สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ห้องสมุดเทคนิค

บทที่ ๕
สรุปผลการศึกษา
(Conclusions)

1. การศึกษาเพื่อพัฒนาหลักสูตรพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน

กิจกรรมวิจัย และพัฒนาหลักสูตรพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน

จากการดำเนินงานตามแนวทางในการพัฒนากระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Action Leaning) โดยการจัดให้มีกระบวนการในการศึกษาวิจัยชุมชนตั้งแต่การปฏิบัติงานของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ดูแลประชาชนในเขตพื้นที่การศึกษา การทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสส.) และการศึกษาสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่นั้นได้ข้อสรุปดังนี้

1.1 งานการดูแลชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุข 12

ในส่วนของงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรค มีหน่วยงานย่อยที่ทำหน้าที่ในการดูแลชุมชน เรียกว่า "งานการพยาบาลชุมชน" ทำหน้าที่ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การดูแลสุขภาพที่บ้าน และการฟื้นฟูสภาพ โดยมีงานหลัก คือ การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในชุมชน ซึ่งพยาบาลในงานนี้จะดูแลพื้นที่ครอบคลุมบ้านเรือนจำนวน 18,658 หลัง ประชากรจำนวน 61,443 คน ติดต่อเชื่อมโยงกับศูนย์สุขภาพชุมชน 21 แห่ง และจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) จำนวน 160 คน

ปัญหาใหญ่ทางด้านสุขภาพโดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคที่พบมากในพื้นที่ คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ในส่วนของการดูแลผู้ป่วยตามบ้านพบว่าปัญหาใหญ่ที่งานการพยาบาลอนามัยชุมชนยังไม่สามารถให้คำแนะนำที่เหมาะสม คือ งานที่ใช้ความรู้ด้านสาขาวิชาทางกายภาพบำบัด เช่น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หรือ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ การดูแลผู้ที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต และการฝึกเดิน การทำกิจวัตรประจำวันให้กับผู้พิการ เป็นต้น

1.2 งานการดูแลชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.)

ปัจจุบันผู้ที่เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ว่างงาน เช่น แม่บ้าน และเป็นผู้ที่ทำงานด้านการบริการต่างๆ ของชุมชนมาก่อน เช่น อาสาสมัครกู้ภัยประจำชุมชน และกรรมการชุมชน งานหลักของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) คือ การอยู่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน โดยลักษณะของที่ตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนมีรูปแบบที่หลากหลายขึ้นอยู่กับพื้นที่ ฐานะทางการเงินของชุมชน การให้ความสำคัญของประธานชุมชน และประชาชนในชุมชนในอันที่จะให้ความร่วมมือและให้ความ

สนับสนุนเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ศูนย์สุขภาพชุมชน ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้ที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชนบางแห่งจัดเป็นมุมอยู่ในบ้านของประธานชุมชน หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขเอง บางแห่งตั้งอยู่ในอาคารพาณิชย์ กิจกรรมหลักของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ในการปฏิบัติงานภายในศูนย์สุขภาพชุมชน คือ การให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การให้คำแนะนำ และข่าวสารด้านสุขภาพอนามัย การเฝ้าระวังโรคติดต่อ และโรคที่เป็นปัญหาที่ต้องเฝ้าระวังในชุมชนตามนโยบายที่ได้รับ

โดยสิ่งที่เป็นปัญหาสำหรับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในปัจจุบัน คือ ความรู้ความสามารถของอาสาสมัครยังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการ และการให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างเพียงพอ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติมีความต้องการที่จะเสริมสร้างความรู้ความสามารถของตนเองให้สูงขึ้น ในอันที่จะพัฒนา และเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานในชุมชนให้มากขึ้น ทั้งนี้ประเด็นความรู้ที่อาสาสมัครต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมอย่างมากได้แก่

- ความรู้ด้านหลักการใช้ยาที่ถูกต้อง เหมาะสม และสามารถอธิบายวิธีการใช้ยาตามข้อบ่งใช้ หรือ ข้อห้ามใช้ได้อย่างถูกต้อง
- ฝึกฝนทักษะในการใช้เครื่องมือในศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต
- มีความสามารถในการพิจารณา หรือ การสังเกตอาการของผู้เข้ารับบริการในเบื้องต้น เพื่อเลือกวิธีการให้การดูแลรักษาให้กับผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม
- ความรู้ด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
- ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และการควบคุมอาการจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง
- ความรู้ด้านการออกกำลังกาย
- ความรู้ด้านการดูแลผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกต์ อัมพาต)
- ความรู้ทางด้านโภชนาการ เช่น อาหารเด็ก หญิงมีครรภ์ และผู้สูงอายุรวมทั้งความรู้เรื่องอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ และอาหารที่บั่นทอนสุขภาพ

1.3 ปัญหาด้านสุขภาพของประชากรในเขตบางคอแหลม

การศึกษา และสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพประชาชนในเขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร จำนวน 3 แขวง ได้แก่ แขวงบางคอแหลม แขวงวัดพระยาไกร และแขวงบางโคล่ โดยมีเป้าหมายในการสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนที่มีอายุเกินกว่า 35 ปี ขึ้นไป ซึ่งถือเป็นช่วงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ สูงตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลก

จากการสอบถาม และซักประวัติด้านสุขภาพของประชาชนพบว่า โรคประจำตัวของประชาชนที่พบมากที่สุด ได้แก่ ความดันโลหิตสูงมากที่สุด ซึ่งเป็นมากที่สุดทั้งในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอน

ปลาย (อายุ35-59 ปี) คิดเป็นร้อยละ 22.2 และในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อายุเกินกว่า 60 ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 34.4 รองลงมา ได้แก่ โรคเบาหวาน ซึ่งพบมากในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (ร้อยละ 24.8) และผู้ใหญ่ตอนปลาย (ร้อยละ 5.3) โดยพบว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่ (ร้อยละ 44.1) ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งในภาพรวมแล้วอาสาสมัครส่วนใหญ่ที่เจ็บป่วยในส่วนของระบบกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อต่อมักไม่ได้ทำการรักษาแต่ปล่อยให้หายเอง (ร้อยละ 14.5) ทำให้ผู้ป่วยบางรายมีอาการปวดเรื้อรัง โดยเฉพาะหลังส่วนล่าง และสะโพก หากมีการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะซื้อยารับประทานเอง หรือขอจากศูนย์สุขภาพชุมชน (ร้อยละ 11.5)

ในส่วนของผลการตรวจสุขภาพร่างกายของประชาชนในเขตบางคอแหลมมีผู้เข้ารับการตรวจร่างกายเป็นจำนวน 421 คน นั้นพบสิ่งที่เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพอันนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการเพิ่มอุบัติการณ์ในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมากมาย ได้แก่

1.3.1 ภาวะน้ำหนักเกิน และภาวะอ้วนลงพุง

จากการพิจารณาค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของอาสาสมัครทั้งหมด พบว่า ผู้ที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติคิดเป็นร้อยละ 44.9 ในขณะที่จำนวนของผู้ที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน คิดเป็นร้อยละ 33.7 และเป็นผู้ที่อยู่ในเกณฑ์ อ้วน คิดเป็นร้อยละ 18.29 รวมจำนวนของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักตัวผิดปกติมากถึง ร้อยละ 51.99 นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาขนาดเส้นรอบเอวของอาสาสมัคร พบว่า ผู้ชายมีขนาดรอบเอวเฉลี่ย 34.45 ±5.78 นิ้ว ส่วนหญิงมีขนาดรอบเอวเฉลี่ย 38.35 ± 5.21 นิ้ว

เมื่อพิจารณาผลการตรวจวิเคราะห์ระดับสารเคมีในเลือด พบว่า จำนวนรวมของอาสาสมัครที่มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติเป็นจำนวนมาก โดยจำนวนของผู้ที่มีระดับไขมันคอลเลสเตอรอลในเลือดสูงผิดปกติ (มากกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) คิดเป็นร้อยละ 68.8 และเป็นผู้ที่มีระดับไตรกลีเซอร์ไรด์สูงผิดปกติ (มากกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) คิดเป็นร้อยละ 9.8

เมื่อพิจารณาระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ผู้ที่มีระดับน้ำตาลผิดปกติ (ค่าน้ำตาลอยู่ระหว่าง 110 – 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) คิดเป็นร้อยละ 8.2 ผู้ที่มีระดับน้ำตาลสูงมาก (ค่าน้ำตาลเกินกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) คิดเป็นร้อยละ 12.1 ซึ่งจะเห็นได้ว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนลงพุง (Metabolic syndrome) และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ อย่างมาก

1.3.2 การขาดการออกกำลังกาย

การสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของอาสาสมัครจำนวนกว่า 400 คน พบว่า มีจำนวนผู้ที่ไม่ออกกำลังกายถึงร้อยละ 61.3 โดยเป็นผู้ที่มีระดับกิจกรรมทางกายต่ำ

ไม่มีการออกกำลังกาย และไม่มีความตั้งใจที่จะออกกำลังกาย หรือไม่ต้องการเพิ่มระดับกิจกรรมทางกายใดๆ ทั้งในขณะปัจจุบัน และอนาคต คิดเป็นร้อยละ 26.2 เป็นผู้ที่ไม่มีการออกกำลังกาย แต่มีความตั้งใจที่จะออกกำลังกาย ในช่วงระยะเวลาในอีก 6 เดือนข้างหน้า คิดเป็นร้อยละ 7.25 และเป็นผู้ที่ไม่มีการออกกำลังกาย แต่มีความตั้งใจที่จะออกกำลังกายในอีก 1 เดือนข้างหน้า คิดเป็นร้อยละ 31.0

เมื่อพิจารณาความเสี่ยงต่อการหกล้มในแต่ละช่วงอายุ พบว่าวัยผู้ใหญ่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มน้อยที่สุด โดยผู้ชายและผู้หญิงในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายมีเกณฑ์ความเสี่ยงต่อการหกล้มสูงที่สุด

1.4 การจัดทำหลักสูตรพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน

จากผลการศึกษาปัญหาด้านการปฏิบัติงาน และความต้องการของบุคลากรสาธารณสุขในชุมชน ตลอดจนการสำรวจปัญหาสุขภาพของประชาชน ทำให้คณะผู้วิจัยสามารถพัฒนาโครงสร้างหลักสูตร "พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน" ขึ้น โดยแบ่งความรู้ออกเป็น 2 หมวด ได้แก่

1. หมวดสามัญ เป็นการศึกษาวิชาพื้นฐานตั้งแต่ความรู้ด้านกายวิภาคศาสตร์ และพยาธิวิทยาของโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญในระดับประเทศ
2. หมวดสาขาสหเวชศาสตร์ชุมชน เป็นการศึกษาความรู้ และการฝึกฝนทักษะทางด้านสหเวชศาสตร์สำหรับพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนทั้ง 3 สาขาวิชา ได้แก่ เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด และโภชนาการ มีระยะเวลาการเรียนการสอนรวม 72 ชั่วโมง

คณะผู้วิจัยพิจารณาจากปริมาณเนื้อหา และคุณสมบัติในเชิงสาธารณสุข แล้วเห็นควรให้เปิดการอบรมเชิงปฏิบัติการในหลักสูตร "พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน" ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ซึ่งถือได้ว่าเป็นบุคลากรสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติงานในภาคประชาชน ทำหน้าที่ในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนมีความใกล้ชิดกับประชาชน และเป็นส่วนสำคัญของการบริการสาธารณสุขในเชิงรุกของการสาธารณสุขชุมชนในประเทศไทย อีกทั้งเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจหลักการรักษาพยาบาลเบื้องต้นพอสมควร เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ไปสู่พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พสวช.) ซึ่งจะสามารถตอบสนองต่อการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนได้อย่างสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

โดยผู้ที่สามารถผ่านการอบรมหลักสูตรพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนได้สำเร็จ และได้เป็นผู้มีสิทธิรับวุฒิบัตรจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 14 คน ดังมีรายนามดังนี้

1. นาย วรวุฒิ วิสุทธิ์เสรีวงศ์	ชุมชนเจริญกรุง 66
2 . นาย นิกร ไกรรอด	ชุมชนวัดจันทร์ใน
3. นาง อรพิณ ศรีดาชาติ	ชุมชนวัดลาดบัวขาว
4. นาง อภิญญา บุญกนิษฐ	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 เธียรเจริญชัย	ชุมชนเซ่งกี่
10. นาง กัลยา ธิไหล	ชุมชนเซ่งกี่
11. นาง นวลศรี เรียบเรียง	ชุมชนร่วมใจพัฒนา
12. นาง ฝ้าย ชอนไธสง	ชุมชนศาลเจ้าแม่ตะเคียนทอง
13. นาง อรวิมล ทองสุทธิเจริญ	ชุมชนวัดพระยาไกรระยะ ๓
14. นางสาว สุกัญญา โอรพันธ์	ชุมชนบาหยัน

1.5 การจัดทำคู่มือ /ตำรา ประกอบการสอนพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน

ในการนี้ คณะผู้วิจัยสามารถจัดทำคู่มือประกอบการเรียนการสอนขึ้น เนื้อหาถูกเขียนขึ้นโดย คณาจารย์ประจำภาควิชาเทคนิการแพทย์ ภาควิชากายภาพบำบัด และหลักสูตรโภชนาการ และการกำหนดอาหาร คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยดำเนินการปรับปรับปรุงเนื้อหาให้มีความกระชับ และเหมาะสมกับอาสาสมัครสาธารณสุข และดำเนินการจัดพิมพ์เป็นหนังสือ “พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน” (ISBN 978-974-03-2158-3) จำนวน 500 เล่ม

2. การประยุกต์เพื่อการสร้างหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบ

กิจกรรมย่อยการสร้างหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบ

2.1 การจัดตั้งหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบ

คณะผู้วิจัยได้รับความร่วมมือจากกรมอนามัย กรุงเทพมหานคร ตลอดจนศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จันทร์เที่ยง เนตรวิเศษ หน่วยงานในความรับผิดชอบของกรมอนามัย กรุงเทพมหานคร ในการเข้าไปใช้พื้นที่ในการจัดตั้งหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบ โดยให้ใช้พื้นที่ ณ ชั้น 2 ของศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จันทร์เที่ยง เนตรวิเศษ ซึ่งเป็นหน่วยที่มีเครื่องมือเครื่องใช้ทางสหเวชศาสตร์เพื่อใช้เป็นศูนย์กลางในการฝึกปฏิบัติงานตามบทบาทของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พสวช.) ทั้งนี้ยังได้มีหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนสาขาย่อย ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 9 ชุมชน ตามจำนวนพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนที่ผ่านการอบรมทั้ง 14 คน โดยพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พสวช.) จะปฏิบัติงานอยู่ภายในศูนย์สุขภาพชุมชนของตนเป็นหลัก และใช้หน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนที่จัดตั้งขึ้นเป็นสถานที่สำหรับเสริมสร้างศักยภาพตามบทบาทของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พสวช.) ในด้านวัสดุอุปกรณ์ การปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการ และการให้คำแนะนำต่อประชาชน

2.2 การพัฒนางานสร้างหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบ

การสร้างรูปแบบการดำเนินงานภายในหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน เป็นการดำเนินงานบนพื้นฐานความคิด ความต้องการและความสามารถของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พสวช.) เป็นหลักสำคัญ ภายใต้การชี้นำของคณะผู้วิจัย ทำให้พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พสวช.) มีความมุ่งมั่น และสามารถที่จะปฏิบัติงานได้อย่างยั่งยืน

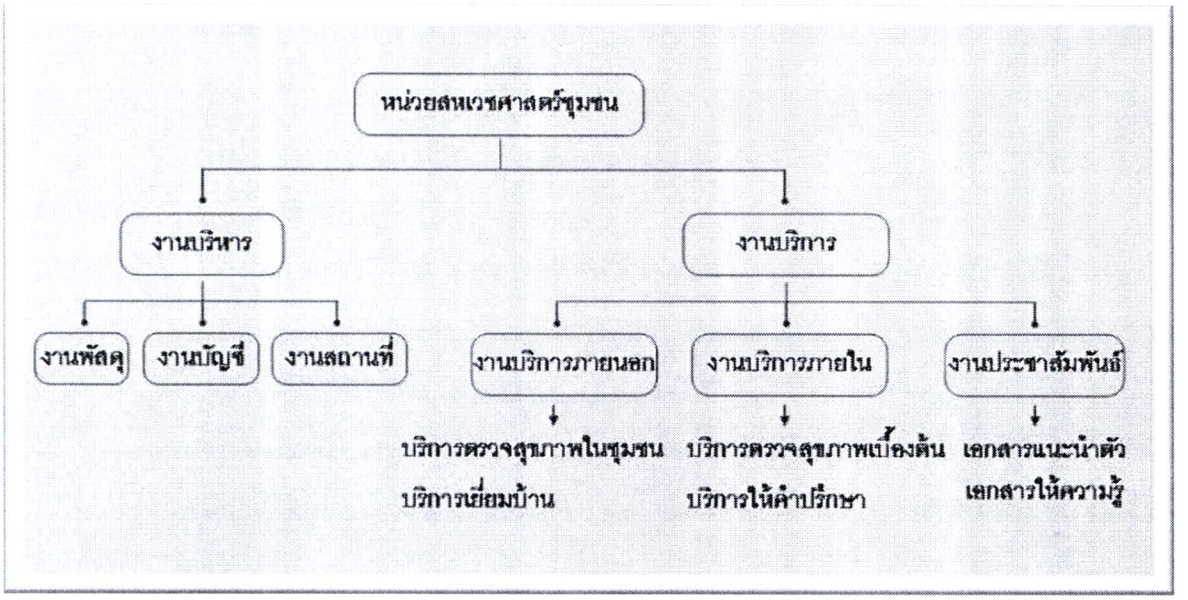
โดยให้พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนปฏิบัติงานทั้งภายในหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน เพื่อการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนของตนควบคู่ไปกับ การให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนภายนอก ตามนโยบายของศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จันทร์เที่ยง เนตรวิเศษ และตามที่ได้รับการร้องขอจากหน่วยงานต่างๆ โดยแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบออกเป็น 2 ส่วน (ภาพที่ 4.3) ดังนี้

ส่วนงานบริหาร แบ่งออกเป็นการดำเนินงานออกเป็น งานพัสดุ งานบัญชี และงานสถานที่

1) ในส่วนของงานพัสดุ ทำหน้าที่ควบคุม และดูแลวัสดุอุปกรณ์ทั้งหมดที่ใช้ภายในหน่วยสหเวชศาสตร์ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้อย่างไม่ขาดตกบกพร่อง
2) ในส่วนงานบัญชี ทำหน้าที่เบิกจ่าย ควบคุม และบันทึกการใช้จ่าย ตลอดจนดูแลความเรียบร้อยของเอกสารประกอบการเบิกจ่าย

3) ในส่วนงานสถานที่ ทำหน้าที่ดูแลความพร้อมของสถานที่ทั้งที่ทำการหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน และสถานที่ให้บริการตรวจสุขภาพในชุมชน ตลอดจนการเรียกประชุม บันทึก และรายงานการประชุม

4) โดยผู้รับผิดชอบหลักในงานบริหาร ได้แก่ ประธาน รองประธาน เลขานุการ และเหรัญญิก ทั้งนี้ยังเป็นผู้ดำเนินงานในการติดต่อระหว่างหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน คณะผู้วิจัยและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง



ภาพที่ 5.1 แสดงโครงสร้างการดำเนินงานของหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบ

ส่วนงานบริการ แบ่งออกเป็นงานบริการภายนอก งานบริการภายใน และงานประชาสัมพันธ์

1) **งานบริการภายนอก** ได้แก่

(1) **การให้บริการตรวจสุขภาพในชุมชน** โดยใช้ความรู้ความสามารถในด้านการประเมินสมรรถภาพร่างกายภาคสนาม และการให้บริการตรวจค่าระดับสารเคมีในเลือด โดยขอความร่วมมือจากศูนย์บริการสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนอื่นๆ อาทิ หน่วยปฏิบัติการบริการวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตลอดจนการให้ความรู้เพื่อการป้องกันโรคแก่ประชาชนผู้รับบริการ

(2) **การดำเนินงานบริการเยี่ยมบ้าน** โดยเป็นการดูแลสุขภาพเชิงลุก ซึ่งจะเข้าถึงประชาชนได้ดีกว่าการตั้งรับอยู่ ณ หน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนแต่เพียงประการเดียว เนื่องจากพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พสวช.) ต่างทราบดีว่ายังมีประชาชนในชุมชนอีกเป็นจำนวนมากที่ไม่สามารถเดินทางมารับการตรวจสุขภาพที่จัดขึ้น ณ ที่ต่างๆ ได้ แต่

อย่างไรก็ตามในช่วงระหว่างการศึกษาในระยะที่ 1 ปี 2 เดือน พฤษภาคม 2551 งานบริการเยี่ยมบ้าน ยังอยู่ในระหว่างการรวบรวมข้อมูลประชาชน และการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ

2) **งานบริการภายใน** ได้แก่

(1) การแนะนำตัวให้เป็นที่รู้จักแก่ผู้เข้ารับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จันทร์เที่ยงเนตรวิเศษ ตลอดจนบริการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคเรื้อรังต่างๆ ได้แก่ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมในหลักสูตรพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน และภายใต้การควบคุมดูแลของคณะผู้วิจัย ทั้งนี้พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พสวช.) ยังจัดให้มีการลงทะเบียน และเก็บบันทึกข้อมูลของผู้เข้ารับบริการทั้งหมดเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานของการให้บริการต่อไป

(2) งานประชาสัมพันธ์ ทำหน้าที่จัดทำเอกสาร แผ่นพับ และแสดงภาพเพื่อการประชาสัมพันธ์พนักงานสหเวชศาตร์ชุมชน (พสวช.) ตลอดจนรวบรวมข้อมูลต่างๆ เพื่อนำมาจัดเตรียมเอกสาร แผ่นพัน และแสดงภาพเพื่อการให้ความรู้ในการป้องกัน และควบคุมโรคเรื้อรังต่างๆ ได้แก่ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน อันจะทำให้ประชาชนในชุมชนรู้จัก และเชื่อถือพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พสวช.) มากยิ่งขึ้น

การประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบ

จากการปฏิบัติงานภายในหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน และศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จันทร์เที่ยงเนตรวิเศษ ทำให้พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน ได้รับความไว้วางใจทั้งจากประชาชนในชุมชน ประชาชนที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จันทร์เที่ยงเนตรวิเศษ ตลอดจนชมรมผู้สูงอายุ และชมรมออกกำลังกายต่างๆ เป็นอย่างมาก

จากผลประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการปฏิบัติงานของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พสวช.) ในกิจกรรม "พสวช. สู่ชุมชน" ทั้ง 2 ครั้งพบว่าประชาชนมีความประทับใจในความสามารถ ความสุภาพ ความมีน้ำใจและความกระตือรือล้น ต่อการให้บริการของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พสวช.) เป็นอย่างมาก ต่างเห็นถึงคุณค่า และความสำคัญของการสนับสนุนให้คนในชุมชนด้วยกันดูแลซึ่งกันและกันมากยิ่งขึ้น จึงทำให้ประชาชนเกิดความต้องการที่จะสนับสนุนให้พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พสวช.) ดำเนินกิจกรรมต่อไปอย่างยั่งยืน

จากความสำเร็จในการให้บริการของพนักงานสหเวชศาสตร์ มีผลทำให้หัวหน้าพยาบาล พยาบาล และเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จันทร์เที่ยง เนตรวิเศษ ให้ความสนใจ และเห็นควรให้การสนับสนุนการทำงานของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนให้มากขึ้น จึงมีนโยบายในการสนับสนุนให้พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการให้บริการดูแลประชาชนในชุมชนมากยิ่งขึ้น โดยวางแผนให้พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนได้ปฏิบัติหน้าที่ในการเยี่ยมบ้าน ร่วมกับคณะพยาบาลเยี่ยมบ้าน ทำให้ประชาชนที่ไม่สามารถเดินทางมายังศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จันทร์เที่ยง เนตรวิเศษ ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงต่อไป ด้วยเหตุนี้ คณะผู้วิจัยจึงส่งมอบกลุ่มพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พสวช.) ทั้ง 14 คน ให้แก่ศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จันทร์เที่ยง เนตรวิเศษ เพื่อยังประโยชน์ทั้งในด้านการดูแล ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้เกิดแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้การดูแลของศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จันทร์เที่ยง เนตรวิเศษต่อไป

แม้ว่ากลุ่มพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน(พสวช.) กลุ่มแรกจะอยู่ในความดูแลของศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จันทร์เที่ยง เนตรวิเศษ แต่คณะผู้วิจัย และคณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จะยังคงเฝ้าติดตามผลการทำงานของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พสวช.) ทั้ง 14 คน และสนับสนุนในด้านการเพิ่มพูนความรู้ที่ทันสมัยเพื่อให้พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พสวช.) ทั้ง 14 คน สามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

3. การขยายงานการจัดตั้งหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต่างพื้นที่

กิจกรรมที่ 3 การขยายงานหน่วนสหเวชศาสตร์ชุมชน เขตกึ่งเมือง และชนบท

จากผลการดำเนินงานตลอดระยะเวลา 1-2 ปีที่ผ่านมา คณะผู้วิจัยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสส.)·หัวหน้าพยาบาล และเจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จันทร์เที่ยง เนตรวิเศษ ทำให้คณะผู้วิจัยสามารถสร้างหลักสูตรสำหรับการฝึกอบรม และถือกำเนิดพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (พสวช.) รุ่นแรกขึ้นจนเป็นผลสำเร็จ ตลอดจนเป็นกลุ่มพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน ที่มีความสามารถ และมีผลงานเด่นชัด จนเป็นที่ยอมรับ และเป็นที่ต้องการของประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ทั้งแขวงบางคอแหลม และแขวงวัดพระยาไกร เขตบางคอแหลม ไปจนกระทั่งหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขชุมชนอย่างศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จันทร์เที่ยง เนตรวิเศษ คณะผู้วิจัยจึงขยายการดำเนินงานไปสู่พื้นที่อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยคาดหมายว่าผลการศึกษาในพื้นที่อำเภอดำเนินสะดวกนี้ น่าจะเป็นสิ่งที่พบได้เช่นเดียวกันกับสังคมชนบทในพื้นที่จังหวัดอื่นๆ ทั่วประเทศ จึงน่าจะสามารถเป็นพื้นที่ตัวแทนที่สามารถนำผลการวิจัยในระยะแรกไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.1 ร่างหลักสูตร "พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน" สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)

จากการศึกษาบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ตลอดจนแนวนโยบายด้านการอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัญหาด้านสุขภาพที่ต้องการการแก้ไขอย่างเร่งด่วน คือ การป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาทิ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และข้อเสื่อม ด้วยการออกกำลังกายที่เหมาะสม และการรับประทานอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ ซึ่งตรงกับหลักสูตร "พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน" ที่ได้รับการพัฒนาขึ้นจากการศึกษาในปีที่ 1

แต่อย่างไรก็ตาม อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ยังขาดความรู้พื้นฐานพยาธิวิทยาของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ขาดทักษะสำคัญด้านหลักการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแก่ประชาชน ตลอดจนเทคนิคการให้คำแนะนำเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งประชาชนในพื้นที่ยังประสบกับปัญหาทางด้านระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อต่อ อัมพฤกษ์ อัมพาต และปัญหาทางการเคลื่อนไหวที่ต้องการความรู้ในสาขากายภาพบำบัดมากกว่าชุมชนในเขตเมือง

ด้วยเหตุนี้ ร่างหลักสูตร "พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน" สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) จึงมีการเพิ่มหัวข้อการอบรมในหมวดสาขาสหเวชศาสตร์ชุมชน อีก 3 หัวข้อ ได้แก่ หัวข้อ หลักการให้คำปรึกษาทางสุขภาพเบื้องต้น หัวข้อ การจัดการปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่ และหัวข้อ การบริหารจัดการหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน ใช้ระยะเวลาอบรมหัวข้อละ 3 ชั่วโมง ทั้งนี้ได้เพิ่มระยะเวลาในการอบรมให้มากขึ้นอีก 3 ชั่วโมง ในหัวข้อ พยาธิวิทยาเบื้องต้น หัวข้อกายภาพบำบัดสำหรับพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน และหัวข้อการออกกำลังกายเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตลอดจนปรับลดระยะเวลาลง 3 ชั่วโมง ในหัวข้อ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ได้รับการฝึกฝนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยมาเป็นอย่างดีแล้ว รวมทั้งระยะเวลาในหัวข้อหลักการปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งจะเน้นหนักไปในการอ่าน และแปลผล ค่าระดับสารเคมีในเลือด มากกว่าการปฏิบัติซึ่งจำเป็นต้องใช้เครื่องมือราคาแพง ไม่เหมาะกับลักษณะการทำงานในพื้นที่ ทำให้ระยะเวลาการเรียนการสอนรวม 84 ชั่วโมง (เดิม 72 ชั่วโมง) เรียนวันละ 6 ชั่วโมง ใช้เวลาเรียนทั้งหมด 14 วัน (เดิม 12 วัน)

3.2 การอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร “พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน”

ภายหลังการปรับปรุงหลักสูตร “พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)” คณะผู้วิจัย ร่วมกับ สาธารณสุขอำเภอดำเนินสะดวก และหัวหน้าสถานีอนามัยทั้ง 6 แห่ง ได้แก่ สถานีอนามัยตำบลดอนไผ่ สถานีอนามัยตำบลดำเนินสะดวก สถานีอนามัยบ้านหนองสลิด ตำบลดอนกรวย สถานีอนามัยตำบลตาหลวง สถานีอนามัยตำบลท่านัด และสถานีอนามัยบ้านบัวงาม ตำบลบัวงาม จัดให้มีการอบรมให้กับตัวแทนที่ได้รับการคัดเลือกจาก 6 สถานีอนามัย อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยมีผู้ผ่านการอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนด และมีสิทธิรับวุฒิบัตร จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวนทั้งสิ้น 34 คน (เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 28 คน) ซึ่งมีรายนามดังนี้

จากสถานีอนามัยตำบลดอนไผ่ จำนวน 5 คน ได้แก่

1. นางสาวจรัสศรี ใจบุชาศักดิ์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
2. นางสาวศิริพร หนูเจริญ	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
3. นางกัลจรา บุญประเสริฐ	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
4. นายอำนาจ พานะมัย	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
5. นางสุวรรณา ทองวาสนาส่ง	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

จากสถานีอนามัยตำบลตาหลวง จำนวน 5 คน ได้แก่

1. นางสาวพรพิมล เสวตร์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
2. นางจารึก จินดาธัญธิติ	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
3. นางสำรวย เกลี้ยงเกลา	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
4. นางเกษร ด้วงปิ่น	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 สวนแก้ว	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ห้องสมุดงานวิจัย

จากสถานีอนามัยตำบลดำเนินสะดวก จำนวน 5 คน ได้แก่

1. นางสาวจารุรัตน์ ฮวดนาง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
2. นางสาวเบญจพร ฤทธิชัย	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
3. นางสาวสมพร วังแก้ว	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
4. นายยงยุทธ ยิ่งยง	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
5. นางสาวนิต โชติวุฑฒากร	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
6. นางมัทนี ศรีเมือง	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

จากสถานีอนามัยตำบลท่านัด

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

จากสถานีอนามัยบ้านหนองสลิด ตำบลดอนกรวย

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.)

3.3 การจัดตั้งหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน ประจำสถานีอนามัย

คณะผู้วิจัย ร่วมกับ สาธารณสุขอำเภอดำเนินสะดวก และหัวหน้าสถานีอนามัย ทั้ง 6 แห่ง ได้แก่ สถานีอนามัยตำบลดอนไผ่ สถานีอนามัยตำบลดำเนินสะดวก สถานีอนามัยบ้านหนองสลิด ตำบลดอนกรวย สถานีอนามัยตำบลตาหลวง สถานีอนามัยตำบลท่านัด และสถานีอนามัยบ้านบัวงาม ตำบลบัวงาม กำหนดให้มีหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน ประจำสถานีอนามัยทั้ง 6 โดยถือว่าหัวหน้าสถานีอนามัย เป็นหัวหน้าหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน

โดยทางสถานีอนามัย เป็นผู้จัดสถานที่ วัสดุ และครุภัณฑ์ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของพนักงานสหเวชศาสตร์ ได้แก่ โต๊ะและเก้าอี้ 1 ชุด ตู้เก็บเอกสารและอุปกรณ์ 1 ชุด

ในส่วนของครุภัณฑ์ของการบริการเพื่อรับคำแนะนำอื่นๆ พนักงานสหเวชศาสตร์สามารถใช้ครุภัณฑ์ที่มีอยู่ในสถานีอนามัยได้ ไม่ว่าจะเป็น เครื่องวัดความดัน เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เตียง อุปกรณ์เพื่อการปฐมพยาบาลเบื้องต้น อุปกรณ์ช่วยเดิน อุปกรณ์บริหารร่างกาย เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว เครื่องปั่นความเร็วต่ำชนิดตั้งโต๊ะ และเครื่องวัดถ่วงจำเพาะปัสสาวะ

ในส่วนของเครื่องมือที่ยังไม่มีในสถานีอนามัย อาทิ แบบจำลองอาหาร และเครื่องวัดองค์ประกอบร่างกาย ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์สำนักงานที่จำเป็น ทางโครงการวิจัยเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดหา และออกค่าใช้จ่ายให้เท่าที่จำเป็น เพื่อสนับสนุนให้พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน ประจำหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน ในทุกๆ สถานีอนามัย สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างราบรื่น

3.4 การดำเนินงานของหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน ประจำสถานีอนามัย

จากรูปแบบการดำเนินงานของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนที่ได้รับการพัฒนาขึ้นใช้ในหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบ แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนงานบริหาร และส่วนงานบริการ (ภาพที่ 5.1) นั้น พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน อำเภอดำเนินสะดวกทั้งหมด เห็นว่าโครงสร้างการทำงานที่พัฒนาขึ้นนั้น ครอบคลุมแนวปฏิบัติที่ดี และยินดีปฏิบัติตามโครงสร้างหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนที่ได้รับการพัฒนาขึ้นจาก โดยพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนจากแต่ละสถานีอนามัยดำเนินการคัดเลือกบุคคลเพื่อรับผิดชอบงานโดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนงานบริหาร แบ่งออกเป็นการดำเนินงานออกเป็น งานพัสดุ งานบัญชี และงานสถานที่ โดยมีหัวหน้าสถานีอนามัย/หัวหน้าหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน มีบทบาทสำคัญในการมอบหมายงาน ควบคุม และดูแลการปฏิบัติงานของพนักงานสหเวชศาสตร์ในส่วนงาน

1) งานพัสดุ ทำหน้าที่ควบคุม และดูแลวัสดุอุปกรณ์ภายในสถานีอนามัย และหน่วยฯให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้อย่างไม่ขาดตกบกพร่อง
2) งานบัญชี ทำหน้าที่เบิกจ่าย ควบคุม และบันทึกการใช้จ่าย ตลอดจนดูแลความเรียบร้อยของเอกสารประกอบการเบิกจ่าย
3) งานสถานที่ ทำหน้าที่ดูแลความพร้อมของสถานที่ทั้งที่ทำการหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน สถานีอนามัย และสถานที่ให้บริการตรวจสุขภาพในชุมชน ตลอดจนการเรียกประชุม บันทึก และรายงานการประชุม ทั้งนี้ยังเป็นผู้ดำเนินงานในการติดต่อระหว่างหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน ประจำสถานีอนามัย คณะผู้วิจัยและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ส่วนงานบริการ แบ่งออกเป็นงานบริการภายนอก งานบริการภายใน และงานประชาสัมพันธ์

1) งานบริการภายนอก แบ่งออกเป็น 3 ส่วนหลัก คือ

(1) การสำรวจจำนวนผู้ป่วย และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง

(2) การให้บริการตรวจสุขภาพประชาชนในหมู่บ้าน โดยใช้ความรู้ความสามารถในด้านการประเมินสมรรถภาพร่างกายภาคสนาม และการให้บริการตรวจค่าระดับสารเคมีในเลือด ซึ่งได้รับความร่วมมือจากแผนกพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลดำเนินสะดวก ตลอดจนการให้ความรู้เพื่อการป้องกันโรคแก่ประชาชนผู้รับบริการ

(3) การลงพื้นที่ให้บริการดูแลสุขภาพประชาชนในหมู่บ้าน (การเยี่ยมบ้าน) ทั้งนี้กลุ่มพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน อำเภอดำเนินสะดวก เห็นว่า การเยี่ยมบ้านเป็นส่วนหนึ่งการปฏิบัติงานในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อยู่แล้ว การได้รับความรู้จากการฝึกอบรมเพิ่มเติม โดยเฉพาะในส่วนของความรู้ด้านกายภาพบำบัด จะช่วยให้ปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น

2) งานบริการภายใน ได้แก่

(1) การแนะนำตัวให้เป็นที่รู้จักแก่ประชาชนทั่วไป และเชิญชวนให้เข้ารับบริการ ภายในหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนประจำสถานีอนามัย ซึ่งส่วนใหญ่บริการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคเรื้อรังต่างๆ ได้แก่ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมในหลักสูตรพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน และภายใต้การควบคุมดูแลของหัวหน้าสถานีอนามัย

(2) การลงทะเบียน และเก็บบันทึกข้อมูลของผู้เข้ารับบริการทั้งหมดเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานของการให้บริการต่อไป

3) งานประชาสัมพันธ์ ทำหน้าที่จัดทำเอกสาร แผ่นพับ และแสดงภาพเพื่อการประชาสัมพันธ์ พนักงานสหเวชศาตร์ชุมชน (พสวช.) เป็นหน้าที่ของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน (นักวิชาการคอมพิวเตอร์) เป็นผู้ดูแล

การประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนต้นแบบ

พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนที่ได้รับการพัฒนาขึ้นทั้ง 2 รุ่น จำนวน 42 คน สามารถให้บริการชาวบ้านทั้ง 2 พื้นที่รวมกันมากกว่า 10,000 คน ผู้ที่ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพมาก่อนได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพมากกว่า 2,000 คน ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับระดับสุขภาพมากกว่า 1,000 คน มีผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอเพิ่มขึ้นมากกว่า 800 คน ผู้ป่วยอัมพาตได้รับการดูแลที่บ้านมากขึ้นกว่า 100 ราย

ผลการประเมินความพึงพอใจแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ระดับชาวบ้านที่เข้าร่วมโครงการ และระดับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ควบคุมการทำงานของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน โดยมีชาวบ้านที่เข้าร่วมโครงการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจจำนวน 882 คน มีความพึงพอใจในระดับดีมากและดี ร้อยละ 95.1 ผลการประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน จำนวน 56 คน มีความพึงพอใจในระดับดีมากและดี ร้อยละ 83.9

ปัญหาในการดำเนินงาน/ข้อเสนอแนะ

1. ความยั่งยืนของหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน

เนื่องจากการดำเนินงานวิจัยในโครงการนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากงบประมาณแผ่นดินซึ่งเป็นงบประมาณที่จำกัดและมีระยะเวลาของโครงการ เมื่อโครงการสิ้นสุดอาจทำให้การดำเนินงานของหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนไม่สามารถดำเนินงานต่อไปได้ ถึงแม้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความต้องการที่จะให้หน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนได้ดำเนินการต่อไป แต่เนื่องจากในระดับสถานีอนามัย ซึ่งขณะนี้อยู่ในความดูแลของสาธารณสุขอำเภอไม่มีงบประมาณเพียงพอที่จะดำเนินการได้อย่างเต็มศักยภาพ หากต้องการให้หน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนสามารถปฏิบัติงานต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาจต้องประสานงานกับผู้ที่ดูแลงบประมาณในส่วนนี้ในระดับที่สูงขึ้น (ระดับจังหวัดหรือระดับที่สูงกว่า) อย่างไรก็ตามในอนาคตอันใกล้สถานีอนามัยต่างๆ ของประเทศไทยอาจต้องย้ายสังกัดไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งปกครองโดยคนในท้องถิ่นด้วยกันเอง หากประชาชนในชุมชนเห็นความสำคัญของโครงการนี้ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถตั้งงบประมาณสนับสนุนได้ตามสมควร

2. งบประมาณในการดำเนินการของหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชน

สืบเนื่องจากปัญหาในข้อแรกเรื่องความยั่งยืนหรือความต่อเนื่องในการดำเนินงานของหน่วยสหเวชศาสตร์ชุมชนนั้น เมื่อพิจารณาถึงงบประมาณที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงานของหน่วยฯ พบว่าใช้งบประมาณไม่มากนัก โดยมีงบประมาณในส่วนของงบวัสดุในการตรวจคัดกรองสุขภาพ วัสดุสำนักงานในการบันทึกข้อมูล และงบประมาณในส่วนของค่าตอบแทนเพิ่มเติมของพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน ซึ่งควรจะมีการให้ค่าตอบแทนเพิ่มเติมจากที่ได้รับจาก อสม. เนื่องจากพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนมีความรู้ทางด้านสาธารณสุขมากขึ้น จึงได้รับความไว้วางใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ทำงานมากขึ้นกว่า อสม. ปกติ

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในสถานีอนามัยในปัจจุบัน ส่วนใหญ่จบการศึกษามาน้อยพอสมควร และขาดการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง ทำให้บางครั้งไม่สามารถให้บริการชาวบ้านที่มาใช้บริการได้อย่างเต็มที่ และอาจให้คำปรึกษากับพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชนได้ไม่ดีเท่าที่ควร จึงควรมีการพัฒนาความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ประจำที่สถานีอนามัยให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง