

Organizational barriers to physical therapy access: Healthcare personnel perspectives

Salva Latch and Phakawan Phairat

Faculty of Management Science, Phuket Rajabhat University

Corresponding author: E-mail address: S6524672140@pkru.ac.th

Received: 14-05-2026, Revised: 25-05-2026, Accepted: 01-06-2026

Abstract

The purpose of this study was to examine organizational factors and analyze barriers affecting patients' access to physical therapy services. This study employed a qualitative research design. Data were collected through semi-structured, in-depth interviews with 10 key informants, comprising 7 physical therapists and 3 physical therapist assistants. Each interview lasted approximately 30 minutes. The study was conducted within the healthcare access framework proposed by Penchansky and Thomas. Data were analyzed using content analysis.

The findings revealed that organizational factors affecting access to physical therapy services consisted of: 1) adequacy of personnel, in which the number of staff was insufficient compared to the increasing number of patients, resulting in longer waiting times and discontinuity of treatment; 2) healthcare entitlement systems and treatment costs, which affected continuity of service utilization, especially among patients who were required to pay out-of-pocket expenses; 3) availability of physical therapy equipment and tools, which were insufficient to meet service demands; 4) service systems and time management, which influenced the efficiency of service delivery; and 5) relationships between healthcare personnel and patients, which affected trust, cooperation, and continuity of service utilization among patients. Therefore, healthcare facilities should increase staffing levels, improve the adequacy of equipment and tools, and promote effective service systems and positive relationships between healthcare personnel and patients to enhance the quality and efficiency of patients' access to physical therapy services.

Keywords: Organizational factors, Access to healthcare services, Physical therapy, Qualitative research

อุปสรรคเชิงองค์กรต่อการเข้าถึงบริการกายภาพบำบัด: มุมมองของบุคลากรในโรงพยาบาล

สลัว ลาเต๊ะ, ผกาพรรณ ไพรัตน์

คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต

ผู้ประพันธ์บรรณกิจ, ติดต่ออีเมลล์: S6524672140@pkru.ac.th

วันที่รับบทความ: 27-04-2569, วันที่แก้ไขบทความ: 25-05-2569, วันที่ตอบรับบทความ: 01-06-2569

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงองค์กรและวิเคราะห์อุปสรรคที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการกายภาพบำบัดของผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่ง โครงสร้างจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 คน ประกอบด้วยนักกายภาพบำบัดจำนวน 7 คน และผู้ช่วยนักกายภาพบำบัดจำนวน 3 คน ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์คนละประมาณ 30 นาที ภายใต้กรอบแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของ Panchansky and Thomas วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเชิงองค์กรที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการกายภาพบำบัดของผู้ป่วยประกอบด้วย 1) ความเพียงพอของบุคลากร ซึ่งพบว่าจำนวนบุคลากรไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ระยะเวลารอคอยนานและการรักษาไม่ต่อเนื่อง 2) ระบบสิทธิการรักษาและค่าใช้จ่าย ซึ่งมีผลต่อความต่อเนื่องในการเข้ารับบริการ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องชำระค่าใช้จ่ายเอง 3) ความพร้อมด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด ซึ่งยังมีไม่เพียงพอต่อความต้องการใช้งาน 4) ระบบบริการและการจัดการเวลาในการรักษา ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการให้บริการ และ 5) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วย ซึ่งมีผลต่อความไว้วางใจ ความร่วมมือ และการกลับมาเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย ดังนั้นควรมีการเพิ่มจำนวนบุคลากร พัฒนาเครื่องมือและอุปกรณ์ให้เพียงพอรวมถึงส่งเสริมระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วยเพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพในการเข้าถึงบริการกายภาพบำบัดของผู้ป่วย

คำสำคัญ : ปัจจัยเชิงองค์กร, การเข้าถึงบริการสุขภาพ, กายภาพบำบัด, วิจัยเชิงคุณภาพ

บทนำ

การให้บริการด้านสุขภาพถือเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะการให้บริการด้านกายภาพบำบัดซึ่งมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยทั้งในระยะสั้นและระยะยาวช่วยลดความพิการและเพิ่มความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วยให้กลับมาใกล้เคียงปกติ มากที่สุด (World Health Organization, 2010) แม้ว่าการกายภาพบำบัดจะมีความจำเป็นแต่ยังพบว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่งไม่สามารถเข้าถึงการบริการได้อย่างต่อเนื่องหรือเพียงพอต่อความต้องการ

ในปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับบริการกายภาพบำบัดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สถานพยาบาลหลายแห่งประสบปัญหาความแออัด และไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึงและทันเวลา ปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดของระบบบริการสุขภาพซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการรักษา และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Healthcare Access) ซึ่งให้เห็นว่าการที่บุคคลจะสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยไม่ว่าจะเป็นความสะดวกในการเดินทาง ค่าใช้จ่าย ระยะเวลาในการรอคอย และความพร้อมของระบบบริการ (Penchansky & Thomas, 1981) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมการใช้บริการของผู้ป่วย นอกจากนี้แนวคิด Andersen (1995) ยังอธิบายว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และความจำเป็นในการรับบริการ โดยเฉพาะปัจจัยเอื้อที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากร และระบบบริการสุขภาพ เช่น จำนวนบุคลากร ระบบการบริการ และสิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย

ในบริบทของประเทศไทยยังพบว่าปัจจัยเชิงองค์กรมีบทบาทอย่างมากต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพโดย งานวิจัยของ สารเรือน และกิจธรีระ วุฒิวิงษ์ (2558) พบว่าระบบบริการและขั้นตอนการเข้ารับบริการเป็นปัจจัยด้านการจัดการสาธารณสุข เช่น จำนวนบุคลากร ระบบการบริหารจัดการและนโยบายของสถานพยาบาลล้วนส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการให้บริการและการเข้าถึงของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญสำหรับการให้บริการกายภาพบำบัดในโรงพยาบาล มักเผชิญกับข้อจำกัดหลายประการ เช่น จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ความไม่เพียงพอของบุคลากรระยะเวลาในการรอคอยและข้อจำกัดด้านทรัพยากรและสถานที่ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้ารับบริการได้อย่างต่อเนื่อง หรือไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Gulliford et al., 2002)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยที่มุ่งเน้นศึกษาปัจจัยเชิงองค์กรที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการกายภาพบำบัดในบริบทของโรงพยาบาลยังมีอยู่อย่างจำกัด โดยเฉพาะการศึกษาที่ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจมุมมองและประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่อย่างลึกซึ้ง

ดังนั้นการศึกษปัจจัยเชิงองค์กรที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการกายภาพบำบัดของผู้ป่วย จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากจะช่วยให้เข้าใจถึงปัญหา และข้อจำกัดที่เกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพอย่างลึกซึ้ง และสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง สะดวก และต่อเนื่อง นำไปสู่การยกระดับคุณภาพการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอุปสรรคเชิงองค์กรที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการกายภาพบำบัดของผู้ป่วยจากมุมมองของบุคลากรในโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนาระบบบริการกายภาพบำบัดให้เอื้อต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

คำถามการวิจัย

1. อุปสรรคเชิงองค์กรใดบ้างที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการกายภาพบำบัดของผู้ป่วย
2. แนวทางในการพัฒนาระบบบริการกายภาพบำบัดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยควรเป็นอย่างไร

การทบทวนวรรณกรรม

ทฤษฎีการเข้าถึงบริการของ Penchansky & Thomas (1981) ได้พัฒนาแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพให้มีความชัดเจนมากขึ้น โดยออกเป็น 5 มิติ ได้แก่ ด้านความพร้อมของบริการ (Availability) ด้านการเข้าถึงบริการ (Accessibility) ด้านค่าใช้จ่ายและสิทธิการรักษา (Affordability) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย (Acceptability) และด้านระบบบริการ (Accommodation) ในด้าน Availability เน้นจำนวนบุคลากรหรือทรัพยากรเพียงพอต่อความต้องการหรือไม่ ส่วน Accommodation เน้นรูปแบบการจัดบริการ เช่น ระบบนัดหมาย เวลาทำการ หรือการจัดคิว ซึ่งล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญขององค์กร

การบูรณาการทฤษฎีกับงานวิจัย

ทฤษฎีของ Penchansky และ Thomas (1981) ช่วยให้เข้าใจว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นผลจากหลายปัจจัยที่ทำงานร่วมกัน ไม่ใช่เพียงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง โดยเฉพาะปัจจัยเชิงองค์กร เช่น ความพร้อมของทรัพยากร ระบบบริการ และการบริหารจัดการ ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อความสามารถในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดดังกล่าวมาใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล และพัฒนาเครื่องมือสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงองค์กรที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการกายภาพบำบัดของผู้ป่วยในบริบทของโรงพยาบาล

Penchansky และ Thomas (1981) ได้อธิบายแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Access to Health Care) ว่าเป็นความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของระบบบริการ และความต้องการและความสามารถของผู้ใช้บริการโดยเน้นว่าการเข้าถึงไม่ได้หมายถึงเพียงการมีบริการอยู่ แต่ต้องพิจารณาถึงความสอดคล้องระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการในหลายมิติ นักวิชาการทั้งสองได้เสนอว่า การเข้าถึงบริการสามารถวิเคราะห์ได้ 5 มิติหลัก ได้แก่ Availability, Accessibility, Affordability, Acceptability และ Accommodation ซึ่งแต่ละมิติมีรายละเอียดดังนี้

ด้านความพร้อมของบริการ (Availability)

ความพร้อมของบริการ หมายถึง ความพร้อมของทรัพยากรในระบบบริการสุขภาพ เช่น จำนวนบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ และสถานที่ ว่าสามารถรองรับความต้องการของผู้ป่วยได้หรือไม่ หากทรัพยากรมีไม่เพียงพอ เช่น จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย หรืออุปกรณ์ไม่ครบถ้วน อาจส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการให้บริการ และทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในบริบทของกายภาพบำบัด ซึ่งเป็นบริการที่ต้องใช้เวลากับผู้ป่วยหนึ่งรายค่อนข้างนาน ความพร้อมของบุคลากร และอุปกรณ์จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

ด้านการเข้าถึงบริการ (Accessibility)

การเข้าถึงบริการ หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยในการเดินทางไปยังสถานบริการ รวมถึงระยะทาง เวลา และความสะดวกในการเดินทาง แม้ว่าสถานบริการจะมีคุณภาพดี แต่หากตั้งอยู่ไกล หรือผู้ป่วยไม่มีพาหนะในการเดินทาง ก็อาจทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้จริง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดทางร่างกาย เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้พิการ หรือผู้สูงอายุ ดังนั้นปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ และการคมนาคมจึงมีบทบาทสำคัญต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ด้านค่าใช้จ่ายและสิทธิการรักษา (Affordability)

ค่าใช้จ่ายและสิทธิการรักษา หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยในการรับภาระค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษา เช่น ค่าบริการ ค่ายา ค่าเดินทาง หรือค่าเสียโอกาส แม้บริการจะมีอยู่และเข้าถึงได้ แต่หากผู้ป่วยไม่สามารถจ่ายค่าใช้จ่ายได้ ก็ถือว่าไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ในกรณีของกายภาพบำบัด ซึ่งมักต้องเข้ารับบริการหลายครั้ง ค่าใช้จ่ายสะสมอาจกลายเป็นอุปสรรคสำคัญ

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย (Acceptability)

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย หมายถึง ความสอดคล้องระหว่างทัศนคติ ความเชื่อ และความคาดหวังของผู้ป่วยกับลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาลและบุคลากร หากผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจ ไม่เชื่อมั่น หรือไม่พึงพอใจกับการบริการ เช่น การสื่อสารไม่ดี หรือการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้ไม่ต้องการเข้ารับบริการต่อเนื่อง ดังนั้นปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรและผู้ป่วย รวมถึงคุณภาพการสื่อสาร จึงมีผลต่อการเข้าถึงบริการในระยะยาว

ด้านระบบบริการ (Accommodation)

ระบบบริการ หมายถึง รูปแบบและวิธีการจัดบริการของสถานพยาบาล เช่น ระบบนัดหมาย เวลาทำการ ขั้นตอนการให้บริการ และการจัดการคิว หากระบบบริการมีความซับซ้อน ขั้นตอนยุ่งยาก หรือใช้เวลารอนาน อาจเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ แม้ว่าปัจจัยด้านอื่นจะพร้อมก็ตาม ในบริบทของโรงพยาบาลปัญหาเรื่องการรอคิวนาน หรือระบบนัดหมายไม่ยืดหยุ่นเป็นตัวอย่งของปัจจัยด้านนี้ที่ส่งผลต่อผู้ป่วยโดยตรง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงองค์กรที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการกายภาพบำบัดของผู้ป่วยจากมุมมองของบุคลากรผู้ให้บริการ ภายใต้กรอบแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของ Penchansky and Thomas (1981)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยกายภาพบำบัดของโรงพยาบาล จำนวน 10 คน ประกอบด้วยนักกายภาพบำบัด 7 คน และผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด 3 คน โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

จากผู้ที่มีประสบการณ์ในการให้บริการกายภาพบำบัด และสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับระบบบริการ และปัญหาการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยได้

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจนเกิดความอิ่มตัวของข้อมูล (Data Saturation) โดยพบว่าหลังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9 ข้อมูลที่ได้รับเริ่มมีลักษณะซ้ำคล้ายกัน และไม่พบประเด็นใหม่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ผู้วิจัยจึงสัมภาษณ์เพิ่มเติมอีก 1 ราย เพื่อยืนยันความสอดคล้องของข้อมูล ก่อนยุติการเก็บข้อมูลที่จำนวน 10 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากกรอบทฤษฎีการยอมรับและการยอมรับแนวคิดของ Penchansky and Thomas (1981) โดยครอบคลุมประเด็นความเพียงพอของบุคลากรระบบบริการ ความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ สิทธิการรักษา ค่าใช้จ่าย และความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วย

ลักษณะของข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถอธิบายประสบการณ์ มุมมอง และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการกายภาพบำบัดได้อย่างละเอียด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบตัวต่อตัว ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาทีต่อราย โดยขออนุญาตบันทึกเสียงก่อนการสัมภาษณ์ทุกครั้ง การสัมภาษณ์ใช้คำถามปลายเปิดร่วมกับการซักถามเพิ่มเติม (Probing Questions) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ และมุมมองของผู้ให้ข้อมูล แม้ระยะเวลาการสัมภาษณ์เฉลี่ยประมาณ 30 นาที แต่ผู้ให้ข้อมูลสามารถอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และแนวทางพัฒนาระบบบริการได้อย่างครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

การถอดความข้อมูล (Transcription) ผู้วิจัยถอดเทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim transcription) หลังเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ เพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้องและครบถ้วนมากที่สุด

การทำความคุ้นเคยกับข้อมูล (Data familiarization) ผู้วิจัยอ่านทบทวนข้อมูลจากบทสัมภาษณ์หลายรอบ เพื่อทำความเข้าใจเนื้อหา ภาพรวม และบริบทของข้อมูลที่ได้รับ

การกำหนดรหัสข้อมูล (Coding) ผู้วิจัยทำการกำหนดรหัสข้อมูล (Open coding) โดยเลือกข้อความหรือประโยคสำคัญที่สะท้อนปัจจัยเชิงองค์กรและอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการกายภาพบำบัด เช่น ความไม่เพียงพอของบุคลากร ระยะเวลาการคอย ระบบสิทธิการรักษา ความพร้อมของอุปกรณ์ และข้อจำกัดด้านการเดินทาง

การจัดหมวดหมู่ข้อมูล (Categorization) ผู้วิจัยนำรหัสข้อมูลที่มีความหมายใกล้เคียงกันมาจัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่ (Categories) เพื่อสะท้อนประเด็นสำคัญที่พบจากข้อมูล

การสังเคราะห์ประเด็นหลัก (Theme development)

ผู้วิจัยวิเคราะห์และสังเคราะห์หมวดหมู่ข้อมูลให้เป็นประเด็นหลัก (Themes) ตามกรอบแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของ Penchansky and Thomas (1981) ได้แก่ Availability, Accessibility, Affordability, Acceptability และ Accommodation เพื่ออธิบายปัจจัยเชิงองค์กรที่ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการกายภาพบำบัดของผู้ป่วย

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

Credibility ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยวิธี Member Checking โดยสรุปสาระสำคัญหลังการสัมภาษณ์ และสอบถามความถูกต้องจากผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง เพื่อยืนยันว่าข้อมูลตรงตามประสบการณ์และความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล

Transferability ผู้วิจัยอธิบายบริบทของสถานพยาบาล ลักษณะผู้ให้ข้อมูล และกระบวนการดำเนินการวิจัยอย่างละเอียด เพื่อให้ผู้อ่านสามารถพิจารณาการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในบริบทอื่นได้

Dependability ผู้วิจัยบันทึกขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การถอดเทป การกำหนดรหัสข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถตรวจสอบกระบวนการวิจัยย้อนหลังได้

Confirmability ผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากคำสัมภาษณ์จริงเป็นหลักในการวิเคราะห์ และลดอคติส่วนบุคคลโดยยึดข้อมูลตามข้อเท็จจริงจากผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลระหว่างผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายก่อนสรุปผลการวิจัย

ด้านจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยและการบันทึกเสียง โดยผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธหรือยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยตัวตนของผู้ให้ข้อมูล

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงอุปสรรคเชิงองค์กรที่ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการกายภาพบำบัดของผู้ป่วยจากมุมมองของบุคลากรผู้ให้บริการ โดยสามารถจำแนกตามกรอบแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของ Penchansky and Thomas (1981) ได้ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเพียงพอของบริการ (Availability) ด้านการเข้าถึงบริการ (Accessibility) ด้านค่าใช้จ่ายและสิทธิการรักษา (Affordability) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย (Acceptability) และด้านระบบบริการ (Accommodation)

ด้านความเพียงพอของบริการ (Availability)

ผลการศึกษาพบว่า จำนวนบุคลากรกายภาพบำบัดยังไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่งผลให้บุคลากรมีภาระงานสูง และผู้ป่วยบางรายได้รับบริการไม่ต่อเนื่อง

“ปัจจุบันคนไข้เยอะขึ้นเรื่อย ๆ แต่เจ้าหน้าที่ยังเท่าเดิม ทำให้บางคนได้ทำกายภาพแค่อาทิตย์ละครั้ง” (บุคลากรผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3) ผลดังกล่าวสะท้อนว่า ความไม่สมดุลระหว่างจำนวนบุคลากรและผู้ป่วยส่งผลโดยตรงต่อความต่อเนื่องของการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถเข้ารับบริการได้ตามแผนการรักษา นอกจากนี้ ภาระงานที่เพิ่มขึ้นยังอาจกระทบต่อคุณภาพการดูแลและประสิทธิภาพของระบบบริการ เนื่องจากบุคลากรต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมากภายในเวลาจำกัด

ด้านการเข้าถึงบริการ (Accessibility)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว เป็นกลุ่มที่เข้าถึงบริการได้ยาก เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านการเดินทางและต้องพึ่งพาผู้ดูแล

“ผู้ป่วยติดเตียงหรือผู้ป่วยที่เคลื่อนย้ายลำบาก จะมีทีมลงชุมชนไปเยี่ยมบ้าน” (บุคลากรผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

แม้ว่าสถานพยาบาลจะมีระบบเยี่ยมบ้านและการช่วยเหลือจากทีมสหวิชาชีพ แต่ข้อจำกัดด้านระยะทางและการเดินทางยังคงส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายขาดนัดหรือเข้ารับบริการไม่ต่อเนื่อง ซึ่งอาจทำให้กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพล่าช้าและลดประสิทธิภาพของผลการรักษาในระยะยาว

ด้านค่าใช้จ่ายและสิทธิการรักษา (Affordability)

ผลการศึกษาพบว่า สิทธิการรักษาส่งผลต่อความต่อเนื่องในการเข้ารับบริการ โดยผู้ป่วยที่ต้องชำระค่าใช้จ่ายเองหรือมีสิทธิไม่ครอบคลุมค่าอุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด มักปฏิเสธการใช้อุปกรณ์หรือเข้ารับบริการไม่ต่อเนื่อง

“ถ้าคนไข้ไม่สะดวกชำระในการใช้อุปกรณ์ ก็สามารถกลับไปขยข้อหรือประคบที่บ้านได้ค่ะ” (บุคลากรผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

ผลดังกล่าวสะท้อนว่า ข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่ายส่งผลต่อโอกาสในการเข้าถึงบริการและการใช้อุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งอาจทำให้ผลลัพธ์ทางการรักษาลดลง รวมถึงเกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการระหว่างผู้ป่วยแต่ละกลุ่มสิทธิการรักษา

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วย (Acceptability)

ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วยช่วยส่งเสริมความไว้วางใจและความร่วมมือในการรักษา ผู้ป่วยที่ได้รับการสื่อสารและกำลังใจอย่างเหมาะสมมักปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาอย่างต่อเนื่อง

“มีความสนิทกันแล้วก็ปรึกษากัน อาจมีขอเบอร์หรือ LINE เพื่อติดต่อเรื่องการรักษา” (บุคลากรผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ความสัมพันธ์ที่ดีช่วยเพิ่มความต่อเนื่องในการรักษาและประสิทธิภาพของกระบวนการฟื้นฟู เนื่องจากผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองมากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพการรักษาโดยรวม

ด้านระบบบริการ (Accommodation)

ผลการศึกษาพบว่า ระบบบริการยังมีข้อจำกัดด้านเวลาและการบริหารจัดการคิวรักษา โดยผู้ป่วยบางกลุ่ม เช่น ผู้ป่วย Stroke

หรือผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ จำเป็นต้องใช้เวลารักษานานกว่าปกติ

“โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ คนไข้จะเหนื่อยง่าย ทำกายภาพเร็วไม่ได้ จึงใช้เวลานาน” (บุคลากรผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

ข้อจำกัดด้านเวลาและจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการให้บริการ และอาจกระทบต่อประสิทธิภาพของระบบบริการโดยรวม แม้ว่าบุคลากรจะพยายามรักษามาตรฐานการรักษาไว้ก็ตาม นอกจากนี้ การใช้เวลารักษาที่แตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละรายยังสะท้อนถึงความจำเป็นในการจัดระบบบริการที่ยืดหยุ่นและเหมาะสมกับลักษณะของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม

ตารางที่ 1: สรุปรูปการเชื่อมโยงผลการศึกษารอบแนวคิด Penchansky and Thomas (1981)

มิติการเข้าถึงบริการ	ประเด็นที่พบ	ผลกระทบต่อผู้ป่วย
(Availability) ด้านความเพียงพอของการบริการ	บุคลากรไม่เพียงพอ	รอคิวนาน ความต่อเนื่องในการรักษาลดลง
(Accessibility) ด้านการเข้าถึงบริการ	เดินทางลำบาก ฝั่งพาคนดูแล	ขาดนัด มารักษาไม่ต่อเนื่อง
(Affordability) ด้านค่าใช้จ่ายและสิทธิการรักษา	ค่าใช้จ่าย และสิทธิการรักษา	ผู้ป่วยบางส่วนไม่สามารถรักษาต่อเนื่อง
(Acceptability) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วย	ความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคลากร	ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น
(Accommodation) ด้านระบบบริการ	ระบบคิว และเวลาในการรักษา	เกิดข้อจำกัดด้านเวลา และการรอคอย

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยเชิงองค์กรหลายด้านส่งผลต่อความต่อเนื่อง คุณภาพ และประสิทธิภาพในการเข้าถึงบริการ ภายภาพบำบัดของผู้ป่วย ดังนั้น สถานพยาบาลควรมีการวางแผนจัดสรรบุคลากรกายภาพบำบัดให้เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยและภาระงาน เพื่อช่วยลดระยะเวลาการรอคอยและเพิ่มความทั่วถึงในการให้บริการ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยดังนี้

1. สถานพยาบาลควรวางแผนจัดสรรบุคลากรกายภาพบำบัดให้เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยและภาระงาน เพื่อช่วยลดระยะเวลาการรอคอย
2. ควรพัฒนาระบบนัดหมายและระบบติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยลดการขาดนัด เพิ่มความต่อเนื่องในการรักษา และเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการบริการกายภาพบำบัด

3. ควรจัดบริการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ป่วยติดเตียงหรือผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดด้านการเดินทาง รวมถึงประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการในชุมชน เพื่อช่วยลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง

4. สถานพยาบาลควรสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ทางกายภาพบำบัดให้เพียงพอและเหมาะสมต่อการใช้งาน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการและส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

กองกายภาพบำบัด กรมการแพทย์. (2563). *แนวทางการให้บริการกายภาพบำบัดในสถานบริการสุขภาพ*.

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2560). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 13). อมรการพิมพ์.

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2555). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.

พิมพ์พันธ์ เดชะคุปต์, และ พเยาว์ ยินดีสุข. (2558). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางสุขภาพ*. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สารเรือน แก้วสมบัติ, และ กิจธีระ วุฒิมงษ์. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยในระบบบริการสาธารณสุขไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(3), 45–57.

Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1–10. <https://doi.org/10.2307/2137284>

Creswell, J.W. and Poth, C.N. (2018) *Qualitative Inquiry and Research Design Choosing among Five Approaches*. 4th Edition, SAGE Publications, Inc., Thousand Oaks.

Gulliford, M., Figueroa-Munoz, J., Morgan, M., Hughes, D., Gibson, B., Beech, R., & Hudson, M. (2002). What does “access to health care” mean? *Journal of Health Services Research & Policy*, 7(3), 186–188. <https://doi.org/10.1258/135581902760082517>

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.

Patton. M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*, 19(2), 127–140. <https://doi.org/10.1097/00005650-198102000-00001>

World Health Organization. (2010). *Community-based rehabilitation: CBR guidelines*. World Health Organization .

World Health Organization. (2022). *World report on disability*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182>



International Conference on Destination Management

The 2nd National Research Conference
of the Southern Universities Graduate
Studies Network

Proceedings

"EMPOWERING NEXT-GEN FOR RESPONSIBLE DEVELOPMENT"

12-14 JUNE 2026
PHUKET THAILAND



International Conference on Destination Management (ICDM 2026)
 The 2nd National Research Conference of the Southern Universities Graduate Studies Network
 12-14 June 2026, Phuket Thailand

List of Abstracts/

Reproduction of local traditional Northern Thai foods in the concept of neo-traditional Lanna cuisine for sustainable development in Chiang Mai’s provincial economics and tourism	1
Pornpin Matungka	
Navigating the digital nomad ecosystem in Chiang Mai: A governance and sustainability perspective ...	16
Gorn Huvanandana	
Sustaining rural economies through community-based farmstay tourism: Evidence from the Mekong Delta of Vietnam	47
Pham Thi Thanh Hau and Le Hien Khoi	
Halal tourism in non-Islamic destinations: A perspective from generation Z in Indonesia and Thailand ..	57
Aldi Wisnumurti Sarwono ¹ and Cathrine Peni Sampelan ^{2*}	
Operational risk mitigation strategies for Mataram Kingdom cultural heritage tourism packages: Storynomics tourism technology based on AR/VR approaches for Youth empowerment and responsible development in Kotagede, Yogyakarta	67
Sugiarto, Sony Heru Priyanto, Dwiono Rudi Susanto, Aldi Wisnumurti Sarwono, Moch. Nur Syamsu and Deni Dwi Ananti	
Enacting destination image through youth co-creation and AR/VR storynomics at Candi Pandawa Dieng, Central Java, Indonesia	97
Sugiarto, Sony Heru Priyanto, Isna Dian Krisnandi, Aldi Wisnumurti Sarwono, Moch. Nur Syamsu and Fongnawati Budhijono.....	
97	
From community-based tourism to community-led destination stewardship: The case of Thai Hai Village, Viet Nam	113
Bui Thi Ngoc Phuong	
Perceived customer relationship management affecting customer loyalty toward private vehicle inspection centers in Nakhon Si Thammarat Province.....	129
Sutthida Jaisabai	
Organizational barriers to physical therapy access: Healthcare personnel perspectives.....	142
Salva Lateh and Phakawan Phairat	
Occupational safety management of grab partners in Phuket Province.....	152
Phuwadon Bangsok and Sirinthra Sungthong	

Editorial Team

Editorial Advisory Board

Assistant Professor Dr. Hiran Prasarnkarn
Assistant Professor Dr. Thawatchai Thumthong
Assistant Professor Dr. Doungrat koykijcharone
Assistant Professor Dr. Piangjit Tanticharatwarodom
Assistant Professor Nongyao Prasomthong
Dr. Manop Chachiyo
Mr. Teerapong Nuchaikaew

Editorial Board

Associate Professor Dr. Nimit Soonsan
Assistant Professor Suphattra Sangthong
Dr. Sarayute Thongmun
Dr. Sanya Chimpimon
Dr. Kanyapat Pattanaphokinsakul
Dr. Barisa Laemlaksakul
Dr. Sirintra Sangthong
Dr. Kochaporn Chunjan
Dr. Bongkotrat Piamsirikamon
Dr. Phakawan Phairat

Reviewer Board

- | | |
|---|---|
| 1. Professor Dr. Hiram Ting | President of Responsible Borneo (REBORN)
Sarawak, Malaysia |
| 2. Professor Dr. Ir. Sony Heru Priyanto | STIPRAM Institute of Tourism Yogyakarta, Indonesia |
| 3. Professor Dr. Ir Sugiarto | STIPRAM Institute of Tourism Yogyakarta, Indonesia |
| 4. Associate Professor Dr. Bamrung Srinuanpan | Nakhon Si Thammarat Rajabhat University |
| 5. Associate Professor Dr. Chayanon Phucharoen | Prince of Songkla University |
| 6. Associate Professor Dr. Khwanruedee Ponchaitiwat | Khon Kaen University |
| 7. Associate Professor Dr. Lenny Yusrini | Universitas Asa Indonesia |



International Conference on Destination Management (ICDM 2026)
The 2nd National Research Conference of the Southern Universities Graduate Studies Network
 12-14 June 2026, Phuket Thailand

- | | |
|---|--|
| 8. Associate Professor Dr. Li-Hsin Chen | National Kaohsiung University of Hospitality and Tourism, Taiwan |
| 9. Associate Professor Dr. Nimit Soonsan | Phuket Rajabhat University |
| 10. Associate Professor Dr. Orachorn Maneesong | Chiang Mai University |
| 11. Associate Professor Dr. Pita Jarupunphol | Phuket Rajabhat University |
| 12. Associate Professor Dr. Pongpichit Jannui | Walailak University |
| 13. Associate Professor Chayaporn Boonruangsak | Nakhon Sawan Rajabhat University |
| 14. Assistant Professor Dr. Anak Agung Gde Satia Utama | Airlangga University, Indonesia |
| 15. Assistant Professor Dr. Anuwat Worlee | Fatoni University |
| 16. Assistant Professor Dr. Anusara Sawangchai | Phuket Rajabhat University |
| 17. Assistant Professor Dr. Autchara Klinchan | Phetchabun Rajabhat University |
| 18. Assistant Professor Dr. Chantinee Boonchai | Prince of Songkla University |
| 19. Assistant Professor Dr. Chidchanok Anantamongkolkul | Phuket Rajabhat University |
| 20. Assistant Professor Dr. Chawanrat Srinounpan | Nakhon Si Thammarat Rajabhat University |
| 21. Assistant Professor Dr. Jaruee Kongkul | Phuket Rajabhat University |
| 22. Assistant Professor Dr. Jitwimon Klaysubun | Suan Dusit University |
| 23. Assistant Professor Dr. Jumani Zulfiqar Ali | Khon Kaen University |
| 24. Assistant Professor Dr. Nattaya Chombunchoo | Kanchanaburi Rajabhat University |
| 25. Assistant Professor Dr. Pannraphat Takolpuckdee | Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage |
| 26. Assistant Professor Dr. Pimmada Wichasin | Suan Dusit University |
| 27. Assistant Professor Dr. Ratirat Na Songkhla | Chulalongkorn University |
| 28. Assistant Professor Dr. Runglawan Iamkusolkij | Nakhon Phanom University |
| 29. Assistant Professor Dr. Sanit Srichookiat | Thaksin University |
| 30. Assistant Professor Dr. Sudarat Kliangsa-Art | Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University |
| 31. Assistant Professor Dr. Suthat Kammanee | Kanchanaburi Rajabhat University |
| 32. Assistant Professor Dr. Suwaphat Siridhammasakul | Ubon Ratchathani University |
| 33. Assistant Professor Dr. Yutthana Kadem | Yala Rajabhat University |
| 34. Assistant Professor Dr. Techatam Sangkrom | Suratthani Rajabhat University |
| 35. Assistant Professor Puriwaj Dachum | Kasetsart University |
| 36. Assistant Professor Suphattra Sangthong | Phuket Rajabhat University |
| 37. Assistant Professor Jaruwat Songmuang | Fatoni University |
| 38. Assistant Professor Thanai Tanvanich | Songkhla Rajabhat University |
| 39. Dr. Amin Kiswantoro | STIPRAM Institute of Tourism Yogyakarta, Indonesia |
| 40. Dr. Barisa Laemlaksakul | Phuket Rajabhat University |
| 41. Dr. Bongkotrat Piamsirikamon | Phuket Rajabhat University |
| 42. Dr. Calla Phuong Bui | Gia Dinh University, Vietnam |
| 43. Dr. Christina Shen | Hainan Tropical Ocean University, China |
| 44. Dr. Ir. Aldi Wisnumurti Sarwono | STIPRAM Institute of Tourism Yogyakarta, Indonesia |
| 45. Dr. Jureerut Wongpluksin | Phuket Rajabhat University |
| 46. Dr. Kanyapat Pattanaphokinsakul | Phuket Rajabhat University |
| 47. Dr. Kochaporn Chunjan | Phuket Rajabhat University |
| 48. Dr. Mumtaz Meeraman | Songkhla Rajabhat University |
| 49. Dr. Narawadee Buakhwan | Songkhla Rajabhat University |
| 50. Dr. Nguyen (Beo) Thai | University of Wollongong (UOW), Australia |
| 51. Dr. Parnprae Chaoprayoon Udomraksasup | Maejo University |
| 52. Dr. Pattarin Makka | Phuket Rajabhat University |
| 53. Dr. Phakawan Phairat | Phuket Rajabhat University |
| 54. Dr. Phiphop Somwathee | Phuket Rajabhat University |



International Conference on Destination Management (ICDM 2026)
The 2nd National Research Conference of the Southern Universities Graduate Studies Network
 12-14 June 2026, Phuket Thailand

- | | |
|----------------------------------|---|
| 55. Dr. Pinit Duangjinda | Thaksin University |
| 56. Dr. Ratchada Boonkaew | Yala Rajabhat University |
| 57. Dr. Sakesit Paksee | Kanchanaburi Rajabhat University |
| 58. Dr. Sanya Chimpimon | Phuket Rajabhat University |
| 59. Dr. Sarayute Thongmun | Phuket Rajabhat University |
| 60. Dr. Sathaporn Rungsawang | Nakhon Pathom Rajabhat University |
| 61. Dr. Sirintra Sangthong | Phuket Rajabhat University |
| 62. Dr. Suthasinee Nirattimanon | Phuket Rajabhat University |
| 63. Dr. Tan Kim Lim | James Cook University, Singapore |
| 64. Dr. Uraiporn Kattiyapornpong | University of Wollongong (UOW), Australia |
| 65. Mr. Theera Watcharamongkol | Kanchanaburi Rajabhat University |
| 66. Mr. Weerawat Udomsap | Kanchanaburi Rajabhat University |
| 67. Mr. Worapot Treesuk | Phuket Rajabhat University |
| 68. Ms. Nareekarn Na Thalang | Yala Rajabhat University |
| 69. Ms. Piyawan Khamglad | Phuket Rajabhat University |
| 70. Ms. Sirirak Thanyaphaisan | Phuket Rajabhat University |

International Conference on Destination Management &
The 2nd National Research Conference of the Southern Universities Graduate Studies Network
12-14 June 2026 Phuket Rajabhat University, Phuket, Thailand



ICDM 2026

1 มิถุนายน 2569

เรื่อง ตอบรับบทความเข้าร่วมการนำเสนอในการประชุมวิชาการระดับชาติ

หมายเลขบทความ NSU-0200

เรียน คุณสัลวา ลาเต๊ะ และ ดร.ผกาวรรณ ไพรัตน์

ตามที่ท่านได้ส่งบทความวิจัย เรื่อง “อุปสรรคเชิงองค์กรต่อการเข้าถึงบริการกายภาพบำบัด: มุมมองของบุคลากรในโรงพยาบาล” เพื่อนำเสนอในการประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 2 ของเครือข่ายบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยภาคใต้

บัดนี้กองบรรณาธิการ และคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่างๆ ได้ประเมินและตรวจสอบคุณภาพบทความของท่านเรียบร้อยแล้ว เรามีความยินดีที่จะแจ้งให้ทราบว่าบทความของคุณพิจารณาให้นำเสนอในการประชุมวิชาการระดับชาติ ในวันที่ 13 มิถุนายน 2569 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต ภายใต้หัวข้อ “เสริมสร้างศักยภาพคนรุ่นใหม่เพื่อการพัฒนาอย่างมีความรับผิดชอบ”

โปรดทราบว่าอย่างน้อยหนึ่งคนในทีมผู้เขียนต้องเข้าร่วมการประชุมเพื่อนำเสนอบทความ กำหนดการนำเสนอและรายละเอียดเพิ่มเติมจะประกาศให้ทราบในภายหลัง

ขอแสดงความยินดี และเราหวังว่าจะได้ต้อนรับคุณในการประชุม

ขอแสดงความนับถือ

รองศาสตราจารย์ ดร.นิमित ชุณสัน
ประธานการจัดงานประชุม

ติดต่อสอบถามข้อมูลการประชุม

ดร.ศรายุทธ ทองหมั่น โทรศัพท์: 081-645-1998

Email: icdm.pkru@gmail.com

PKRU

REBORN

SEA CHANGE

STIPRAM



Chulalongkorn



International Conference on Destination Management
The 2nd National Research Conference of the Southern Universities Graduate Studies Network

CERTIFICATE OF PARTICIPATION

ขอมอบเกียรติบัตรฉบับนี้เพื่อแสดงว่า

สัลวา ลาเต๊ะ และ ดร.พกาพรรณ ไพรัตน์

ได้นำร่วมนำเสนอผลงานวิจัย

เรื่อง อุปสรรคเชิงองค์กรต่อการเข้าถึงบริการ ภายภาพบำบัด :

มุมมองของบุคลากรในโรงพยาบาล

จัดโดย มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต ใ้ไว้ ณ วันที่ 13 มิถุนายน พ.ศ. 2569

(รองศาสตราจารย์ ดร.มินัด จุ้นมันน์)
ประธานกรรมการประชุมวิชาการ ICDM 2026

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิศิษฏ์ ประสารการ)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต