; วันเพ็ญจ สันธิทิม และช่อทิพย์ บรมชนรัตน์, 2554) จาก การทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาที่ผ่านมา เป็นการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติ บทบาทของ อสม.ในด้านอื่นๆ แต่ยังไม่พบการศึกษา ใดที่มีการส่งเสริม อสม.ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการโดยตรง ดังนั้น หากมีการส่งเสริมหรือ ช่วยกระตุ้นให้ อสม.มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และเห็นผลลัพธ์ที่ดีของการปฏิบัติงาน จะนำไปสู่ การปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของ อสม. ที่บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี มีคนพิการที่จดทะเบียนและยังมีชีวิตอยู่ (ณ วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2560) จำนวน 422 คน คิดเป็นร้อยละ 1.13 ของ ประชากรทั้งอำเภอ โดยมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.39) เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทาง ร่างกาย ทั้งนี้ อำเภอมีนโยบายสนับสนุนการฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ผ่าน การปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ที่ผ่านมาพบว่า อสม. เพียงร้อยละ 14.96 ได้รับการอบรมฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการทางการเคลื่อนไหว และยังคงขาดความมั่นใจ ในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ (สำนักงานสาธารณสุข อำเภอบ่อทอง, 2560) ดังนั้น การพัฒนากลวิธีที่ ส่งเสริมให้ อสม.เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาท การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจึงมีความจำเป็น อย่างยิ่ง

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาล ที่มีบทบาทในการสนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการ จึงสนใจทำการศึกษาผลของโปรแกรม ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถ ของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของ อสม.

ในอำเภอบ่อทอง โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะ แห่งตน (Self-efficacy Theory) ของ Bandura (1997) ทั้งนี้ ผู้วิจัยคาดหวังว่า ผลการวิจัยครั้งนี้ จะช่วยให้พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีกลวิธี ที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาการปฏิบัติบทบาท การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ของ อสม.ได้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของการรับรู้ ความสามารถของตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการทางการเคลื่อนไหวก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของความคาดหวัง ในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทาง การเคลื่อนไหวก่อนและหลังการทดลอง ระหว่าง กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

### สมมติฐานการวิจัย

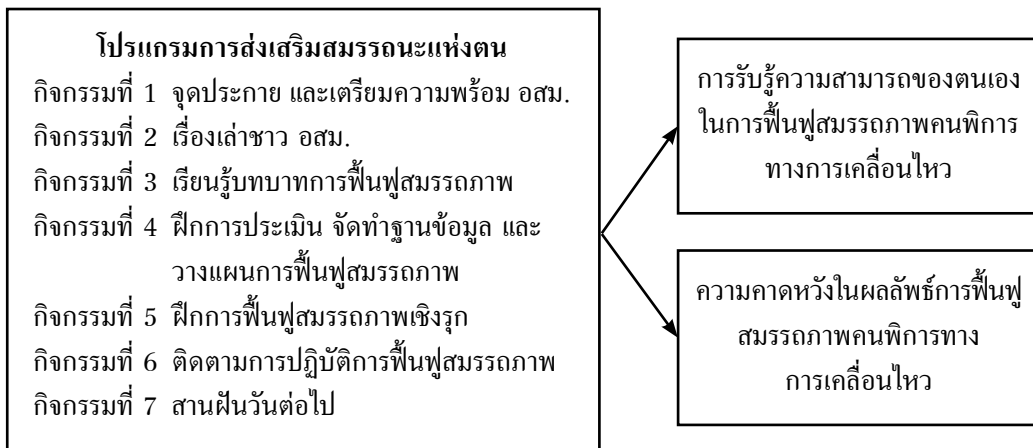
1. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการทางการเคลื่อนไหวก่อนและหลังการทดลอง มากกว่ากลุ่มควบคุม
2. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนน ความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการทางการเคลื่อนไหวก่อนและหลังการทดลอง มากกว่ากลุ่มควบคุม

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ในการพัฒนา โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ซึ่ง Bandura อธิบายว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การรับรู้สมรรถนะของตนเองว่ามี

ความสามารถเพียงพอที่จะปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ส่วนความคาดหวังในผลลัพธ์จะมีผลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและมีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติสูง จะส่งผลให้บุคคลนั้นปฏิบัติพฤติกรรม พึงพอใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไป ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์การเรียนรู้ 4 วิธี จากทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) มาใช้ในโปรแกรม ได้แก่ 1) การเรียนรู้ประสบการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่ตนเองประสบความสำเร็จ 2) การเรียนรู้ประสบการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่ประสบ

ความสำเร็จจากตัวแบบ 3) การพูดชักจูงให้คล้อยตาม การให้กำลังใจ การให้ข้อมูล การแนะนำและสะท้อนกลับแก่ อสม. และ 4) การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ของ อสม. จากการเรียนรู้ทั้ง 4 วิธี ผู้วิจัยสรุปเป็น 7 กิจกรรม ได้แก่ 1) จุดประกาย และเตรียมพร้อม อสม. 2) เรื่องเล่าชาว อสม. 3) เรียนรู้บทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพ 4) ฝึกการประเมิน จัดทำฐานข้อมูล และวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ 5) ฝึกการฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุก 6) ติดตามการปฏิบัติ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และ 7) สานฝันวันต่อไป สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วกัดก่อนและหลังการทดลอง (two groups, pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็น อสม. ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและปฏิบัติงานในอำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี ในช่วงปี พ.ศ. 2559-2560 จำนวน 798 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ่อทอง, 2560) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ

1) มีอายุอยู่ในช่วง 20-59 ปี 2) ปฏิบัติงานเป็น  
อสม.อย่างน้อย 1 ปี 3) มีคนพิการทางการเคลื่อนไหว  
ระดับ 3 ขึ้นไป ในความดูแล 4) สามารถสื่อสาร  
ภาษาไทยได้ และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วน  
เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ เข้าร่วม  
การวิจัยไม่ครบขั้นตอน และขอลอนตัวจากการวิจัย  
กำหนดขนาดตัวอย่างโดยกำหนดอำนาจการทดสอบ  
เท่ากับ .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05  
และขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .80 ซึ่ง  
เป็นอิทธิพลขนาดใหญ่ที่อ้างอิงจากการศึกษาของ  
วิชาการณ สิมศิริวัฒน์, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ,  
และนิสากร กรุงไกรเพชร (2560) เมื่อเปิดตาราง  
ประมาณค่าขนาดตัวอย่างแบบทดสอบค่าเฉลี่ย  
(Polit & Beck, 2012) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง  
กลุ่มละ 25 คน (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) รวม  
จำนวน 50 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่มี  
การสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง  
ร้อยละ 20 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นกลุ่มละ  
30 คน รวมจำนวน 60 คน เลือกรวมตัวอย่างด้วย  
วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยเลือกพื้นที่ศึกษา  
เป็นตำบล 2 ตำบล (จากจำนวน 6 ตำบล) ด้วยวิธีการ  
สุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก ได้ตำบลพลวงทอง  
และตำบลธาตุทอง จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างใน  
แต่ละตำบล ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก  
จากทะเบียนรายชื่อ อสม. จำนวนตำบลละ 30 คน  
แล้วทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก ได้ อสม.  
จากตำบลพลวงทองเป็นกลุ่มทดลอง และ อสม.จาก  
ตำบลธาตุทองเป็นกลุ่มควบคุม

**เครื่องมือการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย  
ครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง  
มีดังนี้

1.1 โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะ  
แห่งตน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้

สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ที่ครอบคลุม  
การเรียนรู้ 4 วิธี ได้แก่ 1) การเรียนรู้ประสบการณ์  
การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่ตนเองประสบ  
ความสำเร็จ 2) การเรียนรู้ประสบการณ์การฟื้นฟู  
สมรรถภาพคนพิการที่ประสบความสำเร็จจากตัวแบบ  
3) การพูดชักจูงให้คล้อยตาม การให้กำลังใจ การให้  
ข้อมูล การแนะนำและสะท้อนกลับแก่ อสม. และ  
4) การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ของ  
อสม. ให้มีความพร้อมด้านร่างกาย ลดความวิตก  
กังวลและความเครียดเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ  
คนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยจัดกิจกรรมทั้งสิ้น  
7 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 จุดประกาย และ  
เตรียมพร้อม อสม. ใช้เวลา 1 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยใช้  
คำพูดชักจูง อสม. ในการทำบทบาท และส่งเสริม  
สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ของ อสม. ในการฟื้นฟู  
สมรรถภาพคนพิการ โดยการคัดกรองสุขภาพ  
ประเมินความเสี่ยง กระตุ้น ให้คำแนะนำ และให้  
กำลังใจ

กิจกรรมที่ 2 เรื่องเล่าชาว อสม.  
ใช้เวลา 2 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยจัดให้ อสม. ได้เรียนรู้  
ประสบการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจาก  
การที่ตนเองประสบความสำเร็จ และจากตัวแบบ  
โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้บทบาทการ  
ฟื้นฟูสมรรถภาพ ใช้เวลา 6 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยใช้  
คำพูดชักจูง ให้ความรู้ คำแนะนำ และฝึกทักษะ  
การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแก่ อสม. โดยการอบรม  
และแลกเปลี่ยนเรียนรู้

กิจกรรมที่ 4 ฝึกการประเมิน  
จัดทำฐานข้อมูล และวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ  
ใช้เวลา 3 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยใช้คำพูดชักจูง ให้ความรู้  
สะท้อนกลับ ให้กำลังใจ และชมเชย อสม. ในการประเมิน  
จัดทำฐานข้อมูล และจัดทำแผนการฟื้นฟู

กิจกรรมที่ 5 ฝึกการฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุก ใช้เวลา 1 ชั่วโมง (ต่อคนพิการ 1 คน) โดยผู้วิจัยร่วมปฏิบัติในการฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุก ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ใช้คำพูดชักจูงให้ความรู้ สะท้อนกลับ ให้กำลังใจ และชมเชย อสม. ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

กิจกรรมที่ 6 ติดตามการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ ใช้เวลา 10-15 นาที (ต่อ อสม. 1 คน) โดยผู้วิจัยประเมินผลการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการเยี่ยมบ้านและติดตามทางโทรศัพท์

กิจกรรมที่ 7 สานฝันวันต่อไป ใช้เวลา 2 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยใช้คำพูดให้กำลังใจ ชื่นชมในความสำเร็จ และสร้างความมั่นใจในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพตามบทบาท โดยการทบทวนประสบการณ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ อภิปราย และสรุปการเรียนรู้

1.2 คู่มือการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน ผู้วิจัยดัดแปลงจากคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ขั้นพื้นฐานสำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหว ของศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ (2551) ประกอบด้วย การจัดทำในการนอนและการนึ่ง การบริหารข้อต่อและการออกกำลังกายกล้ามเนื้อ การฝึกเคลื่อนไหวสำหรับคนพิการ การดูแลข้อต่อแขน-ขา การป้องกันและการดูแลคนพิการที่มีแผลกดทับ การดูแลภาวะปวดและบาดเจ็บที่ข้อไหล่ การดูแลคนพิการที่มีภาวะกลืนลำบาก การดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลคนพิการด้านกิจวัตรประจำวัน การดูแลการปัสสาวะและอุจจาระ การปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม สิทธิที่เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ควรรู้ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ

1.3 แบบประเมินสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ของศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟู

สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ (2551) สำหรับให้ อสม.ใช้ในการฝึกการประเมินสมรรถภาพคนพิการ แบ่งออกเป็น 6 ส่วน รวมจำนวนทั้งสิ้น 50 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

1.4 ตัวแบบที่มีชีวิต เป็น อสม.ที่ผ่านการอบรมการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว และประสบความสำเร็จในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จำนวน 2 คน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม จำนวน 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการปฏิบัติเป็น อสม.ในพื้นที่ ประสบการณ์ในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว และการเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว จำนวนทั้งสิ้น 8 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอิงตามบทบาทของ อสม.ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนที่กำหนดโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2557) แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการค้นหาและประเมินปัญหาความต้องการด้านสุขภาพ 2) ด้านการจัดทำฐานข้อมูลคนพิการ 3) ด้านการจัดทำแผนฟื้นฟูสมรรถภาพ การประสานงาน และการส่งต่อ 4) ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุก 5) ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน และ 6) ด้านการประเมินผลความก้าวหน้าและผลการดำเนินการ รวมจำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ว่า ไม่มั่นใจเลย มั่นใจน้อย มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก และมั่นใจมากที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน



แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ความสามารถ ในระดับต่ำ (1-2.33 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน) และในระดับสูง (3.67-5 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวัง ในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านผลลัพธ์ต่อตัว อสม. ด้านผลลัพธ์ต่อคนพิการและครอบครัว และด้านผลลัพธ์ต่อชุมชน รวมจำนวนทั้งสิ้น 25 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่คาดหวังเลย คาดหวังน้อย คาดหวังปานกลาง คาดหวังมาก และคาดหวังมากที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความคาดหวังในผลลัพธ์ในระดับต่ำ (1-2.33 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน) และในระดับสูง (3.67-5 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือั้น ผู้วิจัยนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว และแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยแพทย์เวชปฏิบัติฟื้นฟู ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (2 คน) และอาจารย์พยาบาล (2 คน) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 ทั้ง 2 ชุด ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถฯ และแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ฯ ไปทดลองใช้กับ อสม. จากตำบลวัดสุวรรณ อำเภอ บ่อทอง ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หากค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของ ครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .99 ทั้ง 2 ชุด

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เอกสารรับรอง เลขที่ 14-01-2561 วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2561) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจง วัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัย ครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

**การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล** มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในตำบลพลวงทอง และในตำบลธาตุทอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต. แห่งละ 1 คน รวมจำนวน 2 คน เพื่อช่วยเหลือในการจัดกิจกรรม และเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองในแต่ละตำบล โดยผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับเครื่องมือ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง จนเข้าใจ

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยพบกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมที่ห้องประชุมของ รพ.สต. แต่ละแห่ง แนะนำตัว และดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ข้อ 2) จากนั้นให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว และแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว

ก่อนการทดลอง (pre-test) โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

4. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนให้แก่กลุ่มทดลอง โดยจัดกิจกรรม 7 กิจกรรม ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ดังนี้ ในสัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรม 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 จุดประกาย และเตรียมความพร้อม อสม. กิจกรรมที่ 2 เรื่องเล่าชาว อสม. และกิจกรรมที่ 3 เรียนรู้บทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ห้องประชุมของ รพ.สต. ในสัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรม 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 4 ฝึกการประเมิน จัดทำฐานข้อมูล และวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ในการฝึกการประเมิน ใช้แบบประเมินสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว) และกิจกรรมที่ 5 ฝึกการฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุก ที่ห้องประชุมของ รพ.สต. และที่บ้านคนพิการ (เยี่ยมบ้าน) ในสัปดาห์ที่ 3 จัดกิจกรรม 1 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 6 ติดตามการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่บ้านคนพิการ และในสัปดาห์ที่ 4 จัดกิจกรรม 1 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 7 สานฝันวันต่อไป ที่ห้องประชุมของ รพ.สต.

5. ในช่วงสัปดาห์ที่ 1-4 กลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวจากพยาบาลตามปกติ

6. ในสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ห้องประชุมของ รพ.สต.แต่ละแห่ง ให้ตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถฯ และแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ฯ หลังการทดลอง (post-test) โดยใช้เวลาประมาณ 25 นาที

ทั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน 2561

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test ข้อมูลการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว และข้อมูลความคาดหวังในผลลัพธ์ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการเปรียบเทียบผลต่างของการรับรู้ความสามารถฯ และผลต่างของความคาดหวังในผลลัพธ์ฯ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติ independent t-test

#### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.30 และ 73.30 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 46.50 ปี ( $SD = .42$ ) และ 54.50 ปี ( $SD = 6.48$ ) ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด ม่าย หย่า/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 80 และ 73.30 ตามลำดับ มีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 50 และ 66.70 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง/ค้าขาย/พนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 66.70 เท่ากัน มีระยะเวลาการปฏิบัติเป็น อสม.ในพื้นที่มากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 และ 66.70 ตามลำดับ โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติเฉลี่ย 11.10 ปี ( $SD = 6.58$ ) และ 12.30 ปี ( $SD = 6.27$ ) ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว คิดเป็นร้อยละ 93.30 และ 86.70 ตามลำดับ และไม่เคยเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว คิดเป็นร้อยละ 80 และ 86.70 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลา

การปฏิบัติเป็น อสม.ในพื้นที่ ประสบการณ์ในการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว และการเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ไม่แตกต่างกัน แต่พบว่า อายุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถโดยรวมในระดับปานกลาง ( $M = 2.59, SD = .24$  และ  $M = 2.61, SD = .20$  ตามลำดับ) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถ โดยรวมในระดับสูง ( $M = 3.96, SD = .47$ ) และในระดับปานกลาง ( $M = 2.73, SD = .18$ ) ตามลำดับ เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถ เกือบทุกด้านในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการค้นหาและประเมินปัญหาความต้องการด้านสุขภาพ ที่มีคะแนนเฉลี่ยในระดับต่ำ ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถ เกือบทุกด้านในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุก ที่มีคะแนนเฉลี่ยในระดับต่ำ และพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถ ทุกด้านในระดับสูง ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถ เกือบทุกด้านในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการประเมินผลความก้าวหน้าและผลการดำเนินการ ที่มีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง

3. ความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ฯ โดยรวมในระดับปานกลาง ( $M = 2.36, SD = .36$  และ  $M = 2.44, SD = .17$  ตามลำดับ) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ฯ โดยรวมในระดับสูง ( $M = 3.90, SD = .28$ ) และในระดับปานกลาง ( $M = 2.56, SD = .25$ ) ตามลำดับ เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ฯ ด้านผลลัพธ์ต่อตัว อสม. และด้านผลลัพธ์ต่อชุมชนในระดับปานกลาง ส่วนด้านผลลัพธ์ต่อคนพิการและครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยในระดับต่ำ ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ฯ ทุกด้านในระดับปานกลาง และพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ฯ ด้านผลลัพธ์ต่อตัว อสม. และด้านผลลัพธ์ต่อคนพิการและครอบครัว ในระดับสูง ส่วนด้านผลลัพธ์ต่อชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ฯ ทุกด้านในระดับปานกลาง

4. การเปรียบเทียบผลต่างของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวก่อนและหลังการทดลอง และผลต่างของความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถ ก่อนและหลังการทดลอง และค่าเฉลี่ยผลต่างของความคาดหวังในผลลัพธ์ฯ ก่อนและหลังการทดลอง มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 14.840, p < .001$  และ  $t = 20.430, p < .001$  ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวก่อนและหลังการทดลอง และค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ผลต่าง	t	p
	M (SD)	M (SD)	$\bar{d}$ (SD)		
<b>การรับรู้ความสามารถ</b>					
กลุ่มทดลอง (n = 30)	51.90 (4.92)	79.20 (9.40)	27.30 (6.72)	14.840	< .001
กลุ่มควบคุม (n = 30)	52.37 (4.21)	54.73 (3.78)	2.36 (6.27)		
<b>ความคาดหวังในผลลัพธ์</b>					
กลุ่มทดลอง (n = 30)	59.20 (9.02)	97.73 (7.01)	38.53 (13.60)	20.430	< .001
กลุ่มควบคุม (n = 30)	61.10 (4.31)	64.00 (6.41)	2.90 (7.95)		

### การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวก่อนและหลังการทดลอง มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) โดยใช้การเรียนรู้ 4 วิธี ได้แก่ 1) การเรียนรู้ประสบการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่ตนเองประสบความสำเร็จ 2) การเรียนรู้ประสบการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่ประสบความสำเร็จจากตัวแบบ 3) การพูดชักจูงให้คล้อยตามการให้กำลังใจ การให้ข้อมูล การแนะนำและสะท้อนกลับแก่ อสม. และ 4) การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกาย

และอารมณ์ของ อสม. ในกิจกรรมต่างๆ 7 กิจกรรม ทำให้กลุ่มทดลองได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ได้เห็นและเรียนรู้จากตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ ได้รับคำพูดที่สนับสนุน ชักจูง ได้รับคำแนะนำและกำลังใจอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ จึงทำให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวมากขึ้น

เริ่มจากกิจกรรมจุดประกาย และเตรียมความพร้อม อสม. เป็นกิจกรรมที่สร้างแรงจูงใจ ผ่านการให้ข้อมูลความสำคัญของ อสม. ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และบทบาทหน้าที่ของ อสม. นอกจากนี้ยังมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและอารมณ์แก่ อสม. โดยการให้คำแนะนำและคำปรึกษา เพื่อลดความวิตกกังวล และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะเครียด ซึ่งจะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองของ อสม. ลดลง ทั้งนี้ Bandura (1997) กล่าวว่า สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์มีผลต่อ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หากบุคคลมีสุขภาพที่แข็งแรง มีความสุขสบายทางกาย จะสามารถจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ได้เป็นอย่างดี หาก อสม.มีร่างกายในสภาพที่ไม่พร้อม มีภาวะเครียด วิตกกังวล ท้อแท้ ไม่มีกำลังใจในการดำเนินงาน ก็จะส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะของตนมากขึ้น

กิจกรรมต่อมา คือ กิจกรรมเรื่องเล่าชาว อสม. เพื่อให้ อสม.ได้เรียนรู้จากประสบการณ์หรือการกระทำที่ตนเองประสบความสำเร็จ โดยให้เล่าประสบการณ์การทำงานที่ตนเองภาคภูมิใจและประสบความสำเร็จเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งจะส่งผลให้ อสม.ได้ทบทวนสิ่งที่กระทำมาเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว หรือกิจกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ทำให้เชื่อว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพได้สำเร็จอีกครั้ง นอกจากนี้ อสม.ยังได้เรียนรู้จากประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จของ อสม.ที่เป็นตัวแบบ ซึ่งเล่าประสบการณ์และความสำเร็จที่เกิดขึ้น ทำให้ อสม.เกิดความรู้สึกชื่นชม อยากเลียนแบบการปฏิบัติหน้าที่นั้นๆ โดย อสม.ได้รวบรวมข้อมูล จดจำ ประเมิน และเปรียบเทียบความสำเร็จของตัวเองกับของตัวเอง และพิจารณาว่ามีความเป็นไปได้ที่ตนเองจะทำการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวได้ และตั้งใจที่จะปฏิบัติ จึงมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะของตนมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรภรณ์ สิมศิริวัฒน์ และคณะ (2560) ที่พบว่า อสม.มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียเพิ่มสูงขึ้น ผ่านการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง และของตัวเอง

จากนั้น ผู้วิจัยได้สร้างแรงจูงใจและส่งเสริมความมั่นใจ โดยใช้คำพูดชักจูง พูดให้กำลังใจ เพื่อให้ อสม.เชื่อว่าตนเองสามารถประสบความสำเร็จใน

การปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพตามที่ตนเองต้องการได้ โดยผู้วิจัยใช้วิธีการที่หลากหลาย ได้แก่ การให้ข้อเสนอแนะในบทบาทหน้าที่ของ อสม.ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวทั้ง 6 ด้าน การให้ข้อมูลสะท้อนกลับโดยการสอบถามและเปิดโอกาสให้ อสม.ได้พูดและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ มีการใช้คำพูดจูงใจ ให้กำลังใจร่วมกันในกลุ่ม ทั้งก่อนและหลังการเยี่ยมบ้าน ทำให้ อสม.มีแนวทางในการประเมินคนพิการและทราบบทบาทหน้าที่ของตนเองในการดูแลคนพิการที่ชัดเจน ทำให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานเป็นอย่างมากขึ้น เมื่อ อสม.ได้รับการเรียนรู้เกี่ยวกับบทบาทงานพร้อมที่จะปฏิบัติจริง ผู้วิจัยได้ร่วมกับ อสม.ในการเยี่ยมบ้านคนพิการที่อยู่ในความรับผิดชอบ (3-5 คน/หมู่) ทำให้ อสม.สามารถค้นหาปัญหาความต้องการและดูแลด้านสุขภาพของคนพิการได้อย่างถูกต้องและมั่นใจ ซึ่งในขณะที่ปฏิบัติงาน ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ อสม.ได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับบทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ให้คำแนะนำ คำปรึกษา และความช่วยเหลือตามความต้องการ พร้อมทั้งพูดให้กำลังใจ พูดโน้มน้าว เพื่อลดความวิตกกังวล

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังมีการโทรศัพท์แบบ วิดีโอคอลเพื่อสอบถามถึงปัญหา อุปสรรค และข้อสงสัยในการปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและข้อมูลที่ต้องการทราบเพิ่มเติมภายหลัง อสม.เยี่ยมบ้านคนพิการที่อยู่ในความรับผิดชอบครั้งที่ 2 (เดี่ยว) รวมทั้งพูดชมเชยให้กำลังใจในการทำกิจกรรม เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ จากนั้นเป็นการประชุมกลุ่มของ อสม. เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้สึกจากการปฏิบัติ โดยให้เล่าประสบการณ์ที่ตนเองภาคภูมิใจ และประสบความสำเร็จเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ รวมทั้งเล่าถึงปัญหาและอุปสรรคหลังการเยี่ยมบ้าน ร่วมกันกล่าวชื่นชม พร้อมทั้งอภิปราย

เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว และหาแนวทางแก้ไข พุดให้กำลังใจในการดำเนินงาน ส่งเสริมความมั่นใจในการปฏิบัติภารกิจฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแก่ อสม.

จากกิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนข้างต้น ตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) สะท้อนแนวทางการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในกลุ่ม อสม.ที่เป็นรูปธรรม ซึ่งสอดคล้องกับกิจกรรมในโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะ ของ วัชรารักษ์ สิมศิริวัฒน์ และคณะ (2560) ที่ทำให้อสม.มีการรับรู้ความสามารถของตนสูงขึ้น ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การใช้ตัวแบบ อสม.ที่ถ่ายทอดประสบการณ์ของตนเอง การใช้คำพูดชักจูง ให้กำลังใจ และการสร้างความรู้สึกร่วมกันที่จะปฏิบัติ ซึ่งนอกจากกิจกรรมดังกล่าวแล้ว การวิจัยครั้งนี้ยังเน้นการลงมือปฏิบัติในสถานการณ์จริง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเสริมกำลังใจซึ่งกันและกัน ทั้งรายกลุ่มใหญ่ กลุ่มย่อย และรายเดี่ยว

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวก่อนและหลังการทดลอง มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ซึ่งมีกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มทดลองร่วมกันเขียนประโยชน์ที่จะได้รับ เป้าหมาย และผลลัพธ์ที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว และร่วมกันจัดตั้งแกนนำ อสม.ในการประสานงานการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว จึงช่วย

ส่งเสริมให้อสม.มีความเชื่อว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวเป็นการปฏิบัติที่มีประโยชน์ เกิดผลลัพธ์ที่ดีตามมาทั้งต่อตัว อสม. ต่อคนพิการและครอบครัว และต่อชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของยุพิน หงษ์วะชิน, อำนวย ปาอ้าย, เพ็ญภา กุลนาคดล, และวราภรณ์ ไตรติลานันท์ (2556) ที่พบว่า หลังการทดลอง อสม.ที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะมีการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน มีความตระหนัก และเห็นผลดีในบทบาทเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาทางจิต

#### ข้อเสนอแนะ

##### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรประยุกต์โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการวิจัยครั้งนี้ในการพัฒนาบทบาทด้านการฟื้นฟูของ อสม. เพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของ อสม. ทำให้อสม.มีการปฏิบัติตามบทบาทได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

##### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการลักษณะอื่นของ อสม. เช่น คนพิการทางการมองเห็น คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย คนพิการทางสติปัญญา โดยปรับโปรแกรมให้เหมาะสม และกำหนดให้มีคู่มือ อสม. ในการดูแลและกระตุ้นเตือนการปฏิบัติภารกิจฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

## เอกสารอ้างอิง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2557). *หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)* นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย *ปีพุทธศักราช 2557*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.

คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2560). *แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560–2564*. กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ.

จิรพรรณ โพธิ์ทอง, อภรณ์ ตีนาน, และรัชณี สรรเสริญ. (2554). ประสิทธิภาพของรูปแบบการฟื้นฟูสภาพคนพิการทางการกายหรือการเคลื่อนไหวแบบบูรณาการในชุมชน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 232–241.

พรชูลี จันทร์แก้ว. (2555). การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในอำเภอละงู จังหวัดสตูล. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา*, 7(1), 73–84.

พรนภา เจริญสันต์, รัชณี สรรเสริญ, และชนัญชิตา ดุษฎี ภูลศิริ. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางการกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 53(11), 80–81.

พิมพ์วรรณ เรื่องพุทธ, และวรัญญา จิตรบรรทัด. (2556). ความรู้และการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้พิการในชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนนาเคียน ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 23(2), 32–43.

ภิญญา จำปาศรี, สมสมัย รัตนกรีกากุล, และวรรณรัตน์ ลาวัง. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครปฐม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(3), 76–88.

ยุพิน หงษ์วะชิน, อำนวย ปาอ้าย, เพ็ญญา กุลนาคดล, และวรงค์กรณ์ ไตรดีลานันท์. (2556). การพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 5(2), 61–78.

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

รัชณี สรรเสริญ, เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ, และวรรณรัตน์ ลาวัง. (2557). การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 15(3), 32–48.

วัชรภรณ์ สิมศิริวัฒน์, สุวรรณภา จันทร์ประเสริฐ, และนิสากร กรุงไกรเพชร. (2560). ผลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ การรับรู้ ความสามารถของตน และพฤติกรรมส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(2), 94–104.

- วันเผด็จ สนธิทิม, และช่อทิพย์ บรมชนรัตน์. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสมุทรปราการ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. (2551). คู่มือหลักการพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- สนามชัย ถ้ำกลาง, และสมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2557). การพัฒนารูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมกับความต้องการของคนพิการเทศบาลเมืองพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560). สถิติจดทะเบียนคนพิการแห่งประเทศไทย. สืบค้นจาก [http://www.msociety.go.th/article\\_attach/10429/15326.pdf](http://www.msociety.go.th/article_attach/10429/15326.pdf)
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปอทอง. (2560). รายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประจำปี 2560. ชลบุรี: ผู้แต่ง.
- Bandura, A. (1997). *Social foundations of thought and action: A Social Cognitive Theory*. Michigan: Prentice-Hall.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- World Health Organization. (2013). *World report on disability*. Retrieved from [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report)