วารสาร
เทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด
JOURNAL OF MEDICAL TECHNOLOGY AND PHYSICAL THERAPY

นิพนธ์ต้นฉบับ
ORIGINAL ARTICLE

ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไขปัญหา ในการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็กในโรงพยาบาลชุมชน

นิสาศรี เสริมพล, สายพิณ ประเสริฐสุขดี*, ภครตี ชัยวัฒน์

Received: *July 14, 2015*
Revised & Accepted: *September 30, 2015*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อสำรวจความคิดเห็นของนักกายภาพบำบัดชุมชนเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และการแก้ไขปัญหาการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็กในโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย โดยส่งแบบสอบถามถึงนักกายภาพบำบัดชุมชนด้วยวิธีทางออนไลน์และทางไปรษณีย์ ข้อมูลที่ได้ทำเป็นรหัสและวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ข้อคิดเห็นต่างๆ เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค รวมทั้งการแก้ไขปัญหาถูกวิเคราะห์แบบแก่นสาระ โดยนักวิจัยและผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน ผลของการศึกษามีดังนี้ มีผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 60 (จำนวน 302 คน ใน 500 คน) ประเด็นทัศนคติ พบว่า กายภาพบำบัดทางเด็กส่งเสริมให้ชีวิตของเด็กพิการดีขึ้น แต่พื้นที่ในการปฏิบัติงานใหญ่เกินกว่าที่จะให้บริการที่เหมาะสม การฝึกปฏิบัติทางคลินิกด้านเด็กขณะเรียนระดับปริญญาตรีมีผลต่อการตัดสินใจให้บริการเด็กพิการและครอบครัวที่ยากจนและการไม่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนเป็นปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการ ประเด็นความรู้และทักษะ พบว่า การฝึกปฏิบัติทางคลินิก และการศึกษาต่อเนื่องทางกายภาพบำบัดด้านเด็กและชุมชนไม่เพียงพอ ประเด็นของระบบการทำงาน พบว่า นโยบายหรือการสนับสนุนเกี่ยวกับการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็กไม่เพียงพอ ระบบการเยี่ยมบ้านไม่มีประสิทธิภาพ ความไม่ชัดเจนในการประสานงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และการฟื้นฟูโดยชุมชนในการดูแลเด็กพิการไม่ชัดเจน ข้อเสนอแนะการแก้ปัญหา มีดังนี้การเยี่ยมบ้านหรือชุมชนอย่างสม่ำเสมอ การให้ความรู้และประสานงานกับครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง มีระบบการส่งต่อและระบบโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ การศึกษาด้วยตัวเอง การเพิ่มการอบรมหรือสัมมนาที่เกี่ยวกับเด็กหรือชุมชน การได้รับการปรึกษาที่ดีจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และการได้รับการสนับสนุนที่ดีในระดับโรงพยาบาลและกระทรวง จากการศึกษานี้ สรุปได้ว่า นักกายภาพบำบัดชุมชนมีปัญหา และอุปสรรคด้าน ความรู้และทักษะ และระบบงานในการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็กในชุมชน ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม เพื่อหาวิธีแก้ไขปัญหา และอุปสรรคเหล่านี้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนางานกายภาพบำบัดด้านเด็กในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

คำสำคัญ: กายภาพบำบัดทางเด็ก, โรงพยาบาลชุมชน, ปัญหา, อุปสรรค, การแก้ไขปัญหา

คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล
*ผู้รับผิดชอบบทความ

วารสาร
เทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด
JOURNAL OF MEDICAL TECHNOLOGY AND PHYSICAL THERAPY

นิพนธ์ต้นฉบับ
ORIGINAL ARTICLE

Problems, difficulties and solutions in pediatric physical therapy in community hospitals

Nisasri Sermpon, Saipin Prasertsukdee*, Pakaratee Chaiyawat

Abstract

The aim of this study was to survey community physical therapists' (PTs) opinions regarding clinical problems, difficulties, and barriers as well as solutions of pediatric physical therapy (PedPT) in community hospitals in Thailand. The questionnaire was sent to all community PTs via e-mail and postal. The data were coded and analyzed by descriptive statistics. Opinions regarding problems and difficulties as well as solutions were categorized as thematic analysis by the researcher and 2 experts. Sixty percent of the respondents (i.e., 302 of the total 500 PTs) completed the questionnaires. The respondents' attitudes revealed that they agreed and realized that PedPT improved the quality of life in children with disabilities (CWD), however, the responsibility areas were too large, clinical practicum in pediatric physical therapy during bachelor curriculum affected providing services in CWD, poor families and no support by governmental and/or non-governmental organizations were problems and difficulties in providing services. In terms of knowledge and skills, the study revealed insufficiency of both clinical practicum and continuing education in pediatric and community physical therapy. In terms of the work system, the study revealed that there are insufficiency of policies and supports in pediatric physical therapy, ineffective home visits, unclear in coordination of involved staff and unclear in community based rehabilitation for caring CWD. Suggestions in solutions are as following: regular home visits or community visits; educating and coordinating with families, communities and related staffs; effective referral and hospital system; self-study and increasing pediatric and community related seminars or workshops; good consultation by major hospitals; and good supports by both hospital and ministry levels. According to this study, it is concluded that the community physical therapists have the problems and difficulties in knowledge and skills as well as work system in providing pediatric physical therapies in community. The further study should be conducted to solve the problems and difficulties effectively in order to improve pediatric physical therapy services in primary health care.

Keywords: Pediatric physical therapy, Community hospital, Problems, Difficulties, Solution

Faculty of Physical Therapy, Mahidol University
*Corresponding author: (e-mail: saipin.pra@mahidol.ac.th)

บทนำ

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534[1] และพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550[2] ได้ให้คำจำกัดของคำว่า “คนพิการ” หมายความว่า คนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องด้านร่างกาย ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง และ “การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ” หมายความว่า การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือเสริมสร้างความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น โดยอาศัยวิธีการทางการแพทย์ ทางการศึกษา ทางสังคม และการฝึกอาชีพ เพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงาน หรือดำรงชีวิตในสังคมทัดเทียมคนปกติและกำหนดให้คนพิการทุกคนมีสิทธิในการเข้ารับการฟื้นฟู โดยการฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพนั้นประกอบด้วยด้านต่างๆ เช่น สุขภาพ การศึกษา การดำรงชีพ และสวัสดิภาพสังคม ดังนั้นหน่วยงานหลักของรัฐได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จึงแบ่งประเภทความพิการ และสนับสนุนคนพิการเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น[3] สหวิชาชีพได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ สำหรับกายภาพบำบัดเป็นวิชาชีพหนึ่งที่สามารถพิจารณาการให้การรักษาฟื้นฟูเป็นรายบุคคล ได้ทุกเพศ ทุกวัย ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาและการฟื้นฟู[4-6] จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สัดส่วนของนักกายภาพบำบัดกับผู้เข้ารับบริการในทุกส่วนของภูมิภาคยังไม่เพียงพอ[7] โดยเฉพาะในส่วนชุมชน นักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนจะต้องมีขีดความสามารถในการรักษา ฟื้นฟูผู้ป่วยได้ทุกระบบอย่างมีความซับซ้อนได้เช่นเดียวกับนักกายภาพบำบัดในระบบสุขภาพอื่น[5] นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนให้มีความยั่งยืนและสามารถดูแลกันเองได้[8, 9]

จากการสำรวจจำนวนคนพิการในปี 2550[10] พบว่ามีคนพิการที่เป็นเด็กจำนวนไม่น้อยที่กระจายตัวอยู่ในเขตภูมิภาค หากเด็กพิการกลุ่มนี้ได้รับการฟื้นฟู หรือการดูแลจากครอบครัวและชุมชนที่ถูกต้องเหมาะสม ก็จะสามารถดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคม และไม่เป็นภาระของสังคม จากการศึกษาความเข้าใจบทบาทของนักกายภาพบำบัดในระบบการศึกษาพิเศษในประเทศไทย[11] ได้แนะนำนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนควรมีความรู้และทักษะในการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็กเมื่อมีการเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำกับผู้ดูแลและคนในชุมชนได้ นอกจากนี้ยังมีความคิดเห็นจากอาจารย์ที่มีประสบการณ์ด้านเด็ก และหรือชุมชน และนักกายภาพบำบัดชุมชนเกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ ในการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็ก ที่อาจทำให้ไม่สามารถให้บริการกายภาพบำบัดกับเด็กพิการในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบหลักฐานทางการศึกษาถึงปัญหา อุปสรรคในการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็กของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้นงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหา ในการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็กในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อส่งเสริมให้เด็กพิการในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

เกณฑ์การคัดเข้าผู้เข้าร่วมวิจัย คือ เป็นนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี เข้าใจและสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยและยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามที่ได้จากการพัฒนาแบบสอบถามตามขั้นตอน[11-12] ดังต่อไปนี้

1) ทบทวนวรรณกรรม และส่งแบบสอบถามเบื้องต้นเป็นคำถามปลายเปิดไปยังผู้เชี่ยวชาญทางกายภาพบำบัดด้านเด็ก และ/หรือด้านชุมชนจำนวน 10 ท่านและนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 10 ท่านเพื่อขอความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็ก

2) สร้างแบบสอบถามและตรวจสอบจากอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญกายภาพบำบัดด้านเด็กที่มีประสบการณ์มากกว่า 20 ปี อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญกายภาพบำบัดในชุมชนที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี

3) ส่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปยังนักกายภาพบำบัดที่มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 10 ท่านเพื่อขอความคิดเห็นและตรวจสอบความชัดเจนของภาษา

4) นำข้อเสนอแนะมาพัฒนาแบบสอบถาม ตรวจสอบโดยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญกายภาพบำบัดด้านเด็กและชุมชนอีกครั้ง

ผู้วิจัยได้แนบเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมกับแบบสอบถามออนไลน์ โดยส่งผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (อีเมล) ของนักกายภาพบำบัดเป็นลำดับแรก ตามข้อมูลที่ได้จากประธานชมรมกายภาพบำบัดชุมชนจำนวน 500 คน แบบสอบถามมีทั้งให้ระดับความคิดเห็น

โดยแบ่งเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 เกี่ยวกับทัศนคติของนักกายภาพบำบัดในการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็กในโรงพยาบาลชุมชน ตอนที่ 3 เกี่ยวกับความรู้และทักษะในการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็กในโรงพยาบาลชุมชน และตอนที่ 4 เกี่ยวกับระบบการทำงานต่อการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็กในโรงพยาบาลชุมชน และในตอนท้ายของแบบสอบถามตอนที่ 2-4 มีคำถามปลายเปิด เพื่อสอบถามข้อคิดเห็น และแนวทางการแก้ไขที่เกี่ยวข้องกับแต่ละหมวดของแบบสอบถาม ผู้วิจัยส่งอีเมล เพื่อติดตามแบบสอบถามครั้งที่ 1 หลังจากส่งแบบสอบถามไปแล้วเป็นเวลา 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นอีก 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยส่งอีเมลพร้อมแนบแบบสอบถามฉบับเดิม จากการตรวจสอบจำนวนแบบสอบถามทางออนไลน์เบื้องต้น พบว่า จำนวนแบบสอบถามที่รวบรวมได้ไม่ถึงร้อยละ 60 ของจำนวนอีเมลที่ส่งไปทั้งหมด ผู้วิจัยคาดว่าจำนวนแบบสอบถามที่น้อยกว่าที่กำหนด อาจเกิดจากอีเมลของผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ถูกต้อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์แก่โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 400 แห่ง โดยตัดรายชื่อโรงพยาบาลที่นักกายภาพบำบัดที่ได้ทำแบบสอบถามออนไลน์แล้ว จากนั้นผู้วิจัยได้ทำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเป็นรหัสตัวเลข และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนา โดยใช้โปรแกรม SPSS version 17.0 สำหรับตอนที่ 1 ของแบบสอบถามเป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับตอนที่ 2 – 4 ของแบบสอบถามผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นระดับความเห็นเป็นจำนวนร้อยละในแต่ละหัวข้อของแบบสอบถาม โดยรายงานผลในส่วนที่ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบมากที่สุด 2 อันดับแรก ถ้าร้อยละของความถี่ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบมากเป็นอันดับที่ 3 มีความต่างจากอันดับ 2 ไม่ถึงร้อยละ 5 ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์ผลร่วมด้วย ส่วนคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อคิดเห็น และแนวทางแก้ไขปัญหา และอุปสรรคในการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็กของแต่ละหมวดของแบบสอบถาม ถูกวิเคราะห์แบบแก่นสาระ (thematic analysis) ผ่านการทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (data triangulation) ซึ่งนำแก่นสาระที่เหมือนกันของผู้วิเคราะห์ทั้งสามคนมาสรุปเป็นแก่นสาระร่วม โดยผู้วิจัย ผู้เชี่ยวชาญทางกายภาพบำบัดด้านเด็ก และผู้เชี่ยวชาญทางกายภาพบำบัดชุมชน

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยรายงานผลการศึกษาเป็น 4 ตอนดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า มีผู้ตอบแบบสอบถามรวม 302 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ของจำนวนทั้งหมด (500 คน) โดยคิดเป็นผู้หญิงจำนวนร้อยละ 84.7 และผู้ชายจำนวนร้อยละ 15.3 อายุเฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถามคือ 28$\pm$4.2 ปี ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 92.9 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และจำนวนร้อยละ 84.8 ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางด้านเด็ก ระยะเวลาการทำงานเฉลี่ยคือ 4.3$\pm$3.1 ปี จำนวนเฉลี่ยของผู้ป่วยที่ได้รับใน 1 วัน เท่ากับ 15$\pm$10 คน ผู้ตอบแบบสอบร้อยละ 93.3 รายงานว่า ให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็กทั้งที่โรงพยาบาลและในชุมชน มีจำนวนเฉลี่ยของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับใน 1 เดือนเท่ากับ 4$\pm$6 ราย และร้อยละ 30 รายงานความถี่ที่เด็กเข้ารับบริการกายภาพบำบัดคือ 1 ครั้งต่อเดือน

ตอนที่ 2 เกี่ยวกับทัศนคติของนักกายภาพบำบัดในการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็กในโรงพยาบาลชุมชน **(ตารางที่ 1)** พบว่า มากกว่าร้อยละ 60 ของผู้ตอบแบบสอบถาม เห็นด้วยมาก หรือมากที่สุดเกี่ยวกับ พื้นที่ที่รับผิดชอบใหญ่เกินไป ทำให้บริการกายภาพบำบัดไม่ทั่วถึง การให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็กในชุมชน เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในเด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกายหรือสุขภาพ มีความมั่นใจในการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็กที่มีความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว ปริมาณงานต่อวันมีมากและรักษาผู้ป่วยหลากหลายรูปแบบ ดังนั้นการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็กจึงทำได้น้อย และครอบครัวที่ยากจนเป็นอุปสรรคต่อการรักษาฟื้นฟู ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 70-90 เห็นด้วยปานกลางถึงมากที่สุดเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกด้านเด็กขณะที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรีมีส่วนสำคัญต่อการตัดสินใจให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็ก ผู้ปกครองไม่เห็นความสำคัญของการรักษาทางกายภาพบำบัดทำให้การรักษาฟื้นฟูเด็กไม่มีประสิทธิภาพ ระบบงานของโรงพยาบาลเป็นอุปสรรคต่อการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็ก และการไม่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชนเป็นอุปสรรคอย่างมากในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกายหรือสุขภาพในชุมชน มากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ตอบแบบสอบถาม เห็นด้วยปานกลางหรือเห็นด้วยมากเกี่ยวกับจำนวนเด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกายหรือสุขภาพมีน้อย จึงไม่มั่นใจในทักษะที่มีอยู่ว่าจะให้การ

บริการที่ถูกต้องและเหมาะสมได้ มากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่า ไม่เห็นด้วย ถึงเห็นด้วยปานกลาง กับงานฟื้นฟูเด็กเป็นงานของกิจกรรมบำบัด ผู้ตอบแบบสอบถามเสนอการแก้ไขปัญหาโดยสรุปได้ดังนี้ การลงชุมชน การเยี่ยมบ้าน การสอนผู้ปกครอง และบุคคลที่เกี่ยวข้อง การประสานงานของโรงพยาบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ครอบครัว และชุมชน การส่งต่อ ศูนย์กระตุ้นพัฒนาการ หรือศูนย์การศึกษาพิเศษ การอบรม ปรึกษาผู้รู้ และการทำงานเป็นทีม

ตารางที่ 1 ความถี่ของผู้ตอบแบบสอบถาม คิดเป็นร้อยละ และความถี่จริงในวงเล็บ แสดงทัศนคติของนักกายภาพบำบัดในการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็กในโรงพยาบาลชุมชน (n=302)

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1.	พื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบกว้างเกินไป ทำให้บริการกายภาพบำบัดไม่ทั่วถึง	**36.9 (111)**	**29.6 (89)**	22.9 (69)	6.6 (20)	4 (12)
2.	ท่านตระหนักดีว่าการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็กในชุมชนนั้นเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในเด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกายหรือสุขภาพ	**62.9 (188)**	**29.8 (89)**	6.3 (19)	1.0 (3)	0 (0)
3.	ท่านมีความมั่นใจในการให้บริการกายภาพบำบัดเด็กที่มีปัญหาสุขภาพและร่างกาย ดังต่อไปนี้					
	- เด็กที่มีความบกพร่องด้านการมองเห็นและการได้ยิน	4.4 (11)	4.4 (11)	21.1 (52)	**39.3 (97)**	**30.8 (76)**
	- เด็กที่มีความบกพร่องด้านสติปัญญา	3.6 (10)	16.4 (46)	**40.2 (113)**	**27.7 (78)**	12.1 (34)
	- เด็กที่มีความบกพร่องด้านการเรียนรู้	4.6 (13)	18.1 (51)	**35.4 (100)**	**29.1 (82)**	12.8 (36)
	- เด็กที่มีความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว	**36.2 (108)**	**34.9 (104)**	24.2 (72)	4 (12)	0.7 (2)
	- ทารกแรกเกิด	7.5 (21)	15.4 (43)	**35.7 (100)**	**26.4 (74)**	15 (42)
	- ทารกที่มีภาวะเสี่ยง	6.5 (18)	12.7 (35)	**32.4 (89)**	**31.3 (86)**	17.1 (47)
4.	การฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกด้านเด็กขณะที่ท่านกำลังศึกษา มีส่วนสำคัญที่จะทำให้ท่านตัดสินใจให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็ก	**35.5 (106)**	**30.4 (91)**	25.4 (76)	7.4 (22)	1.3 (4)
5.	จำนวนเด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกายหรือสุขภาพมีน้อย ท่านจึงไม่มั่นใจในทักษะที่ท่านมีอยู่ว่าจะให้การบริการที่ถูกต้องและเหมาะสมได้	19.9 (60)	**32.9 (99)**	**32.9 (99)**	11 (33)	3.3 (10)
6.	ปริมาณงานต่อวันของท่านมีมากและหลากหลาย การให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็กจึงทำได้น้อย	**42.7 (128)**	**28 (84)**	21.3 (64)	5.7 (17)	2.3 (7)
7.	งานฟื้นฟูเด็กเป็นงานของกิจกรรมบำบัด	5.3 (16)	11 (33)	**31.7 (95)**	**26.7 (80)**	25.3 (76)
8.	เด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกายหรือสุขภาพส่วนใหญ่ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ จึงทำให้การรักษาฟื้นฟูเป็นไปได้ยาก	19.7 (59)	**25 (75)**	**36.9 (111)**	14.7 (44)	3.7 (11)
9.	ถึงแม้การเดินทางจะยากลำบาก ผู้ปกครองต้องพาเด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกายหรือสุขภาพมารักษาฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ	17.5 (52)	**26.5 (79)**	**34.9 (104)**	16.1 (48)	5 (15)
10.	ผู้ปกครองไม่เห็นความสำคัญ จึงทำให้การรักษาฟื้นฟูเด็กไม่มีประสิทธิภาพ	23.7 (71)	**26.7 (80)**	**34.0 (102)**	11 (33)	4.6 (14)
11.	ครอบครัวที่ยากจนเป็นอุปสรรคต่อการรักษาฟื้นฟู	**54 (162)**	**28 (84)**	9.7 (29)	6.3 (19)	2 (6)
12.	ท่านมีความยากลำบากในการประสานงานกับครอบครัวเด็กและชุมชน	9.4 (28)	**25.5 (76)**	**41.9 (125)**	18.5 (55)	4.7 (14)
13.	การสื่อสารกับคนในชุมชนเพื่อให้มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูเด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกายหรือสุขภาพเป็นอุปสรรคในการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็ก	12.4 (37)	**26.8 (80)**	**41.1 (123)**	16.7 (50)	3 (9)
14.	ระบบงานของโรงพยาบาลเป็นอุปสรรคต่อการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็ก	18.3 (55)	**23.3 (70)**	**30.4 (91)**	17.7 (53)	10.3 (31)
15.	การไม่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ/เอกชน เป็นอุปสรรคอย่างมากในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกายหรือสุขภาพในชุมชน	**32.2 (97)**	**31.5 (95)**	26.6 (80)	7 (21)	2.7 (8)

ระดับความคิดเห็น 5 = เห็นด้วยมากที่สุด 4 = เห็นด้วยมาก 3 = เห็นด้วยปานกลาง 2= เห็นด้วยน้อย และ 1= ไม่เห็นด้วย **ตัวเลขที่ทำอักษรเข้ม** และช่องเป็นสีเทาเข้มและอ่อน แสดงความถี่ของระดับความคิดเห็นที่มากที่สุด และอันดับสอง ตามลำดับ ตัวเลขที่ขีดเส้นใต้ คือ ความถี่ของระดับความคิดเห็นอันดับ 3 ที่มีความต่างจากอันดับ 2 ไม่ถึงร้อยละ 5

ตอนที่ 3 เกี่ยวกับความรู้และทักษะในการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็กในโรงพยาบาลชุมชน **(ตารางที่ 2)** พบว่า มากกว่าร้อยละ 70 ของผู้ตอบแบบสอบถาม เห็นด้วยมาก หรือมากที่สุดเกี่ยวกับการขาดความรู้พื้นฐานเพื่อดูแลเด็กที่มีความบกพร่องด้านการมองเห็นและการได้ยิน ผู้ตอบแบบสอบถามมากกว่าร้อยละ 75 รายงานว่า เห็นด้วยปานกลางถึงมากที่สุดเกี่ยวกับการขาดความรู้พื้นฐานเพื่อดูแลเด็กที่มีความบกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ และทารกที่มีภาวะเสี่ยง ประมาณร้อยละ 70 รายงานว่า เห็นด้วยปานกลาง หรือเห็นด้วยมาก เกี่ยวกับความรู้ที่ได้เรียนมาส่วนมากมีความเพียงพอต่อการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็ก มีเพียง 4 หัวข้อที่มีประมาณร้อยละ 20 มีความเห็นด้วยน้อย คือ การเข้าถึงหรือเข้าหาครอบครัว การเข้าถึงหรือเข้าหาชุมชน กระบวนการจัดการชุมชน และการดัดแปลงอุปกรณ์เครื่องช่วย ผู้ตอบแบบสอบถามประมาณร้อยละ 70-80 เห็นด้วยปานกลาง หรือเห็นด้วยมาก เกี่ยวกับทักษะที่ได้เรียนมามีความเพียงพอกับการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็กตามหัวข้อต่อไปนี้ คือ การตรวจประเมิน การรักษา การฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะต่างๆ ในเด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกายหรือสุขภาพ และการเข้าถึง/เข้าหาเด็ก ประมาณร้อยละ 65 ของผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่า เห็นด้วยปานกลาง หรือเห็นด้วยมาก ขณะที่ประมาณร้อยละ 20 เห็นด้วยน้อยว่า ทักษะต่อไปนี้เพียงพอกับการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็ก คือ การเข้าถึง เข้าหาครอบครัว การเข้าถึง/เข้าหาชุมชน และการดัดแปลงอุปกรณ์เครื่องช่วย มากกว่าร้อยละ 65 ของผู้ตอบแบบสอบถาม มีความเห็นด้วยน้อยหรือเห็นด้วยปานกลาง เกี่ยวกับทักษะของการเขียนโครงการ และกระบวนการจัดการเพียงพอกับการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็ก ผู้ตอบแบบสอบถามเสนอการแก้ไขปัญหาสรุปภาพรวมได้ดังนี้ การศึกษาด้วยตนเองผ่านทางอินเตอร์เนตและหนังสือ การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหรือผู้มีประสบการณ์ด้านเด็ก การเข้าร่วมการอบรมสัมมนาด้านเด็กและชุมชน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างนักกายภาพบำบัดชุมชนและผู้เชี่ยวชาญ การปรึกษางานกายภาพบำบัดกับโรงพยาบาลแม่ข่าย

ตารางที่ 2 ความถี่ของผู้ตอบแบบสอบถาม คิดเป็นร้อยละ และความถี่จริงในวงเล็บ แสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้และทักษะในการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็กในโรงพยาบาลชุมชน (n=302)

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1.	ท่านขาดความรู้ความพื้นฐานเพื่อดูแลเด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกายหรือสุขภาพประเภทต่างๆ ในชุมชน ต่อไปนี้					
	- เด็กที่มีความบกพร่องด้านการมองเห็นและการได้ยิน	**50.3 (138)**	**23.0 (63)**	11.3 (31)	7.7 (21)	7.7 (21)
	- เด็กที่มีความบกพร่องด้านการได้ยิน	**51.7 (153)**	**24.3 (72)**	9.8 (29)	7.1 (21)	7.1 (21)
	- เด็กที่มีความบกพร่องด้านสติปัญญา	24.2 (72)	**28.3 (84)**	**30.3 (90)**	12.8 (38)	4.4 (13)
	- เด็กที่มีความบกพร่องด้านการเรียนรู้	25.7 (76)	**26.7 (79)**	**29.7 (88)**	12.8 (38)	5.1 (15)
	- เด็กที่มีความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว	9.4 (28)	16.2 (48)	**31.3 (93)**	**27.9 (83)**	15.2 (45)
	- ทารกแรกเกิด	22.3 (65)	**30.5 (89)**	**25.3 (74)**	16.8 (49)	5.1 (15)
	- ทารกที่มีภาวะเสี่ยง	**26.6 (78)**	**27.7 (81)**	**26.6 (78)**	13.3 (39)	5.8 (17)
2.	ความรู้ต่อไปนี้ ท่านได้เรียนมาและมีความเพียงพอกับการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็ก					
	- พัฒนาการการเคลื่อนไหวที่ปกติและผิดปกติในเด็ก	21.4 (60)	**37.9 (106)**	**34.7 (97)**	3.9 (11)	2.1 (6)
	- การตรวจประเมิน	18.4 (55)	**36.5 (109)**	**39.1 (117)**	3.7 (11)	2.3 (7)
	- การแปลผลการตรวจประเมิน	16.1 (48)	**34.9 (104)**	**42.0 (125)**	4.7 (14)	2.3 (7)
	- การรักษา	15.8 (47)	**33.5 (100)**	**44.6 (133)**	3.4 (10)	2.7 (8)
	- การฟื้นฟู	16.1 (48)	**37.6 (112)**	**40.9 (122)**	3.0 (9)	2.4 (3)
	- การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันภาวะต่างๆ ในเด็กพิการ	10.7 (32)	**35.2 (105)**	**44.0 (131)**	7.7 (23)	2.4 (7)
	- ความรู้พื้นฐานของโรคที่ก่อให้เกิดความบกพร่องด้านร่างกาย	11.7 (35)	**33.8 (101)**	**44.5 (133)**	8.0 (24)	2.0 (6)
	- การเข้าถึง/เข้าหาเด็ก	6.0 (18)	**24.8 (74)**	**48.7 (145)**	16.8 (50)	3.7 (11)
	- การเข้าถึง/เข้าหาครอบครัว	5.0 (15)	**22.2 (66)**	**49.2 (146)**	19.2 (57)	4.4 (13)
	- การเข้าถึง/เข้าหาชุมชน	6.7 (20)	**21.5 (64)**	**45.6 (136)**	19.5 (58)	6.7 (20)
	- กระบวนการจัดการชุมชน	4.8 (14)	18.4 (54)	**45.9 (135)**	**20.4 (60)**	10.5 (31)

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
	- การเลือกใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยอย่างเหมาะสม	9.1 (27)	**30.5 (91)**	**40.9 (122)**	16.1 (48)	3.4 (10)
	- การดัดแปลงอุปกรณ์เครื่องช่วย	5.7 (17)	**25.2 (75)**	**38.9 (116)**	24.8 (74)	5.4 (16)
	- การปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม	6.8 (20)	**29.8 (88)**	**40.3 (119)**	19.7 (58)	3.4 (10)
	- สิทธิของคนพิการ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคนพิการ	15.6 (46)	**26.8 (79)**	**41.4 (122)**	9.1 (27)	7.1 (21)
3.	***ทักษะ***ต่อไปนี้ ท่านได้เรียนมาและมีความเพียงพอกับการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็ก					
	- การตรวจประเมิน	13.4 (37)	**31.5 (87)**	**46.7 (129)**	6.2 (17)	2.2 (6)
	- การรักษา	12.4 (37)	**34.0 (101)**	**45.6 (136)**	6.0 (18)	2.0 (6)
	- การฟื้นฟู	13.1 (39)	**35.9 (107)**	**42.3 (126)**	6.7 (20)	2.0 (6)
	- การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันภาวะต่างๆ ในเด็กพิการ	10.8 (32)	**30.8 (91)**	**44.4 (131)**	10.9 (32)	3.1 (9)
	- การเข้าถึง/เข้าหาเด็ก	7.4 (22)	**22.6 (67)**	**50.4 (149)**	16.2 (48)	3.4 (10)
	- การเข้าถึง/เข้าหาครอบครัว	6.1 (18)	**22.3 (66)**	**47.3 (140)**	19.9 (59)	4.4 (3)
	- การเข้าถึง/เข้าหาชุมชน	6.4 (19)	19.3 (57)	**44.9 (133)**	**23.7 (70)**	5.7 (17)
3.	***ทักษะ***ต่อไปนี้ ท่านได้เรียนมาและมีความเพียงพอกับการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็ก (ต่อ)					
	- การเขียนโครงการ	7.4 (22)	14.5 (43)	**42.1 (125)**	**24.6 (73)**	11.4 (34)
	- กระบวนการจัดการชุมชน	6.7 (20)	14.9 (44)	**41.9 (124)**	**25.7 (76)**	10.8 (32)
	- การเลือกใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยอย่างเหมาะสม	8.8 (26)	**26.9 (80)**	**45.1 (134)**	14.8 (44)	4.4 (13)
	- การดัดแปลงอุปกรณ์เครื่องช่วย	6.1 (18)	**22.5 (67)**	**42.8 (127)**	**22.5 (67)**	6.1 (18)
	- การปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม	6.8 (20)	**26.4 (78)**	**43.2 (128)**	18.2 (54)	5.4 (16)
4.	ท่านตั้งเป้าหมายให้เด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกายหรือสุขภาพในชุมชน					
	- ลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ	**37.6 (105)**	**42.6 (119)**	17.2 (48)	2.2 (6)	0.4 (1)
	- ลดภาวะหดสั้นของกล้ามเนื้อ	**38.4 (114)**	**43.8 (130)**	15.5 (46)	2.0 (6)	0.3 (1)
	- เพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ	**32.7 (97)**	**44.3 (131)**	20.3 (60)	2.4 (7)	0.3 (1)
	- เพิ่มระยะการเคลื่อนไหว	**32.7 (97)**	**44.1 (131)**	20.5 (61)	2.7 (8)	0 (0)
	- เพิ่มความสามารถในการเคลื่อนไหว	**40.9 (121)**	**43.2 (128)**	14.2 (42)	1.7 (5)	0 (0)
	- เพิ่มคุณภาพด้านการเคลื่อนไหว	**39.1 (116)**	**43.4 (129)**	15.8 (47)	1.7 (5)	0 (0)
	- ช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันได้	**46.9 (137)**	**31.9 (93)**	17.8 (52)	2.7 (8)	0.7 (2)
	- สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้	**33.3 (99)**	**36.4 (108)**	24.2 (72)	5.1 (15)	1.0 (3)
5.	ท่านสามารถสอนผู้ปกครองหรือผู้ดูแลได้อย่างเหมาะสม ดังต่อไปนี้					
	- การยืดกล้ามเนื้อ	**47.3 (133)**	**41.3 (116)**	9.6 (27)	1.1 (3)	0.7 (2)
	- การลดเกร็ง	**43.2 (128)**	**46.3 (137)**	8.8 (26)	1.0 (3)	0.7 (2)
	- การออกกำลังกาย	**40.8 (121)**	**43.6 (129)**	14.2 (42)	0.7 (2)	0.7 (2)
	- การกระตุ้นพัฒนาการ	**30.0 (88)**	**36.2 (106)**	29.4 (86)	3.4 (10)	1.0 (3)
	- การจัดท่า	**35.7 (105)**	**48.3 (142)**	13.3 (39)	1.7 (5)	1.0 (3)
	- การจับอุ้ม	**28.1 (83)**	**43.4 (128)**	23.0 (68)	4.8 (14)	0.7 (2)
	- การเคลื่อนย้าย	**32.3 (95)**	**42.5 (125)**	22.1 (65)	2.4 (7)	0.7 (2)
	- การช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวัน	25.0 (74)	**39.2 (116)**	**28.7 (85)**	6.1 (18)	1.0 (3)
	- การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม	16.3 (48)	**34.2 (101)**	**35.6 (105)**	10.9 (32)	3.0 (9)
6.	ท่านสามารถแนะนำการบริการสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกายหรือสุขภาพ นอกเหนือจากการกายภาพบำบัดได้					
	- การส่งต่อ เพื่อการรักษาที่เหมาะสม	**28.8 (84)**	**34.9 (102)**	28.1 (82)	5.8 (17)	2.4 (7)
	- สิทธิเด็กพิการที่เด็กพึงได้รับ จากหน่วยงานต่างๆ	22.7 (67)	**35.3 (104)**	**30.5 (90)**	9.5 (28)	2.0 (6)
	- การศึกษาพิเศษ/โรงเรียนเฉพาะความพิการ/โรงเรียนร่วม	19.3 (56)	**27.8 (81)**	**37.1 (108)**	12.0 (35)	3.8 (11)
7.	การจัดอบรมกายภาพบำบัดด้านเด็กที่ผ่านมาไม่เอื้อต่อการรักษาเด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกายหรือสุขภาพในชุมชน	16.0 (46)	**20.2 (58)**	**48.4 (139)**	11.6 (33)	3.8 (11)

ระดับความคิดเห็น 5 = เห็นด้วยมากที่สุด 4 = เห็นด้วยมาก 3 = เห็นด้วยปานกลาง 2= เห็นด้วยน้อย และ 1= ไม่เห็นด้วย **ตัวเลขที่ทำอักษรเข้ม** และช่องเป็นสีเทาเข้มและอ่อน แสดงความถี่ของระดับความคิดเห็นที่มากที่สุด และอันดับสอง ตามลำดับ ตัวเลขที่ขีดเส้นใต้ คือ ความถี่ของระดับความคิดเห็นอันดับ 3 ที่มีความต่างจากอันดับ 2 ไม่ถึงร้อยละ 5

ตอนที่ 4 เกี่ยวกับระบบการทำงานต่อการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็กในโรงพยาบาลชุมชน **(ตารางที่ 3)** พบว่า ประมาณร้อยละ 60 ของผู้ตอบแบบสอบถาม เห็นด้วยปานกลางหรือเห็นด้วยมากที่สุด ว่าการทำงานโดดเดี่ยวยากต่อการทำงานด้านรักษาฟื้นฟูเด็ก ประมาณร้อยละ 75 เห็นด้วยมากหรือมากที่สุด ว่าอุปกรณ์ในการรักษาฟื้นฟูไม่เอื้ออำนวยต่อการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกายหรือสุขภาพ ประมาณร้อยละ 70 เห็นด้วยมากถึงมากที่สุด ว่าบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ไม่ทราบว่านักกายภาพบำบัดเป็นส่วนหนึ่งในการรักษาฟื้นฟูเด็ก ระบบการส่งต่อผู้ป่วยเด็กเป็นอุปสรรคต่อการมารับการบริการกายภาพบำบัด โรงพยาบาลชุมชนไม่ค่อยสนใจเรื่องเด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกายหรือสุขภาพ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงานเพื่อเด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกายหรือสุขภาพ ขาดข้อมูลเกี่ยวกับเด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกายหรือสุขภาพในชุมชน ทำให้การให้บริการไม่มีประสิทธิภาพ และศูนย์/โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน (community based rehabilitation, CBR) ของหน่วยงานรัฐ ให้ความสำคัญกับเด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกายหรือสุขภาพน้อย มากกว่าร้อยละ 60 ของผู้ตอบแบบสอบถาม เห็นด้วยปานกลางหรือเห็นด้วยมาก เกี่ยวกับนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงานเพื่อเด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกายหรือสุขภาพ ผู้ตอบแบบสอบถามเสนอแนวการแก้ไข สรุปภาพรวมได้ดังนี้ เพิ่มจำนวนนักกายภาพบำบัด เน้นการเยี่ยมบ้านและลงชุมชน มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเจ้าหน้าที่และทีมปฏิบัติงาน มีเครือข่ายชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ประชาสัมพันธ์งานกายภาพบำบัดให้หน่วยงานหรือวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง มีกลยุทธ์เชิงรุก และความชัดเจนของระบบการทำงาน

ตารางที่ 3 ความถี่ของผู้ตอบแบบสอบถาม คิดเป็นร้อยละ และความถี่จริงในวงเล็บ แสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบการทำงานต่อการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็กในโรงพยาบาลชุมชน (n=302)

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	**4**	**3**	**2**	**1**
1.	ท่านทำงานโดดเดี่ยว ยากต่อการทำงานด้านรักษาฟื้นฟูเด็ก	**29.5 (86)**	21.6 (63)	**30.1 (88)**	11.6 (34)	7.2 (21)
2.	บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ไม่ทราบว่ากายภาพบำบัดเป็นส่วนหนึ่งในการรักษาฟื้นฟูเด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกายหรือสุขภาพ	23.0 (67)	**25.8 (75)**	**28.2 (82)**	14.1 (41)	8.9 (26)
3.	ระบบการส่งต่อผู้ป่วยเด็กมากายภาพบำบัดเป็นอุปสรรคต่อการมารับบริการกายภาพบำบัด	20.6 (60)	**24.7 (72)**	**32.0 (93)**	16.5 (48)	6.2 (18)
4.	โรงพยาบาลชุมชนไม่ค่อยสนใจเรื่องเด็กพิการ	18.6 (54)	**23.8 (69)**	**30.0 (87)**	16.9 (49)	10.7 (31)
5.	อุปกรณ์ในการรักษาฟื้นฟู ไม่เอื้ออำนวยต่อการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกายหรือสุขภาพ	**49.0 (142)**	**26.2 (76)**	15.2(44)	6.5 (19)	3.1 (9)
6.	นโยบายของหน่วยงานราชการ ไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงานเพื่อเด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกายหรือสุขภาพในชุมชน					
	- นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข	26.4 (76)	26.4 (76)	**30.6 (88)**	9.0 (26)	7.6 (22)
	- นโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ	18.9 (54)	28.6 (82)	**33.6 (96)**	11.9 (34)	7.0 (20)
	- นโยบายของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	15.6 (45)	**26.1 (75)**	**37.2 (107)**	13.5 (39)	7.6 (22)
7.	ระบบการเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาล เป็นอุปสรรคต่อการเยี่ยมบ้านเด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกายหรือสุขภาพ	13.9 (40)	**23.9 (69)**	**28.1 (81)**	21.9 (63)	12.2 (35)
8.	ขาดข้อมูลเกี่ยวกับเด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกายหรือสุขภาพในชุมชน ทำให้การให้บริการไม่มีประสิทธิภาพ	27.5 (80)	**30.2 (88)**	**24.1 (70)**	14.1 (41)	4.1 (12)
9.	ศูนย์/โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน (Community Based Rehabilitation, CBR) ของหน่วยงานรัฐบาลให้ความสำคัญกับเด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกายหรือสุขภาพน้อย	25.5 (74)	**29.0 (84)**	**33.5 (97)**	9.3 (27)	2.7 (8)

ระดับความคิดเห็น 5 = เห็นด้วยมากที่สุด 4 = เห็นด้วยมาก 3 = เห็นด้วยปานกลาง 2= เห็นด้วยน้อย และ 1= ไม่เห็นด้วย **ตัวเลขที่ทำอักษรเข้ม** และช่องเป็นสีเทาเข้มและอ่อน แสดงความถี่ของระดับความคิดเห็นที่มากที่สุด และอันดับสอง ตามลำดับ ตัวเลขที่ขีดเส้นใต้ คือ ความถี่ของระดับความคิดเห็นอันดับ 3 ที่มีความต่างจากอันดับ 2 ไม่ถึงร้อยละ 5

วิจารณ์และสรุปผลการศึกษา

การวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามทางออนไลน์เป็นลำดับแรก ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการส่งอีเมลจะลดค่าใช้จ่ายและเวลาในการตอบกลับ[13-14] แต่เนื่องจากอัตราการตอบกลับน้อยกว่าที่กำหนดไว้ อาจเพราะข้อมูลอีเมลที่มีอยู่ไม่เป็นปัจจุบัน นักกายภาพบำบัดบางท่านเปลี่ยนที่ทำงาน รวมทั้งผู้วิจัยพบว่าเกิดจากความไม่เสถียรของเครือข่ายออนไลน์ จึงมีผลต่อการส่งข้อมูล ผู้วิจัยจึงส่งแบบสอบถามเพิ่มเติมแก่นักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่เหลือทางไปรษณีย์ เพื่อให้อัตราการตอบกลับทั้งสองวิธีเท่ากับร้อยละ 60 โดยการใช้ทั้งสองวิธีนี้ทำให้อัตราการตอบกลับเท่ากับเกณฑ์ที่กำหนด และมีความเพียงพอในการนำมาวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย 4 ปี นับว่าเป็นเวลาที่เพียงพอสำหรับนักกายภาพบำบัดที่จะสามารถทราบถึงปัญหาและอุปสรรค และการแก้ไขปัญหา การเข้าร่วมสัมมนาหรืออบรมจะทำให้มีความมั่นใจในการให้บริการมากขึ้น แต่ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากไม่มีโอกาสเข้าร่วมการอบรมเฉพาะทางด้านเด็ก ความถี่ที่เด็กเข้ารับบริการกายภาพบำบัดเดือนละหนึ่งครั้ง อาจสืบเนื่องจากความยากลำบากในการเดินทางไปโรงพยาบาล หรือการขาดบุคลากรทางกายภาพบำบัด ถึงแม้ว่ามีความยากลำบากในการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็ก ทั้งในเรื่องขนาดพื้นที่ที่รับผิดชอบ มีภาระงานมาก ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวของเด็กพิเศษหรือความไม่ใส่ใจในการดูแลเด็ก แต่นักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชนยังตระหนักถึงบทบาทและความสำคัญของการให้บริการกายภาพบำบัดแก่เด็กพิเศษ

สำหรับข้อมูลจากแบบสอบถามตอนที่ 2 พบว่ามากกว่าร้อยละ 80 ไม่เห็นด้วยถึงเห็นด้วยปานกลางเกี่ยวกับงานฟื้นฟูเด็กเป็นงานของกิจกรรมบำบัด แสดงให้เห็นว่านักกายภาพบำบัดมีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการกายภาพบำบัดแก่เด็กพิเศษและครอบครัว จากการศึกษาของ Starfield และ Vuori[15-16] เสนอแนะการให้บริการในชุมชนว่า ควรมีการส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพ ให้บริการเชิงรุก และพิจารณาผู้รับการรักษาแบบองค์รวม การศึกษาครั้งนี้พบว่า มากกว่าร้อยละ 60 เห็นด้วยมากที่สุดกับการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็กในชุมชน เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในเด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกายหรือสุขภาพ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรจะทำให้ผู้ปกครองและครอบครัวของเด็กพิเศษร่วมมือในการฟื้นฟูเด็ก การให้ความรู้ผู้ปกครองและสร้างความสัมพันธ์อันดีในการร่วมงานกับเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือไม่ใช่ของรัฐเพื่อประสานงานสร้างเครือข่ายในชุมชนและส่งเสริมการสร้างศูนย์ฟื้นฟูในชุมชนโดยครอบครัวหรือชุมชนเพื่อส่งเสริมให้การฟื้นฟูมีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป การศึกษาของศรีประดิษฐ์ และคณะ[17] ให้ความคิดเห็นว่าการบริการสุขภาพที่ดีควรเริ่มที่บ้านและชุมชน เช่นเดียวกับเทพดารา และคณะ[18] รายงานว่า การกระจายการให้บริการสุขภาพไปยังชุมชน โดยเน้นครอบครัวเป็นสำคัญ ในการฟื้นฟูที่บ้าน ทำให้เกิดการพัฒนาด้านร่างกายและการใช้ชีวิตประจำวันอย่างชัดเจน และถ้าได้รับความร่วมมือจากชุมชนและสหวิชาชีพที่ดี สามารถยกระดับขีดความสามารถ เพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ที่มีความบกพร่องได้[19] นอกจากนี้ประมาณร้อยละ 90 เห็นด้วยปานกลางถึงมากที่สุดเกี่ยวกับการไม่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ/เอกชน เป็นอุปสรรคอย่างมากในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกายหรือสุขภาพในชุมชน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่งานในส่วนนี้ควรได้รับการสนับสนุนและมีการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพจากทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกายและสุขภาพในชุมชน

จากการรายงานความไม่เพียงพอของความรู้และทักษะการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็ก ความรู้พื้นฐานที่ควรมีการเพิ่มเติม คือ ความรู้เกี่ยวกับความบกพร่องด้านการได้ยิน การมองเห็น สติปัญญาและการเรียนรู้ รวมทั้งทารกแรกเกิดและทารกที่มีภาวะเสี่ยง การเข้าถึงหรือเข้าหาครอบครัวและชุมชน ด้านทักษะในการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็กที่ควรเพิ่มเติมคือ การเข้าถึงหรือเข้าหาครอบครัวและชุมชน การดัดแปลงหรือปรับสภาพของเครื่องช่วยอย่างเหมาะสม การเขียนโครงการ และกระบวนการจัดการในชุมชน เพื่อให้นักกายภาพบำบัดได้ปฏิบัติงานในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะต่างๆ เหล่านี้ควรได้เรียนรู้และฝึกฝนในช่วงการเรียนการสอนระดับปริญญาตรี และ/หรือควรมีการจัดอบรมหรือให้ความรู้เพิ่มเติมจากโรงพยาบาลหรือสถาบันที่ได้รับการยอมรับ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประมาณร้อยละ 30 เห็นด้วยมากที่สุดเกี่ยวกับการทำงานโดดเดี่ยว ยากต่อการทำงานด้านรักษาฟื้นฟูเด็ก และประมาณร้อยละ 50 เห็นด้วยมากที่สุดเกี่ยวกับอุปกรณ์ในการรักษาฟื้นฟู ไม่เอื้ออำนวยต่อการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกายหรือสุขภาพ แสดง

ให้เห็นถึงการขาดแคลนนักกายภาพบำบัดและอุปกรณ์การฟื้นฟู ซึ่งมีการรายงานเช่นเดียวกับการศึกษาของเครือข่ายการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคเนื้องอกสมองและไขสันหลังในประเทศไทยในปี 2556[20] พบว่า ยังมีการขาดบุคคลากรและเครื่องมือสำหรับการวินิจฉัยและรักษา ประมาณร้อยละ 80 เห็นด้วยปานกลางถึงเห็นด้วยมากที่สุดเกี่ยวกับระบบการทำงานและนโยบายด้านสุขภาพของประเทศยังไม่สนับสนุนการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกายและสุขภาพ ดังนั้นการพัฒนาการให้บริการที่มีประสิทธิภาพควรมีการบูรณาการตั้งแต่ระบบสุขภาพของประเทศ พร้อมทั้งได้รับการสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรมและมีแบบแผนของการให้บริการที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่ระดับกระทรวงลงมา ทั้งในเรื่องนโยบายและงบประมาณ จะเป็นการสนับสนุนให้เกิดการให้บริการฟื้นฟูเด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกายและสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป จากการศึกษานี้พบว่า มีปัญหาอุปสรรค ทั้งในหัวข้อของทัศนคติของนักกายภาพบำบัด ความรู้และทักษะ และระบบงานในการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็กในชุมชน และได้มีการเสนอแนะการแก้ไขปัญหาการตั้งแต่ระดับนโยบาย ชุมชน และบุคคล ดังนั้นหากจะพัฒนาวิชาชีพ และการให้บริการกายภาพบำบัดด้านเด็กในระบบสุขภาพระดับปฐมภูมินั้น ต้องมีความร่วมมือที่ดี และเอื้ออำนวยกันทั้งจากนโยบายประเทศ ระบบโรงพยาบาล เครือข่ายชุมชน ครอบครัว และนักกายภาพบำบัด นอกจากนี้ยังต้องการการศึกษาเชิงลึกเพิ่มเติมในอนาคต เพื่อหาวิธีแก้ไขปัญหาเหล่านี้อย่างจริงจัง

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้เทคนิคในการเก็บข้อมูลมากกว่า 1 วิธี (ทางออนไลน์และไปรษณีย์) อย่างไรก็ตาม อัตราการตอบกลับมีความสำคัญในการวิเคราะห์ข้อมูล มากกว่าการผสมผสานเทคนิคในการส่งแบบสอบถาม จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า แต่ละเทคนิคมีข้อดีข้อเสียต่างกัน[12-13] แต่ยังไม่พบว่ามีข้อเสียในการใช้เทคนิคทั้งสองร่วมกัน ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป คือ ควรสำรวจที่อยู่ออนไลน์ของผู้ร่วมวิจัยให้มั่นใจว่าเป็นปัจจุบันก่อนการส่งแบบสอบถามทางออนไลน์ ถ้าผู้วิจัยไม่แน่ใจเกี่ยวกับที่อยู่ออนไลน์ การส่งทางไปรษณีย์น่าจะเป็นวิธีที่ดีกว่า ถึงแม้ว่ามีค่าใช้จ่ายมากกว่า

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณาจารย์/ผู้เชี่ยวชาญทางกายภาพบำบัดด้านเด็กและชุมชน และนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ Dr Patricia Sullivan ที่ปรึกษาการศึกษาหลังปริญญา คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล ในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาของแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 [อินเทอร์เน็ต]: กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ [เข้าถึงเมื่อ 16 พ.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก: http://nep.go.th/sites/default/files/files/law/42.pdf
2. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 (ปรับปรุงครั้งที่ 6) [อินเทอร์เน็ต]: กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ [เข้าถึงเมื่อ 16 พ.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก: http://www.nep.go.th/Upload/modLaw/178.pdf
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. บทบาทภาครัฐ เพื่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์; 2554.
4. พระราชบัญญัติ วิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. 2547. [อินเทอร์เน็ต]: สภากายภาพบำบัด [เข้าถึงเมื่อ 20 พ.ค. 2555]. เข้าถึงได้จาก: http://www.pt.or.th/law/1-2/13.pdf
5. แนวทางกำหนดขีดความสามารถในการให้บริการทางกายภาพบำบัดของระบบบริการสุขภาพระดับต่าง ๆ. [อินเทอร์เน็ต]: สภากายภาพบำบัด [เข้าถึงเมื่อ 20 พ.ค. 2555]. เข้าถึงได้จาก: http://www.pt.or.th/download/data02.pdf
6. Tecklin JS, editor. Pediatric physical therapy. 4th ed. Philadelphia (US): Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
7. สุวิทย์ อริยชัยกุล, วัลยา เป็งปิง, วลัยนิภา หาพุทธา. บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารเทคนิคการแพทย์เชียงใหม่. 2544; 34: 169-79.

8. World health report 2008: Primary health care - now more than ever [Internet]. World Health Organization [cited 2013 Feb 27]. Available from: http://www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf
9. Declaration of Alma Ata: International conference on primary health care, Alta Ata, USSR, 6-12 September 1978 [Internet]. World Health Organization; 1978 [cited 2013 Feb 27]. Available from: http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
10. ผลการสำรวจคนพิการ ปี 2550 [อินเทอร์เน็ต]. สำนักงานสถิติแห่งชาติ [เข้าถึงเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2555]. เข้าถึงได้จาก: http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/theme_2-5-4.html
11. Chuecharoen N. Understanding of physical therapists' role in special school system in Thailand [dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2004.
12. Gideon L. Handbook of survey methodology for the social sciences [e-book]. New York, USA: Springer science+Business media; 2012.
13. Jones R., Pitt N. Health surveys in the workplace: comparison of postal, email and world wide web methods. Occup Med 1999; 49: 556-8.
14. McMahon SR, Iwamoto M, Massoudi MS, Yusuf HR, Stevenson JM, David F, et al. Comparison of e-mail, fax, and postal surveys of Pediatricians. Pediartics 2003; 111: e299-e303.
15. Starfield B. Primary care: Balancing health needs, services, and technology. Oxford University Press 1998.
16. Vuori H. Health for all, primary health care and general practitioners. J R Coll Gen Pract 1986; 36: 398-402.
17. กสิวัฒน์ ศรีประดิษฐ์, สุภัสสร วัฒนกิจ, เรวัตร์ ทองเหลือง. ความคิดเห็นของทีมสุขภาพและประชาชนต่อบริการสุขภาพที่ดีเริ่มที่บ้านและการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนแบบเศรษฐกิจพอเพียง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2551; 2: 1361-8.
18. สุวารี เทพดารา, อาคม อารยาวิชานนท์, ลักขณา ทองมี, นิจกานต์ ตันอุ่นเดช, ปิยพร ไชยกุล, สุภาพร ศิริบูรณ์พิพัฒนา. การพัฒนาระบบการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสอมองอย่างต่อเนื่องโดยความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ. อุบลราชธานี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ตุลาคม 2544. Call No.: WB320 ส878ก 2544.
19. น้อมจิตต์ นวลเนตร์. การบริการกายภาพบำบัดที่พึงประสงค์ของประชาชน: มุมมองจากนักวิชาชีพ. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว. 2552; 3: 56-8.
20. อาภาศรี ลุสวัสดิ์, สมใจ กาญจนาพงศ์กุล, สุรเดช หงส์อิง. ปัญหาและอุปสรรค์ของเครือข่ายการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคเนื้องอกสมองและไขสันหลังในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2556; 7: 302-11.