

การพัฒนานักกายภาพบำบัดสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน: โครงการนำร่อง

ประวีตร เจนวนรธนะกุล¹, นงนุช ล่วงพันธ์², นันทกาน แก้วเฉย³, ปนดา เตชทรัพย์อมร⁴, ประภาส โพธิ์ทองสุนันท์⁵,
เปรมทิพย์ ทวีรัตนธรรม¹, พรพิมล จันทรวโรจน์⁶, พัชรี คุณค้ำชู⁷, ภาวิณี วิไลพันธ์⁸, รัฐพร สีหะวงษ์¹, รุ่งทิวา วัจนละอิต⁹,
วรชาติ เติชมจันทร์¹⁰, วิชัย อึ้งพิณพวง¹¹, สมใจ ลือวิเศษไพบูลย์¹², อนงค์ ตันติสุวัฒน์¹

¹ ภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

² สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

³ สำนักสนับสนุนการพัฒนาาระบบสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

⁴ ภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

⁵ คลินิกกายภาพบำบัดแม่ปิง จังหวัดเชียงใหม่

⁶ สาขาวิชากายภาพบำบัด สำนักวิชาสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

⁷ ภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

⁸ แผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดบุรีรัมย์

⁹ คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล

¹⁰ คณะกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยรังสิต

¹¹ ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

¹² สภากายภาพบำบัด จังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อ

การพัฒนานักกายภาพบำบัดให้มีสมรรถนะของ “นักสร้างเสริมสุขภาพ” เป็นการส่งเสริมบทบาทหน้าที่แห่งวิชาชีพ และสอดคล้องกับแนวทางปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและการเปลี่ยนแปลงในสังคมไทย ทั้งในเชิงโครงสร้างของประชากร และเชิงพฤติกรรมการใช้ชีวิต โครงการนี้มีวัตถุประสงค์หลัก 2 ประการ ได้แก่ (1) สร้างหลักสูตร “นักกายภาพบำบัด สร้างเสริมสุขภาพ (กสส.)” ซึ่งเป็นหลักสูตรหลังปริญญา เพื่อฝึกอบรมนักกายภาพบำบัดให้มีสมรรถนะหลัก (core competency) ของ “นักสร้างเสริมสุขภาพ” และ (2) สร้างเครือข่าย กสส. ทั้งในระดับภูมิภาคและระดับประเทศ เพื่อปูทางสู่การทำงานการสร้างเสริมสุขภาพของนักกายภาพบำบัดทั่วประเทศอย่างยั่งยืน และเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ จึงได้แบ่งการดำเนินโครงการออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 การพัฒนาหลักสูตร กสส. และจัดฝึกอบรมให้แก่ นักกายภาพบำบัด และอาจารย์ ส่วนที่ 2 การสนับสนุนให้ผู้ผ่านการฝึกอบรมดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่จริง พร้อมสร้างเครือข่าย ทั้งในระดับภูมิภาคและระดับประเทศ ส่วนที่ 3 การเสริมสร้างประสบการณ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ นิสิตนักศึกษา กายภาพบำบัด และสร้างเครือข่ายนิสิตนักศึกษา กายภาพบำบัด สร้างเสริมสุขภาพระดับประเทศ และส่วนที่ 4 การติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน แบบการประเมินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research evaluation) เพื่อถอดบทเรียน โดยทั้งหมดมี 9 กิจกรรมที่ดำเนินการ ใช้เวลารวม 3 ปี 3 เดือน ผลการดำเนินงานหลักที่เกิดขึ้นคือ มีหลักสูตรการฝึกอบรม “กสส.” (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2565) ซึ่งผ่านการรับรองจากสภากายภาพบำบัด มี กสส. รุ่นที่ 1 เกิดขึ้นจำนวนทั้งสิ้น 55 คน (เป็นนักกายภาพบำบัด จำนวน 45 คน จาก 13 เขตสุขภาพ และอาจารย์ในสถาบันการศึกษา จำนวน 10 คน จาก 10 สถาบัน) มีประชาชนได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 6,759 คน และมีเครือข่าย “กสส.” ในแต่ละเขตสุขภาพและระดับประเทศ นอกจากนี้ จากการถอดบทเรียน พบว่า มีโมเดลการปฏิบัติงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพโดยวิชาชีพกายภาพบำบัด ในบริบทต่างๆ ของสังคมไทย จำนวน 4 โมเดล แบ่งตามลักษณะการทำงานร่วมกับภาคีในพื้นที่ของ กสส. กล่าวโดยสรุป

การพัฒนา นักกายภาพบำบัดให้มีสมรรถนะของ “นักสร้างเสริมสุขภาพ” ผ่านการอบรมในหลักสูตร กสส. อาจเป็นอีกหนึ่งกลไกสำคัญที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ได้อย่างยั่งยืนให้กับประชาชนไทยได้

คำสำคัญ: ระบบสุขภาพปฐมภูมิ; กายภาพบำบัด; สร้างเสริมสุขภาพ; ป้องกันโรค; ชุมชน; บุคลากรสุขภาพ

| | | |
|----------------------|-----------------------|-------------------------|
| วันรับ: 12 ก.ย. 2566 | วันแก้ไข: 8 พ.ย. 2566 | วันตอบรับ: 29 พ.ย. 2566 |
|----------------------|-----------------------|-------------------------|

บทนำ

พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. 2547 ได้นิยาม “วิชาชีพกายภาพบำบัด” ไว้ว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมิน การวินิจฉัย และการบำบัดความบกพร่องของร่างกายซึ่งเกิดเนื่องจากภาวะของโรคหรือการเคลื่อนไหวไม่ปกติ การป้องกัน การแก้ไข และการฟื้นฟูความเสื่อมสภาพความพิการของร่างกาย รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจ ด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดหรือการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่รัฐมนตรีประกาศโดยคำแนะนำของคณะกรรมการให้เป็นเครื่องมือหรืออุปกรณ์กายภาพบำบัด⁽¹⁾ จากนิยามนี้เห็นได้ว่า บทบาทหน้าที่ของนักกายภาพบำบัดนอกจากเกี่ยวข้องกับการบำบัดความบกพร่องของร่างกายซึ่งเกิดเนื่องจากภาวะของโรคหรือการเคลื่อนไหวไม่ปกติ และการแก้ไขและฟื้นฟูความเสื่อมสภาพความพิการของร่างกายแล้ว นักกายภาพบำบัดยังมีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจ โดยวิธีการทางกายภาพบำบัดด้วย

ในปัจจุบัน ภาครัฐมีนโยบายมุ่งสู่ระบบบริการสุขภาพที่มี “ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” โดยพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ได้นิยาม “บริการสุขภาพปฐมภูมิ” ว่าหมายถึง บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสานครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วย แพทย์

เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ กลไกและกระบวนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน ผ่านหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (primary care cluster) ซึ่งมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในจำนวนที่เหมาะสม เป็นผู้ดูแลสุขภาพประชาชนในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสานรวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ สามารถดูแลประชาชนได้ทั่วถึง และเกิดการจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ⁽²⁾

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ได้วางกรอบแนวทางการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยใช้ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ผ่านการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืนสืบไป ด้วยการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในแต่ละอำเภอของทุกจังหวัด และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) ในแต่ละเขตของกรุงเทพมหานคร โดยทั้ง พชอ. และ พชข. มีอำนาจหน้าที่กำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้เหมาะสมกับสภาพข้อเท็จจริงและสภาพปัญหาในพื้นที่ รวมถึงดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมาย ผ่านกลไกการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงาน

ภาครัฐในพื้นที่ และสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือกันของทุกภาคส่วน พร้อมทั้งมีการติดตามและประเมินผลการทำงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยเมื่อมีการกำหนดประเด็นขับเคลื่อนระดับอำเภอหรือเขตแล้ว การดำเนินการในระดับปฏิบัติการจะเกิดขึ้นในพื้นที่ ซึ่งระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นกลไกการทำงานระดับพื้นที่ที่สำคัญ นอกเหนือจากการจัดบริการสุขภาพในเชิงรุกแล้ว ยังมีบทบาทนำในการจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่อีกด้วย⁽³⁾ นักกายภาพบำบัด ซึ่งเป็นหนึ่งในสมาชิกคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ออกให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ สามารถมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรคและการป้องกันโรคในลักษณะองค์รวมตั้งแต่แรกต่อเนื่อง และผสมผสาน ให้แก่ประชาชนในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบายของภาครัฐเป็นอย่างดี

บริบทของสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงวัยแล้ว แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570) ระบุว่า สังคมไทยเป็น สังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 แล้ว โดยในปี พ.ศ. 2563 มีผู้สูงอายุเท่ากับ 11.6 ล้านคน (ร้อยละ 17.6 ของประชากรทั้งประเทศ) และได้กลายเป็น สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ เรียบร้อยแล้ว ในปี พ.ศ. 2566 ที่ประชากรอายุมากกว่า 60 ปี มีสูงถึงร้อยละ 20.1 ของประชากรทั้งประเทศ⁽⁴⁾ ด้วยเหตุนี้ การดูแลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี จึงเป็นประเด็นที่มีความสำคัญอย่างยิ่งกับสังคมไทย

ความก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทำให้คนมีกิจกรรมทางกายลดลงหรือขาดการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ ประกอบกับการรับประทานอาหารเกินพอดี ความเครียดจากการทำงาน และวิถีการใช้ชีวิตที่เร่งรีบนำไปสู่การแพร่ระบาดของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases) อาทิ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง การรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคเหล่านี้มีค่าใช้จ่ายสูง ประกอบกับผู้ป่วยด้วยโรคเหล่านี้มักมีภาวะทุพพลภาพหลงเหลืออยู่ไม่น้อย ส่งผลกระทบในระยะยาวต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว และส่งผลเสียต่อประเทศชาติอย่างมาก จากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งในเชิงโครงสร้างของประชากรไทย และ

เชิงพฤติกรรมการใช้ชีวิตของคนไทย จำเป็นต้องมีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพเพื่อให้สามารถรับมือกับสภาวะที่มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว รวมถึงการแพร่ระบาดของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค และการป้องกันโรค

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า World Confederation for Physical Therapy (WCPT) ได้ประกาศจุดยืน (position statement) ว่า นักกายภาพบำบัดควรมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ประชาชน โดยเฉพาะเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁽⁵⁾ Magnussion et. al. ได้ใช้เทคนิค modified Delphi สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 รอบ เพื่อระบุสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับนักกายภาพบำบัดในการทำงานเชิงส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผลการศึกษาพบว่า มี 18 สมรรถนะที่นักกายภาพบำบัดควรมี อาทิ มีทักษะในการค้นหาปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและผลกระทบของโรคต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย สามารถโน้มน้าวให้เกิดพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ส่งผลดีต่อสุขภาพโดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถสื่อสารให้เกิดความเข้าใจโดยคำนึงถึงค่านิยม ความเชื่อ และความจำเป็นของแต่ละบุคคล สามารถออกแบบโปรแกรมการป้องกันการบาดเจ็บเพื่อให้ชุมชนมีความปลอดภัยมากขึ้นโดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์⁽⁶⁾

การพัฒนา นักกายภาพบำบัดให้มีสมรรถนะของ “นักสร้างเสริมสุขภาพ” (health promoter) ซึ่งหมายถึงบุคคลผู้สนับสนุน ส่งเสริมให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน และสาธารณะ มีความสามารถในการควบคุม ดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเอง เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพดีทั้งร่างกายจิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยมุ่งเน้นสร้างเสริมสมรรถนะของการสร้างสุขภาพดีและควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรค⁽⁷⁾ จึงเป็นการส่งเสริมบทบาทหน้าที่แห่งวิชาชีพ สอดรับกับแนวทางปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้น และการเปลี่ยนแปลงในสังคมไทย ทั้งในเชิงโครงสร้างของประชากรและเชิงพฤติกรรมการใช้ชีวิต นักกายภาพบำบัด หนึ่งในบุคลากรทางการแพทย์สามารถใช้ความรู้และทักษะทางวิชาชีพให้เป็นประโยชน์ในการจัดการประเด็นสุขภาพเหล่านี้ โดยเฉพาะการออกแบบทำบริหารร่างกายหรือการออกกำลังกายบำบัด (therapeutic exercise) ให้เหมาะสมกับบุคคลแต่ละบุคคลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้

สภากายภาพบำบัด สมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย และสภาสถาบันการศึกษากายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย เล็งเห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของวิชาชีพกายภาพบำบัดในการสร้างเสริมสุขภาพ จึงได้ร่วมมือกับ สสส. ดำเนินโครงการนำร่องเพื่อพัฒนาบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของวิชาชีพกายภาพบำบัดในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างหลักสูตร “นักกายภาพบำบัดสร้างเสริมสุขภาพ (กสส.)” และเครือข่ายนักกายภาพบำบัดที่ทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพทั่วประเทศ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน บทความความนี้ถูกเขียนขึ้นเพื่อบรรยายกระบวนการดำเนินงานและผลการดำเนินงานในภาพรวมของโครงการนำร่องนี้ โดยหวังว่า จะเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้และการต่อยอดการทำงานที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันต่อไป

วิธีการดำเนินงาน

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ การดำเนินโครงการนำร่องเพื่อพัฒนาบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของวิชาชีพกายภาพ

บำบัดในชุมชน แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังตารางที่ 1 ได้แก่

ส่วนที่ 1 การพัฒนาหลักสูตร “นักกายภาพบำบัดสร้างเสริมสุขภาพ (กสส.)” และการจัดอบรมหลักสูตร กสส. ให้แก่นักกายภาพบำบัดและอาจารย์ในสถาบันการศึกษาที่ผลิตนักกายภาพบำบัด

ส่วนที่ 2 การสนับสนุนให้ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร กสส. ดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่จริง และสร้างเครือข่ายนักกายภาพบำบัดสร้างเสริมสุขภาพทั่วประเทศ

ส่วนที่ 3 การเสริมสร้างประสบการณ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่นิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดและสร้างเครือข่ายนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดสร้างเสริมสุขภาพทั่วประเทศ

ส่วนที่ 4 การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานแบบการประเมินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research evaluation) เพื่อถอดบทเรียนและจัดทำข้อเสนอแนะสำหรับปรับปรุงสมรรถนะและหลักสูตร กสส. รวมถึงจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการขับเคลื่อนงานการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

ตารางที่ 1 กลุ่มเป้าหมายและกิจกรรมในแต่ละส่วนของโครงการนำร่องเพื่อพัฒนาบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของวิชาชีพกายภาพบำบัดในชุมชน

| การดำเนินโครงการ | กลุ่มเป้าหมาย | กิจกรรม |
|---|---|--|
| <p>ส่วนที่ 1 การพัฒนาหลักสูตร “นักกายภาพบำบัดสร้างเสริมสุขภาพ (กสส.)” และการจัดอบรมหลักสูตร กสส.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • นักกายภาพบำบัด • อาจารย์ในสถาบันการศึกษา | <p>กิจกรรมที่ 1 การกำหนดสมรรถนะของ กสส.</p> <p>กิจกรรมที่ 2 การจัดทำหลักสูตร กสส. (ระดับหลังปริญญา)</p> <p>กิจกรรมที่ 3 การจัดอบรมหลักสูตร กสส. รุ่นที่ 1</p> <p>กิจกรรมที่ 7 การปรับปรุงหลักสูตร กสส.</p> |

ตารางที่ 1 กลุ่มเป้าหมายและกิจกรรมในแต่ละส่วนของโครงการนำร่องเพื่อพัฒนาบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของวิชาชีพกายภาพบำบัดในชุมชน (ต่อ)

| การดำเนินโครงการ | กลุ่มเป้าหมาย | กิจกรรม |
|---|---|--|
| <p>ส่วนที่ 2 การสนับสนุนให้ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร กสส. ดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่จริง และสร้างเครือข่าย กสส. ทั่วประเทศ</p> | <ul style="list-style-type: none"> • กสส. รุ่นที่ 1 • ชุมชนในภูมิภาคต่างๆ | <p>กิจกรรมที่ 4 การดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพโดย กสส. รุ่นที่ 1</p> <p>กิจกรรมที่ 5 การสร้างเครือข่าย “กสส.” ทั้งในระดับภูมิภาคและระดับประเทศ</p> |
| <p>ส่วนที่ 3 การเสริมสร้างประสบการณ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่นิสิตนักศึกษา กายภาพบำบัดและสร้างเครือข่าย</p> | <ul style="list-style-type: none"> • นิสิตนักศึกษา กายภาพบำบัด • ประชาชน | <p>กิจกรรมที่ 8 การสนับสนุนให้นิสิตศึกษา กายภาพบำบัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมสุขภาพเพื่อประชาชน</p> <p>กิจกรรมที่ 9 การสนับสนุนให้นิสิตศึกษา กายภาพบำบัดศึกษาดูงานสร้างเสริมสุขภาพ และสร้างเครือข่ายนิสิตนักศึกษา กายภาพบำบัดสร้างเสริมสุขภาพ ทั่วประเทศ</p> |
| <p>ส่วนที่ 4 การติดตามและประเมินผล การดำเนินงาน แบบการประเมินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อถอดบทเรียน และจัดทำข้อเสนอแนะ สำหรับปรับปรุงสมรรถนะ และหลักสูตร กสส. รวมถึงจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เกี่ยวกับการขับเคลื่อนงาน การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน</p> | <ul style="list-style-type: none"> • กสส. รุ่นที่ 1 • ชุมชนในภูมิภาคต่างๆ | <p>กิจกรรมที่ 6 การถอดบทเรียนจาก การปฏิบัติงานในพื้นที่จริงเพื่อสร้างโมเดล การปฏิบัติงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ที่เหมาะสมกับบริบทต่างๆ ของสังคมไทย และแนวทางการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในวิชาชีพกายภาพบำบัดในอนาคต โดยอาศัยการติดตามและประเมินผล การดำเนินงาน แบบการประเมินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ</p> |

โครงการนำร่องนี้ใช้ระยะเวลาดำเนินการทั้งสิ้น 3 ปี 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2562 ถึง วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2565 โดยมีแนวทางการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมโดยย่อ ดังตารางที่ 2 และมีคณะกรรมการ

อำนวยการโครงการฯ แต่งตั้งโดยสภากายภาพบำบัดทำหน้าที่ควบคุม กำกับดูแล และให้คำปรึกษาหารือ เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมต่างๆ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการตามที่กำหนดไว้

ตารางที่ 2 แนวทางการดำเนินงานโดยย่อของกิจกรรมที่ 1-9 ในโครงการนำร่องเพื่อพัฒนาบทบาทการส่งเสริมสุขภาพของวิชาชีพกายภาพบำบัดในชุมชน

| กิจกรรม | แนวทางการดำเนินงาน |
|---|--|
| <p>กิจกรรมที่ 1 การกำหนดสมรรถนะของนักกายภาพบำบัดสร้างเสริมสุขภาพ (กสส.) และ</p> <p>กิจกรรมที่ 2 การจัดทำหลักสูตร กสส.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. รวบรวมเอกสารและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะที่พึงมีในการเป็นนักสร้างเสริมสุขภาพ และหลักสูตรสร้างเสริมสุขภาพในวิชาชีพสุขภาพอื่น 2. ลงพื้นที่เพื่อสังเกตการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ และสัมภาษณ์เพื่อหาข้อมูลเชิงลึกจากผู้ปฏิบัติงาน (focus group) 3. ประชุมหารือเพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจัดทำร่าง-สมรรถนะของ กสส. และ ร่าง-หลักสูตร กสส. 4. นำเสนอร่างฯ ต่อคณะกรรมการสภากายภาพบำบัด เพื่อให้ความเห็นชอบ |
| <p>กิจกรรมที่ 3 การจัดอบรมหลักสูตร กสส. รุ่นที่ 1</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดรูปแบบการดำเนินการจัดอบรม การคัดเลือกวิทยากร ช่วงเวลาการอบรม กำหนดประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้สมัครเข้าอบรม 2. ดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร กสส. รุ่นที่ 1 ที่ผ่านการคัดเลือก |
| <p>กิจกรรมที่ 4 การดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพโดย กสส. รุ่นที่ 1</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. คณะทำงานกำหนดประเด็นและพื้นที่การสร้างเสริมสุขภาพ และแบ่งกลุ่มผู้เข้าอบรมเป็นกลุ่มตามประเด็นสุขภาพที่กำหนดและความสนใจของผู้เข้าอบรม 2. ผู้เข้าอบรมเขียนข้อเสนอโครงการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อของบประมาณสนับสนุน |

ตารางที่ 2 แนวทางการดำเนินงานโดยย่อของกิจกรรมที่ 1-9 ในโครงการนำร่องเพื่อพัฒนาบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของวิชาชีพกายภาพบำบัดในชุมชน (ต่อ)

| กิจกรรม | แนวทางการดำเนินงาน |
|---|---|
| <p>กิจกรรมที่ 4 การดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพโดย กสส. รุ่นที่ 1</p> | <ol style="list-style-type: none"> 3. คณะทำงานฯ พิจารณาโครงการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ข้อเสนอแนะและผู้เข้าอบรมปรับปรุงข้อเสนอโครงการ 4. ผู้เข้าอบรมดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ของตนเองเป็นระยะเวลา 1 ปี 5. คณะทำงานมีการประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าของงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างเครือข่ายเป็นประจำ |
| <p>กิจกรรมที่ 5 การสร้างเครือข่าย “กสส.” ทั้งในระดับภูมิภาค และระดับประเทศ</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. แต่ละกลุ่มปฏิบัติงาน มีการประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าของงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม 2. คณะทำงานจัดประชุมกับตัวแทนของเครือข่ายในแต่ละเขตสุขภาพ เพื่อติดตามความก้าวหน้าของงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม 3. จัดกิจกรรมดูงานสร้างเสริมสุขภาพและการอบรมทางวิชาการให้ผู้เข้าอบรม เพื่อสร้างเครือข่าย “นักกายภาพบำบัดสร้างเสริมสุขภาพ” ระดับประเทศ |
| <p>กิจกรรมที่ 6 การถอดบทเรียนจากการปฏิบัติงานในพื้นที่จริง เพื่อสร้างโมเดล และแนวทางการขับเคลื่อนงานในอนาคต โดยอาศัยการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานแบบการประเมินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ และ</p> <p>กิจกรรมที่ 7 การปรับปรุงหลักสูตร กสส.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานแบบการประเมินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ เริ่มต้นโดย การจัดอบรมให้กับทีมประเมินเพื่อปรับแนวคิดและเครื่องมือที่จะใช้ประเมิน 2. ออกแบบกรอบและโจทย์การติดตามประเมินผลที่สอดคล้องกับลักษณะของโครงการ และบริบทสภาพแวดล้อมในพื้นที่ให้ชัดเจนและเป็นระบบ โดยยึดหลักความต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และการประเมินเพื่อพัฒนาและเสริมพลัง 3. ลงพื้นที่ศึกษาข้อมูลการดำเนินงานของ กสส. 4. ออกแบบเครื่องมือในการประเมินผลที่สอดคล้องกับลักษณะของโครงการและบันไดผลลัพธ์ |

ตารางที่ 2 แนวทางการดำเนินงานโดยย่อของกิจกรรมที่ 1-9 ในโครงการนำร่องเพื่อพัฒนาบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของวิชาชีพกายภาพบำบัดในชุมชน (ต่อ)

| กิจกรรม | แนวทางการดำเนินงาน |
|---|---|
| <p>กิจกรรมที่ 6 การถอดบทเรียนจากการปฏิบัติงานในพื้นที่จริงเพื่อสร้างโมเดล และแนวทางการขับเคลื่อนงานในอนาคตโดยอาศัยการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานแบบการประเมินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ และ</p> <p>กิจกรรมที่ 7 การปรับปรุงหลักสูตร กสส.</p> | <p>5. เก็บข้อมูลและวิเคราะห์การทำงานของหน่วยจัดการและผลลัพธ์ของชุมชนตามระดับผลลัพธ์ (outcome level) หรือตามโจทย์ประเมินของ กสส.</p> <p>6. จัดทำข้อมูลสรุปผลการประเมินและถอดบทเรียน (ตามผลลัพธ์ที่มี) และจัดกระบวนการสะท้อนข้อมูลต่อ กสส. และนำไปปรับปรุงการทำงานให้เป็นไปตามผลลัพธ์ที่คาดหวัง</p> <p>7. จัดทำข้อเสนอในการปรับปรุงสมรรถนะและหลักสูตรนักกายภาพบำบัดสร้างเสริมสุขภาพ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน</p> |
| <p>กิจกรรมที่ 8 การสนับสนุนให้นักศึกษากายภาพบำบัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ส่งเสริมสุขภาพเพื่อประชาชน</p> | <p>1. ประชุมเพื่อกำหนดลักษณะของสื่อประชาสัมพันธ์ที่ต้องการ คุณสมบัติของนักศึกษา และการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาเพื่อให้มีทักษะสำหรับการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์</p> <p>2. ประชาสัมพันธ์เชิญชวนนักศึกษาจากสถาบันการศึกษาทั่วประเทศให้เข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>3. จัดอบรมหลักการสื่อสารเบื้องต้นและบทบาทนักกายภาพบำบัดสร้างเสริมสุขภาพ ให้กับอาจารย์ที่เป็นคณะทำงานจากสถาบันการศึกษากายภาพบำบัด 16 สถาบัน</p> <p>4. จัดอบรมหลักการสื่อสาร การผลิตสื่อ และบทบาทนักกายภาพบำบัดสร้างเสริมสุขภาพ ให้กับนิสิตนักศึกษาจากสถาบันการศึกษากายภาพบำบัด 16 สถาบัน</p> |
| <p>กิจกรรมที่ 9 การสนับสนุนให้นักศึกษากายภาพบำบัดศึกษาดูงานสร้างเสริมสุขภาพ และสร้างเครือข่าย</p> | <p>1. จัดให้นิสิตนักศึกษาได้ลงพื้นที่ดูงานสร้างเสริมสุขภาพของ กสส. รุ่นที่ 1</p> <p>2. จัดเสวนาระหว่างนิสิตนักศึกษาเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างเครือข่ายนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดสร้างเสริมสุขภาพ (Young กสส.)</p> |

ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานในส่วนที่ 1 การพัฒนาหลักสูตร “กสส.” และการจัดอบรมหลักสูตร กสส. ให้แก่นักกายภาพบำบัดและอาจารย์ในสถาบันการศึกษาที่ผลิตนักกายภาพบำบัดได้ผลผลิตดังนี้

1. สมรรถนะหลัก (core competency) และสมรรถนะเสริมของ “กสส.” ซึ่งผ่านการรับรองจากสภากายภาพบำบัด

2. หลักสูตรฝึกอบรม “กสส.” (พ.ศ. 2563) เพื่อให้ นักกายภาพบำบัดมีสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ ซึ่งผ่านการรับรองจากสภากายภาพบำบัด

3. มี กสส. รุ่นที่ 1 จำนวนทั้งสิ้น 55 คน (เป็นนักกายภาพบำบัด จำนวน 45 คน จาก 13 เขตสุขภาพ และอาจารย์ในสถาบันการศึกษาจำนวน 10 คน จาก 10 สถาบัน)

4. หลักสูตรการฝึกอบรม “กสส.” (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2565) จากการถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน ซึ่งผ่านการรับรองจากสภากายภาพบำบัด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 กรอบแนวคิดและรายละเอียดโดยย่อของหลักสูตร “นักกายภาพบำบัดสร้างเสริมสุขภาพ (กสส.)” (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2565)

| หัวข้อ | รายละเอียด |
|---|--|
| นิยามของนักกายภาพบำบัดสร้างเสริมสุขภาพ (กสส.) | หมายถึง นักกายภาพบำบัดที่ทำหน้าที่สนับสนุน/ส่งเสริมให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน และสาธารณะ มีความรู้ความสามารถในการควบคุม ดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเอง โดยใช้การบริหารจัดการสุขภาวะเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพและมีสุขภาวะที่ดี ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม โดยมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ และการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ เพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน |
| บทบาทการทำงานของ กสส. ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ | 1.การเป็นผู้ให้บริการ (Provider) 2.การเป็นนักจัดการ (Manager) 3.การเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือ (Supporter/Facilitator/Coach) 4.การเป็นผู้นำ (Leader) |
| กรอบแนวทางการปฏิบัติหน้าที่ของ กสส. | 1.ระดับบุคคล 2.ระดับพื้นที่ 3.ระดับเครือข่าย |

ตารางที่ 3 กรอบแนวคิดและรายละเอียดโดยย่อของหลักสูตร “นักกายภาพบำบัดสร้างเสริมสุขภาพ (กสส.)”
(ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2565) (ต่อ)

| หัวข้อ | รายละเอียด |
|------------------------------------|--|
| <p>สมรรถนะหลักและเสริมของ กสส.</p> | <p>สมรรถนะหลัก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีแนวคิดและหลักการสร้างเสริมสุขภาพ 2. มีทักษะการบริหารจัดการโครงการสุขภาวะเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ 3. มีทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะ 4. มีทักษะการสร้างและบริหารเครือข่ายสังคมสุขภาวะ 5. มีทักษะการจัดการในงานสุขภาวะอย่างยั่งยืน 6. ความเป็นผู้นำ <p>สมรรถนะเสริม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีความสามารถในการจัดการความรู้ด้านสุขภาวะ (ถอดบทเรียน) 2. มีความสามารถในการสร้างนวัตกรรมสุขภาวะเพื่อความยั่งยืน |
| <p>สาระเนื้อหาของหลักสูตร</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. บทบาทการเป็นผู้ให้บริการ (Provider) <ul style="list-style-type: none"> Module 1: วิทยาศาสตร์ภายในตัวตน (Inner science) กับการทำงานที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ (3 วัน) Module 2: แนวคิดและหลักการสร้างเสริมสุขภาพ (3 สัปดาห์ และ 3 วัน) Module 3: กายภาพบำบัดกับงานสร้างเสริมสุขภาพ 5 ช่วงวัย (5 วัน) 2. บทบาทการเป็นนักจัดการ (Manager) <ul style="list-style-type: none"> Module 4: การบริหารโครงการและการจัดการความรู้สุขภาวะชุมชน 3. บทบาทการเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือ (Supporter/Facilitator/Coach) (4 สัปดาห์ 10 วัน และ 3 เดือน) <ul style="list-style-type: none"> Module 5: ทักษะพื้นฐานการเป็นกระบวนกร/พี่เลี้ยง (Supporter/Facilitator/Coach) และการสื่อสารเพื่อสุขภาวะ (4 วัน) |

ตารางที่ 3 กรอบแนวคิดและรายละเอียดโดยย่อของหลักสูตร “นักกายภาพบำบัดสร้างเสริมสุขภาพ (กสส.)” (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2565) (ต่อ)

| หัวข้อ | รายละเอียด |
|------------------------|---|
| สาระเนื้อหาของหลักสูตร | 4.บทบาทการเป็นผู้นำ (Leader) Module 6: ผู้นำเพื่อการสร้างสุขภาวะแนวใหม่ (Change agent) และการสร้างเครือข่าย (10 วัน) |

การดำเนินงานในส่วนที่ 2 การสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร กสส. ดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่จริง และสร้างเครือข่ายนักกายภาพบำบัดสร้างเสริมสุขภาพทั้งในระดับภูมิภาคและระดับประเทศ ได้ผลผลิตดังนี้

1. โครงการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่จริงโดยผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตร กสส. รุ่นที่ 1 จำนวนทั้งสิ้น 16 โครงการ ใน 13 เขตสุขภาพ ซึ่งจำแนกตามประเด็นสุขภาพ ออกเป็น 6 ประเด็น ได้แก่

- 1.1 ประเด็นการป้องกันผลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จำนวน 5 โครงการ
- 1.2 ประเด็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จำนวน 4 โครงการ
- 1.3 ประเด็นภาวะข้อเข่าเสื่อม จำนวน 3 โครงการ
- 1.4 ประเด็นภาวะข้อไหล่ติด จำนวน 1 โครงการ
- 1.5 ประเด็นภาวะโรคไตเรื้อรัง จำนวน 2 โครงการ
- 1.6 ประเด็นการส่งเสริมสมรรถภาพเพื่อต่อสู้กับโรคโควิด 19 จำนวน 1 โครงการ

2. ประชาชนได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 6,759 คน

3. มีเครือข่าย “กสส.” ในแต่ละเขตสุขภาพ และมีเครือข่ายในระดับประเทศ

การดำเนินงานในส่วนที่ 3 การเสริมสร้างประสบการณ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่นิสิตนักศึกษา กายภาพบำบัด และสร้างเครือข่ายนิสิตนักศึกษา กายภาพบำบัดสร้างเสริมสุขภาพ (Young กสส.) ระดับประเทศ ได้ผลผลิตดังนี้

1. นิสิตนักศึกษา กายภาพบำบัดได้รับการอบรมและทำสื่อประชาสัมพันธ์ส่งเสริมสุขภาพเพื่อประชาชน จำนวนทั้งสิ้น 850 คน

2. มีสื่อสร้างเสริมสุขภาพเพื่อประชาชน จากนิสิตนักศึกษา กายภาพบำบัด จาก 16 สถาบัน จำนวนทั้งสิ้น 19 ชิ้นงาน

3. นิสิตนักศึกษา กายภาพบำบัดศึกษาดูงานการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่จริง จำนวนทั้งสิ้น 50 คน

4. มีเครือข่าย “นิสิตนักศึกษา กายภาพบำบัดสร้างเสริมสุขภาพ (Young กสส.)” ในระดับประเทศ จำนวน 1 เครือข่าย

การดำเนินงานในส่วนที่ 4 การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน แบบการประเมินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียน ได้ผลผลิตดังนี้

1. ได้ข้อเสนอแนะสำหรับปรับปรุงสมรรถนะและหลักสูตร กสส.

2. ได้โมเดลการปฏิบัติงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของวิชาชีพกายภาพบำบัดในบริบทต่างๆ ของสังคมไทย จำนวน 4 โมเดล ดังตารางที่ 4 และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการขับเคลื่อนงานการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

วิจารณ์

โครงการนำร่องเพื่อพัฒนาบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของวิชาชีพกายภาพบำบัดในชุมชนนี้เริ่มต้นดำเนินโครงการตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2562 หลังจากนั้นไม่นาน เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ

ตารางที่ 4 โมเดลการปฏิบัติงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของวิชาชีพกายภาพบำบัดในบริบทของสังคมไทย

| | โมเดลที่ 1 | โมเดลที่ 2 | โมเดลที่ 3 | โมเดลที่ 4 |
|---|--|--|---|--|
| ภาคีที่มีส่วนร่วม ในกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพ ในชุมชน | นักกายภาพบำบัด สร้างเสริมสุขภาพ (กสส.) ทำงานร่วมกับ 4 ฝ่าย ได้แก่ 1. ประชาชน 2. แกนนำชุมชน 3. เจ้าหน้าที่ของ องค์กรปกครอง- ส่วนท้องถิ่น/ภาคี เครือข่าย 4. ทีมสหวิชาชีพ | กสส. ทำงาน ร่วมกับแกนนำ ชุมชนเป็นหลัก | กสส. ทำงาน ร่วมกับ 2 ฝ่าย ได้แก่ 1. ประชาชน 2. แกนนำชุมชน | กสส. ทำงาน ร่วมกับประชาชน เป็นหลัก |
| ประเด็นสุขภาพ สำหรับการ สร้างเสริมสุขภาพ ในชุมชน | ได้มาจากการ วิเคราะห์ปัญหา ร่วมกันในชุมชน | ได้มาจากการ สำรวจข้อมูล เพื่อค้นหาประเด็น สุขภาพสำคัญ จากแกนนำชุมชน | ได้มาจากการ สำรวจข้อมูล เพื่อค้นหาประเด็น สุขภาพสำคัญ จากแกนนำชุมชน และประชาชน | ได้มาจาก ความสนใจ ของ กสส. และ บริบทในขณะนั้น |
| บทบาทของภาคี ฝ่ายประชาชน | สนใจให้การ สนับสนุน และมีส่วนร่วม ในการทำกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพ | เข้าร่วมในกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพ ตามนัดหมาย และ สะท้อนผลการ เข้าร่วมกิจกรรม | เข้าร่วมในกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพ ตามนัดหมาย และ สะท้อนผลการ เข้าร่วมกิจกรรม | เข้าร่วมในกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพ ตามนัดหมาย และ สะท้อนผลการ เข้าร่วมกิจกรรม |
| บทบาทของภาคี ฝ่ายแกนนำชุมชน | เห็นความสำคัญ ของประเด็นสุขภาพ มีส่วนร่วมแสดง ความคิดเห็น และ พร้อมที่จะเรียนรู้/ ปรับตัวกับ สถานการณ์ที่ เปลี่ยนแปลง | เป็นแกนหลักเข้าร่วม กิจกรรมตาม นัดหมาย ร่วมกัน แก้ปัญหา สะท้อนผล การเข้าร่วมกิจกรรม และนำข้อมูลความรู้ ต่างๆ ไปถ่ายทอดสู่ ประชาชนกลุ่ม เป้าหมาย รวมทั้ง รวบรวมข้อมูล เชิงผลลัพธ์ | เข้าร่วมกิจกรรม ตามนัดหมาย ร่วมกันแก้ปัญหา สะท้อนผลการ เข้าร่วมกิจกรรม | คัดเลือกประชาชน ที่มีศักยภาพใน การใช้เครื่องมือ สื่อสารเข้าร่วม กิจกรรม เพื่อจะ สร้างให้เป็นแกนนำ และขยายงานต่อไป ในอนาคต |

ตารางที่ 4 โมเดลการปฏิบัติงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของวิชาชีพกายภาพบำบัดในบริบทของสังคมไทย (ต่อ)

| | โมเดลที่ 1 | โมเดลที่ 2 | โมเดลที่ 3 | โมเดลที่ 4 |
|---|--|---|---|---|
| บทบาทของภาคีฝ่ายเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ภาคีเครือข่ายอื่นๆ | ให้ความสำคัญกับประเด็นสุขภาพกระตือรือร้นที่จะร่วมรับผิดชอบพร้อมสนับสนุนตามบทบาทหน้าที่ของตน และมีส่วนร่วมในการสื่อสารประเด็นสุขภาพ | มีส่วนร่วมในการรับคืนข้อมูลเพื่อนำไปปฏิบัติให้สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงานและอาจจัดทำเป็นแผนสุขภาพชุมชนตามนโยบายของหน่วยงาน | มีส่วนร่วมในการรับคืนข้อมูลเพื่อนำไปปฏิบัติให้สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงานและอาจจัดทำเป็นแผนสุขภาพชุมชนตามนโยบายของหน่วยงาน | สนับสนุนสถานที่สำหรับการจัดกิจกรรมและช่วยนัดหมายกลุ่มเป้าหมาย |
| บทบาทของภาคีฝ่ายทีมสหวิชาชีพ | เห็นความสำคัญของประเด็นสุขภาพกระตือรือร้นที่จะร่วมรับผิดชอบพร้อมสนับสนุนตามบทบาทหน้าที่ของตน และเปิดพื้นที่แลกเปลี่ยนความเห็น | มีบทบาทในโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามที่ได้รับเชิญ | มีบทบาทในโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามที่ได้รับเชิญ | ไม่มีส่วนร่วม |
| บทบาทของกสส. | วิเคราะห์ปัญหาของชุมชนโดยเริ่มต้นจากประเด็นสุขภาพที่ชุมชนสนใจ และสร้างความตระหนักแก่ชุมชนเพื่อให้เห็นความสำคัญของประเด็นสุขภาพที่ชุมชนสนใจ | นัดหมายกับแกนนำชุมชนเพื่อกำหนดประเด็นสุขภาพที่เห็นว่าสำคัญโดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากการสำรวจในแกนนำชุมชน | เสริมความมั่นใจและศักยภาพของแกนนำชุมชนในการทำงานกับประชาชนในพื้นที่ | เลือกประเด็นสุขภาพสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน |
| จำนวนโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้โมเดลนี้ | 6 จาก 16 โครงการ | 3 จาก 16 โครงการ | 6 จาก 16 โครงการ | 1 จาก 16 โครงการ |

ไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย (มีนาคม พ.ศ. 2563) ซึ่งเป็นช่วงเวลาเดียวกับที่กำลังเริ่มดำเนินการฝึกอบรมนักกายภาพบำบัดตามหลักสูตร กสส. ที่ได้พัฒนาขึ้น รวมถึงกิจกรรมอื่นๆ ที่จะตามมา ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพโดย กสส. รุ่นที่ 1 หรือ การสร้างเครือข่าย “กสส.” ทั้งในระดับภูมิภาคและระดับประเทศ หรือ การสนับสนุนให้นิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ส่งเสริมสุขภาพเพื่อประชาชน ศึกษาดูงานสร้างเสริมสุขภาพ และสร้างเครือข่ายนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดสร้างเสริมสุขภาพทั่วประเทศ ล้วนประสบปัญหาในการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ (กำหนดให้การทำกิจกรรมทั้งหมดเป็นแบบ on-site) ทำให้คณะกรรมการอำนวยการโครงการฯ ตัดสินใจระงับสถานการณ์ที่คาดคะเนไม่ได้นี้ว่า จะเป็นอย่างไรก่อน และเมื่อเห็นว่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีแนวโน้มไม่จบสิ้นลงในระยะเวลาอันสั้นคณะกรรมการอำนวยการโครงการฯ จึงตัดสินใจขอให้ทุกกิจกรรมปรับเปลี่ยนรูปแบบการฝึกอบรม จากแบบ on-site เป็นแบบ online แทน เท่าที่จะเป็นไปได้ โดยในส่วนของกิจกรรมเกี่ยวข้องกับการดูงานในพื้นที่จริง ซึ่งถือเป็นการเรียนรู้ที่สำคัญสำหรับผู้เข้าอบรมและนิสิตนักศึกษา คณะกรรมการอำนวยการโครงการฯ พิจารณาจากสถานการณ์แวดล้อมในแต่ละพื้นที่เป็นสำคัญ ส่งผลให้สามารถดำเนินโครงการจนเสร็จสิ้นได้ในที่สุด อย่างไรก็ตาม จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย ทำให้ในภาพรวม โครงการนี้ต้องขยายเวลาดำเนินการโครงการออกไปอีก 9 เดือน จากวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2565 เป็น วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2565

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อการสร้างหลักสูตร “กสส.” และเครือข่าย กสส. ทั่วประเทศ ผลการดำเนินโครงการเป็นไปตามแผน โดยมีหลักสูตร “นักกายภาพบำบัดสร้างเสริมสุขภาพ (กสส.)” ซึ่งเป็นหลักสูตรหลังปริญญาเพื่อฝึกอบรมนักกายภาพบำบัดให้มีสมรรถนะของ “นักสร้างเสริมสุขภาพ” และมีเครือข่าย กสส. ทั้งในระดับภูมิภาคและระดับประเทศ โดยหวังว่า ผลผลิตที่เกิดจากโครงการนี้จะส่งผลทำให้นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่สมบูรณ์และมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขและ

การเปลี่ยนแปลงในบริบทของสังคม จนนำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนไทยอย่างยั่งยืนต่อไป

หลักสูตร “นักกายภาพบำบัดสร้างเสริมสุขภาพ (กสส.) (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2565)” เป็นหลักสูตรระยะสั้น 6 เดือน ซึ่งผ่านการรับรองจากสภากายภาพบำบัด โดยหลักสูตรนี้เป็นผลมาจากการทบทวนการนำไปใช้เพื่ออบรม กสส. รุ่นที่ 1 และผลการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่จริงโดยผู้ผ่านการอบรม จำนวนทั้งสิ้น 16 โครงการ ใน 13 เขตสุขภาพ (ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคหลอดเลือด โรคข้อเข่าเสื่อม ภาวะหกล้ม ในผู้สูงอายุ ภาวะไตวาย และการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) เนื้อหาของหลักสูตรแบ่งออกเป็น 4 ส่วน และ 6 modules มีการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในลักษณะของ project-based โดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ให้สามารถขับเคลื่อนและดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างเป็นระบบและขยายผลออกไปในวงกว้างได้ เพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างยั่งยืน

ในการดำเนินงานของโครงการ มีการออกแบบให้มีการดำเนินงานควบคู่ไปกับการประเมินภายในตามบันไดผลลัพธ์อย่างต่อเนื่องตลอดโครงการ โดยมีการประเมินผลทั้งในส่วนของบทบาทของ กสส. และกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ปฏิบัติการทั้ง 16 โครงการ สำหรับสมรรถนะ กสส. ตามบันไดผลลัพธ์ เริ่มต้นจาก ชั้นแรก คือ เป็นผู้ให้บริการ ชั้นต่อมา คือ เป็นผู้สนับสนุน/ผู้จัดการ และชั้นสูงสุด คือ เป็นผู้นำ ผลการประเมิน พบว่า ร้อยละ 40 ของ กสส. สามารถทำงานได้ในระดับผู้ให้บริการ กล่าวคือ มีความรู้และทักษะในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง ในขณะที่ ร้อยละ 53 ของ กสส. สามารถดำเนินงานได้ในระดับของการเป็นผู้สนับสนุนหรือนักจัดการในระดับชุมชน สามารถขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ เป็นต้นแบบวัฒนธรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ และร้อยละ 7 ของ กสส. สามารถไปถึงระดับของการเป็นผู้นำ ทำงานเชื่อมเครือข่ายระหว่างพื้นที่ด้านส่งเสริมสุขภาพ เกิดเป็นลักษณะการขับเคลื่อนทางสังคม (social movement)

สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนตามบันได

ผลลัพธ์ เริ่มต้นจาก ชั้นแรก คือ ทำให้เกิดแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ ชั้นต่อไป คือ ทำให้ประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เกิดสภาพแวดล้อมหรือปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ เกิดโมเดลหรือรูปแบบการดำเนินงานของพื้นที่ต้นแบบ ตามลำดับ และบันไดผลลัพธ์ขั้นสูงสุด คือ เกิดการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในระดับต่างๆ ผลการประเมินทั้ง 16 โครงการ พบว่า ร้อยละ 25 ของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สามารถทำงานได้ในระดับขั้นที่ 1 (เกิดแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ) ในขณะที่ ร้อยละ 6 ของโครงการ ทำให้ประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ 12 เกิดสภาพแวดล้อมหรือปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ ร้อยละ 38 เกิดโมเดลหรือรูปแบบการดำเนินงานของพื้นที่ต้นแบบ และร้อยละ 19 มีการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในระดับต่างๆ

จากผลการประเมินตามบันไดผลลัพธ์ดังกล่าวข้างต้น อาจกล่าวได้ว่า กสส. เป็นหนึ่งในวิชาชีพทางการแพทย์ที่มีศักยภาพในการทำหน้าที่เป็นนักจัดการสุขภาพ (health manager) โดยทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอื่นๆ ในระบบบริการสุขภาพ ร่วมกับบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสุขภาพประจำหมู่บ้าน เชื่อมโยงกับกลไกแกนนำในพื้นที่ ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการร่วมกันออกแบบกิจกรรมและบริการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

จากการถอดบทเรียนที่เกิดจากการทำกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน พบโมเดลการปฏิบัติงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของวิชาชีพกายภาพบำบัดในบริบทต่างๆ ของสังคมไทย จำนวน 4 โมเดล ดังนี้

โมเดลที่ 1 กสส. ทำงานกับ 4 ฝ่าย จะเป็นประโยชน์มากหากมีการขยายเครือข่าย โดยชวนคนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพให้หลากหลายมากขึ้น และมีการเรียนรู้จากกันและกัน ต่อยอดไปยังประเด็นสุขภาพอื่นๆ แต่อย่างไรก็ตาม หากเป็นพื้นที่ที่ไม่เปิดกว้างให้หน่วยงานหรือคนอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วม จะทำให้ไม่ได้เกิดการเรียนรู้ ต่อยอด และพัฒนาต่อไป

โมเดลที่ 2 กสส. ทำงานกับแกนนำชุมชนเป็นหลัก โดยให้แกนนำชุมชนไปขยายผลสู่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่อไป การทำงานจะมีความคล่องตัว การสื่อสารระหว่างกัน

ค่อนข้างชัดเจน แต่ในขณะเดียวกัน พึงระวังว่า จะเป็นการทำงานทับซ้อนกับภาคีเครือข่ายสหวิชาชีพอื่น หาก กสส. สามารถวางตัวหรือสื่อสารกับภาคีเครือข่ายอื่นได้อย่างเหมาะสม มีการเชื่อมสัมพันธ์ที่ดี จะช่วยลดปัญหาความทับซ้อนระหว่างวิชาชีพลงได้ ก่อให้เกิดความร่วมมือกันในอนาคต

โมเดลที่ 3 กสส. ทำงานกับทั้งแกนนำชุมชนและประชาชนกลุ่มเป้าหมาย การทำงานในโมเดลนี้ทำให้เกิดความมั่นใจว่า การทำงานกับกลุ่มเป้าหมายเป็นไปตามที่ กสส. ตั้งใจไว้ เพราะได้เห็น ลงมือทำ กำกับติดตาม ในกลุ่มเป้าหมายด้วยตนเอง ได้เห็นจุดแข็งและจุดที่ต้องพัฒนาร่วมกันกับแกนนำชุมชน ง่ายต่อการสื่อสารกัน แต่อย่างไรก็ตาม มีข้อควรระวังว่า แกนนำชุมชนอาจจะพึ่งพา กสส. มากเกินไป จนขาดความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง กสส. ต้องใช้ทักษะการเป็นพี่เลี้ยง การเสริมพลัง การให้ข้อคิดเห็น เพื่อส่งเสริมให้แกนนำชุมชนสามารถทำได้โดยอิสระอย่างมั่นใจ และ กสส. เป็นเพียงพี่เลี้ยงเท่านั้น

โมเดลที่ 4 กสส. ทำงานกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก การทำงานในโมเดลนี้มีความคล่องตัว เหมาะกับบริบทของสังคมสมัยใหม่บางพื้นที่ ที่นักกายภาพบำบัดสามารถทำงานกับประชาชนได้โดยตรง โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีความหลากหลายของประชากร จนไม่เหมาะที่จะมารวมกันเป็นกลุ่มใหญ่ ทำให้การสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มย่อยที่มีลักษณะคล้ายกัน ทำได้สะดวกกว่า เข้าถึงประชาชนได้มากกว่า ทั้งนี้ จำเป็นต้องพัฒนาให้ประชาชนมีทักษะและปฏิบัติการต่างๆ แกนนำ สามารถเป็นบัดดี้ให้กันหรือมีกลุ่มย่อยสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้กับคนอื่นๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตนเองด้วย จึงจะเกิดความทั่วถึง และคนทุกกลุ่มเข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาพได้

การเลือกโมเดลการทำงานของ กสส. ในแต่ละพื้นที่ ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย อาทิ ประสพการณ์การทำงานของ กสส. ความสัมพันธ์ของ กสส. กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และพื้นที่ดำเนินโครงการ ทั้งนี้ สำหรับ กสส. ที่ยังไม่เคยทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายมาก่อน การเข้าร่วมโครงการนี้เป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างความสัมพันธ์กับภาคีเครือข่าย การทำงานกับภาคประชาชน สร้างพื้นที่ในการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน สร้างความไว้วางใจต่อกัน ด้วยเหตุนี้ ความสำเร็จ

ของกิจกรรมจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยเรื่องทุนของชุมชน และรูปแบบการทำงานของแต่ละพื้นที่ มาเกี่ยวข้องด้วย โมเดลการทำงานที่ต่างกัน ของแต่ละพื้นที่ นี้ส่งผลให้เกิดแรงกระเพื่อมการรับรู้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ นโยบายสุขภาพ ที่จะก่อให้เกิดการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพอย่างต่อเนื่องได้ไม่เท่ากัน

ในส่วนของการสร้างเครือข่าย “นักกายภาพบำบัดสร้างเสริมสุขภาพ” ในระดับเขตสุขภาพและระดับประเทศนั้น กสส. ในแต่ละกลุ่มมีการพบปะเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม และร่วมกับแกนนำในพื้นที่ เป็นประจำสม่ำเสมอ เพื่อสร้างเครือข่าย “นักกายภาพบำบัดสร้างเสริมสุขภาพ” ระดับพื้นที่ คณะทำงานจัดประชุมกับตัวแทนของเครือข่ายในแต่ละเขตสุขภาพ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร กสส. รุ่นที่ 1 เพื่อติดตามความก้าวหน้าของงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม เกี่ยวกับงานสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบ online จำนวน 3 ครั้ง เกิดเป็นคณะกรรมการเครือข่ายนักกายภาพบำบัดสร้างเสริมสุขภาพจาก 13 เขตสุขภาพ ในระดับประเทศ มีการจัดอบรมทางวิชาการและกิจกรรมดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ กสส. รุ่นที่ 1 เพื่อสร้างเครือข่ายจำนวนทั้งสิ้น 3 กิจกรรมตลอดโครงการ

สำหรับแนวทางการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในวิชาชีพกายภาพบำบัดในอนาคตจากการถอดบทเรียนที่ได้จากการดำเนินโครงการนี้ มีรายละเอียดดังนี้

- องค์กรหลักในวิชาชีพกายภาพบำบัด ได้แก่ สมาคมกายภาพบำบัด สมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย และสภาสถาบันการศึกษากายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย ควรร่วมกันกำหนดยุทธศาสตร์และแนวทางการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับงานกายภาพบำบัดสร้างเสริมสุขภาพ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้กับผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารโรงพยาบาล นักกายภาพบำบัด บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนทั่วไปได้รับรู้
- องค์กรหลักในวิชาชีพกายภาพบำบัด ควรร่วมกันกำหนดให้ “งานกายภาพบำบัดสร้างเสริมสุขภาพ” เป็นภารกิจหลักในการทำงานภายใต้ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อการขับเคลื่อนสุขภาวะของประชาชน
- องค์กรหลักในวิชาชีพกายภาพบำบัด ควรทำความร่วมมือในลักษณะเครือข่ายร่วมปฏิบัติการกับหน่วยงาน

ทางวิชาการ อาทิ สวรส. IHPP หน่วยวิจัยในสถาบันการศึกษา รวมถึงแหล่งทุนต่างๆ เช่น สสส. กองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นต้น เพื่อทำงานวิจัยและพัฒนา ระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดแนวปฏิบัติแบบอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice)

- องค์กรหลักในวิชาชีพกายภาพบำบัด ควรร่วมกันผลักดันให้เกิดตัวชี้วัดสุขภาวะ (health outcome) ของวิชาชีพกายภาพบำบัด ที่สอดคล้องกับการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- สภากายภาพบำบัด ควรกำหนดผู้รับผิดชอบหลักหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบจัดทำระบบจัดการฐานข้อมูลเพื่อกำหนดรูปแบบการทำงาน (service delivery) อัตรากำลัง (work force) ตัวชี้วัดสุขภาวะ (health outcome) และระบบงบประมาณ สำหรับใช้ออกแบบระบบให้บริการสุขภาพที่มีการกำหนดภาระงาน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ชัดเจนสำหรับนักกายภาพบำบัด
- ศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง ภายใต้การกำกับดูแลของสภากายภาพบำบัด ควรให้การสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมที่มุ่งพัฒนาศักยภาพนักกายภาพบำบัดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
- สมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย ควรร่วมค้นหาและผลักดันให้เกิดรูปแบบวิธีการทำงานแบบใหม่ เพื่อนำไปสู่การจ้างงานในระบบสุขภาพแบบใหม่
- สภาสถาบันการศึกษากายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย ควรกำหนดให้งานสร้างเสริมสุขภาพเป็นสมรรถนะหลักของนักกายภาพบำบัดที่พึงประสงค์ และผลักดันให้เกิดรายวิชา กายภาพบำบัดสร้างเสริมสุขภาพ เป็นหนึ่งในรายวิชาแกนในหลักสูตรการผลิตนักกายภาพบำบัด (ระดับปริญญาตรี)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้นักกายภาพบำบัดในสถานบริการระดับต่างๆ มีบทบาทในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นเอกเทศ นอกเหนือจากชุดสิทธิประโยชน์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน ให้สามารถเบิกจ่ายได้ตามสิทธิ

นอกจากนี้ การที่ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงวัย และพฤติกรรมการใช้ชีวิตของคนไทยเปลี่ยนไป ทำให้เสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases) นั้น นักกายภาพบำบัดที่สนใจทำงานในมิติการสร้างเสริมสุขภาพ ควรพิจารณานำ “จุดแข็ง” ของนักกายภาพบำบัดมาใช้ อาทิ การสอนท่าบริหารร่างกายให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้ม หรือเพื่อป้องกันอาการปวดคอปวดหลัง รวมถึงโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคหัวใจ ในคนที่ต้องนั่งทำงานเป็นเวลานาน โดยนักกายภาพบำบัดพึงออกแบบท่าบริหารร่างกายให้เหมาะสมกับบุคคลแต่ละบุคคล (personalized physical therapy) โดยพิจารณาจากปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อม แทนการใช้ท่าบริหารเดียวกันกับทุกคน (one-size-fits-all approach) ดังนั้น การดำเนินงานในอนาคตควรนำประเด็น “จุดแข็ง” ดังกล่าวมาสนับสนุนบทบาทของนักกายภาพบำบัดเพื่อให้สามารถทำงานสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนได้เต็มตามศักยภาพของวิชาชีพ

สรุป

สภากายภาพบำบัด ร่วมกับสมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย สภาสถาบันการศึกษากายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย โดยการสนับสนุนของ สสส. จัดทำโครงการนำร่องเพื่อพัฒนาบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของวิชาชีพกายภาพบำบัดในชุมชน โดยมุ่งหวังให้นักกายภาพบำบัดได้พัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการทำงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชน โดยผ่านการอบรมในหลักสูตรของวิชาชีพที่ได้พัฒนาขึ้น และมีเครือข่ายกายภาพบำบัดทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ทำหน้าที่เสริมพลังให้นักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในด้านนี้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน รวมถึงมีความมุ่งหวังให้มีนักกายภาพบำบัดรุ่นใหม่ที่น่าสนใจและมีสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการทำงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชนอย่างต่อเนื่องต่อไป

ผลผลิตหลักที่เกิดจากโครงการนี้ได้แก่ หลักสูตร “นักกายภาพบำบัดสร้างเสริมสุขภาพ (กสส.)” ซึ่งเป็นหลักสูตรหลังปริญญา สำหรับใช้ฝึกอบรมนักกายภาพบำบัดให้มีสมรรถนะของ “นักสร้างเสริมสุขภาพ” ที่สอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขของประเทศ และเครือข่าย กสส. ทั้งในระดับภูมิภาคและระดับประเทศ เพื่อปูทางสู่การทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักกายภาพบำบัดทั่วประเทศต่อไป

โครงการนี้เป็นเพียงโครงการนำร่อง จึงยังไม่สามารถสร้างผลกระทบอย่างแท้จริงให้กับสังคมได้ จำเป็นที่ต้องมีการดำเนินการต่อยอด เพื่อเพิ่มจำนวนนักกายภาพบำบัดที่มีสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพ และยกระดับคุณภาพการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนให้มีความสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนไทยอย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะทำงานกิจกรรมที่ 1-9 ในโครงการนำร่องเพื่อพัฒนาบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของวิชาชีพกายภาพบำบัดในชุมชน ที่ได้ขับเคลื่อนกิจกรรมจนบรรลุผลสำเร็จ และ สถานพยาบาล สถาบันการศึกษากายภาพบำบัดประชาชน ผู้บริหารส่วนท้องถิ่น และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมอย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. 2547. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 121, ตอนพิเศษ 65 ก (ลงวันที่ 22 ตุลาคม 2547).
2. พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136, ตอนที่ 56 ก (ลงวันที่ 30 เมษายน 2562).
3. สำนักนายกรัฐมนตรี. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 135, ตอนพิเศษ 54 ง (ลงวันที่ 9 มีนาคม 2561).
4. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570). ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 139, ตอนพิเศษ 258 ง (ลงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2565).
5. Dean E, De Andrade AD, O'Donoghue G, Skinner M, Umereh G, Beenen P, et al. The second physical therapy summit on global health: developing an action plan to promote health in daily practice and reduce the burden of non-communicable diseases. *Physiother Theory Pract* 2014;30:261-75.
6. Magnusson DM, Rethorn ZD, Bradford EH, Maxwell J, Ingman MS, Davenport TE, et al. Population health, prevention, health promotion, and wellness competencies in physical therapist professional education: results of a modified Delphi study. *Phys Ther* 2020;100:1645-58.
7. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. แผนหลัก สสส. 2561-2563. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2560.

The Development of Health-Promotion Oriented Physical Therapists in Communities: a Pilot Project

Prawit Janwantanakul¹, Nongnuch Luangpon², Nuntaka Kaewchoei³, Panada Taechasubamorn⁴, Prapas Pothongsunun⁵, Premtip Thaveeratitham¹, Pornphimon Chantrawiro⁶, Patcharee, Kooncumchoo⁷, Pavinee Vilaipun⁸, Rattaporn Sihawong¹, Roongtiwa Vachalathiti⁹, Worachart Churdchomjan¹⁰, Wichai Eungpinichpong¹¹, Somjai Luevisadpaibul¹², Anong Tantisuwat¹

¹ Department of Physical Therapy, Faculty of Allied Health Sciences, Chulalongkorn University

² Department of Physical Therapy, Faculty of Allied Health Sciences, Burapha University, Chonburi Province

³ Health Systems Development Section, Thai Health Promotion Foundation

⁴ Department of Physical Therapy, Faculty of Allied Health Sciences, Naresuan University, Phitsanulok Province

⁵ Mae Ping Physical Therapy Clinic, Chiang Mai

⁶ Department of Physical Therapy, Faculty of Allied Health Sciences, Walailak University Nakhon Si Thammarat Province

⁷ Department of Physical Therapy, Faculty of Allied Health Sciences, Thammasat University

⁸ Department of Physical Therapy, King Narai Hospital, Lopburi Province

⁹ Faculty of Physical Therapy, Mahidol University

¹⁰ Faculty of Physical Therapy and Sports Medicine, Rangsit University

¹¹ Department of Physical Therapy, Faculty of Associated Medical Sciences, Khon Kaen University

¹² Physical Therapy Council, Nonthaburi Province, Thailand

Abstract

The development of physical therapists as “health promoters” is a significant step to fulfill professional roles and to align with national healthcare policies and social development in terms of population structure and modern lifestyle. This project aimed to develop a post-graduate course of “health-promotion oriented physical therapist” for educating physical therapists to possess core competencies of “health promoters” and to create a nationwide network of health-promotion oriented physical therapist. To accomplish the aims, the project was divided into 4 parts: Part 1 a development of post-graduate course of “health-promotion oriented physical therapist” and training of physical therapists and lecturers, Part 2 a conduct of health promotion projects by those graduated from the course in their communities, Part 3 a project to provide health-promotion experience for physical therapy students and to develop a nationwide network of students who are interested in health promotion, and Part 4 a monitoring and evaluation of the project using Action Research Evaluation method. The project has 9 activities and ran for 3 years and 3 months. The main results of the project included the post-graduate course of “health-promotion oriented physical therapist” (revised in 2022) which has been endorsed by Physical Therapy Council. There were 55 physical therapists graduated from the course (45 clinicians from 13 health areas and 10 lecturers from 10 universities) and 6,759 people in communities participated in health promotion activities. The nationwide network of physical therapists who were interested in health promotion was formed. Importantly, 4 models of health promotion implementation in the community by physical therapists were identified, according to characteristic of stakeholder involvement. In summary, the development of physical therapists to be “health promoters” through the post-graduate course of “health-promotion oriented physical therapist” can potentially be one of significant mechanisms to enhance sustainably the quality of life for Thai people.

Keywords: primary healthcare system; physical therapy; health promotion; disease prevention; community; health professional