



บทบาทและอุปสรรคของนักกายภาพบำบัดไทยที่ปฏิบัติงานใน
สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

The roles and obstacles of Thai physical therapists working
under local government organization

นายปฏิพล สิงห์น้อย
นายพานทอง บุญเปี่ยม
นายศุภวิชญ์ แก้วทรัพย์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (กายภาพบำบัด)
คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ปีการศึกษา 2564

หัวข้อวิทยานิพนธ์ บทบาทและอุปสรรคของนักกายภาพบำบัดไทยที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น


ชื่อนิสิต นายปฏิพล สิงห์น้อย
 นายพานทอง บุญเปี่ยม
 นายศุภวิชญ์ แก้วทรัพย์


สาขาวิชา กายภาพบำบัด


อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.กภ.ปندا เตชทรัพย์อมร

คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาตรีนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (กายภาพบำบัด)




.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กภ.ปندا เตชทรัพย์อมร)
อาจารย์ที่ปรึกษา


.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กภ. วรณนภา ศรีโสภาพ)
หัวหน้าภาควิชากายภาพบำบัด


.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศุภวิฑู สุขเพ็ง)
คณบดีคณะสหเวชศาสตร์

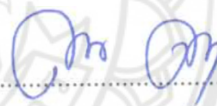
หัวข้อวิทยานิพนธ์	บทบาทและอุปสรรคของนักกายภาพบำบัดไทยที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ชื่อนิสิต	นายปฏิพล สิงห์น้อย นายพานทอง บุญเปี่ยม นายศุภวิชญ์ แก้วทรัพย์
สาขาวิชา	กายภาพบำบัด
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.กภ.ปندا เตชทรัพย์อมร

คณะกรรมการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาตรี ขอรับรองว่านิสิตผ่านการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์ โดยได้มีการปรับปรุงแก้ไขรายงานตามข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการแล้ว



(รองศาสตราจารย์ ดร.กภ.ปندا เตชทรัพย์อมร)

ประธานกรรมการ



(รองศาสตราจารย์ ดร.กภ.กนกวรรณ ศรีสุภกรกุล)

กรรมการ



(อาจารย์ กภ.ฉัตรสุดา ศรีบุรี)

กรรมการ

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาตรีฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ภ.ปนดา เตชทรัพย์อมร อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และติดตามการทำวิทยานิพนธ์นี้อย่างใกล้ชิดเสมอมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสมบูรณ์ คณะผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ภ.กนกวรรณ ศรีสุภกรกุล และ อ.ภ.ฉัตรสุดา ศรีบุรี กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาตรี ตลอดจนแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะซึ่งเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยนี้

ขอขอบคุณอาสาสมัครทุกคนที่ให้ความอนุเคราะห์สละเวลาเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการศึกษาและทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณงบประมาณสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาตรีฉบับนี้ จากคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

อนึ่ง คณะผู้วิจัยหวังว่า วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาตรีฉบับนี้จะเป็นประโยชน์อยู่ไม่มากนักน้อย จึงขอมอบคุณความดีทั้งหมดให้แก่เหล่าอาจารย์ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา จนทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้อง

คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ปฏิพล สิงห์น้อย

พานทอง บุญเปี่ยม

ศุภวิชญ์ แก้วทรัพย์

หัวข้อวิทยานิพนธ์	บทบาทและอุปสรรคของนักกายภาพบำบัดไทยที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ชื่อนิสิต	นายปฏิพล สิงห์น้อย นายพานทอง บุญเปี่ยม นายศุภวิชญ์ แก้วทรัพย์
สาขาวิชา	กายภาพบำบัด
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.กภ.ปندا เตชทรัพย์อมร

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจ บทบาท อุปสรรค และความต้องการ ในการพัฒนา งานบริการสุขภาพของนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มี ประสบการณ์การปฏิบัติงานในสถานทำงานที่ปัจจุบันมากกว่า 1 ปี โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ รูปแบบ Google form ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป้าหมายที่ 106 คน มีแบบสอบถามที่ตอบกลับจำนวน 47 ฉบับ (ร้อยละ 44.3) ผลการศึกษาพบว่า บทบาทการ ให้บริการกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วยภายในหน่วยงาน โดยเฉลี่ยไม่เกิน 10 คน/วัน ร้อยละ 78.1 ส่วน ใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ส่วนการให้บริการกายภาพบำบัด ภายนอกหน่วยงาน เน้นให้บริการผู้สูงอายุเป็นอันดับแรก ร้อยละ 97 อันดับที่ 2 คือ การสร้างเสริม คุณภาพชีวิตแก่กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ร้อยละ 93.9 และอันดับที่สามคือ การสร้างเสริม คุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชน ร้อยละ 90.9 บทบาทที่นอกเหนือจากงานทางกายภาพบำบัดส่วนใหญ่ ประกอบด้วย ด้านงานบริหาร การจัดทีมนำหน่วยงาน การประชุมแผนงาน นิเทศ ติดตาม ประเมินผล งาน ด้านเอกสารเป็นการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแฟ้มผู้ป่วยและฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ และการเขียน โครงการ โดยอุปสรรคที่พบ คือ จำนวนบุคลากรที่ร่วมทำงานไม่เพียงพอ ร้อยละ 69.7 รองลงมาคือ ภาระงานมาก จึงไม่สามารถจัดบริการแก่ประชาชนในชุมชนได้อย่างต้องการ ร้อยละ 58.1 และ ความ ต้องการในการจัดอบรมความรู้ได้รับความสนใจไปทางด้านบทบาท หน้าที่ แนวคิดและกระบวนการใน การพัฒนางานบริการสุขภาพ ความร่วมมือในการทำงานด้านชุมชน กลยุทธ์ ทิศทาง และการรักษา ฟื้นฟูที่เหมาะสมกับชุมชน พบความต้องการอื่น ๆ ที่หลากหลายถึง 7 ประเด็น ได้แก่ การบรรจุเข้ารับ ราชการเพื่อความมั่นคงในวิชาชีพ ความเข้าใจในบทบาท การให้บริการที่สามารถศิษย์เบิกจ่ายใน ระบบได้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างเครือข่าย ประยุกต์ใช้ความรู้ใหม่ ๆ ในชุมชน งบประมาณ และการประสานงานกับหน่วยงานโรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และ ความเหลื่อมล้ำ

คำสำคัญ: นักกายภาพบำบัด บทบาท อุปสรรค ความต้องการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

Project Title	The roles and obstacles of Thai physical therapists working under Local government organization
By	Pathipol Singnoi Panthong Bunpiam Supawit Kaewsap
Program Title	Physical Therapy
Advisor	Assistant Professor Dr. Panada Taechasubamorn

Abstract

The purpose of this study is to explore the roles, obstacles, and needs of Thai physical therapists working under local government organization who had more than 1 year working experience in their current workplaces. An online questionnaire in a Google form was used for data collection. The researchers had set the target sample size of 106 people. There were 47 questionnaires returned (44.3%). The result found that the role of providing physical therapy services to patients within the unit on average, no more than 10 people/day, 78.1%. Most of them were patients with musculoskeletal disorders. For physical therapy services outside the unit, they focused on firstly providing services for the elderly, 97 %, secondly enhancing the quality-of-life of risk groups and patients with various chronic diseases, 93.9 % and thirdly promoting the quality of life of people with disabilities in community, 90.9 %. The roles besides physical therapy services mostly consisted of administrative work, including management of organizational team leading, work plan meeting, supervision, follow-up, and evaluation of work outcomes; and documentary work comprising patient recording in patient files and computer databases, and project writing. The obstacles found were the insufficient number of co-workers, 69.7 %, followed by the excessive workload resulting in inability to provide services to people in the community as needed, 58.1 %. In addition, the need for knowledge training has focused on roles, duties, concepts, processes for health service development, collaboration in community work, strategies, directions, and treatments and rehabilitations suitable for the community. Other needs were found in a variety of up

to 7 issues, including being recruited into civil servant position for professional security, understanding in their roles, providing health service reimbursement systems, developing network and knowledge exchange, applying new knowledge in community, budgeting and coordinating with community hospitals and sub-district health promotion hospitals, and inequity.

Keyword: physical therapists, roles, obstacles, needs, local administrative organizations



สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา	4
1.2 วัตถุประสงค์ของวิทยานิพนธ์	4
1.3 ความสำคัญของงานวิทยานิพนธ์	4
1.4 ขอบเขตการวิจัย	4
2 ทบทวนวรรณกรรม.....	5
2.1 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับบทบาท และอุปสรรค	5
2.2 นักกายภาพบำบัด (physical therapists)	6
2.3 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	7
2.4 โครงสร้างงานกายภาพบำบัด	10
2.5 บทบาทหน้าที่และแนวทางการจัดบริการทางกายภาพบำบัดในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	14
2.6 ประเภทของโรงพยาบาล	23
2.7 สถานบริการตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System: GIS)	24
2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	31
3.1 รูปแบบการวิจัย	31
3.2 ประชากร / กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	31
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	32
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	32
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	34
3.6 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	35

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	36
4.1 การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ด้านความเชื่อมั่น (Reliability)	36
4.2 อัตราการตอบกลับแบบสอบถาม	37
4.3 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร	38
4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามเรื่อง “บทบาทและอุปสรรคของนักกายภาพบำบัดไทยที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”	42
5 อภิปรายและวิจารณ์ผลการวิจัย.....	66
5.1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร	66
5.2 บทบาทของนักกายภาพบำบัดไทยที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	67
5.3 อุปสรรคของนักกายภาพบำบัดไทยที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	71
5.4 ความต้องการให้สถาบันผู้ผลิตนักกายภาพบำบัด/องค์กรวิชาชีพจัดการอบรมความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่จะเอื้อประโยชน์ในการปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	71
5.5 ความต้องการให้องค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนเพื่อพัฒนาการดำเนินงานของนักกายภาพบำบัดในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องใดบ้าง	72
6 สรุปผลการวิจัย.....	75
เอกสารอ้างอิง.....	76

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ภาคผนวก.....	78
ภาคผนวก ก ใบรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการทำวิจัยในมนุษย์	79
ภาคผนวก ข แบบชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและหนังสือแสดงความ ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	82
ภาคผนวก ค แบบชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและหนังสือแสดงความ ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับอาสาสมัครเพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม งานวิจัย	89
ภาคผนวก ง ตารางแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ	97
ภาคผนวก จ แบบสอบถามเรื่อง “บทบาทและอุปสรรคของนักกายภาพบำบัด ไทยที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”	101
ประวัติผู้วิจัย.....	157

สารบัญตาราง

		หน้า
ตาราง 1	แสดงค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ช (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามตอนที่ 2 และ 3	36
ตาราง 2	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Interclass Correlation Coefficient : ICC) ของแบบสอบถามตอนที่ 2 และ 3	37
ตาราง 3	แสดงข้อมูลทั่วไปของนักกายภาพบำบัดที่ตอบแบบสอบถาม	38
ตาราง 4	แสดงภาระงานที่นอกเหนือจากงานบริการทางกายภาพบำบัด	42
ตาราง 5	แสดงการให้บริการกายภาพบำบัดภายในสถานที่ตั้งของหน่วยงาน	47
ตาราง 6	แสดงร้อยละการจำแนกผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ของการให้บริการกายภาพบำบัดภายในสถานที่ตั้งของหน่วยงาน	47
ตาราง 7	แสดงการให้บริการกายภาพบำบัดภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงาน/การทำงานเชิงรุก	48
ตาราง 8	แสดงลักษณะงานและกิจกรรมที่จัดบริการภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงาน	49
ตาราง 9	แสดงการให้บริการผู้สูงอายุ ที่จัดบริการภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงาน	50
ตาราง 10	แสดงกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยที่ได้ดำเนินการในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตแก่กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ	51
ตาราง 11	แสดงการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตแก่กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่จัดบริการภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงาน	52
ตาราง 12	แสดงการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชน เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ผู้ป่วยเด็กสมองพิการ เป็นต้น ที่จัดบริการภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงาน	53
ตาราง 13	แสดงการติดตามและให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะเฝ้าระวัง เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน (Sub-acute) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกและข้อ เป็นต้น ที่จัดบริการภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงาน	54
ตาราง 14	แสดงการให้บริการแก่กลุ่มวัยทำงานที่จัดบริการภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงาน	55

ตาราง 15	แสดงการให้บริการด้านอุปกรณ์ การปรับสภาพบ้าน และสิ่งแวดล้อมที่จัดบริการภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงาน	56
ตาราง 16	แสดงการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based rehabilitation, CBR) การพัฒนาศักยภาพชุมชน และการประสานความร่วมมือกับองค์กรอื่น ๆ ที่จัดบริการภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงาน	57
ตาราง 17	แสดงการให้บริการแก่กลุ่มเด็กนักเรียน และวัยรุ่นที่จัดบริการภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงาน	59
ตาราง 18	แสดงการบริการอนามัยแม่ และเด็กที่จัดบริการภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงาน	60
ตาราง 19	แสดงปัญหาและอุปสรรคของการให้บริการกายภาพบำบัดในปัจจุบันทั้งภายใน และภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงาน	62
ตาราง 20	แสดงความต้องการให้สถาบันผู้ผลิตนักกายภาพบำบัด/องค์กรวิชาชีพจัดการอบรมความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่จะเอื้อประโยชน์ในการปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	64



สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นค่าร้อยละ (Percentage) ของการให้เวลากับ บทบาทงานบริการกายภาพบำบัดแต่ละด้าน	44
แผนภูมิ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยแบบถ่วงน้ำหนัก (Weighted Average) จากค่า ร้อยละ (Percentage) ของการให้เวลากับบทบาทงานบริการกายภาพบำบัด แต่ละด้าน	45
แผนภูมิ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานที่ให้บริการกายภาพบำบัด	46
แผนภูมิ 4 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติงานตามบทบาทวิชาชีพกายภาพบำบัด	61



สารบัญแผนภาพ

		หน้า
แผนภาพ 1	โครงสร้างงานกายภาพบำบัดในองค์การบริหารส่วนจังหวัด	10
แผนภาพ 2	โครงสร้างงานกายภาพบำบัดในเทศบาล	11
แผนภาพ 3	โครงสร้างงานกายภาพบำบัดในเทศบาลเมือง	12
แผนภาพ 4	โครงสร้างงานกายภาพบำบัดในเทศบาลตำบล	13
แผนภาพ 5	โครงสร้างงานกายภาพบำบัดในองค์การบริหารส่วนตำบล	14
แผนภาพ 6	สรุปบทบาทหน้าที่และแนวทางการจัดบริการงานกายภาพบำบัดในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	22



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นการปกครองที่รัฐบาลให้อำนาจหรือการกระจายอำนาจไปให้หน่วยปกครองท้องถิ่น เพื่อเปิดโอกาสแก่ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่นและชุมชน โดยมีองค์กรผู้รับผิดชอบ มีอิสระในการใช้ดุลยพินิจ มีเจ้าหน้าที่และงบประมาณในการดำเนินงานแยกออกจากราชการส่วนภูมิภาค (1)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับภารกิจด้านการสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถือเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุดในเรื่องการ ให้บริการแก่ประชาชนและชุมชน มีภารกิจหน้าที่ในการบริการประชาชนที่เป็นภารกิจพื้นฐานสำคัญหลายประการ หนึ่งในนั้นก็คือ “การสาธารณสุข” ซึ่งเป็นอำนาจหน้าที่เฉพาะทางด้านการสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม เป้าหมายคือ การจัดการเพื่อให้เกิดความสุขแก่สาธารณสุขชน หรือ การทำให้สาธารณสุขชนมี สุขภาพดี (Healthy) ทั้งทางร่างกาย (Physical) จิตใจ (Mental) และความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคม (Social well-being) ดังนั้นการสาธารณสุขที่ดีจะต้องมีกรอบแนวทางการดำเนินการครบทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งในปัจจุบันมีการกระจายอำนาจด้าน สุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น ดังจะเห็นได้จาก นโยบายถ่ายโอนหน่วยบริการสาธารณสุขสถานีนามัย หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไปอยู่ในสังกัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (1) โดยมีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ได้มีการโอนย้ายจากสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 3384 แห่ง (2) หรือให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุขขึ้นเองโดยไม่ต้องรถ่ายโอนจากกระทรวง สาธารณสุข

วิชาชีพกายภาพบำบัด คือ วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมิน การวินิจฉัย และการบำบัดความบกพร่องของร่างกายซึ่งเกิดเนื่องจากภาวะของโรค หรือการเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติ การป้องกัน การแก้ไข และการฟื้นฟูความเสื่อมสภาพความพิการของร่างกาย รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดหรือการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ กายภาพบำบัด (1)

กายภาพบำบัดเป็นบริการทางการแพทย์สาขาหนึ่งในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด เรียกว่า นักกายภาพบำบัด มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพและการอยู่ดีมี

สุขของ ประชาชน ครอบครัว และชุมชนอย่างใกล้ชิด นักกายภาพบำบัดปฏิบัติงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ตั้งแต่ระดับ บุคคลถึงชุมชน ให้การดูแลที่บ้าน ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยและกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ศูนย์พัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ ศูนย์อนามัยและบริการสาธารณสุข คลินิกอบอุ่นใกล้บ้าน ตลอดจน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งขึ้นเพื่อให้ บริการประชาชน นอกจากนี้แผนการดำเนินงานกายภาพบำบัด ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสอดคล้อง และเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ และแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ อันเป็นการกิจกรรมกัน ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข เอกชน และทุกภาคส่วนในสังคม (1)

จากการสำรวจข้อมูลนักกายภาพบำบัดในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย โดยคณะทำงานเครือข่ายวิชาชีพกายภาพบำบัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2563 พบว่าในประเทศไทยมี 35 จังหวัด ที่มีนักกายภาพบำบัดปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากท้องถิ่น ทั้งหมด 73 แห่ง มีจำนวนนักกายภาพบำบัด 146 คน เป็นข้าราชการ 55 คน, พนักงานจ้างตามภารกิจ 43 คน และลูกจ้างประเภทอื่น ๆ อีก 48 คน (1) จากการสัมภาษณ์ประธานเครือข่ายกายภาพบำบัดที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปี พ.ศ. 2565 ในตอนนี้มีนักกายภาพบำบัดจำนวน 145 คน ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่ายังมีนักกายภาพบำบัดปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนน้อย และมีการเพิ่มจำนวนการจ้างนักกายภาพบำบัดเพิ่มขึ้นน้อยมาก ถึงแม้ว่างานกายภาพบำบัดในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังสามารถขยายบริการได้อีกมาก

ในปี พ.ศ. 2564 ได้มีการจัดทำ หนังสือ“คู่มือการจัดบริการทางกายภาพบำบัด ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ได้มีการกำหนดบทบาทและแนวทางการจัดบริการกายภาพบำบัด ในท้องถิ่น เช่น 1. การให้บริการทางด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ได้แก่ การตรวจประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 0-5 ปี, การอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปวัยทำงาน, การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม และการส่งเสริมป้องกันในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) 2. การให้บริการด้านการรักษาและฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การให้บริการกายภาพบำบัดในศูนย์บริการ และการให้บริการกายภาพบำบัดนอกสถานที่ (กายภาพบำบัดที่บ้าน) นอกจากนี้ยังรวมไปถึงงานวิชาการและการบริหารงานกายภาพบำบัด เช่น การอบรมพัฒนาความรู้อาสาสมัคร, การถ่ายทอดความรู้ให้กับอาสาสมัคร บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนประชาชนทั่วไป, การเป็นอาจารย์ผู้ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานทางคลินิกแก่นักศึกษากายภาพบำบัด, การพัฒนาการเข้าถึงบริการทางกายภาพบำบัด, การบริหารความเสี่ยง, การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง, การมีส่วนร่วมกับองค์กรภายในและภายนอก และการบริหารจัดการงบประมาณและหารายได้สู่องค์กร เป็นต้น (1) อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาที่ชัดเจนว่า นักกายภาพบำบัดมีบทบาทหน้าที่ที่เป็นไปตามแนวทางอย่างไร และมีปัญหาอุปสรรคอย่างไร

การศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบว่ามีการศึกษาถึงบทบาทและอุปสรรคของนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การศึกษาของนงคราญ เต็มวุฒิ และน้อมจิตต์ นวลเนตร์ ได้ทำการศึกษารolesและอุปสรรคของนักกายภาพบำบัดที่ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ใน 3 จังหวัด ได้แก่ บุรีรัมย์ ชัยภูมิ และนครราชสีมา พบว่า บทบาทหลักของนักกายภาพบำบัดกลุ่มนี้ได้แก่ การให้บริการในกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะหลังเฉียบพลัน คนพิการ และการให้บริการด้านกายอุปกรณ์ รวมถึงการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม อุปสรรคในการปฏิบัติงานที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ภาระงานมาก จำนวนนักกายภาพบำบัดไม่เพียงพอ ขาดการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (3) อย่างไรก็ตาม การศึกษาของนงคราญ เต็มวุฒิ และน้อมจิตต์ นวลเนตร์ ศึกษาในนักกายภาพบำบัดที่มีต้นสังกัดในโรงพยาบาลชุมชน แล้วออกไปปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ แบบไม่เต็มเวลา (part-time) มีเพียงส่วนน้อยที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาอยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ต่อมาในปี พ.ศ. 2561 นงคราญ เต็มวุฒิ และน้อมจิตต์ นวลเนตร์ ทำการศึกษาการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 9 คน ในจังหวัดบุรีรัมย์ ชัยภูมิ และนครราชสีมา โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ในการทำงานของผู้เข้าร่วมวิจัยประกอบด้วย งานบริการกายภาพบำบัดทั้งในสถานบริการ และการบริการในชุมชน นอกจากสถานบริการสุขภาพของตนเองแล้วยังต้องรับผิดชอบงานบริการกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ข้างเคียงอีก 4-7 แห่ง โดยมุ่งที่การบริการด้านการฟื้นฟูเป็นหลักเนื่องจากเป็นนโยบาย ของหน่วยงานและสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน นอกจากงานบริการกายภาพบำบัดแล้ว ยังมีภาระงานอื่น ๆ ด้วยโดยเฉพาะด้านบริหาร และด้านเอกสาร อีกทั้งอุปสรรค โดยสามารถแบ่งได้ เป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคคล ด้านการเงิน ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการจัดการ (4) ความต้องการเพื่อสนับสนุนการทำงาน ในปัจจุบันนอกจากต้องการให้มีอัตรากำลัง สำหรับบุคลากรทางกายภาพบำบัดและการผลักดันเรื่องการบรรจุเป็นข้าราชการของนักกายภาพบำบัดในระดับสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผู้ให้ข้อมูลยังต้องการให้เพิ่มงบประมาณและค่าตอบแทนในการทำงานในชุมชน ทั้งในและนอกเวลาราชการ และงบประมาณสำหรับการพัฒนาศักยภาพทั้งด้านความรู้ และทักษะในการทำงานนอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังต้องการการสนับสนุนด้านสถานที่และเครื่องมืออุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด ยังไม่พบว่ามีการศึกษาในกลุ่มนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากข้อมูลข้างต้น จึงทำให้ผู้วิจัยเกิดความสนใจอยากทราบถึงบทบาทและปัญหาอุปสรรคของนักกายภาพบำบัดที่สังกัดในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจากการค้นคว้าพบว่าการศึกษาและการให้ความสนใจเกี่ยวกับเรื่องนักกายภาพบำบัดกลุ่มดังกล่าวมีจำนวนน้อย ดังนั้นการศึกษานี้จึงอยากศึกษาถึงบทบาทและอุปสรรคของนักกายภาพบำบัดกลุ่มนี้ทางผู้วิจัยจึงได้มีการจัดทำวิจัยนี้ขึ้นมา เพื่อหวังอย่างยิ่งว่าจะมีการทราบถึงความสำคัญ รวมถึงมองเห็นปัญหาและอุปสรรคที่นัก

กายภาพบำบัดกลุ่มนี้เผชิญอยู่ และแนวทางในการพัฒนาบทบาทและสมรรถนะของนักกายภาพบำบัดที่สังกัดในองค์กรบริหารท้องถิ่นต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของวิทยานิพนธ์

1. เพื่อศึกษาบทบาทของนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. เพื่อศึกษาอุปสรรค และความต้องการ ในการพัฒนางานบริการสุขภาพของนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.3 ความสำคัญของงานวิทยานิพนธ์

การศึกษาในครั้งนี้มุ่งศึกษาถึงบทบาท และการปฏิบัติงานบริการสุขภาพในชุมชนและบริบทอื่นๆของ นักกายภาพบำบัดในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยกเว้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษรวมถึงเพื่อให้ทราบถึงอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ของนักกายภาพบำบัดเพื่อให้เห็นความสำคัญของนักกายภาพบำบัดกลุ่มนี้รวมถึง และแนวทางในการพัฒนาบทบาทและสมรรถนะของนักกายภาพบำบัดที่สังกัดในองค์กรบริหารท้องถิ่นต่อไป

1.4 ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ โดย ยกเว้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษซึ่งได้แก่ เขตกรุงเทพมหานคร และพัทยา เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีองค์ประกอบบางอย่างแตกต่างไปจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วไป โดยความแตกต่างนี้สืบเนื่องมาจากลักษณะเฉพาะของท้องถิ่นนั้น ๆ เช่น มีความเจริญทางเศรษฐกิจมาก มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น หรือเป็นสถานที่ท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงมีนักท่องเที่ยวจำนวนมาก เป็นต้น (5)

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนนักกายภาพบำบัดในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 145 คน เพื่อตอบแบบสอบถามผ่านรูปแบบ Google form

ขอบเขตด้านเนื้อหา

วิธีการรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผ่านรูปแบบ Google form

ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน - ตุลาคม พ.ศ. 2565

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

2.1 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับบทบาท และอุปสรรค

2.1.1 ความหมายและทฤษฎีของบทบาท

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ได้ให้ความหมาย ของ คำว่า บทบาท หมายถึงการทำทำตามบท การร่ำตามบท โดยปริยายหมายความว่า การทำหน้าที่ที่กำหนดไว้ (6)

จำนง อติวัฒน์สิทธิ์ และคณะ(2551ช: 56) ได้อธิบายเกี่ยวกับทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ว่าเป็นพฤติกรรมทางสังคมที่แสดงต่อกัน ซึ่งการแสดงบทบาท ตามที่กำหนดเช่นเดียวกับการแสดง ละครหรือภาพยนตร์ตามบท (Script) “บท” ในที่นี้คือ สถานภาพและบรรทัดฐาน ซึ่งบรรทัด ฐานหรือความคาดหวัง หรือความ คาดหวังของสังคมก็มีหลายแบบ ตั้งแต่บังคับ ให้กระทำ หรือห้ามกระทำ จนถึงว่า คาดหวังว่า ควรทำ หรือไม่ควรทำนอกจากที่สังคมภายนอกคาดหวังให้บุคคลแสดง บทบาทตามสถานภาพหนึ่ง ๆ แล้วอาจเกิดความตึงเครียดขึ้นได้การแสดงบทบาท หนึ่ง ๆ ย่อมไม่อาจ ตอบสนองต่อความคาดหวังของบุคคลอื่น ๆ ได้ทุกฝ่าย นอกจาก สถานภาพและบรรทัดฐาน (ความคาดหวังของสังคม) ยังมีปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง ที่มีส่วนกำหนดบทบาทของบุคคล คือ ตัวตน (Self) หรือการรับรู้ของบุคคล บุคคล แต่ละคนย่อมมีการรับรู้หรือเข้าใจในบทบาทของ สถานภาพหนึ่ง ๆ แตกต่างกัน ดังนั้นบทบาทที่บุคคลแสดงจริง (Enacted Role) จึงเป็นผลรวมของ บทบาทตาม ความคาดหวังของสังคม (Expected Role) กับบทบาทความรับรู้ของตน (Perceived Role) อย่างไรก็ตามทฤษฎีบทบาทเน้นความสำคัญ ของโครงสร้างทาง สังคม (สถานภาพและบรรทัดฐาน) มากกว่า ปัจจัยทางด้านกรรับรู้ของตนเอง (7)

สรุปได้ว่า บทบาทคือการทำตาม สถานภาพและบรรทัดและความคาดหวัง ของสังคม ตั้งแต่บังคับให้กระทำ หรือ ห้ามกระทำจนถึงในเรื่องที่ควรทำ และไม่ควรร ทำนอกจากที่สังคมภายนอกได้คาดหวัง และมีปัจจัยที่มีส่วนกำหนดบทบาท คือ ตัวตน (self) หรือการรับรู้ของบุคคล บุคคลแต่ละคนย่อมมีการรับรู้หรือเข้าใจใน บทบาทของ สถานภาพหนึ่ง ๆ แตกต่างกัน ดังนั้นบทบาทที่บุคคลแสดงจริง (Enacted Role) จึงเป็นผลรวมของ บทบาทตามความคาดหวังของสังคม (Expected Role) กับบทบาทความรับรู้ของตน (Perceived Role) อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีบทบาทเน้นความสำคัญ ของโครงสร้างทางสังคม (สถานภาพและบรรทัด ฐาน) มากกว่า ปัจจัยทางด้านกรรับรู้ของตนเอง

2.1.2 ความหมายของอุปสรรค

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ได้ความหมายของคำว่า อุปสรรค ไว้ว่า “เครื่องขัดข้อง, ความขัดข้อง, เครื่องขัดขวาง” (8)

จินตนา ธนวิบูลย์ชัย (ม.ป.ป.) ได้สรุปความหมายของปัญหาและอุปสรรคไว้ว่า สิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อ บุคคลมีเป้าหมายใดเป้าหมายหนึ่งที่มีมุ่งไปสู่เป้าหมายแต่ไม่รู้ว่า จะก้าวไปสู่เป้าหมายนั้นได้อย่างไรหากบุคคลนั้นสามารถรู้ได้อย่างชัดเจนว่าต้องทำอย่างไรจึงจะไปสู่สถานการณ์ที่ต้องการได้ ถือว่าไม่ได้เกิด ปัญหาและอุปสรรคที่แท้จริง ปัญหาประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนแรกเป็นสภาวะเริ่มต้น (An Initial State) เป็น สถานการณ์ที่ไม่เป็นที่พึงพอใจ ส่วนที่สองสภาวะตามเป้าหมาย (A Goal State) เป็นสภาวะการณ์ ที่คาดหวังจะได้รับ และส่วนสุดท้ายเป็นชุดการปฏิบัติ (A Set of Operations) เป็นขั้นตอนต่าง ๆ ที่ อาจนำไปใช้ในการเคลื่อนย้ายจาก สภาวะเริ่มต้นไปสู่สภาวะเป้าหมายปัญหาจึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อมีอุปสรรคบางสิ่งมา ขัดขวางระหว่างสภาวะที่เป็นอยู่ในปัจจุบันกับเป้าหมายที่ต้องการและไม่สามารถ ก้าวไปสู่อุปสรรคนั้นอย่างชัดเจนโดยเร็วได้ถือว่าเป็นสภาวะหรือสถานการณ์ที่ทำให้ บุคคลไม่สบายกายและใจ ไม่สนองความต้องการจำเป็นพื้นฐานของบุคคล ซึ่งทุกคน ต่างต้องการมีความสุข ความสุขนั้นจะเกิดขึ้นได้เมื่อสิ่งกลมกลืนกันอย่างราบรื่น หากทำไม่ได้จะมีสภาวะที่เรียกว่าปัญหาเกิดขึ้นดังนั้น ปัญหาจึงเป็นความแตกต่าง ระหว่างสภาวะที่เกิดขึ้นของบุคคลในปัจจุบันกับสภาวะตามเป้าหมายที่ต้องการ ทำให้บุคคลไม่พึงพอใจต้องมีการปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อสามารถก้าวไปสู่สภาวะ ตามเป้าหมายได้ (9)

สรุปได้ว่า อุปสรรคคือความขัดข้องหรือเครื่องขัดขวาง ที่เป็นสภาวะหรือ สถานการณ์ที่ทำให้บุคคลไม่สบายกายและใจไม่สนองความต้องการจำเป็นพื้นฐาน ของบุคคลปัญหาจึงเป็นความแตกต่างระหว่างสภาวะที่เกิดขึ้นของบุคคลในปัจจุบัน กับสภาวะ ตามเป้าหมายที่ต้องการ ทำให้บุคคลไม่พึงพอใจต้องมีการปฏิบัติต่าง ๆ

2.2 นักกายภาพบำบัด (physical therapists)

จากพระราชบัญญัติ วิชาชีพอายภาพบำบัด พ.ศ. 2547 มาตราที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“วิชาชีพอายภาพบำบัด” หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมิน การวินิจฉัย และการบำบัดความบกพร่องของร่างกายซึ่งเกิดเนื่องจากภาวะของโรคหรือ การเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติ การป้องกัน การแก้ไขและการฟื้นฟูความเสื่อมสภาพความพิการของร่างกาย รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจ ด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดหรือการใช้เครื่องมือหรือ

อุปกรณ์ที่รัฐมนตรีประกาศโดยคำแนะนำของคณะกรรมการให้เป็นเครื่องมือหรืออุปกรณ์
กายภาพบำบัด

“ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็น
ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดจากสภากายภาพบำบัด

“ใบอนุญาต” หมายความว่า ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดของสภา
กายภาพบำบัด (10)

2.3 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นการปกครองที่รัฐบาลให้อำนาจหรือการกระจาย
อำนาจไปให้หน่วยปกครองท้องถิ่น เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการปกครอง
ท้องถิ่นและ ชุมชน โดยมีองค์กรผู้รับผิดชอบ มีอิสระในการใช้ดุลยพินิจ มีเจ้าหน้าที่และงบประมาณใน
การดำเนินงานแยก ออกจากราชการส่วนภูมิภาคซึ่งจำแนกออกเป็น 2 ประเภทด้วยกัน คือ องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไป ประกอบด้วย องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล องค์กร
บริหารส่วนตำบล (อบต.) และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ คือ กรุงเทพมหานคร และ
เมืองพัทยา (1)

ปัจจุบันประเทศไทยมีองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นจำนวน 7,850 แห่ง แบ่งได้ตามตารางดังนี้

องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น	จำนวน (แห่ง)
1. องค์กรบริหารส่วนจังหวัด	76
2. เทศบาล	2,472
เทศบาลนคร	30
เทศบาลเมือง	195
เทศบาลตำบล	2,247
3. องค์กรบริหารส่วนตำบล	5,300
4. องค์กรปกครองท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ (กรุงเทพมหานครและเมือง พัทยา)	2
รวมทั้งสิ้น	7,850

ข้อมูลจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ วันที่ 9 กันยายน 2563 รวบรวมโดย : กลุ่มงานกฎหมาย
และระเบียบท้องถิ่น ๒ กองกฎหมายและระเบียบท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

2.3.1 องค์การบริหารส่วนจังหวัด

อำนาจและหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามพระราชบัญญัติ องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ 3 พ.ศ. 2546 องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินกิจการภายในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตราข้อบัญญัติ โดยไม่ขัดหรือแย้งต่อกฎหมาย จัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนจังหวัด และประสานการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดตามระเบียบที่คณะรัฐมนตรีกำหนด สนับสนุน สภาตำบลและราชการส่วนท้องถิ่นอื่นในการพัฒนาท้องถิ่น ประสานและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติหน้าที่ของสภาตำบลและราชการส่วนท้องถิ่นอื่น แบ่งสรรเงิน ซึ่งตามกฎหมายจะต้องแบ่งให้แก่สภาตำบลและราชการส่วนท้องถิ่นอื่น อำนาจหน้าที่ของจังหวัดตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการส่วนจังหวัด พ.ศ. 2498 เฉพาะภายในเขตสภาตำบล กลุ่มครอง ดูแล และบำรุงรักษา ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม บำรุงรักษาศิลปจารีตประเพณี ภูมิปัญญา ท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น (จัดทำกิจการใด ๆ อันเป็นอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นอื่นที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด และกิจการนั้น เป็นการสมควรให้ราชการส่วนท้องถิ่นอื่น ที่อยู่ร่วมกันดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินการ แต่ทั้งนี้ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง จัดทำกิจการอื่นใดตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ทั้งนี้บรรดาอำนาจหน้าที่ใดซึ่งเป็นของราชการ ส่วนกลาง หรือราชการส่วนภูมิภาค อาจมอบให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดปฏิบัติได้ ทั้งนี้ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง (11)

2.3.2 องค์การบริหารส่วนตำบล

จากพระราชบัญญัติ สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 (และที่แก้ไขเพิ่มเติมจนถึงฉบับที่ 3 พ.ศ. 2542) มาตรา 4 ได้กล่าวไว้ว่า (12)

"หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น" หมายความว่า เทศบาล สุขาภิบาล และราชการส่วนท้องถิ่นอื่นที่มี กฎหมายจัดตั้งขึ้น แต่ไม่รวมถึงองค์การบริหารส่วน จังหวัด

"นายอำเภอ" หมายความว่ารวมถึงปลัดอำเภอผู้เป็นหัวหน้าประจำกิ่งอำเภอ ด้วย

"ตำบล" หมายความว่า ตำบลตามกฎหมายว่าด้วยลักษณะปกครองท้องที่ที่อยู่ นอกเขตหน่วยการบริหารราชการ ส่วนท้องถิ่น และในกรณีที่ตำบลใดมีพื้นที่อยู่

ทั้งในและนอกเขตหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ให้หมายความถึง เฉพาะพื้นที่ที่อยู่นอกเขตหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

"คณะกรรมการบริหาร" หมายความว่า คณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล

"กรรมการบริหาร" หมายความว่า กรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล

2.3.3 เทศบาล

เมื่อท้องถิ่นใดมีสภาพอันสมควรยกฐานะเป็นเทศบาล ให้จัดตั้งท้องถิ่นนั้นๆ เป็น เทศบาลนคร เทศบาลเมือง หรือเทศบาลตำบล ตามพระราชบัญญัติเทศบาล ปี พ.ศ. 2496 (แก้ไขเพิ่มเติม 2546) (13)

2.3.3.1. เทศบาลนคร

ได้แก่ ท้องถิ่นชุมชนที่มีราษฎรตั้งแต่ห้าหมื่นคนขึ้นไป ทั้งมีรายได้พอควรแก่การที่จะปฏิบัติหน้าที่อันต้องทำตามพระราชบัญญัติเทศบาล ปี พ.ศ. 2496 และซึ่งมีประกาศยกฐานะเป็นเทศบาลนคร ประกาศกระทรวงมหาดไทยนั้นให้ระบุชื่อและเขตของเทศบาลไว้ด้วย

2.3.3.2. เทศบาลเมือง

ได้แก่ ท้องถิ่นอันเป็นที่ตั้งศาลากลางจังหวัด หรือท้องถิ่นชุมนุมชนที่มีราษฎรตั้งแต่หนึ่งหมื่นคนขึ้นไป ทั้งมีรายได้พอควรแก่การที่จะปฏิบัติหน้าที่อันต้องทำตามพระราชบัญญัติเทศบาล ปี พ.ศ. 2496 และซึ่งมีประกาศกระทรวงมหาดไทยยกฐานะเป็นเทศบาลเมือง ประกาศกระทรวงมหาดไทยนั้นให้ระบุชื่อและเขตของเทศบาลไว้ด้วย

2.3.3.3. เทศบาลตำบล

ได้แก่ ท้องถิ่นซึ่งมีประกาศกระทรวงมหาดไทยยกฐานะให้ขึ้นเป็นเทศบาลตำบล ประกาศกระทรวงมหาดไทยนั้นให้ระบุชื่อและเขตเทศบาลไว้ด้วย

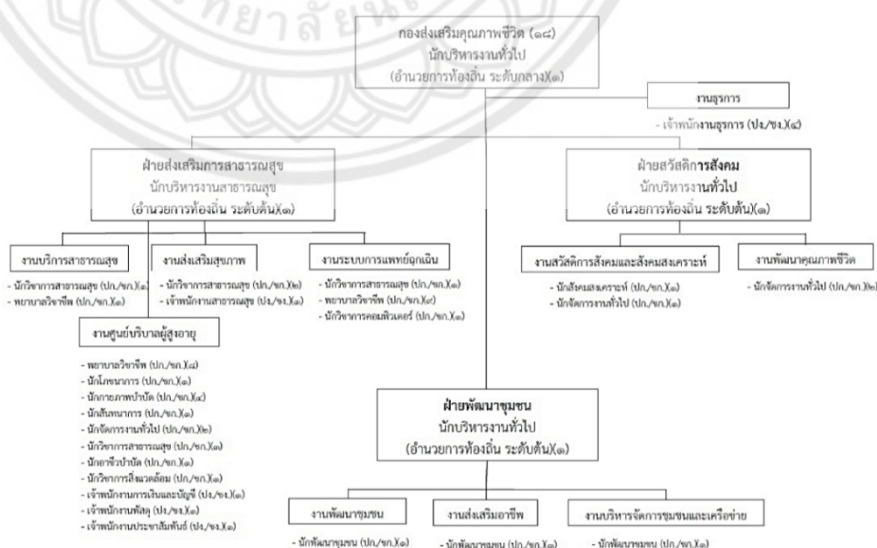
2.4 โครงสร้างงานกายภาพบำบัด

2.4.1 โครงสร้างงานกายภาพบำบัดในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการสำรวจข้อมูลการจัดบริการกายภาพบำบัดในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดย คณะทำงานเครือข่ายนักกายภาพบำบัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเดือนพฤษภาคม 2564 พบว่า โครงสร้างงานบริการกายภาพบำบัดในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความหลากหลาย ทั้งในเรื่อง ชื่อหน่วย บริการ สายการบังคับบัญชาและผู้บริหาร หน่วยบริการหรือทีมงานที่เชื่อมประสาน จึงไม่สามารถนำ โครงสร้างในหน่วยงานหนึ่งมาใช้เป็นบรรทัดฐานหรือเป็นแนวทางมาตรฐาน ด้วยเหตุที่อำนาจบริหารและการสั่งการที่แตกต่างกัน รายงานที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้จึงเป็นความพยายามรวบรวมข้อมูล เพื่อแสดงให้เห็น ความหลากหลายและทางเลือกเสนอแนวทางการจัดวางกลยุทธ์การบริหารงานกายภาพบำบัด (1)

2.4.2 องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

การสำรวจทั่วประเทศ พบว่า มีบริการกายภาพบำบัดใน องค์การบริหารส่วนจังหวัด 3 แห่ง ได้แก่ อบจ.นครปฐม อบจ.เชียงใหม่ และ อบจ.สงขลา ซึ่งอบจ.นครปฐมและอบจ.เชียงใหม่ โครงสร้างงานกายภาพบำบัดจะอยู่ในฝ่ายสถานสงเคราะห์ สำนักปลัด ส่วน อบจ.สงขลา งานกายภาพบำบัด จะอยู่ในกลุ่มงานศูนย์บริการผู้สูงอายุ ฝ่ายส่งเสริมการสาธารณสุข กองส่งเสริมคุณภาพชีวิต ดังแผนภาพที่ 1

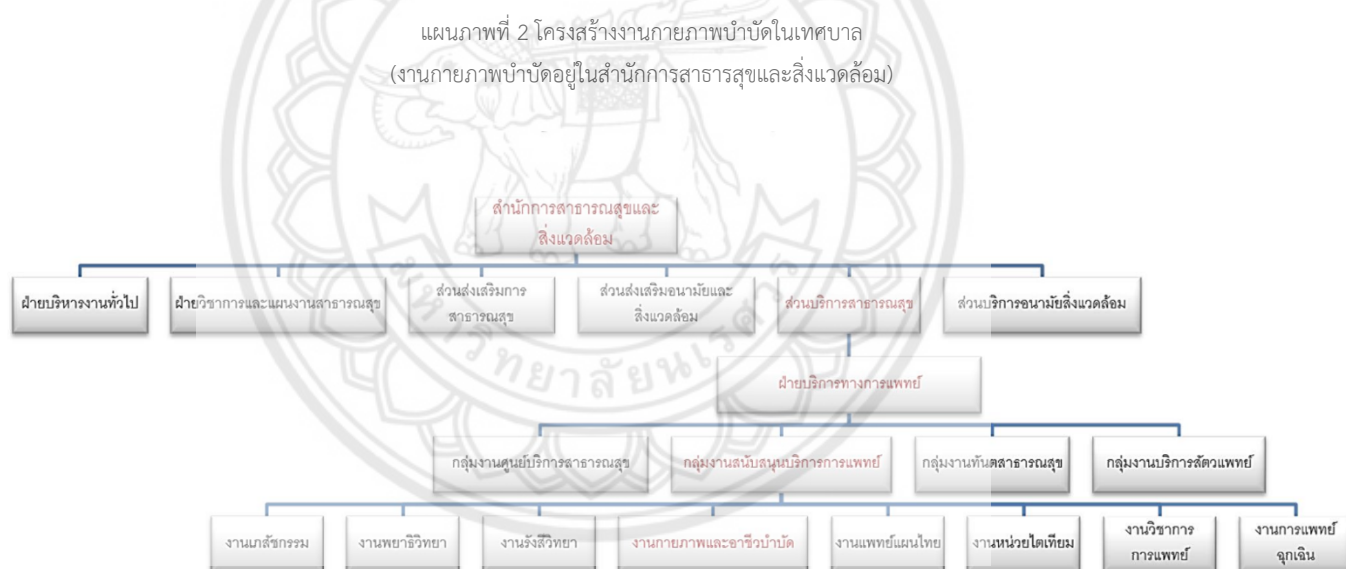


แผนภาพที่ 1 โครงสร้างงานกายภาพบำบัดในองค์การบริหารส่วนจังหวัด

(งานกายภาพบำบัดอยู่ในสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม)

2.4.3 เทศบาล

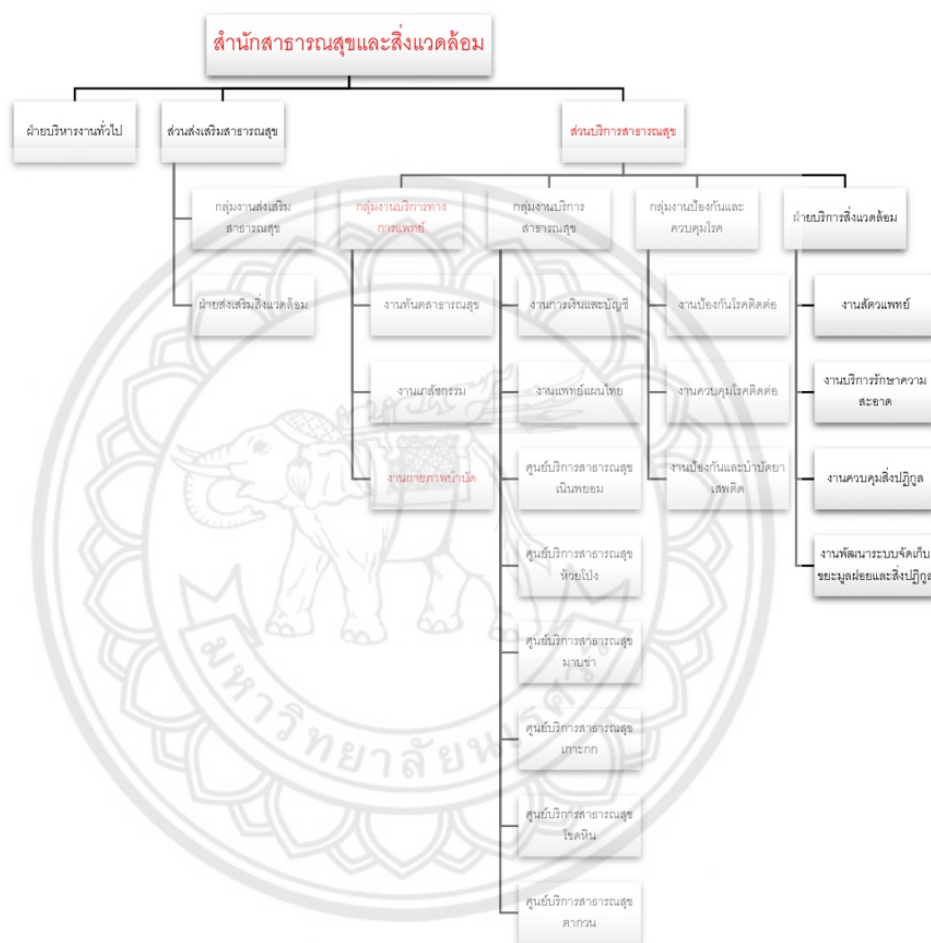
จากการสำรวจทั่วประเทศ พบว่าจำนวน 16 แห่ง (จาก 30 แห่ง) มีงานบริการ ภายภาพบำบัด ได้แก่ เทศบาลนครนนทบุรี เทศบาลนครรังสิต เทศบาลนครสมุทรปราการ เทศบาลนครแหลมฉบัง เทศบาลนครระยอง เทศบาลนครนครราชสีมา เทศบาลนครขอนแก่น เทศบาลนครอุดรธานี เทศบาลนคร เชียงใหม่ เทศบาลนครนครสวรรค์ เทศบาลนครแม่สอด เทศบาลนครนครศรีธรรมราช เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี เทศบาลนครยะลา เทศบาลนครสงขลา และเทศบาลนครหาดใหญ่โดย งานกายภาพบำบัดจะอยู่ในสำนักกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมหรือกองการแพทย์ ตัวอย่างของโครงสร้างงานกายภาพบำบัดในเทศบาลนคร ดังแผนภาพที่ 2



2.4.4 เทศบาลเมือง

การสำรวจทั่วประเทศพบว่า เทศบาลเมือง จำนวน 22 แห่ง (จาก 195 แห่ง) มี งานกายภาพบำบัด ได้แก่ เทศบาลเมืองบึงยี่โถ เทศบาลเมืองชัยนาท เทศบาลเมืองบางแก้ว เทศบาลเมืองปู่เจ้า สมิงพราย เทศบาลเมืองแสนสุข เทศบาลเมืองหนองปรือ เทศบาลเมืองบ้านบึง เทศบาลเมืองวังน้ำเย็น เทศบาลเมืองมาบตาพุด เทศบาลเมืองหัวหิน เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ เทศบาลเมืองชัยภูมิ เทศบาลเมืองมหาสารคาม เทศบาลเมืองศีลา เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด เทศบาลเมืองแม่เหียะ

เทศบาลเมืองสวรรคโลก เทศบาลเมืองสุโขทัยธานี เทศบาลเมืองปากพูน เทศบาลเมืองนาสาร เทศบาลเมืองชุมพร เทศบาลเมืองสะเตงนอก โดยงาน ภายภาพบำบัด จะอยู่ในสำนักกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม หรือกองการแพทย์ ดังตัวอย่าง โครงสร้างองค์กร ของเทศบาลเมือง แผนภาพที่ 3



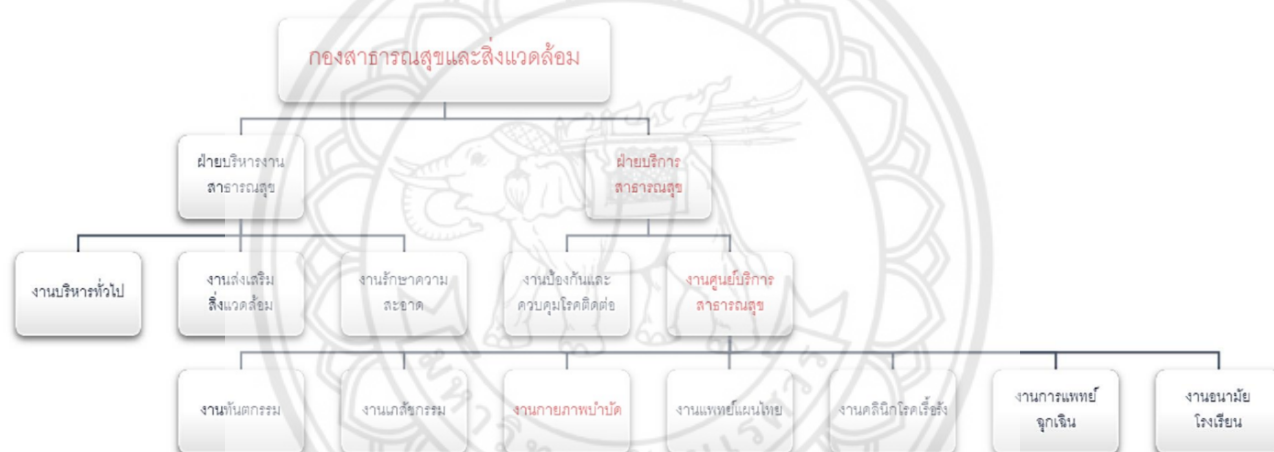
แผนภาพที่ 3 โครงสร้างงานกายภาพบำบัดในเทศบาลเมือง
(งานกายภาพบำบัดอยู่ในสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม)

2.4.5 เทศบาลตำบล

เทศบาลตำบลมีจำนวน 23 แห่ง (จาก 2,247 แห่ง) มีงานกายภาพบำบัด ได้แก่ เทศบาลตำบลเสาชิงหิน เทศบาลตำบลบางเมือง เทศบาลตำบลเนินพระ เทศบาลตำบลวังศาลา เทศบาลตำบลดอนยายหอม เทศบาลตำบลท่าเสด็จ เทศบาลตำบลสันกำแพง เทศบาลตำบลหางดง เทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง เทศบาลตำบลสุ

เทพ เทศบาลตำบลท่าศาลา เทศบาลตำบลบ่อหลวง เทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา เทศบาลตำบลสันนาเม็ง เทศบาลตำบลสันกำแพง เทศบาลตำบลท่าข้าวเปลือก เทศบาลตำบลศรีเตี้ย เทศบาลตำบลห้วยข้าวกำ เทศบาลตำบลทุ่งหลวง เทศบาลตำบลแม่ระมาด เทศบาลตำบลวิชิต เทศบาลตำบลเชิงทะเล และ เทศบาลตำบลท่าสาป โดยงานกายภาพบำบัดจะอยู่ในสำนักกองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม ดังตัวอย่าง โครงสร้างองค์กรของเทศบาลตำบล แผนภาพที่ 4

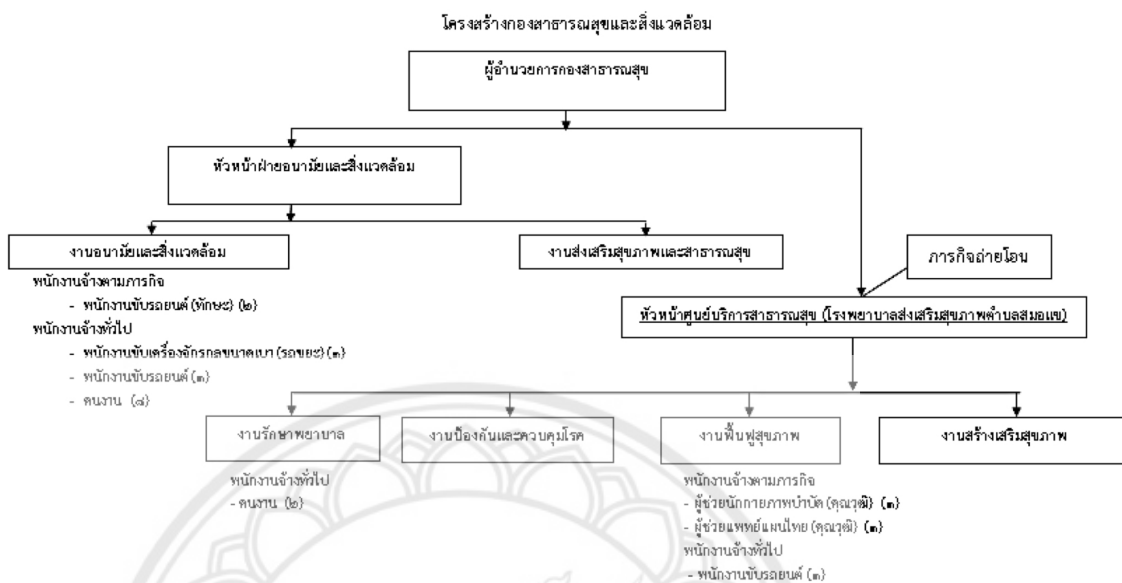
แผนภาพที่ 4 โครงสร้างงานกายภาพบำบัดในเทศบาลตำบล
(งานกายภาพบำบัดอยู่ในสำนักกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม)



2.4.6 องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.)

องค์กรบริหารส่วนตำบล จำนวน 8 (จากจำนวน 5,300 แห่ง) มีนักกายภาพบำบัด โดย อบต.เขาสมอคอน อบต.ฝายแก้ว อบต.สมอแข และ อบต.ปางตาไว นักกายภาพบำบัด ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และ อบต.แม่สุ่น นักกายภาพบำบัด ปฏิบัติงานในศูนย์ฟื้นฟูและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการ ส่วน อบต.บ้านเป้า อบต.เหล่ายาว อบต.ท่าโพธิ์ นักกายภาพบำบัดปฏิบัติงานเป็นนักวิชาการสาธารณสุข อบต. มีความหลากหลาย นักกายภาพบำบัดมีหน้าที่หลายอย่าง ตัวอย่างโครงสร้างงานกายภาพบำบัดใน อบต. ในแผนภาพที่ 5

แผนภาพที่ 5 โครงสร้างงานกายภาพบำบัดในองค์การบริหารส่วนตำบล



จากการสำรวจข้อมูลนักกายภาพบำบัดในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย โดยคณะทำงานเครือข่ายวิชาชีพกายภาพบำบัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2563 พบว่าในประเทศไทยมี 35 จังหวัด ที่มีนักกายภาพบำบัดปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากท้องถิ่น ทั้งหมด 73 แห่ง มีจำนวนนักกายภาพบำบัด 146 คน เป็นข้าราชการ 55 คน, พนักงานจ้างตามภารกิจ 43 คน และลูกจ้างประเภทอื่นๆอีก 48 คน ซึ่งใน พ.ศ. 2565 พบว่ามีนักกายภาพบำบัดปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 145 คน (ข้อมูลจากการสอบถาม ประธานเครือข่ายนักกายภาพบำบัดปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่ายังมีท้องถิ่นอีกจำนวนมากที่ยังขาดแคลน นักกายภาพบำบัด ประชาชนยังไม่สามารถเข้าถึงบริการกายภาพบำบัดได้อย่างเพียงพอ และงานกายภาพบำบัดในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังสามารถขยายบริการได้อีกมาก

2.5 บทบาทหน้าที่และแนวทางการจัดบริการทางกายภาพบำบัดในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- แนวทางการจัดบริการกายภาพบำบัด

นักกายภาพบำบัดในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพประชาชน ในชุมชนครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพให้ ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรง การป้องกันการเกิดโรค การให้การรักษาด้วยวิธีทางกายภาพบำบัดและการฟื้นฟู สภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีขอบข่ายการให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ดังนี้ (1)

2.5.1 การให้บริการทางด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

- การตรวจประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 0-5 ปี

โดยนักกายภาพบำบัด ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ เช่น พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ในการตรวจประเมิน ค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า หรือมีความผิดปกติด้านพฤติกรรมและสังคม เพื่อกระตุ้น พัฒนาการเด็กให้สมวัยด้วยระบบ DSPM (Developmental Surveillance Promotion Manual) อีกทั้งยังส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการทางสมอง Executive Function (EF) กระบวนการทางความคิด (Mental process) ของสมองส่วนที่ทำหน้าที่ความคิด ความรู้สึก และการกระทำ

- การอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปวัยทำงาน

ให้รู้จักการดูแลสุขภาพทางกายอย่าง ถูกต้อง ป้องกันและแก้ไขปรับเปลี่ยนท่าทางและพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ที่ทำให้เกิดโรคในระบบโครงร่าง และกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal Disorders, MSD) จากการทำงาน เช่น การยกและเคลื่อนย้ายสิ่งของ และ ผู้ป่วยกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม (office syndrome) รวมถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับท่าบริหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง

- การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

นักกายภาพบำบัดเป็นผู้ตรวจประเมินสมรรถภาพ ทางกาย การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพข้อเข่า การป้องกันการหกล้ม ประเมินการเคลื่อนไหว และการทรงตัว การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้อง การปรับสภาพบ้านที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ตลอดจนการ สร้างนวัตกรรมการออกกำลังกายและการดูแลผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ

- การส่งเสริมป้องกันในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

นักกายภาพบำบัดให้ความรู้ แนะนำ สาธิต การออกกำลังกายที่ถูกต้อง และเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไตวาย เรื้อรัง ตรวจประเมินคัดกรองผู้ที่มีภาวะบกพร่องการรับรู้ความรู้สึกที่เท้า ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพเท้า รวมถึงให้คำแนะนำในการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม

2.5.2 การให้บริการด้านการรักษาและฟื้นฟู

- บริการกายภาพบำบัดในศูนย์บริการ

งานกายภาพบำบัดในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้บริการงานรักษาซึ่งเป็นงานเชิงรับที่ช่วย กระจายโอกาสในการเข้าถึงบริการกายภาพบำบัดของประชาชนในระดับตำบลและชุมชน ลดการแออัดของการ เข้ารับบริการในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน งานกายภาพบำบัดด้านรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจะให้บริการทั้ง ในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข ,ศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ,โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล , คลินิกชุมชนอบอุ่น และโรงพยาบาลในสังกัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

- การให้บริการกายภาพบำบัดนอกสถานที่ (กายภาพบำบัดที่บ้าน)

ผู้ป่วย ผู้สูงอายุและคนพิการที่มีภาวะพึ่งพิงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และมีอุปสรรคต่อ การเดินทางเข้ารับการรักษาในสถานบริการกายภาพบำบัด นักกายภาพบำบัดในสังกัดองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นจะออกเยี่ยมติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อบำบัดฟื้นฟูสภาพทางกายภาพบำบัด ส่งเสริมความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันให้ดีขึ้น ลดหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ โดยให้บริการกลุ่มผู้ป่วยดังนี้

- ผู้ป่วยในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่เพิ่งกลับจากโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ข้อสะโพกหัก หรืออุบัติเหตุ จะได้รับการส่งต่อการเยี่ยมบ้านจากโรงพยาบาลสู่ศูนย์บริการสาธารณสุขด้วยระบบระบบการดูแลต่อเนื่อง COC (CONTINUITY OF CARE)
- ผู้ป่วยที่เข้าสู่ระบบการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care Service) ที่จำเป็นต้องได้รับ การดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านจากนักกายภาพบำบัด โดยได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลสู่ศูนย์บริการ สาธารณสุขด้วยระบบ COC
- ผู้ป่วย ผู้สูงอายุและคนพิการที่มีภาวะพึ่งพิง (ดัชนีบาร์เรล ≤ 11) ในระบบ Long Term Care จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative Care) เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้าย เป็นต้น

2.5.3 งานวิชาการและการบริหารงานกายภาพบำบัด

2.5.3.1 งานด้านวิชาการ

- การอบรมพัฒนาความรู้อาสาสมัคร

นักกายภาพบำบัดถ่ายทอดความรู้พื้นฐานในการทำกายภาพบำบัดให้แก่อาสาสมัครดูแล ผู้สูงอายุ (care giver) และอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น(อสบ.) เพื่อนำไปใช้ดูแลคนพิการ และผู้สูงอายุที่มีภาวะ พิ้งพิ้งในชุมชนอย่างถูกต้อง เพื่อเป็นการทบทวนความรู้และทักษะ (re-skill) และเพิ่มพูนความรู้และทักษะ (up-skill) แก่อาสาสมัคร

- การถ่ายทอดความรู้ให้กับอาสาสมัคร บุคลากรทางกายแพทย์ ตลอดจนประชาชนทั่วไป

นักกายภาพบำบัดจัดอบรม ถ่ายทอดความรู้ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) บุคลากรทางการแพทย์ เช่น ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เจ้าหน้าที่เวรเปล พยาบาล ตลอดจนประชาชนชนทั่วไป เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพทางกายและการทำกายภาพบำบัดเบื้องต้น รวมถึงการให้ความรู้และสุขศึกษาแก่นักเรียน และกลุ่มอื่นๆ ซึ่งจัดอยู่ในงานส่งเสริมและป้องกันด้วย

- การเป็นอาจารย์ผู้ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานทางคลินิกแก่นักศึกษากายภาพบำบัด

นักกายภาพบำบัดปฏิบัติงานเป็นอาจารย์ผู้สอนทางคลินิก (Clinical Instructor) อย่างใกล้ชิด มีหน้าที่ ให้ความรู้ แนะนำ จัดประสบการณ์การเรียนรู้ และควบคุมดูแลการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกของ นักศึกษากายภาพบำบัด จากสถาบันการศึกษาที่ผลิตนักกายภาพบำบัดทั่วประเทศ

- การเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการและวิชาชีพ

นักกายภาพบำบัดในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องเรียนรู้ตลอดชีวิต เข้าร่วมการฝึกอบรม ความรู้ทางวิชาการเพื่อนำมาพัฒนา งานวิชาการและงานบริหาร ตลอดจนพัฒนาความรู้และทักษะทางกายภาพบำบัด ทั้งที่จัดโดยหน่วยงานภายในเทศบาลและการเข้าร่วมอบรมกับหน่วยงานภายนอกองค์กร เช่น เข้าร่วมการอบรมเชิง

ปฏิบัติการที่จัดขึ้นโดยสถาบันหลักและสหทบ ที่ขึ้นทะเบียนกับ สภา
กายภาพบำบัด การ เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการที่จัดขึ้นโดย
หน่วยงานทางการแพทย์อื่นๆ ของมหาวิทยาลัยต่างๆ หรือ หน่วยงาน
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข การเข้าร่วมการอบรมที่จัดโดย สำนักงาน
กองทุนหลักประกันสุขภาพเขต เกี่ยวกับงานกองทุน LTC หรืองานก
องทุนคนพิการและสูงอายุ เป็นต้น

2.5.3.2 งานด้านบริหาร

- การพัฒนาการเข้าถึงบริการทางกายภาพบำบัด

นักกายภาพบำบัดมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาการเข้าถึง
บริการทางกายภาพบำบัด ผ่านการ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้กับ
ประชาชนในพื้นที่ ที่สามารถมารับบริการ ณ หน่วยบริการใกล้บ้าน อัน
จะเป็นการ ลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางและลดเวลาของผู้ป่วยและ
ญาติ หรือผู้ป่วยและญาติที่สะดวกในการรับบริการ ที่บ้าน เป็นการเพิ่ม
ความถี่การเยี่ยมดูแลติดตามผู้ป่วย เพิ่มเติมจากแผนการเยี่ยมของ
โรงพยาบาลในพื้นที่

- การบริหารความเสี่ยง

นักกายภาพบำบัดมีหน้าที่ค้นหาและวางแผนป้องกันความเสี่ยง
ที่อาจเกิดขึ้นจากกระบวนการ ให้บริการทางกายภาพบำบัด และนำมา
ทบทวนความเสี่ยงในแต่ละปีเพื่อพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงใน
หน่วยงาน อีกทั้งมีส่วนร่วมในการ บริหารความเสี่ยงช่วงสถานการณ์โค
วิด-19 ร่วมจัดทำเกณฑ์รับเข้าและ ปฏิเสธการรับบริการในช่วงโควิด

- การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

นักกายภาพบำบัดมีบทบาทสำคัญในการประสานงาน
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดำเนินงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแล
ฟื้นฟูผู้ป่วย ผู้สูงอายุและคนพิการ เช่น สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด พัฒนา
สังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ หน่วยบริการปฐมภูมิใน
พื้นที่ กองสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัย โรงเรียน บ้านพักคนชรา ชุมชน
ต่าง ๆ และภาคประชาชน ฯลฯ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ทันสมัย แนว

ทางการดำเนินการร่วมระหว่าง หน่วยงาน เพื่อเพิ่มศักยภาพการให้บริการ

- **การมีส่วนร่วมกับองค์กรภายในและภายนอก**

นักกายภาพบำบัดปฏิบัติงานในคณะกรรมการ อนุกรรมการ และคณะทำงาน ขององค์กรทั้ง ภายในและภายนอก เพื่อร่วมวางแผน ให้ข้อคิดเห็นและให้คำปรึกษา ในการดำเนินการ และร่วมพัฒนาระบบ การให้บริการทางกายภาพบำบัดแก่ประชาชนในชุมชน ในพื้นที่ รับผิดชอบ และเขตสุขภาพ เช่น

1. กรรมการ พิจารณาผลการประกวดราคาครุภัณฑ์การแพทย์ที่เกี่ยวข้อง
2. กรรมการ ตรวจสอบครุภัณฑ์การแพทย์ที่เกี่ยวข้อง
3. คณะกรรมการตรวจสอบและจัดหา วัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการจัดบริการของหน่วยงาน เช่น จัดหาครุภัณฑ์ทุกประเภท และวัสดุต่าง ๆ
4. คณะกรรมการพิจารณาตรวจคำขอการรับเงินค่าตอบแทน ศูนย์บริการสาธารณสุข
5. บริหารจัดการดูแลอาคารสถานที่ศูนย์พัฒนาฟื้นฟูผู้สูงอายุ และผู้พิการ และจัดทำรายงาน การจำหน่ายครุภัณฑ์ในความรับผิดชอบ
6. อนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
7. อนุกรรมการการจัดการเครือข่ายสุขภาพระบบบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการสาธารณสุข
8. อนุกรรมการกลั่นกรองและติดตามประเมินผลแผนงาน/โครงการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล

- **การบริหารจัดสรรงบประมาณและหารายได้สู่องค์กร**

เพื่อให้เกิดการดำเนินงานตามแผนงานให้บริการประชาชนที่วางไว้ การบริหารจัดการ งบประมาณและหารายได้สู่องค์กร (Financial Focus) มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง นักกายภาพบำบัดจึงมีส่วน ในการวางแผนตามกรอบขององค์กร นำเสนอโครงการต่างๆ ต่อหน่วยงาน และหน่วยงานอื่นด้านสาธารณสุข และสวัสดิการของประชาชน เพื่อให้

การบริหารงานภายในหน่วยบริการกายภาพบำบัดเกิดความคล่องตัว โปร่งใส และเกิดประโยชน์ต่อประชาชนสูงสุด และการประสานการ ดำเนินการด้านงบประมาณระหว่าง หน่วยงานในพื้นที่ให้เป็นไปด้วย ความคล่องตัว ครอบคลุมและเข้าถึงบริการสาธารณสุข ดังนี้

- **การวางแผน และรวบรวมข้อมูล**

นักกายภาพบำบัดร่วมจัดทำแผนพัฒนาเทศบาล

ด้านการสาธารณสุข เช่น

1. รวบรวมข้อมูลสถิติผู้รับบริการงานคลินิก กายภาพบำบัด ผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุและคน พิการที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาล เพื่อจัดทำ รายงาน ส่งผลงานตัวชี้วัดแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. ให้ข้อมูลและความเห็น ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำ แผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ผู้ป่วย ผู้สูงอายุและคนพิการ ของเทศบาล
3. จัดทำแผนการใช้จ่ายเงินงบประมาณ และเงิน บำรุงศูนย์บริการสาธารณสุข ของหน่วยงาน
4. ร่วมจัดทำแผนเพื่อก่อสร้างและจัดหาครุภัณฑ์ ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับการจัดตั้งศูนย์ พัฒนาฟื้นฟูผู้สูงอายุและคนพิการ
5. จัดทำแผนจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ทดแทน หรือเพื่อศักยภาพการให้บริการ และ แผนการ บำรุงรักษา สอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์ และสิ่งก่อสร้างที่เกี่ยวข้อง
6. ร่วมวางแผนและให้คำแนะนำร่วมกับกอง สวัสดิการหรือ พม.จ. ในการซ่อมแซมปรับปรุง สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ผู้ป่วย ผู้สูงอายุและคนพิการ

- **การจัดหางบประมาณผ่านโครงการด้านสาธารณสุขและหา รายได้สู่หน่วยงาน**

1. การจัดทำโครงการด้านสาธารณสุข โดยจัดทำคำ ขอร้องงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงาน

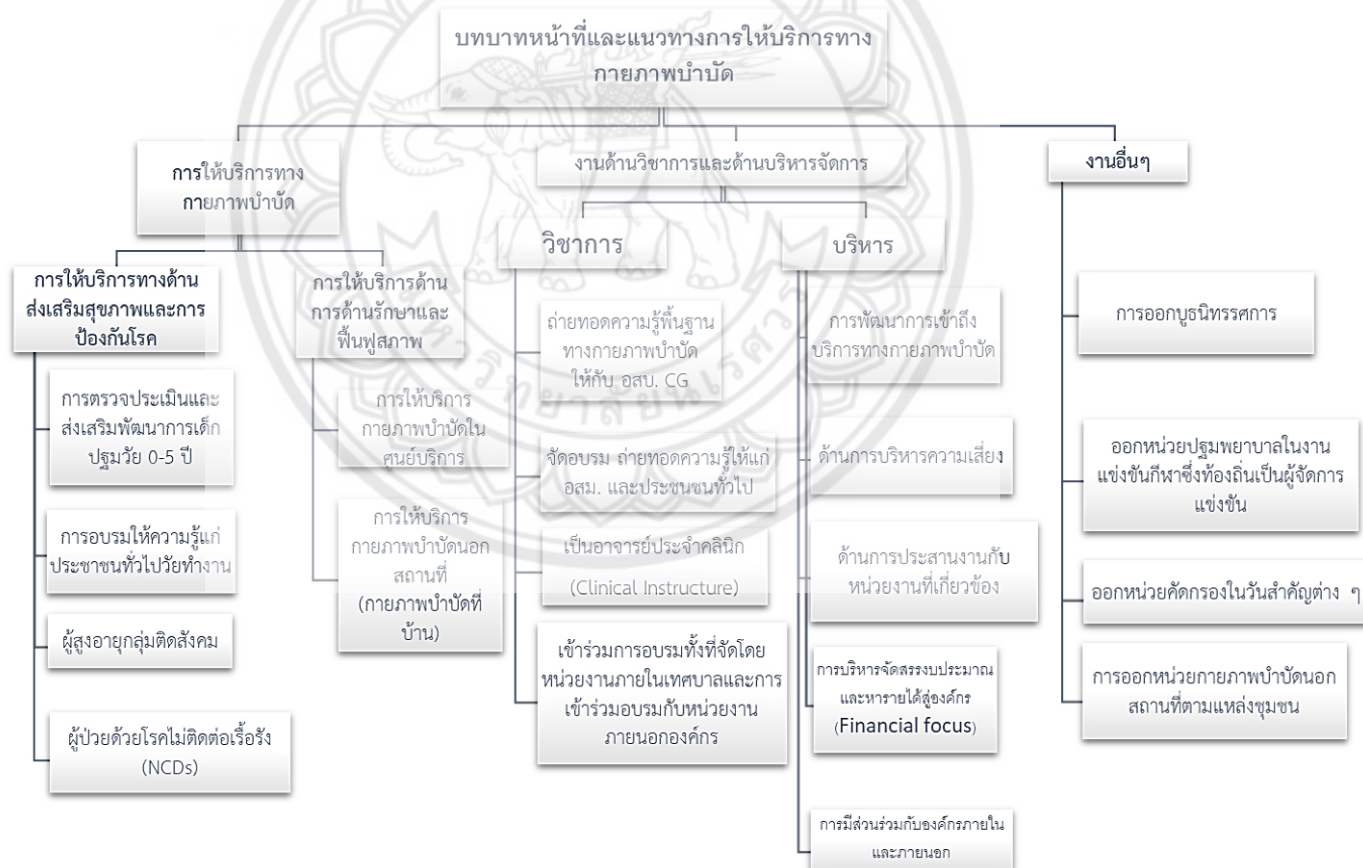
ภายนอก เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ
ท้องถิ่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม
สุขภาพ (สสส.) เป็นต้น

2. การดำเนินการเบิกชดเชยจากกองทุนสมรรถภาพ
คนพิการ และสูงอายุ รวมถึงการ ประชาสัมพันธ์
สิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึง
บริการฟื้นฟูสภาพสำหรับคนพิการ และผู้สูงอายุ
3. การดำเนินการเบิกชดเชยเหมาจ่ายรายครั้งจาก
สำนักงานกองทุนประกันสังคมในพื้นที่หรือ ผ่าน
โรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) รวมถึงการ
ประชาสัมพันธ์สิทธิการรักษาของกองทุน
ประกันสังคม เพื่อส่งเสริม การให้บริการทาง
คลินิกกายภาพบำบัด ลดความแออัด ใน
โรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนแล้ว
4. การดำเนินการเบิกจ่ายตรงจากกรมบัญชีกลาง
และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านระบบ การ
เบิกชดเชยผ่านโปรแกรม e-claim สปสช. เพื่อนำ
รายได้เข้าสู่หน่วยงาน รวมถึงการประชาสัมพันธ์
และ ส่งเสริมการให้บริการบำบัดรักษาทางคลินิก
กายภาพบำบัดแก่บุคคลที่มีสิทธิสวัสดิการการ
รักษาพยาบาล
5. ดำเนินการและรวบรวมสถิติการให้บริการผู้สูงอายุ
ผู้พิการ และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อ
ส่งผลงานตัวชี้วัดผ่านการจัดสรรงบจ่ายตาม
เกณฑ์คุณภาพ ผลงานบริการ (QOF) ประจำปี
จาก สปสช. เขต พื้นที่ ผ่านโรงพยาบาลแม่ข่าย
(CUP) กรณีตกลงทำสัญญาเป็นหน่วยบริการปฐม
ภูมิกับทาง สปสช.

2.5.3.3 งานด้านอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

นักกายภาพบำบัดในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะได้รับภารกิจมอบหมายงานต่าง ๆ จากผู้บริหารในวาระพิเศษ เช่น การออกใบอนุญาต การออกหน่วยกายภาพบำบัดนอกสถานที่ตามแหล่งชุมชนต่าง ๆ ออกหน่วยคัดกรองในวันสำคัญต่างๆ, ออกหน่วยปฐมพยาบาลในงานแข่งขันกีฬาซึ่งท้องถิ่นเป็นผู้จัดการแข่งขัน, ร่วมกิจกรรมงานประเพณีต่างๆ, การออกเยี่ยมบ้านเพื่อมอบถุงยังชีพ, การประเมินสภาพบ้าน ผู้สูงอายุ เป็นต้น

แผนภาพที่ 6 สรุบบทบาทหน้าที่และแนวทางการจัดบริการงานกายภาพบำบัดในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



2.6 ประเภทของโรงพยาบาล

2.6.1 โรงพยาบาลส่วนภูมิภาค

เป็นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดหรืออำเภอต่าง ๆ มีหลากหลายระดับตามขีดความสามารถ

2.6.2 โรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A)

โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดประจำภูมิภาคที่มีขีดความสามารถระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) มีจำนวนเตียงมากกว่า 500 เตียง ปัจจุบันมีทั้งหมด 34 แห่ง จำแนกตามเขตสุขภาพ

2.6.3 โรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S และ M1)

โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดทั่วไปหรือโรงพยาบาลประจำอำเภอขนาดใหญ่ที่มีขีดความสามารถระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) มีจำนวนเตียง 120 - 500 เตียง ในประเทศไทยมีอยู่ 86 แห่ง (รวมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว) จำแนกตามภาค

2.6.4 โรงพยาบาลชุมชน (ระดับ M2 F1 F2 และ F3)

โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอทั่วไป มีขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ (Primary Care) หรือระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) ในบางแห่ง มีจำนวนเตียง 10 - 120 เตียง ในประเทศไทยมีอยู่ 723 แห่ง

2.6.5 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เดิมนั้นคือสถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นสถานพยาบาลประจำตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ (Primary Care) โดยเกือบทั้งหมดจะไม่รับผู้ป่วยใน และไม่มีแพทย์ทำงานอยู่เป็นประจำ แต่จะอาศัยความร่วมมือกับแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ในปี พ.ศ. 2552 รัฐบาลของนายกรัฐมนตรีกอสิทธิ เวชชาชีวะ มีนโยบายที่จะพัฒนาสถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชนให้มีศักยภาพมากขึ้น จึงจัดสรรงบประมาณในโครงการไทยเข้มแข็ง พ.ศ. 2555 เพื่อยกระดับสถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชนให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (14)

2.7 สถานบริการตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System: GIS)

2.7.1 หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Primary care)

หมายถึง สถานบริการตั้งแต่ระดับสถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชนโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่น ๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน เป็นการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน (Integrated care) ทั้งด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ เน้นการให้บริการเชิงรุก ให้กับกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป และประชาชนในตำบลนั้นสามารถเดินทางเข้าถึงบริการสะดวกที่สุด โดยควรจัดแพทย์ให้บริการในหน่วยบริการใน ลักษณะหมุนเวียน หรือ บริการประจำเป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์ หรือระบาดวิทยา

2.7.2 หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ (Secondary Care)

เป็นการบริการในระดับโรงพยาบาล เป้าหมายคือ เน้นการรักษา ดูแล ต่อเนื่อง ปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วย ส่งเสริมการสร้างความสามารถในการดูแลรักษาตนเอง (Self-management Support) จำแนกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับต้น

หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่น ๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาพยาบาล มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลสิ้นสุดที่การรักษาผู้ป่วยใน (IPD) รักษาโรคพื้นฐานทั่วไป (Common problem) ไม่ซับซ้อนมากนัก โดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เวชปฏิบัติครอบครัว เวชศาสตร์ป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์ หรือระบาดวิทยา เป็นผู้ทำหน้าที่ดูแล

- หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับกลาง

หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่น ๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลที่มี ปัญหาซับซ้อนมากกว่าระดับต้น มีความจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก ได้แก่ สาขาสุนัขศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์

- **หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับสูง**

หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่น ๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ซึ่งขยายขอบเขตการรักษาพยาบาล โรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขารอง นอกจากแพทย์เฉพาะทางในสาขาหลัก เช่น จักษุวิทยา โสต นาสิก ลาลิงซ์ รังสีวิทยา จิตเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู เวชบำบัดวิกฤต

2.7.3 หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care)

มีเป้าหมายเน้นในการรักษาโรคที่ซับซ้อนขึ้น ดูแลผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อน ประคับประคองเพื่อลดอันตราย และความพิการ จำแนกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

- **หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care)**

หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปบางแห่ง โรงพยาบาล ศูนย์โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์โรงพยาบาลเฉพาะทางหรือหน่วยบริการอื่นๆทั้งหน่วยบริการของ ภาครัฐและเอกชน ซึ่งภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์ เฉพาะทางสาขาต่อยอด (Sub-specialty) เช่น สาขาต่อยอดของอายุรศาสตร์ คือ อายุรศาสตร์โรคไต โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ โรคระบบต่อมไร้ท่อ โรคเลือด จิตวิทยา โรคทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อ เป็นต้น สาขาต่อยอดศัลยศาสตร์ คือ ประสาทศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ทรวงอก กุมารศัลยศาสตร์ ลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก หลอดเลือด ตกแต่ง เป็นต้น สาขาต่อยอดกุมารเวชศาสตร์ คือ ระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอด เลือด เป็นต้น สาขาอื่น เช่น พยาธิวิทยา พยาธิวิทยากายวิภาค รังสีรักษา รังสีวินิจฉัย เวชศาสตร์นิวเคลียร์ มะเร็งวิทยา เป็นต้น

- **หน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง (Excellence Center)**

หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์บางแห่ง โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือโรงพยาบาลอื่น ๆ ทั้ง หน่วยบริการภาครัฐและเอกชน ซึ่งภารกิจนอกจากจะทำหน้าที่หน่วยบริการระดับตติยภูมิแล้ว ยังกำหนดให้เป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ ทรัพยากรระดับสูง เช่น ศูนย์โรคหัวใจ (เน้นแพทย์ในสาขาศัลยศาสตร์โรคทรวงอก อายุรศาสตร์โรคหัวใจ อายุรศาสตร์ ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์ ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ) ศูนย์มะเร็ง (เน้นแพทย์ใน สาขารังสีรักษา/รังสีวินิจฉัย/เวชศาสตร์นิวเคลียร์/สาขาพยาธิวิทยา/กายวิภาค อายุรศาสตร์ โรคเลือด) ศูนย์อุบัติเหตุ

(เน้นแพทย์ในสาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ นิติเวช กุมารศัลยศาสตร์) และศูนย์
ปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น

สถานการณ์ปัจจุบัน พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในแต่ละ
วันมีจำนวนมากโดยส่วนใหญ่เป็นโรคที่สามารถดูแลในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ได้ ทำให้
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิไม่สามารถให้การดูแลในโรคที่เป็นปัญหาซับซ้อนได้อย่างเต็มที่ ซึ่งถือเป็น
จุดอ่อนที่สำคัญของระบบบริการในปัจจุบัน ในขณะที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิมิข้อจำกัดในเรื่อง
ของบุคลากรที่มีจำนวนน้อย ดังนั้นการสนับสนุนยกระดับงานบริการปฐมภูมิ จึงมีความจำเป็นเพื่อ
ช่วยแบ่งเบาปัญหาสุขภาพทั่วไปไม่ซับซ้อนเกินความสามารถของงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

(14)



2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นงคราญ เต็มวุฒิ, น้อมจิตต์ นวลเนตรในปีพ.ศ.2559 ได้ทำการรวบรวมข้อมูลบทบาทและอุปสรรคของนักกายภาพบำบัดให้บริการสุขภาพพระดัตถ์ปฐมภูมิ ใน 3 จังหวัด ได้แก่ บุรีรัมย์ ชัยภูมิ และนครราชสีมา จาก นักกายภาพบำบัด 19 คน ที่เป็นพนักงานประจำ มีเพียง 9 คน (47.4%) ที่ส่งคืนแบบสอบถาม การเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มพนักงานประจำ และชั่วคราวจึงไม่สามารถทำได้ จึงมีการนำเสนอผลงานและอภิปรายการวิจัยสำหรับผู้เข้าร่วมโดยรวม อย่างไรก็ตาม สังเกตได้ว่านักกายภาพบำบัด ที่ทำงานประจำและชั่วคราวในสถานให้บริการสุขภาพเบื้องต้นใน 3 จังหวัดมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนเกี่ยวกับภูมิหลังทางวิชาชีพของหัวหน้าฝ่ายธุรการ พนักงานชั่วคราวส่วนใหญ่มีนักกายภาพบำบัดเป็นหัวหน้าฝ่ายธุรการ ขณะที่พนักงานประจำทั้งหมดทำงานภายใต้การบริหารของบุคลากรที่ไม่ใช่กายภาพบำบัด ความเป็นไปได้สำหรับการค้นพบนี้คือการทำงานประจำที่สถานบริการสาธารณสุขมูลฐานไม่ว่าจะเป็นสุขภาพตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หรือศูนย์สุขภาพ ถือเป็นเรื่องใหม่ ในบทบาทของนักกายภาพบำบัด ปัจจุบันบุคลากรสาธารณสุขหลักของสถานบริการปฐมภูมิ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หากจำเป็นนักกายภาพบำบัด จะถูกรวมไว้ในสถานบริการปฐมภูมิในฐานะพนักงานประจำหรือชั่วคราว ไม่มีการกำหนดแผนกกายภาพบำบัดอย่างเป็นทางการในโครงสร้างการบริหารของสถานบริการปฐมภูมิ ดังนั้น นักกายภาพบำบัด ที่เป็นพนักงานประจำของสถานให้บริการสุขภาพเบื้องต้นจึงต้องทำงานภายใต้การบริหารงานของบุคลากรด้านสุขภาพอื่น ๆ ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ได้รับการว่าจ้างให้เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของกระทรวงสาธารณสุข การศึกษานี้ค่อนข้างแตกต่างจากการศึกษาสำรวจในปี 2544 ซึ่งแสดงให้เห็นว่านักกายภาพบำบัด ส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลชุมชนเป็นพนักงานชั่วคราว นี่อาจหมายความว่าการทำงานของนักกายภาพบำบัด ในสถานให้บริการชุมชนได้รับการปรับปรุง ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่จัดให้มีทั้งในสถานที่บริการ และงานบริการชุมชน เวลาที่ใช้ในการบริการชุมชนประมาณ 1-2 วันต่อสัปดาห์ แม้ว่าบทบาทของนักกายภาพบำบัด ในชุมชนจะครอบคลุมสำหรับผู้เข้ารับบริการที่มีสุขภาพดี และบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพในทุกช่วงอายุ ผู้เข้าร่วมมากกว่า 80% มุ่งเน้นการให้บริการบุคคลที่มีโรคเรื้อรัง ภาวะกึ่งเฉียบพลัน และความทุพพลภาพ การบริการอุปกรณ์ช่วยเหลือ และการปรับเปลี่ยนบ้าน หรือสภาพแวดล้อมถือเป็นอีกประเด็นหลัก บริการเหล่านี้สอดคล้องกับจำนวนที่เพิ่มขึ้นของผู้เป็นโรคเรื้อรังหรือทุพพลภาพ และนโยบายการดูแลระยะยาวของประเทศไทย บริการสำหรับกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ โดยเฉพาะวัยทำงานกลุ่มเยาวชน และวัยรุ่น ถูกกล่าวถึงโดยผู้เข้าร่วมเพียงหนึ่งในสามหรือน้อยกว่านั้น ในความเป็นจริงนักกายภาพบำบัด มีบทบาทในการสนับสนุนให้คนกลุ่มนี้ปรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีต่อไป บทบาทหน้าที่ดังกล่าวมีอย่างจำกัด อาจเป็นเพราะจำนวนนักกายภาพบำบัด ไม่เพียงพอ และปริมาณงานมากเกินไป ทำให้ไม่

สามารถจัดระเบียบบริการให้กับชุมชนได้มากเท่าที่ควร ปัจจัยเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าเป็นปัญหาหรืออุปสรรคในการทำงานหลักจากผู้เข้าร่วมงานวิจัย

ในสถานการณ์ปัจจุบันงบประมาณที่จำกัดของประเทศไทย เรื่องการขอให้เพิ่มจำนวนนักกายภาพบำบัด ในสถานบริการสุขภาพ ไม่น่าจะเป็นไปได้ และเพื่อให้บริการชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ไม่ควรเน้นการบริการสุขภาพเพียงอย่างเดียว แต่ควรสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ในชุมชน เช่น วิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ๆ อาสาสมัครชุมชน หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น การสร้างเครือข่ายกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมถึงองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด จึงเป็นประโยชน์สำหรับนักกายภาพบำบัด ในการสนับสนุนทรัพยากร เช่น จำนวนบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และค่าตอบแทน

นอกจากจะเป็นผู้ให้การดูแลโดยตรงแล้ว นักกายภาพบำบัดยังมีบทบาทที่หลากหลายในการบริการในชุมชน เช่น การดูแลผู้ป่วยนอก เป็นหัวหน้าทีมและผู้จัดการ ผู้ฝึกสอนทักษะ และที่ปรึกษาของหน่วยงานท้องถิ่นและชุมชนในการจัดตั้งบริการ การมีส่วนร่วมของชุมชนควรสามารถช่วยนักกายภาพบำบัด จัดการกับปัญหาจำนวนพนักงานไม่เพียงพอและจัดบริการให้กับชุมชนได้มากเท่าที่ต้องการ ดังนั้น ในงานบริการชุมชนของนักกายภาพบำบัด ควรเรียนรู้เพื่อทำงานในรูปแบบของการทำงานเป็นทีมและพัฒนาขีดความสามารถของทีม ควรมีความยืดหยุ่นสูงและมีการจัดการและการปฏิบัติที่หลากหลาย แม้การดูแลสุขภาพที่บ้านแต่ละหลังจะใช้เวลาานาน แต่ก็ยังสามารถให้บริการแก่ผู้เข้ารับบริการได้จำนวนไม่มาก ตามระเบียบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คนไทยที่มีเงื่อนไขผูกพันทางบ้านมีสิทธิเพื่อรับการดูแลสุขภาพที่บ้านอย่างน้อยเดือนละครั้ง ดังนั้นการดูแลสุขภาพที่บ้านจึงเป็นหนึ่งในบริการชุมชนที่โดดเด่นของนักกายภาพบำบัด อย่างไรก็ตามเนื่องจากบริการดูแลสุขภาพที่บ้านแต่ละครั้งต้องใช้เวลาานานและมีจำนวนพนักงานจำกัด บริการดูแลสุขภาพที่บ้านร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนจึงมีความจำเป็นสำหรับนักกายภาพบำบัด ดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น เนื่องจากการศึกษาในปัจจุบันสามารถรับ นักกายภาพบำบัด แบบเต็มเวลาได้เพียง 9 แห่ง สำหรับการตั้งค่าการดูแลสุขภาพเบื้องต้น นี่อาจเป็นข้อจำกัดของการศึกษาในแง่ของการสรุปผลการวิจัย ควรพิจารณาการวิจัยในอนาคตเกี่ยวกับ นักกายภาพบำบัดแบบเต็มเวลาทั่วประเทศ โดยจะระบุบทบาทและปริมาณงานของ นักกายภาพบำบัด ที่ให้บริการดูแลสุขภาพเบื้องต้นในสถานการณ์ปัจจุบันอย่างชัดเจน โดยสรุป นักกายภาพบำบัด ที่ให้บริการสาธารณสุขมูลฐานในจังหวัดบุรีรัมย์ ชัยภูมิ และนครราชสีมา มีบทบาทหลักในการให้บริการแก่กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ภาวะกึ่งเฉียบพลันและความทุพพลภาพ และบริการเครื่องช่วยที่บ้านและ หรือการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในแต่ละบริการ พวกเขาทำกิจกรรมมากมายประมาณ 3-4 ครั้งต่อเดือนต่อกิจกรรม และใช้เวลาประมาณหนึ่งชั่วโมงสำหรับกิจกรรมส่วนใหญ่ โดยจำนวนผู้เข้ารับบริการที่ได้รับแต่ละบริการแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับกิจกรรม (3)

นางคราญ เต็มวุฒิ, น้อมจิตต์ นวลเนตรในปีพ.ศ.2561 ได้ทำการรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 9 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกนักกายภาพบำบัดของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในจังหวัดบุรีรัมย์ ชัยภูมิ และนครราชสีมา โดยสำหรับผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป เพศหญิง หรือชาย และมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย พบว่าในส่วนคุณลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 8 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 1 แห่ง ผู้ให้ข้อมูล ทั้งหมดมีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี โดยทั้งหมดระบุเหตุผลที่มาปฏิบัติงานที่ สถานบริการสุขภาพ แห่งนั้น คือต้องการอยู่ใกล้ภูมิลำเนาบ้านเกิด ผู้บังคับบัญชาของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.7) เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ผู้ให้ข้อมูล 8 ใน 9 คน (ร้อยละ 88.9) เป็นพนักงานกระทรวง สาธารณสุข ในส่วนบทบาทการทำงาน การทำงานของผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย งานบริการกายภาพบำบัดทั้งในสถานบริการ และการบริการในชุมชน นอกจากนี้สถานบริการสุขภาพของตนเองแล้วยังต้องรับผิดชอบงานบริการกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ข้างเคียงอีก 4-7 แห่ง โดยมุ่งที่การบริการด้านการฟื้นฟู เป็นหลัก เนื่องจากเป็นนโยบาย ของหน่วยงานและสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน นอกจากนี้งานบริการกายภาพบำบัดแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังมีภาระงานอื่น ๆ ด้วยโดยเฉพาะด้านบริหาร และด้านเอกสาร อีกทั้งเมื่อถามว่าใน ปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานตามบทบาทวิชาชีพ กายภาพบำบัดได้มากน้อยเพียงใดผู้ให้ข้อมูลทั้ง 9 ระบุคะแนนอยู่ในช่วง 6-8 คะแนน เนื่องจากยังมีงาน กายภาพบำบัดชุมชนอีกมากมายที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการจะทำ แต่มีอุปสรรค โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงสามารถแบ่งได้ เป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคคล ด้านการเงิน ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการจัดการ ในส่วนของกลยุทธ์การทำงาน ถึงจะมีปัญหาอุปสรรคในการทำงานดังกล่าวข้างต้น แต่เพื่อให้การทำงานเกิดประสิทธิภาพที่สุดภายใต้ปัจจัยและสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ผู้ให้ข้อมูลมีกลยุทธ์ในการทำงานซึ่งสามารถสรุปได้เป็น 2 ด้าน คือด้านเจตคติส่วนบุคคล และด้านรูปแบบการทำงาน โดยในด้านเจตคติส่วนบุคคล ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับทำงานด้วยความรัก ศรัทธา และมุ่งมั่นในสิ่งที่ทำ ทำงานอย่างมีความสุข คิดถึงประโยชน์ส่วนรวม เห็นคุณค่าของงานที่ทำ ในด้านรูปแบบการทำงาน ผู้ให้ข้อมูลได้ใช้ หลักการทำงานเป็นทีมการสร้างผลงานที่ดี และการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ผลงานให้เป็นที่ยอมรับ ของผู้บริหาร และสาธารณสุข ในส่วนความต้องการเพื่อสนับสนุนการทำงาน เมื่อกล่าวถึงความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนการทำงานที่ต้องการในปัจจุบัน ผู้ให้ข้อมูลระบุความต้องการจำนวนหนึ่งซึ่งสามารถแบ่งเป็นหมวดหมู่ได้ ตามอุปสรรคในการทำงานที่ผู้ให้ข้อมูลประสบ ได้แก่ ด้านบุคคล ด้านการเงิน ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการจัดการ นอกจากนี้ต้องการให้มีอัตราค่าจ้าง สำหรับบุคลากรทางกายภาพบำบัดและการผลักดันเรื่องการบรรจุเป็นข้าราชการของนักกายภาพบำบัดในระดับสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังต้องการให้เพิ่มงบประมาณและค่าตอบแทนในการทำงานในชุมชน ทั้งในและนอกเวลาราชการ และงบประมาณสำหรับการพัฒนาศักยภาพทั้งด้านความรู้ และทักษะในการทำงาน

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังต้องการการสนับสนุนด้านสถานที่และเครื่องมืออุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด และในส่วนของปัจจัยต่อความสำเร็จของงานกายภาพบำบัดระดับปฐมภูมิมุมมองของผู้ให้ข้อมูล งานกายภาพบำบัดระดับปฐมภูมิจะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใดนอกจากตัวนักกายภาพบำบัด จะต้องมีความมุ่งมั่นจริงใจ และรับผิดชอบในการทำงาน มีความรู้ และทักษะด้านงานกายภาพบำบัด ชุมชน และมีบุคลิกภาพที่เอื้อต่อการทำงานชุมชนแล้วสถาบันผู้ผลิตนักกายภาพบำบัดและองค์กรวิชาชีพต่างมีบทบาทเกี่ยวข้องกับความสำเร็จนี้ด้วยเช่นกัน (4)



บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษายกยวดยและอุปสรรคของนักกายภาพบำบัดไทยที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) และการวิจัยเชิงสำรวจในรูปแบบศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional research) โดยการทำการสำรวจจากแบบสอบถามออนไลน์รูปแบบ Google form

3.2 ประชากร / กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

- ประชากร

นักกายภาพบำบัดที่สังกัดอยู่ในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ยกเว้น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ จำนวนประมาณ 145 คน โดยประชากรที่ศึกษามีจำนวน 125 คน เนื่องจากประชากรจำนวน 20 คนนำไปหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

- กลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างคิดคำนวณโดยใช้สูตรของ Toro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และความน่าจะเป็นของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดได้ร้อยละ 5 ดังนี้

$$n = \frac{N}{1+N(e^2)} \quad \text{โดยที่ } n = \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง}$$

$N = \text{จำนวนประชากร}$

$e = \text{ความน่าจะเป็นของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิด (0.05)}$

$$n = \frac{150}{1+150(0.05^2)} \quad \text{ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงเท่ากับ 106 คน}$$

- การสุ่มตัวอย่าง

โดยใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) ประกอบด้วยขั้นตอนการสุ่ม 2 ระดับ คือ 1.ระดับภูมิภาค 2.ระดับจังหวัด ตามสัดส่วนร้อยละของประชากรในแต่ละภูมิภาคและจังหวัด ดังแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิในภาคผนวก ง

3.2.2 เกณฑ์การคัดเข้า

นักกายภาพบำบัดที่สังกัดอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป เนื่องจากนักกายภาพบำบัดได้มีประสบการณ์ปฏิบัติงานครบรอบแผนปฏิบัติการประจำปี

3.2.3 เกณฑ์การคัดออก

นักกายภาพบำบัดที่สังกัดอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ

3.2.4 เกณฑ์การถอดถอน

1. ตอบแบบสอบถามน้อยกว่าร้อยละ 80 ของทั้งหมด
2. ส่งกลับแบบสอบถามช้ากว่ากำหนด

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

คณะผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยโดยนำแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาของ นงคราญ เต็มวุฒิ และน้อมจิตต์ นวลเนตร มาปรับปรุงโดยเพิ่มจำนวนข้อคำถามในบางตอน และตัดข้อคำถามที่ไม่เกี่ยวข้องออกในบางตอน ซึ่งแบบสอบถามเรื่องบทบาทและอุปสรรคของนักกายภาพบำบัดไทยที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยกเว้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ประกอบด้วย 3 ตอน รายละเอียดของแบบสอบถามมีดังนี้ (3)

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยคำถามจำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 2 บทบาทการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยคำถามจำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 3 อุปสรรค และความต้องการ การพัฒนางาน ประกอบด้วยคำถามจำนวน 3 ข้อ

โดยในแต่ละข้อของแต่ละตอนจะประกอบไปด้วยข้อย่อยดังที่แนบไว้ในแบบสอบถาม

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ยื่นเรื่องขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
2. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ได้ใช้แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาของ นงคราญ เต็มวุฒิ และน้อมจิตต์ นวลเนตร (15) ซึ่งได้ทำการศึกษาหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาได้ค่าค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา (Index of item objective congruence: IOC) มากกว่า 0.5 อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ดังนั้นการศึกษานี้จึงศึกษาหาความเชื่อมั่น (Reliability) ประกอบด้วย 2 วิธีดังนี้

2.1. ความสอดคล้องภายใน (Internal consistency)

โดยส่งแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ท่านแล้วนำผลการตอบแบบสอบถามมาหาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ โดยแบบสอบถามในส่วนที่ 2 และ 3 จะใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (Cronbach's Alpha) ในการคำนวณ

2.2. การทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability)

จะส่งแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างเดิม 2 ครั้งในเวลาต่างกัน 1 สัปดาห์แล้วหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intraclass Correlation Coefficient: ICC) แบบจำลอง Two-way mixed effects, absolute agreement, multiple measurement

3. โครงการวิจัยนี้เป็นการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในรูปแบบ Google form โดยมีกระบวนการขอความยินยอมผ่านระบบออนไลน์ ผู้วิจัยจะส่งข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยในรูปแบบ Google form เข้ากลุ่ม Line ของนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยในกลุ่ม try out จะมีการติดต่อ Line ส่วนตัวแล้วจัดทำกลุ่ม Line ย่อยเฉพาะกลุ่ม try out เพื่อส่งข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและใบยินยอมในรูปแบบ Google form หลังจากผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยให้คำยินยอมแล้ว จึงตอบแบบสอบถามเพื่อคัดกรองคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก

4. หลังจากที่ได้รับผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่ม try out แล้วผู้วิจัยได้มีการปรับแบบสอบถามเพิ่มเติมโดย ส่วนของข้อมูลทั่วไป มีการเพิ่มจำนวนวิชาชีพที่ร่วมปฏิบัติงานในหัวข้อทีมสหวิชาชีพ เพิ่มข้อความที่เกี่ยวข้องกับ ระยะเวลาการประกอบอาชีพเป็นนักกายภาพบำบัด ระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานที่ปัจจุบัน ตำแหน่งงานปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน โครงสร้างงานบริหารงานว่ามีหน่วยงานที่ชัดเจนหรือไม่

5. กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นของตนเอง หากตอบว่ามีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 1 ปี หรือปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบพิเศษไม่ต้องตอบคำถามส่วนอื่น ๆ และทางผู้วิจัยได้แจ้งผู้ที่เข้าร่วมตอบแบบสอบถามเพื่อทดสอบความเชื่อมั่น (กลุ่ม try out) ว่าไม่ต้องเข้าร่วมการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้อีก เพื่อป้องกันการตอบแบบสอบถามซ้ำ

6. จากนั้นกลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัยทางแบบสอบถามออนไลน์รูปแบบ Google form และมีกำหนดส่งแบบสอบถามกลับวันสุดท้ายคือวันที่ 7 ตุลาคม 2565

7. หากกลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามกลับแล้วพบว่าจำนวนแบบสอบถามส่งกลับมีจำนวนไม่ครบตามจำนวนขั้นต่ำที่ได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างไว้คณะผู้วิจัยได้แบ่งกรณีดังนี้ 1. กรณีที่แบบสอบถาม Google form เกิดข้อผิดพลาด ทางคณะผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบ ดำเนินการ

แก้ไข และส่งแบบสอบถามใหม่อีกครั้ง 2. กรณีผู้ตอบแบบสอบถามให้ความร่วมมือไม่ตรงกับจุดประสงค์หรือไม่เข้าใจในแบบสอบถาม ทางคณะผู้วิจัยจะทำการติดต่อผู้ตอบแบบสอบถามอธิบายปัญหาและข้อสงสัย และส่งแบบสอบถามใหม่อีกครั้ง 3. กรณีผู้ตอบแบบสอบถามส่งแบบสอบถามช้ากว่ากำหนด ไม่ว่าจะกรณีใด ๆ ก็ตาม ทางคณะผู้วิจัยจะทำการส่งแบบสอบถามใหม่จำนวน 3 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 จะมีการกระตุ้นประชาสัมพันธ์และส่งแบบสอบถามอีกครั้งเมื่อครบกำหนด 5 วันหลังจากส่งแบบสอบถามครั้งแรก ครั้งที่ 2 กระตุ้นและส่งแบบสอบถามอีกครั้งเมื่อครบกำหนด 3 วัน และครั้งที่ 3 เมื่อครบกำหนด 1 วันตามลำดับผ่านทางกลุ่มไลน์ของนักกายภาพบำบัดที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หากส่งแบบสอบถามช้ากว่ากำหนดสุดท้าย จะถูกถอดถอนออกจากงานวิจัย

8. คณะผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาทำการวิเคราะห์ข้อมูล

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.5.1 การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

3.5.1.1. การสอบซ้ำ (Test-retest method)

จะใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Interclass Correlation Coefficient : ICC) แบบจำลอง Two-way mixed effects, absolute agreement, multiple measurement ซึ่งจะสามารถใช้บอกระดับความสัมพันธ์ได้ มีสูตรดังนี้ (15)

$$r = \frac{MS_R - MS_E}{MS_R + \frac{MS_C - MS_E}{n}}$$

โดย MS_R = ค่าเฉลี่ยกำลังสองระหว่างแถว

MS_E = ค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อน

MS_C = ค่าเฉลี่ยกำลังสองระหว่างสดมภ์

n = จำนวนหน่วยตัวอย่าง

สามารถแปลความหมายได้ดังนี้ (15)

0.0 - 0.50 หมายถึง ความน่าเชื่อถือของผู้ประเมินมีความสอดคล้องกันในระดับต่ำ

0.50- 0.74 หมายถึง ความน่าเชื่อถือของผู้ประเมินมีความสอดคล้องกันในระดับพอใจ

0.75- 0.90 หมายถึง ความน่าเชื่อถือของผู้ประเมินมีความสอดคล้องกันในระดับดี

0.91- 1.00 หมายถึง ความน่าเชื่อถือของผู้ประเมินมีความสอดคล้องกันในระดับดีมาก

3.5.1.2. ความสอดคล้องภายใน (Internal consistency)

แบบสอบถามในส่วนที่ 2 และ 3 จะใช้หลักสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ในการคำนวณ มีสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{N}{N-1} \left(\frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

โดย α = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

N = จำนวนข้อคำถามที่ใช้

S_i^2 = ค่าความแปรปรวนรายข้อของคะแนน

S_t^2 = ค่าความแปรปรวนของคะแนนทุกข้อ

เกณฑ์การแปลความหมายค่าความสอดคล้องภายใน มีดังนี้ (16)

0.80 - 1.00 คือ มีความน่าเชื่อถือได้สูงมาก

0.60 - 0.79 คือ มีความน่าเชื่อถือได้ค่อนข้างสูง

0.40 - 0.59 คือ มีความน่าเชื่อถือได้ปานกลาง

0.20 - 0.39 คือ มีความน่าเชื่อถือได้ต่ำ

0.01 - 0.19 คือ มีความน่าเชื่อถือได้ต่ำมาก

จากนั้นจะนำข้อมูลที่ได้จากการทำแบบสอบถามมาทำวิเคราะห์ โดยใช้เชิงสถิติเชิงพรรณนา

โดยการหาความถี่และร้อยละ ใช้โปรแกรม SPSS Statistics version 17

3.6 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาถึงบทบาทและอุปสรรคของนักกายภาพบำบัดกลุ่มนี้ทางผู้วิจัยจึงได้มีการจัดทำวิจัยนี้ขึ้นมา เพื่อหวังอย่างยิ่งว่าจะมีการทราบถึงความสำคัญ รวมถึงมองเห็นปัญหาและอุปสรรคที่นักกายภาพบำบัดกลุ่มนี้เผชิญอยู่ และแนวทางในการพัฒนาบทบาทและสมรรถนะของนักกายภาพบำบัดที่สังกัดในองค์กรบริหารท้องถิ่นต่อไป

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อุปสรรค และความต้องการในการพัฒนางานบริการสุขภาพของนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยแบ่งผลการวิจัยออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

4.1 การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ด้านความเชื่อมั่น (Reliability)

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ด้านความเชื่อมั่น แบ่งออกเป็น 2 วิธี ได้แก่

- ความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 19 คน ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ช (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้โปรแกรม SPSS Statistics version 17 เพื่อหาค่าความสอดคล้องภายในดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ช (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามตอนที่ 2 และ 3 (n = 19)

แบบสอบถาม	ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ช	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
แบบสอบถามตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	0.872	0.885
แบบสอบถามตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรคของนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	0.869	0.934

จากตารางที่ 1 แสดงพบว่าแบบสอบถามตอนที่ 2 และตอนที่ 3 มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ช (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าระหว่าง 0.8 – 1.0 ซึ่งแสดงว่าแบบสอบถามตอนที่ 2 และตอนที่ 3 มีความน่าเชื่อถือในระดับสูงมาก

- **การสอบซ้ำ (Test-retest reliability)** โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 19 คน และขอให้ตอบแบบสอบถามจำนวน 2 ครั้ง โดยมีระยะเวลาห่างกัน 1 สัปดาห์ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยสถิติสูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Interclass Correlation Coefficient : ICC) แบบจำลอง Two-way mixed effects, absolute agreement, multiple measurement โดยใช้โปรแกรม SPSS Statistics version 17 เพื่อหาความเชื่อมั่นแบบคงที่ ค่า ICC (3,1) ที่ได้แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Interclass Correlation Coefficient : ICC) ของแบบสอบถามตอนที่ 2 และ 3 (n = 19)

แบบสอบถาม	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น
แบบสอบถามตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	0.695
แบบสอบถามตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรคของนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	0.886

จากตารางที่ 2 พบว่าแบบสอบถามตอนที่ 2 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Interclass Correlation Coefficient : ICC) ระหว่าง 0.51 - 0.74 ซึ่งแสดงว่าแบบสอบถามตอนที่ 2 มีความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับพอใช้ ส่วนแบบสอบถามตอนที่ 3 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Interclass Correlation Coefficient : ICC) มีค่าระหว่าง 0.75 - 0.90 ซึ่งแสดงว่าแบบสอบถามตอนที่ 3 มีความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับดี

4.2 อัตราการตอบกลับแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามออนไลน์ Google form ลงในกลุ่ม Line ของนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่คาดว่าจะตอบแบบสอบถามจำนวน 106 คน ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งมีนักกายภาพบำบัดจำนวน 47 คน ได้ทำการตอบแบบสอบถามกลับ คิดเป็นร้อยละ 44.34 ในจำนวนนี้มีแบบสอบถามที่ถูกคัดออกจำนวน 4 ฉบับ ซึ่งเป็นแบบสอบถามจากอาสาสมัครที่ไม่ให้ความยินยอม 1 ฉบับ และแบบสอบถามจากนักกายภาพบำบัดที่มีประสบการณ์

ทำงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นน้อยกว่า 1 ปีจำนวน 3 ฉบับ ดังนั้นจึงเหลือแบบสอบถามที่สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น 43 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.49 ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมดที่ตอบกลับ

4.3 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักกายภาพบำบัดที่เข้าร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 43 คน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) เป็นค่าร้อยละ (Percentage) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลทั่วไปของนักกายภาพบำบัดที่ตอบแบบสอบถาม (n = 43)

รายการ	จำนวนคน	ร้อยละ
1. เพศ		
- เพศชาย	13	30.2
- เพศหญิง	29	67.4
- ไม่ระบุ	1	2.3
2. อายุ (ปี)		
- 21 – 30 ปี	19	44.2
- 31 – 40 ปี	22	51.2
- 41 – 50 ปี	2	4.7
3. ระดับการศึกษา		
- ปริญญาตรี	38	88.4
- ปริญญาโท	5	11.6
4. หน่วยงานต้นสังกัด		
- องค์การบริหารส่วนจังหวัด	4	9.3
- องค์การบริหารส่วนตำบล	6	14.0
- เทศบาลนคร	12	27.9
- เทศบาลเมือง	12	27.9
- เทศบาลตำบล	8	11.6
- ไม่ระบุ	1	2.3
5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่สถานที่ทำงานปัจจุบัน		

- 1 – 5 ปี	33	76.7
- 6 – 10 ปี	8	18.6
- > 11 ปี	2	4.7
6. ตำแหน่งงานปัจจุบัน		
- ข้าราชการ	21	48.8
- ลูกจ้างชั่วคราว	5	11.6
- พนักงานราชการ	3	7.0
- อื่นๆ (เช่น พนักงานจ้างตามภารกิจ, พนักงานจ้างเหมาในโครงการ)	14	32.6
8. รายได้ต่อเดือน		
- น้อยกว่า 10,000 บาท	0	0.0
- 10,000 – 15,000 บาท	8	18.6
- 15,001 – 20,000 บาท	25	58.1
- มากกว่า 20,000 บาท	10	23.3
9. เหตุผลที่มาทำงานที่สถานที่นี้		
- ใกล้บ้าน	22	51.2
- สอบบรรจุได้	10	23.3
- ต้องการงานเชิงรุกในชุมชน	8	18.6
- มีความก้าวหน้าในวิชาชีพมากกว่ากระทรวงสาธารณสุข	2	4.7
- ไม่ระบุ	1	2.3
10. จำนวนนักกายภาพบำบัดทั้งหมดในหน่วยงาน		
- 1 คน	16	37.2
- 2 คน	8	18.6
- 3 คน	8	18.6
- 4 คน	4	9.3
- มากกว่าหรือเท่ากับ 5 คน	7	16.3
11. โครงสร้างการบริหารงานกายภาพบำบัด		
- มีหน่วยงานกายภาพบำบัดชัดเจน	25	58.1
- ไม่มีหน่วยงานกายภาพบำบัดชัดเจน แต่จัดให้ทำงานอยู่ในฝ่ายงาน	17	39.5

- ไม่ระบุ	1	2.3
12. หัวหน้างาน		
- หัวหน้าฝ่าย	12	27.9
- หัวหน้ากลุ่มงาน	15	34.9
- ผู้อำนวยการ	12	27.9
- นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด	1	2.3
- พยาบาลวิชาชีพ	2	4.7
- ไม่ระบุ	1	2.3
13. วิชาชีพของหัวหน้างาน		
- แพทย์	5	11.6
- พยาบาล	20	46.5
- นักวิชาการสาธารณสุข	8	18.6
- นักกายภาพบำบัด	5	11.6
- ทันตแพทย์	2	4.7
- แพทย์แผนไทย	1	2.3
- นักจัดการงานทั่วไป	1	2.3
- นักบริหารท้องถิ่นระดับต้น	1	2.3
14. ผู้ได้บังคับบัญชา		
- ไม่มี	23	53.5
- คนงาน	6	14.0
- ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด	9	20.9
- นักกายภาพบำบัด	1	2.3
- คนงานและผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด	2	4.7
- นักกายภาพบำบัด ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด และคนงาน	1	2.3
- นักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัด	1	2.3
15. ทีมสหวิชาชีพและผู้ร่วมงาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- แพทย์	23	53.5
- พยาบาล	41	95.3
- นักวิชาการสาธารณสุข	34	79.1
- แพทย์แผนไทย	33	76.7

- เกสซ์กร	22	51.2
- นักสังคมสงเคราะห์	8	18.6
- นักพัฒนาสังคม	9	20.9
- นักกิจกรรมบำบัด	6	14.0
- ทันตแพทย์	1	2.3
- นักจิตวิทยา	2	4.7
- นักโภชนาการอาหาร	1	2.3
- ผู้ที่ได้รับการอบรม	1	2.3
16.การสนับสนุนให้เข้าร่วมประชุม/อบรมวิชาการทางกายภาพบำบัดในระยะ 1 ปี		
- ไม่ได้รับ	10	23.3
- 1 – 2 ครั้ง	19	44.2
- 3 – 4 ครั้ง	11	25.6
- มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้ง	3	6.9
17.การสนับสนุนให้เข้าร่วม/อบรมวิชาการอื่นๆ		
- ไม่ได้รับ	10	23.3
- 1 – 2 ครั้ง	13	30.3
- 3 – 4 ครั้ง	9	20.9
- มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้ง	11	25.6
18.สถานที่ให้บริการกายภาพบำบัด		
- ให้บริการเฉพาะภายในสถานที่ตั้งของหน่วยงาน	10	23.3
- ให้บริการเฉพาะภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงาน	1	2.3
- ให้บริการทั้งภายในและภายนอกของหน่วยงาน	32	74.4

จากตารางที่ 3 พบว่าข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครของนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 67.4 มีช่วงอายุระหว่าง 31 – 40 ปี ร้อยละ 51.2 มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 88.4 สังกัดที่เทศบาลเมืองและเทศบาลนคร จำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 27.9 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่สถานที่ทำงานปัจจุบันเป็นในช่วง 1 – 5 ปี ร้อยละ 76.7 โดยมีการดำรงตำแหน่งเป็นข้าราชการมากที่สุดคือ ร้อยละ 48.8 รองลงมาเป็นพนักงานจ้างตามภารกิจ และลูกจ้างชั่วคราว ร้อยละ 32.6 และ 11.6 ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 15,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 58.1 ยังมีผู้มี

รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท อยู่ร้อยละ 18.6 เหตุผลที่มาทำงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ คือ โกล้บ้าน และสอบบรรจุได้ ร้อยละ 51.2 และ 23.3 ตามลำดับ และในหน่วยงานมีจำนวนนักกายภาพบำบัด 1 คน ร้อยละ 37.2 มีจำนวน 2 และ 3 คน ร้อยละ 18.6 ในที่ทำงานมีหน่วยงานกายภาพบำบัดชัดเจน ร้อยละ 58.1 ผู้บังคับบัญชาเป็น หัวหน้ากลุ่มงาน ร้อยละ 34.9 ผู้บังคับบัญชามีวิชาชีพเป็นพยาบาล ร้อยละ 46.5 และส่วนใหญ่ไม่มีผู้ได้บังคับบัญชา ร้อยละ 53.5 มีทีมสหวิชาชีพที่ร่วมงานมากที่สุด 3 ลำดับ คือ พยาบาล ร้อยละ 95.3 นักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 79.1 และ แพทย์แผนไทย ร้อยละ 76.7 โดยได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมประชุม/อบรมวิชาการทางกายภาพบำบัดในระยะ 1 ปี จำนวน 1 – 2 ครั้ง ร้อยละ 44.2 ซึ่งนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ให้บริการทั้งภายในและภายนอกของหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 74.4

4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามเรื่อง “บทบาทและอุปสรรคของนักกายภาพบำบัดไทยที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”

4.4.1 การวิเคราะห์แบบสอบถามตอนที่ 2 บทบาทการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถามในข้อที่ 1 ภาระงานที่นอกเหนือจากงานบริการทางกายภาพบำบัด การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นค่าร้อยละ (Percentage) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงภาระงานที่นอกเหนือจากงานบริการทางกายภาพบำบัด (n = 43)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. งานด้านบริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- ไม่มี	10	23.3
- ทิมนำหน่วยงาน (คณะกรรมการบริหารหน่วยงาน/องค์กร)	27	62.8
- ประชุมแผนงาน	25	58.1
- จัดทำแผนงาน	12	27.9
- นิเทศงาน ติดตาม ประเมินผลการทำงาน	13	30.2
- อื่น ๆ ได้แก่ การกู้ชีพ AM19 วางแผนงานการดูแลผู้สูงอายุในทุกกลุ่มในชุมชนตามโครงการ LTC และโครงการความร่วมมือระหว่างประเทศ JICA	3	7.0
2. งานด้านเอกสาร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		

- บันทึกข้อมูลผู้ป่วยแฟ้มผู้ป่วย	39	90.7
- บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในฐานทางคอมพิวเตอร์	39	90.7
- เขียนโครงการ	38	88.4
- อื่น ๆ ได้แก่ เอกสารจัดซื้อจัดจ้าง ลงชุมชน บันทึกการฉีควัคซีน สรุปความก้าวหน้าของศูนย์ฟื้นฟูฯ LTC	6	14.0
3. งานด้านอื่น ๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- ไม่มี	14	32.6
- งานพัสดุ ธุรการ จัดซื้อจัดจ้าง	5	11.6
- ด้านส่งเสริมสุขภาพ	8	18.6
- ด้านบริการสาธารณสุข	10	23.3
- ด้านวิชาการ	5	11.6
- งานตามที่ได้รับมอบหมาย	5	11.6
- ไม่ระบุ	5	11.6

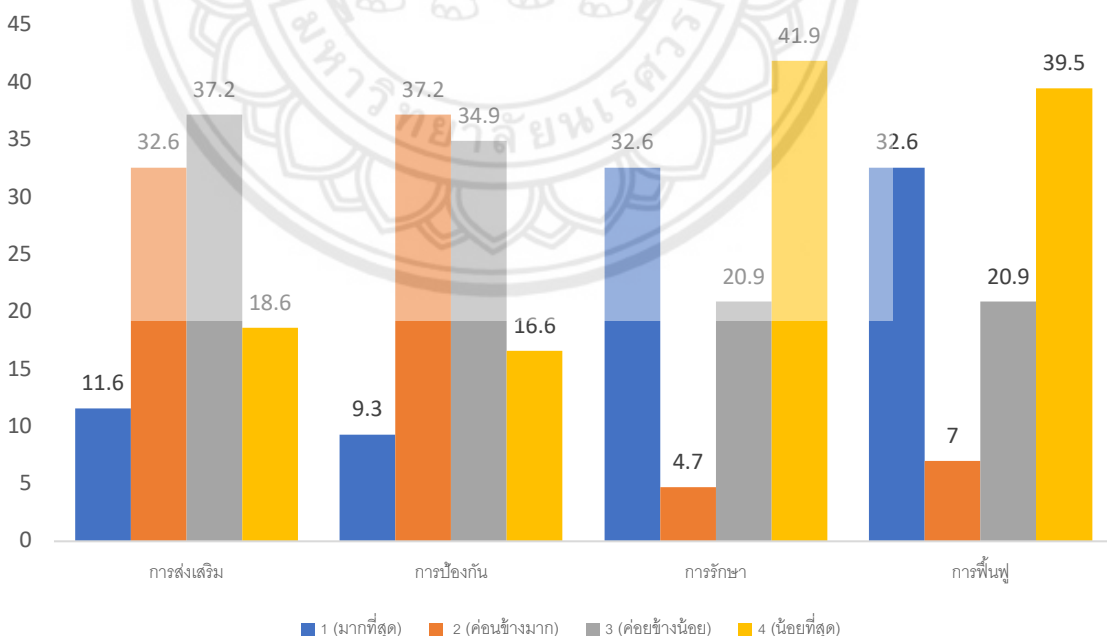
จากตารางที่ 4 แสดงพบว่าภาระงานที่นอกเหนือจากงานบริการทางกายภาพบำบัดที่ต้องปฏิบัติเพิ่มเติม ได้แก่ งานด้านบริหาร งานด้านเอกสาร และงานด้านอื่นๆจากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 43 คน พบว่า งานด้านบริหาร พบว่า มีทีมนำหน่วยงาน (คณะกรรมการบริหารหน่วยงาน/องค์กร) จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 62.70 การประชุมแผนงาน จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 58.14 นิเทศงาน ติดตาม ประเมินผลการทำงานจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 30.23 จัดทำแผนงานจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 27.91 อื่นๆคิดเป็นร้อยละ 6.98 (การกู้ชีพจำนวน 1 คนคิดเป็นร้อยละ 2.33 AM19 จำนวน 1 คนคิดเป็นร้อยละ 2.33 วางแผนงานการดูแลผู้สูงอายุในทุกกลุ่มในชุมชนตามโครงการ LTC และ โครงการความร่วมมือระหว่างประเทศ JICA จำนวน 1 คนคิดเป็นร้อยละ 2.33) และไม่มีงานด้านบริหารจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 23.26

งานด้านเอกสาร พบว่ามีกรบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแฟ้มผู้ป่วย บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในฐานทางคอมพิวเตอร์จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 90.70, เขียนโครงการจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 88.37, และอื่นๆจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 13.95 (เอกสารจัดซื้อจัดจ้างจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.65 ลง ชุมชนจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.33 บันทึกการฉีควัคซีนจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.33 สรุปความก้าวหน้าของศูนย์ฟื้นฟูฯจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.33 และ LTC จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.33)

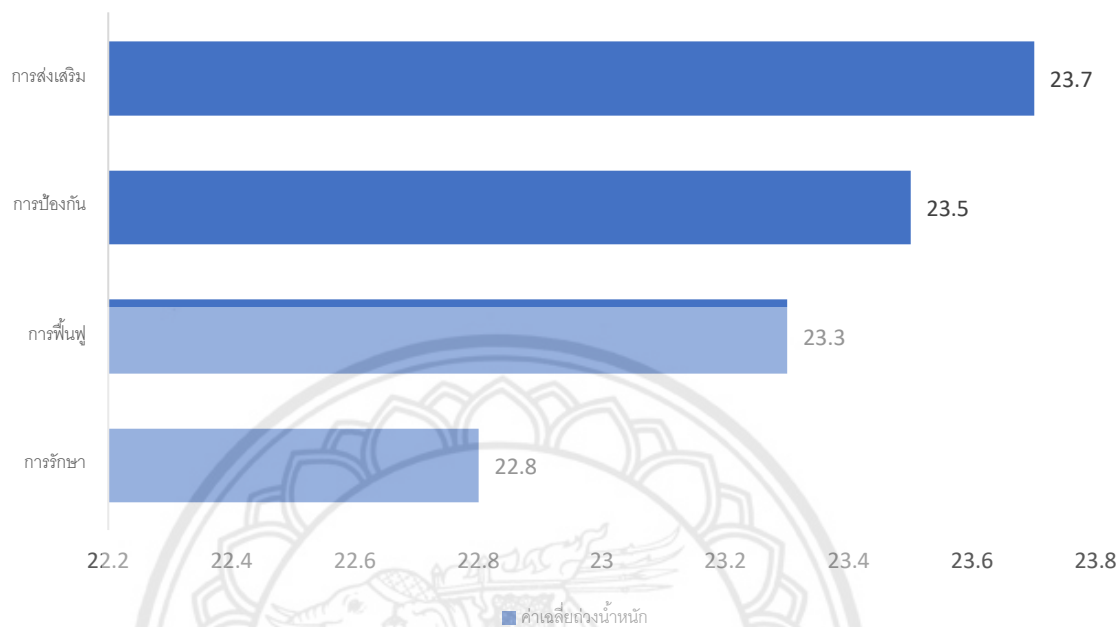
งานด้านอื่นๆ พบว่า มีภาระงานด้านอื่นจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 69.78 ได้แก่ ด้านบริการสาธารณสุขจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 23.26 ด้านส่งเสริมสุขภาพจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 18.60, งานพัสดุ ธุรการ จัดซื้อจัดจ้าง ด้านวิชาการ งานตามที่ได้รับมอบหมาย และไม่ระบุจำนวนอย่างละ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 11.63 และไม่มีงานด้านอื่นจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 32.56 ซึ่งงานด้านบริการ งานด้านเอกสาร งานด้านอื่น ๆ จากผู้เข้าทำแบบสอบถามจำนวน 43 คน ซึ่งแต่ละคนสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อตามลำดับ

4.4.2 การวิเคราะห์แบบสอบถามตอนที่ 2 บทบาทการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถามในข้อที่ 2 การให้เวลากับบทบาทงานบริการกายภาพบำบัดแต่ละด้าน การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นค่าร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ยแบบถ่วงน้ำหนัก (Weighted Average) โดยกำหนดให้อันดับที่ 1 (มากที่สุด) มีค่าถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 4 อันดับที่ 2 (ค่อนข้างมาก) มีค่าถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 3 อันดับที่ 3 (ค่อนข้างน้อย) มีค่าถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 2 อันดับที่ 4 (น้อยที่สุด) มีค่าถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 1 ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1 และ 2

แผนภูมิที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นค่าร้อยละ (Percentage) ของการให้เวลากับบทบาทงานบริการกายภาพบำบัดแต่ละด้าน (n = 43)



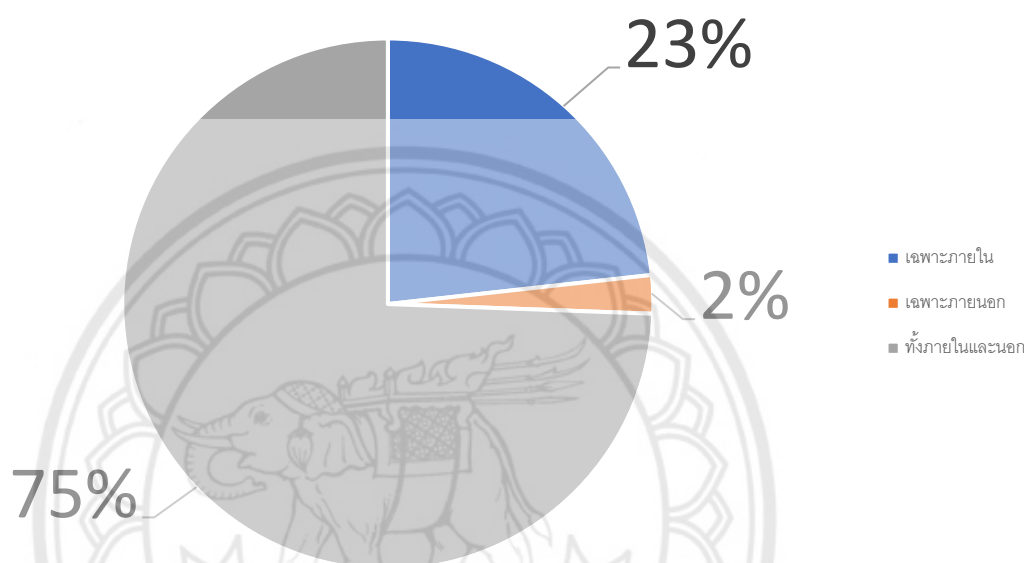
แผนภูมิที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยแบบถ่วงน้ำหนัก (Weighted Average) จากค่าร้อยละ (Percentage) ของการให้เวลากับบทบาทงานบริการกายภาพบำบัดแต่ละด้าน (n = 43)



จากแผนภูมิที่ 1 และ 2 พบว่าการให้เวลากับบทบาทงานบริการกายภาพบำบัดเรียงลำดับจากมากไปน้อยตามลำดับ ดังนี้ การส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 23.7 การป้องกันโรค ร้อยละ 23.5 การฟื้นฟูสมรรถภาพ ร้อยละ 23.3 และการรักษา ร้อยละ 22.8

4.4.3 การวิเคราะห์แบบสอบถามตอนที่ 2 บทบาทการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถามในข้อที่ 3 สถานที่ให้บริการกายภาพบำบัด การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นค่าร้อยละ (Percentage) ดังแสดงในแผนภูมิ 3

แผนภูมิที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานที่ให้บริการกายภาพบำบัด (n = 43)



จากแผนภูมิที่ 3 แสดงให้เห็นว่านักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ให้บริการทั้งภายในและภายนอกสถานที่ให้บริการกายภาพบำบัด ร้อยละ 75 รองลงมาเป็นการให้บริการทั้งเฉพาะภายในอย่างเดียว ร้อยละ 23 และสุดท้ายเป็นการให้บริการเฉพาะภายนอกเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 2 ตามลำดับ

4.4.4 การวิเคราะห์แบบสอบถามตอนที่ 2 บทบาทการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถามในข้อที่ 4 การให้บริการกายภาพบำบัดภายในสถานที่ตั้งของหน่วยงาน การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นค่าร้อยละ (Percentage) ดังแสดงในตารางที่ 5 และได้จำแนกผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ เป็น ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าเฉลี่ย (Average) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 5 แสดงการให้บริการกายภาพบำบัดภายในสถานที่ตั้งของหน่วยงาน (n = 41)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1. จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดโดยเฉลี่ยต่อคน/วัน		
- 1 - 5 คน	14	34.2
- 6 - 10 คน	18	43.9
- 11 - 15 คน	6	14.6
- 16 - 20 คน	2	4.9
- มากกว่า 21 คน	1	2.4

จากตารางที่ 5 พบว่าการให้บริการกายภาพบำบัดภายในสถานที่ตั้งของหน่วยงานมีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดโดยเฉลี่ยต่อคน/วัน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 6 - 10 คน ร้อยละ 43.9 รองลงมาเป็น ในช่วง 1 - 5 คน ร้อยละ 34.2 และ ในช่วง 11 - 15 คน ร้อยละ 14.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 แสดงร้อยละการจำแนกผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ของการให้บริการกายภาพบำบัดภายในสถานที่ตั้งของหน่วยงาน (n = 42)

ประเภทผู้ป่วย	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. ระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ	0.0	100.0	58.8	32.1
2. ระบบประสาท	0.0	100.0	29.0	28.6
3. ระบบหัวใจและทรวงอก	0.0	20.0	1.1	3.4
4. ผู้ป่วยเด็ก	0.0	10.0	0.8	2.0
5. ระบบอื่น ๆ เช่น ผู้สูงอายุ กีฬา เป็นต้น	0.0	100.0	20.6	29.2

จากตารางที่ 6 พบว่าร้อยละการจำแนกผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ของการให้บริการกายภาพบำบัดภายในสถานที่ตั้งของหน่วยงาน ส่วนใหญ่มีผู้ป่วยระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อมากที่สุด ร้อยละ 58.8 รองลงมาเป็นผู้ป่วยระบบประสาท ร้อยละ 29.0 และระบบอื่น ๆ เช่น ผู้สูงอายุ เป็นต้น ร้อยละ 20.6 โดยผู้ป่วยระบบหัวใจ และทรวงอก ร้อยละ 1.1 และผู้ป่วยเด็ก ร้อยละ 0.8 พบได้น้อยในการให้บริการกายภาพบำบัดภายในสถานที่ตั้งของหน่วยงาน

4.4.5 การวิเคราะห์แบบสอบถามตอนที่ 2 บทบาทการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถามในข้อที่ 5 การให้บริการกายภาพบำบัดภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงาน/การทำงานเชิงรุก การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นค่าร้อยละ (Percentage) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงการให้บริการกายภาพบำบัดภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงาน/การทำงานเชิงรุก (n = 33)

รายการ	จำนวนคน	ร้อยละ
1. ตำบลที่เป็นเขตความรับผิดชอบ		
- 1 - 5 ตำบล	30	90.9
- 6 - 10 ตำบล	2	6.1
- 11 ตำบลขึ้นไป	1	3.0
2. ประชากรในเขตความรับผิดชอบ (คน)		
- น้อยกว่า 50,000	24	72.7
- 50,000 - 100,000	5	15.2
- มากกว่า 100,000	1	3.0
- ไม่ระบุ	3	9.1
3. จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) ที่ร่วมปฏิบัติงานด้วย (แห่ง)		
- ไม่มี	6	18.2
- 1 - 3	15	45.5
- 4 - 6	9	27.3
- มากกว่า 6	2	6.0
- ไม่ระบุ	1	3.0

4. ความถี่การให้บริการ (วัน/สัปดาห์)		
- 1	10	30.3
- 2	7	21.2
- 3	6	18.2
- 4	3	9.1
- 5	5	15.2
- ไม่ระบุ	2	6.1

จากตารางที่ 7 แสดงพบว่าการให้บริการกายภาพบำบัดภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงาน/การทำงานเชิงรุกมีตำบลที่เป็นเขตความรับผิดชอบส่วนใหญ่อยู่ในระหว่าง 1 - 5 ตำบล ร้อยละ 90.9 ส่วนใหญ่มีประชากรในเขตความรับผิดชอบน้อยกว่า 50,000 คน ร้อยละ 72.7 มีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) ที่ร่วมปฏิบัติงานด้วย 1 - 3 แห่ง ร้อยละ 45.5 โดยมีความถี่การให้บริการ 1 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 30.3 รองลงมาเป็น 2 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 21.2 และ 3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 18.2

- 4.4.6 การวิเคราะห์แบบสอบถามตอนที่ 2 บทบาทการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถามในข้อที่ 6 ลักษณะงานและกิจกรรมที่จัดบริการภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงาน การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นร้อยละ (Percentage) ดังแสดงในตารางที่ 8 ถึงตารางที่ 18

ตารางที่ 8 แสดงลักษณะงานและกิจกรรมที่จัดบริการภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงาน (n = 33)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การให้บริการผู้สูงอายุ	32	97.0
2. การสร้างเสริมคุณภาพชีวิตแก่กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ	31	93.9
3. การสร้างเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชน	30	90.9
4. การติดตามและให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะเฝ้าระวัง	29	87.9
5. การให้บริการแก่กลุ่มวัยทำงาน	27	81.8
6. การให้บริการด้านอุปกรณ์ การปรับสภาพบ้าน และสิ่งแวดล้อม	20	60.6
7. การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based rehabilitation, CBR) การพัฒนาศักยภาพชุมชน และการประสานความร่วมมือกับองค์กรอื่น ๆ	19	57.6
8. การให้บริการแก่กลุ่มเด็กนักเรียนและวัยรุ่น	8	24.2
9. การบริการอนามัยแม่และเด็ก	5	15.2

จากตารางที่ 8 แสดงลักษณะงานและกิจกรรมที่จัดบริการภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงานจากผู้เข้าทำแบบสอบถาม จำนวน 33 คน พบว่านักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการให้บริการผู้สูงอายุ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.0 รองลงมา คือ การสร้างเสริมคุณภาพชีวิตแก่กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ร้อยละ 93.9 การสร้างเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชน ร้อยละ 90.9 การติดตามและให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะเฝ้าระวัง ร้อยละ 87.9 การให้บริการแก่กลุ่มวัยทำงาน ร้อยละ 81.8 การให้บริการด้านอุปกรณ์ การปรับสภาพบ้าน และสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 60.6 การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based rehabilitation, CBR) การพัฒนาศักยภาพชุมชน และการประสานความร่วมมือกับองค์กรอื่น ๆ ร้อยละ 57.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 9 แสดงการให้บริการผู้สูงอายุ ที่จัดบริการภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงาน (n = 32)

กิจกรรม	การปฏิบัติงาน				
	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	ปฏิบัติค่อนข้างมาก	ปฏิบัติมาก	ไม่ระบุ
1. ตรวจประเมินความเสื่อมสภาพร่างกาย	0 (0.0%)	1 (3.1%)	7 (21.9%)	24 (75.0%)	-
2. แนะนำการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงเฉพาะส่วน	0 (0.0%)	1 (3.1%)	7 (21.9%)	24 (75.0%)	-
3. แนะนำการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของหัวใจ-ปอด	0 (0.0%)	6 (18.8%)	8 (25.0%)	18 (56.0%)	-
4. แนะนำโปรแกรมป้องกันการหกล้ม	0 (0.0%)	2 (6.3%)	7 (21.9%)	23 (71.9%)	-
5. แนะนำการดูแลสุขภาพอื่น ๆ เช่น การจัดการความเครียด โภชนาการ เป็นต้น	1 (3.1%)	7 (21.9%)	8 (25.0%)	16 (50.0%)	-
6. จัดสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม	1 (3.1%)	4 (12.5%)	8 (25.0%)	19 (59.4%)	-
7. กระตุ้นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ	2 (6.3%)	5 (15.6%)	4 (12.5%)	21 (65.6%)	-

จากตารางที่ 9 แสดงการให้บริการผู้สูงอายุ ที่จัดบริการภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงาน จากผู้ตอบแบบสอบถาม 32 คน พบว่ามีการตรวจประเมินความเสื่อมสภาพร่างกาย และการแนะนำการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงเฉพาะส่วน มากที่สุด คือจำนวน 24 คน ที่ปฏิบัติมากที่สุดเป็นร้อยละ 75 รองลงมาคือ การแนะนำโปรแกรมป้องกันการหกล้ม จำนวน 23 คน ที่ปฏิบัติมากที่สุดเป็นร้อยละ 71.9 กระตุ้นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ จำนวน 21 คน ที่ปฏิบัติมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.6 จัดสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมจำนวน 19 คน ที่ปฏิบัติมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.4 แนะนำการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของหัวใจ-ปอด จำนวน 18 คน ที่ปฏิบัติมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56

แนะนำการดูแลสุขภาพอื่น ๆ เช่น การจัดการความเครียด โภชนาการ เป็นต้น จำนวน 16 คน ที่ปฏิบัติมาก คิดเป็นร้อยละ 50 ตามลำดับ

ตารางที่ 10 แสดงกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยที่ได้ดำเนินการในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตแก่กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ (n = 31)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. โรคหัวใจ	8	25.8
2. เบาหวาน	27	87.1
3. โรคความดันโลหิตสูง	24	77.4
4. ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	7	22.6
5. กลุ่มอาการปวดต่าง ๆ	23	74.2
6. โรคไต	1	3.2

ตารางที่ 10 แสดงกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยที่ได้ดำเนินการในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตแก่กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ จากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 31 คน พบว่ามีเบาหวานจำนวนมากที่สุด คือ 27 คน คิดเป็นร้อยละ 87.1 รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 77.4 กลุ่มอาการปวดต่าง ๆ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 74.2 โรคหัวใจจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 25.8 ปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 22.6 และโรคไต จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 11 แสดงการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตแก่กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่จัดบริการภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงาน (n = 31)

กิจกรรม	การปฏิบัติงาน				
	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	ปฏิบัติค่อนข้างมาก	ปฏิบัติมาก	ไม่ระบุ
1. ตรวจสอบความเสี่ยงการเกิดโรค	2 (6.5%)	3 (9.7%)	10 (32.3%)	16 (51.6%)	-
2. ตรวจสอบอาการ/ภาวะแทรกซ้อน	0 (0.0%)	4 (12.9%)	13 (41.9%)	14 (45.2%)	-
3. ให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม	0 (0.0%)	2 (6.5%)	14 (45.2%)	15 (48.4%)	-
4. แนะนำวิธีการทางกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล	0 (0.0%)	2 (6.5%)	10 (32.3%)	19 (61.3%)	-
5. ให้บริการเยี่ยมบ้าน	0 (0.0%)	3 (9.7%)	11 (35.5%)	17 (54.8%)	-
6. กระตุ้นการรวมกลุ่มของผู้ป่วย	3 (9.7%)	7 (22.6%)	19 (61.3%)	12 (38.7%)	-

จากตารางที่ 11 แสดงการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตแก่กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่จัดบริการภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงานจากผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 31 คน พบว่า นักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการปฏิบัติมากที่สุด คือ แนะนำวิธีการทางกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยปฏิบัติมาก ร้อยละ 61.3 รองลงมาคือ ให้บริการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 54.8 ตรวจสอบความเสี่ยงการเกิดโรค ร้อยละ 51.6 ให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม ร้อยละ 48.4 ตรวจสอบประเมินอาการ/ภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 45.2 และกระตุ้นการรวมกลุ่มของผู้ป่วย ร้อยละ 38.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 12 แสดงการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชน เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ผู้ป่วยเด็กสมองพิการ เป็นต้น ที่จัดบริการภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงาน (n = 30)

กิจกรรม	การปฏิบัติงาน				
	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	ปฏิบัติค่อนข้างมาก	ปฏิบัติมาก	ไม่ระบุ
1. สำรวจ ค้นหา ขึ้นทะเบียนคนพิการ	2 (6.7%)	9 (30.0%)	9 (30.0%)	10 (33.3%)	-
2. ตรวจสอบประเมินและวินิจฉัยเพื่อวางแผนการดูแล และเสริมสร้างการเคลื่อนไหวแก่คนพิการ	0 (0.0%)	3 (10.0%)	10 (33.3%)	17 (56.7%)	-
3. ให้การรักษาฟื้นฟูที่บ้านแก่คนพิการ	1 (3.3%)	4 (13.3%)	9 (30.0%)	16 (53.3%)	-
4. ให้ความรู้แก่ครอบครัวคนพิการ อสม. และบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ ในการฟื้นฟู	0 (0.0%)	5 (16.7%)	7 (23.3%)	18 (60.0%)	-
5. จัดสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม	2 (6.7%)	5 (16.7%)	11 (36.7%)	12 (40.0%)	-
6. กระตุ้นการรวมกลุ่มของคนพิการ	4 (13.3%)	7 (23.3%)	7 (23.3%)	11 (36.7%)	1 (3.3%)

จากตารางที่ 12 แสดงการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชน เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ผู้ป่วยเด็กสมองพิการ เป็นต้น ที่จัดบริการภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงานจากผู้ตอบแบบสอบถาม 30 คน พบว่า บทบาทที่พบมากที่สุด คือ ตรวจสอบประเมินและวินิจฉัย เพื่อวางแผนการดูแล และเสริมสร้างการเคลื่อนไหวแก่คนพิการ มีการปฏิบัติมากและปฏิบัติค่อนข้างมาก ร้อยละ 53.3 และ 30.0 ตามลำดับ (รวมกันเป็นร้อยละ 90.0) รองลงมาเป็นการให้ความรู้แก่ครอบครัวคนพิการ อสม. และบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ ในการฟื้นฟู และการให้การรักษาฟื้นฟูที่บ้านแก่คนพิการ ในอัตราที่เท่ากัน คือ มีการปฏิบัติมากและปฏิบัติค่อนข้างมากมาก รวมกัน

ร้อยละ 83.3 รองลงมาคือ จัดสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม (ร้อยละ 76.7) สํารวจ ค้นหา ขึ้นทะเบียนคนพิการ (ร้อยละ 63.3) และกระตุ้นการรวมกลุ่มของคนพิการ (ร้อยละ 60.0)

ตารางที่ 13 แสดงการติดตามและให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะเฝ้าระวัง เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน (Sub-acute) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกและข้อ เป็นต้น ที่จัดบริการภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงาน (n = 29)

กิจกรรม	การปฏิบัติงาน				
	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	ปฏิบัติค่อนข้างมาก	ปฏิบัติมาก	ไม่ระบุ
1. สํารวจ ค้นหา ผู้ป่วยในชุมชน	1 (3.5%)	4 (13.8%)	12 (41.4%)	12 (41.4%)	-
2. ตรวจสอบประเมินและวินิจฉัยเพื่อวางแผนการบริการ	0 (0.0%)	1 (3.5%)	12 (41.4%)	15 (51.7%)	1 (3.5%)
3. ให้การรักษาฟื้นฟูที่บ้าน	0 (0.0%)	3 (10.3%)	9 (31.0%)	17 (58.6%)	-
4. ให้ความรู้แก่ครอบครัว อสม. และบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ ในการฟื้นฟู	0 (0.0%)	3 (10.3%)	8 (27.6%)	18 (62.0%)	-
5. จัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยหรือปรับ สภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้ป่วย	1 (3.5%)	2 (6.9%)	13 (44.8%)	13 (44.8%)	-

จากตารางที่ 13 แสดงการติดตามและให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะเฝ้าระวัง เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน (Sub-acute) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกและข้อ เป็นต้น ที่จัดบริการภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงานจากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 29 คน พบว่า นักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการปฏิบัติมากที่สุด คือ ให้ความรู้แก่ครอบครัว อสม. และบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ ในการฟื้นฟู ให้การรักษาฟื้นฟูที่บ้านร้อยละ 62.0 รองลงมาคือ ให้การรักษาฟื้นฟูที่บ้าน ปฏิบัติมาก ร้อยละ 58.6 ตรวจสอบประเมินและวินิจฉัย เพื่อวางแผนการบริการ ปฏิบัติมาก คิดเป็นร้อยละ 51.7 จัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วย หรือปรับ สภาพที่อยู่อาศัย

ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ปฏิบัติมาก ร้อยละ 44.8 และสำรวจค้นหา ผู้ป่วยในชุมชน ปฏิบัติมาก ร้อยละ 41.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 14 แสดงการให้บริการแก่กลุ่มวัยทำงานที่จัดบริการภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงาน (n = 27)

กิจกรรม	การปฏิบัติงาน				
	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	ปฏิบัติค่อนข้างมาก	ปฏิบัติมาก	ไม่ระบุ
1. ตรวจประเมินความเสี่ยงการเกิดโรค	0 (0.0%)	7 (25.9%)	13 (48.2%)	7 (25.9%)	-
2. แนะนำการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรค	0 (0.00%)	4 (14.8%)	13 (48.1%)	10 (37.0%)	-
3. แนะนำการป้องกันการป้องกันการเกิดโรค และการบาดเจ็บจากการทำงานและประกอบอาชีพ	0 (0.0%)	4 (14.8%)	13 (48.1%)	10 (37.0%)	-
4. ให้บริการตรวจสมรรถภาพร่างกาย	0 (0.0%)	8 (29.6%)	11 (40.7%)	8 (29.6%)	-
5. แนะนำท่าทางที่ถูกต้องเหมาะสมในการทำงานตามหลักการยศาสตร์	0 (0.0%)	3 (11.1%)	15 (55.6%)	9 (33.3%)	-

จากตารางที่ 14 แสดงการให้บริการแก่กลุ่มวัยทำงานที่จัดบริการภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงานจากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 27 คน พบว่ามีบทบาทมากที่สุด ในการแนะนำท่าทางที่ถูกต้องเหมาะสมในการทำงานตามหลักการยศาสตร์ จำนวน 24 คน ที่ปฏิบัติค่อนข้างมากถึงมาก คิดเป็นร้อยละ 88.9 รองลงมา คือ แนะนำการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรค ร้อยละ 85.1 แนะนำการป้องกันการป้องกันการเกิดโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานและประกอบ

อาชีพ ร้อยละ 85.1 ตรวจประเมินความเสี่ยงการเกิดโรค ร้อยละ 74.1 และให้บริการตรวจสมรรถภาพร่างกาย ร้อยละ 70.3 ที่ปฏิบัติค่อนข้างมากถึงมาก ตามลำดับ

ตารางที่ 15 แสดงการให้บริการด้านอุปกรณ์ การปรับสภาพบ้าน และสิ่งแวดล้อมที่จัดบริการภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงาน (n = 20)

กิจกรรม	การปฏิบัติงาน				
	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	ปฏิบัติค่อนข้างมาก	ปฏิบัติมาก	ไม่ระบุ
1. คัดกรองและค้นหาผู้ที่มีความจำเป็นต้องใช้หรือปรับให้เหมาะสม	0 (0.0%)	2 (10.0%)	10 (50.0%)	8 (40.0%)	-
2. ประเมินสมรรถภาพร่างกายและความเหมาะสมในการใช้งาน	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7 (35.0%)	13 (65.0%)	-
3. จัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมต่อสมรรถภาพร่างกาย	0 (0.0%)	1 (5.0%)	7 (35.0%)	12 (60.0%)	-
4. ปรับ ประยุกต์ แนะนำ หรือ ออกแบบอุปกรณ์ สภาพบ้าน หรือสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการใช้งาน	0 (0.0%)	1 (5.0%)	10 (50.0%)	9 (45.0%)	-
5. ประสานงานกับหน่วยงานองค์กรอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม	0 (0.0%)	1 (5.0%)	11 (55.0%)	8 (40.0%)	-
6. ประเมินหลังการใช้งาน และปรับให้เหมาะสม	0 (0.0%)	4 (20.0%)	8 (40.0%)	8 (40.0%)	-

จากตารางที่ 15 แสดงการให้บริการด้านอุปกรณ์ การปรับสภาพบ้าน และสิ่งแวดล้อมที่จัดบริการภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงาน จากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 20 คน พบว่า บทบาทที่พบมากที่สุด คือประเมินสมรรถภาพร่างกายและความเหมาะสมในการใช้งาน มีการปฏิบัติมากและค่อนข้างมาก ร้อยละ 100 รองลงมาคือ จัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมต่อสมรรถภาพร่างกาย และ

ปรับ ประยุกต์ แนะนำ หรือ ออกแบบอุปกรณ์ สภาพบ้านหรือสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการใช้งาน รวมถึง ประสานงานกับหน่วยงาน องค์กรอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม มี สัดส่วนการปฏิบัติมากและค่อนข้างมาก เท่ากัน คือ ร้อยละ 95 ส่วนการคัดกรองและค้นหาผู้ที่มีความ จำเป็นต้องใช้หรือปรับให้เหมาะสม และการประเมินหลังการใช้งาน และปรับให้เหมาะสม มีการ ปฏิบัติมากและค่อนข้างมาก ร้อยละ 90 และ 80 ตามลำดับ

ตารางที่ 16 แสดงการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based rehabilitation, CBR) การพัฒนาศักยภาพชุมชน และการประสานความร่วมมือกับองค์กรอื่น ๆ ที่จัดบริการภายนอก สถานที่ตั้งของหน่วยงาน (n = 19)

กิจกรรม	การปฏิบัติงาน				
	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	ปฏิบัติค่อนข้างมาก	ปฏิบัติมาก	ไม่ระบุ
1. เป็นที่ปรึกษาในการจัดทำโครงการ	0 (0.0%)	8 (42.1%)	7 (36.8%)	4 (21.1%)	-
2. เป็นผู้จัดการโครงการ	1 (5.3%)	9 (47.4%)	6 (31.6%)	3 (15.8%)	-
3. ให้ความรู้และวิธีการทางกายภาพบำบัดแก่ประชาชน	0 (0.0%)	1 (5.3%)	7 (36.8%)	11 (57.9%)	-
4. ให้ความรู้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ อสม. จิตอาสา บุคลากรสุขภาพอื่น ๆ ในชุมชน ในการดูแลผู้ป่วย	0 (0.0%)	1 (5.3%)	9 (47.4%)	9 (47.4%)	-
5. สนับสนุนการดูแลตนเองของคนในชุมชน	0 (0.0%)	1 (5.3%)	10 (52.6%)	8 (42.1%)	-
6. กระตุ้นให้ประชาชนเกิดการรวมกลุ่มในการดูแลสุขภาพโดยชุมชนกันเอง	1 (5.3%)	3 (15.8%)	6 (31.6%)	9 (47.4%)	-

7. เสริมพลังชุมชนในการ พึ่งตนเอง และการมีส่วนร่วมของ ชุมชน	0 (0.0%)	4 (21.1%)	7 (36.8%)	8 (42.1%)	-
8. ประสานงานกับหน่วยงาน องค์กรอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนการ ดำเนินงาน CBR	0 (0.0%)	5 (26.3%)	8 (42.1%)	6 (31.6%)	-
9. ให้คำแนะนำในการกำหนด นโยบายแก่ องค์กรในท้องถิ่น รัฐบาลและองค์กร คนพิการ เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ	0 (0.0%)	8 (42.1%)	8 (42.1%)	3 (15.8%)	-
10. ประสานการส่งต่อในการ ดูแลผู้ป่วยและคนในชุมชน	0 (0.0%)	0 (0.0%)	12 (63.2%)	7 (36.8%)	-
11. ประยุกต์ใช้การรักษาแบบ พื้นบ้าน ตามวัฒนธรรมและ ลักษณะของสังคม	0 (0.0%)	5 (26.3%)	8 (42.1%)	6 (31.6%)	-

จากตารางที่ 16 แสดงการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based rehabilitation, CBR) การพัฒนาศักยภาพชุมชน และการประสานความร่วมมือกับองค์กรอื่น ๆ ที่จัดบริการภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงานจากผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 19 คน พบว่านักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในองค์กรส่วนท้องถิ่นมีบทบาทมากที่สุด 4 ด้าน ซึ่งมีการปฏิบัติมากและค่อนข้างมากรวมกัน มีสัดส่วนสูงสุด คือ ให้ความรู้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ อสม. จิตอาสา บุคลากรสุขภาพอื่น ๆ ในชุมชนในการดูแลผู้ป่วย (ร้อยละ 100) ให้ความรู้และวิธีการทางกายภาพบำบัดแก่ประชาชน (ร้อยละ 94.7) การประสานการส่งต่อในการดูแลผู้ป่วยและคนในชุมชน (ร้อยละ 94.8) และสนับสนุนการดูแลตนเองของคนในชุมชน (ร้อยละ 94.7) รองลงมา คือ กระตุ้นให้ประชาชนเกิดการรวมกลุ่มในการดูแลสุขภาพโดยชุมชนกันเอง (ร้อยละ 79.0) เสริมพลังชุมชนในการพึ่งตนเอง และการมีส่วนร่วมของชุมชน (ร้อยละ 78.9) ประสานงานกับหน่วยงาน องค์กรอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน CBR (ร้อยละ 73.7) และประยุกต์ใช้การรักษาแบบพื้นบ้าน ตามวัฒนธรรมและลักษณะของสังคม (ร้อยละ 73.7) บทบาทที่นักกายภาพบำบัดยังปฏิบัติได้น้อยกว่าคือ เป็นที่ปรึกษาในการจัดทำโครงการ (ร้อยละ 57.9) ให้คำแนะนำในการกำหนดนโยบายแก่ องค์กรในท้องถิ่น รัฐบาลและ

องค์กร คนพิการเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ร้อยละ 57.9) และเป็นผู้จัดการโครงการ (ร้อยละ 47.4)

ตารางที่ 17 แสดงการให้บริการแก่กลุ่มเด็กนักเรียน และวัยรุ่นที่จัดบริการภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงาน (n = 8)

กิจกรรม	การปฏิบัติงาน				
	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	ปฏิบัติค่อนข้างมาก	ปฏิบัติมาก	ไม่ระบุ
1. ตรวจสอบความเสี่ยงการเกิดโรค	3 (37.5%)	3 (37.5%)	2 (25.0%)	0 (0.0%)	-
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับรูปร่างและท่าทางของร่างกายที่เหมาะสม	1 (12.5%)	2 (25.0%)	3 (37.5%)	2 (25.0%)	-
3. แนะนำการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรค	1 (12.5%)	1 (12.5%)	3 (37.5%)	3 (37.5%)	-
4. แก้ไขความบกพร่องของสภาพร่างกาย	1 (12.5%)	3 (37.5%)	1 (12.5%)	2 (25.0%)	1 (12.5%)
5. ให้ความรู้เพื่อป้องกันการดูแลเบื้องต้นจากการบาดเจ็บทางด้านกีฬา	1 (12.5%)	3 (37.5%)	2 (25.0%)	2 (25.0%)	-
6. ปฏิบัติงานร่วมกับโรงเรียนในชุมชน/โรงเรียนการศึกษาพิเศษ	0 (0.0%)	2 (25.0%)	2 (25.0%)	3 (37.5%)	1 (12.5%)

จากตารางที่ 17 แสดงการให้บริการแก่กลุ่มเด็กนักเรียน และวัยรุ่นที่จัดบริการภายนอกสถานที่ตั้งของจากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 8 คน บทบาทที่พบมากที่สุด คือ การแนะนำการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรค จำนวน 3 คน ที่ปฏิบัติค่อนข้างมากถึงมาก คิดเป็นร้อยละ 75.0 รองลงมาคือให้ความรู้เกี่ยวกับรูปร่างและท่าทางของร่างกายที่เหมาะสม ร้อยละ

62.5 และการให้ความรู้เพื่อป้องกัน และการดูแล เบื้องต้นจากการบาดเจ็บทางด้านกีฬา ร้อยละ 50 ที่ปฏิบัติค่อนข้างมากถึงมาก ตามลำดับ ส่วนตรวจประเมินความเสี่ยงการเกิดโรค และการแก้ไขความบกพร่องของสภาพร่างกาย พบว่าปฏิบัติค่อนข้างน้อยถึงน้อย ร้อยละ 75 และ 50 ตามลำดับ

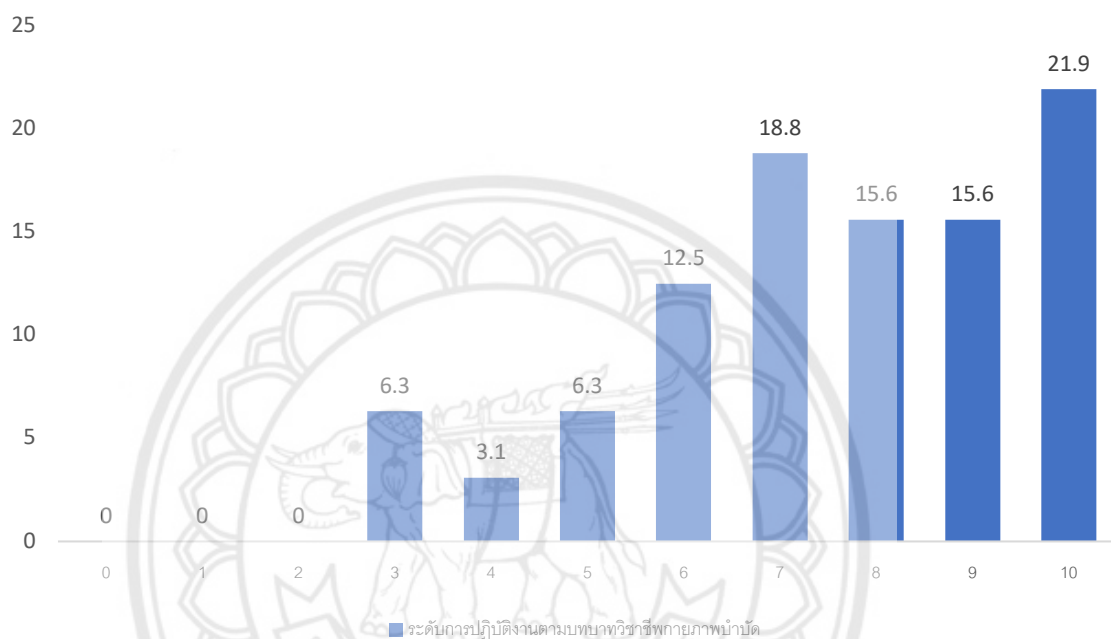
ตารางที่ 18 แสดงการบริการอนามัยแม่ และเด็กที่จัดบริการภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงาน (n = 5)

กิจกรรม	การปฏิบัติงาน				
	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	ปฏิบัติค่อนข้างมาก	ปฏิบัติมาก	ไม่ระบุ
1. แนะนำการฝึกหายใจและออกกำลังกายแก่อสตรีมีครรภ์	1 (20.0%)	3 (60.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	-
2. แนะนำการออกกำลังกายแก่อสตรีหลังคลอด	1 (20.0%)	2 (40.0%)	2 (40.0%)	0 (0.0%)	-
3. ตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก	0 (0.0%)	2 (40.0%)	0 (0.0%)	3 (60.0%)	-
4. แนะนำการฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็กแก่มารดาหรือผู้ดูแล	0 (0.0%)	2 (40.0%)	0 (0.0%)	3 (60.0%)	-

จากตารางที่ 18 แสดงการบริการอนามัยแม่ และเด็กที่จัดบริการภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงานจากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 5 คน บทบาทที่พบมากที่สุด คือ การตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก และการแนะนำการฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็กแก่มารดาหรือผู้ดูแล มีจำนวน 3 คน ที่ปฏิบัติมาก คิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนบทบาทที่ยังพบน้อย คือ การแนะนำการออกกำลังกายแก่อสตรีหลังคลอดที่ปฏิบัติค่อนข้างน้อย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 40 และไม่ได้ปฏิบัติ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และการแนะนำการฝึกหายใจและออกกำลังกายแก่อสตรีมีครรภ์ ปฏิบัติค่อนข้างน้อย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60 และไม่ได้ปฏิบัติ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 20

4.4.7 การวิเคราะห์แบบสอบถามตอนที่ 2 บทบาทการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถามในข้อที่ 7 การปฏิบัติงานตามบทบาทวิชาชีพกายภาพบำบัด การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นค่าร้อยละ (Percentage) ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4

แผนภูมิที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติงานตามบทบาทวิชาชีพกายภาพบำบัด (n = 32)



จากแผนภูมิที่ 4 พบว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทวิชาชีพกายภาพบำบัดส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 10 หรือมีการปฏิบัติงานตามบทบาทวิชาชีพกายภาพบำบัดเต็มที่ ร้อยละ 21.9 รองลงมาอยู่ในระดับ 7 ร้อยละ 18.8 และอยู่ในระดับ 8 และ 9 ร้อยละ 15.6 ตามลำดับ

4.4.8 การวิเคราะห์แบบสอบถามตอนที่ 3 บทบาทการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถามในข้อที่ 1 ปัญหา และอุปสรรคของการให้บริการกายภาพบำบัดในปัจจุบันทั้งภายใน และภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงาน การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นร้อยละ (Percentage) ดังแสดงในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 แสดงปัญหาและอุปสรรคของการให้บริการกายภาพบำบัดในปัจจุบันทั้งภายใน และภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงาน (n = 43)

รายการ	ความคิดเห็น					
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่ระบุ
1. ลักษณะงานไม่สอดคล้องกับลักษณะนิสัยของตน	3 (7.0%)	8 (18.6%)	9 (20.9%)	20 (46.5%)	3 (7.0%)	0 (0%)
2. องค์ความรู้และทักษะการทำงานกายภาพบำบัดในชุมชนไม่เพียงพอ	2 (4.7%)	13 (30.2%)	9 (20.9%)	18 (41.9%)	1 (2.3%)	0 (0%)
3. ความรู้เกี่ยวกับชุมชนนั้นไม่เพียงพอ จึงไม่สามารถเชื่อมโยงการเกิดโรคกับวิถีชุมชนได้	2 (4.7%)	16 (37.2%)	6 (14.0%)	17 (39.5%)	2 (4.7%)	0 (0%)
4. ไม่มีแนวปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพสภาวะโรคต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับชุมชน	4 (9.3%)	9 (20.9%)	12 (27.9%)	14 (32.6%)	4 (9.3%)	0 (0%)
5. ภาระงานของหน่วยงานมาก ไม่สามารถจัดบริการแก่ประชาชนในชุมชนได้อย่างต้องการ	12 (27.9%)	13 (30.2%)	7 (16.3%)	10 (23.3%)	0 (0%)	1 (2.3%)
6. ต้องปฏิบัติตามนโยบายของหน่วยงาน ไม่สามารถ	10 (23.3%)	13 (30.2%)	8 (18.6%)	11 (25.6%)	1 (2.3%)	0 (0%)

ดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน						
7. การเดินทางเข้าถึงพื้นที่ทำได้ลำบาก	2 (4.7%)	9 (20.9%)	8 (18.6%)	19 (44.2%)	4 (9.3%)	1 (2.3%)
8. จำนวนบุคลากรที่ร่วมทำงานไม่เพียงพอ	13 (30.2%)	17 (39.5%)	3 (7.0%)	9 (20.9%)	1 (2.3%)	0 (0%)
9. การประสานงานและการสื่อสารของบุคลากรภายในหน่วยงานไม่ดีพอ	5 (11.6%)	17 (39.5%)	4 (9.3%)	14 (32.6%)	3 (7.0%)	0 (0%)
10. ผู้ร่วมงานภายในหน่วยงานไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ของกายภาพบำบัด	7 (16.3%)	15 (34.9%)	2 (4.7%)	13 (30.2%)	5 (11.6%)	1 (2.3%)
11. งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานไม่เพียงพอ	8 (18.6%)	15 (34.9%)	8 (18.6%)	12 (27.9%)	0 (0%)	0 (0%)
12. การสนับสนุนจากหน่วยงานหลักไม่เพียงพอ	7 (16.3%)	13 (30.2%)	11 (25.6%)	12 (27.9%)	0 (0%)	0 (0%)
13. การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานหรือองค์กรภายนอกที่เกี่ยวข้องไม่พอ	4 (9.3%)	16 (37.2%)	9 (20.9%)	13 (30.2%)	1 (2.3%)	0 (0%)

จากตารางที่ 19 แสดงจำนวนร้อยละความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัญหา และอุปสรรคของการให้บริการกายภาพบำบัดในปัจจุบันทั้งภายใน และภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงาน โดยพบว่า นักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” และ “เห็นด้วย” มากที่สุด 4 ลำดับแรก คือในด้านจำนวนบุคลากรที่ร่วมงานไม่เพียงพอ ร้อยละ 30.2 และ 39.5 (รวมร้อยละ 69.7) ตามลำดับ รองลงมาคือ ด้านภาระงานของหน่วยงานมาก ไม่สามารถจัดบริการแก่ประชาชนในชุมชนได้อย่างต้องการ ร้อยละ 27.9 และ 30.2 (รวมร้อยละ 58.1) ด้านต้องปฏิบัติตามนโยบายของหน่วยงาน ไม่สามารถดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ร้อยละ 23.3 และ 30.2 (รวมร้อยละ 53.5) และ งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานไม่เพียงพอ ร้อยละ 18.6 และ 34.9 (รวมร้อยละ 53.5) ตามลำดับ ในหัวข้อที่ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” และ “ไม่เห็นด้วย” ว่าเป็นปัญหาอุปสรรคของการให้บริการกายภาพบำบัด คือ

ลักษณะงานไม่สอดคล้องกับลักษณะนิสัยของตน ร้อยละ 7.0 และ 46.5 (รวมร้อยละ 53.5) ความรู้เกี่ยวกับชุมชนนั้นไม่เพียงพอ จึงไม่สามารถเชื่อมโยงการเกิดโรคกับวิถีชุมชนได้ ร้อยละ 4.7 และ 39.5 (รวมร้อยละ 44.2) องค์กรความรู้และทักษะการทำงานกายภาพบำบัดในชุมชนไม่เพียงพอ ร้อยละ 2.3 และ 41.9 (รวมร้อยละ 44.2) และไม่มีแนวปฏิบัติสำหรับดูแลสุขภาพสภาวะโรคต่างๆ ที่เหมาะสมกับชุมชน ร้อยละ 9.3 และ 32.6 (รวมร้อยละ 41.9) ตามลำดับ

- 4.4.9 การวิเคราะห์แบบสอบถามตอนที่ 3 บทบาทการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถามในข้อที่ 2 ความต้องการให้สถาบันผู้ผลิตนักกายภาพบำบัด/องค์กรวิชาชีพจัดการอบรมความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่จะเอื้อประโยชน์ในการปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นค่าร้อยละ (Percentage) ดังแสดงในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 แสดงความต้องการให้สถาบันผู้ผลิตนักกายภาพบำบัด/องค์กรวิชาชีพจัดการอบรมความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่จะเอื้อประโยชน์ในการปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (n = 43)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. กลยุทธ์และกระบวนการทำงานกายภาพบำบัดชุมชน	28	65.1
2. องค์กรและความร่วมมือการทำงานด้านชุมชน	29	67.4
3. บทบาทหน้าที่ของนักกายภาพบำบัดที่สังกัดอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	32	74.4
4. ทิศทางและแนวโน้มงานกายภาพบำบัดสังกัดอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	28	65.1
5. แนวปฏิบัติสำหรับดูแลสภาวะโรคต่าง ๆ ทางกายภาพบำบัดที่พบบ่อยในชุมชน	20	46.5
6. การตรวจประเมินกายภาพบำบัดในผู้ป่วยผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน	24	55.8
7. การรักษาฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน	28	65.1
8. การประเมินประสิทธิภาพของการบริการทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน	23	53.5

9. การรักษาด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ในชุมชน	22	51.2
10. แนวคิดและกระบวนการพัฒนางานกายภาพบำบัดในการบริการสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	32	74.4

จากตารางที่ 20 แสดงจำนวนร้อยละความต้องการให้สถาบันผู้ผลิตนักกายภาพบำบัด/องค์กรวิชาชีพจัดการอบรมความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่จะเอื้อประโยชน์ในการปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ หัวข้อบทบาทหน้าที่ของนักกายภาพบำบัดที่สังกัดอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแนวคิดและกระบวนการพัฒนางานกายภาพบำบัดในการบริการสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ร้อยละ 74.4) หัวข้อองค์กรและความร่วมมือการทำงานด้านชุมชน (ร้อยละ 67.4) หัวข้อกลยุทธ์และกระบวนการพัฒนางานกายภาพบำบัดชุมชน, หัวข้อทิศทางและแนวโน้มงานกายภาพบำบัดสังกัดอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหัวข้อการรักษาฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน (ร้อยละ 65.1) หัวข้อการตรวจประเมินกายภาพบำบัดในผู้ป่วยผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน (ร้อยละ 55.8) หัวข้อการประเมินประสิทธิผลของการบริการทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน (ร้อยละ 53.5) หัวข้อการรักษาด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ในชุมชน (ร้อยละ 51.2) และสุดท้ายหัวข้อแนวปฏิบัติสำหรับดูแลสภาวะโรคต่าง ๆ ทางกายภาพบำบัดที่พบบ่อยในชุมชน (ร้อยละ 46.5)

ในส่วนความต้องการให้องค์กร วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ให้การสนับสนุนเพื่อพัฒนาการดำเนินงานในเรื่องอื่น ๆ มีจำนวนผู้ตอบข้อความทั้งหมด 9 คน โดยมีคำตอบที่หลากหลาย 7 ประเด็น ดังนี้

- ความเหลื่อมล้ำ เช่น ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาะสม
- ตำแหน่งที่มั่นคง การขยายกรอบงานเพื่อบรรจุเป็นข้าราชการท้องถิ่น เพื่อให้มีความก้าวหน้าและมั่นคงทางอาชีพ
- ความเข้าใจบทบาทของนักกายภาพบำบัด และผลักดันนักกายภาพบำบัดลงใน อปท.
- เปิดกว้างกับการให้บริการและสามารถศักยภาพเบิกจ่ายในระบบได้ เช่น สปสช.
- มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สร้างเครือข่ายเป็นรูปธรรม
- การนำความรู้ใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในท้องถิ่น
- งบประมาณ และการประสานงานกับหน่วยงาน รพ. และ รพ.สต.”

บทที่ 5

อภิปรายและวิจารณ์ผลการวิจัย

5.1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร

การศึกษานี้ได้ส่งแบบสอบถามในรูปแบบ google form ให้แก่นักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ ยกเว้น นักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ โดยมีขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวน 106 คน แต่มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับจำนวน 47 คน คิดเป็น ร้อยละ 44.34 ซึ่งยังไม่ถึงเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ ร้อยละ 50 ขึ้นไป แต่อย่างไรก็ตาม อัตราการตอบกลับมีมากกว่า ร้อยละ 20 ซึ่งถือว่าเพียงพอและยอมรับได้ในการวิเคราะห์ผลทางสถิติ (17)

จากผลการศึกษาพบว่านักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่เป็นนักกายภาพบำบัดเพศหญิง ร้อยละ 67.4 ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 88.4 ปฏิบัติงานที่สถานที่ทำงานปัจจุบันเป็นในช่วง 1 – 5 ปี ร้อยละ 76.7 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักกายภาพบำบัดที่ยังมีประสบการณ์ในการทำงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นน้อย โดยส่วนใหญ่สังกัดที่เทศบาลเมืองและเทศบาลนคร ร้อยละ 27.9 มีการดำรงตำแหน่งเป็นข้าราชการ ร้อยละ 48.8 ตำแหน่งพนักงานของรัฐ ร้อยละ 39.6 ตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว ร้อยละ 11.1 และมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 15,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 58.1 สอดคล้องกับการศึกษาของนงคราญ เต็มวุฒิ และน้อมจิตต์ นวลเนตร์ (2559) ที่พบว่านักกายภาพบำบัดสังกัด รพ.ชุมชน ที่ออกให้บริการกายภาพบำบัดในระดับปฐมภูมิส่วนใหญ่ มีตำแหน่งเป็นข้าราชการ ร้อยละ 75.3 รองลงมาเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 18.8 (3) เหตุผลที่มาทำงานส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.2 คือ ใกล้บ้าน แสดงถึงการต้องการกลับไปทำงานใกล้ภูมิลำเนาและความสะดวกในการเดินทางมาปฏิบัติงานเป็นกิจวัตรประจำวัน โดยนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ให้บริการทั้งภายในและภายนอกของหน่วยงาน ร้อยละ 74.4 ได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมประชุม/อบรมวิชาการทางกายภาพบำบัดในระยะ 1 ปี จำนวน 1 – 2 ครั้ง ร้อยละ 44.2 ซึ่งในที่ทำงานมีหน่วยงานกายภาพบำบัดชัดเจน ร้อยละ 58.1 ประกอบไปด้วยผู้บังคับบัญชาเป็น หัวหน้ากลุ่มงาน ร้อยละ 34.9 ซึ่งมีวิชาชีพเป็นพยาบาล ร้อยละ 46.5 และส่วนใหญ่ยังไม่มีผู้ใต้บังคับบัญชา ร้อยละ 53.5 และมีจำนวนนักกายภาพบำบัด 1 คน ร้อยละ 37.2 โดยทีมสหวิชาชีพที่ร่วมงานมากที่สุด 3 ลำดับ คือ พยาบาล ร้อยละ 95.3 นักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 79.1 และ แพทย์แผนไทย ร้อยละ 76.7 ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของนงคราญ เต็มวุฒิ และน้อมจิตต์ นวลเนตร์ (2559) ที่พบว่านักกายภาพบำบัดที่ทำงานเต็มเวลาในระบบปฐมภูมิมีผู้บังคับบัญชาเป็นวิชาชีพอื่น เช่น พยาบาล หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (3) และงานกายภาพบำบัดเป็นงานใหม่ที่เกิดขึ้นภายใต้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งหลายแห่งอาจจะมีหน่วยงานกายภาพบำบัดที่ชัดเจน แต่ยังไม่มีการปรับ

โครงสร้างที่แยกสายบังคับบัญชาของหน่วยงานออกมาชัดเจน จึงยังต้องปฏิบัติงานอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาจากวิชาชีพอื่น

5.2 บทบาทของนักกายภาพบำบัดไทยที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการวิเคราะห์แบบสอบถามตอนที่ 2 บทบาทการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถามในข้อที่ 1 ภาระงานที่นอกเหนือจากงานบริการทางกายภาพบำบัด ได้แก่ งานด้านบริหาร งานด้านเอกสาร และงานด้านอื่นๆ จากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 43 คน พบว่ามีการปฏิบัติหน้าที่ที่นอกเหนือจากงานทางกายภาพบำบัด ด้านงานบริหาร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการจัดทีมนำหน่วยงาน (คณะกรรมการบริหาร หน่วยงานองค์กร) การประชุมแผนงาน นิเทศ ติดตาม ประเมินผลงาน ด้านเอกสารส่วนใหญ่เป็นการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแฟ้มผู้ป่วยและฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ และการเขียนโครงการ ดังแสดงในตารางที่ 4 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพของ นางศราวุฒิ เต็มวุฒิ และน้อมจิตต์ นवलเนตร์ (2561) ที่ทำการสัมภาษณ์นักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 9 คน คือ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จำนวน 8 คน และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จำนวน 1 คน พบว่า นอกจากการบริการกายภาพบำบัดแล้ว นักกายภาพบำบัดยังมีภาระงานอื่น ๆ ด้วย โดยเฉพาะงานบริหาร และงานด้านเอกสาร เช่น การประชุมต่างๆ การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย การเขียนโครงการ การจัดทำรายงาน เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องทำงานอื่น ๆ ที่อยู่นอกเหนือจากขอบเขตงานกายภาพบำบัดเป็นครั้งคราวด้วย เช่น การฉีดวัคซีน การตรวจสุขภาพฟัน เป็นต้น (4)

การให้บริการกายภาพบำบัดภายในสถานที่ตั้งของหน่วยงานพบว่า ส่วนใหญ่ดูแลผู้ป่วยโดยเฉลี่ยไม่เกิน 10 คน/วัน ร้อยละ 78.1 และมากกว่า 10 คนต่อวัน ร้อยละ 21.9 ดังแสดงในตารางที่ 5 โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ และรองลงมาเป็นผู้ป่วยทางระบบประสาท ผู้ป่วยระบบหัวใจและทรวงอก และผู้ป่วยเด็ก ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 6 จะเห็นได้ว่านักกายภาพบำบัดส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ตามประกาศสภากายภาพบำบัด เรื่องมาตรฐานบริการทางกายภาพบำบัด มาตรฐานที่ 2 การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ข้อ 2.2.1 กำหนดให้นักกายภาพบำบัด 1 คน ดูแลผู้ป่วยไม่เกิน 10 คนต่อวัน (18) อย่างไรก็ตามยังมีนักกายภาพบำบัดอีกไม่น้อยที่ยังดูแลผู้ป่วยเกินกว่า 10 คนต่อวัน ซึ่งแสดงว่ายังมีความต้องการกำลังคนเพิ่มเติมในการให้บริการกายภาพบำบัดในหน่วยงานบริการภายใต้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การให้บริการกายภาพบำบัดภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงานพบว่า นักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรส่วนท้องถิ่นให้บริการมากที่สุด 5 อันดับแรก เรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ การให้บริการผู้สูงอายุ การสร้างเสริมคุณภาพชีวิตแก่กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชน การติดตามและให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะเฝ้าระวัง และการให้บริการแก่กลุ่มวัยทำงาน ตามลำดับ ดังตารางที่ 8 ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นางศราวุฒิ

เต็มวุฒิ และน้อมจิตต์ นวลเนตร์ (2559) ที่พบว่านักกายภาพบำบัดที่สังกัดโรงพยาบาลชุมชนที่ออกให้บริการในระดับปฐมภูมิ ให้บริการมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ การสร้างเสริมคุณภาพชีวิตแก่กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ การติดตามและให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะเฝ้าระวัง การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชน การให้บริการด้านอุปกรณ์ การปรับสภาพบ้าน และสิ่งแวดล้อม และการให้บริการผู้สูงอายุ (3) จะเห็นได้ว่านักกายภาพที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรส่วนท้องถิ่น เน้นให้บริการผู้สูงอายุเป็นอันดับแรก (ร้อยละ 97) และมีการให้บริการแก่กลุ่มวัยทำงาน (ร้อยละ 81.8) ในขณะที่นักกายภาพบำบัดที่สังกัด รพ.ชุมชน ที่ออกให้บริการในระดับปฐมภูมิ เน้นให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ ผู้ป่วยระยะเฝ้าระวัง และคนพิการในชุมชน และให้บริการผู้สูงอายุ เป็นอันดับ 5 (ร้อยละ 65.4) ทั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า นักกายภาพบำบัดที่สังกัดโรงพยาบาลชุมชน ที่ออกให้บริการนอกสถานที่ในระดับปฐมภูมียังมุ่งเน้นงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นหลัก เนื่องจากเป็นนโยบายของหน่วยงานและสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน (3) และยังต้องปฏิบัติงานตามคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ที่กำหนดให้ ผู้ป่วยระยะกลางในสามกลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง และผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ได้รับบริการเยี่ยมบ้านในรูปแบบของทีมสหวิชาชีพ โดยควรมีแพทย์ นักกายภาพบำบัด และทีมสหวิชาชีพให้บริการร่วมกับพยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในพื้นที่ โดยออกให้บริการเยี่ยมบ้านในชุมชน ผู้ป่วยควรได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน ในช่วง 6 เดือน (19) ส่วนนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการศึกษานี้ ถึงแม้จะเลือกให้เวลากับบทบาทด้านการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นอันดับแรก ดังแผนภูมิที่ 1 แต่เมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักแล้ว พบว่ามีบทบาทการทำงานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2 ซึ่งเน้นให้บริการผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมตัวเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ที่จะเกิดขึ้นเร็ว ๆ นี้

ภาพรวมของบทบาทการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับ ลักษณะงานและกิจกรรมที่จัดบริการภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงาน นักกายภาพบำบัดยังมีการปฏิบัติงานไม่ครอบคลุมทุกลักษณะงาน โดยในด้านการให้บริการ มีการปฏิบัติมากในการให้บริการรักษาและฟื้นฟูสภาพ การให้ความรู้และวิธีการทางกายภาพบำบัด รวมถึงการแนะนำการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมและป้องกันโรคแก่ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง แต่ยังปฏิบัติค่อนข้างน้อยในด้านการตรวจประเมินความเสี่ยงการเกิดโรค และการแก้ไขความบกพร่องของสภาพร่างกายในกลุ่มเด็กนักเรียนและวัยรุ่น การแนะนำการฝึกหายใจและออกกำลังกายแก่สตรีมีครรภ์และการแนะนำการออกกำลังกายแก่สตรีหลังคลอด การแนะนำการดูแลสุขภาพอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากศาสตร์ทางกายภาพบำบัด เช่น การจัดการความเครียด และโภชนาการ เป็นต้น อาจเป็นเพราะนักกายภาพบำบัดมีภาระงานมาก อัตรากำลังนัก

กายภาพบำบัดไม่เพียงพอ และยังขาดองค์ความรู้ด้านการจัดการความเครียด และโภชนาการ สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของนางคราญ เต็มวุฒิ และน้อมจิตต์ นวลเนตร์ ที่พบว่านักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิมีภาระงานมาก ส่งผลกระทบต่อการจัดสรรเวลาการทำงานในบทบาทหลักของนักกายภาพบำบัด รวมทั้งในบางครั้งยังมีภารกิจที่ไม่ใช่บทบาทโดยตรงของนักกายภาพบำบัดเพิ่มเติมอีก (4) นอกจากนี้ ด้านการจัดการ มีการปฏิบัติมากในการประสานงานกับหน่วยงาน องค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ประสานการส่งต่อในการดูแลผู้ป่วย และคนในชุมชน การจัดสภาพที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม การจัดหาอุปกรณ์ เครื่องช่วยหรือกายอุปกรณ์ที่เหมาะสมต่อสมรรถภาพร่างกาย แต่ยังมี การปฏิบัติค่อนข้างน้อยในด้านการกระตุ้นการรวมกลุ่มของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง การเป็นผู้จัดการโครงการ การให้คำแนะนำในการกำหนดนโยบายแก่องค์กรในท้องถิ่น รัฐบาลและองค์กรคนพิการเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักกายภาพบำบัดส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีประสบการณ์ทำงานค่อนข้างน้อย (1-5 ปี) และยังไม่มีส่วนร่วมในการบริหารองค์กร และยังขาดทักษะการนำกระบวนการกลุ่ม การบริหารโครงการ ดังนั้น การศึกษานี้จึงเสนอแนะให้ผู้เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการดำเนินงานของนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนให้นักกายภาพบำบัดพัฒนาความรู้และทักษะในการนำกระบวนการกลุ่ม การบริหารโครงการ

5.3 อุปสรรคของนักกายภาพบำบัดไทยที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการวิเคราะห์ปัญหา และอุปสรรคของการให้บริการกายภาพบำบัดในปัจจุบันทั้งภายในและภายนอกสถานที่ตั้งของหน่วยงานของนักกายภาพบำบัดในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยส่วนมาก พบว่า อุปสรรคที่นักกายภาพบำบัดระบุว่า “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” และ “เห็นด้วย” มากที่สุด คือ จำนวนบุคลากรที่ร่วมทำงานไม่เพียงพอ (ร้อยละ 69.7) และลำดับถัดมาคือ ภาระงานของหน่วยงานมาก ไม่สามารถจัดบริการแก่ประชาชนในชุมชนได้อย่างต้องการ (ร้อยละ 58.1) ด้านต้องปฏิบัติตามนโยบายของหน่วยงาน ไม่สามารถดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน (ร้อยละ 53.5) และ งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานไม่เพียงพอ (ร้อยละ 53.5) ตามลำดับ ซึ่งมีประเด็นที่สอดคล้องและไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพของนางคราญ เต็มวุฒิ และน้อมจิตต์ นวลเนตร์ (2561) โดยประเด็นที่สอดคล้อง คือ ด้านบริหาร ได้แก่ ภาระงานมาก อัตรากำลังไม่เพียงพอ ด้านงบประมาณที่ไม่เพียงพอ และด้านการจัดการ ได้แก่ พื้นที่รับผิดชอบมาก ระบบส่งต่อโรงพยาบาลยังไม่ดีพอ ชุมชนยังไม่เข้าใจบทบาทของนักกายภาพบำบัด นโยบายของผู้บริหารไม่เอื้อต่อการทำงาน แต่มีความไม่สอดคล้องคือ ผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่พบอุปสรรคในด้านวัสดุอุปกรณ์ ซึ่งการศึกษาของนางคราญและน้อมจิตต์ พบว่า ไม่มีห้องกายภาพบำบัดอย่างชัดเจน เครื่องมืออุปกรณ์ทาง

กายภาพบำบัดไม่เพียงพอ และการสนับสนุนด้านพาหนะสำหรับการปฏิบัติงานในชุมชนไม่เพียงพอ (4) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีหน่วยงานกายภาพบำบัดชัดเจน (ร้อยละ 58) และหน่วยงานต้นสังกัดตั้งอยู่ในพื้นที่ให้บริการอยู่แล้ว จึงไม่น่าจะมีปัญหาด้านการเดินทางเข้าปฏิบัติงานในชุมชน แต่นักกายภาพบำบัดในการศึกษาของนคราญและน้อมจิตต์ ส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งอาจอยู่ห่างไกลจากพื้นที่ในการให้บริการในชุมชน

5.4 ความต้องการให้สถาบันผู้ผลิตนักกายภาพบำบัด/องค์กรวิชาชีพจัดการอบรมความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่จะเอื้อประโยชน์ในการปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การวิเคราะห์ข้อมูลด้านความต้องการให้สถาบันผู้ผลิตนักกายภาพบำบัด/องค์กรวิชาชีพจัดการอบรมความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่จะเอื้อประโยชน์ในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่านักกายภาพบำบัดส่วนมากให้ความสนใจในหัวข้อ “บทบาทหน้าที่ของนักกายภาพบำบัดที่ สังกัดอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” และ “แนวคิดและกระบวนการพัฒนางานกายภาพบำบัดในการบริการสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” โดย 2 หัวข้อนี้มีผู้ตอบร้อยละ 74.4 เท่ากัน และหัวข้อที่ให้ความสนใจรองลงมาได้แก่ “องค์กรและความร่วมมือการทำงานด้านชุมชน” มีผู้ตอบคิดเป็นร้อยละ 67.4 และอีก 3 หัวข้อที่ได้ความสนใจเท่าๆ กันได้แก่ “กลยุทธ์และกระบวนการพัฒนางานกายภาพบำบัดชุมชน” “ทิศทางและแนวโน้มงานกายภาพบำบัดสังกัดอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” และ “การรักษาฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน” มีผู้ตอบร้อยละ 65.1

ซึ่งจะเห็นได้ว่า ความต้องการในการจัดอบรมความรู้จะได้รับความสนใจไปทางด้าน บทบาทหน้าที่ แนวคิดและกระบวนการในการพัฒนางานบริการสุขภาพ ความร่วมมือในการทำงานด้านชุมชน ทิศทางและแนวโน้มงานกายภาพบำบัดสังกัดอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการรักษาฟื้นฟูที่เหมาะสมกับชุมชน เพื่อส่งเสริม และเอื้อประโยชน์ให้แก่การปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีคุณภาพ และตอบโจทย์ความต้องการของคนในพื้นที่

5.5 ความต้องการให้องค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนเพื่อพัฒนาการดำเนินงานของนักกายภาพบำบัดในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องใดบ้าง

เมื่อพิจารณาจากคำตอบของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 9 คน พบความต้องการที่หลากหลายถึง 7 ประเด็น ดังนี้ 1. ความต้องการการบรรจุเข้ารับราชการท้องถิ่นของนักกายภาพบำบัดเพื่อความมั่นคงในวิชาชีพ มีผู้ตอบมากถึง 3 คนจาก 9 คน 2. ต้องการความเข้าใจในบทบาทของนักกายภาพบำบัดที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การผลักดันให้มีนักกายภาพใน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มขึ้น 3. การเปิดกว้างกับการให้บริการและสามารถศิษย์เบิกจ่ายในระบบได้ เช่น สปสช. 4. การมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สร้างเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรม 5. การนำความรู้ใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในท้องถิ่น 6. งบประมาณ และการประสานงานกับหน่วยงาน รพ. และ รพ.สต.” และ 7. ความเหลื่อมล้ำ เช่น ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง) ที่มีต้องการด้านบุคคล คือ อัตรากำลังนักกายภาพบำบัดและผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด และการบรรจุเป็นข้าราชการ ด้านการเงิน คือ งบประมาณในการทำโครงการ ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานนอกเวลา ด้านการจัดการ คือ กลไกที่เอื้ออำนวยให้สถานบริการระดับปฐมภูมิเบิกจ่ายในระบบได้ และ การประชาสัมพันธ์ให้วิชาชีพกายภาพบำบัดให้เป็นที่รู้จักทางสังคมมากยิ่งขึ้น (4) อย่างไรก็ตาม การศึกษาในครั้งนี้ได้ข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนเพียง 9 คน ซึ่งอาจเป็นเพราะเป็นคำถามปลายเปิด ที่ผู้ให้ข้อมูลอาจไม่ต้องตอบก็ได้ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปควรพัฒนาข้อคำถามเกี่ยวกับความต้องการการสนับสนุนให้เป็นคำถามแบบปลายปิดที่มีโครงสร้างที่ชัดเจน หรือควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมในประเด็นนี้ต่อไป

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การศึกษานี้ มีอัตราการตอบการของแบบสอบถาม ร้อยละ 44.37 ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นอัตราที่ค่อนข้างน้อย (ควรมากกว่าร้อยละ 50) จึงอาจไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนของประชากรที่ดีได้ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการสำรวจในครั้งนี้ใช้แบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประชาสัมพันธ์ผ่านทางไลน์กลุ่มและผ่านประธานเครือข่ายนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงอาจเป็นไปได้ที่แบบสอบถามไม่กระจายครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย

2. แบบสอบถามไม่ได้ระบุพื้นที่ปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดว่าปฏิบัติการอยู่ในเขตบริการสุขภาพใด ดังนั้นจึงไม่สามารถทราบได้ว่าผู้ตอบแบบสอบถามกระจายครอบคลุมทุกเขตบริการสุขภาพทั่วประเทศ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรหาวิธีการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามให้มากขึ้น โดยอาจประชาสัมพันธ์ผ่านหลากหลายช่องทางมากขึ้น เช่น ผ่านทาง email ของผู้ตอบแบบสอบถามโดยตรง เป็นต้น

2. ควรทำการศึกษาความต้องการให้องค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนเพื่อพัฒนาการดำเนินงานของนักกายภาพบำบัดในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยพัฒนาแบบสอบถามที่มีโครงสร้างชัดเจน

3. ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม ทั้งในด้านบทบาท อุปสรรค และความต้องการการสนับสนุน เพื่อให้ได้รายละเอียดและคำอธิบายที่ชัดเจนขึ้น เช่น บทบาทที่ยังปฏิบัติได้น้อย เป็นเพราะสาเหตุใด อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับ บุคลากรไม่เพียงพอ ภาระงานมาก มิงงบประมาณไม่เพียงพอ ประสานงานและระบบส่งต่อกับโรงพยาบาล หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลยังไม่ดีพอ เป็นอย่างไร ควรมีการอธิบายเพิ่มเติม เป็นต้น

4. ควรศึกษาบทบาทและอุปสรรคของนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ

5. แบบสอบถามในหัวข้อผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ของการให้บริการกายภาพบำบัดภายในสถานที่ตั้งของหน่วยงานควรมีการกำหนดให้ร้อยละในแต่ละข้อรวมทั้งหมดมีค่าเท่ากับ 100 และแยกระบบผู้สูงอายุออกมานอกเหนือจากระบบอื่น ๆ โดยเป็นระบบผู้สูงอายุจะหมายถึงผู้ป่วยสูงอายุที่ปัญหานอกเหนือจากปัญหาทั้ง 3 ระบบหลัก

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. สภากายภาพบำบัด ควรประชาสัมพันธ์บทบาทของนักกายภาพบำบัดที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การผลักดันให้มีนักกายภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มขึ้น

2. สภากายภาพบำบัดควรผลักดันให้มีกรอบอัตรากำลังนักกายภาพบำบัดในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อบรรจุเป็นข้าราชการ

3. สถาบันผู้ผลิตนักกายภาพบำบัด/องค์กรวิชาชีพจัดการอบรมความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ แนวคิดและกระบวนการในการพัฒนางานบริการสุขภาพ ความร่วมมือในการทำงานด้านชุมชน ทิศทางและแนวโน้มงานกายภาพบำบัดสังกัดอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการรักษาฟื้นฟูที่เหมาะสมกับชุมชน รวมถึงพัฒนาทักษะการนำกระบวนการกลุ่ม และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ด้านจิตวิทยา และโภชนาการ เป็นต้น

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา บทบาท อุปสรรค และความต้องการ ในการพัฒนางาน บริการสุขภาพของนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการศึกษา สรุปได้ว่านักกายภาพบำบัดในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทที่นอกเหนือจากงานทางกายภาพบำบัดส่วนใหญ่ประกอบด้วย ด้านงานบริหาร เป็นการจัดทีมนำหน่วยงาน การประชุมแผนงาน นิเทศ ติดตาม ประเมินผลงาน ด้านเอกสารเป็นการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มผู้ป่วยและฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ และการเขียนโครงการ การให้บริการกายภาพบำบัดภายในหน่วยงาน พบว่าดูแลผู้ป่วยโดยเฉลี่ยไม่เกิน 10 คน/วัน ร้อยละ 78.1 ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ รองลงมาคือระบบประสาท ส่วนการบริการกายภาพบำบัดภายนอกหน่วยงานจะเน้นให้บริการผู้สูงอายุเป็นอันดับแรก ร้อยละ 97 โดยอุปสรรคที่นักกายภาพบำบัดระบุ คือ จำนวนบุคลากรที่ร่วมทำงานไม่เพียงพอ ร้อยละ 69.7 และความต้องการในการจัดอบรมความรู้ได้รับความสนใจไปทางด้านบทบาทหน้าที่ แนวคิดและกระบวนการในการพัฒนางานบริการสุขภาพ ความร่วมมือในการทำงานด้านชุมชน ทิศทางและแนวโน้มงานกายภาพบำบัดสังกัดอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการรักษาฟื้นฟูที่เหมาะสมกับชุมชน พบความต้องการอื่น ๆ เพิ่มเติมอีก 7 ประเด็น ได้แก่ การบรรจุข้าราชการเพื่อความมั่นคงในวิชาชีพ ความเข้าใจในบทบาท การให้บริการที่สามารถศิษย์เบิกจ่ายในระบบได้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้สร้างเครือข่าย ประยุกต์ใช้ความรู้ใหม่ ๆ ในท้องถิ่น งบประมาณที่ไม่เพียงพอ และการประสานงานกับโรงพยาบาลภายใต้กระทรวงสาธารณสุข และความเหลื่อมล้ำด้านการเบิกจ่ายเบี้ยเลี้ยง