

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

กระแสและทิศทางของการสร้างเสริมสุขภาพ

จาก Ottawa Charter for Health Promotion ในการประชุม First International Conference on Health Promotion ที่ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา ในวันที่ 21 พฤศจิกายน 1986 ได้มีความเห็นร่วมกันในแนวคิดของการเคลื่อนไหวการสร้างสุขภาพแนวใหม่ ซึ่งเน้นถึงการสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion) โดยที่ความหมายของสุขภาพในลักษณะที่ไม่เพียงภาวะที่ปราศจากโรคเท่านั้น แต่รวมถึงการมีภาวะของชีวิตที่เป็นสุข โดยใช้คำว่า “Well being”

กระแสการเคลื่อนไหวในประเทศไทยนั้น มีการพัฒนาแนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพโดยการพัฒนาพร้อมกันในหลายหน่วยงาน ได้แก่ การพัฒนาเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) กระแสการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ การสร้างระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเรียกว่า “สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ” (สปสช.) การสร้างองค์กรที่มีภารกิจเฉพาะขึ้นมาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

จากการศึกษาฐานข้อมูลของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเกี่ยวกับ “การสร้างเสริมสุขภาพ” พบว่า มีงานวิจัยในหลายด้านเกิดขึ้น ได้แก่ การวิจัยด้านการพยาบาล กับการพัฒนาแบบการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ การวิจัยด้านการคลัง กับการสร้างเสริมสุขภาพ การวิจัยเกี่ยวกับบทบาทของภาคประชาชนกับการสร้างเสริมสุขภาพ บทบาทของเอกชน และองค์กรที่ไม่ใช่รัฐ ฯลฯ ในรายงานทั้งหมดนั้น ยังไม่มีงานวิจัยในสาขาสหเวชศาสตร์ หรือบทบาทของนักสหเวชศาสตร์ชุมชน ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งๆ ที่องค์ความรู้ทางสหเวชศาสตร์นั้นเกี่ยวข้องโดยตรงต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

งานโภชนาการกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ในงานสาธารณสุขของประเทศไทยมีกองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นหัวใจสำคัญของการแก้ไขปัญหาทางโภชนาการของประเทศ โดยความร่วมมือของหลายภาคส่วน ซึ่งนำโดยกองโภชนาการ และประสานความร่วมมือกับฝ่ายวิชาการในมหาวิทยาลัยและกระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนสำคัญในการลดปัญหาทางโภชนาการในประเทศไทยไปได้อย่างมีนัยสำคัญ จนเป็นตัวอย่างให้กับประเทศต่างๆ ได้ศึกษา เช่น การลดปัญหาการขาดโปรตีนและพลังงานในเด็ก อย่างไรก็ตาม ในบางปัญหาก็ยังคงพบสูงอยู่ยากแก่การแก้ไข เช่น ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์และในเด็ก ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเรียนรู้และระดับสติปัญญาของเด็ก สถานการณ์เช่นนี้ ถือเป็นประเด็นที่รัฐบาลเห็นว่ามีมีความสำคัญ และได้บรรจุไว้เป็นข้อที่ 1 ของวาระแห่งชาติ เมืองไทยแข็งแรง คือ

รัฐบาลมุ่งหมายให้คนไทยมีความฉลาดทางสติปัญญา (I.Q.) และความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มมากขึ้นในระดับที่ต้องไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากล แนวทางดำเนินการจนถึงปัจจุบันยังคงอาศัยการเสริมยาธาตุเหล็กโดยมีความพยายามปรับลดความถี่ของการให้เพื่อเพิ่มอัตราความร่วมมือของการรับประทานยาการศึกษาของรศมี สังข์ทองและคณะได้แสดงถึงผลเสียของการให้ยาธาตุเหล็กทุกวันในเด็กประถมเปรียบเทียบกับการให้แบบสัปดาห์ละครั้ง โดยพบว่าเด็กที่ได้รับยาธาตุเหล็กทุกวันกลับมีการเพิ่มขึ้นของ I.Q. น้อยกว่า กลุ่มที่ได้รับยาธาตุเหล็กสัปดาห์ละครั้ง ซึ่งกลุ่มหลังนี้ ผลการเพิ่มขึ้นของ I.Q. ไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับยาหลอก จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจในการวิจัยว่า ทางเลือกและวิธีการใดที่จะเหมาะในการเป็นช่องทางของการเสริมธาตุเหล็กในการพัฒนา I.Q. ของเด็กไทยต่อไป

การแก้ไขปัญหามหาโรคของโลกรวมทั้งของประเทศไทย ที่ผ่านมามุ่งหมายลดปัญหาการขาดสารอาหารเป็นส่วนใหญ่ ความสำคัญของปัญหามหาโรคเฝ้าเป็นที่ยอมรับกันเพียงไม่กี่ปีที่ผ่านมา ในขณะที่โรคเรื้อรังหลายโรคเกิดจากภาวะโภชนาการเกินกลายเป็นปัญหาทางสุขภาพที่รุนแรงแล้วและมีภาระโรคที่หนักมากทั้งในประเทศพัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา ข้อบ่งชี้อย่างหนึ่งคือ ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มขึ้นในอัตราสูงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนา เช่น ประเทศจีน และประเทศไทย ปัญหาใหญ่ที่รออยู่ข้างหน้าคือ เด็กที่อ้วนในปัจจุบันจะเกิดปัญหาโรคเรื้อรังได้รุนแรงและเร็วกว่าที่พบในผู้ใหญ่ในปัจจุบันรวมทั้งภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่หนักมากขึ้น การหาแนวทางป้องกันโรคอ้วนมีความสำคัญมาก เนื่องจากการประสิทธิภาพของการลดความอ้วนนั้นต่ำมาก ในประเทศไทยมีความพยายามในการต่อสู้กับภัยคุกคามของโรคอ้วนในเด็ก ทั้งในด้านการสำรวจและการชั่งน้ำหนักเด็กโดยกองโภชนาการ การมีเครือข่ายศึกษาโรคอ้วนในเด็ก เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน มาตรการเหล่านี้จะเพียงพอที่จะรับมือกับปัญหาที่ยากจะแก้ไขหรือไม่ ปัจจัยสำเร็จของการลดโรคอ้วนนั้นไม่สามารถหลีกเลี่ยงการปรับพฤติกรรมและวิถีชีวิต ซึ่งต้องอาศัยความรู้สหสาขาวิชาซึ่งต้องประกอบไปด้วยสาขาโภชนาการและการออกกำลังกายตลอดจนต้องมีสื่อที่มีการศึกษาที่มีความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่ กลุ่มประชากรและกลุ่มวัฒนธรรมต่างๆ ด้วย

ระดับกิจกรรมทางกายและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัดในชุมชน

กายภาพบำบัดเป็นศาสตร์หนึ่งที่มีความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ การสนับสนุนการออกกำลังกายเป็นประจำจะมีผลลดความเสี่ยงของโรคเรื้อรัง เช่น ผลเพิ่มไลโปโปรตีนความหนาแน่นสูง ควบคุมน้ำหนัก ลดการเกิดโรคเมตาเร็กซ์ เป็นต้น แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นคือรูปแบบของการเคลื่อนไหวร่างกาย จะเน้นไปในทางกิจกรรมเดินแอโรบิกเสียเป็นส่วนใหญ่และทำกันทั่วไปเป็นการเลียนแบบ การพิจารณาบริบทของการสร้างกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายควรจะมีหลากหลาย และปฏิบัติได้ง่าย มาตรการการจูงใจและ

ปรับพฤติกรรมและการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นมาตรการสำคัญ กิจกรรมที่ไม่เข้ากับวิถีชีวิตประชาชนจะบรรลุผลสำเร็จยากเพราะไม่เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างแท้จริง

จากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยด้วยการสอบถามและตรวจร่างกายทั่วประเทศครั้งล่าสุดพบว่า ประชากรอายุตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป มีความผิดปกติทางการเคลื่อนไหวร้อยละ 4.1 และประชากรตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไปซึ่งอยู่ในวัยทำงานมีปัญหาปวดข้อ/ปวดหลังเรื้อรังสูงถึงร้อยละ 43 ความพิการทางการเคลื่อนไหวและปัญหาปวดข้อ/ปวดหลังเรื้อรังนี้มีผลเสียอย่างมากต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย ในด้านเศรษฐกิจ ความผิดปกติทางการเคลื่อนไหวส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานของลูกจ้างลดลง หรือในกรณีที่เจ็บป่วยถึงขั้นที่ต้องหยุดงาน นายจ้างอาจต้องหาผู้มาทำงานแทน ทำให้ผลิตผลทางเศรษฐกิจของประเทศลดลง ยิ่งไปกว่านั้น รัฐยังต้องให้การช่วยเหลือในส่วน ค่าแรง และค่ารักษาพยาบาลรวมถึงการจ่ายเงินชดเชยในกรณีที่ปัญหาสุขภาพนั้นเกิดมาจากการทำงาน ซึ่งในปีหนึ่งๆ คิดเป็นจำนวนเงินมหาศาล สำหรับผลเสียทางด้านสังคมอันเนื่องมาจากความพิการทางการเคลื่อนไหวและปัญหาปวดข้อ/ปวดหลังเรื้อรังนั้น เนื่องจากผู้ที่ได้รับบาดเจ็บถ้าเป็นบุคคลในวัยทำงานซึ่งมักจะเป็นแหล่งพึ่งพิงทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ดังนั้น การเจ็บป่วยจนกระทั่งไม่สามารถทำงานได้อาจทำให้ขาดรายได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง อาจเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาทางสังคมอื่นๆ อีกมากมายตามมา เช่น การขาดการศึกษา อาชญากรรม ยาเสพติด เป็นต้น

การป้องกันความพิการทางการเคลื่อนไหวและปัญหาปวดข้อ/ปวดหลังเรื้อรังนี้น่าจะช่วยลดผลเสียทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นข้างต้นได้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ภาควิชากายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ริเริ่มการให้บริการทางกายภาพบำบัดในเชิงรุกโดยเรียกว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (community-based rehabilitation) โดยเน้นการรักษาฟื้นฟูและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยอัมพาตและเด็กสมองพิการให้สามารถช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด โดยมีกระบวนการปฏิบัติกล่าวคือ นักกายภาพบำบัดเข้าไปในชุมชนเป้าหมาย จากนั้นมีการจัดเวทีสัมมนาร่วมระหว่างคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ ผู้นำชุมชน และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อทำความเข้าใจกันในเรื่องต่างๆ รวมถึงปัญหาที่ผู้ป่วยประสบในชุมชน มีการเก็บรวบรวมข้อมูลคนพิการ และส่งเสริมให้ชุมชนร่วมกันหาทางแก้ปัญหาที่ผู้ป่วยประสบอยู่ นอกจากการป้องกันความพิการทางสมองแล้ว การตรวจคัดกรองด้านปัญหาเท้าในผู้ป่วยเบาหวานก็ยังเป็นสิ่งที่ทำกันน้อยมากและทำให้ผู้ป่วยเบาหวานพิการถูกตัดขาไปอย่างน่าเสียดาย

การตรวจคัดกรองโรคเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ในสถานการณ์ที่ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้นและกรณีที่เกิดโรคเรื้อรังก็เป็นภาระค่าใช้จ่ายที่สูงทั้งของบุคคลและของประเทศ ความสำเร็จของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกัน

โรคจึงต้องอาศัยการตรวจคัดกรองเพื่อให้พบกลุ่มเสี่ยงและดำเนินการดูแลในขั้นตอนของการป้องกันเป็น การชะลอหรือหลีกเลี่ยงการเกิดโรคได้ ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญของการตรวจคัดกรองโรค คือ ค่าใช้จ่ายสูง และขาดบุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งแนวทางการจัดตั้งห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจคัดกรองในศูนย์สุขภาพ ชุมชน อาจมองดูเป็นเรื่องไกลตัวและเป็นไปได้ยาก

แนวคิดแบบนี้อาจต้องมีการปรับใหม่เนื่องจากความรุนแรงของการเกิดโรคเรื้อรังมีมากขึ้น เมื่อ ถึงจุดหนึ่งอาจมีความคุ้มค่าที่จะลงทุน เพียงแต่ควรมีการวิจัยเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมของ ห้องปฏิบัติการ อุปกรณ์ การอบรมบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้ป่วยเบาหวานเป็นตัวอย่างหนึ่งของการ ใช้ห้องปฏิบัติการในชุมชนทั้งในด้านการตรวจคัดกรองญาติสายตรงและการติดตามประเมินภาวะ น้ำตาลของผู้ป่วย ในกรณีของการคัดกรองโรคมะเร็งพบว่าการนำการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ลงสู่ ชุมชนเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการเห็นความสำคัญแต่อาจเป็นปัญหาด้านภาระงานมากขึ้น จึงมีความจำเป็นต้อง แสวงหารูปแบบการตรวจคัดกรองที่ง่าย รวดเร็ว และในบางกรณีผู้ป่วยก็สามารถตรวจด้วยตนเองได้

นอกจากการตรวจคัดกรองโดยทางห้องปฏิบัติการแล้วประเด็นสำคัญที่ควรคัดกรองชุมชนโดย ศูนย์สุขภาพชุมชน คือ การคัดกรองผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงหรือพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคที่ป้องกันได้คือ โรคมะเร็งที่ เป็นปัญหาสาธารณสุข โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง

ศูนย์สุขภาพชุมชนกับบทบาทเชิงรุกในการสร้างเสริมสุขภาพ

ศูนย์สุขภาพชุมชนมีกรอบอัตรากำลังบุคลากรสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ 1 คน ในสาขาเวชศาสตร์ ทั่วไปหรือเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งในความเป็นจริงยังคงไม่มีหรืออาจมีแพทย์ที่หมุนเวียนไปปฏิบัติหน้าที่ พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเทคนิค จำนวน 4 คน ทันตแพทย์หรือทันตภิบาล 1 คน เภสัชกรหรือเจ้า พนักงานเภสัชกรรม 1 คน และพนักงานสาธารณสุขชุมชน 1 คน ผลการศึกษาหนึ่งจากประเทศอังกฤษใน การสอบถามผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยเห็นว่าการพูดคุย ชักถามกับเจ้าหน้าที่ในเรื่องอาหารในลักษณะที่จะนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวันยังมีน้อยมากและอัตราก การดูแลติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังค่อนข้างต่ำ

ผลการศึกษาของ Moore และคณะ ชี้ประเด็นว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นฐานที่สำคัญในการ ประยุกต์ความรู้ทางโภชนาการลงไปยังชุมชน ประชาชนเองก็มีการยอมรับความรู้ แต่บุคลากรประจำศูนย์ สุขภาพชุมชนเป็นฝ่ายไม่มั่นใจที่จะทำหน้าที่ให้ความรู้ในส่วนนี้ ขณะเดียวกันก็พบว่าประชาชนขาดความ พึงพอใจในบริการด้านความรู้ทางโภชนาการของบุคลากรดังกล่าว การอบรมเพิ่มเติมและการสร้างความ มั่นใจให้กับบุคลากรอันเป็นความท้าทายด้านการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในปัจจุบัน

การศึกษาสหสาขาวิชาทางสหเวชศาสตร์ลงสู่ชุมชนได้ผลสำเร็จที่ค่อนข้างดีแต่ที่พบมักเป็นการประยุกต์โภชนาการร่วมกับการออกกำลังกาย (multi-component model) ในขณะที่การผสมผสานเทคนิคการคัดกรองโรคร่วมกับโภชนาการและกายภาพบำบัด ยังไม่มีการศึกษา

กรอบแนวความคิดของโครงการวิจัย

กระแสของการพัฒนาสุขภาพของประชาชนมีแนวโน้มที่จะนำไปสู่การป้องกันโรคและการสร้างสุขภาพที่ดีให้กับประชาชนอย่างยั่งยืน ซึ่งมีพัฒนาการมายาวนานจากปรัชญาและแนวคิดต่างๆ ได้แก่ แนวคิดการทำการพัฒนาสุขภาพประชาชนโดยการร่วมมือกันระหว่างหลายหน่วยงานทั้งด้านสาธารณสุข เกษตร มหาดไทย ที่สร้างขึ้นเป็นหลักการของเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) แนวคิดสุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2543 แนวคิดของ Ottawa Charter ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตลอดจนปัญหาเกี่ยวกับลักษณะประชากรโลกที่โน้มไปในการมีประชากรผู้สูงอายุมากขึ้น การมีอายุขัยที่ยืนยาวขึ้น จำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรโลกอย่างแท้จริง

ผลการวิจัยที่ปรากฏในรายงานประจำปีขององค์การอนามัยโลกได้แสดงถึงผลกระทบในเชิงลบของการขาดการเคลื่อนไหวร่างกาย (physical inactivity) เป็นสาเหตุของการเกิดโรคเมตาบอลิซึม โรคหัวใจขาดเลือด และโรคเบาหวาน ถึง 15% และรายงานนี้ยังแสดงถึงผลกระทบในเชิงบวกของการมีวิถีชีวิตที่เป็นไปในทางสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การบริโภคผัก ผลไม้เป็นประจำ สามารถลดอัตราการเกิดโรคที่ป้องกันได้เช่น โรคหัวใจขาดเลือด และโรคเมตาบอลิซึมได้

ประเด็นที่สำคัญ คือ ในระดับชุมชนยังขาดบุคลากรที่มีองค์ความรู้ตรงเพื่อการทำงานในเชิงสหเวชศาสตร์ อันได้แก่ การตรวจคัดกรองโรค การสร้างกิจกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องและการให้คำแนะนำด้านอาหารและโภชนาการให้เหมาะกับบริบทของแต่ละพื้นที่ คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีบุคลากรเชี่ยวชาญในองค์ความรู้ดังกล่าว จึงมีแนวคิดในการบูรณาการศาสตร์ทั้งสามเข้าด้วยกันที่จะนำเข้าสู่ชุมชนอย่างเป็นระบบผ่านกระบวนการวิจัยที่จะนำมาเป็นปัจจัยสำคัญของการพัฒนาหลักสูตรที่ปฏิบัติได้จริงในพื้นที่ต่างๆ ของประเทศ

กรอบความเชื่อมโยงกับพันธกิจของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กระทรวงศึกษาธิการและยุทธศาสตร์ชาติ

โครงการวิจัยบูรณาการที่นำเสนอนี้มีความสอดคล้องกับสองในห้าพันธกิจหลักของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คือ การบุกเบิกองค์ความรู้ใหม่ และบูรณาการองค์ความรู้เพื่อประโยชน์ของสังคมไทย และการถ่ายทอดองค์ความรู้กับสาธารณะเพื่อช่วยพัฒนาสังคมไทยไปสู่การพึ่งพาตนเองอย่างยั่งยืนในประชาคมโลก และสอดคล้องกับพันธกิจของกระทรวงศึกษาธิการคือการสร้างเสริมโอกาสการศึกษาให้แก่

ประชาชนทุกคน นอกจากนี้ยังมีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ ข้อที่ 2 นโยบายพัฒนาคนและสังคมที่มีคุณภาพเป็นหลัก ขณะเดียวกันก็เชื่อมโยงส่งผลไปสู่การตอบสนองต่อนโยบายขจัดความยากจน นโยบายปรับโครงสร้างเศรษฐกิจให้สมดุลและแข่งขันได้ และ นโยบายส่งเสริมประชาธิปไตยและกระบวนการประชาสังคม โครงการนี้มุ่งสร้างสุขภาพให้กับประชาชน ลดความเจ็บป่วยที่ป้องกันได้ ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล สร้างความแข็งแรง ซึ่งนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพลดลง การวิจัยแบบประชาชนมีส่วนร่วมทำให้ การแก้ไขปัญหาตรงจุด และยั่งยืน

การเสริมสร้างการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศ จำเป็นต้องมีการสร้างกลไกและบุคลากรท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็ง มีเครื่องมือที่ใช้ปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ใช้ง่าย และประหยัด โครงการนี้จึงมุ่งการสร้างองค์ความรู้ใหม่ในรูปของ “หน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน” เพื่อนำไปสร้างความเข้มแข็งแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ให้สามารถนำผลผลิตจากการวิจัย ไม่ว่าจะเป็น องค์ความรู้เชิงปฏิบัติ คู่มือ ตำรา สื่อ หรือ เครื่องมือ อุปกรณ์ที่มีการพัฒนาขึ้นมาไปดูแลสุขภาพประชาชน

กรอบความเชื่อมโยงระหว่างนโยบายพัฒนาคนและสังคมที่มีคุณภาพ กับ การใช้ความรู้สหสาขา 3 ด้าน ของคณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในยุทธศาสตร์ของนโยบายพัฒนาคนและสังคมที่มีคุณภาพนั้น ยึดหลักการ “ใช้พื้นที่เป็นฐาน บูรณาการทุกภาคส่วน สร้างกระบวนการเรียนรู้ สู่วิถีชุมชน โดยดึงเอาพลังทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาชนทุกระดับ...” ดังนั้นการนำเอาภาควิชาการเข้ามาในวงจรของการดำเนินการ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งสู่การบรรลุนโยบาย โดยในกรณีนี้ใช้ประโยชน์จากฐานความเข้มแข็งทางวิชาการทั้ง 3 สาขาของคณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาควิชาการจึงเป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งต่อความสำเร็จของกลยุทธ์ การพัฒนาวิชาการและการเรียนรู้

ฐานความเข้มแข็งทางวิชาการ 3 สาขาวิชา ที่กล่าวถึงนั้น คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับผิดชอบเปิดหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต 3 หลักสูตร ได้แก่สาขาเทคนิคการแพทย์ สาขากายภาพบำบัด และสาขาโภชนาการและการกำหนดอาหาร ตลอดจนมีหลักสูตรปริญญาโทและเอก การบูรณาการศาสตร์ทั้งสามโดยนำความรู้เชิงประยุกต์เข้าสู่ชุมชนจะเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาคนไทยให้แข็งแรงช่วยเพิ่มพูนและทวีคูณประโยชน์ของแต่ละศาสตร์สู่ประชาชนได้ดีกว่าการใช้ความรู้เพียงสาขาใดสาขาหนึ่งเท่านั้น

โครงการวิจัยเพื่อสร้างหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบนับเป็นส่วนสำคัญในการวางแผนนโยบายดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่โดยการสร้างงานให้บุคลากรหนุ่มสาวทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ให้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีความรู้ทางด้านสหเวชศาสตร์ชุมชนเพื่อสามารถให้การดูแลผู้สูงวัยตลอดจนประชาชนทุกวัยในชุมชนได้ด้วย

