



มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การสำรวจ

และ

แนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพ

ของ อาจารย์ นิสิต นักศึกษา เจ้าหน้าที่ นักการ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

614.42
ป171ก
ร.3

นางประณีต เครือตราชู

เอกสารวิจัยฉบับที่ ๓



มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การสำรวจ

และ

แนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพ

ของ อาจารย์ นิสิต นักศึกษา เจ้าหน้าที่ นักการ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

สำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 21 พระโขนง กรุงเทพฯ 11 โทร. 3921676, 3916068

ผู้วิจัย นางประณิต เครือตราชู

เอกสารวิจัยฉบับที่ ๑

การสำรวจและแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพ
ของ อาจารย์ นิลิต นักศึกษา เจ้าหน้าที่ นักการ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปทุมวัน

ประณีต เครือตราชู

ผู้วิจัย

นายแพทย์ ยุทธนา สุขสมิตติ
(ผู้อำนวยการกองแผนงานสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข)

ผู้นิเทศโครงการ

นายแพทย์ พลตำรวจตรี สมศักดิ์ สืบสงวน
(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตำรวจ)

ผู้นิเทศโครงการ

ศาสตราจารย์ ดร. มัลลิกา เกาพิจิตร
(รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน)

ผู้สนับสนุนโครงการ

นายสมพร เฟื่องจันทร์

ผู้สนับสนุนโครงการ

นายไพฑูรย์ ทุมสทาน
(เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน)
กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

ผู้สนับสนุนโครงการ

คำนำ

โครงการสำรวจและแก้ไขปัญหาสภาพของอาจารย์ นิสิต นักศึกษา เจ้าหน้าที่
นักรการ และแม่ค้าของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นงานวิจัยที่ผู้เขียนได้รับมอบหมาย
จากศาสตราจารย์ ดร.มัลลิกา เกาพิจิตร รองอธิการบดี ให้รวบรวมงานขึ้น โดยเริ่ม
ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๔ จนถึงปี พ.ศ. ๒๕๑๕ เพื่อวิจัยปัญหาสภาพและหาทางแก้ไข ทั้งนี้
เพราะผู้เขียนตระหนักดีว่า ปัญหาสภาพเป็นสิ่งบั่นทอนชีวิตและสังคม เป็นอุปสรรคต่อการ
ศึกษาและการปฏิบัติงาน ซึ่งจะมีผลกระทบกระเทือนถึงการพัฒนาประเทศด้วย

บัดนี้ การดำเนินงานดังกล่าวได้แล้วเสร็จตามความมุ่งหมาย และมีผลการวิจัย
ที่น่าจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อวงการศึกษา หน่วยงานของรัฐบาลและบุคคลอื่นที่สนใจ
หน่วยงานพยาบาลจึงได้จัดพิมพ์เป็นเอกสารการวิจัย ฉบับที่ ๑ เพื่อเผยแพร่ตามนโยบาย
ของมหาวิทยาลัยต่อไป

ประณีต เครือตราชู

๒๐ มกราคม ๒๕๒๐

ประกาศคุณูปการ

การสำรวจและแนวทางการแก้ไขปัญหาลูษणाของอาจารย์ นิลิต นักศึกษา เจ้าหน้าที่ นักการ และแม่ค้า ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นโครงการวิจัยต่อเนื่องกัน ๒ ขั้นตอน คือขั้นแรกเป็นการสำรวจปัญหาลูษणाของกลุ่มประชากรในมหาวิทยาลัยดังกล่าวแล้ว ส่วนขั้นที่สองเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาลูษणाของกลุ่มประชากรในมหาวิทยาลัย การดำเนินงานใช้เวลาตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๑๔-๒๕๑๕ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แน่นอน งานวิจัยครั้งนี้เชื่อว่าเป็นผลงานค้นคว้าครั้งแรกในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เกี่ยวกับปัญหาลูษणाของกลุ่มประชากรในมหาวิทยาลัย จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะเป็นแนวทางให้ผู้สนใจใคร่รู้เรื่องนี้ได้ศึกษาค้นคว้าเพื่อประโยชน์เชิงวิทยาการสืบไป

งานวิจัยดังกล่าว อาจจะไม่มียโอกาสได้ปรากฏแก่สายตาของท่านผู้อ่าน ถ้าศาสตราจารย์ ดร.มัลลิกา เกาพิจิตร รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน มิได้เห็นคุณค่าและความสำคัญ ในการที่จะช่วยเหลือผู้มีปัญหาด้านลูษणा และมอบหมายให้ผู้วิจัยได้เริ่มโครงการขึ้น

ในการเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัย ได้รับความร่วมมือจาก อาจารย์สมพร เฟื่องจันทร์ และ อาจารย์ไพฑูรย์ ทูมสะท้าน ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน (กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข)

เป็นที่ทราบกันดีว่า ผู้วิจัยจะต้องใช้เวลาศึกษาเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญห โดยมุ่งจะให้บังเกิดผลดีในทุก ๆ วิถีทาง งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้โดยได้รับความอนุเคราะห์พร้อมทั้งได้รับคำแนะนำ - จากนายแพทย์ ยุทธนา สุขสมิทธิ (นายแพทย์ผู้อำนวยการกองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข) และ นายแพทย์ พลตำรวจตรี สมศักดิ์ สืบสงวน (นายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตำรวจ)

อนึ่ง งานวิจัยขั้นนี้จะสำเร็จโดยสมบูรณ์ได้ ถ้าหากไม่ได้รับความอนุเคราะห์จากกรมตำรวจ โดยได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่ง จากท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลตำรวจคนก่อนและปัจจุบัน คือ พลตำรวจตรี เทียนชัย วีระกุล และ พลตำรวจตรี สมศักดิ์ สืบสงวน พร้อมทั้งเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายของโรงพยาบาลตำรวจ ที่ได้แสดงความเมตตากรุณาช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยให้พ้นจากความทุกข์ และช่วยให้ได้รับความปลอดภัยจากพยาธิสภาพ

ผู้เขียนรู้สึกซาบซึ้งในความมีน้ำใจอันประเสริฐ ของแพทย์อาสาสมัครทุกท่าน คือ :-

๑. นายแพทย์ พ.ต.ท. สวัสดิ์ บุญยะกุล
๒. นายแพทย์ พ.ต.ท. นิตย ชัยเกียรติ
๓. นายแพทย์ ร.ต.อ. มนัส ฉายวิจิตรศิลป์
๔. แพทย์หญิง นิตยา สุทัศนีย์ ณ อยุธยา
๕. แพทย์หญิง สมรัตน์ ระนองธานี

ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าโดยไม่เห็นแก่ความเหน็ดเหนื่อย เพื่อมุ่งหวังจะช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยให้ปลอดภัย - จากอันตราย

ผู้เขียนขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้มีส่วนช่วยให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี

ประณีต เครือตราขู

คำนำ	ก
ประกาศสรุปการ	ข

ກາດ ໑

การสำรวจปัญหาสุขภาพของอาจารย์ นิสิต นักศึกษา เจ้าหน้าที่ นักการฯ

บทที่ ๑ บทนำ

[illegible]

๒ วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีสร้างแบบเก็บข้อมูล	...	...	...	...	...	...	...	๕
แบบตัวอย่างในการเก็บข้อมูล	...	...	...	...	...	...	...	๕-๑๒
วิธีการเก็บข้อมูลเพื่อนำมาศึกษา	...	...	...	...	...	...	...	๑๒

๓ ผลการศึกษ

ตอนที่ ๑	ลักษณะประชากรที่มาใช้บริการ ณ หน่วยพยาบาล	๑๓
ตอนที่ ๒	อาการป่วยที่ค้นพบ ณ หน่วยพยาบาล	๑๓
ตอนที่ ๓	ลักษณะความเจ็บป่วยที่ค้นพบจากการส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาล จากโรงพยาบาล	๑๔
ตอนที่ ๔	อุบัติเหตุที่เกิดขึ้น และบริการที่ได้รับจากหน่วยพยาบาล	๑๕
ตอนที่ ๕	บริการทางทันตกรรมที่ได้รับจากโรงพยาบาล	๑๕
	สรุป	๑๕
	บัญชีตาราง	๑๖-๒๖

๔ สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สรุปและอภิปรายผล . . .	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .	๒๗
ข้อ เสนอแนะ . . .	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .	. . .	๒๘-๓๔

ภาค ๒

แนวทางการแก้ไขปัญหาลูกภาพของอาจารย์ นิลิต นักศึกษา
เจ้าหน้าที่ นักการ

บทที่ ๕ แนวทางการแก้ไขปัญหาลุทธิ

[illegible]

ภาคผนวก

๑	ตัวอย่างแบบฟอร์มบัตรสุขภาพประจำตัว รบ. ๑ เอกสารหมายเลข ๑	...	๔๐
๒	ตัวอย่างแบบฟอร์มบัตรสุขภาพรวม รบ. ๒ เอกสารหมายเลข ๒	... ..	๔๑-๔๕
๓	ตัวอย่างแบบฟอร์มทะเบียนบันทึกประวัติ รบ. ๓ ให้บริการปฐมพยาบาล โดยพยาบาล เอกสารหมายเลข ๓	... ..	๔๖-๔๗
๔	ตัวอย่างแบบฟอร์มทะเบียนบันทึกประวัติ รบ. ๔ ให้การตรวจรักษา โดยแพทย์อาสาสมัครจากโรงพยาบาลตำรวจ เอกสารหมายเลข ๔	...	๔๘
๕	ตัวอย่างแบบฟอร์มทะเบียนบันทึกประวัติอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เนื่องจากอุบัติเหตุ รบ. ๕ เอกสารหมายเลข ๕	... ..	๔๙
๖	วิธีการดำเนินงานปรับปรุงแผนงานเดิมให้มีประสิทธิภาพขั้นที่ ๑ ตัวอย่างหนังสือติดต่อเป็นทางการ เพื่อขออนุมัติจากกรมตำรวจ นำผู้ป่วยมารับการตรวจรักษา เอกสารหมายเลข ๖	... ..	๕๐
๗	ตัวอย่างการประสานงานและได้รับความร่วมมือจากองค์การของรัฐ อ้างอิงหนังสือตอบจากกรมตำรวจ ยินยอมให้ความร่วมมือที่มหาวิทยาลัย จะส่งผู้ป่วยมารับการตรวจรักษา เอกสารหมายเลข ๗	... ..	๕๑
๘	วิธีการดำเนินงานปรับปรุงแผนงานเดิมให้มีประสิทธิภาพ ขั้นที่ ๒ ตัวอย่างหนังสือเชิญแพทย์อาสาสมัครมาทำการตรวจรักษาที่มหาวิทยาลัย เอกสารหมายเลข ๘, ๙	... ..	๕๒-๕๓
๙	แบบอย่างที่ดีในการประสานงานและให้ความร่วมมืออย่างมีประสิทธิภาพ อ้างอิงหนังสือตอบรับอนุมัติจากกรมตำรวจ อนุญาตให้แพทย์อาสาสมัคร มาดำเนินการตรวจรักษา เอกสารหมายเลข ๑๐	... ..	๕๔
๑๐	ตัวอย่างแบบฟอร์มสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ รบ. ๖ เอกสารหมายเลข ๑๑	... ..	๕๕-๕๖
๑๑	ตัวอย่างแบบฟอร์มการส่งตรวจสุขภาพประจำปี จากห้องปฏิบัติการ รบ. ๗ เอกสารหมายเลข ๑๒	... ..	๕๗-๕๘
๑๒	ตัวอย่างการประสานงานของหน่วยพยาบาล กับนักสังคมสงเคราะห์ในการ ขอทุนค่ารักษาพยาบาล เอกสารหมายเลข ๑๓	... ..	๕๙-๖๐
๑๓	ข้อคิดสำหรับครูในการจัดโครงการอนามัยโรงเรียน เอกสารหมายเลข ๑๔		๖๑-๖๕
๑๔	หลักการให้ลูกศึกษาแก่กลุ่มประชากรในมหาวิทยาลัยในระหว่างที่มีการระบาดของ ของโรคเกิดขึ้น เอกสารหมายเลข ๑๕	... ..	๖๖
๑๕	การควบคุมป้องกันโรคและป้องกันการแพร่โรค ในระหว่างที่มีโรคระบาด เกิดขึ้นในมหาวิทยาลัย ตัวอย่างหนังสือการแจ้งมีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก เอกสารหมายเลข ๑๖, ๑๗	... ..	๖๗-๖๘

๑๖	ตัวอย่างแบบฟอร์ม การประสานงานกับองค์การเภสัชกรรม ดำเนินการ แลกเปลี่ยนยาที่ใกล้จะหมดอายุ เอกสารหมายเลข ๑๘	๖๔
๑๗	อาการป่วยของโรคที่ค้นพบบ่อย ๆ มีทั้งหมด ๑๖ โรค สมควรชี้แจง รายละเอียดเกี่ยวกับลักษณะของโรค อาการ อาการแทรกซ้อนที่ควร ระมัดระวัง (ขยายข้อความของอาการป่วยที่ระบุในคำนิยามศัพท์เฉพาะ) เอกสารหมายเลข ๑๘-๓๔	๗๐-๘๑
๑๘	การให้สุศึกษาแก่กลุ่มประชากรในมหาวิทยาลัย ในการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค เอกสารหมายเลข ๓๕	๘๒-๘๔

บัญชีตาราง

ตาราง

๑	แสดงจำนวนประชากร เป้าหมายของการให้บริการ ระหว่างปีการศึกษา ๒๕๑๔ - ๒๕๑๕	๑๖
๒	แสดงจำนวนอาการป่วยที่ค้นพบต่อคนของผู้รับบริการประเภทต่าง ๆ พ.ศ. ๒๕๑๔ - ๒๕๑๕	๑๗
๓	แสดงอาการป่วย ๑๖ อาการที่มีจำนวนสูง จากการค้นพบในหน่วยพยาบาล ระหว่างปีการศึกษา ๒๕๑๔ - ๒๕๑๕	๑๘
๔	แสดงจำนวนเปรียบเทียบอาการป่วยด้วยไข้หวัด ระหว่างกลุ่มประชากร ประเภทต่าง ๆ ปีการศึกษา ๒๕๑๔ - ๒๕๑๕	๑๙
๕	แสดงจำนวนเปรียบเทียบอาการป่วยด้วยอาการปวดท้อง ระหว่างกลุ่ม ประชากรประเภทต่าง ๆ ปีการศึกษา ๒๕๑๔ - ๒๕๑๕	๒๐
๖	แสดงจำนวนเปรียบเทียบอาการป่วยด้วยอาการท้องเดิน ระหว่างกลุ่ม ประชากรประเภทต่าง ๆ ปีการศึกษา ๒๕๑๔ - ๒๕๑๕	๒๑
๗	แสดงจำนวนเปรียบเทียบอาการป่วยด้วยอาการต่อมทอนซิลอักเสบ ระหว่างกลุ่มประชากรประเภทต่าง ๆ ปีการศึกษา ๒๕๑๔ - ๒๕๑๕ ...	๒๒
๘	แสดงจำนวนเปรียบเทียบอาการป่วยด้วยอาการแน่นจมูกเสียดท้อง ระหว่าง กลุ่มประชากรประเภทต่าง ๆ ปีการศึกษา ๒๕๑๔ - ๒๕๑๕	๒๓
๙	แสดงจำนวนอาการป่วยที่ค้นพบจากการส่งไปรักษาพยาบาลต่อในโรงพยาบาล ระหว่างปีการศึกษา ๒๕๑๔ - ๒๕๑๕	๒๔
๑๐	แสดงกลุ่มอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นใน มศว ปทุมวัน ระหว่างปีการศึกษา ๒๕๑๔-๒๕๑๕	๒๕
๑๑	แสดงจำนวนบริการทางทันตกรรม ระหว่างปี ๒๕๑๔ - ๒๕๑๕ ...	๒๖

ภาค ๑.

การสำรวจปัญหาสุขภาพ

ของอาจารย์ นิลิต นักศึกษา เจ้าหน้าที่ นักการ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปทุมวัน

บทที่ ๑

บทนำ

ภูมิหลัง

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน เดิมเป็นแผนกฝึกหัดครูมัธยม ร.ร.เตรียมอุดมศึกษา (ผ.ค.ต.อ.) โดยได้รับการก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. ๒๔๔๐ ขึ้นกับกรมวิสามัญศึกษากระทรวงศึกษาธิการ ต่อมาได้รับการยกระดับเป็นวิทยาลัยวิชาการศึกษา ปทุมวัน ในปี พ.ศ. ๒๔๔๗ โอนจากกรมวิสามัญขึ้นกับกรมการฝึกหัดครู กระทรวงศึกษาธิการ และได้รับสถาปนาเป็นมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขต ปทุมวัน เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๗ ขึ้นกับทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ

ในสมัยก่อน เมื่อครั้งเป็นแผนกฝึกหัดครูมัธยม (ผ.ค.ต.อ.) เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ผู้ป่วยจะไปขอรับบริการจากหน่วยพยาบาลของโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาตลอดมา ต่อมาปี พ.ศ. ๒๕๐๖ ได้มีการจัดห้องพยาบาลของโรงเรียนมัธยมสาธิต ปทุมวัน ขึ้น ผู้ป่วยของวิทยาลัยวิชาการศึกษา ปทุมวัน ได้ไปขอรับบริการจากหน่วยพยาบาลของโรงเรียนมัธยมสาธิต ซึ่งอยู่ใกล้เคียง เนื่องจากวิทยาลัยวิชาการศึกษาปทุมวัน ยังไม่มีหน่วยงานพยาบาลโดยตรง

ในปี ๒๕๐๗ จึงได้รับอัตราพยาบาล ๑ คน และเริ่มมีหน่วยงานพยาบาล เป็นของวิทยาลัยวิชาการศึกษาปทุมวัน เริ่มให้บริการปฐมพยาบาลแก่ผู้ป่วยตลอดมา จนได้รับสถาปนาเป็นมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

จะเห็นได้ว่า "แผนกฝึกหัดครูมัธยม" ได้ก้าวหน้าขึ้นเป็นวิทยาลัยวิชาการศึกษา จนกระทั่งได้รับเลื่อนฐานะยกระดับขึ้นเป็นมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ในปัจจุบันนี้ ดังนั้น จำนวน อาจารย์ นิสิต นิสิตภาคสมทบ เจ้าหน้าที่ นักการ ฯลฯ จึงเพิ่มปริมาณขึ้นและปัญหาสุขภาพจึงมากขึ้นเป็นเงาตามตัว

พลเมืองของประเทศใดที่มีสุขภาพไม่สมบูรณ์ ปลอ่ยให้มีพยาธิสภาพ เบียดเบียนโดยไม่รู้สึกตัว และโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ไม่พยายามหาช่องทางที่จะขจัดปัญหาอาการของโรคที่เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย .ทิ้งให้อาการของโรคลุกลามมากขึ้น จนไม่สามารถจะรักษาเยียวยาอีกต่อไปได้ เมื่อพิจารณาถึงปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น จะเห็นได้ว่า จุดนี้เองที่เป็นช่องว่างในการบันทึกตอนเสถียรภาพในการพัฒนาประเทศทุก ๆ ด้าน

ถ้าหากทุกหน่วยงานจะได้ร่วมมือกันพิจารณาถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ "หลักใหญ่ ๆ ในการควบคุมป้องกันโรค, โรคติดต่อ, รวมทั้งงานด้านการขจัดปัญหาความพิการและความไร้สมรรถภาพ ที่สำคัญก็คือ การค้นหาผู้ป่วยให้ได้ในระยะที่มีอาการแรกเริ่ม" โดยเสริมสร้างมาตรการที่จะช่วยให้เกิดความปลอดภัยให้แก่ชีวิตทั้งกรณีปกติและฉุกเฉิน ให้กับกลุ่มประชากรที่มาอยู่ร่วมกัน เพื่อปฏิบัติหน้าที่ราชการตลอดระยะเวลา ๘ ชั่วโมง อีกทั้งช่วยกันขจัดปัญหาโรคร้ายเหล่านั้นให้หมดสิ้นไป นับได้ว่าได้ช่วยกันเสริมสร้าง - เสริมสร้างของประเทศไทยให้ดีขึ้น โดยช่วยลดปัญหาผู้ป่วยให้ลดน้อยลง อีกทั้งช่วยลดปัญหาที่รัฐจะต้องลงทุน - สร้างโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเพื่อไว้รองรับคนไข้

ปรัชญาของการดำเนินงานพัฒนาประเทศ ซึ่งผู้บริหารส่วนใหญ่ได้กล่าวไว้ว่า พลเมืองของประเทศใดที่มีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ย่อมเป็นขุมพลังให้กับประเทศชาติได้อย่างสมบูรณ์

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการค้นหาสาเหตุ อาการของโรคในระยะแรกเริ่มให้ได้ เพื่อหาทางช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพต่อไป

อีกทั้งช่วยให้หน่วยงานอื่นของรัฐทุกฝ่าย ได้ดำเนินงานการแก้ไขปัญหาลุขภาพให้สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศ และให้อยู่ในแนวเดียวกันกับสถาบันของรัฐที่รับผิดชอบงานด้านควบคุมป้องกันโรคและการแพร่โรค ฯลฯ โดยตรง

ความมุ่งหมายของการวิจัย

๑. เพื่อค้นหาสาเหตุการแรกเริ่มของโรค โดยนำมาประกอบการดำเนินงาน วางนโยบายและตรวจสอบประสิทธิภาพของงานในด้าน "การควบคุมป้องกันโรค และการแพร่โรครวมถึงป้องกันความพิการ และงานด้านขจัดความไร้สมรรถภาพ" ในสถาบันการศึกษาชั้นสูง (ผลิตครู) โดยมุ่งหมายที่จะดำเนินงานวางแผนนโยบาย ให้สอดคล้องและอยู่ในแนวเดียวกันกับแผนพัฒนางานด้านสาธารณสุขของชาติ ฉบับที่ ๔
๒. เพื่อสำรวจ ปัญหาลุขภาพ ของอาจารย์ นิสิต นักศึกษา เจ้าหน้าที่ และนักรการ ที่มารับบริการในหน่วยพยาบาลระหว่างปีการศึกษา ๒๕๑๔-๒๕๑๕
๓. เพื่อหาช่องทางประสานงานการให้บริการ ตรวจ รักษาพยาบาล และส่งเสริมสุขภาพระหว่างมหาวิทยาลัย กับ หน่วยงานองค์การของรัฐอื่น ๆ ที่ให้บริการ
๔. เพื่อศึกษาถึงวิธีการที่จะขจัดปัญหา และแก้ไขความพิการ อันเนื่องมาจากพยาธิสภาพ ที่เกิดขึ้น
๕. เพื่อศึกษาถึงแหล่งที่จะให้บริการช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาคความพิการ เพื่อขจัดความไร้สมรรถภาพ และวิธีดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ
๖. เพื่อนำผลวิจัยมาประกอบการพิจารณาดำเนินงานปรับปรุงแผนงาน และการให้บริการของหน่วยพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คุณค่าของการวิจัย

๑. ทำให้ได้ทราบข้อมูลที่แน่นอนเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของอาจารย์ นิสิต และเจ้าหน้าที่ ในระดับมหาวิทยาลัย
๒. เป็นการแนะแนวทางให้อาจารย์และนิสิต รวมทั้งผู้ที่อยู่ในสังคมมหาวิทยาลัยได้เข้าใจ และเห็นความสำคัญของความปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ และเพื่อชี้ให้เห็นว่า ความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจจะเป็นขุมพลังไปสู่ความสำเร็จ
๓. เป็นการช่วยป้องกันการแพร่โรค และลดอัตราการเจ็บป่วยในมหาวิทยาลัย และชุมชน และประการสำคัญ เป็นการปลูกฝังทัศนคติให้เห็นความสำคัญของการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อค้นหาและขจัดปัญหาอาการแรกเริ่มของโรค
๔. เป็นการส่งเสริมให้มีการจัดตั้งสถานพยาบาลที่มีมาตรฐาน ในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาทุกแห่ง โดยกำหนดให้ได้สัดส่วนกันระหว่างจำนวนเวชภัณฑ์ กับจำนวนผู้ป่วยรวมทั้งกำหนดแนวทางการพัฒนา และหาทางขยายปรับปรุง ให้ได้มาตรฐานยิ่งขึ้น เพื่อให้เป็นตัวอย่างแก่สถานพยาบาลในระดับอุดมศึกษา
๕. สร้างความปลอดภัยให้กับข้าราชการครู, อาจารย์, นิสิต, นักศึกษา, เจ้าหน้าที่นักรการ ตลอดเวลาราชการ ๔ ชั่วโมง

ขอบข่ายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จำกัดเฉพาะ อาจารย์และนิสิต นักศึกษา เจ้าหน้าที่ นักการ และแม่ค้าของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขต ปทุมวัน ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๑๔-๒๕๑๙ โดยจำแนกได้ดังนี้

ก. อาจารย์	ระหว่างปีการศึกษา ๒๕๑๔-๒๕๑๕	จำนวน	๕๔	คน
	" ๒๕๑๔-๒๕๑๖	"	๘๓	"
	" ๒๕๑๖-๒๕๑๗	"	๘๕	"
	" ๒๕๑๗-๒๕๑๘	"	๘๖	"
	" ๒๕๑๘-๒๕๑๙	"	๘๗	"
ข. นิสิต	" ๒๕๑๔-๒๕๑๕	"	๘๒๓	"
	" ๒๕๑๕-๒๕๑๖	"	๘๔๔	"
	" ๒๕๑๖-๒๕๑๗	"	๘๕๒	"
	" ๒๕๑๗-๒๕๑๘	"	๘๙๙	"
	" ๒๕๑๘-๒๕๑๙	"	๘๑๒	"
ค. นิสิตภาคสมทบ	" ๒๕๑๔-๒๕๑๕	"	๓๓๒	"
	" ๒๕๑๕-๒๕๑๖	"	๓๗๖	"
	" ๒๕๑๖-๒๕๑๗	"	๓๖๓	"
	" ๒๕๑๗-๒๕๑๘	"	๔๗๕	"
	" ๒๕๑๘-๒๕๑๙	"	๓๖๑	"
ง. เจ้าหน้าที่-นักการ	" ๒๕๑๔-๒๕๑๕	"	๒๑	"
	" ๒๕๑๕-๒๕๑๖	"	๓๔	"
	" ๒๕๑๖-๒๕๑๗	"	๓๔	"
	" ๒๕๑๗-๒๕๑๘	"	๓๘	"
	" ๒๕๑๘-๒๕๑๙	"	๓๘	"
จ. แม่ค้า	" ๒๕๑๔-๒๕๑๕	"	๑๐	"
	" ๒๕๑๕-๒๕๑๖	"	๒๕	"
	" ๒๕๑๖-๒๕๑๗	"	๒๕	"
	" ๒๕๑๗-๒๕๑๘	"	๓๘	"
	" ๒๕๑๘-๒๕๑๙	"	๓๗	"

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

เนื่องจากมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้น และมีจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากหน่วยพยาบาลเป็นจำนวนมาก ซึ่งมีอาการของโรคหลายชนิดในแต่ละบุคคล

เพื่อสำรวจและค้นหาผู้ป่วยให้ได้ในระยะที่มีอาการแรกเริ่มของโรค โดยมีวัตถุประสงค์ในการควบคุมป้องกันโรคและการแพร่โรค รวมถึงงานด้านการป้องกันความพิการ และขจัดความไร้สมรรถภาพให้หมดไป^๑ หน่วยพยาบาลได้สำรวจและรวบรวมอาการของโรคได้ ๗๒ อาการ และได้คัดเลือกเฉพาะอาการที่พบบ่อย นำมาเสนอ ๑๖ อาการเท่านั้นดังนี้ :-

1 Langmuir A.D. 1968. The Surveillance of Communicable Diseases. WHO Chronical : 439-444

Terris M. 1966. The Teaching of Epidemiology to Medical Students. The Archives of Environmental Health. 12:801-813

- | | |
|---------------------|----------------------|
| - ไข้หวัดใหญ่ | - ไข้หวัด |
| - ปวดท้อง | - ปวดรอบเดือน |
| - โรคกระเพาะ | - ท้องเดิน |
| - ต่อมทอนซิลอักเสบ | - ปวดศีรษะ |
| - แน่นจมูกเสียดท้อง | - ต่อม้ำเหลืองอักเสบ |
| - หลอดลมอักเสบ | - ไอเรื้อรัง |
| - ลมพิษ | - ตาแดง |
| - ไซนัสอักเสบ | - ปวดศีรษะข้างเดียว |

(โปรดดูคำอธิบายถึงลักษณะของโรค อาการ อาการแทรกซ้อนในภาคผนวก (เอกสาร หมายเลข ๑๔-๓๔)

ดำเนินการสำรวจจำนวนผู้ป่วย อาการของโรคที่เกิดขึ้นจากกลุ่มประชากรในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ซึ่งมีสถานภาพแตกต่างกัน และสมควรชี้แจงดังนี้ :-

๑. จำนวนผู้ป่วย หมายถึงเฉพาะผู้ที่เข้ามาใช้บริการ การปฐมพยาบาล, การตรวจและรับการรักษา, ซึ่งรวมถึงการส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล
๒. การสำรวจอาการป่วย อาการป่วยในที่นี้หมายถึง อาการที่ตรวจพบเมื่อผู้ป่วย เข้ามาใช้บริการที่หน่วยพยาบาล โดยบันทึกอาการที่ปรากฏ ไม่ว่าจะเป็นอาการของโรคที่เกิดขึ้นโดยตรงหรือภาวะแทรกซ้อนของโรค เช่น เป็นโรคท้องเดินและมีไข้, บางกรณีอาจจะต้องบันทึก ๓-๔ อาการในผู้ป่วยคนเดียวกัน เช่น ตกรถเมล์มีบาดแผลและข้อเท้าแพลง-ทั้ง ๓ อาการนี้จะถูกแยกบันทึก เพื่อสะดวกแก่การเก็บรวบรวมข้อมูล คือ :-
 - การตกรถ เมล์ถือว่าเป็นอุบัติเหตุที่ผู้ป่วยได้รับ เก็บบันทึกในเรื่องอุบัติเหตุ
 - มีบาดแผลเกิดขึ้นที่เข้า, น่อง โดยมีทั้งบาดแผลถลอกและมีรอยฉีกขาดหน่วยพยาบาล จะทำความสะอาดบาดแผลและแต่งบาดแผลให้ และนำส่งโรงพยาบาล หรือสถานที่ใกล้เคียง เพื่อเย็บบาดแผลที่ฉีกขาด
 - ข้อเท้าแพลงเป็นอาการชนิดหนึ่งที่จำเป็นจะต้องให้การปฐมพยาบาลด้วย
๓. การสำรวจผู้ป่วยที่มีสถานภาพแตกต่างกันได้แก่ อาจารย์, นิสิต, นักศึกษา, พนักงาน, เจ้าหน้าที่, นักการภารโรง, และแม่ค้า ผู้ซึ่งทำการค้าเฉพาะภายในมหาวิทยาลัย ทั้งหมดนี้หมายถึง บุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่แตกต่างกัน ภายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ - วิทยาเขต ปทุมวัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการแบ่ง เป็นขั้นตอนดังนี้

๑. การสร้างเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล
๒. แบบตัวอย่างในการเก็บข้อมูล
๓. วิธีการเก็บข้อมูล

๑. การสร้างเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

แบบสำรวจข้อมูล แบ่งเป็น ๓ ประเภท คือ

๑. แบบสำรวจข้อมูลสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการ ประกอบด้วย เลขที่ วันเดือนปี ชื่อ-สกุล เพศ, อาการของโรค, การให้บริการปฐมพยาบาล และการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย
๒. แบบสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่นำส่งโรงพยาบาล ประกอบด้วย เลขที่ วันเดือนปี ชื่อ-สกุล เพศ, อาการ, การให้บริการปฐมพยาบาลก่อนนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล และการเยี่ยมติดตามผล
๓. แบบสำรวจรายชื่อผู้ป่วย ผู้ได้รับอุบัติเหตุ ประกอบด้วย เลขที่ วันเดือนปี ชื่อ-สกุล เพศ สาเหตุของอุบัติเหตุ ตำแหน่งที่ได้รับอุบัติเหตุ อาการ และการให้บริการปฐมพยาบาล - การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย

๒. แบบตัวอย่างในการเก็บข้อมูล

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

รายชื่อผู้ป่วยที่มารับบริการ

เริ่มบันทึก- มิถุนายน ๒๕..... ถึง มีนาคม ๒๕.....
 สถานภาพ ที่มารับบริการจากห้องพยาบาล

เลขที่	วัน เวลา เดือน ปี	ชื่อ สกุล	เพศ	ชั้น	อาการ	การให้บริการปฐมพยาบาล และการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย	เย็บมติดตามผลการรักษา
	๑๐.๓๐ น. ๒๕ กค.๑๔	น.ส.บุหงา คนดี	หญิง	๓	- ปวดศีรษะข้างเดียว อย่างรุนแรง - ตาพลา - อุดมภูมิ ต๗.๘๐ซ.	- A.P.C. ๒ เม็ด - ให้รับประทานยาที่เคยได้รับการรักษา และนำติดตัวมาด้วย - วางกระป๋มน้ำแข็งที่ศีรษะ - นอนพักผ่อนเพื่อรอสอบวิชาภูมิศาสตร์ เวลา ๑๓.๓๐ น. - ติดต่อหัวหน้าอาจารย์ที่ปรึกษา, อาจารย์ที่ปรึกษา, อาจารย์ผู้ควบคุม วิชาภูมิศาสตร์เพื่อขออนุญาตสอบในห้องพยาบาล	- มีภูมิลาเมาในพระนคร - มีแพทย์ประจำครอบครัว - จากคำบอกเล่าเคยมีอาการของไฟรั้งกระดูกไขสันหลัง - แจ้งให้ผู้ปกครองทราบ และควรมารับผู้ป่วยกลับบ้านหลังจากสอบเสร็จแล้ว

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

รายชื่อผู้ได้รับอุบัติเหตุ

เริ่มบันทึก มิถุนายน ๒๕..... ถึง มีนาคม ๒๕.....

สถานภาพ..... ที่มารับบริการจากห้องพยาบาล

เลขที่	วัน เวลา เดือน ปี	ชื่อสกุล	เพศ	ชั้น	สาเหตุของอุบัติเหตุ	ตำแหน่งที่ได้รับอุบัติเหตุ	อาการ	การให้บริการปฐมพยาบาล และการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย	เยยมติตามผลการรักษา
๑	๘.๐๐ น. ๑๘ สค.๑๘	น.ส. มาลี รักเรียน	หญิง	๒	ตกรถเมล์	- มือซ้ายถลอก - บริเวณกลางน่องข้างขวา - มีบาดแผลขีดลึก เลือดไหลซึม - ข้อเท้าข้างขวาแพลง	- ปวดบริเวณบาดแผล - ปวดที่ข้อเท้าข้างขวา	- แผลสกปรก - ทำความสะอาดบาดแผล - ห้ามเลือดตำแหน่งที่มีแผลลึก - นำส่งโรงพยาบาล - แพทย์ผู้ให้การรักษา แพทย์หญิง สมรัตน์ रणองธานี	- อาศัยหอพักระหว่างการศึกษา - นำส่งโรงพยาบาลตำรวจ - เย็บบาดแผล ๖ เข็ม - ฉีด Tetanus toxoid ๑ เข็ม - Amphiline 250 mg. ทุก ๔ ชั่วโมง - นัดติดตามวันที่ ๒๒ สค.๑๘
	๘.๐๐ น. ๑๘ สค.๑๘	น.ส. มาลี รักเรียน	หญิง	๒	ตกรถเมล์			- ควรรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ - ระมัดระวังไม่ให้บริเวณแผลถูกน้ำจนกว่าจะดีดใหม่ - ก่อนรับประทานยาแก้ปวด หรือยาปฏิชีวนะทุกครั้ง ไม่ควรปล่อยให้กระเพาะอาหารว่าง ควรรับประทานยาหลังจากรับประทานอาหาร	

เลขที่	วัน เวลา เดือน ปี	ชื่อสกุล	เพศ	ชั้น	สา เหตุของอุบัติเหตุ	ตำแหน่งที่ได้รับ อุบัติเหตุ	อาการ	การให้บริการปฐมพยาบาล และการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย	เยยมติดตามผลการรักษา
	๘.๐๐ น.	น.ส. มาลี รักเรียน	หญิง	๒	ตกรถ เมลล์		- แผลอักเสบ เล็กน้อย - อาการทั่วไป ดีขึ้น	หรืออาจจะต้องรับ ประทานยาเคลือบกระ- เพาะ เช่น Alum milk ๑ ช้อนโต๊ะ ประมาณ ๑๔ ซีซี. ก่อน เนื่องจกยาแก้ปวด เหล่านี้มีฤทธิ์และส่วนผลม ของกรด อาจจะช่วยกัก กระเพาะให้เป็นแผลได้	
	๑๐.๓๐ น. ๒๓ สค.๑๔							- ห้ามแกะ เกา บริเวณบาด แผล	- หัดใหม่ เรียบร้อยแล้ว - แผลติดกันดี แห่งสะอาด

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

รายชื่อผู้ป่วยที่นำส่งโรงพยาบาล

เริ่มบันทึก มิถุนายน ๒๕.... ถึง มีนาคม ๒๕....

สถานภาพ..... ที่มารับบริการจากห้องพยาบาล

เลขที่	วัน เวลา เดือน ปี	ชื่อสกุล	เพศ	ชั้น	อาการ	การให้บริการปฐมพยาบาลก่อนนำผู้ป่วยส่งต่อฯ และการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วย	เยี่ยมและติดตามผลการรักษา
๑	๔.๐๐ น. ๗ กค.๑๗	นายเดชา ดีใจ	ชาย	๑	ระหว่างชั่วโมงเรียนวิชาพลศึกษา ขณะวิ่งเตะฟุตบอลได้ปวดอุ้งหลังอย่างรุนแรงจนหน้าเขียว เพื่อนได้หามนำมาพักที่หน่วยพยาบาล	- นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลตรวจ - ให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วย ก่อนทำการผ่าตัดดังนี้ - ขณะที่ยังเตะฟุตบอล โดยไม่ได้นั่งกางเกง (Supporter) เป็นเหตุให้เกิดการบิดที่ต่อมหลังเกิดการบิดเกิดขึ้นตรงข้อที่เป็นศูนย์รวมของเส้นเลือด ประสาท หรือต่อมน้ำเชื้อ Sperm ถูกบิดเป็นเกลียวเป็นเหตุให้การไหลเวียนเลือดไม่สะดวก จึงมีอาการปวดรุนแรง จำเป็นจะต้องผ่าตัด ถ้าปล่อยทิ้งไว้เนื้อบริเวณนั้นจะตาย เชื้อจะลามเข้าสู่วัยวะอื่น ๆ ทำให้เกิดอาการอักเสบบริเวณที่เชื้อเข้าไป จะทำให้เกิดอันตรายมากขึ้น	- ๔.๐๐ น. แพทย์ได้ทำการผ่าตัด Torsion of the testis - ынยอมผ่าตัด - พักรักษาตัวในโรงพยาบาล - แพทย์ให้การรักษาผ่าตัด - นายแพทย์ พ.ต.ท. สวัสดิ์ บุญยะกุล
	๘.๓๐ น. ๑๑ กค.๑๗						- ศศโหม เรียบร้อย - แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

สถิติจำนวน อาจารย์ นิสิต นักศึกษา เจ้าหน้าที่ นักการ แม่ค้า
 ของ มศว. ปทุมวัน
 ที่รับบริการจากหน่วยพยาบาล
 ตั้งแต่ มิถุนายน ๒๕.... - มีนาคม ๒๕....

เลขที่	อาการของโรค	เดือน	จำนวนผู้ป่วย										รวม	หมายเหตุ
			มีย.	กค.	สค.	กย.	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.		
๑	ปวดท้อง													
๒	ปวดรอบเดือน													
๓	ปวดศีรษะ													
๔	Diarrhea													
๕	Acute Dirrhea													
๖	โรคกระเพาะ													
๗	ริดสีดวงทวาร													
๘	ไส้ติ่งอักเสบ													
๙	ตะคริว													
๑๐	จามบ่อย ๆ													
๑๑	ไข้หวัด													
๑๒	ไข้หวัดใหญ่													
๑๓	ไข้ไทฟอยด์													
๑๔	Sinusitis													
๑๕	ตัวเหลือง, ตาเหลือง													
๑๖	Tonsillitis													
๑๗	ไข้มาเลเรีย													
๑๘	ตับอักเสบ													
๑๙	หริณ เจ็บผนังศีรษะ													
๒๐	ผื่นขึ้นตามตัว													
๒๑	เกลื้อน													
๒๒	มีตุ่มน้ำเหลือง													
๒๓	ลมพิษ													

หมายเหตุ เป็นส่วนย่อยอาการของโรคซึ่งมีทั้งหมด ๗๒ อาการ

สถิติจำนวน อาจารย์ นิสิต นักศึกษา เจ้าหน้าที่ นักการ แม่ค้า
ของ มศว. ปทุมวัน
ที่รับบริการจากหน่วยพยาบาล แยกจำนวน
ชาย-หญิง ที่เจ็บป่วย
ตั้งแต่ มิถุนายน ๒๕.... - มีนาคม ๒๕....

เลขที่	อาการของโรค	อาจารย์		นิสิต		นักศึกษา		เจ้าหน้าที่		นักการ		แม่ค้า	รวม
		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง		
๑	ปวดท้อง												
๒	ปวดรอบเดือน												
๓	ปวดศีรษะ												
๔	Diarrhea												
๕	Acute Diarrhea												
๖	โรคกระเพาะ												
๗	ริดสีดวงทวาร												
๘	ไส้ติ่งอักเสบ												
๙	ตะคริว												
๑๐	จามบ่อย ๆ												
๑๑	ไข้หวัด												
๑๒	ไข้หวัดใหญ่												
๑๓	ไข้ไทฟอยด์												
๑๔	Sinusitis												
๑๕	ตัวเหลือง, ตาเหลือง												
๑๖	Tonsillitis												
๑๗	ไข้มาเลเรีย												
๑๘	ตับอักเสบ												
๑๙	หริ่มม เจ็บหนังศีรษะ												
๒๐	ผื่นขึ้นตามตัว												
๒๑	เก้ลิ้น												
๒๒	มีตุ่มน้ำเหลือง												
๒๓	ลมพิษ												

หมายเหตุ เป็นส่วนย่อยอาการของโรคซึ่งมีทั้งหมด ๓๒ อาการ

สถิติจำนวน อาจารย์ นิสิต นักศึกษา เจ้าหน้าที่ นักการ แม่ค้า
ของ มศว. ปทุมวัน
ที่รับบริการจากหน่วยพยาบาล
ตั้งแต่ มิถุนายน ๒๕..... ถึง มีนาคม ๒๕.....

	จำนวนคนทั้งหมด		รวม	จำนวนผู้ป่วย		รวม	หมายเหตุ
	ชาย	หญิง		ชาย	หญิง		
อาจารย์							
เจ้าหน้าที่							
นิสิต							
นักศึกษา							
คณงาน							
แม่ค้า							
	รวมคนทั้งหมด			รวมผู้ป่วยทั้งหมด			

หมายเหตุ จำนวนพยาบาล ๑ คน ต่อจำนวนคนทั้งหมด.....คน

๓. วิธีการเก็บข้อมูลเพื่อนำมาศึกษา

ข้อมูลที่ต้องการเป็นข้อมูลที่ได้จากการบันทึกอาการป่วยที่พบ การรักษาพยาบาลที่ได้รับจากหน่วยพยาบาล และที่ส่งไปปรึกษาการรักษาต่อที่โรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ในหน่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่จะบันทึกอาการป่วยที่พบ ไม่ว่าจะเป็นอาการที่ผู้มารับบริการบอกเล่า หรือที่ค้นพบใหม่ทุกอาการ พร้อมทั้งให้การักษาพยาบาลตามอาการนั้น ๆ ด้วยเหตุนี้ ผู้รับบริการแต่ละคนจะถูกบันทึกอาการเกิน ๑ อาการขึ้นไป โดยเฉพาะการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ จะพบว่ามียาจำนวนมาก ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะเฉพาะของผู้รับบริการ กล่าวคือ ผู้รับบริการมีจำนวนที่แน่นอน (อาจารย์ เจ้าหน้าที่ นิสิต นักศึกษา นักการ และแม่ค้าในมหาวิทยาลัย) เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นจะมารับบริการ ณ หน่วยพยาบาลเป็นเบื้องต้น

จากบัตรบันทึกอาการป่วยที่พบและการรักษาพยาบาลที่ได้ จะนำไปประมวลเป็นสรุปรายเดือน โดยแยกเป็นอาการของโรคที่พบตามกลุ่มผู้มารับบริการ เช่น อาจารย์ นิสิต นักศึกษา เป็นต้น

อนึ่ง ตัวเลขที่ปรากฏนั้น แสดงถึงการนับจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการ อาจเป็นผู้ป่วยคนเดียวซึ่งป่วยด้วยโรคหลายโรค เช่น ปวดศีรษะ ท้องเดิน และมีไข้รวมอยู่ด้วย หรือกรณีตกเลือด มีบาดแผลและข้อเท้าแพลง

ดังนั้น จึงบันทึกอาการป่วยในรายเดียวกันที่มารับบริการจากหน่วยพยาบาลด้วยโรคหลายโรค ต่อ ๑ คน อีกทั้งหน่วยพยาบาลมีความจำเป็นในการสำรวจ เพื่อกำหนดความหมดเปลืองเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในเรื่องเวชภัณฑ์และครุภัณฑ์ เพื่อนำข้อมูลเหล่านี้มาประกอบพิจารณาการของบประมาณ และปรับปรุงแผนงานในโอกาสต่อไป

บทที่ ๓

ผลการศึกษา

การศึกษาลักษณะความเจ็บป่วยและอุบัติ เหตุที่เกิดขึ้นในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน เป็นการศึกษากลุ่มประชากรเป้าหมายซึ่งประกอบด้วย อาจารย์ นิสิต นักศึกษา เจ้าหน้าที่ นักการและแม่ค้า ที่ทำการค้าในบริเวณมหาวิทยาลัย โดยเริ่มศึกษาตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๐๗ เป็นต้นมา แต่การนำเสนอผล การศึกษาจะใช้ข้อมูลที่เกิดขึ้นระหว่างปีการศึกษา ๒๕๑๔-๒๕๑๕ เท่านั้น

อนึ่ง เนื่องจากระบบการเก็บข้อมูลได้รับการออกแบบเพื่อเก็บ "อาการป่วย" ที่ค้นพบทุก ๆ อาการ ในการมารับบริการ ณ หน่วยพยาบาลไว้เท่านั้น ฉะนั้น ผลการศึกษาจึงมุ่งที่จะเสนอผลการค้นหา อาการป่วยให้ได้ในระยะแรกเริ่มของโรค เพื่อนำไปสู่การพัฒนาขบวนการให้บริการแก่กลุ่มประชากร ใน มหาวิทยาลัย ซึ่งรวมถึงการพัฒนาระบบการเก็บข้อมูลที่สมบูรณ์ เพื่อใช้ประกอบการดำเนินการ วางนโยบายและตรวจสอบประสิทธิภาพของงาน ทำการปรับปรุงให้ดีขึ้นเรื่อย ๆ ตลอดจนพัฒนาตัวบุคคลด้วย แล้ว ประเมินผลสรุปปัญหาและข้อควรแก้ไข เพื่อเป็นประโยชน์แก่การดำเนินงานในระยะต่อไป

ผลการศึกษาจะแยกนำเสนอเป็น ๕ ตอน กล่าวคือ

- ตอนที่ ๑ ลักษณะประชากรผู้มารับบริการ ณ หน่วยพยาบาล
- ตอนที่ ๒ อาการป่วยที่ค้นพบในหน่วยพยาบาล
- ตอนที่ ๓ ลักษณะความเจ็บป่วยของผู้รับบริการที่ส่งไปรักษาพยาบาลต่อที่โรงพยาบาล
- ตอนที่ ๔ อุบัติ เหตุที่เกิดขึ้นในมหาวิทยาลัย
- ตอนที่ ๕ การบริการทางทันตกรรม

ตอนที่ ๑ ลักษณะประชากรที่มาใช้บริการ ณ หน่วยพยาบาล

เพื่อแบ่งประ เภทของกลุ่มประชากรที่มารับบริการจากหน่วยพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนคริน-ทรวิโรฒ ครอบคลุมไปถึง อาจแบ่งออกได้เป็น ๕ กลุ่ม คือ อาจารย์ นิสิต นักศึกษา เจ้าหน้าที่ นักการ และ แม่ค้าผู้ทำการค้าภายในมหาวิทยาลัย

ตอนที่ ๒ อาการป่วยที่ค้นพบ ณ หน่วยพยาบาล

อาการป่วยที่นำเสนอจะนำเสนอเฉพาะอาการป่วยที่พบมาก ๑๖ อาการ จากจำนวนอาการ ป่วยทั้งหมด ๗๒ อาการ เท่านั้น ทั้งนี้เพื่อเปรียบเทียบดูลักษณะอาการป่วยแต่ละปีว่ามีการผันแปรไปอย่างไร

อาการป่วยที่ค้นพบ ณ หน่วยพยาบาลดังแสดงไว้ในตารางที่ ๓ นั้น ชี้ให้เห็นว่า การรักษา พยาบาลโรคที่พบทั่ว ๆ ไป สามารถดำเนินการในหน่วยบริการขนาดย่อมกว่าโรงพยาบาลได้ และหน่วย พยาบาลขนาดย่อมนี้จะช่วยกรองคนไข้ เฉพาะกลุ่มที่มีความจำเป็นต้องรักษาในโรงพยาบาลเท่านั้น ที่จะไป ใช้บริการในโรงพยาบาลอันจะเป็นการช่วยลดความคับคั่งของโรงพยาบาลลงได้

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากระบบการเก็บข้อมูลยังไม่ใคร่สมบูรณ์นัก จึงไม่สามารถเก็บประวัติ การเจ็บป่วยของผู้มารับบริการแต่ละรายได้ด้วยข้อจำกัดดังกล่าวนี้ การศึกษา การกระจายของความเจ็บ ป่วยในกลุ่มประชากรประ เภทต่าง ๆ จึงอาจกระทำได้เพียงการศึกษาค่าเฉลี่ยของอาการเจ็บป่วยที่ค้นพบต่อ ๑ คน เพื่อค้นหาตัวแปรที่จะชี้ถึงการใช้บริการประ เภทต่าง ๆ เหล่านี้

ตอนที่ ๓ ลักษณะความเจ็บป่วยที่ค้นพบจากการส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาล จากโรงพยาบาล

เนื่องจากลักษณะที่ตั้งของ มศว. ปทุมวัน อยู่ใกล้กับโรงพยาบาลใหญ่ ๒ แห่ง คือโรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลเฉพาะโรคอีก ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลโรคฟัน ในคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฉะนั้นการนำส่งผู้ป่วยเพื่อทำการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลเหล่านี้จึงนับว่าสะดวกพอสมควร เนื่องจากระยะทางระหว่างมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลไม่ไกลเกินไป

อีกประการหนึ่ง การกรองผู้ป่วยโดยหน่วยพยาบาล ย่อมจะแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลในด้านความคับคั่งของผู้ป่วยที่จะพากันไปรออยู่ในแผนกผู้ป่วยนอกตามโรงพยาบาลของรัฐ ดังที่ทราบกันโดยทั่วไป

ตอนที่ ๔ อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นและบริการที่ได้รับจากหน่วยพยาบาล

จากการบันทึกอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในสถานศึกษา หรืออุบัติเหตุที่เกิดขึ้นนอกสถานศึกษา แต่มารับบริการจากหน่วยพยาบาล ไม่อาจแยกจำนวนรายที่ได้รับอุบัติเหตุได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้เนื่องจากอุบัติเหตุแต่ละครั้งต้องการทำการปฐมพยาบาล และการรักษาพยาบาลอื่น ๆ ฉะนั้นผู้ป่วยคนเดียวกันที่ได้รับอุบัติเหตุจะถูกบันทึกอาการและสาเหตุของอุบัติเหตุ พร้อมทั้งบริการที่เฝ้าไข้เกินกว่า ๑ รายการ อันเป็นสาเหตุให้จำนวนของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ และรับบริการจึงมีจำนวนสูงมาก การรายงานนี้จึงจำกัดเพียงการเสนอสถานะการณ์ของอุบัติเหตุว่า มีกลุ่มอุบัติเหตุอะไรบ้าง เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

ตอนที่ ๕ บริการทางทันตกรรมที่ได้รับจากโรงพยาบาล

ปัญหาโรคฟันที่มีความสัมพันธ์กับการศึกษาของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาไม่น้อยไปกว่านักเรียนในระดับต้น ๆ

ทั้งนี้ เนื่องจากโรคฟันเป็นโรคที่ทำความทรมานแก่ผู้ป่วย และอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน - ของโรคร้ายแรงอื่น ๆ ได้เช่น ต่อมทอนซิลอักเสบ โรค Rheumatic heart disease โรคไต ฯลฯ เพราะเหตุว่าโรคที่เกิดขึ้นภายในอวัยวะช่องปากทุกโรค ย่อมจะเป็นบ่อเกิดของการเดิมเชื้อ หรือเพิ่มเชื้อเข้าสู่ร่างกายทางระบบไหลเวียนเลือด หลอดประสาทน้ำเหลือง สามารถแพร่กระจายเข้าสู่ทุกส่วนของอวัยวะต่าง ๆ กล่าวได้อย่างรวดเร็ว นอกจากจะเป็นการบั่นทอนสุขภาพในการเรียนการสอนของครู อาจารย์ นิสิต ฯลฯ แล้ว อาจเป็นเหตุให้ผู้ป่วยจะต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร ซึ่งก็หมายถึงการสูญเสียชุมพลของประเทศ

สรุป

กลุ่มอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นใน มศว. ปทุมวัน ระหว่างปีการศึกษา ๒๕๖๔-๖๕ มีดังนี้

๑. กลุ่มอุบัติเหตุเนื่องจากยานพาหนะ ได้แก่ รถยนต์ชน รถมอเตอร์ไซด์ชน ตกจากรถจักรยาน ตกจากรถเมล์ และตกเรือ
๒. กลุ่มอุบัติเหตุเนื่องจากของมีคมบาด ได้แก่ มีดบาด แก้วบาด กระຈกแฉ่นดาบาด - ขอบดา และขวตน้ำอ้ดลมระเป็ด
๓. กลุ่มอุบัติเหตุเนื่องจากของแหลมตำหรือแทง ได้แก่ แผลถูกของแหลมแทง ดินสอตำ แหงขอบดา ตะปูตำ เลี่ยนตำ ครีบตำ เจียงปลายัก และดินสอตำตำที่มือ
๔. กลุ่มอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม (ไม่รวมยานพาหนะ) ได้แก่ หกล้มศีรษะฟาด หกล้มเท้าแพลง หกล้มกระดูกหัก หกล้มข้อเคล็ด หกล้มข้อเคลื่อน หกล้มกล้ามเนื้อฉีก ตกบันได ตกต้นไม้ สดุดก้อนหิน และสดุดคอไม้
๕. แผลเนื่องจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก และกรดหกรด ได้แก่ แผลถูกกรดไหม้ แผลไฟไหม้ และแผลน้ำร้อนลวก
๖. แผลถลอกและแผลฉีกจากหลายสาเหตุ ได้แก่ แผลถลอก แผลฉีก และเล็บฉีก
๗. เป็นลม
๘. เป็นตะคริว
๙. อุบัติเหตุเนื่องจากเหตุอื่น ๆ เช่น เศษแก้วเข้าตา ไฟช้อต ลื่นชกัด ฯลฯ

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบประชากรที่มารับบริการระหว่างปีการศึกษา ๒๕๑๔-๒๕๑๕

ประเภท	๒๕๑๔ - ๒๕๑๕		๒๕๑๕ - ๒๕๑๖		๒๕๑๖ - ๒๕๑๗		๒๕๑๗ - ๒๕๑๘		๒๕๑๘ - ๒๕๑๙		หมายเหตุ
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
อาจารย์	๕๔	๔.๗	๘๓	๗.๑	๙๕	๕.๐๘	๙๖	๔.๗	๙๗	๕.๖	
นิสิต	๘๒๓	๖๖.๑	๘๔๔	๗๒.๖	๙๕๒	๕๐.๙๐	๘๙๙	๔๓.๙	๘๑๒	๔๖.๕	
นักศึกษา	๓๓๒	๒๖.๗	๑๗๖	๑๕.๑	๓๖๓	๔๐.๘๒	๔๗๕	๔๓.๖	๓๖๑	๔๓.๖	
เจ้าหน้าที่-นักรการ	๒๑	๑.๗	๓๔	๓.๐	๓๕	๑.๘๒	๓๘	๑.๙	๓๘	๒.๒	
แม่ค้า	๑๐	๐.๘	๒๕	๒.๒	๒๕	๑.๓๔	๓๘	๑.๙	๓๗	๒.๑	
รวม	๑๒๔๕	๑๐๐.๐	๑๑๖๒	๑๐๐.๐	๑๘๖๙	๑๐๐.๐	๒๐๔๖	๑๐๐.๐	๑๗๕๕	๑๐๐.๐	

ตารางที่ ๑ แสดงลักษณะของประชากรที่มารับบริการจากหน่วยพยาบาล ซึ่งในแต่ละปีจะมีส่วนประกอบคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ จะพบว่า ประชากรส่วนใหญ่ได้แก่ นิสิต และนักศึกษา ซึ่งมีจำนวนประมาณ ๙๐% ของกลุ่มประชากรเป้าหมายทั้งหมด จากข้อเท็จจริงดังกล่าวนี้ นิสิตและนักศึกษานำจะเป็นกลุ่มที่ใช้บริการ ณ หน่วยพยาบาลมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ แต่ทว่าจากข้อมูลที่รวบรวมได้ชี้ให้เห็นว่า ผลสรุปเป็นตรงกันข้าม ดังแสดงไว้ใน

ตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบจำนวนอาการป่วยที่ค้นพบต่อคนของผู้รับบริการประเภทต่าง ๆ พ.ศ. ๒๕๑๔-๒๕๑๕

ประเภท	ปีการศึกษา ๒๕๑๔ - ๒๕๑๕			ปีการศึกษา ๒๕๑๕ - ๒๕๑๖			ปีการศึกษา ๒๕๑๖ - ๒๕๑๗			ปีการศึกษา ๒๕๑๗ - ๒๕๑๘			ปีการศึกษา ๒๕๑๘ - ๒๕๑๙		
	ผู้รับบริการ	จำนวนอาการป่วย	จำนวนอาการป่วย/คน	ผู้รับบริการ	จำนวนอาการป่วย	จำนวนอาการป่วย/คน	ผู้รับบริการ	จำนวนอาการป่วย	จำนวนอาการป่วย/คน	ผู้รับบริการ	จำนวนอาการป่วย	จำนวนอาการป่วย/คน	ผู้รับบริการ	จำนวนอาการป่วย	จำนวนอาการป่วย/คน
อาจารย์ นิสิต นักศึกษา เจ้าหน้าที่-นักรการ แม่ค้า	๕๔	๑,๔๗๔	๒๕.๔	๘๓	๑,๖๘๓	๒๐.๓	๔๕	๒,๐๓๑	๒๑.๕	๔๖	๒,๔๑๖	๒๕.๒	๔๗	๒,๕๐๗	๒๕.๘
	๘๒๓	๓,๕๘๖	๔.๔	๘๔๔	๔,๑๑๖	๔.๘	๔๕๒	๔,๔๓๔	๔.๖	๘๔๔	๕,๔๕๒	๖.๖	๘๑๒	๖,๐๑๘	๗.๕
	๓๓๒	๑,๑๕๑	๓.๔	๑๗๖	๑,๕๓๘	๘.๗	๗๖๓	๑,๖๘๐	๒.๒	๔๗๕	๒,๐๒๒	๒.๑	๗๖๑	๒,๒๕๔	๓.๐
	๒๑	๒,๓๕๔	๑๑๒.๓	๓๔	๑,๖๕๔	๔๘.๘	๓๔	๒,๔๘๒	๘๗.๗	๓๘	๓,๔๕๔	๔๑.๐	๓๘	๓,๔๘๕	๑๐๕.๔
	๑๐	๑,๔๒๕	๑๔๒.๕	๒๕	๑,๔๘๕	๗๔.๕	๒๕	๑,๖๐๑	๖๔.๐	๓๘	๑,๓๕๕	๓๕.๗	๓๗	๒,๐๘๒	๕๖.๓
รวม	๑,๒๔๕	๔,๔๔๕	๘.๐	๑,๑๖๒	๑๐,๔๘๑	๔.๕	๑,๘๖๔	๑๒,๗๒๘	๖.๖	๒,๐๔๖	๑๕,๒๐๔	๗.๕	๑,๗๕๕	๑๖,๘๕๑	๔.๗
เฉลี่ยจำนวนอาการป่วย/คน															

ตารางที่ ๒ แสดงเปรียบเทียบจำนวนอาการป่วยที่ค้นพบต่อผู้รับบริการหนึ่งคน ระหว่างปีการศึกษา ๒๕๑๔-๒๕๑๕ เมื่อพิจารณาจำนวนอาการป่วยที่ค้นพบต่อ ๑ คน จะอยู่ระหว่าง ๖.๖ ถึง ๙.๗ อาการป่วย/คน แต่เมื่อพิจารณาแยกแต่ละกลุ่มประชากรเป้าหมายจะพบความแตกต่างที่น่าสนใจมาก กล่าวคือ กลุ่มแม่ค้าและเจ้าหน้าที่คนงาน เป็นกลุ่มที่มีอาการป่วยต่อคนสูงกว่ากลุ่มนิสิตนักศึกษาอย่างมาก และจะมีลักษณะคล้ายคลึงกันทุก ๆ ปี ตัวอย่าง เช่น ปี ๒๕๑๔-๒๕๑๕ แม่ค้ามีอาการป่วย/คน เท่ากับ ๑๔๒.๕ เจ้าหน้าที่คนงานเท่ากับ ๑๑๒.๓ ในขณะที่นิสิตมีอาการป่วย/คน เป็น ๔.๕ นักศึกษาเท่ากับ ๓.๕

ตารางที่ ๓ อาการป่วย ๑๖ อาการที่มีจำนวนสูง จากการค้นพบในหน่วย
พยาบาล ระหว่างปีการศึกษา ๒๕๑๔ - ๒๕๑๕

อาการป่วย	๒๕๑๔-๒๕๑๕		๒๕๑๕-๒๕๑๖		๒๕๑๖-๒๕๑๗		๒๕๑๗-๒๕๑๘		๒๕๑๘-๒๕๑๙	
	จำนวน อาการ ป่วย	อันดับ	จำนวน อาการ ป่วย	อันดับ	จำนวน อาการ ป่วย	อันดับ	จำนวน อาการ ป่วย	อันดับ	จำนวน อาการ ป่วย	อันดับ
๑. ใช้หวัดใหญ่	๖๖๒	๑	๖๔๘	๑	๘๔๒	๒	๑,๒๕๑	๑	๑,๓๕๓	๒
๒. ใช้หวัด	๕๗๖	๒	๕๙๘	๒	๙๐๕	๑	๑,๐๙๑	๒	๑,๓๕๗	๑
๓. ปวดท้อง	๔๕๘	๓	๔๕๔	๓	๕๑๖	๔	๕๕๓	๘	๖๒๔	๗
๔. ปวดรอบเดือน	๔๒๑	๔	๔๒๘	๖	๕๑๑	๕	๗๖๕	๓	๗๘๘	๔
๕. โรคกระเพาะ	๔๑๑	๕	๔๒๘	๗	๔๕๘	๙	๕๐๑	๙	๕๒๗	๙
๖. ท้องเดิน	๔๐๒	๖	๔๓๐	๕	๔๘๘	๖	๖๐๐	๗	๖๕๑	๕
๗. ท่อมทอนซิลอักเสบ	๓๙๐	๗	๓๘๕	๙	๔๘๓	๗	๖๓๖	๕	๖๑๓	๘
๘. ปวดศีรษะ	๓๘๘	๘	๔๓๗	๔	๕๓๕	๓	๖๖๓	๔	๘๕๕	๓
๙. แน่นจมูกเสียดท้อง	๓๘๕	๙	๔๑๗	๘	๔๖๐	๘	๖๑๘	๖	๖๔๙	๖
๑๐. ท่อมน้ำเหลืองอักเสบ	๑๕๕	๑๐	๑๘๙	๑๐	๒๒๕	๑๐	๒๘๑	๑๐	๒๗๘	๑๑
๑๑. หลอดลมอักเสบ	๙๙	๑๔	๑๑๒	๑๔	๙๖	๑๔	๒๗๘	๑๑	๓๑๐	๑๐
๑๒. ไอเรื้อรัง	๑๔๘	๑๑	๑๔๘	๑๒	๒๐๐	๑๑	๒๒๒	๑๒	๒๐๘	๑๔
๑๓. ลมพิษ	๑๔๖	๑๒	๑๗๔	๑๑	๑๔๓	๑๓	๒๐๓	๑๓	๒๕๘	๑๒
๑๔. ตาแดง	๑๒๓	๑๓	๑๑๙	๑๓	๑๖๐	๑๒	๑๖๖	๑๕	๑๖๕	๑๕
๑๕. ไซนัสอักเสบ	๖๗	๑๕	-	-	๘๘	๑๕	๑๖๙	๑๔	๒๐๙	๑๓
๑๖. ปวดศีรษะข้างเดียว	-	-	๗๕	๑๕	-	-	-	-	-	-
รวมจำนวนอาการป่วย ทั้ง ๑๖ อาการ	๔๘๓๑		๕๐๔๒		๖๑๐๘		๗๙๙๗		๘๘๓๕	
รวมจำนวนอาการป่วย ๗๒ อาการที่ค้นพบ	๙๙๙๕		๑๐๙๘๑		๑๒๗๒๘		๑๕๒๐๔		๑๖๘๕๑	

ตารางที่ ๓ เปรียบเทียบอาการป่วยที่ค้นพบและมีจำนวนสูง ๑๖ อาการ โดยรวมทุกกลุ่มในแต่ละปีและจัดเรียงลำดับอาการที่ค้นพบมากไปยังอาการที่ค้นพบน้อย สรุปอธิบายได้ว่า อาการที่พบบ่อยจะสลับอันดับบ้างในแต่ละปี และอาการป่วยทั้ง ๑๖ อาการนี้จะค้นพบได้ทุกปี ยกเว้นปี ๒๕๑๕-๑๖ เมื่อพิจารณาอาการป่วยทั้ง ๑๖ อาการนี้จะพบว่า อาการไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่จะเป็นอาการป่วยมากเป็นอันดับ ๑-๒ ในทุกปี อาการที่ค้นพบรองลงไป ได้แก่อาการเกี่ยวกับโรคของระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ อาการปวดท้อง ท้องเดิน เป็นต้น ซึ่งนับว่าเป็นที่น่าสังเกต โดยเฉพาะอาการท้องเดินซึ่งจะอยู่ในอันดับ ๕-๗ ในแต่ละปี นอกจากนี้จะเป็นอาการป่วยของระบบอื่น ๆ ซึ่งมีที่น่าสังเกตคือ อาการป่วยทางระบบทางเดินหายใจ เช่น หลอดลมอักเสบ ไอเรื้อรัง ซึ่งมีจำนวนสูงสัมพันธ์กับไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่

ตารางที่ ๔ เปรียบเทียบผลการไปด้วยใช้วัดระหว่างกลุ่มประชากรประเภทต่าง ๆ ปีการศึกษา ๒๕๑๔-๒๕๑๕

ปีการศึกษา	อาจารย์			นิสิต			นักศึกษา			เจ้าหน้าที่-นักรการ			แม่ค้า			หมายเหตุ
	จำนวน	อาการที่พบ	อาการต่อราย	จำนวน	อาการที่พบ	อาการต่อราย	จำนวน	อาการที่พบ	อาการต่อราย	จำนวน	อาการที่พบ	อาการต่อราย	จำนวน	อาการที่พบ	อาการต่อราย	
๒๕๑๔-๑๕	๕๙	๑๐๙	๑.๘	๘๒๓	๑๗๒	.๒๑	๓๓๒	๘๑	.๒๔	๒๑	๑๖๔	๗.๘	๑๐	๕๐	๕.๐	
๒๕๑๕-๑๖	๘๓	๑๐๕	๑.๓	๘๔๔	๑๘๘	.๒๒	๑๗๖	๘๓	.๔๗	๓๔	๑๖๘	๔.๙	๒๕	๕๔	๒.๒	
๒๕๑๖-๑๗	๙๕	๑๓๑	๑.๔	๙๕๒	๔๑๑	.๔๓	๗๖๓	๘๙	.๑๒	๓๔	๒๐๖	๖.๐	๒๕	๖๘	๒.๗	
๒๕๑๗-๑๘	๙๖	๒๐๗	๒.๒	๘๙๙	๔๔๒	.๔๙	๙๗๕	๑๑๗	.๑๒	๓๘	๒๕๔	๖.๗	๓๘	๗๑	๑.๙	
๒๕๑๘-๑๙	๙๗	๒๓๓	๒.๔	๘๑๒	๔๙๑	.๗๓	๗๖๑	๑๓๙	.๑๘	๓๘	๓๑๒	๘.๒	๓๗	๘๒	๒.๒	

ตารางที่ ๕ เปรียบเทียบอาการป่วยด้วยอาการปวดท้องระหว่างกลุ่มประชากรประเภทต่าง ๆ ปีการศึกษา ๒๕๑๔-๒๕๑๕

ปีการศึกษา	อาจารย์			นิสิต			นักศึกษา			เจ้าหน้าที่-นักรการ			แม่ค้า			หมายเหตุ
	จำนวน	อาการที่พบ	อาการต่อราย	จำนวน	อาการที่พบ	อาการต่อราย	จำนวน	อาการที่พบ	อาการต่อราย	จำนวน	อาการที่พบ	อาการต่อราย	จำนวน	อาการที่พบ	อาการต่อราย	
๒๕๑๔-๑๕	๕๔	๗๔	๑.๓	๘๒๓	๑๕๖	.๑๔	๓๓๒	๕๒	.๑๖	๒๑	๑๒๐	๕.๗	๑๐	๕๖	๕.๖	
๒๕๑๕-๑๖	๘๓	๖๔	.๘๓	๘๔๔	๑๖๔	.๑๔	๑๗๖	๔๗	.๒๗	๓๔	๑๒๐	๓.๕	๒๕	๕๔	๒.๒	
๒๕๑๖-๑๗	๔๕	๗๒	.๗๖	๔๕๒	๑๘๘	.๒๐	๗๖๓	๕๔	.๐๗	๓๕	๑๔๖	๔.๓	๒๕	๕๖	๒.๒	
๒๕๑๗-๑๘	๔๖	๗๑	.๗๔	๘๔๔	๒๐๔	.๒๓	๔๗๕	๖๔	.๐๖	๓๘	๑๔๘	๓.๔	๓๘	๖๑	๑.๖	
๒๕๑๘-๑๙	๔๗	๔๗	๑.๐	๘๑๒	๒๒๓	.๒๗	๗๖๑	๗๕	.๑๐	๓๘	๑๖๔	๔.๓	๓๗	๖๕	๑.๗	

ตารางที่ ๖ เปรียบเทียบรายการป่วยด้วยอาการท้องเดินระหว่างกลุ่มประชากรประเภทต่าง ๆ ปีการศึกษา ๒๕๑๔-๒๕๑๕

ปีการศึกษา	อาจารย์			นิสิต			นักศึกษา			เจ้าหน้าที่-นักรการ			แม่ค้า			หมายเหตุ
	จำนวน	อาการที่พบ	อาการที่ตาย	จำนวน	อาการที่พบ	อาการที่ตาย	จำนวน	อาการที่พบ	อาการที่ตาย	จำนวน	อาการที่พบ	อาการที่ตาย	จำนวน	อาการที่พบ	อาการที่ตาย	
๒๕๑๔-๑๕	๕๙	๔๗	๘๐	๘๒๓	๑๔๘	๑๑๘	๓๓๒	๕๗	๑๑๗	๒๑	๑๑๔	๕.๔	๑๐	๓๖	๓.๖	
๒๕๑๕-๑๖	๘๓	๕๖	๖๗	๘๔๔	๑๕๑	๑๑๘	๑๗๖	๖๕	๑๓๗	๓๔	๑๒๐	๓.๕	๒๕	๓๘	๑.๕	
๒๕๑๖-๑๗	๙๕	๖๑	๖๔	๙๕๒	๑๘๓	๑๑๙	๗๖๓	๖๖	๑๐๙	๓๔	๑๓๓	๓.๙	๒๕	๔๕	๑.๘	
๒๕๑๗-๑๘	๙๖	๖๖	๖๙	๘๙๙	๒๐๓	๑๒๓	๙๗๕	๗๘	๑๐๘	๓๘	๑๘๘	๔.๙	๓๘	๖๕	๑.๗	
๒๕๑๘-๑๙	๙๗	๘๑	๘๔	๘๑๒	๒๐๙	๑๒๖	๗๖๑	๘๔	๑๑๑	๓๘	๒๐๕	๕.๔	๓๗	๗๒	๑.๙	

ตารางที่ ๗ เปรียบเทียบอาการป่วยด้วยอาการต่อมทอนซิลอักเสบระหว่างกลุ่มประชากรประเภทต่าง ๆ ปีการศึกษา ๒๕๑๔-๒๕๑๕

ปีการศึกษา	อาจารย์			นิสิต			นักศึกษา			เจ้าหน้าที่-นักรการ			แม่ค้า			หมายเหตุ
	จำนวน	อาการที่พบ	อาการต่อราย	จำนวน	อาการที่พบ	อาการต่อราย	จำนวน	อาการที่พบ	อาการต่อราย	จำนวน	อาการที่พบ	อาการต่อราย	จำนวน	อาการที่พบ	อาการต่อราย	
๒๕๑๔-๑๕	๕๔	๗๘	๑.๓	๘๒๓	๑๗๐	.๒๑	๓๓๒	๒	-	๒๑	๑๑๒	๕.๓	๑๐	๒๘	๒.๘	
๒๕๑๕-๑๖	๘๓	๗๔	.๔๕	๘๔๔	๑๗๓	.๒๐	๑๗๖	๖	.๐๓	๓๔	๔๗	๒.๘	๒๕	๓๐	๑.๒	
๒๕๑๖-๑๗	๔๕	๗๗	.๘๑	๔๕๒	๑๗๔	.๑๘	๗๖๓	๕๔	.๐๘	๓๔	๑๒๒	๓.๖	๒๕	๕๑	๒.๐	
๒๕๑๗-๑๘	๔๖	๘๐	.๘๓	๘๔๔	๒๕๓	.๒๘	๔๗๕	๘๗	.๐๔	๓๘	๑๕๘	๔.๒	๓๘	๕๘	๑.๕	
๒๕๑๘-๑๙	๔๗	๗๗	.๗๔	๘๑๒	๒๕๔	.๓๒	๗๖๑	๗๗	.๑๐	๓๘	๑๕๑	๔.๐	๓๗	๔๔	๑.๓	

ตารางที่ ๔ เปรียบเทียบอาการป่วยด้วยอาการแสบแสบจากเสียดท้องระหว่างกลุ่มประชากรประเภทต่าง ๆ ปีการศึกษา ๒๕๑๔-๒๕๑๕

ปีการศึกษา	อาจารย์			นิสิต			นักศึกษา			เจ้าหน้าที่-นักรการ			แม่ค้า			หมายเหตุ
	จำนวน	อาการที่พบ	อาการต่อราย	จำนวน	อาการที่พบ	อาการต่อราย	จำนวน	อาการที่พบ	อาการต่อราย	จำนวน	อาการที่พบ	อาการต่อราย	จำนวน	อาการที่พบ	อาการต่อราย	
๒๕๑๔-๑๕	๕๔	๖๖	๑.๑	๘๒๓	๑๑๕	.๑๕	๓๓๒	๔๐	.๑๒	๒๑	๑๑๔	๕.๖	๑๐	๔๖	๔.๖	
๒๕๑๕-๑๖	๘๓	๗๒	.๘๗	๘๔๔	๑๒๐	.๑๕	๑๗๖	๔๘	.๒๗	๓๔	๑๒๖	๓.๗	๒๕	๕๑	๒.๐	
๒๕๑๖-๑๗	๔๕	๘๗	.๔๒	๔๕๒	๑๓๒	.๑๕	๗๖๓	๕๐	.๐๗	๓๔	๑๓๐	๓.๘	๒๕	๖๑	๒.๔	
๒๕๑๗-๑๘	๔๖	๑๐๗	๑.๑	๘๔๔	๑๔๔	.๒๒	๔๗๕	๘๒	.๐๘	๓๘	๑๕๔	๔.๒	๓๘	๗๒	๑.๔	
๒๕๑๘-๑๙	๔๗	๑๐๖	๑.๑	๘๑๒	๒๑๔	.๒๖	๗๖๑	๔๓	.๑๒	๓๘	๑๗๑	๔.๕	๓๗	๖๕	๑.๘	

ตารางที่ ๔ ถึงตารางที่ ๘ แสดงการเปรียบเทียบอาการป่วยที่พบเป็นจำนวนมาก ๕ อาการ ระหว่างกลุ่มประชากรประเภทต่าง ๆ ระหว่างปีการศึกษา ๒๕๑๔-๒๕๑๕ จากตารางทั้ง ๕ พบว่าอาการป่วยที่ค้นพบต่อประชากรเป้าหมาย ๑ คน มีความแตกต่างกัน่าสนใจหลายประการ กล่าวคือ

๑. อาการป่วยที่พบต่อประชากรเป้าหมาย ๑ คน จะสูงสุดในทุกอาการป่วยที่นำมาศึกษา เปรียบเทียบในกลุ่มเจ้าหน้าที่นักรการ ไม่ใช่ในกลุ่มนิสิตหรือนักศึกษา
๒. ในกลุ่มนิสิต อาการป่วยที่พบต่อประชากรเป้าหมาย ๑ คน มีแนวโน้มสูงขึ้นในปหลัง ๆ โดยสัมพันธ์กับจำนวนนิสิตที่เพิ่มขึ้น และแนวโน้มนี้ปรากฏใน ๔ ตารางจาก ๕ อาการป่วยที่นำมาศึกษา เปรียบเทียบ
๓. กลุ่มนักศึกษาเป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีการแปรผันมากที่สุด เมื่อพิจารณาในด้านจำนวนอาการป่วยที่ค้นพบหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า นักศึกษาเป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายที่พบอาการป่วยต่อ ๑ ราย ต่ำที่สุด
๔. การที่เจ้าหน้าที่ นักรการ และแม่ค้า มีอาการป่วยต่อรายสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่น อาจกล่าวได้ว่า เนื่องมาจากบุคคลเหล่านี้มีสุขภาพทั้งทางด้านทางการเงิน และใช้เวลามากในการประกอบอาชีพ ซึ่งไม่สามารถจะไปรับการตรวจรักษา ณ โรงพยาบาลได้

ทั้งนั้น จำนวนอาการป่วยของ นักรการ แม่ค้า จึงมีเปอร์เซนต์สูงกว่าจำนวน อาจารย์ นิสิต และ นักศึกษา

ตารางที่ ๔

อาการป่วยที่ค้นพบจากการส่งไปรักษาพยาบาล

ต่อในโรงพยาบาล ระหว่างปีการศึกษา ๒๕๑๕ - ๒๕๑๙ (ไม่รวมโรคฟัน)

รายการ	ปีการศึกษา ๒๕๑๕-๒๕๑๖	ปีการศึกษา ๒๕๑๖-๒๕๑๗	ปีการศึกษา ๒๕๑๗-๒๕๑๘	ปีการศึกษา ๒๕๑๘-๒๕๑๙
๑. จำนวนประชากรที่มหาวิทยาลัยบริการ	๑๑๖๒	๑๘๖๙	๒๐๔๖	๑๗๔๕
๒. จำนวนผู้ป่วยที่ส่ง เพื่อการรักษาต่อ ในโรงพยาบาลทั้งสิ้น	๕๕ (๔.๗%)	๑๔ (๐.๗๔%)	๒๑ (๑.๐%)	๔๗ (๒.๗%)
๓. กลุ่มอาการโรคและโรคที่ได้รับการ รักษาพยาบาล				
๓.๑ โรคระบบทางเดินหายใจ				
Influenza	๒๕	๓	๔	๓
Pneumonia	๑	๑	-	-
Bronchitis	-	-	๑	-
๓.๒ โรคระบบทางเดินอาหาร				
กระเพาะอาหารอักเสบ	๒	๑	๕	-
ไส้ติ่งอักเสบ	๓	๑	๑	๖
ท้องเดิน	-	๒	๑	-
๓.๓ โรคอื่น ๆ				
โรคหัวใจ	๒	๒	๒	๓
ถุงน้ำดีอักเสบ	๑	-	-	-
เนื้องอกในมดลูก	๒	-	-	-
Sinusitis	๕	-	-	-
Tonsillitis	๓	-	-	-
ง่วงนอนเรียนไม่รู้เรื่อง	๕	-	-	-
ลมบ้าหมู	-	๑	๑	๒
มีความเป็นลึ้มในหลอดเลือด	-	-	๑	๒
Trosions of the Testis	-	-	๑	๔
Abortion	-	-	๑	๓
ท่อปัสสาวะอักเสบ	-	-	๒	-
๔. อุบัติเหตุ				
ขวตน้ำอัครมระเบด	๖	๑	๑	๗
เหล็กแม่แรงหนึบนิ้วมือแตก	-	๑	-	-
ข้อเข้าเคล็ด	-	๑	-	-
เป็นแผลที่ศีรษะ	-	-	-	๑๗

ตารางที่ ๔ แสดงอาการป่วยที่ค้นพบจากการส่งไปรักษาพยาบาลต่อในโรงพยาบาล ระหว่างปีการศึกษา ๒๕๑๕-๒๕๑๙ โดยไม่รวมโรคฟัน พบว่า แม้ว่าจำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อ เพื่อการรักษาพยาบาลจะมีจำนวนไม่สูงนักก็ตาม (ซึ่งอาจมีข้อบกพร่องในด้านการบันทึกข้อมูลอยู่บ้าง) แต่อาการป่วยที่ค้นพบมากอาการได้ชี้ให้เห็นว่า การกรองผู้ป่วยโดยหน่วยพยาบาลจะช่วยค้นหาโรคที่สำคัญของโรคได้ และเป็นประโยชน์สำหรับคนไข้ที่จะรู้ตัวแต่เนิ่น ๆ แล้วรีบทำการรักษาอันจะช่วยไม่ให้เกิดอาการรุนแรงจนเสี่ยงต่อชีวิตได้

ตารางที่ ๑๐ กลุ่มอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นใน มศว. ปทุมวัน ระหว่างปีการศึกษา ๒๕๑๔-๒๕๑๕

ประเภทของอุบัติเหตุ	๒๕๑๔ - ๒๕๑๕		๒๕๑๕ - ๒๕๑๖		๒๕๑๖ - ๒๕๑๗		๒๕๑๗ - ๒๕๑๘		๒๕๑๘ - ๒๕๑๙	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
๑. อุบัติเหตุเนื่องจากยานพาหนะ (ตกรถเมล์, รถยนต์ชน, ตกเรือ ฯลฯ)	๒๐๖	๔.๑๖	๒๑๔	๓.๘๗	๒๔๓	๓.๘๕	๒๔๗	๒.๕๘	๒๘๒	๓.๖๖
๒. อุบัติเหตุเนื่องจากของมีคมบาด (มีดบาด, แก้วบาด ฯลฯ)	๖๓๕	๑๒.๘๒	๗๑๕	๑๒.๕๕	๘๓๐	๑๓.๑๕	๙๑๙	๑๓.๓๒	๑,๐๖๐	๑๓.๗๕
๓. อุบัติเหตุเนื่องจากของแหลมตำหรือแทง (ตะปูตำ, ครีปป่า, เข็มหมุดตำ ฯลฯ)	๖๒๕	๑๒.๖๒	๗๖๘	๑๓.๙๐	๘๕๖	๑๓.๕๖	๙๐๓	๑๓.๐๙	๙๙๐	๑๒.๘๕
๔. อุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม (ไม่รวมจากยานพาหนะ)	๑,๑๓๙	๒๓.๐๐	๑,๒๑๙	๒๒.๐๖	๑,๓๗๕	๒๑.๗๗	๑,๔๙๓	๒๑.๖๓	๑,๖๐๐	๒๐.๗๖
๕. แผล เนื่องจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวกและการตกคราด	๕๙๘	๑๒.๐๗	๖๖๘	๑๒.๐๙	๗๗๓	๑๒.๒๕	๗๗๘	๑๑.๒๗	๘๙๔	๑๑.๖๐
๖. แผลถลอกและแผลฉีกจากเสา เหวหลายประการ	๘๒๙	๑๖.๗๓	๙๐๐	๑๖.๒๙	๙๗๙	๑๕.๕๑	๑,๐๘๓	๑๕.๖๙	๑,๒๗๒	๑๖.๕๑
๗. เป็นลม	๒๕๑	๕.๐๗	๒๖๕	๔.๘๐	๒๙๐	๔.๖๐	๓๘๖	๕.๕๙	๔๐๘	๕.๒๙
๘. เป็นตะคริว	๑๕๗	๓.๑๗	๑๘๒	๓.๒๙	๒๒๓	๓.๕๓	๓๐๐	๔.๓๕	๓๒๐	๔.๑๕
๙. อุบัติเหตุเนื่องจากเหตุอื่น ๆ (เศษแก้วเข้าตา, ไฟช็อต, สุนัขกัด ฯลฯ)	๕๑๓	๑๐.๓๖	๕๙๕	๑๐.๗๖	๗๕๓	๑๑.๗๙	๗๙๒	๑๑.๔๘	๘๘๑	๑๑.๕๓
รวมอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นทั้งสิ้น	๔,๙๕๓	๑๐๐.๐๐	๕,๕๒๕	๑๐๐.๐๐	๖,๓๑๑	๑๐๐.๐๐	๖,๙๐๑	๑๐๐.๐๐	๗,๗๐๗	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๑๐ แสดงถึงกลุ่มอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น และบริการที่ได้รับจากหน่วยพยาบาล ระหว่างปีการศึกษา ๒๕๑๔-๒๕๑๕ ซึ่งพบว่าอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม และของมีคมบาดและอุบัติเหตุจากของแหลมตำ เป็นกลุ่มอุบัติเหตุที่พบสูงสุด และเป็นที่น่าสังเกตว่าอุบัติเหตุจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก และการตกคราด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี

ตารางที่ ๑๑

บริการทางทันตกรรม

การรักษาพยาบาล	ปีการศึกษา ๒๕๑๔-๒๕๑๕	ปีการศึกษา ๒๕๑๕-๒๕๑๖	ปีการศึกษา ๒๕๑๖-๒๕๑๗	ปีการศึกษา ๒๕๑๗-๒๕๑๘	ปีการศึกษา ๒๕๑๘-๒๕๑๙
ถอนฟัน	๑๑๕	๑๙๒	๖๙	๑๕๕	๒๑๖
อุดฟัน	๗๑	๓๑๒	๓๖๙	๔๑๒	๙๒
ผ่าตัดรากฟัน	๑๖	๙	๖	๔	๑๗
เหงือก เป็นหนอง	๗	๘๕	๔	๖	๔

ตารางที่ ๑๑ แสดงถึงบริการทันตกรรมที่ให้ใน มศว. ปทุมวัน ระหว่างปีการศึกษา ๒๕๑๔-๒๕๑๙ บริการทางทันตกรรมดังกล่าวนี้จะเป็นบริการที่ส่งยังโรงพยาบาล ซึ่งบริการส่วนใหญ่จะเป็นการถอนฟัน และอุดฟัน กล่าวโดยสรุปแล้วปัญหาโรคฟันใน มศว. ปทุมวัน มีอยู่มาก ทั้งนี้จากการรวบรวมข้อมูลของหน่วย เองพบว่าประมาณ ๒๐% ของประชากรเป้าหมาย ใน มศว. ปทุมวัน ที่จะต้องไปรับการบำบัดโรคฟันอย่างใดอย่างหนึ่งในแต่ละปี

บทที่ ๔

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากผลการค้นคว้าที่แสดงไว้โดยละเอียดในบทที่ ๓ พอจะสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

๑. ลักษณะของประชากรที่มาขอรับบริการจากหน่วยพยาบาล ปรากฏว่า ประชากรส่วนใหญ่ ได้แก่ นิสิต และนักศึกษา ซึ่งมีจำนวนถึง ๔๐% นั้น มีสถิติอาการป่วยน้อยกว่ากลุ่มแม่ค้าและนักร้อง ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอาการป่วยต่อคนสูงคล้ายคลึงกันทุกปี อาจจะเป็นเพราะบุคคลเหล่านี้ไม่ค่อยมีเวลาไปขอบริการรักษาพยาบาลในขณะที่กำลังประกอบอาชีพ
๒. สถิติผู้ป่วยที่นำส่งโรงพยาบาล พบว่า อาการเจ็บป่วยที่เป็นมากที่สุด คือ ไข้หวัดใหญ่ โรคกระเพาะอาหารอักเสบ ไล่ตั้งแต่ อักเสบ โรคหัวใจ การที่หน่วยพยาบาลช่วยค้นหาโรคที่สำคัญได้เป็นประโยชน์สำหรับคนใช้ในการรับบำบัดเสียก่อนที่จะสายเกินไป และเป็นการแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลได้มาก
๓. อุบัติเหตุที่มีสถิติเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี ๒๕๑๔-๒๕๑๕ มีอุบัติเหตุที่สถิติเพิ่มขึ้นทุกปี คืออุบัติเหตุเนื่องจากของมีคมบาด เช่น มีดบาด แก้วบาด และการเป็นตะคริวส่วนอุบัติเหตุอื่น ๆ ส่วนใหญ่คงที่ เพิ่มขึ้นหรือลดลงเพียงเล็กน้อย
๔. บริการทันตกรรมที่ได้รับจากโรงพยาบาล ประชากรของ มศว. ปทุมวัน ที่จะต้องไปรับบริการทันตกรรม มีประมาณ ๒๐% ส่วนใหญ่เป็นการถอนฟัน และอุดฟัน
๕. สรุปปัญหาสุขภาพที่สำรวจพบ สาระสำคัญของการสำรวจดังกล่าวแล้ว เมื่อนำมาใช้ประกอบในการพิจารณากระบวนการให้บริการของหน่วยพยาบาล จะพบปัญหาที่ควรแก้ไขโดยสรุปได้ดังนี้
 ๑. จากผลการวิจัยพบว่า โรคสามัญหลายชนิดที่ค้นพบจากหน่วยพยาบาล เช่น โรคไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ท้องเดิน ปวดศีรษะ จะมีจำนวนผู้ป่วยสูงมาก และอุบัติซ้ำในทุก ๆ ปี (โปรดดูตารางที่ ๓)
 ๒. บุคคลากรที่จะให้บริการในหน่วยพยาบาลมีจำนวนไม่สอดคล้องกับความต้องการใช้บริการ
 ๓. จากการส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อในโรงพยาบาลระหว่างปี ๒๕๑๔-๒๕๑๕ พบว่า ระบบการส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อนี้ สามารถช่วยค้นหาโรคอันตรายร้ายแรงได้ อาทิเช่น โรคหัวใจ เนื่องจากเเอดลูก ลมบ้าหมู ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง แม้ว่าระบบนี้ยังไม่สมบูรณ์พอ ทั้งในด้านการเก็บข้อมูลและการใช้แบบฟอร์มส่งผู้ป่วย (โปรดดูตารางที่ ๔)
 ๔. โรคพิษณุเป็นโรคที่พบสูงมาก โดยสังเกตได้จากจำนวนการอุดฟันและถอนฟันจะมีจำนวนสูงมากเกือบทุกปี (โปรดดูตารางที่ ๑๑)
 ๕. ผลจากการสำรวจด้านอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น และบริการที่ได้รับจากหน่วยพยาบาลที่มีปริมาณสูงยังไม่อาจบ่งชี้แนวทางแก้ไขโดยเฉพาะในแต่ละด้าน เช่น การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม - การให้ลูกศึกษาและสวัสดิศึกษา เนื่องมาจากกระบวนการเก็บข้อมูลด้านนี้ยังมีข้อบกพร่อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารการศึกษา

๑. ควรจัดหาทุนในการที่จะขยายงานบริการสุขภาพอนามัย เช่น
 - จัดสรรงบประมาณที่ได้จากรัฐให้กับหน่วยงานพยาบาลโดยตรง
 - จัดสรรเงินสวัสดิการให้กับหน่วยงานพยาบาล หรือเก็บเงินค่าบำรุงหน่วยงานพยาบาลจากกลุ่มประชากรในมหาวิทยาลัย เป็นรายบุคคล โดยเฉลี่ยประมาณคนละ ๑๐ บาทต่อปี
 - เก็บเงินบำรุงสวัสดิภาพจากนิสิตปีละ ๑๐ บาทต่อคน
 - จัดหาแหล่งที่จะให้ความช่วยเหลือด้านเงินทุนค่ารักษาพยาบาลให้กับกลุ่มประชากรในมหาวิทยาลัย
๒. ควรปรับปรุงหน่วยงานพยาบาล โดยจัดสถานที่ให้ถูกสุขลักษณะ มีอุปกรณ์เวชภัณฑ์และครุภัณฑ์ มีเครื่องมือพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย ทั้งในกรณีและฉุกเฉินรวมทั้งปรับปรุง อาคารสถานที่ให้เรียบร้อย เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ
๓. ควรเพิ่มกำลังเจ้าหน้าที่
 - ขออัตรากำลังเพิ่มบุคคลากรให้ได้สัดส่วนกับจำนวนผู้ป่วย
 - อบรมประจำการให้กับผู้สนใจงานด้านนี้ เช่น อาจารย์ นิสิต เจ้าหน้าที่ โดยให้การอบรมวิชาการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ฯลฯ เพื่อขจัดปัญหาการขาดแคลนบุคลากร
๔. ควรจัดหาแหล่งที่จะให้ความช่วยเหลือและบริการได้ทันที ทั้งในกรณีปกติและฉุกเฉิน เช่น ติดต่อกับโรงพยาบาลที่ใกล้เคียงอย่างเป็นทางการ เพื่อส่งผู้ป่วยไปขอรับการรักษารวมทั้งพาหนะที่จะพาผู้ป่วยไปส่ง
๕. ควรให้มีการตรวจสุขภาพ (Health Appraisal) ซึ่งอาจจะทำได้ โดยการสังเกตของครูหรือพยาบาล หรือจัดหาแพทย์มาตรวจรักษาและให้คำแนะนำเป็นระยะ ๆ
๖. ควรให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี และส่งตรวจสุขภาพจากห้องปฏิบัติการประจำปี เพื่อค้นหาอาการแรกเริ่มของโรคให้กับกลุ่มประชากรในมหาวิทยาลัย
๗. ควรสอนสุขศึกษาให้แก่กลุ่มประชากรในมหาวิทยาลัย และผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษา - (Health and Hygiene และ School Health Education) ทั้งการสอนปฐกถา การสอนเป็นหมู่และการสอนปฏิบัติการ กำหนดหลักสูตรให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม โดยอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์มาประยุกต์ เพื่อให้มีผลต่อความรู้ นิสัย ทศนคติและการปฏิบัติ
๘. ควรให้มีการแนะแนวและการให้คำอธิบายเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Counseling and Interpretation) โดยจัดให้มีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์ สุขภาพ และการแนะแนวมาทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำแนะนำ และให้คำอธิบายเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และการป้องกันโรคติดต่อให้แก่ นิสิต ครู อาจารย์ เพื่อนิสิตจะได้นำความรู้ไปเผยแพร่ แก่บิดา มารดา ผู้ปกครอง และประชาชนทั่วไปด้วย

๘. ควรเตรียมให้การพยาบาลฉุกเฉินแก่ผู้ได้รับบาดเจ็บ และการเจ็บป่วยอย่างกะทันหัน (Emergency care for Injury and Sudden Illness) จัดห้องพยาบาลพร้อมทั้งเวชภัณฑ์และครุภัณฑ์ให้สมบูรณ์ ภายใต้การดูแลของผู้มีความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเป็นอย่างดี มีการติดต่อผู้ปกครองให้ทราบถึงอาการเจ็บป่วยของนิสิต ฯลฯ
๑๐. ควรเตรียมการควบคุมและการป้องกันโรคติดต่อ (Communicable Diseases Control and Prevention) ถ้ามีโรคระบาดเกิดขึ้น ต้องแจ้งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นที่น่าอยู่ ทำลายเชื้อตามสถานที่ต่าง ๆ ภายในสถานศึกษาให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล และให้บริการภูมิคุ้มกันโรค โดยปลูกฝีฉีดยาป้องกันโรค
๑๑. ควรฝึกให้นิสิตรู้จักใช้ห้องพยาบาล โดยสอนมารยาทอันควรปฏิบัติในการใช้ห้องพยาบาล และสอนให้รู้จักเทคนิคในการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างถูกต้อง รวมทั้งการรักษา คุณภาพของเวชภัณฑ์และครุภัณฑ์ให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ดีตลอดไป
๑๒. วางแผนนโยบายและตรวจสอบประสิทธิภาพของงาน ทำการปรับปรุงให้ดีขึ้นเรื่อย ๆ ตลอดจนพัฒนาตัวบุคคลด้วย แล้วประเมินผลสรุปปัญหาและข้อควรแก้ไข เพื่อเป็นประโยชน์แก่การดำเนินงานในระยะต่อไป



ภาค ๒

แนวทางการแก้ไขปัญหาสภาพ

ของ อาจารย์ นิลิต นักศึกษา เจ้าหน้าที่ นักการ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปทุมวัน

บทที่ ๔

แนวทางการแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์

ของกลุ่มประชากร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

การแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์ เป็นโครงการต่อเนื่องกับโครงการสำรวจปัญหายุทธศาสตร์ ของอาจารย์ นิสิต นักศึกษา เจ้าหน้าที่และนักการ จากการสำรวจตั้งแต่ปี ๒๕๑๔-๒๕๑๙ ปรากฏว่ามีผู้มาขอรับบริการจาก หน่วยพยาบาลเป็นจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี จึงสมควรที่จะปรับปรุงแผนงานและการบริการของหน่วยพยาบาลให้มี ประสิทธิภาพเหมาะสมกับระดับมหาวิทยาลัย (ผลิตครู) และให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับ ที่ ๔ โครงการแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์จึงได้เริ่มขึ้นในกลางปี ปีการศึกษา ๒๕๑๙ และดำเนินตลอดมาจนปัจจุ บัน

วัตถุประสงค์และประโยชน์ของการแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมป้องกันการแพร่โรค พร้อมทั้งจัดปัญหาความพิการและ ความไร้สมรรถภาพ อันจะเป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิตให้กับกลุ่มประชากร ในมหา วิทยาลัย
๒. เพื่อผลิตครูผู้สอนวิชาอนามัยส่วนบุคคล วิชาการบริหารงานอนามัยโรงเรียน หรือโครง การอนามัยโรงเรียน และวิชาสุขศึกษา ให้เพียงพอกับความต้องการของการก้าวหน้า- ทางด้านการศึกษาทั้งคุณภาพและปริมาณ
๓. เพื่อเป็นการส่งเสริมนโยบายของประเทศ ในการผลิตครูที่มีสุขภาพแข็งแรง และมีพละ อนามัยสมบูรณ์ ซึ่งจะ เป็นกำลังสำคัญของชาติ และเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับเยาวชน
๔. เพื่อให้ นิสิต เกิดความรู้ความสามารถอย่างกว้างขวางในทักษะทั้ง ๔ ด้าน คือ ฟัง, เห็น ด้วยตา, ผูกอภิปราย, สาธิตและทดลอง สามารถนำความชำนาญนี้ไปถ่ายทอดความรู้- และแนะนำผู้อื่นได้
๕. เพื่อเพาะสุขนิสัยที่ดีให้เกิดขึ้นแก่นิสิต โดยปลูกฝังให้มีทัศนคติที่จะสนใจป้องกันตนเอง มิ ให้เกิดโรคและแพร่เชื้อโรคให้แก่ผู้อื่น รวมทั้งเสริมสร้างสุขภาพอนามัยให้ร่างกายมี - ความสมบูรณ์ แข็งแรง และสามารถเล่าเรียนจนเป็นผลสำเร็จ
๖. เพื่อขยายกิจการด้านบริการสุขภาพและอนามัยให้แก่ข้าราชการ ครู นิสิต และบุคคลที่ เกี่ยวข้องให้เหมาะสมกับระดับมหาวิทยาลัย เช่น จัดสถานที่เพิ่ม ควรควบคุมป้องกันโรค การให้ภูมิคุ้มกันตามฤดูกาล ปรับปรุงอุปกรณ์และเครื่องใช้ต่าง ๆ ให้มีมาตรฐานดีขึ้น
๗. เพื่อช่วยเหลือ นิสิต และเจ้าหน้าที่ผู้มีรายได้น้อย และเป็นการประหยัดเวลาทั้ง เวลา- การทำงานของอาจารย์ เจ้าหน้าที่ และเวลาเรียนของนิสิต

ประโยชน์

๑. ช่วยลดและป้องกันปัญหายุทธศาสตร์ของกลุ่มประชากรในมหาวิทยาลัย
๒. เป็นการเสริมประสิทธิภาพการเรียนของนิสิตและการสอนของอาจารย์ ฯลฯ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๓. เพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพให้มีมาตรฐานสูงขึ้น โดยช่วยให้เกิดความปลอดภัยต่อชีวิต ทั้งกรณีปกติและฉุกเฉินตลอดเวลา ๘ ชั่วโมงที่กลุ่มประชากรมาอยู่ร่วมกัน เพื่อปฏิบัติหน้าที่ราชการ
๔. ช่วยเสริมสร้างประสิทธิภาพในการควบคุมป้องกันโรค การแพร่โรค อีกทั้งการป้องกันความพิการ และงานด้านสุขภาพความไร้สมรรถภาพที่จะเกิดขึ้นกับกลุ่มประชากร ในมหาวิทยาลัย และชุมชนให้มีผลดี อีกทั้งประสงค์จะให้สอดคล้องกับงานด้านการแก้ไข-ปัญหาสาธารณสุขของประเทศฉบับที่ ๔
๕. เป็นการแนะแนวทางให้มหาวิทยาลัยอื่น ๆ และสถานศึกษาทั่วไป ได้เห็นความสำคัญของการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ฯลฯ และสนับสนุนงานด้านนี้ให้มีขึ้นทุกหน่วยงานของรัฐ

การดำเนินงาน

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการแก้ไขปัญหาสภาพ จึงได้ดำเนินงานดังนี้ :-

๑. จัดหาทุนในการขยายงานบริการสุขภาพอนามัย

เนื่องจากได้มีผู้ป่วย เป็นจำนวนไม่น้อยที่ขาดแคลนทุนค่ารักษาพยาบาล ในปีการศึกษา ๒๕๐๘ หน่วยงานพยาบาลของ (วิทยาลัยวิชาการศึกษา ปทุมวัน) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ได้จัดหาทุนสำหรับขยายงานบริการสุขภาพ อนามัย โดยได้รับเงินช่วยเหลือดังนี้ :-

- ได้รับงบประมาณจากรัฐในการบำรุงหน่วยพยาบาล ปีละ ๔,๐๐๐ บาท
- ได้ติดต่อขอทุนค่ารักษาพยาบาลจากองค์การสงเคราะห์ภัยนอกประมาณปีละ ๒,๐๐๐ บาท อุภาคผนวกจาก (เอกสารหมายเลข ๑๓)

๒. ปรับปรุงหน่วยงานพยาบาล

ได้มีการปรับปรุงหน่วยงานพยาบาล โดยจัดสถานที่ให้ถูกสุขลักษณะดัดแปลงอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ และเครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยให้สมบูรณ์ เพื่อให้ใช้ประโยชน์ได้ ได้ทั้งในกรณีปกติและฉุกเฉิน นอกจากนี้ยังได้ปรับปรุงอาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

๓. การเพิ่มกำลังเจ้าหน้าที่

- ได้ขอยกตัวกำลังเพิ่มบุคคลากร โดยเพิ่มจำนวนบุคคลากรให้ได้สัดส่วนกับจำนวนผู้ป่วย แต่ปัจจุบันยังไม่ได้รับอนุมัติให้เพิ่มอัตรากำลัง
- การแก้ไขปัญหาค่าขาดแคลนบุคคลากรได้จัดให้มีการอบรมประจำการให้กับผู้สนใจงานด้านการปฐมพยาบาล เช่น ให้การอบรมวิชาการปฐมพยาบาลเบื้องต้น แก่เจ้าหน้าที่ ส่วนนิสิตนั้นได้มีชั่วโมงเรียนฝึกปฏิบัติการปฐมพยาบาล โดยใช้หน่วยงาน - พยาบาลเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติ นับได้ว่าเป็นการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคคลากรที่ยังไม่ได้สัดส่วนต่อจำนวนผู้มารับบริการ ณ หน่วยพยาบาล

๔. การจัดหาแหล่งที่จะให้บริการรักษาพยาบาล

ได้ติดต่อกับแหล่งที่จะให้ความช่วยเหลือและบริการได้ทันที เช่น ได้ติดต่อขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลตำรวจอย่างเป็นทางการ เพื่อส่งอาจารย์ นิสิต นักศึกษา และข้าราชการผู้มีรายได้น้อยไปขอรับบริการตรวจและรักษา ทั้งในกรณีปกติและฉุกเฉินที่โรงพยาบาลตำรวจ (ดูเอกสารหมายเลข ๖)

๕. จัดการตรวจสอบสุขภาพทั่วไป โดยแพทย์และพยาบาล

หน่วยงานพยาบาลได้ให้บริการตรวจสอบสุขภาพ โดยการตรวจและสังเกตของพยาบาล และได้ติดต่อกับโรงพยาบาลตำรวจขอความร่วมมือในการส่งแพทย์อาสาสมัครมาช่วยตรวจรักษาผู้ป่วย และให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหาการเจ็บป่วย นอกจากนี้ ยังได้จัดให้มีโครงการ "ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค" สำหรับอาจารย์ นิสิต นักศึกษา และครอบครัวข้าราชการผู้มีรายได้น้อยด้วย

๖. จัดการตรวจสอบสุขภาพประจำปี

ได้จัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพประจำปี (เป็นการตรวจร่างกายทั่วไป) และส่งตรวจสุขภาพจากห้องปฏิบัติการประจำปี เพื่อค้นหาอาการแรกเริ่มของโรคให้กับ กลุ่มประชากรในมหาวิทยาลัย เช่น การตรวจภายใน, การตรวจด้วยเครื่องฉายเอ็กซเรย์, การตรวจเลือด, การตรวจปัสสาวะ, การตรวจอุจจาระ, การตรวจน้ำตาล และไขมัน ในหลอดเลือด, การตรวจน้ำเหลือง, การตรวจหัวใจ ฯลฯ

๗. การจัดทำทะเบียนสุขภาพ

มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องจัดทะเบียนสุขภาพให้กับกลุ่มประชากรในมหาวิทยาลัย เนื่องจากทะเบียนสุขภาพได้เก็บและรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ เกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการแพทย์ ประวัติการรักษาโรค ผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ (ดูเอกสารหมายเลข ๑, ๒) ภาคผนวก ดังนั้น ทะเบียนบันทึกสุขภาพจึงมีความสำคัญในการช่วยแพทย์ เพื่ออำนวยความสะดวกต่อการวินิจฉัยโรคได้รวดเร็วขึ้น และสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการรักษา เยียวยาทันต่อเหตุการณ์

๘. การสอนสุขศึกษาให้แก่กลุ่มประชากรในมหาวิทยาลัยและผู้ป่วยที่มาขอรับบริการ

ได้จัดให้มีการสอนสุขศึกษาแก่กลุ่มประชากรในมหาวิทยาลัย และผู้ป่วยที่มาขอรับบริการการรักษา โดยให้ความรู้ทั่ว ๆ ไป ก่อนการระบาดของโรค ระหว่างที่มีการระบาดของโรคเกิดขึ้น และภายหลังการระบาดของโรค เพื่อให้มีความรู้และปฏิบัติตนได้ถูกต้องในการป้องกันการติดโรค และการแพร่โรค

๙. การแนะนำและการให้คำอธิบายเกี่ยวกับสุขภาพ

มหาวิทยาลัยฯ ได้เชิญผู้มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ และการแนะนำด้านการควบคุมป้องกันโรค และการแพร่โรคมาบรรยายเชิงวิชาการ ให้กับกลุ่มประชากรในมหาวิทยาลัย

๑๐. การเตรียมให้การปฐมพยาบาลกรณีฉุกเฉินแก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ

มหาวิทยาลัยฯ ได้เตรียมทั้งเวชภัณฑ์และครุภัณฑ์ให้เหมาะสมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย และมีพยาบาลที่มีความรู้ทางการปฐมพยาบาลคอยให้บริการ มีการประสานงานระหว่างพยาบาล, หัวหน้าอาจารย์ที่ปรึกษา, อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ปกครอง เพื่อรับทราบและปฏิบัติตามคำสั่งการ เปลี่ยนแปลงการรักษาของแพทย์ เพื่อเยี่ยมและติดตามผลช่วยให้ นิสิต นักศึกษาสามารถกลับเข้ามาเล่าเรียนได้ตามปกติ

๑๑. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

มหาวิทยาลัยฯ ได้จัดให้มีการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามฤดูกาล เช่น การปลูกฝี, ฉีดยาป้องกันโรค ฯลฯ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีทัศนคติ และเห็นความสำคัญของการได้รับภูมิคุ้มกันโรคเป็นระยะ ๆ จนครบ และกระตุ้นหรือลั่นชวนขยาย ที่จะได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจนครบ

๑๒. การควบคุมป้องกันโรคติดต่อและการป้องกันการแพร่โรค

หน่วยพยาบาลประสานงานกับองค์การของรัฐ ในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ และการป้องกันการแพร่โรค ดูรายละเอียดจากภาคผนวก (เอกสารหมายเลข ๑๕, ๑๖, ๑๗)

๑๓. การรักษาคุณภาพ และตรวจสอบสภาพของ เวชภัณฑ์และครุภัณฑ์

เพื่อไม่ให้เสื่อมคุณภาพ เมื่อนำมาใช้แล้วสามารถบำบัดอาการของโรคได้ - อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการแพ้ฤทธิ์ของยา ฯลฯ

เวชภัณฑ์ที่เสื่อมคุณภาพ สังเกตได้จาก สี กลิ่น รส ผิดสภาพไปจากเดิม และสังเกตได้จากการกำหนด วัน เดือน ปี ที่หมดอายุ

ดังนั้น ได้ดำเนินการแก้ไขและตรวจสอบสภาพคุณภาพของเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมที่จะใช้การได้อยู่เสมอ ดูได้จากภาคผนวก จาก (เอกสารหมายเลข ๑๘)

๑๔. วางนโยบายและตรวจสอบประสิทธิภาพของงาน

ได้ทำการปรับปรุง โดยจัดระบบการทะเบียนสุขภาพ และสร้างแบบเก็บข้อมูล ซึ่งจะดูได้จากภาคผนวก (เอกสารหมายเลข ๒, ๓, ๔, ๕)

วิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

๑. จัดทำบัตรสุขภาพประจำตัว รบ. ๑

จัดให้มีบัตรประจำตัวผู้รับบริการทุกคน ภายในบัตรจะบรรจุข้อมูลที่สำคัญ ๆ เพื่อให้ผู้รับบริการนำติดตัวไปรับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย บัตรนี้จะช่วยให้แพทย์ผู้ตรวจทราบประวัติการเจ็บป่วยอันจะช่วยให้การวินิจฉัยโรคได้รวดเร็วขึ้น ทั้งกรณีปกติและฉุกเฉิน ตัวอย่างบัตรประจำตัว (ดูเอกสารประกอบหมายเลข ๑)

๒. จัดทำบัตรสุขภาพรวม รบ. ๒

โดยจะเก็บประวัติไว้ที่มหาวิทยาลัย จัดให้มีบัตรสุขภาพสำหรับผู้รับบริการทุกคน ภายในบัตรจะบรรจุข้อมูลสภาวะสุขภาพที่ตรวจพบ และประวัติการเจ็บป่วยของ - นิสิต นักศึกษา ตั้งแต่เริ่มเข้ารับการศึกษ บัตรสุขภาพดังกล่าวนี้จะปรับปรุงข้อมูลอยู่ - เสมอ เมื่อมีประวัติการเจ็บป่วยเพิ่ม เติม หรือเมื่อถึงวาระการตรวจสุขภาพประจำปี ข้อมูลจากบัตรสุขภาพนี้ จะนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงการให้บริการด้านนี้ ของมหาวิทยาลัยต่อไป รายละเอียดของบัตรสุขภาพ (ดูเอกสารประกอบหมายเลข ๒)

๓. จัดทำทะเบียนบันทึกประวัติ รบ. ๓

บันทึกอาการเจ็บป่วยโดยที่กลุ่มประชากร มหาวิทยาลัยฯ เข้ามารับการปฐมพยาบาลในหน่วยงานพยาบาล ซึ่งมีพยาบาลเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือ (ดูเอกสารประกอบหมายเลข ๓)

๔. ทะเบียนบันทึกประวัติ รบ. ๔

บันทึกอาการเจ็บป่วยซึ่งพยาบาลได้คัดเลือกเตรียมไว้ให้แพทย์ตรวจ และให้การรักษาคือในทะเบียนจะบันทึกข้อมูลดังต่อไปนี้ คือ ชื่อ สกุล สถานภาพ เพศ ชั้น การศึกษา อาการ การวินิจฉัยโดยแพทย์ การให้การรักษา และค่าใช้จ่ายในการรักษา รายละเอียดลักษณะทะเบียน (ดูเอกสารประกอบหมายเลข ๔)

ประโยชน์ที่พึงมีของการใช้ทะเบียนนี้ จะมีดังนี้ :-

๑. ช่วยให้ทราบว่า โรคที่จะต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ที่ปรากฏ ในมหาวิทยาลัยมีอะไรบ้าง
๒. ช่วยให้ทราบค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคต่าง ๆ
๓. สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัย เปรียบเทียบภาวะการเจ็บป่วย - ของ นิสิต นักศึกษา อาจารย์ เจ้าหน้าที่ นักการ และผู้เกี่ยวข้องได้

๕. ทะเบียน บันทึกประวัติ อาการเจ็บป่วย ที่เกิดขึ้นเนื่องจากอุบัติเหตุ รบ. ๕

ทะเบียนผู้มารับบริการปฐมพยาบาล เมื่อได้รับอุบัติเหตุมีประโยชน์คือช่วยให้ทราบว่ากลุ่มอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นมีอะไรบ้าง อันจะนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการวางแผนป้องกัน และแก้ไขอุบัติเหตุที่จะยังเกิดขึ้นในมหาวิทยาลัยได้ (ดูเอกสารประกอบหมายเลข ๕)

๖. การติดต่อเป็นทางการ

โดยดำเนินการขอความร่วมมือกับโรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นองค์การของรัฐ และเป็นสถานที่ใกล้เคียงกับมหาวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตนำผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาทั้งในกรณีปกติและฉุกเฉิน (ดูเอกสารประกอบหมายเลข ๖)

๗. หนังสือตอบรับยินยอม

ได้รับหนังสือยินยอมอนุญาตให้มหาวิทยาลัยนำผู้ป่วยมาได้รับการรักษาทั้งกรณีปกติและฉุกเฉินจากกรมตำรวจ (ดูเอกสารประกอบหมายเลข ๗)

๘. เชิญแพทย์อาสาสมัครมาทำการตรวจรักษา

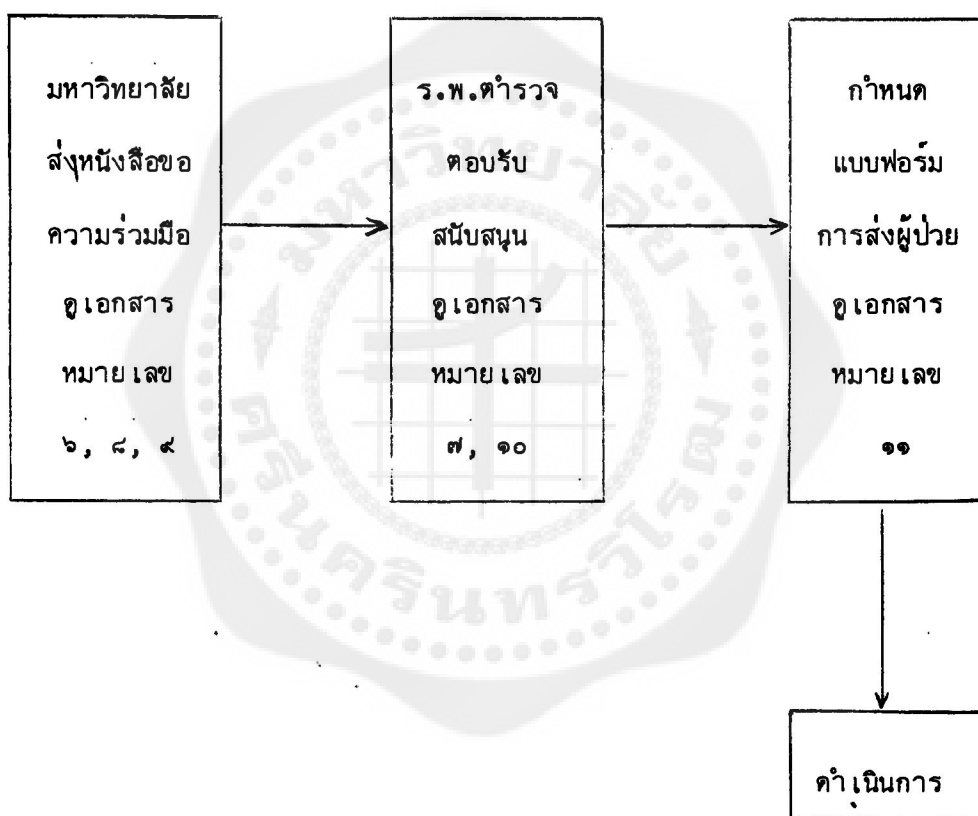
เนื่องจากเวลาของการเรียน การสอนมีจำกัด อีกทั้งกลุ่มประชากรไม่เฉพาะในมหาวิทยาลัยเท่านั้น ที่กำลังเผชิญปัญหาเศรษฐกิจ จึงพิจารณาเห็นควรช่วยเหลือผู้ป่วย โดยเป็นผู้แทนของมหาวิทยาลัยในการติดต่อเชิญแพทย์ อาสาสมัคร ทำการตรวจรักษาให้กับผู้ป่วยที่มหาวิทยาลัย ในวันจันทร์ วันพุธ ทุก ๆ สัปดาห์ (ดูเอกสารประกอบหมายเลข ๘, ๙)

๘. หนังสือตอบรับอนุมัติจากกรมตำรวจ

ยินดีให้ความร่วมมือ และได้อนุญาตให้แพทย์อาสาสมัครมาดำเนินการ ตรวจรักษาให้กับกลุ่มประชากรในมหาวิทยาลัย (คู่มือสารประกอบหมายเลข ๑๐)

๑๐. จัดทำแบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ รบ. ๖ (คู่มือสารหมายเลข ๑๑)

แบบสำหรับนำส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ จะบรรจุข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อแพทย์ในการตรวจรักษา เช่น ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต, การช่วยเหลือปฐมพยาบาลขั้นต้นที่ให้ไว้แล้ว ฯลฯ นับว่าเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาลักษณะของประชากรมหาวิทยาลัย โดยสร้างช่วยความร่วมมือกับหน่วยงานให้บริการภายนอก เช่น โรงพยาบาลตำรวจ ขั้นตอนการดำเนินงานในด้านนี้ ได้ดำเนินการไปแล้วกับโรงพยาบาลตำรวจ - โดยมีขั้นตอนการติดต่อ ดังแผนผังต่อไปนี้



๑๑. การส่งตรวจสุขภาพประจำปี จากห้องปฏิบัติการ Laboratory test รบ. ๗

เพื่อค้นหาสาเหตุของโรคในระยะแรกเริ่ม (คู่มือสารหมายเลข ๑๒)

๑๒. ขอทุนค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย

ประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์ ให้ความช่วยเหลือทุนค่ารักษาพยาบาล-แก่ผู้ป่วย (คู่มือสารหมายเลข ๑๓)

๑๓. ประสานงานกับหัวหน้าอาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษานิสิตและผู้ปกครอง

ประสานงานกับอาจารย์ที่ปรึกษานิสิตฯ ในปัญหาการเจ็บป่วย การหยุดเรียน และการกลับเข้าเรียน

๑๔. แนวการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน

การจัดโครงการสุขภาพในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ผู้เขียนได้ยึดหลักจากการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งเคยเขียนขึ้นเป็นบทความ เรื่อง "ข้อคิดสำหรับครู ในการจัดโครงการอนามัยโรงเรียน" เพื่อเผยแพร่ โดยจัดพิมพ์ขึ้นในวารสารสามัญศึกษา กรมสามัญ กระทรวงศึกษาธิการ (อุโฆษสารหมายเลข ๑๔)

๑๕. ปรับปรุงงานในด้านให้สุขภาพแก่กลุ่มประชากรในมหาวิทยาลัย

ช่วยกระตุ้นเตือนให้เกิดความสนใจ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ถูกต้อง โดยชี้ให้เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง และปราศจากโรค โดยสมควรอย่างยิ่งที่จะได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามฤดูกาล ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในตารางการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อुरายละเอียดในภาคผนวก - เอกสารหมายเลข ๓๕

สรุป

โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพของอาจารย์ นิสิต นักศึกษา และเจ้าหน้าที่ฯ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี ๒๕๑๔ จนถึงปัจจุบัน โดยได้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของกลุ่มประชากรภายในมหาวิทยาลัยมาศึกษา พบว่าในสถานศึกษาชั้นสูงก็ยังมี ความเจ็บป่วยหลายชนิดและบางชนิดก็ร้ายแรง ถ้าไม่ได้รับการบำบัดรักษาเสียแต่ต้นที่มีอาการแรกเริ่มของโรค อาจก่อให้เกิดความพิการ หรือเป็นอันตรายต่อชีวิต จากผลการแก้ไข พบว่า กลุ่มประชากรของมหาวิทยาลัยได้เปลี่ยนแปลงทัศนคติใหม่ กล่าวคือ มีความสนใจในปัญหาสุขภาพของตนเองมากขึ้น และมีความกระตือรือร้นที่จะขอรับการบำบัดรักษาจากแพทย์ตั้งแต่มีอาการแรกเริ่มของโรค จะเห็นได้ว่า ผลการแก้ไขทำให้เกิดผลดีปัญหาสุขภาพลดลง นับว่าเป็นการป้องกันชีวิตอันเป็นชุมพลของประเทศไทยไม่ให้ลึกลงก่อนวัยอันสมควร และเป็น การเสริมประสิทธิภาพการศึกษาของชาติด้วย นับว่าได้สนองวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้พอสมควร และคงจะได้ผลดีขึ้นกว่านี้ ถ้าได้มีการสำรวจค้นคว้าให้มากขึ้น ซึ่งทั้งนี้ก็ต้องอาศัยความร่วมมือและความเข้าใจจากหลายฝ่าย อันได้แก่ ผู้บริหาร อาจารย์ นิสิต นักศึกษา เจ้าหน้าที่ ตลอดจนผู้มีหน้าที่เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน

อย่างไรก็ตาม โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพของกลุ่มประชากรในมหาวิทยาลัย ซึ่งแม้จะเป็นงานในระยะเริ่มแรกก็นับว่าประสบผลสำเร็จ และคงจะได้ปรับปรุงขยายงานขึ้นไปเรื่อย ๆ และเชื่อว่าคงจะเป็นการแนะแนวทางให้มหาวิทยาลัยอื่น หรือสถาบันอื่นเห็นความสำคัญของงานด้านนี้ และช่วยสนับสนุนให้แพร่หลายต่อไป เพื่อประโยชน์ในการป้องกันมิให้เกิดปัญหาสุขภาพ อันจะเป็นการบั่นทอนบุคคลิกภาพและชีวิตของครูอาจารย์ผู้ที่จะเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติสืบไป

และจากผลการศึกษาที่นำเสนอไว้ในบทที่ ๔ และแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่นำเสนอไว้ในบทนี้ ได้ชี้ให้เห็นถึงแนวทางการพัฒนาระบบการให้บริการรักษาพยาบาลในมหาวิทยาลัย ซึ่งกล่าวโดยสรุปได้ดังนี้

๑. จัดให้มีบัตรสุขภาพเก็บไว้ประจำตัว (รป. ๑) โดยบัตรสุขภาพนี้จะบันทึก และรวบรวมประวัติการเจ็บป่วยในอดีต, ประวัติการแพ้ยา, ผลการตรวจจากห้องทดลอง เช่น - Blood group ฯลฯ ประวัติการได้รับภูมิคุ้มกันโรคอย่างสม่ำเสมอ เช่น Tetanus toxoid ฯลฯ ซึ่งข้อมูลทั้งหมดนี้จะเป็นประโยชน์ต่อแพทย์ในการวินิจฉัยโรคได้รวดเร็วขึ้นทั้งในกรณีปกติและฉุกเฉิน โดยจะเป็นผลดีต่อผู้ป่วยในการได้รับการรักษาได้ทันต่อเหตุการณ์

๒. จัดให้มีบัตรสุขภาพเก็บไว้ยังหน่วยพยาบาล (รบ. ๒) บัตรนี้จะบันทึก และรวบรวมข้อมูลอันเป็นประโยชน์ดังนี้ :-

ประวัติส่วนตัว
ประวัติการเจ็บป่วย
ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรค
ประวัติการตรวจสุขภาพโดยแพทย์
ประวัติการตรวจสุขภาพจากห้องทดลอง ฯลฯ

บัตรนี้มีประโยชน์ต่อแพทย์ในการวิเคราะห์โรค และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาได้รวดเร็วขึ้น รวมถึง เป็นประโยชน์ต่อระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปขอรับการรักษาต่อ ณ สถานพยาบาลแห่งอื่น ๆ หรือสะดวกต่อการเปลี่ยนแพทย์ผู้จะให้การรักษาใหม่ อีกทั้งสามารถช่วยแพทย์ในการทำงานด้าน Investigateง่ายขึ้น

๓. ปรับปรุงระบบการจัดเก็บข้อมูล โดยจัดทำบัตรสุขภาพ ทะเบียนประวัติ ทะเบียนบันทึกประวัติอาการเจ็บป่วยเนื่องจากอุบัติเหตุ บัตรส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ และบัตรส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
๔. ปรับปรุงวิธีการดำเนินงานให้บริการของหน่วยพยาบาลโดย

๔.๑ สร้างระบบนำส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจและรักษาต่อยังสถานที่ให้บริการภายนอกทั้งองค์การของรัฐและ เอกชน

- โดยติดต่อเป็นทางการขอส่งผู้ป่วยไปรับบริการตรวจ และรักษาทั้งกรณีปกติ และฉุกเฉินจากโรงพยาบาลตำรวจ เมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๑๙ อ้างถึง มท. ๐๕๑๒/รพ. ๐๔๔๖
- ซึ่งมีจำนวน อาจารย์ นิสิต นักศึกษา นักการฯ มีความมั่นใจในบริการที่เจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัย และเจ้าหน้าที่ทางโรงพยาบาลได้สร้างขอบข่าย การให้ความสะดวกเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย จึงมีผู้ป่วยที่มหาวิทยาลัยส่งไปรับบริการ ประมาณวันละ ๕ - ๑๐ ราย

๔.๒ เชิญแพทย์อาสาสมัครมาให้บริการในมหาวิทยาลัยเป็นประจำ

- โดยได้รับอนุมัติจากโรงพยาบาลตำรวจ เมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๑๙ ที่ มท. ๐๐๕๑๒/รพ. ๐๐๑๐ โดยได้รับความอนุเคราะห์จากกรมตำรวจ ส่งแพทย์อาสาสมัคร มาทำการตรวจรักษาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในมหาวิทยาลัย สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง คือ วันจันทร์และวันพุธ และมีผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาวันละไม่น้อยกว่า ๒๐-๓๐ ราย

๔.๓ ปรับปรุงการประสานงานในด้านสังคมสงเคราะห์ช่วยเหลือเงินทุนค่ารักษาพยาบาล ฯลฯ และการประสานงานในเรื่องทุนการช่วยเหลือด้านอื่น ๆ

๕. ดำเนินการแลกเปลี่ยนยาที่ใกล้จะหมดอายุ (ดูภาคผนวก เอกสารหมายเลข ๑๔) กับ องค์การของรัฐ โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะสำรวจและทดสอบคุณภาพ เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ ให้อยู่ในสภาพที่สมบูรณ์ พร้อมทั้งจะนำมาใช้เป็นประโยชน์และได้ผลดีแก่การรักษาเยี่ยงยาผู้ป่วย โดยไม่ก่อให้เกิดอาการแพ้พิษของยา อันอาจจะก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้อีกทั้งยังเป็นการประหยัดรายจ่ายในเรื่องเวชภัณฑ์
๖. ประสานงานกับองค์การของรัฐ ซึ่งบังเกิดผลดีเป็นอย่างยิ่งในการควบคุมป้องกันโรค - และแพร่โรค, รวมถึงงานด้านป้องกันความพิการและขจัดความไร้สมรรถภาพ (ดูภาคผนวก เอกสารหมายเลข ๑๕, ๑๖, ๑๗, ๓๕)



Alexander D. Langmuir, M.D., Chief,
Epidemiology Branch, Communicable Disease Center,
United States Public Health Service.

American Academy of Pediatrics,
Report of the Committee on the Control of Infectious
Diseases: Measles, 1964.

American Academy of Pediatrics,
Report of the Committee on the Control of Infectious
Diseases, 15th ed., 1966.

American Academy of Pediatrics,
Committee on Accident Prevention : Accidental Poisoning
in Childhood, 1956.

American College of Surgeons,
Committee on Trauma, R.H. Kennedy, (ed.) :
"Emergency Care of the sick and Injured"
W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1966.

American College of Surgeons, Committee on Trauma :
Standards for Emergency Ambulance Services,
Bulletin, American College of Surgeons, May-June, 1967.

American Journal of Hygiene,
Published by : John Hopkins Press,
Baltimore 18, Maryland.

American Journal of the Medical Sciences,
Published by : Lea & Febiger,
Washington Square, Philadelphia 6, Pennsylvania.

Bainbridge J. and Sapia S.,
Health Project Management : A Manual of Procedures
for Formulating and Implementing Health Projects
World Health Organization, Geneva, 1974.

Dunn, O.J., Basic Statistics :
A Primer for Biomedical Sciences,
John Wiley & Sons, Inc. New York, 1964.

John E. Gordon, M.D., Chairman;

Professor of Preventive Medicine and Epidemiology, Emeritus,
School of Public Health, Harvard University.

Joseph A. Bell, M.D., Chief, Epidemiology Section,

Laboratory of Infectious Diseases,
National Institute of Allergy and Infectious Diseases,
United States Public Health Service.

National Safety Council, Statistics Division :

Accident Facts,
1967 ed. National Safety Council, Chicago.

Philip E Sortwell, M.D.,

Professor of Epidemiology, School of Hygiene and Public Health,
John Hopkins University.

Spencer, F.J. : The Devil and William Dabney :

An Epidemiological Postscript, Jama 195(8) :
133-136, Feb. 21, 1966.

Taylor, I., and Knowelden, J. :

Principles of Epidemiology :
2nd Edition, Little, Brown & Co., Boston, 1964.

Turner, C.E.,

Planning for Health Education in Schools
Longmans, Green and Co. Ltd., 1966.



ตัวอย่างแบบฟอร์มบันทึกสุขภาพประจำตัว รบ. ๑



		บัตรสุขภาพ	รป. ๑
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน			
เลขที่	วันที่		
นาม	อายุ		
ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานที่ในคณะ		
ที่อยู่			
โทรศัพท์			
นิสิตปี	นักศึกษาปีที่		
เจ้าหน้าที่แผนก			
นิกการของคณะ			
ที่อยู่ผู้ปกครอง สามี ภรรยา			
.....			
.....			
โทรศัพท์ (บ้าน)			

รูป A

ข้าพเจ้ามีแพทย์ประจำตัว
ชื่อ
โทรศัพท์
บ้านเลขที่
โรงพยาบาลหรือคลินิก
โทรศัพท์
เคยได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล
มีบัตรผู้ป่วยนอก เลขที่
โทรศัพท์
เคยได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล
มีบัตรผู้ป่วยนอก เลขที่
เคยได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล
มีบัตรผู้ป่วยนอก เลขที่

รูป B

บันทึกอาการป่วย	ตรวจเมื่อ วันที่	ผล การ ตรวจ
การเจ็บป่วยในรอบครัว ☐ เบาหวาน	. / . / .	ตรวจ
☐ โรคเลือด ☐ ลมบ้าหมูและโรคอื่นๆ		
โปรดระบุ		
.....		
ข้าพเจ้ามีโรคประจำตัวคือ (ระบุชื่อ)		
.....		
ประวัติการแพ้ยา (ระบุชื่อ)		
.....		
ประวัติการผ่าตัด (ระบุชื่อ)		
.....		
ประวัติอุบัติเหตุที่เคยได้รับ (ระบุชื่อ)		
.....		
ประวัติการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค		
ที่เคยได้รับ (ระบุชื่อ)		
.....		

รูป C

ผลการตรวจการห้องทดลอง	ตรวจเมื่อ วันที่	ผล การ ตรวจ
☐ Radiology		
- Mass chest		
- Mass G.I.		
☐ Hematology		
- C.B.C.		
- blood group		
- blood Sugar		
- Cholesterol		
☐ Physiology		
- E.C.G.		
☐ Immunization		
- Tetanus toxoid		
- B.C.G. Vaccine		
- Smallpox Vaccination		
- Cholera Vaccine		
- Rabies Vaccine		
☐ Others		

รูป D

คำอธิบายประกอบภาพ

บัตรรูป A, รูป B, รูป C, และรูป D จะรวมไว้เป็นบัตรเดียวกันเก็บไว้ประจำตัวผู้ป่วย เป็นประโยชน์ต่อแพทย์ในการวินิจฉัยโรคและให้การรักษาทันทีได้รวดเร็วขึ้น และจะมีผลดีต่อผู้ป่วยที่จะได้รับความช่วยเหลือ ในด้านการรักษาทันต่อเหตุการณ์

ตัวอย่างแบบฟอร์มบัตรสุภาพรวม รบ. ๒





รูปถ่าย

บัตรสุขภาพ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ปทุมวัน)

ประวัติส่วนตัว

นาม อายุ ปี
 วันเกิด พ.ศ. สัญชาติ ศาสนา
 สถานภาพ ☐ อาจารย์ ☐ นิสิตชั้นปีที่ นิสิตสมทบรุ่นที่ ☐ เจ้าหน้าที่ ☐ นักการ
 ภูมิลาเนา (บ้านเกิด)

 ที่อยู่ปัจจุบัน โทรศัพท์
 บิดา อายุ ปี มีชีวิตหรือถึงแก่กรรม
 สถานที่ทำงาน โทรศัพท์
 ที่อยู่ โทรศัพท์
 มารดา อายุ ปี มีชีวิตหรือถึงแก่กรรม
 สถานที่ทำงาน โทรศัพท์
 ที่อยู่ โทรศัพท์
 ผู้ปกครอง, สามี, ภรรยา
 สถานที่ทำงาน โทรศัพท์
 ที่อยู่ โทรศัพท์
 เริ่มปฏิบัติงานเมื่อ หรือวันเข้าเรียน

ประวัติการเจ็บป่วย

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ☐ เบาหวาน ☐ โรคเลือด ☐ ลมบ้าหมู และอื่น ๆ

 ข้าพเจ้ามีโรคประจำตัวคือ (ระบุชื่อ)
 ประวัติการแพ้ยา (ระบุชื่อ)
 ประวัติการผ่าตัด (ระบุชื่อ)
 ประวัติ เคยได้รับอุบัติเหตุ (ระบุชื่อ)

การใช้วัคซีนป้องกัน

อหิวาต์ เดือน พ.ศ.
 ไข้รากสาดน้อย เดือน พ.ศ.
 ไข้ทรพิษ เคยปลูกแล้ว ครั้ง พ.ศ.
 ทูเบอร์คูลิน เคยทำแล้ว ครั้ง พ.ศ.
 บี.ซี.จี. วัณโรค เคยฉีดแล้ว ครั้ง พ.ศ.
 Tetanus toxoid เคยฉีดแล้ว ครั้ง พ.ศ.
 Rabies Vaccine เคยฉีดแล้ว ครั้ง พ.ศ.
 อื่น ๆ เคยฉีดแล้ว ครั้ง พ.ศ.

แผ่นที่.....

รายการที่สมควรจะต้องตรวจสุขภาพเป็นประจำ ปีละ ๑ ครั้ง

Routine Examination

ตรวจครั้งที่ วันที่ตรวจและผล/ปี	๑	๒	๓	๔
ปรอทชีพจร หายใจ				
ความดันโลหิต				
ความสูง				
น้ำหนัก				
ผิวหนัง ผม ศีรษะ				
ตา				
สายตา - ขว				
- ซ้าย				
การดูสี				
หู				
หู - ขว				
- ซ้าย				
จมูกและคอ				
ต่อมทอนซิล				
ต่อมที่คางและคอ				
ฟันและเหงือก				
ทางเดินอาหาร				
ปอด				
หัวใจ				
ประสาท				
กระดูกและข้อ				
ระดู				
อุจจาระ				
ปัสสาวะ				
โลหิต				
ความบกพร่องอื่น ๆ				
กีฬาและการสมาคม				
ความเห็น				
สมบูรณ์ภาพ				
แพทย์ผู้ตรวจ				

แผ่นที่.....

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

รายงานผลการตรวจสุขภาพจากห้องทดลองแต่ละปี

เลขที่	ตรวจครั้งที่	1	2	3	4
	วันที่ตรวจ				
	ผลการตรวจจากห้องทดลอง Laboratory test				
1.	Cytology				
	- Cervix & endocervix				
2.	Radiology				
	- Mass Chest				
	- Mass G.I.				
3.	Hematology				
	- C.B.C.				
	- Blood group				
4.	Urine				
	- Labstix & sediment				
5.	Feces				
	- Simple smear & occult blood				
6.	Biochemistry				
	- Blood sugar				
	- Cholesterol				
7.	Serology				
	- V.D.R.L.				
8.	Physiology				
	- E.C.G.				
9.	Immunization				
	- Tetanus toxoid				
	- Small pox Vaccination				
	- Cholera Vaccine				
	- B.C.G. Vaccine				
	- Rabies Vaccine				
	- Others				
10.	Others				

การหยุดงานและการรักษาของ
นาย, นาง, นางสาว.....

[illegible]

การบันทึกและรวบรวมข้อมูลจำนวนผู้ที่มีอาการป่วย
ซึ่ง เข้ามารับบริการปฐมพยาบาลจากหน่วยพยาบาล
โดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้บริการ
ตัวอย่างแบบฟอร์มทะเบียนบันทึกประวัติ รบ. ๓

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปทุมวัน

เริ่มต้นที่.....มิถุนายน ๒๕..... ถึง.....มีนาคม ๒๕.....
สถานภาพ.....ที่มาใช้บริการจากหน่วยพยาบาลโดยพยาบาลให้บริการ

เลขที่	วัน เดือน ปี	เวลา	ชื่อ สกุล	เพศ	ชั้น	อาการ	การให้บริการปฐมพยาบาล และการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย	กรณีจำเป็นนำผู้ป่วยส่งต่อไปรักษายังสถานที่	แพทย์ผู้ให้การ รักษา	เยี่ยมและ ติดตามผล
๑	๒๒ ธันวาคม ๑๔	๙.๐๐น	น.ส.วนิดา รักษาดี	หญิง	๑	- หกล้ม - หลังจากเล่น วอลเลย์บอล - ส่วนของสัน หลังเหนือตะโพก ถูกกระแทก - ศีรษะด้าน ขมับ กระแทบ กระเ็น วิ สึกมีนศีรษะ	- นอนพัก - A.P.C. ๑ เม็ด - บาล์มทาบริเวณกระดูกสัน หลังเหนือตะโพก T. ๔๐.๕°C P. ๑๓๖ R ๒๔ - เช็ดตัว แต่ไข้ไม่ลดลง	เป็นวันที่มาวิทยาลัย เชิญแพทย์มาตรวจรักษา - นายแพทย์. พตท. นิตย ชัยเกียรติ ให้การตรวจ รักษาและแนะนำให้นำ ส่งไปรักษาตัว ยังโรง พยาบาลตำรวจ		

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประชุมวัน

เริ่มบันทึก.....มิถุนายน ๒๕..... ถึง.....มีนาคม ๒๕.....

สถานภาพ.....ที่มารับบริการจากหน่วยพยาบาลโดยพยาบาลให้บริการ

เลขที่	วัน เดือน ปี	เวลา	ชื่อ สกุล	เพศ	ชั้น	อาการ	การให้บริการปฐมพยาบาล และการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย	กรณีจำเป็นนำผู้ป่วยส่งต่อไปรักษายังสถานที่	แพทย์ผู้ให้การรักษา	เย็บแผลและติดตามผล
๒	๒๒ ธันวาคม ๑๔	๑๑.๐๐น	น.ส.วนิดา รักษาดี	หญิง	๑	-ไข้สูง๔๐.๔°C -รู้สึกชาที่ขาทั้ง ๒ ข้างมากขึ้น -ไม่รู้สึกตัว -เริ่มกระตุก	- นำส่งโรงพยาบาลตำรวจ - นอนพักห้องฉุกเฉิน	Admitted ที่ศิริกวิบูลย์ รพช. ชั้น ๓ ห้อง ๖ เตียงที่ ๗	เป็นผู้ป่วยของ รพช. นายแพทย์ นฤมล เจียมอนนกุล กิจ -เจาะเลือด ตรวจ	- มีภูมิแพ้ - เหนื่อย - ต่างจังหวัด - หวัดอา - ไข้หวัด - แพทย์วิ - อดิษฐ์ โรค:- ๑. Enteric fever ๒. Malaria ๓. In - fluenza

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประชุมวัน

เริ่มต้นที่.....มิถุนายน ๒๕..... ถึง.....มีนาคม ๒๕.....

สถานภาพ.....ที่มาให้บริการจากหน่วยงานโดยพยาบาลให้บริการ

เลขที่	วัน เดือน ปี	เวลา	ชื่อ สกุล	เพศ	ชั้น	อาการ	การให้บริการปฐมพยาบาล และการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วย	กรณีจำเป็นนำผู้ป่วยส่งต่อไปรักษายังสถานที่	แพทย์ผู้ให้การ รักษา	เยี่ยมและ ติดตามผล
๓	๒๕ - ๒๖ ธ.ค. ๑๔	๑๐.๐๐น	น.ส.วนิดา รักษาดี	หญิง	๑	ปวดศีรษะรุนแรง ขึ้น ยังมิใช้สูงผู้ ป่วยสามารถวัด ปรอทเองได้ ๔.๐๐n T๓๔.๖C ๑๐.๐๐ น T๔๐.๒'C		นอนพักรักษาตัวที่ศิริก บุลย์รักษ์ ชั้น ๓ ห้อง ๖ เตียงที่ ๗	อยู่ในความ ดูแลของรตอ. นายแพทย์ นฤล เจียม อนุกูลกิจ	ไปเยี่ยม ผู้ป่วยพร้อม กับหัวหน้า อาจารย์ที่ ปรึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปฐมวัน

เริ่มต้นที่.....มิถุนายน ๒๕..... ถึง.....มีนาคม ๒๕.....
สถานภาพ.....ที่มาใช้บริการจากหน่วยพยาบาลโดยพยาบาลให้บริการ

เลขที่	วัน เดือน ปี	เวลา	ชื่อ สกุล	เพศ	ชั้น	อาการ	การให้บริการปฐมพยาบาล และการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย	กรณีจำเป็นนำผู้ป่วยส่งต่อไปรักษายังสถานที่	แพทย์ผู้ให้การ รักษา	เยี่ยมและ ติดตามผล
๔	๑๐ ม.ค.๒๐	๑๔.๐๐น	น.ส.วนิดา รักชาติ	หญิง	๑	อาการดีขึ้นมาก				แพทย์อนุ ญาติให้กลับ บ้านได้ ได้ รับทุนค่ารักษาพยาบาล เป็นจำนวน เงิน ๖๕๐ บาท จาก ร.พ. ตำ รวจ

เอกสารหมายเลข ๓ ข

สถิติจำนวน อาจารย์ นิสิต นักศึกษา เจ้าหน้าที่ นักการฯ
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน
ที่มารับบริการจากหน่วยพยาบาล
เริ่มบันทึก.....มิถุนายน ๒๕..... ถึง.....มีนาคม ๒๕.....

สถานภาพ	จำนวนคนทั้งหมด		รวม	จำนวนอาการป่วย		รวม	หมายเหตุ
	ชาย	หญิง		ชาย	หญิง		
อาจารย์							
นิสิต							
นักศึกษา							
เจ้าหน้าที่							
นักการ							
แม่ค้า							
	รวมคนทั้งหมด			รวมจำนวนผู้ที่มี อาการป่วยทั้งหมด			

หมายเหตุ จำนวนพยาบาล.....คน ต่อจำนวนผู้ป่วย.....คน

รวบรวมบันทึกการตรวจรักษา
และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย
โดยแพทย์อาสาสมัครจากโรงพยาบาลตำรวจ

ตัวอย่างแบบฟอร์มทะเบียนบันทึกประวัติ รบ. ๔

ตัวอย่างแบบฟอร์มทะเบียนบันทึกประวัติอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น
เนื่องจากอุบัติเหตุ รบ. ๕

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒปทุมวัน

ทะเบียนผู้ป่วยภายใน โดยระบุประเภทอุบัติเหตุ สถานที่

และตำแหน่งที่ผู้ป่วยได้รับและปรากฏอาการรวมถึงผล เสียหายค่าใช้จ่ายในการรักษา

เริ่มบันทึก.....มิถุนายน ๒๕.....ถึง.....มีนาคม ๒๕.....

เอกสารหมายเลข ๔ รบ. ๔

[illegible]

วิธีการดำเนินงานปรับปรุงแผนงานเดิมให้มีประสิทธิภาพขั้นที่ ๑

ตัวอย่างหนังสือติดต่อเป็นทางการ เพื่อขออนุมัติจากกรมตำรวจ

นำผู้ป่วยมารับการตรวจรักษา

เอกสารหมายเลข 6

ที่ สร.หม.1002/972(ก)



มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

10 ตุลาคม 2518

เรื่อง ขอรับบริการตรวจและรักษา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตำรวจ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน มีความประสงค์จะขอส่ง อาจารย์, นิสิต, นักศึกษา และข้าราชการผู้มีรายได้น้อย มาขอรับบริการตรวจและรักษา ทั้งในกรณีปกติและฉุกเฉินที่โรงพยาบาลตำรวจ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ใช้บริการดังกล่าว มหาวิทยาลัยฯ หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านผู้อำนวยการ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้.

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง

(ศาสตราจารย์มัณฑิลา เกาฬิจิตร)

รองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

แผนกสุขภาพอนามัย

โทร. 527048, 527055

ตัวอย่างการประสานงานและได้รับความร่วมมือจากองค์การของรัฐ

อ้างอิงหนังสือตอบจากกรมตำรวจ

ยินยอมให้ความร่วมมือที่มหาวิทยาลัยจะส่งผู้ป่วยมารับการตรวจรักษา

สำเนา

เอกสารหมายเลข ๗

ที่ มท.๐๕๑๒/ รท. ๐๙๔๖

โรงพยาบาลตำรวจ

๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๑๙

เรื่อง ขอรับบริการตรวจรักษา

เรียน รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

อ้างถึง หนังสือที่ สร.ทม.๑๐๐๒/๙๗๒(ก) ลงวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๑๘

ตามหนังสือที่อ้างถึงข้างต้น ทางมหาวิทยาลัยขอส่งอาจารย์, นิสิต, นักศึกษา และข้าราชการผู้มีรายได้น้อย มาขอรับบริการตรวจรักษาทั้งผู้ป่วยปกติและฉุกเฉิน ที่โรงพยาบาลตำรวจ นั้น

โรงพยาบาลตำรวจ ได้สั่งการให้เจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือนับตั้งแต่วันที่รับหนังสือแล้ว จึงเรียนยืนยันมาเพื่อทราบอีกครั้งหนึ่ง.

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง

พลตำรวจตรี

(เทียนชัย วิฑูรย์)

นายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตำรวจ.

แผนกอำนาจการ

โทร. ๕๒๘๑๑๑

วิธีการดำเนินงานปรับปรุงแผนงานเดิมให้มีประสิทธิภาพขั้นที่ ๒

ตัวอย่างหนังสือเชิญแพทย์อาสาสมัครมาทำการตรวจรักษาที่มหาวิทยาลัย

เอกสารหมายเลข 8

ที่ สร.ทม. 1002/132



มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

19 กุมภาพันธ์ 2519

โรงพยาบาลตำรวจ	
รับที่	15
วันที่	2 มี.ค. 2519
เวลา	4.30 น.
ผู้รับ	[Signature]

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์แพทย์อาสาสมัครเพื่อมาตรวจรักษา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตำรวจ

ผ. อำนวยการ รพ.จ.
รับ ที่ 1130/
วันที่ 3 มี.ค. 2519

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน มีโครงการ "ส่งเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรค" สำหรับอาจารย์ นิสิต นักศึกษา และครอบครัวข้าราชการผู้มีรายได้น้อย เป็นโครงการปรับปรุงแผนงานใหม่ให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

- เพื่อเป็นหลักประกันและช่วยให้เกิดความปลอดภัยแก่ชีวิต ข้าราชการครู นิสิตาที่มีภาระหนักทั้งการเรียนการสอน และต้องใช้เวลาทำงานอย่างเคร่งเครียดอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง
 - เพื่อส่งเสริมให้แพทย์ตรวจสุขภาพและให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหาด้านการเจ็บป่วย อันอาจจะก่อให้เกิดความพิการหรือถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งจะเป็นเครื่องบั่นทอนสุขภาพอนามัย และการปฏิบัติหน้าที่ทั้งการเรียนการสอน
 - เพื่อให้ นิสิต นักศึกษาที่จะสำเร็จไปประกอบอาชีพครู และเป็นกำลังของชาติในอนาคต ได้เห็นตัวอย่างที่ดีของการประสานงาน และการได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบต่อชุมชน จากเจ้าหน้าที่ของรัฐหลายฝ่าย ซึ่งได้พยายามช่วยกันปรับปรุงแก้ไขสุขภาพของสังคม และสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน
- มหาวิทยาลัยฯ ได้ตระหนักถึงความจำเป็น และใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ในการส่งแพทย์อาสาสมัครมาช่วยตรวจรักษาผู้ป่วย สำหรับวันและเวลานั้นขอให้อยู่ในดุลยพินิจของท่านผู้อำนวยการ
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง

[Signature]

(ศาสตราจารย์มัลลิกา เกาฬิจิตร)

รองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

เอกสารหมายเลข ๑

ที่ สร.พม.1002/ ๙6 ๐



โรงพยาบาลตำรวจ	
รับที่	๑๐๑๕
วันที่	๒๒ ธ.ค. ๒๕๑๙
เวลา	๑๔.๕๐ น.
ผู้รับ	

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

13 ธันวาคม 2519

เรื่อง การให้บริการตรวจรักษา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตำรวจ

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารเรื่องเดิม

ตามที่โรงพยาบาลตำรวจได้อนุญาตให้แพทย์มาให้บริการตรวจรักษาแก่อาจารย์ นิสิต เจ้าหน้าที่ และข้าราชการผู้มีรายได้น้อย ณ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน นั้น บัดนี้มหาวิทยาลัยฯ ขอเรียนให้ทราบว่าได้จัดสถานที่ไว้พร้อมแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไป.

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง

(ศาสตราจารย์มัลลิกา เปาพิจิตร)

รองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

สารบรรณ

โทร. 2527048, 2527055

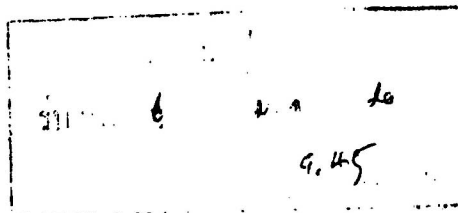
แบบอย่างที่ดีในการประสานงานและการให้ความร่วมมืออย่างมีประสิทธิภาพ

ระหว่างมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน กับโรงพยาบาลตำรวจ

โดย เห็นสมควรจะนำมา เป็นตัวอย่างแก่หน่วยงานของรัฐแห่งอื่น

อ้างถึงหนังสือตอบรับอนุมัติจากกรมตำรวจ

อนุญาตให้แพทย์อาสาสมัครมาดำเนินการตรวจรักษา



เอกสารหมายเลข 10

ที่ มท.0512/รพ. 0011

โรงพยาบาลตำรวจ

28 ธันวาคม 2519

เรื่อง การให้บริการตรวจรักษา

เรียน รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

อ้างถึง หนังสือที่ สร.มท.1002/860 ลงวันที่ 13 ธันวาคม 2519

ตามหนังสือที่อ้างถึง เรื่อง การให้บริการตรวจรักษา แก่อาจารย์ นิสิต
เจ้าหน้าที่และข้าราชการผู้ร้ายไถ่ของ ณ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน และแจ้งให้
ทราบว่าได้จัดเตรียมสถานที่ไว้พร้อมแล้ว นั้น

โรงพยาบาลตำรวจ ได้แจ้งให้นายแพทย์ตามรายนามข้างล่างทราบแล้ว ซึ่ง
ทุกท่านยินดีให้ความร่วมมือด้วยดี คือ

1. นายแพทย์ พ.ท.ท.สวัสดิ์ นุยะกุล
2. นายแพทย์ พ.ท.ท.นิคม ชัยเกียรติ
3. นายแพทย์ ร.ท.อ.มนัส นายวิจิตรศิลป์
4. แพทย์หญิง นิตยา สุทัศน์ ณ อยุธยา
5. แพทย์หญิง สมรัตน์ ระนองธานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ.

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง

พลตำรวจตรี

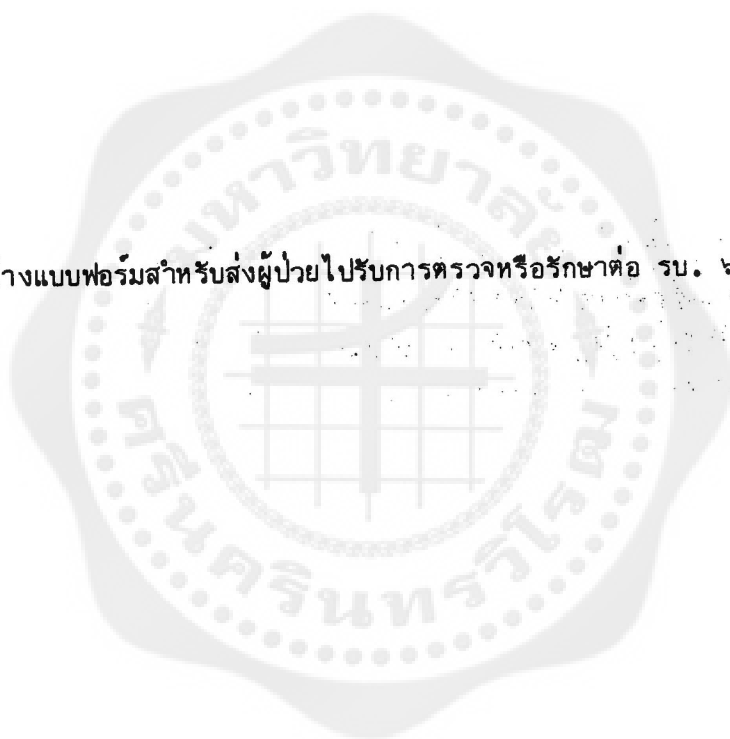
(สมศักดิ์ สืบสงวน)

นายแพทย์ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ.

แผนกอำนาจการ

โทร. 2528111 ต่อ 217

ตัวอย่างแบบฟอร์มสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ รม. ๖



เอกสารหมายเลข ๑๑

รบ. ๖ ก

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

แบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ

เลขที่...../..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 จาก..... (โทรศัพท์.....)
 ถึง.....

พร้อมหนังสือนี้ ขอส่งผู้ป่วยชื่อ.....เพศ.....
 อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 สถานที่ใกล้เคียง คือ.....มาเพื่อโปรด :-

รับไว้รักษาต่อ

ตรวจชันสูตร

คุมไว้สังเกต

ขอทราบผล

๑. ประวัติการป่วยในอดีต และประวัติครอบครัว.....

๒. ประวัติการป่วยปัจจุบัน.....

๓. ผลการตรวจชันสูตรทางห้องทดลองที่สำคัญ.....

๔. การวินิจฉัยโรคขั้นต้น.....
๕. การรักษาที่ได้ให้ไว้แล้ว.....

๖. สาเหตุที่ส่ง.....
๗. รายละเอียดอื่น ๆ

(ถ้าเป็นโรคติดต่อ

แจ้งความแล้ว

ยังไม่ได้แจ้ง)

(ลงชื่อ)

...../...../.....

โดยได้รับอนุญาตจากกองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

เอกสารหมายเลข ๑๑

รบ. ๖ ข

แบบแจ้งผลการตรวจ การรักษาหรือส่งผู้ป่วยกลับ

เลขที่...../..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

จาก..... (โทรศัพท์.....)

ถึง.....

ตามที่ท่านได้ส่ง..... เพศ.....

อายุ.....ปี มาเพื่อดำเนินการตามประสงค์นั้น ขอส่งรายละเอียดมาเพื่อทราบ ดังนี้ :-

๑. ผลการชันสูตรที่สำคัญ.....

.....

.....

.....

.....

๒. การวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้าย.....

.....

๓. การรักษาที่ให้.....

.....

.....

.....

.....

๔. ขอให้ดำเนินการต่อ ดังนี้.....

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ)

...../...../.....

ตัวอย่างแบบฟอร์มการส่งตรวจสุขภาพประจำปี จากห้องปฏิบัติการ รบ. ๗

เอกสารหมายเลข ๑๒

รบ. ๗

สำเนา

สิ่งที่สมควรตรวจประจำปี

Requisition for Routine Examination ทุก ๑ ปี

Name.....Age.....
 Female.....Unit.....R.N.....
 Male.....Date.....

Requested by

ราคา
(บาท)

1. ☐ Cytology
 การตรวจภายใน
 - Cervix & endecervix 15.-
2. ☐ Radiology
 การตรวจด้วยเครื่องฉาย x - ray
 - Mass chest 40.-
 - Mass G.I. 50.-
3. ☐ Hematology
 การตรวจเลือด
 - C.B.C.
 - blood group รวม 15.-
4. ☐ Urine
 การตรวจปัสสาวะ
 - Labstix & sediment 10.-
5. ☐ Feces
 การตรวจอุจจาระ
 - Simple smear & occult blood 10.-
6. ☐ Biochemistry
 การตรวจน้ำตาลและไขมันในหลอดเลือด
 - Blood sugar 10.-
 - Cholesterol 20.-

ราคา

7. ☐ Serology

การตรวจน้ำเหลือง

- V.D.R.L.

10.-

8. ☐ Physiology

การตรวจหัวใจ

- E.C.G.

60.-

9. ☐ Immunization

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

- อหิวาต์
- ไข้รากสาดน้อย
- ทูเบอร์คูลิน
- บี.ซี.จี. วัคซีน
- Tetanus toxoid
- Rabies Vaccine

10. ☐ Others

อื่น ๆ

หมายเหตุ สถานที่ที่จะช่วยเหลือบริการในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค :-

- กองอนามัยโรงเรียน กระทรวงสาธารณสุข
- ศูนย์สาธารณสุขสำนักงานอนามัยในเขต กทม.
- สถานเสาวภา
- สถานตรวจโรคปอดยศเส
- โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง องค์การของรัฐเหล่านี้ได้เตรียมบริการที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนด้านบริการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้กับประชาชนอยู่แล้ว

ตัวอย่างการประสานงานของหน่วยพยาบาล
กับนักสังคมสงเคราะห์ในการขอทุนค่ารักษาพยาบาล



ประวัติการเจ็บป่วยและการให้การสงเคราะห์

ผู้ป่วยหญิงไทยโสด อายุ ๑๐ ปี เป็นบุตรคนโตในจำนวนพี่น้อง ๓ คน บิดาประสบอุบัติเหตุถึงแก่กรรมมาสองปีเศษ มารดาประกอบอาชีพปลูกจ้างรายได้เดือนละ ๕๐๐ บาท ต้องอุปการะบุตรซึ่งกำลังรับการศึกษา ๓ คน

ผู้ป่วยกำลังรับการศึกษาอยู่ชั้นปีที่ ๑ ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง มารดาจ่ายค่าอาหารให้วันละ ๕ บาท ซึ่งในจำนวน ๕ บาทนี้ ผู้ป่วยจะต้องใช้เป็นค่าอาหารและค่าเดินทาง เป็นเหตุให้ผู้ป่วยขาดแคลนมหาวิทยาลัยจึงได้มอบทุนอาหารกลางวันแก่ผู้ป่วยวันละ ๕ บาท

วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๑๔ ผู้ป่วยได้ล้มป่วยลงด้วยอาการ ทนาวสัน, ใช้สูง, รับประทานอาหารไม่ได้, อ่อนเพลีย มหาวิทยาลัยจึงได้นำส่งมารับการรักษา ณ โรงพยาบาลตำรวจ ตลอดเวลาที่ยังป่วยเข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนักสังคมสงเคราะห์ประจำตึกได้ติดตามดูแลตลอดมา ไม่พบว่าผู้ป่วยเดือดร้อนแต่อย่างใด เพราะทางมหาวิทยาลัยเป็นผู้จัดหาตามแพทย์สั่งมาให้ผู้ป่วย ครั้นวันที่ ๔ มกราคม จึงได้พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาในเรื่องค่ารักษาพยาบาล ซึ่งทางตึกแจ้งให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้าก่อนที่แพทย์จะจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์จึงได้เชิญผู้ป่วยไปสนทนากับแพทย์ ผลปรากฏว่าผู้ป่วยอาศัยอยู่ ฐานะของญาติเองก็ปานกลางและมีภาระเช่นกัน นอกจากปัญหาค่ารักษาพยาบาลแล้วยังพบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยอ่อนแอขึ้น เนื่องจากขาดอาหาร แม้ทางมหาวิทยาลัยจะสงเคราะห์ค่าอาหารก็ตาม ผู้ป่วยก็ยังมิได้รับประทานอาหารทั้งนี้เพราะ ผู้ป่วยได้นำเงินจำนวนดังกล่าวไปใช้เป็นค่าพาหนะเข้าบ้านเพิ่มขึ้นอีก เงินจำนวนที่ผู้ป่วยจำใจต้องสละนั้นก็มิสาเหตุมาจากการถูกบังคับขู่เข็ญจากเจ้าของรถสองแถวที่วิ่งในซอย

วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๒๐ ซึ่งเป็นวันที่ผู้ป่วยจะต้องเดินทางกลับบ้าน อาจารย์ประณีต เครือตราขู ได้ติดต่อขอความช่วยเหลือเรื่องค่ารักษาพยาบาล และมีหนังสือขอเป็นทางการตามมา ในวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๒๐

ความช่วยเหลือที่ให้แก่ผู้ป่วยรายนี้มีดังนี้ คือ

๑. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการใช้สิทธิ์และหน้าที่พลเมืองดี โดยแจ้งความเจ้าหน้าที่ตำรวจเมื่อถูกบังคับขู่เข็ญ เพื่อป้องกันภัยอันตรายให้กับตนเอง ทั้งยังช่วยป้องกันภัยอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับเพื่อนบ้านอีกด้วย
๒. ให้คำแนะนำถึงวิธีการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง และวิธีป้องกันโรคที่ผู้ป่วยได้ป่วยในครั้งนี
๓. ให้การพิจารณาสงเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลเป็นเงินจำนวน ๖๕๐ บาท (หกร้อยห้าสิบบาทถ้วน) แก่ผู้ป่วย
๔. ได้ติดต่อปรึกษาสารวัตรใหญ่ท้องที่ ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ แจ้งข้อความความเดือดร้อนที่ผู้ป่วยและเพื่อนได้รับอยู่เพื่อทราบ และขอให้ช่วยจัดส่งเจ้าหน้าที่สายตรวจไปตรวจท้องที่ดังกล่าว เพื่อให้ความคุ้มครองแก่ประชาชนต่อไป

สังคมสงเคราะห์ คือหน่วยงานที่คอยให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่ประสบความเดือดร้อน และไม่สามารถช่วยตนเองได้ มีนักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้คอยให้คำแนะนำปรึกษา โดยใช้เทคนิคทางวิชาการ เพื่อพัฒนาบุคคลที่ล้าหลังให้สมบูรณ์แบบและอยู่ในสังคมได้สมควรแก่สภาพ เป็นอย่างน้อย

การติดต่อกับนักสังคมสงเคราะห์

๑. ต้องเดินทางไปพบด้วยตนเอง
๒. แจ้งปัญหาของตนต่อนักสังคมสงเคราะห์
๓. ตอบปัญหาและคำถามของเจ้าหน้าที่อย่างจริงจัง
๔. ต้องให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาแก่นักสังคมสงเคราะห์

ท่านจะติดต่อกับนักสังคมสงเคราะห์ได้ที่

๑. องค์การสงเคราะห์ทุกแห่ง
๒. องค์การสงเคราะห์เอกชน
๓. โรงพยาบาลเกือบทุกแห่ง
๔. โรงเรียนบางแห่ง
๕. ศูนย์เยาวชนทุกแห่ง
๖. ศูนย์บริการสาธารณสุข

สิ่งที่ท่านจะได้รับจากนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ

ความคิดสร้างสรรค์
วิธีการแก้ปัญหาที่ท่านกำลังประสบอยู่
การสงเคราะห์วัตถุหรือสิ่งของที่เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์
และอื่น ๆ ตามความจำเป็น

(อัมพร เทียนทิพย์)

นักสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลตำรวจ

ตัวอย่างแนวการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน
ข้อคิดสำหรับครูในการจัดโครงการอนามัยโรงเรียน

เอกสารหมายเลข ๑๔

บทความเรื่อง

ข้อคิดสำหรับครูในการจัดโครงการอนามัยโรงเรียน

โดย ประณีต เครือตราฐ

จัดพิมพ์ในวารสารสามัญศึกษาปีที่ ๑๔

ฉบับประจำเดือน มีนาคม ๒๕๒๐

ข้อคิดสำหรับครูในการจัดโครงการอนามัยโรงเรียนด้านงานหลักของโครงการอนามัยโรงเรียน

การให้ความรู้ในด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน เป็นการเพิ่มความมั่นคงให้แก่ประเทศชาติ และให้แก่มวลชนของโลก เพราะชีวิตที่สมบูรณ์มีปัจจัยมาจากสุขภาพของร่างกาย และสุขภาพจิตที่ดี แม้ว่าการให้ความรู้ในด้านสุขภาพอนามัย จะได้เจริญก้าวหน้าไปมากเพียงไรก็ตาม ก็ยังไม่สามารถขจัดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของเด็กในวัยเรียนให้หมดไปโดยสิ้นเชิงได้

ปรัชญาของการให้ความรู้ด้านอนามัย เชื่อว่าโรงเรียนเป็นสถานที่ที่เหมาะสมที่สุด จะรับและกระจายความรู้ด้านอนามัยไปสู่ชุมชนและสังคม ครูทุกคนมีหน้าที่รับผิดชอบ ต่อสุขภาพอนามัยของเด็กในวัยเรียน การมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์อย่างแท้จริง หมายถึงการมีร่างกายที่แข็งแรง ปราศจากโรค มีสุขภาพจิตดี มีความสมบูรณ์ด้านอารมณ์และการวางตัวในสังคม และมีมโนธรรม

ความเชื่อ หลักและปัญหาในด้านอนามัยเปลี่ยนไปเรื่อย ๆ ตามการเปลี่ยนแปลงของโลก

และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปทุกวัน หลักใหญ่ ๆ ของการ

ให้การศึกษาด้านอนามัยมีดังต่อไปนี้

๑. การให้ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยแก่เด็ก เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทั้งทางผู้ปกครองและทางโรงเรียน
๒. ผู้บริหารโรงเรียนควรจัดให้มีการสอนด้านสุขภาพอนามัย เข้าไว้ในหลักสูตรการศึกษา
๓. การสอนด้านอนามัยที่ได้ผล จะต้องทำด้วยความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ และต้องได้รับความร่วมมือ และให้ความสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยโรงเรียน และอนามัยชุมชน
๔. การให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย ควรสอนวิธีการบริการทางแพทยพยาบาล และทันต-แพทยอย่างง่าย ๆ
๕. การรักษาสุขภาพอนามัยของครูเป็นสิ่งสำคัญมากของโครงการอนามัยศึกษา

๖. ความชำนาญและการมีความคิดริเริ่มของผู้สอน จะมีประโยชน์อย่างมาก ต่อการอบรม ด้านอนามัยแก่เด็กนักเรียน
๗. จุดมุ่งหมายของการให้บริการอนามัยโรงเรียน ก็เพื่อป้องกันรักษาให้เด็กมีสุขภาพอนามัยดีอยู่เสมอ ทั้งนี้รวมถึงอนามัยของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของเด็กที่อยู่ในวัยเรียน
๘. จุดมุ่งหมายของการสอนด้านสุขภาพอนามัย ก็เพื่อที่จะย้่าทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรม

ดังนั้น การวางแผนงานด้านอนามัยโรงเรียน

ควรนึกถึงสิ่งจำเป็นสำหรับสุขภาพอนามัยของเด็ก และมีเหตุผลสำคัญอยู่ ๕ ประการ

ที่โรงเรียนควรจัดและดำเนินโครงการอนามัยโรงเรียน คือ

๑. เด็กบางคนที่มาโรงเรียน มีปัญหาด้านสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเล่าเรียน จึงถือเป็นหน้าที่อันจำเป็น ที่ทางโรงเรียนจะต้องค้นหาสาเหตุของอุปสรรคเหล่านั้น และถ้าเป็นไปได้ เพื่อหาทางแก้ไขหรือจัดให้หมดไป
๒. แม้จะเป็นโรงเรียนที่มีโครงการสร้างที่ดีที่สุดก็ตาม ก็ยังอาจมีโรคภัยไข้เจ็บเกิดขึ้นอย่างปัจจุบันทันด่วน หรืออุบัติเหตุต่าง ๆ ได้ โครงการอนามัยโรงเรียนจึงควรครอบคลุมถึงการให้บริการรับค้นทางการแพทย์อีกด้วย
๓. โรคติดต่อต่าง ๆ มักจะแพร่อย่างรวดเร็วในกลุ่มเด็กที่คลุกคลีกันใกล้ชิด เช่น เด็กนักเรียนที่เรียนรวมกันอยู่ในห้องเรียน ทางโรงเรียนจึงต้องมีมาตรการป้องกันและควบคุม
๔. เด็กที่มีอายุอยู่ในวัยเรียน กฎหมายบังคับให้ต้องไปโรงเรียน ฉะนั้น เด็กเหล่านี้จะต้องใช้ชีวิตวันละหลาย ๆ ชั่วโมง อยู่ที่โรงเรียน ภายใต้สิ่งแวดล้อมของโรงเรียน ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ โรงเรียนควรที่จะกำหนดมาตรการ เพื่อสร้างความปลอดภัยให้แก่ชีวิตในวัยเรียนอย่างรัดกุม
๕. เด็กในระยะวัยเรียนเป็นระยะที่เหมาะสม ที่จะให้ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัย และเด็กเหล่านี้จะเติบโตขึ้นไปเป็นพลเมืองของชาติ ซึ่งควรจัดให้มีโครงการอนามัยศึกษาที่รัดกุม และติดต่อกันตรงจุด และเหมาะสมถึงวัยเรียนของเด็ก

ปัจจุบันนี้ เป็นที่ยอมรับกันในต่างประเทศว่า

โครงการอนามัยโรงเรียนเป็นโครงการที่สำคัญที่สุดอันหนึ่ง

ในหลักสูตร ทางการศึกษาทั้งหมดของโรงเรียน

โครงการอนามัยโรงเรียนในประเทศไทยมีผู้ดำเนินงานอยู่ ๒ สถาบัน คือ

๑. กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ในชนบทเป็นส่วนใหญ่ แต่สำหรับโรงเรียนในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล เมื่อมีปัญหาหรือขอความช่วยเหลือก็จะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่หลายฝ่ายที่ร่วมมือกันดำเนินงานนี้ คือ แพทย์ ทันตแพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล พยาบาลสาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ นักสุขศึกษาโภชนากร นักสุขภาพบาล ฯลฯ มีหน้าที่ควบคุมดูแล

โครงการอนามัยโรงเรียน เจ้าหน้าที่เหล่านี้ รับผิดชอบประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจว่า โครงการอนามัยโรงเรียนที่แท้จริงคือ โครงการอนามัยชุมชนนั่นเอง

๒. ศูนย์สาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีทั้งหมดในปัจจุบันอาจจะถึง ๕๐ ศูนย์ มีเจ้าหน้าที่ฯ ทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบอนามัยชุมชนและโครงการอนามัยโรงเรียน โดยจะต้องประสานงานกับครูในโรงเรียน ซึ่งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

สุขภาพอนามัยของเด็กในวัยเล่าเรียนควรอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง
แต่กระนั้นชุมชนต่าง ๆ ก็ควรมีบทบาทในด้านนี้ด้วย เช่น โรงเรียนและกรมอนามัย
รวมทั้งองค์การของรัฐ, สถาบันแพทย์, เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายควรนำโครงการอนามัยโรงเรียน
มาพิจารณาและได้รับการทบทวนและปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
ให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลงก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ของสังคมในปัจจุบัน
ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. การให้ความรู้อนามัย หมายถึงการสอนถึง เรื่องสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยซึ่งประกอบด้วย
 - ควรคัดเลือกครูและอบรม เพื่อให้มีหน้าที่รับผิดชอบในด้านการสอนวิชาสุขศึกษา แก่ นักเรียน
 - มีการติดต่อประสานงานกับบิดามารดา หรือผู้ปกครองของเด็กนักเรียนและชุมชนนั้น
๒. สิ่งแวดล้อมของโรงเรียน ต้องให้เป็นไปอย่างถูกสุขลักษณะ มีความปลอดภัยและให้สอดคล้องกับการสอน วิชาสุขศึกษา วิชาโภชนาการ พละอนามัย
 - บรรยากาศของโรงเรียน ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพจิตของครูและนักเรียน ความสัมพันธ์ระหว่างครู นักเรียน นักเรียนด้วยกันเอง และระหว่างชุมชนกับโรงเรียน และซึ่งรวมทั้งการสังเกตความผิดแผกแตกต่างกันของเด็กนักเรียนแต่ละคน
 - นโยบายและการปฏิบัติควรคำนึงถึงด้านอนามัยด้วย เช่น การจัดเวลาเรียนในแต่ละวัน แต่ละสัปดาห์ และแต่ละปี การให้การบ้านและกิจกรรมนอกหลักสูตร อัตราส่วนของนักเรียนต่อครู การแบ่งกลุ่ม การให้คะแนน และการเลื่อนชั้น และการรายงานความเป็นไปของเด็กนักเรียน
 - การรักษาสถานที่และบริเวณ ควรมีการตรวจตราเป็นระยะ ๆ เกี่ยวกับอาคาร - เรือน อุปกรณ์ประกอบการเรียน การถ่ายเทอากาศของสถานที่ แสง, เสียง, และอื่น ๆ มีน้ำสะอาดดื่ม มีที่ทิ้งขยะ ห้องส้วม และที่ล้างมือที่ถูกสุขลักษณะ การโรงและยาร
 - การป้องกันอุบัติเหตุ อันอาจจะเกิดขึ้นได้ เช่น มีการสอนด้านความปลอดภัย มีนโยบายให้การป้องกันอันตรายแก่เด็กในโรงเรียน และบริเวณโรงเรียน ควบคุมการจราจรภายในโรงเรียน และหน้าโรงเรียนจัดให้มีรถส่งนักเรียนจากบ้านมา - โรงเรียน หรือเวลาไปปฏิบัติงานนอกสถานที่ อบรมคนขับรถ มีเครื่องมือป้องกัน

- อุบัติเหตุและเครื่องใช้ในการปฐมพยาบาลขณะเรียนพลศึกษา เล่นกีฬาหรือเวลาเข้าห้องปฏิบัติการ
- ด้านอาหารจัดให้เด็กได้รับประทานอาหารที่พอเพียงมีคุณค่าและมีรสชาติ
- ๓. การให้บริการด้านสุขภาพอนามัย
 - ควรศึกษาถึงความต้องการและทรัพยากร ที่จะช่วยเหลืองานด้านอนามัย
 - โรงเรียนควรติดต่อเจ้าหน้าที่องค์การของรัฐ เพื่อให้บริการด้านอนามัยแก่นักเรียน เช่น แพทย์ พยาบาล จิตแพทย์ นักจิต นักสุขศึกษา โภชนากร และนักสังคมสงเคราะห์

จัดโครงการส่งเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรค ป้องกันความพิการ ป้องกันความไร้สมรรถภาพในวัยเรียน โดยดำเนินการประสานงานกับเจ้าหน้าที่อนามัยของรัฐและชุมชน

 - จัดหาวัสดุและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการด้านอนามัย
 - การควบคุมโรคติดต่อต่าง ๆ เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรคที่ป้องกันได้ มีนโยบายและวิธีการแยกเด็กที่เป็นโรคติดต่อ เมื่อหายแล้วจึงรับเข้ามาเรียนใหม่ มีการสุขภาพที่ดี
 - มีการประเมินสุขภาพของเด็กและติดตามผล
 - มีบริการให้การรักษากาการเจ็บป่วยปัจจุบันทันด่วน
 - ให้คำแนะนำและจัดหาที่ที่เหมาะสมแก่เด็กที่พิการ
 - ดูแลสุขภาพอนามัยของครูและเจ้าหน้าที่ของโรงเรียนเอง โดยจัดให้มีการตรวจร่างกายก่อนเข้าทำงาน และเป็นระยะ ๆ มีการตรวจวัดโรค ตรวจสุขภาพประจำปีให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพอนามัย
 - ในการจัดทำแผนโครงการอนามัยโรงเรียน จะต้องใช้ทรัพยากรที่มีทั้งในโรงเรียนเองและในชุมชน และบางที่อาจต้องอาศัยทรัพยากรของจังหวัด หรือของประเทศด้วย

จุดมุ่งหมายของโครงการอนามัยโรงเรียน มีดังนี้

๑. เพื่อให้เด็กเจริญเติบโตมีสุขภาพของร่างกายสมบูรณ์ที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ทั้งนี้อาศัยความร่วมมือของทั้งทางบ้าน ทางโรงเรียน และชุมชนนั้น ๆ
๒. ให้มีการประเมินสุขภาพอนามัยของเด็กในวัยเรียนทุกคนเป็นประจำ และเป็นระยะเวลา
๓. จัดหาข้อมูลทางวิทยาศาสตร์และทางพฤติกรรม เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบกระเทือนต่อเด็กและสังคม เพื่อให้เข้าถึงความต้องการและความสนใจของเด็ก
๔. จัดให้มีการตรวจหาปัญหาทางสุขภาพอนามัย ของเด็กนักเรียนและหาวิธีป้องกัน
๕. มีการตรวจหา ค้นหลักฐานอ้างอิง และติดตามเพื่อปรับปรุงแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของเด็กนักเรียน โดยร่วมมือกับสถานบริการด้านอนามัยทั้งของ เอกชนและสาธารณสุข

๖. วางวิธีการช่วยเหลือเด็กในวัยเรียนที่มีปัญหาเฉพาะเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น การฝึกพูด การรักษาสายตาและการได้ยิน มีวิธีการช่วยเด็กที่พิการเนื่องจากโรคของกระดูก อารมณ์แปรปรวน ปัญญาอ่อน และความพิการทางร่างกายอื่นๆ
๗. วางโครงการในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อต่าง ๆ
๘. จัดให้มีกิจกรรมที่ให้ประสบการณ์และสภาวะที่ทำให้เกิดการ เรียนรู้ด้านอนามัยทั้งของโรงเรียน ที่บ้านและในชุมชน
๙. จัดบริการด้านการรักษาโรคปัจจุบันและบาดเจ็บต่าง ๆ
๑๐. ปลุกฝังให้เด็กในวัยเรียนมีความสามารถที่จะขบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของตัวเองได้
๑๑. สอนให้เด็กแต่ละคน เกิดความ เชื่อที่จะ เป็นผู้นำตนเองทางพฤติกรรมด้านอนามัย
๑๒. สอนให้เด็กเกิดความรู้และมีทัศนคติที่ตื่นตัวต่อปัญหาด้านอนามัยของทั้งบุคคลและส่วนรวม
๑๓. สอนให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องหลักอนามัยทั้งของบุคคลและของชุมชน

อุปสรรคต่อโครงการอนามัยโรงเรียนมีมากมายดังนี้

๑. ขาดงบประมาณหรือเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่ได้รับการอบรมมาในด้านนี้
๒. การหย่อนสมรรถภาพของการปฏิบัติตามโครงการอนามัยโรงเรียน
๓. เป็นความเชื่อที่เก่า ๆ ว่าอนามัยศึกษาจะได้ผลก็ต่อเมื่อมีการสอนกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา และสุขศึกษาด้วย
๔. ขาดการวิจัยที่จะนำมาเป็นหลักของโครงการอนามัยโรงเรียนที่ดำเนินอยู่ในปัจจุบัน และที่จะทำขึ้นในอนาคต
๕. อนามัยศึกษาในผู้ใหญ่ยังไม่มีพอที่จะช่วยให้บิดามารดาหรือผู้ปกครอง มีความรู้ทันสมัยเกี่ยวกับด้านสุขภาพอนามัย
๖. ยังไม่มีวิธีการที่เชื่อถือได้ สำหรับตรวจอาการแรกเริ่มของโรคทางจิต และอารมณ์ในเด็กนักเรียน (เพิ่งจะมีการทำวิจัยกันในขณะนี้)
๗. ขาดห้องสมุดที่มีวารสารที่ทันสมัย ที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางการแพทย์ และด้านอนามัย แก่ครู พยาบาล และผู้บริหาร
๘. ขาดวิธีการและเครื่องมือในการวัดผลโครงการอนามัยโรงเรียน
๙. ควรจะมีสภานามัยโรงเรียน ที่จะประสานงานด้านต่าง ๆ ของโครงการอนามัย โรงเรียนแห่งรัฐ
๑๐. การสอนอนามัยศึกษา จำเป็นและต้องการที่จะ เห็นผลในด้านการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม, ทัศนคติที่ถูกต้องจึงจัดได้ว่าเป็นวิชาที่ยากที่สุดในวิชาเรียนทั้งหลาย เพราะต้องการความรู้ความเข้าใจด้านการแพทย์ จิตวิทยา, สังคมวิทยา, ชีววิทยา และความรู้เกี่ยวกับอนามัย ทั้งในด้านบุคคลและชุมชน
๑๑. ยังขาดการประเมินผลเป็นระยะ ๆ ของการดำเนินงานของโครงการอนามัยโรงเรียน
๑๒. ความ เข้าใจที่ว่าโรงเรียนที่มี เพียงหมอหรือพยาบาลคอยให้บริการด้านอนามัย แสดงถึงการมีโครงการอนามัยโรงเรียนที่ดีแล้ว

หลักการให้สุขศึกษาแก่กลุ่มประชากร
ในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒปทุมวัน
ในระหว่างที่มีการระบาดของโรคเกิดขึ้น

เอกสารหมายเลข ๑๕

ประกาศมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒปทุมวัน

๒๖ มกราคม ๒๕๑๔

เนื่องจากมีนิสิตป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก มหาวิทยาลัยจึงขอชี้แจงรายละเอียด ด้านการให้
 สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและกลุ่มประชากรมหาวิทยาลัย เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในฤดูที่มีโรคไข้เลือดออกระบาด -
 ดังนี้:-

ไข้เลือดออก

(Thai Haemorrhagic Fever)

สาเหตุ

- เกิดจากยุงลายเป็นพาหนะ นำเชื้อไวรัส
- ยุงลายเพาะพันธุ์ตามแหล่งน้ำนิ่ง เช่น ในตุ่มน้ำ กะลา หลุมที่มีน้ำขัง จานรองตุ๊กตา
 ข้าว ยุงออกหากินในเวลากลางวัน พบโรคนี้มากในฤดูฝน
- ระบาดในเด็กอายุ ๓-๕ ปี อาจพบได้ในเด็กโตและผู้ใหญ่ ในมหาวิทยาลัยของเรา
 พบว่ามีไข้เลือดออกเกิดกับนิสิตปีที่ ๑ อายุ ๑๔ ปี และยังพบว่ามารดาที่เฝ้ารักษา
 พยาบาล อายุ ๕๖ ปีก็ป่วยเป็นโรคนี้ได้

อาการ

- ตัวอย่างนิสิตปีที่ ๑ ในมหาวิทยาลัย
- อาการมักจะเกิดขึ้นทันทีด้วยไข้สูงตลอดเวลา
- อุณหภูมิ ๔๐.๕ องศาเซลเซียส ภายในคอไม่แดง ไม่มีน้ำมูก
- ความดันโลหิต ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท
- หน้าแดง มีผื่นตามหน้า แขน มีจุดแดง ๆ สลับกับรอยเขียว ๆ ขึ้นตามตัว แขนและ
 ต้นขา คลื่นไส้อาเจียน กระวนกระวาย
- บางคนพบว่ามีเลือดกำเดาไหล
- โดยเฉพาะรายนี้มีปัสสาวะขุ่น
- บางรายอาจพบมีอุจจาระดำ บางรายเลือดออกมากอาจช็อคถึงตายได้
- สำหรับนิสิตผู้นี้และมารดา รักษาตัวในโรงพยาบาลประมาณ ๗-๘ วัน
- หายปกติ และปัจจุบันกลับเข้าเรียนได้ตามเดิม

การปฐมพยาบาล

- ระมัดระวังไม่ให้ยุงกัด
- ปฐมพยาบาลตามอาการ ผ่าซุบน้ำหมาด ๆ เช็ดตัวให้ถูกวิธี วางกระเป๋าน้ำแข็งบน
 ศีรษะ คีมน้ำมาก ๆ
- ห้ามให้ยาลดไข้ พาราเซตามอล ผู้ป่วยรายนี้ให้ พาราเซตามอล (ในรายที่จำเป็น)
 เพราะการให้ยาลดไข้ และช่วยให้ไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว นั้น จะเป็นเหตุให้ผู้ป่วย
 ช็อคได้
- เนื่องจากเป็นวันที่มหาวิทยาลัยเชิญแพทย์มาตรวจสุขภาพนิสิต แพทย์ตรวจและสั่งการ
 รักษา
- โทรศัพท์ถึงผู้ปกครอง แจ้งอาการและรับผู้ป่วยกลับบ้าน

ด้านการควบคุมป้องกันโรค

- มหาวิทยาลัยได้เชิญเจ้าหน้าที่กองควบคุมโรคระบาด กรุงเทพมหานคร มาฉีดยาฆ่า
 ยุงและลูกน้ำ ซึ่งเป็นการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง อันเป็นต้นเหตุนำเชื้อโรคไข้เลือด
 ออก

การควบคุมป้องกันโรคและป้องกันการแพร่โรค
ในระหว่างที่มีโรคระบาด เกิดขึ้นในมหาวิทยาลัย
ดังตัวอย่างหนังสือ
การแจ้งมีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

เอกสารหมายเลข ๑๖

ที่ สร.พม.๑๐๐๒/๓

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

๒๖ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งให้ทราบว่าผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

เรียน ผู้อำนวยการสำนักอนามัย

ด้วย น.ส. ก ใจดี นิลชั้นปีที่ ๒ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน ได้ป่วยเป็นไข้
เลือดออก และพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลเซ็นโยเซฟ ตรงข้ามกับวัดแก้วแจ่มฟ้า ถนนสีพระยา ชั้น ๓ ห้อง
๑๒

และมารดา นาง ข ใจดี ได้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเช่นกัน

มหาวิทยาลัยฯ ใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเพื่อส่งเจ้าหน้าที่ดำเนินการทำลายแหล่งเพาะ
พันธุ์ยุง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง

(ศาสตราจารย์มัลลิกา เกาพิจิตร)

รองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒปทุมวัน

สารบรรณ

โทร. ๒๕๒๗๐๔๔, ๒๕๒๗๐๔๕

หมายเหตุ เจ้าหน้าที่ฉีด Spray insecticide ในตอนเย็น วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๔

ประสิทธิ์ เครือตราชู

สรุป งานด้านควบคุมป้องกันโรคและป้องกันการแพร่โรคครั้งนี้ ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจาก:-

๑. นายแพทย์เอก ธนะศิริ ผู้อำนวยการสำนักอนามัย
๒. เรือโทสวัสดิ์ กันไพเราะ แผนกควบคุมสัตว์นำโรค กองควบคุมโรคติดต่อ
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
โทร. ๒๒๑๒๑๔๑ ต่อ ๑๖๕

เอกสารหมายเลข ๑๗

ที่ สร.ทม. ๑๐๐๒/๕๕

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

๒๙ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอยาย่าลูกน้ำในท่อฯ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักอนามัย

ตามที่หนังสือ สร.ทม. ๑๐๐๒/๓ มหาวิทยาลัยฯ ได้แจ้งให้ทราบว่ามีนิสิตและคนงานป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก และขอให้ กทม. ส่งเจ้าหน้าที่มาพ่นยาฆ่ายุงและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงนั้น ปรากฏว่าเมื่อวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๔ เจ้าหน้าที่ได้มาดำเนินการพ่นยาฆ่ายุงให้เรียบร้อยแล้ว

เจ้าหน้าที่กองควบคุมโรคติดต่อ กทม. ได้ให้คำแนะนำว่าควรจะใช้ยาฆ่าและทำลายลูกน้ำตามท่อระบายน้ำด้วย

ดังนั้น มหาวิทยาลัยฯ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการช่วยเหลือต่อไป.

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง

(ศาสตราจารย์มัลลิกา เกาพิจิตร)

รองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

แผนกสารบรรณ

โทร. ๒๕๒๗๐๔๔

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

การบันทึก การประสานงาน โดยได้รับความร่วมมือ
กับองค์การเภสัชกรรม ดำเนินการเปลี่ยนยาที่ใกล้จะหมดอายุ
เพื่อความปลอดภัยต่อชีวิตผู้ป่วย
และเป็นการดัดแปลง เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายฯ

อาการของโรคที่ค้นพบบ่อย ๆ มีทั้งหมด ๑๖ โรค
สมควรชี้แจงรายละเอียด เกี่ยวกับลักษณะของโรค
อาการ และอาการแทรกซ้อนที่ควรระมัดระวัง

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน
ถนนแจ้งวัฒนะ ปทุมวัน

โทร. ๒๕๒๗๐๔๔, ๒๕๒๗๐๔๔

ได้รับสั่งของจาก มศว ปทุมวัน ไว้ครบถ้วนถูกต้องทุกประการตามรายการข้างล่างนี้

การแลกเปลี่ยนยาที่ใกล้จะหมดอายุ

เอกสารหมายเลข ๑๔

เลขที่ ๗ เล่มที่ ๑

วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๑๔

สถานที่ องค์การเภสัชกรรม
กค. ๑๔๔ (กองคลังเวชภัณฑ์)

จำนวน	รายการยาที่นำไปเปลี่ยน	ราคา หน่วยละ	จำนวนเงิน		จำนวน	รายการยาที่อนุญาตให้เปลี่ยนได้	ราคา หน่วยละ	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.				บาท	สต.
32x500's	Carminative	9 -	288	-	113x4 gm	บาล์ม	1 50	169	50
1x1000's	Vit B Complex F.	70 -	70	-	6 ม้วน	พลาสเตอร์ 1/2" x 5 yd.	6 -	36	-
1x1000's	Vit B Complex	45 -	45	-	3x500	ยาแก้ไอน้ำดำ	14 -	42	-
					3x500's	tab. Chlorpheniramine	20 -	60	-
					4x100's	tab. S.G.D.	14 -	56	-
			364	-				363	50

ลงชื่อผู้รับของ

กรรมการ
กรรมการ
กรรมการ

(ลงชื่อ)
.....
หัวหน้ากองคลังเวชภัณฑ์
องค์การเภสัชกรรม

ลงชื่อผู้ส่งของ
วันที่
กรรมการ

ไข้หวัดใหญ่
(Influenza)

ลักษณะของโรค

- เป็นโรคที่พบบ่อยในคนไข้ที่มีสุขภาพอ่อนแอ ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ที่สูงอายุ
- เกิดจากเชื้อ (ไวรัส) ซึ่งเป็นเชื้อของไข้หวัดใหญ่ ที่มีอยู่ในน้ำลาย น้ำมูก หรือเสมหะ ของคนไข้ ติดต่อกันโดยการไอหรือจามรด มักมีประวัติอยู่ใกล้ชิดกับคนที่- เป็นโรคนี้มาก่อน ระบาดในฤดูฝน
- ระยะฟักตัว ๑ - ๔ วัน

อาการ

- มักจะเกิดขึ้นทันทีทันใดด้วยอาการไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะมาก
- คนไข้จะรู้สึกปวดเมื่อยตามตัวมาก อ่อนเพลีย รู้สึกหนาว ๆ ร้อน ๆ เป็นพัก ๆ
- อ่อนเพลีย น้ำมูกไหล ไอแห้ง ๆ เจ็บคอ
- ไข้สูง ๓๘.๕ - ๔๐°ซ.
- อาการไอและอ่อนเพลียอาจจะเป็นอยู่หลายวัน แม้ว่าอาการอื่น ๆ จะทุเลาลงแล้วก็ตาม

อาการแทรกซ้อนที่ควรระวัง ผู้ป่วยที่กำลังป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ มักจะมีอาการแทรกซ้อนของโรคอื่น ๆ เกิดขึ้นได้หลายโรค เช่น :-

๑. หลอดลมอักเสบ
๒. ที่สำคัญคือ ปอดบวม
๓. ไพรูมิกอักเสบ
๔. หนองใน
๕. ชัก

การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย

๑. ถ้าไข้สูงใช้ผ้าชุบน้ำหมาด ๆ เช็ดตัวตามข้อพับ รักแร้ ขาหนีบ หรือบริเวณที่เก็บความร้อน
๒. ให้รับประทานยา แก้วปวด เช่น แอสไพริน ยาแก้ไอจิบเป็นเวลา
๓. นอนพักผ่อนมาก ๆ ๒ - ๓ วัน
๔. ดื่มน้ำมาก ๆ (น้ำต้มสุก)
๕. ห้ามอาบน้ำเย็น
๖. ควรแยกผู้ป่วยออกจาก
๗. ถ้ามีอาการหอบหรือสงสัยว่าปอดบวม ควรส่งปรึกษาแพทย์ทันที

ไข้หวัด

(Common cold, or
Upper Respiratory tract Infection)

ลักษณะของโรค

- เป็นโรคที่พบได้มากที่สุดทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ มักเกิดกับบุคคลที่มีสุขภาพทรุดโทรม ร่างกายอ่อนแอ
- เกิดจากเชื้อ ไวรัส ซึ่งมีอยู่หลายสิบชนิด
- ระยะฟักตัว ๑ - ๓ วัน
- ในผู้ใหญ่อาจไม่มีไข้ มีเพียงคัดจมูก น้ำมูกใส
- ในเด็กอาจมีไข้สูงและชัก

อาการ

- มีไข้ต่ำ ๆ ครั่นเนื้อครั่นตัว อ่อนเพลีย ปวดหนักศีรษะเล็กน้อย เป็นหวัด คัดจมูก น้ำมูกใส จาม คอแห้ง เจ็บคอ ไอแห้ง ๆ หรือมีเสมหะเล็กน้อย อาจทำให้รู้สึกเจ็บแหว่งลิ้นปีเวลาไอ

อาการแทรกซ้อนที่ควรระวัง เกิดจากการอักเสบแทรกซ้อนของเชื้อแบคทีเรีย เช่น :-

- โพรงจมูกอักเสบ
- เกิดการอักเสบในช่องหู
- ปอดบวม
- หลอดลมอักเสบ
- ต่อมทอนซิลอักเสบ
- ชัก

การให้ยาสังเกตผู้ป่วย

๑. นอนพักผ่อน ดื่มน้ำมาก ๆ
๒. เช็ดตัวเมื่อมีไข้สูง
๓. ให้ยาลดไข้แก้ปวด เช่น แอสไพริน
 - เด็กให้ขนาด ๑ เกรน/กก./ครั้ง
 - ผู้ใหญ่ให้ขนาด ๒ เม็ด ๑๐ เกรน ทุก ๔-๖ ชม.
 - ในรายที่แพ้แอสไพริน หรือเป็นโรคกระเพาะ ให้ใช้พาราเซตามอลแทน
๔. ยาแก้แพ้ - คลอร์เฟนิรามีน
 - เด็กให้อย่างน้ำหนัก ๑/๔ - ๑ ช้อนชา หรืออย่างเม็ด ๑/๔ - ๑/๒ เม็ด ๓ เวลาหลังอาหาร
 - ผู้ใหญ่ให้อย่างเม็ด (๒-๔ มก.) ๓-๔ เวลาหลังอาหาร
๕. ยาแก้ไอ - ยาแก้ไอ น้ำคำ, แก้ไอ น้ำเชื่อม
 - เด็กให้ ๑/๔ - ๑ ช้อนชา ๔ เวลาหลังอาหารและก่อนนอน
 - ผู้ใหญ่ให้ ๑/๒ - ๑ ช้อนโต๊ะ ๔ เวลาหลังอาหารและก่อนนอน
๖. ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีไข้สูง ชัก หอบ ไม่ควรแนะนำให้ฉีดยาลดไข้ ควรนำส่งแพทย์ทันที

ปวดท้อง
(Stromachache)

ลักษณะอาการของโรค

- เกิดขึ้นทันทีทันใด ปวดตรงใต้ลิ้นปี่ จุกแน่นนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร
- พบทั้งวัยรุ่นและผู้ใหญ่ เกิดจากความกังวลใจ อาหารไม่ย่อย

การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย

๑. รับประทานยา M. Carminative ๑๕ ซีซี ๓ เวลาหลังอาหาร
๒. พักผ่อนจิตใจ ผ่อนคลายความวิตกกังวลใจ

ปวดรอบเดือน
(Dysmenorrhea)

ลักษณะอาการของโรค

- อาการปวดเกิดขึ้นขณะที่มีรอบเดือน บางคนอาจปวดมากจนเป็นลม

การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย

๑. รับประทานยาแก้ปวด
๒. วางกระเป๋าน้ำร้อนที่หน้าท้อง
๓. นอนพักผ่อน

โรคกระเพาะ
(Peptic ulcer)

ลักษณะของโรค

- มักจะเป็นเรื้อรังด้วยอาการปวดหรือเสียด บริเวณใต้ลิ้นปี่ก่อนอาหารหรือหลังอาหาร มีอาการปวดแสบ เสียด ปวดแทง
- บางครั้งปวดมากและมีคลื่นไส้ อาเจียน และอาจปวดในเวลากลางคืน ขณะกระเพาะอาหารว่าง ถ่ายอุจจาระสีดำ
- โรคนี้มักเกิดกับบุคคลที่มีอารมณ์เครียด
- คนไข้มักมีประวัติกินข้าวไม่เป็นเวลา กินยาแก้ปวดเป็นประจำ เช่น ทันใจ ยาเม็คลีสซามู ยาแก้ปวดข้อ หรือดื่มสุราเป็นประจำ
- ในรายที่กระเพาะทะลุ จะมีอาการเสียดแน่นใต้ลิ้นปี่ขึ้นทันที และเป็นอยู่ตลอดเวลา, กระสับกระส่าย, คลื่นไส้ อาเจียน, ท้องอืด

อาการ

- มีอาการปวดแสบ ปวดร้อน ก่อนหรือหลังรับประทานอาหาร

อาการแทรกซ้อนที่ควรระวัง

- ถ้าปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ได้รับการรักษา จะเกิดอาการแทรกซ้อนดังนี้ :-
 ๑. ช็อค โลหิตจางเนื่องจากเลือดออกในกระเพาะ
 ๒. อาเจียนเป็นเลือด
 ๓. กระเพาะหรือลำไส้ตีบตัน
 ๔. กระเพาะทะลุ

การให้ดูขศึกษาแก่ผู้ป่วย

๑. รับประทานอาหารเป็นเวลา ไม่ควรปล่อยให้กระเพาะอาหารว่าง
๒. ยาลดไข้ หรือยาแก้ปวดทุกชนิด ควรรับประทานหลังอาหาร, หรือถ้าหากมีความจำเป็นจะต้องรับประทานยาแก้ปวด ควรรับประทาน Alum milk ๑ ช้อนโต๊ะก่อนทุกครั้ง เนื่องจากยาลดไข้ หรือ ยาแก้ปวดมีฤทธิ์เป็นกรด
๓. ใช้ยาลดกรด เช่น Trisilicate ๒ เม็ด หรือ Alum milk ๑ ช้อนโต๊ะ วันละ ๔ ครั้ง ก่อนอาหารและก่อนนอน
๔. เท่าที่สังเกตพบส่วนใหญ่ แพทย์จะสั่งให้ผู้ป่วยรับประทานยากล่อมประสาท - เช่น Diazepam หรือ Stelazine ๑ เม็ด ขนาด ๑ มก. เข้าและก่อนนอน
๕. ควรงดเหล้า บุหรี่ และอาหารรสเผ็ดจัด
๖. พักผ่อนและรับประทานอาหารอ่อน ๆ
๗. พักรักษา ๒ สัปดาห์ ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ปรึกษาแพทย์ทันที

ท้องเดิน

(Diarrhea Gastroenteritis)

ลักษณะของโรค

- ท้องเดินหรือท้องเสีย หมายถึงผู้ป่วยมีอาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ หรือถ่ายเหลวมากกว่า ๓ ครั้งใน ๑ วัน หรือถ่ายเป็นมูกเลือดเพียงครั้งเดียว

อาจเนื่องมาจากหลายสาเหตุ :-

๑. สาเหตุจากอารมณ์ (Psychogenic disorder)
๒. อาหารเป็นพิษ (Food-poisoning) เกิดจากการกินอาหารที่มีพิษของแบคทีเรีย เช่น อาหารที่มีแมลงวันตอม (ปู ของทะเล เนื้อ ขนมหิน) อาหารกระป๋อง ของหมักดอง ฯลฯ
๓. อาการที่เกิดขึ้นแล้วแต่ชนิดของเชื้อโรค
๔. จากการติดเชื้อ เช่น ไวรัส, เชื้อบิด, อหิวาต์ ฯลฯ
๕. สาเหตุอื่น ๆ พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคคอกเทลเป็นพิษ มีอาการท้องเดินบ่อย ๆ หรือจากยาและสารเคมีบางชนิด ฯลฯ

ในที่นี้จะขอยกตัวอย่าง เฉพาะโรคที่พบบ่อยที่เกิดกับผู้ป่วยดังนี้ :-

ท้องเดินที่มีสาเหตุจากอารมณ์

(Psychogenic disorder)

ลักษณะและอาการของโรค

- พบบ่อยในผู้ป่วยที่มีจิตใจกังวล ตื่นเต้น เช่น เวลาสอบก่อนเข้าสัมภาษณ์, ก่อนเข้าเฝ้าพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ มักไม่มีไข้ แม้ว่าอาการท้องเดินจะไม่รุนแรง แต่จะเป็นอยู่เรื่อย ๆ และเป็นเรื้อรัง

การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย

๑. ให้ยากล่อมประสาท Stelazine ๑ เม็ด ขนาด ๑ มก. ตอนเช้า และก่อนนอน
๒. รับประทานยาแก้ท้องเดิน (ถ้าผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนอื่น ๆ ควรปรึกษาแพทย์)

ท้องเดินที่เกิดจากอาหารเป็นพิษจากเชื้อสแตป

(Staphylococcus)

ลักษณะของโรค

- เชื้อสแตป (Staphylococcus) เป็นเชื้อแบคทีเรียที่พบในอาหารหลายชนิด - เช่น พวกลสด, ขนมหิน, ยำ, น้ำปลาหวาน, ลาดหน้า, ซุป, ข้าวราดแกง
- ระยะฟักตัวของโรค ๒-๔ ชม.
- โรคนี้ภาษาชาวบ้านเรียก "โรคลมป่วง"

อาการ

- มักจะเกิดขึ้นทันทีด้วยอาการคลื่นไส้ อาเจียนอย่างรุนแรง ปวดท้อง ปวดมวน ๆ หรือปวดบิด ๆ ในท้อง ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ ส่วนใหญ่มักจะไม่มีไข้
- จะมีอาการเช่นนี้อยู่ประมาณ ๑-๒ วัน และจะหายไปเอง

การให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วย

๑. ส่วนใหญ่อารมณ์มักไม่รุนแรงและจะหายไปเองได้
๒. ให้ยาแก้ท้องเดิน ควรปรึกษาแพทย์
๓. ควรเลือกรับประทานอาหาร ให้สุศึกษาแก่ผู้ประกอบอาหารให้รู้ถึงวิธีปรุง การเก็บเพื่อสงวนคุณค่าของอาหาร

อาหารเป็นพิษจากเชื้อสเตรป

(Streptococcus)

ลักษณะอาการของโรค

- อาการท้องเดินที่เกิดจากเชื้อสเตรป (Streptococcus) เป็นเชื้อแบคทีเรีย ที่พบในอาหารหลายประเภท เช่น :-
เนื้อ, เบ็ด, ไข่, ปลา, ของทะเล

อาการ

- ตั้งแต่ได้รับ เชื้อจนมีอาการปรากฏในระยะเวลา ๒ - ๑๒ ชม.

การให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วย

- เช่นเดียวกับโรคท้องเดินที่เกิดจาก เชื้อสแตป

อาหารเป็นพิษจาก เชื้อกลุ่มไทฟอยด์

(Samonella)

ลักษณะของโรค

- ปวดท้องรุนแรงทันที ปวดบิด ๆ

อาการ

- ตั้งแต่ได้รับ เชื้อจนมีอาการปรากฏในระยะเวลา ๕ - ๔๘ ชั่วโมง ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ บางครั้งมีมูกเลือดปน คลื่นไส้ อาเจียนเล็กน้อย มีไข้
- อาการจะทุเลาและค่อยหายไปภายใน ๒ - ๓ วัน

การให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วย

- เช่นเดียวกับการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วย "อาหารเป็นพิษจาก เชื้อสแตป"

ต่อมทอนซิลอักเสบ

(Tonsillitis)

ลักษณะของโรค

- เป็นโรคที่พบบ่อย เกิดจากเชื้อ ไวรัส มักจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีอาการของไข้-หวัดบ่อย ๆ เกิดการอักเสบที่คอ และต่อมทอนซิลรวมกัน ส่วนใหญ่มักจะเป็น ๆ หาย ๆ เป็นประจำ

อาการ

- อ่อนเพลีย มีไข้ ครั่นเนื้อครั่นตัว ทนหนาว ๆ ร้อน ๆ คอแห้ง รู้สึกเจ็บเวลากินอาหาร
- ในเด็กเล็ก อาเจียนบ่อยครั้งและเจ็บคอ กลืนอาหารหรือดื่มนมไม่ได้ อาจมีไข้สูงหรือชักได้
- ในผู้ป่วยที่เป็นเรื้อรัง จะมีอาการเจ็บคอบ่อย ๆ มักไม่มีไข้หรืออาจมีไข้ต่ำ ๆ
- ในรายที่มีอาการรวดเร็ว จะมีไข้สูงทันที มีอาการคล้ายไข้คอตีบ หรือมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่
- มีอาการไข้สูง คอแดง ต่อมทอนซิลโตแดง มักพบว่าเป็นหนองขาว ๆ เป็นจุดอยู่บนต่อมทอนซิล
- ระยะพักตัว ๑ - ๕ วัน

อาการแทรกซ้อนที่ควรระวัง

- อาการแทรกซ้อนที่ควรระวังคือ
 ๑. ข้อมูอักเสบ
 ๒. ต่อม้ำเหลืองที่คออักเสบ
 ๓. โพรงจมูกอักเสบ
 ๔. ปอดบวม
 ๕. ไช้รูมาติก, โรคไต ซึ่งมักจะพบหลังจากทอนซิลอักเสบ ๑-๔ สัปดาห์
 ๖. แพร่กระจายเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้เกิดข้ออักเสบ (Arthritis) และกระดูกอักเสบ (Osteomyelitis)

การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย

๑. พักผ่อน ดื่มน้ำมาก ๆ เช็ดตัวให้ถ้ามีไข้สูง
๒. รับประทานอาหารอ่อน
๓. รับประทานยาแก้ปวดลดไข้
๔. ในรายที่เป็นเรื้อรัง ควรตัดทอนซิล โดยปรึกษาแพทย์
๕. ควรได้รับการรักษาจากแพทย์ และรับประทานยาป้องกันโรคแทรกจนครบ Course มิฉะนั้นจะทำให้เกิดโรคแทรกที่สำคัญคือ ไช้รูมาติก และโรคไตสำหรับไช้รูมาติก ถ้าไม่ได้รับการรักษาหรือปล่อยให้ เป็นเรื้อรัง จะทำให้เกิดโรคหัวใจรูมาติก (Rheumatic heart disease) คือโรคลิ้นหัวใจรั่ว ซึ่งเป็นโรคหัวใจที่พบมากที่สุดในประเทศไทย

เอกสารหมายเลข ๒๖

ปวดศีรษะ

(Headache)

ลักษณะของโรค - เป็นโรคที่พบบ่อยส่วนใหญ่มักเกิดกับวัยรุ่น หญิงสาว มีความวิตกกังวลใจ

อาการ - ปวดมีนศีรษะหาสาเหตุไม่ได้

การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย

- ให้รับประทานยาแก้ปวด
- นิ่งพักผ่อน
- วางกระเป๋าน้ำแข็งที่ศีรษะ

เอกสารหมายเลข ๒๗

แน่นจุกเสียดท้อง

(อาหารไม่ย่อย จุกแน่นท้อง)

(Dyspepsia, Flatulency)

ลักษณะอาการของโรค

- จุกแน่นคล้ายมีลมตื้นขึ้นบริเวณยอดอก หรือได้ลิ้นปี่หลังรับประทานอาหาร

อาการ

- ท้องอืดถ้าเรารู้สึกสบายขึ้น อาจมีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ท้องผูก ใจสั่น
- สาเหตุ เกิดจากความกังวลใจ

การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย

๑. ให้รับประทานแก้ท้องอืด M. Carminative หรือยาธาตุน้ำแดง วันละ ๔ ครั้ง ๆ ละ ๑๔ ซีซี
๒. ยากล่อมประสาท Stelazine หรือ Diazepam ครั้งละ ๑ เม็ด เข้าและก่อนนอน
๓. ให้ความอบอุ่น ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

เอกสารหมายเลข ๒๘

ต่อมน้ำเหลืองอักเสบ

(Lymph Adenopathy)

- ลักษณะอาการของโรค - มักพบอาการนี้จากผู้ป่วยที่เกิดการอักเสบของต่อมทอนซิล ไข้หวัดใหญ่ หลอดลมอักเสบ หรือมีการอักเสบของผิวหนัง
- เช่นในรายที่ต่อมทอนซิลอักเสบ ต่อมน้ำเหลืองใต้คางที่คอจะโตคล้ำได้ชัด กดจะเจ็บ

การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย

- รับประทานน้ำมาก ๆ
- รับประทานอาหารอ่อน
- ปฏิบัติแพทย์และรับการรักษาจากแพทย์จนครบ Course

เอกสารหมายเลข ๒๙

หลอดลมอักเสบ

(Bronchiolitis)

- ลักษณะของโรค - พบมากในเด็กอายุต่ำกว่า ๒ ขวบ หรือบุคคลที่มีสุขภาพทรุดโทรม ร่างกายอ่อนแอ พบมากในฤดูหนาวหรือฤดูฝน ผู้ป่วยมีอาการหอบ คล้ายหอบหืด
- อาการ - มีไข้ หอบ ซึม ไอมีเสมหะ หายใจมีเสียงฮืด ๆ หายใจอ่อน ไข้สูง ตัวเขียว เป็นพัก ๆ ซ้ำโคร่งและสิ้นปี่น
- ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัสหรืออาจเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย
- ระยะพักตัว ๑-๕ วัน

อาการแทรกซ้อนที่ควรระวัง

- อาการขาดน้ำ ขาดออกซิเจนจากการหอบ เป็นอันตรายอาจถึงตายได้อย่างรวดเร็ว

การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย

ส่งปรึกษาแพทย์ทันที

ไอเรื้อรัง

(Chronic Cough)

ลักษณะอาการของโรค - มักพบอาการนี้จากผู้ป่วยที่มีอาการของโรคอื่นอยู่ก่อนแล้ว เช่น ไข้หวัด, หลอดลมอักเสบ ฯลฯ ไอแห้ง ๆ มีเสมหะ คันคอ

การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย

- รักษานาฬิกาช่องปากให้สะอาด เพื่อป้องกันการติดเชื้อหรือการเติมเชื้อโรค - เข้าสู่ร่างกาย
- รับประทานยาแก้ไอ
- ปรีกษาแพทย์

ลมพิษ

(Urticaria)

ลักษณะของโรค

- มักจะเกิดขึ้นทันทีทันใด มีลักษณะ เป็นปื้นคันหรือเม็ดคันขึ้นตามตัว มักจะมีประวัติการแพ้ในครอบครัว เช่น หืด, หวัดจาม
- สาเหตุ มักเกิดจากหลายสาเหตุ :-
- เกิดจากการแพ้ เช่น แพ้อากาศเย็น แพ้ฝุ่น แพ้เห็บ แพ้ควั่นบูรี แพ้น้ำหอม แพ้เกสรดอกไม้ แพ้อาหารทะเล แพ้ยา (เช่น ยาแก้ปวด, แอสไพริน เพนนิซิลลิน) แพ้ขนสัตว์ แพ้เทียนไข ฯลฯ
- จากพยาธิลำไส้ ตัวจี๊ด
- จากไข้ชักเสบ ต่อมทอนซิลอักเสบ

การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย

- (๑) ให้รับประทานยาแก้แพ้ คลอร์เฟนิรามีน ๑/๒ - ๑ เม็ด ๓ เวลา
- (๒) ทาด้วยยาแก้คันผื่นคัน (คาลาไมนโลชั่น)
- (๓) การให้คำแนะนำที่ถูกต้องคือ หาสาเหตุว่าแพ้จากอะไร? แล้วให้หลีกเลี่ยงจากสิ่งแพ้ เช่น ถ้ารู้ว่าแพ้ยาแอสไพริน หรือแพ้เพนนิซิลลิน ควรงดใช้ยาประเภทนี้ตลอดไป
- (๔) รายที่เป็นเรื้อรัง ควรแนะนำให้ไปพบแพทย์

ตาอักเสบ

(Conjunctivitis)

ที่พบบ่อยคือ

ตาอักเสบเนื่องจากแบคทีเรีย

(Bacterial Conjunctivitis)

ลักษณะอาการของโรค - ตาแดง ช้ำตามาก แต่ไม่เจ็บหรือเคืองมากการให้ยาสีตาแก่ผู้ป่วย

- (๑) ยาหยอดตาขององค์การเภสัช มียาซิลฟาทัยอดตา ๓ เวลา หรือป้ายตา
- (๒) รับประทานยาแก้ปวด
- (๓) สำหรับผู้ป่วยรายนี้ แพทย์สั่งให้รับประทาน Tetracycline ๑-๒ เม็ด ๓ เวลาหลังอาหาร
- (๔) ถ้ารักษา ๕ วันแล้วไม่ดีขึ้นส่งต่อแพทย์

ตาอักเสบจากเชื้อไวรัส (โรคตาแดง)

(Viral Conjunctivitis)

- ลักษณะอาการของโรค - ตาแดง เคืองตา น้ำตาไหล มีขี้ตาเล็กน้อย ต่อม้ำเหลืองที่หน้าหูโต -
- เจ็บคอ มีไข้
- โรคนี้มักพบระบาดได้รวดเร็ว
- จะหายภายใน ๑๐ วัน

อาการแทรกซ้อนที่ควรระวัง

- บางรายอาจมีอาการแทรกซ้อนที่ควรระวังคือ :-
- "ไขสันหลังอักเสบ"

การให้ยาสีตาแก่ผู้ป่วย

- ยาหยอดตาซิลฟา เพื่อป้องกันการอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย
- สำหรับโรคตาแดงที่เกิดจากเชื้อไวรัส จะพบระบาดตามหมู่บ้าน, โรงงาน โรงเรียน ฯลฯ

ควรให้ยาสีตาและวิธีป้องกันดังนี้:-

- ระวังการสัมผัสกับผู้ป่วย ควรล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่ และห้ามใช้มือขยี้ตา
- ห้ามใช้ของใช้ร่วมกับผู้ป่วย เช่น ผ้าเช็ดหน้า เลือผ้า ร่วมกับผู้ป่วย
- ถ้าเป็นนักเรียนควรหยุดมาโรงเรียนจนกว่าจะหาย

โพรงจมูกอักเสบ

(Sinusitis)

ลักษณะของโรค

- ปวดบริเวณดั้งจมูก กดบริเวณนั้นจะเจ็บ ปวดมึน ๆ หรือหนัก ๆ บริเวณดั้งจมูก หน้าผาก หรือรอบ ๆ กระบอกตา ปวดเป็นเวลา เช่นในตอนเช้าหรือตอนบ่าย
- มักเกิดกับคนไข้ที่เป็นหวัดเป็นประจำ หรือมีประวัติโรคแพ้อากาศ หอบหืด หรือ ลมพิษ
- สาเหตุ เกิดจากเป็นหวัดบ่อย ๆ

อาการ

- มีอาการคัดจมูก จามบ่อย ๆ เจ็บคอ ตื่นนอนจะรู้สึกมีเสมหะหรือน้ำมูกในคอหายใจมีกลิ่นเหม็น
- เยื่อจมูกบวมแดง กดเจ็บที่ดั้งจมูก หน้าผาก กระบอกตา

อาการแทรกซ้อนที่ควรระวัง

- เยื่อหุ้มสมองอักเสบ

การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย

๑. รับประทานยาแก้ปวด - แอสไพริน
๒. รับประทานยาแพ้ - คลอร์เฟน
๓. ระมัดระวังไม่ให้เป็นหวัดบ่อย ๆ
๔. โรคนี้มักเป็นเรื้อรัง แต่มีทางรักษาให้หายขาดได้ ถ้าหากได้รับการรักษาที่ถูกวิธีติดต่อกันเป็นเวลานานครบ Course

ปวดศีรษะไมเกรน

เอกสารหมายเลข ๓๔

(Migraine)

ลักษณะของโรค

- เชื่อว่าเนื่องจากอารมณ์และกรรมพันธุ์มีส่วนเกี่ยวข้อง พบในหญิงมากกว่าชาย - เริ่มตั้งแต่วัยเข้าวัยรุ่นหนุ่มสาว โรคนี้มักเป็น ๆ หาย ๆ หรือเป็นเรื้อรัง

อาการ

- ปวดศีรษะข้างเดียว ปวดตื้อ ปวดนานต่อเนื่องกันเป็นชั่วโมงหรือวัน คลื่นไส้ อาเจียน จะเป็นเวลาอาการขึ้นหรือหัวเสีย หรือใช้สมอง และสายตา มาก ๆ ผู้ป่วยจะรู้สึกทรมานมาก
 - สาเหตุ เกิดจากการเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณขมับ ทำให้ระบบประสาท และเส้นเลือดบีบตัว และขยายตัวอย่างผิดปกติในบริเวณขมับ
- ส่วนสาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบ

การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย

๑. ให้รับประทานยาแก้ปวด
๒. พักผ่อนมาก ๆ หยุดครุ่นคิดในสิ่งที่จะทำให้เกิดความกังวลใจ
๓. ถ้าไม่หายส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์

รายละเอียดเกี่ยวกับตารางกำหนดการสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรค
ทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาล ซึ่งเป็นงาน
ในการให้สุขศึกษาแก่กลุ่มประชากรในมหาวิทยาลัย

กำหนดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ในเขตเทศบาล

(เขตที่มีพลเมืองอยู่แออัด)

อายุ	การให้ภูมิคุ้มกันโรค
๖ - ๗ เดือน	๑. กินวัคซีน โอปวี ครั้งที่ ๓ ๒. ฉีดวัคซีน ดีพีที ครั้งที่ ๓ ถ้าทำได้ ๓. ฉีดวัคซีน บีซีจี ถ้ายังไม่เคยฉีด
๑ ๑/๒ - ๒ ปี	๑. ฉีด ดีพีที กระตุ้น (Booster dose) ๒. กิน โอปวี กระตุ้น (Booster dose)
๔ - ๗ ปี (ปีแรกเข้าเรียน)	๑. ฉีดท็อกซอยด์ป้องกันคอตีบและบาดทะยัก ๒. ปฏักป้องกันไข้ทรพิษซ้ำ ๓. ฉีดวัคซีน บีซีจี ถ้ายังไม่เคยฉีด ๔. ฉีดวัคซีนไทฟอยด์
๑๑ - ๑๔ ปี ก่อนออกจากโรงเรียนชั้นประถม	๑. ปฏักป้องกันไข้ทรพิษซ้ำ ๒. ฉีดท็อกซอยด์ป้องกันบาดทะยัก ๓. ฉีดวัคซีนไทฟอยด์

คำอธิบายประกอบตารางกำหนดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

๑. คำว่าในเขตเทศบาล หมายถึง เขตที่มีพลเมืองอาศัยอยู่รวมกันอย่างหนาแน่น ทั้งนี้ได้หมายถึง เฉพาะเขตกรุงเทพมหานคร เท่านั้น
๒. คำว่าพักอาศัยอยู่อย่างแออัดนั้น รวมถึงการสัญจรไปมา หรือผู้ประกอบการกิจจำเป็นจะต้องเดินทางเป็นประจำเข้าไปสู่เขตการค้า, อุตสาหกรรม, ที่มีพลเมืองหนาแน่น การสัญจรคับคั่ง ฯลฯ
๓. โดยได้ระบุดูครอบคลุมทั้งชนบทและอำเภอ เช่น จังหวัดอุดรธานี ซึ่งมีพลเมืองอาศัยกันอย่างหนาแน่น หรืออำเภอและชุมชนที่มีพลเมืองอาศัยอยู่กันอย่างแออัด ก็ถือว่าเป็นเขตที่จะต้องได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และจำเป็นจะต้องฉีดวัคซีนตามแผนภูมิที่กำหนดไว้ข้างบนนี้

กำหนดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

นอกเขตเทศบาล

(เขตที่มีพลเมืองอยู่ไม่แออัด)

อายุ	การให้ภูมิคุ้มกันโรค
แรกเกิด ถึง ๑ เดือน	๑. ปฏิกิริยาป้องกันไข้ทรพิษ ๒. ฉีดวัคซีน บีซีจี
๒ - ๓ เดือน	๑. ฉีดวัคซีน ดีพีที ครั้งที่ ๑ ๒. ปฏิกิริยาป้องกันไข้ทรพิษในรายที่ยังไม่ได้ปลูก หรือปลูกแล้วไม่ขึ้น
๔ - ๕ เดือน	๑. ฉีดวัคซีน ดีพีที ครั้งที่ ๒ ๒. ฉีดวัคซีน บีซีจี ถ้ายังไม่เคยฉีด
๑ ๑/๒ - ๒ ปี	๑. ฉีด ดีพีที กระตุ้น
๔ - ๗ ปี	๑. ปฏิกิริยาป้องกันไข้ทรพิษซ้ำ ๒. ฉีดวัคซีน บีซีจี ถ้ายังไม่เคยฉีด ๓. ฉีดวัคซีนไทฟอยด์ ๔. ฉีด ดีที ป้องกันคอตีบและบาดทะยัก
๑๑ - ๑๔ ปี	๑. ปฏิกิริยาป้องกันไข้ทรพิษซ้ำ ๒. ฉีดท็อกซอยด์ป้องกันบาดทะยัก ๓. ฉีดวัคซีนไทฟอยด์

คำอธิบายประกอบตารางกำหนดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

๑. คำว่านอกเขตเทศบาล หมายถึงเขตที่มีพลเมืองอาศัยอยู่ไม่แออัด ซึ่งรวมถึงบุคคลที่ไม่มีการะอันจำเป็นที่จะต้องเดินทางเข้าไปประกอบธุรกิจในเขตแออัดเป็นประจำ
๒. ดังนั้นบุคคลที่ได้รับวัคซีนข้อ ๑ จึงสมควรจะได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตามตารางกำหนดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ที่กำหนดไว้ข้างบนนี้

หมายเหตุ

๑. วัคซีน ดีพีที คือวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ (Diphtheria) โรคไอกรน (Pertussis) และป้องกันโรคบาดทะยัก (Tetanus) ควรเป็นชนิด Alum adsorbed และการฉีดครั้งที่ ๒ ควรให้ห่างจากครั้งแรก ๒ เดือน
๒. ท็อกซอยด์ DT คือท็อกซอยด์รวมของคอตีบและบาดทะยัก ใช้ฉีดเป็นเข็มกระตุ้น ใช้ในเด็กอายุ ๖ ขวบขึ้นไป
๓. วัคซีนไทฟอยด์ ใช้ป้องกันไทฟอยด์อย่างเดียว องค์การอนามัยโลกไม่แนะนำให้ใช้ TAB เพราะมีปฏิกิริยาสูง และไม่สามารถคุ้มกันโรคพาราไทฟอยด์ได้
๔. ควรปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษซ้ำทุก ๓ - ๔ ปี และเมื่อมีการระบาดทุกครั้ง
๕. ท็อกซอยด์บาดทะยักควรฉีดซ้ำทุก ๆ ๑๐ ปี
๖. วัคซีน บีซีจี (Bacille Calmette Guerin) คือวัคซีนที่ใช้ฉีดป้องกันวัณโรค
๗. วัคซีน โอฟีวี่ (Oral Polio Vaccine) เป็นวัคซีนใช้กินเพื่อป้องกันโปลิโอเป็นชนิดไตรวาเลนต์ (Trivalent Type).
๘. ให้วัคซีน โอฟีวี่ ครั้งที่ ๒ ห่างจากครั้งที่ ๑, ๖-๘ สัปดาห์ และครั้งที่ ๓ ห่างจากครั้งที่ ๒ ๖-๘ สัปดาห์



พิมพ์ที่ สำนักพิมพ์ อินเตอร์เนชั่นแนล ทรานส์เลชั่นส์
เลขที่ ๒๒ ถนนสีลม กรุงเทพฯ ๕ โทร ๒๓๓๗๑๔
พ.ศ. ๒๕๒๐