

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงที่ผ่านมาประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพเป็นอย่างมาก ดังจะเห็นได้จากในปี พ.ศ. 2544 รัฐบาลได้มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเกิดขึ้น มีการประกาศใช้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มีการปรับเปลี่ยนปรัชญาและหลักการในการให้บริการสุขภาพไปจากเดิม โดยกำหนดให้ "สุขภาพเป็นสิทธิของประชาชนที่มีอยู่โดยเสมอภาค ประชาชนมีความมั่นคงด้านสุขภาพ ซึ่งหมายถึงไม่เจ็บป่วยเมื่อไม่จำเป็น หากเจ็บป่วยก็ได้รับการรักษาพยาบาลตามความจำเป็น ไม่พิการหรือหากพิการก็พิการน้อยที่สุด เมื่อพิการก็ได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีชีวิตที่ดีที่สุด" ซึ่งรัฐมิได้ดูแลรักษาพยาบาลเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยเป็นโรคเท่านั้น แต่ครอบคลุมทุกด้านตั้งแต่ การส่งเสริม การป้องกันการรักษาโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ นอกจากนี้ยังนำแนวคิดที่ว่า "สร้างนำซ่อม" หรือ "กันไว้ดีกว่าแก้" และ "สุขภาพดีย่อมดีกว่าการเป็นโรค" เป็นหลักการสำคัญในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน (จรัส สุวรรณเวลา, 2546) และในปีต่อมา 2545 รัฐบาลได้ประกาศนโยบายสร้างสุขภาพทั่วไทย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้สนองนโยบายด้วยการรณรงค์ ปลุกกระแสให้ประชาชน หันมาออกกำลังกายเพื่อสร้างสุขภาพด้วยกลยุทธ์ และรูปแบบต่าง ๆ ทั่วประเทศ

กระแสการเปลี่ยนในด้านสุขภาพจากเดิม ที่เน้นการรักษาพยาบาลเมื่อป่วยเป็นโรคแล้ว เปลี่ยนไปสู่การป้องกัน และส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี มิได้เกิดขึ้นเฉพาะในประเทศไทยเท่านั้น แต่เป็นกระแสการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั่วโลก ดังจะเห็นได้จาก การประชุมระดมสมองนักสร้างเสริมสุขภาพกว่า 700 คน จาก 120 ประเทศทั่วโลก ระหว่างวันที่ 7-11 สิงหาคม 2548 ที่กรุงเทพมหานคร Robert Beaglehole ผู้อำนวยการกรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ องค์การอนามัยโลก กล่าวว่า "ข้อมูลล่าสุดมีแนวโน้มว่าประชากรโลกจะเสียชีวิตเร็วขึ้น เนื่องจากวิถีชีวิตในสังคมโลกาภิวัตน์ เช่น ป่วยจากโรคอ้วน 300 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคอ้วนปีละกว่า 5 แสนคน เสียชีวิตเพราะไม่ออกกำลังกายปีละเกือบ 2 ล้านคน" ผลจากการประชุมได้มีการร่วมกันลงนามรับรองกฎบัตรกรุงเทพ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพโลก (Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized

World) ซึ่งจะใช้เป็นแนวทางให้ทุกประเทศดำเนินมาตรการส่งเสริมสุขภาพทุกวิถีทางเพื่อลดการเจ็บป่วย ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น มีอายุยืนยาวขึ้น (World Health Organization, 2005)

นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงในส่วนของภาคประชาชน จะเห็นได้จากจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมมหกรรมสร้างสุขภาพแห่งชาติ ณ ห้องสนามหลวง และพร้อมกันทุกจังหวัดมากขึ้นทุกปี โดยเริ่มในปี 2545 มีผู้มาออกกำลังกายถึง 46,824 คน และในปี 2547 มีผู้เข้าร่วมออกกำลังกายหลายล้านคน จากกิจกรรมดังกล่าว ส่งผลให้มีชมรมสร้างสุขภาพแล้วทั่วประเทศในขณะนี้ถึง 76,145 ชมรม และมีสมาชิกทั้งสิ้น 8 ล้าน 3 แสนคน (กรมบริการสุขภาพ, 2548 อ้างถึงใน สุขัย เจริญรัตนกุล, 2005) นอกจากนี้ จำนวนสถานทีออกกำลังกายและฟิตเนสเพิ่มมากขึ้น เท่าที่มีรายชื่อ ปรากฏในเว็บไซต์ฟิตเนสออนไลน์ เฉพาะในกรุงเทพฯ มีมากกว่า 50 แห่ง (เว็ลด์เมดิคฟิตเนส ออนไลน์, 2548) และข้อมูลจาก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข แจ้งว่า เฉพาะในปี 2547 มีสถานประกอบการสปาและการนวดทั่วประเทศ ยื่นคำร้องขอรับรองมาตรฐานต่อกระทรวงสาธารณสุขถึง 1,733 แห่ง ประมาณการเป็นอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 83.3 ของสถานประกอบการที่มีอยู่เดิม (เรวัต วิศรุตเวช, 2548) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประชาชนหันมาให้ความสนใจต่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

การที่มีการเปลี่ยนแปลงในกระบวนทัศน์ทางการแพทย์ จากการเน้นที่การรักษาโรคไปสู่การป้องกันโรค รวมถึงการที่ประชาชนให้ความสนใจในสุขภาพของตนมากขึ้น จึงเป็นความจำเป็นที่นักวิชาชีพทางการแพทย์ทุกสาขา รวมถึงนักกายภาพบำบัดซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่ในการตรวจประเมิน วินิจฉัย รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของผู้ป่วย ที่เกิดเนื่องจากโครงสร้างของร่างกายผิดปกติ ตลอดจนความผิดปกติของการเคลื่อนไหวต่าง ๆ นั้น จึงควรต้องรับแนวคิดนี้มาสู่การปฏิบัติ เกี่ยวกับเรื่องนี้ ลือชัย ศรีเงินยวง ผู้อำนวยการโครงการสังคมศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อบทบาทของวิชาชีพกายภาพบำบัด ได้แก่ การพัฒนาของกลไกด้านการตอบสนองของความต้องการทางสุขภาพแบบใหม่ การขยายตัวของการดูแลสุขภาพในแนวทางที่คล้ายคลึงกับกายภาพบำบัด ร่วมกับกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ ที่ก่อให้เกิดความต้องการบริการด้านการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพมากขึ้น พร้อม ๆ กับที่รูปแบบการเข้าถึงบริการที่เปลี่ยนแปลงไป กระแสการแสวงหาทางเลือกนอกสถานบริการแพทย์มีอย่างหลากหลาย ทั้งหมดนี้ กระทบต่อกายภาพบำบัดในฐานะวิชาชีพที่ชำนาญเฉพาะ ทั้งนี้เพราะจะเกิดการซ้อนทับกับองค์ความรู้ และรูปแบบการให้บริการอื่น ๆ ที่แม้จะไม่มีฐานะเป็นวิชาชีพ แต่ก็รองรับด้วยความต้องการของผู้ใช้บริการและกลไกตลาด จำเป็นที่วิชาชีพกายภาพบำบัดจะต้องขยายกรอบทัศนคติในการมองปรากฏการณ์ วางตำแหน่งของวิชาชีพในกระแสของเหตุปัจจัยให้ถูกต้อง (ลือชัย ศรีเงินยวง, 2547)

จากความเปลี่ยนแปลงความต้องการของสังคมรวมถึงผลกระทบที่มีต่อวิชาชีพ ด้านกายภาพบำบัดยังไม่เปลี่ยนแปลงบทบาทของตนเองจากการเป็นผู้ให้การรักษายาบาล เมื่อเจ็บป่วยหรือทำการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพหลังจากได้รับความพิการแล้ว ในอนาคตความสำคัญของวิชาชีพอาจลดน้อยลง การเพิ่มบทบาทในการเป็นผู้ส่งเสริมสุขภาพของนักกายภาพบำบัดนั้น นอกจากจะเป็นการพัฒนาและขยายขอบเขตของวิชาชีพให้กว้างขวางขึ้นแล้ว ยังเป็นการเพิ่มทางเลือกให้แก่ประชาชนในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ การได้รับความรู้ และคำแนะนำโดยนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องอีกด้วย แต่ปัจจุบันพบว่านักกายภาพบำบัดในประเทศไทย ได้ให้ความสนใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพน้อยมาก วิเคราะห์ได้จากการศึกษาวิจัยของ ประวิตร เจนวนรธนะกุล และคณะ เรื่องคุณลักษณะของนักกายภาพบำบัดที่พึงประสงค์ (ประวิตร เจนวนรธนะกุล และคณะ, 2546) พบว่าคุณลักษณะทางวิชาชีพที่พึงประสงค์ของนักกายภาพบำบัด 3 อันดับแรก ได้แก่ ความสามารถในการตรวจประเมิน วางแผน และให้การรักษาร้อยละ 82.5 ต่อมาคือ ความสามารถประเมินผลการรักษาอย่างเป็นระบบ และความสามารถนำความรู้ทางทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง คิดเป็น ร้อยละ 69.8 และ 68.3 ตามลำดับ ส่วนในเรื่องความสามารถในการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ เพียงแค่ร้อยละ 20.1 เท่านั้น สอดคล้องกับข้อคิดเห็นของ Martin และคณะ (1999) ที่กล่าวว่า นักกายภาพบำบัดส่วนมากไม่ได้ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในสถานพยาบาล และบางที่อาจจะไม่เคยได้ทำเลยในชีวิตของเขา นอกจากนี้การศึกษาของ Chase และคณะ (1993) เกี่ยวกับการรับรู้ของนักกายภาพบำบัดต่อการให้การศึกษแก่ผู้ป่วย ระบุถึงสิ่งที่เป็นปัจจัยกีดขวางในการที่นักกายภาพบำบัดจะให้การศึกษแก่ผู้ป่วย ได้แก่ การไม่มีเวลา การขาดความสนใจ และที่สำคัญคือ การขาดความรู้และการฝึกฝน

อนึ่ง จากการศึกษาหลักสูตรกายภาพบำบัดในประเทศไทย พบว่าหลักสูตรส่วนใหญ่ กำหนดคุณลักษณะของวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขากายภาพบำบัด ไว้ดังนี้ มุ่งพัฒนาให้บัณฑิตมีเจตคติที่ดี มีคุณธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ สามารถประยุกต์ความรู้ ความสามารถทางวิชาการได้อย่างเหมาะสม เสมอภาคและไม่เอาเปรียบ (ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หลักสูตรปรับปรุง 2545; โรงเรียนกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542 ; คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2546) ซึ่งเป็นการกำหนดคุณลักษณะของบัณฑิตกายภาพบำบัดอย่างกว้าง ๆ และเมื่อพิจารณาในเนื้อหาหลักสูตรจะเห็นว่า ในเรื่องของความรู้และทักษะการส่งเสริมสุขภาพนั้น มีกล่าวถึงเพียงเล็กน้อย ซึ่งไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพที่กำลังเป็นอยู่ การที่นักกายภาพบำบัดจะปฏิบัติหน้าที่เป็นนักวิชาชีพที่สามารถให้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้นั้น นักกายภาพบำบัดต้องมีความเข้าใจถึงแนวคิดพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ต้องสามารถประเมินและจัดการกับ

ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยง มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโมเดลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือ ทฤษฎีลำดับขั้นการเปลี่ยนแปลง (Stage of Change Theory) (Martin and Fell, 1999) นอกจากนี้ ยังต้องได้รับการฝึกฝนในกิจกรรมของการส่งเสริมสุขภาพ ในระหว่างการเรียนอย่างเพียงพอเพื่อให้เกิด ทักษะในการปฏิบัติงาน

หลักสูตรกายภาพบำบัดจึงควรได้รับการพัฒนาให้สามารถ ผลิตนักกายภาพบำบัดที่มีความสามารถสอดคล้องกับกระแสการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพที่เกิดขึ้น โดยมุ่งเน้นให้มีความรู้ ความสามารถในการออกแบบ แนะนำ หรือชี้แนะ ประเมินกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ การให้การศึกษาแก่ ประชาชนและบุคคลทุกเพศ ทุกวัย ซึ่งนอกจากจะเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดีแล้ว ยังเป็นการเพิ่มศักยภาพให้แก่ นักกายภาพบำบัดเอง เนื่องจากกิจกรรมเหล่านี้มิได้จำกัดวงอยู่ในสถานพยาบาลเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงโรงเรียน สถานประกอบการด้านสุขภาพ ชุมชน องค์กรธุรกิจ และอื่น ๆ ส่งผลให้บัณฑิตกายภาพบำบัดสามารถแข่งขันได้ในตลาดแรงงาน ดังเช่นผลการศึกษาของ แคนเนาวรัตน์ จามรจันทร์ และคณะ (2545) กล่าวว่า การได้งานทำของบัณฑิตประสบกับปัญหาการแข่งขันในตลาดแรงงานค่อนข้างสูง แม้ว่าโครงการผลิตบัณฑิตกายภาพบำบัดนั้นเกิดเนื่องจากสภาวะขาดแคลนนักกายภาพบำบัด แต่ผลจากวิกฤตเศรษฐกิจทำให้มีผลกระทบโดยตรงต่อการได้งานทำของ บัณฑิตกายภาพบำบัด จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงควรปรับปรุงหลักสูตรให้สอดคล้องต่อภาวะการ ปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต เพื่อได้มาซึ่งบัณฑิตที่มีคุณภาพและจะเป็นแนวทางในการได้งานทำ ของบัณฑิตรุ่นต่อไป

ในการพัฒนาหลักสูตรกายภาพบำบัด เพื่อให้ได้บัณฑิตกายภาพบำบัดที่มีคุณลักษณะที่พึง ประสงค์ เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บริการและสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปนั้น ในการกำหนดวัตถุประสงค์ ของหลักสูตร ควรกำหนดในลักษณะที่บ่งบอกถึง ความสามารถของบัณฑิตกายภาพบำบัดที่ควรจะเป็น ซึ่งเป็นผลลัพธ์อันเนื่องมาจากการจัดการเรียนการสอนอย่างชัดเจน ดังแนวคิดการศึกษาที่ใช้ผล ลัพธ์ปลายทางเป็นฐาน (Outcome – based Education : OBE) ที่ Lorenzen (1999) ได้กล่าวไว้ว่า การศึกษาที่ใช้ผลลัพธ์ปลายทางเป็นฐาน เป็นการจัดการเรียนการสอนซึ่งเน้นถึงผู้เรียนสามารถทำอะไร ได้จริงหลังจากที่เขาได้รับการสอน การออกแบบหลักสูตรเป็นแบบถอยหลัง คือ มีการกำหนดผลลัพธ์ ปลายทางเป็นอันดับแรก ซึ่งผลลัพธ์ปลายทางนั้นจะต้องมีความชัดเจนและควรเป็นสิ่งที่เกี่ยวกับ ลักษณะที่ผู้เรียนทุกคนต้องมีเพื่อใช้ประโยชน์ในชีวิตจริง (Spady, 1994) หลังจากนั้นจึงวางแผนการ เรียนการสอนจากผลลัพธ์ที่กำหนด การพัฒนาหลักสูตรโดยใช้ผลลัพธ์ปลายทางเป็นฐานนี้ จะช่วยให้ ทั้งผู้พัฒนาหลักสูตร และผู้ที่นำหลักสูตรไปใช้มองเห็นภาพของผลผลิตจากการจัดการศึกษาได้ชัดเจน ขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นประกอบกับยังไม่มีงานวิจัยใดศึกษาถึง การพัฒนาหลักสูตร กายภาพบำบัดที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพระดับปริญญาบัณฑิต โดยใช้ผลลัพธ์ปลายทางเป็นฐาน ทำให้ ผู้วิจัยเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตรดังกล่าว โดยมีเป้าหมายให้เกิดการ พัฒนาในด้านหลักสูตร การเรียนการสอนสำหรับวิชาชีพกายภาพบำบัด ในประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาความต้องการจำเป็นของผู้ให้และผู้ให้บริการกายภาพบำบัด ในเรื่องการส่งเสริม สุขภาพ
2. วิเคราะห์คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักกายภาพบำบัด ตามความต้องการของผู้ให้ บริการและผู้ให้บริการ
3. พัฒนาหลักสูตรปริญญาบัณฑิต สาขากายภาพบำบัดที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ ผลลัพธ์ปลายทางเป็นฐาน
4. วิเคราะห์ความสอดคล้องของหลักสูตรกายภาพบำบัดที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ กับ นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของชาติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษากายได้ขอบเขต ดังนี้

1. การศึกษาความต้องการจำเป็นของผู้ให้และผู้ให้บริการกายภาพบำบัด ในเรื่องการส่งเสริม สุขภาพ ทำการเก็บข้อมูลกับประชากร 3 กลุ่ม คือ
 - 1.1 หัวหน้าหน่วยงานกายภาพบำบัด ของโรงพยาบาลประจำจังหวัด ซึ่งเป็นตัวแทนของ ผู้ให้บริการกายภาพบำบัด เนื่องจากเป็นผู้ที่สามารถประเมินภาพรวมของการให้ บริการกายภาพบำบัดได้
 - 1.2 ผู้ป่วยแผนกกายภาพบำบัด เป็นตัวแทนของผู้รับบริการกายภาพบำบัดในปัจจุบัน
 - 1.3 ผู้ที่มามีอาการกำลังกาย ใจ สอนสุขภาพ เป็นตัวแทนของประชาชนทั่วไปที่มีแนวโน้มเป็น ผู้รับบริการกายภาพบำบัดในอนาคต

2. การวิเคราะห์คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักกายภาพบำบัด ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพตามความต้องการของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ศึกษาโดยการสัมภาษณ์ ผู้ให้บริการ คือนักกายภาพบำบัด และผู้ให้บริการ คือ ผู้ป่วยกายภาพบำบัด และบุคลากรด้านสุขภาพที่ทำงานร่วมกับนักกายภาพบำบัด ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด

3. การพัฒนาหลักสูตรปริญญาบัณฑิต สาขากายภาพบำบัดที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอเอกสารหลักสูตร ซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของหลักสูตร และองค์ประกอบอื่น ๆ ตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยกระทรวงศึกษาธิการ โดยในส่วนของโครงสร้างหลักสูตร แผนการจัดการศึกษา และคำอธิบายรายวิชา นำเสนอเฉพาะในหมวดวิชาชีพนั่น

4. การประเมินความสอดคล้องของหลักสูตรฯ ที่ได้พัฒนาขึ้นกับนโยบายเกี่ยวกับส่งเสริมสุขภาพของชาติ กระทำโดยให้ผู้เชี่ยวชาญศึกษาเอกสารหลักสูตร แล้ววิจารณ์ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์หลักสูตร และเนื้อหาหลักสูตร กับภาพรวมของนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

การพัฒนาหลักสูตรโดยใช้ผลลัพธ์ปลายทางเป็นฐาน

หมายถึง การเปลี่ยนแปลงหลักสูตรที่ใช้อยู่ในปัจจุบันให้ดียิ่งขึ้น โดยการใช้คุณลักษณะที่ต้องการให้เกิดขึ้นในผู้ที่สำเร็จการศึกษา เป็นตัวกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตร และพัฒนาเนื้อหาสาระของรายวิชา ให้สอดคล้องเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว

หลักสูตรกายภาพบำบัดที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง การจัดเนื้อหาสาระและประสบการณ์การเรียนการสอนเพื่อผลิตนักกายภาพบำบัดที่มีความรู้ความสามารถในการให้บริการกายภาพบำบัดได้อย่างมีคุณภาพ ทั้งยังเป็นผู้นำในการนำองค์ความรู้ทางกายภาพบำบัดไปประยุกต์ใช้ ในการส่งเสริมการมีสุขภาพดีแก่ผู้รับบริการ อันประกอบด้วยผู้ป่วย และบุคคลทั่วไป ตั้งแต่วัยแรกเกิด จนถึงผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพทางกายภาพบำบัด

หมายถึง การดำเนินงานต่าง ๆ ที่ใช้องค์ความรู้ทางกายภาพบำบัดเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิต หรือพฤติกรรมของบุคคลในสังคม ทั้งในระดับรายบุคคลและระดับชุมชนเพื่อให้เกิดความสมดุลของการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

คุณลักษณะของนักกายภาพบำบัดที่เน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง คุณสมบัติด้านความรู้ ความสามารถ และเจตคติของนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานมุ่งเน้นให้การส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ซึ่งได้จากการศึกษาความคิดเห็นของนักกายภาพบำบัดที่มีประสบการณ์การทำงานส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรสุขภาพที่ร่วมทำงานกับนักกายภาพบำบัดและผู้ป่วยที่รับบริการแผนกกายภาพบำบัด

ความต้องการจำเป็นของผู้ให้บริการกายภาพบำบัดในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง ความแตกต่างระหว่างสิ่งที่คาดหวัง กับสิ่งที่เป็นอยู่จริง ตามความคิดเห็นของนักกายภาพบำบัด ในเรื่องการให้บริการกายภาพบำบัดทั้งในด้านปริมาณงานและคุณภาพของงาน

ความต้องการจำเป็นของผู้ใช้บริการกายภาพบำบัดในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง ความแตกต่างระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่เป็นอยู่จริงของผู้ใช้บริการกายภาพบำบัดในเรื่องความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานกายภาพบำบัด

ผู้ให้บริการกายภาพบำบัด

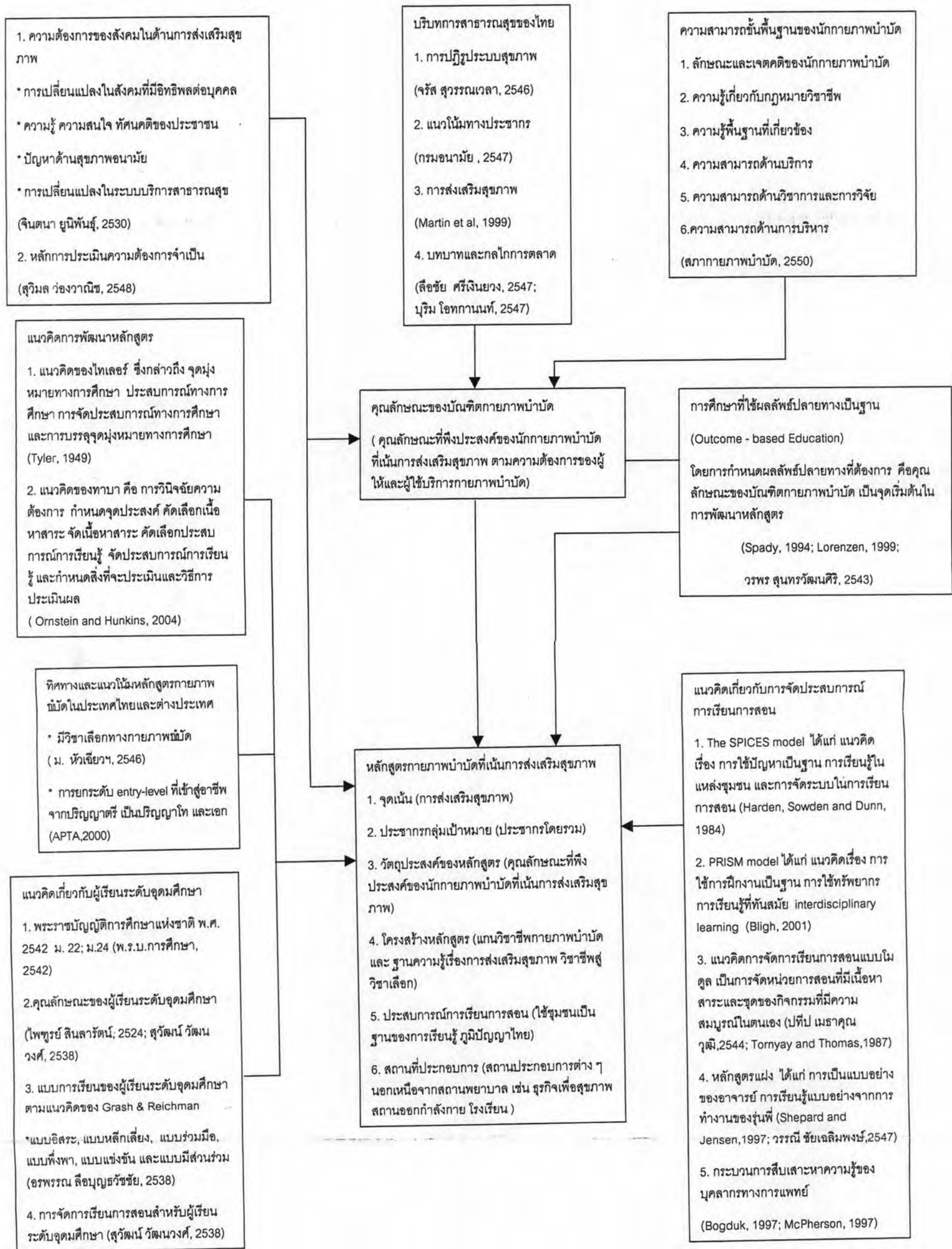
หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทางกายภาพบำบัด และบุคคลทั่วไปที่มีแนวโน้มใช้บริการกายภาพบำบัด หรือผู้ที่ควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพจากนักกายภาพบำบัด ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ที่ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ เป็นต้น

นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของชาติ

หมายถึง แนวดำเนินการของประเทศไทยในส่วนที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชน ในปัจจุบันที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัยเรื่อง

การพัฒนาหลักสูตรปริญญาบัณฑิต สาขากายภาพบำบัดที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ผลลัพธ์ปลายทางเป็นฐาน



กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการพัฒนาหลักสูตรปริญญาบัณฑิต สาขากายภาพบำบัดที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ผลลัพธ์ปลายทางเป็นฐาน มีแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. บริบทการสาธารณสุขของไทย

1.1 การปฏิรูประบบสุขภาพ

ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพอย่างมาก โดยมีการปฏิรูประบบสุขภาพ จัดให้มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเกิดขึ้น เมื่อ 1 เมษายน 2544 และมีการประกาศใช้ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการปรับเปลี่ยนปรัชญาและหลักการดำเนินงานด้านสาธารณสุขไปจากเดิม ได้แก่ การกำหนดให้สุขภาพเป็นสิทธิของประชาชนที่มีอยู่โดยเสมอภาค นั่นคือประชาชนทุกคนมีสิทธิที่จะมีสุขภาพดี อันหมายถึง สิทธิในการมีความมั่นคงในสุขภาพ สิทธิในการได้รับบริการที่จำเป็นอย่างเท่าเทียมกัน ประชาชนมีความมั่นคงด้านสุขภาพ หมายถึง ไม่เจ็บป่วยเมื่อไม่จำเป็น หากเจ็บป่วยก็ได้รับการรักษาพยาบาลตามความจำเป็น ไม่พิการ หรือหากพิการก็พิการน้อยที่สุด เมื่อพิการก็ได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีชีวิตที่ดีที่สุด ไม่เสียชีวิตหากไม่จำเป็นต้องเสียชีวิต (จรัส สุวรรณเวลา, 2546)

ในเรื่องค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพ มีกองทุนเพื่อสุขภาพหลายกองทุน ได้แก่ กองทุนประกันสังคมสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจและครอบครัว กองทุนทดแทนสำหรับผู้เจ็บป่วยจากการงานอาชีพ การประกันอุบัติเหตุจากรถ และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นั่นคือสุขภาพของประชาชนเป็นความรับผิดชอบของรัฐตามรัฐธรรมนูญ โดยเฉพาะผู้ที่ยากไร้ต้องได้รับการดูแล โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งอย่างไรก็ตาม เงินที่รัฐเอามาจ่ายนี้ เป็นเงินภาษีอากรของประชาชน ฉะนั้นจึงต้องใช้จ่ายอย่างคุ้มค่าและสมเหตุสมผล การจัดระบบบริการจึงปรับไปเน้นบริการปฐมภูมิที่ต้องจัดให้สามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ

1.2 แนวโน้มทางประชากร

ข้อมูลจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แสดงให้เห็นว่า มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุเป็นประชากรสูงวัย อันเนื่องจากการเพิ่มจำนวนประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็ว สาเหตุจากภาวะเจริญพันธุ์ที่เคยสูงในอดีต และภาวะการตายที่ลดลงเป็นลำดับอย่างต่อเนื่องตั้งแต่หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ทำให้ประชากรในรุ่นที่เคยเป็นเด็ก ซึ่งเกิดมาเป็นจำนวนมากในอดีตได้ค่อย ๆ ทายอดเข้าสู่วัยแรงงานและวัยสูงอายุในที่สุด

ผู้สูงอายุไทยปัจจุบันมีไม่มากนักที่ถูกทอดทิ้งจากครอบครัว สถาบันครอบครัวยังคงเป็นสถาบันหลักในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามไม่ควรชะล่าใจภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถของครอบครัว ในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นประเด็นหนึ่งที่น่าห่วงใย ทำอย่างไรจึงจะทำให้ประชากรที่มีอายุยืนยาวขึ้น มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นภาระของบุตรหลาน ช่วยเหลือตนเองได้ทั้งทางสังคม และเศรษฐกิจ ในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับคนที่เข้าใกล้วัยสูงอายุนั้นควรณรงค์ให้มีการเตรียมตัวก่อนเป็นผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ การเตรียมการนี้ควรส่งเสริมทั้งในด้านการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง เช่น การออกกำลังกาย การกินอยู่ การตรวจสุขภาพ การเตรียมการด้านเศรษฐกิจ ตลอดจนที่อยู่อาศัย ควรมีมาตรการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง หรือลดโอกาสที่จะเกิดการเจ็บป่วยให้น้อยที่สุด

กลุ่มประชากรสูงอายุจะมีผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุมาก ๆ เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ เช่น ในปี พ.ศ. 2533 มีผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป เพียงประมาณ 700,000 คน คาดว่าจะเพิ่มเป็น 1,400,000 คน ในราวปี พ.ศ. 2553 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นกว่า 2 ล้านคน ในปี พ.ศ.2563

คุณลักษณะของผู้สูงอายุและปัญหาต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุในปัจจุบันกำลังประสบ เป็นข้อมูลที่สำคัญที่สามารถใช้สะท้อนถึงแนวโน้มของปัญหา อันสืบเนื่องมาจากการที่จะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในอนาคต ตลอดจนสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางนโยบายและแผนการดำเนินงานที่เหมาะสมเกี่ยวกับผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต

จากการศึกษาของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2539 ในการสำรวจสภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุไทยประสบคือ ปัญหาทางเศรษฐกิจและสุขภาพ โรคที่มีการรายงานว่าเป็นกันมากในกลุ่มผู้สูงอายุ คือ ปวดหลัง ปวดเอว ไช้ออกเสบ ความดันโลหิตสูง

เมื่อพิจารณาถึงสภาวะสุขภาพ ในลักษณะของจำนวนปีที่คาดว่าจะมีสุขภาพดีในผู้สูงอายุไทย พบว่า การที่ประชากรไทยมีชีวิตยืนยาวขึ้น มิได้หมายถึงประชากรผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น แต่ดูเหมือนว่าช่วงชีวิตที่ยืนยาวขึ้นนั้น จะเป็นช่วงชีวิตที่มีการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นเป็นลำดับด้วย

1.3 การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

การส่งเสริมสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญในการกระตุ้นให้บุคคลมีสุขภาพดี องค์การอนามัยโลก (WHO, 1986) ได้ให้นิยาม การส่งเสริมสุขภาพ ว่าเป็นกระบวนการระดมทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อเอื้อในการสร้างขีดความสามารถให้ประชาชนในการควบคุมปัจจัยที่จะก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ และพัฒนาให้มีสุขภาพที่ดี ทั้งกาย ใจ และสังคม เพื่อใช้ความมีสุขภาพดีเป็นต้นทุนใน

การดำเนินชีวิตให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป เนื่องจากมีปัจจัยมากมายที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพดี การส่งเสริมสุขภาพจึงต้องการความร่วมมือระหว่างชุมชน นักวิชาชีพทางด้านสุขภาพและความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม คำว่า "การส่งเสริมสุขภาพ" และ "การให้การศึกษาด้านสุขภาพ" (health education) มักถูกใช้แทนกันบ่อย ๆ และเกิดความสับสนในการสื่อความหมายระหว่างคำทั้งสอง ซึ่งแท้จริง คำว่าการให้การศึกษาด้านสุขภาพมักใช้ในเรื่องของการจัดหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย ด้วยจุดมุ่งหมายเพื่อการเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคล ส่วนการส่งเสริมสุขภาพมักใช้ในความหมายกว้างและครอบคลุม การร่วมมือทางการเมืองและสังคมที่จะเปลี่ยนนโยบายและบริการรวมถึงการตอบสนองของสังคมเพื่อสุขภาพ

Green และ Kreuter (อ้างถึงใน Martin and Fell, 1999) ได้นิยาม การส่งเสริมสุขภาพไว้ว่าเป็นการผสมผสานของการสนับสนุนหรือส่งเสริมการให้การศึกษาและสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นกิจกรรมและเงื่อนไขของการดำรงชีวิตซึ่งมีส่วนช่วยให้มีสุขภาพดี การส่งเสริมสุขภาพช่วยให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดโรค การป้องกันโรคเกิดขึ้นได้หลายระดับอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากการป้องกันโรคเองจนถึงการป้องกันความพิการหรือความบกพร่องของร่างกายจากการเกิดโรค จนกระทั่งปัจจุบัน จุดเน้นของวิชาชีพกายภาพบำบัดและการแพทย์ทั่วไปอยู่ที่การป้องกันในระดับตติยภูมิ การป้องกันระดับตติยภูมิเกิดเมื่อผู้ให้การดูแลทางด้านสุขภาพพยายามหยุดการพัฒนาของความพิการของผู้ป่วยที่เป็นโรค ตัวอย่างเช่น นักกายภาพบำบัดให้การรักษาเพื่อหยุดการทำลายจากภาวะ stroke โดยการใช้การฟื้นฟูสุขภาพ เช่นเดียวกับชุมชนคุ้นเคยกับการป้องกันระดับทุติยภูมิ การป้องกันระดับนี้บุคคลที่ไม่แสดงอาการของโรคที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรค หรือก่อนเป็นโรค จะได้รับการบ่งชี้หรือรักษาเพื่อที่จะหยุดการพัฒนาของโรค การตรวจประเมินหลายชนิด เช่น การตรวจเพื่อหามะเร็งเต้านม และการตรวจวัดเกี่ยวกับความดันสูง จะกระทำการป้องกันระดับทุติยภูมิ การป้องกันระดับปฐมภูมิเกี่ยวกับการป้องกันโรค ตัวอย่างเช่นการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรค และการให้โปรแกรมการศึกษาในโรงเรียนเพื่อป้องกันนักเรียนจากพฤติกรรมเสี่ยง

1.4 บทบาทและกลไกการตลาด

การเปลี่ยนแปลงของสังคมด้านต่าง ๆ ไม่เพียงแต่ส่งผลให้เกิดอุปสงค์ทางสุขภาพ แต่ยังก่อให้เกิดการพัฒนาของกลไกด้านการตอบสนองความต้องการทางสุขภาพแบบใหม่ตลอดเวลา โดยเกิดขึ้นนอกอาณาบริเวณการให้บริการของวิชาชีพ โดยที่กลไกตลาดได้เข้ามามีบทบาทอย่างขนานใหญ่ การรักษาตนเองและการส่งเสริมสุขภาพกลายเป็นอุตสาหกรรมใหญ่ที่มีการเติบโตอย่างรวดเร็ว การขยายตัวของ การดูแลสุขภาพในแนวทางที่คล้ายคลึงกับกายภาพบำบัด เช่น การนวด Chiropractor และ

การนวดแผนไทย เป็นต้น มีการเติบโตอย่างรวดเร็วเช่นเดียวกัน ผู้ให้บริการและกลไกการเข้าถึงบริการเปลี่ยนแปลงหลากหลายขึ้น ผู้รับบริการไม่จำกัดว่าต้องได้รับบริการจากนักวิชาชีพด้านสุขภาพเท่านั้น การให้บริการดูแลสุขภาพในลักษณะที่เป็นสถาบัน (institutionalized care) ธุรกิจนวดแผนโบราณ สปา ความงาม และสถานออกกำลังกาย การดูแลร่างกายและการบำบัดรักษาในประเพณีนี้เมื่อบานมากมาย จนรัฐบาลใช้เป็นกลยุทธ์ทางการค้าอย่างหนึ่ง เพื่อดึงนักท่องเที่ยวเข้าประเทศ นอกจากนี้ จำนวนของหมอนวดแผนโบราณ ที่ผ่านการอบรมจากโรงเรียนสอนนวด ทั้งของรัฐและเอกชนมีจำนวนมากมายจนนับไม่ถ้วน ฯลฯ ทั้งหมดนี้มีผลกระทบต่อบทบาทของวิชาชีพกายภาพบำบัดทั้งทางตรงและทางอ้อม (ลือชัย ศรีเงินยวง, 2547) ซึ่งนักกายภาพบำบัดควรปรับเปลี่ยนแนวคิด นำแนวคิดทางการตลาดเข้ามาประยุกต์ใช้ "การส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยน สินค้าและบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า ให้เกิดความพึงพอใจในสินค้าและบริการที่จัดให้และกลับมาซื้อซ้ำ โดยใช้เครื่องมือด้านผลิตภัณฑ์ ราคา การจัดจำหน่าย การสื่อสาร เป็นเครื่องช่วยให้เกิดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเหล่านั้น" ซึ่งบุริม โอทกานนท์ (2547 ได้เสนอไว้ว่า นักกายภาพบำบัดควรคำนึงว่าจะทำอะไรกับผู้รับบริการได้แก่ ต้องมีความชัดเจนของสิ่งที่ผู้รับบริการจะได้รับ กระบวนการทางการบำบัดต้องล้ากับชีวิตประจำวัน ปรับเปลี่ยนวิธีการเมื่อเริ่มเห็นสัญญาณของการท้อแท้หรือหมดกำลังใจ มีกรอบเวลาของการรักษาชัดเจน และควรกระตุ้นให้ ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ เป็นต้น

2. แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการของสังคมในด้านสุขภาพ

2.1 การสำรวจความต้องการของสังคม

ในการพัฒนาหลักสูตรนั้น สิ่งที่ต้องคำนึงถึงเป็นประการแรกคือ การสำรวจความต้องการในสังคมว่ามีความจำเป็นหรือไม่ที่ต้องทำการพัฒนาหลักสูตร หรือพัฒนาไปเพื่ออะไร ซึ่ง จินตนา ยูนิพันธุ์ (2530) ได้กล่าวถึงการประเมินความจำเป็น ในการพัฒนาหลักสูตรทางการแพทย์ นั้นให้คำนึงถึง ความต้องการของสังคมในด้านสุขภาพ อันได้แก่

1. การศึกษาความต้องการของสังคมด้านสุขภาพอนามัย คือ ความรู้ ความเข้าใจ ความต้องการ และทัศนคติของประชาชนในเรื่องสุขภาพอนามัย และความต้องการการบริการด้านสุขภาพอนามัย
2. ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ได้แก่ อายุเฉลี่ยของประชาชน การเปลี่ยนแปลงกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ต่าง ๆ ที่มีอยู่ พฤติกรรมสุขภาพอนามัย ทั้งนี้รวมถึงปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนที่เข้ามารับบริการในสถานพยาบาลทุกระดับ

3. การเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสาธารณสุขได้แก่ การเปลี่ยนแนวคิดทางการสาธารณสุข นวัตกรรมทางการสาธารณสุข บทบาทของบุคลากรในทีมสุขภาพ

2.2 หลักการศึกษาความต้องการจำเป็น

ในการที่จะศึกษาว่ามีความต้องการในการพัฒนาหลักสูตรหรือไม่นั้น นอกจากจะต้องศึกษาบริบทของสังคมโดยรอบแล้ว ยังสามารถทำการศึกษาในผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผลผลิตของหลักสูตรได้อีกด้วย วิธีการหนึ่งที่นิยมใช้กัน คือ การศึกษาความต้องการของผู้ที่ใช้ผลผลิตของหลักสูตร ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการศึกษาความต้องการจำเป็นของผู้ให้และผู้ให้บริการกายภาพบำบัด ซึ่งสุวิมล ว่องวานิช (2548) กล่าวว่า ในกระบวนการวิจัยประเมินความต้องการจำเป็นนั้น ผู้วิจัยต้องออกแบบการวิจัยให้มีการเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับสภาพที่เป็นจริง กับสภาพที่ควรจะเป็น หรือออกแบบการวิจัยโดยมีนัยของความแตกต่างแฝงอยู่ วิธีการที่ใช้ในการวิจัยประเมินความต้องการจำเป็นนี้มีหลากหลายวิธี ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการวิจัยแต่ละประเภท เช่น การวิจัยเพื่อต้องการระบุความต้องการจำเป็น (needs identification) ผู้วิจัยสามารถใช้ข้อมูลที่มีอยู่แล้ว การสำรวจ หรือกระบวนการกลุ่มก็ได้ เมื่อทำการศึกษาวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นแต่ละประเด็นแล้ว จากนั้นนำมาจัดเรียงลำดับความสำคัญตั้งแต่มากไปหาน้อย ซึ่งจะช่วยให้ผู้วิจัยได้ทราบว่า อะไรเป็นความต้องการจำเป็นที่มีความสำคัญมากที่สุด

3. แนวคิดเรื่องการกำหนดความสามารถขั้นพื้นฐานของนักกายภาพบำบัด

กองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิตจากสถาบันการศึกษาของรัฐ สามารถขึ้นทะเบียนเพื่อขออนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขากายภาพบำบัดได้ทันที หลังสำเร็จการศึกษา แต่ถ้าสำเร็จการศึกษาจากสถาบันของเอกชน ต้องขึ้นทะเบียนเพื่อสอบขอรับใบอนุญาตฯ ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันในระหว่างสถาบัน กอปรกับปัจจุบันได้มีสถาบันการศึกษาทั้งของรัฐและเอกชนเป็นจำนวนมากผลิตนักกายภาพบำบัด ทำให้มีคำถามเกี่ยวกับคุณภาพของบัณฑิตแต่ละแห่งอยู่เสมอ คณะกรรมการวิชาชีพ สาขากายภาพบำบัด กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดให้บัณฑิตจากทุกสถาบันต้องทำการขึ้นทะเบียนสอบเพื่อขอรับใบอนุญาตฯ นับตั้งแต่ปีการศึกษา 2549 เป็นต้นไป ทั้งนี้ได้จัดทำมาตรฐานความสามารถขั้นพื้นฐานนักกายภาพบำบัดขึ้น (สภากายภาพบำบัด , 2550) เพื่อใช้เป็นกรอบในการ

กำหนดมาตรฐานนักกายภาพบำบัดไทย และใช้ประกอบการออกข้อสอบเพื่อขอรับใบประกอบโรคศิลปะ

ความสามารถขั้นพื้นฐานของนักกายภาพบำบัด ได้กำหนดไว้ 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ลักษณะและเจตคติของนักกายภาพบำบัด

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 3 ความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 4 ความสามารถด้านบริการ ประกอบด้วย

1. โรค/ภาวะ/กลุ่มอาการที่พบบ่อย และ/หรือมีความสำคัญในประเทศไทย
นักกายภาพบำบัดต้องมีความสามารถในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพ
2. ความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ
3. ความรู้และทักษะในการป้องกันความผิดปกติของการเคลื่อนไหวและ/หรือภาวะแทรกซ้อน
4. ความรู้และทักษะในการรักษาและการฟื้นฟูสภาพ

ส่วนที่ 5 ความสามารถด้านวิชาการและการวิจัย

ส่วนที่ 6 ความสามารถด้านการบริหาร

4. ทิศทางและแนวโน้มหลักสูตรกายภาพบำบัดในต่างประเทศและในประเทศไทย

ปัจจุบันสมาคมกายภาพบำบัดแห่งสหรัฐอเมริกา (American Physical Therapy Association: APTA) ได้กำหนดให้ผู้ที่จะมีสิทธิในการสอบขอรับใบอนุญาตในการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ต้องสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท และได้กำหนดไว้ว่า นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 2020 เป็นต้นไป ผู้ที่จะขอสอบเพื่อรับใบอนุญาตฯ ต้องสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอก (Doctor of Physical Therapy)

ในปี ค.ศ. 2001 ที่ประเทศแคนาดา นักวิชาการกายภาพบำบัด นักการศึกษา และกลุ่มผู้ออกใบอนุญาต ได้มีมติร่วมกันในการปรับเปลี่ยนเกณฑ์ สำหรับผู้ที่ขอใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะในประเทศไทย โดยกำหนดให้ผู้ที่ขอรับใบอนุญาตต้องสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท (Professional master's degree) ทั้งนี้จะบังคับใช้ในปี ค.ศ. 2010 เป็นต้นไป

สำหรับในประเทศไทยขณะนี้ยังไม่มีเปลี่ยนแปลงในเรื่องระดับของคุณวุฒิที่จะใช้ในการขอรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ แต่เริ่มมีสถาบันการศึกษาบางแห่งเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างหลักสูตร

วิชาชีพ จากเดิมที่กำหนดให้ผู้เข้ารับการศึกษาวชิชาชีพกายภาพบำบัดระดับปริญญาตรีทุกคนเรียนเหมือนกันหมดนั้น เปลี่ยนเป็นให้มีวิชาเลือกในลักษณะคล้ายวิชาเอก วิชาโท แต่จำนวนหน่วยกิตยังคงมีเพียงแค่ 3-6 หน่วยกิตเท่านั้น (มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 2546)

5. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาที่ใช้ผลลัพธ์ปลายทางเป็นฐาน

Lorenzen (1999) ได้กล่าวถึง การศึกษาที่ใช้ผลลัพธ์ปลายทางเป็นฐาน (Outcome – based Education) ว่าเป็นการจัดการเรียนการสอนซึ่งเน้นถึง ผู้เรียนสามารถทำอะไรได้จริงหลังจากที่เขาได้รับการสอน การออกแบบหลักสูตรและการสอนอยู่บนฐานที่ว่า จะกระตุ้นได้ดีที่สุดอย่างไรถึงจะได้ผลลัพธ์ปลายทางที่ต้องการ ซึ่งจะนำไปสู่กระบวนการวางแผนที่ย้อนกลับกับการวางแผนการศึกษาแบบเดิม (traditional educational planning) โดยผลลัพธ์ปลายทางที่ต้องการถูกเลือกเป็นลำดับแรก และหลักสูตรถูกสร้างขึ้นเพื่อสนับสนุนผลลัพธ์ปลายทางที่ตั้งใจไว้

วรพร สุนทรวัฒน์ศิริ (2543) ได้กล่าวถึง หลักสูตรที่พัฒนาขึ้นตามหลักการ จัด การศึกษาที่ใช้ผลลัพธ์ปลายทางเป็นฐานว่าสามารถจัดอยู่ในรูปแบบหลักสูตรแบบเน้นผู้เรียนได้ เนื่องจากหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นตามหลักการจัดการศึกษาที่ใช้ผลลัพธ์ปลายทางเป็นฐานนั้น มุ่งให้ผู้เรียนทุกคนประสบผลสำเร็จในการเรียนทั้งในด้านความรู้ ความสามารถและทักษะในวิชาที่เรียน และด้านคุณลักษณะที่พึงประสงค์ต่าง ๆ ที่จะเป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตในสังคมต่อไป โดยการให้โอกาสและความช่วยเหลือเพิ่มเติมแก่ผู้เรียนตามความจำเป็น ซึ่งนับว่าเป็นการให้ความสำคัญแก่ผู้เรียนทุกคน การพัฒนาหลักสูตรที่ใช้ผลลัพธ์ปลายทางเป็นฐานจะต้องมาจากการพิจารณาผลการเรียนสุดท้าย ซึ่งกำหนดขึ้นจากการระดมความคิดเห็น หรือจากการสำรวจความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยอาศัยแนวนโยบายของรัฐหรือหน่วยงานต้นสังกัดเป็นแนวทาง ทั้งนี้หลักสูตรที่พัฒนาขึ้นตามหลักการจัดการศึกษาที่ใช้ผลลัพธ์ปลายทางเป็นฐาน ควรได้รับการประเมินความสอดคล้องภายในจากคณะผู้ทรงคุณวุฒิ ตามแนวคิดของ Pratt (1980)

Spady (1994) มีความเห็นว่า ผลลัพธ์ปลายทาง ควรจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้อง ลักษณะที่ผู้เรียนทุกคนต้องมีเพื่อใช้ประโยชน์ในชีวิตจริงเมื่อสำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนไปแล้ว นอกจากนี้ Spady และ Marshal (1994 อ้างถึงใน Lorenzen, 1999) ยังกล่าวถึง ข้อควรพิจารณา 2 ประการ เกี่ยวกับการศึกษาที่ใช้ผลลัพธ์ปลายทางเป็นฐาน คือ ประการแรก ผลลัพธ์ปลายทางนั้นจะต้องมีความชัดเจน ผู้วางแผนและครูจะต้องมีความชัดเจนในสิ่งที่เขาต้องการให้ผู้เรียนทำได้อย่างประสบความสำเร็จ

และประการที่สอง หลักสูตรต้องมีโครงสร้างออกแบบถอยหลัง ด้วยการออกแบบผลลัพธ์ปลายทางเป็นอันดับแรก และวางแผนการเรียนการสอนจากผลลัพธ์ไป

งานวรรณกรรมเกี่ยวกับการศึกษาที่ใช้ผลลัพธ์ปลายทางเป็นฐาน ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับโรงเรียนประถมและมัธยมศึกษา อย่างไรก็ตาม Mary Webster ได้เขียนบทความการศึกษาที่ใช้ผลลัพธ์ปลายทางเป็นฐาน ในระดับหลังมัธยมศึกษา เธอพบว่าวิธีนี้ช่วยลดอัตราการตกและในขณะเดียวกัน เพิ่มการเรียนรู้และการคงอยู่ของผู้เรียน (Webster, 1994 อ้างถึงใน Lorenzen, 1999)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อพัฒนาหลักสูตรกายภาพบำบัดในอนาคต ได้ใช้การศึกษาที่ใช้ผลลัพธ์ปลายทางเป็นฐานเป็นแนวคิดในการพัฒนาหลักสูตร ซึ่งผลลัพธ์ปลายทางที่จะใช้นี้ คือผลลัพธ์ปลายทางที่ควรเกิดขึ้นกับบัณฑิตกายภาพบำบัดในอนาคต

6. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตร

หลักสูตร คือ แบบแผนของประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งหมดที่สถาบันการศึกษาจัดไว้ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดพัฒนาการและบรรลุผลตามที่ได้ตั้งจุดมุ่งหมายหลักสูตรไว้ (Gwynn, 1960)

การพัฒนาหลักสูตร หมายถึง การเปลี่ยนแปลงหลักสูตรที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน โดยแนวคิดในการพัฒนานั้นเริ่มต้นจากคำถามพื้นฐาน 4 คำถาม (ปทีป เมธาคุณวุฒิ, 2545) คือ

1. จุดมุ่งหมายอะไรบ้างที่สถาบันการศึกษาต้องการ
2. ประสบการณ์ทางการศึกษาอะไรบ้างที่สามารถจัดได้ และสนองต่อจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้
3. ประสบการณ์ทางการศึกษาเหล่านั้นจะจัดให้มีประสิทธิภาพได้อย่างไร และ
4. จะประเมินได้อย่างไรว่า ประสบการณ์การศึกษาที่จัดให้ นั้นได้บรรลุผลตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

ในการพัฒนาหลักสูตร การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตรเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญ เพราะจุดมุ่งหมายของหลักสูตรจะบอกถึงสิ่งที่มุ่งหวังจะให้เกิดกับผู้เรียนทั้งในด้านคุณลักษณะ ความรู้ ความสามารถ และยังเป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหาสาระ กิจกรรม ประสบการณ์การเรียนรู้ ตลอดจนการประเมินผลหลักสูตรอีกด้วย

จุดมุ่งหมายของหลักสูตรที่ดี ควรมีลักษณะที่สำคัญต่อไปนี้ คือ (สุนีย์ ภูพันธ์, 2546)

1. ควรจะตั้งอยู่บนรากฐานทางการศึกษาอย่างถูกต้อง เช่น พื้นฐานทางปรัชญา จิตวิทยา สังคมวิทยา และธรรมชาติของความรู้ และจะต้องตั้งอยู่บนรากฐานของความจริงและสามารถนำไปปฏิบัติได้

2. สอดคล้องกับความต้องการของสังคม และชาติ
3. สอดคล้องกับความต้องการของเด็ก สามารถสนองความต้องการของผู้เรียนตามหลักจิตวิทยาการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับวัย
4. ต้องมุ่งเสริมสร้างค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม โดยให้รู้และเข้าใจว่าสิ่งใดควรจะอนุรักษ์ไว้ รู้จักสร้างสรรค์วัฒนธรรมให้เจริญก้าวหน้า
5. ต้องเน้นและส่งเสริมคุณสมบัติส่วนบุคคลของผู้เรียนให้มีความเจริญงอกงาม ตลอดจนส่งเสริมให้เป็นคนคิดเป็น มีความสนใจ มีความกระตือรือร้น
6. มีความชัดเจนไม่คลุมเครือ และมีความต่อเนื่องกันทุกข้อโดยไม่มีความขัดแย้งกัน
7. ควรจะยืดหยุ่นได้ และเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

ในการกำหนดจุดมุ่งหมายของการศึกษา จำเป็นต้องพิจารณาการจำแนกการเรียนรู้ทางการศึกษา ซึ่งเป็นปฐมบทของการจัดการศึกษาตามแนวคิดดั้งเดิมของบลูม (Bloom's Taxonomy of Education Objectives) (ปทีป เมธาคูณวุฒิ, 2545) คือ

1. พุทธิพิสัย (Cognitive domain) ด้านความรู้หรือสติปัญญา ซึ่งแบ่งเป็น 6 ระดับ ตั้งแต่ที่ซับซ้อนน้อย ได้แก่ ระดับความรู้ ระดับความเข้าใจ ไปจนถึงระดับที่ซับซ้อนและยากต่อการพัฒนาให้เกิดขึ้น คือ ระดับวิเคราะห์ ระดับสังเคราะห์ และระดับการประเมิน
2. จิตพิสัย (Affective domain) ด้านเจตคติ หรือ ความรู้สึกนึกคิด แบ่งออกเป็น 5 ระดับ เรียงจากที่ซับซ้อนน้อยที่สุดไปที่ซับซ้อนมากที่สุดดังนี้ การรับ การตอบสนอง การสร้างคุณค่า การจัดระบบคุณค่า และการสร้างลักษณะนิสัยตามคุณค่า
3. ทักษะพิสัย (Psychomotor domain) หรือด้านทักษะ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ เรียงลำดับจากที่ซับซ้อนน้อยไปสู่ซับซ้อนมาก ดังนี้ การรับรู้ การเตรียมพร้อม การสนองตอบตามแนวทางที่ให้ การเกิดทักษะนิสัย และการสนองตอบสิ่งที่ซับซ้อน

7. แนวคิดเกี่ยวกับผู้เรียนระดับอุดมศึกษา

7.1 พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542

พระราชบัญญัติการศึกษา พ.ศ. 2542 เป็นกฎหมายสำคัญที่ผู้สอนควรยึดปฏิบัติ ซึ่งมีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนโดยสรุปดังนี้ การจัดการเรียนการสอนควรจัดให้ทั่วถึง ส่วนการจัดกระบวนการเรียนรู้นั้น ให้สถานศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการจัดเนื้อหาสาระ

และกิจกรรมให้สอดคล้องกับความถนัดของผู้เรียน โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล เน้นการฝึกทักษะกระบวนการคิด การจัดการเผชิญสถานการณ์และการประยุกต์ความรู้มาใช้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา การจัดกิจกรรมมุ่งให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง ฝึกการปฏิบัติให้ทำได้ คิดเป็น ทำเป็น รักการอ่านและเกิดการใฝ่รู้อย่างต่อเนื่อง โดยผสมผสานสาระความรู้ด้านต่าง ๆ อย่างได้สัดส่วนสมดุลกัน รวมทั้งปลูกฝังคุณธรรมค่านิยมที่ดีงาม และคุณลักษณะอันพึงประสงค์ไว้ในทุกวิชา ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สอนสามารถจัดบรรยากาศ สภาพแวดล้อม สื่อการสอนและอำนวยความสะดวก เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และมีความรอบรู้ รวมทั้งสามารถใช้การวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนรู้ ทั้งนี้ผู้สอนและผู้เรียนอาจเรียนรู้ไปพร้อมกันจากสื่อการเรียนการสอนและแหล่งวิทยาการประเภทต่าง ๆ การจัดการเรียนรู้ควรจัดให้เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ทุกสถานที่ มีการประสานความร่วมมือกับบิดามารดา ผู้ปกครองและบุคคลในชุมชนทุกฝ่ายเพื่อร่วมกันพัฒนาผู้เรียนให้เต็มตามศักยภาพ (ม.22, ม.24; พรบ. การศึกษา, 2542)

7.2 คุณลักษณะของผู้เรียนระดับอุดมศึกษา

ผู้เรียนในระดับอุดมศึกษามักจะอยู่ในวัยกำลังจะเป็นผู้ใหญ่หรือวัยผู้ใหญ่ในระดับปริญญาตรี ซึ่งเป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้นและมีอุดมการณ์สูง สนใจในสิ่งที่อยากรู้ ต้องการการยอมรับของเพื่อน อาจารย์ และสังคม ต้องการที่จะสามารถนำตนเองได้ เป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง มักสนใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและสิ่งแวดล้อม การจัดการเรียนการสอนควรมุ่งจัดให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน และให้สามารถเชื่อมโยงกับประสบการณ์เดิมของผู้เรียน จะสามารถช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดี (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2538) ส่วนการเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาในระหว่างที่ศึกษาอยู่ในสถาบันนั้น Hochbaum (อ้างถึงใน ไพฑูรย์ สินลารัตน์, 2524) ได้สรุปลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เด่นของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาไว้ คือ ในชั้นปีที่หนึ่ง นักศึกษาจะรู้สึกตื่นเต้นสนใจต่อสิ่งต่าง ๆ รอบด้าน อยากรู้อยากเรียนอยากรู้และยอมหรือพยายามปรับตัวให้เข้ากับสังคมในทุก ๆ ด้าน พอขึ้นปีที่สองความตื่นเต้นกระตือรือร้นจะค่อยๆ ลดลงมีแนวโน้มจะเป็นปฏิปักษ์กับมหาวิทยาลัย ไม่ค่อยพูดจากับครูอาจารย์ ปีที่สาม ชอบอยู่กับกลุ่มเพื่อน ไม่ค่อยสนใจต่อสังคมมหาวิทยาลัยเท่าที่ควร พอขึ้นปีที่สี่ ผู้เรียนจะไม่ค่อยยุ่งเกี่ยวกับมหาวิทยาลัยมากนัก ส่วนใหญ่จะสนใจเกี่ยวกับงานวิชาชีพที่ตนเองศึกษาและความก้าวหน้าในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับประเทศไทย (ไพฑูรย์ สินลารัตน์, 2524)

7.3 แบบการเรียนรู้ของผู้เรียนระดับอุดมศึกษา

ผู้เรียนระดับอุดมศึกษาเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ มีความคิดของตนเอง มีความสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ดังนั้นผู้เรียนระดับอุดมศึกษาจึงมีแบบการเรียนรู้แตกต่างกัน ซึ่งแบบการเรียนรู้ของผู้เรียนระดับอุดมศึกษาตามแนวคิดของ Grasha & Reichman (อ้างถึงใน อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2538) สามารถจำแนกได้เป็น 6 ประเภท คือ

1. แบบอิสระ คือผู้เรียนที่ชอบคิดด้วยตนเอง ทำงานตามความคิดของตนเอง
2. แบบหลีกเลี่ยง คือผู้เรียนที่ไม่สนใจเรียนเนื้อหาวิชาในชั้นเรียนตามแบบแผน ไม่สนใจสิ่งที่จะเกิดขึ้นในชั้นเรียน
3. แบบร่วมมือ คือผู้เรียนที่สามารถเรียนรู้ร่วมกับผู้อื่น ชอบทำงานร่วมกับผู้อื่น
4. แบบพึ่งพา คือผู้เรียนจะมีลักษณะอยากรู้อยากเห็นทางวิชาการน้อยมาก จะเรียนรู้เฉพาะสิ่งที่กำหนดให้ผู้เรียนเท่านั้น มองว่าผู้สอนและเพื่อนร่วมชั้นเป็นแหล่งความรู้และแหล่งสนับสนุนวิชาการ
5. แบบแข่งขัน คือผู้เรียนเรียนรู้ด้วยการพยายามกระทำการต่าง ๆ ให้ดีกว่าผู้อื่นในชั้นเรียน มีความคิดว่าต้องแข่งขันกับผู้อื่นเพื่อรางวัลในชั้นเรียน
6. แบบมีส่วนร่วม คือผู้เรียนที่มีลักษณะของการมีส่วนร่วมร่วมกับผู้อื่น มีความรู้สึกว่าจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชั้นเรียนให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ในทุก ๆ ด้าน

7.4 การจัดการเรียนการสอนสำหรับผู้เรียนระดับอุดมศึกษา

ผู้เรียนในระดับอุดมศึกษามักอยู่ในวัยที่กำลังจะเป็นผู้ใหญ่หรือวัยผู้ใหญ่ อายุประมาณ 18-22 ปี ดังนั้น จิตวิทยาทางการเรียนรู้ของผู้เรียนระดับอุดมศึกษาจึงแตกต่างจากเด็กพอสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. ต้องการด้านการยอมรับ ซึ่งหากผู้เรียนเกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้รับการยอมรับในสถานการณ์ต่าง ๆ แล้วจะเกิดความเคร่งเครียดและอาจต่อต้าน สิ่งที่สำคัญคือต้องพยายามทำให้ผู้เรียนนั้นเกิดความสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองให้มากที่สุด
2. ผู้เรียนระดับอุดมศึกษาเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะและมีประสบการณ์อย่างหลากหลาย ซึ่งประสบการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นแหล่งข้อมูลและเป็นประสบการณ์เดิมที่มีคุณค่าสูงยิ่งสำหรับการเรียนรู้ต่อสิ่งใหม่ ๆ ต่อไป
3. มีความพร้อมในการเรียนรู้และมีวุฒิภาวะที่พร้อมจะเรียนรู้ในด้านวิชาการต่าง ๆ ดังนั้นการสอนให้ผู้เรียนระดับอุดมศึกษาเรียนรู้จึงมักจะทำให้ผู้เรียนเกิดความต้องการที่อยากจะเรียนรู้ ซึ่งต่างจากเด็กมักยึดถือว่าเด็กต้องเรียนในสิ่งนั้นสิ่งนี้ เพราะคาดว่าจะประโยชน์กับเด็กในอนาคต

4. ควรจัดการเรียนรู้ที่มีความเหมาะสม กล่าวคือ การสอนเด็กมักจัดการเรียนการสอนในลักษณะการเรียนรู้แบบเน้นเนื้อหาวิชา ในขณะที่ผู้เรียนระดับอุดมศึกษาควรจัดการเรียนรู้แบบเน้นการแก้ปัญหา นอกจากนั้นการเรียนในมหาวิทยาลัยมักเรียนรู้เพื่อไปประกอบอาชีพ เป็นพื้นฐานการทำงาน และผู้เรียนที่เข้ามาเรียนก็มีวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน (Knowles, 1978 อ้างถึงใน สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2538)

8. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การสอน

8.1 แนวคิด SPICES model

การพัฒนาหลักสูตรตามแนวคิด SPICES model นี้ได้รับการนำเสนอโดย Professor R.M. Harden ในปี 1984 ซึ่งได้มีผู้นำไปใช้กันอย่างแพร่หลายในการพัฒนาหลักสูตรทางการแพทย์ SPICES ย่อมาจาก student-centered, problem-based, integrated, community-based, electives และ systematic ดังมีรายละเอียดดังนี้

- | | |
|------------------|--|
| Student-centered | ในการจัดหลักสูตรให้มีลักษณะที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ผู้เรียนจะต้องมีความรับผิดชอบมากขึ้นในเรื่องการเรียนของเขา การศึกษาจัดโดยเน้นที่ตัวผู้เรียน และสิ่งที่เขาจะเรียน เรียนอย่างไร โดยอยู่ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ ผู้เรียนจะต้องตั้งวัตถุประสงค์ในการเรียน ตัดสินใจเลือกวิธีการเรียนที่เหมาะสมกับตน และจะเป็นการเรียนที่ต้องค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง ไม่ใช่ให้ผู้สอนจัดมาให้ |
| Problem-based | เนื่องด้วยการเรียนทางการแพทย์ นักศึกษาจะต้องเรียนรู้ทั้งทฤษฎีและภาคปฏิบัติอย่างมาก โดยทางสถาบันคาดหวังว่า เมื่อจบการศึกษาไปแล้วจะสามารถประยุกต์ความรู้ที่ได้ ไปใช้ได้ อย่างดี ทั้ง ๆ ที่ไม่ได้มีการเตรียมนักศึกษาในลักษณะนี้ก่อนออกไปทำงานจริง ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน เพื่อเพิ่มพูนทักษะในการแก้ปัญหา จึงมีความจำเป็น |

Integrated	คือ การจัดการเรียนการสอนที่บูรณาการเนื้อหาวิชาที่สัมพันธ์เข้าด้วยกัน ซึ่งเปลี่ยนแปลงจากเดิมที่เรียนแบบแยกส่วน ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในเนื้อหา สิ้นเปลืองเวลา และนักศึกษาไม่เห็นถึงการเชื่อมโยงเมื่อนำไปใช้
Community-based	การศึกษาวិชาทางการแพทย์โดยอาศัยเฉพาะการเรียนรู้ในโรงพยาบาลเท่านั้น ทำให้เกิดปัญหา "การศึกษานอนคอกองข้าง" ไม่สามารถนำไปใช้ได้จริงเมื่อออกไปทำงาน การศึกษาที่ใช้ชุมชนเป็นฐานในการเรียนรู้จะช่วยให้นักศึกษาสามารถให้การรักษาแก่ผู้ป่วยทั่ว ๆ ไปได้ นอกจากนี้นักศึกษายังได้เรียนรู้วิถีชุมชน วัฒนธรรม และทัศนคติ
Electives	แผนการเรียนทางการแพทย์ส่วนใหญ่ตายตัว เป็นมาตรฐานเดียวกัน นักศึกษาต้องเรียนรู้อย่างมากมาย ซึ่งนับวันองค์ความรู้ยิ่งเพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดการทันของเนื้อหาวิชา ดังนั้นการจัดให้มีวิชาเลือก จะให้โอกาสนักศึกษาเลือกเรียนได้ตามความสนใจ
Systematic	โดยปกติการจัดการฝึกงานทางการแพทย์ กระทำโดยการให้นักศึกษาติดตามอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญคนหนึ่งไปตลอดเป็นระยะเวลาหนึ่ง จึงเปลี่ยนไปอยู่กับอาจารย์ท่านอื่น ทำให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของอาจารย์ท่านนั้น ถ้าอาจารย์มีผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลน้อย หรือประเภทของผู้ป่วยน้อย นักศึกษาผู้นั้นก็จะได้เรียนรู้น้อยไปด้วย ดังนั้น จึงควรจัดการฝึกงานอย่างเป็นระบบ ตามประเภทของผู้ป่วยที่นักศึกษาจำเป็นต้องเรียนรู้

การออกแบบหลักสูตรกายภาพบำบัดที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ได้นำแนวคิด SPICES model มาเป็นองค์ประกอบในการสร้างหลักสูตร ได้แก่ การที่ต้องมีการจัดระบบการเรียนรู้ให้แก่นักศึกษา ไม่ว่าจะเป็ประเภทของผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วยที่นักศึกษาควรได้รับการเรียนรู้ และการที่ให้นักศึกษาได้มีโอกาสเรียนรู้ในชุมชนที่หลากหลาย ไม่ใช่เพียงแคในโรงพยาบาลเท่านั้น

8.2 แนวคิด PRISMS

เป็นทางในการจัดการศึกษาทางการแพทย์แนวใหม่ (Bligh, 2001) ที่ถูกนำเสนอขึ้นในปี 2001 คำว่า PRISMS มาจาก Product – focused , Relevant , Interprofessional , Shorter (Smaller) , Multisite และ Symbiotic โดยมีรายละเอียดดังนี้

Product – focused	โปรแกรมทางการแพทย์จะมีลักษณะเน้นที่ผลผลิต หมายถึง หลักสูตรจะเน้นที่การฝึกปฏิบัติทางคลินิกเพิ่มขึ้น และจะมีลักษณะเป็นการศึกษาที่ใช้การฝึกงานเป็นฐาน (practice-based) ให้มากที่สุด นักศึกษาจะได้เรียนพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์โดยการประยุกต์ในบริบทของปัญหาจริงทางคลินิก
Relevant	การเรียนจะมีความสัมพันธ์กันระหว่างนักศึกษาและชุมชนมากขึ้น โดยโปรแกรมการเรียนจะถูกวางแผนจากผลลัพธ์ปลายทางที่สามารถเชื่อมโยง ความรู้ทางคลินิก ทักษะและพฤติกรรม ไปสู่กลุ่มประชากร และการให้บริการทางการแพทย์ที่เฉพาะเจาะจง
Interprofessional	หลักสูตรทางการแพทย์ในอนาคตควรมีลักษณะร่วมระหว่างนักวิชาชีพ โปรแกรมการเรียนควรสนับสนุน กระตุ้น และสะท้อนถึงการเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่มนักวิชาชีพที่หลากหลาย และให้เห็นคุณค่าของการทำงานร่วมกัน ไม่ว่าจะในส่วนของ การให้การดูแลรักษาผู้ป่วย งานวิชาการ รวมถึงงานวิจัย
Shorter (smaller)	การจัดการเรียนการสอน ควรมีลักษณะใช้เวลาในการเรียนสั้นลง และกลุ่มผู้เรียนเล็กลง โดยการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เข้าช่วย ร่วมกับการศึกษาด้วยตนเองอย่างอิสระ
Multisite	การศึกษาทางการแพทย์สมัยใหม่ ควรใช้สถานที่หลายแห่งเป็นฐานในการเรียนรู้ การศึกษาอยู่แต่ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่อยู่ในเมือง ทำให้นักศึกษาไม่มีโอกาสได้พบกับ การดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะปฐมภูมิ
Symbiotic	การศึกษาทางการแพทย์จะคล้ายการอยู่ร่วมกัน ฟังพาดภัยกัน หลักสูตรในอนาคตจะดูเหมือนสิ่งมีชีวิตขนาดใหญ่ที่ประกอบด้วยส่วนย่อยหลาย ๆ ส่วนร่วมกัน

การออกแบบหลักสูตรกายภาพบำบัด ได้นำแนวคิด PRISMS model มาเป็นส่วนหนึ่งในการออกแบบหลักสูตร ได้แก่ การจัดการศึกษาทางกายภาพบำบัดในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพจะไม่ได้ อยู่เฉพาะในส่วนของ สถาบันการศึกษา โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ในต่างจังหวัด แต่ต้องลงไปถึงการจัดการศึกษาในชุมชน และอาจรวมไปถึงการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นต้น

8.3 แนวคิดการจัดการเรียนการสอนแบบโมดูล

การจัดการเรียนการสอนแบบโมดูล เป็นการจัดหน่วยการสอนที่มีเนื้อหาสาระและชุดของกิจกรรมที่มีความสมบูรณ์ในตัวเอง เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง เน้นตัวผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในการทำกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

การจัดการเรียนการสอนแบบโมดูลนี้สามารถนำไปใช้ในการเรียนการสอนตามปกติ การศึกษาต่อเนื่อง นำไปสร้างเป็นรายวิชาหรือเป็นส่วนหนึ่งของรายวิชา นอกจากนี้ยังสามารถนำไปใช้ได้กับหลักสูตรทั้งหลักสูตรได้ ประโยชน์อื่น ๆ ของบทเรียนโมดูล ได้แก่ การสร้างบทเรียนโมดูลเป็นส่วนเสริมประสบการณ์หรือความรู้เชิงลึก การทำเป็นบทเรียนเพื่อปรับพื้นฐานความรู้เดิมของผู้เรียนก่อนการเรียนต่อยอด เป็นต้น (ปทีป เมธาคุณวุฒิ, 2544; Tornay and Thomas, 1987)

8.4 แนวคิดหลักสูตรแฝง

หลักสูตรแฝง คือ ประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียนในสถานศึกษา โดยสิ่งที่เรียนรู้นั้นเป็นสิ่งที่เพิ่มขึ้น หรือแตกต่างจากหลักสูตรทางการ และเป็นสิ่งที่สถานศึกษานั้นอาจตั้งใจให้เกิดขึ้น โดยประกาศไว้เป็นนโยบายกว้าง ๆ หรือ ไม่ตั้งใจให้เกิดขึ้นก็ได้ การเรียนรู้ของผู้เรียนนี้เป็นการถ่ายทอดทางสังคม และการถ่ายทอดทางวิชาชีพให้แก่ผู้เรียน (วรรณิ ชัยเฉลิมพงษ์, 2547)

โดยมีสิ่งที่ส่งผลต่อการเรียนรู้จากหลักสูตรแฝงหลายประการ ซึ่งได้มีการจัดเป็นปัจจัยหลัก ๆ ได้ 3 ปัจจัย (วรรณิ ชัยเฉลิมพงษ์, 2547) ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เรียน ได้แก่ ฐานะทางสังคมของผู้เรียน ความสามารถของบุคคล ทักษะที่มีต่อการเรียน เป็นต้น
2. ปัจจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในห้องเรียน ได้แก่ ค่านิยมของผู้สอน วิธีการสอน เนื้อหาที่เรียน ความสัมพันธ์กับผู้สอนในชั้นเรียน วิธีการประเมินผลการเรียน และระเบียบวินัยในชั้นเรียน เป็นต้น

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมนอกห้องเรียน ได้แก่ ความสัมพันธ์นอกชั้นเรียน กิจกรรมต่าง ๆ ในสถาบัน และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เป็นต้น

วิชาชีพกายภาพบำบัด โดยทั่วไปจะประกอบด้วย การจัดการเรียนการสอนในสวนทฤษฎี การฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการกับเพื่อนร่วมชั้นเรียน และการฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยในสถานพยาบาล โดยมีนักกายภาพบำบัดประจำสถานพยาบาลเป็นผู้ควบคุมดูแลในการฝึกปฏิบัตินั้น นอกจากนี้ นักศึกษาจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับเทคนิคการรักษาและดูแลผู้ป่วยแล้ว นักศึกษายังได้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมชั้นเรียนด้วยกัน กับผู้ป่วย อาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มิได้มีการกำหนดไว้ในหลักสูตร ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อทัศนคติและพฤติกรรมของนักศึกษา (Shepard and Jensen, 1997)

ในการจัดการเรียนการสอน ควรมีการพิจารณาถึงสิ่งเหล่านี้ อาจารย์ผู้ควบคุมการฝึกงานทางคลินิกควรระมัดระวังในเรื่องบุคลิกภาพ แนวคิดและทัศนคติต่าง ๆ ของตนที่จะส่งผลต่อนักศึกษาขณะฝึกงาน นักศึกษาส่วนใหญ่จะได้รับคำแนะนำมาก่อนว่า บทบาทหน้าที่ของตนเองคืออะไร และควรปฏิบัติตนอย่างไรต่อผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน แต่เมื่อมาพบกับสถานการณ์จริง สิ่งที่นักศึกษาได้เรียนรู้คือ พฤติกรรม บุคลิกภาพ แนวคิด และทัศนคติ ของอาจารย์ผู้ควบคุมการฝึกงานที่แสดงออกขณะทำงาน (Shepard and Jensen, 1997)

8.5 กระบวนการสืบเสาะหาความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์

Bogduk (1997) ได้กล่าวถึง แนวทางการแก้ปัญหาของผู้ป่วยปัญหาหนึ่ง หากพิจารณาในแนวคิดของนักวิทยาศาสตร์ มักมีลำดับขั้นได้แก่ การทำความเข้าใจกับพื้นฐานของปัญหา จับประเด็นที่สนใจตั้งเป็นคำถามหรือสมมติฐาน และทำการศึกษาวิจัยเพื่อแก้ปัญหา แต่หากพิจารณาในแนวคิดของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมักมีลำดับขั้นได้แก่ การกำหนดความชัดเจนของประเด็น / ปัญหาของผู้ป่วย วิเคราะห์และทำความเข้าใจพื้นฐานของปัญหา ประยุกต์ใช้ความรู้ทางการแพทย์เพื่อการแปลผล เพื่อการวินิจฉัย และให้การรักษาผู้ป่วยต่อไปจนกระทั่งปัญหาดังกล่าวค่อย ๆ ทุเลาหรือหาย ซึ่งวิธีการสืบเสาะหาแนวทางเพื่อแก้ปัญหาทางด้านสุขภาพนั้น นอกจากจะต้องใช้ทักษะการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นกระบวนการพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์แล้ว บุคลากรทางการแพทย์ยังต้องใช้ทักษะการหาเหตุผลทางคลินิกอีกด้วย

McPherson (1997) ได้อธิบายความแตกต่างระหว่างกระบวนการแก้ปัญหากับกระบวนการตั้งสมมติฐานแบบนิรนัย ที่เรียกว่าการหาเหตุผลทางคลินิกว่า ผู้ที่จะมีความรู้ในกระบวนการหาเหตุผลทางคลินิก นอกจากจะมีกระบวนการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบที่ดีแล้ว ยังต้องมีความรู้ต่อปัญหานั้น

ต้องเข้าใจในปัญหาอย่างถ่องแท้ และยังต้องมีความสามารถนำความรู้เหล่านั้นไปใช้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ใหม่ได้ ซึ่งบุคคลที่จะมีทักษะการหาเหตุผลทางคลินิกดังกล่าว จะต้องเป็นผู้ที่มีทักษะการแก้ปัญหา มีข้อความรู้ในศาสตร์นั้น ๆ เป็นอย่างดี และจะต้องเป็นผู้ที่สามารถนำข้อความรู้ที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ได้อย่างสมเหตุสมผลและเหมาะสมกับเวลา สถานการณ์นั้น ๆ ด้วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการศึกษาที่ได้รับในเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรปริญญาบัณฑิต สาขากายภาพบำบัดที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ผลลัพธ์ปลายทางเป็นฐานสามารถนำไปใช้เป็นแนวในการพัฒนาหลักสูตรกายภาพบำบัดเพื่อผลิตบัณฑิตกายภาพบำบัดให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของสังคม
2. วิธีดำเนินการเพื่อพัฒนาหลักสูตรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ สามารถเป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรอื่น ๆ ที่ประสงค์จะจัดการศึกษาโดยใช้ผลลัพธ์ปลายทางเป็นฐานได้