

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญ และที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระยะ 5 ยุทธศาสตร์ ซึ่งยุทธศาสตร์หลักที่มีความเชื่อมโยงกับพันธกิจของคณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยอย่างมากได้แก่ ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ โดยองค์ประกอบสำคัญของยุทธศาสตร์ดังกล่าวคือการมีสุขภาพและความแข็งแกร่ง อันเป็นรากฐานสำคัญที่จะทำให้เศรษฐกิจมีความมั่นคงและยั่งยืนได้ หลักการสำคัญคือ “สร้าง” นำ “ซ่อม” อันเป็นกลยุทธ์ที่จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอันเป็นภาระที่สูงขึ้นมากทุกปีนำประเทศชาติสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน เพื่อให้ประชาชนสามารถพัฒนาตนเองในมิติสุขภาพกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา การพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตประชากร ให้เป็นประชากรที่เข้มแข็งและแข็งแรงมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นจะมีส่วนเสริมนโยบายขจัดความยากจนได้ทางหนึ่งด้วย

ในยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้มีเป้าประสงค์ให้คนมีความรู้ สุขภาพ มีสุขภาพแข็งแรง ครอบครัวอบอุ่น มีสภาพแวดล้อมที่ดี มีสังคมที่สันติและเอื้ออาทร อนุรักษ์และส่งเสริมทุนทางสังคมที่เข้มแข็ง การสร้างองค์ความรู้ที่จะตอบสนองประเด็นยุทธศาสตร์นี้จะต้องผสมผสานศาสตร์หลายด้านที่มีความเกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค การสร้างความแข็งแรง และการมีวิถีชีวิตและบริบทนิสัยที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อลดสัดส่วนประชากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคสำคัญลดลงในแต่ละปี อันเป็นตัวชี้วัดสำคัญของยุทธศาสตร์ดังกล่าว ขณะนี้ยังขาดการวิจัยที่ตอบสนองกลยุทธ์หลัก /มาตรการของรัฐบาลที่จะปรับวิถีชีวิตของประชาชน ตัวอย่างเช่น การส่งเสริมการออกกำลังกายที่ถูกวิธีและผนวกเข้ากับวิถีชีวิตได้ดี การสร้างสภาพแวดล้อมอนามัยที่ดี และการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประสงค์จะมีส่วนร่วมในการช่วยผลักดันให้ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ บรรลุเป้าหมาย คือให้คนไทยในชุมชนมีความแข็งแรง ลดการเจ็บป่วยที่ป้องกันได้เป็นเบื้องต้นเสียก่อนโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ อันประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญของบุคลากรทั้งอาจารย์และนักวิจัย ซึ่งทำหน้าที่ในการเรียนการสอน วิจัย และบริการวิชาการในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนอยู่แล้ว ที่ผ่านมา คณะฯ ได้ดำเนินการอันอำนวยความสะดวกในด้านวิจัยและบริการวิชาการต่างๆ ต่อสังคม ได้แก่ การดำเนินงานของศูนย์วิทยาศาสตร์ฮาลาลและศูนย์วิจัยวิทยาลัยแพทยและโภชนาการ ซึ่งดำเนินงานในด้านความปลอดภัยอาหารและ

โภชนาการโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาโภชนาการเกิน เบาหวานและภาวะคอเลสเตอรอลสูง คณะฯได้ดำเนินการให้บริการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนในชื่อของ “หน่วยปฏิบัติการบริการวิทยาศาสตร์สุขภาพ” หรือเรียกกันในปัจจุบันว่า “ศูนย์สุขภาพสหเวชศาสตร์” โดยให้บริการด้านกายภาพบำบัด ศูนย์ออกกำลังกาย ด้านเทคนิคการแพทย์โดยบริการตรวจสุขภาพทางห้องปฏิบัติการให้แก่ประชาชนทั้งรายบุคคลและกลุ่มบุคคลนอกสถานที่ในรูปแบบของหน่วยเคลื่อนที่ ตลอดจนให้บริการให้คำปรึกษาทางโภชนาการ คณะฯ มีอุปกรณ์เครื่องมือทันสมัย ตลอดจนมีนิตินิติที่มีความกระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้และสามารถร่วมทีมสร้างสุขภาพชุมชนได้ ทรัพยากรเหล่านี้ควรนำมาช่วยการพัฒนาตอบสนองนโยบายของประเทศ โดยจัดกระบวนการให้สามารถเชื่อมต่อกับนโยบายของประเทศและขณะเดียวกันให้สอดคล้องกับพันธกิจของสถาบันการศึกษายุคใหม่ที่จะต้องมีบทบาทที่สำคัญต่อการสร้างชุมชนเข้มแข็งไปด้วยกัน ด้วยเหตุดังกล่าว คณะสหเวชศาสตร์จึงเห็นว่ายุทธศาสตร์การพัฒนาคณาจารย์และสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ ซึ่งมุ่งหวังที่จะเห็นคนไทยทั้งประเทศอยู่เย็นเป็นสุข ทั้งกาย ใจ สังคม และปัญญา สามารถดำรงชีพบนฐานพอเพียงตามพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มีครอบครัวที่อบอุ่น มั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้และช่วยเหลือเกื้อกูล มีสัมมาชีพทั่วถึง มีรายได้ มีสุขภาพแข็งแรง และอายุยืนยาว ภายในปี พ.ศ. 2560 นั้น สอดคล้องกับพันธกิจของทั้งคณะฯ และมหาวิทยาลัยตลอดจนของกระทรวงศึกษาธิการ

ในยุทธศาสตร์ข้อนี้ดัชนีชี้วัดที่น่าจะมีความสำคัญตัวหนึ่งคือสัดส่วนประชากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคสำคัญลดลงในแต่ละปี การที่จะก้าวเข้าสู่เป้าหมายดังกล่าวได้นั้น วิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นกลไกสำคัญในอันที่จะนำคนไทยไปสู่เป้าหมายดังกล่าว คณะสหเวชศาสตร์เล็งเห็นว่าคณะฯ ในฐานะที่เป็นสถาบันทางวิชาการที่เป็นที่รวมของวิทยาศาสตร์สุขภาพและการแพทย์จะต้องแสดงบทบาทสำคัญ เพื่อร่วมผลักดันให้นโยบายของรัฐบาลดังกล่าวเกิดขึ้นได้เป็นมรรคผลในกรอบเวลาที่กำหนด ทั้งนี้โดยเห็นว่าการดำเนินงานเพื่อสู่เป้าหมายดังกล่าวจะต้องเป็นไปอย่างมีคุณภาพ มีรูปแบบชัดเจน ประชาชนมีความเข้าใจได้ง่าย ไม่สับสน มีศักยภาพในการใช้งบประมาณ

หากพิจารณาจากข้อมูลของรายงานประจำปีขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นหนึ่งในการประมวลงานวิจัยที่ใหญ่ที่สุดชิ้นหนึ่งขององค์การอนามัยโลก พบว่า การเกิดโรคโดยเฉพาะโรคเสื่อมต่างๆเกี่ยวข้องกับทั้งโดยตรงและโดยอ้อมกับสภาวะเศรษฐกิจของประชาชน ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่สุดสิบปัจจัยแรกที่สร้างภาระโรคให้แก่ทั้งระดับโลกและระดับภูมิภาค ได้แก่ 1) ภาวะขาดสารอาหาร 2) เพศสัมพันธ์ที่ขาดการป้องกัน 3) ความดันโลหิตสูง 4) การสูบบุหรี่ 5) การดื่มสุรา 6) การมีน้ำสะอาดบริโภคไม่เพียงพอและการขาดสุขอนามัย 7) การขาดธาตุเหล็ก 8) ควันพิษภายในอาคาร 9) การมีภาวะคอเลสเตอรอลสูง 10) โรคอ้วน ปัจจัยเสี่ยงทั้งสิบประการนี้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตกว่าหนึ่งในสามของประชากรโลก นอกจากนั้น ในรายงานยังระบุว่า การบริโภคผัก ผลไม้ไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุของการ

เสียชีวิต เนื่องจากโรคหัวใจขาดเลือดและโรคมะเร็งบางชนิด ถึงปีละ 3 ล้านคน ส่วนวิถีชีวิตที่ขาดการเคลื่อนไหวร่างกายหรือขาดการใช้กำลังงานเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งบางชนิดโรคเบาหวาน และโรคหัวใจ ถึง 15% การป้องกันโรคและการทำให้ประชากรมีภาวะสุขภาพที่ดีย่อมส่งผลต่อการต่อสู้ชนะความยากจนได้

สาขาวิชาสหเวชศาสตร์มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่กล่าวมาอยู่ถึง 8 ใน 10 ปัจจัย กล่าวคือ

1. ภาวะขาดสารอาหาร เกี่ยวข้องกับสาขาโภชนาการและสาขาเทคนิคการแพทย์
2. เพศสัมพันธ์ที่ขาดการป้องกัน เกี่ยวข้องกับสาขาเทคนิคการแพทย์
3. ความดันโลหิตสูง เกี่ยวข้องกับสาขาโภชนาการ,สาขาเทคนิคการแพทย์และสาขากายภาพบำบัด
4. การมีน้ำสะอาดบริโภคไม่เพียงพอและการขาดสุขอนามัย เกี่ยวข้องกับสาขาโภชนาการและสาขาเทคนิคการแพทย์
5. การขาดธาตุเหล็ก เกี่ยวข้องกับสาขาโภชนาการและสาขาเทคนิคการแพทย์
6. ควันพิษภายในอาคาร เกี่ยวข้องกับสาขาเทคนิคการแพทย์
7. การมีภาวะคอเลสเตอรอลสูง เกี่ยวข้องกับสาขาโภชนาการ สาขากายภาพบำบัด และสาขาเทคนิคการแพทย์
8. โรคอ้วน สาขาโภชนาการ สาขากายภาพบำบัดและสาขาเทคนิคการแพทย์

นอกจากปัจจัยเสี่ยง 10 อันดับแรกซึ่งปรากฏในรายงานดังกล่าวแล้ว โรคสำคัญที่ก่อให้เกิดภาระโรคสูงและมีอุบัติการณ์มากพอสมควรในคนไทย เช่น โรคเบาหวาน เป็นโรคที่มีความสำคัญและจำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินยุทธศาสตร์เชิงรุกให้มากขึ้นเพื่อป้องกันการเกิดผลแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและชะลอการที่คนในกลุ่มเสี่ยงจะเข้าสู่ระยะแสดงอาการของโรค ยุทธศาสตร์เชิงรุกในการลดปัญหาที่เกิดจากโรคเบาหวานนั้น ในส่วนหนึ่งต้องอาศัยความรู้ทางสาขาวิชาสหเวชศาสตร์ คือต้องใช้ทั้งความรู้สาขาเทคนิคการแพทย์ สาขาโภชนาการ และสาขากายภาพบำบัด

ดังนั้นการประยุกต์องค์ความรู้ทั้ง 3 สาขาวิชาร่วมกันสร้างและดูแลสุขภาวะของชุมชน น่าจะมีผลในการสร้างสุขภาพแก่ประชาชน ช่วยให้บริการยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ นอกจากนี้ยังช่วยด้านยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมให้เป็นรากฐานที่มั่นคงของประเทศ ยุทธศาสตร์การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจให้สมดุลและยั่งยืน ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการประเทศ และยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรฐานความหลากหลายทางชีวภาพและการสร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม

คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อันประกอบด้วยสหสาขาวิชา เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด และโภชนาการ มีความมุ่งมั่นในอันที่จะสนองนโยบายดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในการดำเนินโครงการวิจัยบูรณาการเพื่อตอบสนองเจตนารมณ์ของรัฐบาลในการปรับโครงสร้างทางด้าน เศรษฐกิจและสังคมเพื่อให้ท้องถิ่นมีความเข้มแข็ง จัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสมในการสร้างสุขภาพใน รูปแบบที่เหมาะสมกับท้องถิ่น สร้างองค์ความรู้ และสร้างนักสหเวชศาสตร์ชุมชนที่เป็นนักสร้างสุขภาพตาม วิถีของท้องถิ่น เพื่อให้เกิดชุมชนแข็งแรงและมีความยั่งยืน

การดำเนินโครงการวิจัยนี้ตอบสนองยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่ง ภูมิปัญญาและการเรียนรู้ ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์สำคัญ ประกอบด้วยการมีสุขภาพ และ ความแข็งแรง อันเป็น รากฐานสำคัญที่จะทำให้เศรษฐกิจมีความมั่นคงและยั่งยืนได้ ทั้ง 3 สาขาวิชาของคณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่จะร่วมดำเนินการสร้างนักสหเวชศาสตร์ชุมชนในโครงการนี้ ล้วนเป็น สาขาวิชาที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล ว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญยิ่งต่อการสร้างสุขภาพ ทั้งการตรวจ คัดกรองโรคที่ป้องกันได้ การดูแลตนเองทางโภชนาการและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี การวิจัยหาแนวทางใหม่ในการสร้างสุขภาพในโครงการนี้จะเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบบริหาร จัดการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและเต็มส่วนสำคัญที่ยังต้องการการพัฒนามาก คือ การสร้าง และเสริมสุขภาพ โดยปรับระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ครอบคลุมทั้งการ ส่งเสริม สุขภาพและการป้องกันโรค ตลอดจนส่งเสริมกิจกรรมสุขภาพและสังคม นอกจากนี้โครงการนี้ ยังสอดคล้องต่อการปฏิรูประบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมาตรฐาน คือการ สร้างศูนย์สุขภาพชุมชน หรือหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิซึ่งใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดนั้นให้ ดำเนินงานทางสหเวชศาสตร์ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบุคลากรก็ได้รับการเสริมสร้างศักยภาพให้ ดำเนินการสร้างสุขภาพอย่างมีคุณภาพและเป็นที่พึงของประชาชนได้อย่างยั่งยืน

การดำเนินการโครงการวิจัยนี้ยังตอบสนองยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสังคม ให้เป็นรากฐานที่มั่นคงของประเทศ เป้าประสงค์ของโครงการวิจัยครั้งนี้ คือ สร้างโอกาสให้คนทุกระดับ ทั้ง คนยากจนและผู้ด้อยโอกาสและคนทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ ให้มีการสร้างเสริมสุขภาพ และสามารถป้องกันโรคเรื้อรังที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง ทำให้ประชาชนคนแข็งแรงขึ้น มี โอกาสใช้ศักยภาพของร่างกายประกอบสัมมาชีพได้อย่างต่อเนื่อง ไม่มีอุปสรรคด้านสุขภาพ ชุมชนและ สังคมแข็งแรงขึ้น อันส่งผลให้เกิดความมั่นคงแก่รากฐานของประเทศ

ในกรณียุทธศาสตร์การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจให้สมดุลและยั่งยืน การดำเนินโครงการวิจัยนี้ ตอบสนองยุทธศาสตร์ดังกล่าวโดยองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้ยุทธศาสตร์นี้เกิดขึ้นได้คือการพัฒนา ระบบ สนับสนุนการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาระบบวิจัย วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรมเพื่อการผลิตและการค้า ตลอดจนการขยายโครงสร้างพื้นฐาน

ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ซึ่งการดำเนินโครงการวิจัยนี้มุ่งวิจัยกระบวนการตรวจคัดกรองโรค โดยใช้ระบบวิจัยวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี ที่เหมาะสมที่จะสามารถตอบสนองการสร้างสุขภาพชุมชนและคนยากจนได้ จึงเป็นการวิจัยเพื่อนำวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมาสร้างสุขภาพเพื่อสร้างเศรษฐกิจที่มีเสถียรภาพในด้านของการรักษาสมดุลของรายรับรายจ่ายของประเทศ โดยมุ่งลดรายจ่ายด้านค่ารักษาพยาบาล ซึ่งนับวันจะเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

- เพื่อดำเนินการวิจัยเพื่อนำไปสู่การจัดตั้งหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบขึ้นเพื่อนำเอาความรู้ด้านสหเวชศาสตร์ไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน
- เพื่อนำศาสตร์ด้านสหเวชศาสตร์ไปใช้ในการบริการทางวิชาการแก่สังคมโดยมุ่งให้ประชาชนไทยมีสุขภาพอนามัยที่ดี ประชาชนทุกช่วงวัยมีสุขภาพกายที่ดีและประชาชนทุกคน (โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนเป้าหมาย) เข้าถึงโครงการที่จัดทำอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม รวมทั้งผู้ด้อยโอกาสและยากจน
- เพื่อวิจัยและพัฒนารูปแบบของกระบวนการประสานงานเพื่อสร้างศักยภาพ (Capacity Building) ระหว่างศูนย์สุขภาพสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นตัวอย่างหนึ่งของศูนย์สุขภาพจากมหาวิทยาลัย ทำงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อร่วมกันศึกษา วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เชิงปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ชุมชนโดยสหสาขาวิชาทางสหเวชศาสตร์ ได้แก่ สาขาเทคนิคการแพทย์ สาขากายภาพบำบัด และสาขาโภชนาการ
- เพื่อวิจัยและพัฒนาเครื่องมือ สื่อต่างๆ หลักสูตรและ คู่มือแนะนำที่ใช้ในการให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ชุมชนโดยสหสาขาวิชาทางสหเวชศาสตร์ ได้แก่ สาขาเทคนิคการแพทย์ สาขากายภาพบำบัด และสาขาโภชนาการ
- เพื่อดำเนินงานวิจัยให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลโดยยึดถือพันธกิจของกระทรวงศึกษาธิการและจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเป็นหลัก ยึดถือยุทธศาสตร์ของกระทรวงศึกษาธิการเป็นแนวทางอีกทั้งเพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขในยุทธศาสตร์การเสริมสร้างพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรค และอนามัยสิ่งแวดล้อม
- เพื่อนำรูปแบบที่กำหนดขึ้นไปใช้ในการอบรมบุคลากรทางสาธารณสุขในพื้นที่ ในองค์ความรู้เชิงปฏิบัติทางสหเวชศาสตร์ ได้แก่ สาขาเทคนิคการแพทย์ สาขากายภาพบำบัด และสาขาโภชนาการ เพื่อให้บุคลากรดังกล่าวนำความรู้ไปให้แก่ประชาชนในพื้นที่ (Train-the-Trainer)

- เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดที่ยังขาดอยู่และพิจารณาความเหมาะสมของตัวชี้วัดที่มีอยู่แล้วเพื่อที่จะสร้างเสริมสุขภาวะแก่ชุมชนโดยสหสาขาวิชาทางสหเวชศาสตร์ 3 สาขาดังกล่าว
- เพื่อสร้างเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาวะแก่ชุมชนโดยสหสาขาวิชาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพระหว่างศูนย์สุขภาพสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่
- เพื่อใช้ศูนย์สุขภาพสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นโครงการวิจัยนำร่องในการเป็นหน่วยตรวจประเมินภาวะสุขภาพ ดูแล และฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีบทบาทเอื้อต่อการสร้างสุขภาพและเข้าเป็นกลไกหนึ่งของหลักการประกันสุขภาพ
- เพื่อนำเอาเทคนิคของการตรวจเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของศูนย์สุขภาพสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มาช่วยในการวางแผนการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคของคนไทย เพื่อนำไปสู่สัมฤทธิ์ผล “คนไทยแข็งแรง” โดยพัฒนาการตรวจวิเคราะห์และพัฒนาวิธีการตรวจสอบที่ก่อให้เกิดโรคต่างๆ ได้ในระยะเริ่มแรก อันจะเป็นประโยชน์ต่อการรักษา ตลอดจนสามารถตรวจเพื่อบ่งชี้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ในคนปกติ ได้รวดเร็ว ทันการณ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- การเผยแพร่
 - การตีพิมพ์ในวารสารวิจัย
 - การจัดทำตำรา คู่มือ
- การสร้างประโยชน์ต่อประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่
 - เกิดต้นแบบของศูนย์สร้างสุขภาพที่พึงประสงค์ ที่มีรูปแบบการดำเนินงานและการบริหารจัดการที่ชัดเจน มีการวางระบบประกันคุณภาพ มีคู่มือ/ตำรา/เอกสารที่ใช้ในการสอนฝึกอบรมด้านสหเวชศาสตร์แก่ประชาชนในชุมชนเป้าหมาย ทำให้ประชาชนสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ได้แก่หลักสูตรพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนในเขตเมืองและเขตชนบท ตำราการสร้างเสริมสุขภาพทางด้านกายภาพบำบัด อาหารและโภชนาการ เทคนิคการแพทย์ ที่สามารถเข้าใจได้ง่าย แนะนำแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน แบ่งตามช่วงอายุ เพศ สภาพร่างกาย ความเชื่อในศาสนา
 - ประชาชนในชุมชนเป้าหมายสามารถเลือกอาหารที่ครบคุณค่าโภชนาการมีความปลอดภัยทั้งจากตลาด ร้านอาหารและร้านค้า สตรีมีความเข้าใจในพฤติกรรม การเลี้ยงดูบุตรอย่างถูกต้องด้านโภชนาการ

- ประชาชนในชุมชนเป้าหมายมีการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง พอเพียง และลดความเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมต่อสภาวะร่างกาย
- ประชาชนในชุมชนเป้าหมายมีการดูแลตนเองด้านการป้องกันโรคเรื้อรัง โดยรับการคัดกรองด้านความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ
- ประชาชนในพื้นที่เกิดความสนใจใฝ่รู้ เกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อการมีสุขภาพที่ดี และการเข้าร่วมทีมสุขภาพชุมชน
- ประชาชนเกิดการรวมตัวเป็นชมรมสร้างสุขภาพอันจะเป็นการเร่งเข้าสู่สังคมแข็งแรง
- การบริการความรู้แก่ประชาชน ได้แก่
 - บุคลากรทางสาธารณสุขในชุมชนเป้าหมายซึ่งอยู่ในชนบทและในเมืองได้รับการฝึกอบรมและปฏิบัติการเพื่อเป็น “พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน” กระทั่งสามารถนำเอาความรู้ถ่ายทอดให้แก่ประชาชนในชุมชนได้อย่างถูกต้องและเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของชุมชน เกิดการสร้างหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน ขึ้นในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อ ดำเนินงานในชุมชน นำไปสู่การพัฒนาสุขภาพของประชากรในชุมชนในระยะยาว
 - สถาบันการศึกษาในพื้นที่เข้าร่วมกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการตลอดจนหลักสูตรสหเวชศาสตร์ชุมชนเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในพื้นที่เมื่อเกิดกระแสด้านสุขภาพขึ้น
 - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสนใจเข้าร่วมดูแลบริหารจัดการหน่วยสุขภาพในพื้นที่ อันเป็นประโยชน์ต่อการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของประชาคม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการโดยใช้ศูนย์สุขภาพสหเวชศาสตร์ คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นศูนย์อ้างอิงหรือศูนย์จำลองของหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบและทำการวิจัยเพื่อสร้างหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบ โดยในปีที่ 1 ทำการจัดตั้งหน่วยดังกล่าวขึ้น 1 แห่ง ร่วมกับสำนักอนามัย (เขตบางคอแหลม) กรุงเทพมหานคร ส่วนในปีที่ 2-3 สร้างเครือข่ายหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน โดยขยายหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนขึ้นอีก 2 แห่ง รวมเป็น 3 แห่ง แนวคิดคือการจัดตั้งหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบในชุมชนลักษณะต่างๆ ได้แก่ ชุมชนเมืองหรือกึ่งเมืองและชุมชนแบบชนบทหรือกึ่งชนบท