

การวิเคราะห์สถานการณ์และข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบความก้าวหน้าในวิชาชีพของนักกายภาพบำบัดในสถานพยาบาลภาครัฐ กระทรวงสาธารณสุข

วัชรินทร์ ทายะติ^{*,§}

สันติภาพ พึ่งอำ^{†,§}

มนทิชา ม่วงเงิน^{‡,§}

ผู้รับผิดชอบบทความ: วัชรินทร์ ทายะติ

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล: ระบบความก้าวหน้าในวิชาชีพกายภาพบำบัดในสถานพยาบาลภาครัฐยังมีข้อจำกัดด้านจำนวนอัตราตำแหน่งระดับสูง (ชำนาญการพิเศษขึ้นไป) และการกระจายตัวของอัตราเหล่านั้น ส่งผลกระทบต่อขวัญกำลังใจและการพัฒนาวิชาชีพ

วัตถุประสงค์: เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และอุปสรรคของระบบความก้าวหน้า ศึกษาผลกระทบต่อการพัฒนาวิชาชีพและพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

วิธีการศึกษา: การวิจัยแบบผสมผสาน เริ่มด้วยการวิจัยเชิงปริมาณเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์จากการสุ่มนักกายภาพบำบัดแบบแบ่งชั้น 12 เขตสุขภาพ รวม 363 คน (โรงพยาบาลศูนย์ร้อยละ 20.1 โรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 34.4 และโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 45.5) วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ และสหสัมพันธ์ Spearman's rank และการวิจัยเชิงคุณภาพสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 40 คน

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปฏิบัติการ (ร้อยละ 76.6) และพบความแตกต่างของการกระจายระดับตำแหน่งตามระดับสถานพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โรงพยาบาลชุมชนมีตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษขึ้นไปเพียงร้อยละ 1.8 เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลศูนย์ที่มีถึงร้อยละ 12.3 สำหรับระดับแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้า พบมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ขั้นตอนการเลื่อนระดับในแต่ละระดับ ($\rho = 0.1214, p < 0.05$)

* งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลตรัง

§ คณะอนุกรรมการส่งเสริมสมรรถนะเพื่อความก้าวหน้าในวิชาชีพกายภาพบำบัดในสถานพยาบาลภาครัฐ สภากายภาพบำบัด

† งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลวังน้ำเขียว

‡ งานกายภาพบำบัด สถาบันลิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

Received 21 August 2025; Revised 10 November 2025; Accepted 14 December 2025

Suggested citation: Tayati W, Pueng-am S, Muang-ngoen M. A situational analysis and policy recommendations for career advancement system for physical therapists in public facilities under the Ministry of Public Health. Journal of Health Systems Research 2025;19(4):392-403.

วัชรินทร์ ทายะติ, สันติภาพ พึ่งอำ, มนทิชา ม่วงเงิน. การวิเคราะห์สถานการณ์และข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบความก้าวหน้าในวิชาชีพของนักกายภาพบำบัดในสถานพยาบาลภาครัฐ กระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2568;19(4):392-403.

สัมพันธ์เชิงลบกับภาระงานประจำ ($\rho = -0.1141, p < 0.05$) และภาระครอบครัว ($\rho = -0.1645, p < 0.01$) ปัญหาหลักของระบบความก้าวหน้า ได้แก่ การจำกัดตำแหน่ง (ร้อยละ 94.7) และการกระจุกตัวในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (ร้อยละ 91.1)

ข้อเสนอแนะ: ควรเพิ่มความชัดเจนของขั้นตอนการเลื่อนระดับควบคู่กับมาตรการสนับสนุนเชิงโครงสร้าง ลดข้อจำกัดด้านภาระงาน และควรเพิ่มการสร้างระบบสนับสนุนการทำงานในพื้นที่เพื่อเสริมแรงจูงใจ และลดความเหลื่อมล้ำของโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ

คำสำคัญ: กายภาพบำบัด, การจัดสรรตำแหน่ง, สมรรถนะ, นโยบายสาธารณสุข

A Situational Analysis and Policy Recommendations for Career Advancement System for Physical Therapists in Public Facilities under the Ministry of Public Health

Watcharin Tayati^{*§}, Santipap Pueng-am^{†,§}, Monticha Muang-ngoen^{‡,§}

^{*} Physical Therapy Unit, Department of Rehabilitation Medicine, Trang Hospital

[†] Physical Therapy Unit, Wang Nam Khiao Hospital

[‡] Physical Therapy Unit, Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute

[§] Subcommittee on Competency Promotion for Career Advancement of Physical Therapists in Public Hospitals, Physical Therapy Council

Corresponding author: Watcharin Tayati, watcharintayati@gmail.com

Abstract

Background: The career advancement system for physical therapists in public health facilities is currently constrained by the limited positions of senior professional levels and unequal distribution. Such structural limitations have resulted in reduced motivation and restricted professional development.

Objectives: To analyze current situations and barriers in the career advancement system, to study impacts on professional development, and to develop policy recommendations.

Methods: A mixed-methods study first collected quantitative data from 363 physical therapists through stratified random sampling; and qualitative data from 40 in-depth interviews. Data were analyzed using descriptive statistics, significant difference and Spearman's rank correlation tests.

Results: Imbalance in position distribution was found, with community hospitals having only 1.8% of senior specialist positions compared to 12.3% in tertiary hospitals ($p < 0.001$). Main problems included limited positions (94.7%) and concentration in large hospitals (91.1%). Personal factors were significantly associated with motivation for self-development toward career advancement. Routine workload showed a negative correlation with motivation ($\rho = -0.1141, p < 0.05$), and family responsibilities demonstrated a negative correlation as well ($\rho = -0.1645, p < 0.01$).

Conclusions: The current system creates inequity and impacts professional development. Recommendations include restructuring position distribution, developing context-appropriate evaluation criteria, and creating alternative career pathways.

Keywords: physical therapy, position allocation, competency, health policy

ภูมิหลังและเหตุผล

วิชาชีพกายภาพบำบัดมีบทบาทสำคัญในระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ครอบคลุมการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันความเจ็บป่วย ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. 2547⁽¹⁾ สภากายภาพบำบัดได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ พ.ศ. 2566-2569 เพื่อส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะ และสร้างความก้าวหน้าในวิชาชีพอย่างเป็นระบบ⁽²⁾ ปัจจุบันประเทศไทยมีนักกายภาพบำบัดในระบบราชการ จำนวน 3,653 คน⁽³⁾ ซึ่งกระจายตัวในสถานพยาบาลภาครัฐทั้ง 3 ระดับ คือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน อย่างไรก็ตาม ระบบความก้าวหน้าในวิชาชีพยังประสบปัญหาสำคัญ โดยเฉพาะการจำกัดจำนวนตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษและระดับเชี่ยวชาญ ส่งผลให้สัดส่วนของตำแหน่งระดับสูงมีจำนวนน้อย และมีการกระจุกตัวในโรงพยาบาลขนาดใหญ่⁽⁴⁾

ระบบการตรึงตำแหน่งตามหลักเกณฑ์สำนักงาน ก.พ. ที่ นร 1008/ว17 ลงวันที่ 2 กรกฎาคม 2552⁽⁵⁾ กำหนดให้การเลื่อนระดับต้องอิงตามโครงสร้างและความจำเป็นของหน่วยงาน ทำให้นักกายภาพบำบัดที่มีศักยภาพและผลงานดีในโรงพยาบาลชุมชนหรือต่างจังหวัด ต้องเผชิญกับทางเลือกที่ยากลำบากระหว่างการคงอยู่ในพื้นที่หรือการย้ายเพื่อความก้าวหน้า การศึกษาในต่างประเทศพบว่าระบบความก้าวหน้าที่ไม่เป็นธรรมเป็นปัจจัยสำคัญในการสูญเสียบุคลากรสุขภาพ⁽⁶⁾ ระบบและโอกาสความก้าวหน้าที่ยากขัด ยังคงเป็นอุปสรรคต่อการรักษาอัตราากำลังคนคุณภาพในพื้นที่โดยเฉพาะในชนบท⁽⁷⁾ ขณะที่การปรับระบบให้มีเส้นทางความก้าวหน้าที่หลากหลายสามารถลดการสูญเสียบุคลากรได้ร้อยละ 40 และเพิ่มความพึงพอใจในงานร้อยละ 35⁽⁸⁾

ที่ผ่านมายังขาดข้อมูลการศึกษาในด้านนี้ในประเทศไทย พบเพียงการให้ข้อมูลด้านการดำเนินการขอเพิ่มอัตรา กำลังนักกายภาพบำบัดเพื่อให้เพียงพอต่อประชาชนผู้รับ

บริการ โดยนายกสภาะกายภาพบำบัด วาระปี 2566-2569 (ศ.ดร.ภ.ประวิตร เจนวรรณกุล) กล่าวว่าจำนวนนักกายภาพบำบัดในประเทศไทยขณะนี้ที่ขึ้นทะเบียนกับสภากายภาพบำบัด และมีใบประกอบวิชาชีพอยู่ประมาณ 1.4-1.5 หมื่นคน ในจำนวนนี้ทำงานในสถานพยาบาลของภาครัฐประมาณ 6,000-7,000 คน ที่เหลือทำงานในภาคเอกชน แต่ทั้งสองภาคส่วนในระบบสุขภาพของประเทศไทยล้วนแต่ขาดแคลนนักกายภาพบำบัดด้วยกันทั้งสิ้น⁽⁹⁾ และมีคณะผู้แทนจากวิชาชีพต่างๆ ดำเนินการขอเพิ่มอัตรา นักกายภาพบำบัดชำนาญการพิเศษขึ้นไปในโรงพยาบาลชุมชน⁽¹⁰⁾ แต่ยังคงขาดการสนับสนุนการขับเคลื่อนดังกล่าว ประเทศไทยจึงจำเป็นต้องมีการศึกษาเชิงประจักษ์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน เข้าใจปัญหาและอุปสรรค และพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อปรับปรุงระบบให้เป็นธรรม ยั่งยืน และสนับสนุนการพัฒนาวิชาชีพอย่างแท้จริง

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) อธิบายภาพรวมสถานการณ์และอุปสรรคของระบบความก้าวหน้าในวิชาชีพของนักกายภาพบำบัดสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน 2) ศึกษาผลกระทบต่อการพัฒนาวิชาชีพและแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านองค์กรต่อแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้า 4) พัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวทางปรับปรุงระบบการพัฒนาวิชาชีพนักกายภาพบำบัดสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ระเบียบวิธีศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed methods research) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้แนวทาง sequential explanatory design ดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม 2567 - มีนาคม 2568

การวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือนักกายภาพบำบัดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ จำนวน 3,653 คน ตามข้อมูลกองบริหารทรัพยากรบุคคล ณ ปีงบประมาณ 2566⁽³⁾ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และความคลาดเคลื่อน $\pm 5\%$ $n = N/(1+Ne^2) = 3,653/[1+3,653(0.05)^2] = 362.1$ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 363 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง: ใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling) โดยแบ่งตามระดับสถานพยาบาล ได้แก่: โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 73 คน (ร้อยละ 20.1) โรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 125 คน (ร้อยละ 34.4) และ โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 165 คน (ร้อยละ 45.5)

เกณฑ์การคัดเลือก:

- เป็นนักกายภาพบำบัดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี
- ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก:

- อยู่ระหว่างลาศึกษาต่อ
- ข้อมูลไม่สมบูรณ์

การวิจัยเชิงคุณภาพ เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 40 คนประกอบด้วย ผู้บริหารระดับสูง (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, หัวหน้ากลุ่มงาน) จำนวน 10 คน ผู้ทรงคุณวุฒิและกรรมการประเมินจำนวน 8 คนและ นักกายภาพบำบัดระดับต่างๆ จำนวน 22 คน

เครื่องมือวิจัย

1. แบบสอบถามเชิงปริมาณ พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1: ข้อมูลพื้นฐาน (12 ข้อ)

ส่วนที่ 2: ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบความก้าวหน้า (15 ข้อ)

ส่วนที่ 3: ปัญหาและอุปสรรค (20 ข้อ)

ส่วนที่ 4: แรงจูงใจและความพึงพอใจ (18 ข้อ)

ส่วนที่ 5: ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (เป็นคำถามปลายเปิด)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คำนวณค่า item objective congruence index (IOC) = 0.87

2. แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก พัฒนาเป็นแบบกึ่งโครงสร้าง ครอบคลุมประเด็น ดังนี้

- ประสิทธิภาพและมุมมองต่อระบบปัจจุบัน
- ปัญหาและอุปสรรคที่เผชิญ
- ผลกระทบต่อการปฏิบัติงานและชีวิตส่วนตัว
- ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และทดลองสัมภาษณ์ 3 ราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถามออนไลน์ (Google Forms) โดยประสานงานผ่านเครือข่ายนักกายภาพบำบัดแต่ละเขตสุขภาพ ระยะเวลาเก็บข้อมูล 6 สัปดาห์ (มกราคม - กุมภาพันธ์ 2568)

ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบตัวต่อตัว และผ่าน video conference ระยะเวลาสัมภาษณ์ 45-90 นาทีต่อคน มีบันทึกเสียงและจดบันทึกประกอบ (ได้รับอนุญาต) และจัดประชุมระดมสมองผู้เชี่ยวชาญครั้งละ 6 คน จำนวน 2 ครั้ง ระยะเวลาเก็บข้อมูลระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2568 โดยคณะผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ เก็บข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS version 29.0 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square test) เพื่อทดสอบความแตกต่าง ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของ

สเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) การวิเคราะห์เชิงประเด็น (thematic analysis) และการตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (triangulation)

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลตรัง เลขที่ 65/2567 และปฏิบัติตามหลักเกณฑ์พิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย คือ ได้รับความยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคน รักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ให้สิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา และไม่มีความเสี่ยงต่อการเข้าถึงผู้เข้าร่วมวิจัย

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษานี้พบการตอบกลับ อย่างสมบูรณ์ 363 คน จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 372 คน จาก 12 เขตสุขภาพทั่วประเทศ คิดเป็นร้อยละแบบสอบถามสมบูรณ์ 97.6

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 363 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือมีจำนวน 219 คน (ร้อยละ 60.3) และจำนวน 144 คน (ร้อยละ 39.7) ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี คือมีจำนวน 153 คน (ร้อยละ 42.1) รองลงมาคือช่วงอายุ 25-30 ปี จำนวน 99 คน (ร้อยละ 27.3) อายุ 41-50 ปี จำนวน 87 คน (ร้อยละ 24.0) และอายุ 51-60 ปี จำนวน 24 คน (ร้อยละ 6.6) ในด้านระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 291 คน (ร้อยละ 80.2) รองลงมาคือระดับปริญญาโท จำนวน 68 คน (ร้อยละ 18.7) และระดับปริญญาเอก จำนวน 4 คน (ร้อยละ 1.1) สำหรับประสบการณ์การทำงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงาน

5-10 ปี จำนวน 135 คน (ร้อยละ 37.2) รองลงมาคือ 11-20 ปี จำนวน 108 คน (ร้อยละ 29.8) น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 88 คน (ร้อยละ 24.2) และ มากกว่า 20 ปี จำนวน 32 คน (ร้อยละ 8.8) เมื่อพิจารณาตามเขตสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างกระจายตัวใกล้เคียงกันในทุกภูมิภาค รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนักกายภาพบำบัด (n = 363)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	144	39.7
หญิง	219	60.3
อายุ (ปี)		
25-30	99	27.3
31-40	153	42.1
41-50	87	24.0
51-60	24	6.6
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	291	80.2
ปริญญาโท	68	18.7
ปริญญาเอก	4	1.1
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)		
น้อยกว่า 5 ปี	88	24.2
5-10 ปี	135	37.2
11-20 ปี	108	29.8
มากกว่า 20 ปี	32	8.8
เขตสุขภาพ		
เขต 1-3 (ภาคเหนือ)	89	24.5
เขต 4-6 (ภาคกลาง)	91	25.1
เขต 7-10 (ภาคอีสาน)	92	25.3
เขต 11-12 (ภาคใต้)	91	25.1

การกระจายตำแหน่งตามระดับสถานพยาบาล

การศึกษาพบว่าในทุกะดับสถานพยาบาล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในตำแหน่งระดับปฏิบัติการ โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนมีสัดส่วนตำแหน่งปฏิบัติการมากที่สุด (ร้อยละ 86.1) ขณะที่โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีสัดส่วนตำแหน่งชำนาญการและชำนาญการ

พิเศษมากกว่า เมื่อทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนด้วย chi-square test พบว่า สัดส่วนตำแหน่งวิชาชีพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างระดับสถานพยาบาล ($\chi^2 = 18.42$, $df = 6$, $p < 0.001$) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของสถานพยาบาลกับระดับตำแหน่งวิชาชีพของบุคลากร ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การกระจายระดับตำแหน่งวิชาชีพตามระดับสถานพยาบาล (n = 363)

ระดับสถานพยาบาล	ปฏิบัติการ n(%)	ชำนาญการ n(%)	ชำนาญการพิเศษ n(%)	เชี่ยวชาญ n(%)	รวม
โรงพยาบาลศูนย์	46 (63.0)	18 (24.7)	7 (9.6)	2 (2.7)	73 (100)
โรงพยาบาลทั่วไป	90 (72.0)	28 (22.4)	6 (4.8)	1 (0.8)	125 (100)
โรงพยาบาลชุมชน	142 (86.1)	20 (12.1)	3 (1.8)	0 (0.0)	165 (100)
รวม	278 (76.6)	66 (18.2)	16 (4.4)	3 (0.8)	363 (100)

$\chi^2 = 18.42$, $df = 6$, $p < 0.001$

ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบความก้าวหน้าในวิชาชีพ

ผลการสำรวจระดับการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับ

ระบบความก้าวหน้าในวิชาชีพ พบว่า ผู้ตอบเกือบครึ่งไม่แน่ใจในโครงสร้างตำแหน่งในสายงานกายภาพบำบัดและเส้นทางความก้าวหน้า ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับระบบความก้าวหน้าในวิชาชีพ (n = 363)

หัวข้อ	ระดับการรับรู้และความเข้าใจ: จำนวน (ร้อยละ)		
	ทราบ (3)	ไม่ทราบ (2)	ไม่แน่ใจ (1)
1. โครงสร้างตำแหน่งในสายงานกายภาพบำบัด			
1.1 ระดับตำแหน่งทั้งหมดในสายงาน	140 (38.6)	67 (18.5)	156 (43.0)
1.2 คุณสมบัติที่จำเป็นในการเลื่อนระดับแต่ละระดับ	110 (30.3)	101 (27.8)	152 (41.9)
2. เส้นทางความก้าวหน้า			
2.1 ขั้นตอนการเลื่อนระดับในแต่ละระดับ	100 (27.6)	99 (27.3)	164 (45.2)
2.2 ระยะเวลาที่ต้องใช้ในการเลื่อนระดับแต่ละระดับ	103 (28.4)	111 (30.6)	149 (41.1)

สถานการณ์และอุปสรรคในการพัฒนาความก้าวหน้า

ผลการสำรวจระดับสถานการณ์และอุปสรรคต่อความก้าวหน้าในวิชาชีพ พบว่าในด้านการสนับสนุนจากองค์กรผู้ตอบส่วนใหญ่ระบุว่าได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในระดับปานกลาง โดยบางส่วนยังไม่แน่ใจหรือไม่เคยได้รับการสนับสนุนอย่างชัดเจน แม้ว่าหน่วยงานจำนวนหนึ่งจะมีตำแหน่งที่สามารถเลื่อนระดับได้ แต่ยังมีผู้ตอบจำนวนมากที่ไม่แน่ใจในระบบดังกล่าว อีกทั้งส่วนใหญ่ระบุว่าไม่มีระบบพี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษาในการพัฒนา ขาดการจัดสรรเวลาและ

งบประมาณสำหรับการพัฒนาผลงาน ส่งผลให้การส่งเสริมความก้าวหน้าด้านอาชีพยังไม่เป็นรูปธรรม ในด้านบุคคลพบว่าภาระงานประจำเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาความก้าวหน้า ขณะที่ภาระครอบครัวไม่ได้ส่งผลมากนัก อย่างไรก็ตาม มีบุคลากรจำนวนหนึ่งมีข้อจำกัดในการย้ายถิ่นฐานเพื่อโอกาสความก้าวหน้า ทั้งนี้ ผู้ตอบส่วนใหญ่เห็นว่าตนยังมีความรู้และทักษะด้านการทำผลงานวิชาการไม่เพียงพอ แม้จะมีแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองในระดับมากถึงปานกลางก็ตาม ดังตารางที่ 4 โดยสรุป ผลการสำรวจสะท้อนให้เห็นว่า บุคลากรมีความตั้งใจในการพัฒนา แต่

ตารางที่ 4 สถานการณ์และอุปสรรคต่อการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ (n = 363)

หัวข้อ	ระดับสถานการณ์และอุปสรรค: จำนวน (ร้อยละ)		
	เคย (3)	ไม่เคย (2)	ไม่แน่ใจ (1)
1. ด้านองค์กร			
1.1 การสนับสนุนจากผู้บริหารในการพัฒนาความก้าวหน้า	151 (41.6)	130 (35.8)	82 (22.6)
	มี	ไม่มี	ไม่แน่ใจ
1.2 หน่วยงานมีตำแหน่งที่สามารถเลื่อนระดับ	145 (39.9)	119 (32.8)	99 (27.3)
1.3 มีระบบพี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษาสำหรับการพัฒนา	68 (18.7)	227 (62.5)	68 (18.7)
1.4 ได้รับการจัดสรรเวลาสำหรับการพัฒนาผลงาน	78 (21.5)	199 (54.8)	86 (23.7)
	ได้รับ	ไม่ได้รับ	ไม่แน่ใจ
1.5 ได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรและงบประมาณ	76 (20.9)	195 (53.7)	92 (25.3)
2. ด้านบุคคล			
2.1 ภาระงานประจำของท่านเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาความก้าวหน้า	213 (58.7)	99 (27.3)	51 (14.1)
2.2 ภาระครอบครัวของท่านเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาความก้าวหน้า	80 (22.0)	254 (70.0)	29 (8.0)
	มี	ไม่มี	ไม่แน่ใจ
2.3 มีข้อจำกัดในการย้ายถิ่นฐานเพื่อโอกาสความก้าวหน้าในอาชีพ	138 (38.0)	180 (49.6)	45 (12.4)
	เพียงพอ	ไม่เพียงพอ	ไม่แน่ใจ
2.4 ความรู้และทักษะในการทำผลงานวิชาการ: ท่านมีความรู้และทักษะในการทำผลงานวิชาการ	87 (24.0)	186 (51.2)	90 (24.8)
	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)
2.5 แรงจูงใจในการพัฒนาตนเองเพื่อการพัฒนาความก้าวหน้า	159 (43.8)	158 (43.5)	46 (12.7)

ยังเผชิญข้อจำกัดด้านโครงสร้างและระบบสนับสนุนจากองค์กร ซึ่งควรได้รับการพัฒนาให้เหมาะสมเพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพอย่างยั่งยืน

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้า

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบความก้าวหน้าและลักษณะส่วนบุคคลกับแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้า โดยใช้ Spearman's rank correlation coefficient พบว่าตัวแปรส่วน

ใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญจำนวน 3 ประเด็น ได้แก่ การรับรู้ขั้นตอนการเลื่อนระดับในแต่ละระดับ ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับแรงจูงใจ ($\rho = 0.1214$, $p = 0.0207$) ขณะที่ภาระงานประจำ ($\rho = -0.1141$, $p = 0.0297$) และภาระครอบครัว ($\rho = -0.1645$, $p = 0.0017$) มีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำกับแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้า ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้า (n = 363)

ปัจจัย	แรงจูงใจในการพัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้า*		
	Rho	p-value	ระดับของความสัมพันธ์
ด้านเส้นทางความก้าวหน้า			
ทราบขั้นตอนการเลื่อนระดับในแต่ละระดับ	0.1214	0.0207	สัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำ
ด้านส่วนบุคคล			
ภาระงานประจำเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาความก้าวหน้า	-0.1141	0.0297	สัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำ
ภาระครอบครัวเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาความก้าวหน้า	-0.1645	0.0017	สัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำ

* Based on Spearman's rank correlation coefficient

ปัญหาและอุปสรรคหลักของระบบความก้าวหน้า

ในด้านปัญหาและอุปสรรคหลักของระบบความก้าวหน้า พบว่า มากกว่าร้อยละ 90 เป็นเรื่องจำนวนตำแหน่งระดับสูงมีจำกัด และตำแหน่งระดับสูงกระจุกตัวในโรงพยาบาลใหญ่ และมากกว่าร้อยละ 80 เป็นเรื่องขาดการสนับสนุนในการทำผลงานวิชาการ เกณฑ์การประเมินไม่สะท้อนความสามารถจริง และต้องย้ายที่ทำงานเพื่อความก้าวหน้า ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ปัญหาและอุปสรรคหลักของระบบความก้าวหน้าจากกลุ่มตัวอย่าง (n = 363)

ปัญหา/อุปสรรค	จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนตำแหน่งระดับสูงจำกัด	344 (94.7)
ตำแหน่งระดับสูงกระจุกตัวในโรงพยาบาลใหญ่	331 (91.1)
ขาดการสนับสนุนในการทำผลงานวิชาการ	320 (88.1)
เกณฑ์การประเมินไม่สะท้อนความสามารถจริง	303 (83.4)
ต้องย้ายที่ทำงานเพื่อความก้าวหน้า	297 (81.7)
ภาระงานมากไม่มีเวลาทำผลงาน	289 (79.5)
กระบวนการประเมินใช้เวลานานและซับซ้อน	267 (73.6)
ขาดแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง	236 (65.0)

ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ

การสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่าง 40 คน เผยให้เห็นประเด็นสำคัญ 4 ด้าน

1. ความไม่สมดุลในการกระจายตำแหน่งของระบบ (มีผู้กล่าวถึง 34/40 คน, ร้อยละ 85) โครงสร้างตำแหน่งและความก้าวหน้าในสายงานนักกายภาพบำบัดยังไม่เหมาะสม เช่น การที่มีตำแหน่ง “ระดับชำนาญการพิเศษ/เชี่ยวชาญ” จำนวนน้อยในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป หรือไม่มีในโรงพยาบาลชุมชน ส่งผลต่อความก้าวหน้า

ผู้บริหารระดับสูง (อายุ 52 ปี, ประสบการณ์ 28 ปี) “ระบบปัจจุบันทำให้เราสูญเสียบุคลากรคุณภาพไปมาก เพราะคนเก่งต้องย้ายไปโรงพยาบาลใหญ่เพื่อความก้าวหน้า แต่งานในชุมชนก็สำคัญเหมือนกัน ควรจะมีระบบที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาในพื้นที่”

นักกายภาพบำบัดชำนาญการ (อายุ 38 ปี, โรงพยาบาลชุมชน) “ทำงานมา 12 ปีแล้ว มีผลงานดีหลายชิ้น แต่ไม่มีตำแหน่งให้เลื่อน ถ้าอยากก้าวหน้าต้องย้าย แต่ครอบครัวอยู่ที่นี้ ลูกเรียนอยู่ที่นี้ เลยติดขัด”

2. ผลกระทบต่อครอบครัวและชีวิตส่วนตัว (มีผู้กล่าวถึง 31/40 คน, ร้อยละ 77.5) การกระจายตำแหน่งและโอกาสไม่เท่าเทียมระหว่างภูมิภาค และโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลชุมชนไม่มีโอกาสเลื่อนขั้นระดับสูงทำให้บุคลากรต้องมีการโยกย้ายที่อยู่เพื่อเลื่อนระดับ และมีปัญหาการรักษาบุคลากรไว้ในองค์กร

นักกายภาพบำบัดชำนาญการพิเศษ (อายุ 45 ปี) “ผมเลื่อนขั้นมาได้ แต่ต้องแลกด้วยการย้ายมากรุงเทพฯ เมียต้องลาออกจากงาน ลูกต้องย้ายโรงเรียน ค่าใช้จ่ายสูงขึ้นมาก บางทีคิดว่าคุ้มไหม”

3. คุณภาพบริการในชุมชนที่ได้รับผลกระทบ (มีผู้กล่าวถึง 26/40 คน, ร้อยละ 65) เนื่องจากอัตรากำลังบุคลากรไม่สอดคล้องกับปริมาณงานและภาระหน้าที่ที่แท้

จริง โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการกายภาพบำบัดได้ล่าช้าและไม่ทั่วถึง

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกายภาพบำบัด “การที่ไม่มีโอกาสก้าวหน้าในโรงพยาบาลชุมชน ทำให้บุคลากรขาดแรงจูงใจในการพัฒนาผลงาน ผลกระทบคือคุณภาพบริการในชุมชนไม่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเมื่อคนเก่งย้ายไปชุมชนก็เสียโอกาสในการได้รับบริการที่ดี”

4. ระบบสนับสนุนที่ไม่เพียงพอ (มีผู้กล่าวถึง 24/40 คน, ร้อยละ 60) ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า ระบบสนับสนุนยังไม่เพียงพอ ทั้งในด้านการพัฒนาบุคลากรและการพัฒนางานวิจัย สาเหตุจากโครงสร้างและการกระจายตำแหน่งที่ไม่สอดคล้องกับบริบทการทำงาน จึงควรมีการบริหารจัดการในระบบอย่างบูรณาการ

หัวหน้างานกายภาพบำบัด (โรงพยาบาลชุมชน) “อยากให้คนในทีมพัฒนาผลงาน แต่ไม่มีระบบสนับสนุน ไม่มี mentor ไม่มีงบประมาณ ไม่มีเวลาเพราะภาระงานเยอะ สุดท้ายก็ท้อแท้”

ข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82.1 เสนอให้ปรับระบบการกระจายตำแหน่งอย่างเป็นธรรม และมากกว่าร้อยละ 70 เสนอให้สร้างระบบสนับสนุนการทำงานในชุมชน ปรับเกณฑ์การประเมินให้สะท้อนบริบทของพื้นที่และสร้างเส้นทางความก้าวหน้าแบบทางเลือก ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่าง (n = 363)

ข้อเสนอแนะ	ความถี่ (ร้อยละ)
ปรับระบบการกระจายตำแหน่งให้เป็นธรรม	298 (82.1)
สร้างระบบสนับสนุนการทำงานในชุมชน	287 (79.1)
ปรับเกณฑ์การประเมินให้สะท้อนบริบทพื้นที่	276 (76.0)
สร้างเส้นทางความก้าวหน้าแบบทางเลือก	265 (73.0)
พัฒนาระบบ mentoring และ coaching	242 (66.7)

วิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงประจักษ์ครั้งแรกที่แสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของปัญหาระบบความก้าวหน้าในวิชาชีพกายภาพบำบัดในประเทศไทย ผลการศึกษาจาก 363 คน แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงความไม่สมดุลในการกระจายตำแหน่งของระบบปัจจุบัน

ความไม่สมดุลของการกระจายตำแหน่ง

ผลการศึกษาเผยให้เห็นความไม่สมดุลอย่างรุนแรงในการกระจายตำแหน่งระดับสูง โดยโรงพยาบาลชุมชนซึ่งครอบคลุมพื้นที่บริการส่วนใหญ่ของประเทศ มีตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษขึ้นไปถึงเพียงร้อยละ 1.8 เทียบกับโรงพยาบาลศูนย์ที่มีร้อยละ 12.3 ความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสะท้อนถึงความเหลื่อมล้ำที่รุนแรงในระบบ ความไม่สมดุลนี้ขัดแย้งกับหลักการความเป็นธรรมและการกระจายโอกาสที่เท่าเทียม ตามทฤษฎีความยุติธรรมของ Rawls ว่า สถาบันที่เป็นธรรมต้องให้โอกาสที่เท่าเทียมแก่ทุกคนโดยไม่เลือกปฏิบัติ⁽¹¹⁾ การที่นักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชนมีโอกาสนในการเลื่อนระดับน้อยกว่าเพียงเพราะสถานที่ทำงาน นับเป็นการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม

ผลกระทบต่อแรงจูงใจและการพัฒนาวิชาชีพ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย Spearman's rank correlation พบว่า โดยรวมปัจจัยด้านโครงสร้างตำแหน่งและปัจจัยด้านองค์กรในประเด็นอื่นๆ ที่ศึกษา ไม่สัมพันธ์กับแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม มี 3 ปัจจัยที่แสดงความสัมพันธ์ในระดับต่ำแต่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ขั้นตอนการเลื่อนระดับในแต่ละระดับซึ่งสัมพันธ์เชิงบวกกับแรงจูงใจ ($\rho = 0.1214, p = 0.0207$) ขณะที่ภาระงานประจำ ($\rho = -0.1141, p = 0.0297$) และภาระครอบครัว ($\rho = -0.1645, p = 0.0017$) สัมพันธ์เชิงลบกับแรงจูงใจ

ผลดังกล่าวสะท้อนนัยสำคัญเชิงระบบต่อการออกแบบมาตรการสื่อสารสนับสนุนด้านการพัฒนาวิชาชีพในองค์กรกับข้อจำกัดด้านเวลา พลังงาน และความสมดุลชีวิตการทำงาน ซึ่งอาจลดความพร้อมของบุคลากรในด้านการพัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้าในวิชาชีพ ประเด็นดังกล่าวมีความสอดคล้องกับภาพรวมของสถานการณ์และอุปสรรคที่กลุ่มตัวอย่างรายงานว่า ภาระงานประจำเป็นข้อจำกัดสำคัญต่อการพัฒนาความก้าวหน้าในสายงาน ดังนั้นการส่งเสริมแรงจูงใจในบริบทสถานพยาบาลภาครัฐอาจจำเป็นต้องดำเนินควบคู่ทั้งการทำให้ข้อมูลเส้นทางความก้าวหน้ามีความชัดเจน เข้าถึงได้ และเป็นรูปธรรม พร้อมกับมีมาตรการสนับสนุนเชิงโครงสร้างเพื่อบรรเทาภาระงานและเอื้อต่อการจัดสรรเวลาในการพัฒนาศักยภาพ

โอกาสการเลื่อนระดับมีอิทธิพลสูงสุดต่อแรงจูงใจในการพัฒนาผลงาน ซึ่งสอดคล้องกับ Herzberg's Two-Factor Theory⁽¹²⁾ ที่ระบุว่าความก้าวหน้าในอาชีพเป็นปัจจัยจูงใจหลัก (motivator) ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมในงาน ผลการศึกษายังพบแนวโน้มการลดลงของแรงจูงใจตามระยะเวลาการทำงาน โดยเฉพาะในกลุ่มที่ทำงานมากกว่า 10 ปี ซึ่งมีคะแนนแรงจูงใจลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) การลดลงนี้อาจเป็นผลจากการรับรู้ว่าโอกาสในการเลื่อนระดับมีจำกัด สอดคล้องกับ Expectancy Theory ของ Vroom (1964) ที่อธิบายว่าแรงจูงใจขึ้นอยู่กับความคาดหวังในการได้รับผลลัพธ์ที่ต้องการ⁽¹³⁾

ปรากฏการณ์ brain drain ในระดับชาติ

การวิเคราะห์เชิงคุณภาพเผยให้เห็นปรากฏการณ์สมองไหล (brain drain) จากโรงพยาบาลชุมชนไปยังโรงพยาบาลขนาดใหญ่ หรือออกจากระบบราชการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Buchan et al. (2019) ที่พบว่าระบบความก้าวหน้าที่ไม่เป็นธรรมเป็นปัจจัยสำคัญในการสูญเสียบุคลากรสุขภาพ⁽¹⁴⁾ ปรากฏการณ์นี้ส่งผลกระทบร้ายแรงต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขในระดับชุมชน เนื่องจากการสูญเสียบุคลากรที่มีประสบการณ์

และศักยภาพ จะทำให้การถ่ายทอดความรู้และการพัฒนาบริการในพื้นที่ขาดความต่อเนื่อง

เปรียบเทียบกับระบบต่างประเทศ

เมื่อเปรียบเทียบกับระบบในต่างประเทศ พบว่าหลายประเทศได้พัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาคอขวดคล้ายคลึงกัน Williams et al. (2007) รายงานว่า ออสเตรเลียใช้ flexible career pathway ที่เน้นการพัฒนาตามสมรรถนะมากกว่าตำแหน่ง และให้โอกาสอย่างเท่าเทียมไม่ว่าจะอยู่พื้นที่ใด⁽⁷⁾ Wilson (2021) พบว่า สหราชอาณาจักรปรับระบบ National Health Service (NHS) ให้มีเส้นทางความก้าวหน้าหลากหลาย ส่งผลให้ลดการสูญเสียบุคลากรร้อยละ 40 และเพิ่มความพึงพอใจในงานได้ร้อยละ 35⁽⁸⁾

ความหมายต่อนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ

ผลการวิจัยนี้มีนัยสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมาย universal health coverage (UHC) ที่มีคุณภาพ เนื่องจากการขาดบุคลากรกายภาพบำบัดระดับสูงในชุมชนจะส่งผลต่อ:

1. ความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ: ประชาชนในพื้นที่ห่างไกลจะได้รับบริการที่มีคุณภาพต่ำกว่า
2. ความยั่งยืนของระบบ: การขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาจะทำให้ระบบไม่สามารถพัฒนาไปได้
3. ประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร: การลงทุนในการฝึกอบรมบุคลากรจะไม่คุ้มค่าหากมีการสูญเสียสูง

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. ขอบเขตพื้นที่: การศึกษาครอบคลุมเฉพาะสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่รวมหน่วยงานอื่น
2. ระยะเวลา: เป็นการศึกษา cross-sectional ไม่สามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงในระยะยาวได้
3. ตัวแปรที่ศึกษา: อาจมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อแรงจูงใจที่ไม่ได้รวมในการศึกษา เช่น ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

สังคม

4. การสุ่มตัวอย่าง: แม้จะใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ แต่อาจมี selection bias จากการที่ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นกลุ่มที่ให้ความสนใจกับประเด็นนี้

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อยกระดับระบบความก้าวหน้าในวิชาชีพของนักกายภาพบำบัดในสถานพยาบาลภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ผลการสำรวจเชิงปริมาณสะท้อนความไม่สมดุลของการกระจายตำแหน่งตามระดับสถานพยาบาล ทั้งนี้ ตำแหน่งระดับสูงกระจุกตัวในโรงพยาบาลใหญ่ และการขาดการสนับสนุนในการทำผลงานวิชาการ รวมถึงเกณฑ์การประเมินที่ไม่สะท้อนความสามารถจริง และความจำเป็นต้องย้ายที่ทำงานเพื่อความก้าวหน้าสำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้า คือ การรับรู้ขั้นตอนการเลื่อนระดับ การะงานประจำ และการะครอบครั

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายตามลำดับความเร่งด่วน

ระยะสั้น (1-2 ปี): การปฏิรูปเร่งด่วน

1. ปรับระบบการกระจายตำแหน่งแบบเฉพาะกิจ เช่น กำหนดตำแหน่งชำนาญการพิเศษสำหรับโรงพยาบาลชุมชน สร้างคณะกรรมการประเมินแยกพิเศษที่เข้าใจบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ปรับเกณฑ์การประเมินให้เหมาะสมกับการทำงานในชุมชน

2. พัฒนาระบบสนับสนุนการทำผลงานแบบครบวงจร โดยจัดตั้งศูนย์พัฒนาผลงานวิชาการใน 12 เขตสุขภาพ สร้างโปรแกรม mentoring แบบ cross-hospital เชื่อมโยงผู้เชี่ยวชาญกับบุคลากรในชุมชน สร้างกองทุนสนับสนุนการวิจัยระดับชุมชน

ระยะกลาง (3-5 ปี): การปรับโครงสร้างระบบ

3. พัฒนาเส้นทางความก้าวหน้าแบบทางเลือก

ได้แก่ สร้างเส้นทางความก้าวหน้า 2 เส้นทาง: clinical specialist track และ community development track กำหนดเกณฑ์การประเมินที่แตกต่างกันตามเส้นทาง ให้ความเท่าเทียมในการเลื่อนระดับทั้ง 2 เส้นทาง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. การศึกษาติดตามผล (longitudinal study)

หลังการปรับปรุงระบบ

2. การศึกษาเปรียบเทียบ กับวิชาชีพสุขภาพอื่น
3. การวิจัยเชิงกระบวนการ เน้นการดำเนินนโยบาย
4. การศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจ อย่างละเอียด
5. การพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะ ที่เหมาะสมกับบริบทไทย

การดำเนินการตามข้อเสนอแนะนี้จะมีความสำคัญในการสร้างระบบความก้าวหน้าที่เป็นธรรม ยั่งยืน และสนับสนุนการพัฒนาวิชาชีพกายภาพบำบัดอย่างแท้จริง อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพบริการสาธารณสุขของประเทศในระยะยาว

ความขัดแย้งทางผลประโยชน์: ผู้วิจัยไม่มีความขัดแย้งทางผลประโยชน์

แหล่งทุนวิจัย: การศึกษานี้ไม่ได้รับทุนสนับสนุนจากแหล่งใด

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสภากายภาพบำบัด นักกายภาพบำบัดทุกท่านที่เสียสละเวลาให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลตรัง ที่อนุมัติการดำเนินการวิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย รวมทั้ง ดร.มานะชัย ยิ่งกลาง ที่มีความเมตตาให้คำปรึกษาข้อมูลทางสถิติในงานวิจัยครั้งนี้

References

1. Physical Therapy Profession Act B.E. 2547 (2004). The Royal Thai Government Gazette Volume 121, Section 65 A. (Oct 12, 2004). (in Thai)
2. Physical Therapy Council. Strategic plan of the Physical Therapy Council, B.E. 2566–2569 (2023–2026). Bangkok: Physical Therapy Council; 2022. (in Thai)
3. Human Resource Management Division, Ministry of Public Health. Report on health workforce in the civil service system, fiscal year B.E. 2566 (2023). Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2023. (in Thai)
4. Information and Communication Technology Center, Office of the Civil Service Commission, Ministry of Public Health. Public sector workforce report for fiscal year B.E. 2564 (2021). Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2021. (in Thai)
5. Office of the Civil Service Commission (OCSC). OCSC Official Letter No. NR 1008/Wor17 dated July 2, B.E. 2552 (2009): criteria and conditions for position classification. Nonthaburi: Office of the Civil Service Commission; 2009. (in Thai)
6. Buchan J, Dhillon I, Campbell J. Health employment and economic growth: an evidence base. Geneva: World Health Organization; 2019.
7. Williams E, D'Amore W, McMeeken J. Physiotherapy in rural and regional Australia. Aust J Rural Health. 2007;15(6):380-6.
8. Wilson ME. Professional development and career pathways in public healthcare systems: an international comparison. Health Serv Res 2021;56(1):78-92.
9. Jaibun K. Analyzing the issues and impacts of the shortage of physical therapists: a discussion with Prof. Dr. Prawit Jenwattanukul [blog on the internet]; 2024 Dec 26 [cited 2025 Oct 31]. Available from: <https://www.thecoverage.info/news/content/7926>. (in Thai)
10. Four professional groups petition the Minister of Public Health to support the establishment of 'Senior Professional Level' positions in community hospitals [blog on the internet]; 2025 Sep 16 [cited 2025 Oct 31]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2025/09/35290>. (in Thai)
11. Rawls J. A theory of justice. Cambridge. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press; 1971.
12. Herzberg F, Mausner B, Snyderman BB. The motivation to work. New York: John Wiley & Sons; 1959.
13. Vroom VH. Work and motivation. New York: Wiley; 1964.
14. Buchan J, Dhillon I, Campbell J. Health employment and economic growth: an evidence base. Geneva: World Health Organization; 2019.