

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมที่นำไปสู่ความมั่นคงและความเจริญก้าวหน้า ขึ้นอยู่กับการพัฒนาประชากรของประเทศให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยถ้วนหน้ากัน ทั้งนี้เพราะประชากรถือเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและเป็นปัจจัยหลักที่มีบทบาทโดยตรงต่อการพัฒนาประเทศในระดับต่างๆ ดังนี้ ประเทศชาติใดที่มีทรัพยากรมนุษย์ที่พร้อมด้วยศักยภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ประเทศนั้นถือว่าเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วและประสบผลสำเร็จ

ความพิการ เป็นสถานะทางสุขภาพอย่างหนึ่ง ซึ่งแสดงออกมาในลักษณะของการสูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ในการดำรงชีวิตในสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากปัญหาสุขภาพอื่นๆ เช่น การเจ็บป่วย การได้รับการบาดเจ็บ ในการแก้ปัญหาหรือควบคุมปัญหานี้ไม่ให้ขยายตัวกว้างขวาง และรุนแรงยิ่งขึ้น สามารถกระทำได้ด้วยวิธีการหลักๆ สองประการ คือ การป้องกันความพิการ และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ อาจประกอบด้วยการใช้วิธีต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนการจัดการและการให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ และบริการที่สนับสนุนการดำรงชีวิต (นวลน้อย บุญวงศ์ 2545) ตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549 ได้ให้ความสำคัญเน้นที่การพัฒนาคนพิการ เพราะเป็นทรัพยากรทางสังคมที่ต้องได้รับการส่งเสริมศักยภาพอย่างสูงสุดตามสภาพ มีความเสมอภาคที่จะได้รับผลจากการพัฒนาเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป จนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ ในครอบครัว ชุมชน สังคม มีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม และตามระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการว่าด้วยการจดทะเบียนคนพิการ พ.ศ. 2537 กล่าวถึงสิทธิของคนพิการที่จดทะเบียนแล้วได้รับสิทธิประโยชน์ในการสงเคราะห์การพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การพัฒนาการศึกษา การฝึกอาชีพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การฟื้นฟู สมรรถภาพ การให้อุปกรณ์หรือเครื่องช่วยเหลือนคนพิการในการฟื้นฟูสมรรถภาพ การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือการเสริมสร้างความสามารถของคนพิการ (แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ 2549: 7)

สำหรับประเทศไทยได้นำการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้เป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศเพื่อเป็นเป้าหมายแห่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ประชาชนได้มีสุขภาพ

ดีถ้วนหน้า ซึ่งการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีทางสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบการบริการสาธารณสุขที่มีอยู่เดิม โดยให้ความสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขระดับตำบลและหมู่บ้าน ด้วยการผสมผสานการให้บริการทั้งทางด้านรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง และประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงานและการประเมินผลโดยได้รับการสนับสนุนจากภาคีรัฐบาลด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษาอบรมและระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลักและอาศัยการพัฒนาสาธารณสุขผสมผสานไปกับการพัฒนาของกระทรวงอื่นๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถแก้ปัญหาด้วยตนเองและพึ่งตนเองได้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2543: 9)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นองค์กรภาคประชาชนที่มีอยู่อย่างครอบคลุมทุกหมู่บ้าน/ชุมชน มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการจัดให้มีการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยเพื่อนบ้าน จากการติดตามประเมินภาวะสุขภาพในภาพรวมของคนไทย พบว่าดีขึ้น ซึ่งอาจมีผลมาจากมาตรการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ผลดี ตลอดจนการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานได้ครอบคลุมทั่วประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข 2541: 8) อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาในรายละเอียดก็มีประเด็นปัญหาสำคัญในเรื่องการมีส่วนร่วม เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีส่วนร่วมในเรื่องต่อไปนี้ค่อนข้างน้อย และหรือไม่มีเลย คือ การค้นหาปัญหาในชุมชน การวางแผน การปฏิบัติการแก้ปัญหาและการติดตามประเมินผล คิดเป็นร้อยละ 53.5, 62.8, 57.2 และ 70.2 ตามลำดับ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2543: 9) จากผลการศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นกลไกการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาสาธารณสุข ยังมีข้อจำกัดและมีความจำเป็นต้องปรับปรุงและพัฒนาอีกต่อไปโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. จะต้องปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์และภาพพจน์ของการเป็นอาสาสมัครอย่างเดียวไปสู่ภาระหน้าที่ในการเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคม โดยการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพตนเอง การสร้างครอบครัวที่อบอุ่น การถ่ายทอดความรู้ไปสู่ผู้อื่นและการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเป็นหัวใจสำคัญ ซึ่งย่อมจะทำให้ อสม. สามารถนำความรู้ที่ตนมีอยู่ไปสู่ครอบครัวและประชาชน ในเขตพื้นที่ที่ตนรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (พันธุ์ทิพย์ รามสูตร 2543: 11)

การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานโดยอาศัย อสม. ให้ประสบผลสำเร็จได้นั้น ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบหลายประการ เช่น องค์ประกอบในด้านส่วนตัวของ อสม. เอง การร่วมมือกันระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐกับ อสม. กับประชาชน และ อสม. ในชุมชนด้วยกัน การช่วยเหลือตนเองของชุมชน ความสำคัญของกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน และชุมชนต้องมีทรัพยากรที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานอีกด้วย (พันธุ์ทิพย์ รามสูตร 2542: 6) แนวคิด

ดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาของคนอื่นๆ ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งพบว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เช่น สราวุธ วลัยชพฤกษ์ (2543: 126) ได้ศึกษาเรื่องศักยภาพของ อสม. ในการวางแผนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษพบว่าระดับการศึกษามีผลต่อศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในการวางแผนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในระดับชุมชน วาริรัตน์ รุ่งเกียรติกุล (2541: 103-112) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขตามการรับรู้ของตนเองและเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกับการปฏิบัติงานตามบทบาทในศูนย์สุขภาพสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร โดยการสัมภาษณ์และสอบถาม พบว่า ปัจจัยด้าน อายุ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข กนกวรรณ มุกดาสนิท (2541: 101) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ การรับรู้บทบาทกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองของบุคคล ผลการศึกษพบว่า ประสบการณ์การเข้ารับการอบรมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง ประกอบพร ลินธรัตน์ (2542: 90) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเขตเมือง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า แรงจูงใจทั้ง 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนทั้งในภาพรวมและรายด้านทุกด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแรงจูงใจสามารถอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขได้ สุนทร อุทรอวิการ ณ อยุธยา (2541: 82-84) ได้ศึกษาปัจจัยจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่างบประมาณที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ความเพียงพอของงบประมาณ การสนับสนุนด้านความรู้อย่างต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่ ความร่วมมือของประชาชน การให้เกียรติยกย่องนับถือจากประชาชน ความรู้สึกภาคภูมิใจของอาสาสมัครสาธารณสุข ความเพียงพอของการนิเทศ การรับรู้ความสามารถและทักษะในการให้บริการ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

สำหรับบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการมีดังนี้ อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ผู้ป่วยและประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยการมีบทบาทเข้าร่วมกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย

ผู้พิการในชุมชน และมีหน้าที่ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ของผู้พิการ ผู้ป่วยและประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานและภาคี อสม. ทุกภูมิภาค 2544)

จากการสำรวจข้อมูลโดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอละงู จังหวัดสตูล พบว่าในอำเภอละงู มีจำนวนผู้พิการทั้งหมด 530 คน ซึ่งเป็นผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหว ทั้งหมดจำนวน 198 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมดในอำเภอ จำนวน 68,390 คน (ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2553) ซึ่งความพิการทางกายและการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่มักมีสาเหตุจากอุบัติเหตุทางการจราจรและโรคทางหัวใจและหลอดเลือด ยังผลให้เดินไม่ได้ ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้หรือช่วยเหลือตนเองได้น้อย เกิดภาระต่อผู้ดูแล ซึ่งคนพิการเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สมควรได้รับความสนใจและพัฒนา ให้เป็นผู้ที่มีความสามารถเต็มตามศักยภาพที่ควรจะเป็น ซึ่งจะช่วยให้เขามีชีวิตที่สมบูรณ์และมีคุณค่าต่อสังคมมากยิ่งขึ้น สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้เท่าเทียมกับผู้อื่น เหล่านี้ล้วนจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศ และคุณภาพชีวิตของคนในประเทศ

สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ อำเภอละงู จังหวัดสตูล ในปัจจุบันมีจำนวนทั้งหมด 924 คน (ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2553) ซึ่งบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะมีการแบ่งกลุ่มรับผิดชอบในการทำงานในแต่ละด้านดังนี้ กลุ่มดูแลผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยและผู้พิการ กลุ่มดูแลด้านสิ่งแวดล้อม กลุ่มดูแลผู้สูงอายุและกลุ่มสนใจร่วมจัดทำโครงการหลักประกันสุขภาพ โดยค่าตอบแทนที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ อำเภอละงู จังหวัดสตูล ได้รับนั้น ได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณกองทุนสุขภาพท้องถิ่น และงบประมาณจาก สปสช.

จากการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่อำเภอละงู จังหวัดสตูล ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหว ยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายสืบเนื่องจากปัจจัยหลายอย่าง ซึ่งจากการสำรวจและสอบถาม อสม. พบว่า เหตุผลที่ อสม. ในเขตพื้นที่อำเภอละงู จังหวัดสตูล ไม่สามารถดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวได้อย่างเต็มที่และระยะยาว คือ อสม.ยังไม่มีความมั่นใจและเข้าใจในบทบาทและศักยภาพในตนเอง รวมทั้งแรงจูงใจน้อยในค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ได้รับ ซึ่งเจ้าหน้าที่หน่วยงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลละงู ได้สนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอละงู จังหวัดสตูล ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง คือ ได้มีโครงการอบรมเจ้าหน้าที่ อสม. ที่มีผู้พิการในเขตความรับผิดชอบใน อ.ละงูทั้งหมด ในเรื่องการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ เป้าหมายและวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรม ได้นำความรู้ที่ได้จากการอบรม นำไปใช้กับผู้พิการเพื่อให้ผู้พิการได้รับการฟื้นฟู อย่างครอบคลุมต่อเนื่องและเกิดประโยชน์มากที่สุด

ในฐานะที่ผู้วิจัยได้ทำงานในโรงพยาบาลละงู อำเภอละงู จังหวัดสตูล และได้สังเกตเห็นความสำคัญจากปัญหาดังกล่าว อีกทั้งโรงพยาบาลละงู อำเภอละงู จังหวัดสตูล ยังมีจำนวนบุคลากร

ทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยและผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวจำนวนน้อย เมื่อเทียบกับผู้ป่วยและผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวทั้งอำเภอ จึงไม่สามารถให้บริการทางการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างสมบูรณ์ และกระจายทั่วถึงทั้งอำเภอ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในอำเภอละงู จังหวัดสตูล ซึ่งจำเป็นที่จะต้องค้นหาปัจจัยที่ส่งผลถึงบทบาทการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวในเขตพื้นที่อำเภอละงู จังหวัดสตูล ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ ปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอละงู จังหวัดสตูล รวมทั้งปัญหาอุปสรรคที่ส่งผลต่อการทำงานของ อสม. ด้วยและร่วมหาแนวทางในการพัฒนาศักยภาพ เพื่อให้ อสม. มีความรู้ มีทักษะในด้านการรักษาทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีความมั่นใจ และมีแรงจูงใจ สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วย และผู้พิการในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้พิการได้รับการรักษาได้อย่างถูกต้อง ต่อเนื่องและทั่วถึง สามารถป้องกันความพิการซ้ำซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้และสามารถลดภาระการรองรับผู้ป่วย ผู้พิการของโรงพยาบาลได้อีกทางหนึ่งด้วย

2. วัตถุประสงค์

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอละงู จังหวัดสตูล

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

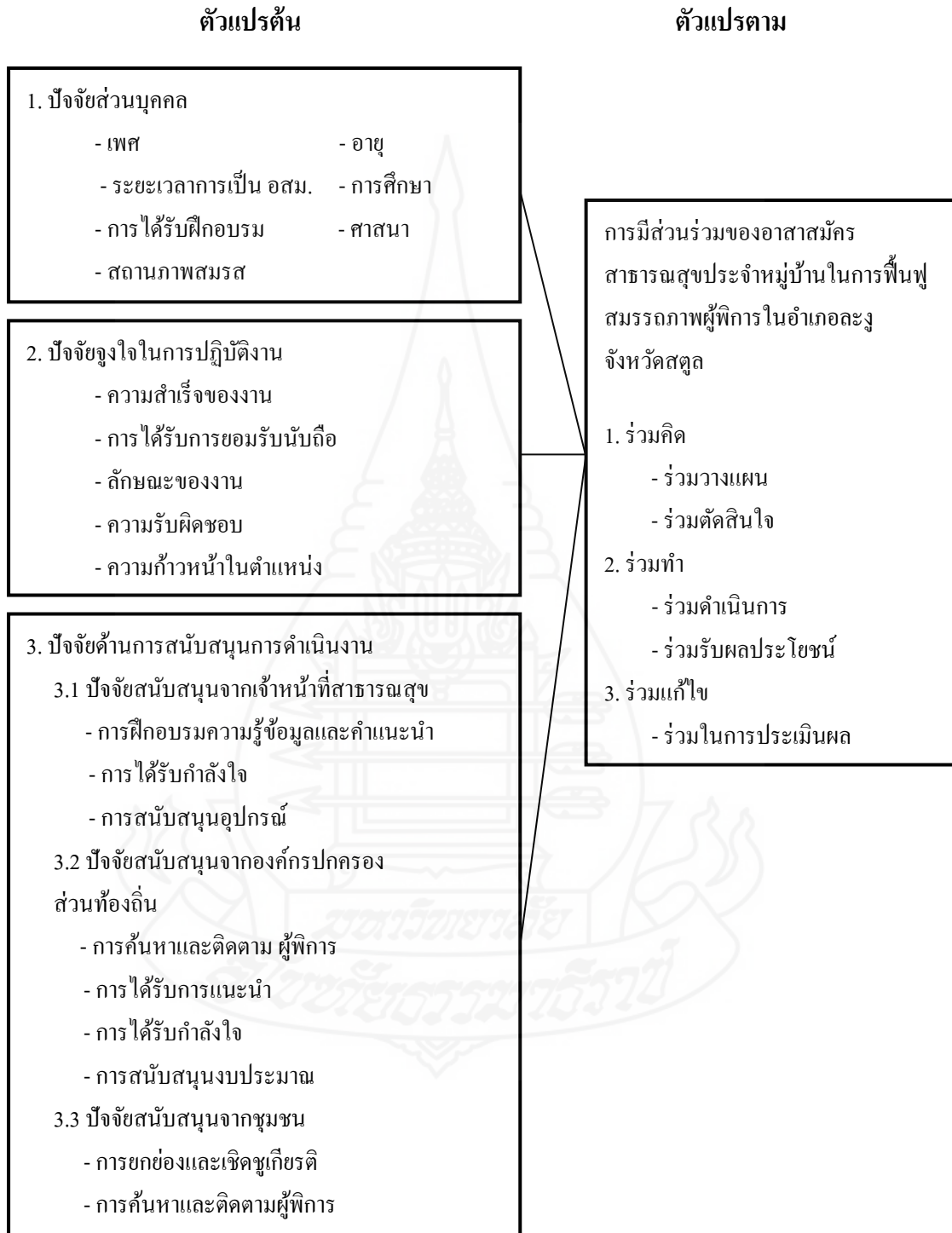
2.1.1 เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอละงู จังหวัดสตูล

2.1.2 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ และปัจจัยสนับสนุน การดำเนินงานในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอละงู จังหวัดสตูล

2.1.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจและปัจจัยสนับสนุนกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในอำเภอละงู จังหวัดสตูล

2.1.4 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอละงู จังหวัดสตูล

3. กรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ในอำเภอละงู จังหวัดสตูล

4.2 ปัจจัยจิตใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ในอำเภอละงู จังหวัดสตูล

4.3 ปัจจัยด้านการสนับสนุนการดำเนินงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ในอำเภอละงู จังหวัดสตูล

5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในอำเภอละงู จังหวัดสตูล

5.2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอละงู จังหวัดสตูล ซึ่งเป็นแกนนำในกลุ่มดูแลผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยและผู้พิการ

5.3 ทำการศึกษา ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2553 ถึง เดือน ตุลาคม 2553

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง ประชาชนที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการอบรมเพิ่มเติมความรู้ทางด้านสาธารณสุขเมื่อผ่านการอบรมแล้วจะทำหน้าที่ในลักษณะอาสาสมัครสาธารณสุข หรือ อสม. ในเขตพื้นที่ อำเภอละงู จังหวัดสตูล ซึ่งปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2553 และได้รับการอบรมความรู้ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ผู้พิการ และการรักษาพยาบาลขั้นต้นด้วย

6.2 ผู้พิการ หมายถึง คนซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอละงู จังหวัดสตูล ที่มีความผิดปกติหรือมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขนขา อาจมาจากสาเหตุ อัมพาต แขน ขา อ่อนแรง แขน ขา ขาด หรือ ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงาน มือ เท้า แขน ขา

6.3 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ หมายถึง การที่ อสม. ทำกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพหรือการเสริมสร้างความสามารถของคนพิการให้มีสมรรถภาพดีขึ้น โดยอาศัยวิธีการทางการแพทย์ การศึกษา สังคม และการฝึกอาชีพ เพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมทัดเทียมคนทั่วไป

6.4 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะทั่วไปของ อสม. ได้แก่ เพศ ศาสนา อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การได้รับฝึกอบรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหว

6.4.1 อายุ หมายถึง อายุเต็มของ อสม. นับเป็นปี

6.4.2 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพการเป็นโสด สมรส ของ อสม.

6.4.3 การศึกษา หมายถึง การศึกษาขั้นสูงสุดของ อสม. ได้แก่

- 1) ประถมศึกษา
- 2) มัธยมศึกษาขึ้นไป

6.4.4 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง ช่วงเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (หลังจากอบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุข) จนถึงวันที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล นับเป็นจำนวนปีเต็ม

6.4.5 การได้รับฝึกอบรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการอบรมทางวิชาการความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหว การประชุมชี้แจง แนะนำเกี่ยวกับบทบาทในการดำเนินงานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหว

6.5 ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานฟื้นฟูสมรรถภาพของ อสม. ซึ่งช่วยให้การปฏิบัติงานของ อสม. ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) ในการศึกษาครั้งนี้ วัดโดยแบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของ อสม. ประกอบด้วย

6.5.1 ความสำเร็จของงาน หมายถึง การที่ อสม. ทำงานได้เสร็จสิ้น ประสบผลสำเร็จในงานที่ทำ ทำให้เกิดความพึงพอใจในผลการปฏิบัติงาน

6.5.2 การได้รับการยอมรับนับถือ หมายถึง การที่ อสม. ได้รับการยกย่องชมเชยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน และประชาชนให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน

6.5.3 ลักษณะของงาน หมายถึง ความรู้สึกรู้สีกของ อสม.ที่มีต่อลักษณะของงานที่ปฏิบัติอยู่ว่างานสร้างเสริมสุขภาพเป็นงานที่ทำทลายความสามารถ เป็นงานที่ต้องใช้ความคิดริเริ่มในการให้คำแนะนำชาวบ้านและเป็นงานที่มีประโยชน์ต่อคนในสังคม

6.6.4 ความรับผิดชอบ หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมอบหมายงานให้อสม. รับผิดชอบ ให้โอกาสได้ทำงานอย่างเต็มที่และเป็นผู้ดำเนินการปฏิบัติงานเสมอ

6.6.5 ความก้าวหน้าในตำแหน่ง หมายถึง การที่อสม.มีโอกาสดำเนินการ มีความรู้ความสามารถ ทักษะที่เพิ่มขึ้น ตลอดจนมีโอกาสได้เข้ารับรางวัล เช่น เข็มเชิดชูเกียรติ 10 ปี 20 ปี หรือ อสม. ดีเด่น

6.6 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน หมายถึง การที่ อสม. ได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลในสิ่งที่ส่งผลกับการปฏิบัติงานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหว จากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน ประชาชนในหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือจากหน่วยงานต่างๆ ให้การสนับสนุนในการดำเนินงาน โดยแบ่งเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

6.6.1 ปัจจัยสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ/หรือโรงพยาบาล ได้สนับสนุน อสม. ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ได้แก่

1) การฝึกอบรมให้ความรู้ ข้อมูลและคำแนะนำในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ คือ การสนับสนุนทางด้านวิชาการ ความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ ในรูปแบบของการฝึกอบรม การประชุมสัมมนา การให้ความรู้ แนวทางในการ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดทักษะ มีความรู้และมีความมั่นใจต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ

2) การให้กำลังใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ เช่น กำลังใจ การยกย่องและเชิดชูเกียรติจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งส่งผลให้อสม.ได้ปฏิบัติงานหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการ

3) การสนับสนุนอุปกรณ์ ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ คือ การที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับความช่วยเหลือในการจัดหางบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และบริการที่ต้องการและจำเป็นในการดำเนินงาน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น ไม้เท้า อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย ถุงมือ ผ้าปิดปากและจมูก แผ่นพับ โปสเตอร์ แบบรายงาน พร้อมทั้งคู่มือการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ

6.6.2 ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง การที่เทศบาล และ/หรือ อบต. ในพื้นที่ที่ อสม. อาศัยอยู่ได้สนับสนุน อสม. ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ได้แก่

1) การค้นหาและติดตามผู้พิการ คือ การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ร่วม ค้นหาและติดตามผู้พิการร่วมกับ อสม. ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบ

2) การได้รับการแนะนำในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ คือ การสนับสนุน ทางด้านความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่

3) การได้รับกำลังใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ เช่น กำลังใจ การ ยกย่องและเชิดชูเกียรติจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งส่งผลให้ อสม. ได้ปฏิบัติงานหรือแสดงออก ทางพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการ

4) การสนับสนุนงบประมาณในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับความช่วยเหลือในการจัดหางบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ บริการ ที่ต้องการและจำเป็นในการดำเนินงาน รวมทั้ง เงินค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานต่างๆ เช่น เบี้ยประชุม ค่าเบี้ยเลี้ยงในการปฏิบัติงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6.6.3 ปัจจัยสนับสนุนจากชุมชน หมายถึง การที่ประชาชนในชุมชนได้สนับสนุน อสม. ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ได้แก่

1) การยกย่องและเชิดชูเกียรติ คือ การที่ อสม. ได้รับการยกย่อง ชมเชยจาก ชุมชนในท้องถิ่นซึ่งส่งผลให้ อสม. มีความภาคภูมิใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้พิการ

2) การค้นหาและติดตามผู้พิการ คือ การที่ประชาชนในชุมชนในเขตพื้นที่ ความรับผิดชอบ ได้ร่วมค้นหาและติดตามผู้พิการร่วมกับ อสม.

6.7 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้พิการ หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมหรือให้ความช่วยเหลือของกิจกรรม การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ โดยแบ่งเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

6.7.1 ร่วมคิด คือ การที่ อสม. ได้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่มในกิจกรรมการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้พิการ ประกอบด้วย

1) ร่วมวางแผน คือ อสม. ได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับ ความสำคัญ ตั้งเป้าหมาย กำหนดการใช้ทรัพยากร กำหนดวิธีการติดตามและประเมินผลในกิจกรรม การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ

2) **ร่วมตัดสินใจ** คือ อสม.ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ตั้งแต่ในระยะเริ่มการตัดสินใจในช่วงของกิจกรรม และการตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรม

6.7.2 ร่วมทำ คือ การที่ อสม.ได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ประกอบด้วย

1) **ร่วมดำเนินการ** คือ อสม.ได้มีส่วนร่วมในการจัดการและการบริหารการใช้ทรัพยากร มีความรับผิดชอบในการจัดสรร ควบคุมทางการเงิน และการบริการในกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ

2) **ร่วมรับผลประโยชน์** คือ อสม.ได้มีส่วนร่วมได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ซึ่งอาจจะเป็นผลประโยชน์ทางวัตถุ ทางสังคม หรือโดยส่วนตัว

6.7.3 ร่วมแก้ไข คือ การที่ อสม.ได้มีส่วนร่วมแก้ไขในกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ โดยการมีส่วนร่วมในการประเมินผล คือ อสม.ได้มีส่วนร่วมในการประเมินผลในกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ด้วยการควบคุมและตรวจสอบการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ในอำเภอละงู จังหวัดสตูล ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอละงู จังหวัดสตูล

7.2 นำผลที่ได้จากการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการวางแผนแก้ไขปัญหา และวางแผนพัฒนางาน บริหารจัดการ และควบคุมกำกับการปฏิบัติงานการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอละงู จังหวัดสตูล ให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น