การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

Work practices of physical therapists in primary health care settings

นงคราญ เติมวุฒิ[1], น้อมจิตต์ นวลเนตร์ [2, 3]*

Nongkhran Termwut[1], Nomjit Nualnetr [2, 3]*

[1] งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

[2] สายวิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

[3] กลุ่มวิจัยโรคหลอดเลือดสมอง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

[1] Department of Physical Therapy, Kuchinarai Crown Prince Hospital, Kalasin

[2] Division of Physical Therapy, Faculty of Associated Medical Sciences, Khon Kaen University, Khon Kaen

[3] Northeastern Stroke Research Group, Khon Kaen University, Khon Kaen

บทคัดย่อ

ที่มาและความสำคัญ: ปัจจุบันประเทศไทยมีการพัฒนาสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้ทั่วถึงประชาชนทั่วประเทศ ทำให้นักกายภาพบำบัดจะมีบทบาทเพิ่มขึ้นในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมินี้ ซึ่งการส่งเสริมให้นักกายภาพบำบัดปฏิบัติงานแบบเต็มเวลาในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจำเป็นต้องทราบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในสถานการณ์ปัจจุบันก่อน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการทำงานของนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานแบบเต็มเวลาในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในจังหวัดบุรีรัมย์ ชัยภูมิ และนครราชสีมา

วิธีการวิจัย: ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกนักกายภาพบำบัดของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในจังหวัดบุรีรัมย์ ชัยภูมิ และนครราชสีมา จำนวน 9 คน (หญิง 8 คน ชาย 1 คน อายุเฉลี่ย 28.4±4.3 ปี) และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย: การบริการกายภาพบำบัดของผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยการบริการทั้งในสถานบริการและในชุมชนนอกจากสถานบริการสุขภาพของตนแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังต้องรับผิดชอบงานบริการกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลข้างเคียงอีก 4-7 แห่งด้วย ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัจจัยเกื้อหนุนต่อการทำงานของผู้ให้ข้อมูลสามารถแบ่งได้เป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคคล ด้านการเงิน ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการจัดการ โดยกลยุทธ์ในการทำงานของผู้ให้ข้อมูลสามารถสรุปได้เป็น 2 ด้าน คือ ด้านเจตคติส่วนบุคคลและด้านรูปแบบการทำงาน ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูล นักกายภาพบำบัด สถาบันผู้ผลิตนักกายภาพบำบัด และองค์กรวิชาชีพล้วนมีบทบาทเกี่ยวข้องในความสำเร็จของงานกายภาพบำบัดระดับปฐมภูมิ

สรุปผล: ผลการศึกษานี้น่าจะเป็นประโยชน์ต่อสถาบันผู้ผลิตนักกายภาพบำบัด และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพกายภาพบำบัด สำหรับใช้ในการสนับสนุนการปฏิบัติงานแบบเต็มเวลาในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของนักกายภาพบำบัดในอนาคต

ABSTRACT

Background: In Thailand, primary health care settings are presently established thorough the country, leading to an increase in roles of physical therapists at primary health care settings. To promote physical therapists to work as full-time staff at primary health care settings, the current information about the physical therapists who were working at primary health care settings was necessary.

Objectives: To explore the work practices of physical therapists who were full-time staff in primary health care settings in Buri Ram, Chaiyaphum and Nakhon Ratchasima Provinces.

*Corresponding author: Nomjit Nualnetr. Division of Physical Therapy, Faculty of Associated Medical Sciences, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand, 40002. Email: nomjit@kku.ac.th

Methods: In-depth interviews were conducted in 9 physical therapists (8 females and 1 male, average age of 28.4±4.3 years) of primary health care settings in 3 provinces. Information was analyzed by using content analysis.

Results: Physical therapy services of the informants consisted of institutional- and community-based services. Besides their primary health care settings, the informants had to take responsibility for the services in another 4-7 neighboring sub-district health promotion hospitals. Work barriers and facilitators of the informants could be divided into 4 aspects: manpower, money, materials and management. To manage their works, the informants applied several strategies which could be organized into 2 issues: self-attitude and work style. In the informants' point of view, physical therapists themselves, physical therapy schools and organizations could involve the achievement of physical therapy services in primary care.

Conclusion: These findings should be useful for physical therapy schools and other organizations related to physical therapy profession for promoting the full-time work in primary care settings of physical therapists in the future.

Keywords: physical therapy, primary health care settings, community

บทนำ

กายภาพบำบัดเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีความสำคัญต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศ นักกายภาพบำบัดมีบทบาทหลักในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรค รักษา และฟื้นฟูสภาพ[1] นักกายภาพบำบัดสามารถปฏิบัติงานได้ในหลากหลายบริบท ทั้งในสถานพยาบาลประเภทต่างๆ และในชุมชน[2] ปัจจุบันนโยบายสุขภาพของประเทศมุ่งเน้นด้านการสร้างสุขภาพ[3] และมีการพัฒนาสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง) ในชุมชนทั่วประเทศ เพื่อขยายการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้ทั่วถึงแก่ประชาชนในชุมชน นอกจากนี้ ในปัจจุบันผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการบริการกายภาพบำบัดในชุมชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ[4,5] นักกายภาพบำบัดจึงต้องมีบทบาทเพิ่มขึ้นในด้านการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมินี้[6] ซึ่งต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับบุคคล/องค์กรหลายฝ่าย เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรวิชาชีพอื่น อาสาสมัครประเภทต่าง ๆ ในชุมชน หน่วยงานภาคเอกชน เป็นต้น[7]

นักกายภาพบำบัดที่ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทตามลักษณะการปฏิบัติงาน ได้แก่ ปฏิบัติงานแบบเต็มเวลา (full-time) ซึ่งจะเป็นนักกายภาพบำบัดในสังกัดของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแห่งนั้น ๆ และปฏิบัติงานแบบบางช่วงเวลา (part-time) ซึ่งมักจะเป็นนักกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลชุมชนที่จัดสรรเวลาบางส่วนมาช่วยปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของพื้นที่นั้น ปัจจุบันนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานแบบเต็มเวลาในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิยังมีจำนวนไม่มากนัก ส่วนใหญ่เป็นการจัดบริการแบบบางช่วงเวลาโดยนักกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่นั้น จากข้อมูลของชมรมนักกายภาพบำบัดชุมชนแห่งประเทศไทยใน พ.ศ. 2558 พบว่ามีนักกายภาพบำบัดทั่วประเทศเพียง 39 คนที่ปฏิบัติงานแบบเต็มเวลาในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยมีจำนวน 21 คน (ร้อยละ 53.9) ปฏิบัติงานอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังนั้น การส่งเสริมให้นักกายภาพบำบัดสามารถปฏิบัติงานแบบเต็มเวลาในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้มากขึ้นจึงเป็นเรื่อง

สำคัญ ซึ่งในการส่งเสริมการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดดังกล่าวจำเป็นต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในสถานการณ์ปัจจุบันก่อน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการกำหนดกลยุทธ์เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานแบบเต็มเวลาในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของนักกายภาพบำบัดต่อไปในอนาคต ผู้วิจัยจึงทำการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาการทำงานของนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานแบบเต็มเวลาในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยกำหนดพื้นที่ของการศึกษาเฉพาะในจังหวัดบุรีรัมย์ ชัยภูมิ และนครราชสีมา เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีนักกายภาพบำบัดปฏิบัติงานแบบเต็มเวลาในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นจำนวนมากกว่าในเขตพื้นที่อื่น

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกรกฎาคม 2559 โดยการวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นแล้ว (เลขที่โครงการ HE582120)

กลุ่มเป้าหมายของการวิจัย คือ นักกายภาพบำบัดของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในจังหวัดบุรีรัมย์ ชัยภูมิ และนครราชสีมา ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 19 คน ตามรายชื่อจากฐานข้อมูลของชมรมนักกายภาพบำบัดชุมชนแห่งประเทศไทยใน พ.ศ. 2558 และการสอบถามจากนักกายภาพบำบัดผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยเกณฑ์การคัดเข้าสำหรับผู้ให้ข้อมูล (informants) ได้แก่ เป็นผู้ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป เพศหญิงหรือชาย และมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลทำโดยการโทรศัพท์หรือส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ไปยังกลุ่มเป้าหมาย เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยและเชิญชวนให้เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ จากนั้นนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่จะทำการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยพยายามให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีความหลากหลายในช่วงอายุ ประสบการณ์การทำงาน และสถานที่ปฏิบัติงานมากที่สุด การสัมภาษณ์เชิงลึกทั้งหมดสิ้นสุดลงเมื่อพบว่าข้อมูลที่ได้ไม่มีประเด็นใหม่ที่แตกต่างจากข้อมูลที่มีอยู่ นั่นคือข้อมูลมีความอิ่มตัว (data saturation)

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย ผู้วิจัยและแนวทางการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการวิจัยเชิงคุณภาพทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติจากมหาวิทยาลัยมหิดลและมหาวิทยาลัยขอนแก่น ส่วนแนวทางการสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 12 ข้อ ซึ่งมุ่งเน้นที่ 4 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ บทบาทการทำงาน กลยุทธ์การทำงาน ความต้องการเพื่อสนับสนุนการทำงาน และปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อความสำเร็จของงานกายภาพบำบัดระดับปฐมภูมิ โดยตัวอย่างของคำถามในการสัมภาษณ์ เช่น “ลักษณะงานและกิจกรรมที่ท่านจัดบริการได้แก่อะไรบ้าง” “ท่านให้ความสำคัญกับงานบริการกายภาพบำบัดด้านใดมากที่สุด เพราะเหตุใด” “นอกเหนือจากงานบริการกายภาพบำบัดแล้ว ท่านมีภาระงานด้านอื่นอีกหรือไม่ ได้แก่อะไรบ้าง” “ท่านใช้กลยุทธ์ใดบ้างในการทำงาน เพื่อให้งานดำเนินไปได้อย่างดี มีปัจจัยเกื้อหนุนต่อการทำงานอะไรบ้าง” “ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานของท่านได้แก่อะไรบ้าง” “ความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนการทำงานที่ท่านต้องการในปัจจุบันได้แก่อะไรบ้าง” “ท่านคิดว่าปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อความสำเร็จของงานกายภาพบำบัดในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้แก่อะไรบ้าง” เป็นต้น ซึ่งก่อนที่จะนำแนวทางการสัมภาษณ์นี้ไปใช้จริง ผู้วิจัยคนที่ 1 ได้นำไปทดลองใช้กับนักกายภาพบำบัดในจังหวัดอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายของการวิจัย จำนวน 1 คน แล้วนำข้อมูลการสัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดเทปบันทึกเสียงคำต่อคำและข้อมูลจากบันทึกภาคสนาม (field note) มาพิจารณาร่วมกันกับผู้วิจัยคนที่ 2 ในเรื่องความชัดเจน ความครอบคลุม และความเหมาะสมของ

คำถามและวิธีการสัมภาษณ์ แล้วปรับแนวทางการสัมภาษณ์ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น จากนั้นนำไปทดลองใช้กับนักกายภาพบำบัดที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายของการวิจัยอีก 2 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาพิจารณาร่วมกันกับผู้วิจัยคนที่ 2 และปรับแนวทางการสัมภาษณ์ให้เหมาะสมยิ่งขึ้นอีกครั้งหนึ่ง แล้วจึงนำไปใช้จริงต่อไป

ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลมีดังนี้ ผู้วิจัยเดินทางไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลตามวันเวลา และสถานที่ที่นัดหมายไว้ การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที โดยเริ่มด้วยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและโครงสร้างการบริหารงาน จากนั้นจึงสัมภาษณ์ในประเด็นต่าง ๆ ตามแนวคำถามดังกล่าวข้างต้น ระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจดบันทึกข้อมูลและใช้เทปบันทึกเสียงของผู้ให้ข้อมูลด้วย ภายหลังการสัมภาษณ์ผู้วิจัยถอดเทปบันทึกเสียงคำต่อคำและตรวจสอบข้อมูลที่ได้ทั้งหมด เมื่อพบข้อมูลที่ยังไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ไปขอข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลรายนั้นเพิ่มเติม และวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กับการรวบรวมข้อมูล เมื่อพบว่าข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัวจึงยุติการรวบรวมข้อมูล

เมื่อการรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้น ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยการอ่านบทสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายหลาย ๆ ครั้ง กลั่นกรองประเด็นที่สำคัญ จัดเป็นหมวดหมู่ แล้วเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลรายอื่น ปรับหมวดหมู่ให้มีความชัดเจน กระชับ ลดความซ้ำซ้อน และครอบคลุมมากขึ้น ทำซ้ำ ๆ หลายครั้งจนกระทั่งไม่พบหมวดข้อมูลใหม่ แล้วตรวจสอบผลการวิจัยร่วมกับผู้ร่วมวิจัย (investigator triangulation)

ผลการวิจัย

<u>คุณลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล</u>

ตารางที่ 1 แสดงคุณลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 9 คน (หญิง 8 คน ชาย 1 คน อายุเฉลี่ย 28.4±4.3 ปี) สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 8 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 1 แห่ง ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี และเป็นนักกายภาพบำบัดเพียงคนเดียวของสถานบริการสุขภาพแห่งนั้น โดยได้รับเงินเดือนตามวุฒิการศึกษา ร้อยละ 77.8 ของผู้ให้ข้อมูลประกอบอาชีพนักกายภาพบำบัดมาไม่เกิน 5 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานที่สถานบริการสุขภาพแห่งนั้นเท่ากับ 2.8±1.3 ปี โดยทั้งหมดระบุเหตุผลที่มาปฏิบัติงานที่สถานบริการสุขภาพแห่งนั้น คือต้องการอยู่ใกล้ภูมิลำเนาบ้านเกิด ผู้บังคับบัญชาของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.7) เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ผู้ให้ข้อมูล 8 ใน 9 คน (ร้อยละ 88.9) เป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข และมีโอกาสเข้าร่วมการประชุม/อบรมวิชาการทางด้านกายภาพบำบัดหรือเรื่องอื่น ๆ อย่างน้อย 1 ครั้งในรอบปีที่ผ่านมา

<u>บทบาทการทำงาน</u>

การทำงานของผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยการบริการกายภาพบำบัดทั้งในสถานบริการ (institutional-based service) และการบริการในชุมชน (community-based service) นอกจากสถานบริการสุขภาพของตนแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังต้องรับผิดชอบงานบริการกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลข้างเคียงอีก 4-7 แห่ง กลุ่มเป้าหมายของการบริการกายภาพบำบัดในชุมชนเป็นทั้งผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้ป่วยในช่วงวัยต่าง ๆ โดยมุ่งที่การบริการด้านการฟื้นฟูสภาพ (rehabilitation service) เป็นหลักเนื่องจากเป็นนโยบายของหน่วยงานและสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน ตัวอย่างของการบริการในชุมชน เช่น การรักษาฟื้นฟูที่บ้าน การปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม การตรวจประเมินความเสี่ยงการเกิดโรค การให้สุขศึกษา เป็นต้น

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล (จำนวน 9 คน)

อายุเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) (ปี)	28.4 (4.3)
เพศหญิง [จำนวนคน (ร้อยละ)]	8 (88.9)
สถานภาพสมรส [จำนวนคน (ร้อยละ)]	
โสด	8 (88.9)
คู่	1 (11.1)
ลักษณะสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ [จำนวนคน (ร้อยละ)]	
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	8 (88.9)
ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง	1 (11.1)
ระยะเวลาการประกอบอาชีพนักกายภาพบำบัด [จำนวนคน (ร้อยละ)]	
1-5 ปี	7 (77.8)
6-10 ปี	1 (11.1)
11-15 ปี	1 (11.1)
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) (ปี)	5.4 (3.9)
ระยะเวลาการทำงานที่สถานบริการสุขภาพแห่งนี้ [จำนวนคน (ร้อยละ)]	
$\leq$ 1 ปี	1 (11.1)
1-5 ปี	8 (88.9)
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) (ปี)	2.8 (1.3)
ลักษณะการจ้างงาน [จำนวนคน (ร้อยละ)]	
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	8 (88.9)
ลูกจ้างชั่วคราว	1 (11.1)
สถานภาพของผู้บังคับบัญชา [จำนวนคน (ร้อยละ)]	
แพทย์	1 (11.1)
นักวิชาการสาธารณสุข	6 (66.7)
อื่น ๆ (พยาบาล เจ้าพนักงานสาธารณสุข)	2 (22.2)
การเข้าร่วมการประชุม/อบรมวิชาการในรอบปีที่ผ่านมา [จำนวนคน (ร้อยละ)]	
เรื่องที่เกี่ยวกับวิชาชีพกายภาพบำบัดโดยตรง	
0 ครั้ง	1 (11.1)
1-2 ครั้ง	8 (88.9)
เรื่องอื่น ๆ	
0 ครั้ง	1 (11.1)
3-4 ครั้ง	8 (88.9)

นอกจากการบริการกายภาพบำบัดแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังมีภาระงานอื่น ๆ ด้วย โดยเฉพาะด้านบริหารและด้านเอกสาร เช่น การประชุมต่าง ๆ การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย การเขียนโครงการ การจัดทำรายงาน เป็นต้น อีกทั้งยังต้องทำงานอื่น ๆ ที่อยู่นอกขอบเขตบทบาทของนักกายภาพบำบัดเป็นครั้งคราวด้วย เช่น การฉีดวัคซีน การตรวจสุขภาพฟัน เป็นต้น เมื่อถามว่าในปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานตามบทบาทวิชาชีพกายภาพบำบัดได้มากน้อยเพียงใด ผู้ให้ข้อมูลทั้งเก้าระบุคะแนนอยู่ในช่วง 6-8 คะแนน (เฉลี่ย 7.1±0.8 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน) เนื่องจากยังมีงานกายภาพบำบัดชุมชนอีกมากมายที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการจะทำ เช่น งานฟื้นฟูสภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (community-based rehabilitation, CBR) งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันการเกิดโรค เป็นต้น แต่มีอุปสรรคหลายประการที่ขัดขวางให้ไม่สามารถแสดงบทบาทของนักกายภาพบำบัดชุมชนได้เต็มที่ เช่น ภาระงานมาก ไม่มีผู้ช่วย องค์ความรู้ในการทำงานชุมชนไม่เพียงพอ ทำให้ขาดความมั่นใจในการทำงาน สถานที่คับแคบ เครื่องมือทางกายภาพบำบัดไม่เพียงพอ ระบบการทำงานไม่ชัดเจน หน่วยงานไม่มียานพาหนะที่จะลงปฏิบัติงานในชุมชน ต้องใช้ของส่วนตัวและไม่สามารถเบิกค่าน้ำมันได้ หรือหน่วยงานมียานพาหนะแต่ไม่มีพนักงานขับรถ เป็นต้น ซึ่งจากอุปสรรคการทำงานมากเกินกำลังของนักกายภาพบำบัดที่มีเพียงคนเดียวในสถานบริการสุขภาพแห่งนั้น และเรื่องปัจจัยสนับสนุนความคล่องตัวในการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นด้านงบประมาณ สถานที่ทำงาน เครื่องมืออุปกรณ์ยานพาหนะ ระบบการทำงาน รวมทั้งความไม่เข้าใจในบทบาทของนักกายภาพบำบัดของผู้บริหาร เพื่อนร่วมงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชุมชน ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้ทั้งหมดที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงสามารถแบ่งได้เป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคคล (manpower) ด้านการเงิน (money) ด้านวัสดุอุปกรณ์ (materials) และด้านการจัดการ (management) (ตารางที่ 2) โดยเฉพาะเรื่องภาระงานที่

“.....แล้วก็ปัญหาตอนนี้คือไม่มีผู้ช่วย อยากมีผู้ช่วย ตอนนี้นี่คนเดียว วิ่งไปห่อ hot pack แล้วก็ต้องมาคีย์คนไข้ด้วย ระหว่างรักษาคนไข้ก็ต้องมาคีย์.....” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“.....ผู้ร่วมงานบางคนเขาก็จะไม่เข้าใจการทำงานในบทบาทวิชาชีพกายภาพบำบัดของเราว่าการทำงานของเราเป็นยังไง เราทำอะไรได้บ้าง ..... เขาก็จะมองว่าเราน่ะอยู่ภายใต้การปกครองของ รพ.สต. รับเงินจาก รพ.สต. แล้วเนี่ย ก็ต้องทำงานแบบโดยรวม คือเค้าไม่สนว่างานของเราจะออกมาดีแค่ไหนบ้าง ..... เขาจะพูดเสมอเลยว่า เนี่ยอยู่ รพ.สต. เดียวกันนะ ก็ต้องทำงานส่วนรวมของ รพ.สต. ช่วยกัน ไม่ใช่ไปทำงานของตัวเองอย่างเดียว.....” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

<u>กลยุทธ์การทำงาน</u>

แม้ว่าจะมีปัญหาอุปสรรคในการทำงานดังกล่าวข้างต้น แต่เพื่อให้การทำงานเกิดประสิทธิภาพที่สุดภายใต้ปัจจัยและสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ผู้ให้ข้อมูลมีกลยุทธ์ในการทำงานซึ่งสามารถสรุปได้เป็น 2 ด้าน คือ ด้านเจตคติส่วนบุคคลและด้านรูปแบบการทำงาน (ตารางที่ 3) โดยในด้านเจตคติส่วนบุคคล ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับทำงานด้วยความรัก ศรัทธา และมุ่งมั่นในสิ่งที่ทำ ทำงานอย่างมีความสุข คิดถึงประโยชน์ส่วนรวม เห็นคุณค่าของงานที่ทำ พยายามทำผลงานให้ดีที่สุดเพื่อให้คนอื่นเห็นความสำคัญของงานกายภาพบำบัด แต่ทำใจยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น หากผลงานที่เกิดขึ้นไม่ตรงกับความคาดหวัง และพยายามสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานและชุมชน ส่วนในด้านรูปแบบการทำงาน ผู้ให้ข้อมูลได้ใช้หลักการทำงานเป็นทีม การสร้างผลงานที่ดี และการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ผลงานให้เป็นที่รับรู้ของผู้บริหารและสาธารณชน ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานของผู้ให้ข้อมูล (จำนวน 9 คน)

ด้านบุคคล	- ภาระงานมาก อัตรากำลังนักกายภาพบำบัดไม่เพียงพอ - ไม่มีผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด - ไม่ได้รับบรรจุเป็นข้าราชการ - ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความไม่มั่นใจในตนเอง การเกรงใจผู้อื่นมาก การปรับตัวได้ช้าเมื่ออยู่ในสถานการณ์ใหม่ ความไม่มั่นใจในการตรวจประเมินและการวินิจฉัยโรค และประสบการณ์และทักษะการทำงานชุมชนไม่มากพอ
ด้านการเงิน	- งบประมาณสนับสนุนงานกายภาพบำบัดไม่เพียงพอ
ด้านวัสดุอุปกรณ์	- ไม่มีห้องกายภาพบำบัดอย่างชัดเจน - ขนาดของห้องกายภาพบำบัดไม่เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพกายภาพบำบัด - เครื่องมืออุปกรณ์ทางกายภาพบำบัดไม่เพียงพอ - การสนับสนุนด้านยานพาหนะสำหรับการปฏิบัติงานในชุมชนไม่เพียงพอ
ด้านการจัดการ	- พื้นที่รับผิดชอบมาก - ระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลยังไม่ดีพอ - ผู้บริหาร เพื่อนร่วมงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชุมชนยังไม่เข้าใจในบทบาทของนักกายภาพบำบัด - นโยบายของผู้บริหารและกระทรวงไม่เอื้อต่อการทำงานของนักกายภาพบำบัดในชุมชน - ไม่สามารถเบิกจ่ายกายอุปกรณ์และอุปกรณ์ช่วยต่าง ๆ ในสถานบริการระดับปฐมภูมิ - ไม่มีกรอบอัตรากำลังและบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนของนักกายภาพบำบัดในสถานบริการระดับปฐมภูมิ - ไม่มีเครือข่ายการทำงานกับชุมชน

".....เราก็ต้องรับผิดชอบในสิ่งที่เราทำ รู้จักหน้าที่ของเราว่าเราทำอะไรได้แค่ไหน แล้วก็พยายามทำผลงานของเราออกมาให้เขาเห็นมากที่สุด พอเขาเห็นเขาก็จะเห็นคุณค่า พอเขาเห็นคุณค่าแล้วเขาก็จะได้ present เรา พอ present เราก็จะไประดับอื่น ๆ ได้ต่อไป พยายามทำหน้าที่ของเราให้ดีที่สุด แล้วเขาก็จะมองเห็นเอง....." (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

".....มันต้องได้ใจชุมชน เพราะว่างานตรงนี้ทำคนเดียวไม่ได้หรอก ต้องมีทีมลงไปกับเรา อันดับแรกเป็นทีมภายในเราก่อน ก็คือเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ก่อน สองก็คือคนในชุมชน อสม. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ประชาชนคนไข้ คุณต้องได้ใจเขาก่อน..... เราก็ดำเนินงานเราให้สำเร็จ ยิ่งมีแต่คนมาช่วย จริงอยู่ช่วงแรกอาจจะยากมันเหมือนเราปั่นจักรยานใหม่ ๆ พอปั่นไปเรื่อย ๆ งานเราก็จะง่ายขึ้น .....เป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน มันก็เลยอยู่ได้ แต่เราก็ต้องจริงใจกับเขาก่อน....." (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

".....ความร่วมมือที่ดีจากเพื่อนร่วมงานเป็นหลัก ..... ในตอนเช้าอาจจะไม่มีปัญหาเท่าไหร่ในเรื่องของการรักษา คือถ้าคนไข้ถูก consult มา เขาก็จะมาตามระบบ แต่ในตอนบ่ายเนี่ยเราอาจจะต้องอาศัยพี่ ๆ ที่ PCU ในการบริหารจัดการเรื่องคนไข้ด้วย เพราะเราไม่ได้รู้จักคนไข้ทุกคน ..... เราก็จะปรึกษาและก็ขอคำแนะนำจากพี่เขาว่าคนไข้คนนี้เป็นยังไงบ้าง ควรจะดูแลอย่างไร ก็จะไปเยี่ยมด้วยกัน พอกลับมาก็จะมาวางแผนการดูแลร่วมกันในการดูแลต่อไป การจัดลำดับความถี่ห่างในการลงไปดูแล ก็จะถามพี่เขาตลอดว่าถ้าเราคิดว่าอย่างงี้

แล้วพี่คิดว่ายังไงบ้าง โดยเฉพาะในรอบแรก ๆ ที่ออกไปเยี่ยม.....” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

ความต้องการเพื่อสนับสนุนการทำงาน

เมื่อสัมภาษณ์ถึงความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนการทำงานที่ต้องการในปัจจุบัน ผู้ให้ข้อมูลระบุความต้องการจำนวนหนึ่งซึ่งสามารถแบ่งเป็นหมวดหมู่ได้ตามอุปสรรคในการทำงานที่ผู้ให้ข้อมูลประสบ ได้แก่ ด้านบุคคล ด้านการเงิน ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการจัดการ (ตารางที่ 4) กล่าวคือนอกจากต้องการให้มีอัตรากำลังสำหรับบุคลากรทางกายภาพบำบัดและการผลักดันเรื่องการบรรจุเป็นข้าราชการของนักกายภาพบำบัดในระดับสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังต้องการให้เพิ่มงบประมาณและค่าตอบแทนในการทำงานในชุมชน ทั้งในและนอกเวลาราชการ และงบประมาณสำหรับการพัฒนาศักยภาพทั้งด้านความรู้และทักษะในการทำงาน นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลยังต้องการการสนับสนุนด้านสถานที่และเครื่องมืออุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด ด้านยานพาหนะสำหรับการปฏิบัติงานในชุมชน และด้านการบริหารจัดการสำหรับการทำงานกายภาพบำบัดชุมชน ทั้งทางด้านนโยบาย กลไก โครงสร้างการทำงาน การประสานงาน ตัวชี้วัด การจัดการข้อมูล และการประชาสัมพันธ์วิชาชีพ ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“.....เรื่องการบรรจุนั่นแหละ อยากให้ช่วยสนับสนุนช่วยผลักดัน แล้วก็เรื่องยานพาหนะ พอมันขาดมันเป็นปัญหา เราก็อยากจะให้สนับสนุน มันจะทำให้เราทำงานได้ดีขึ้นคล่องขึ้น.....” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“.....อันแรกคือเรื่องการบรรจุก่อน อันที่สองเรื่องการเดินทาง เวลาที่ PT ต้องไปทำงานชุมชนเนี่ย มันแยกกันไม่ได้ มันจำเป็นมากถ้าเกิดขาดเรื่องพาหนะการเดินทางแล้วเนี่ย เราจะออกเชิงรุกไม่ได้เลย เข้าไปในชุมชนไม่ได้ คุณจะอยู่แต่ใน รพ.สต. ไม่ได้.....” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“.....อยากได้เรื่องไปประชุมวิชาการ ตอนนี้ได้แค่ปีละครั้ง บางทีมันมีเรื่องที่เราสนใจ แต่ว่ามันเป็นช่วงที่เราเพิ่งไปอีกอันหนึ่งมา อีกอันเขาอาจจะยังไม่สนับสนุน.....” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

ปัจจัยต่อความสำเร็จของงานกายภาพบำบัดระดับปฐมภูมิ

ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูล งานกายภาพบำบัดระดับปฐมภูมิจะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใดนอกจากตัวนักกายภาพบำบัดจะต้องมีความมุ่งมั่นจริงใจ และรับผิดชอบในการทำงาน มีความรู้และทักษะด้านงานกายภาพบำบัดชุมชน และมีบุคลิกภาพที่เอื้อต่อการทำงานชุมชนแล้ว สถาบันผู้ผลิตนักกายภาพบำบัดและองค์กรวิชาชีพ (สภากายภาพบำบัดและสมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย) ต่างมีบทบาทเกี่ยวข้องกับความสำเร็จนี้ด้วยเช่นกัน (ตารางที่ 5) โดยสถาบันผู้ผลิตฯ ควรเพิ่มเนื้อหาการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อให้นักศึกษากายภาพบำบัดมีความรู้และทักษะด้านงานกายภาพบำบัดชุมชน และการบริการระดับปฐมภูมิมากขึ้นกว่าปัจจุบัน ซึ่งอาจารย์ผู้สอนวิชากายภาพบำบัดชุมชนควรเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานชุมชนจริง ส่วนองค์กรวิชาชีพควรผลักดันนโยบายด้านงานบริการกายภาพบำบัดระดับปฐมภูมิให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น ทั้งในเรื่องโครงสร้าง อัตรากำลัง บทบาทหน้าที่ และค่าตอบแทน ควรจัดทำโครงการ/กิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพนักกายภาพบำบัดในงานบริการระดับปฐมภูมิทั้งด้านความรู้และทักษะ และควรประชาสัมพันธ์วิชาชีพกายภาพบำบัดให้เป็นที่รู้จักในสังคมมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ความเข้าใจในบทบาทของนักกายภาพบำบัดและการสนับสนุนด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์พื้นฐานจากผู้บริหารองค์กรนับว่าเป็นปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จของงานกายภาพบำบัดระดับปฐมภูมิเช่นกัน ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

ตารางที่ 3 กลยุทธ์การทำงานของผู้ให้ข้อมูล (จำนวน 9 คน)

ด้านเจตคติส่วนบุคคล	<u>รัก ศรัทธา และมุ่งมั่นในงานที่ทำ</u> - ให้ความสำคัญกับงานที่ทำ - อดทน ตั้งใจทำบทบาทหน้าที่ให้ดีที่สุด - มีความสุขกับการทำงาน - คิดถึงผลประโยชน์ส่วนรวมของหน่วยงาน - เห็นอกเห็นใจผู้ป่วย <u>มีมนุษยสัมพันธ์ในการทำงาน</u> - อ่อนน้อมถ่อมตน - ทำใจกับสิ่งที่ไม่ตรงกับความคาดหวัง - เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือผู้อื่น ให้ได้ใจผู้บริหาร/เพื่อนร่วมงาน/ชุมชน - มีเทคนิคการสื่อสารที่ดี
ด้านรูปแบบทำงาน	<u>ทำงานเป็นทีม</u> - สร้างเครือข่ายการทำงานในชุมชน - ทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ - มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานร่วมกัน - ค้นหาเครือข่ายสนับสนุนการทำงาน - ทำงานร่วมกับครอบครัว ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย - พัฒนาศักยภาพชุมชน (อสม./จิตอาสา) <u>สร้างผลงานที่ดี</u> - มีระบบฐานข้อมูลคนพิการและผู้ป่วยที่ชัดเจนและเป็นปัจจุบัน - มีความต่อเนื่องในการดูแลรักษา - สร้างความเชื่อมั่นในการดูแลรักษา - วางแผนการดำเนินงานที่ดี มีเป้าหมายการทำงานที่ชัดเจน - ปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานให้สอดคล้องกับบริบท - ประยุกต์ใช้อุปกรณ์ที่มีในชุมชน - มีระบบการติดต่อสื่อสารที่รวดเร็ว <u>เผยแพร่ผลงาน</u> - นำเสนอผลงานแก่ผู้บริหารให้เห็นความสำคัญของบทบาทนักกายภาพบำบัด - นำเสนอปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้บริหาร - ประชาสัมพันธ์บทบาทวิชาชีพกายภาพบำบัดในชุมชน

ตารางที่ 4 ความต้องการเพื่อสนับสนุนการทำงานของผู้ให้ข้อมูล (จำนวน 9 คน)

ด้านบุคคล	- อัตรากำลังนักกายภาพบำบัดและผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด - การบรรจุเป็นข้าราชการ
ด้านการเงิน	- งบประมาณการทำโครงการในชุมชน - ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในชุมชนและการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ - ค่าใช้จ่ายการประชุม/อบรมวิชาการ
ด้านวัสดุอุปกรณ์	- พื้นที่ของแผนกกายภาพบำบัดที่กว้างขวางเหมาะสม - เครื่องมืออุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด - ยานพาหนะสำหรับการปฏิบัติงานในชุมชน
ด้านการจัดการ	- นโยบายที่สนับสนุนและเอื้อต่อการทำงานกายภาพบำบัดชุมชน - การกำหนดตัวชี้วัดงานกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - การกำหนดโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - กลไกที่เอื้ออำนวยให้สถานบริการระดับปฐมภูมิเบิกจ่ายกายอุปกรณ์ได้ - การประสานงานและความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - การประชาสัมพันธ์วิชาชีพกายภาพบำบัดให้เป็นที่รู้จักในสังคมมากยิ่งขึ้น - ระบบการส่งต่อข้อมูลที่ดีและต่อเนื่อง

".....อยากให้เน้นรายวิชาหลัก ๆ ต้อง manual คือถ้าต้องมาทำงานชุมชนจริง ๆ มันจะสำคัญมากจริง ๆ ..... เพิ่มระยะเวลาในการเรียน manual และก็ลงเทคนิค คือเรียนเสร็จแล้วมีการลงไปปฏิบัติกับคนไข้จริง ๆ เพิ่มเทคนิคและเพิ่มการลงมือปฏิบัติจริง....." (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

".....อยากให้เพิ่มเรื่องการสอนงานชุมชนะ แล้วก็เน้นเรื่องอย่างการฝึกปฏิบัติจริง การให้นักศึกษาได้ลงไปเห็นชุมชนจริง ๆ ..... แล้วก็อยากให้เพิ่มเติมพวกการเขียนแผน เขียนโครงการ การตั้งแผนก การขอเครื่องมือ ....." (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

".....อยากให้สภาฯ สมาคมฯ ช่วยผลักดันวิชาชีพให้มากกว่านี้ ..... ไม่ได้บอกว่าการนวดน่ะมันไม่ดี แต่อย่างน้อยช่วยให้เขาแยกให้หน่อยได้ไหมว่ากายภาพบำบัดคืออย่างงี้ แพทย์แผนไทยคืออย่างงี้ ..... คือมันต้องเป็นหน้าที่ของสภาฯ สมาคมฯ เนาะ เออมันเป็นหน้าที่เราคือเราทำอยู่แล้วล่ะ อธิบายอยู่แล้ว แต่ส่วนหนึ่งก็ต้องสภาฯ ด้วย เราก็อยากให้สภาฯ มีการแบบว่าอาจจะเป็นประชาสัมพันธ์ด้วยเรื่องหนังเรื่องอะไรก็ได้ อย่างเรื่องที่ผ่านมาคนเขาก็เริ่มรู้จักกันจากในหนังเนี่ยค่อนข้างเยอะนะ ..... แล้วก็สิทธิเกี่ยวกับสัมมนาอะไรอย่างงี้ แบบค่าตอบแทนอะไรอย่างงี้ด้วยถ้าเป็นไปได้ อย่างว่าทุกคนทำงานมันด้วยความรักอยู่แล้วล่ะ แต่ค่าตอบแทนมันก็คือปัจจัยด้วยที่เราจะต้องได้เนาะ....." (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

บทวิจารณ์

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการทำงานของนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานแบบเต็มเวลาในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในจังหวัดบุรีรัมย์ ชัยภูมิ และนครราชสีมา โดยสัมภาษณ์เชิงลึก

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อความสำเร็จของงานกายภาพบำบัดระดับปฐมภูมิตามมุมมองของผู้ให้ข้อมูล (จำนวน 9 คน)

ด้านตัวนักกายภาพบำบัด	- มีความมุ่งมั่น จริงใจ และรับผิดชอบในการทำงาน - มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ - มีความรู้และทักษะด้านงานกายภาพบำบัดชุมชน
ด้านสถาบันผู้ผลิตนักกายภาพบำบัด	1) เพิ่มเนื้อหาการเรียนการสอนเกี่ยวกับงานกายภาพบำบัดชุมชน ได้แก่ - เทคนิคการศึกษาชุมชน การสื่อสาร การประสานงาน การสร้างสัมพันธภาพ และการทำงานร่วมกับชุมชน - การเขียนแผนงาน/โครงการ การจัดทำงบประมาณ - การจัดตั้งและบริหารจัดการแผนกกายภาพบำบัด - การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม - การคัดกรอง ตรวจประเมิน และดูแลผู้ป่วยในชุมชน - การปรับสภาพบ้าน การประยุกต์อุปกรณ์/เครื่องมือในชุมชน - กายภาพบำบัดในกลุ่มโรคต่าง ๆ ที่พบมากในชุมชน - วิธีการทางกายภาพบำบัดที่ต้องใช้มากในชุมชน ได้แก่ manual techniques ต่าง ๆ และ therapeutic exercise 2) เพิ่มการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาในงานบริการระดับปฐมภูมิ 3) จัดหาผู้สอนวิชากายภาพบำบัดชุมชนที่มีประสบการณ์การทำงานชุมชนจริง
ด้านองค์กรวิชาชีพ	1) ผลักดันนโยบายด้านงานบริการกายภาพบำบัดระดับปฐมภูมิ ทางด้านโครงสร้าง กรอบอัตรากำลัง บทบาทหน้าที่ และค่าตอบแทนสำหรับนักกายภาพบำบัด ทั้งในระดับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2) เพิ่มศักยภาพนักกายภาพบำบัดในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทั้งด้านความรู้และทักษะ ได้แก่ - จัดทำ service plan และคู่มือการทำงาน - จัดการปฐมนิเทศนักกายภาพบำบัดชุมชนรุ่นใหม่ - มีระบบพี่เลี้ยงสำหรับนักกายภาพบำบัดชุมชนรุ่นใหม่ - เพิ่มโควต้านักกายภาพบำบัดชุมชนในงานอบรมของสมาคมฯ - เพิ่มหัวข้ออบรมที่เกี่ยวข้องกับงานกายภาพบำบัดชุมชน - เพิ่มจำนวนครั้งการอบรม - ลดค่าลงทะเบียนการอบรม 3) ประชาสัมพันธ์วิชาชีพกายภาพบำบัดให้เป็นที่รู้จักในสังคมมากยิ่งขึ้น
ด้านอื่น ๆ	- การสนับสนุนการทำงานของผู้บริหารองค์กร ในด้านความเข้าใจในบทบาทของวิชาชีพและการสนับสนุนด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์พื้นฐาน

นักกายภาพบำบัดทั้งหมด 9 คน ซึ่งแม้ว่าจะมีผู้ให้ข้อมูลเพียงรายเดียวที่เป็นเพศชาย มีสถานภาพสมรสคู่ และได้รับการจ้างงานในสถานะลูกจ้างชั่วคราว แต่ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไม่พบประเด็นใดที่แตกต่างอย่างเด่นชัดจากผู้ให้ข้อมูลที่เป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรสโสด และเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งเนื่องจากการวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งจะไม่เน้นการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นตัวแทนของประชากร แต่จะรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่มีลักษณะเฉพาะที่ผู้วิจัยแน่ใจว่าเป็นผู้มีประสบการณ์หรือ “รู้” ในสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการจะศึกษา และการรวบรวมข้อมูลจะสิ้นสุดลงเมื่อพบว่าข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว คือไม่มีประเด็นใหม่ที่แตกต่างจากข้อมูลที่มีอยู่[8] ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าคุณลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยนี้ไม่น่าจะส่งผลกระทบต่อผลการวิจัยที่ได้

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 9 คนปฏิบัติงานที่สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นเวลาไม่นานนักและเป็นนักกายภาพบำบัดเพียงคนเดียวของสถานบริการสุขภาพแห่งนั้น เป็นที่น่าสังเกตว่าแม้ในปัจจุบันโครงสร้างของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ยังไม่มีกรอบอัตรากำลังสำหรับนักกายภาพบำบัด[9] แต่ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็น “นักกายภาพบำบัดรุ่นบุกเบิกสำหรับการทำงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ” เกือบทุกคนได้รับการจ้างงานในสถานะพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแตกต่างกับการจ้างงาน “นักกายภาพบำบัดรุ่นบุกเบิกสำหรับการทำงานในโรงพยาบาลชุมชน” ในอดีตที่ส่วนใหญ่ได้รับการจ้างงานในสถานะลูกจ้างชั่วคราวของหน่วยงาน[10] ซึ่งจะมีความมั่นคงในการทำงานน้อยกว่าการเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างมาก ข้อมูลดังกล่าวนี้อาจบ่งบอกว่าการทำงานของนักกายภาพบำบัดในระดับชุมชนมีความสำคัญต่อระบบสุขภาพและเป็นที่ยอมรับของผู้บริหารองค์กร/หน่วยงานมากขึ้นกว่าในอดีตที่ผ่านมา ซึ่งอาจส่งผลถึงขวัญและกำลังใจของนักกายภาพบำบัด ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพและเกิดผลดีต่อผู้รับบริการยิ่งขึ้น

การบริการกายภาพบำบัดของผู้ให้ข้อมูลมีทั้งการบริการในสถานบริการและในชุมชน โดยต้องมุ่งเน้นที่การบริการด้านการฟื้นฟูสภาพมากกว่าบทบาทด้านอื่น ๆ ของนักกายภาพบำบัด ซึ่งได้แก่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรค และการรักษา[1] อย่างไรก็ตาม การที่ผู้ให้ข้อมูลต้องเน้นที่การบริการด้านการฟื้นฟูสภาพมากกว่าบทบาทด้านอื่นนั้นเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้ยาก เนื่องจากในปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการบริการกายภาพบำบัดในชุมชนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งผู้ป่วยโรคเรื้อรังและคนพิการ[4,5] อีกทั้งรัฐบาลมีนโยบายเรื่องการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)[11] ซึ่งกายภาพบำบัดเป็นวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญและเด่นชัดอย่างมากในการฟื้นฟูสภาพผู้รับบริการเหล่านี้ให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการอย่างมีคุณภาพ ซึ่งบางกรณีจำเป็นต้องใช้วิธีการเฉพาะที่อาจเกินความสามารถของบุคลากรวิชาชีพอื่นหรือไม่สามารถทำหน้าที่แทนกันได้ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้นักกายภาพบำบัดต้องมุ่งเน้นที่งานด้านการฟื้นฟูสภาพเป็นอย่างมากในปัจจุบัน

นอกจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองของตนแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังต้องดูแลงานบริการกายภาพบำบัดของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิข้างเคียงอีก 4-7 แห่ง และนอกจากภาระงานด้านบริการกายภาพบำบัดแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังมีภาระงานด้านบริหารและด้านเอกสารด้วย รวมทั้งในบางครั้งยังมีภารกิจที่ไม่ใช่บทบาทโดยตรงของนักกายภาพบำบัดเพิ่มเติมอีก ซึ่งส่งผลกระทบต่อการจัดสรรเวลาการทำงานในบทบาทหลักของนักกายภาพบำบัด ทำให้ประเด็นภาระงานมากและจำนวนนักกายภาพบำบัดไม่เพียงพอเป็นอุปสรรคในการทำงานที่สำคัญของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเรื่องอัตรากำลังที่ไม่สอดคล้องกับภาระงานเช่นนี้เป็นปัญหาที่พบมาเป็น

เวลานานในสถานบริการสุขภาพระดับชุมชนดังรายงานการศึกษาก่อนหน้านี้ ทั้งในวิชาชีพกายภาพบำบัด[12-15] และวิชาชีพอื่น ๆ เช่น พยาบาล[16] เภสัชกร[17] เป็นต้น อย่างไรก็ตาม เนื่องจากงบประมาณของประเทศไทยมีจำกัด การที่จะเรียกร้องให้เพิ่มจำนวนนักกายภาพบำบัดในสถานบริการสุขภาพแต่ละแห่งอาจจะเป็นไปได้ยาก ดังนั้น เพื่อให้การบริการกายภาพบำบัดในชุมชนเกิดประสิทธิภาพสูงที่สุด นักกายภาพบำบัดควรจะต้องทำงานโดยประสานความร่วมมือกับบุคลากรและหน่วยงานอื่น ๆ ในชุมชน เช่น บุคลากรสุขภาพสาขาอื่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาคเอกชน เป็นต้น[7] ดังจะเห็นได้จากกลยุทธ์ที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ในการทำงานภายใต้ข้อจำกัดจากอุปสรรคหลากหลายประการที่มีอยู่ การทำงานอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนและการสร้างเครือข่ายการทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าจะช่วยให้ปัญหาอุปสรรคในการทำงานของนักกายภาพบำบัดบรรเทาลงได้ โดยเฉพาะด้านบุคคล ด้านการเงิน และด้านวัสดุอุปกรณ์[12] ในการทำงานกายภาพบำบัดชุมชน นอกจากจะเป็นผู้ให้บริการสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพแล้ว นักกายภาพบำบัดยังสามารถมีบทบาทในด้านอื่น ๆ ด้วย เช่น เป็นผู้นำกลุ่มคณะทำงาน ผู้จัดการโครงการ ผู้สนับสนุนโครงการ ผู้ให้คำปรึกษา วิทยากรฝึกอบรม เป็นต้น[18,19] นักกายภาพบำบัดจึงจำเป็นต้องมีความยืดหยุ่นในการทำงานและมีทักษะด้านการบริหารจัดการด้วย[20] ซึ่งนักกายภาพบำบัดควรได้รับการพัฒนาให้มีสมรรถนะในการทำงานเหล่านี้ตั้งแต่ในช่วงที่เป็นนิสิต/นักศึกษา เพื่อให้ได้บัณฑิตกายภาพบำบัดที่มีความพร้อมในการทำงานกายภาพบำบัดชุมชนมากที่สุด ดังความเห็นของผู้ให้ข้อมูลที่ปรากฏในการศึกษานี้ ดังนั้น สถาบันผู้ผลิตนักกายภาพบำบัดควรจัดการเรียนการสอนที่เน้นการให้ประสบการณ์ตรงในชุมชนที่หลากหลายแก่นักศึกษานอกเหนือจากการเรียนในระบบเพิ่มขึ้น รวมทั้งควรส่งเสริมกิจกรรมนักศึกษาและการวิจัยในชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกฝนการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะวิชาชีพที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้รับบริการในชุมชน และได้เรียนรู้ทักษะการทำงานที่ใกล้ชิดกับประชาชนและชุมชน เช่น การสร้างเครือข่ายการทำงาน การสร้างปฏิสัมพันธ์และการต่อรองกับบุคคลกลุ่มต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อเป็นประโยชน์ในการประกอบอาชีพต่อไปในอนาคต

การศึกษานี้มีข้อจำกัดคือรวบรวมข้อมูลจากนักกายภาพบำบัดของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเฉพาะในจังหวัดบุรีรัมย์ ชัยภูมิ และนครราชสีมาเท่านั้น ข้อมูลที่ได้จึงอาจยังไม่สามารถนำไปใช้ได้โดยทั่วไปกับนักกายภาพบำบัดของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิทั่วประเทศซึ่งอาจมีบริบทการทำงานที่แตกต่างกัน จึงควรทำการศึกษาเพิ่มเติมในนักกายภาพบำบัดของภูมิภาคอื่น ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานของนักกายภาพบำบัดในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอย่างครบถ้วนยิ่งขึ้น สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น นอกจากนี้ ในการศึกษาครั้งต่อไปควรปรับปรุงแนวทางการสัมภาษณ์ให้มีความลึกซึ้งยิ่งขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกที่จะสามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาได้อย่างชัดเจน เช่น ในประเด็นความต้องการด้านยานพาหนะเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานในชุมชนของผู้ให้ข้อมูล ควรสัมภาษณ์ถึงชนิด จำนวน หรือลักษณะการใช้งานยานพาหนะนั้นด้วย เป็นต้น

สรุปผล

การศึกษานี้สรุปได้ว่าการทำงานของนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานแบบเต็มเวลาในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิประกอบด้วยการบริการกายภาพบำบัดทั้งในสถานบริการและในชุมชน โดยมุ่งที่การบริการด้านการฟื้นฟูสภาพเป็นหลัก ตามนโยบายของหน่วยงานและความต้องการของชุมชน นอกจากนี้ยังมีภาระงานอื่น ๆ ทั้งที่อยู่ในและนอกขอบเขตบทบาทของนักกายภาพบำบัดด้วย ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและ

ปัจจัยเกื้อหนุนต่อการปฏิบัติงานแบบเต็มเวลาในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของนักกายภาพบำบัด ประกอบด้วยปัจจัยด้านบุคคล ด้านการเงิน ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการจัดการ ซึ่งกลยุทธ์ในการทำงานของนักกายภาพบำบัดภายใต้สถานการณ์ที่เป็นอยู่สามารถสรุปได้เป็น 2 ด้าน คือ ด้านเจตคติส่วนบุคคล และด้านรูปแบบการทำงาน ส่วนปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อความสำเร็จของงานกายภาพบำบัดระดับปฐมภูมิจะเกี่ยวข้องกับทั้งตัวนักกายภาพบำบัดเอง สถาบันผู้ผลิตนักกายภาพบำบัด และองค์กรวิชาชีพ ผลการศึกษานี้น่าจะเป็นประโยชน์ต่อสถาบันผู้ผลิตนักกายภาพบำบัด และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพกายภาพบำบัด สำหรับใช้ในการกำหนดกลยุทธ์เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานแบบเต็มเวลาในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของนักกายภาพบำบัดในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือจนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ผกาวลี พุ่มสุทัศน์ อาจารย์แพทย์หญิงเสาวนันท์ บำเรอราช และอาจารย์เสาวนีย์ นาคมะเริง ที่ให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในงานวิจัยนี้ และขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัยและคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนงบประมาณในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Physical Therapy Profession Act. [online] 2004 [cited 2014 Aug 8]. Available from: http://www.pt.or.th/poror.html.
2. Nualnetr N. Basic knowledge for community physical therapy works. Khon Kaen: Klang Na Na Vithaya; 2010.
3. Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. Health policy in Thailand 2007. [online] 2007 [cited 2014 Aug 8]. Available from: http://bps.ops.moph.go.th/HealthPolicy7.pdf.
4. Bureau of Health, Department of Health, Ministry of Public Health. Long term care. 3rd ed. Bangkok: The War Veteran Organization of Thailand Printing; 2013.
5. Bureau of Non Communicable Disease, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Data of non communicable disease. [online] 2012 [cited 2014 Aug 8]. Available from: http://www.thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php.
6. Suansin P, Nualnetr N. Prospective physical therapy services of community. Thai J Phys Ther 2008; 30(2): 95-105.
7. Nualnetr N, Sakhornkhan A. Improving accessibility to medical services for persons with disabilities in Thailand. Disability, CBR and Inclusive Development 2012; 23(1): 34-49.
8. Chirawatkul S. Qualitative study in health science. Bangkok: Wittayaphat; 2009.
9. Supawong C, Chunharas S, Sirilak S, Damrikarnlerd L, Srivanichakorn S, Vechasuthanon K. A manual for services of sub-district health promotion hospital. 2nd ed. Bangkok: War Veteran Organization of Thailand Printing; 2009.
10. Ariyachaikul S, Pengping V, Habudha V. The role and duty of physical therapists in community hospitals. Bull Chiang Mai Assoc Med Sci 2001; 34(3): 169-79.
11. A manual for the long term care system for the elderly in the National Health Security System.

[online] 2016 [cited 2017 Aug 21]. Available from:http://www.nhso.go.th/files/userfiles/file/Download/20151202/20LTC%20.pdf.

12. Poomsutat P, Nualnetr N, Chantaraviroj P, Ariyachaikul S, Wongsirinawarat M, Danaitangtrakul J. The mechanisms of formation and adaptation of physical therapy services in community. Thai J Phys Ther 2012; 34(1): 45-54.
13. Phandech K. The performance through standard service of physical therapist in community hospital, public health region 12 [Master Thesis in Public Health Administration]. Khon Kaen: The Graduate School, Khon Kaen University; 2012.
14. Wilaichit S, Tridech P, Pandii W. Factors affecting standard of practice for physiotherapist in hospitals under Ministry of Public Health in the central region. J Med Tech Phys Ther 2011; 23(2): 197-208.
15. Nualnetr N. Problems of Khon Kaen's physical therapy graduates working in rural hospital. J Med Tech Phys Ther 2001; 13(3): 166-75.
16. Sarakshetrin A, Samphawamana O, Suwannarat K. Role practices of professional nurses at the PCU. J Nursing Division 2010; 37(3): 52-63.
17. Chirunthorn R, Singpaiboonporn N, Lohanavakul P, Treratthanapaiboon P. Factors affecting the role performance of pharmacists in primary care units (PCU): a case study in the upper southern region of Thailand. Songkla Med J 2006; 24(6): 505-16.
18. Nualnetr N. Physical therapy roles in community-based rehabilitation: a case study in rural areas of north eastern Thailand. Asia Pacific Disabil Rehabil J 2009; 20(1): 73-82.
19. Bury T. Primary health care and community based rehabilitation: implications for physical therapy. Asia Pacific Disabil Rehabil J 2005; 16(2): 29-61.
20. World Confederation for Physical Therapy. Primary health care and community based rehabilitation: implications for physical therapy based on a survey of WCPT's member organisations and a literature review. WCPT Briefing Paper 1. London: WCPT; 2003.