

บทที่ 4

ผลการดำเนินงาน

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีเป้าหมายในการดำเนินการวิจัยเพื่อนำไปสู่การจัดตั้งหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบขึ้นเพื่อนำเอาความรู้ด้านสหเวชศาสตร์ไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนไปใช้ได้จริง และมีประสิทธิภาพ ตอบสนองได้ตรงกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของชุมชน ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคน และสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ ตลอดจนส่งเสริมให้ประชาชนสามารถนำศาสตร์ด้านสหเวชศาสตร์ไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม

ผลการดำเนินงานการวิจัยเพื่อพัฒนาหลักสูตรพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน เขตเมือง

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมวิจัยและพัฒนาหลักสูตรพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน

จากการศึกษาทบทวนในหลักการและวิธีการในการสร้างหลักสูตรโดยการพัฒนาระบวนการเรียนรู้ทางการศึกษาด้วยวิธีการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง (Action Learning) คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลด้านการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขชุมชนใน 2 ระดับ คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข 12 และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ตลอดจนการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชากรในพื้นที่เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร จำนวนกว่า 400 คน โดยมีรายละเอียดผลการดำเนินงานดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาวิจัยชุมชนเมืองเพื่อพัฒนาหลักสูตรที่เหมาะสมกับชุมชน

1.1 ผลการศึกษา และสำรวจข้อมูลการทำงานของศูนย์บริการสาธารณสุข

ทางคณะผู้วิจัยได้รับการต้อนรับ และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในการจัดการประชุมสัมมนาระหว่างคณะผู้วิจัย และเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข 12 (จันทร์เที่ยง เนตรวิเศษ) ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 12 (จันทร์เที่ยง เนตรวิเศษ) โดยข้อมูลการทำงานของศูนย์บริการสาธารณสุข 12 ได้รับบรรยายจากพยาบาลในงานการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 ท่าน คือ คุณวิลาสินี เดิม เศรษฐเจริญ และคุณอจนิ รุ่งธีโรจน์ ร่วมด้วยพยาบาลครอบครัวที่รับผิดชอบดูแลชุมชนทั้ง 23 ชุมชน โดยภายหลังการประชุมคณะผู้วิจัยได้ร่วมติดตามพยาบาลอนามัยชุมชนไปเยี่ยมชมการปฏิบัติงานของพยาบาล และอาสาสมัครสาธารณสุข ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดจันทร์ใน ชุมชนวัดจันทร์ใน ซอยเจริญกรุง 107 แขวงบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร

ภาพบรรยากาศการประชุมระหว่างพยาบาลอนามัยชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข 12 และ คณะผู้วิจัย



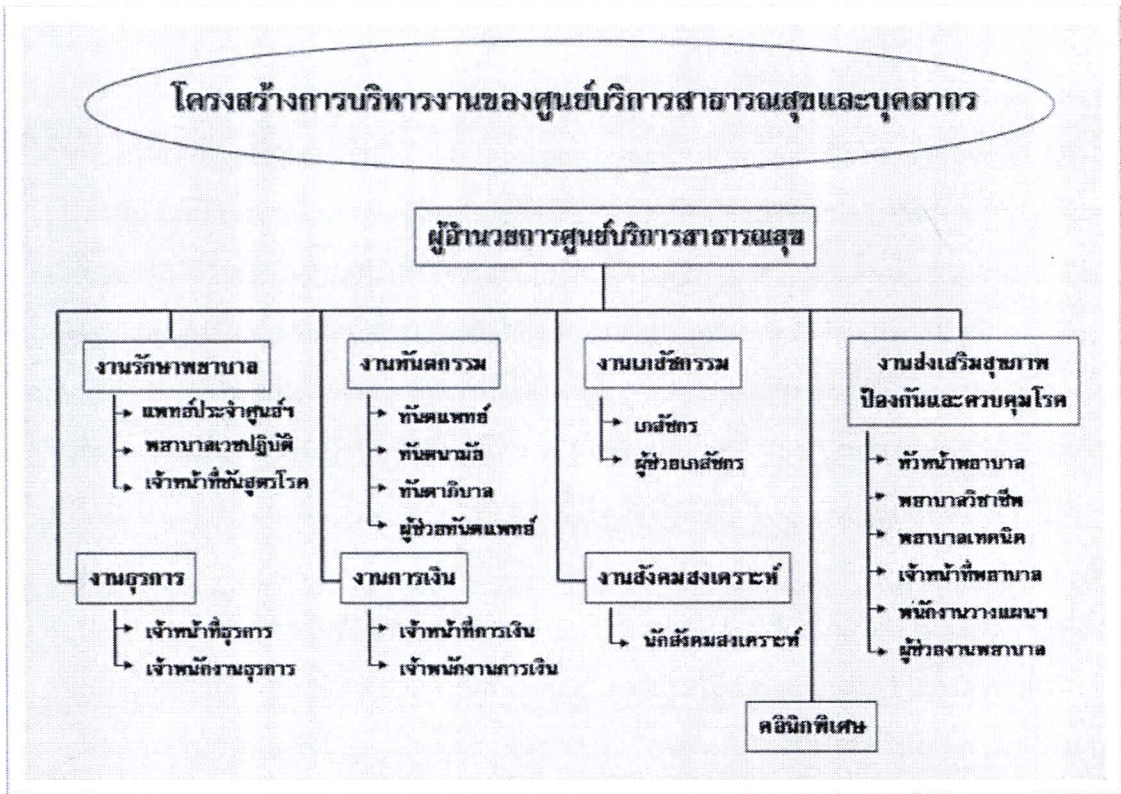
1.1.1 โครงสร้างของศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จังหวัดเชียงใหม่

โดยศูนย์บริการสาธารณสุข 12 ตั้งอยู่ที่เลขที่ 860/37 ซอยประตู 40 ถนนเจริญกรุง 107 แขวงบางโคล่ เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10120 (ภาพที่ 4.2) เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงกับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นหนึ่งให้จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งกรุงเทพมหานครที่มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 68 แห่ง ซึ่งถูกจัดแบ่งออกเป็น 12 ภาค โดยศูนย์สาธารณสุข 12 อยู่ในภาค 4 โดยมีศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย เป็นศูนย์ภาค มีพื้นที่รับผิดชอบประมาณ 5.049 ตารางกิโลเมตร ครอบคลุมพื้นที่ 2 แขวง ในเขตบางคอแหลม ได้แก่ แขวงบางคอแหลม และแขวงวัดพระยาไกร

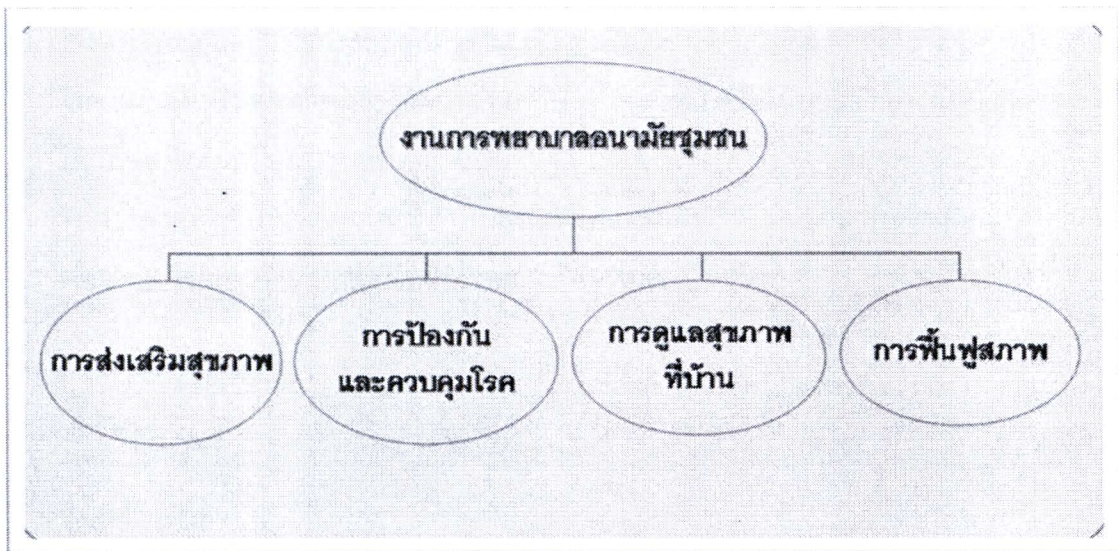
ศูนย์บริการสาธารณสุข 12 รับผิดชอบดูแลสุขภาพอนามัย แบบองค์รวมของประชาชนในเขตพื้นที่บางคอแหลม ตามแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัวโดยครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และส่งต่อ ตามความเหมาะสม และมีการสนับสนุนงานด้านการศึกษานักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล และนักศึกษาอื่นๆ ทั้งในและนอกสังกัดอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการให้การบริการด้านสังคมสงเคราะห์กับเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาสทางสังคมตลอดมา มีการสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผ่านกิจกรรมเครือข่ายชุมชนเข้มแข็งกับอาสาสมัครสาธารณสุข และได้ร่วมประสานงานกับสำนักงานเขตองค์กรรัฐต่างๆ และเอกชนในการบริการประชาชนในเขตชุมชนเมืองให้เป็นสังคมที่น่าอยู่มีสิ่งแวดล้อมที่ดีมีสุขภาพดี มีการพัฒนาเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

การบริหารงานของศูนย์บริการสาธารณสุข 12 ขึ้นตรงกับผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งในปัจจุบัน (พ.ศ. 2550-พ.ศ. 2551) ได้แก่ คุณดาร์วัลย์ศิริวัณรัตน์ มีอัตรากำลังเป็นข้าราชการจำนวน 16 คน และลูกจ้างประจำจำนวน 6 คน แบ่งออกเป็น 8 งาน ได้แก่ งานรักษาพยาบาล งานเภสัชกรรม งานสังคมสงเคราะห์ งานทันตกรรม งานส่งเสริมสุขภาพ งานธุรการ งานการเงิน และคลินิกพิเศษ (ภาพที่ 4.1)





ภาพที่ 4.1 แสดงโครงสร้างการบริหารงานของศูนย์บริการสาธารณสุข 12



ภาพที่ 4.2 แสดงโครงการในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนของงานการพยาบาลอนามัยชุมชน ของศูนย์บริการสาธารณสุข 12

1.1.2 งานในการดูแลชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุข 12

ในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรค มีหน่วยงานย่อยที่ทำหน้าที่ในการดูแลชุมชน เรียกว่า “งานการพยาบาลชุมชน” ทำหน้าที่ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรค การดูแลสุขภาพที่บ้าน และการฟื้นฟูสุขภาพ (ภาพที่ 4.2) ดูแลพื้นที่ครอบคลุมบ้านเรือนจำนวน 18,658 หลัง ประชากรจำนวน 61,443 คน ติดต่อเชื่อมโยงกับศูนย์สุขภาพชุมชน 21 แห่ง และจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) จำนวน 160 คน

งานในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนในงานการพยาบาลอนามัยชุมชน ได้แก่ การเยี่ยมบ้านของหญิงมีครรภ์ มารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ ทารก เด็ก ทั้งเด็กก่อนวัยเรียน (1-6 ปี) เด็กวัยเรียน (6-13 ปี) ผู้ใหญ่ในวัยวัยแรงงาน (13-59 ปี) และผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)

งานในส่วนของการป้องกัน และควบคุมโรค ได้แก่ การเยี่ยมผู้ป่วยโรคติดต่อ การเยี่ยมผู้สัมผัสผู้ป่วยโรคติดต่อ การเยี่ยมเพื่อสอบสวนโรค ซึ่งแบ่งออกเป็นการทำงานแหล่งแพร่เชื้อ และการเก็บวัสดุส่งตรวจ และงานการรณรงค์ควบคุมและป้องกันโรคตามนโยบายของกรุงเทพมหานคร

งานในส่วนของการดูแลสุขภาพที่บ้านเป็นบริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ได้แก่ ผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดคลอด ผู้ป่วยเรื้อรังที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ ผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์แพทย์ติดตัวมาจากโรงพยาบาล และผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้การพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ โดยเปรียบเสมือนบ้านเป็นสถานพยาบาล โดยผู้รับบริการการดูแลสุขภาพที่บ้าน ได้แก่ ผู้ป่วยรับการส่งต่อจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยรับการส่งต่อจากศูนย์บริการสาธารณสุขอื่น ผู้ป่วยรับการส่งต่อจากหน่วยงานอื่น และผู้ป่วยที่พยาบาลเยี่ยมพบเอง

งานในส่วนของการฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน และให้คำแนะนำแก่ผู้สูญเสียอวัยวะ ผู้มีความขัดข้องระบบกล้ามเนื้อ ผู้มีความผิดปกติในระบบทางเดินหายใจและหลอดเลือด และผู้มีความผิดปกติทางจิตเวช รวมไปถึงผู้สูงอายุที่ไม่ผู้ดูแล และ/หรือ ไม่สามารถดูแลตัวเองได้

นอกจากนี้ยังมีการให้สุขศึกษาในชุมชน ได้แก่ การให้สุขศึกษากับประชาชนเป็นรายกลุ่ม การจัดนิทรรศการ การสาธิตอาหารเสริม และการโฆษณาประชาสัมพันธ์ การออกหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ รวมทั้งมีการออกหน่วยปฐมพยาบาล การสอนและให้คำปรึกษารายบุคคล

การเฝ้าระวังโภชนาการในชุมชน และการสำรวจชุมชนเพื่อค้นหาปัญหาสาธารณสุขในครอบครัว ที่เยี่ยมเพื่อให้บริการพยาบาลทั้งครอบครัวเก่า และใหม่

1.1.3 การศึกษาปัญหาทางสุขภาพของประชาชนในชุมชนภายใต้การดูแลของ ศูนย์บริการสาธารณสุข

ภายหลังจากการบรรยายงานของศูนย์บริการสาธารณสุข 12 ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนแล้ว ได้มีการพูดคุยถึงการปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่พบ บ่อย และเป็นปัญหาที่ต้องการการแก้ไข ซึ่งในทางด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนได้มีการออก หน่วยเคลื่อนที่ตั้งแต่การออกหน่วยปฐมพยาบาล การเอกซเรย์ รวมไปถึงการฉีดวัคซีนตามชุมชน ต่างๆ นั้นสามารถดูแลสุขภาพของประชาชนได้ แต่ไม่ครอบคลุมเพียงพอ ด้วยคลาดแคลน เจ้าหน้าที่ที่เชี่ยวชาญ และขาดแคลนเครื่องมือที่เหมาะสม จึงกระทำได้เพียงการให้คำแนะนำ และการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเท่านั้น นอกจากนี้แนวทางในการจัดการ และการให้บริการของศูนย์ สาธารณสุข 12 ยังขึ้นอยู่กับนโยบายของทางสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครเท่านั้น ทำให้แม้ว่า จะพบปัญหาที่ไม่สามารถที่จะแก้ไขได้อย่างครอบคลุม

ปัญหาใหญ่ทางด้านสุขภาพโดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคที่พบมากในพื้นที่ คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ซึ่งจากการพบปัญหาดังกล่าวนี้องค์ทางศูนย์ สาธารณสุข 12 ได้มีการเฝ้าระวังในเรื่องของโภชนาการในชุมชนโดยจัดให้มีกิจกรรมการให้ ความรู้ด้านอาหารเพื่อสุขภาพอย่างง่ายให้กับประชาชนโดยผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุข และการบริการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง ซึ่งทางคณะผู้วิจัยเห็นว่าไม่สามารถเฝ้าระวังได้ครอบคลุม เพียงพอ

ในส่วนของการดูแลผู้ป่วยตามบ้านพบว่าปัญหาใหญ่ที่งานการพยาบาลอนามัย ชุมชนไม่สามารถให้คำแนะนำที่เหมาะสมได้ คือ งานในส่วนของการกายภาพบำบัด เช่น การ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย หรือ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ การดูแลรักษาผู้ที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต และการฝึกการเดิน การทำกิจวัตรประจำวันให้กับผู้พิการ เป็นต้น

1.1.4 การศึกษาความคิดเห็นต่อมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ในมุมมองของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข

ในการปฏิบัติงานการพยาบาลอนามัยชุมชนทั้ง 4 ด้าน ส่วนใหญ่เป็นการเยี่ยม บ้านเพื่อให้ข้อมูลต่างๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนโดยตรง ซึ่งเป็นงานในเชิงรุกที่สำคัญต่อการ ป้องกัน และควบคุมโรคต่างๆ อย่างไรก็ตาม ในการปฏิบัติงานของพยาบาลเพียงฝ่ายเดียวยังไม่ ครอบคลุมเพียงพอ ด้วยจำนวนเจ้าหน้าที่พยาบาลที่มีอยู่อย่างจำกัด และยังขาดแคลนเครื่องมือ ที่เหมาะสมอีกหลายรายการ ทำให้ศูนย์บริการสาธารณสุข 12 ยังต้องการบุคลากรที่จะเข้ามาทำ

หน้าที่ช่วยเหลืองานในส่วนของการพยาบาลอนามัยชุมชนอย่างมาก โดยเฉพาะ พยาบาลเยี่ยมบ้าน หรือ พนักงานช่วยงานสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ในการลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชนต่างๆ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลประชาชนในพื้นที่ให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

โดยควรเป็นผู้ที่มีความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หญิงมีครรภ์ ดูแลสุขภาพเบื้องต้น และสามารถดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ รวมทั้งมีส่วนในการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคติดต่อต่างๆ ให้แก่ประชาชนในชุมชน ทั้งนี้หน้าที่และความสามารถของพนักงานเยี่ยมบ้านนี้ส่วนคาบเกี่ยวได้กับบทบาท และหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในปัจจุบัน

อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นว่า ความรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในปัจจุบันยังมีข้อจำกัด ซึ่งถ้าสามารถพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขให้เพิ่มขึ้น ก็น่าจะมีส่วนช่วยเหลืองานในด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้มากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งตามความเห็นของพยาบาลอนามัยชุมชนจากศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จึงมีความต้องการให้อาสาสมัครสาธารณสุขเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

- โรคเรื้อรังต่างๆ ทั้งในแง่ของการป้องกัน และการควบคุมโรค โดยเฉพาะโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง
- การปฐมพยาบาล
- การใช้ยาเบื้องต้น
- การดูแลสุขภาพทั่วไปโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.2 การศึกษา และสำรวจการทำงานในการดูแลชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข

จากการประชุมร่วมกับตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) จำนวน 7 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนวัดจันทรใน ชุมชนสวนหลวง1 ชุมชนบางคอแหลม ชุมชนโรงเจ ชุมชนศาลเจ้าแม่ตะเคียนทอง ชุมชนวัดพระยาไกรระยะ 3 ชุมชนร่วมใจพัฒนา และเจ้าหน้าที่พยาบาลจากศูนย์บริการสาธารณสุข 12 รวมทั้งการลงพื้นที่เพื่อศึกษาการทำงานจริงภายในศูนย์สุขภาพชุมชนในแต่ละชุมชน (ภาพที่ 4.3) ทำให้คณะผู้วิจัยได้ข้อมูลที่สำคัญต่างๆ ดังต่อไปนี้

บรรยายการประชุมระหว่างตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขจากชุมชนวัดจันทร์ใน ชุมชนร่วมใจพัฒนา ชุมชนโรงเจ ชุมชนสวนหลวง1 วัดพระยาไกรระยะ3 และคณะผู้วิจัย



1.2.1 โครงสร้าง และหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข (ออสส.)

งานในหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในชื่อย่อ “ออสส.” (ในสังกัดกรุงเทพมหานคร) หรือ “ออสม.” (ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) จัดเป็นงานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง การสาธารณสุขเบื้องต้นของประชาชนดำเนินการโดยประชาชน และเพื่อประชาชนโดยได้รับการสนับสนุนทั้งจากภาครัฐและเอกชน

กระบวนการคัดเลือกและการได้มาซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุข (ออสส.) ในปัจจุบัน เป็นตัวแทนที่ได้รับการคัดเลือกจากภายในคณะกรรมการชุมชนหรือ อาสาสมัครสาธารณสุข (ออสส.) หรือประชาชนในชุมชน และผ่านการพิจารณาจากหัวหน้าพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข โดยถือว่าเป็นบุคคลที่คนในชุมชนได้ให้การยอมรับว่ามีความเหมาะสมที่จะเข้ามาทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งนี้โดยผู้ที่เข้าร่วมสมัครเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่ได้ทำงานประจำ เช่น แม่บ้าน

และเป็นผู้ที่ทำงานด้านการบริการต่างๆ ของชุมชนมาก่อน เช่น อาสาสมัครกู้ภัยประจำชุมชน (อพพร.) และกรรมการชุมชน เป็นต้น

ผู้สมัครเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต้องเข้ารับการอบรมปฐมนิเทศอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นระยะเวลา 3 วัน โดยเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข และให้ความรู้ รวมทั้งการฝึกปฏิบัติงานที่อาสาสมัครจำเป็นต้องทราบเบื้องต้น เช่น การฝึกปฏิบัติในเรื่อง การปฐมพยาบาล การใช้ยาสามัญประจำบ้านตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข การวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนัก การบันทึก และการลงรายงานการปฏิบัติงานภายในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นต้น หากแต่ผู้ที่ผ่านการอบรมยังไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และยังไม่สามารถปฏิบัติงานในชุมชนได้ เนื่องจากผู้ที่ผ่านการอบรมยังต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นระยะเวลา 6 เดือน โดยเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข จะเป็นผู้ควบคุม ให้เอกสาร และข้อมูลต่างๆ ที่จำเป็น หลังจากนั้นศูนย์บริการสาธารณสุขจะจัดการสอบวัดความรู้

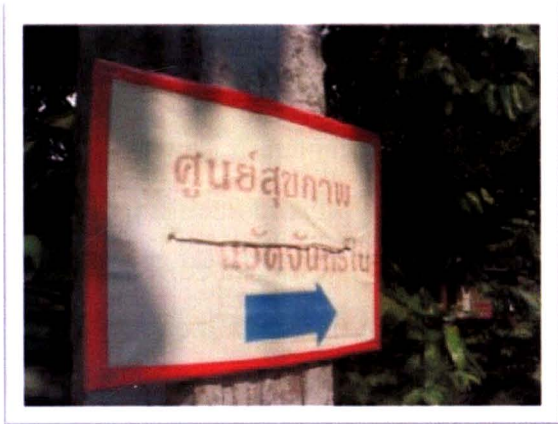
เมื่อผ่านการสอบวัดความรู้จึงจะได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และได้รับบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งหลังจากนี้จะต้องมีการต่ออายุการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขทุกๆ 2 ปี โดยจะต้องเป็นผู้ที่ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองว่าเป็นผู้ที่ทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง และมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ ทั้งนี้ภายหลังการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขแล้ว ทางศูนย์บริการสาธารณสุขยังมีการให้ความรู้เพื่อฟื้นฟูความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขปีละ 1 ครั้ง (1 วัน) ซึ่งหน้าที่หลักของอาสาสมัครสาธารณสุข คือ การประจำที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การทำแผล วัดความดัน และจ่ายยาสามัญประจำบ้านตามที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกำหนด

งานหลักของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) คือ การอยู่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นสถานที่รวมของอาสาสมัครสาธารณสุขลักษณะของที่ตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนมีรูปแบบที่หลากหลายขึ้นอยู่กับพื้นที่ ฐานะทางการเงินของชุมชน การให้ความสำคัญของประธานชุมชน และประชาชนในชุมชนในอันที่จะให้ความร่วมมือและให้ความสนับสนุนเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ศูนย์สุขภาพชุมชน ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้ที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชนบางแห่งจัดเป็นมุมอยู่ในบ้านของประธานชุมชน หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขเอง บางแห่งตั้งอยู่ในอาคารพาณิชย์

การจัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพชุมชน (Mini Health Center) คือสถานที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนที่ตั้งอยู่ในชุมชน เพื่อให้บริการ และจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน เป็นศูนย์รวมข้อมูลข่าวสาร และการรวมกลุ่มจัดกิจกรรมเพื่อการพัฒนาชุมชน ช่วยเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ให้สามารถจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างผสมผสาน ครอบคลุม ครอบคลุม

และสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมของแต่ละชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐ และหน่วยงานภาคเอกชนให้การสนับสนุนวัสดุ ครุภัณฑ์เพื่อใช้ให้บริการแก่ประชาชน ตลอดจนติดตามและเป็นที่ปรึกษาให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งทางกรุงเทพมหานครให้อัตราจ้างวันละ 140 บาท หักเข้าศูนย์สาธารณสุข ร้อยละ 10 ทำให้อาสาสมัครที่ทำหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนมีรายได้วันละ 126 บาท

ภาพแสดงตัวอย่างลักษณะที่ตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตบางคอแหลม



การทำงานของศูนย์สุขภาพชุมชนรับนโยบาย และเวชภัณฑ์ผ่านทางศูนย์บริการสาธารณสุขพื้นที่ ซึ่งก็คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข 12 และมีผู้ตรวจสอบการทำงาน และบันทึกต่างๆ จากกรมอนามัย กิจกรรมหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน คือ การให้บริการด้านการดูแลสุขภาพเบื้องต้นได้แก่

1. การให้คำแนะนำ และข่าวสารด้านสุขภาพอนามัย
2. การปฐมพยาบาลง่ายๆ เช่น ทำแผล ตัดไหม ฯลฯ
3. การรักษาพยาบาลเบื้องต้นด้วยยาสามัญประจำบ้าน เช่น จ่ายยาแก้ปวด ยาแก้ไอ แก้ท้องเสีย และยาแก้โรคกระเพาะ
4. การชั่งน้ำหนัก เด็ก-ผู้ใหญ่
5. การสังเกต พัฒนาการเด็ก
6. การวัดปรอท และเช็ดตัวเมื่อมีไข้
7. การวัดความดันโลหิต
8. การตรวจปัสสาวะหาระดับน้ำตาล
9. การวัดสายตา
10. การเฝ้าระวังโรคติดต่อ และโรคที่เป็นปัญหาที่ต้องเฝ้าระวังในชุมชนตามนโยบายที่ได้รับ ในปัจจุบัน ได้แก่ ไข้หวัดนก และไข้เลือดออก
11. การส่งต่อผู้ป่วย บันทึกรายงาน และข้อมูลของชุมชน
12. กิจกรรมอื่นๆ เช่น การส่งเสริมอาชีพ จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ชมรมอาสาสมัครป้องกันภัย กลุ่มแม่บ้านและกลุ่มเยาวชนฯ และงานด้านการประชาสัมพันธ์ข่าวสารต่างๆ

1.2.2 การศึกษาปัญหาของประชาชนในมุมมองของอาสาสมัครสาธารณสุข

จากการสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พบว่าสาเหตุที่ประชาชนมาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน เกิดจากที่ศูนย์ฯ ให้การรักษาฟรี และไม่ต้องเดินทางไกล แต่อย่างไรก็ตามความนิยมในการใช้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนยังขึ้นอยู่ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ให้บริการ หากศูนย์ใดมีอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความสามารถหลากหลาย เช่น มีความสามารถในการทำแผล การเจาะตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว และให้คำแนะนำด้านการออกกำลังกายได้ อีกทั้งยังสามารถจัดเตรียมเอกสาร และให้บริการในการทำบัตรทองให้กับประชาชนได้คล่อง จะทำให้มีประชาชนมาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งนั้นเป็นจำนวนมาก

ในส่วนของโรคที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหา คือ โรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้ทางคณะผู้วิจัย คาดว่าการวัดความดันโลหิตเป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย และเกือบจะเป็นงานหลักของอาสาสมัครสาธารณสุขจึงมีส่วนทำให้พบผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นจำนวนมาก

1.2.3 การศึกษามาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ในมุมมองของอาสาสมัครสาธารณสุข

จากกระบวนการคัดเลือก และการให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขดังกล่าว ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขต่างมีความคิดเห็นที่ตรงกันว่า ความรู้ความสามารถของอาสาสมัครในปัจจุบันยังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการ และการให้บริการแก่ประชาชนได้เท่าที่ควรจะเป็น โดยตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขยังต้องการที่จะพัฒนา และเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานในชุมชนให้มากขึ้น ทั้งนี้ ประเด็นความรู้ที่อาสาสมัครต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมมีดังต่อไปนี้

- 1) การใช้ยาที่ถูกต้อง และเหมาะสม
- 2) การปฐมพยาบาล
- 3) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และการควบคุมอาการจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง
- 4) ความรู้ด้านการออกกำลังกาย
- 5) ความรู้ด้านการดูแลผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต)
- 6) ความรู้ทางด้านโภชนาการ เช่น อาหารเด็ก หญิงมีครรภ์ และผู้สูงอายุ รวมทั้งความรู้เรื่องอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ และอาหารที่บั่นทอนสุขภาพ
- 7) กว้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพร่างกาย และการดูแลด้านสุขอนามัยที่ถูกต้อง

นอกจากนี้ ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขต่างเห็นว่า ประชาชนต่างมีความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน และการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ใกล้ เพราะอยู่ในบริเวณชุมชน สะดวก สามารถรับการรักษาในเบื้องต้นได้อย่างรวดเร็ว ไม่เสียค่าใช้จ่าย และสามารถพูดคุยซักถามข้อมูลต่างๆ จากอาสาสมัครสาธารณสุขได้อย่างเป็นกันเองนั้น เพื่อให้การดำเนินงานบริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนได้อย่างสมบูรณ์มากขึ้นนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขยังต้องการที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเองในด้านต่างๆ ดังนี้

- 1) การจ่ายยา และอธิบายวิธีการใช้ยาตามข้อบ่งใช้ หรือ ข้อห้ามใช้ได้อย่างถูกต้อง
- 2) ฝึกฝนทักษะในการใช้เครื่องมือในศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต
- 3) มีความสามารถในการพิจารณา หรือ การสังเกตอาการของผู้เข้ารับบริการในเบื้องต้น เพื่อเลือกวิธีการให้การดูแลรักษาให้กับผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม

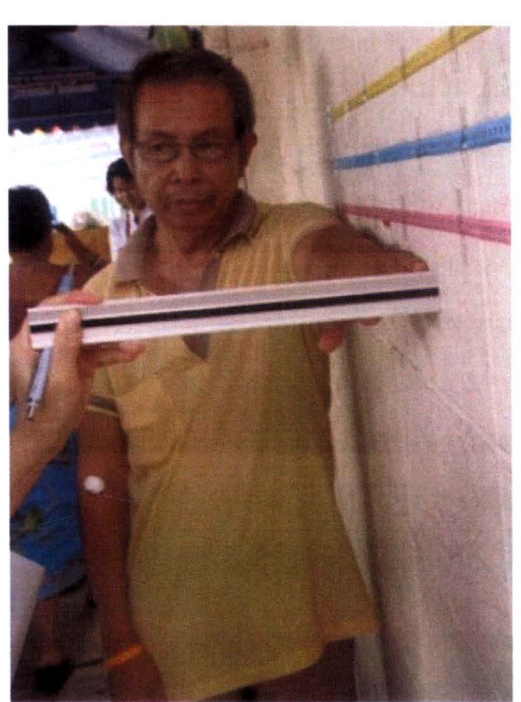
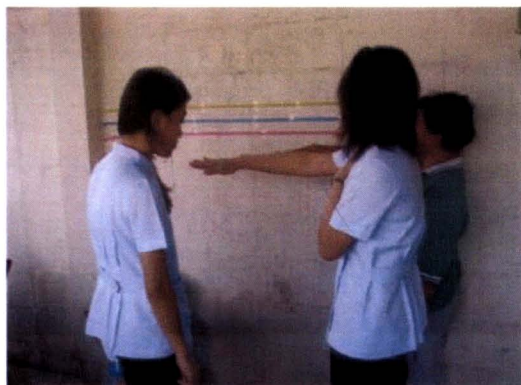
ระยะที่ 2 การศึกษา และสำรวจข้อมูลประชากร

การศึกษาข้อมูลโดยทั่วไปของประชากรตัวอย่าง คณะผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมการตรวจสุขภาพให้กับประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนจำนวน 10 ชุมชน ในเขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร จำนวน 3 แขวง ได้แก่ แขวงบางคอแหลม แขวงวัดพระยาไกร และแขวงบางโคล่ โดยสุ่มเลือกผู้ที่มีอายุ ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งถือเป็นช่วงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ สูงตามคำแนะนำของ องค์การอนามัยโลก จำนวนทั้งสิ้น 421 คน เพื่อดูภาวะสุขภาพ ลักษณะพฤติกรรมด้านสุขภาพของ ประชาชนในพื้นที่การศึกษา ทั้งในด้านความเป็นอยู่ ลักษณะของการรักษาสุขภาพ และความเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมไปถึงลักษณะของพฤติกรรมอาการออกกำลังกาย เพื่อนำมาใช้ในการประเมินอัตราการเกิดโรค และนำไปสู่จัดทำหลักสูตร /คู่มือ และเป็นแนวทางในการพัฒนาหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนเป็นอันดับต่อไป

บรรยากาศการตรวจสุขภาพประชาชนในชุมชนเขตบางคอแหลม
กิจกรรมการศึกษาและสำรวจข้อมูลประชาชนเพื่อการพัฒนาหลักสูตรที่เหมาะสมกับชุมชนเมือง









ภายหลังจากการลงพื้นที่เพื่อเจาะเลือด และตรวจสุขภาพต่างๆ ให้กับประชาชนในชุมชนต่างๆ กว่า 10 ชุมชน ของเขตบางคอแหลม ดังที่กล่าวข้างต้น โดยใช้ระยะเวลาในการตรวจสุขภาพรวม 4 วัน ระหว่างวันที่ 21 เมษายน ถึงวันที่ 29 เมษายน 2550 ทางคณะผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการรายงานผลการตรวจเลือด และผลการตรวจสุขภาพอื่นๆ รวมทั้งมีการบรรยายเพื่อให้ความรู้ทางด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการทดสอบสารปนเปื้อนในอาหารให้แก่ประชาชนที่เข้ารับการตรวจร่างกาย พร้อมทั้งประชาชนทั่วไปที่สนใจ โดยจัดขึ้น ณ ห้องประชุมชั้น 9 สำนักงานเขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร โดยมี ดร. วัลลภ สุวรรณดี รองผู้ว่าราชการจังหวัดกรุงเทพมหานคร ฝ่ายสาธารณสุขและสังคม ให้เกียรติเป็นประธานในการเปิดงานดังกล่าว โดยมีนายวันชัย ถนอมศักดิ์ ผู้อำนวยการเขตบางคอแหลม ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ของเขตบางคอแหลม และประชาชนในพื้นที่ให้ความสนใจ และเดินทางมาร่วมกิจกรรมเป็นจำนวนมาก



ภาพบรรยากาศการจัดกิจกรรมการรายงานผลการตรวจร่างกาย
ณ ห้องประชุมชั้น ๙ สำนักงานเขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร



2.1 ข้อมูลประชากรตัวอย่างในการศึกษา และสำรวจข้อมูลประชากร

การศึกษา และสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพประชาชนในเขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร จำนวน 3 แขวง ได้แก่ แขวงบางคอแหลม แขวงวัดพระยาไกร และแขวงบางโคล่ โดยมีเป้าหมายในการสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนที่มีอายุเกินกว่า 35 ปีขึ้นไป ซึ่งถือเป็นช่วงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ สูงตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลก โดยผลการรายงานจะอยู่ในรูปของค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Mean $\pm$ SD)

2.1.1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร

จากการรวบรวมอาสาสมัครโดยได้รับความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนของชุมชนที่ได้รับการสุ่มเลือกทั้ง 10 ชุมชน ได้จำนวนอาสาสมัครที่ลงชื่อเข้าร่วมการศึกษาทั้งสิ้น 446 คน แต่มีผู้เข้ารับการตรวจร่างกายจริงและมีข้อมูลการตอบแบบสอบถามครบถ้วนจำนวน 417 คน ($n = 417$) โดยอาสาสมัครทั้งหมดมีอายุเฉลี่ย 54.8 ± 11.4 ปี แบ่งออกเป็น ผู้ชายจำนวน 95 คน (ร้อยละ 22.8) มีอายุเฉลี่ย 57.1 ± 11.9 ปี และผู้หญิงจำนวน 322 คน (ร้อยละ 77.2) มีอายุเฉลี่ย 54.1 ± 11.1 ปี โดยแบ่งเป็นผู้ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ (อายุ 21-35 ปี) มีจำนวน 19 คน (ร้อยละ 4.5) เป็นผู้ชาย 2 คน และผู้หญิง 17 คน ผู้ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (อายุ 35-59 ปี) มีจำนวน 270 คน (ร้อยละ 64.1) เป็นผู้ชาย 59 คน และผู้หญิง 211 คน และผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ (อายุเกินกว่า 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 128 คน (ร้อยละ 30.4) เป็นผู้ชาย 36 คน และผู้หญิง 92 คน

ค่าน้ำหนักเฉลี่ยโดยเฉลี่ยเท่ากับ 62.44 ± 12 กิโลกรัม ทั้งนี้ค่าเฉลี่ยน้ำหนัก และส่วนสูงของผู้ชาย (66.33 ± 12.9 และ 1.62 ± 0.063) สูงกว่าผู้หญิง (61.24 ± 11.4 และ 1.53 ± 0.057) และเมื่อคิดเป็นค่าดัชนีมวลกายมีค่าเฉลี่ยรวมทั้งชายหญิง 26.03 ± 4.76 กิโลกรัมต่อตารางเมตร โดยผู้ชายมีค่าดัชนีมวลกาย (25.21 ± 4.43 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) ต่ำกว่าผู้หญิง (26.28 ± 4.48 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) (Mean $\pm$ SD) ซึ่งถือได้ว่าประชาชนส่วนใหญ่ในเขตบางคอแหลมเป็นผู้ที่มีน้ำหนักเกินกว่าปกติ

จากการพิจารณาค่าดัชนีมวลกายทั้งหมดพบว่าผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่า 18 กิโลกรัมต่อตารางเมตรมีจำนวนเพียง 5 คน (ร้อยละ 1.18) ผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18-25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร มีจำนวน 189 คน (ร้อยละ 44.9) ผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 25-30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร มีจำนวน 142 คน (ร้อยละ 33.7) และผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินกว่า 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร มีจำนวน 77 คน (ร้อยละ 18.29)

จากการวัดค่าความดันโลหิต (Blood pressure) ของอาสาสมัครที่อาศัยอยู่ในชุมชนในเขตบางคอแหลม พบว่าค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure) รวมอยู่ที่ระดับ

137.66 $\pm$ 20.43 มิลลิเมตรปรอท และค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure) รวมอยู่ที่ระดับ 80.47 $\pm$ 11.14 มิลลิเมตรปรอท โดยค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก และไดแอสโตลิกของของผู้ชาย (142.04 $\pm$ 21.15 และ 82.83 $\pm$ 11.8 มิลลิเมตรปรอท) และผู้หญิง (136.29 $\pm$ 20.04 และ 79.74 $\pm$ 10.83 มิลลิเมตรปรอท) ถือว่าสูงเกินกว่าเกณฑ์ปกติที่กำหนดโดย Primary Care Clinical Effectiveness Guidelines (2000) โดยอยู่ในระดับที่เรียกว่า Prehypertension โดยผู้ที่มีระดับความดันปกติ (น้อยกว่า 120/80) มีจำนวนเพียง 117 คน (ร้อยละ 27.8)

การสัมภาษณ์อาสาสมัครโดยใช้แบบสัมภาษณ์สุขภาพ ในส่วนของการสำรวจข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ภูมิลำเนาเดิม สถานะภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ทั้งรายได้ส่วนตัว และรายได้รวมของครอบครัว โดยในส่วนของ การพิจารณา ด้านภูมิลำเนาเดิมของอาสาสมัครที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตบางคอแหลม พบว่าอาสาสมัครที่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 53) มาแต่เดิมโดยไม่ได้มีภูมิลำเนาจากจังหวัดอื่น ซึ่งสามารถที่จะแสดง ความหมายถึงผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองได้อย่างแท้จริง โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีสถานภาพสมรสแล้ว และ ยังอยู่ด้วยกันร้อยละ 65.8 ผู้ที่สมรสแล้วแต่หย่าร้าง หม้าย และแยกกันอยู่รวมร้อยละ 21.7 อีกร้อยละ 12.5 ยังโสด

ในส่วนของ การพิจารณาข้อมูลด้านระดับการศึกษาของอาสาสมัครที่อาศัยอยู่ในชุมชนในเขตบางคอแหลม พบว่า มีอาสาสมัครที่ไม่ได้เรียนหนังสือเพียงร้อยละ 8.4 ซึ่งส่วนใหญ่เรียนจบในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 59.2) ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุถึงร้อยละ 64.1 โดยมีผู้ที่สามารถเรียนในระดับตั้งแต่อนุปริญญาขึ้นไปเพียงร้อยละ 7.7 และเป็นผู้ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ นอกจากนี้อาสาสมัครส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ว่างงาน โดยถืออาชีพเป็นพ่อบ้าน และแม่บ้านถึงร้อยละ 37.9 ค้าขายร้อยละ 25.4 รับจ้างร้อยละ 18.7 มีธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 4.6 เป็นพนักงานโรงงาน / บริษัท / สำนักงาน ร้อยละ 1 พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 0.5 และเมื่อพิจารณาตามช่วงอายุแล้วพบว่าในผู้ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ (อายุ 21-35 ปี) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 36.8) ผู้ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (อายุ 35-59 ปี) ประกอบอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 35.6) และค้าขาย (ร้อยละ 31.1) ส่วนผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ (อายุเกินกว่า 60 ปีขึ้นไป) เป็นผู้ ที่ว่างงาน ร้อยละ 24.2 และเป็นแม่บ้านร้อยละ 46.9

รายได้ของอาสาสมัครส่วนใหญ่ (ร้อยละ 29.5) มีเงินเดือน และเงินค่าใช้จ่ายส่วนตัวอยู่ในช่วงระหว่าง 2,500 – 5,000 บาทต่อเดือน รองลงมา มีรายได้ในช่วงระหว่าง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 27.6) และส่วนใหญ่มีรายได้รวมทั้งครอบครัวอยู่ในช่วงระหว่าง 10,001 – 20,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 28.7) และ 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 22.3)

2.1.2 ข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพ

ในส่วนที่ 2 ของแบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพของประชาชน เป็นการสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครประกอบไปด้วย ความถี่ในการตรวจสุขภาพ วิธีในการรักษาอาการป่วย สวัสดิการในการรักษาสุขภาพ การมีโรคประจำตัว รวมไปถึงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายโดยผลการสอบถามมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- ความถี่การตรวจสุขภาพ จากข้อมูลที่ได้พบว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจสุขภาพ (ร้อยละ 44.1) มีผู้ตรวจสุขภาพเป็นประจำทุก 1 ปี ร้อยละ 24.6 และมีผู้ที่พบแพทย์เมื่อป่วยอีกร้อยละ 0.9 โดยในส่วนของผู้ที่มีการตรวจร่างกายทุก 1 เดือน (ร้อยละ 6.4) ทุก 2-3 เดือน (ร้อยละ 6.2) และทุก 6 เดือน (ร้อยละ 10.6) เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวบางอย่างแล้วจึงจำเป็นต้องเข้ารับการตรวจร่างกาย เนื่องจากความถี่ในการดูแลสุขภาพของผู้ที่มีโรคประจำตัวขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่แพทย์นัด (ร้อยละ 41.4) หรือเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น (ร้อยละ 26.7) หรือเมื่อยาหมด (ร้อยละ 17.2)

- อาสาสมัครส่วนใหญ่มีวิธีในการรักษาอาการเจ็บป่วยของตนเองด้วยการไปโรงพยาบาล (ร้อยละ 36) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง ได้แก่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ นอกจากการไปโรงพยาบาลแล้วอาสาสมัครยังเลือกที่จะไปรับการรักษาที่คลินิก ถึงร้อยละ 12.5 เพราะ สะดวกรวดเร็ว และอีกจำนวนมากไปรับการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 12 (ร้อยละ 12) และซื้อยากินเอง (ร้อยละ 11.5)

- ในส่วนของสวัสดิการและค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพ พบว่า อาสาสมัครร้อยละ 59 ใช้บัตรทอง จ่ายเงินเอง ร้อยละ 21 ใช้บัตรประกันสังคมอีกร้อยละ 12.5 ใช้สวัสดิการทางราชการร้อยละ 3.9 และอื่นๆ ร้อยละ 3.6

- การสำรวจจำนวนผู้ที่มีโรคประจำตัวโดยเน้นที่โรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน และพบมากในเขตเมือง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ รวมไปถึงโรคข้อเสื่อม และการอาการทางระบบกระดูกกล้ามเนื้อ และข้อต่อต่างๆ พบว่า อาสาสมัครส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวที่ถือว่าเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึงร้อยละ 41.3 เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 13.5 มีโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 24.2 เป็นอัมพฤกษ์/อัมพาตร้อยละ 0.5 และมีโรคหัวใจร้อยละ 2.6 นอกนั้นมีอาการของข้อเสื่อมร้อยละ 11.2 รวมทั้งมีอาการปวดกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อต่อตามร่างกายที่นอกเหนือไปจากอาการของโรคข้อเสื่อมถึงร้อยละ 68.2 และเมื่อทำการพิจารณาสัดส่วนของโรคประจำตัวในกลุ่มช่วงอายุ พบว่า ผู้ที่อยู่ใน

วัยผู้ใหญ่ (อายุ 21-35 ปี) มีโรคประจำตัวเพียงอย่างเดียว คือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 5.3) โรคที่พบมากเป็นอันดับหนึ่ง คือ ความดันโลหิตสูงมากที่สุด ซึ่งเป็นมากที่สุดทั้งในกลุ่มผู้ใหญ่ตอนปลาย (อายุ 35-59 ปี) ร้อยละ 22.2 และผู้สูงอายุ (อายุเกินกว่า 60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 34.4 อันดับที่ 2 คือ โรคเบาหวาน โดยพบในกลุ่มผู้ใหญ่ตอนปลายร้อยละ 9.4 และผู้สูงอายุ ร้อยละ 24.8

- ในส่วนของผู้ที่มีการปวดในระบบกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อต่อ มีวิธีการในการรักษาที่หลากหลายแตกต่างกันไปตามความเชื่อ และค่านิยม แต่ในภาพรวมแล้วอาสาสมัครส่วนใหญ่ไม่ได้ทำการรักษาแต่ปล่อยให้หายเอง (ร้อยละ 14.5) ทำให้ผู้ป่วยบางรายมีอาการปวดเรื้อรัง โดยเฉพาะหลังส่วนล่าง และสะโพก นอกจากนี้ยังสังเกตได้ว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่ไปโรงพยาบาลพบแพทย์ (ร้อยละ 12.5) มากกว่าพบแพทย์และนักกายภาพบำบัด (ร้อยละ 1.7)

- การสำรวจพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพแล้ว ยังได้มีการสำรวจพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของอาสาสมัครพบว่าผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 16.9 และมีผู้ที่สูบบุหรี่ร้อยละ 10.3

- การสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของอาสาสมัครพบว่าผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำเพียงร้อยละ 33.8 ไม่ออกกำลังกายถึงร้อยละ 61.3 โดยสามารถแบ่งระดับ พฤติกรรมการออกกำลังกายออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่

ระดับที่ 1 (Pre-Contemplation) ได้แก่ ผู้ที่มีระดับกิจกรรมทางกายต่ำ ไม่มีการออกกำลังกาย และไม่มีความตั้งใจที่จะออกกำลังกาย หรือเพิ่มระดับกิจกรรมทางกายใดๆ ทั้งในขณะนี้ ปัจจุบัน และอนาคต คิดเป็นร้อยละ 26.25

ระดับที่ 2 (Contemplation) ได้แก่ ผู้ที่มีระดับกิจกรรมทางกายต่ำ ไม่มีการออกกำลังกาย แต่มีความตั้งใจที่จะออกกำลังกาย ในช่วงระยะเวลาในอีก 6 เดือนข้างหน้า คิดเป็นร้อยละ 7.25

ระดับที่ 3 (Preparation) ได้แก่ ผู้ที่มีระดับกิจกรรมทางกายต่ำ ไม่มีการออกกำลังกาย แต่มีความตั้งใจที่จะออกกำลังกายในอีก 1 เดือนข้างหน้า คิดเป็นร้อยละ 31.0

ระดับที่ 4 (Action) ได้แก่ ผู้ที่มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ ด้วยความถี่อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ มาเป็นระยะเวลาหนึ่งแต่ได้ไม่เกิน 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 5.75

ระดับที่ 5 (Maintenance) ได้แก่ ผู้ที่มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ ด้วยความถี่อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลามากกว่า 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 29.75

2.1.3 การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

ส่วนที่ 3 ของแบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพของประชากรแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงในการก่อให้เกิดโรคไข้ไทฟอยด์ และการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ

ในส่วนของการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง / ปัจจัยเสี่ยงในการก่อโรคไข้ไทฟอยด์ ซึ่งเป็นโรคติดต่อโดยเชื้อแบคทีเรียที่ชื่อ Salmonella Typhi และสามารถติดต่อได้โดยการบริโภคอาหาร หรือน้ำดื่มที่มีเชื้อปนเปื้อนมาจากอุจจาระ หรือปัสสาวะของผู้ป่วยหรือผู้เป็นพาหะ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการท้องเสีย ถ่ายอุจจาระเหลว และมีไข้สูง ในผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะเสียชีวิต หรือมีเชื้ออยู่ในอุจจาระได้เป็นเวลานานถึง 3 เดือนหลังจากเริ่มป่วย และกลายเป็นพาหะเรื้อรัง โดยในการศึกษาครั้งนี้จะเป็นการประเมินความเสี่ยงของพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร น้ำ และการสุขาภิบาล

จากการสอบถามขั้นต้นเกี่ยวกับความรู้เรื่องไข้ไทฟอยด์ และความบ่อยครั้งของอาการท้องเสียในประชาชนพบว่า อาสาสมัครไม่รู้จักรโรคไข้ไทฟอยด์ถึงร้อยละ 76.7 ไม่เคยมีอาการท้องเสียร้อยละ 52.8 มีอาการท้องเสียหลายๆ ครั้ง ร้อยละ 43.6 และมีอาการท้องเสียบ่อยๆ ร้อยละ 3.6 ในส่วนของพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารของประชากรในเขตบางคอแหลมพบว่า อาสาสมัครเป็นผู้ที่ประกอบอาหารทานเองอย่างเดียว หรือ ประกอบอาหารทานเองเป็นส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 58.3 ซื้ออาหารทานอย่างเดียว หรือ ซื้ออาหารทานเป็นส่วนใหญ่อ้อยละ 30 และผู้ที่ประกอบอาหารทานเอง และซื้ออาหารทานในสัดส่วนพอๆ กันร้อยละ 11.8 โดยร้อยละ 97.8 ทานอาหารที่ปรุงสุกร้อน ส่วนผู้ที่ทานอาหารที่สุกๆดิบๆ มีเพียงร้อยละ 1.4 และทานทั้งปรุงสุกร้อน และสุกๆดิบๆ ร้อยละ 0.7 ใช้น้ำประปาเพื่อการอุปโภค (น้ำใช้) ร้อยละ 99.0 น้ำบาดาลร้อยละ 0.5 และน้ำกรองร้อยละ 0.5 ทำให้น้ำเพื่อการอุปโภคของอาสาสมัครมีอย่างเพียงพอ โดยในส่วนของน้ำเพื่อการบริโภคมียูที่กินน้ำดื่มร้อยละ 29.0กินน้ำประปาร้อยละ 2.9 กินน้ำกรองร้อยละ 65.7 และน้ำที่บรรจุขวดปิดสนิทร้อยละ 7.0

พฤติกรรมสุขาภิบาลของอาสาสมัครด้านการกำจัดสิ่งปฏิกูลพบว่า ร้อยละ 89.4 ทิ้งขยะทุกวัน อีกร้อยละ 10.6 ทิ้งขยะเมื่อเต็ม นั่นคือ ร้อยละ 65.9 ทิ้งขยะทุกๆ 2 วัน ร้อยละ 25.2 ทิ้งขยะทุกๆ 3 วัน ร้อยละ 6.2 ทิ้งขยะทุกๆ 4 วัน และทิ้งขยะอาทิตย์ละครั้งร้อยละ 6.8 โดยอาสาสมัครที่ใช้ถังขยะมีฝาปิดร้อยละ 45.7 และใช้ถังขยะที่ไม่มีฝาปิดร้อยละ 54.6

ในส่วนของพฤติกรรมด้านสุขอนามัย ได้แก่ การล้างมือ พบว่าอาสาสมัครล้างมือหลังจากเข้าห้องน้ำร้อยละ 94.7 ล้างมือก่อนการประกอบอาหารร้อยละ 71.9 และล้างมือก่อนรับประทานอาหารร้อยละ 82.9

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยอาศัยแบบประเมินความเสี่ยง โดยอาศัยการให้คะแนนจากการตอบคำถามข้อละ 1 คะแนน เมื่อตอบว่าใช่

โดย 0 – 2 คะแนน อยู่ในเกณฑ์ที่มีความเสี่ยงต่ำ และควรตรวจสอบทุก 6 เดือน
 3 – 5 คะแนน อยู่ในเกณฑ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ควรได้รับคำปรึกษา
 มากกว่า 6 คะแนน อยู่ในเกณฑ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง ควรได้รับคำปรึกษาใน
 การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรค

ในการประเมินพบว่าผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้อย (0 – 2 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 73.7 ผู้ที่มีความเสี่ยง (3 – 5 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 25.6 และผู้ที่มีความเสี่ยงสูงมาก (มากกว่า 6 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 0.7

2.2 ผลการตรวจร่างกาย

การศึกษา และสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพประชาชนในเขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร ในส่วนของผลการตรวจร่างกาย แบ่งออกเป็น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจประเมินสัดส่วนร่างกาย และผลการตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม

2.2.1 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเพื่อการคัดกรอง และสำรวจอัตราการเกิดโรคในการศึกษาค้างนี้ ประกอบไปด้วย การตรวจประเมินความเข้มข้นเลือด และความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ระดับน้ำตาลอดอาหาร (Fasting blood sugar; mg/dl) ระดับไขมันคอเลสเตอรอล (Total Cholesterol; mg/dl) ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride; mg/dl) ระดับไขมันแอลดีแอล (LDL cholesterol; mg/dl) และระดับไขมันเอชดีแอล (HDL cholesterol; mg/dl) ระดับกรดยูริก (Uric acid; mg/dl) ตรวจการทำงานของไต และตรวจการทำงานของตับ โดยการตรวจวัดค่าระดับ BUN (mg/dl) ระดับ Creatinine (mg/dl) ระดับ AST หรือ SGOT (mg/dl) และระดับ ALT หรือ SGPT (mg/dl)

- ผลการตรวจประเมินความเข้มข้นเลือด และความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบว่ามีผู้ที่มีค่าความเข้มข้นของเลือดในระดับปกติ คือ มีระดับฮีโมโกลบิน (Hb) ระหว่าง 14-18 กรัมต่อเดซิลิตร (g/dl) ในผู้ชาย คิดเป็นร้อยละ 19.8 และมีระดับฮีโมโกลบินระหว่าง 12-16 กรัมต่อเดซิลิตร ในผู้หญิง คิดเป็นร้อยละ 57.9 โดยผู้ที่จัดว่ามีภาวะซีดคิดเป็นร้อยละ 22.3 แบ่งเป็นผู้ชายร้อยละ 3.3 และผู้หญิงร้อยละ 19

- ผลการตรวจประเมินระดับน้ำตาลในเลือด เป็นการประเมินค่าระดับน้ำตาลเลือดหลังอดอาหาร 6-8 ชั่วโมง โดยค่าเฉลี่ยน้ำตาลหลังอดอาหารเมื่อแบ่งตามเกณฑ์ในการคัดกรองโรคเบาหวาน พบว่า

ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดปกติ (ค่าน้ำตาลน้อยกว่า 110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) คิดเป็นร้อยละ 81 เป็นผู้ชายร้อยละ 17.4 มีค่าน้ำตาลเฉลี่ย 89.3 ± 9.6 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และเป็นผู้หญิงร้อยละ 64 ซึ่งมีค่าน้ำตาลเฉลี่ย 88.7 ± 8.7 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ผู้ที่มีระดับน้ำตาลผิดปกติ (ค่าน้ำตาลอยู่ระหว่าง 110 – 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) คิดเป็นร้อยละ 8.2 เป็นผู้ชายร้อยละ 1.7 มีค่าน้ำตาลเฉลี่ย 116.6 ± 4.2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และเป็นผู้หญิงร้อยละ 4.8 ซึ่งมีค่าน้ำตาลเฉลี่ย 114.9 ± 4.6 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ผู้ที่มีระดับน้ำตาลสูงมาก (ค่าน้ำตาลเกินกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) คิดเป็นร้อยละ 12.1 เป็นผู้ชายร้อยละ 4.0 มีค่าน้ำตาลเฉลี่ย 165.2 ± 43.1 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และเป็นผู้หญิงร้อยละ 8.1 ซึ่งมีค่าน้ำตาลเฉลี่ย 169.6 ± 56.7 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

- ผลการตรวจประเมินระดับไขมันในเลือด ประกอบด้วย ระดับไขมันโคเลสเตอรอล (Total Cholesterol; mg/dl) ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride; mg/dl) ระดับไขมันแอลดีแอล (LDL cholesterol; mg/dl) และระดับไขมันเอชดีแอล (HDL cholesterol; mg/dl)

ในส่วนของการตรวจประเมินระดับไขมันโคเลสเตอรอล (Cholesterol) และไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) แสดงไว้ในตารางที่ 4 โดยอาสาสมัครที่มีระดับไขมันโคเลสเตอรอลอยู่ในระดับปกติ (ระดับไขมันโคเลสเตอรอลน้อยกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) คิดเป็นร้อยละ 56.8 เป็นผู้ชายร้อยละ 13.8 มีระดับไขมันโคเลสเตอรอลเฉลี่ย 163.5 ± 23.6 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และเป็นผู้หญิงร้อยละ 43 ซึ่งมีระดับไขมันโคเลสเตอรอลเฉลี่ย 166.8 ± 24.2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ผู้ที่มีระดับไขมันโคเลสเตอรอลค่อนข้างสูง (ระดับไขมันโคเลสเตอรอล 200 - 239 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) คิดเป็นร้อยละ 25.7 เป็นผู้ชายร้อยละ 5.2 มีระดับไขมันโคเลสเตอรอลเฉลี่ย 216.1 ± 10.4 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และเป็นผู้หญิงร้อยละ 20.5 ซึ่งมีระดับไขมันโคเลสเตอรอลเฉลี่ย 218.0 ± 11.1 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ผู้ที่มีระดับไขมันโคเลสเตอรอลสูงผิดปกติ (ระดับไขมันโคเลสเตอรอลเกินกว่า 240 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) คิดเป็นร้อยละ 17.4 เป็นผู้ชายร้อยละ 4 มีระดับไขมันโคเลสเตอรอลเฉลี่ย 265.4 ± 31.4 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และเป็นผู้หญิงร้อยละ 13.4 ซึ่งมีระดับไขมันโคเลสเตอรอลเฉลี่ย 263.3 ± 15.4 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ผลการตรวจประเมินระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) พบว่าผู้ที่มีอยู่ในระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ปกติ (ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์น้อยกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) คิดเป็นร้อยละ 90.3 เป็นผู้ชายร้อยละ 19.8 มีระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์เฉลี่ย 100.1 ± 40.4 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และเป็นผู้หญิงร้อยละ 70.5 ซึ่งมีระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์เฉลี่ย 100.1 ± 38.4 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ผู้ที่มีอยู่ในระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ระหว่าง 200 – 399 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร คิดเป็นร้อยละ 9.1 เป็นผู้ชายร้อยละ 2.9 มีระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์เฉลี่ย 267.3 ± 67.6 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และเป็นผู้หญิงร้อยละ 6.2 ซึ่งมีระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์เฉลี่ย 256.2 ± 45.6 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ผู้ที่มีอยู่ในระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ระหว่าง 400 – 1000 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร คิดเป็นร้อยละ 0.7 เป็นผู้ชายร้อยละ 0.5 มีระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์เฉลี่ย 454.5 ± 44.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และเป็นผู้หญิงร้อยละ 0.2 ซึ่งมีระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์เฉลี่ย 477.0 ± 0.0 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

2.2.2 ผลการตรวจประเมินขนาดสัดส่วนของร่างกาย

การตรวจประเมินสัดส่วนของร่างกาย ประกอบไปด้วย การประเมินปริมาณไขมันใต้ผิวหนังด้วยวิธีการวิเคราะห์ความต้านทานศักย์ไฟฟ้า (Bioelectric Impedance Analysis: BIA) และการวัดรอบเอว และรอบสะโพก

การประเมินปริมาณไขมันใต้ผิวหนังด้วยวิธีการวิเคราะห์ความต้านทานศักย์ไฟฟ้า พบว่าปริมาณไขมันใต้ผิวหนังของอาสาสมัครชายมีค่าเฉลี่ย 24.03 ± 7.50 เปอร์เซ็นต์ และผู้หญิงมีระดับไขมันเฉลี่ย 24.03 ± 7.50 เปอร์เซ็นต์

เมื่อพิจารณาค่าปริมาณไขมันใต้ผิวหนังตามช่วงวัย พบว่าวัยผู้ใหญ่ (อายุ 21-35 ปี) มีระดับปริมาณไขมันใต้ผิวหนังเฉลี่ย 35.74 ± 13.8 เปอร์เซ็นต์ โดยผู้ชายมีระดับไขมันเฉลี่ย 27.1 ± 5.09 เปอร์เซ็นต์ ผู้หญิงมีระดับไขมันเฉลี่ย 31.37 ± 7.39 เปอร์เซ็นต์ วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (อายุ 35-59 ปี) มีระดับปริมาณไขมันใต้ผิวหนังเฉลี่ย 32.42 ± 9.35 เปอร์เซ็นต์ โดยผู้ชายในวัยนี้มีระดับไขมันเฉลี่ย 25.92 ± 7.97 เปอร์เซ็นต์ ผู้หญิงมีระดับ

ไขมันเฉลี่ย 36.59 ± 8.3 เปอร์เซ็นต์ และวัยสูงอายุ (อายุเกินกว่า 60 ปีขึ้นไป) มีระดับปริมาณไขมันใต้ผิวหนังเฉลี่ย 33.52 ± 10.32 เปอร์เซ็นต์ โดยผู้ชายในวัยนี้มีระดับไขมันเฉลี่ย 20.74 ± 5.53 เปอร์เซ็นต์ และ ผู้หญิงมีระดับไขมันเฉลี่ย 35.97 ± 9.9 เปอร์เซ็นต์

- การวัดขนาดรอบเอว และรอบสะโพก พบว่าอาสาสมัครชายมีค่าเฉลี่ยขนาดรอบเอว 34.45 ± 5.78 นิ้ว และรอบสะโพก 32.85 ± 6.17 นิ้ว ส่วนอาสาสมัครหญิงมีค่าเฉลี่ยขนาดรอบเอว 38.35 ± 5.21 นิ้ว และรอบสะโพก 39.42 ± 6.43 นิ้ว โดยเมื่อทำการเปรียบเทียบค่าอัตราส่วนระหว่างรอบเอว และรอบสะโพก (Waist to Hip ratio; WHR) พบว่าผู้ชายมีค่าเฉลี่ย WHR 0.786 ± 0.261 และผู้หญิงมีค่าเฉลี่ย WHR 0.761 ± 0.256

2.2.3 ผลการตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม

การตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มในการศึกษารั้งนี้ ใช้วิธีการวัดระยะเอื้อม (Functional Reach Test) โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

ปกติ	หมายถึง มีระยะเอื้อมมากกว่า 25 เซนติเมตร
เสี่ยงปานกลาง	หมายถึง มีระยะเอื้อมระหว่าง 15 – 25 เซนติเมตร
เสี่ยงสูง	หมายถึง มีระยะเอื้อมน้อยกว่า 15 เซนติเมตร

- ผลการศึกษาพบว่าผู้ชายมีค่าระยะเอื้อมโดยเฉลี่ย 13.69 ± 5.75 อยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 2.3 อยู่ในเกณฑ์ที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มปานกลางร้อยละ 37.5 และมีความเสี่ยงต่อการหกล้มมากร้อยละ 60.2 ส่วนผู้หญิงมีค่าเฉลี่ยระยะเอื้อมอยู่ที่ 13.00 ± 4.45 โดยอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 0.4 อยู่ในเกณฑ์ที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มปานกลางร้อยละ 34.4 และมีความเสี่ยงต่อการหกล้มมากร้อยละ 65.2

เมื่อพิจารณาความเสี่ยงต่อการหกล้มในแต่ละช่วงอายุ พบว่าวัยผู้ใหญ่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มน้อยที่สุด โดยผู้ชายและผู้หญิงในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายมีเกณฑ์ความเสี่ยงต่อการหกล้มสูงที่สุด

ระยะที่ 3 การจัดทำหลักสูตรพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน

จากผลการศึกษาในระยะที่ 1 และ 2 ในกิจกรรมวิจัยและพัฒนาหลักสูตรพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน ทำให้คณะผู้วิจัยพัฒนาโครงสร้างหลักสูตร โดยแบ่งออกเป็น 2 หมวด ได้แก่ หมวดสามัญ เป็นการศึกษาวิชาพื้นฐานตั้งแต่ความรู้ด้านกายวิภาคศาสตร์ และพยาธิวิทยาของโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญในระดับประเทศ และหมวดสาขาสหเวชศาสตร์ชุมชน เป็นการศึกษาความรู้ และการฝึกฝนทักษะทางด้านสหเวชศาสตร์สำหรับพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนทั้ง 3 สาขาวิชา ได้แก่ เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด และโภชนาการ มีระยะเวลาการเรียนการสอนรวม 72 ชั่วโมง

จากปริมาณเนื้อหา และคุณสมบัติในเชิงสาธารณสุข คณะผู้วิจัยพิจารณาแล้วเห็นควรให้เปิดการอบรมเชิงปฏิบัติการในหลักสูตร “พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน” ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ซึ่งถือได้ว่าเป็นบุคลากรสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติงานในภาคประชาชน ทำหน้าที่ในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนมีความใกล้ชิดกับประชาชน และเป็นส่วนสำคัญของการบริการสาธารณสุขในเชิงรุกของการสาธารณสุขชุมชนในประเทศไทย อีกทั้งเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจหลักการรักษาพยาบาลเบื้องต้นพอสมควร เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ไปสู่พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.) ซึ่งจะสามารถตอบสนองต่อการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนได้อย่างสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

อาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ที่ผ่านการอบรมในครั้งนี้จะเป็นผู้ที่ได้รับการติดอาวุธทางปัญญา และมีศักยภาพสูงในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชน ตามหลักการที่สำคัญ คือ “สร้าง” นำ “ซ่อม” อันเป็นกลยุทธ์ที่จะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตประชากรให้เป็นประชากรที่เข้มแข็ง และแข็งแรงมีคุณภาพชีวิตที่ดี อันจะนำไปสู่การจัดตั้งหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบ และช่วยให้การดำเนินงานในโครงการวิจัยนี้บรรลุผลตรงตามยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคน และสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้



หลักสูตร
พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน

สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.)
สังกัด กรุงเทพมหานคร

โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบ
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรง

คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๒๕๕๐

คณะกรรมการ

คณะกรรมการบริหารหลักสูตร

รองศาสตราจารย์ ดร. วินัย ตะห์ลัน	ประธานกรรมการ
รองศาสตราจารย์ สุพรรณ สุขอรุณ	กรรมการ
รองศาสตราจารย์ จงจิตร อังคทะวานิช	กรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วนิดา นพพรพันธ์	กรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพยเนตร อริยปิธิพันธ์	กรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประวิตร เจนวรธนะกุล	กรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปราณีต เพ็ญศรี	กรรมการ
อาจารย์ ดร. สุวิมล ทรัพย์วโรบล	กรรมการ
อาจารย์ ดร. รัชนีพร ตริยะวิสุทธิศรี	กรรมการ
อาจารย์ ดร. เขมาภรณ์ บุญบำรุง	กรรมการ
อาจารย์ ดร. สิริชัย อติศักดิ์วัฒนา	กรรมการ
นางสุพัตรา พรชัยสกุลดี	กรรมการ
รองศาสตราจารย์ สมนึก กุลสถิตพร	กรรมการ และเลขานุการ

คณะกรรมการร่างหลักสูตร

รองศาสตราจารย์ สมนึก กุลสถิตพร	ประธานกรรมการ
รองศาสตราจารย์ สุพรรณ สุขอรุณ	กรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพยเนตร อริยปิธิพันธ์	กรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปราณีต เพ็ญศรี	กรรมการ
อาจารย์ ดร. สุวิมล ทรัพย์วโรบล	กรรมการ
อาจารย์ ดร. รัชนีพร ตริยะวิสุทธิศรี	กรรมการ
อาจารย์ ดร. เขมาภรณ์ บุญบำรุง	กรรมการ
อาจารย์ ดร. สิริชัย อติศักดิ์วัฒนา	กรรมการ
คุณदारวัลย์ ศรีธัญรัตน์	กรรมการ
คุณวิลาสินี เต็มเศรษฐ์เจริญ	กรรมการ
คุณยุพา ไพรงามเนตร	กรรมการ และเลขานุการ

ชื่อหลักสูตร พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน

หลักการและเหตุผล

จากการศึกษาทบทวนในหลักการ และวิธีการสร้างหลักสูตรโดยการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางการศึกษาด้วยวิธีการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง (Action Learning) ตามระเบียบวิธีวิจัยในโครงการ “การวิจัยเพื่อพัฒนาหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรง” ซึ่งทางคณะผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษา และสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา และความ ต้องการต่อการดูแลสุขภาพชุมชนในชุมชนตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ที่มีความสัมพันธ์กับวิชาชีพในสาขาวิชาทางสหเวชศาสตร์ในมุมมอง 3 ระดับ ได้แก่ ในมุมมองของพยาบาล และเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ในมุมมองของอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) และในมุมมองของประชาชน รวมทั้ง จัดให้มีการตรวจ และศึกษาภาวะทางสุขภาพของตัวแทนประชากรในพื้นที่เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร เป็นจำนวนกว่า 400 คน จากนั้น คณะผู้วิจัยจึงดำเนินการสร้างสรรค์หลักสูตรพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนขึ้น ตามแนวทางของข้อมูลที่ได้จากคณะผู้วิจัยได้รับการจากการศึกษาปัญหาทางสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานการผสมผสานความรู้ในสาขาวิชาทางสหเวชศาสตร์ทั้ง 3 สาขาวิชา ได้แก่ สาขาเทคนิคการแพทย์ สาขากายภาพบำบัด และสาขาโภชนาการ โดยมีเป้าหมายหลักอยู่ที่การพัฒนาความรู้ความสามารถ ศักยภาพ และประสิทธิภาพในการทำงานด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การจัดตั้งหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบ และช่วยให้การดำเนินงานในโครงการวิจัยนี้บรรลุผลตรงตามยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพคน และสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญา

คณะผู้วิจัยพิจารณาแล้วว่า อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นกลุ่มบุคคลากรสนับสนุนทางด้านสาธารณสุขชุมชนที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน และเป็นส่วนสำคัญของการบริการสาธารณสุขในเชิงรุก อีกทั้งเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจหลักการรักษาพยาบาลเบื้องต้นพอสมควร หากแต่กระบวนการได้มา และการอบรมความรู้ให้อาสาสมัครสาธารณสุข ยังขาดในส่วนของคุณรู้ความสามารถในด้านสาขาวิชาชีพทางสหเวชศาสตร์ ดังนั้นทางคณะผู้วิจัยจึงสร้างหลักสูตรที่ผสมผสานความรู้ทางสหเวชศาสตร์ที่เหมาะสมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขขึ้น เพื่อพัฒนาด้านความรู้ความเข้าใจทางด้านสหเวชศาสตร์ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อพัฒนาไปสู่พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน ซึ่งจะสามารถตอบสนองต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น อันจะเป็นการช่วยลดอุบัติเหตุการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ และลดภาระค่ารักษาพยาบาลของประเทศได้

ปรัชญาของหลักสูตร

หลักสูตรพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนนี้ เป็นการนำเอาความรู้ในสาขาวิชาชีพทางสหเวชศาสตร์ ทั้ง 3 สาขาวิชา ได้แก่ สาขาวิชาเทคนิคการแพทย์ สาขาวิชากายภาพบำบัด และสาขาวิชาโภชนาการ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องอย่างมากกับปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพหลักของคนไทย มาถ่ายทอดให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) โดยไม่มีการปิดกั้น อันจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) มีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนอย่างสมบูรณ์ เพื่อพัฒนาไปสู่การเป็นพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน มุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาความรู้ เสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานในการดูแลรักษาสุขภาพให้แก่ประชาชน ตามหลักการที่สำคัญ คือ “สร้าง” นำ “ซ่อม” อันเป็นกลยุทธ์ที่จะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตประชากรให้เป็นประชากรที่เข้มแข็ง และแข็งแรงมีคุณภาพชีวิตที่ดี อันจะนำไปสู่การจัดตั้งหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบ และช่วยให้การดำเนินงานในโครงการวิจัยนี้บรรลุผลตรงตามยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคน และสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้

หลักการ

- เป็นหลักสูตรเพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ให้มีความรู้พื้นฐานและความชำนาญเฉพาะด้านทางสาขาวิชาทางสหเวชศาสตร์ สามารถปฏิบัติงานเป็น “พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน” ที่มีคุณธรรม มีบุคลิกภาพ และมีเจตคติที่เหมาะสม ทำหน้าที่ได้ตรงตามความต้องการของประชาชนในชุมชน สอดคล้องกับวัฒนธรรมของชุมชน และนโยบายเศรษฐกิจพอเพียงทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ
- เป็นหลักสูตรที่เกิดจากการศึกษาวิจัยทดลองด้วยวิธีการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง (Action Learning) ที่มีลักษณะของการผสมผสานระหว่างวิธีการแก้ไขปัญหา และความต้องการของประชาชนในชุมชนให้เข้ากับความรู้อยู่ในเชิงประยุกต์ของทั้ง 3 สาขาวิชาทางด้านสหเวชศาสตร์ ได้แก่ สาขาเทคนิคการแพทย์ สาขากายภาพบำบัด และสาขาโภชนาการ อย่างแท้จริง
- เป็นหลักสูตรที่เกิดจากความสนใจใฝ่รู้ และความต้องการต่อการเพิ่มศักยภาพในการทำงานด้านสาธารณสุขชุมชน ในอันที่จะตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างเหมาะสม โดยเปิดโอกาสให้ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการปรับหลักสูตรให้ตรงตามความต้องการและสอดคล้องกับชุมชนและท้องถิ่น
- เป็นหลักสูตรที่สนับสนุนการประสานความร่วมมือในการจัดการทำงานระหว่างหน่วยงานและองค์กรทางด้านสาธารณสุขในชุมชนที่เกี่ยวข้อง

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อผลิต “พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน” ที่มีความรู้ความสามารถเบื้องต้นในทางสหเวชศาสตร์ ได้แก่ สาขาเทคนิคการแพทย์ สาขากายภาพบำบัด และสาขาโภชนาการ
2. เพื่อผลิตและพัฒนาศักยภาพในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้มีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ได้อย่างครบถ้วน สมบูรณ์ตามบทบาทของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน และตรงกับความต้องการของสังคม
3. เพื่อให้พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในมาตรฐานสมรรถนะของ พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนนำไปปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างสรรค์ความเจริญต่อ ชุมชน ท้องถิ่นและประเทศชาติ
4. ผลิตพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนที่มีมนุษยธรรม คุณธรรม จริยธรรม รักษาระเบียบวินัย มีความ รับผิดชอบต่อหน้าที่ และปฏิบัติตนให้เป็นประโยชน์แก่สังคมและประเทศชาติ

มาตรฐานสมรรถนะพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน

1. มีความรู้ความสามารถเบื้องต้นด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย กายภาพบำบัด และการ ปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการตามบทบาทของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน โดยไม่เกี่ยวข้องกับ การเจาะเก็บตัวอย่างเลือด และสิ่งส่งตรวจจากร่างกายของมนุษย์
2. มีความรู้ความสามารถในการดูแล และให้คำแนะนำเบื้องต้นให้แก่ประชาชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม
3. มีทักษะเบื้องต้น และทราบความหมายของผลที่ได้จากการเครื่องมือเครื่องใช้ทางสหเวชศาสตร์
4. สามารถประยุกต์ และใช้ความรู้ทางสาขาวิชาชีพสหเวชศาสตร์ในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกัน โรค และภาวะความผิดปกติของร่างกายของประชาชนได้อย่างเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ และ สังคม
5. มีมนุษยสัมพันธ์ และความเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค ตลอดจนการ เฝ้าระวังสุขภาพ คัดกรองผู้ป่วย และเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพให้แก่คนในชุมชน
6. สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชนและสภาวะ แวดล้อมของสังคม
7. มีความคิดริเริ่ม ใฝ่รู้ และสร้างมาตรการทางสังคมที่มีผลต่อการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพของ ประชาชน

8. สามารถนำนโยบายจากหน่วยงานของรัฐบาลไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่
9. สามารถประสานงานกับทีมพยาบาล ประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเหมาะสม

โครงสร้างของหลักสูตร

หลักสูตรพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน กำหนดวิชาที่เปิดสอน/อบรมไว้ 2 หมวด ระยะเวลาการเรียนการสอนรวม 72 ชั่วโมง เรียนวันละ 6 ชั่วโมง ใช้เวลาเรียนทั้งหมด 12 วัน โดยเรียนวันเสาร์-อาทิตย์ ซึ่งจะใช้เวลาในการเรียนทั้งหมด 6 สัปดาห์ จากนั้นจะเป็นการปฏิบัติงานทางสหเวชศาสตร์ชุมชนภายในศูนย์สุขภาพของแต่ละชุมชน สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน เป็นระยะเวลารวม 12 สัปดาห์

1. หมวดสามัญ	จำนวน 4 หัวข้อ ระยะเวลา 21 ชั่วโมง
1.1 หัวข้อ กายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาเบื้องต้น	เวลา 6 ชั่วโมง
1.2 หัวข้อ หลักการตรวจประเมินร่างกาย และการคัดกรองเบื้องต้น	เวลา 3 ชั่วโมง
1.3 หัวข้อ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น	เวลา 6 ชั่วโมง
1.4 หัวข้อ พยาธิวิทยาเบื้องต้น	เวลา 6 ชั่วโมง
2. หมวดสาขาสหเวชศาสตร์ชุมชน	จำนวน 8 วิชา ระยะเวลา 51 ชั่วโมง
2.1 หัวข้อ หลักพื้นฐาน และบทบาทของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน	เวลา 3 ชั่วโมง
2.2 หัวข้อ เภสัชวิทยาเบื้องต้น	เวลา 6 ชั่วโมง
2.3 หัวข้อ การใช้สมุนไพร และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	เวลา 3 ชั่วโมง
2.4 หัวข้อ การตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร	เวลา 3 ชั่วโมง
2.5 หัวข้อ โภชนาการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	เวลา 12 ชั่วโมง
2.6 หัวข้อ กายภาพบำบัดสำหรับพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน	เวลา 6 ชั่วโมง
2.7 หัวข้อ การออกกำลังกายเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	เวลา 9 ชั่วโมง
2.8 หัวข้อ หลักการปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการ	เวลา 9 ชั่วโมง



3. การฝึกปฏิบัติงานทางสหเวชศาสตร์ชุมชน

ผู้ผ่านการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการในหลักสูตรพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน ตาม ระยะเวลาที่กำหนด (72 ชั่วโมง) จะต้องทำการฝึกปฏิบัติงานทางสหเวชศาสตร์ชุมชน ณ หน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน อย่างน้อย 3 วัน ต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ต่อเนื่อง

เนื้อหาหัวข้อการอบรม

1. หมวดสามัญ

1.1 ชื่อหัวข้อ กายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาเบื้องต้น

ระยะเวลา 6 ชั่วโมง (บรรยาย 6 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เมื่อผ่านการเรียนการสอนหัวข้อนี้แล้ว อสส. สามารถ

1. ทราบและสามารถอธิบายโครงสร้าง หน้าที่ และการทำงานของระบบหลักของร่างกายในเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง
2. สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ด้านกายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาของร่างกายเพื่อการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

คำอธิบายหัวข้อ

การศึกษาในโครงสร้าง หน้าที่ และการทำงานของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบไหลเวียน ระบบการหายใจ ระบบประสาท และระบบทางเดินอาหาร

1.2 ชื่อหัวข้อ หลักการตรวจประเมินร่างกาย และการคัดกรองเบื้องต้น

ระยะเวลา 3 ชั่วโมง (บรรยาย 1 ชั่วโมง ปฏิบัติ 2 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เมื่อผ่านการเรียนการสอนหัวข้อนี้แล้ว อสส. สามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจ และอธิบายลักษณะความผิดปกติของผู้ป่วยในเบื้องต้นได้
2. สามารถตรวจร่างกายผู้ป่วยเพื่อค้นหาความผิดปกติในเบื้องต้นได้
3. ตระหนักถึงอันตรายเมื่อกระทำต่อร่างกายมนุษย์ ในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น

คำอธิบายหัวข้อ

ศึกษาและฝึกปฏิบัติการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การพิจารณา การสังเกตลักษณะอาการที่ผิดปกติของร่างกาย การคัดกรองผู้ป่วยในเบื้องต้น

1.3 ชื่อหัวข้อ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

ระยะเวลา 6 ชั่วโมง (บรรยาย 3 ชั่วโมง ปฏิบัติ 3 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เมื่อผ่านการเรียนการสอนหัวข้อนี้แล้ว อสส. สามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจในหลักการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
2. มีทักษะในการปฐมพยาบาลที่ถูกต้อง
3. สามารถถ่ายทอดความรู้ในด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้กับประชาชนได้อย่างถูกต้อง

คำอธิบายหัวข้อ

ศึกษา และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับหลักการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลผู้มีอาการ น้ำตาลต่ำ ท้องเสีย ผู้บาดเจ็บทางระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อต่อ หลักการใช้ความร้อนความเย็น การใช้ผ้ายัด

1.4 ชื่อหัวข้อ พยาธิวิทยาเบื้องต้น

ระยะเวลา 6 ชั่วโมง (บรรยาย 6 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เมื่อผ่านการเรียนการสอนหัวข้อนี้แล้ว อสส. สามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจและสามารถอธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรค ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรค และการดำเนินตามธรรมชาติของโรคอย่างถูกต้องในเบื้องต้นได้
2. มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถอธิบายถึงความสำคัญของการป้องกัน และควบคุมโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง
3. ประเมินพฤติกรรม และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ และสามารถแนะนำวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคให้กับประชาชนในชุมชนได้
4. มีความมั่นใจในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับประชาชนในชุมชน และกระตุ้นเตือนให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

คำอธิบายหัวข้อ

ความรู้พื้นฐานทางด้านพยาธิวิทยา เกี่ยวกับสาเหตุของโรค การดำเนินของโรคและกระบวนการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของเนื้อเยื่อ รวมทั้งอวัยวะของระบบต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากโรคชนิดต่างๆ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ ความสำคัญของการป้องกัน และควบคุมโรค การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค อาการแสดง และการป้องกันโรคติดต่อ โรคไข้เลือดออก โรคท้องร่วง โรคฉี่หนู โรคเอดส์ โรคไข้หวัดนก พยาธิ

2. หมวดสาขาสหเวชศาสตร์ชุมชน

2.1 ชื่อหัวข้อ หลักพื้นฐาน และบทบาทของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน

ระยะเวลา 3 ชั่วโมง (บรรยาย 3 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เมื่อผ่านการเรียนการสอนหัวข้อนี้แล้ว อสส. สามารถ

1. เข้าในความหมายของคำว่า พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน
2. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ กฎหมาย และเงื่อนไขในการปฏิบัติงานของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน
3. ตระหนักถึงความสำคัญ คุณค่า และศักดิ์ศรีในบทบาทของการเป็นพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน

คำอธิบายหัวข้อ

ศึกษาเกี่ยวกับความหมาย ความสำคัญ กฎหมาย และบทบาทหน้าที่ของนักเทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด และโภชนาการ บทบาทของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน

2.2 ชื่อหัวข้อ เภสัชวิทยาเบื้องต้น

ระยะเวลา 6 ชั่วโมง (บรรยาย 4 ชั่วโมง ปฏิบัติ 2 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เมื่อผ่านการเรียนการสอนหัวข้อนี้แล้ว อสส. สามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชนิดของยา สรรพคุณ การออกฤทธิ์ของยา และหลักการใช้ยาสามัญประจำบ้านแต่ละชนิด รวมไปถึงวิธีการใช้ยาตามการรักษาของแพทย์อย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ
2. มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถจ่ายยาสามัญประจำบ้านตามบทบาทพนักงานสหเวชศาสตร์ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
3. แนะนำวิธีการใช้ยา สรรพคุณ ข้อบ่งใช้ ผลข้างเคียง และข้อห้ามของยาสามัญประจำบ้านให้กับผู้ป่วย และประชาชนได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

คำอธิบายหัวข้อ

ศึกษาเกี่ยวกับการอ่านฉลากยา ชนิดของยา การออกฤทธิ์ สรรพคุณ วิธีใช้ยา ข้อบ่งใช้ ผลข้างเคียง ข้อควรระวังและข้อห้ามของการใช้ยาสามัญประจำบ้าน ยาแก้ไอ/แก้ปวด ยาแก้ไอ ยารักษา ยาแก้แพ้

2.3 ชื่อหัวข้อ การใช้สมุนไพร และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ระยะเวลา 3 ชั่วโมง (บรรยาย 2 ชั่วโมง ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เมื่อผ่านการเรียนการสอนหัวข้อนี้แล้ว อสส. สามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชนิดของสมุนไพร สรรพคุณ การออกฤทธิ์ และหลักการใช้สมุนไพรแต่ละชนิด
2. มีความรู้ความเข้าใจในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดต่างๆ
3. แนะนำวิธีการใช้สมุนไพร และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้แก่ประชาชนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

คำอธิบายหัวข้อ

ศึกษาเกี่ยวกับชนิดของสมุนไพร และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สรรพคุณ วิธีใช้ ข้อบ่งใช้ ผลข้างเคียง ข้อควรระวังและข้อห้าม

2.4 ชื่อหัวข้อ การตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร

ระยะเวลา 3 ชั่วโมง (บรรยาย 1 ชั่วโมง ปฏิบัติ 2 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เมื่อผ่านการเรียนการสอนหัวข้อนี้แล้ว อสส. สามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ชุดตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร
2. มีทักษะในการใช้ชุดตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร
3. สามารถแปลผล อธิบายความหมาย และตระหนักถึงสารปนเปื้อนในอาหารแต่ละชนิด

คำอธิบายหัวข้อ

ศึกษาเกี่ยวกับอันตรายของสารปนเปื้อนในอาหาร การใช้ชุดทดสอบคุณภาพและสารปนเปื้อนในอาหาร

2.5 ชื่อหัวข้อ โภชนาการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ระยะเวลา 12 ชั่วโมง (บรรยาย 6 ชั่วโมง ปฏิบัติ 6 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เมื่อผ่านการเรียนการสอนหัวข้อนี้แล้ว อสส. สามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมาย ความสำคัญ และประโยชน์ของการปฏิบัติตามหลักโภชนาการเพื่อสุขภาพ และโภชนาการสำหรับช่วงวัยต่างๆ
2. มีความสามารถในการให้คำแนะนำการบริโภคอาหารที่เหมาะสมตามหลักโภชนาการ
3. กระตุ้นเตือน และสร้างความตระหนักในความสำคัญการปฏิบัติตามหลักโภชนาการ

คำอธิบายหัวข้อ

ศึกษาเกี่ยวกับความหมาย ความสำคัญ และประโยชน์ของการปฏิบัติตามหลักโภชนาการ อ่าน ฉลากโภชนาการ ธงโภชนาการ หมวดอาหารแลกเปลี่ยน ภาวะทุพโภชนาการ โภชนาการกับการเกิดโรค ความรู้เบื้องต้นทางโภชนาการที่เหมาะสมกับแต่ละวัยเบื้องต้น หลักการพื้นฐานในการให้คำแนะนำการบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

2.6 ชื่อหัวข้อ กายภาพบำบัดสำหรับพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน

ระยะเวลา 6 ชั่วโมง (บรรยาย 3 ชั่วโมง ปฏิบัติ 3 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เมื่อผ่านการเรียนการสอนหัวข้อนี้แล้ว อสส. สามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักกายภาพบำบัดเบื้องต้นในการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. ดูแล ช่วยเหลือ และให้การฟื้นฟูร่างกายด้วยเทคนิคทางกายภาพบำบัดเบื้องต้นให้แก่ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

คำอธิบายหัวข้อ

ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานทางกายภาพบำบัด ศึกษา และฝึกปฏิบัติท่าทาง และการทรงท่าที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุ การเคลื่อนย้าย การพยุง การคงช่วงการเคลื่อนไหวของข้อต่อ การฟื้นฟูร่างกายด้วยเทคนิคทางกายภาพบำบัดเบื้องต้นให้แก่ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.7 ชื่อหัวข้อ การออกกำลังกายเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ระยะเวลา 9 ชั่วโมง (บรรยาย 6 ชั่วโมง ปฏิบัติ 3 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เมื่อผ่านการเรียนการสอนหัวข้อนี้แล้ว อสส. สามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมาย ความสำคัญ ประโยชน์ และหลักการของออกกำลังกายเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. มีความมั่นใจในการให้คำแนะนำ และสามารถฝึกสอนการออกกำลังกายเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคให้กับประชาชนได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
3. กระตุ้นเตือน และสร้างความตระหนักในความสำคัญของการออกกำลังกายให้เกิดขึ้นกับประชาชนในชุมชน

คำอธิบายหัวข้อ

ศึกษาเกี่ยวกับความหมายของการออกกำลังกาย กิจกรรมทางกาย และระดับสมรรถภาพทางกาย การทดสอบสมรรถภาพทางกายเบื้องต้น ความสำคัญและประโยชน์ของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายประเภทต่างๆ หลักการออกกำลังกายเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน และโรคหลอดเลือดหัวใจ

2.8 ชื่อหัวข้อ หลักการปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการ

ระยะเวลา 9 ชั่วโมง (บรรยาย 6 ชั่วโมง ปฏิบัติ 3 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เมื่อผ่านการเรียนการสอนหัวข้อนี้แล้ว อสส. สามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจหลักการ และวิธีการปฏิบัติงานในเบื้องต้น และบทบาทผู้ช่วยทางห้องปฏิบัติการ
2. มีทักษะในการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการเบื้องต้น

คำอธิบายหัวข้อ

ศึกษาเกี่ยวกับบทบาท ขอบเขต และวิธีการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ การเก็บ และนำส่ง สิ่งส่งตรวจต่างๆ ในเบื้องต้น การใช้เครื่องวัดปริมาณอัดแน่นของเลือด หลักการตรวจสอบภาวะผู้ป่วยใช้เลือดออก ตรวจปัสสาวะ ตรวจการตั้งครรภ์ การแปลผล และความสัมพันธ์ทางคลินิกในเบื้องต้น

การวัดผล และการสำเร็จการศึกษา

1. ผู้เรียนต้องเข้าเรียนครบทุกรายวิชาตามระยะเวลาที่กำหนด (มากกว่าร้อยละ 80 ของเวลาเรียนทั้งหมด)
2. ผู้เรียนต้องสอบผ่านทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติด้วยคะแนนเกินกว่าร้อยละ 50 ในทุกรายวิชาในหลักสูตร โดยผู้ที่สอบผ่านจะได้รับวุฒิปัตถจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผู้ที่ผ่านการประเมินผลการปฏิบัติงานจะได้รับการรับรองการเป็นพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน
3. ผู้เรียนต้องผ่านการประเมินผลการปฏิบัติงานจำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ ก่อนการปฏิบัติงาน ภายหลังการปฏิบัติงานเป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยคณะกรรมการประเมินผลจากคณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สาขาเทคนิคการแพทย์ สาขากายภาพบำบัด และสาขาโภชนาการ ร่วมกับ พยาบาลที่เลี้ยง และ/หรือบุคคลากรสาธารณสุขของสำนักอนามัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และประชาชนในท้องถิ่น (ผลการปฏิบัติงานในภาพรวมไม่ต่ำกว่า เกณฑ์ ดี)

ตารางการเรียนรู้การสอน
หลักสูตร พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน

วันที่	เวลา	รายวิชา	วิทยากร
17 พ.ย. 50	09.00-09.30 น.	พิธีเปิด และ แนะนำหลักสูตร	รศ. ดร. วินัย
17 พ.ย. 50	09.30-12.00 น.	หลักพื้นฐาน และบทบาทของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (บรรยาย 3 ชั่วโมง)	รศ. สุพรรณ รศ. สมนึก อ. ดร. สุวิมล
	13.00-16.00 น.	กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาเบื้องต้น 1 (บรรยาย 3 ชั่วโมง)	รศ. สมนึก
18 พ.ย. 50	09.00-12.00 น.	กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาเบื้องต้น 2 (บรรยาย 3 ชั่วโมง)	รศ. สมนึก
	13.00-16.00 น.	พยาธิวิทยาเบื้องต้น 1 (บรรยาย 3 ชั่วโมง)	รศ. สุพรรณ อ. ดร. เขมาภรณ์
24 พ.ย. 50	09.00-12.00 น.	พยาธิวิทยาเบื้องต้น 2 (บรรยาย 3 ชั่วโมง)	ผศ. ดร. วณิดา อ. ดร. รัชนิพร
	13.00-16.00 น.	หลักการตรวจประเมินร่างกาย และการคัดกรองเบื้องต้น (บรรยาย 1 ชั่วโมง / ปฏิบัติ 2 ชั่วโมง)	ผศ. ดร. ทิพยเนตร
25 พ.ย. 50	09.00-12.00 น.	การปฐมพยาบาลเบื้องต้น 1 (บรรยาย 3 ชั่วโมง)	ผศ. ดร. ทิพยเนตร
	13.00-16.00 น.	การปฐมพยาบาลเบื้องต้น 2 (ปฏิบัติ 3 ชั่วโมง)	อ. ดร. มณฑกาน อ. ภูษิตา
1 ธ.ค. 50	09.00-12.00 น.	เภสัชวิทยาเบื้องต้น (บรรยาย 3 ชั่วโมง)	อ. ดร. สิริชัย
	13.00-16.00 น.	เภสัชวิทยาเบื้องต้น (บรรยาย 1 ชั่วโมง / ปฏิบัติ 2 ชั่วโมง)	อ. ดร. สิริชัย
2 ธ.ค. 50	09.00-12.00 น.	สมุนไพร และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (บรรยาย 2 ชั่วโมง / ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)	อ. ดร. สิริชัย
	13.00-16.00 น.	การตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร (บรรยาย 1 ชั่วโมง / ปฏิบัติ 2 ชั่วโมง)	อ. ดร. สิริชัย

วันที่	เวลา	รายวิชา	วิทยากร
8 ธ.ค. 50	09.00-12.00 น.	โภชนาการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1 (บรรยาย 3 ชั่วโมง)	ผศ. ดร. ทิพยเนตร อ. ดร. สุวิมล
	13.00-16.00 น.	โภชนาการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2 (ปฏิบัติ 3 ชั่วโมง)	ผศ. ดร. ทิพยเนตร อ. ดร. สุวิมล
9 ธ.ค. 50	09.00-12.00 น.	โภชนาการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3 (บรรยาย 3 ชั่วโมง)	ผศ. ดร. ทิพยเนตร อ. ดร. สุวิมล
	13.00-16.00 น.	โภชนาการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 (ปฏิบัติ 3 ชั่วโมง)	ผศ. ดร. ทิพยเนตร อ. ดร. สุวิมล
15 ธ.ค. 50	09.00-12.00 น.	กายภาพบำบัดสำหรับพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน 1 (บรรยาย 3 ชั่วโมง)	ผศ. ดร. เปรมทิพย์ อ. ภูษิตา
	13.00-16.00 น.	กายภาพบำบัดสำหรับพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน 2 (ปฏิบัติ 3 ชั่วโมง)	ผศ. ดร. เปรมทิพย์ อ. ภูษิตา
16 ธ.ค. 50	09.00-12.00 น.	การออกกำลังกายเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1 (บรรยาย 3 ชั่วโมง)	รศ. สมนึก
	13.00-16.00 น.	การออกกำลังกายเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2 (ปฏิบัติ 3 ชั่วโมง)	รศ. สมนึก
22 ธ.ค. 50	09.00-12.00 น.	การออกกำลังกายเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3 (บรรยาย 3 ชั่วโมง)	รศ. สมนึก
	13.00-16.00 น.	หลักปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการ 1 (บรรยาย 3 ชั่วโมง)	รศ. สุพรรณ
30 ธ.ค. 50	09.00-12.00 น.	หลักปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการ 2 (บรรยาย 3 ชั่วโมง)	รศ. สุพรรณ
	13.00-16.00 น.	หลักปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการ 3 (ปฏิบัติ 3 ชั่วโมง)	รศ. สุพรรณ อ. ดร. รัชนิพร อ. ดร. เขมาภรณ์

ระยะที่ 4 การจัดทำคู่มือ/ตำราพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน

ในการฝึกอบรมหลักสูตรพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน มีการพัฒนาเอกสาร และคู่มือประกอบการอบรม ผู้สอน และผู้ประสานงานในแต่ละสาขา เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดเตรียมข้อมูล และเอกสารประกอบการเรียนการสอนด้วยตนเอง โดยแบ่งออกตามหัวข้อการอบรม ทั้งนี้ภายหลังการอบรมเสร็จสิ้น คณะผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมเนื้อหาประกอบการสอน และประเมินผลการเรียนการสอนในการอบรมที่ผ่านมา จากนั้นจึงปรับปรุงเนื้อหาให้มีกระชับ และเหมาะสมมากยิ่งขึ้น จึงทำการจัดพิมพ์เป็นหนังสือ “พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน” (ISBN 978-974-03-2158-3) จำนวน 500 เล่ม

หนังสือพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนมีจำนวนทั้งสิ้น 274 หน้า ประกอบไปด้วยเนื้อหาประกอบการอบรมจำนวน 10 หัวข้อ ได้แก่

1. บทบาทของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน
2. กายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาเบื้องต้น
3. พยาธิวิทยาเบื้องต้น
4. หลักการตรวจประเมินร่างกายและคัดกรองเบื้องต้น
5. การปฐมพยาบาลเบื้องต้น
6. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยา สมุนไพร และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
7. หลักการปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการ
8. โภชนาการเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
9. กายภาพบำบัดสำหรับพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน
10. การออกกำลังกายเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โดยมีรองศาสตราจารย์ สมนึก กุลสติดิพร และรองศาสตราจารย์ ดร. วินัย ตะห์ลัน เป็นบรรณาธิการ และมีรายนามผู้นิพนธ์ดังต่อไปนี้

รองศาสตราจารย์ ดร. วินัย ตะห์ลัน

ภาควิชาเวชศาสตร์การธนาคารเลือด คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ สมนึก กุลสติดิพร

ภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ สุพรรณ สุขอรุณ

ภาควิชาจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพยเนตร อริยปิธิพันธ์

หลักสูตรโภชนาการและการกำหนดอาหาร คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วนิดา นพพรพันธุ์

ภาควิชาเคมีคลินิก คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เปรมทิพย์ ทวีดิธรรม

ภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดร. สุวิมล ทรัพย์วโรบล

หลักสูตรโภชนาการและการกำหนดอาหาร คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดร. สิริชัย อติศักดิ์วัฒนา

หลักสูตรโภชนาการและการกำหนดอาหาร คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดร. เขมาภรณ์ บุญบำรุง

ภาควิชาเวชศาสตร์การธนาคารเลือด คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดร. รัชนิพร ดิยะวิสุทธิศรี

ภาควิชาเวชศาสตร์การธนาคารเลือด คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

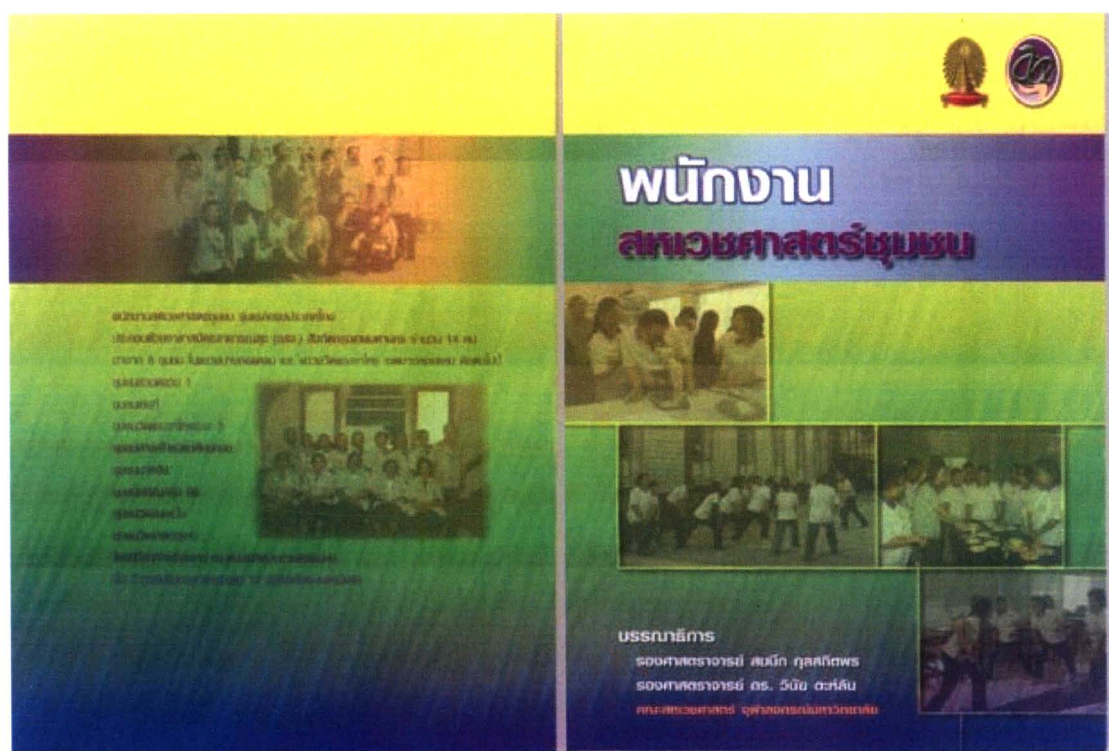
ดร. มณฑกาน ไชย कुमार

ภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ. ภูษิตา บริสุทธิกุล

ภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพปกหนังสือ “พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน”



2. การประยุกต์เพื่อการสร้างหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบ

2.1 กิจกรรมย่อยการสร้างหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบ

2.1.1 การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการในหลักสูตร “พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน”

จากการพัฒนาหลักสูตร พนักงานสหเวชศาสตร์ ได้เหมาะสมตามบริบทแห่งสังคมเมือง และตรงกับประเด็นปัญหาทางสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ศึกษาวิจัย เป็นที่เรียบร้อยแล้วนั้น ทางคณะผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โครงการอบรมในหลักสูตรพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ภายในที่ประชุมอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จังหวัดเที่ยง นครวิเศษ และเปิดรับสมัครอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ที่สนใจมีคุณสมบัติครบตามที่หลักสูตรกำหนดไว้ เข้ารับการสอบคัดเลือกโดยจัดให้มีการสอบข้อเขียน เพื่อวัดทักษะในการเขียน และการสอบสัมภาษณ์ เพื่อพิจารณาตัดสินคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมที่สุดทั้งคุณสมบัติ ทักษะ และความพร้อมในทุกด้านสำหรับเข้าร่วมในการอบรมในหลักสูตรนี้

ผลการสอบคัดเลือก ได้อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีสิทธิเข้ารับการอบรมในหลักสูตรพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน จำนวน 15 คน เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) จาก 9 ชุมชน ในสังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จังหวัดเที่ยง นครวิเศษ

การอบรมในหลักสูตร พนักงานสหเวชศาสตร์ จัดขึ้น ณ ห้อง 2301 อาคารจุฬาพัฒน์ 2 ภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกๆ วันเสาร์ และวันอาทิตย์ วันละ 6 ชั่วโมง (09.00 น.-16.00 น.) ใช้เวลาเรียนทั้งหมด 12 วัน

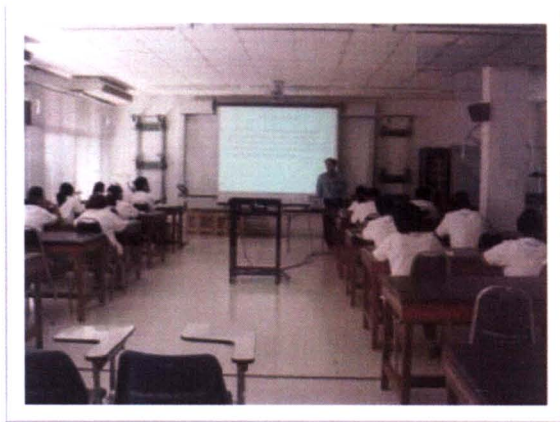
โดยภายหลังการอบรมเป็นระยะเวลา 72 ชั่วโมง มีผู้ที่สามารถผ่านการอบรมหลักสูตรพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนได้สำเร็จ และได้เป็นผู้มีสิทธิรับวุฒิปัตร์จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 14 คน ดังมีรายนามดังนี้

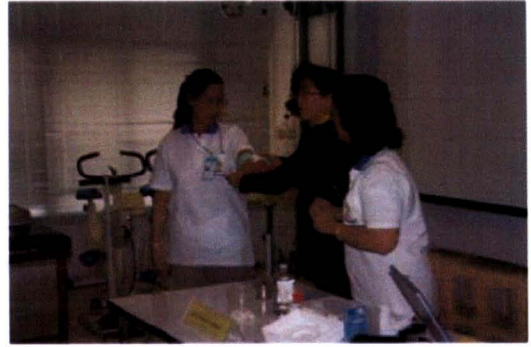
- | | |
|--------------------------------|-------------------|
| 1. นาย วรวิทย์ วิสุทธิเสรีวงศ์ | ชุมชนเจริญกรุง 66 |
| 2. นาย นิกร ไกรรอด | ชุมชนวัดจันทร์ใน |
| 3. นาง อรพิน ศรีดาชาติ | ชุมชนวัดลาดบัวขาว |
| 4. นาง อภิญา บุญนิษฐ | ชุมชนวัดลาดบัวขาว |
| 5. นางสาว เรียม สมานวิบูลย์ | ชุมชนสวนหลวง ๑ |
| 6. นาง ลัดดา พิมพ์สมาน | ชุมชนสวนหลวง ๑ |

7. นางสาว สุนันท์ สมานวิบูลย์	ชุมชนสวนหลวง ๑
8. นาง สุมล บุญมี	ชุมชนสวนหลวง ๑
9. นาง เยาวนิต เขียวเจริญชัย	ชุมชนแข่งกี
10. นาง กัลยา ธิไหล	ชุมชนแข่งกี
11. นาง นวลศรี เรียบเรียง	ชุมชนร่วมใจพัฒนา
12. นาง ฝ่าย ชอนไธสง	ชุมชนศาลเจ้าแม่ตะเคียนทอง
13. นาง อรวิมล ทองสุทธิเจริญ	ชุมชนวัดพระยาไกรระยะ ๓
14. นางสาว สุกัญญา โอพันธ์	ชุมชนบาหยัน

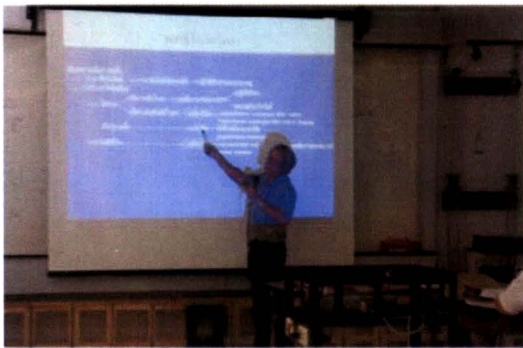
บรรยากาศการฝึกอบรมในหลักสูตร “พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พสวช.)”

ณ อาคารจุฬาพัฒน์ 2 ภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

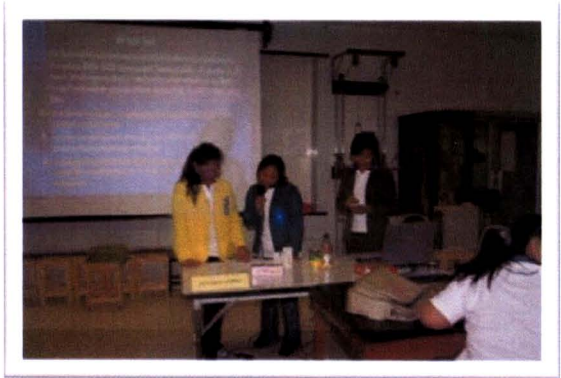












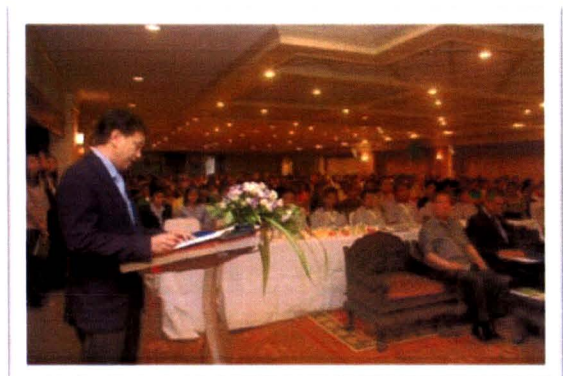
พิธีมอบวุฒิปัตร์แก่ “พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน”

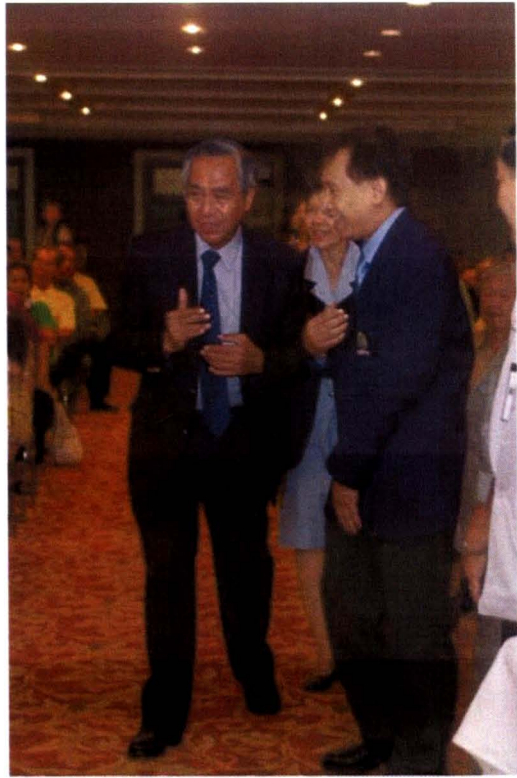
ตามระเบียบของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้ที่ใช้ระยะเวลาในการเข้าร่วมการฝึกอบรมเกินกว่า 30 ชั่วโมง ตลอดจนสัมฤทธิ์ผลตามเกณฑ์ที่หลักสูตรกำหนดไว้ ผู้นั้นเป็นผู้ที่มีสิทธิสมควรได้รับวุฒิปัตร์ จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะผู้วิจัยจึงดำเนินการขออนุมัติจัดอบรมหลักสูตรพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน พร้อมทั้งขออนุมัติวุฒิปัตร์จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยต่อที่ประชุมคณบดี ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ที่ผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตร “พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน” ครบถ้วนทุกวิชาตามระยะเวลาที่กำหนด (มากกว่าร้อยละ 80 ของเวลาเรียนทั้งหมด) ตลอดจนสอบผ่านทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติด้วยคะแนนเกินกว่าร้อยละ 50 ในทุกรายวิชาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

คณะผู้วิจัยจัดพิธีมอบวุฒิปัตร์ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ที่เข้าร่วมในการอบรมทั้ง 14 คน ณ ห้องประชุมรัตนโกสินทร์ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร (เสาชิงช้า) โดยได้รับเกียรติจาก ดร. วัลลภ สุวรรณดี รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นผู้มอบวุฒิปัตร์พร้อมทั้งให้โอวาทแก่อาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ทั้ง 14 คน และได้รับเกียรติจาก รองศาสตราจารย์วินัย ดะห์ลัน เป็นผู้มอบช่อดอกไม้แสดงความยินดีกับผู้ผ่านการอบรม

บรรยากาศพิธีมอบวุฒิบัตร





2.1.2 การจัดตั้งหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบ

วัตถุประสงค์หลักของการศึกษาในครั้งนี้ คือ การจัดตั้งหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบ ขึ้นภายในชุมชน และการพัฒนารูปแบบโครงสร้างการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่เกิดจากบุคลากรสาธารณสุขในชุมชน ซึ่งภายหลังจากอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ผ่านการอบรม และได้รับวุฒิบัตรจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเรียบร้อยแล้วนั้น คณะผู้วิจัยเรียกบุคคลกลุ่มนี้ว่า “พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน” (พลวช.) เพื่อเป็นการยกย่อง ให้เกียรติ และแสดงความชื่นชมยินดีให้กับบุคคลผู้มีใจรักในการบริการด้านสุขภาพในชุมชน และเป็นผู้ที่เสียสละทั้งร่างกาย แรงใจ และทุ่มเทเวลาฝึกฝน เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของตนให้สูงขึ้น

คณะผู้วิจัยได้ประสานงาน และขอความร่วมมือจากกรมอนามัย กรุงเทพมหานคร ตลอดจนศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จังหวัดเชียงใหม่ นครพิเศษ หน่วยงานในความรับผิดชอบของกรมอนามัย กรุงเทพมหานคร ในการเข้าไปใช้พื้นที่ในการจัดตั้งหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบ ซึ่งเป็นหน่วยที่มีเครื่องมือเครื่องใช้ทางสหเวชศาสตร์เพื่อใช้เป็นศูนย์กลางในการฝึกปฏิบัติงานตามบทบาทของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.) ทั้งนี้ยังได้มีหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนสาขาย่อย ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 9 ชุมชน ตามจำนวนพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนที่ผ่านการอบรมทั้ง 14 คน

คณะผู้วิจัยได้รับการสนับสนุนโดยให้ใช้พื้นที่ ณ ชั้น 2 ของศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จังหวัดเชียงใหม่ นครพิเศษ ทั้งนี้พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.) จะปฏิบัติงานอยู่ภายในศูนย์สุขภาพชุมชนของตนเป็นหลัก และใช้หน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนที่จัดตั้งขึ้นเป็นสถานที่สำหรับเสริมสร้างศักยภาพตามบทบาทของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.) ในด้านวัสดุอุปกรณ์ การปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการ และการให้คำแนะนำต่อประชาชน

โดยคณะผู้วิจัยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันเข้าประจำอยู่ภายในหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบนี้เพื่อคอยให้ความช่วยเหลือ และให้คำแนะนำในด้านต่างๆ เพิ่มเติม โดยในช่วงก่อนสิ้นปีงบประมาณ 2550 ซึ่งเป็นช่วงท้ายสุดของระยะเวลาการศึกษาวิจัยในปีที่ 1 การศึกษาวิจัยเพื่อสร้างต้นแบบหน่วยสหเวชศาสตร์ในชุมชนในเขตชุมชนเมืองนั้น ทางคณะผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดเตรียมพื้นที่บริเวณชั้น 2 ของศูนย์บริการสาธารณสุข 12 เพื่อนำวัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือเครื่องใช้ทางสหเวชศาสตร์สำหรับการปฏิบัติงานของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.) ไปจัดวาง และจัดตั้งเป็นหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบขึ้นเป็นแห่งแรกของประเทศไทย

โดยวัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือภายในหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบ ประกอบด้วย

- เครื่องวัดความดัน	จำนวน 1 ชุด
- เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง	จำนวน 1 ชุด
- เตียงทางกายภาพบำบัด	จำนวน 1 ชุด
- อุปกรณ์เพื่อการปฐมพยาบาลเบื้องต้น	จำนวน 1 ชุด
- อุปกรณ์ช่วยเดิน	จำนวน 12 ชุด
- อุปกรณ์บริหารร่างกาย	จำนวน 1 ชุด
- จักรยานออกกำลังกาย	จำนวน 2 เครื่อง
- แบบจำลองอาหาร	จำนวน 1 ชุด
- เครื่องวัดองค์ประกอบร่างกาย	จำนวน 1 ชุด
- เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว	จำนวน 1 ชุด
- เครื่องปั่นความเร็วต่ำชนิดตั้งโต๊ะ	จำนวน 1 ชุด
- เครื่องวัดความถี่จำเพาะปัสสาวะ	จำนวน 1 ชุด
- ตู้เก็บอุปกรณ์	จำนวน 1 ชุด

นอกจากการติดตั้งวัสดุ และอุปกรณ์ดังกล่าวข้างต้นแล้วนั้น เพื่อให้การบริหารจัดการ และการดำเนินงานภายในหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนเป็นไปอย่างมีแบบแผน คณะผู้วิจัยยังเห็นควรให้มีการวางโครงสร้าง และแผนการดำเนินงานให้ชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อเป็นต้นแบบสำหรับหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนอื่นๆ ในอนาคต และทำให้พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.) สามารถดำรงอยู่อย่างยั่งยืน

บรรยากาศการจัดตั้งหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบ



2.2 การพัฒนางานสร้างหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบ

ในกิจกรรมย่อยที่ 2 การพัฒนางานสร้างหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบ มีจุดประสงค์เพื่อการสร้างรูปแบบการดำเนินงานภายในหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนที่เป็นแบบแผน มีขั้นตอน และหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน อันจะเป็นการพัฒนาศักยภาพของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.) ให้เป็นที่ประจักษ์ชัดเด่นมากยิ่งขึ้น การดำเนินการศึกษาวิจัยในกิจกรรมนี้ เป็นลักษณะของการศึกษาวิจัยแบบมีส่วนร่วม กล่าวคือ เป็นการดำเนินงานบนพื้นฐานความคิด ความต้องการและความสามารถของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.) เป็นหลักสำคัญ ภายใต้การชี้นำของคณะผู้วิจัย ทำให้พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.) มีความมุ่งมั่น และสามารถที่จะปฏิบัติงานได้อย่างยั่งยืน

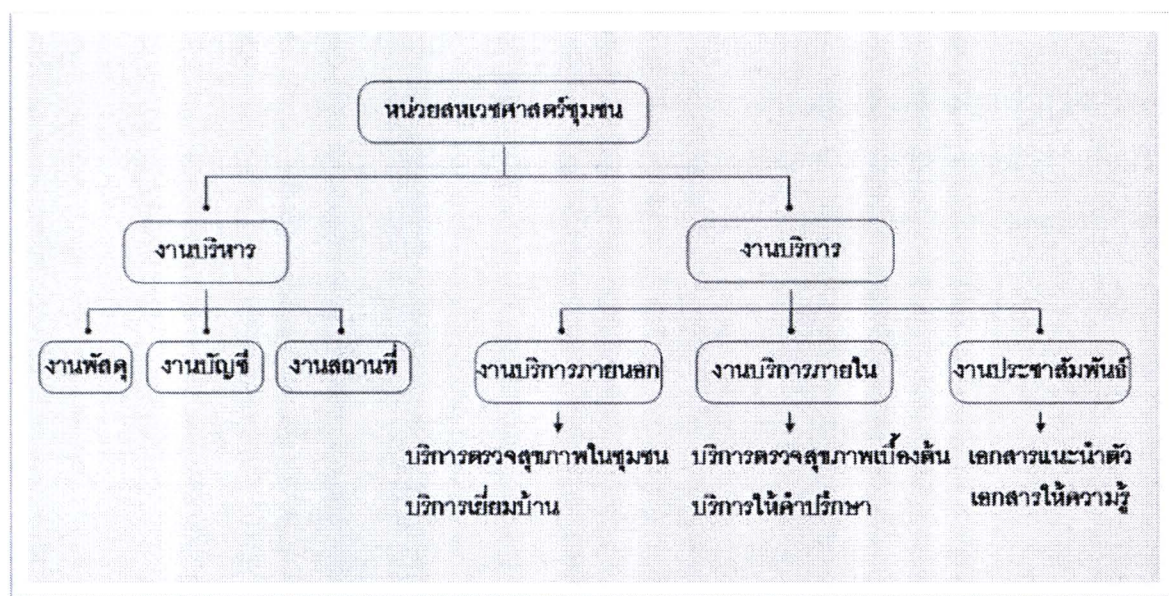
การดำเนินงานต่างๆ ในกิจกรรมนี้เกิดขึ้นภายหลังจากพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.) มีความพร้อมต่อบทบาทของพนักงานสหเวชศาสตร์ และมีความพร้อมต่อการปฏิบัติงานในการให้บริการแก่ประชาชนทั้งที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของตน และที่หน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน คณะผู้วิจัยจึงร่วมประชุมกับพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.) เพื่อวางแผนการดำเนินงานภายในหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน และการให้บริการแก่ประชาชนตามสมรรถนะของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน

โดยพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนต่างมีความเห็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ให้ปฏิบัติงานทั้งในหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน ขณะเดียวกันให้ปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.) เพื่อการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนของตนควบคู่ไปด้วย เพื่อพัฒนาศักยภาพของตน และพัฒนางานในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพื่อความสะดวกการปฏิบัติงานภายในหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนอย่างเป็นแบบแผน อันจะเป็นพื้นฐานที่ดีสำหรับการนำไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นๆ ต่อไป พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.) และคณะผู้วิจัยจึงร่วมกันวางโครงสร้างของหน่วยสหเวชศาสตร์ โดยแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบออกเป็น 2 ส่วน (ภาพที่ 4.3) ดังนี้

ส่วนงานบริหาร แบ่งออกเป็นการดำเนินงานออกเป็น งานพัสดุ งานบัญชี และงานสถานที่

- ในส่วนของงานพัสดุ ทำหน้าที่ควบคุม และดูแลวัสดุอุปกรณ์ทั้งหมดที่ใช้ภายในหน่วยสหเวชศาสตร์ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้อย่างไม่ขาดตกบกพร่อง
- ในส่วนงานบัญชี ทำหน้าที่เบิกจ่าย ควบคุม และบันทึกการใช้จ่าย ตลอดจนดูแลความเรียบร้อยของเอกสารประกอบการเบิกจ่าย
- ในส่วนงานสถานที่ ทำหน้าที่ดูแลความพร้อมของสถานที่ทั้งที่ทำการหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน และสถานที่ให้บริการตรวจสุขภาพในชุมชน ตลอดจนการเรียกประชุม บันทึก และรายงานการประชุม

- โดยผู้รับผิดชอบหลักในงานบริหาร ได้แก่ ประธาน รองประธาน เลขานุการ และ เภรัญญิก ทั้งนี้ยังเป็นผู้ดำเนินงานในการติดต่อระหว่างหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน คณะผู้วิจัย และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง



ภาพที่ 4.3 แสดงโครงสร้างการดำเนินงานของหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบ

ส่วนงานบริการ แบ่งออกเป็นงานบริการภายนอก งานบริการภายใน และงานประชาสัมพันธ์

- งานบริการภายนอก ได้แก่ การให้บริการตรวจสุขภาพในชุมชน โดยใช้ความรู้ความสามารถในการประเมินสมรรถภาพร่างกายภาคสนาม และการให้บริการตรวจค่าระดับสารเคมีในเลือดจากหน่วยปฏิบัติการบริการวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตลอดจนการให้ความรู้เพื่อการป้องกันโรคแก่ประชาชนผู้รับบริการ นอกจากนี้พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.) มีแนวคิดในการดำเนินงานบริการเยี่ยมบ้าน โดยเป็นการดูแลสุขภาพเชิงรุก ซึ่งจะเข้าถึงประชาชนได้ดีกว่าการตั้งรับอยู่ ณ หน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนแต่เพียงประการเดียว เนื่องจากพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.) ต่างทราบดีว่ายังมีประชาชนในชุมชนอีกเป็นจำนวนมากที่ไม่สามารถเดินทางมารับการตรวจสุขภาพที่จัดขึ้น ณ ที่ต่างๆ ได้ แต่อย่างไรก็ตามในช่วงระหว่างการศึกษาในระยะที่ 1 ปี 2 เดือน พฤษภาคม 2551 งานบริการเยี่ยมบ้าน ยังอยู่ระหว่างการรวบรวมข้อมูลประชาชน และการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ

- งานบริการภายใน ได้แก่ การแนะนำตัวให้เป็นที่รู้จักแก่ผู้เข้ารับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จังหวัดเชียงใหม่ เนตรวิเศษ ตลอดจนการให้ความรู้เกี่ยวกับการ

ป้องกัน และควบคุมโรคเรื้อรังต่างๆ ได้แก่ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมในหลักสูตรพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน และภายใต้การควบคุมดูแลของคณะผู้วิจัย ทั้งนี้พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.) ยังจัดให้มีการลงทะเบียน และเก็บบันทึกข้อมูลของผู้เข้ารับบริการทั้งหมดเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานของการให้บริการต่อไป

- งานประชาสัมพันธ์ ทำหน้าที่จัดทำเอกสาร แผ่นพับ และแสดงภาพเพื่อการประชาสัมพันธ์พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.) ตลอดจนรวบรวมข้อมูลต่างๆ เพื่อนำมาจัดเตรียมเอกสาร แผ่นพับ และแสดงภาพเพื่อให้ความรู้ในการป้องกัน และควบคุมโรคเรื้อรังต่างๆ ได้แก่ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วนอันจะทำให้ประชาชนในชุมชนรู้จัก และเชื่อถือพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.) มากยิ่งขึ้น

2.2.1 ผลการปฏิบัติงานของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.)

1. การให้บริการในหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบ

หน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จังหวัดเชียงใหม่ โดยคณะผู้วิจัยและพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.) เปิดให้บริการอย่างเป็นทางการในวันจันทร์ที่ 11 กุมภาพันธ์ 2551

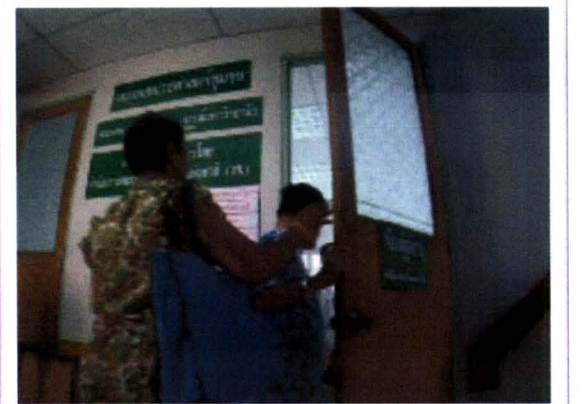
พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.) ปฏิบัติงานประจำหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบ และศูนย์สุขภาพชุมชนตั้งแต่วันจันทร์ถึงศุกร์ โดยในวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ ปฏิบัติงานวันละ 2 คน ส่วนในวันอังคาร และวันพฤหัสบดี ปฏิบัติงานวันละ 4 คน ในคลินิกเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จังหวัดเชียงใหม่ เนตรวิเศษ ซึ่งมีผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก โดยพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน จะทำหน้าที่ในการตรวจวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งนี้เป็นความเห็นชอบร่วมกันระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จังหวัดเชียงใหม่ เนตรวิเศษ โดยคุณดารวัลย์ ศรีธัญลักษณ์ รักษาการผู้อำนวยการ และหัวหน้าพยาบาล คณะผู้วิจัย และพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.)

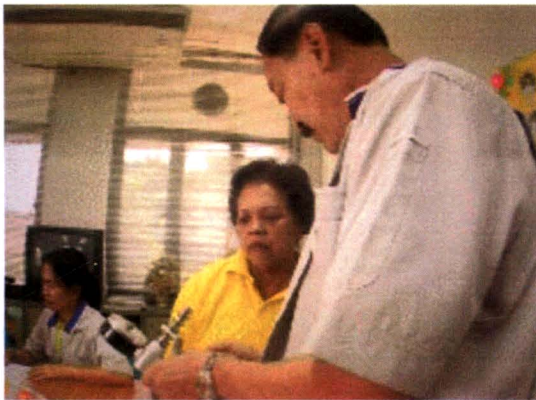
การเพิ่มทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จังหวัดเชียงใหม่ (นอกเหนือไปจากผู้ป่วยเบาหวาน) สามารถขอรับเอกสาร และขอคำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง และเหมาะสมได้จากพนักงานสหเวชศาสตร์ (พลวช.) ณ หน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน ซึ่งตั้งอยู่บนชั้น 2 ได้โดยตรง

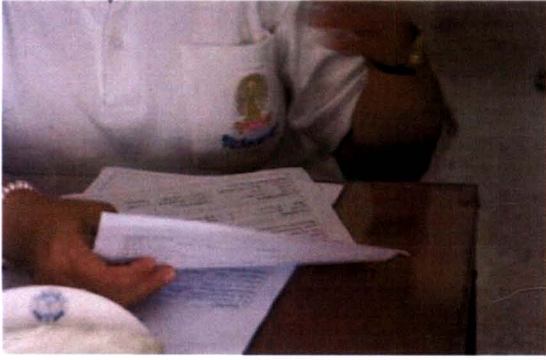
และไม่เสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด ซึ่งพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.) สามารถปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ภายใต้การดูแลของคณะผู้วิจัย

พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.) ยังได้รับความไว้วางใจของสมาชิกชมรมชุมชนร่วมคิดพิชิตเบาหวาน และชมรมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งจัดกิจกรรมการออกกำลังกายอยู่ ณ ชั้น 3 ของศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จังหวัดเชียงใหม่ ในการให้ความดูแล และให้คำแนะนำการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง และเหมาะสมในทุกๆ วันจันทร์ วันพุธ วันพฤหัสบดี และวันศุกร์ ซึ่งพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.) สามารถปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ภายใต้การดูแล แนะนำของคณะผู้วิจัย

บรรยากาศการให้บริการในหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน







2. การให้บริการในชุมชน

จากการปฏิบัติงาน ภายในหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน และศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จังหวัดเชียงราย เนตรวิเศษ ทำให้พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.) มีความพร้อมทั้งทางด้านทักษะ และความรู้ความสามารถมากขึ้น จึงดำเนินการจัดบริการในเชิงรุกโดยการออกให้บริการตรวจร่างกายให้แก่ประชาชนในชุมชน โดยมีเป้าหมายในการดูแลประชาชนในขั้นต้น จำนวน 1000 คน

โดยในระยะแรกของการศึกษาวิจัย พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนได้ดำเนินการตรวจสุขภาพประชาชนในชื่องาน “พลวช. สู่ชุมชน” จำนวน 2 ครั้ง โดยในครั้งแรกจัดขึ้น ณ ชุมชนสวนหลวง 1 มีเป้าหมายในการตรวจสุขภาพประชาชน จำนวน 100 คน และในครั้งที่ 2 จัดขึ้น ณ ชุมชนร่วมใจพัฒนา มีเป้าหมายในการตรวจสุขภาพประชาชน จำนวน 200 คน โดยจัดให้มีการตรวจดังรายการต่อไปนี้

1. การตรวจค่าระดับสารเคมีในเลือด ได้แก่ ค่าระดับน้ำตาล และค่าระดับไขมันในเลือด ได้แก่ คอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ เอชดีแอล และแอลดีแอล โดยหน่วยปฏิบัติการบริการวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. การสอบประวัติสุขภาพเบื้องต้น และการวัดความดันโลหิต
3. การตรวจวัดสัดส่วนร่างกาย โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว-รอบสะโพก และการวัดปริมาณไขมันใต้ผิวหนังด้วยเครื่องวัดอัตโนมัติ
4. การประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อด้วยวิธีการวัดแรงบีบมือ และวัดแรงเหยียดขา

โดยพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.) นัดหมายให้ผู้รับบริการเดินทางมารับผลการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง ณ หน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน ทั้งนี้เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์หน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน อันเป็นที่ทำการหลักของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.) และเป็นสถานที่ที่มีความพร้อมต่อการให้บริการด้านต่างๆ ซึ่งพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนได้ทำการตรวจร่างกายในส่วนที่ยังไม่ชัดเจน และทำการแปลผลการตรวจให้ผู้รับบริการทราบ

ในผู้ที่มีผลการตรวจสุขภาพผิดปกติสามารถเข้ารับการตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียดจากแพทย์ประจำศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จังหวัดเชียงราย เนตรวิเศษ ได้ในทันที ทำให้ประชาชนมีความพึงพอใจเป็นอย่างมาก ทั้งนี้ผลการประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนครั้งที่แรก และครั้งที่ 2 แสดงในตารางที่ 4.1 และ 4.2 ตามลำดับ

2.1 การให้บริการในชุมชน “พสวช. สู่ชุมชน” ครั้งที่ 1

การให้บริการตรวจสุขภาพแก่ประชาชน ณ ชุมชนสวนหลวง 1 ใน “พสวช. สู่ชุมชน” ครั้งที่ 1 มีผู้เข้ารับการตรวจร่างกายจำนวน 87 คน จากตารางที่ 4.1 แสดงให้เห็นผลการปฏิบัติงานในครั้งแรก ดังนี้

1. ความพึงพอใจในขั้นตอนการให้บริการของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พสวช.) ในครั้งที่ 1 พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในขั้นตอนการให้บริการ ความสะดวก และความรวดเร็ว และความเสมอภาคกับผู้รับบริการอยู่ในเกณฑ์ ดีมาก ในขณะที่ความพึงพอใจ การประชาสัมพันธ์ อยู่ในเกณฑ์ ดี โดยผู้รับบริการมีข้อเสนอแนะให้มีการประชาสัมพันธ์การจัดงานให้ถึงประชาชนมากกว่านี้

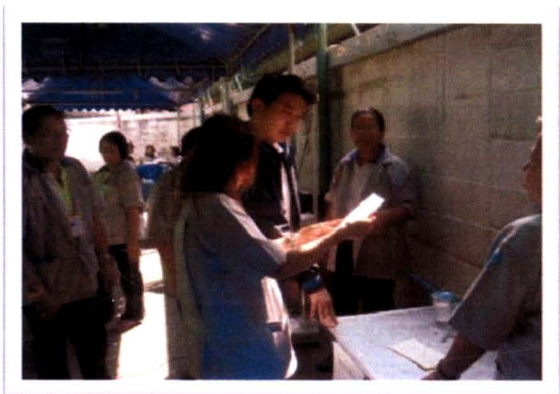
2. ความพึงพอใจในผู้ปฏิบัติงานของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พสวช.) พบว่า ผู้รับบริการมีความประทับใจในความสุภาพ ใฝ่หน้าที่ขยันหมั่น ความกระตือรือร้น เอาใจใส่ และความมีน้ำใจตลอดจนการตอบข้อซักถาม การให้คำแนะนำ และการให้ข้อมูลของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พสวช.) อยู่ในเกณฑ์ ดีมาก

3. ความพึงพอใจเกี่ยวกับสถานที่ พบว่า ผู้รับบริการประทับใจในสถานที่ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก ความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย และเดินทางสะดวก จึงทำให้ผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์ดีมาก อย่างไรก็ตามในส่วนของการจัดการสถานที่อยู่ในเกณฑ์ดี

4. ความพึงพอใจเกี่ยวกับผลการให้บริการ พบว่า ผู้รับบริการเห็นว่าการจัดงานในครั้งนี้ทำให้ตนได้รับความรู้ที่มีประโยชน์ และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับตนเองได้ ตลอดจนภาพรวมของการให้บริการอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ในส่วนของความถูกต้อง ชัดเจน และความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับจากพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พสวช.) (พสวช.) อยู่ในเกณฑ์ดี ทั้งนี้ผู้รับบริการชมว่าจัดได้ดี และเป็นประโยชน์กับชุมชนอย่างมาก โดยเฉพาะกับผู้มีรายได้น้อยด้วยโอกาสที่จะได้รับการตรวจร่างกายไม่ต้องเดินทางไกล อีกทั้งยังเป็นการให้บริการจากคนในชุมชนเดียวกันจึงกล้าที่จะซักถามข้อสงสัยอย่างไม่เขินอาย

บรรยากาศการปฏิบัติงานของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พสวช.)
ในกิจกรรม “พสวช. สู่ชุมชน” ครั้งที่ 1





ตารางที่ 4.1 ผลประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการจากหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน ในงาน “พสวช. สู่ชุมชน” ครั้งที่ 1 (จำนวนผู้ประเมิน = 87 คน)

ด้านที่ประเมิน	ผลการประเมิน (เปอร์เซ็นต์)			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง
1. ขั้นตอนการให้บริการ				
1.1 ไม่ซับซ้อน และมีความคล่องตัว	55.2	43.7	1.1	0
1.2 ความสะดวก และรวดเร็ว	59.8	39.1	1.1	0
1.3 การประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง และชัดเจน	39.1	52.9	6.9	1.1
1.4 ความเสมอภาคกับผู้รับบริการ	48.3	47.1	3.4	1.1
2. ผู้ปฏิบัติงาน				
2.1 มีความสุภาพ ยิ้มแย้ม เต็มใจบริการ	66.7	32.2	1.1	0
2.2 มีความกระตือรือร้น เอาใจใส่ และมีความพร้อมในการให้บริการ	55.2	41.4	3.4	0
2.3 ตอบข้อซักถาม ให้คำแนะนำ และให้ข้อมูลได้ถูกต้อง	50.6	46.0	3.4	0
2.4 มีน้ำใจ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่	58.6	40.2	1.1	0
3. สถานที่				
3.1 มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ	50.6	43.7	5.7	0
3.2 สะอาด และเป็นระเบียบเรียบร้อย	52.9	40.2	6.9	0
3.3 การจัดการสถานที่อย่างเหมาะสม	44.8	50.6	4.6	0
3.4 เดินทางสะดวก ใกล้บ้าน	62.1	37.9	0	0
4. ผลของการให้บริการ				
4.1 มีความชัดเจน ถูกต้อง น่าเชื่อถือ	47.1	48.3	4.6	0
4.2 ได้รับประโยชน์ และความรู้	52.9	44.8	2.3	0
4.3 สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับตนเอง	49.4	44.8	5.7	0
4.4 ภาพรวมของการให้บริการ	56.3	37.9	5.7	0

2.2 การให้บริการในชุมชน “พสวช. สู่ชุมชน” ครั้งที่ 2

การปฏิบัติงานในการให้บริการตรวจสอบสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชนของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พสวช.) ในครั้งที่ 2 ได้รับความสนใจจากประชาชนทั่วไปเป็นอย่างมาก และได้ย้ายสถานที่จัดไปยังลานสถานตรวจโรคปอดกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีพื้นที่กว้างขวางสามารถรองรับประชาชนเป็นจำนวนมากได้ โดยการจัดกิจกรรม “พสวช. สู่ชุมชน” ครั้งที่ 2 มีผู้เข้ารับบริการจำนวนทั้งสิ้น 148 คน โดยผลการประเมินมีดังต่อไปนี้ (ตารางที่ 4.2)

1. ความพึงพอใจในขั้นตอนการให้บริการของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พสวช.) ในครั้งที่ 2 ทั้งในด้านความสะดวกของการรับบริการ การประชาสัมพันธ์ และความเสมอภาคกับผู้รับบริการอยู่ในเกณฑ์ดี โดยผู้รับบริการเสนอแนะให้มีการแสดงขั้นตอน และจัดลำดับการเข้ารับบริการให้ดีขึ้น

2. ความพึงพอใจในผู้ปฏิบัติงานของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พสวช.) พบว่า ผู้รับบริการมีความประทับใจในความสุภาพ ใบหน้าที่ยิ้มแย้ม ความกระตือรือร้น เอาใจใส่ และความมีน้ำใจ อยู่ในเกณฑ์ดีมาก ในขณะที่การตอบข้อซักถาม การให้คำแนะนำ และการให้ข้อมูลของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พสวช.) ยังไม่ประทับใจ ผู้รับบริการได้มากเท่ากับครั้งแรก โดยอยู่ในเกณฑ์ ดี

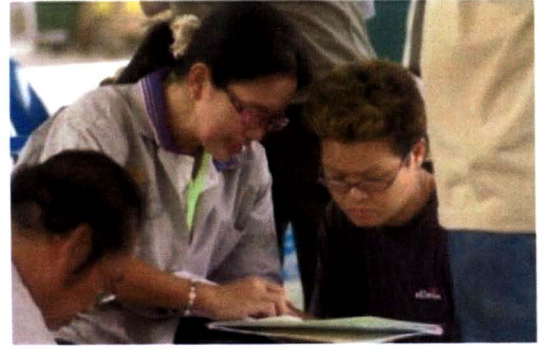
3. ความพึงพอใจเกี่ยวกับสถานที่ พบว่า ผู้รับบริการเห็นว่าสถานที่ให้บริการในครั้งที่ 2 มีสิ่งอำนวยความสะดวก ความสะดวก ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการจัดการสถานที่ไม่น่าพึงพอใจ เช่น ในส่วนของห้องน้ำอยู่ไกล และการจัดที่นั่งให้ผู้รับบริการไม่เพียงพอจึงทำให้ผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์ดี อย่างไรก็ตามในส่วนความสะดวกในการเดินทางเพื่อมารับบริการยังเป็นที่น่าพึงพอใจอย่างมาก ผลการประเมินจึงอยู่ในเกณฑ์ดีมาก จากความพึงพอใจในด้านการเดินทางทำให้ผู้รับบริการต้องการให้มีการจัดกิจกรรมตรวจสอบสุขภาพในชุมชนให้บ่อยขึ้น

4. ความพึงพอใจเกี่ยวกับผลการให้บริการ พบว่า ผู้รับบริการเห็นว่าการจัดงานในครั้งนี้ทำให้ตนได้รับความรู้ที่มีประโยชน์ และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับตนเองได้ ตลอดจนความถูกต้อง ชัดเจน และความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับจากพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พสวช.) (พสวช.) อยู่ในเกณฑ์ดี ทั้งนี้ภาพรวมของการให้บริการในครั้งที่ 2 อยู่ในเกณฑ์ดีมาก



บรรยากาศการปฏิบัติงานของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พสวช.)
ในกิจกรรม “พสวช. สู่ชุมชน” ครั้งที่ 2







ตารางที่ 4.2 ผลประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจากหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน ในงาน “พสวช. ชุมชน” ครั้งที่ 2 (จำนวนผู้ประเมิน = 148 คน)

ด้านที่ประเมิน	ผลการประเมิน (เปอร์เซ็นต์)			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง
1. ขั้นตอนการให้บริการ				
1.1 ไม่ซับซ้อน และมีความคล่องตัว	30.4	50.0	15.5	4.1
1.2 ความสะดวก และรวดเร็ว	34.5	44.6	16.2	4.7
1.3 การประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง และชัดเจน	32.4	47.3	14.2	6.1
1.4 ความเสมอภาคกับผู้ใช้บริการ	43.2	50.7	4.1	2.0
2. ผู้ปฏิบัติงาน				
2.1 มีความสุภาพ ยิ้มแย้ม เต็มใจบริการ	60.1	35.8	4.1	0
2.2 มีความกระตือรือร้น เอาใจใส่ และมีความพร้อมในการให้บริการ	50.7	45.9	2.7	0.7
2.3 ตอบข้อซักถาม ให้คำแนะนำ และให้ข้อมูลต่างๆ อย่างได้ถูกต้อง	42.6	49.3	8.1	0
2.4 มีน้ำใจ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่	48.6	47.3	4.1	0
3. สถานที่				
3.1 มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ	29.1	54.7	15.5	0.7
3.2 สะอาด และเป็นระเบียบเรียบร้อย	33.8	52.0	13.5	0.7
3.3 การจัดการสถานที่อย่างเหมาะสม	37.8	48.6	12.8	0.7
3.4 เดินทางสะดวก ใกล้บ้าน	57.4	40.5	2.0	0
4. ผลของการให้บริการ				
4.1 มีความชัดเจน ถูกต้อง น่าเชื่อถือ	37.8	56.8	5.4	0
4.2 ได้รับประโยชน์ และความรู้	44.6	49.3	6.1	0
4.3 สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับตนเอง	41.9	52.0	6.1	0
4.4 ภาพรวมของการให้บริการ	52.0	43.2	4.1	0.7

2.2.2 การส่งมอบพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนให้กับศูนย์บริการสาธารณสุข 12

จากผลประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการปฏิบัติงานของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.) ในกิจกรรม “พลวช. สู่ชุมชน” ทั้ง 2 ครั้งพบว่าประชาชนมีความประทับใจในความสามารถ ความสุภาพ ความมีน้ำใจและความกระตือรือร้น ต่อการให้บริการของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.) เป็นอย่างมาก ต่างเห็นถึงคุณค่า และความสำคัญของการสนับสนุนให้คนในชุมชนด้วยกันดูแลซึ่งกันและกันมากยิ่งขึ้น จึงทำให้ประชาชนเกิดความต้องการที่จะสนับสนุนให้พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.) ดำเนินกิจกรรมต่อไปอย่างยั่งยืน

จากความสำเร็จในการให้บริการในโครงการ “พลวช. สู่ชุมชน” ดังกล่าวข้างต้น มีผลทำให้หัวหน้าพยาบาล พยาบาล และเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จังหวัดเชียงใหม่ เนตรวิเศษ ให้ความสนใจ และเห็นควรให้การสนับสนุนการทำงานของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนให้มากขึ้น โดยนอกเหนือไปจากการจัดให้พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนออกบริการให้ความรู้ด้านการป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวาน ในช่วงเวลาเดียวกับที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จังหวัดเชียงใหม่ เนตรวิเศษ จัดคลินิกเบาหวาน ในทุกๆ วันอังคาร และวันพฤหัสบดี ในเวลา 8.00-10.00 น. แล้วทางศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จังหวัดเชียงใหม่ เนตรวิเศษ ยังมีนโยบายในการสนับสนุนให้พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการให้บริการดูแลประชาชนในชุมชนร่วมกับพยาบาลอนามัยชุมชน เพื่อผลักดันให้พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนมีบทบาทเพิ่มมากขึ้น

โดยศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จังหวัดเชียงใหม่ เนตรวิเศษ ร่วมกับคณะผู้วิจัยวางแผนให้พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนได้ปฏิบัติหน้าที่ในการเยี่ยมบ้าน ร่วมกับคณะพยาบาลเยี่ยมบ้าน ทำให้ประชาชนที่ไม่สามารถเดินทางมายังศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จังหวัดเชียงใหม่ เนตรวิเศษ ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงต่อไป ด้วยเหตุนี้ คณะผู้วิจัยจึงส่งมอบกลุ่มพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.) ทั้ง 14 คน ให้แก่ศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จังหวัดเชียงใหม่ เนตรวิเศษ เพื่อยังประโยชน์ทั้งในด้านการดูแล ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้เกิดแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้การดูแลของศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จังหวัดเชียงใหม่ เนตรวิเศษต่อไป

คณะผู้วิจัยถือว่า การที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จังหวัดเชียงใหม่ เนตรวิเศษ เชื่อมั่นในการทำงาน และยอมรับกลุ่มพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบไว้ในความดูแล พร้อมทั้งมอบหมายงานชิ้นสำคัญให้ เป็นความสำเร็จของโครงการวิจัยในการพัฒนาหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบ และสามารถสร้างกลุ่มบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในชุมชนที่ได้รับการยอมรับทั้งจากประชาชนทั่วไป และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ คณะผู้วิจัยจึงถอนตัวออกจากพื้นที่ศึกษา และเริ่มต้นกระบวนการขยายงานการจัดตั้งหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนในเขตกิ่งเมือง และชนบทต่อไป

3. การขยายงานการจัดตั้งหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต่างพื้นที่

กิจกรรมที่ 3 การขยายงานหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน เขตกิ่งเมือง และชนบท

3.1 กิจกรรมย่อยการคัดเลือกชุมชน/หมู่บ้าน/สถานีนามัย

การศึกษาวิจัยในปีที่ 2 (ระยะที่ 2) และ ปีที่ 3 เป็นการศึกษาวิจัยในกิจกรรมที่ 3 กิจกรรมการขยายงานหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน ซึ่งคณะสหเวชศาสตร์เลือกพื้นที่ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี อันเนื่องมาจากการจัดการเรียนการสอนรายวิชา 3700463 เวชศาสตร์ชุมชนสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพให้แก่บัณฑิตชั้นปีที่ 4 คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทั้ง 3 หลักสูตร ได้แก่ เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด และโภชนาการ เข้าศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพ พร้อมทั้งให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ตำบลดอนกรวย อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี นับตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 – พ.ศ. 2551

ในการออกภาคสนามของนิสิต และคณาจารย์ คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยผลที่ได้จากการศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพของประชากรในพื้นที่ตั้งแต่หมู่ที่ 1 ถึงหมู่ที่ 11 ตำบลดอนกรวย อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่า ประชากรในพื้นที่ดังกล่าวยังมีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพไม่เพียงพอ ทั้งการออกกำลังกาย การดูแลรักษาร่างกาย ด้อยโอกาสในการเข้าถึงแพทย์เฉพาะทาง มีความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน ซึ่งเป็นโรคที่สำคัญในกลุ่มโรคทางเมตาบอลิก

ผลจากการสำรวจดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลในผลการรายงานการเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง (Chronic diseases surveillance) โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจขาดเลือด พ.ศ. 2549 ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2550) พบว่า จังหวัดราชบุรี เป็นจังหวัดที่มีจำนวนและอัตราป่วยโรคเรื้อรังต่อประชากรแสนคน มากเป็นอันดับหนึ่ง โดยมีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังเฉพาะโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจขาดเลือด มากถึง 114,169 คน เมื่อเทียบกับจำนวนประชากร ซึ่งมีจำนวน 836,519 คน จะพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังคิดเป็นร้อยละ 13.65 ของประชากรในจังหวัดราชบุรีทั้งหมด

โดยจากการสำรวจข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบลดอนกรวย อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรีในเบื้องต้นยังพบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีพฤติกรรม ความเชื่อ และค่านิยมในการป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรังเหล่านี้อย่างไม่ถูกต้อง ทำให้ผู้สูงอายุในพื้นที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน และโรคร้ายแรงอื่นๆ ได้ง่าย

ผลจากการศึกษาพฤติกรรมและแนวทางในการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาสุขภาพของประชากรในพื้นที่อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ซึ่งส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม และรับจ้างนั้น ถือเป็นวิถีการดำเนินชีวิต ความรู้ วิถีคิด วัฒนธรรม ความเชื่อ กระบวนทัศน์ และบริบท ที่แตกต่างไปจากสังคมเมืองอย่างเห็นได้ชัด โดยสิ่งที่พบเจอในพื้นที่ศึกษา ณ ตำบลดอนกรวย อำเภอดำเนินสะดวกนี้ น่าจะเป็นสิ่งที่พบได้เช่นเดียวกันกับสังคมชนบทในพื้นที่ทั่วทั้งอำเภอดำเนินสะดวก และจังหวัดอื่นๆ ทั่วประเทศ จึงน่าจะสามารรถเป็นพื้นที่ตัวแทนที่สามารถนำผลการวิจัยในระยะแรกไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.1.1 การศึกษาลักษณะพื้นที่วิจัย (อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี)

ก. ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดราชบุรี

จังหวัดราชบุรี ตั้งอยู่ในภาคกลาง ทางทิศตะวันตกของประเทศไทย อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร ตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลขที่ 4 ประมาณ 100 กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งหมด 5,196,462 ตารางกิโลเมตร หรือ 3,247,789 ไร่

- อาณาเขตจังหวัด (ภาพที่ 4.4)

- ทิศเหนือ ติดต่อกับ จังหวัดกาญจนบุรี
- ทิศใต้ ติดต่อกับ จังหวัดเพชรบุรี
- ทิศตะวันออก ติดต่อกับ จังหวัดนครปฐม จังหวัดสมุทรสาคร
- ทิศตะวันตก ติดต่อกับ แนวชายแดนประเทศพม่าประมาณ 73 กม.

- **สภาพภูมิประเทศ**ของจังหวัดราชบุรีซึ่งแบ่งการปกครองออกเป็น 9 อำเภอ และ 1 กิ่งอำเภอ มีสภาพพื้นที่ที่สามารถแบ่งได้ถึง 3 ลักษณะ คือ

1. **พื้นที่ราบสูง** เป็นพื้นที่บริเวณชายแดนที่ติดต่อกับประเทศพม่า มีเทือกเขาตะนาวศรีและภูเขาน้อยใหญ่สลับซับซ้อน ได้แก่ พื้นที่ในเขตอำเภอสวนผึ้ง จอมบึง ปากท่อ และกิ่งอำเภอบ้านคา
2. **พื้นที่ราบลุ่ม** เป็นพื้นที่บริเวณพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำแม่กลอง มีความอุดมสมบูรณ์ เหมาะสมกับการเพาะปลูก หรือประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ พื้นที่ในเขตอำเภอเมืองราชบุรี โพธาราม และบ้านโป่ง
3. **พื้นที่ราบต่ำ** เป็นพื้นที่บริเวณตอนปลายของแม่น้ำแม่กลอง คลองดำเนินสะดวก และแม่น้ำอ้อม ด้านจังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งมีคูคลองเชื่อมโยงถึงกันกว่า 200 สาย ได้แก่ พื้นที่ในเขตอำเภอบางแพ วัดเพลง และดำเนินสะดวก



ภาพที่ 4.4 แสดงพื้นที่ และอาณาเขตของแต่ละอำเภอ ในจังหวัดราชบุรีโดยสังเขป

- จำนวนประชากร

จากข้อมูลจำนวนประชากรจากการทะเบียน พ.ศ. 2548 กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย จังหวัดราชบุรีมีประชากรประมาณ 823,494 คน ซึ่งถือว่าเป็นจังหวัดที่มีความหนาแน่นประชากรต่อพื้นที่ (ตร.กม.) มากเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศ โดยพื้นที่ที่มีประชากรมากที่สุด คือ พื้นที่ในเขตอำเภอเมือง ราชบุรีมีจำนวนประชากร 189,926 คน รองลงมาคือ พื้นที่ในเขตอำเภอบ้านโป่งมีจำนวนประชากร 165,816 คน อันดับที่ 3 ได้แก่ พื้นที่อำเภอโพธารามมีจำนวนประชากร 132,030 คน และอันดับที่ 4 ได้แก่ พื้นที่อำเภอดำเนินสะดวก มีจำนวนประชากร 97,354 คน

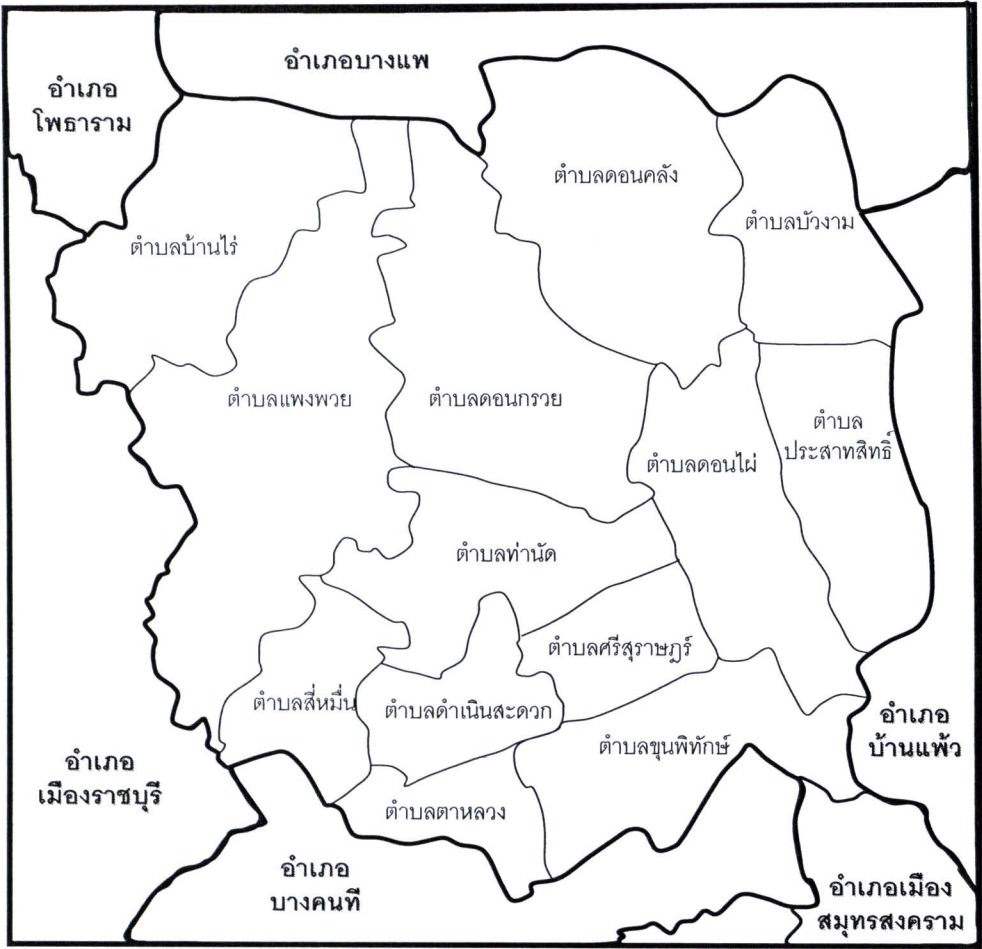
ข. ข้อมูลของอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

- ลักษณะทั่วไปของอำเภอดำเนินสะดวก

อำเภอดำเนินสะดวกมีพื้นที่รวมทั้งสิ้น 198.97 ตารางกิโลเมตร แบ่งการปกครองออกเป็น 13 ตำบล ได้แก่ ตำบลดำเนินสะดวก ตำบลประสาธสิทธิ์ ตำบลศรีสุราษฎร์ ตำบลตาหลวง ตำบลดอนกรวย ตำบลดอนคลัง ตำบลบัวงาม ตำบลบ้านไร่ ตำบลแพงพวย ตำบลสีหิมน ตำบลท้านัด ตำบลขุนพิทักษ์ และตำบลดอนไผ่ รวมทั้งสิ้น 105 หมู่บ้าน

- อาณาเขต (ภาพที่ 4.5)

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	อ.บางแพ และ อ.โพธาราม จ.ราชบุรี
ทิศใต้	ติดต่อกับ	อ.บางคนที และ อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	อ.บางแพ้ว จ.สมุทรสาคร
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	อ.เมืองราชบุรี จ.ราชบุรี



ภาพที่ 4.5 แสดงพื้นที่และอาณาเขตโดยสังเขปของทั้ง 13 ตำบลในอำเภอดำเนินสะดวก

- ข้อมูลทั่วไปของ 13 ตำบล ใน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

1. ตำบลดำเนินสะดวก

ตำบลดำเนินสะดวกมีจำนวนหมู่บ้านทั้งสิ้น 10 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านคลองทองหลวง หมู่ 2 บ้านคลองกอไผ่ หมู่ 3 บ้านคลองตาไฮ(ไธ้) หมู่ 4 บ้านเจดีย์ หมู่ 5 บ้านตลาดน้ำ หมู่ 6 บ้านคลองลัดราชบุรี หมู่ 7 บ้านหนองไก่อแก้ว หมู่ 8 บ้านศาลาห้าห้อง หมู่ 9 บ้านคลองต้นเข็ม และหมู่ 10 บ้านคลองต้นตาล

- อาณาเขตตำบล :

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	ตำบลท่านัด
ทิศใต้	ติดต่อกับ	ตำบลตาหลวง
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	ตำบลศรีสุราษฎร์ และตำบลขุนพิทักษ์
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	ตำบลสีหมื่น

2. ตำบลประสาธลสิทธิ์

ตำบลประสาธลสิทธิ์ มีเนื้อที่ทั้งหมด 10.66 ตร.กม. หรือประมาณ 6,854 ไร่ สภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม มีคูคลองจำนวนมาก ประกอบไปด้วย 6 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านรางเกสร หมู่ 2 บ้านต้นกระทุ่ม หมู่ 3 บ้านหนองงูเหลือม หมู่ 4 บ้านเจริญสุข หมู่ 5 บ้านประสาธลสิทธิ์ หมู่ 6 บ้านต้นไทร

- อาณาเขตตำบล :

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	ตำบลบึงงาม
ทิศใต้	ติดต่อกับ	เทศบาลตำบลหลักห้า อ.บ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	เทศบาลตำบลหลักห้า อ.บ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	ตำบลดอนไผ่

3. ตำบลศรีสุราษฎร์

สภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม มีลำคลองดำเนินสะดวกไหลผ่าน และแยกเป็นคลองซอยหลายสาย มีจำนวนหมู่บ้านทั้งสิ้น 8 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านข้าปอกง หมู่ 2 บ้านคลองต้นหว้า หมู่ 3 บ้านวัดอุบลวรรณาราม หมู่ 4 บ้านวัดหลักหก หมู่ 5 บ้านศาลพ่อเขียว หมู่ 6 บ้านคลองพันละ หมู่ 7 บ้านศรีสุราษฎร์ หมู่ 8 บ้านคลองสะเดา

- อาณาเขตตำบล :

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	ตำบลท่านัด
ทิศใต้	ติดต่อกับ	ตำบลขุนพิทักษ์
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	ตำบลดอนไผ่
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	ตำบลดำเนินสะดวก

4. ตำบลตาหลวง

สภาพพื้นที่โดยทั่วไปเป็นที่ราบลุ่ม มีคลอง และลำประโดงไหลผ่าน มีจำนวนหมู่บ้านทั้งสิ้น 6 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านหลักแปด หมู่ 2 บ้านบางคนที หมู่ 3 บ้านคลองยายแพง หมู่ 4 บ้านคลองตาหลวง หมู่ 5 บ้านคลองมะยม หมู่ 6 บ้านวัดปรกเจริญ

- อาณาเขตตำบล :

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	ตำบลสีหมื่น และตำบลดำเนินสะดวก
ทิศใต้	ติดต่อกับ	อำเภอบางคนที่ จังหวัดสมุทรสงคราม
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	ตำบลขุนพิทักษ์
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	อำเภอบางคนที่ จังหวัดสมุทรสงคราม

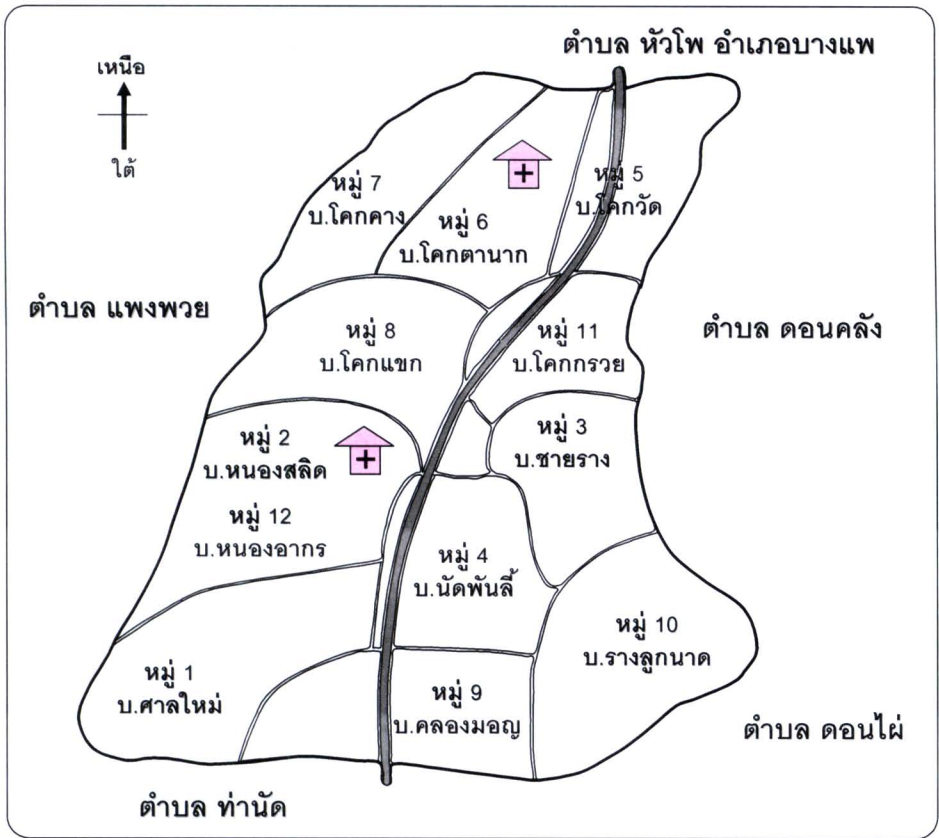


5. ตำบลดอนกรวย

พื้นที่ส่วนใหญ่ในเขตตำบลดอนกรวยเป็นพื้นที่ราบลุ่ม มีลำคลองหลายสายไหลผ่าน และมีน้ำตลอดปี ในพื้นที่ตำบลดอนกรวย มีหมู่บ้านจำนวน 12 หมู่บ้าน (ภาพที่ 4.6) ได้แก่ หมู่ที่ 1 ดอนกรวย หรือ บ้านศาลใหม่ หมู่ที่ 2 บ้านหนองสลิด หมู่ที่ 3 บ้านชายราง หมู่ที่ 4 บ้านนัดตาลี่ หรือ บ้านนัดพันลี หมู่ที่ 5 บ้านโคกวัด หมู่ที่ 6 บ้านโคกตานาค หมู่ที่ 7 บ้านโคกหว่า หรือ บ้านโคกตุง หมู่ที่ 8 บ้านโคกแขก หมู่ที่ 9 บ้านคลองมอญ หมู่ที่ 10 บ้านรางลูกนาค หรือ บ้านแซไห หมู่ที่ 11 บ้านโคกกรวย และ หมู่ที่ 12 บ้านหนองอากร ซึ่งแยกออกมาจากพื้นที่หมู่ 2 บ้านหนองสลิดเมื่อ พ.ศ. 2545

- อาณาเขตตำบล

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	ตำบลห้วยโพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
ทิศใต้	ติดต่อกับ	ตำบลท่านัด
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	ตำบลดอนคลัง
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	ตำบลแพงพวย



ภาพที่ 4.6 แสดงอาณาเขตของหมู่บ้านทั้ง 12 หมู่บ้าน ในตำบลดอนกรวย โดยสังเขป

6. ตำบลดอนคั่ง

ตำบลดอนคั่ง เป็นพื้นที่ราบลุ่ม จะมีบ้างที่เป็นดอน มีประชากรอยู่หนาแน่น ชาวตำบลดอนคั่ง 90% เป็นไทยลาวโซ่ง (ไทยทรงดำ) มีเชื้อสายมาจากเพชรบุรี มีประเพณีวัฒนธรรมเป็นของตนเอง เช่น การแต่งกาย การรำลาวโซ่ง ประเพณีงานบุญ ประกอบไปด้วย 5 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านโคกคาง หมู่ 2 บ้านโคกคาง หมู่ 3 บ้านดอนคั่ง หมู่ 4 บ้านหัวโคก และ หมู่ 5 บ้านรางเพือ

- อาณาเขตตำบล :

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	ตำบลหัวโพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
ทิศใต้	ติดต่อกับ	ตำบลดอนไผ่
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	ตำบลบึงงาม
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	ตำบลดอนกรวย

7. ตำบลบัวงาม

ตั้งอยู่อยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของ ต.ดำเนินสะดวก ไปตามเส้นทางหลวง หมายเลข 325 ประกอบด้วย 6 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านบัวงาม หมู่ 2 บ้านตลาดบัวงาม หมู่ 3 บ้านฝั่งราง หมู่ 4 บ้านดงมะขามเทศ หมู่ 5 บ้านดอนข่อย หมู่ 6 บ้านตาลเรียง

- อาณาเขตตำบล :

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	ตำบลโพหัก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
ทิศใต้	ติดต่อกับ	ตำบลประสาธสิทธิ์
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	ตำบลหนองสองห้อง อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดราชบุรี
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	ตำบลดอนคลัง

8. ตำบลบ้านไร่

สภาพพื้นที่โดยทั่วไปเป็นที่ราบลุ่ม มีลำคลองไหลผ่านโดยเชื่อมกับแม่น้ำแม่กลอง มีจำนวนหมู่บ้านทั้งสิ้น 8 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านศาลา หมู่ 2 บ้านต้นโพธิ์ หมู่ 3 บ้านมะขามหมู่ 4 บ้านดงขี้เหล็ก หมู่ 5 บ้านนอก หมู่ 6 บ้านหัวสนุ่น หมู่ 7 บ้านชาวเหนือ หมู่ 8 บ้านไร่

- อาณาเขตตำบล :

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	ตำบลวัดแก้ว อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
ทิศใต้	ติดต่อกับ	ตำบลสามเรือน อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	ตำบลแพงพวย
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	ตำบลบ้านสิงห์ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

9. ตำบลแพงพวย

สภาพพื้นที่โดยทั่วไปเป็นที่ราบลุ่ม มีลำคลองไหลผ่านโดยเชื่อมกับแม่น้ำแม่กลอง มีจำนวนหมู่บ้านทั้งสิ้น 12 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านโคกหลวง หมู่ 2 บ้านท่าเรือ หมู่ 3 บ้านหนองไก่อแก้ว หมู่ 4 บ้านอุตะเกา หมู่ 5 บ้านคลองปู่เจริญ หมู่ 6 บ้านดอนมดตะนอย หมู่ 7 บ้านโคกต้ามัง หมู่ 8 บ้านรางนายร้อย หมู่ 9 บ้านหนองซ่งลม หมู่ 10 บ้านคลองรัตชู หมู่ 11 บ้านปากคลองซุด หมู่ 12 บ้านปู่เจริญ

- อาณาเขตตำบล :

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	ตำบลบ้านไร่
ทิศใต้	ติดต่อกับ	ตำบลสีหะมื่น และตำบลท่านัด
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	ตำบลดอนกรวย
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	ตำบลบางป่า อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

10. ตำบลสีหมื่น

สภาพพื้นที่โดยทั่วไปเป็นที่ราบลุ่ม มีลำประโดงสลับด้วยลำคลองตามธรรมชาติอยู่ทั่วไป พื้นที่ทั้งหมด 6,395 ไร่ เหมาะสำหรับประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม มีจำนวนหมู่บ้านทั้งสิ้น 8 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านสีหมื่น หมู่ 2 บ้านหมู่ไทย หมู่ 3 บ้านสีหมื่น หมู่ 4 บ้านหนองบัว หมู่ 5 บ้านคูหาสวรรค์ หมู่ 6 บ้านคูหาสวรรค์ หมู่ 7 บ้านสีหมื่น หมู่ 8 บ้านสีหมื่น การเกษตร

- อาณาเขตตำบล :

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	ตำบลท่านัด และตำบลแพงพวย
ทิศใต้	ติดต่อกับ	จังหวัดสมุทรสงคราม
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	ตำบลดำเนินสะดวก และตำบลตาหลวง
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	ตำบลคู้้งน้ำวน อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

11. ตำบลท่านัด

มีเนื้อที่ทั้งหมด 15.66 ตร.กม. หรือประมาณ 9,789 ไร่ สภาพพื้นที่โดยทั่วไปเป็นที่ราบลุ่ม มีลำคลองไหลผ่านหลายสาย เหมาะสำหรับประกอบอาชีพด้านการเกษตร มีจำนวนหมู่บ้านทั้งสิ้น 8 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านท่านัด หมู่ 2 บ้านรางสีหมอก หมู่ 3 บ้านคลองมอญ หมู่ 4 บ้านรางยาว หมู่ 5 บ้านคลองราชบุรีเจริญ หมู่ 6 บ้านคลองตาลักษ์ หมู่ 7 บ้านคลองวัดหลักหก หมู่ 8 บ้านคลองวัดอุบล

- อาณาเขตตำบล :

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	ตำบลแพงพวย และตำบลดอนกรวย
ทิศใต้	ติดต่อกับ	ตำบลดำเนินสะดวก และตำบลศรีสุราษฎร์
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	ตำบลดอนไผ่
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	ตำบลแพงพวย และตำบลสีหมื่น

12. ตำบลขุนพิทักษ์

สภาพพื้นที่โดยทั่วไปเป็นที่ราบลุ่ม มีลำคลองไหลผ่านหลายสาย เหมาะสำหรับประกอบอาชีพด้านการเกษตร มีจำนวนหมู่บ้านทั้งสิ้น 9 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านคลองขุนพิทักษ์ หมู่ 2 บ้านดอนสะแก หมู่ 3 บ้านคลองเม็ง หมู่ 4 บ้านหนองปลาเล็ก หมู่ 5 บ้านดอนผักทอง หมู่ 6 บ้านศาลไต้เตี้ย หมู่ 7 บ้านรางห้าตำลึง หมู่ 8 บ้านสุวรรณพันละ หมู่ 9 บ้านดอนผักทอง

- อาณาเขตตำบล :

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	อบต. ศรีดอนไผ่ และ อบต. ดอนไผ่
ทิศใต้	ติดต่อกับ	อบต. ดอนมโนรา อ.บางคนที จ.สมุทรสงคราม

ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	อบต.โรงเข้ อ.บ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	อบต.ตาหลวง อ.ดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี

13. ตำบลดอนไผ่

ตั้งอยู่ทางตอนกลางด้านทิศเหนือ ของอำเภอดำเนินสะดวก ห่างจากอำเภอดำเนิน
ประมาณ 8 กิโลเมตร มีจำนวนหมู่บ้านทั้งสิ้น 7 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านดอนไผ่ หมู่ 2 บ้าน
ตลาดแค หมู่ 3 บ้านแซ่ไห หมู่ 4 บ้านโรงพักเก่า หมู่ 5 บ้านหลักหก หมู่ 6 บ้านหลักหก หมู่ 7
บ้านกิมเชียงกง

- อาณาเขตตำบล :

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	ตำบลดอนคลัง
ทิศใต้	ติดต่อกับ	ตำบลขุนพิทักษ์
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	ตำบลประสาธสิทธิ์
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	ตำบลดอนกรวย และตำบลศรีสุราษฎร์

- ข้อมูลประชากรในพื้นที่อำเภอดำเนินสะดวก

ข้อมูลจากฐานข้อมูล HCIS ของสถานีอนามัยทั้ง 19 สถานีอนามัย ณ เดือน
มิถุนายน พ.ศ. 2551 จำนวน 105 หมู่บ้าน (ตารางที่ 4.3) มีจำนวนประชากรในพื้นที่
ความรับผิดชอบรวม 92,807 คน เป็นผู้ชาย 44,371 คน และผู้หญิง 48,688 คน โดยมีผู้ที่
มีอายุเกินกว่า 35 ปีขึ้นไป จำนวน 45,567 คน (ร้อยละ 49.1 ของประชากรทั้งหมด) เป็น
ผู้ชาย 20,942 คน และผู้หญิง 25,667 คน และเป็นผู้ที่มีอายุเกินกว่า 60 ปีขึ้นไป
(ผู้สูงอายุ) จำนวน 12,195 คน (ร้อยละ 13.4 ของประชากรทั้งหมด) เป็นผู้ชาย 5,067 คน
และผู้หญิง 7,374 คน

- สถานีอนามัยในพื้นที่อำเภอดำเนินสะดวก

จากการสำรวจข้อมูลสถานพยาบาล ภายใต้การดูแลรับผิดชอบของสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอดำเนินสะดวก (สสอ. ดำเนินสะดวก) พบว่า ในพื้นที่อำเภอดำเนิน
สะดวกทั้ง 13 ตำบล มีสถานีอนามัยทั้งสิ้น 19 สถานีอนามัย (ตารางที่ 4.4 และตารางที่
4.5) โดยมีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยรวม 49 คน และมีอาสาสมัครสาธารณสุข
หมู่บ้านรวม 1,385 คน ดูแลรับผิดชอบประชากรจำนวน 92,807 คน 24,291 หลังคาเรือน
โดยมีรายละเอียดของแต่ละสถานีอนามัยดังนี้

ตารางที่ 4.3 จำนวนประชากรในอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี (ม.ย. 2551)

ลำดับที่	ตำบล	หมู่บ้าน	จำนวนประชากร					
			ทั้งหมด		อายุ 35 ปีขึ้นไป		อายุ 60 ปีขึ้นไป	
			ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
1	ดำเนินสะดวก	10	3,705	4,258	1,971	2,560	560	858
2	ศรีสุราษฎร์	8	2,966	3,266	1,416	1,789	360	522
3	ตาหลวง	6	1,749	1,952	9,54	1,117	270	378
4	ดอนกรวย	12	6,616	7,010	2,974	3,686	666	991
5	ดอนคลัง	5	2,220	2,547	1,029	1,307	233	372
6	บัวงาม	6	2,026	2,243	969	1,132	241	327
7	บ้านไร่	8	4,896	5,145	2,058	2,333	412	602
8	แพ่งพวย	12	4,343	4,516	2,074	2,372	475	605
9	สีหมีน	8	1,535	2,218	842	1,439	250	474
10	ท่านัด	8	3,537	3,744	1,732	2,059	392	557
11	ขุนพิทักษ์	8	3,361	3,631	1,577	1,900	399	543
12	ดอนไผ่	7	3,607	3,831	1,557	1,817	357	501
13	ประสาธสิทธิ์	7	3,786	4,099	1,782	2,150	445	638
	รวม	105	44,371	48,688	20,942	25,667	5067	7374
	รวมทั้งหมด	105	92,807		45,567		12,195	

ตารางที่ 4.4 แสดงรายชื่อสถานื่อนามัยในพื้นที่อำเภอดำเนินสะดวก

ลำดับที่	ชื่อสถานื่อนามัย	ตำบล	ที่อยู่
1	สถานื่อนามัยตำบลดอนคลัง	ดอนคลัง	บ้านโคกกลาง ม.2 ต.ดอนคลัง
2	สถานื่อนามัยตำบลดอนไผ่	ดอนไผ่	บ้านแซ่ไห ม.3 ต.ดอนไผ่
3	สถานื่อนามัยตำบลดำเนินสะดวก	ดำเนินสะดวก	บ้านคลองอนามัย ม.4 ต.ดำเนินฯ
4	สถานื่อนามัยตำบลตาหลวง	ตาหลวง	บ้านวัดปรกเจริญ ม.6 ต. ตาหลวง
5	สถานื่อนามัยตำบลท่านัด	ท่านัด	บ้านรางสีหมอก ม.2 ต.ท่านัด
6	สถานื่อนามัยตำบลบัวงาม -โพหัก	บัวงาม	บ้านตลาดบัวงาม ม.1 ต.บัวงาม
7	สถานื่อนามัยบัวงามตำบลบัวงาม	บัวงาม	บ้านตาลเรียง ม.6 ต.บัวงาม
8	สถานื่อนามัยตำบลบ้านไร่	บ้านไร่	บ้านชาวเหนือ ม.7 ต.บ้านไร่
9	สถานื่อนามัยบ้านศาลา	บ้านไร่	บ้านศาลา ม.1 ต.บ้านไร่
10	สถานื่อนามัยตำบลประสาธลิลิธิ	ประสาธลิลิธิ	บ้านประสาธลิลิธิ ม.5
11	สถานื่อนามัยตำบลแพงพวย	แพงพวย	บ้านท่าเรือ ม.2 ต.แพงพวย
12	สถานื่อนามัยบ้านปากคลอง	แพงพวย	บ้านปากคลองขุด ม. 11 ต.แพงพวย
13	สถานื่อนามัยตำบลศรีสุราษฎร์	ศรีสุราษฎร์	บ้านวัดอุบลวรรณาม.3
14	สถานื่อนามัยตำบลสีหมื่น	สีหมื่น	บ้านสีหมื่น ม.1 ต.สีหมื่น
15	สถานื่อนามัยบ้านคูหาสวรรค์	สีหมื่น	บ้านคูหาสวรรค์ ม.6 ต.สีหมื่น
16	สถานื่อนามัยบ้านรางห้าตำลึง	ขุนพิทักษ์	บ้านรางห้าตำลึง ม.7 ต. ขุนพิทักษ์
17	สถานื่อนามัยขุนพิทักษ์	ขุนพิทักษ์	บ้านหนองปลาเล็ก ม.4 ต.ขุนพิทักษ์
18	สถานื่อนามัยตำบลดอนกรวย	ดอนกรวย	บ้านโคกตานาด ม.6 ต.ดอนกรวย
19	สถานื่อนามัยบ้านหนองสลิ	ดอนกรวย	บ้านหนองสลิ ม. 2 ต.ดอนกรวย

ตารางที่ 4.5 จำนวนหมู่บ้าน ประชาชน และจำนวนอาสาสมัครหมู่บ้าน ในความรับผิดชอบ
ของ 19 สถานีอนามัย อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

	สถานีอนามัย	ตำบล	จำนวน				
			หมู่บ้าน	เจ้าหน้าที่	อสม.	ครัวเรือน	ประชากร
1	ดอนคลัง	ดอนคลัง	5	3	85	1305	4767
2	ดอนไผ่	ดอนไผ่	7	3	105	1607	7438
3	ดำเนินสะดวก	ดำเนินสะดวก	10	3	80	2585	7963
4	ดอนกรวย	ดอนกรวย	6	2	156	1813	6168
5	หนองสลิศ	ดอนกรวย	6	3	147	2060	7458
6	ตาหลวง	ตาหลวง	6	2	49	886	3701
7	ท่านัด	ท่านัด	8	3	87	1912	7281
8	บัวงาม	บัวงาม	3	3	30	559	2250
9	บัวงาม-โพหัก	บัวงาม	3	3	32	335	2019
10	บ้านไร่	บ้านไร่	4	4	87	1365	5189
11	บ้านศาลา	บ้านไร่	4	1	61	1010	4852
12	แพงพวย	แพงพวย	7	2	64	1137	4873
13	บ้านปากคลอง	แพงพวย	5	2	75	1183	3986
14	ศรีสุราษฎร์	ศรีสุราษฎร์	8	2	74	1409	6232
15	สีหมื่น	สีหมื่น	4	2	28	393	1750
16	คูหาสวรรค์	สีหมื่น	4	2	29	1267	2003
17	บ้านรางน้ำดำลิง	ขุนพิทักษ์	4	2	45	765	3247
18	ขุนพิทักษ์	ขุนพิทักษ์	4	3	52	873	3745
19	ประสาธลสิทธิ์	ประสาธลสิทธิ์	7	4	99	1827	7885
	รวม		105	49	1,385	24,291	92,807

1. สถานีอนามัยตำบลดอนคลัง

ตั้งอยู่ในพื้นที่ หมู่ 2 บ้านโคกกลาง ตำบลดอนคลัง มีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยจำนวน 3 คน ได้แก่ นางจงกลมาศ ลินสุข หัวหน้าสถานีอนามัย นายธนกฤต พ่วงพิศ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 7 ว. และ นางนัยนา คำขำ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 5 มีอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน 85 คน โดยรับผิดชอบครอบคลุม 5 หมู่บ้าน ของตำบลดอนคลัง ได้แก่ หมู่ 1 บ้านโคกดับเปิด หมู่ 2 บ้านโคกกลาง หมู่ 3 บ้านดอนคลัง หมู่ 4 บ้านหัวโคก และหมู่ 5 บ้านรางเพือ รวมทั้งสิ้น 1,305 ครัวเรือน ประชากรจำนวน 4,767 คน

2. สถานีอนามัยตำบลดอนไผ่

ตั้งอยู่ในพื้นที่ หมู่ 3 บ้านแซ่ไห ตำบลดอนไผ่ มีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยจำนวน 3 คน ได้แก่ นางนิตยา ทองเรียน หัวหน้าสถานีอนามัย นางสาวจรัญพร หยวกจ้อย เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 4 และ นายวิริยะ ลิ้มมัน นักวิชาการสาธารณสุข 5 และมีอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน 105 คน โดยรับผิดชอบครอบคลุม 7 หมู่บ้าน ของตำบลดอนไผ่ ได้แก่ หมู่ 1 บ้านดอนไผ่ หมู่ 2 บ้านตลาดแค หมู่ 3 บ้านแซ่ไห หมู่ 4 บ้านโรงพักเก่า หมู่ 5 บ้านหลักหก หมู่ 6 บ้านหลักหก หมู่ 7 บ้านกิมเซียงกง รวมทั้งสิ้น 1,607 ครัวเรือน ประชากรจำนวน 7,438 คน

3. สถานีอนามัยตำบลดำเนินสะดวก

ตั้งอยู่ในพื้นที่ หมู่ 4 บ้านคลองอนามัย ตำบลดำเนินสะดวก มีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยจำนวน 3 คน ได้แก่ นายชาญวิทย์ อ่อนละมูล หัวหน้าสถานีอนามัย นางสาวประกาย คล้าเหลื่อ พยาบาลวิชาชีพ 7 ว. และนายนิรุต พุทธอด เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 5 โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน 80 คน โดยรับผิดชอบครอบคลุม 10 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านคลองทองหลาง หมู่ 2 บ้านคลองกอไผ่ หมู่ 3 บ้านคลองตาไฮ(ไธ้ง) หมู่ 4 บ้านเจดีย์ หมู่ 5 บ้านตลาดน้ำ หมู่ 6 บ้านคลองลัดราชบุรี หมู่ 7 บ้านหนองไถ่แก้ว หมู่ 8 บ้านศาลาห้าห้อง หมู่ 9 บ้านคลองต้นเข็ม และหมู่ 10 บ้านคลองต้นตาล รวมทั้งสิ้น 2,585 ครัวเรือน ประชากรจำนวน 7,963 คน

4. สถานีอนามัยตำบลดอนกรวย

ตั้งอยู่ในพื้นที่ตั้งอยู่ในพื้นที่หมู่ที่ 6 บ้านโคกตานาค ตำบลดอนกรวย มีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย จำนวน 2 คน ได้แก่ นางเบญจพร ประสานเชื้อ หัวหน้าสถานีอนามัย และ นางบุษบา บุญคุ้มครอง นักวิชาการสาธารณสุข 5 โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านจำนวน 156 คน มีพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 6 หมู่บ้าน (จาก 12 หมู่บ้านในตำบลดอนกรวย) ได้แก่ หมู่ที่ 3 บ้านทรายราง หมู่ที่ 5 บ้านโคกวัด หมู่ที่ 6 บ้านโคกตานาค หมู่ที่ 8 บ้านโคกแขก หมู่ที่ 10 บ้านรางลูกนาค และหมู่ที่ 11 บ้านโคกกรวย รวมทั้งสิ้น 1,813 ครัวเรือน ประชากรจำนวน 6,168 คน



5. สถานีอนามัยบ้านหนองสลด

ตั้งอยู่ในพื้นที่ของหมู่ที่ 2 บ้านหนองสลด ตำบลดอนกรวย มีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยจำนวน 3 คน ได้แก่ นายรัก สมพงษ์เจริญ หัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6) นางวีรวรรณ สมพงษ์เจริญ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 7 และนายวิริยะ ลิ้มมัน เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 5 มีอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน 147 คน มีพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 6 หมู่บ้าน (จาก 12 หมู่บ้านในตำบลดอนกรวย) ได้แก่ หมู่ที่ 1 ดอนกรวย หรือ บ้านศาลใหม่ หมู่ที่ 2 บ้านหนองสลด หมู่ที่ 4 บ้านนันทาสี หมู่ที่ 7 บ้านโคกหว้า หมู่ที่ 9 บ้านคลองมอญ และหมู่ที่ 12 บ้านหนองอากร รวมทั้งสิ้น 2,060 ครัวเรือน ประชากรจำนวน 7,458 คน

6. สถานีอนามัยตำบลตาหลวง

ตั้งอยู่ในพื้นที่ของหมู่ที่ 6 บ้านวัดปรกเจริญ ตำบลตาหลวง มีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยจำนวน 2 คน ได้แก่ นายสมพร นุชเลี้ยง หัวหน้าสถานีอนามัย และนางพรพิมล สุตสัง พยาบาลวิชาชีพ 6 โดยร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน 49 คน ดูแลพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 6 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านหลักแปด หมู่ 2 บ้านบางคณตี หมู่ 3 บ้านคลองยายแพ่ง หมู่ 4 บ้านคลองตาหลวง หมู่ 5 บ้านคลองมะยม หมู่ 6 บ้านวัดปรกเจริญ รวมทั้งสิ้น 886 ครัวเรือน ประชากรจำนวน 3,701 คน

7. สถานีอนามัยตำบลท่านัด

ตั้งอยู่ในพื้นที่ของหมู่ที่ 2 บ้านนางสีหมอก ตำบลท่านัด มีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยจำนวน 3 คน ได้แก่ นายเชาว์ ช้างแก้ว หัวหน้าสถานีอนามัย นางสาวกรรณิการ์ ชูติพงศ์ศาสด์ นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว. และนายชัยรัตน์ ไกรเลิศมงคล เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 6 โดยร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน 87 คน ดูแลพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 8 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านท่านัด หมู่ 2 บ้านนางสีหมอก หมู่ 3 บ้านคลองมอญ หมู่ 4 บ้านรางยาว หมู่ 5 บ้านคลองราษฎร์เจริญ หมู่ 6 บ้านคลองตาลักษณ์ หมู่ 7 บ้านคลองวัดหลักหก หมู่ 8 บ้านคลองวัดอุบล รวมทั้งสิ้น 1,912 ครัวเรือน ประชากรจำนวน 7,281 คน

8. สถานีอนามัยบัวงาม

ตั้งอยู่ในพื้นที่ของหมู่ที่ 6 บ้านตาลเรียง ตำบลบัวงาม มีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยจำนวน 3 คน ได้แก่ นายสมศักดิ์ อินแหม่ม หัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน 6) นางบุษรัตน์ วงศ์ศฤงคาร พยาบาลวิชาชีพ 7 ว. และนางสาวขวัญฤตา คล้าเหลือ นักวิชาการสาธารณสุข 7ว. โดยร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน 30 คน ดูแลพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 3 หมู่บ้าน (จาก 6 หมู่บ้านของตำบลบัวงาม) ได้แก่ หมู่ 4 บ้านดงมะขามเทศ หมู่ 5 บ้านดอนข่อย หมู่ 6 บ้านตาลเรียง รวมทั้งสิ้น 550 ครัวเรือน ประชากรจำนวน 2,250 คน

9. สถานีอนามัยตำบลบึงงาม –โพหัก

ตั้งอยู่ในพื้นที่ของหมู่ที่ 1 บ้านตลาดบึงงาม ตำบลบึงงาม มีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยจำนวน 3 คน ได้แก่ นางศิริดา หมีนสุนทร หัวหน้าสถานีอนามัย สุรชนี ไสภา เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข 6 และนาง วิไลวรรณ กอธทอง เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุขชุมชน โดยร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน 32 คน ดูแลพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 3 หมู่บ้าน (จาก 6 หมู่บ้านของตำบลบึงงาม) ได้แก่ หมู่ 1 บ้านบึงงาม หมู่ 2 บ้านตลาดบึงงาม หมู่ 3 บ้านฝั่งราง รวมทั้งสิ้น 335 ครัวเรือน ประชากรจำนวน 2,019 คน

10. สถานีอนามัยตำบลบ้านไร่

ตั้งอยู่ในพื้นที่ของหมู่ที่ 7 บ้านชาวเหนือ ตำบลบ้านไร่ มีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยจำนวน 4 คน ได้แก่ นางสาววณิ ฮวดโสภา หัวหน้าสถานีอนามัย นางสาวณัฐกานจน์ ศรีสุพัตพงษ์ นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว. นางสาวสุนิดา ศรีหัง เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข 2 และนางสุรียลักษณ์ ภัศตราภรณ์ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 6 (ปัจจุบันลาศึกษาต่อ) โดยร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน 87 คน ดูแลพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 4 หมู่บ้าน (จาก 8 หมู่บ้าน ในตำบลบ้านไร่) ได้แก่ หมู่ 5 บ้านนอก หมู่ 6 บ้านหัวสนุ่น หมู่ 7 บ้านชาวเหนือ หมู่ 8 บ้านไร่ รวมทั้งสิ้น 1,365 ครัวเรือน ประชากรจำนวน 5,189 คน

11. สถานีอนามัยบ้านศาลา

ตั้งอยู่ในพื้นที่ของหมู่ที่ 1 บ้านศาลา ตำบลบ้านไร่ มีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยจำนวน 1 คน ได้แก่ นายบุญลือ เจริญมนต์ หัวหน้าสถานีอนามัย โดยร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน 61 คน ดูแลพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 4 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านศาลา หมู่ 2 บ้านต้นโพธิ์ หมู่ 3 บ้านมะขามหมู่ 4 บ้านดงขี้เหล็ก รวมทั้งสิ้น 1,010 ครัวเรือน ประชากรจำนวน 4,852 คน

12. สถานีอนามัยตำบลแพงพวย

ตั้งอยู่ในพื้นที่ของหมู่ที่ 2 บ้านท่าเรือ ตำบลแพงพวย มีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยจำนวน 2 คน ได้แก่ นางสาวลดา หาญณรงค์ หัวหน้าสถานีอนามัย (ปัจจุบันลาศึกษาต่อ) และนางอัมพร จันทร์แพง พยาบาลวิชาชีพ 5 โดยร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน 64 คน ดูแลพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 7 หมู่บ้าน (จาก 8 หมู่บ้านของตำบลแพงพวย) ได้แก่ หมู่ 1 บ้านโคกหลวง หมู่ 2 บ้านท่าเรือ หมู่ 3 บ้านหนองไก่อแก้ว หมู่ 4 บ้านอู่ตะเภา หมู่ 5 บ้านคลองปู่เจริญ หมู่ 6 บ้านดอนมดตะนอย หมู่ 7 บ้านโคกต้ามัง รวมทั้งสิ้น 1,137 ครัวเรือน ประชากรจำนวน 4,873 คน

13. สถานีอนามัยบ้านปากคลอง

ตั้งอยู่ในพื้นที่ของหมู่ที่ 11 บ้านปากคลองดุด ตำบลแพงพวย มีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยจำนวน 2 คน ได้แก่ นายบุญช่วย ประราศรี หัวหน้าสถานีอนามัย และนางอังคณา ทัดจำปา เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 6 โดยร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน 75 คน ดูแลพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 5

หมู่บ้าน (จาก 8 หมู่บ้านของตำบลแพงพวย) ได้แก่ หมู่ 8 บ้านรางนายร้อย หมู่ 9 บ้านหนองช่องลม หมู่ 10 บ้านคลองวัดชู หมู่ 11 บ้านปากคลองซุด หมู่ 12 บ้านปู่เจริญ รวมทั้งสิ้น 1,183 ครัวเรือน ประชากรจำนวน 3,986 คน

14. สถานีอนามัยตำบลศรีสุราษฎร์

ตั้งอยู่ในพื้นที่ของหมู่ที่ 3 บ้านวัดอุบลวรรณ ตำบลศรีสุราษฎร์ มีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยจำนวน 2 คน ได้แก่ นายอภิรัตน์ จงประดับชัย หัวหน้าสถานีอนามัย และนางสาววนิดา เทียมประเสริฐ นักวิชาการสาธารณสุขชุมชน 7 ว. โดยร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน 74 คน ดูแลพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 8 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านข้าปอกง หมู่ 2 บ้านคลองต้นหว้า หมู่ 3 บ้านวัดอุบลวรรณราม หมู่ 4 บ้านวัดหลักหก หมู่ 5 บ้านศาลพ่อเขียว หมู่ 6 บ้านคลองพันละ หมู่ 7 บ้านศรีสุราษฎร์ หมู่ 8 บ้านคลองสะเดา รวมทั้งสิ้น 1,409 ครัวเรือน ประชากรจำนวน 6,232 คน

15. สถานีอนามัยตำบลสีหมื่น

ตั้งอยู่ในพื้นที่ของหมู่ที่ 1 บ้านสีหมื่น ตำบลสีหมื่น มีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยจำนวน 2 คน ได้แก่ นายธีรพล ลินสุข หัวหน้าสถานีอนามัย และนายชาญณรงค์ ชุ่มอุระ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 5 โดยร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน 28 คน ดูแลพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 4 หมู่บ้าน (จาก 8 หมู่บ้านในตำบลสีหมื่น) ได้แก่ หมู่ 1 บ้านสีหมื่น หมู่ 2 บ้านหมู่ไทย หมู่ 3 บ้านสีหมื่น หมู่ 4 บ้านหนองบัว รวมทั้งสิ้น 393 ครัวเรือน ประชากรจำนวน 1,750 คน

16. สถานีอนามัยบ้านคูหาสวรรค์

ตั้งอยู่ในพื้นที่ของหมู่ที่ 6 บ้านคูหาสวรรค์ ตำบลสีหมื่น มีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยจำนวน 2 คน ได้แก่ นางบุษบา ช้างแก้ว หัวหน้าสถานีอนามัย และนางสุกศิา ทองงาม นักวิชาการสาธารณสุขชุมชน 7ว. โดยร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน 29 คน ดูแลพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 4 หมู่บ้าน (จาก 8 หมู่บ้านในตำบลสีหมื่น) ได้แก่ หมู่ 5 บ้านคูหาสวรรค์ หมู่ 6 บ้านคูหาสวรรค์ หมู่ 7 บ้านสีหมื่น หมู่ 8 บ้านสีหมื่น การเกษตร รวมทั้งสิ้น 1,267 ครัวเรือน ประชากรจำนวน 4,767 คน

17. สถานีอนามัยบ้านรางห้าตำลึง

ตั้งอยู่ในพื้นที่ของหมู่ที่ 7 บ้านรางห้าตำลึง ตำบลขุนพิทักษ์ มีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยจำนวน 2 คน ได้แก่ นายจิรศักดิ์ สุดตัง หัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6) และนางสุมาลี มั่นหมาย พนักงานสาธารณสุขชุมชน 6 โดยร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน 45 คน ดูแลพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 4 หมู่บ้าน (จาก 9 หมู่บ้านในตำบลขุนพิทักษ์) ได้แก่ หมู่ 6 บ้านศาลไต้เขีย หมู่ 7 บ้านรางห้าตำลึง หมู่ 8 บ้านสุวรรณพันละ และหมู่ 9 บ้านดอนฟักทอง

18. สถานีอนามัยขุนพิทักษ์

ตั้งอยู่ในพื้นที่ของหมู่ที่ 4 บ้านหนองปลาเล็ก ตำบลขุนพิทักษ์ มีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยจำนวน 3 คน ได้แก่ นางอำไพ ลินสุข หัวหน้าสถานีอนามัย นางสาวขวัญตา ทองรอบ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 4 และนายณพพร ศรีอาจ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2 โดยร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน 52 คน ดูแลพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 5 หมู่บ้าน (จาก 9 หมู่บ้านในตำบลขุนพิทักษ์) ได้แก่ หมู่ 1 บ้านคลองขุนพิทักษ์ หมู่ 2 บ้านดอนสะแก หมู่ 3 บ้านคลองเม้ง หมู่ 4 บ้านหนองปลาเล็ก และหมู่ 5 บ้านดอนพิภพทอง

19. สถานีอนามัยตำบลประสาธลสิทธิ์

ตั้งอยู่ในพื้นที่ของหมู่ที่ 5 บ้านประสาธลสิทธิ์ ตำบลประสาธลสิทธิ์ มีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยจำนวน 4 คน ได้แก่ นางอารีย์ ภูมิปัญญา หัวหน้าสถานีอนามัย นางวันเพ็ญ จันทรแพง นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว. นางสุพัตรดา งามคำ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 2 และนางบำเพ็ญ เอี่ยมสุขศรีพยาบาลวิชาชีพ 7 ว. โดยร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน 99 คน ดูแลพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 6 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านรางเกสร หมู่ 2 บ้านต้นกระทุ่ม หมู่ 3 บ้านหนองงูเห่า หมู่ 4 บ้านเจริญสุข หมู่ 5 บ้านประสาธลสิทธิ์ และหมู่ 6 บ้านต้นไทร

3.2 กิจกรรมย่อยการสร้างหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน

3.2.1 ร่างหลักสูตร “พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน” สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

จากการประชุมระหว่างคณะผู้วิจัย และ คุณไพรัช มโนสารโสภณ สาธารณสุขอำเภอดำเนินสะดวก ร่วมด้วยกองสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนหัวหน้าสถานีอนามัยบัวงาม สถานีอนามัยหนองสลิ และสถานีอนามัยดอนกรวย เจ้าหน้าที่ในส่วนงานสร้างสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ซึ่งเป็นส่วนงานที่ทำหน้าที่ในการจัดการ สรรหา และพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในพื้นที่ โดยรับนโยบายโดยตรงจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี พบว่าระบบการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เริ่มมาตั้งแต่ พ.ศ. 2521 อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีบทบาทหน้าที่และความสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพภาคประชาชนที่คล้ายคลึงกับอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (ออส.) ในสังกัดกรุงเทพมหานคร

กระบวนการได้มาซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ขึ้นอยู่กับจำนวนครัวเรือนในแต่ละหมู่บ้าน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีพื้นที่รับผิดชอบตั้งแต่ 8-15 ครัวเรือน และคัดเลือกผู้ที่มีใจรักด้านการบริการที่เรียกว่า “จิตอาสา” โดยไม่เกี่ยงว่าบุคคลผู้นั้นจะเป็นใคร ขอเพียงแต่มี

ความสามารถด้านการอ่าน และการเขียน หากแต่จะต้องเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐาน อาสาสมัครสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข (ภาคผนวก 10) ซึ่งจะดำเนินการจัดการอบรมโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี มีระยะเวลารวม 2 สัปดาห์

จากฐานข้อมูล HCIS ของสถานีอนามัยทั้ง 19 สถานีอนามัย พ.ศ. 2550 พบว่าปัญหา ทางสุขภาพ / โรคเรื้อรังที่พบมาก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งแนวโน้มมี อุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในส่วนของพฤติกรรมเสี่ยง หรือ ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของประชากร ได้แก่ การ ขาดการออกกำลังกาย นอกจากนี้ในการศึกษาวิจัยของคณะผู้วิจัยที่ผ่านมาในพื้นที่ตำบลดอนกรวย ยัง พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาการข้อเสื่อมซึ่งถือเป็นปัญหาที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิตเป็นอย่างมาก จาก รายงานอุบัติการณ์การเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นถึงปัญหา และมี แนวคิดในการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพประชาชนทั่วประเทศ และริเริ่มพัฒนา และฟื้นฟูศักยภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้น เพื่อการจัดการกับปัญหาสุขภาพสำคัญ เหล่านี้อย่างเร่งด่วน

โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง สาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดทำแนวทางอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในเรื่องที่เป็น ปัญหาสำคัญและจำเป็นต้องทำให้เป็นการเร่งด่วน จำนวน 7 รายการ ได้แก่ โรคเบาหวาน ภาวะความดัน โลหิตสูง การทดสอบอาหารเบื้องต้น ภาวะอ้วนลงพุง ข้อเข่าเสื่อม ตาบอดจากต้อกระจก ภาวะทาง อารมณ์ที่มีผลต่อสุขภาพจิต และการปฐมพยาบาลด้านจิตใจ และเรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญ และดำเนินการ ให้เหมาะสมตามสภาพพื้นที่จำนวน 4 รายการ ได้แก่ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การเลือกซื้ออาหารที่ ปลอดภัย สมุนไพรพื้นบ้านต้านโรค การจัดการของเสียในชุมชน (ภาคผนวก 11)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ปัญหาทางด้านสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่วิจัย และเป็น ปัญหาในระดับประเทศ ตลอดจนความต้องการในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยความรู้ทางสาขาวิชาสหเวชศาสตร์ คือ ต้องใช้ความรู้สาขาเทคนิค การแพทย์ สาขากายภาพบำบัด และสาขาโภชนาการ ดังนั้นการประยุกต์ และถ่ายทอดหลักสูตร “พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน” ที่ได้รับการพัฒนาขึ้นจากการศึกษาวิจัยในโครงการนี้ ให้แก่อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะสามารถพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ สามารถดูแลสุขภาพประชาชนในหมู่บ้าน ช่วยให้ประเทศบรรลุยุทธศาสตร์การพัฒนาคคุณภาพคน และ สังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญา และการเรียนรู้ได้

อย่างไรก็ตาม จากผลการประเมินความต้องการของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.) รุ่นแรก และปัญหาในพื้นที่วิจัยในอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ที่แตกต่างไปจากพื้นที่วิจัย

ในเขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยังขาดความรู้พื้นฐานพยาธิวิทยาของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ขาดทักษะสำคัญด้านหลักการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแก่ประชาชน ตลอดจนเทคนิคการให้คำแนะนำเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ อีกทั้งประชาชนในพื้นที่ยังประสบกับปัญหาทางด้านระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อต่อ อัมพฤกษ์ อัมพาต และปัญหาทางการเคลื่อนไหวที่ต้องการความรู้ในสาขากายภาพบำบัดมากกว่าชุมชนในเขตเมือง

ด้วยเหตุนี้ทางคณะผู้วิจัยร่วมกับสาธารณสุขอำเภอดำเนินสะดวก สถานีอนามัยบัวงาม สถานีอนามัยดอนกรวย และสถานีอนามัยหนองสลิด ร่างหลักสูตร “พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน” สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเพิ่มหัวข้อการอบรมในหมวดสาขาสหเวชศาสตร์ชุมชน อีก 3 หัวข้อ ได้แก่ หัวข้อ หลักการให้คำปรึกษาทางสุขภาพเบื้องต้น หัวข้อ การจัดการปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่ และหัวข้อ การบริหารจัดการหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน ใช้ระยะเวลาอบรมหัวข้อละ 3 ชั่วโมง ทั้งนี้ได้เพิ่มระยะเวลาในการอบรมให้มากขึ้นอีก 3 ชั่วโมง ในหัวข้อ พยาธิวิทยาเบื้องต้น หัวข้อ กายภาพบำบัดสำหรับพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน และหัวข้อการออกกำลังกายเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตลอดจนปรับลดระยะเวลาลง 3 ชั่วโมง ในหัวข้อ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุข ได้รับการฝึกฝนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยมาเป็นอย่างดีแล้ว รวมทั้งระยะเวลาในหัวข้อ หลักการปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งจะเน้นหนักไปในการอ่าน และแปลผล ค่าระดับสารเคมีในเลือด มากกว่าการปฏิบัติซึ่งจำเป็นต้องใช้เครื่องมือราคาแพง ไม่เหมาะสมกับลักษณะการทำงานในพื้นที่

โดยหลักสูตร “พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน” สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ผ่านการปรับปรุงมีรายละเอียดดังต่อไปนี้



หลักสูตร
พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน

สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)

โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบ
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๒๕๕๑

คณะกรรมการ

คณะกรรมการบริหารหลักสูตร

รองศาสตราจารย์ ดร. วินัย ตะห์ลัน	ประธานกรรมการ
รองศาสตราจารย์ สุพรรณ สุขอรุณ	กรรมการ
รองศาสตราจารย์ จงจิตร อังคทะวานิช	กรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วณิดา นพพรพันธ์	กรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพยเนตร อริยปิธิพันธ์	กรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประวิตร เจนวรธนะกุล	กรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปราณิต เพ็ญศรี	กรรมการ
อาจารย์ ดร. สุวิมล ทรัพย์วโรบล	กรรมการ
อาจารย์ ดร. รัชนีพร ตียะวิสุทธิศรี	กรรมการ
อาจารย์ ดร. เขมาภรณ์ บุญบำรุง	กรรมการ
อาจารย์ ดร. สิริชัย อติศักดิ์วัฒนา	กรรมการ
นางสุพัตรา พรชัยสกุลดี	กรรมการ
รองศาสตราจารย์ สมนึก กุลสถิตพร	กรรมการ และเลขานุการ

คณะกรรมการร่างหลักสูตร

รองศาสตราจารย์ สมนึก กุลสถิตพร	ประธานกรรมการ
รองศาสตราจารย์ สุพรรณ สุขอรุณ	กรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพยเนตร อริยปิธิพันธ์	กรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปราณิต เพ็ญศรี	กรรมการ
อาจารย์ ดร. สุวิมล ทรัพย์วโรบล	กรรมการ
อาจารย์ ดร. รัชนีพร ตียะวิสุทธิศรี	กรรมการ
อาจารย์ ดร. สิริชัย อติศักดิ์วัฒนา	กรรมการ
คุณไพรัช มโนสารโสภณ	กรรมการ
คุณรัก สมพงษ์เจริญ	กรรมการ
คุณสมศักดิ์ อินแฮมม	กรรมการ
คุณยุพา ไพรงามเนตร	กรรมการ และเลขานุการ

ชื่อหลักสูตร พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน

หลักการและเหตุผล

จากการศึกษาวิจัยในโครงการ “การวิจัยเพื่อพัฒนาหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรง” อย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ 2 มกราคม พ.ศ. 2550 ถึง 31 มีนาคม 2551 คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา และความต้องการต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ในเขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร จนกระทั่งสามารถจัดทำหลักสูตร “พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน” สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของการพัฒนากระบวนการเรียนรู้จากการศึกษาด้วยวิธีการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง (Action Learning) และการผสมผสานความรู้ในสาขาวิชาทางสหเวชศาสตร์ทั้ง 3 สาขาวิชา ได้แก่ สาขาเทคนิคการแพทย์ สาขากายภาพบำบัด และสาขาโภชนาการ โดยมีเป้าหมายหลักอยู่ที่การพัฒนาความรู้ ความสามารถ ศักยภาพ และประสิทธิภาพในการทำงานด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ผ่านการอบรมในรุ่นแรก จำนวน 14 คน และได้ชื่อว่า “พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.)” จากนั้นคณะผู้วิจัย และพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนร่วมกันจัดตั้งหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบแห่งแรกขึ้น ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จันทน์เทียะ เนตรวิเศษ เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร สำหรับเป็นที่ปฏิบัติงานของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.) โดยอาศัยความรู้ทางสหเวชศาสตร์ทั้ง 3 สาขาวิชาเพื่อการคัดกรอง ป้องกัน ดูแลและควบคุมการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาทิ โรคอ้วนลงพุง โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงให้แก่ประชาชน นอกจากการปฏิบัติงานในหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนแล้ว พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนสามารถออกหน่วยบริการตรวจสุขภาพ และทดสอบสมรรถภาพร่างกายในเบื้องต้นให้แก่ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนต่างๆ ยังผลให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงการป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ ได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งผลการประเมินความพึงพอใจของประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดีมาก และดี ได้รับคำชื่นชมเป็นอย่างมาก เห็นได้ว่าการดำเนินงานในโครงการวิจัยนี้บรรลุผลตรงตามยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคน และสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญา

จากความสำเร็จในการศึกษาที่ผ่านมาเห็นได้อย่างชัดเจนแล้วว่าบุคคลากรที่มีความรู้ทางสหเวชศาสตร์ในสาขาเทคนิคการแพทย์ สาขากายภาพบำบัด และสาขาโภชนาการ มีความสำคัญต่อการป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพตั้งแต่ในระดับรากหญ้า จึงสามารถตอบสนองต่อ

การดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนได้อย่างสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น อันจะเป็นการช่วยลดอุบัติเหตุการฉีกขาดในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ และลดภาระค่ารักษาพยาบาลของประเทศได้ คณะผู้วิจัยจึงดำเนินการขยายงานในการผลิตพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พสวช.) ขึ้นในพื้นที่ในเขตชนบท โดยอาศัยข้อมูลจากการดำเนินงานในปีที่ 1 และ 2 มาปรับปรุงให้เข้ากับบริบทชนบทในการส่งเสริม และพัฒนาความรู้ความสามารถในด้านสาขาวิชาชีพทางสหเวชศาสตร์ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขภาพประชาชนที่สำคัญ เพื่อพัฒนาไปสู่ “พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน” ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ด้วยคณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ดำเนินการศึกษาภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ตำบลดอนกรวย อำเภอดำเนินสะดวก ในการเรียนการสอนให้แก่นิสิตคณะสหเวชศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ในรายวิชา 3700463 เวชศาสตร์ชุมชนสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นระยะเวลากว่า 4 ปีที่ผ่านมา นับตั้งแต่ พ.ศ. 2547 ทำให้คณะผู้วิจัยทราบว่าประชาชนในพื้นที่ดังกล่าวยังมีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพไม่เพียงพอ ทั้งในด้านการออกกำลังกาย การดูแลรักษาร่างกาย ด้อยโอกาสในการเข้าถึงแพทย์เฉพาะทาง มีความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่นับว่าเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย และทั่วโลก แต่อย่างไรก็ตามในการศึกษาพฤติกรรม และแนวทางการดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีวิถีชีวิต วิถีคิด วัฒนธรรม ความเชื่อ กระบวนทัศน์ที่แตกต่างไปจากสังคมเมืองอย่างเห็นได้ชัด โดยสิ่งที่พบเจอในพื้นที่ศึกษา ณ ตำบลดอนกรวย อำเภอดำเนินสะดวกนี้ น่าจะเป็นสิ่งที่พบได้ในสังคมชนบทของจังหวัดอื่นๆ ทั่วประเทศ คณะผู้วิจัยจึงดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรการอบรมเชิงปฏิบัติการ “พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)” ขึ้นใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทแห่งสังคมชนบท ซึ่งจะสามารถตอบสนองต่อการดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่างสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ปรัชญาของหลักสูตร

หลักสูตรพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนนี้ เป็นการนำเอาความรู้ในสาขาวิชาชีพทางสหเวชศาสตร์ ทั้ง 3 สาขาวิชา ได้แก่ สาขาวิชาเทคนิคการแพทย์ สาขาวิชากายภาพบำบัด และสาขาวิชาโภชนาการ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องอย่างมากกับปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพหลักของคนไทย มาถ่ายทอดให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยไม่มีการปิดกั้น อันจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนอย่างสมบูรณ์ สามารถพัฒนาไปสู่การเป็นพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน มุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาความรู้

เสริมสร้าง และพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานในการดูแลรักษาสุขภาพให้แก่ประชาชน ตามหลักการที่สำคัญ คือ “สร้าง” นำ “ซ่อม” อันเป็นกลยุทธ์ที่จะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตประชากรให้เป็นประชากรที่เข้มแข็ง และแข็งแรงมีคุณภาพชีวิตที่ดี อันจะนำไปสู่การจัดตั้งหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบ และช่วยให้การดำเนินงานในโครงการวิจัยนี้บรรลุผลตรงตามยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพคน และสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้

หลักการ

- เป็นหลักสูตรเพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้มีความรู้พื้นฐานและความชำนาญเฉพาะด้านทางสาขาวิชาทางสหเวชศาสตร์ สามารถปฏิบัติงานเป็น “พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน” ที่มีคุณธรรม มีบุคลิกภาพ และมีเจตคติที่เหมาะสม ทำหน้าที่ได้ตรงตามความต้องการของประชาชนในหมู่บ้าน สอดคล้องกับวัฒนธรรม และบริบทแห่งสังคมชนบท ตลอดจนเข้าได้กับนโยบายเศรษฐกิจพอเพียงทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ

- เป็นหลักสูตรที่เกิดจากการศึกษาวิจัยทดลองด้วยวิธีการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง (Action Learning) ที่มีลักษณะของการผสมผสานระหว่างวิธีการแก้ไขปัญหา และความต้องการของประชาชนในชุมชนให้เข้ากับความรู้ในเชิงประยุกต์ของทั้ง 3 สาขาวิชาทางด้านสหเวชศาสตร์ ได้แก่ สาขาเทคนิคการแพทย์ สาขากายภาพบำบัด และสาขาโภชนาการ อย่างแท้จริง

- เป็นหลักสูตรที่เกิดจากความสนใจใฝ่รู้ และความต้องการต่อการเพิ่มศักยภาพในการทำงานด้านสาธารณสุขชุมชน ในอันที่จะตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างเหมาะสม โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการปรับหลักสูตรให้ตรงตามความต้องการและสอดคล้องกับปัญหาในระดับท้องถิ่น และในระดับประเทศ

- เป็นหลักสูตรที่สนับสนุนการประสานความร่วมมือในการจัดการทำงานระหว่างหน่วยงานและองค์กรทางด้านสาธารณสุขในชุมชนที่เกี่ยวข้อง

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อผลิต “พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน” ที่มีความรู้ความสามารถเบื้องต้นในทางสหเวชศาสตร์ ได้แก่ สาขาเทคนิคการแพทย์ สาขากายภาพบำบัด และสาขาโภชนาการ
2. เพื่อผลิตและพัฒนาศักยภาพในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้มีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ได้อย่างครบถ้วน สมบูรณ์ตามบทบาทของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน และตรงกับความต้องการของสังคม

3. เพื่อให้พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในมาตรฐานสมรรถนะของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนนำไปปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างสรรค์ความเจริญต่อชุมชน ท้องถิ่นและประเทศชาติ
4. ผลิตพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนที่มีมนุษยธรรม คุณธรรม จริยธรรม รักษาระเบียบวินัย มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ และปฏิบัติตนให้เป็นประโยชน์แก่สังคมและประเทศชาติ

มาตรฐานสมรรถนะพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน

1. มีความรู้ความสามารถเบื้องต้นด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย กายภาพบำบัด และการปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการตามบทบาทของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน โดยไม่เกี่ยวข้องกับ การเจาะเก็บตัวอย่างเลือด และสิ่งส่งตรวจจากร่างกายของมนุษย์
2. มีความรู้ความสามารถในการดูแล และให้คำแนะนำเบื้องต้นให้แก่ประชาชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม
3. มีทักษะเบื้องต้น และทราบความหมายของผลที่ได้จากการเครื่องมือเครื่องใช้ทางสหเวชศาสตร์
4. สามารถประยุกต์ และใช้ความรู้ทางสาขาวิชาชีพสหเวชศาสตร์ในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรค และภาวะความผิดปกติของร่างกายของประชาชนได้อย่างเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ และสังคม
5. มีมนุษยสัมพันธ์ และความเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค ตลอดจนการเฝ้าระวังสุขภาพ คัดกรองผู้ป่วย และเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพให้แก่คนในชุมชน
6. สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชนและสภาวะแวดล้อมของสังคม
7. มีความคิดริเริ่ม ใฝ่รู้ และสร้างมาตรการทางสังคมที่มีผลต่อการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพของประชาชน
8. สามารถนำนโยบายจากหน่วยงานของรัฐบาลไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่
9. สามารถประสานงานกับทีมพยาบาล ประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเหมาะสม

โครงสร้างของหลักสูตร

หลักสูตรพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน กำหนดวิชาที่เปิดสอน/อบรมไว้ 2 หมวด ระยะเวลาการเรียนการสอนรวม 84 ชั่วโมง เรียนวันละ 6 ชั่วโมง ใช้เวลาเรียนทั้งหมด 14 วัน โดยเรียนวันเสาร์-อาทิตย์ ซึ่งจะใช้เวลาในการเรียนทั้งหมด 8 สัปดาห์ จากนั้นจะเป็นการปฏิบัติงานทางสหเวชศาสตร์ชุมชนภายในสถานอนามัยที่สังกัด อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 วัน เป็นระยะเวลารวม 12 สัปดาห์

1. หมวดสามัญ	จำนวน 3 หัวข้อ ระยะเวลา 21 ชั่วโมง
1.1 หัวข้อ กายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาเบื้องต้น	เวลา 6 ชั่วโมง
1.2 หัวข้อ หลักการตรวจประเมินร่างกาย และการคัดกรองเบื้องต้น	เวลา 6 ชั่วโมง
1.3 หัวข้อ พยาธิวิทยาเบื้องต้น	เวลา 9 ชั่วโมง
2. หมวดสาขาสหเวชศาสตร์ชุมชน	จำนวน 11 วิชา ระยะเวลา 63 ชั่วโมง
2.1 หัวข้อ หลักพื้นฐาน และบทบาทของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน	เวลา 6 ชั่วโมง
2.2 หัวข้อ การจัดการปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่	เวลา 3 ชั่วโมง
2.3 หัวข้อ เภสัชวิทยาเบื้องต้น	เวลา 3 ชั่วโมง
2.4 หัวข้อ การใช้สมุนไพร และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	เวลา 3 ชั่วโมง
2.5 หัวข้อ การตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร	เวลา 3 ชั่วโมง
2.6 หัวข้อ โภชนาการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	เวลา 12 ชั่วโมง
2.7 หัวข้อ กายภาพบำบัดสำหรับพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน	เวลา 9 ชั่วโมง
2.8 หัวข้อ การออกกำลังกายเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	เวลา 9 ชั่วโมง
2.9 หัวข้อ หลักการปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการ	เวลา 6 ชั่วโมง
2.10 หัวข้อ หลักการให้คำปรึกษาทางสุขภาพเบื้องต้น	เวลา 3 ชั่วโมง
2.11 หัวข้อ การบริหารจัดการหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน	เวลา 6 ชั่วโมง

3. การฝึกปฏิบัติงานทางสหเวชศาสตร์ชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรม ต้องปฏิบัติงานทางสหเวชศาสตร์ชุมชนภายในสถานอนามัยที่สังกัด อย่างน้อย 2 วัน ต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ต่อเนื่อง

เนื้อหาหัวข้อการอบรม

1. หมวดสามัญ

1.1 ชื่อหัวข้อ กายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาเบื้องต้น

ระยะเวลา 6 ชั่วโมง (บรรยาย 6 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เมื่อผ่านการเรียนการสอนหัวข้อนี้แล้ว อสม. สามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถอธิบายถึงโครงสร้าง หน้าที่ และการทำงานของระบบหลักของร่างกายในเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง
2. มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายผู้สูงอายุได้
3. มีทัศนคติ เจตคติที่ดี และมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายผู้สูงอายุได้

คำอธิบายหัวข้อ

การศึกษาในโครงสร้าง หน้าที่ และการทำงานของอวัยวะ ระบบกล้ามเนื้อ ระบบหัวใจ ระบบการไหลเวียนเลือด ระบบการหายใจ ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร และระบบขับถ่าย การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายในวัยสูงอายุ

1.2 ชื่อหัวข้อ หลักการตรวจประเมินร่างกาย และการคัดกรองเบื้องต้น

ระยะเวลา 6 ชั่วโมง (บรรยาย 3 ชั่วโมง ปฏิบัติ 3 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เมื่อผ่านการเรียนการสอนหัวข้อนี้แล้ว อสม. สามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจ และอธิบายลักษณะความผิดปกติของผู้ป่วยในเบื้องต้นได้
2. สามารถตรวจร่างกายผู้ป่วยเพื่อค้นหาความผิดปกติในเบื้องต้นได้
3. ตระหนักถึงอันตรายเมื่อกระทำต่อร่างกายมนุษย์ ในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น

คำอธิบายหัวข้อ

ศึกษาและฝึกปฏิบัติการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การพิจารณา การสังเกต ลักษณะอาการที่ผิดปกติของร่างกาย เกณฑ์การคัดกรองผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเบื้องต้น การวัดรอบเอว การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย การวัดความดันโลหิต

1.3 ชื่อหัวข้อ พยาธิวิทยาเบื้องต้น

ระยะเวลา 9 ชั่วโมง (บรรยาย 9 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เมื่อผ่านการเรียนการสอนหัวข้อนี้แล้ว อสม. สามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจและสามารถอธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรค ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรค และการดำเนินตามธรรมชาติของโรคอย่างถูกต้องในเบื้องต้นได้
2. มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถอธิบายถึงความสำคัญของการป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
3. ประเมินพฤติกรรม และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ และสามารถแนะนำวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคให้กับประชาชนในชุมชนได้
4. มีความมั่นใจในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับประชาชนในชุมชน และกระตุ้นเตือนให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

คำอธิบายหัวข้อ

ความรู้พื้นฐานทางด้านพยาธิวิทยา เกี่ยวกับสาเหตุของโรค การดำเนินของโรคและกระบวนการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของเนื้อเยื่อ รวมทั้งอวัยวะของระบบต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากโรคชนิดต่างๆ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ ความสำคัญของการป้องกัน และควบคุมโรค การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค อาการแสดง และการป้องกันโรคติดต่อ โรคไข้เลือดออก โรคท้องร่วง โรคฉี่หนู โรคเอดส์ โรคไข้หวัดนก พยาธิ

2. หมวดสาขาสหเวชศาสตร์ชุมชน

2.1 ชื่อหัวข้อ หลักพื้นฐาน และบทบาทของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน

ระยะเวลา 3 ชั่วโมง (บรรยาย 3 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เมื่อผ่านการเรียนการสอนหัวข้อนี้แล้ว อสม. สามารถ

1. เข้าในความหมายของคำว่า พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน
2. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการได้มา บทบาทหน้าที่ กฎหมาย และเงื่อนไขในการปฏิบัติงานตามบทบาทของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน
3. ตระหนักถึงความสำคัญ คุณค่า และศักดิ์ศรีในบทบาทของการเป็นพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน

คำอธิบายหัวข้อ

ศึกษาเกี่ยวกับความหมาย กระบวนการได้มา ความสำคัญ กฎหมาย และบทบาทหน้าที่ของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน



2.2 ชื่อหัวข้อ การจัดการปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่

ระยะเวลา 3 ชั่วโมง (บรรยาย 3 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เมื่อผ่านการเรียนการสอนหัวข้อนี้แล้ว อสม. สามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจแนวคิด หลักการ นโยบาย และการดำเนินงานระบบสุขภาพภาคประชาชนในพื้นที่
2. ทราบสถานการณ์ และแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่
3. ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

คำอธิบายหัวข้อ

ศึกษาเกี่ยวกับที่มาและความสำคัญของระบบบริการสุขภาพภาคประชาชน แนวคิด หลักการ นโยบาย และการดำเนินงานในการดูแลประชาชนของรัฐ ปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญ และต้องการการแก้ไขอย่างเร่งด่วน บทบาท และความสำคัญของบุคคลากรสาธารณสุขภาคประชาชนในการจัดการปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

2.3 ชื่อหัวข้อ เภสัชวิทยาเบื้องต้น

ระยะเวลา 3 ชั่วโมง (บรรยาย 2 ชั่วโมง ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เมื่อผ่านการเรียนการสอนหัวข้อนี้แล้ว อสม. สามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชนิดของยา การออกฤทธิ์ และหลักการใช้อย่างเหมาะสม ประจำบ้านแต่ละชนิด รวมไปถึงวิธีการใช้ยาตามการรักษาของแพทย์อย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ
2. มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถจ่ายยาสามัญประจำบ้านตามบทบาทพนักงานสหเวชศาสตร์ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
3. แนะนำวิธีการใช้ยา สรรพคุณ ข้อบ่งใช้ ผลข้างเคียง และข้อห้ามของยาสามัญประจำบ้าน ให้กับผู้ป่วย และประชาชนได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

คำอธิบายหัวข้อ

ศึกษาเกี่ยวกับการอ่านฉลากยา ชนิดของยา การออกฤทธิ์ สรรพคุณ วิธีใช้ยา ข้อบ่งใช้ ผลข้างเคียง ข้อควรระวังและข้อห้ามของการใช้ยาสามัญประจำบ้าน ยาแก้ไอ/แก้ปวด ยาแก้ไอ ยาธาตุ ยาแก้แพ้

2.4 ชื่อหัวข้อ การใช้สมุนไพร และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ระยะเวลา 3 ชั่วโมง (บรรยาย 2 ชั่วโมง ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เมื่อผ่านการเรียนการสอนหัวข้อนี้แล้ว อสม. สามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชนิดของสมุนไพร สรรพคุณ การออกฤทธิ์ และหลักการใช้สมุนไพรแต่ละชนิด
2. มีความรู้ความเข้าใจในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดต่างๆ
3. แนะนำวิธีการใช้สมุนไพร และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้แก่ประชาชนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

คำอธิบายหัวข้อ

ศึกษาเกี่ยวกับชนิดของสมุนไพร และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สรรพคุณ วิธีใช้ ข้อบ่งใช้ ผลข้างเคียง ข้อควรระวังและข้อห้าม

2.5 ชื่อหัวข้อ การตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร

ระยะเวลา 3 ชั่วโมง (บรรยาย 1 ชั่วโมง ปฏิบัติ 2 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เมื่อผ่านการเรียนการสอนหัวข้อนี้แล้ว อสม. สามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ชุดตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร
2. มีทักษะในการใช้ชุดตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร
3. สามารถแปลผล อธิบายความหมาย และตระหนักถึงสารปนเปื้อนในอาหารแต่ละชนิด

คำอธิบายหัวข้อ

ศึกษาเกี่ยวกับอันตรายของสารปนเปื้อนในอาหาร การใช้ชุดทดสอบคุณภาพและสารปนเปื้อนในอาหาร

2.6 ชื่อหัวข้อ โภชนาการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ระยะเวลา 12 ชั่วโมง (บรรยาย 6 ชั่วโมง ปฏิบัติ 6 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เมื่อผ่านการเรียนการสอนหัวข้อนี้แล้ว อสม. สามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมาย ความสำคัญ และประโยชน์ของการปฏิบัติตามหลักโภชนาการเพื่อสุขภาพ และโภชนาการสำหรับช่วงวัยต่างๆ
2. มีความสามารถในการให้คำแนะนำการบริโภคอาหารที่เหมาะสมตามหลักโภชนาการ
3. กระตุ้นเตือน และสร้างความตระหนักในความสำคัญการปฏิบัติตามหลักโภชนาการ

คำอธิบายหัวข้อ

ศึกษาเกี่ยวกับความหมาย ความสำคัญ และประโยชน์ของการปฏิบัติตามหลักโภชนาการ อ่านฉลากโภชนาการ ธงโภชนาการ หมวดยาอาหารแลกเปลี่ยน ภาวะทุพโภชนาการ โภชนาการกับการเกิดโรค โภชนาการกับการออกกำลังกาย ความรู้เบื้องต้นทางโภชนาการที่เหมาะสมกับแต่ละวัยเบื้องต้น หลักการพื้นฐานในการให้คำแนะนำการบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

2.7 ชื่อหัวข้อ กายภาพบำบัดสำหรับพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน

ระยะเวลา 9 ชั่วโมง (บรรยาย 6 ชั่วโมง ปฏิบัติ 3 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เมื่อผ่านการเรียนการสอนหัวข้อนี้แล้ว อสม. สามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักกายภาพบำบัดเบื้องต้นในการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. ดูแล ช่วยเหลือ และให้การฟื้นฟูร่างกายด้วยเทคนิคทางกายภาพบำบัดเบื้องต้นให้แก่ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
3. มีความมั่นใจในการให้คำแนะนำทางกายภาพบำบัดตามบทบาทหน้าที่ของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน

คำอธิบายหัวข้อ

ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานทางกายภาพบำบัด ศึกษา และฝึกปฏิบัติท่าทาง และการทรงท่าที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุ การเคลื่อนย้าย การพยุง การคงช่วงการเคลื่อนไหวของข้อต่อ การฟื้นฟูร่างกายด้วยเทคนิคทางกายภาพบำบัดเบื้องต้นให้แก่ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรค

หลอดเลือดสมอง การปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บทางระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อต่อ
หลักการให้ความร้อนความเย็น การใช้ผ้ายัด

2.8 ชื่อหัวข้อ การออกกำลังกายเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ระยะเวลา 9 ชั่วโมง (บรรยาย 6 ชั่วโมง ปฏิบัติ 3 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เมื่อผ่านการเรียนการสอนหัวข้อนี้แล้ว อสม. สามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมาย ความสำคัญ ประโยชน์ และหลักการของ
ออกกำลังกายเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. มีความมั่นใจในการให้คำแนะนำ และสามารถฝึกสอนการออกกำลังกายเพื่อป้องกัน
และควบคุมโรคให้กับประชาชนได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
3. กระตุ้นเตือน และสร้างความตระหนักในความสำคัญของการออกกำลังกายให้เกิด
ขึ้นกับประชาชนในชุมชน

คำอธิบายหัวข้อ

ศึกษาเกี่ยวกับความหมายของการออกกำลังกาย กิจกรรมทางกาย และระดับ
สมรรถภาพทางกาย การทดสอบสมรรถภาพทางกายเบื้องต้น ความสำคัญและประโยชน์ของ
การออกกำลังกาย การออกกำลังกายประเภทต่างๆ หลักการออกกำลังกายเพื่อป้องกันและ
ควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน และโรคหลอดเลือดหัวใจ

2.9 ชื่อหัวข้อ หลักการปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการ

ระยะเวลา 6 ชั่วโมง (บรรยาย 3 ชั่วโมง ปฏิบัติ 3 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เมื่อผ่านการเรียนการสอนหัวข้อนี้แล้ว อสม. สามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจหลักการ และวิธีการปฏิบัติงานในเบื้องต้น และบทบาทผู้ช่วยทาง
ห้องปฏิบัติการ
2. มีทักษะในการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการเบื้องต้น

คำอธิบายหัวข้อ

ศึกษาเกี่ยวกับบทบาท ขอบเขต และวิธีการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ การเก็บ
และนำส่ง สิ่งส่งตรวจต่างๆ ในเบื้องต้น การใช้เครื่องวัดปริมาณอัตราส่วนของเลือด หลักการ
ตรวจสอบภาวะผู้ป่วยไข้เลือดออก ตรวจปัสสาวะ ตรวจการตั้งครรภ์ การแปลผล และ
ความสัมพันธ์ทางคลินิกในเบื้องต้น

2.10 **ชื่อหัวข้อ** หลักการให้คำปรึกษาทางสุขภาพเบื้องต้น

ระยะเวลา 3 ชั่วโมง (บรรยาย 3 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เมื่อผ่านการเรียนการสอนหัวข้อนี้แล้ว อสม. สามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจหลักการทางจิตวิทยา การดำเนินการ และเทคนิคการให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุ และประชาชนทั่วไปในชุมชน
2. มีความมั่นใจในการให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

คำอธิบายหัวข้อ

ศึกษาเกี่ยวกับความหมาย ความสำคัญ และเทคนิคในกระบวนการทางจิตวิทยา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการให้คำปรึกษาทางสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2.11 **ชื่อหัวข้อ** การบริหารจัดการหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน

ระยะเวลา 6 ชั่วโมง (ปฏิบัติ 3 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เมื่อผ่านการเรียนการสอนหัวข้อนี้แล้ว อสม. สามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจหลักการบริหาร การทำงานเป็นทีม และการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติในฐานะพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน
2. สามารถจัดระบบการปฏิบัติงาน และจัดตั้งหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนได้

คำอธิบายหัวข้อ

ศึกษาและปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารจัดการหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน การดำเนินงาน และผลที่ได้จากการจัดตั้งหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จันทน์เทียะ เนตรวิเศษ กรุงเทพมหานคร

3. การฝึกปฏิบัติงานทางสหเวชศาสตร์ชุมชน

ระยะเวลา อย่างน้อย 2 วัน ต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์

การประเมินผล

ติดตาม ประเมินผล และแก้ไขปัญหา อุปสรรคในการทำงานของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนในการให้คำแนะนำ และการถ่ายทอดความรู้ไปสู่ประชาชน รวมไปถึงความสามารถในการควบคุมคุณภาพ การดูแลรักษาเครื่องมือทางสหเวชศาสตร์ภายในหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบที่จัดตั้งขึ้น ณ สถานีอนามัยที่เข้าร่วมโครงการ

การวัดผล และการสำเร็จการศึกษา

1. ผู้เรียนต้องเข้าเรียนครบทุกรายวิชาตามระยะเวลาที่กำหนด (มากกว่าร้อยละ 80 ของเวลาเรียนทั้งหมด)
2. ผู้เรียนต้องสอบผ่านทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติด้วยคะแนนเกินกว่าร้อยละ 60 ในทุกรายวิชาในหลักสูตร ผู้ที่สอบผ่านจะได้รับวุฒิปัตร์จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผู้ที่ผ่านการประเมินผลการปฏิบัติงานจะได้รับการรับรองการเป็นพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน
3. ผู้เรียนต้องผ่านการประเมินผลการปฏิบัติงานจำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ ก่อนการปฏิบัติงาน ภายหลังการปฏิบัติงานเป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยคณะกรรมการประเมินผลจากคณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สาขาเทคนิคการแพทย์ สาขากายภาพบำบัด และสาขาโภชนาการ ร่วมกับ พยาบาลพี่เลี้ยง และ/หรือบุคคลากรสาธารณสุขของสำนักอนามัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และประชาชนในท้องถิ่น (ผลการปฏิบัติงานในภาพรวมไม่ต่ำกว่า เกณฑ์ ดี)

กำหนดการการอบรมเชิงปฏิบัติการ

หลักสูตร พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)

วันที่	เวลา	หัวข้อ
25 ตค. 51	8.30-12.00 น.	พิธีเปิดการอบรม โดย รศ. ดร. วินัย ตะห์ลัน หัวหน้าโครงการวิจัยฯ
	13.00-16.00 น.	หลักพื้นฐาน และบทบาทของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน โดย รศ. สุพรรณ สุขอรณ, รศ. สมนึก กุลสติดพร และ ดร. สุวิมล ทรัพย์วโรบล
26 ตค. 51	9.00 -12.00 น.	การจัดการปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่
	9.00 -10.15 น.	- การบริการสุขภาพภาคประชาชนในอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดย คุณไพรัช มโนสารโสภณ สาธารณสุขอำเภอ ดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี
	10.30-12.00 น.	- ทิศทางการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ ประชาชนอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดย นพ.สุวัธ เล็ก อุทัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี
26 ตค. 51	13.00-16.00 น.	กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาเบื้องต้น 1: ระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อต่อ, ระบบประสาท โดย รศ. สมนึก กุลสติดพร
1 พ.ย. 51	9.00-12.00 น.	กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาเบื้องต้น 2: ระบบการหายใจ ระบบการไหลเวียน และระบบย่อยอาหาร โดย รศ. สมนึก กุลสติดพร
	13.00-16.00 น.	พยาธิวิทยาเบื้องต้น 1 : โรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญ อาทิ ไข้เลือดออก โดย ดร. เขมาภรณ์ บุญบำรุง และ ดร. รัชนิพร ตริยะวิสุทธิศรี
2 พ.ย. 51	9.00-12.00 น.	พยาธิวิทยาเบื้องต้น 2 : โรคทางเมตาบอลิซึม และหลอดเลือด หัวใจ โดย รศ. ดร. วินัย ตะห์ลัน
	13.00-16.00 น.	พยาธิวิทยาเบื้องต้น 3 : โรคทางระบบกระดูกกล้ามเนื้อ และข้อต่อ โดย รศ. สมนึก กุลสติดพร

วันที่	เวลา	หัวข้อ
8 พ.ย. 51	9.00-12.00 น.	หลักการตรวจประเมินร่างกาย และการคัดกรองเบื้องต้น 1 โดย ผศ. ดร. ทิพยเนตร อริยปิธิพันธ์
	13.00-16.00 น.	หลักการตรวจประเมินร่างกาย และการคัดกรองเบื้องต้น 2 โดย รศ. สมนึก กุลสถิตพร
9 พ.ย. 51	9.00-12.00 น.	หลักการให้คำปรึกษาทางสุขภาพเบื้องต้น โดย รศ. ดร. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต
	13.00-16.00 น.	เภสัชวิทยาเบื้องต้น โดย ดร. สิริชัย อติศักดิ์วัฒนา
15 พ.ย. 51	9.00-12.00 น.	สมุนไพร และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดย ดร. สิริชัย อติศักดิ์วัฒนา
	13.00-16.00 น.	การตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร โดย ดร. สิริชัย อติศักดิ์วัฒนา
16 พ.ย. 51	9.00-12.00 น.	โภชนาการเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1 โดย ดร. สุวิมล ทรัพย์วโรบล
	13.00-16.00 น.	โภชนาการเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2 โดย ดร. สุวิมล ทรัพย์วโรบล
22 พ.ย. 51	9.00-12.00 น.	โภชนาการเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3 โดย ผศ. ดร. ทิพยเนตร อริยปิธิพันธ์
	13.00-16.00 น.	โภชนาการเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โดย ผศ. ดร. ทิพยเนตร อริยปิธิพันธ์
23 พ.ย. 51	9.00-12.00 น.	กายภาพบำบัดสำหรับพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน 1 โดย ดร. มณฑกาน ไชย कुमार และ อาจารย์ ภูษิตา บริสุทธิ์
	13.00-16.00 น.	กายภาพบำบัดสำหรับพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน 2 โดย ดร. มณฑกาน ไชย कुमार และ อาจารย์ ภูษิตา บริสุทธิ์

วันที่	เวลา	หัวข้อ
29 พ.ย. 51	9.00-12.00 น.	กายภาพบำบัดสำหรับพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน 3 โดย รศ. สมนึก กุลสถิตพร และคุณสินีนาวุ วิไลจิตต์ นัก กายภาพบำบัด 7 โรงพยาบาลดำเนินสะดวก
	13.00-16.00 น.	การออกกำลังกายเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1 โดย รศ. สมนึก กุลสถิตพร
30 พ.ย. 51	9.00-12.00 น.	การออกกำลังกายเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2 โดย รศ. สมนึก กุลสถิตพร
	13.00-16.00 น.	การออกกำลังกายเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3 โดย รศ. สมนึก กุลสถิตพร
6 ธ.ค. 51	9.00-12.00 น.	หลักปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการ 1 โดย รศ. สุพรรณ สุขอรุณ
	13.00-16.00 น.	หลักปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการ 2 โดย รศ. สุพรรณ สุขอรุณ ดร. เขมามาภรณ์ บุญบำรุง และ ดร. รัชนีพร ดิยะวิสุทธิศรี และคุณดวงสมร ศรีสุขคำ นักเทคนิค การแพทย์ 7 โรงพยาบาลดำเนินสะดวก
7 ธ.ค. 51	9.00-12.00 น.	การบริหารจัดการหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน โดย คณะผู้วิจัย
	13.00-16.00 น.	การบริหารจัดการหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน โดย คณะผู้วิจัย

3.2.2 การอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร “พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน”

คณะผู้วิจัยร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดย นายไพรัช มโนสารโสมณ ประชุมหารือเพื่อรับสมัครสถานื่อนามัย และคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในสังกัด จนกระทั่งได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีจากหัวหน้าสถานื่อนามัยที่มีความพร้อม และยินดีเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ 6 สถานื่อนามัย (จากทั้งหมด 19 สถานื่อนามัย) ดังนี้

- | | |
|-------------------------|--|
| a. นางนิตยา ตองเรียน | หัวหน้าสถานื่อนามัยตำบลดอนไผ่ |
| b. นายชาญณรงค์ ชุ่มอุระ | หัวหน้าสถานื่อนามัยตำบลดำเนินสะดวก |
| c. นายรัก สมพงษ์เจริญ | หัวหน้าสถานื่อนามัยบ้านหนองสลิิด ตำบลดอนกรวย |
| d. นายสมพร นุชเลี้ยง | หัวหน้าสถานื่อนามัยตำบลตาหลวง |
| e. นายเชาว์ ช้างแก้ว | หัวหน้าสถานื่อนามัยตำบลท่าหนด |
| f. นายสมศักดิ์ อินเทียม | หัวหน้าสถานื่อนามัยบ้านบัวงาม ตำบลบัวงาม |

โดยคณะผู้วิจัยทำความเข้าใจกับหัวหน้าสถานื่อนามัย ทั้ง 6 แห่ง เกี่ยวกับวิธีการคัดเลือกตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ตามเกณฑ์ และคุณสมบัติที่กำหนดไว้ในหลักสูตร และขอความร่วมมือให้หัวหน้าสถานื่อนามัยแต่ละแห่งดำเนินการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข เข้าร่วมในการอบรมครั้งนี้

ทั้งนี้ สาธารณสุขอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรีได้เสนอให้ดำเนินการอบรมหลักสูตร พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน ให้กับพนักงานชั่วคราว ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ ในแต่ละสถานื่อนามัย ซึ่งมีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี แต่มิได้จบการศึกษาทางด้านสาธารณสุข นับเป็นอีกหนึ่งกลุ่มบุคลากรสายสนับสนุนการบริการทางสาธารณสุข ที่จำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในด้านสุขภาพให้มากขึ้น เพื่อให้ นักวิชาการคอมพิวเตอร์สามารถปฏิบัติงานภายในสถานื่อนามัยได้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น คณะผู้วิจัยจึงเห็นควรให้นักวิชาการคอมพิวเตอร์ เข้ารับการอบรมไปพร้อมๆ กับกลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข

คณะผู้วิจัยได้เชิญตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข จาก 6 สถานื่อนามัยที่ผ่านการคัดเลือกจากหัวหน้าสถานื่อนามัยแต่ละแห่งเข้าร่วมการประชุมชี้แจงความสำคัญ วัตถุประสงค์ ประโยชน์ สิทธิที่พึงได้รับ ขั้นตอนการดำเนินงานในการอบรม และการปฏิบัติงานภายหลังการอบรม พร้อมกันนี้ได้ฉายภาพวีดิทัศน์การอบรมพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนรุ่นที่ 1 เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร ให้เห็นเป็นตัวอย่าง ซึ่งจากการสังเกตคณะผู้วิจัยพบว่าตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขต่างมีความชื่นชม และยินดีเข้าร่วมการอบรมเป็นอย่างดี

บรรยากาศการประชุมชี้แจงโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน



คณะผู้วิจัยจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการในหลักสูตร พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน สำหรับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้ระยะเวลาในการอบรมทุกๆ วันเสาร์ และวันอาทิตย์ 14 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 84 ชั่วโมง โดยมีผู้เข้าร่วมการอบรมทั้งหมด 35 คน เป็นตัวแทนจาก สถานีอนามัยตำบลดอนไผ่ จำนวน 5 คน สถานีอนามัยตำบลดำเนินสะดวกจำนวน 6 คน สถานีอนามัยตำบลตาหลวงจำนวน 6 คน สถานีอนามัยบ้านบัวงาม ตำบลบัวงาม จำนวน 5 คน สถานีอนามัยตำบลท่าไม้จำนวน 5 คน และสถานี อนามัยหนองสลิิด ตำบลดอนกรวย จำนวน 8 คน

โดยมีผู้ผ่านการอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนด และมีสิทธิรับวุฒิบัตร จากจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย จำนวนทั้งสิ้น 34 คน ซึ่งมีรายนามดังนี้

จากสถานีอนามัยตำบลดอนไผ่ จำนวน 5 คน ได้แก่

- | | |
|------------------------------|---------------------------|
| 1. นางสาวจรัสศรี ใจบุษาคักดี | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ |
| 2. นางสาวศิริพร หนูเจริญ | อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) |
| 3. นางกัลจรา บุญประเสริฐ | อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) |
| 4. นายอำนาจ พานะมัย | อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) |
| 5. นางสาวรรณา ทองวาสนาส่ง | อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) |

จากสถานีอนามัยตำบลตาหลวง จำนวน 5 คน ได้แก่

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 1. นางสาวพรพิมล เสวตร์ | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ |
| 2. นางจารึก จินดาธัญธิติ | อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) |
| 3. นางสาววย เกลี้ยงเกล | อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) |
| 4. นางเกษร ดั่งปิ่น | อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) |
| 5. นางสาวประภา กลั่นมา | อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) |
| 6. นางวันศิริ เจริญสมบัติ | อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) |

จากสถานีอนามัยบ้านบัวงาม ตำบลบัวงาม จำนวน 5 คน ได้แก่

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| 1. นางสาวสาวิกา อติชาติมณี | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ |
| 2. นายมนัส ทับสุข | อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) |
| 3. นางศกิณา รัตนมนชัย | อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) |
| 4. นางสาวพนิดา ยิ้มแย้ม | อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) |
| 5. นางสาวทองดี สอนแก้ว | อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) |

สถานีอนามัยตำบลดำเนินสะดวก จำนวน 5 คน ได้แก่

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 1. นางสาวจารุรัตน์ ฮวดนาง | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ |
| 2. นางสาวเบญจพร ฤทธิชัย | อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) |

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| 3. นางสาวสมพร วั่งแก้ว | อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) |
| 4. นายยงยุทธ ยิ่งยง | อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) |
| 5. นางสาวนิต โชติวุฒฒกร | อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) |
| 6. นางมัทนี ศรีเมือง | อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) |

จากสถานีนอนามัยตำบลท่านัด

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 1. นายเอกชัย รัตนพงษ์ | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ |
| 2. นางสาวรัชนีพร จันทร์คง | อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) |
| 3. นายมานพ แดงเสรีจ | อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) |
| 4. นายอนันต์ ธีรทองดี | อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) |

จากสถานีนอนามัยบ้านหนองสลิิด ตำบลคอนกรวย

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| 1. นายณัฐธัญ ศักดาพิสุทธิ์ | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ |
| 2. นายสำรวย อ่อนดี | อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) |
| 3. นางนาตยา ครุฑธา | อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) |
| 4. นางธนวัน จำปาหอม | อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) |
| 5. นางสาวกมลวรรณ บุญยะธาน | อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) |
| 6. นางรมณ โพธิกิจ | อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) |
| 7. นางชุติมา ศรีโคตร | อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) |
| 8. นางสาวเรไร วงษ์ถม | อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) |

ในส่วนของเอกสารประกอบการสอน คณะผู้วิจัยยังคงใช้หนังสือ พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน ที่ได้รับการปรับปรุงโดยคณาจารย์คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ให้เนื้อหาในแต่ละรายวิชามีความเหมาะสมกับระดับการศึกษาของผู้เรียน ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ไว้เรียบร้อยแล้ว

โดยในการอบรมครั้งนี้ คณะผู้วิจัยยังได้รับเกียรติจาก คุณดวงสมร ศรีสุขคำ นักเทคนิคการแพทย์ 7 และ คุณสินีนาว วิไลจิตต์ นักกายภาพบำบัด 7 บุคลากรในสังกัดโรงพยาบาลดำเนินสะดวก ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในการดูแลประชาชนในอำเภอดำเนินสะดวก ร่วมเป็นวิทยากรบรรยาย และจัดกิจกรรมในหัวข้อ หลักการปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการสำหรับพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน และหัวข้อ กายภาพบำบัดสำหรับพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน

บรรยากาศการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการในหลักสูตร พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (ระยะที่ 2)











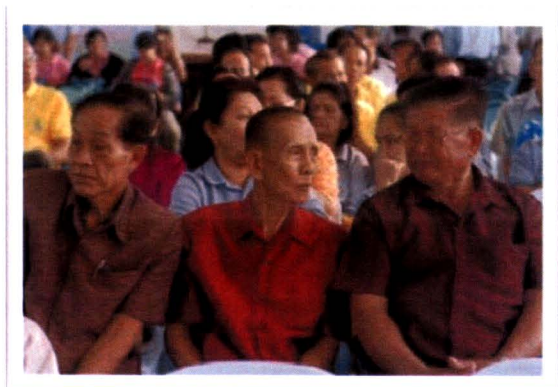
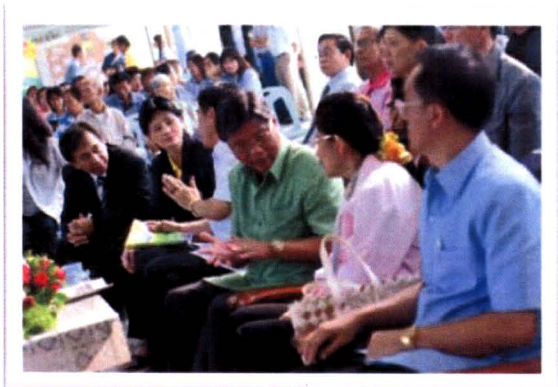
พิธีมอบวุฒิปัตร์แก่ “พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี”

โดยระเบียบของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้ที่ผ่านการอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในหลักสูตร พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน เป็นผู้ที่มีสิทธิได้รับวุฒิปัตร์จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ได้รับอนุมัติวุฒิปัตร์จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามหนังสือเลขที่ ศธ0512.21/9564

พิธีมอบวุฒิปัตร์จัดขึ้นเพื่อเป็นการยกย่อง ให้เกียรติ และแสดงความชื่นชมยินดีกับกลุ่มบุคลากรผู้มีจิตอาสา ใฝ่หาความรู้ ขยันหมั่นเพียร เสียสละทั้งร่างกาย แรงใจ พุ้มเทเวลาฝึกฝน พัฒนาความรู้ความสามารถของตนให้สูงขึ้น ตลอดจนประกาศให้ประชาชนในอำเภอดำเนินสะดวกได้ทราบข่าวความสำเร็จ และการปรากฏตัวของกลุ่มพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยพิธีถูกจัดขึ้น ณ ศาลาเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา รัชกาลที่ ๙ ที่ว่าการอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยคณะผู้วิจัย และกลุ่มพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ได้รับเกียรติจาก พณฯ ท่าน นายมานิต นพอมรบดี รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (กุมภาพันธ์ 2552) เป็นผู้มอบวุฒิปัตร์ พร้อมทั้งให้โอวาทแก่พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ในโอกาสนี้ยังได้รับเกียรติจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วนิดา นพพรพันธ์ เป็นผู้มอบช่อดอกไม้แสดงความยินดีให้กับพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน อำเภอดำเนินสะดวกทั้ง 34 คน

บรรยายาศพิธีมอบวุฒิบัตร

ณ ศาลาเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา ร.๙ ที่ว่าการอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี





3.2.3 การจัดตั้งหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน ประจำสถานีนามัย

จากการประชุมร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัย คุณไพรัช มโนสารโสภณ สาธารณสุขอำเภอ ดำเนินสะดวก และหัวหน้าสถานีนามัยทั้ง 6 แห่ง ได้แก่ นางนิตยา ตองเรียน หัวหน้าสถานีนามัยตำบลดอนไผ่ นายชาญณรงค์ ชุ่มอุระ หัวหน้าสถานีนามัยตำบลดำเนินสะดวก นายรัก สมพงษ์เจริญ หัวหน้าสถานีนามัยบ้านหนองสลด ตำบลดอนกรวย นายสมพร นุชเลี้ยง หัวหน้าสถานีนามัยตำบลตาหลวง นายเชาว์ ช้างแก้ว หัวหน้าสถานีนามัยตำบลท่านัด และนายสมศักดิ์ อินแฮม หัวหน้าสถานีนามัยบ้านบัวงาม ตำบลบัวงาม กำหนดให้มีหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน ประจำสถานีนามัยทั้ง 6 โดยถือว่าหัวหน้าสถานีนามัย เป็นหัวหน้าหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน เช่นกัน

โดยทางสถานีนามัย เป็นผู้จัดสถานที่ วัสดุ และครุภัณฑ์ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของพนักงานสหเวชศาสตร์ ได้แก่ โต๊ะและเก้าอี้ 1 ชุด ตู้เก็บเอกสารและอุปกรณ์ 1 ชุด ในส่วนของครุภัณฑ์ของการบริการเพื่อรับคำแนะนำอื่นๆ พนักงานสหเวชศาสตร์สามารถใช้ครุภัณฑ์ที่มีอยู่ในสถานีนามัยได้ ไม่ว่าจะเป็น เครื่องวัดความดัน เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เตียง อุปกรณ์เพื่อการปฐมพยาบาลเบื้องต้น อุปกรณ์ช่วยเดิน อุปกรณ์บริหารร่างกาย เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว เครื่องปั่นความเร็วต่ำชนิดตั้งโต๊ะ และเครื่องวัดถ่วงจำเพาะปัสสาวะ

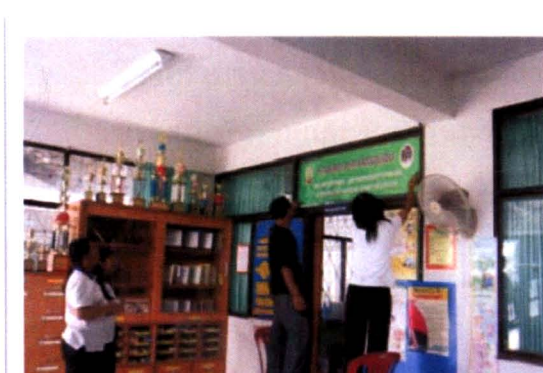
ในส่วนของเครื่องมือที่ยังไม่มีในสถานีนามัย อาทิ แบบจำลองอาหาร และเครื่องวัดองค์ประกอบร่างกาย ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์สำนักงานที่จำเป็น ทางโครงการวิจัยเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดหา และออกค่าใช้จ่ายให้เท่าที่จำเป็น เพื่อสนับสนุนให้พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน ประจำหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน ในทุกๆ สถานีนามัย สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างราบรื่น

โดยภายหลังจากการจัดเตรียมสถานที่ วัสดุ และครุภัณฑ์ สำหรับเป็นที่ทำการของหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน ทางคณะผู้วิจัยได้ทำการติดตั้งป้ายชื่อหน่วยสหเวชศาสตร์ ประจำสถานีนามัย เพื่อประกาศให้ประชาชนทราบ และเชิญชวนให้ประชาชนเข้ามารับการบริการจากพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน



บรรยากาศการติดตั้งป้ายชื่อหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน ประจำสถานีนามัยทั้ง 6 แห่ง





3.2.4 การดำเนินงานของหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน ประจำสถานีนอนามัย

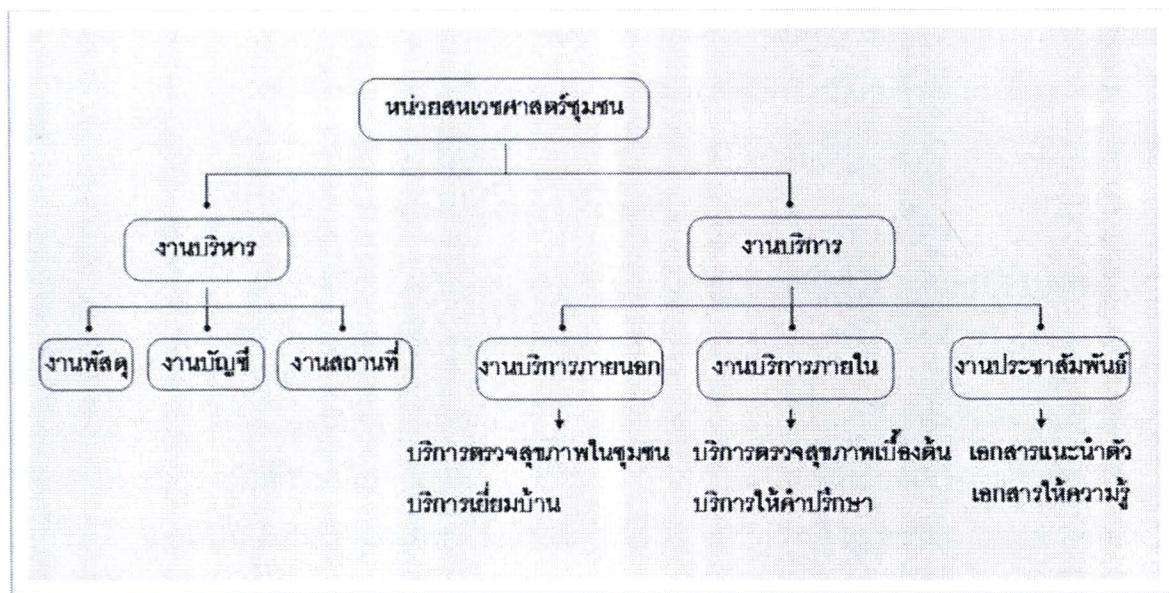
จากรูปแบบการดำเนินงานของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนที่ได้รับการพัฒนาขึ้นใช้ในหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบ ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความคิด ความต้องการ และความสามารถของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนเป็นหลัก และได้เกิดโครงสร้างของหน่วยสหเวชศาสตร์ โดยแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนงานบริหาร และส่วนงานบริการ (ภาพที่ 4.3) นั้น

ทางคณะผู้วิจัยได้ประชุมร่วมกับพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน อำเภอดำเนินสะดวกทั้ง 34 คน เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจถึงโครงสร้างการทำงานของหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนที่ผ่านมา และหาข้อตกลงถึงแนวทางการปฏิบัติงาน ตามความคิด ความต้องการ และความสามารถของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนทั้งหมด

พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน อำเภอดำเนินสะดวกทั้งหมด เห็นว่าโครงสร้างการทำงานที่พัฒนาขึ้นนั้น ครอบคลุมแนวปฏิบัติที่ดี และยินดีปฏิบัติตามโครงสร้างหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนที่ได้รับการพัฒนาขึ้นจาก โดยพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนจากแต่ละสถานีนอนามัยดำเนินการคัดเลือกบุคคลเพื่อรับผิดชอบงานโดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนงานบริหาร แบ่งออกเป็นการดำเนินงานออกเป็น งานพัสดุ งานบัญชี และงานสถานที่ โดยมีหัวหน้าสถานีนอนามัย/หัวหน้าหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน มีบทบาทสำคัญในการมอบหมายงาน ควบคุม และดูแลการปฏิบัติงานของพนักงานสหเวชศาสตร์ในส่วนงาน

- งานพัสดุ ทำหน้าที่ควบคุม และดูแลวัสดุอุปกรณ์ทั้งหมดที่ใช้ภายในหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน ตลอดจนดูแลอุปกรณ์ภายในสถานีนอนามัยให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้อย่างไม่ขาดตกบกพร่อง
- งานบัญชี ทำหน้าที่เบิกจ่าย ควบคุม และบันทึกการใช้จ่าย ตลอดจนดูแลความเรียบร้อยของเอกสารประกอบการเบิกจ่าย
- งานสถานที่ ทำหน้าที่ดูแลความพร้อมของสถานที่ทั้งที่ทำการหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน สถานีนอนามัย และสถานที่ให้บริการตรวจสุขภาพในชุมชน ตลอดจนการเรียกประชุม บันทึกรายงานการประชุม ทั้งนี้ยังเป็นผู้ดำเนินงานในการติดต่อระหว่างหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน ประจำสถานีนอนามัย คณะผู้วิจัยและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง



ภาพที่ 4.3 แสดงโครงสร้างการดำเนินงานของหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบ

ส่วนงานบริการ แบ่งออกเป็นงานบริการภายนอก งานบริการภายใน และงานประชาสัมพันธ์

- งานบริการภายนอก แบ่งออกเป็น 3 ส่วนหลัก คือ
 1. การสำรวจจำนวนผู้ป่วย และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง
 2. การให้บริการตรวจสุขภาพประชาชนในหมู่บ้าน โดยใช้ความรู้ความสามารถในด้านการประเมินสมรรถภาพร่างกายภาคสนาม และการให้บริการตรวจคัดระดับสารเคมีในเลือดซึ่งได้รับความร่วมมือจากแผนกพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลดำเนินสะดวก ตลอดจนการให้ความรู้เพื่อการป้องกันโรคแก่ประชาชนผู้รับบริการ
 3. การลงพื้นที่ให้บริการดูแลสุขภาพประชาชนในหมู่บ้าน (การเยี่ยมบ้าน) ทั้งนี้ กลุ่มพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน อำเภอดำเนินสะดวก เห็นว่า การเยี่ยมบ้านเป็นส่วนหนึ่งการปฏิบัติงานในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อยู่แล้ว การได้รับความรู้จากการฝึกอบรมเพิ่มเติม โดยเฉพาะในส่วน of ความรู้ด้านกายภาพบำบัด จะช่วยให้ปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น
- งานบริการภายใน ได้แก่
 1. การแนะนำตัวให้เป็นที่รู้จักแก่ประชาชนทั่วไป และเชิญชวนให้เข้ารับบริการภายในหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนประจำสถานีอนามัย ซึ่งส่วนใหญ่ให้บริการให้

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคเรื้อรังต่างๆ ได้แก่ โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมในหลักสูตรพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน และภายใต้การควบคุมดูแลของหัวหน้าสถานีนามัย

2. การลงทะเบียน และเก็บบันทึกข้อมูลของผู้เข้ารับบริการทั้งหมดเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานของการให้บริการต่อไป

- งานประชาสัมพันธ์ ทำหน้าที่จัดทำเอกสาร แผ่นพับ และแสดงภาพเพื่อการประชาสัมพันธ์พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.) ตลอดจนรวบรวมข้อมูลต่างๆ เพื่อนำมาจัดเตรียมเอกสาร แผ่นพับ และแสดงภาพเพื่อทำให้ความรู้ในการป้องกัน และควบคุมโรคเรื้อรังต่างๆ ได้แก่ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วนอันจะทำให้ประชาชนในชุมชนรู้จัก และเชื่อถือพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พลวช.) มากยิ่งขึ้น โดยทั้งหมดเห็นชอบให้มอบงานประชาสัมพันธ์นี้ ให้กับพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (นักวิชาการคอมพิวเตอร์) เป็นผู้ดูแล

การปฏิบัติงานของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน อำเภอดำเนินสะดวก

1. การให้บริการตรวจสุขภาพ

1.1 กิจกรรมสำรวจจำนวนผู้ที่ยังไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี

จากการกำหนดให้มีการดำเนินงานในกิจกรรมตรวจสุขภาพให้กับประชาชน คณะผู้วิจัยได้รับข้อมูลจำนวนประชาชนในพื้นที่ดูแลจาก 6 สถานีนามัย (ตารางที่ 4.6) พบว่า มีจำนวนผู้ที่อายุเกินกว่า 35 ปีขึ้นไปทั้งหมด 21,624 คน จากประชากรทั้งหมด 39,439 คน จึงมอบหมายให้กลุ่มพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน ดำเนินการสำรวจจำนวนผู้ที่ยังไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี (ตารางที่ 4.7) และ จำนวนผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจ /หลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ อัมพาต/อัมพฤกษ์ โรคไต (ไตวายเรื้อรัง ไตอักเสบ และไตเสื่อม) โรคมะเร็ง โรคปอด /โรคของถุงลม โรคข้อเข่าเสื่อม และโรคกระดูกพรุน (ตารางที่ 4.8) เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินการตรวจสุขภาพต่อไป

ตารางที่ 4.6 จำนวนประชากรในการดูแลของสถานือนามัยทั้ง 6 ในอำเภอดำเนินสะดวก

พื้นที่ สถานือนามัย	รวมทุกช่วงอายุ		อายุ 60 ปีขึ้นไป		อายุ 35 ปีขึ้นไป		รวม
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
สอ. บ้านบัวงาม	1,032	1,099	152	201	539	605	1,144
สอ.ต.ตาหลวง	1,713	1,738	308	402	951	1,024	1,975
สอ.ต.ดำเนินสะดวก	4,206	4,739	831	1,444	2,447	3,040	5,487
สอ.ต.ดอนไผ่	3,884	3,661	445	587	1,779	1,873	3,652
สอ.ต.ท่านัด	3,885	4,250	667	978	2,026	2,540	4,566
สอ.บ้านหนองสลิด	4,451	4,781	526	756	2,183	2,617	4,800
รวม	19,171	20,268	2,929	4,068	9,925	11,699	
รวมทั้งหมด	39,439		6,997				21,624

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนผู้ที่ได้รับการสำรวจจากกลุ่มพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน

พื้นที่ สถานือนามัย	จำนวนทั้งหมด	อายุ 35 ปีขึ้นไป	ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี	เคยตรวจสุขภาพประจำปี*
	(ครัวเรือน)	(คน)	(คน)	(คน)
สอ. บ้านบัวงาม	417	421	287	134
สอ. บ้านหนองสลิด	465	816	630	186
สอ. ต. ดอนไผ่	1,285	1,395	885	510
สอ.ต. ท่านัด	135	261	230	31
สอ.ต. ดำเนินสะดวก	320	446	274	172
สอ. ต. ตาหลวง	785	1,739	1,349	390
รวม	3,407	5,078	3,655	1,423

* การตรวจสุขภาพประจำปี หมายถึง การตรวจสุขภาพหลายอย่างไม่เจาะจงโรค เพื่อประเมินสุขภาพของบุคคลเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

** การตรวจสุขภาพ เช่น การตรวจร่างกายทั่วไป และการตรวจเลือด เป็นต้น

ตารางที่ 4.8 แสดงผลการสำรวจจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (n=5,078)

โรค	เป็น	ไม่เป็น	ไม่รู้	ไม่แน่ใจ*
โรคหัวใจ / หลอดเลือดหัวใจ	152	2,136	2,615	175
โรคเบาหวานชนิดที่ 2	281	2,856	1,590	351
โรคความดันโลหิตสูง	828	2,632	1,238	380
ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ	859	1,657	2,363	199
อัมพาต / อัมพฤกษ์	79	4,540	310	149
โรคไต (ไตวายเรื้อรัง ไตอักเสบ ไตเสื่อม)	41	2,567	2,373	98
โรคมะเร็ง	31	2,339	2,607	103
โรคปอด / โรคของถุงลมปอด	32	3,120	1,508	424
โรคข้อเข่าเสื่อม	999	2,624	1,234	224
โรคกระดูกพรุน	226	2,466	2,010	376

* ไม่แน่ใจ หมายถึง ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพ แต่มีอาการแสดงที่บ่งชี้ว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

กลุ่มพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนดำเนินการสำรวจผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จาก 6 พื้นที่สถานีอนามัย รวม 5,078 คน จาก 3,407 ครั้วเรือน เป็นผู้ที่เคยได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีเพียง 1,423 คน (ร้อยละ 28) อีก 3,655 คน เป็นผู้ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี (ร้อยละ 72)

จากผู้ที่ทราบว่าตนป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า โรคที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ ข้อเข่าเสื่อม มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 999 คน อันดับที่ 2 ได้แก่ ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ จำนวน 859 คน และโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 828 คน อันดับที่ 3 ได้แก่ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 281 คน ตามมาด้วยภาวะกระดูกพรุน 226 คน โรคหัวใจ/หลอดเลือดหัวใจ จำนวน 152 คน คนอัมพาต/อัมพฤกษ์ จำนวน 79 คน โรคไต 41 คน โรคมะเร็ง 31 คน และโรคปอด 32 คน

โดยมีผู้ที่ตอบว่า “ไม่แน่ใจ” ซึ่งหมายถึง มีอาการ หรือ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นๆ แต่ไม่เคยได้รับการตรวจร่างกายถึง 2,479 คน แบ่งเป็น โรคหัวใจ / หลอดเลือดหัวใจจำนวน 175 คน โรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 351คน โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 380 คน ไขมันในเลือดผิดปกติจำนวน 199 คน อัมพาต/อัมพฤกษ์ จำนวน 149 คน โรคไต จำนวน 98 คน โรคมะเร็ง จำนวน 103 คน โรคปอด/ถุงลม จำนวน 424 คน ข้อเข่าเสื่อม จำนวน 224 คน กระดูกพรุน จำนวน 376 คน

1.2 จัดกิจกรรมตรวจสุขภาพ โดยคัดเลือกผู้ที่มีอายุเกินกว่า 35 ปีขึ้นไป

จากการมีจำนวนผู้ที่ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพเป็นจำนวนมาก ซึ่งคณะผู้วิจัยและกลุ่มพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน ไม่สามารถตรวจสุขภาพให้กับประชาชนทั้งหมดได้ จึงทำการรับสมัคร และคัดเลือกผู้ที่สนใจเข้ารับการตรวจร่างกายโดยรับสมัครเฉพาะผู้ที่ไม่เคยได้รับการตรวจร่างกายประจำปี มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมาก และสามารถเดินทางมารับการตรวจ ณ สถานีอนามัยได้สะดวก โดยจะทำการตรวจร่างกายให้กับประชาชนในอัตรา 100 คน ต่อประชากรทั้งหมด 1000 คน (ตารางที่ 4.6) ดังนั้นจึงรับตรวจร่างกายประชากรจาก สอ. บ้านบัวงาม จำนวนประมาณ 100 คน สอ. บ้านหนองสลิศ จำนวนประมาณ 200 คน สอ. ต. ดอนไผ่ จำนวนประมาณ 200 คน สอ. ต. ท่านัด จำนวนประมาณ 200 คน สอ. ต. ดำเนินสะดวก จำนวนประมาณ 200 คน และ สอ. ต. ตาหลวง จำนวนประมาณ 100 คน รวมประมาณ 1,000 คน

ในกิจกรรมนี้คณะผู้วิจัยร่วมกับ หน่วยพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลดำเนินสะดวก เพื่อให้บริการเจาะตรวจวิเคราะห์ระดับสารเคมีในเลือดให้กับประชาชนจากสถานีอนามัยทั้ง 6 แห่ง โดยทำการตรวจวิเคราะห์สารเคมีในเลือด 9 รายการ ได้แก่ ความเข้มข้นเลือด และความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ระดับน้ำตาลอดอาหาร ระดับคอเลสเตอรอล ระดับไตรกลีเซอไรด์ ระดับแอลดีแอล ระดับเอชดีแอล ระดับกรดยูริก ตรวจการทำงานของตับ และการทำงานของไต ตลอดจนการวัดขนาดสัดส่วนร่างกาย ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต และการวัดขนาดรอบเอว

1.3 จัดกิจกรรมการรายงานผลการตรวจสุขภาพ ณ หน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน

ภายหลังจากการเจาะเลือดเพื่อนำไปวิเคราะห์ และผ่านการตรวจร่างกายเรียบร้อยแล้ว พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนแต่ละหน่วยฯ ออกใบนัดรับผลการตรวจสุขภาพ ณ หน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนประจำสถานีอนามัย โดยกำหนดให้พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนทำการอธิบายผลการตรวจสุขภาพให้กับประชาชนอย่างละเอียด ตลอดจนใช้ความรู้ในการให้คำแนะนำทั้งในด้านการปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการเพิ่มระดับกิจกรรมทางกายที่ถูกต้องตามหลักวิชาการอย่างเต็มความสามารถ

บรรยากาศการให้บริการตรวจสุขภาพประชาชน
ของกลุ่มพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี





1.4 ข้อมูลสุขภาพของประชาชนอำเภอดำเนินสะดวก

ในกิจกรรมการตรวจสุขภาพประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ดูแลของสถานีอนามัยทั้ง 6 แห่ง มีผู้เข้าร่วมการตรวจร่างกายทั้งหมด 997 คน โดยเป็นประชาชนจากสถานีอนามัยบ้านบัวงาม จำนวน 97 คน (ชาย 32 คน และหญิง 65 คน) จากสถานีอนามัยตำบลตาหลวง จำนวน 104 คน (ชาย 22 คน และหญิง 82 คน) จากสถานีอนามัยตำบลดำเนินสะดวก จำนวน 189 คน (ชาย 33 คน และหญิง 156 คน) จากสถานีอนามัยบ้านหนองสลิศ จำนวน 195 คน (ชาย 49 คน และหญิง 146 คน) จากสถานีอนามัยตำบลท่านัด จำนวน 216 คน (ชาย 77 คน และหญิง 139 คน) และจากสถานีอนามัยตำบลดอนไผ่ จำนวน 196 คน (ชาย 74 คน และหญิง 122 คน)

1.4.1 ข้อมูลทั่วไป

ประชาชนที่เข้ารับบริการจากกลุ่มพนักงานสหเวชศาสตร์จำนวน 997 คน มีอายุเฉลี่ย 52.7 ± 10.8 ปี เป็นชายจำนวน 287คน (ร้อยละ 28.8) และเป็นหญิง 710 คน (ร้อยละ 71.2) น้ำหนักเฉลี่ย 60.7 ± 11.7 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 157.7 ± 7.9 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.4 ± 4.2 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ค่าเฉลี่ยรอบเอว และรอบสะโพกเท่ากับ 82.4 ± 10.1 เซนติเมตร และ 97.8 ± 9.0 เซนติเมตร ตามลำดับ ค่าความดันซิสโตลิกเฉลี่ย 132.2 ± 21.3 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันไดแอสโตลิกเฉลี่ย 80.5 ± 12.1 มิลลิเมตรปรอท (ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลพื้นฐานของประชาชน (n=997)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
	ทั้งหมด (n=997)	ชาย (n=287)	หญิง (n=710)
อายุ (ปี)	52.7 $\pm$ 10.8	52.9 $\pm$ 10.4	52.6 $\pm$ 10.9
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	60.7 $\pm$ 11.7	65.5 $\pm$ 11.4	58.7 $\pm$ 11.2
ส่วนสูง (เซนติเมตร)	157.6.57 $\pm$ 7.9	165.3 $\pm$ 6.2	154.6 $\pm$ 6.3
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม*เมตร ⁻²)	24.4 $\pm$ 4.2	24.0 $\pm$ 4.0	24.6 $\pm$ 4.3
รอบเอว (เซนติเมตร)	82.4 $\pm$ 10.1	83.8 $\pm$ 10.1	81.8 $\pm$ 10.0
รอบสะโพก (เซนติเมตร)	97.8 $\pm$ 9.0	93.5 $\pm$ 7.7	95.3 $\pm$ 9.4
ความดันซิสโตลิก (มิลลิเมตรปรอท)	132.2 $\pm$ 21.3	133.8 $\pm$ 21.3	131.4 $\pm$ 21.4
ความดันไดแอสโตลิก (มิลลิเมตรปรอท)	80.5 $\pm$ 12.1	82.2 $\pm$ 12.1	79.8 $\pm$ 12.0

ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวน (ร้อยละ) ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว (n=997)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
ดัชนีมวลกายระหว่าง 18 – 23 กิโลกรัม*เมตร ²	411 (41.2)	20.7 $\pm$ 1.8
ดัชนีมวลกายระหว่าง 23.1 – 27.5 กิโลกรัม*เมตร ²	380 (38.1)	25.0 $\pm$ 1.2
ดัชนีมวลกายเกินกว่า 27.5 กิโลกรัม*เมตร ² ขึ้นไป	206 (20.7)	30.7 $\pm$ 3.0
รอบเอว หญิงน้อยกว่า 80 ซม., ชายน้อยกว่า 90 ซม.	508 (51.0)	75.3 $\pm$ 6.8
รอบเอว หญิงมากกว่า 80 ซม., ชายมากกว่า 90 ซม.	489 (49.0)	89.7 $\pm$ 7.3
ความดันโลหิตพึงประสงค์* (sbp <129 and dbp < 84)	451 (45.2)	sbp; 114.9 $\pm$ 9.5 dbp; 73.8 $\pm$ 6.5
ความดันโลหิตสูงกว่าปกติ* (sbp 130-139 and dbp 85-89)	161 (16.1)	sbp; 133.9 $\pm$ 3.1 dbp; 86.8 $\pm$ 1.4
ความดันโลหิตสูง; Hypertension* (sbp >140 , dbp >90)	385 (38.6)	sbp; 155.7 $\pm$ 15.2 dbp; 97.2 $\pm$ 10.1

* อ้างอิงจาก Erdine S and Ari O, 2006

เมื่อพิจารณาตามความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาทิ โรคอ้วนลงพุง และความดันโลหิตสูง โดยดูจากค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และค่าความดันโลหิต พบว่า

ประชาชนทั้งชาย และหญิงมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน (24.0 $\pm$ 4.0 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และ 24.6 $\pm$ 4.3 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ตามลำดับ) แต่อย่างไรก็ตาม มีประชาชนที่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ระหว่าง 18-23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) มีจำนวน 411 คน (ร้อยละ 41.2) เป็นชาย 126 คน และเป็นหญิง 285 คน ส่วนประชาชนที่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน (ระหว่าง 23.1-27.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) จำนวน 380 คน (ร้อยละ 38.1) เป็นชาย 109 คน และเป็นหญิง 271 คน และประชาชนที่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วน (มากกว่า 27.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) จำนวน 206 คน (ร้อยละ 20.7) เป็นชาย 52 คน และเป็นหญิง 154 คน

จากการวัดขนาดเส้นรอบเอว พบว่า ผู้หญิงมีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนลงพุงมากกว่าผู้ชาย โดยมีขนาดรอบเอวเฉลี่ย 81.8 $\pm$ 10.0 เซนติเมตร ส่วนผู้ชายมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 83.8 $\pm$ 10.1 เซนติเมตร โดยประชากรมีขนาดรอบเอวอยู่ในเกณฑ์พึงประสงค์ (ผู้หญิงน้อยกว่า 80 ซม. และผู้ชายน้อยกว่า 90 ซม.) จำนวน 508 คน (ร้อยละ 51.0) เป็นชาย 203 คน และเป็นหญิง 305 คน และมีผู้ที่มีขนาดเส้นรอบเอวอยู่

ในเกณฑ์เสี่ยงมาก (ผู้หญิงมากกว่า 80 ซม. และผู้ชาย มากกว่า 90 ซม.) จำนวน 489 คน (ร้อยละ 49.0) เป็นชาย 84 คน และเป็นหญิง 405 คน

ในส่วนของการตรวจวัดระดับความดันโลหิต พบว่า ผู้ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับพึงประสงค์ (ความดันซิสโตลิก (sbp) น้อยกว่า 129 มม.ปรอท และความดันไดแอสโตลิก(dbp) น้อยกว่า 84 มม.ปรอท) มีจำนวน 451 คน (ร้อยละ 45.2) มีค่าความดันซิสโตลิกเฉลี่ย 114.9 ± 9.5 มม.ปรอท และค่าความดันไดแอสโตลิกเฉลี่ย 73.8 ± 6.5 มม.ปรอท แบ่งเป็นชาย 121 คน และหญิง 330 คน

ผู้ที่มีความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติ (ความดันซิสโตลิกระหว่าง 130-139 มม.ปรอท และ/หรือ ความดันไดแอสโตลิกระหว่าง 85-89 มม.ปรอท) จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 16.1 เป็นชาย 55 คน และเป็นหญิง 106 คน มีค่าความดันซิสโตลิกเฉลี่ย 133.9 ± 3.1 มม.ปรอท และค่าความดันไดแอสโตลิกเฉลี่ย 86.8 ± 1.4 มม.ปรอท

ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง (Hypertension) หรือ มีความดันซิสโตลิกเกินกว่า 140 มม.ปรอท และ/หรือ ความดันไดแอสโตลิกมากกว่า 90 มม.ปรอท จำนวน 385 คน คิดเป็นร้อยละ 38.6 มีค่าความดันซิสโตลิกเฉลี่ย 155.7 ± 15.2 มม.ปรอท และค่าความดันไดแอสโตลิกเฉลี่ย 97.2 ± 10.1 มม.ปรอทแบ่งเป็นชาย 111 คน และเป็นหญิง 274 คน ในจำนวนนี้มีผู้ที่มีระดับความดันซิสโตลิกสูง (Isolated systolic hypertension) จำนวน 166 คน (ร้อยละ 16.6) เป็นชาย 37 คน และหญิง 129 คน

1.4.2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจวิเคราะห์ระดับสารเคมีในเลือด ซึ่งประกอบไปด้วยการตรวจวัดความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Plasma Glucose) ระดับไขมันคอเลสเตอรอล (Total Cholesterol) ระดับไตรกลีเซอไรด์ (Triglycerides) ระดับไขมันความหนาแน่นสูง (High Density Lipoprotein; HDL) ระดับไขมันความหนาแน่นต่ำ (Low Density Lipoprotein; LDL) และระดับกรดยูริกในเลือด (Uric acid) พบว่า ผู้สูงอายุมีค่าความเข้มข้นของเลือด (Hb) เฉลี่ย 12.9 ± 1.5 กรัมต่อเดซิลิตร (g/dl) ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 94.6 ± 26.8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ระดับคอเลสเตอรอลเฉลี่ย 212.6 ± 39.3 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ระดับไตรกลีเซอไรด์เฉลี่ย 155.7 ± 97.9 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ระดับเอชดีแอลเฉลี่ย 54.8 ± 13.9 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ระดับแอลดีแอล เฉลี่ย 126.6 ± 34.9 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และระดับกรดยูริกในเลือดเฉลี่ย 5.5 ± 2.0 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11 แสดงค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิเคราะห์สารเคมีในเลือดของประชากร (n=997)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
	ทั้งหมด (n=997)	ชาย (n=287)	หญิง (n=710)
ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด			
- ระดับสีเลือด (g/dl)	12.9 $\pm$ 1.5	14.3 $\pm$ 1.4	12.5 $\pm$ 1.2
- ความเข้มข้นของเลือด (%)	38.9 $\pm$ 4.4	42.8 $\pm$ 4.0	37.2 $\pm$ 3.4
- จำนวนเม็ดเลือดขาว ($10^3 \times \mu\text{l}$)	7.5 $\pm$ 2.0	7.8 $\pm$ 2.0	7.4 $\pm$ 2.0
น้ำตาลอดอาหาร (มก.*ดล. ⁻¹)	94.6 $\pm$ 26.8	96.8 $\pm$ 31.2	93.8 $\pm$ 24.6
โคเลสเตอรอลรวม (มก.*ดล. ⁻¹)	212.6 $\pm$ 39.3	206.5 $\pm$ 38.1	215.0 $\pm$ 39.5
ไตรกลีเซอไรด์ (มก.*ดล. ⁻¹)	155.7 $\pm$ 97.9	167.8 $\pm$ 100.1	150.7 $\pm$ 96.6
ไขมันความแน่นสูง (มก.*ดล. ⁻¹)	54.8 $\pm$ 13.9	52.5 $\pm$ 14.3	55.6 $\pm$ 13.7
ไขมันความแน่นต่ำ (มก.*ดล. ⁻¹)	126.6 $\pm$ 34.9	120.5 $\pm$ 35.5	129.1 $\pm$ 34.5
กรดยูริก (มก.*ดล. ⁻¹)	5.5 $\pm$ 2.0	6.6 $\pm$ 1.6	5.0 $\pm$ 1.9

จากผลการตรวจประเมินความเข้มข้นของเลือด และความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบว่า ประชากร 858 คน (ร้อยละ 93.6) มีค่าความเข้มข้นของเลือดในระดับปกติ (ผู้ชายที่มีระดับสีเลือด (Hb) ระหว่าง 14-18 กรัมต่อเดซิลิตร และผู้หญิงมีระดับสีเลือดระหว่าง 12-16 กรัมต่อเดซิลิตร) แบ่งเป็นชาย 269 คน และหญิง 589 คน โดยมีระดับสีเลือดเฉลี่ย 13.4 $\pm$ 1.2 กรัมต่อเดซิลิตร โดยพบผู้ที่จัดว่ามีภาวะซีดจำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 13.4 แบ่งเป็นชาย 14 คน และหญิง 119 คน ซึ่งมีค่าระดับสีเลือดเฉลี่ย 10.6 $\pm$ 1.1 กรัมต่อเดซิลิตร

ตารางที่ 4.12 แสดงผลการประเมินระดับน้ำตาลอดอาหารในเลือด (n=997)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ระดับน้ำตาลฟิงประสงค์ (FBS < 100 มก.*ดล. ⁻¹)	815 (81.7)	87.0 $\pm$ 7.1
ระดับน้ำตาลผิดปกติ (FBS 100-125 มก.*ดล. ⁻¹)	137 (13.7)	107.7 $\pm$ 6.6
เป็นเบาหวาน (FBS $\geq$ 126 มก.*ดล. ⁻¹)	45 (4.5)	192.7 $\pm$ 61.0

ผลการตรวจประเมินค่าระดับน้ำตาลเลือดหลังอดอาหาร 6-8 ชั่วโมง (Fasting blood sugar; mg/dl) โดยแบ่งตามเกณฑ์ในการคัดกรองโรคเบาหวาน (ตารางที่ 4.12) พบว่า

ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดปกติ (ระดับน้ำตาลน้อยกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) จำนวน 815 คน (ร้อยละ 81.7) เป็นชาย 226 คน และเป็นหญิง 589 คน โดยมีระดับน้ำตาลเฉลี่ย 87.0 ± 7.1 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ผู้ที่มีระดับน้ำตาลผิดปกติ (ระดับน้ำตาลระหว่าง 100 – 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) จำนวน 137 คน (ร้อยละ 13.7) เป็นชาย 47 คน และเป็นหญิง 90 คน โดยมีระดับน้ำตาลเฉลี่ย 107.7 ± 6.6 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ผู้ที่มีระดับน้ำตาลเข้าเกณฑ์ประเมินเบาหวาน (ค่าน้ำตาลเกินกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) จำนวน 45 คน (ร้อยละ 4.5) เป็นชาย 14 คน และเป็นหญิง 31 คน ซึ่งมีค่าน้ำตาลเฉลี่ย 192.7 ± 61.0 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ตารางที่ 4.13 แสดงผลการประเมินระดับโคเลสเตอรอลในเลือด (n=997)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ระดับคอเลสเตอรอลพึงประสงค์ (Cholesterol < 200 มก.*ดล. ⁻¹)	382 (38.3)	175.6 ± 18.9
ระดับคอเลสเตอรอลค่อนข้างสูง (Cholesterol 200-239 มก.*ดล. ⁻¹)	408 (40.9)	218.9 ± 11.5
ระดับคอเลสเตอรอลสูง (Cholesterol $\geq$ 240 มก.*ดล. ⁻¹)	207 (20.8)	268.4 ± 28.2

ผลการตรวจประเมินระดับโคเลสเตอรอลรวม (Total Cholesterol; mg/dl) ซึ่งแบ่งตามเกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัยภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (ตารางที่ 4.13) พบว่า

ผู้ที่มีระดับโคเลสเตอรอลอยู่ในระดับพึงประสงค์ (ระดับโคเลสเตอรอลน้อยกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) จำนวน 382 คน (ร้อยละ 38.3) เป็นชาย 122 คน มี และเป็นหญิง 260 คน โดยมีระดับโคเลสเตอรอลรวมเฉลี่ย 175.6 ± 18.9 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ผู้ที่มีระดับโคเลสเตอรอลรวมค่อนข้างสูง (ระดับโคเลสเตอรอลรวม 200 - 239 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) จำนวน 408 คน (ร้อยละ 40.9) เป็นชาย 122 คน และเป็นหญิง 286 คน โดยมีระดับโคเลสเตอรอลรวมเฉลี่ย 218.9 ± 11.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ผู้ที่มีระดับโคเลสเตอรอลรวมสูง (ระดับโคเลสเตอรอลรวมเกินกว่า 240 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) จำนวน 207 คน (ร้อยละ 20.8) เป็นชาย 43 คน และเป็นหญิง จำนวน 164 คน โดยมีระดับโคเลสเตอรอลรวมเฉลี่ย 268.4 ± 28.2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ตารางที่ 4.14 แสดงผลการประเมินระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด (n=997)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ระดับไตรกลีเซอไรด์พึงประสงค์ (Triglyceride < 150 มก.*ดล. ⁻¹)	603 (60.5)	99.6 ± 25.8
ระดับไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติ (Triglyceride 150-399 มก.*ดล. ⁻¹)	365 (36.6)	218.2 ± 57.6
ระดับไตรกลีเซอไรด์สูงมาก (Triglyceride ≥ 400 มก.*ดล. ⁻¹)	29 (2.9)	533.4 ± 129.7

ผลการตรวจประเมินระดับระดับไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride; mg/dl) ซึ่งแบ่งตามเกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัยภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (ตารางที่ 4.14) พบว่า

ผู้ที่มีอยู่ในระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์พึงประสงค์ (ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์น้อยกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) มีจำนวน 603 คน (ร้อยละ 60.5) เป็นชาย จำนวน 154 คน และเป็นหญิง 449 คน โดยมีระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์เฉลี่ย 99.6 ± 25.8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ผู้ที่มีอยู่ในระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ระหว่าง 200 – 399 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จำนวน 365 คน (ร้อยละ 36.6) เป็นชาย 122 คน และเป็นผู้หญิง 243 คน โดยมีระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์เฉลี่ย 218.2 ± 57.6 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ผู้ที่มีอยู่ในระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ระหว่าง 400 – 1000 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จำนวน 29 คน (ร้อยละ 2.9) เป็นชาย 11 คน และเป็นหญิง 18 คน โดยมีระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์เฉลี่ย 533.4 ± 129.7 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ผลการตรวจประเมินระดับไขมันความแน่นสูง (HDL cholesterol; mg/dl) และระดับไขมันความแน่นต่ำ (LDL cholesterol; mg/dl) โดยแบ่งตามเกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัยภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (ตารางที่ 4.15) พบว่า

ผู้ที่มืออยู่ในระดับไขมันความแน่นสูงในระดับฟิงประสงค์ (ผู้ชายมีระดับไขมันความแน่นสูงมากกว่า 45 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และผู้หญิงมีระดับไขมันความแน่นสูงมากกว่า 55 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) มีจำนวน 514 คน (ร้อยละ 51.6) เป็นชาย 182 คน และเป็นหญิง 332 คน โดยมีระดับไขมันความแน่นสูงเฉลี่ย 64.6 ±11.7 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ผู้ที่มืออยู่ในระดับไขมันความแน่นสูงในระดับต้องแก้ไข (ผู้ชายมีระดับไขมันความแน่นสูงน้อยกว่า 45 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และผู้หญิงมีระดับไขมันความแน่นสูงน้อยกว่า 55 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) มีจำนวน 483 คน (ร้อยละ 48.4) เป็นชาย 105 คน และเป็นหญิง 378 คน โดยมีระดับไขมันความแน่นสูงเฉลี่ย 44.3 ±6.6 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ตารางที่ 4.15 แสดงผลการประเมินระดับไขมันความหนาแน่นสูง และไขมันความหนาแน่นต่ำในเลือด (n=997)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ระดับไขมันความแน่นสูงฟิงประสงค์ (ผู้ชาย HDL > 45 มก.*ดล. ⁻¹ ผู้หญิง HDL > 55 มก.*ดล. ⁻¹)	514 (51.6)	64.6 ±11.7
ระดับไขมันความแน่นสูงต้องแก้ไข (ผู้ชาย HDL ≤ 45 มก.*ดล. ⁻¹ ผู้หญิง HDL ≤ 55 มก.*ดล. ⁻¹)	483 (48.4)	44.3 ±6.6
ระดับไขมันความแน่นต่ำฟิงประสงค์ (LDL 100-129 มก.*ดล. ⁻¹)	565 (56.7)	103.0 ±20.7
ระดับไขมันความแน่นต่ำผิดปกติ (LDL 130-159 มก.*ดล. ⁻¹)	271 (27.2)	143.3 ±9.5
ระดับไขมันความแน่นต่ำสูงมาก (LDL 130-159 มก.*ดล. ⁻¹)	161 (16.1)	181.2 ±22.5

ผู้ที่มืออยู่ในระดับไขมันความแน่นต่ำในระดับฟิงประสงค์ (ระดับไขมันความแน่นต่ำ 100-129 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) มีจำนวน 565 คน (ร้อยละ 56.7) เป็นชาย 179 คน และเป็นหญิง 386 คน โดยมีระดับไขมันความแน่นต่ำเฉลี่ย 103.0 ±20.7 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ผู้ที่มืออยู่ในระดับไขมันความแน่นต่ำผิดปกติ (ระดับไขมันความแน่นต่ำ 130-159 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) มีจำนวน 271 คน (ร้อยละ 27.2) เป็นชาย 77 คน และเป็นหญิง 194 คน โดยมีระดับไขมันความแน่นต่ำเฉลี่ย 143.3 ± 9.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ผู้ที่มืออยู่ในระดับไขมันความแน่นต่ำสูงมาก (ระดับไขมันความแน่นต่ำ มากกว่า 160 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) มีจำนวน 161 คน (ร้อยละ 16.1) เป็นชาย 31 คน และเป็นหญิง 130 คน โดยมีระดับไขมันความแน่นต่ำเฉลี่ย 181.2 ± 22.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

จากข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการข้างต้น แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในชนบทที่มีความผิดปกติของระดับสารเคมีต่างๆ ในเลือดค่อนข้างมาก บางรายการมีผู้ที่ผิดปกติมากกว่า 50% ของผู้ที่เข้ารับการตรวจทั้งหมด ที่น่าเป็นห่วงคือคนเหล่านี้ไม่เคยได้รับการตรวจเลือดมาก่อน จึงไม่ทราบว่าตนเองมีความผิดปกติ จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ไม่สนใจสุขภาพของตนเองเท่าที่ควร

การปฏิบัติงานอื่นๆ ของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน

- การตรวจคัดกรองสุขภาพ

นอกเหนือไปจากผู้เข้าร่วมโครงการ พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นในพื้นที่ที่แต่ละสถานีนามัยรับผิดชอบ ทำให้งานตรวจคัดกรองสุขภาพของสถานีนามัยมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผลการตรวจมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ทำให้ประชาชนได้รับการบริการที่ดีและทั่วถึงมากขึ้น

- การให้คำแนะนำทางด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย

พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนจำนวนหนึ่งได้ให้บริการแนะนำสารอาหาร และพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารโดยใช้อาหารจำลอง ทำให้ประชาชนทั่วไปและผู้ป่วยเบาหวานเห็นภาพชัดเจนมากขึ้น มีความตระหนักในความสำคัญของการควบคุมอาหารมากขึ้น รวมทั้งกระตุ้นให้ประชาชนมีการออกกำลังกายกันมากขึ้น โดยเน้นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่มีความหนักขนาดต่างๆ

- งานสหเวชศาสตร์ชุมชนเยี่ยมบ้าน

สำหรับผู้ป่วยบางรายเช่น ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ที่ไม่สะดวกในการออกมาใช้บริการที่สถานีนามัย ไม่มีผู้ใดดูแล พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนได้ออกให้บริการช่วยพยุงข้อต่อตามแขน ขา เบื้องต้นทำให้ผู้ป่วยมีอาการติดขัดของข้อต่อหรืออาการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อลดน้อยลง มีสุขภาพจิตดีขึ้น มีกำลังใจในการต่อสู้ชีวิตมากขึ้น

การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการ

การประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนของผู้รับบริการ สำหรับชาวบ้าน
ที่มารับบริการที่สถานีอนามัยทั้ง 6 แห่ง โดยมีผู้ให้การประเมินจำนวนทั้งหมด 882 คน ได้ผลการประเมิน
ดังตารางด้านล่างนี้

ตารางแสดงผลประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจากหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน รุ่นที่ 2
ในภาพรวมทั้ง 6 สถานีอนามัย (จำนวนผู้ประเมิน = 882 คน)

หัวข้อที่ประเมิน	ผลการประเมิน (เปอร์เซ็นต์)			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง
1. ขั้นตอนการให้บริการ				
1.1 ไม่ซับซ้อน และมีความคล่องตัว	59.5	33.6	6.9	0
1.2 ความสะดวก และรวดเร็ว	59.2	39.5	1.4	0
1.3 การประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง และชัดเจน	45.2	44.0	10.8	0
1.4 ความเสมอภาคกับผู้รับบริการ	62.8	29.0	7.9	0.2
2. ผู้ปฏิบัติงาน				
2.1 มีความสุภาพ ยิ้มแย้ม เต็มใจบริการ	77.3	18.9	3.7	0
2.2 มีความกระตือรือร้น และเอาใจใส่ในการให้บริการ	66.7	32.9	0.5	0
2.3 ตอบข้อซักถาม ให้คำแนะนำ และให้ข้อมูลได้ถูกต้อง	50.7	47.6	1.7	0
2.4 มีน้ำใจ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่	68.0	31.6	0.3	0
3. สถานที่				
3.1 มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ	42.2	46.3	10.4	1.1
3.2 สะอาด และเป็นระเบียบเรียบร้อย	49.0	44.0	7.0	0
3.3 การจัดการสถานที่อย่างเหมาะสม	41.4	51.9	6.7	0
3.4 เดินทางสะดวก ใกล้บ้าน	69.4	26.8	3.9	0
4. ผลของการให้บริการ				
4.1 มีความชัดเจน ถูกต้อง น่าเชื่อถือ	53.5	44.0	2.5	0
4.2 ได้รับประโยชน์ และความรู้	36.8	59.9	3.3	0
4.3 สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับตนเอง	48.4	49.9	1.7	0
4.4 ภาพรวมของการให้บริการ	48.6	44.0	7.4	0
รวม	54.9	40.2	4.8	0.1

การประเมินผลความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนทั้ง 6 สถานีอนามัย จำนวนรวม 28 คน แต่ละคนมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้การดูแลและประเมินผลการปฏิบัติงานจำนวน 2 คน จึงมีผลการประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 56 ฉบับ ได้ผลการประเมินดังตารางด้านล่างต่อไปนี้

หัวข้อที่ประเมิน	ผลการประเมิน (เปอร์เซ็นต์)			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง
1. ผลงาน				
1.1 ปริมาณงานเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด	32.1	50.0	14.3	3.6
1.2 คุณภาพงานมีความถูกต้อง เรียบร้อย	33.9	46.4	17.9	1.8
1.3 ความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน	39.3	35.7	14.3	7.1
2. ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน				
2.1 ความรู้เกี่ยวกับงานในหน้าที่	44.6	37.5	12.5	5.4
2.2 ความรู้เกี่ยวกับระเบียบในการทำงาน	35.7	46.4	14.3	3.6
2.3 การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ	33.9	48.2	17.9	-
2.4 ความสามารถในการติดต่อประสานงาน	46.4	33.9	19.6	-
3. พฤติกรรม				
3.1 ความรับผิดชอบและตรงต่อเวลา	32.1	46.4	21.4	-
3.2 ความมีน้ำใจ เสียสละ และอุทิศเวลาเพื่องาน	44.6	50.0	5.4	-
3.3 ความตั้งใจในการทำงาน	57.1	33.9	8.9	-
3.4 การรักษาระเบียบวินัยและกฎเกณฑ์ในการทำงาน	50.0	39.3	10.7	-
3.5 การทำงานร่วมกับผู้อื่น	53.6	32.1	14.3	-
3.6 ความเห็นในภาพรวม	37.5	50.0	10.7	1.8
รวม	41.6	42.3	14.0	1.8