

รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา*

The Competency Development Model for Caregiver

Of Persons with Intellectual Disability

¹จักรพันธ์ จันทรัมย์, ณัฐณภรณ์ เอกนราจินดาวัฒน์ และ สุทธิพงศ์ บุญผดุง

¹Chakkapan Chantarasmee, Natnaporn Aeknarajindawat and Suttipong Boonphadung

¹มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

¹Suan Sunandha Rajabhat University, Thailand.

¹Corresponding Author's Email: Chakkapan.c@gmail.com



บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัจจุบันและสภาพปัญหาของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา 2) วิเคราะห์ปัจจัยในการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา และ 3) เสนอรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา เป็นการวิจัยแบบผสมวิธีระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ บุคลากรในภาครัฐ ภาคเอกชน นักวิชาการ และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีบทบาทสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จำนวน 320 คน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการวิเคราะห์ โดยมีตัวแปรประจักษ์ทั้งสิ้น 16 ตัว ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับสภาพปัจจุบันและสภาพปัญหาของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความรู้มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านลักษณะของบุคคล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านทักษะ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด และด้านการอบรมพัฒนา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ตามลำดับ 2) การพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา พบว่า ทักษะ มีอิทธิพลโดยรวมต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญามากที่สุด รองลงมาคือ ความรู้ การอบรมพัฒนา และคุณลักษณะของบุคคล ตามลำดับ 3) รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา ประกอบด้วย 1) หลักการมีคุณธรรมจริยธรรม 2) หลักความเป็นมืออาชีพ และ 3) หลักความรับผิดชอบต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา

คำสำคัญ: รูปแบบการพัฒนา; สมรรถนะผู้ดูแล; ผู้พิการทางสติปัญญา

Abstract

The purpose of this article is to: 1) study the current conditions and problems of the caregivers of the mentally disabled, 2) analyze the factors for the development of

*Received July 7, 2021; Revised August 20, 2021; Accepted August 27, 2021



competency of the caregivers of the mentally disabled, and 3) propose the model for the development of the capacity of caregivers intellectual disability. This research is a combination research between quantitative research and qualitative research. The sample group used in the research was personnel in government, private sector, academics and expert professors with important roles related to the development of the quality of life of the disabled by 320 persons by using statistical software for analysis. The total of 16 empirical variables in which the researcher used the method of determining the sample of 20 people by in-depth interview.

The results of the research revealed that 1) the level of current conditions and problems of caregivers of the intellectually disabled persons. In overall, at a high level. When considered in each aspect, it was found that the knowledge had the highest mean in the highest level, followed by the characteristics of the person. Having the highest mean score of the highest level of skill was at the highest level and development training 2) the development of competency of caregivers of intellectual disabilities found that skills had an overall influence on the form of competency development of caregivers of the disabled, followed by knowledge of training, development and characteristics of the persons respectively. 3) the model for the development of the competency of the caregiver of the intellectually disabled. Agreement: 1) ethical principles, 2) main professional, and 3) the primary responsibility of the development model of performance caregivers of intellectually disabled.

Keywords: Model of Development; Capacity of Caregivers; Intellectually Disabled

บทนำ

ความพิการมีผลต่อการดำเนินชีวิตของคนพิการทุกคน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเภทและระดับของความพิการ สำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวปัญหาทางด้านร่างกายทำให้มีข้อจำกัดในการดำรงชีวิตมากขึ้น รวมถึงด้านจิตใจที่คนพิการส่วนใหญ่มีอาการท้อแท้และหมดกำลังใจ เนื่องจากไม่สามารถจัดการกับชีวิตของตนเองได้ ซึ่งเกิดจากการขาดประสบการณ์ ขาดความมั่นใจ และขาดการเรียนรู้ปรับตัวในชีวิต รวมถึงขาดผู้ช่วยเหลือทางสุขภาพ ไม่กล้าไปในที่สาธารณะไม่กล้าแสดงออกถึงความต้องการการดูแลทำให้ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ ปัญหาคนพิการถูกมองว่าปัญหานี้เป็นปัญหาของคนเฉพาะกลุ่ม โอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรต่างๆ เป็นเรื่องไม่แน่นอนทำให้คนกลุ่มนี้ขาดความเป็นธรรมและการเข้าถึงทรัพยากรต่าง ๆ โดยเฉพาะบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับผู้พิการถือเป็นความจำเป็นอันดับแรกในการแก้ไขหรือปรับสภาพความพิการและฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการถือเป็นกิจกรรมการให้บริการสาธารณสุขที่สำคัญไม่น้อยกว่าการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุม



ป้องกันโรค เมื่อให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแล้วยังไม่หายปกติ มีความบกพร่องหรือความพิการหลงเหลืออยู่ ผู้พิการเหล่านั้นจำเป็นต้องได้รับบริการอย่างต่อเนื่องทางด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อนำศักยภาพที่เหลืออยู่นั้นมาปรับสภาพให้ใช้งานได้ในชีวิตประจำวันโดยไม่เป็นภาระต่อผู้อื่น (Sawatsri, 2009)

ประเทศไทยมีเงื่อนไขทางนโยบายหลายประการที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและได้มีการเข้าร่วมยื่นสัตยาบันสาร “อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ” ขององค์การสหประชาชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ที่เรียกร้องให้รัฐสมาชิกมีหน้าที่ต้องสร้าง ขยาย และทำให้ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้พิการโดยเฉพาะในชนบทและกลุ่มเด็กพิการเกิดความเข้มแข็งและเข้าถึงได้ก็ดี หรือการมีพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ตามมาตรา 20 ที่กำหนดไว้ว่า “คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์สวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐโดยเฉพาะการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยกระบวนการทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการและสื่อส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อปรับสภาพทางร่างกายจิตใจอารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น” ก็ดี แต่ในทางปฏิบัติ สถานการณ์การเข้าถึงความช่วยเหลือและคุณภาพการจัดบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการยังมีข้อจำกัดที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขอีกมาก

สำหรับปัญหาหลักที่ประเทศไทยประสบและหาหนทางแก้ไข ได้แก่ สถานการณ์และปัญหาด้านกำลังคนและระบบบริการการพัฒนา กำลังคนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการรวมถึงแผนแม่บทหรือกระบวนการที่เป็นมาตรฐานในการพัฒนาบุคลากรในด้านการดูแลผู้พิการ (World Health Organization, 2011) ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องคำนึงถึง ในเอกสารรายงานความพิการของโลก (World Report on Disability) ได้ชี้ให้เห็นว่าอุปสรรคสำคัญของประเทศกำลังพัฒนาที่ไม่สามารถผลักดันกฎหมายหรือนโยบายด้านผู้พิการให้เกิดผลจริงได้ ก็คือการขาดบุคลากรด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพหรือการมีบุคลากรที่ไม่สามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพเมื่อเทียบกับปริมาณความต้องการในการรับบริการ และปัญหาที่เกิดจากระบบฐานข้อมูลสุขภาพและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Schulze, 2009) รูปแบบการจัดการเรื่องกำลังคนเพื่อให้เกิดการเพิ่มการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับเด็กพิการ ในต่างประเทศมีแนวโน้มที่จะมีการบริหารจัดการรูปแบบบริการที่มีหน่วยบริการนอกเหนือจากภาครัฐมากขึ้น (World Health Organization, 2007) เช่นในสหราชอาณาจักรมีการตั้งมาตรฐานบริการและการวิจัยต้นทุนการจัดบริการ (Unit Cost) และเปิดกว้างให้กลุ่มคนหรือหน่วยงานเอกชนสามารถจัดบริการได้ โดยภาครัฐสนับสนุนงบประมาณส่วนหนึ่งและทำหน้าที่กำกับติดตาม ควบคุมมาตรฐานการให้บริการ หรือในสหรัฐอเมริกาที่เน้นการให้บริการแบบ home services program และการส่งเสริมพัฒนาผู้ปกครอง (Parent Training Program) ให้สามารถดูแลหรือช่วยเหลือลูกที่มีความพิการได้ด้วยตนเอง

ดังนั้น ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาศักยภาพรวมถึงการออกแบบระบบการพัฒนาคนและองค์กรจึงได้เห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้นด้านกำลังคนและระบบบริการการพัฒนา กำลังคนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการจึงมีความสนใจที่จะศึกษาในกระบวนการขั้นตอนและองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญาและพัฒนารูปแบบการได้มาของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญาเพื่อใช้



เป็นต้นแบบและแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญาที่ได้มาตรฐานในประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและสภาพปัญหาของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยในการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา
3. เพื่อเสนอรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา

วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา เป็นการศึกษาเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ตามความจริงโดยใช้วิธีหลากหลายเพื่อเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์เพื่อให้การวิจัยบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการวิจัย ดังนี้ การวิจัยเชิงปริมาณ โดยการรวบรวมข้อมูลจากระดับปฐมภูมิ (Primary Data) ได้จากแบบสอบถาม และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและระดับทุติยภูมิ (Secondary Data) ได้จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น วารสารวิชาการ บทความ รายงานการประชุม เป็นต้น ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในการเก็บข้อมูลเชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้บริหารนักวิชาการ และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีบทบาทสำคัญและมีส่วนที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรภาครัฐ ภาคเอกชน และผู้ดูแลผู้พิการที่มีบทบาทสำคัญและมีส่วนที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 320 ราย โดยใช้เกณฑ์ 20 เท่าของตัวแปรสังเกต (Grace, 2008) และใช้วิธีการเลือกแบบมีสัดส่วน (Proportion Sample) การวิจัยเชิงคุณภาพ ประชากรที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้บริหาร นักวิชาการ และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีบทบาทสำคัญและมีส่วนที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน

ขั้นตอนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วยมาตรวัดตัวแปรประจักษ์ทุกตัวตามกรอบแนวคิดและผ่านการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความเชื่อมั่น (Reliability) รวมถึงความใช้ได้ทางปฏิบัติ (Practicality) สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งทำให้ผู้วิจัยได้ทราบมุมมองที่หลากหลาย ถือเป็นข้อมูลเชิงลึกและมุมมองใหม่ที่นอกเหนือจากที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณ โดยสามารถนำมาใช้สนับสนุนและประกอบการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยให้ชัดเจนขึ้น ส่วนประเด็นในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้วางกรอบไว้มีลักษณะเป็นเค้าโครง (Outline) หัวข้อการสนทนาที่มีความยืดหยุ่น (Flexible) เป็นคำถามคร่าว ๆ เพื่อเป็นแนวในการสัมภาษณ์หรือการสนทนาให้ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ โดย



ใช้แบบคำถามสัมภาษณ์เกี่ยวกับ ทักษะ การอบรมพัฒนา ความรู้ คุณลักษณะ และรูปแบบการพัฒนา
สมรรถนะผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา รวมถึงรูปแบบการพัฒนา และสมรรถนะผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา

ขั้นตอนที่ 4 การเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การวิจัย
เชิงปริมาณ โดยการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารที่เปิดเผยได้ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อรวบรวมและนำมา
สังเคราะห์องค์ความรู้สำหรับการสร้างแบบสอบถาม จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ แล้วนำมาปรับปรุง
หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยส่งแบบสอบถามไป
ยังกลุ่มตัวอย่างจำนวน 320 คน ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลทฤษฎีและข้อมูลปฐมภูมิใน
การเก็บข้อมูลคือ การวิจัยเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 20 คน จากนั้น
นำเสนอข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มาบูรณาการเพื่อสนับสนุนผลการวิเคราะห์ที่ได้จากการวิจัยแล้ว
นำมาสรุปผลการวิจัย โดยนำเสนอทั้งข้อมูลที่มีความเหมือนและความต่างที่ผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลจนได้แก่น
หัวข้อแนวคิดในประเด็นที่ได้ศึกษา

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูล จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม
มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องของข้อมูล และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมประมวลผล
ข้อมูลสำเร็จรูป และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยใช้
1) สถิติเชิงพรรณนาโดยแจกแจงค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ในการแปลผลที่แบ่งช่วงเป็น
5 ระดับ ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายความว่า มีระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20
หมายความว่า มีระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายความว่า มีระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.81 –
2.60 หมายความว่า มีระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายความว่า มีระดับน้อยที่สุด (Best, 1977)
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 2) สถิติเชิงอนุมาน โดยวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้างเพื่อทดสอบ
ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงกับตัวแปรประจักษ์ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงที่ศึกษา โดย
ใช้เกณฑ์ของอัตราเข้าได้ดีกับข้อมูลตามที่นักวิชาการกำหนดขึ้น ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์แบบจำลอง
ในรูปแบบค่าที (t-value) ต่อไป

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา สรุปผลได้ ดังนี้

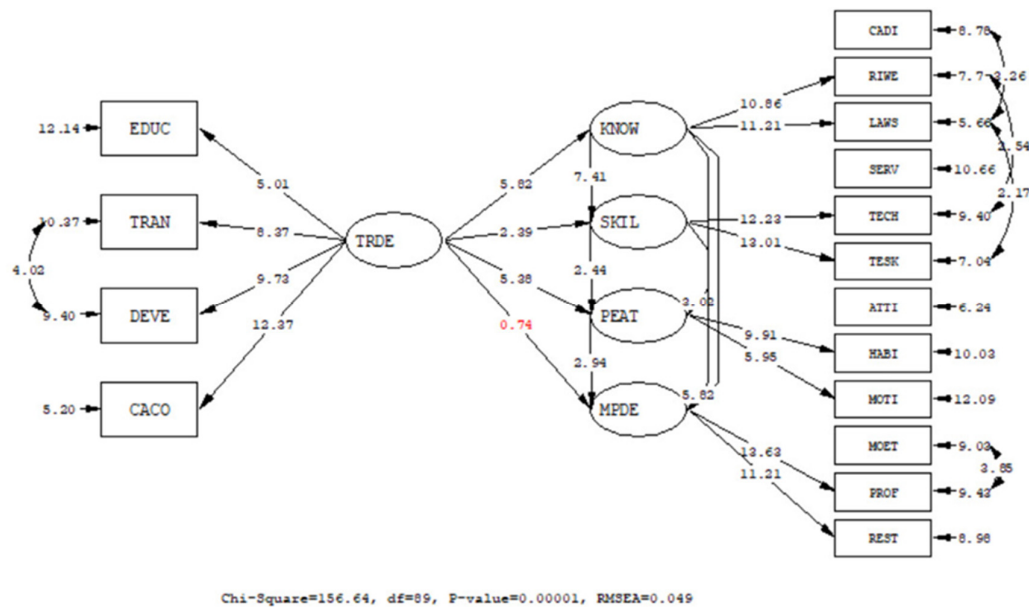
วัตถุประสงค์ที่ 1 ผลการศึกษาระดับสภาพปัจจุบันและสภาพปัญหาของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา
ซึ่งจำแนกเป็นรายด้านประกอบด้วย 4 ด้าน แสดงรายละเอียดในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 สภาพปัจจุบันและสภาพปัญหาของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา

รายการ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
การอบรมพัฒนา	4.22	0.43	มากที่สุด
ความรู้	4.28	0.37	มากที่สุด
ทักษะ	4.26	0.41	มากที่สุด
คุณลักษณะของบุคคล	4.27	0.43	มากที่สุด

จากตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับสภาพปัจจุบันและสภาพปัญหาของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.20, SD = 0.52) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความรู้มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.28, SD = 0.37) รองลงมาคือ ด้านลักษณะของบุคคล ($\bar{X}$ = 4.27, SD = 0.43) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านทักษะ ($\bar{X}$ = 4.26, SD = 0.41) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด และด้านการอบรมพัฒนา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.22, SD = 0.14) ตามลำดับ

วัตถุประสงค์ที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยในการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา จากผลการวิเคราะห์แบบจำลองในรูปแบบค่าที่ ดังได้แสดงรายละเอียดในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ผลการวิเคราะห์แบบจำลองในรูปแบบค่าที่ (t-value)

จากภาพที่ 1 ผลจากการวิเคราะห์แบบจำลองในรูปแบบค่าที่ แสดงถึงอิทธิพลของตัวแปรแฝง ซึ่งส่งผลทางตรงและทางอ้อมต่อการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำผลการวิเคราะห์สมการโครงสร้างมาเสนอค่าอิทธิพลทางตรง และทางอ้อม และผลรวมของตัวแปรแฝงทุกตัว เพื่อแสดงอิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา ดังตารางที่ 2

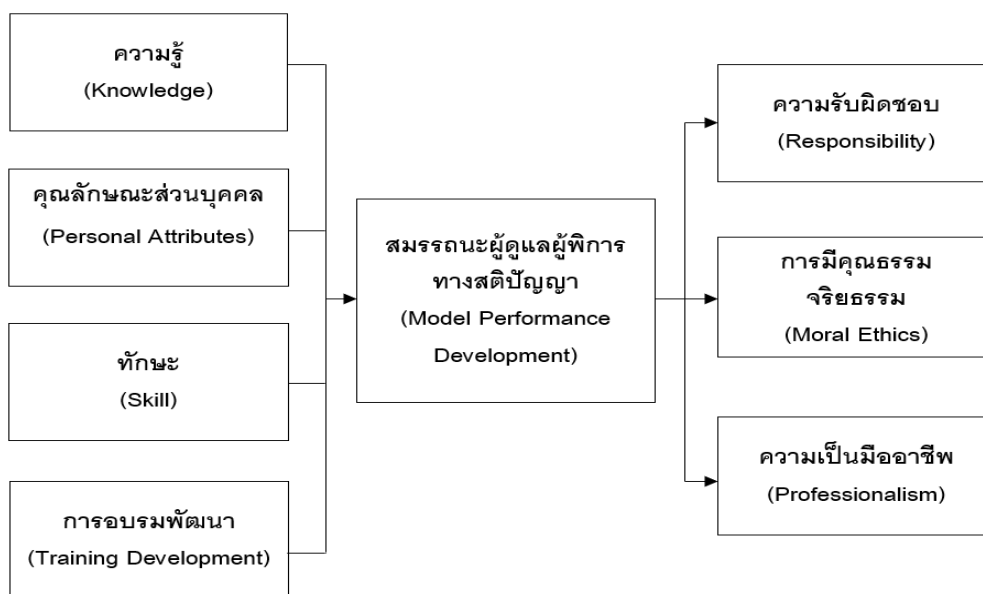
ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา

อิทธิพลของตัวแปร	ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผล		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ผลรวม
การอบรมพัฒนา	0.06	0.46*	0.46*
ความรู้	0.04	0.48*	0.48*
ทักษะ	0.55*	0.07*	0.62*
คุณลักษณะของบุคคล	0.33*	-	0.33*

จากตารางที่ 2 พบว่า ทักษะ มีอิทธิพลโดยรวมต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญามากที่สุด รองลงมาคือ ความรู้ การอบรมพัฒนา และคุณลักษณะของบุคคล ตามลำดับ แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะปัจจัยที่ส่งผลทางตรงต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา พบว่า ทักษะ ยังคงมีอิทธิพลต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญามากที่สุด รองลงมาคือ คุณลักษณะของบุคคล ขณะที่การอบรมพัฒนา และความรู้ส่งผลทางอ้อมต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญาเท่านั้น

วัตถุประสงค์ที่ 3. เสนอรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา จากการศึกษาและทำการวิเคราะห์ ผู้ศึกษาขอเสนอรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญาที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพต่อการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญาต่อไป คือ KPST-RMP MODEL

ภาพที่ 2 รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา KPST-RMP MODEL



อธิบายรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา จากรูปภาพที่ 2 ดังนี้

K = Knowledge (ด้านความรู้) เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์รายละเอียดต่าง ๆ ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศที่ได้รับจากประสบการณ์ในการทำงาน การถ่ายทอดความรู้ ความคิด ผ่านการสังเกต การสนทนา การฝึกอบรม และการเรียนรู้ จนเกิดความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน สามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผลทำให้การดำเนินงานนั้นประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

P = Personal Attributes (ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล) เป็นรากฐานของระบบประสาทของบุคคล และเป็นโครงสร้างของระบบจิตประสาททำหน้าที่ควบคุมบังคับหรือเป็นแกนนำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้ตนเอง ซึ่งประกอบไปด้วยคุณลักษณะที่เป็นพื้นฐาน อันได้แก่ ทศนคติ อุบิสัยในการทำงาน และแรงจูงใจ



S = Skill (ด้านทักษะ) เป็นความชัดเจนหรือความสามารถของบุคคลหรือผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญาในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นทักษะทางด้านร่างกาย สติปัญญาและสังคม เกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้ การฝึกฝน อบรม พัฒนา การทำงานร่วมกับผู้อื่น การสอนและการจัดการ ซึ่งองค์ประกอบของทักษะในการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา อันได้แก่ ทักษะการบริการและดูแล ทักษะการใช้เทคโนโลยีและอุปกรณ์เครื่องมือ และทักษะด้านเทคนิคเฉพาะงาน

T = Training Development (ด้านการอบรมพัฒนา) เป็นกิจกรรมหรือกระบวนการที่ประกอบด้วยรูปแบบและวิธีการการจัดประสบการณ์เรียนรู้หลักที่มีการกระทำเป็นประจำในการพัฒนาบุคลากรหรือผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญาเพื่อให้เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถ และทัศนคติของผู้ดูแลผู้พิการ โดยยึดองค์ประกอบหรือรูปแบบกระบวนการ อันได้แก่ การศึกษา การฝึกอบรม การพัฒนา และหลักสูตรผู้ดูแลผู้พิการ ในการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา

R = Responsibility (ด้านความรับผิดชอบ) เป็นคุณลักษณะหรือลักษณะพฤติกรรมของที่แสดงออกถึงการรับผิดชอบ และเอาใจใส่ ชยันหมั่นเพียร มุ่งมั่นในการทำงานของตนเองที่ได้กระทำลงไป มีความซื่อสัตย์ ตรงต่อเวลา ไม่ละเลยทอดทิ้งหรือหลีกเลี่ยงจนกว่างานจะสำเร็จ และพร้อมยอมรับในผลของการกระทำแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมทั้งรู้จักบทบาทหน้าที่ของตน เพื่อเป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

M = Moral Ethics (ด้านการมีคุณธรรม จริยธรรม) เป็นเครื่องควบคุมและกำกับการประพฤติของคนในสังคม ให้ตระหนักถึงความถูกต้องและดีงาม และประพฤติปฏิบัติให้เหมาะสมทั้งทางด้านกาย วาจา และจิตใจ ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งแก่ตนเอง ผู้อื่น และสังคมส่วนรวม จุดมุ่งหมายสูงสุดของการมีคุณธรรม จริยธรรมในสังคม เพื่อให้ทุกชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสงบสันติและมีความสุข ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกฎเกณฑ์ของหลักความยุติธรรมในสังคมด้วย

P = Professionalism (ด้านความเป็นมืออาชีพ) เป็นการทำงานด้วยความรู้ ความสามารถ ความตั้งใจ มีความรับผิดชอบ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการทำงาน และทำงานได้ผลงานมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยไม่สร้างความเดือนร้อนให้ตนเองและผู้อื่น

M = Model Performance Development (ด้านรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา) เป็นการจัดการกระบวนการเรียนรู้ เป็นระบบ โครงสร้าง และกลไกที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะ องค์ประกอบสมรรถนะ เพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา ทั้งในลักษณะที่เป็นปัจเจกคน และการพัฒนากลุ่มคน ด้วยการให้ความรู้ ทักษะ การอบรมพัฒนา และคุณลักษณะของบุคคล ในการดูแลผู้พิการทางสติปัญญาโดยยึดองค์ประกอบอันได้แก่ การมีคุณธรรมจริยธรรม ความเป็นมืออาชีพ และความรับผิดชอบต่อการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา

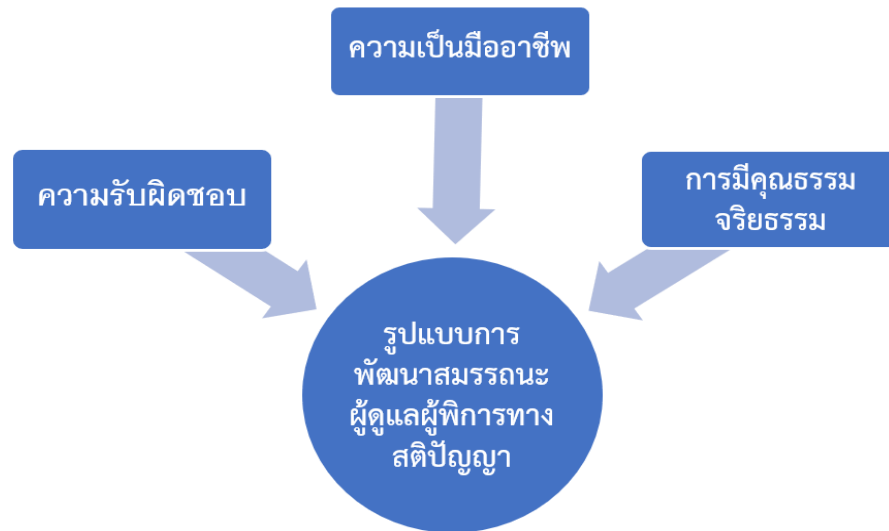
กล่าวโดยสรุปคือ รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา ที่นำเสนอในที่นี้เป็นการจัดการกระบวนการเรียนรู้ เป็นระบบ โครงสร้าง และกลไกที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะ องค์ประกอบสมรรถนะ เพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา ทั้งในลักษณะที่เป็นปัจเจกคน และการพัฒนากลุ่มคน ด้วยการให้ความรู้ ทักษะ การอบรมพัฒนา และคุณลักษณะของบุคคล ในการดูแลผู้พิการทางสติปัญญาโดยยึด



องค์ประกอบอันได้แก่ การมีคุณธรรมจริยธรรม ความเป็นมืออาชีพ และความรับผิดชอบในการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา

องค์ความรู้ใหม่

จากการศึกษาและทำการวิเคราะห์ ผู้ศึกษาค้นพบว่า การพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญาที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพต่อการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา มีดังนี้



ภาพที่ 3 องค์ความรู้จากการวิจัย

ประกอบด้วย 1) หลักความเป็นมืออาชีพ มีความสำคัญต่อการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้พิการ เพราะเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจน คือ การดูแลช่วยเหลือผู้พิการให้สามารถเรียนรู้และปรับตัวเพื่อใช้ชีวิตในสังคมได้ใกล้เคียงกับคนทั่วไปให้มากที่สุด โดยที่ผู้ดูแลต้องมีความรู้ เพิ่มพูนทักษะ 2) หลักความรับผิดชอบ มีความสำคัญต่อการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้พิการ ผู้ดูแลที่มีความรับผิดชอบจะมีลักษณะนิสัยและพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการรับทบทวนหน้าที่ของตนเอง ไม่ละเลยทอดทิ้งหรือหลีกเลี่ยงจนกว่างานจะเสร็จ และ 3) หลักการมีคุณธรรมจริยธรรม มีความสำคัญต่อการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้พิการ ผู้ดูแลผู้พิการจำเป็นต้องมีความตระหนักถึงความดีงามและความถูกต้อง ควรแยกแยะสิ่งที่ดีและสิ่งที่ไม่ดีออกจากกัน รวมถึงต้องประพฤติปฏิบัติตนต่อผู้พิการด้วยกาย วาจา และจิตใจที่ดีงามและเหมาะสม เพื่อให้เกิดความสุขในการทำหน้าที่ทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่น

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา ผู้วิจัยพบประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผล ดังนี้

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า สภาพปัจจุบันและสภาพปัญหาของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การอบรมพัฒนา ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของบุคคลอยู่ในระดับมากในภาพรวม โดยรายด้านพบว่า ด้านความรู้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือด้านลักษณะของบุคคล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านทักษะ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด และด้านการอบรมพัฒนา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ตามลำดับ สอดคล้องกับ Promchan (2015) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการอย่างเป็นหุ้นส่วนทางด้านสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา รูปแบบ district health system (DHS) ซึ่งเป็นกระบวนการทำงานเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาสาธารณสุข อย่างมีประสิทธิภาพบูรณาการภาคีเน้นเป้าหมายผ่านกระบวนการชื่นชม และจัดการความรู้ แบบอิงบริบท ของแต่ละพื้นที่ โดยเน้นการเข้าถึงบริการของประชาชน การเข้าถึงบริการที่จำเป็น และการกระจายระบบบริการที่มีคุณภาพลงสู่ประชาชน กำหนดประเด็นสุขภาพในการพัฒนาร่วมกันใน “หนึ่งโครงการหนึ่งอำเภอ: ประเด็นคนพิการ” (One District One Project: ODOP) มีองค์ประกอบ 5 ด้าน (UCARE) คือ การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการเอง การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร และการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการ โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพให้คนพิการในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ในสังคมและชุมชนได้อย่างเสมอภาค มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมคนทั่วไป แล้ว ยังเป็นการกระตุ้นและสร้างขวัญกำลังใจให้คนพิการรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง ไม่ท้อแท้สิ้นหวังทั้งยังเป็นการสร้างความเข้มแข็งในชุมชน ให้ชุมชนสามารถดูแลคนพิการ เกิดการขับเคลื่อนงานคนพิการเพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสดำรงชีวิตในสังคมอย่างเต็มศักยภาพ

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 จากการศึกษาผลการวิเคราะห์ปัจจัยในการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแล ผู้พิการทางสติปัญญา ชี้ให้เห็นว่า ทักษะ มีอิทธิพลโดยรวมต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญามากที่สุด รองลงมาคือ ความรู้ การอบรมพัฒนา และคุณลักษณะของบุคคล ตามลำดับ แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะปัจจัยที่ส่งผลทางตรงต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา พบว่า ทักษะยังคงมีอิทธิพลต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญามากที่สุด รองลงมาคือ คุณลักษณะของบุคคล ขณะที่การอบรมพัฒนา และความรู้ส่งผลทางอ้อมต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญาเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับ Sansern (2013) ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน ผลการศึกษาได้ 2 นวัตกรรมการดูแลคนพิการ คือ นวัตกรรมที่ 1 รูปแบบระบบการดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน ประกอบด้วย 4 แนวคิดหลัก คือ 1) การดูแลต่อเนื่องที่ไร้รอยต่อ 2) ความเข้มแข็งของครอบครัว 3) ศักยภาพของชุมชนและ 4) การเรียนรู้ร่วมกันสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย และ 8 หลักการสำคัญ คือ 1) บทบาทของครอบครัว 2) บทบาทของภาคีเครือข่าย 3) การเข้าถึงบริการ 4) การประสานงานที่ไร้รอยต่อ 5) การจัดเตรียมบริการที่เหมาะสม 6) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและคนพิการ 7) การเคารพในศักดิ์ศรีของคนพิการ และ 8) ความรับผิดชอบในสิ่งที่กระทำ นวัตกรรมที่ 2 WE CAN DO by TIM เป็นกระบวนการที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาภาคีหุ้นส่วน ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอน 3 คุณลักษณะ คือ 1) W-Willing การสร้างความตั้งใจ มุ่งมั่น และความร่วมมือในการดูแลคนพิการ



2) E-Exploration การร่วมค้นหา มองและสะท้อนปัญหา ความต้องการ 3) C-Cognition การรวมพลังร่วมคิด เพื่อการพัฒนา 4) A-Acting การร่วมปฏิบัติตามระบบการดูแลที่พึงประสงค์ 5) N-Notice การร่วมประเมิน และให้ข้อสังเกตการปฏิบัติ 6) D-Decoration การร่วมแสวงหาและพัฒนาต่อและ 7) O-Outstanding การสร้างความโดดเด่น ความต่อเนื่องและ ความยั่งยืนด้วยการเพิ่มพลัง 3 คุณลักษณะ (TIM) คือ 1) ภาควิชาส่วนจิตอาสาต้องทำงานเป็นทีมในการดูแลคนพิการ (T-Team approach) 2) ทีมภาควิชาส่วนจิตอาสาต้องมีแรงบันดาลใจในการดูแลคนพิการ (I-Inspiration) และ 3) ทีมภาควิชาส่วนจิตอาสาต้องมีความรู้สึกร่วมในการทำเพื่อมวลมนุษยชาติ (M-Mankind) ผลการศึกษานี้เสนอแนะว่า การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานและการใช้กระบวนการ WE CAN DO by TIM เป็นแนวทางและกลวิธีที่สำคัญสำหรับ บุคลากรด้านสุขภาพ ด้านการองค์กรส่วนท้องถิ่น และแกนนำชุมชน ที่จะนำไปใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการอันจะนำไปสู่การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการต่อไป

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อเสนอรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญาและกระบวนการที่ได้มาตรฐานของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา พบว่า รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญาและกระบวนการที่ได้มาตรฐานของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญาที่มีความเหมาะสม จะเห็นได้จากการวิจัยครั้งนี้ มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ 1) ความเป็นมืออาชีพ เป็นการงานที่มีความรอบรู้ เชี่ยวชาญ ชำนาญ สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานอย่างถูกต้อง มีไหวพริบในการจัดการแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วแม่นยำ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการทำงาน และทำงานให้เกิดผลงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยไม่สร้างความเดือนร้อนให้ตนเองและผู้อื่น สอดคล้องกับแนวคิดของ (Chareonwongsak, 2014) ได้กล่าวว่า การมีความรอบรู้ เชี่ยวชาญชำนาญพิเศษในวิชาชีพของตน สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานอย่างถูกต้อง มีไหวพริบในการจัดการแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วแม่นยำ และลงมือทำอย่างจริงจัง มุ่งมั่นตั้งใจให้เกิดผลงานที่ดีที่สุด ความเป็นมืออาชีพนำความสำเร็จมาสู่คนทำงานในทุกวิชาชีพได้มากกว่า โดยคนที่ทำงานแบบมืออาชีพ จะมีองค์ประกอบที่โดดเด่นครบ 6 ประการ 1) มีความรู้และรอบรู้ 2) มีความเชี่ยวชาญชำนาญ 3) มีมาตรฐาน 4) มีจริยธรรม 5) มีความทุ่มเทจริงจัง และ 6) มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ 2) การมีคุณธรรมจริยธรรม มีความสำคัญต่อการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้พิการ การประพฤติปฏิบัติที่นำไปสู่พฤติกรรมที่ดีงาม ทั้งทางด้านกาย วาจา และจิตใจ มีความตระหนักถึงความดีงามและความถูกต้อง ควรแยกแยะสิ่งที่ดีและไม่ดีออกจากกันรวมถึงต้องประพฤติปฏิบัติตนต่อผู้พิการด้วยกาย วาจา และจิตใจ ที่ดีงามและเหมาะสมเพื่อให้เกิดความสุขในการทำหน้าที่ทั้งต่อตนเองและผู้อื่นและ 3) ความรับผิดชอบ มีความสำคัญต่อการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้พิการที่มีความรับผิดชอบจะมีลักษณะนิสัยและพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการรับบาทหน้าที่ของตนเอง ไม่ละเลยทอดทิ้งหรือหลีกเลี่ยงจนกว่างานจะเสร็จ ไม่สร้างความเสียหายแก่สังคม ซึ่งสอดคล้องกับ Boonkong, Punpean and Khumchomphu (2007) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว หน่วยบริการคู่สัญญาหลัก อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนาระบบมี 3 ด้านได้แก่ 1) ด้านปัจจัยนำเข้าที่สำคัญ คือ สหวิชาชีพกำหนดนโยบายร่วมกัน มีคณะกรรมการดูแลสุขภาพคนพิการที่ประกอบด้วยทีมสุขภาพ ตัวแทนคนพิการ ตัวแทนภาคประชาชน และตัวแทนจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง 2) ด้านกระบวนการ เป็นการ



ประสานคนเพื่อร่วมดูแลคนพิการ พัฒนาบุคลากรและสร้างเครือข่ายดูแลคนพิการ และจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อคนพิการทั้งในสถานบริการและในชุมชน และ3) ด้านผลลัพธ์พบว่า ได้แก้ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาระบบบริการเช่น มีฐานข้อมูลคนพิการ มีคู่มือฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเป็นต้น ทำให้คนพิการทุกคนได้รับการขึ้นทะเบียนคนพิการและฟื้นฟูสมรรถภาพจากศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้าน อัตราความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 93.85 ไม่พบภาวะแทรกซ้อน ทุกคนมีระดับคุณภาพชีวิตเพิ่มสูงขึ้น ข้อค้นพบนี้ชี้ว่าการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวควรพัฒนาให้ครบทั้ง 3 ด้านไปพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ผู้บริหารควรเห็นความสำคัญและกำหนดเป็นนโยบาย กระบวนการทำงานควรเน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องและควรมีคณะกรรมการดูแลสุขภาพคนพิการติดตามประเมินผลทั้งด้านผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการและผู้สนับสนุนบริการชุมชน

สรุป

จากการศึกษาแสดงผลให้เห็นกันว่า การพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา จะช่วยให้การดูแลฟื้นฟูคนพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการเสริมสร้างสมรรถภาพ หรือความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น สามารถพึ่งตนเองได้มากที่สุด โดยการใช้ปัจจัยที่ทำการวิจัยในครั้งนี้ทั้งด้านความรู้ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านทักษะ ด้านการอบรมพัฒนา มาทำการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา จะช่วยทำให้มีการบริการและดูแล การใช้เทคโนโลยีและอุปกรณ์เครื่องมือ และเทคนิคเฉพาะงานสามารถถ่ายทอดความรู้ในการดูแลผู้พิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการจะได้ผลอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 ผลวิจัยพบว่า ระดับของปัจจัย ทั้ง 4 ด้าน คุณลักษณะของบุคคล ทักษะ ความรู้ และการอบรมพัฒนา ยังสามารถพัฒนาขึ้นได้อีก ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำไปใช้ดำเนินการ ดังนี้ ควรส่งเสริมให้มีการอบรมพัฒนา ผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มยิ่งขึ้น

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2 ผลวิจัยพบว่า อิทธิพลของทักษะ ความรู้ การอบรมพัฒนา และคุณลักษณะของบุคคลที่มีผลต่อสมรรถนะผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา คุณลักษณะของบุคคลมีอิทธิพลมากกว่าด้านอื่นๆ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำไปใช้ดำเนินการ ดังนี้ ควรไปศึกษาต่อในด้านนี้ว่า คุณลักษณะของบุคคลสามารถ นำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาด้านอื่นๆต่อไป

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 3 ผลวิจัยพบว่า รูปแบบที่ได้นำเสนอ ยังเป็นต้นแบบ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำไปใช้ดำเนินการ ดังนี้ ควรนำไปทดลองปฏิบัติจริงเพื่อทดสอบรูปแบบการวิจัย

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

สำหรับประเด็นในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำวิจัยในประเด็นเกี่ยวกับ



2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญาระหว่างหน่วยงาน ชุมชน และองค์กรภายนอกที่เกี่ยวข้อง

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญาที่ยั่งยืนด้วยการวิจัยแบบมีส่วนร่วม

2.3 ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสำเร็จในการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้พิการทางสติปัญญา

References

- Best, J. (1977). *Research in Education*. New Jersey: Prentice Hall, Inc.1977.
- Boonkong, P., Punpean, C., & Khumchomphu, C. (2007). *The development of rehabilitation service systems for the mobility disabled people at Contract Primary Care Unit of Muang Sakon Nakhon, Sakon Nakhon*. Sakon Nakhon: Sakon Nakhon Hospital The health care committee for the disabled, Sakon Nakhon Hospital. 2.
- Chareonwongsak, K. (2014). A professional do not be a profession. Retrieved November 17, 2019, from <http://www.kriengsak.com/A-professional-Do-not-be-a-profession>
- Grace, J. B. (2008). Structural equation modeling for observational studies. *Journal of Wildlife Management*, 72(1), 14-22.
- Methawikul, M. (2014). *Study on development of models and operational guidelines of a disability services centre*. Bangkok: Graduate School Department of Public Administration Siam University.
- Promchan, S. (2015). Development of a system of care for the disabled as a health partner. *Journal of the College of Nursing and Public Health Network, Southern Region*, 2(1), 37-51.
- Sansern, R. (2013). Development of a care system for the disabled by using family and community as the base. *Journal of Nursing and Education*, 6(3), 25-41.
- Sawatsri, U. (2009). *The history of social model of disability and Thai society*. Retrieved November 18, 2019, from <https://prachatai.com/journal/2009/09/25851>
- Schulze, M. (2009). *Understanding the UN Convention of Person with Disabilities*. Retrieved November 18, 2019, from https://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/documents/hi_crpd_manual2010.pdf
- World Health Organization. (2007). *Atlas global resources for person with Intellectual Disabilities*. Retrieved November 17, 2019, from http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas_id_2007.pdf

World Health Organization. (2011). *World Report on Disability 2011*. Retrieved November 17, 2019, from http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf