

**นิพนธ์ต้นฉบับ**

## บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลชุมชน

สุวิทย์ อริยชัยกุล\*, วัลยา เป็งปิง\*\*, วัลยนิภา หาพุทธา\*\*\*

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน สํารวจสถานภาพพื้นฐานของนักกายภาพบำบัด ตลอดจนโครงสร้างและการบริหารงานบุคคลของงานกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน

**วิธีการ:** ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศจำนวน 85 คน ติดตามการตอบกลับ 3 ครั้งด้วยไปรษณียบัตร การส่งแบบสอบถามซ้ำ และโทรศัพท์ อัตราการตอบกลับร้อยละ 91.8 หลังการตรวจสอบแบบสอบถามได้ส่งกลับให้ผู้ตอบได้แก้ไขเพิ่มเติมข้อมูลอีกครั้ง ก่อนนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติทางสังคมศาสตร์

**ผลการศึกษา:** นักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 60 และ 90 เตียง ปฏิบัติงานไม่เกิน 2 ปี (ร้อยละ 78.2) และไม่เคยปฏิบัติงานในสถานพยาบาลอื่นมาก่อน (ร้อยละ 92.3) ส่วนใหญ่ทำงานในอัตราลูกจ้างชั่วคราวเงินเดือนตามวุฒิปริญญาตรี มีนักกายภาพบำบัดร้อยละ 27.3 ที่ได้เงินเดือนต่ำกว่าวุฒิ แต่บางส่วนมีรายได้พิเศษทำให้สัดส่วนผู้มีรายได้รวมต่ำกว่าวุฒิเหลือเพียงร้อยละ 12.8 งานกายภาพบำบัดส่วนใหญ่มีนักกายภาพบำบัดเป็นหัวหน้างาน (ร้อยละ 47.8) และอยู่ในกลุ่มงานเทคนิค บริการทางการแพทย์ (ร้อยละ 38.5%) ส่วนที่เหลือมีบุคลากรอื่นเป็นหัวหน้าและอยู่ในกลุ่มงานหรือฝ่ายอื่น งานที่ปฏิบัติส่วนใหญ่เป็นงานบำบัดรักษา โดยมีสัดส่วนของงานบำบัดรักษา:งานส่งเสริม/ป้องกัน:งานฟื้นฟูสมรรถภาพ:งานบริหาร:งานวิชาการ เท่ากับร้อยละ 60:12:13:8:7 จำนวนผู้ป่วยที่ให้อยู่ระหว่าง 5 - 35 คน (ค่าเฉลี่ย  $14.4 \pm 7.21$ )

**สรุป:** ควรส่งเสริมให้นักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชนได้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคมากขึ้น องค์การวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรรีบแก้ไขปัญหาการจ้างงานที่ต่ำกว่าวุฒิและโครงสร้างและการบริหารงานบุคคลที่อาจเกิดปัญหาในอนาคต วารสารเทคนิคการแพทย์ เชียงใหม่ 2544; 34: 189-79.

**คำห้:** กายภาพบำบัด, โรงพยาบาลชุมชน, บทบาทหน้าที่

\* ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\* แผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลแม่จัน เชียงราย

\*\*\* แผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชห่มเกล้า เพชรบูรณ์

## Abstract : The Role and Duty of Physical Therapists in Community Hospitals.

Ariyachaikul S\*, Pengping V\*\*, Habudha V\*\*\*

**Objective :** To find the role and duty of physical therapists (PT) in community hospital. To survey the demographic data of the physical therapist and the structure and personnel management profile of the physical therapy unit.

**Method :** The questionnaires were mailed to 85 physical therapists in the community hospitals. The follow up was done by postcard reminder, repeated questionnaire and telephone call. The response rate was 91.8%. After checking, the questionnaires were sent back to the respondent to edit the irrelevance data. Then, the analysis was done by the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS for Windows 7.5).

**Results :** Most physical thrapists in the community hospitals worked in the 60- to 90-bed hospitals, had worked for less than 2 years (78.2%) and had never worked in other hospitals (92.3%). Most PT were temporary government employment and had received the salary in the bachelor degree level. However, 27.3% received salary under the degree level. With the additional wage, the proportion of the total income that was under the level, was only 12.8%. Most of the head of the physical therapy unit were PT (47.8%) and was under the responsible of the Medical Service Department (38.5%). The remaining head were other professions or personnel assigned by the director. Most of the physical therapists' role were curative. The proportion of the curative role: promotion/prevention: rehabilitation: management: and academic was 60:12:13:8:7. The patients treated per day were 5 - 35 with the average of  $14.4 \pm 7.21$ .

**Conclusion :** The physical therapists in the community hospitals should be encouraged to do more promotion/prevention role. The professional and the responsible organisations should urgently solve the low salary, the administration and personnel management problems. *Bull Chiang Mai Assoc Med Sci* 2001; 34: 169-79.

**Key words:** Physical therapy, community school, role, duty

---

\* Department of Physical Therapy, Faculty of Associated Medical Sciences, ChiangMai University

\*\* Physical Therapy Unit, Mae-Chan Hospital, Chiangrai.

\*\*\* Physical Therapy Unit, Yuparaj Lom-Kao Hospital, Petchaboon.

## บทนำ

จากผลกระทบของภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำ ทำให้ภาคเอกชนชะลอตัว สถานพยาบาลเอกชนลดจำนวนลงและการใช้จ่ายทางสุขภาพลดลง การจ้างบุคลากรสุขภาพในภาคเอกชนจึงลดลงด้วย<sup>1</sup> ซึ่งอาจเป็นผลให้ตลาดงานของนักกายภาพบำบัดในภาคเอกชนตามด้วย นอกจากนี้จากนโยบายการจำกัดกำลังคนภาครัฐทำให้กรอบอัตราากำลังของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะโรงพยาบาลจังหวัดในส่วนภูมิภาคเกือบเต็มหรือมีกรอบอัตรา กำลังแต่ไม่มีตำแหน่งรองรับ<sup>2</sup> การขาดแคลน ตำแหน่งงานทั้งในภาครัฐและเอกชนนี้ อาจทำให้บัณฑิตกายภาพบำบัดบางส่วนเลือกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) จากการสำรวจในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2542 โดยใช้แบบสอบถาม อัตราการตอบกลับร้อยละ 72.7 มีแบบสอบถามที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ร้อยละ 71.3 (494 ฉบับ จาก 693 ฉบับ) พบว่า รพช.ร้อยละ 6.9 (48 แห่ง) มีนักกายภาพบำบัดให้บริการ 51 คน<sup>3</sup> อย่างไรก็ตามคาดว่าจะอาจมีจำนวนมากกว่านี้เนื่องจากตกสำรวจ นอกจากนี้มีความเป็นไปได้ที่จะมีจำนวนโรงพยาบาลที่จ้างนักกายภาพบำบัดเพิ่มขึ้นทุกปี

งานกายภาพบำบัดในรพช.ถือว่าเป็นงานที่ค่อนข้างใหม่สำหรับนักกายภาพบำบัด<sup>4</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ปฏิบัติงานในรพช.เหล่านี้มักเป็นบัณฑิตที่จบการศึกษาใหม่<sup>3</sup> เนื่องจากไม่ปรากฏโครงสร้างและการบริหารจัดการของหน่วยงานกายภาพบำบัดในรพช.<sup>5</sup> ในอดีตได้มีการกล่าวถึงงานกายภาพบำบัดในรพช. แต่ก็ไม่ได้เน้นถึงลักษณะงาน โครงสร้างทางด้านการบริหารและบทบาทของงานกายภาพบำบัดอย่างชัดเจน คงกล่าวถึงข้อมูลข่าวสารทางกายภาพบำบัดในรพช. และสถานี

อนามัยเท่านั้น<sup>6</sup> อย่างไรก็ตามมีความเป็นไปได้ที่งานกายภาพบำบัดในรพช.จะแตกต่างจากโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ (รพท./รพศ.) ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการทำงาน และบทบาทของงานกายภาพบำบัดทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพจึงมีความสำคัญต่อการวางแผนงานกายภาพบำบัดในรพช.ในอนาคต

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจสถานภาพพื้นฐานของนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงาน, ข้อมูลโครงสร้างและการบริหารงานบุคคลของงานกายภาพบำบัด และเพื่อศึกษาบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน

## วิธีการ

### นิยามเชิงปฏิบัติการ

บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน หมายถึง ปริมาณและสัดส่วนของงานกายภาพบำบัด ในด้านส่งเสริม/ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนงานบริหารและวิชาการ

โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) หมายถึง สถานพยาบาลแบบมีเตียงในสังกัดกองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีอยู่เกือบทุกอำเภอ กิ่งอำเภอ มีขนาดระหว่าง 10-120 เตียง

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ นักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในรพช.ทั่วประเทศ

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในรพช.ทั่วประเทศ โดยรวบรวมรายชื่อจากรายงานผลการสำรวจความต้องการนักกายภาพบำบัดและทรัพยากรในงานบริการกายภาพบำบัดในรพช.<sup>3</sup> หนังสืออนุสรณ์ 35 ปี กายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล<sup>7</sup> การสอบถามข้อมูลไปยัง

สถาบันการศึกษาทางกายภาพบำบัด ได้แก่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และรายชื่อที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความอนุเคราะห์เพิ่มเติม

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ในการศึกษานี้ใช้แบบสอบถามแบ่งเป็น

3 ตอน โดยมีวัตถุประสงค์ของแต่ละตอน เนื้อหา และลักษณะของข้อคำถามดังแสดงในตารางที่ 1 ได้จัดทำแบบสอบถามฉบับร่างจากนั้นนำไปทดลองใช้ โดยให้นักกายภาพบำบัดในรพ. 2 แห่งวิจารณ์ แล้วปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้เหมาะสม

ตารางที่ 1 วัตถุประสงค์ และเนื้อหาของแบบสอบถาม

| ตอนที่ | วัตถุประสงค์                                                        | จำนวนข้อ | เนื้อหา                                                                                   |
|--------|---------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1      | สำรวจสถานภาพพื้นฐานของนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในรพ.              | 13       | ข้อมูลทั่วไป, การศึกษา, ประสบการณ์การทำงาน, รายได้, สวัสดิการ                             |
| 2      | สำรวจข้อมูลโครงสร้างและการบริหารงานบุคคลของงานกายภาพบำบัด           | 3        | โครงสร้าง และการบริหารงานบุคคล                                                            |
| 3      | ศึกษาบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในรพ. และปริมาณงาน | 2        | ปริมาณการให้บริการทั้งการส่งเสริม/ป้องกัน บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพวิชาการ และการบริหารงาน |

### การเก็บข้อมูล

จัดส่งแบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไขปรับปรุงแล้วไปยังนักกายภาพบำบัดตามรายชื่อที่รวบรวมได้ส่งทางไปรษณีย์ในวันที่ 17 พฤศจิกายน 2543 หลังจากนั้น 3 สัปดาห์จัดส่งไปรษณียบัตรไปยังผู้ที่ยังไม่ตอบแบบสอบถามกลับ เพื่อกระตุ้นให้ตอบกลับหลังจากส่งไปรษณียบัตร 1 สัปดาห์ ได้ส่งแบบสอบถามซ้ำ เพื่อเป็นการยืนยันและให้แน่ใจว่าแบบสอบถามไม่สูญหายระหว่างการจัดส่งทางไปรษณีย์ สุดท้ายได้ติดตามการตอบกลับโดยการโทรศัพท์ เพื่อเป็นการยืนยันความต้องการแบบสอบถามและเป็นการติดตามปัญหาของการไม่ตอบกลับ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการสำรวจ จึงใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) วิเคราะห์หาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เนื่องจากจำนวนข้อมูลในแต่ละกลุ่มย่อยไม่เท่ากัน และมีโอกาสที่ค่าเฉลี่ยจะมีความแปรปรวนมาก ในการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มได้ใช้สถิติแบบนอนพารามेटริก (Non-parametric) คือ Kruskal Wallis ANOVA สำหรับการทดสอบมากกว่า 2 กลุ่ม และ Mann-Whitney U สำหรับการทดสอบเพื่อหาความแตกต่างรายคู่ การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดกระทำโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสำหรับสถิติทางสังคมศาสตร์ (SPSS for Windows

7.5)

การศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลจาก  
นักกายภาพบำบัดเป็นรายบุคคล ในบางกรณีจึงมี  
ข้อจำกัดที่แปลผลเป็นผลโดยรวมของโรงพยาบาล

### ผลการศึกษา

รายนามนักกายภาพบำบัดทั้งหมดที่รวบรวม  
ได้มีทั้งสิ้น 90 คน โดยปฏิบัติงานในรพ. 75

แห่งทั่วประเทศ แบบสอบถามที่ตอบกลับมา  
ทั้งหมดแสดงในตารางที่ 2 เมื่อตรวจสอบแล้วพบ  
ว่า มีนักกายภาพบำบัด 5 คน มิได้มีชื่อปฏิบัติงาน  
ในรพ.ที่ได้สำรวจมา จึงเหลือแบบสอบถามที่ถึง  
มือนักกายภาพบำบัดเพียง 85 ฉบับ อัตราการ  
ตอบกลับร้อยละ 91.8 (78 ฉบับ) โดยแบบสอบ  
ถามจะตอบกลับมามากที่สุดภายใน 3 สัปดาห์  
ก่อนการติดตามด้วยไปรษณียบัตร

ตารางที่ 2 การตอบกลับของแบบสอบถาม

| รายละเอียดการส่งและติดตามแบบสอบถาม                | จำนวน   | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------|---------|--------|
| ส่งแบบสอบถามทั้งหมด                               | 90 ฉบับ |        |
| โรงพยาบาลที่ไม่มีนักกายภาพบำบัดและหน่วยงาน        | 5 แห่ง  |        |
| จำนวนแบบสอบถามที่มีผู้รับทั้งหมด                  | 85 ฉบับ | 100.00 |
| ส่งกลับมาก่อนติดตามด้วยไปรษณียบัตร (11 ธ.ค. 2543) | 65 ฉบับ | 76.5   |
| หลังการติดตามด้วยไปรษณียบัตร                      | 7 ฉบับ  | 8.2    |
| หลังการติดตามโดยส่งแบบสอบถามซ้ำ (18 ธ.ค. 2543)    | -       | 0.0    |
| หลังการติดตามโดยโทรศัพท์ (25 ธ.ค. 2543)           | 6 ฉบับ  | 7.1    |
| รวม                                               | 78 ฉบับ | 91.8   |

แบบสอบถามที่ตอบกลับมาจะได้รับการ  
ตรวจสอบทุกฉบับ พบว่ามีแบบสอบถามที่จำเป็น  
ต้องได้รับการแก้ไขหรือมีข้อมูลไม่ครบถ้วน 29 ฉบับ  
(ร้อยละ 37.2) จึงได้ส่งสำเนาแบบสอบถาม  
พร้อมรายละเอียดการแก้ไข/เพิ่มเติมข้อมูล เพื่อ  
ขอความร่วมมือในการแก้ไขหรือตอบแบบสอบ  
ถามเพิ่มเติม มีผู้ตอบแก้ไข/เพิ่มเติม 15 ฉบับ  
(ร้อยละ 51.7) ข้อคำถามที่อาจตอบผิด/ไม่ตอบ

ส่วนใหญ่เกี่ยวกับ (ก) ตำแหน่งการจ้าง และอัตรา  
เงินเดือน (ข) ฝ่าย/กลุ่มงานที่งานกายภาพบำบัด  
สังกัด (ค) จำนวนบุคลากรในงาน (ง) ปริมาณ  
ผู้ป่วยรวม และแยกประเภท ในกรณีที่ผู้ตอบไม่ได้  
ส่งข้อมูลการแก้ไขมาให้ ผู้วิจัยได้ใช้ตัวเลขในแบบ  
สอบถามที่มีอยู่ และไม่วิเคราะห์ข้อคำถามที่ไม่  
สมบูรณ์ในแบบสอบถามนั้น

สถานภาพพื้นฐานของนักร่างกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน (ตอนที่ 1) แสดงข้อมูลในตารางที่ 3 พบว่านักร่างกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในรพช.ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 82.1) มีช่วงอายุระหว่าง 21 - 25 ปี (ร้อยละ 87.2) ไม่ได้ศึกษาต่อในระดับหลังปริญญาตรี (ร้อยละ 89.7) ปฏิบัติงานในรพช.ขนาด 60 และ 90 เตียง (ร้อยละ 37.2 และ ร้อยละ 34.6 ตามลำดับ) ร้อยละ 78.2 ของนักร่างกายภาพบำบัดปฏิบัติงานในรพช.แห่งนี้

เป็นเวลาไม่เกิน 2 ปี ระยะปฏิบัติงานต่ำสุดคือ 1 เดือน และสูงสุดคือ 64 เดือน เกือบทั้งหมดไม่เคยปฏิบัติงานในสถานพยาบาลอื่นมาก่อน (ร้อยละ 92.3) ส่วนใหญ่ทำงานในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว (ร้อยละ 89.7) ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่อยู่ในตำแหน่งนักร่างกายภาพบำบัด มีเพียงร้อยละ 11.7 จากจำนวนทั้งหมด ที่ถูกจ้างในตำแหน่งอื่น เช่น พนักงานจุลทัศน์ากร เจ้าหน้าที่งานเวชกรรมฟื้นฟู เป็นต้น มีเพียง 3 คนที่อยู่ในตำแหน่งข้าราชการ

ตารางที่ 3 สถานภาพพื้นฐานของนักร่างกายภาพบำบัดในรพช. (คน, ร้อยละ)

|                                          |                                 |                                       |
|------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| เพศ                                      | ชาย (14, 17.9)                  | หญิง (64, 82.1)                       |
| ช่วงอายุ                                 | 21-25 ปี (68, 87.2)             | 26-30 ปี (10, 12.8)                   |
| การศึกษาหลังปริญญา                       | ไม่ได้ศึกษาต่อ (70, 89.7%)      | กำลังศึกษาต่อหรือสำเร็จแล้ว (8, 10.3) |
| ขนาดของโรงพยาบาล                         | 30 เตียง (13, 16.7)             | 60 เตียง (29, 37.2)                   |
|                                          | 90 เตียง (27, 34.6)             | 120 เตียง (9, 11.5)                   |
| ระยะเวลาปฏิบัติงาน                       | 1 - 12 เดือน (41, 52.6)         | 13 - 24 เดือน (20, 25.6)              |
|                                          | มากกว่า 24 เดือน (17, 21.8)     |                                       |
| การปฏิบัติงานในสถานพยาบาลอื่นก่อนหน้านี้ | ไม่เคย (72, 92.3)               | เคย (6, 7.7)                          |
| ตำแหน่ง                                  | ข้าราชการ (3, 3.9)              | ลูกจ้างชั่วคราว (68, 87.1)            |
|                                          | ลูกจ้างเงินสวัสดิการ (4, 5.1)   | อื่นๆ (3, 3.9)                        |
| อัตราเงินเดือน*                          | ต่ำกว่าวุฒิปริญญาตรี (21, 27.3) | เท่ากับวุฒิปริญญาตรี (46, 59.9)       |
|                                          | มากกว่าวุฒิปริญญาตรี (10, 13.0) |                                       |
| รายได้พิเศษ                              | ไม่มี (26, 33.3)                | มี (52, 66.7)                         |
| รายได้รวม                                | ต่ำกว่าวุฒิปริญญาตรี (10, 12.8) | เท่ากับวุฒิปริญญาตรี (18, 23.1)       |
|                                          | มากกว่าวุฒิปริญญาตรี (50, 64.1) |                                       |
| สวัสดิการด้าน                            |                                 |                                       |
| การรักษาพยาบาล*                          | ไม่ได้รับ (3, 3.9)              | ได้รับ (74, 96.1)                     |

N = 78; \*ไม่ตอบ 1 ราย

ที่ขอตัวมาช่วยราชการจากรพท./รพศ. ในส่วนของการจ้างลักษณะอื่นๆ ได้แก่ พนักงานองค์กรมหาชน และไม่ได้ระบุลักษณะการจ้างแน่นอน ร้อยละ 27.3 ได้รับเงินเดือนต่ำกว่าวุฒิ (6,360 บาท) แต่เมื่อรวมรายได้พิเศษแล้วมีเพียงร้อยละ 12.8 ที่ยังได้รับเงินเดือนต่ำกว่าวุฒิ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.7) มีรายได้พิเศษจากงานที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ ได้แก่ งานคลินิกนอกเวลาทั้งของโรงพยาบาลที่ตนสังกัดและสถานพยาบาลอื่น งานบำบัดผู้ป่วยที่บ้าน การเยี่ยมผู้ป่วย ฯลฯ เกือบทั้งหมดได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลทั้งจากระบบประกันสังคมหรือจากโรงพยาบาลต้นสังกัด

โครงสร้างและการบริหารงานบุคคลของงานกายภาพบำบัด (ตอนที่ 2) แสดงข้อมูลในตารางที่ 4 สรุปได้ว่างานกายภาพบำบัดในรพช.

ส่วนใหญ่ขึ้นตรงต่อกลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ (ร้อยละ 38.5) สังกัดในหน่วยงานอื่น ร้อยละ 32.9 ส่วนใหญ่อยู่ในควัดูแลของแพทย์ (ไม่ได้ระบุฝ่าย) และขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล นอกนั้นจะสังกัดฝ่ายอื่น ได้แก่ ฝ่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ ฝ่ายเวชปฏิบัติทั่วไป ฝ่ายสาธารณสุขชุมชน ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ในส่วนของหัวหน้างานกายภาพบำบัดพบว่าส่วนใหญ่เป็นนักกายภาพบำบัด (ร้อยละ 47.2) และมีนักวิชาชีพ/นักวิชาการในอันดับรองลงมา ในกลุ่มหลังนี้ส่วนใหญ่มีพยาบาลเป็นหัวหน้างาน รองลงมาคือแพทย์ และมีเจ้าหน้าที่อาชีวบำบัดเพียง 1 แห่งในส่วนของหัวหน้างานกายภาพบำบัดที่เป็นบุคลากรอื่นๆ พบว่า 2 แห่งยังไม่ได้กำหนดแน่นอน และอีก 1 แห่งเป็นหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป

ตารางที่ 4 โครงสร้างของงานกายภาพบำบัด (จำนวน, ร้อยละ)

|                          |                                  |                                            |
|--------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------|
| หน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบ | กลุ่มงานการพยาบาล (16, 22.8)     | กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ (27, 38.5) |
| งานกายภาพบำบัด           | ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ (2, 2.9)      | ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน (2, 2.9)                |
|                          | ฝ่าย/กลุ่มงานอื่น (23, 32.9)     |                                            |
| หัวหน้างานกายภาพบำบัด*   | นักกายภาพบำบัด (33, 47.8)        | ผู้อำนวยการ (5, 7.3)                       |
|                          | นักวิชาชีพ/นักวิชาการ (24, 34.8) | เจ้าหน้าที่เวชกรรมฟื้นฟู (4, 5.8)          |
|                          | อื่นๆ (3, 4.3)                   |                                            |

N = 78; \*ไม่ตอบ 1 ราย

บทบาทหน้าที่และปริมาณงาน (ตอนที่ 3) พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่นักกายภาพบำบัดแต่ละคนได้รับต่อวันมีช่วงระหว่าง 5 - 35 คน มีค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ  $14.4 \pm 7.21$  คน/วัน เมื่อพิจารณาถึงสัดส่วนของผู้ป่วยแต่ละประเภท พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะทางระบบโครงร่าง

และกล้ามเนื้อเป็นประเภทที่นักกายภาพบำบัดให้การบำบัดรักษามากที่สุด (ร้อยละ  $61.1 \pm 17.34$ ) รองลงมาคือ ผู้ป่วยที่มีภาวะทางระบบประสาท ผู้ป่วยภาวะทางระบบไหลเวียนเลือดและหายใจ ผู้ป่วยเด็ก และผู้ป่วยอื่นๆ (ร้อยละ  $19.6 \pm 12.39$ ,  $12.3 \pm 8.72$ ,  $5.8 \pm 7.11$ , และ  $1.2 \pm 4.19$ )

ตามลำดับ) กลุ่มผู้ป่วยอื่นๆที่นักกายภาพบำบัดได้ให้การรักษามีผู้ป่วยหลายภาวะ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้สูงอายุ, สตรีมีครรภ์ เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ป่วยแต่ละประเภทระหว่างรพช.ขนาดต่างๆกัน 4 ขนาด (30, 60, 90 และ 120 เตียง) พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ภาระงานทั้ง 5 ประเภทที่นักกายภาพบำบัดได้ปฏิบัติ พบว่านักกายภาพบำบัดใช้เวลาเฉลี่ยร้อยละ  $59.7 \pm 17.50$  ไปในงานบำบัดรักษา (พิสัย 15 - 99) และใช้เวลาในงานฟื้นฟูสมรรถภาพและส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ  $13.1 \pm 11.59$  และ  $12.0 \pm 8.60$  ส่วนเวลาในงานบริหารและงานวิชาการมีค่าเฉลี่ยที่ต่ำกว่าคือร้อยละ  $8.3 \pm 6.90$  และ  $6.9 \pm 4.05$  ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของภาระงานแต่ละประเภทระหว่างรพช.ขนาดต่างๆกัน 4 ขนาด (30, 60, 90 และ 120 เตียง) พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

## วิจารณ์

เมื่อเปรียบเทียบการศึกษาในครั้งนี้ซึ่งกระทำในปลายปีพ.ศ.2543 (ธันวาคม) กับการศึกษาเมื่อต้นปีพ.ศ.2543 (มีนาคม)<sup>3</sup> โดยมีระยะเวลาห่างกันเพียง 9 เดือน พบว่าจำนวนนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในรพช.มีเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 67 (จาก 51 คน เป็น 85 คน) และจำนวนรพช.ที่มีนักกายภาพบำบัดปฏิบัติงานอยู่เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 54 นับว่าเป็นการเพิ่มที่มาก อาจจะเป็นผลมาจากการศึกษาในต้นปีพ.ศ.2543 นั้นเป็นช่วงเวลาที่ยังไม่มีบัณฑิตใหม่สำเร็จการศึกษา ต่อมาเมื่อมีการศึกษาอีกครั้งในปลายปีซึ่งบัณฑิตใหม่ได้สำเร็จการศึกษาและได้งานทำแล้ว จึงพบปริมาณมากขึ้น อาจเป็นที่ยืนยันได้อย่างหนึ่งว่า

มีความยากลำบากในการหางานของบัณฑิตใหม่มากขึ้น จึงต้องเลือกมาปฏิบัติงานในรพช.และ เป็นโอกาสอันดีที่ผู้บริหารในรพช.เห็นความสำคัญของงานกายภาพบำบัด อย่างไรก็ตามปริมาณนักกายภาพบำบัดในรพช.ก็มีจำนวนลดน้อยลงทันทีเมื่อกระทรวงสาธารณสุขได้บรรจุนักกายภาพบำบัดในรพช.บางส่วนเป็นข้าราชการ เพื่อไปปฏิบัติราชการในโรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์<sup>8</sup>

นักกายภาพบำบัดในรพช.ในช่วงที่มีการศึกษาอยู่มีส่วนใหญ่เป็นบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ปฏิบัติงานมาไม่เกิน 2 ปี โดยที่ไม่เคยปฏิบัติงานที่ใดมาก่อน และไม่ได้ศึกษาต่อในระดับหลังปริญญาตรี ซึ่งชี้ให้เห็นว่ารพช.ยังเป็นสถานพยาบาลที่ผู้ปฏิบัติงานมีการเปลี่ยนงานค่อนข้างบ่อย โดยอาจจะรอทางเลือกอื่นที่ดีกว่า เช่น การทำงานในโรงพยาบาลเอกชน หรือตำแหน่งราชการที่อาจมีนักกายภาพบำบัดบางแห่งได้ลาออก สาเหตุที่อาจจะทำให้มีการเปลี่ยนงานบ่อยอาจเนื่องมาจากตำแหน่งการทำงานที่ไม่มั่นคง หรือเงินเดือนและ/หรือสวัสดิการต่ำเกินไป จากข้อมูลที่สำรวจในการศึกษานี้พบว่า แม้ว่ารายได้รวมของนักกายภาพบำบัดส่วนใหญ่จะมากกว่าวุฒิปริญญาตรี แต่ยังมีนักกายภาพบำบัดบางส่วนที่มีรายได้รวมต่ำกว่าวุฒิปริญญาตรี (12.8%) โดยที่ถ้าหากไม่มีรายได้พิเศษจะมีนักกายภาพบำบัดที่มีรายได้ต่ำกว่าวุฒิจำนวนมากขึ้น (27.3%) นั้นย่อมแสดงว่าผู้บริหารในรพช.บางแห่งให้ความช่วยเหลือโดยการจัดหางานพิเศษให้ อย่างไรก็ตามผู้ปฏิบัติงานทุกคนย่อมต้องการอัตราเงินเดือนที่สมกับคุณวุฒิที่ตนเองได้รับ และมีรายได้พิเศษเพิ่มเติมจากรายรับประจำ การได้รับเงินเดือนต่ำกว่าวุฒิจำนวนของนักกายภาพบำบัดอาจมีสาเหตุดังนี้ (1) รพช.บางแห่งมีความต้องการนักกายภาพบำบัด หรือมีความต้องการเพิ่ม แต่กรมบัญชีกลางไม่อนุมัติอัตราจ้างลูกจ้างชั่วคราว



อาจเป็นเพราะกรมบัญชีกลางพิจารณาว่าเป็น รพช. ขนาดเล็กที่ยังไม่สมควรมีนักกายภาพบำบัด หรืออาจพิจารณาว่าในรพช.ไม่ว่าจะมีขนาดเท่าใด ควรมีนักกายภาพบำบัดเพียงตำแหน่งเดียว ซึ่งจากการสำรวจก็พบว่าไม่มีรพช.ใดที่มีอัตราจ้าง มากกว่า 1 คน รพช.จึงต้องแก้ปัญหาด้วยการจ้าง ด้วยอัตราจ้างอื่นที่ต่ำกว่าวุฒิ (2) ในบางกรณี รพช.ไม่มีอัตราจ้างอื่นที่ได้รับการอนุมัติ แต่จ้าง ด้วยเงินสวัสดิการหรือเงินประกันสังคม ซึ่งเป็น อำนาจการสั่งจ่ายโดยตรงของรพช. การได้รับ เงินเดือนจำนวนเท่าใดจึงขึ้นอยู่กับความต้องการของ บัณฑิต ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษา ใหม่และมีอำนาจการต่อรองต่ำ (3) บัณฑิตใหม่ เองขาดความรู้ความเข้าใจในระบบราชการและการ จ้างงานในระบบราชการ รวมถึงการไม่สามารถ ปรองดองได้เป็นระยะเวลานาน จึงต้องตัดสินใจรับ อัตราเงินเดือนต่ำกว่าวุฒิ ในข้อหลังนี้จะเห็นได้จาก แบบสอบถามที่ให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนและอาจไม่ สอดคล้องกับความเป็นจริง โดยเฉพาะในเรื่อง ของตำแหน่งว่าจ้างและอัตราเงินเดือน ซึ่งมีแบบ สอบถามประเภทนี้ประมาณครึ่งหนึ่งของแบบ สอบถามที่ส่งกลับไปแก้ไขทั้งหมด (14 ฉบับจาก 29 ฉบับ)

แม้ว่างานกายภาพบำบัดในรพช.ส่วนใหญ่ จะขึ้นตรงต่อกลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ ตามที่ได้ระบุไว้ในโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข ก็ตาม แต่ก็พบว่ามีหลายแห่งที่อยู่ในการดูแล รับผิดชอบของกลุ่มงานอื่นและมีความหลากหลาย มาก กลุ่มงานที่นักกายภาพบำบัดส่วนใหญ่สังกัด นั้นคือกลุ่มงานการพยาบาลทั้งๆที่ลักษณะงานมี ความแตกต่างกันมาก ในหลายแห่งได้จัดงาน กายภาพบำบัดให้อยู่ในฝ่ายที่มุ่งเน้นการส่งเสริม ป้องกัน เช่น ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและฝ่าย เภสัชกรรมชุมชน ฝ่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ ฝ่าย

เวชปฏิบัติทั่วไป ฝ่ายสาธารณสุขชุมชน และอีก หลายแห่งไม่อาจจะจัดไว้ในงานใดจึงให้อยู่ในความ รับผิดชอบของฝ่ายบริหารงานทั่วไปหรือขึ้นตรงต่อ ผู้อำนวยการโดยตรง สิ่งเหล่านี้ย่อมแสดงถึงการ บริหารงาน การบริหารจัดการกำลังคน และการ บริหารงบประมาณกำลังคนที่แตกต่างกันของรพช. แต่ละแห่ง รวมทั้งความเข้าใจในระบบบริหารงาน ของนักกายภาพบำบัดที่สำเร็จการศึกษาใหม่

เมื่อพิจารณาหัวหน้างานกายภาพบำบัดใน รพช.ก็พบว่าในการศึกษานี้มีสัดส่วนของนักกายภาพ บำบัดที่เป็นหัวหน้างานมากขึ้นเมื่อเทียบกับในการ ศึกษาก่อนหน้านี้ ร้อยละ 47.8 ในการศึกษา นี้ เทียบกับร้อยละ 17.1 ในการศึกษาในต้นปีพ.ศ.2543) การเปลี่ยนแปลงนี้อาจเป็นไปได้ในกรณีต่อไปนี้ (1) มีการถ่ายโอนความรับผิดชอบให้นักกายภาพ บำบัดเป็นหัวหน้างานเมื่อได้ปฏิบัติราชการนานขึ้น (2) ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนของนักกายภาพ บำบัดในตำแหน่งบริหารงานของตนเอง การที่ไม่ มีโครงสร้างที่เป็นทางการและไม่มีการแต่งตั้งที่เป็น ลายลักษณ์อักษร เพราะนักกายภาพบำบัดส่วนใหญ่ อยู่ในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว ทำให้นักกายภาพ บำบัดอาจเข้าใจว่าตนเองต้องรับผิดชอบดูแลงาน ทั้งหมดด้วยตนเอง ในการศึกษานี้เป็น การตอบ แบบสอบถามจากนักกายภาพบำบัด มิใช่ผู้บริหาร เป็นผู้ตอบดังเช่นการศึกษาในต้นปีพ.ศ.2543

โครงสร้างของหน่วยงานที่ไม่เข้ากับลักษณะ ของงาน และการบริหารงานบุคคลที่มีบุคลากรอื่น เป็นหัวหน้างานมีผลต่อขวัญกำลังใจและการ ปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดมากน้อยแตกต่าง กันไปตามสภาพแวดล้อม ผู้ร่วมงาน และผู้บังคับ บัญชา ซึ่งควรที่จะศึกษาข้อมูลต่อไปในอนาคต

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับต่อวันของนักกายภาพ บำบัดในรพช.ทั้ง 70 แห่งมีช่วงกว้างมากระหว่าง 5 - 35 คน อาจเนื่องมาจากบางรพช.มีสัดส่วน

ของงานบำบัดรักษามากแต่บางแห่งมีสัดส่วนงานส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคหรืองานฟื้นฟูสมรรถภาพมาก จะเห็นได้จากสัดส่วนของงานบำบัดรักษาที่มีช่วงกว้างมากระหว่างร้อยละ 15 - 99 ความหลากหลายของจำนวนผู้ป่วยและความหลากหลายของสัดส่วนของงานประเภทต่าง ๆ นี้มิได้เกิดจากความแตกต่างระหว่างขนาดของโรงพยาบาล เนื่องจากไม่พบความแตกต่างทางสถิติของค่าเฉลี่ยระหว่างขนาดของโรงพยาบาลเลย อาจเป็นสิ่งที่บ่งชี้ได้ว่าขนาดโรงพยาบาลไม่ได้เป็นตัวบ่งชี้ลักษณะบริการที่ให้แก่ประชาชน ซึ่งอาจจะต้องทำการศึกษาต่อไปถึงสิ่งกำหนดบริการกายภาพบำบัดให้เด่นชัดขึ้น

หากใช้มาตรฐานบริการกายภาพบำบัดในสถานพยาบาลเอกชน คือนักกายภาพบำบัด 1 คน ไม่ควรให้บริการผู้ป่วยมากกว่า 12 คน/วัน<sup>9</sup> ก็จะมีพบว่า มีนักกายภาพบำบัดในการศึกษานี้ถึงร้อยละ 51.3 หรือประมาณครึ่งหนึ่งที่ทำให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยเป็นจำนวนมากกว่าที่กำหนดในมาตรฐาน ซึ่งย่อมมีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานประจำวัน ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคหรืองานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชนได้เต็มที่

แม้ว่าข้อมูลสัดส่วนภาระงานประเภทต่างๆ จะมีความแปรปรวนมากก็ตาม แต่ก็อาจจะประมาณสัดส่วนภาระงานบำบัดรักษา:งานส่งเสริม/ป้องกัน:งานฟื้นฟูสมรรถภาพ:งานบริหาร:งานวิชาการ เท่ากับ ร้อยละ 60:12:13:8:7 จะเห็นได้ว่างานส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคมีสัดส่วนค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับเป้าหมายของการให้บริการของโรงพยาบาลชุมชนที่ต้องการเน้นการให้บริการเชิงรุกมากกว่า

ปัญหาการปฏิบัติงานด้วยเงินเดือนต่ำกว่า

วุฒิยังคงเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับนักกายภาพบำบัดในรพช.ดังเช่นที่ปรากฏในการศึกษาก่อนหน้านี้ แม้จะเป็นส่วนน้อยแต่ไม่ควรเกิดกรณีที่ผู้ว่าจ้างสามารถกำหนดอัตราจ้างได้แต่เพียงผู้เดียว ในอนาคตสถานประกอบการหรือสถานพยาบาลมีความเป็นอิสระมากขึ้น การจ้างย่อมขึ้นอยู่กับการต่อรองว่าฝ่ายใดจะมีอำนาจมากกว่ากัน ซึ่งย่อมกระทบต่ออุดมการณ์การทำงานในโรงพยาบาลชุมชนของบัณฑิตกายภาพบำบัด โดยเฉพาะบัณฑิตใหม่ สถานการณ์เช่นนี้ไม่เป็นผลดีต่อทั้งบัณฑิตและต่อวิชาชีพโดยรวม ควรที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นองค์กรวิชาชีพและสถาบันผู้ผลิตไม่ควรเพิกเฉยและควรร่วมมือกันแก้ปัญหาอย่างรีบด่วน นอกจากนี้จะต้องมีการศึกษาถึงสภาพงานกายภาพบำบัดในรพช.และชุมชนเพื่อกำหนดบทบาทที่เหมาะสมของวิชาชีพกายภาพบำบัดที่มีต่อประชาชนโดยรวม และกระตุ้นให้เกิดความต้องการบริการในอนาคต

#### เอกสารอ้างอิง

1. อัมพล จินดาวัฒนะ, สุรณี พิพัฒน์โรจนกมล, ณิชกร ศิริกนกวิไล. รายงานการศึกษาผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจต่อการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เสนอต่อคณะกรรมการติดตามปัญหา และสถานะสุขภาพจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข, 2542
2. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ สธ 0212/70/2/738 ลงวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2542 ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด. ตำแหน่งบรรณนักกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลชุมชน
3. สุวิทย์ อริยชัยกุล, กิตติกร พรหมจันทร์, และ สุริพร อุทัยคุปต์. ความต้องการนักกายภาพ

- บำบัด และทรัพยากรในงานบริการกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารเทคนิคการแพทย์ เชียงใหม่ 2544; 34: 69-78.
4. น้อมจิตต์ นวลเนตร์. การดำเนินงานทำของบันทึกกายภาพบำบัดมหาวิทยาลัยขอนแก่น ในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจไทย. วารสารกายภาพบำบัด. 2542; 21: 130-43.
  5. สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. ปฏิทินสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2544.
  6. โครงการจัดตั้งภาควิชากายภาพบำบัด. การสัมมนาระบบข้อมูลข่าวสารในงานกายภาพบำบัด; 14-18 ธ.ค. 2530; เชียงใหม่. เชียงใหม่: คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2530.
  7. มหาวิทยาลัยมหิดล, โครงการจัดตั้งคณะกายภาพบำบัดและวิทยาศาสตร์การเคลื่อนไหวประยุกต์. 35 ปี กายภาพบำบัด ม.มหิดล. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
  8. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การขึ้นบัญชีและการยกเลิกบัญชีผู้คัดเลือกได้ ในการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการ ประกาศ ณ วันที่ 22 ธันวาคม 2543.
  9. กองการประกอบโรคศิลปะ, ฝ่ายโรงพยาบาลเอกชน. คู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดในสถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2543.