

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ

Factors influencing health promotion practices of physical therapists in secondary care hospitals

วรวัสยาพร พงศธรไชยภัทร์ (จรรณชนม)¹, ทวีศักดิ์ นพเกษร², ปณดา เตชทรัพย์อมร^{1*}

Waratsayaporn Phongsatornchaiyapat (Jaroonchon)¹, Taweesak Noppakesorn², Panada Taechasubamorn^{1*}

¹ ภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

² ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

¹ Department of Physical Therapy, Allied Health Sciences, Naresuan University

² Medical Education Center, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital

บทคัดย่อ

ที่มาและความสำคัญ: ปัจจุบันนักกายภาพบำบัดไทยยังมีการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพค่อนข้างจำกัด ที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยนำด้านทัศนคติ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อต่อการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ

วิธีการวิจัย: เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกจากนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จำนวน 13 คน (หญิง 8 คน ชาย 5 คน อายุเฉลี่ย 38 ± 5.10 ปี) ใน 11 เขตบริการสุขภาพ และการสนทนากลุ่ม จำนวน 3 กลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย: พบว่าปัจจัยนำด้านทัศนคติของนักกายภาพบำบัดส่วนใหญ่เป็นในเชิงบวก ซึ่งเป็นผลจากประสบการณ์การทำงานมากกว่าจากการเรียนในหลักสูตรระดับปริญญาตรี ด้านปัจจัยเสริมคือการมีตัวชี้วัดด้านสร้างเสริมสุขภาพโดยตรงมาที่นักกายภาพบำบัด ทัศนคติและการรับรู้ของผู้บริหารโรงพยาบาลและทีมสหวิชาชีพเกี่ยวกับบทบาทของนักกายภาพบำบัดด้านงานสร้างเสริมสุขภาพ ความรู้และ

ทักษะด้านการทำงานร่วมกับชุมชน ด้านการเสริมพลังพฤติกรรมศาสตร์จิตวิทยาการทำงาน และการสื่อสารด้านปัจจัยเอื้อคือกำลังคนงบประมาณ และความพร้อมของเครือข่ายในชุมชน

สรุปผล: ผลการศึกษานี้น่าจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพกายภาพบำบัดในการพัฒนาหรือสนับสนุนให้นักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้มากขึ้น

คำสำคัญ: ปัจจัย ทัศนคติ การสร้างเสริมสุขภาพ กายภาพบำบัด

ABSTRACT

Background: Nowadays, Thai physical therapists have limited practices in health promotion. Studies about the factors influencing health promotion practices among Thai physical therapists has not yet been found.

Objective: To explore predisposing factors in terms of attitude, reinforcing factors, and enabling factors influencing physical therapists' health promotion practices in secondary care hospitals.

Methods: In-depth interviews were conducted with 13 physical therapists (8 females and 5 males, average age of 38 ± 5.10 years) in 11 health service sectors, and 3 focus group discussions

*Corresponding author: Panada Taechasubamorn. Department of Physical Therapy, Allied Health Sciences, Naresuan University, Thailand. E-mail: ptpanada@gmail.com

were performed for data collection. Data was analyzed by content analysis.

Results: The predisposing factor was a positive attitude toward the health promotion of most physical therapists, which derived from their experiences more than from studying in a bachelor-level program. The reinforcing factors were “health promotion Indicators” directly for physical therapists, attitude and perception of physical therapists’ roles in health promotion by hospital executives and multidisciplinary team, physical therapists’ knowledge and skills in community, empowerment, behavioral sciences, psychology, and communication. Enabling factors were manpower, budget, and community networking.

Conclusion: The findings of this study should be beneficial for any organization related to the physical therapy profession to develop and support health promotion practices of physical therapists in secondary care hospitals.

Keywords: Factors, Attitude, Health Promotion, Physical Therapy

บทนำ

การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง¹ ครอบคลุมทุกช่วงวัยทั้งในกลุ่มที่สุขภาพดีและกลุ่มที่มีภาวะเจ็บป่วย² ปัจจุบันประเทศไทยมีนโยบายสุขภาพและตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับงานสร้างเสริมสุขภาพในทุกกลุ่มวัย เช่น กลุ่มวัย 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย กลุ่มวัยเรียนสูงที่สุดมีส่วน กลุ่มวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกายปกติ กลุ่มวัยผู้สูงอายุมีอัตราของ Healthy Ageing

รวมถึงตัวชี้วัดตามกลุ่มโรค เช่น Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้⁴ เป็นต้น สมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย (American Physical Therapy Association, APTA) ระบุว่า การสร้างเสริมสุขภาพถือเป็นบทบาทหนึ่งของนักกายภาพบำบัด³ นอกจากนั้น สมาพันธ์กายภาพบำบัดโลก (World Confederation for Physical Therapy, WCPT) ระบุว่านักกายภาพบำบัดมีบทบาทสำคัญในการลดความเสี่ยงและจัดการกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁵ ลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ⁶ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ที่มีบริบทงานเน้นส่งเสริมการสร้างความสามารถในการดูแลรักษาตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น⁷ ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในทุกกลุ่มวัยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ตัวชี้วัดด้านสร้างเสริมสุขภาพบรรลุเป้าหมายและเกิดประสิทธิผลมากขึ้น

ในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)⁸ ซึ่งเป็นช่องทางหนึ่งในการเพิ่มรายรับของโรงพยาบาลส่งผลให้นักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิถูกเน้นไปทำงานฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ประกอบกับปัจจุบันมีนักกายภาพบำบัดจำนวนน้อยมากที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาในสถานบริการระดับปฐมภูมิ⁹ ทำให้นักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิต้องจัดสรรเวลาในการให้บริการในชุมชน และจากนโยบายดังกล่าวของสปสช. ส่งผลให้นักกายภาพบำบัดมุ่งเน้นบริการด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ นอกจากนี้ ยังมีภาระงานด้านอื่นๆ เช่น งานประชุม งานเอกสาร เป็นต้น⁹ จึงพบว่าการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิด้านการส่งเสริมป้องกันยังมีน้อยมาก¹⁰

การที่นักกายภาพบำบัดมีงานสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อ

พฤติกรรม สามารถอธิบายได้ตามโมเดลของ PRECEDE-PROCEED Framework¹¹ ระยะที่สาม ซึ่งเป็นระยะของการศึกษาเพื่อประเมินสาเหตุของพฤติกรรม โดยประกอบด้วยสามปัจจัยคือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลที่ติดตัวมาก่อน เช่น ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ เป็นต้น ด้านปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง ปัจจัยที่ช่วยให้เกิดความมั่นคงของพฤติกรรม เช่น คำชี้แนะ รางวัล กฎระเบียบที่เอื้อต่อการทำงาน เป็นต้น ปัจจัยเอื้อ (Enabling factor) หมายถึง ปัจจัยเพื่อช่วยให้เกิดพฤติกรรมนั้นๆ เช่น การเข้าถึงทรัพยากร เป็นต้น ซึ่งการส่งเสริมการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำเป็นต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับพัฒนาหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดด้านการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่ทำให้ นักกายภาพบำบัดสามารถทำงานสร้างเสริมสุขภาพได้มากขึ้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายปัจจัยนำด้านทัศนคติ ปัจจัยเสริมและปัจจัยเอื้อของการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักกายภาพบำบัดที่ทำงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ รวบรวมข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มซึ่งผ่านการรับรองด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (เลขโครงการวิจัย 0208/60 COA No.329/2017) ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจาก 12 เขตบริการสุขภาพ อายุระหว่าง 26 ถึง 60 ปี การสัมภาษณ์เชิงลึกใช้วิธีสุ่ม

ตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เริ่มต้นที่เขตละ 1 คน จากนั้นผู้ให้ข้อมูลที่ได้เพิ่มนั้นมาจากวิธีการสุ่มแบบสายใยเชื่อมโยง (Snowball sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ด้านทำงานสร้างเสริมสุขภาพมากกว่า 3 ปี หรือเคยทำโครงการด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างน้อย 2 โครงการขึ้นไปและเป็นวิทยากร หรือมีผลงานที่เกี่ยวกับงานสร้างเสริมสุขภาพ เป็นที่ยอมรับในระดับจังหวัดหรือระดับเขตหรือระดับประเทศ ส่วนการสนทนากลุ่มมี 3 กลุ่มจาก 3 เขตบริการสุขภาพซึ่งได้จากการสุ่ม โดยมีผู้ให้ข้อมูล กลุ่มละ 6-10 คน มีเกณฑ์คัดเข้าคือ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่า 3 ปี ผู้ที่ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกไม่ถูกนำเข้าร่วมในการสนทนากลุ่ม

เครื่องมือวิจัย

ประกอบด้วยผู้วิจัย และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม การศึกษานี้ใช้ผู้วิจัยเพียงคนเดียวเป็นผู้สัมภาษณ์ ซึ่งผ่านการศึกษาวิชาระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในระดับปริญญาโท และผ่านการอบรมหลักสูตรงานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข ส่วนแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างประกอบด้วยคำถามปลายเปิดที่ครอบคลุม 3 ประเด็น ได้แก่ ปัจจัยนำด้านทัศนคติของนักกายภาพบำบัดที่ต้องงานสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริมครอบคลุมถึงนโยบาย ความรู้และทักษะในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยเอื้อครอบคลุมถึงอัตราค่าจ้างประมาณ โดยมีการเรียงลำดับคำถามจากคำถามหลัก คำถามตามและคำถามลวงลึกดังแสดงในตารางที่ 1 ซึ่งก่อนนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้จริง ผู้สัมภาษณ์ได้นำไปทดลองสัมภาษณ์เชิงลึกกับนักกายภาพบำบัดที่ทำงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจำนวน 3 คนและสนทนากลุ่มจำนวน 1 กลุ่ม ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 8 คน ในเขตบริการสุขภาพที่ 5 จากนั้นจึงนำข้อมูลจากการบันทึกภาคสนามมาพิจารณาาร่วมกันกับผู้วิจัยอีก 2 คน เพื่อพิจารณาถึงความครอบคลุมและความเหมาะสม

ของคำถาม เพื่อปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ให้เหมาะสมยิ่งขึ้นแล้วจึงนำไปใช้จริง

ขั้นตอนการวิจัยเริ่มจากการติดต่อประธานเครือข่ายนักกายภาพบำบัดในแต่ละเขตบริการสุขภาพเพื่อขอข้อมูลนักกายภาพบำบัดที่มีผลงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับจังหวัดหรือระดับเขต จากนั้นทำการติดต่อเพื่อขอนัดสัมภาษณ์เชิงลึก เริ่มต้นที่เขตละ 1 คน ในส่วนการสนทนากลุ่มใช้การจับฉลากเพื่อให้ได้ 1 เขตที่เป็นตัวแทนในแต่ละภาค กลุ่มละ 6-10 คน ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 60-90 นาที โดยสัมภาษณ์ตาม

แนวคำถามในตารางที่ 1 โดยระหว่างการสัมภาษณ์มีการเก็บข้อมูลด้วยการบันทึกเสียงและจดบันทึกข้อมูล หลังจากการสัมภาษณ์หากข้อมูลไม่สมบูรณ์ในบางประเด็น ผู้วิจัยมีการติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม หากพบว่าข้อมูลมีความอิ่มตัว (Data saturation) จึงยุติการรวบรวมข้อมูล โดยใช้เกณฑ์พิจารณาจากการวิเคราะห์ข้อมูลพร้อมกับการเก็บข้อมูลครั้งต่อไป หากข้อมูลที่วิเคราะห์เริ่มมีความซ้ำซ้อนของข้อมูล ไม่พบข้อค้นพบหรือประเด็นใหม่จึงถือว่าข้อมูลนั้นอิ่มตัว

ตารางที่ 1 แนวคำถามสำหรับใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม

หัวข้อ (Theme)	คำถามหลัก (Main question)	คำถามตาม (Follow question)	คำถามล้วงลึก (Probe question)
1. ปัจจัยนำ ด้านทัศนคติ	- คุณรู้สึกอย่างไรกับงาน สร้างเสริมสุขภาพ	- ตอนเริ่มทำงานใหม่ๆ รู้สึก อย่างไรกับงานด้านนี้ - แล้วปัจจุบันรู้สึกอย่างไร - คุณคิดว่าการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสำคัญอย่างไร	- เพราะอะไรถึงรู้สึกอย่างนั้น - คุณรู้สึกอย่างไรกับการทำงานด้านสร้าง เสริมสุขภาพ ที่ทำในปัจจุบัน - คุณรู้สึกอย่างไรกับงานในปัจจุบัน กับ งานด้านสร้างเสริมสุขภาพ - คิดอย่างไรหากนักกายภาพบำบัดรพช. ต้องทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มากขึ้นจากเดิม
	- สมัยเรียนรู้สึกอย่างไร กับวิชาที่เกี่ยวกับการ สร้างเสริมสุขภาพ	- ความรู้สึกตอนเรียน กับตอน ทำงาน เกี่ยวกับงานด้านนี้ เหมือนหรือแตกต่าง อย่างไรบ้าง	- เพราะอะไรถึงรู้สึกอย่างนั้น
2. ปัจจัย เสริมแรง	- คิดว่าอะไรเป็นปัจจัยที่ ทำให้คุณ สามารถ ทำงานด้านสร้างเสริม สุขภาพ ได้อย่าง ต่อเนื่อง - นโยบายด้านสร้างเสริม สุขภาพ ของ โรงพยาบาลคุณเป็น อย่างไร	- วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของ โรงพยาบาล คืออะไร - ที่แผนกคุณ มีตัวชี้วัดเกี่ยวกับ งานสร้างเสริมสุขภาพ หรือไม่ อย่างไร	- คุณคิดอย่างไร กับนโยบายด้านนี้ของ โรงพยาบาล - นโยบายด้านนี้มีผลกับงานที่คุณทำ อย่างไร - คิดว่านโยบาย หรือ ตัวชี้วัดปัจจุบัน สอดคล้องกับงานสร้างเสริมสุขภาพที่ คุณทำหรือไม่ เพราะอะไร - อยากให้นโยบายหรือตัวชี้วัดเป็นอย่างไร

ตารางที่ 1 แนวคำถามสำหรับใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม (ต่อ)

หัวข้อ (Theme)	คำถามหลัก (Main question)	คำถามตาม (Follow question)	คำถามล้วงลึก (Probe question)
2. ปัจจัยเสริมแรง (ต่อ)	- ผู้บริหารมีแนวคิด อย่างไรกับงานสร้าง เสริมสุขภาพ	- ผู้บริหารมีมุมมองอย่างไรกับ งานสร้างเสริมสุขภาพที่นัก กายภาพบำบัดทำ - วิชาชีพอื่น มีมุมมองอย่างไรกับ งานสร้างเสริมสุขภาพที่นัก กายภาพบำบัดทำ	- คิดอย่างไรกับมุมมองของผู้บริหาร หรือ ทีมสหวิชาชีพ - แล้วอยากให้เป็นอย่างไ
	- คุณเคยได้รับความรู้ ด้านการสร้างเสริม สุขภาพ นอกจากที่ ได้รับ ต อ น เรีย น มหาวิทยาลัยหรือไม่ อย่างไร	- ช่วยอธิบายรายละเอียดตอน เรียนว่าเป็นอย่างไร	- ถ้าเสนอให้มหาวิทยาลัยได้ อยาก เสนอแนะอะไร
	- เครือข่ายระดับจังหวัด หรือเขต มีแนวทางการ ทำงานด้านการสร้าง เสริมสุขภาพอย่างไร	- คุณคิดอย่างไร หากทางสภา หรือสมาคมหรือ หน่วยงานมี การสนับสนุนให้คุณมีความรู้ หรือ ทำงานด้านการสร้างเสริม สุขภาพมากขึ้น	- ถ้าเสนอแนะได้อยากให้เป็นอย่างไ
3. ปัจจัยเอื้อ ของ การ ทำงานด้าน สร้างเสริม สุขภาพ	- จากประสบการณ์ ทำงานที่ผ่านมา คุณ คิดว่าอะไรเป็นปัจจัยที่ ทำให้คุณ สามารถ ทำงานด้านสร้างเสริม สุขภาพได้ง่ายขึ้น	- อะไรที่จะทำให้คุณสามารถ พัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพ ต่อได้ง่ายขึ้น - อัตรากำลังมีผลต่อการทำงาน สร้างเสริมสุขภาพอย่างไร - ปัจจัยอื่นๆนอกจากอัตรากำลัง คืออะไร	- อะไรเป็นอุปสรรคในการทำงานด้าน สร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงานคุณ - แล้วในภาพจังหวัด หรือประเทศ - อะไรที่ทำให้งานสร้างเสริมสุขภาพของ นักกายภาพในภาพรวมยังไม่เป็น รูปธรรม

การวิเคราะห์ผลทางสถิติ

โดยหลังจากสัมภาษณ์มีการสรุปข้อมูลเบื้องต้นเพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตรวจสอบข้อมูลว่ามีความหมายตรงกันทุกครั้ง มีการถอดเนื้อความจากเครื่องบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ (Verbatim transcription) จากนั้นผู้วิจัยทั้งสามคนอ่านข้อมูลที่ได้และร่วมกันกำหนดประเด็นหลัก(Theme) กำหนดรหัส

(Code) และนิยามของประเด็นหลัก โดยผู้วิจัยแต่ละคนอ่านข้อมูลแบบพิจารณา (Closed reading) เพื่อติดป้ายรหัส (Code labeling) ข้อความที่สอดคล้องกับรหัสของประเด็นหลัก แล้วนำผลการติดป้ายมาเปรียบเทียบกับระหว่างผู้วิจัยหลักและผู้วิจัยร่วมอีกสองคนเพื่อลดอคติ เมื่อติดป้ายรหัสเสร็จจึงมีการจัดเรียงข้อมูลและกรอง

ข้อมูลด้วยรหัสโดยใช้โปรแกรม Microsoft excel¹² นำเนื้อหาที่มีรหัสเดียวกันมาอ่านเพื่อวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) อ่านในแต่ละประเด็นย่อยเพื่อให้พบ"ข้อค้นพบ" จากแต่ละกลุ่มข้อมูลแล้วนำ "ข้อค้นพบ" สร้างคำอธิบายของปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยในแต่ละขั้นตอนมีการสอบทานผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้วิจัยทั้งสามคน (Review triangulation) และจากวิธีการเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มซึ่งเป็นการตรวจสอบสามเส้าในด้านแหล่งข้อมูล (Data triangulation)

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีจำนวน 34 คน ประกอบด้วยกลุ่มสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 13 คน จาก 11 เขตบริการสุขภาพ เขตละ 1 คน โดยเขต 7 มีผู้ให้ข้อมูลเพิ่มขึ้นอีกจำนวน 2 คน ที่ได้จากวิธีการสุ่มแบบสายใยเชื่อมโยง เนื่องจากเป็นเขตที่มีนักกายภาพบำบัดที่มีผลงานด้านสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจนมากกว่า 1 คน และเขต 6 ไม่พบนักกายภาพบำบัดที่เข้าเกณฑ์คัดเข้าในส่วนกลุ่มสนทนากลุ่มมีจำนวน 21 คน จาก 3 เขตบริการสุขภาพ ได้แก่ เขตที่ 1 จำนวน 6 คน เขตที่ 10 จำนวน 7 คน เขตที่ 12 จำนวน 8 คน

ตารางที่ 2 แสดงคุณลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ในกลุ่มสัมภาษณ์เชิงลึกมีอายุเฉลี่ย 38 ± 5.10 ปี กลุ่มสนทนากลุ่มมีอายุเฉลี่ย 30.29 ± 4.36 ปี ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ระดับการศึกษาสูงสุดของทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เหมือนกันคือในระดับปริญญาตรี สถานภาพการทำงานในกลุ่มสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นข้าราชการทั้งหมด ส่วนกลุ่มสนทนากลุ่มเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุดคือ 9 คน (ร้อยละ 42.86) ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มสัมภาษณ์เชิงลึกส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุติยภูมิในระดับ F1 (90-120 เตียง) จำนวน 6 คน (ร้อยละ 46.15) และปฏิบัติงานมากที่สุดในแผนกที่มีอัตราค่าจ้างของนักกายภาพบำบัด 4-5 คนต่อโรงพยาบาลจำนวน 7 คน (ร้อยละ 53.85) ผู้ให้ข้อมูล

ในกลุ่มสนทนากลุ่มส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุติยภูมิระดับ F3 (10-30 เตียง) จำนวน 15 คน (ร้อยละ 71.42) และปฏิบัติงานมากที่สุดในแผนกที่มีอัตราค่าจ้างของนักกายภาพบำบัด 2-3 คนต่อโรงพยาบาลจำนวน 12 คน (ร้อยละ 57.14) นอกจากนี้ กลุ่มสัมภาษณ์เชิงลึกมีประสบการณ์การทำงานสร้างเสริมสุขภาพเฉลี่ย 14.38 ± 5.28 ปี กลุ่มสนทนากลุ่มมีประสบการณ์เฉลี่ย 6.62 ± 3.29 ปี โดยผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์มากกว่า 15 ปีมีจำนวน 12 คน (ร้อยละ 35.29) และน้อยกว่า 15 ปี มีจำนวน 22 คน (ร้อยละ 64.71)

ทัศนคติของการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ

ทัศนคติสมัยเรียนปริญญาตรีเกี่ยวกับวิชาสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปี พบว่า 10 ใน 12 คน รู้สึกเฉยๆ ไม่รู้สึกว่าวิชาสร้างเสริมสุขภาพน่าสนใจ ยังไม่เห็นความสำคัญเหมือนกับวิชาทางคลินิก ยังมองไม่เห็นภาพของงานสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจนพอที่นำไปประยุกต์ใช้กับการทำงาน มีเพียง 2 คนที่รู้สึกชอบ สนใจกับวิชานี้ เพราะทัศนคติส่วนตัวเป็นคนรักสุขภาพ ชอบออกกำลังกายเป็นประจำ และที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 15 ปี พบว่า 8 ใน 22 คน ที่รู้สึกเฉยๆ ยังไม่รู้สึกว่าเรียนวิชาที่น่าสนใจหรือให้ความสำคัญ ยังมองภาพของงานด้านนี้ไม่ออก และมี 14 คนที่รู้สึกดี สนุก รู้สึกว่าวิชานี้มีความสำคัญ แต่เมื่อทำงานจริงก็ยังรู้สึกไม่มั่นใจ ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“..เฉยๆอะ ตอนเรียนยังไม่เห็นความสำคัญ ..เราก็นั่นไปการรักษาการฟื้นฟู..ไม่ได้มองถึงว่าเราต้องทำให้เค้าไม่ป่วยเลยนะ..คิดว่าไม่น่าจะเกี่ยวกันซักเท่าไร เพราะตอนอาจารย์สอน..ก็จะสอนเรื่องโรค..ไม่ได้ไปลง detail ถึงต้องส่งเสริมต้องป้องกันไม่ให้เค้าเกิด เค้าไม่ได้เน้น..” (นักกายภาพบำบัด L ประสบการณ์การทำงาน 25 ปี)

ตารางที่ 2 คุณลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล จำนวน 34 คน

ข้อมูล	สัมภาษณ์เชิงลึก (n= 13)	แบบสนทนากลุ่ม (n= 21)
อายุเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) (ปี)	38 (5.10)	30.29 (4.36)
เพศ [จำนวนคน (ร้อยละ)]		
ชาย	5 (38.46)	5 (23.80)
หญิง	8 (61.54)	16 (76.19)
ระดับการศึกษา [จำนวนคน (ร้อยละ)]		
ปริญญาตรี	11 (84.61)	19 (90.48)
ปริญญาโท	2 (15.38)	2 (9.52)
สถานภาพการทำงาน [จำนวนคน (ร้อยละ)]		
ข้าราชการ	13 (100)	6 (28.57)
ลูกจ้างชั่วคราว	0	6 (28.57)
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	0	9 (42.86)
ระดับโรงพยาบาลทุติยภูมิ [จำนวนคน (ร้อยละ)]		
F3 ระดับ (10-30 เตียง)	3 (23.08)	15 (71.42)
F2 ระดับ (60-90 เตียง)	3 (23.08)	2 (9.52)
F1 ระดับ (90-120 เตียง)	6 (46.15)	1 (4.76)
M2 ระดับ (120 เตียงขึ้นไป)	1 (7.69)	3 (14.28)
จำนวนนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาล [จำนวนคน (ร้อยละ)]		
1 คน	0	2 (9.52)
2 – 3 คน	4 (30.77)	12 (57.14)
4 – 5 คน	7 (53.85)	6 (28.57)
6 – 7 คน	1 (7.69)	1 (4.76)
8 – 9 คน	0	0
10 คนขึ้นไป	1 (7.69)	0
จำนวนปีเฉลี่ยในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) (ปี)	14.38 (5.28)	6.62 (3.29)
ประสบการณ์การทำงาน [จำนวนคน (ร้อยละ)]		
- มากกว่า 15 ปี	8 (61.54)	4 (19.08)
- น้อยกว่า 15 ปี	5 (38.46)	17 (80.95)

“..ตอนที่เรียนหระอคะ เป็นคนชอบประมาณ ออกกำลังประมาณนี้คะ ก็ชอบอยู่แล้ว..” (นักกายภาพบำบัด FBI10 ประสบการณ์ทำงาน 17 ปี)

“..(เงียบคิด) ตอนนั้นก็ไม่ได้รู้สึกอะไรกับมันมากมายนะ เพราะมันก็เป็นแค่หน่วยนิคหนึ่ง (เสียงสูง) ในวิชาเรียน มันก็ไม่ได้มีส่วนในการผลักดันให้เราารู้สึกว่าอยากทำเท่าไรนะ.. ช่วย เพราะว่าเวลาที่เรอบอกว่าสร้างเสริมสุขภาพเอี้ยสร้างยังงี้ เข้าไปสอน ดูแลแนะนำ อบรมภาพในหัวมันมีอยู่แค่นี้มันไม่ชัด..มันเป็นแค่ตัวหนังสือ แต่มันก็ภาพไม่ออก..(การรักษา)นะรู้เลยว่าจะต้องจับอย่างนี้ๆ แต่ให้อำนาจสร้างเสริมนี้ สร้างยังงี้วะ..” (นักกายภาพบำบัด D ประสบการณ์ทำงาน 13ปี)

“..ตอนเรียนก็ดีนะคะ แต่อาจารย์ก็จะสอนแค่ประมาณทฤษฎีอย่างนี้นะคะ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพทำยังงี้จะไม่มีฝึกปฏิบัติเลยนะ แต่เราจะฝึกปฏิบัติตามผู้ป่วยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบประสาท แต่ว่าเราไม่เคยได้ฝึกการส่งเสริมสุขภาพ เราแค่มีการวิธีของการลงชุมชนแค่นั้นนะคะ เข้าไปมีส่วนร่วมกับชุมชน แต่เราพอเราไปทำงานอย่างเจี้ย เราารู้สึกว่า เราก็ยังทำไม่ถูก เพราะตอนเราเรียนเราก็ยังไม่ได้ฝึกปฏิบัติคะ..” (นักกายภาพบำบัด FFO12 ประสบการณ์ทำงาน 7 ปี)

ทัศนคติในระยะแรกของการปฏิบัติงานพบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปี มีทัศนคติเชิงบวกต่องานสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากความชอบส่วนบุคคล ประกอบกับการขาดแคลนทรัพยากรในการทำงาน ด้านคลินิก ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 15 ปี ส่วนใหญ่รู้สึกว่าการ

สร้างเสริมสุขภาพเป็นเพียงบทบาทเสริม เพราะมีภาระงานทางคลินิกมากกว่าและนโยบายของผู้บริหารที่ให้ความสำคัญกับงานฟื้นฟูสภาพ จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับงานฟื้นฟูสภาพมากกว่าดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“..เกิดตอนแรกเนี้ยเพราะงานส่งเสริมเพราะพี่ไม่ชอบงานมาซ่อมคนป่วย..ไม่ทำเรื่องฟื้นฟูเลย ทุ่มบ้าไฟก๊สเรื่องแอโรบิก..ทำเรื่องส่งเสริมอย่างเดียวยังทั้งบางเลย..” (นักกายภาพบำบัด F ประสบการณ์ทำงาน 19 ปี)

“..ตอนเรียนบอกตามตรงเลยยังไม่รู้สึก แต่พอได้มาทำงานปีแรกก็รู้เลยว่าอันเนี้ยคือสิ่งแรกที่นักกายภาพควร..ด้วยความที่ว่าพี่ไม่มีอุปกรณ์เครื่องมือเลย มันก็มีแค่มือเรากับตัวเรา ตอนนั้นก็คิดอย่างนั้นเนอะรักษาไม่ได้จะไปฟื้นฟูก็ไม่ได้ รู้คนไข้ชุมชนหรือคนพิการก็ยังไม่มาก ก็เลยคิดว่าถ้างั้นก็เน้นทางส่งเสริม..” (นักกายภาพบำบัด H ประสบการณ์ทำงาน 17 ปี)

“..ที่โรงพยาบาลหรือ (หัวเราะ) บอกตรงๆก็คือว่าเราก็จะทำเท่าที่เราทำได้ (หัวเราะ) อันดับแรกก็คือเอาหน้างานเราก่อน มีคนไข้มาเคลียร์ตรงนี้ให้เสร็จก่อน..เค้าอยากส่งเสริมสุขภาพอยากให้เราไป เราก็ไปช่วยได้นิดหน่อยแต่จะให้ลงไปวางแผน..ว่าตั้งแต่ต้นจนจบเจี้ย เราก็ไม่ไหว..” (นักกายภาพบำบัด FA1 ประสบการณ์ทำงาน 11 ปี)

“..เพราะว่าเหมือนงานหลักของเราจริงๆ ก็คือว่าเราก็มีคนไข้อยู่ในมือและ ที่นี้ถ้าสมมุติว่าไปเน้นงานนี้ (งาน Health Promotion) มันเหมือนว่า พอมานโหดปั๊บเราก็ไม่ไหวอย่างงี้คะ..” (นัก

กายภาพบำบัด FFE12 ประสบการณ์
ทำงาน 8 ปี)

“..แต่ถ้าพูดถึง เราก็อยากทำนะคะไม่ใช่ว่า
เราไม่อยากทำ แต่ว่าเหมือนเราสวมหัวโขน
หลายหัวโขนมาก อยู่ในเรา คือเราเหมือน
แบบทำได้ทุกอย่าง แต่ว่าเนื่องด้วยทุกอย่าง
มันไหลลดเรามากเกินไป ก็เลยทำให้บางครั้ง
มันก็แบบคิดอะไรไม่ออกเหมือนกัน..” (นัก
กายภาพบำบัด FN12 ประสบการณ์ทำงาน
7 ปี)

ด้านทัศนคติต่องานสร้างเสริมสุขภาพใน
ปัจจุบันหลังจากมีประสบการณ์ในการทำงาน พบว่า
ส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวก แต่ก็มีส่วนที่ยังมี
ทัศนคติเชิงลบ รู้สึกว่าเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น เนื่องจาก
งานทางคลินิกที่มีมากและผู้บริหารให้ความสำคัญกับ
งานคลินิกมากกว่า ส่วนมุมมองต่ออนาคตพบว่าทุกคน
มีทัศนคติเห็นไปแนวทางเดียวกันในเชิงบวกว่า เห็นด้วย
ยินดีที่ได้มีบทบาทงานสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น แต่ต้อง
มีทรัพยากรสนับสนุนที่เพียงพอ ดังตัวอย่างคำกล่าว
ต่อไปนี้

“..Health promotion อ่า จะ ห นั ก ใน
ช่วงแรก..อาจจะต้องใช้กลวิธีต่างๆ ทำให้
เค้าได้มาทำตามเรา มันอาจจะยากใน
ช่วงแรก แต่ว่าทำไปเรื่อยๆแล้วเกิดความ
ศรัทธาแล้วทำต่อเนื่อง คนป่วยจะน้อยลง..”
(นักกายภาพบำบัด ประสบการณ์ทำงาน
13 ปี)

“..ปัจจุบันมันได้ไม่ถึง 15% มั้ง..ด้วย
ศักยภาพกับคนที่เรามี เราเป็น 120 เตียงที่
ถูก fight ให้มีแพทย์เฉพาะทาง งานด้าน
การรักษาระดับสูงก็ต้องทำ แล้วก็ต้องเป็นพี่
เลี้ยงให้น้องโรงพยาบาลข้างๆที่ refer มา
ด้วย..มันก็เลยเหมือนกับภาระเราค่อนข้าง
เยอะ คราวนี้เวลาจะทำงานเชิงรุก..ผู้บริหาร

เค้าจะใช้ใจท้วงว่าคุณทำได้นะ แต่งานข้างใน
คุณห้ามมีปัญหา มันก็ก้ำกึ่งนะ ผู้บริหารพูด
เหมือนให้ทำแต่ก็ไม่ให้ทำนะ ทำได้ แต่งาน
ข้างในห้ามหลุด..” (นักกายภาพบำบัด D
ประสบการณ์การทำงาน 13 ปี)

“..อนาคตถ้าจะให้รับผิดชอบเรื่องงานนี้อีก
อย่างนึงมันก็โอเคนะ แต่ว่าต้องมาพร้อมกับ
สิ่งที่มาสนับสนุนด้วย..ไม่ใช่โยนแต่งงานมา
ทุกอย่างไม่มีการเพิ่มเลย เราก็คงต้อง
ปฏิเสธก่อน..โรงพยาบาลก็อยากให้เราทำ เรา
เองก็อยากทำแหละ แต่เราก็ทำไม่ได้ในอะ
แล้วก็มีคนอื่นที่เค้าอยากทำอยู่เราก็ให้
โอกาสเค้าไปก่อนละกัน..” (นัก
กายภาพบำบัด FA10 ประสบการณ์ทำงาน
6 ปี)

ปัจจัยเสริมของการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ

พบว่าปัจจัยเสริมมี 5 ข้อ **ข้อแรก**คือการมี
นโยบาย หรือ ตัวชี้วัดด้านสร้างเสริมสุขภาพใน
ระดับประเทศ ที่นักกายภาพบำบัดมีโอกาสเข้าไปมีส่วน
ร่วมในการรับผิดชอบ **ข้อสอง**คือผู้บริหารในระดับ
โรงพยาบาลและทีมสหวิชาชีพเห็นความสำคัญ และรับรู้
บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนัก
กายภาพบำบัด สนับสนุน ให้โอกาส **ข้อสาม** คือ การมี
เวทีให้นำเสนอผลงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำนัก
กายภาพบำบัดต้นแบบมาบรรยายแลกเปลี่ยน
ประสบการณ์ **ข้อสี่** คือการประชาสัมพันธ์ให้วิชาชีพ
อื่นๆและประชาชนรับรู้ถึงบทบาทของนักกายภาพบำบัด
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้มากขึ้น ดังตัวอย่างคำ
กล่าวต่อไปนี้

“..ในนโยบายต้องชัด ถึง PT..มันจะช่วยทำ
ให้เราคุยกับผู้บริหารได้ง่าย ไม่งั้นเราไม่มี
อะไรไปคุย..ตัวชี้วัดสำคัญ priority แรกๆ
เลย..บางพื้นที่นะใช้ตัวชี้วัดเป็นตัวประเมิน
ความก้าวหน้า เค้าก็ต้องเอาอันนั้นมาก่อน

.." (นักกายภาพบำบัด C ประสบการณ์ทำงาน 13 ปี)

"..มาอยู่ในโรงพยาบาลซึ่งไม่ค่อยมีใครรู้จัก ผอ.รู้คนเดียว เป็นหมอ PMR..คนนี้โอเคเข้าใจ มันก็เลยแบบมีโอกาสมากหลายอย่าง..พอเราจะทำเนี่ยเขาก็สนับสนุน ส่งเสริม อย่างDM เจียส่งพยาบาล NCD พยาบาลเวชไปก็จะพ่วงชื่อพี่ไปด้วย ก็เลยกลายเป็นเราจะรู้กระบวนการของผู้ป่วยเรื้อรัง ที่จะเข้ามาสู่กระบวนการเป็นยังไง.. ผู้บังคับบัญชาหรือนโยบายมันเนี่ย มันก็ทำให้ไปเร็วขึ้น.." (นักกายภาพบำบัด A ประสบการณ์ทำงาน 15 ปี)

"..การประสานงานของทีมเวิร์ค ถ้าทีมมีความคิดเห็นเหมือนกันแล้วก็ทำงานส่งเสริมไปด้วยกันมันก็โอเค แต่บางทีถ้าเราไปขยับคนเดียว คนอื่นไม่ขยับมันก็ลำบาก มันก็ไม่เดินหน้าค่ะ.." (นักกายภาพบำบัด FBI10 ประสบการณ์ทำงาน 17 ปี)

"..ถ้าเครือข่ายวิชาชีพเรา หรือสสจ.มีการจัดประกวดงาน health promotion เพื่อช่วยกระตุ้นให้ PT เราทำงานก็จะดีมากมาค่ะ.. แล้วมันก็จะกระตุ้นจริงๆแหละ เพราะบางคนอะคิดว่าชีวิตฉันต้องเจอแต่งงานพื้นฟูใจ ถ้าเกิดว่าฉันมีโอกาสนี้ให้เค้าได้แสดงศักยภาพของการส่งเสริมสุขภาพ.." (นักกายภาพบำบัด B ประสบการณ์ทำงาน 10 ปี)

"..หากต้องการที่จะให้บทบาทเรามันชัดเจน.. ต้องมีแคมเปญระดับชาติขึ้นมา โปรโมทออกทีวี ออกสื่อค่ะ สมัยนี้มัน social..หรือว่ามีรายการอะไรแบบเนี่ยเลย..ให้เค้ารู้ว่าอ้อ นักกายภาพเค้าทำเรื่องนี้หรอ.." (นัก

กายภาพบำบัด H ประสบการณ์ทำงาน 17 ปี)

ปัจจัยเสริมข้อห้าคือการพัฒนาความรู้และทักษะของนักกายภาพบำบัด ซึ่งทักษะที่จำเป็นต่อการทำงานด้านนี้ ประกอบด้วย 3 ประเภทคือ **หนึ่ง** ทักษะการทำงานชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยความรู้เรื่องพฤติกรรมศาสตร์ ระบบสาธารณสุข และทักษะการคิดเชิงระบบและการทำงานเชิงบูรณาการ คือมีทักษะในการมองปัญหาที่รอบด้าน วิเคราะห์องค์ประกอบของปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทของคนในชุมชนและการทำงานบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ **สอง** คือทักษะการเสริมพลังอำนาจให้แก่ประชาชนและเครือข่ายในชุมชน และทักษะการทำงานทั้ง 4 บทบาทคือ ด้านการให้บริการ ด้านการสนับสนุน ด้านการบริหารจัดการ ด้านการเรียนรู้ และ **สาม** คือทักษะการสื่อสาร และการสร้างแรงจูงใจ ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้กล่าวถึงเนื้อและกระดูกโครงร่างที่พบได้บ่อยในบริเวณคอ 3 สาขาแรก คือสาขาเทคนิคการแพทย์ สาขากายภาพบำบัด และสาขาทัศนมาตรศาสตร์ ตามลำดับ สาขาที่พบความผิดปกติบริเวณไหล่ 3 อันดับแรก คือสาขากายภาพบำบัด สาขาทัศนมาตรศาสตร์ และสาขารังสีเทคนิค ตามลำดับ ส่วนความผิดปกติบริเวณหลังส่วนล่าง 3 อันดับแรก คือสาขาทัศนมาตรศาสตร์ สาขากายภาพบำบัด และสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก โดยจากข้อมูล 7 วันที่ผ่านมา และ 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่าการบาดเจ็บหรือความผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างมักเกิดในอาสาศักดิ์คนเดิมหรือที่เรียกว่าการบาดเจ็บเรื้อรัง โดยข้อมูลแสดงในตาราง 2

"..อยากให้มหาลัยแอตเรื่องของพฤติกรรมศาสตร์ ระบบสาธารณสุข การทำงานเครือข่าย..connection ต่างๆ งบประมาณมาจากตรงไหนอะไรเงี้ย.." (นักกายภาพบำบัด FE12 ประสบการณ์ทำงาน 7 ปี)

“..ทำงานด้านนี้ต้องมองรอบด้าน PT เรียนมาเฉพาะด้านแต่ปัญหาคนไข้มันรอบด้าน.. คือกระบวนการที่คิดให้มันครบกระบวนการเชิงป้องกัน..มองที่เศรษฐกิจสังคม ปัจจัยแวดล้อม ต้องเป็นนักวิเคราะห์คน หรือเป็นคนให้คำปรึกษาให้ได้ด้วย ถ้ามองแต่ด้านเรามา มันก็จะจบที่การออกกำลังกายและการรักษา..ไม่เถียงว่าเราเก่งเฉพาะด้าน แต่ทำยังไงให้มันรอบด้านล่ะ..” (นักกายภาพบำบัด F ประสบการณ์การทำงาน 19 ปี)

“..ล่าสุดเนี่ยเค้ายกให้พี่เป็น DHS ของอำเภอ..พี่ก็ดึงทุกเครือข่ายมารวมกัน เครือข่ายเราไม่ได้มีแต่กระทรวงสาธารณสุขนะครับ มีพมจ. มหาดไทย..เกษตรอะไรมาอยู่หมด..แล้วพี่เชื่อม พี่ต้องพยายามทำอะไรก็ตามให้มันเป็นวงจรให้ได้..อย่างเช่นที่นอนลม เราผลักดันเข้าไป ชุมชนทำลิขายให้โรงพยาบาล โรงพยาบาลจ่ายคืนให้ชุมชนวนกันอยู่..” (นักกายภาพบำบัด I ประสบการณ์การทำงาน 18 ปี)

“..เน้นดูที่ตัวคนไข้เป็นหลักว่าจะทำยังไงให้เค้าดูแลสุขภาพของเค้าได้ ก็เกิดคำว่า empowerment ขึ้นมา..ไม่ว่าจะเสริมพลังอำนาจที่ตัวคนไข้หรือญาติ แม้กระทั่งเครือข่ายเองก็ต้องไปสร้างเสริมสุขภาพ สร้างเสริมพลังอำนาจด้วย ไม่ว่าจะเป็นอ.ส.ม.,อ.บ.ต. อ.ป.ท.ผู้ใหญ่บ้านหรือแม้กระทั่งข้างบ้านเอง..เพื่อให้เค้าทั้งหมดมาช่วยดูแลคนในสังคมที่เค้าต้องรับผิดชอบอะ..” (นักกายภาพบำบัด C ประสบการณ์ทำงาน 13 ปี)

“..ถ้าเป็นไปได้อยากให้ทำทั้ง 4 ลักษณะคือ เป็น provider นำได้ ทำได้ treat ได้ สอนได้ สองเป็น supporter สามคุณต้องเป็น

manager แล้วก็สุดท้ายเราพร้อมที่จะเรียนรู้ เป็น manager design ออกแบบได้..” (นักกายภาพบำบัด F ประสบการณ์การทำงาน 19 ปี)

“..เราอะจะไปเน้นวิชาการเป็นหลัก ไม่มีสุนทนาการ ไม่มีเทคนิคในการสร้างแรงจูงใจให้คนฟัง..ปรากฏว่ามันดึงดูดคนฟังไม่ได้ คือบางคนอะเท่าที่เคยเห็นนะเวลาไปพูดในที่ชุมชนนะ ไม่ได้มีสาระอะไรเลย แต่เขาจะจำคนนี้ได้ว่า คนคนนี้อะพูดอะไรนั่นแหละ..” (นักกายภาพบำบัด B ประสบการณ์ทำงาน 10 ปี)

ปัจจัยเอื้อของการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ

พบว่าปัจจัยเอื้อประกอบด้วย 2 ส่วนหลักๆคือ ด้านทรัพยากรในโรงพยาบาล คืออัตรากำลังของนักกายภาพบำบัด งบประมาณ และด้านความร่วมมือของเครือข่ายทั้งภายในวิชาชีพและสหวิชาชีพ ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“..ด้วยอัตรากำลังนะพี่ว่านะ..การที่จะทำ health promotion ถ้ามว่าน้องมันเห็นความสำคัญไม่พี่ว่าน้องเห็นนะ ไม่ใช่ว่าไม่เห็น..” (นักกายภาพบำบัด L ประสบการณ์ทำงาน 25 ปี)

“..สำคัญที่สุดเลยก็คืองบประมาณนะ ต้องมีวิธีการจัดการกับงบประมาณแล้วมีวิธีการบริหารด้วย..เชื่อไม่ถึงแม้ อสม.เครือข่ายเราทำเป็นจิตอาสาให้ตายยังไงเค้าก็ต้องเหนื่อยล้า..ขับรถไปน้ำมันตัวเอง 40 กิโลทุกวัน เค้าจะไม่ท้อเหอ เพราะมันน้ำมันที่หล่อเลี้ยงพี่มองว่ามีความสำคัญมาก..” (นักกายภาพบำบัด I ประสบการณ์การทำงาน 18 ปี)

“..เพื่อทำงานผ่านเครือข่าย ถ้างั้นพี่ทำงานไม่ได้เลยทุกวันนี้..ที่อำเภอพี่เน้นเครือข่ายอย่างเดียวเลยครับ เพราะว่ามันได้ผลที่สุดรางวัลอะไรก็ตามเป็นเครือข่ายหมดเลย ไม่สามารถทำได้ตัวคนเดียววนะครับ กายภาพเราเป็นทีมเลยเป็นเครือข่ายเลย เน้นเลย..” (นักกายภาพบำบัด 1 ประสบการณ์ทำงาน 18 ปี)

บทวิจารณ์

การวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยนำด้านทัศนคติ ปัจจัยเสริมและปัจจัยเอื้อของการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักกายภาพบำบัดที่ทำงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ด้านทัศนคติในสมัยเรียนระดับปริญญาตรี พบว่ากลุ่มที่ทำงานเกิน 15 ปี ส่วนใหญ่ในช่วงที่เรียนยังไม่มีควมสนใจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องจากหลักสูตรการสอนในช่วงปี 2530-2546¹³⁻¹⁶ เน้นไปที่การพัฒนาทักษะทางคลินิก วิชาที่สามารถเชื่อมโยงไปงานสร้างเสริมสุขภาพนั้นมีน้อย แต่หลักสูตรการสอนในระยะหลังของ 7 มหาวิทยาลัยที่ผู้ให้ข้อมูลเรียนในระดับปริญญาตรี ในช่วงปี 2547-2556 พบว่ามีจำนวนหน่วยกิตวิชาด้านสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น¹⁷⁻²³ ส่งผลให้กลุ่มที่ทำงานน้อยกว่า 15 ปี เห็นความสำคัญของงานด้านนี้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ถึงแม้จะเห็นความสำคัญหรือรู้สึกดีต่อวิชาสร้างเสริมสุขภาพ แต่ก็ยังไม่สามารถเห็นภาพหรือนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานจริง ดังนั้น ในหลักสูตรการเรียนการสอนจึงควรปรับรูปแบบการสอนให้ผู้เรียนได้เห็นภาพและเข้าใจในบทบาทด้านงานสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจนขึ้น

ในช่วงเริ่มต้นของการทำงานพบว่ามีสองกลุ่มที่มีทัศนคติต่องานสร้างเสริมสุขภาพที่ต่างกัน โดยกลุ่มที่มีประสบการณ์มากกว่า 15 ปี รู้สึกว่าบทบาทด้านสร้างเสริมสุขภาพนั้นสำคัญกว่างานทางคลินิก เกิดจากทัศนคติความชอบส่วนบุคคล ประกอบกับบริบทของกระทรวงสาธารณสุขช่วงปี 2540-2547 เป็นช่วงวิกฤต

เศรษฐกิจมีการปรับลดงบประมาณด้านการลงทุนจากร้อยละ 38.7 ในปี 2540 เป็นร้อยละ 6.7 ในปี 2547²⁴ ส่งผลให้โรงพยาบาลระดับตติยภูมิขาดความพร้อมทั้งด้านสถานที่และเครื่องมือทางกายภาพบำบัดจึงไม่เอื้อต่อการทำงานทางคลินิก ทำให้ต้องมาทำงานสร้างเสริมสุขภาพเนื่องจากเป็นงานที่ไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือทางกายภาพบำบัด ส่วนกลุ่มที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 15 ปี แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวกและเห็นความสำคัญของงานสร้างเสริมสุขภาพ แต่ด้วยภาระงานและนโยบายที่เน้นด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ⁸ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้รู้สึกว่างานสร้างเสริมสุขภาพเป็นเพียงบทบาทเสริมไม่ใช่บทบาทหลัก สอดคล้องกับการศึกษาของ Bezner และคณะ²⁵ พบว่านักกายภาพบำบัดมุ่งความสนใจไปที่การป้องกันระดับตติยภูมิและการป้องกันระดับตติยภูมิ จากการทบทวนวรรณพบว่าในปี 2546-2552 เกิดนโยบายการจัดสรรงบประมาณสำหรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการขยายขอบข่ายงานบริการฟื้นฟูในปี 2553 จนถึงปัจจุบัน⁸ จึงทำให้งานฟื้นฟูสมรรถภาพถูกให้ความสำคัญมากขึ้น และสอดคล้องกับผลการศึกษาของนงคราญและคณะที่พบว่าการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในสถานบริการระดับตติยภูมิยังมุ่งที่การบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นหลัก⁹

ด้านปัจจัยเสริม **ประการแรก**คือ การมีนโยบายหรือตัวชี้วัดด้านสร้างเสริมสุขภาพที่นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ สอดคล้องกับการศึกษาของ Taukobong และคณะ²⁷ พบว่าการที่ไม่มีนโยบายที่เอื้อต่อการทำงาน โดยนโยบายระบบประกันสุขภาพไม่จ่ายเงินให้กับโรงพยาบาล กรณีนักกายภาพบำบัดมีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชน จึงขาดปัจจัยเสริมที่ทำให้นักกายภาพบำบัดสามารถทำงานด้านนี้ได้ต่อเนื่อง และการศึกษาของสินีนาฏและคณะ²⁸ พบว่าระบบงานที่ไม่เอื้ออำนวย ส่งผลให้นักกายภาพบำบัดในภาคกลางไม่มีเวลาดำเนินงานด้าน

ส่งเสริมป้องกันในระดับชุมชน อธิบายได้ว่า ณ ปัจจุบัน ตัวชี้วัดด้านสร้างเสริมสุขภาพที่มีในทุกกลุ่มวัยนั้น⁴ ผู้รับผิดชอบหลักเป็นวิชาชีพพยาบาล แต่ในส่วนของวิชาชีพกายภาพบำบัดภาระงานหลักเน้นไปในทางคลินิก โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้เห็นว่าผู้บริหารในระดับกระทรวงหรือสภ. วางบทบาทหลักของวิชาชีพกายภาพบำบัดไปในทางฟื้นฟูสมรรถภาพ เมื่อนักกายภาพบำบัดต้องการทำงานสร้างเสริมสุขภาพเป็นงานหลักจึงทำได้ยาก เนื่องจากผู้บริหารและทีมสหวิชาชีพมองว่าไม่ใช่งานหลัก หากสหวิชาชีพสามารถผลักดันให้เกิดนโยบายหรือตัวชี้วัดที่ทำให้ให้นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบจะเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้ นักกายภาพบำบัดสามารถทำงานด้านนี้ได้มากขึ้น **ประการที่สอง**คือการได้รับสนับสนุนจากผู้บริหารและทีมสหวิชาชีพให้นักกายภาพบำบัดมีบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพนั้น ช่วยให้สามารถทำงานด้านนี้ได้ง่ายขึ้น เนื่องจากผู้บริหารสามารถเอื้อทรัพยากรด้านต่างๆทั้งเรื่องงบประมาณ กำลังคน และทำให้นักกายภาพบำบัดรู้สึกมีคุณค่า มีกำลังใจ อยากทำงานด้านนี้ต่อไป

ปัจจัยเสริม**ประการที่สาม**คือการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ข้อ ข้อหนึ่ง คือทักษะด้านการทำงานชุมชน ความรู้เรื่องพฤติกรรมศาสตร์ ทักษะการเสริมพลังอำนาจให้แก่ประชาชนและเครือข่าย สอดคล้องกับสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับบุคลากรที่ทำงานสร้างเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลกด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (International Union Health Promotion and Education, IUHPE)² และทักษะการเสริมพลังอำนาจถือเป็นสมรรถนะที่สำคัญ²⁹ ทำให้ชุมชนเกิดความมั่นใจในศักยภาพของตนเองที่ทำให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น เป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลให้การสร้างเสริมสุขภาพนั้นประสบความสำเร็จและยั่งยืน ข้อสองคือ ทักษะความคิดเชิงระบบและการทำงานเชิงบูรณาการ สอดคล้องกับสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับบุคลากรที่

ทำงานสร้างเสริมสุขภาพของ IUHPE² ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยกำหนดสุขภาพของบุคคลนอกเหนือจากปัจจัยด้านบุคคล เช่น พันธุกรรม เศรษฐฐานะ เป็นต้น ยังมีปัจจัยด้านพฤติกรรม ครอบครัว สิ่งแวดล้อม และระบบบริการสุขภาพอีกด้วย³⁰ ข้อสามคือ ทักษะการสื่อสารและการสร้างแรงจูงใจ สอดคล้องกับผลการประชุมองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ระบุว่าสมรรถนะทางการสื่อสารเป็นสมรรถนะหลักอย่างหนึ่งของบุคลากรทางสุขภาพที่ทำงานสร้างเสริมสุขภาพ³¹ และสอดคล้องกับงานวิจัยหลายฉบับ^{29 32} ทั้งนี้อาจเนื่องจากการทำงานสร้างเสริมสุขภาพไม่สามารถขับเคลื่อนจากเพียงนักกายภาพบำบัด จำเป็นต้องใช้การสื่อสารกับประชาชน ทีมสหวิชาชีพและประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ดังนั้นทักษะเหล่านี้จึงเป็นเรื่องสำคัญ

ปัจจัยเสริม**ประการที่สี่**คือ การจัดเวทีให้นักกายภาพบำบัดนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับงานของ Norman KE³³ ที่รวบรวมข้อสรุปจากการประชุมสัมมนาเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพของสมาคมกายภาพบำบัดประเทศแคนาดา (Ontario Physiotherapy Leadership Consortium, OPLC) ในปี 2010 ที่มีการนำเสนอนวัตกรรมและประชุมจนเกิดโมเดลการสร้างเสริมสุขภาพของนักกายภาพบำบัด อธิบายได้ว่าการจัดเวทีให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อาจช่วยสร้างแรงบันดาลใจและทำให้นักกายภาพบำบัดเห็นภาพของงานด้านนี้ที่ชัดเจนขึ้น

ปัจจัยเสริม**ประการที่ห้า**คือ การประชาสัมพันธ์ให้วิชาชีพอื่นๆหรือประชาชนรับรู้ถึงบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของวิชาชีพกายภาพบำบัด สอดคล้องกับนโยบายของสมาพันธ์กายภาพบำบัดโลก ข้อหนึ่งคือทำให้ความรู้กับบุคลากรสาธารณสุข ชุมชน ผู้ใช้บริการและสาธารณะ เกี่ยวกับบทบาทของนักกายภาพบำบัดและประโยชน์ของกายภาพบำบัดในการส่งเสริม ป้องกันภาวะโรคไม่ติดต่อ

เรื่อง⁵ และข้อสรุปจากการประชุมของสมาคม กายภาพบำบัดประเทศแคนาดา พบว่าในการทำงาน สร้างเสริมสุขภาพจำเป็นต้องให้ความรู้เกี่ยวกับขอบเขต งานสร้างเสริมสุขภาพของวิชาชีพกายภาพบำบัดแก่ ทีมสหวิชาชีพ³³ เนื่องจากหากทีมสหวิชาชีพทราบว่านัก กายภาพบำบัดสามารถทำงานสร้างเสริมสุขภาพได้ อาจทำให้ทีมสหวิชาชีพเชิญชวนให้นักกายภาพบำบัด เข้ามาร่วมในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น

ปัจจัยเอื้อให้นักกายภาพบำบัดสามารถ ทำงานด้านนี้ได้ง่ายขึ้น ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วน หลักๆคือ อัตรากำลังของนักกายภาพบำบัด และ งบประมาณ สอดคล้องกับนโยบายการสร้างเสริม สุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของสมาพันธ์ กายภาพบำบัดโลก ข้อหนึ่งที่สนับสนุนให้องค์กรจัดสรร ทรัพยากรที่เพียงพอแก่นักกายภาพบำบัดในการป้องกัน และรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁵ และงานวิจัย หลายฉบับ³⁴⁻³⁶ ระบุถึงอัตรากำลังที่ไม่เพียงพอ ทำให้ไม่ มีเวลาในการทำงานด้านนี้ และสอดคล้องกับผล การศึกษาของสินีนาฏและคณะ พบว่าภาระงานที่มาก ส่งผลให้นักกายภาพบำบัดไม่มีเวลาเน้นงานด้าน ส่งเสริมป้องกัน²⁸ และการศึกษาของนงคราญและคณะ ที่พบว่านักกายภาพบำบัดนอกจากทำงานฟื้นฟูสภาพ แล้ว ยังมีภาระงานด้านอื่นๆ เช่น งานประชุม งาน เอกสาร เป็นต้น⁹ อธิบายได้ว่าด้วยภาระงานที่มีหลาย ด้าน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นมิติด้านการรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพ ส่งผลให้นักกายภาพบำบัดไม่มีเวลาขยาย บทบาทด้านสร้างเสริมสุขภาพ เสนอแนะว่านัก กายภาพบำบัดควรมีการวิเคราะห์ภาระงานและจัดทำ แผนงานด้านอัตรากำลังเพื่อเสนอต่อผู้บริหาร นอกจากนี้ ความร่วมมือของเครือข่ายทั้งภายในวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายในชุมชน ก่อให้เกิดการพัฒนา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สอดคล้องกับมาตรฐานการทำงาน สร้างเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชีย ตะวันออกเฉียงใต้ ที่ระบุถึงการเสริมสร้างความร่วมมือ

สร้างพันธมิตรทั้งในและนอกสาขาสุขภาพ และสร้าง สัมพันธ์กับภาคประชาสังคมและเอกชน³¹

จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้เสนอแนะ ว่า สถานากายภาพบำบัดควรมีการจัดทำสมรรถนะวิชาชีพ มาตรฐาน แนวทาง และตัวชี้วัดการทำงานด้านการสร้าง เสริมสุขภาพของนักกายภาพบำบัดในระดับต่างๆ นอกจากนี้ ชำนาญนักกายภาพบำบัดในแต่ละเขตบริการ สุขภาพ ควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานสร้างเสริม สุขภาพ เพื่อให้นักกายภาพบำบัดในเขต มีโอกาสในการ พัฒนางองค์ความรู้ ทักษะที่จำเป็นเพื่อเพิ่มสมรรถนะใน การทำงานสร้างเสริมสุขภาพและสามารถนำไป ประยุกต์ใช้ได้จริงตามบริบทของพื้นที่ ในด้าน สถาบันการศึกษา ควรมีการปรับเปลี่ยนเนื้อหาทางการ สร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนารูปแบบการจัดการเรียน การสอนวิชาสร้างเสริมสุขภาพ ที่ทำให้นักศึกษาเห็น ภาพที่ชัดเจนและสามารถนำไปประยุกต์ในการ ปฏิบัติงานได้

ข้อจำกัดที่พบคือการสัมภาษณ์เชิงลึกได้จาก ตัวแทนนักกายภาพบำบัดของแต่ละเขตบริการสุขภาพ เพียง 11 เขต จาก 12 เขต เนื่องจากไม่สามารถหาตัว แทนที่มีประสบการณ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพจน สามารถเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (key information) จากเขต บริการสุขภาพที่ 6 ได้และการสนทนากลุ่มไม่มีพื้นที่กลุ่ม ภาคกลาง เนื่องจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งมีตัวแทนจากภาคกลางมีความอิ่มตัวแล้ว และจาก การสนทนากลุ่มในเขตบริการสุขภาพที่ 5 ไม่สามารถนำ ข้อมูลมาใช้ได้ เนื่องจากเป็นเขตที่ใช้ในการฝึกซ้อมก่อน ทำการเก็บข้อมูลจริง อย่างไรก็ตาม จากการ เปรียบเทียบข้อค้นพบที่ได้จากการสนทนากลุ่มในเขต บริการสุขภาพที่ 5 พบว่ามีความสอดคล้องกับข้อค้นพบ ที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ข้อเสนอแนะสำหรับ การศึกษาในอนาคตคือควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเขต บริการสุขภาพที่ 13 เนื่องจากเป็นเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างจากในส่วนภูมิภาค และควรมีการ

นำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษานี้ เป็นแนวทางในการทำวิจัยเชิงปริมาณต่อไป

สรุปผลงานวิจัย

ปัจจัยนำด้านทัศนคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเชิงบวก และเห็นความสำคัญของงานสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเกิดจากความชอบส่วนบุคคลและจากประสบการณ์การทำงาน และแม้หลักสูตรในช่วงหลังนั้นสามารถทำให้ผู้ให้ข้อมูลเห็นความสำคัญในงานสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น แต่ยังคงขาดการนำมาประยุกต์ใช้งานจริง และด้วยภาระงานและนโยบายของผู้บริหารที่ให้ความสำคัญกับงานฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลจำเป็นต้องเน้นให้บริการด้านการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพมากกว่างานสร้างเสริมสุขภาพ ด้านปัจจัยเสริมคือการมีตัวชี้วัดด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักกายภาพโดยตรง การสนับสนุนจากผู้บริหารและทีมสุขภาพ ความรู้ทักษะเกี่ยวกับงานสร้างเสริมสุขภาพ การมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการประชาสัมพันธ์ ด้านปัจจัยเอื้อคืออัตรากำลังคน งบประมาณ และความร่วมมือของเครือข่าย โดยปัจจัยสำคัญที่ทำให้ นักกายภาพบำบัดเกิดการงานสร้างเสริมสุขภาพคือทัศนคติและประสบการณ์ในการทำงาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ประธานเครือข่ายนักกายภาพบำบัดเขตบริการสุขภาพทั้ง 12 เขต และขอขอบคุณ ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผกาฉิ พุ่มสุทัศน์ และรองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน ที่ให้ข้อเสนอแนะต่างๆในงานวิจัยช่วยให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Health Promotion Glossary. Geneva: WHO; 1998.

2. Tassaniyom N, Tassaniyom S. Teaching of health promotion. In: Tassaniyom N, editors. Health promotion Empowerment. Khon Kaen: Klang Na Na Vitthaya; 2012. p. 157. (In Thai)
3. American Physical Therapy Association. The Role of the Physical Therapist in National Health Care Reform [online] 2015 [cited 2017 Mar 12]. Available from: https://www.apta.org/uploadedFiles/APTAorg/Advocacy/Federal/Health_Care_Reform/APTA_Position/RoleofPTinHealthCareReform.pdf
4. Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. Detail of Key performance indicators of the Ministry of Public Health Year 2018. [online] 2017 [cited 2018 Jan 5]. Available from: http://203.157.232.109/hdc_report_frontend/web/file/kpi_template2561.pdf (In Thai)
5. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement Non-communicable diseases. [online] 2017 [cited 2017 Jan 9]. Available from: <https://www.wcpt.org/policy/ps-ncd>
6. Barnett A, Smith B, Lord SR, Williams M, Baumaand A. Community-based group exercise improves balance and reduces falls in at-risk older people: a randomised controlled trial. Age Ageing 2003; 32(4): 407-14.
7. Board of service plan primary care secondary care and holistic health. Guidelines for service plan of primary care, secondary and holistic health. Nonthaburi: Bureau of health administration Ministry of Public Health, 2013. (In Thai)

8. National Health Security Office. Disability health insurance rights for disabled. [online] 2010 [cited 2017 Feb 14]. Available from: https://www.nhso.go.th/downloadfile/fund/101223_1408.pdf
9. Termwut N, Nualnetr N. Work practices of physical therapists in primary health care settings. J Med Tech Phy Ther 2016; 28(2): 1-15.
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. Tapley H, Patel R. Using the PRECEDE-PROCEED Model and Service-Learning to Teach Health Promotion and Wellness: An Innovative Approach for Physical Therapist Professional Education. J Phys Ther Educ 2016; 30(1): 47-59.
12. Noppakesorn T. Qualitative methods: a field guide for applied research in human/organization/ community and social development. Nakhon Ratchasima: community nurse association of Thailand; 2011. (In Thai)
13. Department of Physical Therapy Faculty of Medicine Khon Kaen University. Bachelor of Science Program in Physical Therapy. [online] 2002 [cited 2017 Feb 15]. Available from: <https://ams.kku.ac.th/aalearn/resource/edoc/ptcur/undergrad/curriculum.pdf> (In Thai)
14. Chiang Mai University, Department of Physical Therapy Faculty of associated medical sciences. Bachelor of Science Program Physical Therapy. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2001. (In Thai)
15. Huachiew Chalermprakiet university, Faculty of Physical Therapy. Bachelor of Science Program Physical Therapy. Samut Prakan: Weerawan Press Printing, 1998. (In Thai)
16. Rangsit University, Faculty of Physical Therapy. Bachelor of Science Program Physical Therapy. Pathum Thani: Rangsit University, 1999. (In Thai)
17. Department of Physical Therapy Faculty of Medicine Chiang Mai University. Bachelor of Science Program in Physical Therapy. [online] 2015 [cited 2017 Feb 15]. Available from: http://www.ams.cmu.ac.th/main/web/images/article/documents/0_83017825_1473654247.pdf (In Thai)
18. Department of Physical Therapy Faculty of Allied Health Sciences Chulalongkorn University. Bachelor of Science Program in Physical Therapy. [online] 2004 [cited 2017 Feb 15]. Available from: <http://www.ahs.chula.ac.th/main/Files/2.BPhysicalTherapy.pdf> (In Thai)
19. Faculty of Health Science of Srinakharinwirot University. Bachelor of Science Program in Physical Therapy. [online] 2012 [cited 2017 Feb 12]. Available from: http://healthsci.swu.ac.th/sites/default/files/field/attachments/T2_B.Sc_.PT55.pdf (In Thai)
20. Department of Physical Therapy Faculty of Allied Health Sciences of Naresuan University. Bachelor of Science Program in Physical Therapy. [online] 2011 [cited 2017 Feb 10]. Available from: <http://www.ahs.nu.ac.th/images/buttom/course/coure/pt.pdf> (In Thai)

21. Faculty of Physical Therapy and sport medicine of Rangsit University. Bachelor of Science Program in Physical Therapy. [online] 2009 [cited 2017 Feb 10]. Available from: https://www.rsu.ac.th/therapy/pdf/physical_therapy_program%2052.pdf (In Thai)
22. Faculty of Medicine, Prince of Songkla University. Bachelor of Science Program in Physical Therapy. [online] 2011 [cited 2018 Feb 10]. Available from: <http://medinfo2.psu.ac.th/ptpsu/doc/TQF2554.pdf> (In Thai)
23. Faculty of Allied health sciences Thammasat University. Bachelor of Science Program in Physical Therapy. [online] 2009 [cited 2019 Jun 20]. Available from: https://web.reg.tu.ac.th/registrar/_link/_8_knowledge/curric_cd/curric_ba/BA_12_02.pdf (In Thai)
24. Department of Health Service Support , Ministry of Public Health. chapter 7 Administration system of the Ministry of Public Health. [online] 2004 [cited 2019 Jun 28]. Available from: http://hss.moph.go.th/file_upload_doc_slider/2016-12-13--486.pdf (In Thai)
25. Bezner JR. Promoting Health and Wellness: Implications for Physical Therapist Practice. *Phys Ther* 2015; 95(10): 1433-44.
26. McMahon N, Connolly C. Health promotion knowledge, attitudes and practices of chartered physiotherapists in Ireland: A national survey. *Physiother Pract Res* 2013; 34(1): 21-8.
27. Taubong NP, Myezwa H, Pengpid S, Geertruyden J.PV. Knowledge Attitude and Practice about Health Promotion among Physiotherapists in South Africa. *Physiother* 2014; 70(3): 1491-92.
28. 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 Phy Ther* 2011; 23(2): 197-208.
29. Leelawong S, Paisanpanichkul A, Chantaummao U. Competencies of chief nursing officer. In: Likhitluecha N, eds. *Health Change Leadership Course*. Nonthaburi: Nursing division Permanent Secretary Ministry of Public Health, 2017: 23-4. (In Thai)
30. Institute of Geriatric Medicine Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Summary of conceptual framework health promotion for the elderly in the community. In: Pokakul W, eds. *Guide to health promotion for the elderly in the community*. Nonthaburi: Ministry of Public Health, 2003: 40-2.
31. World Health Organization. Developing Health Promotion Competencies and Standards for Countries in WHO South-East Asia Region. In: Varghese C , eds. *Report of a meeting of experts WHO/SEARO*. New Delhi: regional office for South-East Asia, 2008: 8-13.
32. Charoenchang P, Kerdmuang S, Kalampakorn S. Public health Professional Competency of public health officers working in Thai primary care units. *J NURS Ministry of Public Health* 2016; 26: 40-51.
33. Norman KE, Geddes EL, Berg K, et al. Physiotherapists in Health Promotion: Findings of a Forum. *Physiother Can* 2011; 63(4): 391-92

34. Walkedena S, Walker KM. Perceptions of physiotherapists about their role in health promotion at an acute hospital: a qualitative study. *Physiother* 2014; 101(2): 226–31.
35. Aweto HA, Oligbo CN, Fapojuwo OA, Olawale OA. Knowledge, attitude and practice of physiotherapists towards promotion of physically active lifestyles in patient management. *BMC Health Serv Res* 2013; 13(21): 1-8.
36. Fisher A, Otterson M, Pitzen S. Facilitators and Barriers to Health Promotion Perceived by Minnesota Physical Therapists Working in Outpatient Settings [Master Thesis in Doctor of physical therapy program]. Minnesota: St. Catherine University; 2014.