



วารสาร สมาคมวิชาชีพสุขศึกษา



ปีที่ 37 ฉบับที่ 2

Vol. 37 No. 2



กรกฎาคม - ธันวาคม 2565

July - December 2022

วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ

Journal of The Health Education Professional Association

<http://hepa.or.th/journal.php>

ISSN 2730-1915 (Online)

วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและผลงานวิจัยด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค อันเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้สนใจทั่วไป รวมทั้งเป็นสื่อสร้างเสริม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

เจ้าของ สมาคมวิชาชีพสุขภาพ <http://hepa.or.th>

เลขที่ 420/1 อาคาร 3 ชั้น 7 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 02-3548553 อีเมล hepathai@gmail.com

กำหนดเผยแพร่ ปีละ 2 ฉบับ เดือนมกราคม-มิถุนายน และ เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม รูปแบบออนไลน์

คณะที่ปรึกษา

ศ.ดร.สมจิตต์ สุพรรณทัศน์
ศ.พิเศษ ดร.นพ.วิชัย เทียนถาวร
ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์
รศ.ดร.นพ.พิทยา จารุพูนผล
รศ.สุพัฒน์ อธิเวชเจริญชัย
ผู้อำนวยการกองสุขภาพ

บรรณาธิการ

รศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางนลินี มกรเสน
นายสรศักดิ์ วัฒนคำสวัสดิ์
นางจารุณี ชัยชาญชีพ

กองบรรณาธิการ

รศ.ดร.สุรีย์ จันทโรมณี
รศ.ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม
ศ.ดร.เอมอักษมา วัฒนบุรณนัท
รศ.ดร.เฉลิมพล ต้นสกุล
รศ.ดร.สุปรียา ต้นสกุล
รศ.ดร.พาณี สีตกะลิน

กองบรรณาธิการ

รศ.ดร.ยุวดี รอดจากภัย
รศ.ดร.พรรณิ บุญชรหัตถกิจ
ศ.ดร.นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์
รศ.ดร.มลินี สมภาพเจริญ
ผศ.ดร.จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์
ผศ.ดร.ดุชนิ ศุภวรรณะกุล
ผศ.ดร.ดวงเนตร ธรรมกุล
นางสาวสมบุญ ขอสกุล
ดร.กันยารัตน์ กุญสุวรรณ
นายยุทธพงษ์ ขวัญขึ้น
นายปรีชา สุสันต์
นายชัยสิทธิ์ ลูกรักษ์
นางเพ็ญศรี เกิดนาค
นางจริยากร ดิษจินดา
นางวิลาวัลย์ ตั้งสัตยาธิษฐาน
นางพรทิพย์ เรืองมี
นางธิดารัตน์ บุญทรง
นางพรทิพย์ เอกสุวีรวงษ์
นางอวาทีพญ์ แว

กรรมการบริหารสมาคม ชุดที่ 16

วาระ 28 กันยายน 2562 ถึง 27 กันยายน 2566

ศ.ดร.สมจิตต์ สุพรรณทัศน์	นายกสมาคม
รศ.ดร.ยุวดี รอดจากภัย	อุปนายกสมาคม
รศ.ดร.เฉลิมพล ต้นสกุล	เลขาธิการ
นายปรีชา สุนันท์	รองเลขาธิการ
รศ.ดร.สุปรียา ต้นสกุล	วิชาการ
รศ.ดร.พณีย์ สีสกะลิน	วิเทศสัมพันธ์
รศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง	แผนงานโครงการ
นางเพ็ญศรี เกิดนาค	ปฎิคม
นายสรศักดิ์ภูณ ดวงคำสวัสดิ์	สื่อสารองค์กร
ผู้อำนวยการกองสุขศึกษาหรือผู้แทน	ประชาสัมพันธ์
นางนลินี มกรเสน	นายทะเบียน
นางจริยากร ดิษจินดา	สวัสดิการ
นายชัยสิทธิ์ ลูกรักษ์	ส่งเสริมรายได้
นางนภาพร ม่วงสกุล	เหรียญกษาปณ์
นางจรรุณี ชัยชาญชีพ	บรรณาธิการ
รศ.สุพัฒน์ อีระเวชเจริญชัย	กรรมการกลาง
รศ.ดร.สุรีย์ จันทรมโนลี	กรรมการกลาง
ผศ.ดร.จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์	กรรมการกลาง
นางสาวสมบุญ ขอสกุล	กรรมการกลาง

ปีใหม่ 2566

ปีเถาะ ปีทอง

“ขอทุกวันวันดีสิริสอง
หัวใจท่านคือแสงทองส่องวิถี
ขอความสุขคือทรัพย์ของชีวิ
ขอปีเถาะปีดีเป็นปีทอง
พร้อมอายุวรรณะสุขะพละ
ขอคุณพระตรัยรัตน์ปกปกป้อง
สิ่งศักดิ์สิทธิ์ชีวิตท่านช่วยคุ้มครอง
ทุกพรพร่องชีวิตท่านทุกวันเทอญ”

สาเล่ เกี่ยวการค้า

ผู้ประพันธ์

บทบรรณาธิการ



สถานการณ์โรคโควิด-19 เมื่อมาถึงวันนี้ ประเทศไทยผ่านการทดสอบพร้อมทั้งรับคำชื่นชมจากทั่วโลก ต่อระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็ง เศรษฐกิจไทยเริ่มฟื้นตัว โครงการคนละครึ่งติดตราตรึงใจคนไทย นักท่องเที่ยวพาเหรดมาดื่มด่ำธรรมชาติบริสุทธิ์ถึงดงของบ้านเรา รอขาใหญ่จากแผ่นดินจีนที่เริ่มจะผ่อนคลายนโยบายโควิดเป็นศูนย์ นอกจากนี้ ประเทศไทยเจ้าภาพจัดการประชุมความร่วมมือทางเศรษฐกิจเอเชีย-แปซิฟิก หรือ APEC 2022 ภายใต้คำขวัญ "Open. Connect. Balance." ระหว่าง 18-19 พฤศจิกายน 2565 ซึ่งได้นำศิลปะ ศิลปิน วัฒนธรรมไทย โดยเฉพาะอาหารไทย ซึ่งเป็น soft power ที่มีเอกลักษณ์แสดงให้เห็นชาวต่างชาติประทับใจในทุกมิติและสำเร็จลงด้วยความภาคภูมิใจ

ช่วงท้ายปีได้มีความสุขกับการชมการแข่งขันฟุตบอลโลก 2022 มหกรรมกีฬาที่มีผู้สนใจทั่วโลก ครั้งนี้จัดขึ้นที่ประเทศกาตาร์ มีความสนุกสนานตื่นเต้นทุกนัด และขอแสดงความยินดีกับแฟนฟุตบอลแชมป์เวิลด์คัพประเทศอาร์เจนตินาในครั้งนี้ด้วยครับ

วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพฉบับส่งท้ายปีเก่า ต้อนรับปีใหม่นี้ มีบทความวิชาการ บทความวิจัย และผลงานเด่นที่น่าสนใจเช่นเคย เรียกว่าจัดเต็ม "คาราเบล" ตามภาษาศัพท์สมัยนะครับ ทั้งนี้ต้องขอขอบคุณสมาชิกทุกท่านที่ส่งบทความ/ข่าวสารมาเผยแพร่ และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้งภายในกองบรรณาธิการและผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกที่ได้ให้ความเอื้อเฟื้อในการพิจารณาบทความอย่างดียิ่ง

สมาชิกสามารถดาวน์โหลดต้นฉบับ และใช้ประโยชน์จาก "ชั้นหนังสือ ครอบรู้ ทันสมัย น่าอ่าน" ได้ตลอดเวลาที่ <http://hepa.or.th/journal.php>

หวังว่าสมาชิกทุกท่านจะมีสุขภาพแข็งแรง และมีโชคดีตลอดปีใหม่ 2566 นะครับ



(รศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง)

บรรณาธิการ



สาร จาก นายกสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา

เรียนท่านสมาชิกสมาคมวิชาชีพสุขศึกษาและท่านผู้อ่านวารสารทุกท่าน

วารสารสมาคมวิชาชีพสุขศึกษาฉบับนี้เป็นฉบับที่สองของปี 2565 สมาคมฯ ได้ทำวารสารฯ มาเป็นปีที่ 37 แล้ว ซึ่งที่ผ่านมาได้จัดพิมพ์เป็นรูปเล่มและต่อมาก็ได้เปลี่ยนเป็นวารสารออนไลน์ตามกาลสมัยและตามสภาพการเงินของสมาคมฯ

ฉบับนี้ เป็นวารสารฯ ประจำเดือนกรกฎาคมถึงธันวาคม 2565 มีความหลากหลายในเนื้อหาทั้งทางด้านการวิจัย บทความทางวิชาการ ข่าวประชาสัมพันธ์ ข้อมูลที่สำคัญ ๆ สำหรับสมาชิก สมาคมฯ ใคร่ขอขอบคุณเจ้าของบทความทุกท่าน และหวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือในโอกาสต่อ ๆ ไป

ในโอกาสส่งท้ายปีเก่า 2565 และต้อนรับปีใหม่ 2566 ผมในนามของคณะกรรมการบริหารสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา ใคร่ขออาราธนาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายในสากลโลกที่ท่านนับถือ ได้ปกป้องรักษา ปกป้องคุ้มครองให้ท่านและครอบครัว จงประสบแต่ความสุข ความเจริญ ความร่มเย็น ความมั่งคั่ง และที่สำคัญที่สุดคือ ความมีสุขภาพที่ดีอันเป็นยอดปรารถนาของทุกคน

ด้วยความปรารถนาดี



(ศ.ดร.สมจิตต์ สุพรรณทัศน์)

นายกสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา

สารบัญ

	หน้า
บทบรรณาธิการ	3
สารจากนายกสมาคมวิชาชีพสุขภาพ	5
มุมมองงานสุขภาพ: อดีต ปัจจุบัน อนาคต	8
“รู้” กับ “ไม่รู้” ทางแยกและจุดเปลี่ยน	12
การพัฒนาเด็กปฐมวัยตามยุคไทยแลนด์ 4.0	18
ผลของการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค ของกลุ่มเสี่ยงโรค เขตสุขภาพที่ 3	26
ผลของการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพ ความเชื่อ และพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ บ้านเวียงหวาย หมู่ 9 ตำบลม่อนปิน อำเภอดง จังหวัดเชียงใหม่	40
ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สำหรับกลุ่มจิตอาสา ตำบลเวียง อำเภอดง จังหวัดเชียงใหม่	59
ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดง จังหวัดเชียงใหม่	77
ประสิทธิผลของการใช้กระบวนการกลุ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครประจำครอบครัว จังหวัดนครนายก	92
การดำเนินงานตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขภาพ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอดง จังหวัดเชียงใหม่	108
ผลงานการพัฒนาระบบงาน CQI/ Clinical CQI “กระบวนการลดการแพร่ระบาด การติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชน โดยการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ ของคนในชุมชน เพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานราชการต่างๆ”	121
โครงการนำร่องหมู่บ้านจัดการตนเองด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ชุมชนหมู่ 1-5 ตำบลบางกระสอ อำเภอมือง จังหวัดนนทบุรี	125

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
1 เรื่องราว 1 ประสบการณ์แห่งชีวิต	
เรื่องที่หนึ่ง “ปรับปรุงพฤติกรรมทานข้าวเหนียว หุ่นเปรี้ยวกระชับกลับมา”	132
เรื่องที่สอง “นวัตกรรม ลานหินนวดฝ่าเท้า”	133
สรรหามาฝาก: รายงานความสุขโลก ปี 2565, ภาวะสังคมไทย ไตรมาส 3/2565,	135
รายงานพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากรไทย 2564, หนังสืออ่าน	
สะพายกล้องท่องทั่วไทย สุขใจได้ท่องเที่ยว ตอน "จากชะอำมาบ้านกรูด.."	145
และ "กินข้าวแบบวิถีป่า ไหว้พระยุคหิน.."	
แฉดวงสุขศึกษา	152
ข่าวประชาสัมพันธ์: การขอรับทุนสนับสนุนการวิจัยและการประชุมวิชาการ	169
จากสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา	
ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา	177
คำแนะนำการเตรียมต้นฉบับสำหรับการส่งเผยแพร่	178

ผลงานการพัฒนาระบบงาน CQI/ Clinical CQI
“กระบวนการลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชน
โดยการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพของคนในชุมชน
เพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานราชการต่างๆ”

1. ชื่อผลงาน “การลดอัตราการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในกลุ่มชนเผ่าชุมชนตาดน้อย บ้านโป่งลึก ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่”

2. หน่วยงานรับผิดชอบ งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง

3. สมาชิกทีม

- 1) นางพิมพ์ภา เรือนแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- 2) นางศิริลักษณ์ วงศ์ปาลีย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- 3) น.ส.ธารินีส อินติ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
- 4) นายพัชรวัฒน์ แสงเพชร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
- 5) น.ส.วิภาวดี มาระสาร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
- 6) น.ส.เมวิกา ห้ามทุกข์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
- 7) นางอุษณีย์ ถาญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- 8) นางสาวสิรินุช ภูนิโรจน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- 9) น.ส.อังสุมาลิน ตันวงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- 10) น.ส.เพ็ญจันทร์ สัตตะมะลิก ผู้ช่วยเหลือคนไข้
- 11) น.ส.หทัยรัตน์ ฅมยาพันธ์ ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- 12) นางนิตยา มะโนวร พนักงานบริการ
- 13) น.ส.ศศิภา ผ่องศรี พนักงานทั่วไป
- 14) นายวุฒิชัย ชุ่มใจ ผู้ช่วยพยาบาล

4. เป้าหมาย เพื่อลดอัตราการป่วยด้วยโรคติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชนตาดน้อย บ้านโป่งลึก อำเภอฝาง

5. ปัญหาและสาเหตุ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดจากไวรัสโคโรนา โดยมีการแพร่ระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประเทศจีน เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 ซึ่งพบจากการเก็บตัวอย่างสิ่งแวดลอมในตลาดไปตรวจและมีการระบาดไปทั่วโลก ขยายไปในวงกว้างทั่วทุกภูมิภาคอย่างรวดเร็ว โรคโควิด-19 แพร่จากคนสู่คนผ่านทางฝอยละอองจาก จมูกหรือปากซึ่งขับออกมาเมื่อผู้ป่วย ไอหรือจาม เราได้รับเชื่อได้จากการหายใจเอาฝอยละอองเข้าไปจากผู้ป่วย หรือจากการเอามือไปจับพื้นผิวที่มีฝอยละอองเหล่านั้นแล้วมาจับตามใบหน้า

ชุมชนตาดน้อยเป็นชุมชนของชนเผ่าลาหู่ มีประชากรที่เป็นสัญชาติไทยและไม่มีสัญชาติ ทั้งหมด 315 คน 127 หลังคาเรือน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และอีกกลุ่มหนึ่งประกอบอาชีพค้าขายผลผลิตทางการเกษตร ซึ่งนำผลผลิตในชุมชนและสถานที่ใกล้เคียงไปขายยังตลาดเมืองใหม่ ในตัวเมืองจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งในช่วงเวลาเดือนกันยายน – ตุลาคม พ.ศ. 2564 จังหวัดเชียงใหม่ เป็นหนึ่งในพื้นที่ที่เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 อย่างรุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีการแพร่เชื้อในตลาดต่างๆ จึงทำให้คนกลุ่มนี้นำเชื้อโควิด-19 กลับมาแพร่ระบาดในชุมชนตาดน้อย ทำให้มีผู้ติดเชื้ออย่างรวดเร็วและเป็นจำนวนมาก ยากต่อการควบคุมเนื่องจากประชากรในชุมชน ตาดน้อยส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ไม่รับรู้และตระหนักถึงอันตรายของโรคติดเชื้อโควิด-19 อีกทั้งยังมีวิถีชีวิตที่ต้องไปมาหาสู่กันแบบญาติพี่น้องจึงทำให้เกิดปัญหาในการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19

6. กิจกรรมการพัฒนา

กิจกรรมนี้ใช้ ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock (1974) ในการแก้ไขปัญหาลดอัตราการติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชนตาดน้อย โดยมีองค์ประกอบดังนี้

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) เนื่องจากชุมชนตาดน้อยเป็นชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล และประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ที่ไม่ได้รับรู้ข้อมูลที่กว้างขวาง จึงไม่รู้จักและเข้าใจโรคโควิด-19 ซึ่งคิดว่าเป็นเรื่องที่ไกลตัว เมื่อเกิดการติดเชื้อและระบาดของเชื้อโควิด-19 ในหมู่บ้าน จึงจำเป็นต้องมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอฝาง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) และผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการทำงาน , วิเคราะห์ปัญหาชุมชน , ทำแผนที่ Spot Map, ทำผังเครือญาติและผู้สัมผัสใกล้ชิด เพื่อดูการกระจายตัวของโรคและแนวโน้มการติดเชื้อ ประชาสัมพันธ์รายงานสถานการณ์โควิด ค้นหากลุ่มเสี่ยงญาติที่ใกล้ชิด แจ้งให้เจ้าตัวทราบเพื่อการรับรู้และปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) ประชาชนในชุมชนตาดน้อยส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา และไม่สามารถค้นหาความรู้ที่ถูกต้องให้กับตนเอง จึงทำให้ไม่รู้จักโรคโควิด-19 ไม่ทราบถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจะขึ้นกับตนเองเมื่อติดเชื้อโควิด-19 ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงมีการเข้าไปให้ความรู้ ผลกระทบ อาการ การสังเกตอาการตนเองเมื่อติดเชื้อ ข้อปฏิบัติตัวในการกักกันตนเองเพื่อลดการแพร่ระบาดของกลุ่มเสี่ยง โดยมีความร่วมมือจากผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) และที่สำคัญคือผู้นำทางศาสนา ซึ่งชาวตาดน้อยเป็นกลุ่มคริสต์เตียน ซึ่งจะเชื่อและเคารพผู้นำศาสนาเป็นอย่างมาก ในการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในชุมชน

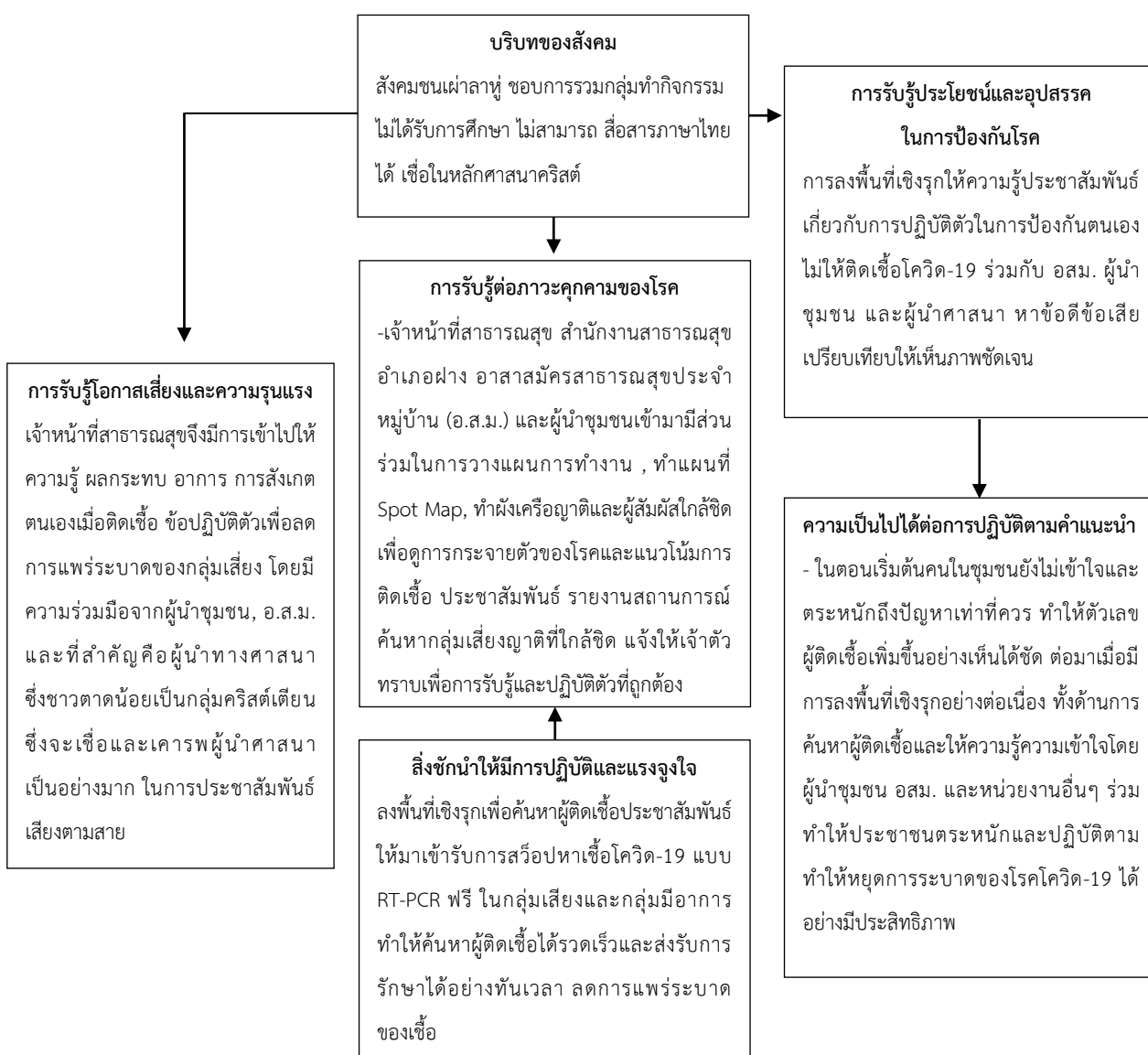
3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) มีการลงพื้นที่ให้ความรู้ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อโควิด-19 ร่วมกับ อสม. และผู้นำชุมชน ประชาสัมพันธ์ข้อดีในการไม่ติดเชื้อและข้อเสียในการติดเชื้อโควิด-19 เพื่อให้ประชาชนตระหนักและรับรู้ถึงข้อดีในการไม่ติดเชื้อ เพื่อเกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องลดการแพร่เชื้อโควิด-19

4) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) การลดการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 นั้น จำเป็นต้องหยุดการรวมกลุ่มและการเดินทางของประชาชน ซึ่งเป็นไปได้ยากมาของคนชนเผ่าซึ่งไปมาหาสู่กันแบบญาติ รับประทานอาหารร่วมกัน ร่วมกิจกรรมที่โบสถ์ อีกทั้งประชาชนชาวตาดน้อยส่วนใหญ่ทำอาชีพ

เกษตรกรรม ซึ่งจำเป็นต้องมีการเดินทางไปสวน แต่เมื่อมีการสั่งปิดหมู่บ้านชั่วคราวจึงทำให้เกิดความเสียหายต่อผลผลิตได้

5) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเวียง ร่วมกับงานระบาดวิทยา และงานห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลฝาง ลงพื้นที่เชิงรุกเพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อ จากกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีอาการอย่างต่อเนื่อง มีการประชาสัมพันธ์ให้มาเข้ารับการสวอปหาเชื้อโควิด-19 แบบ RT-PCR ฟรี ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีอาการ ทำให้ค้นหาผู้ติดเชื้อได้รวดเร็วและส่งรับการรักษาได้อย่างทันเวลา ลดการแพร่ระบาดของเชื้อ

6) ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) มีการให้ความร่วมมือและช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ เข้าให้การช่วยเหลือ เช่น มีการจัดเวรยาม ชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน (ชรบ.) ตำบลเวียง ฝ่าน้ำหมู่บ้านเพื่อป้องกันคนเข้าออกหมู่บ้าน , มีการบริจาคเครื่องอุปโภคบริโภค อาหาร เครื่องดื่มต่างๆ ให้คนในหมู่บ้าน เป็นต้น จึงทำให้สามารถปิดหมู่บ้านชั่วคราวได้ และหยุดอัตราการป่วยด้วยโรคติดเชื้อโควิด-19 ได้



7. การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง

จำนวนกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยด้วยโรคโควิด-19 ชุมชนตาดน้อย เดือนตุลาคม พ.ศ.2565

วันเดือนปี	จำนวนกลุ่มเสี่ยง เข้ารับการตรวจ RT-PCR	จำนวน ผู้ติดเชื้อ	หมายเหตุ
10/10/2564	7	6	กลับมาจากตลาดเมืองใหม่
11/10/2564	23	12	กลุ่มครอบครัวของผู้ติดเชื้อรอบที่ 1
12/10/2564	4	2	
13/10/2564	80	8	
14/10/2564	25	3	
15/10/2564	15	1	
19/10/2564	311	10	เชิงรุกทั้งหมู่บ้าน
20/10/2564	24	2	
22/10/2564	137	1	
25/10/2564	1	1	ผู้มีอาการ
27/10/2565	5	0	
รวม		45 ราย	**กลุ่มเสี่ยงบางรายเข้ารับการตรวจ มากกว่า 1 ครั้ง**

จากตารางจะเห็นได้ว่า จำนวนผู้ป่วยเริ่มต้นมีจำนวนที่เพิ่มขึ้นสูง และเมื่อมีการใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงความเชื่อในการปฏิบัติของบุคคลในการป้องกันโรค และเกิดการให้ความร่วมมือในการป้องกันโรค การได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ นั้น จึงทำให้จำนวนผู้ป่วยลดลงตามลำดับ และเมื่อค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกทั้งหมู่บ้าน พบการติดเชื้อที่มีจำนวนมากแต่ก็สามารถควบคุมผู้สัมผัสเสี่ยงสูงไม่ให้เกิดการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทำให้ในช่วงท้ายจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ลดลงและหยุดการแพร่กระจายเชื้อได้ในที่สุด

8. บทเรียนที่ได้รับ

การปฏิบัติของบุคคลในการป้องกันโรคหรือการให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคนั้น ขึ้นอยู่กับความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมที่ชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เมื่อเกิดความเชื่อความตระหนักจึงจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ ส่วนที่สำคัญในการทำงานในชุมชนคือการเข้าใจบริบทของชุมชนนั้นๆ วางแผนแก้ไขตามบริบทสังคม วัฒนธรรม และสิ่งที่สำคัญที่สุดคือการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายทั้งในองค์กร โรงพยาบาลและผู้นำชุมชน อสม. รวมไปถึงผู้นำทางด้านศาสนา ที่ทำให้การแก้ไขปัญหาผ่านลุล่วงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โครงการนำร่องหมู่บ้านจัดการตนเองด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ชุมชนหมู่ 1-5 ตำบลบางกระสอ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

ทีมสุขภาพ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

ผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม มีจำนวน 75 คน (กลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง 50 คน ผู้นำชุมชน/ อสม./ วิทยากร/ คณะกรรมการดำเนินงาน 25 คน) มีกิจกรรมดังนี้

1. กิจกรรมครั้งที่ 1 (วันที่ 26 พฤษภาคม 2565) มีกิจกรรมดังนี้

- ตรวจประเมินภาวะสุขภาพ
- ชี้แจงโครงการและวัตถุประสงค์โครงการและประเมินก่อนเข้าร่วมกิจกรรม
- กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพ/แนะนำทำความรู้จักกันในภาพรวม
- กิจกรรมชวนกันยืดเหยียดกล้ามเนื้อและออกกำลังกายเบาๆ
- กิจกรรมแบ่งกลุ่มการเรียนรู้ ทำความรู้จัก พร้อมทั้งตั้งกรู๊ปไลน์ของแต่ละกลุ่ม
- แต่ละกลุ่มจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ ความรุนแรง ค้นหาสาเหตุ แนวทางการแก้ไข ตลอดจนแนวทางการจัดการตนเอง
- นำเสนอ สรุปประเด็นปัญหาสุขภาพ และสรุปแนวทาง/ รูปแบบในการจัดการตนเอง เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ
- ทำพันธะสัญญาในการจัดการตนเองรายบุคคลและกิจกรรม Buddy เพื่อติดตามและกระตุ้นเตือน
- ร่วมกำหนดรูปแบบและนัดวันเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 2





2. กิจกรรมครั้งที่ 2 (วันที่ 23 มิถุนายน 2565) มีกิจกรรมดังนี้

- ตรวจประเมินภาวะสุขภาพ
- กิจกรรมชวนกันยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และออกกำลังกายเบาๆ
- ทบทวนกิจกรรมครั้งที่ 1 ในภาพรวม และกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดการตนเองเกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่ผ่านมา
- กิจกรรมฐานการเรียนรู้ฝึกทักษะการจัดการตนเองด้านโภชนาการ โดยนักโภชนาการ
- กิจกรรมฐานการเรียนรู้ฝึกทักษะการจัดการตนเองเพื่อฝึกทักษะการเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจน้ำตาลด้วยตนเอง
- สรุปแนวทาง/ รูปแบบในการจัดการตนเองเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองและนำเสนอ
- ทำพันธสัญญาในการจัดการตนเอง
- ร่วมกำหนดรูปแบบและกิจกรรมครั้งที่ 3 ในครั้งถัดไป (ในระหว่างนี้พี่เลี้ยงแต่ละกลุ่มนัดติดตามโดยการเยี่ยมบ้าน)



3. กิจกรรมครั้งที่ 3 (วันที่ 21 กรกฎาคม 2565) มีกิจกรรมดังนี้

- ตรวจประเมินภาวะสุขภาพ
- กิจกรรมชวนกันยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และออกกำลังกายเบาๆ
- กิจกรรมการเรียนรู้ในประเด็นที่กลุ่มต้องการ ที่ได้นำเสนอในครั้งที่ 2
- กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มการจัดการตนเองเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในเรื่องการใช้ยา โดยเภสัชกร
- กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในภาพรวมของกิจกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรม ตลอดจนปัญหาอุปสรรค/ แนวทางแก้ไข
- นำเสนอรูปแบบที่จะต้องดำเนินการต่อเพื่อความยั่งยืนของการจัดการตนเองด้านสุขภาพ ในหมู่บ้านของตนเอง
- ร่วมกำหนดรูปแบบและกิจกรรมครั้งที่ 4 ในครั้งถัดไป (ในระหว่างนี้พี่เลี้ยงแต่ละกลุ่มนัดติดตาม โดยการเยี่ยมบ้าน)



4. กิจกรรมครั้งที่ 4 (วันที่ 18 สิงหาคม 2565) มีกิจกรรมดังนี้

- กิจกรรมชวนกันยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และออกกำลังกายเบาๆ
- กิจกรรมฐานการเรียนรู้ฝึกทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา พร้อมทั้งตรวจประเมินภาวะแทรกซ้อน โดยพยาบาลวิชาชีพจากกลุ่มงานจักษุวิทยา
- สรุปผลการดำเนินงานและมอบรางวัลสำหรับบุคคลต้นแบบ



ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิต และกลุ่มเสี่ยงในเรื่อง การรับประทานยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการจัดการเมื่อเกิด ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ สรุปได้ดังนี้

1. การจัดการตนเองเรื่องระดับน้ำตาลและการรับประทานยา พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการกลุ่มที่พบ มากที่สุดร้อยละ 36 มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับต่ำ รองลงมาร้อยละ 34 มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับดี และร้อยละ 20 มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังเข้าร่วมโครงการพบว่า กลุ่มที่พบส่วนใหญ่ ร้อยละ 98 มีการจัดการตนเองเรื่องระดับน้ำตาลและการรับประทานยาอยู่ในระดับดีและมีเพียงร้อยละ 2 ที่มีการจัดการตนเองเรื่องระดับน้ำตาลและการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง

สรุปได้ว่า ภายหลังเข้าร่วมโครงการ กลุ่มส่วนใหญ่มีการจัดการตนเองเรื่องระดับน้ำตาลและการ รับประทานยาอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้น

2. การจัดการตนเองเรื่องการควบคุมอาหาร พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการ กลุ่มที่พบมากที่สุดร้อยละ 60 มีการจัดการตนเองเรื่องการควบคุมอาหารอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 26 มีการจัดการตนเอง เรื่องการควบคุมอาหารอยู่ในระดับต่ำและร้อยละ 14 มีการจัดการตนเองเรื่องการควบคุมอาหารอยู่ในระดับดี ภายหลังเข้าร่วมโครงการพบว่า กลุ่มที่พบมากที่สุดร้อยละ 60 มีการจัดการตนเองเรื่องการควบคุมอาหารอยู่ ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 26 มีการจัดการตนเองเรื่องอาหารอยู่ในระดับดี และพบเพียงร้อยละ 14 ที่มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับต่ำ

สรุปได้ว่า ภายหลังเข้าร่วมโครงการ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการจัดการตนเองเรื่องการควบคุมอาหารอยู่ ในระดับดีเพิ่มขึ้น

3. การจัดการตนเองเรื่องการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มที่พบมากที่สุดร้อยละ 46 มีการจัดการตนเอง เรื่องการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 28 มีการจัดการตนเองเรื่องการออกกำลังกาย อยู่ในระดับต่ำและร้อยละ 26 มีการจัดการตนเองเรื่องการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี ภายหลังเข้าร่วม โครงการพบว่า กลุ่มที่พบมากที่สุดร้อยละ 46 มีการจัดการตนเองเรื่องการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 28 มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับดีและร้อยละ 26 มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับต่ำ

สรุปได้ว่า ภายหลังเข้าร่วมโครงการ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการจัดการตนเองเรื่องการออกกำลังกายอยู่ ในระดับดีเพิ่มขึ้น

4. การจัดการตนเองเรื่องการผ่อนคลายความเครียด พบว่ากลุ่มที่พบมากที่สุดร้อยละ 54 มีการจัดการ ตนเองเรื่องการผ่อนคลายความเครียดอยู่ในระดับต่ำ รองลงมาร้อยละ 30 มีการจัดการตนเองเรื่องการผ่อน คลายความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 16 มีการจัดการตนเองเรื่องการผ่อนคลายความเครียดอยู่ ในระดับดี ภายหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่ากลุ่มที่พบมากที่สุดร้อยละ 54 มีการจัดการตนเองเรื่องการผ่อน คลายความเครียดอยู่ในระดับดี รองลงมาร้อยละ 30 มีการจัดการตนเองเรื่องการผ่อนคลายความเครียดอยู่ใน ระดับปานกลางและร้อยละ 16 มีการจัดการตนเองเรื่องการผ่อนคลายความเครียดอยู่ในระดับต่ำ

สรุปได้ว่า ภายหลังเข้าร่วมโครงการ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการจัดการตนเองเรื่องการผ่อนคลาย ความเครียดอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้น

5. การจัดการตนเองเรื่องการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน พบว่า กลุ่มที่พบมากที่สุด ร้อยละ 44 มีการจัดการตนเองเรื่องการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันอยู่ในระดับต่ำ และมีการจัดการตนเองเรื่องการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน อยู่ในระดับปานกลางและระดับดี ในสัดส่วนที่เท่ากันคือร้อยละ 28 ภายหลังเข้าร่วมโครงการ กลุ่มที่พบมากที่สุดร้อยละ 44 มีการจัดการตนเองเรื่องการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันอยู่ในระดับดี และมีการจัดการตนเองเรื่องการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ ในสัดส่วนที่เท่ากันคือร้อยละ 28

สรุปได้ว่า ภายหลังเข้าร่วมโครงการ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการจัดการตนเองเรื่องการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้น

ก่อนเข้าร่วมโครงการ ผู้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองเรื่องระดับน้ำตาลและการรับประทานยา เท่ากับ 2.2500 (S.D. = .71429) และภายหลังเข้าร่วมโครงการ คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 3.7250 เมื่อทดสอบพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโครงการมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองเรื่องระดับน้ำตาลและการรับประทานยาของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิต ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

การจัดการตนเองเรื่องระดับน้ำตาลและการรับประทานยา	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	50	2.2500	.71429	-14.010	0.00
หลังเข้าร่วมโครงการ	50	3.7250	.28235		

ก่อนเข้าร่วมโครงการ ผู้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองเรื่องการควบคุมอาหารเท่ากับ 2.6550 (S.D. = .51974) และภายหลังเข้าร่วมโครงการ คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 3.4300 เมื่อทดสอบพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโครงการมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองเรื่องการควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิต ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

การจัดการตนเองเรื่องการควบคุมอาหาร	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	50	2.6550	.51974	-7.550	0.00
หลังเข้าร่วมโครงการ	50	3.4300	.50265		

ก่อนเข้าร่วมโครงการ ผู้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองเรื่องการออกกำลังกาย เท่ากับ 2.5880 (S.D. = .78912) และภายหลังเข้าร่วมโครงการ คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 3.1360 เมื่อทดสอบพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโครงการมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองเรื่องการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิต ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

การจัดการตนเอง เรื่องการออกกำลังกาย	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	50	2.5880	.78912	-3.780	0.00
หลังเข้าร่วมโครงการ	50	3.1360	.75316		

ก่อนเข้าร่วมโครงการ ผู้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองเรื่องความเครียด เท่ากับ 3.1667 (S.D. = .8657) และภายหลังเข้าร่วมโครงการ คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 3.5000 เมื่อทดสอบพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโครงการมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองเรื่องการผ่อนคลายความเครียด ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิต ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

การจัดการตนเอง เรื่องความเครียด	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	50	3.1667	.8657	-2.288	0.00
หลังเข้าร่วมโครงการ	50	3.5000	.54398		

ก่อนเข้าร่วมโครงการ ผู้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองเรื่องการเกิดภาวะแทรกซ้อน เท่ากับ 2.8900 (S.D. = 1.0563) และภายหลังเข้าร่วมโครงการ คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 3.6100 เมื่อทดสอบพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโครงการมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองเรื่องการเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิต ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

การจัดการตนเอง เรื่องภาวะแทรกซ้อน	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	50	2.8900	1.0563	-4.033	0.00
หลังเข้าร่วมโครงการ	50	3.6100	.54670		

ข่าวประชาสัมพันธ์

○ การขอรับทุนสนับสนุนการวิจัยและการประชุมวิชาการ ของสมาคมวิชาชีพสุขภาพ

สามารถยื่นความจำนงขอรับทุนได้ดังนี้

ก. โครงการทุนสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนางานสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

1. ชื่อโครงการ โครงการทุนสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนางานสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
2. ผู้รับผิดชอบโครงการ ฝ่ายวิชาการและคณะกรรมการวิชาการสมาคมวิชาชีพสุขภาพ
3. หลักการและเหตุผล

สมาคมวิชาชีพสุขภาพมีภารกิจหนึ่งในการส่งเสริมวิชาการ จัดหาแหล่งประโยชน์เพื่อสนับสนุนงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้แก่สมาชิกของสมาคมเพื่อนำไปจัดกิจกรรมเพื่อประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนและชุมชน การสนับสนุนทุนวิจัยให้แก่สมาชิกสมาคมฯที่เป็นอาจารย์ นักวิชาการ สาธารณสุขฯได้ทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การได้มาซึ่งองค์ความรู้ใหม่และเทคโนโลยีใหม่ๆ รวมทั้งได้พัฒนาศักยภาพตัวนักวิจัยให้มีแรงจูงใจที่จะดำเนินการวิจัยที่มีคุณภาพ เชื่อถือได้ ถูกต้องตามหลักวิชาการเพื่อให้เกิดผลงานที่มีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับสามารถนำไปเผยแพร่ในวารสารวิชาการต่างๆได้ เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพสุขภาพต่อไป

ด้วยเหตุนี้ ทางสมาคมฯ จึงเห็นสมควรให้ทุนสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนางานสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

4. วัตถุประสงค์

- 4.1 เพื่อให้สมาชิกสมาคมฯได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้
- 4.2 สนับสนุนให้เกิดการวิจัยในประเด็นวิจัยสำคัญ ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ชัดเจนในระยะสั้น
- 4.3 เพื่อพัฒนาคุณภาพงานด้านสุขภาพอย่างเป็นวิชาการโดยใช้กระบวนการวิจัย
- 4.4 เพื่อสนับสนุนนักวิจัยให้มีแรงจูงใจที่จะดำเนินการวิจัยที่มีคุณภาพ เชื่อถือได้

5. กรอบการวิจัย

5.1 มาตรการด้านการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการสุขภาพ มุ่งหวังให้เกิดแนวทางในการส่งเสริม ป้องกันควบคุมพฤติกรรมสุขภาพที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายวัยต่างๆ ตามพื้นที่ต่างๆทั้งในชุมชน สถานศึกษาสถานพยาบาล สถานประกอบการ

5.2 การพัฒนาเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยมุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมในยุคดิจิทัลสำหรับกลุ่มเป้าหมายวัยต่างๆ

5.3 การวิจัยระบบและนโยบายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีผลกระทบและสามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนนโยบาย หรือประกอบการตัดสินใจทั้งในชุมชน สถานศึกษาสถานพยาบาล สถานประกอบการ

5.4 เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานมาตรฐานงานสุขภาพในสถานพยาบาล และชุมชน มุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาคุณภาพงานและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการและชุมชน

6. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาข้อเสนอโครงการ

6.1 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการที่ชัดเจนทั้งในเชิงคุณภาพ ปริมาณ และความเป็นไปได้ในการใช้ประโยชน์ ภายในระยะเวลาอันสั้น (1 – 2 ปี) กรณีเป็นโครงการต่อเนื่อง

6.2 ความเป็นไปได้ของการดำเนินงานโครงการให้สำเร็จ (feasibility) ซึ่งจำเป็นต้องมีการระบุผู้ดำเนินงาน และผู้รับผิดชอบโครงการ รวมถึงหน่วยงานร่วมวิจัย (ถ้ามี) ที่ชัดเจน

6.3 หากโครงการวิจัยที่จะขอรับทุนจากสมาคมฯ ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากหน่วยงานให้ทุนอื่นๆ อยู่แล้ว ผู้วิจัยสามารถเสนอขอการสนับสนุนเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดการพัฒนางานวิจัยให้มีผลกระทบสูงขึ้นหรือเพื่อให้มีการเสริมสร้างการทำงานระหว่างหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ผู้วิจัยจะต้องระบุให้ชัดเจนว่านำทุนนี้ไปใช้ในขั้นตอนใด กิจกรรม กลุ่มเป้าหมายใด

7. ลักษณะทุน/ งบประมาณของโครงการ

7.1 ทุนสำหรับอาจารย์ในมหาวิทยาลัย/ เจ้าหน้าที่ บุคลากรสุขภาพหรือผู้ปฏิบัติงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 2 ทุน/ ปี ทุนละ 15,000 บาท เป็นเงิน 30,000 บาท/ ปี

7.2 ทุนสำหรับนิสิต นักศึกษาระดับปริญญาโทและเอก จำนวน 6 ทุน/ ปี ทุนละ 10,000 บาท เป็นเงิน 60,000 บาท/ ปี

8. คุณสมบัติของผู้ขอรับทุน

8.1 เป็นสมาชิกสมาคมวิชาชีพสุขภาพ อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป

8.2 สามารถปฏิบัติงานและควบคุมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลารับทุน รวมทั้งสามารถดำเนินการวิจัยให้แล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนดอย่างมีคุณภาพ

9. เงื่อนไขการยื่นเสนอโครงการวิจัย

9.1 กรณีเป็นผู้ขอทุนในข้อ 7.2 โครงร่างวิทยานิพนธ์จะต้องผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ประจำหลักสูตรนั้นๆเรียบร้อยแล้วก่อนยื่นเสนอขอรับทุนจากสมาคมฯ

9.2 ผู้ได้รับทุนวิจัยจากสมาคมฯ ขอให้ตีพิมพ์คำขอบคุณสมาคมวิชาชีพสุขภาพในเอกสารวิชาการ/ เอกสารตีพิมพ์ผลงานวิจัยด้วย

10. กำหนดระยะเวลา

กิจกรรม	ระยะเวลาตามช่วงประจำปี
ประกาศเปิดรับข้อเสนอโครงการวิจัย การส่งข้อเสนอการวิจัยผู้สนใจสามารถส่งข้อเสนอโครงการวิจัย โดยใช้แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการ ซึ่งสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์ม และคู่มือได้ที่ www.hepa.or.th	มกราคม – กุมภาพันธ์
กิจกรรม	ระยะเวลาตามช่วงประจำปี
ทำคำสั่งแต่งตั้ง/ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาข้อเสนอโครงการวิจัย	กุมภาพันธ์/ กุมภาพันธ์ – มีนาคม
ผู้ขอรับทุนที่ได้รับผลการพิจารณาผ่านปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ	มีนาคม
ประกาศข้อเสนอโครงการวิจัยที่ผ่านการพิจารณา	เมษายน
ทำสัญญาข้อเสนอโครงการวิจัยที่ผ่านการพิจารณา	1 เมษายน – 15 กันยายน
ผู้วิจัยจะเบิกเงินได้ต่อเมื่อสมาคมฯ ได้รับใบตอบรับ การตีพิมพ์ผลงานวิจัยที่ยืนยันว่าผลงานวิจัยจะลงตีพิมพ์ ในวารสารวิชาการ หรือ (e- journal) ของสมาคมฯ	หลังจากส่งใบตอบรับให้สมาคมฯ

11. บุคคลและช่องทางในการติดต่อสอบถาม

รองศาสตราจารย์ ดร.สุปรียา ตันสกุล ID Line: 081-250-9584

E-mail: supreya.tun@mahidol.ac.th

12. สมาคมฯ ขอสงวนสิทธิ์ ไม่ส่งคืนข้อเสนอโครงการวิจัยของผู้ที่ไม่ได้รับทุน โดยจะดำเนินการทำลาย

ข้อเสนอโครงการวิจัยดังกล่าว หลังเสร็จสิ้นกระบวนการพิจารณาข้อเสนอโครงการ

13. การพิจารณาโครงการที่ได้รับทุนโดยคณะกรรมการวิชาการถือเป็นสิ้นสุด

(24/12/64)

**แบบฟอร์มเสนอขอรับทุนสนับสนุนการวิจัย
จากสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา**

1. ชื่อโครงการ - ภาษาไทย – ภาษาอังกฤษ (ถ้ามี)

2. ประเภทโครงการวิจัย (ระบุเพียง 1)

- () มาตรการด้านพัฒนางานสุขศึกษา
- () การพัฒนาเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- () การวิจัยระบบและนโยบายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับงานสุขศึกษา
- () การดำเนินงานมาตรฐานงานสุขศึกษาในสถานพยาบาล

3. ผู้วิจัย/ คณะผู้วิจัย ระบุหัวหน้าโครงการและทีมวิจัย

*** ในส่วนของผู้ช่วยนักวิจัย ขอให้ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ***

หัวหน้าโครงการ/ ทีมวิจัย

นักศึกษา/ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ชื่อ – สกุล เลขที่สมาชิกสมาคม

สถานที่ทำงาน/ สถาบันการศึกษา ช่องทางติดต่อที่สะดวก

(ค้นได้จากเว็บไซต์ www.hepa.or.th)

4. ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

แสดงแนวความคิดพื้นฐานหรือปัญหาและอุปสรรคทางวิชาการที่มีความสำคัญหรือมีความจำเป็นที่จะต้องทำการวิจัยเรื่องนี้ (1 หน้ากระดาษ A 4)

5. วัตถุประสงค์ของโครงการ

แสดงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยนี้อย่างชัดเจน และเรียงตามลำดับความสำคัญเป็นข้อๆ/ สมมุติฐานการวิจัย

6. แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้/กรอบแนวคิดการวิจัย (ไม่เกิน 3000 คำ)

7. วิธีวิจัย

ระบุวิธีที่จะใช้

7.1. ขั้นตอนและวิธีในการเก็บข้อมูล

7.2. ขั้นตอนและวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

8. ขอบเขตของการวิจัย

ระบุขอบเขตของการวิจัยว่าครอบคลุมถึงอะไรบ้าง เช่น จำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัย เพศ กลุ่มอายุ เกณฑ์คัดเข้า และเกณฑ์คัดออก เป็นต้น (แสดงวิธีคำนวณกลุ่มตัวอย่าง)

9. ระยะเวลาทำการวิจัย

ระบุระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัยตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุดโครงการ หากเป็นโครงการต่อเนื่อง ให้ระบุปีที่เริ่มต้น และปีที่สิ้นสุดโครงการ (ระบุเดือนเป็นลำดับที่ เช่น เดือนที่ 1, 2, 3,..... จะทำอะไร)

10. แผนการดำเนินการวิจัยตลอดโครงการ (ให้ระบุขั้นตอนโดยละเอียด)

ระบุขั้นตอนและระยะเวลาของแผนการดำเนินงานโดยละเอียด รวมทั้งแผนภูมิแสดงระยะเวลาในการดำเนินงาน (Phasing Chart)

11. สถานที่ทำการวิจัย/และหรือ เก็บข้อมูล

ระบุสถานที่ที่จะใช้เป็นที่ทำการวิจัย และ/หรือ เก็บข้อมูลให้ชัดเจน

12. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและเอกสารอ้างอิง

กล่าวถึงความเกี่ยวเนื่องและความสัมพันธ์ของโครงการนี้กับโครงการวิจัยเรื่องอื่นๆ ทั้งในและต่างประเทศ ว่าเคยมีใครทำการวิจัยมาแล้ว ทำที่ไหน เมื่อไร ก้าวหน้าไปแค่ไหน ข้อมูลของปี ล่าสุด ฯลฯ เป็นภาษาอังกฤษ 3 เรื่องและภาษาไทย 3 เรื่อง

13. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**14. รายละเอียดงบประมาณของโครงการ**

(ผู้วิจัยจะได้รับทุนสนับสนุนเมื่อสมาคมฯได้รับใบตอบรับการตีพิมพ์เรียบร้อยแล้ว)

15. ลายเซ็นหัวหน้าโครงการวิจัย / นักศึกษา

ลงชื่อ.....หัวหน้าโครงการ/ นักศึกษา

(.....)

วัน/เดือน/ปี.....

กรณีเป็นนิสิต/นักศึกษา ขอให้มีการรับรองและลายเซ็นของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักด้วย

ข. โครงการสนับสนุนทุนเพื่อการเข้าประชุมสัมมนา

1. ชื่อโครงการ โครงการสนับสนุนทุนเพื่อการเข้าประชุมสัมมนา
2. ผู้รับผิดชอบโครงการ ฝ่ายวิชาการและคณะกรรมการวิชาการสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา
3. หลักการและเหตุผล

สมาคมวิชาชีพสุขศึกษามีภารกิจหนึ่งในการส่งเสริมวิชาการด้านสุขศึกษาและการสาธารณสุขของสมาชิก จัดหาแหล่งประโยชน์เพื่อสนับสนุนงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สนับสนุน ส่งเสริมการเรียนรู้ เพิ่มทักษะในด้านวิชาการแก่กรรมการบริหารสมาคม เพื่อให้มีองค์ความรู้ใหม่ๆ ในอันที่จะนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์แก่ประชาชนและชุมชน ตลอดจนได้มีโอกาสพบปะกับเครือข่ายด้านสุขศึกษา สาธารณสุข เพื่อให้ความร่วมมือในการทำงานวิชาการต่อไป

ด้วยเหตุนี้ ทางสมาคมฯ จึงเห็นสมควรให้ทุนสนับสนุนเพื่อการเข้าประชุมสัมมนาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2565

4. วัตถุประสงค์

- 4.1. เพื่อให้สมาชิกสมาคมฯ ได้รับทุนสนับสนุนเพื่อการเข้าประชุมสัมมนา
- 4.2. สนับสนุนให้สมาชิกได้องค์ความรู้ทางวิชาการใหม่ๆ
- 4.3. สมาชิกได้พบปะและสร้างเครือข่ายทางวิชาการในอันที่จะนำไปใช้ประโยชน์ด้านวิชาการต่อไป

5. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาข้อเสนอขอรับทุนสนับสนุนการเข้าประชุมสัมมนา

- 5.1. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการเข้าประชุมสัมมนาที่ชัดเจน
- 5.2. หัวข้อ ประเด็นการประชุมมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องทางวิชาการสุขศึกษา พฤติกรรมสุขภาพ ฯ

ซึ่งสามารถสร้างองค์ความรู้ได้

6. งบประมาณของโครงการ จำนวนเงิน 4000 บาทต่อคน จำนวน 3 คน ต่อปีงบประมาณ

7. คุณสมบัติของผู้ขอรับทุน

- 7.1. เป็นสมาชิกสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป
- 7.2. เป็นกรรมการบริหารสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา

8. เงื่อนไขการยื่นเสนอ

- 8.1. สนับสนุนการเข้าประชุมแบบเหมาจ่าย
- 8.2. ผู้ขอรับทุนต้องส่งโครงการ กำหนดการ รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการประชุมสัมมนาให้พิจารณาก่อนล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน
- 8.3. ผู้ขอรับทุนต้องเข้าประชุมแบบ onsite เท่านั้น
- 8.4. ผู้ขอรับทุนจะสำรองจ่ายเงินไปก่อน จึงขอเบิกเงินจากสมาคมฯ ได้ โดยส่งสำเนาหลักฐานการเข้าประชุม เช่น ใบเสร็จค่าลงทะเบียนที่ออกโดยหน่วยงานที่จัดประชุม หลักฐานค่าที่พัก ค่าเดินทาง เป็นต้น
- 8.5. เมื่อการประชุมสัมมนาเสร็จสิ้นลง ผู้ได้รับทุนต้องสรุปประเด็นที่ได้รับจากการประชุมสัมมนาประโยชน์ การนำไปใช้เป็นลายลักษณ์อักษรภายใน 1 เดือนเพื่อนำตีพิมพ์ในวารสารสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา
- 8.6. เมื่อสมาคมฯ ได้รับเอกสารตามข้อ 8.4. และ 8.5. จึงจะจ่ายเงินสนับสนุนดังกล่าว

9. กำหนดระยะเวลา

กิจกรรม	ระยะเวลาตามช่วงปีงบประมาณ
ประกาศเปิดรับการขอรับทุนสนับสนุนการเข้าประชุมสัมมนา ในเว็บไซต์ www.hepa.or.th	ทุกช่วงเวลา ในปีงบประมาณ
วิชาการและคณะกรรมการที่แต่งตั้งขึ้นพิจารณา	ทุกช่วงเวลา ในปีงบประมาณ
ประกาศการได้รับทุนสนับสนุนการเข้าประชุมสัมมนา ที่ผ่านการพิจารณาในเว็บไซต์ www.hepa.or.th	ทุกช่วงเวลา ในปีงบประมาณ
จ่ายเงินค่าลงทะเบียนให้แก่ผู้ขอรับทุน	ทุกช่วงเวลา ในปีงบประมาณ
ผู้รับทุนสรุปประเด็นที่ได้รับจากการประชุม สัมมนา เพื่อลงมติพิมพ์ใน e- journal ของสมาคมฯ	ทุกช่วงเวลา ในปีงบประมาณ

10. บุคคลและช่องทางในการติดต่อสอบถาม

รองศาสตราจารย์ ดร.สุปรียา ตันสกุล ID Line : 081 – 250 – 9584

E-mail: supreya.tun@mahidol.ac.th

11. การพิจารณาให้ทุนสนับสนุนโดยคณะกรรมการวิชาการถือเป็นสิ้นสุด

12. กรณีที่ไม่มีสมาชิกสมาคมฯ ท่านใดขอรับการสนับสนุนฯ ผ่านมาเป็นเวลา 6 เดือน

(1 ตุลาคม 2564-31 มีนาคม 2565) จึงให้สิทธิ์กรรมการบริหารสมาคมฯ ทำเรื่องขอรับการสนับสนุนฯ ได้

แบบฟอร์มขอรับการสนับสนุนทุนเพื่อการเข้าประชุมสัมมนา

1. ชื่อ-สกุล/ หน่วยงานผู้ขอรับทุน
ชื่อ-สกุล เลขที่สมาชิกสมาคม สถานที่ทำงาน/ ช่องทางติดต่อที่สะดวก
(ค้นเลขที่ได้จากเว็บไซต์ www.hepa.or.th)
.....
.....
2. ชื่อการประชุม/ สัมมนา/ สถานที่จัด (แนบเอกสารโครงการ/กำหนดการหัวข้อการประชุม)
.....
.....
.....
3. ประโยชน์ที่จะได้รับการประชุม/ การนำไปใช้เพื่อพัฒนางานสุขศึกษา/การพัฒนา
พฤติกรรมสุขภาพ (ระบุเป็นข้อๆ)
.....
.....
4. ลงชื่อผู้ขอรับทุน /หน่วยงาน / วัน เดือน ปี
5. ลายเซ็นหัวหน้างาน/ ผู้บังคับบัญชา (ยกเว้นกรรมการบริหารสมาคมฯ ไม่ต้องทำข้อ 5)



สมาคมวิชาชีพสุขศึกษา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ 420/1 ถนนราชเทวี กทม. 10400 โทรศัพท์ (02) 354-8553, โทรสาร (02) 644-8999

เลขประจำตัวสมาชิก

(สมาคมกำหนดให้ภายหลัง)

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา

1. ข้าพเจ้าชื่อ นาย / นาง / นางสาว / ยศนามสกุล
2. สถานภาพสมรส () คู่ () โสด
3. การศึกษาระดับสูงสุดปีการศึกษาที่สำเร็จ
วุฒิทางสุขศึกษา คือ จากสถาบัน
4. อายุ ปี (กรณีสามารถเปิดเผย วัน เดือน ปีเกิด ได้ โปรดระบุ)
เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.
5. ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน..... กรณีเกษียณ ตำแหน่งสุดท้าย.....
6. หน่วยงานที่ทำในปัจจุบัน (โปรดระบุให้ละเอียด เช่น แผนก กอง กรม กระทรวง)
.....
.....
7. ที่อยู่ของสถานที่ทำงาน เลขที่ ซอย/ถนน แขวง/ตำบล
เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
อีเมล
8. บ้านที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ ซอย/ถนน แขวง/ตำบล
เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
9. การติดต่อเอกสารต้องการส่งที่ () บ้าน () ที่ทำงาน
10. ขอสมัครเป็นสมาชิกสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา ประเภท
() สมาชิกกิตติมศักดิ์ จำนวน บาท
() สามัญตลอดชีพ 1,000 บาท จำนวน บาท
ผู้สมัคร
วันที่รับสมัคร/...../.....
ผู้รับสมัคร

วิธีชำระค่าสมัครสมาชิก

โอนเงินเข้าบัญชี “สมาคมวิชาชีพสุขศึกษา” ธนาคารไทยพาณิชย์ ประเภทออมทรัพย์

สาขา โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน กรุงเทพฯ

เลขที่บัญชี 254 – 211090 - 7

คำแนะนำการเตรียมต้นฉบับสำหรับการส่งเผยแพร่

วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ

Journal of The Health Education Professional Association

<http://hepa.or.th/journal.php>

อีเมล hepathai@gmail.com

วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและผลงานวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้สนใจทั่วไป ทั้งนี้ บทความทุกเรื่องจะได้รับการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะสาขาก่อนการเผยแพร่ กองบรรณาธิการฯ มีความยินดีที่จะรับบทความวิชาการ งานวิจัย และสาระความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค จากสมาชิกสมาคมฯ ผู้ปฏิบัติงาน และบุคคลทั่วไป เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ โดยมีแนวทางการจัดเตรียมต้นฉบับ ดังนี้

ลักษณะของบทความที่ส่งเผยแพร่

1. เป็นบทความวิชาการด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคในรูปแบบ บทความทางวิชาการ สาระความรู้/เรื่องเล่าจากประสบการณ์/สรุปบทเรียน หรือ ผลงานวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและการนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดำเนินชีวิต
2. เป็นบทความที่ไม่เคยตีพิมพ์มาก่อนทั้งในประเทศและต่างประเทศ
3. เป็นบทความที่ไม่ได้อยู่ในระหว่างการพิจารณาของสื่อสิ่งพิมพ์อื่น ๆ
4. เป็นบทความที่ไม่ละเมิดลิขสิทธิ์ของผู้อื่น
5. ระบุชื่อเจ้าของบทความและรายละเอียดการติดต่อ

รูปแบบการจัดเตรียมต้นฉบับ

บทความวิชาการ ต้นฉบับจัดพิมพ์ ขนาด A4 ด้วยตัวอักษรแบบ TH SarabunPSK ขนาด 16 ระบุชื่อเรื่องไว้บรรทัดแรก กึ่งกลางหน้า บรรทัดถัดมาระบุชื่อเจ้าของบทความและสถานที่ทำงาน จัดหัวข้อตามความเหมาะสม ควรระบุแหล่งข้อมูลที่น่ามาใช้อ้างอิงประกอบไว้ด้วย ความยาวเรื่องไม่เกิน 12 หน้า

ผลงานวิจัย ต้นฉบับจัดพิมพ์ ขนาด A4 ด้วยตัวอักษรแบบ TH SarabunPSK ขนาด 16 ความยาวเรื่องไม่เกิน 12 หน้า จัดหัวข้อตามลำดับดังนี้

1. ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย จัดกลางหน้ากระดาษ ใช้ตัวหนา)
2. ระบุชื่อผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย และสถานที่ทำงาน
3. บทคัดย่อภาษาไทย และภาษาอังกฤษ (ไม่เกิน 250 คำ) โดยระบุคำสำคัญที่บรรทัดสุดท้าย
4. เนื้อหา ประกอบด้วย บทนำ วัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา ผลการศึกษา สรุปและอภิปรายผล ข้อเสนอแนะจากการศึกษา เอกสารอ้างอิง
5. ระบบการอ้างอิง ใช้การอ้างอิงตามรูปแบบ APA style หรือระบบ นาม-ปี ของ Publication Manual of the American Psychological Association

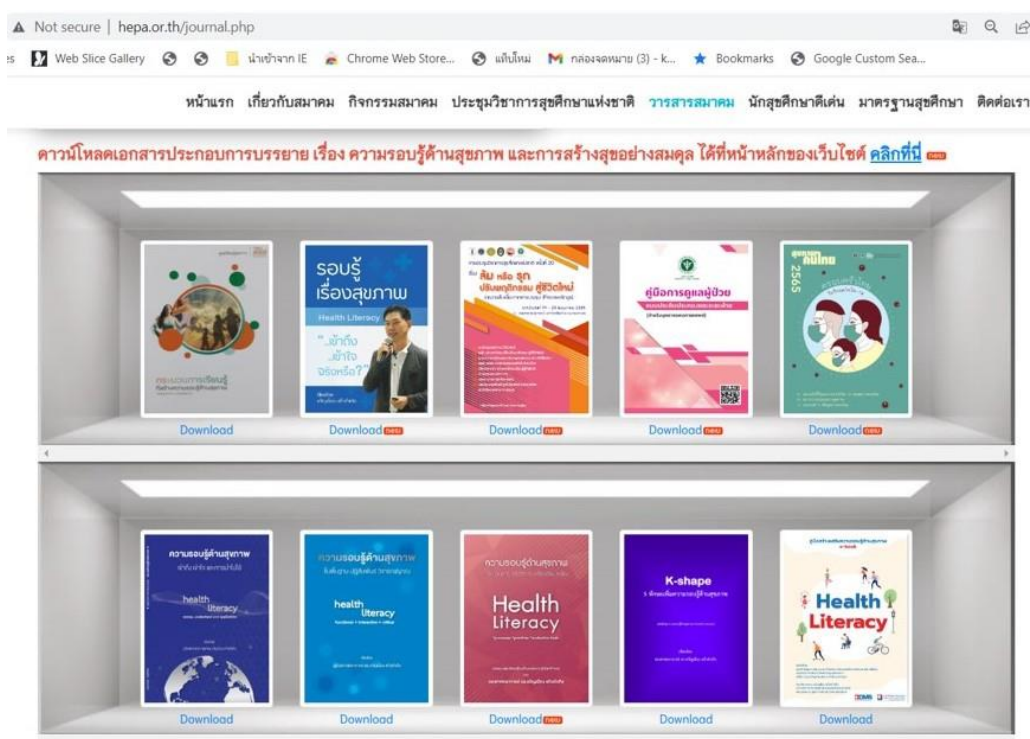
ผู้สนใจสามารถส่งต้นฉบับในรูปอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ ที่อีเมล hepathai@gmail.com

ส่ง บรรณาธิการวารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ อาคาร 3 ชั้น 7 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 420/1 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

สมาคมวิชาชีพสุขภาพ จัดบริการเพื่อสังคม

เผยแพร่ชั้นหนังสือ “รอบรู้ ทันสมัย น่าอ่าน”

ดาวน์โหลดได้ฟรี ที่ <http://hepa.or.th/journal.php>



การประชาสัมพันธ์ธุรกิจในการวารสารและอัตราค่าบริการ

วารสารฯ ได้จัดหน้าประชาสัมพันธ์ธุรกิจ สำหรับสมาชิกและบุคคลทั่วไป เพื่อการเผยแพร่ข้อความและภาพโฆษณา ซึ่งกองบรรณาธิการพิจารณาแล้วว่าไม่มีอันตรายต่อสุขภาพและการปฏิบัติตัวของประชาชน

อัตราค่าบริการ มีดังนี้

1. พื้นที่หน้าก่อนปกหลัง เต็มหน้า ราคา 2,000 บาท
2. พื้นที่หน้าก่อนปกหลัง ครึ่งหน้า ราคา 1,000 บาท
3. พื้นที่อื่นหรือการจัดวางสอดแทรกเนื้อหาในรูปแบบอื่นๆ ราคาตามการตกลงเป็นรายกรณี

ผู้ประสงค์จะใช้พื้นที่ของวารสารฯ นี้ ในการประชาสัมพันธ์ธุรกิจ หรือโฆษณาสินค้าและบริการ สามารถส่งข้อความเผยแพร่และภาพโฆษณาในรูปแบบของ pdf, ppt, JPEG, PNG, .doc มาที่ กองบรรณาธิการวารสารสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา อีเมล hepathai@gmail.com

วิธีชำระค่าบริการ

1. โอนเงินเข้าบัญชี “สมาคมวิชาชีพสุขศึกษา” ธนาคารไทยพาณิชย์ ประเภทออมทรัพย์ สาขา โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน กรุงเทพฯ เลขที่บัญชี 254 - 211090 - 7
2. ส่งหลักฐานการโอน/ชำระเงิน มาที่อีเมล hepathai@gmail.com หรือ LINE และตรวจสอบการเผยแพร่ได้ที่ <http://hepa.or.th/journal.php>



วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ

Journal of The Health Education Professional Association

<http://hepa.or.th/journal.php>

ISSN 2730-1915