



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 อีระเวชเจริญชัย
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
นางสาวสมบูรณ์ 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	
สพายกท้องถิ่นท่องเที่ยว สุขใจได้ท่องเที่ยว ตอน "จากชะอำมาบ้านกรูด.."	145
และ "กินข้าวแบบวิถีป่า ไหว้พระยุคหิน.."	
แฉดวงสุขศึกษา	152
ข่าวประชาสัมพันธ์: การขอรับทุนสนับสนุนการวิจัยและการประชุมวิชาการ	169
จากสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา	
ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา	177
คำแนะนำการเตรียมต้นฉบับสำหรับการส่งเผยแพร่	178

ส ร ร ห า ม า ฝ า ก

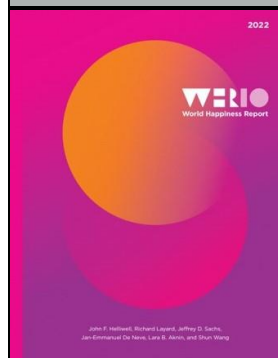
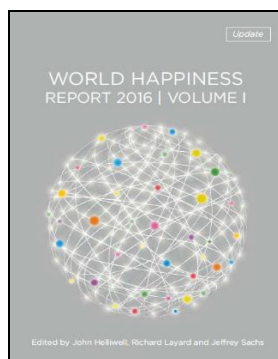
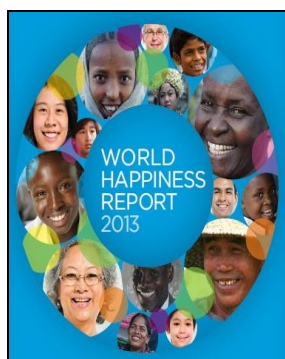
WORLD STORIES

○ The World Happiness Report 2022

รายงานความสุขโลก ปี 2565

รายงานความสุขของประชากรโลกล่าสุด เผยแพร่ในปี ค.ศ.2022 หรือ พ.ศ.2565 คณะผู้จัดทำรายงาน ประกอบด้วย John F. Helliwell, Richard Layard, Jeffrey D. Sachs, Jan-Emmanuel De Neve, Lara B. Aknin และ Shun Wang

รายงานฉบับแรกจัดทำขึ้นในปี ค.ศ.2013 (The first World Happiness Report 2013) ซึ่งใช้ข้อมูลจาก The Gallop World Poll และข้อมูลการสำรวจระดับประเทศ นำมาจัดทำรายงานเผยแพร่



หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานและจัดทำรายงานครั้งล่าสุด ได้แก่ The Sustainable Development Solutions Network (SDSN), the Center for Sustainable Development at Columbia University, the Center for Economic Performance at the LSE, the Vancouver School of Economics at UBC, และ the Wellbeing Research Centre at Oxford

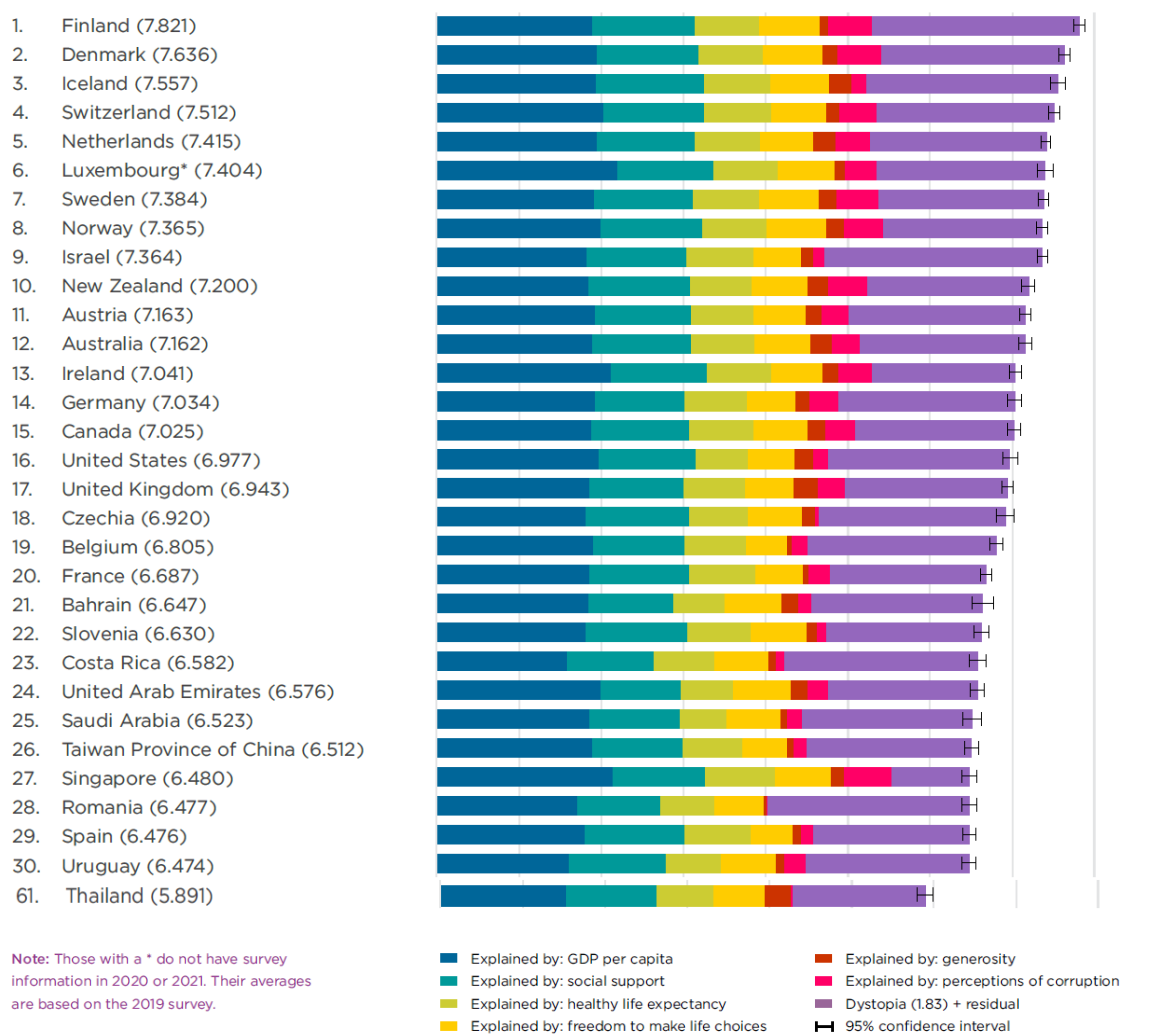
ตัวชี้วัดที่ใช้ในการจัดระดับความสุข ประกอบด้วย จีดีพี (GDP per capita) สิ่งสนับสนุนทางสังคม (social support) ความคาดหวังในการมีชีวิตที่ดี (healthy life expectancy) เสรีภาพในการใช้ชีวิต (freedom to make life choices) ความเอื้อเฟื้อ (generosity) การทุจริต/คอร์รัปชัน (perception of corruption) และที่พังกอาศัย (residual)

รายงานมีสาระน่าสนใจ ดังนี้

○ รายงานฉบับนี้ นำเสนอบริบทของโลกที่ยังอยู่ท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทั่วโลก แม้ว่าหลายประเทศจะเริ่มผ่อนคลายมาตรการบ้างแล้ว

○ ประชาชนในประเทศ Finland มีระดับความสุขสูงสุดเป็นลำดับที่ 1 (คะแนนรวม 7.821) รองลงมาได้แก่ Denmark ลำดับที่ 2 (คะแนนรวม 7.636) Iceland ลำดับที่ 3 (คะแนนรวม 7.557) Switzerland ลำดับที่ 4 (คะแนนรวม 7.512) Netherlands ลำดับที่ 5 (คะแนนรวม 7.415)

○ Thailand อยู่ในลำดับที่ 61 (คะแนนรวม 5.891) รอบที่แล้วลำดับที่ 48 (คะแนนรวม 5.885)



แผนภูมิแสดงประเทศที่ประชาชนมีระดับความสุขสูงสุด 30 ลำดับแรก จากรายงานการสำรวจ ปี ค.ศ.2022

○ สภาวิชาชีพไทย



ภาวะสังคมไทย

Social situation and outlook

2565

ไตรมาสสาม ปี 2565

ปีที่ 20 ฉบับที่ 4 เดือนธันวาคม 2565

ความเคลื่อนไหวทางสังคม

- ตลาดแรงงานในไตรมาสสาม ปี 2565 การจ้างงานขยายตัวได้จากสาขานอกภาคเกษตรกรรม แต่ภาคเกษตรกรรมยังคงหดตัวจากปัญหาอุทกภัย การว่างงานปรับตัวลดลงใกล้เคียงกับช่วงเวลาปกติ และชั่วโมงการทำงานที่ฟื้นตัวดีขึ้น ขณะที่ค่าจ้างที่แท้จริงยังหดตัวจากผลของเงินเฟ้อ
- หนี้สินครัวเรือนในไตรมาสสอง ปี 2565 ขยายตัวชะลอลง ส่วนคุณภาพสินเชื่อบริษัทดีขึ้นต่อเนื่อง แต่ต้องเฝ้าระวังสินเชื่อรายบุคคลและติดตามผลกระทบจากปัญหาค่าครองชีพ ปัญหาอุทกภัย และลูกหนี้ที่ได้รับผลกระทบจาก COVID-19 ที่ยังคงมีจำนวนเพิ่มขึ้น
- การเจ็บป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังเพิ่มขึ้นในทุกโรค โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวกับน้ำท่วมขังในช่วงที่ผ่านมา นอกจากนี้ ยังต้องให้ความสำคัญกับคุณภาพการรักษายาบาลของผู้ป่วยสุขภาพจิตตั้งแต่ภาวะเครียด ซึมเศร้า ไปจนถึงผู้ป่วยยาเสพติดโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรง
- ศี้อาญาโดยรวมลดลง แต่ยังคงเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของยาเสพติดในหลายพื้นที่ รวมทั้งกวาดล้างแหล่งจำหน่ายยาเสพติดและควบคุมผู้ครอบครองยาเสพติดตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด อุบัติเหตุจากรถทางบกและจำนวนผู้เสียชีวิตลดลง แต่ยังจำเป็นต้องมีการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการใช้ความเร็วตามกฎหมายกำหนดอย่างเข้มงวด

สถานการณ์ทางสังคมที่สำคัญ

เมื่อโลกร้อนไม่ใช่เรื่องไกลตัว : เราจะมีมืออย่างไร ภัยพิบัติทางธรรมชาติที่เกิดขึ้นทุกวันนี้ ไม่ใช่เรื่องไกลตัวอีกต่อไป ซึ่งเป็นผลมาจากปัญหาภาวะโลกร้อน ที่ทุกคนต้องตระหนัก และช่วยกันแก้ปัญหา ทั้งการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก และการปรับตัวต่อผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่จะเกิดขึ้น

กยศ. : การส่งเสริมโอกาสทางการศึกษาของเด็กไทยให้ยั่งยืน กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่มีวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาผ่านการให้เงินกู้ยืม แต่ปัจจุบันมีปัญหาหนี้ที่ผิดนัดชำระหนี้จำนวนมาก ซึ่งต้องแก้ไขและหาแนวทางที่เหมาะสมเพื่อให้กองทุนเป็นเครื่องมือในการให้โอกาสทางการศึกษา และยกระดับทุนมนุษย์ได้อย่างยั่งยืน

เสรีกัญชา : มุมมองที่ควรเรียนรู้จากต่างประเทศ ประเทศไทยได้ผลักดันให้สามารถใช้กัญชาและกัญชงได้อย่างถูกกฎหมาย จากการเล็งเห็นประโยชน์ทางด้านการแพทย์และเศรษฐกิจ อย่างไรก็ตาม การใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสมอาจก่อให้เกิดผลกระทบเชิงลบ จึงจำเป็นต้องมีกฎหมายสำหรับการกำกับดูแลที่รัดกุมและรอบด้าน

บทความเรื่อง “ มองคนจนหลายมิติ ปี 2564 ปัญหาที่ไม่ใช่แค่เรื่องเงินเท่านั้น ”



แม้ว่าในปี 2564 ประเทศไทยมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่มีความรุนแรงและจำเป็นต้องมีการใช้มาตรการควบคุมการแพร่ระบาด ที่ส่งผลกระทบต่อประกอบอาชีพและหารายได้ของประชาชน แต่สถานการณ์ความยากจนด้านตัวเงินหรือคนจนจากเส้นความยากจนปรับตัวลดลงจากมาตรการช่วยเหลือของรัฐ อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนในด้านอื่น ๆ ที่สามารถวัดได้จาก “ความยากจนหลายมิติ” แม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลง แต่กลับมีปัญหารุนแรงและซับซ้อนกว่ามาก ซึ่งจำเป็นต้องหาแนวทางแก้ไขปัญหาให้ได้อย่างตรงจุด



กองพัฒนาข้อมูลและตัวชี้วัดสังคม สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

962 ถนนกรุงเกษม เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ 10100

ภาวะสังคมไทยไตรมาสสาม ปี 2565

ความเคลื่อนไหวทางสังคม

อัตราการว่างงาน 	1.23% 	สถานการณ์แรงงานปรับตัวดีขึ้นอย่างชัดเจน ขยายตัวได้ร้อยละ 2.1 ที่เป็นผลจากการเพิ่มขึ้นของการจ้างงานนอกภาคเกษตรกรรม แต่ภาคเกษตรกรรมบางส่วนยังได้รับผลกระทบจากปัญหาอุทกภัย อัตราการว่างงานอยู่ที่ร้อยละ 1.23 ขณะที่ชั่วโมงการทำงาน และการทำงานล่วงเวลา ปรับตัวดีขึ้นมากเทียบเท่าช่วงเวลาปกติ
หนี้สินครัวเรือน 	3.5% 	หนี้สินครัวเรือนไตรมาสสอง ปี 2565 ขยายตัวชะลอลงร้อยละ 3.5 หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 88.2 ต่อ GDP ส่วนความสามารถในการชำระหนี้ปรับตัวดีขึ้น แต่ต้องเฝ้าระวังสินเชื่อยานยนต์ และติดตามผลกระทบจากปัญหาค่าครองชีพ ปัญหาอุทกภัย และลูกหนี้ที่ได้รับผลกระทบจาก COVID-19 ที่ยังคงมีจำนวนเพิ่มขึ้น
สุขภาพและการเจ็บป่วย 	275.4% 	การเจ็บป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังเพิ่มขึ้นร้อยละ 275.4 โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก และโรคที่มากับน้ำท่วมขังอื่น ๆ ทั้งนี้ แนวโน้มผู้ป่วยที่มีภาวะเครียดและซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้น ทำให้ต้องให้ความสำคัญกับการเข้าถึงการรักษาพยาบาล ซึ่งรวมไปถึงผู้ป่วยยาเสพติดโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรง
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ 	1.7% 	การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อนร้อยละ 1.7 จากพฤติกรรมการบริโภคที่มีแนวโน้มกลับมาดังเช่นช่วงก่อนการแพร่ระบาดของ COVID-19 ซึ่งยังคงต้องให้ความสำคัญกับการรณรงค์และให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าแก่เด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง
คดีอาญา 	15.7% 	คดีอาญาโดยรวมลดลง ร้อยละ 15.7 โดยคดีชีวิต ร่างกาย และเพศเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.2 คดีประทุษร้ายต่อทรัพย์ ลดลงร้อยละ 7.9 และคดียาเสพติดลดลงร้อยละ 17.4 แต่คดียาเสพติดยังคงมีสัดส่วนสูง จึงต้องเฝ้าระวังนักค้ายาเสพติดที่ปรับกลยุทธ์การค้ายา รวมทั้งกวาดล้างแหล่งจำหน่ายอาวุธปืนเถื่อนและควบคุมผู้ครอบครองอาวุธปืน
อุบัติเหตุจราจร 	2.6% 	อุบัติเหตุจราจรทางบกลดลงร้อยละ 2.6 จำนวนผู้เสียชีวิตลดลงร้อยละ 3.0 โดยสาเหตุอันดับต้นจากพฤติกรรมของผู้ขับขี่ยานพาหนะ ทั้งนี้จะสามารถลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนและลดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินได้ด้วยการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการใช้ความเร็วตามกฎหมายที่กำหนด

○ รายงานพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากรไทย 2564

สรุปผลสำหรับผู้บริหาร

สำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564

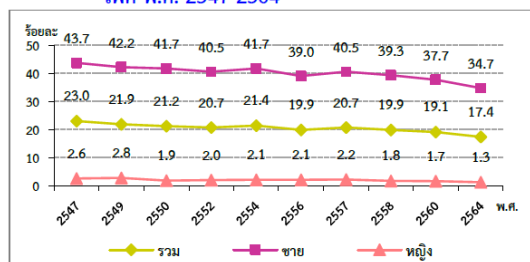


สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 (สพส.64) ขึ้นเป็นครั้งแรก ซึ่งเป็นการบูรณาการจากโครงการสำรวจ 3 โครงการ คือ สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร (สพส.) สำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชากร (สบอ.) และสำรวจกิจกรรมทางกายของประชากร (สกก.) รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เข้าด้วยกันในการสำรวจนี้ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่าง ระหว่าง 1 กุมภาพันธ์ - 31 พฤษภาคม 2564 จากครัวเรือนตัวอย่างทั้งสิ้น 84,000 ครัวเรือนทั่วประเทศ วัตถุประสงค์เพื่อให้มีข้อมูลสถิติในเรื่องดังกล่าวสำหรับให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย และติดตามประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ซึ่งผลการสำรวจที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

แนวโน้มการสูบบุหรี่ของประชากร

แนวโน้มอัตราการสูบบุหรี่ของผู้ที่อายุ 15 ปีขึ้นไป ในภาพรวมทั้งประเทศตั้งแต่ปี 2547 ถึงปี 2564 พบว่ามีแนวโน้มค่อนข้างลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 23.0 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 17.4 ในปี 2564 ผู้ชายที่สูบบุหรี่ลดลงมากกว่าผู้หญิง โดยผู้ชายลดลงจากร้อยละ 43.7 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 34.7 ในปี 2564 สำหรับผู้หญิงลดลงจาก 2.6 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 1.3 ในปี 2564

แผนภูมิ 1 ร้อยละประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่ จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2547-2564



หมายเหตุ : จากผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2549 2552 2556 และ 2558
จากผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2547 2550 2554 2557 และ 2560

จำนวนผู้สูบบุหรี่และอัตราการสูบบุหรี่

จากผลการสำรวจ พบว่าจากจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 57 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 9.9 ล้านคน (ร้อยละ 17.4) แยกเป็นผู้ที่สูบทุกวัน 8.7 ล้านคน (ร้อยละ 15.3) และเป็นผู้ที่สูบแต่ไม่ทุกวัน 1.2 ล้านคน (ร้อยละ 2.1) กลุ่มอายุ 25-44 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด (ร้อยละ 21.0) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 45-59 ปี (ร้อยละ 19.7) และ 20-24 ปี (ร้อยละ 18.5) และกลุ่มผู้สูบบุหรี่ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 12.7 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเยาวชน (อายุ 15-19 ปี) มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด (ร้อยละ 6.2)

ผู้ชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิงถึง 26 เท่า (ร้อยละ 34.7 และ 1.3 ตามลำดับ) อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 19.0 และ 15.6 ตามลำดับ) อัตราการสูบบุหรี่สูงสุดในภาคใต้ (ร้อยละ 22.4) รองลงมาได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 18.0) ภาคกลางและกรุงเทพมหานครมีอัตราการสูบบุหรี่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 16.3 และร้อยละ 16.1 ตามลำดับ) และภาคเหนือมีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด (ร้อยละ 15.6)

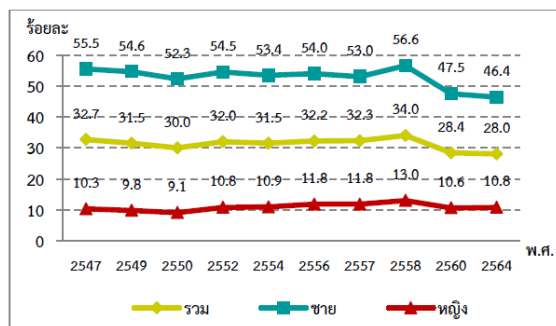
ตาราง 1 อัตราร้อยละของประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามการสูบบุหรี่ กลุ่มอายุ เพศ เขตการปกครอง และภาค พ.ศ. 2564

กลุ่มอายุ เพศ เขตการปกครอง และภาค	การสูบบุหรี่				
	รวม	ไม่สูบ	สูบ		
			รวม	สูบทุกวัน	สูบไม่ทุกวัน
กลุ่มอายุ (ปี)	100.0	82.6	17.4	15.3	2.1
15 - 19	100.0	93.8	6.2	4.6	1.6
20 - 24	100.0	81.5	18.5	15.3	3.1
25 - 44	100.0	79.0	21.0	18.4	2.7
45 - 59	100.0	80.3	19.7	17.7	2.0
60 ขึ้นไป	100.0	87.3	12.7	11.4	1.3
เพศ					
ชาย	100.0	65.3	34.7	30.5	4.2
หญิง	100.0	98.7	1.3	1.1	0.2
เขตการปกครอง					
ในเขตเทศบาล	100.0	84.4	15.6	13.6	2.0
นอกเขตเทศบาล	100.0	81.0	19.0	16.7	2.2
ภาค					
กรุงเทพมหานคร	100.0	83.9	16.1	14.2	1.8
กลาง (ไม่รวมกทม.)	100.0	83.7	16.3	14.0	2.4
เหนือ	100.0	84.4	15.6	13.6	2.0
ตะวันออกเฉียงเหนือ	100.0	82.0	18.0	16.1	1.9
ใต้	100.0	77.6	22.4	19.8	2.6

แนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชากร

แนวโน้มอัตราการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของผู้ที่อายุ 15 ปีขึ้นไป ในภาพรวมทั้งประเทศระหว่างปี 2547 - 2557 พบว่า พบว่าอัตราการดื่มฯ มีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย อยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 32.7 ถึง 32.3 แต่หลังจากปี 2558 พบว่าอัตราการดื่มฯ มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 34.0 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 28.0 ในปี 2564 ซึ่งมีผลจากการรณรงค์การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมทั้งจากสถานการณ์โควิด-19 ที่ห้ามดื่มในสถานที่ต่างๆ

แผนภูมิ 2 ร้อยละของประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไปที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2547-2564



หมายเหตุ : จากผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2549 2552 2556 และ 2558
จากผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพและการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2547 2550 2554 2557 และ 2560

จำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และอัตราการดื่มฯ

จากจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 57 ล้านคน เป็นผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่แล้วประมาณ 16 ล้านคน (ร้อยละ 28.0) โดยเป็นผู้ที่ดื่มสม่ำเสมอ 10.6 ล้านคน (ร้อยละ 18.5) และเป็นผู้ที่ดื่มนานๆ ครั้ง 5.4 ล้านคน (ร้อยละ 9.5) กลุ่มอายุ 25-44 ปี มีอัตราการดื่มฯ สูงสุด (ร้อยละ 36.5) กลุ่มอายุ 45-59 ปี และ 20-24 ปี มีอัตราการดื่มฯ ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 32.4 และ 31.6 ตามลำดับ) กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีอัตราการดื่มฯ ร้อยละ 15.2 สำหรับกลุ่มเยาวชน (อายุ 15-19 ปี) มีอัตราการดื่มฯ ต่ำสุด (ร้อยละ 15.0)

ผู้ชายดื่มฯ มากกว่าผู้หญิง 4 เท่า (ร้อยละ 46.4 และ 10.8 ตามลำดับ) อัตราการดื่มฯ ของคนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาลเล็กน้อย (ร้อยละ 28.4 และ 27.7 ตามลำดับ)

ตาราง 2 อัตราร้อยละของประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ กลุ่มอายุ เพศ และเขตการปกครอง พ.ศ. 2564

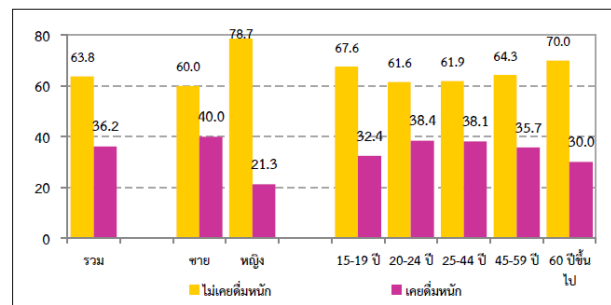
กลุ่มอายุ เพศ เขตการปกครอง และภาค	รวม	การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				
		ไม่เคยมดื่มเลยในชีวิต	เคยดื่มแต่ไม่ดื่มใน 12 เดือนที่แล้ว	ดื่มใน 12 เดือนที่แล้ว		
				รวม	สม่ำเสมอ	นานๆ ครั้ง
กลุ่มอายุ (ปี)	100.0	57.0	15.0	28.0	12.3	15.7
15 - 19	100.0	88.4	2.6	9.0	2.2	6.8
20 - 24	100.0	61.0	7.4	31.6	10.2	21.4
25 - 44	100.0	51.5	12.0	36.5	15.5	21.0
45 - 59	100.0	51.6	16.0	32.4	15.6	16.8
60 ขึ้นไป	100.0	59.6	25.4	15.0	7.5	7.5
เพศ						
ชาย	100.0	32.5	21.1	46.4	23.1	23.3
หญิง	100.0	79.7	9.4	10.8	2.1	8.7
เขตการปกครอง						
ในเขตเทศบาล	100.0	56.8	14.8	28.4	12.3	16.1
นอกเขตเทศบาล	100.0	57.1	15.2	27.7	12.2	15.5
ภาค						
กรุงเทพมหานคร	100.0	58.7	14.0	27.2	11.8	15.4
กลาง (ไม่รวม กทม.)	100.0	59.4	13.8	26.8	13.7	13.1
เหนือ	100.0	47.7	19.2	33.1	14.3	18.8
ตะวันออกเฉียงเหนือ	100.0	50.8	17.0	32.3	12.4	19.8
ใต้	100.0	73.5	9.9	16.7	6.6	10.1

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หนักในครั้งเดียว

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่แล้ว พบว่า จำนวน 1 ใน 3 ของผู้ดื่มเคยดื่มหนักในครั้งเดียว ซึ่งเพศชายเคยดื่มหนักในครั้งเดียว (ร้อยละ 40.0) มากกว่าเพศหญิงเกือบ 2 เท่า (ร้อยละ 21.3)

เมื่อพิจารณากลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 20-24 ปี เคยดื่มหนักในครั้งเดียวมากที่สุด ร้อยละ 38.4 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 25-44 ปี ร้อยละ 38.1 และกลุ่มอายุ 45-59 ปี ร้อยละ 35.7 ตามลำดับ

แผนภูมิ 3 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หนักในครั้งเดียว เพศ และกลุ่มอายุ พ.ศ. 2564



ความถี่ในการบริโภคอาหารแต่ละกลุ่ม

จากการพิจารณาความถี่ในการบริโภคทุกวันของอาหารกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) พบว่า ประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป มีการบริโภคอาหารในกลุ่มเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์บรรจุขวดมากที่สุด รองลงมา คือ กลุ่มอาหารแปรรูปประเภทเนื้อสัตว์ และกลุ่มอาหารไขมันสูง (ร้อยละ 14.3 9.0 และ 8.2 ตามลำดับ)

สำหรับกลุ่มอาหารที่มีประโยชน์ พบว่า เกินครึ่ง (ร้อยละ 50.1) ของประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป มีการบริโภคผักดิบและสุกทุกวัน ส่วนการทานกลุ่มผลไม้สดทุกวัน พบร้อยละ 24.8

ตาราง 3 ร้อยละของประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป จำแนกตามความถี่ในการบริโภคอาหารในแต่ละกลุ่มต่อสัปดาห์^{1/} พ.ศ. 2564

กลุ่มอาหาร	รวม	ความถี่ในการบริโภคอาหาร (ต่อสัปดาห์)					
		ไม่บริโภค	บริโภค				
			1-3 วันต่อเดือน	1-2 วัน	3-4 วัน	5-6 วัน	ทุกวัน
อาหารแปรรูปประเภทเนื้อสัตว์	100.0	11.4	19.9	29.4	22.3	7.9	9.0
อาหารสำเร็จรูปแช่แข็ง	100.0	64.7	16.5	12.6	4.7	1.0	0.6
อาหารไขมันสูง	100.0	11.9	15.4	30.8	25.9	8.0	8.2
อาหารจานด่วนทางสะดวก	100.0	56.1	25.7	12.8	4.3	0.7	0.4
อาหารกึ่งสำเร็จรูป	100.0	49.3	23.7	19.8	5.8	0.8	0.6
ขนมทานเล่นหรือขนมกรุบกรอบ	100.0	55.4	11.8	16.8	9.2	2.3	4.5
เครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์บรรจุขวด	100.0	39.6	7.4	18.8	15.3	4.6	14.3
ผักดิบและสุก	100.0	4.1	1.5	10.2	21.2	13.0	50.1
ผลไม้สด	100.0	3.4	6.9	27.6	28.2	9.1	24.8

หมายเหตุ : 1/ ไม่รวม “ไม่ทราบ”

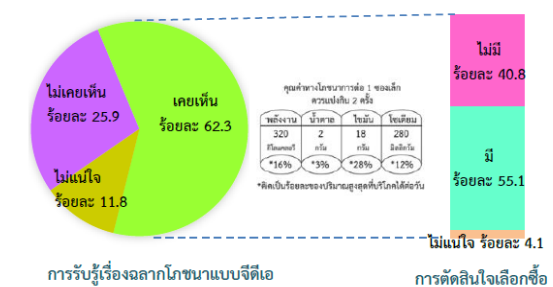
การรับรู้เรื่องฉลากโภชนาการ

จากสภาพสังคมปัจจุบัน ฉลากโภชนาการเป็นข้อมูลที่ช่วยให้ได้รับสารอาหารตามความต้องการ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภคในการเลือกบริโภคอาหารสำเร็จรูปที่จะมีผลต่อสุขภาพ ซึ่งฉลากโภชนาการนี้ จะแสดงข้อมูลโภชนาการ พร้อมระบุชนิดและปริมาณสารอาหารของอาหารชนิดนั้นๆ มี 3 รูปแบบ ได้แก่ ฉลากโภชนาการแบบเต็ม ฉลากโภชนาการแบบย่อ และฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ

ซึ่งผลจากการสำรวจประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ตอบด้วยตนเองเกี่ยวกับการรับรู้ฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ พบว่า ร้อยละ 62.3 เคยพบเห็น ร้อยละ 25.9 ไม่เคยพบเห็น และร้อยละ 11.8 ไม่แน่ใจ

เมื่อสอบถามผู้ที่เคยพบเห็นฉลากโภชนาการแบบจีดีเอว่ามีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารหรือไม่ พบว่า ไม่มีผลต่อการตัดสินใจ ร้อยละ 40.8 มีผลต่อการตัดสินใจ ร้อยละ 55.1 และไม่แน่ใจ ร้อยละ 4.1

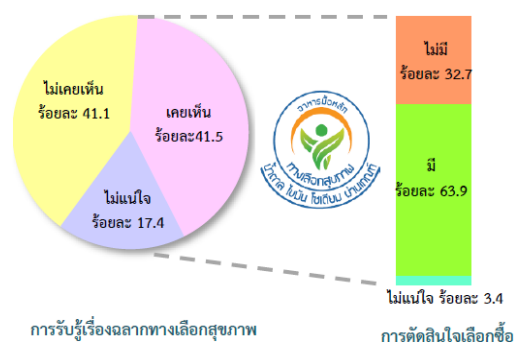
แผนภูมิ 4 ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามการรับรู้เรื่องฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ และการตัดสินใจเลือกซื้อ พ.ศ. 2564



นอกเหนือจากฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ แล้ว ยังมีฉลาก “ทางเลือกสุขภาพ” ซึ่งเป็นเครื่องมือสำหรับการตัดสินใจเลือกผลิตภัณฑ์อาหาร ซึ่งจากการสอบถามเกี่ยวกับฉลาก “ทางเลือกสุขภาพ” กับประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ตอบด้วยตนเอง พบว่า ร้อยละ 41.5 เคยพบเห็น ร้อยละ 41.1 ไม่เคยพบเห็น และร้อยละ 17.4 ไม่แน่ใจ

เมื่อสอบถามผู้ที่เคยพบเห็นฉลาก “ทางเลือกสุขภาพ” ว่ามีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารหรือไม่ พบว่า ไม่มีผลต่อการตัดสินใจ ร้อยละ 32.7 มีผลต่อการตัดสินใจ ร้อยละ 63.9 และไม่แน่ใจ ร้อยละ 3.4

แผนภูมิ 5 ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามการรับรู้เรื่องฉลากทางเลือกสุขภาพ และการตัดสินใจเลือกซื้อ พ.ศ.2564



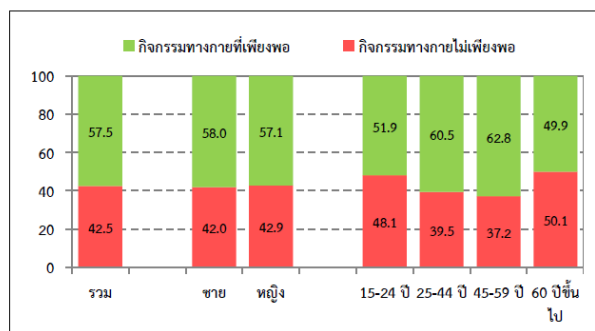
กิจกรรมทางกาย

กิจกรรมทางกาย (Physical Activity) หมายถึง การขยับเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมดในชีวิตประจำวัน ในอิริยาบถต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดการใช้ และเผาผลาญพลังงานโดยกล้ามเนื้อ อันครอบคลุมการเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมดในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการทำงาน การเดินทาง และกิจกรรมนันทนาการ

ผลสำรวจประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่ามีผู้ที่มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอร้อยละ 57.5 โดยผู้ชายมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอสูงกว่าผู้หญิงเล็กน้อย (ร้อยละ 58.0 และ 57.1 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่มอายุ พบว่าในกลุ่มอายุ 44-59 ปี เป็นกลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอที่สุด (ร้อยละ 62.8) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 25-44 ปี ร้อยละ 60.5 กลุ่มอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 51.9 และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 49.9 ตามลำดับ

แผนภูมิ 6 ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ พ.ศ. 2564



เมื่อพิจารณาเวลาเฉลี่ยของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในแต่ละกลุ่มของการทำกิจกรรมทางกายในระดับปานกลางหรือหนักพบว่า กลุ่มการทำงาน/ออกแรงฯ ระดับหนักหรือปานกลางใช้เวลาโดยเฉลี่ย 53 นาที/วัน การเดินทางโดยการเดินหรือขี่จักรยานมีเวลาโดยเฉลี่ย 7 นาที/วัน การเล่นกีฬา/ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมนันทนาการระดับหนักหรือปานกลางมีเวลาโดยเฉลี่ย 7 นาที/วัน และกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวน้อยมาก (พฤติกรรมเนือยนิ่ง) เช่น การนั่ง/นอนดูโทรทัศน์ เล่นโทรศัพท์มือถือ เป็นต้น มีเวลาโดยเฉลี่ย 533 นาที/วัน หรือคิดเป็น 8 ชั่วโมง 53 นาที

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระยะเวลาที่มีกิจกรรมทางกายในแต่ละกลุ่ม¹ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2564

กิจกรรมทางกาย	เวลา (นาที/วัน)	
	ค่าเฉลี่ย	(±ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)
การทำงาน/ออกแรงฯ	53	±96.99
การเดินทางฯ	7	±23.87
การเล่นกีฬา/ออกกำลังกาย	7	±21.52
การเคลื่อนไหวน้อยมาก (เนือยนิ่ง)	533	±147.20

1/ กิจกรรมทางกายของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้แบ่งกลุ่มกิจกรรมเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

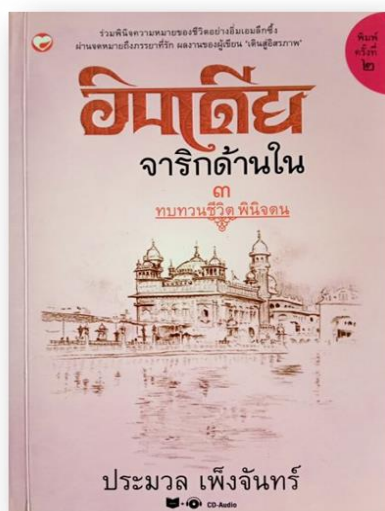
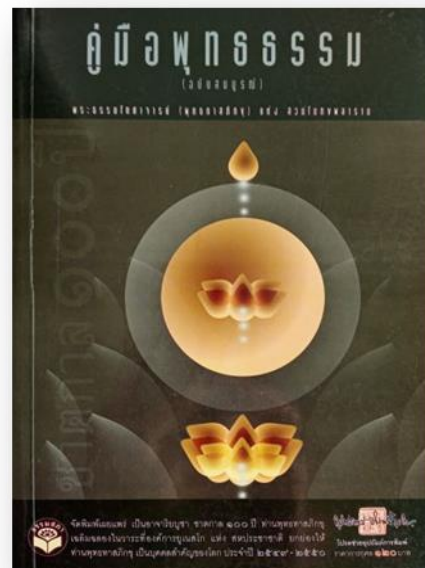
- (1) การทำงานออกแรงระดับหนักหรือปานกลาง
- (2) การเดินทางโดยการเดินหรือขี่จักรยาน
- (3) การเล่นกีฬา/ ออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรมนันทนาการระดับหนักหรือปานกลาง
- (4) การเคลื่อนไหวน้อยมาก (เนือยนิ่ง)

○ หนังสือที่น่าสนใจ



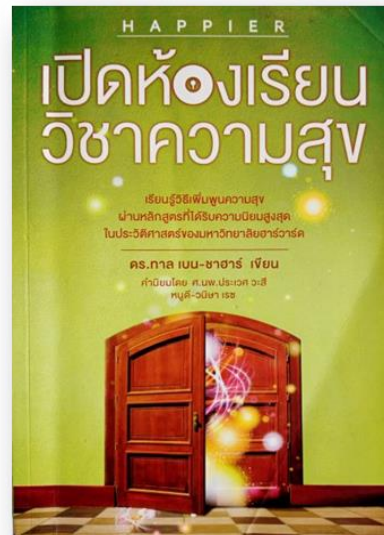
การอ่านหนังสือช่วยเพิ่ม
ทักษะการเรียนรู้หลายประการ
สร้างจินตนาการขึ้นในตนเอง
และวันหนึ่งข้างหน้าในอนาคต
ซึ่งอาจจะเร็วหรืออาจช้า
จินตนาการและความคิดเหล่านั้น
จะส่งอิทธิพลไปที่การกระทำ
อุปนิสัย และวิถีชีวิตใหม่

ใบไม้ที่ต้องกำไว้ในมือ
สำหรับผู้เฝ้าหาหลักธรรมที่แจ่มชัด
คู่มือพุทธธรรมเล่มนี้ รวบรวมคำบรรยาย
หลักสูตรอบรมผู้พิพากษา จำนวน 8 ครั้ง
เผยแพร่ในวาระชาตกาล 100 ปี
พระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ)
ธรรมสภาและสถาบันบันลือธรรมเผยแพร่
ราคาการกุศล 120 บาท



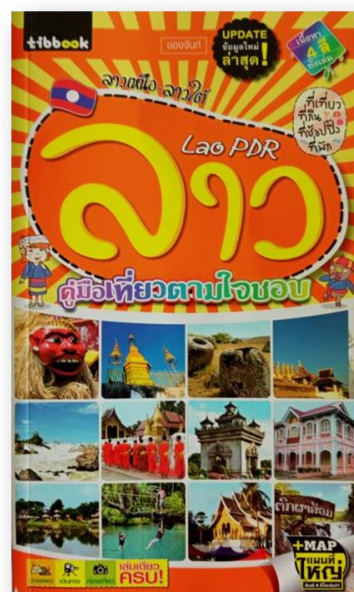
อ่านเรื่องราวการทบทวนชีวิต พินิจตน
บนเส้นทางที่ก้าวไปด้วยความหมาย
สร้างการเรียนรู้ที่ก่อเกิดปัญญาภายในจิต
รู้เหตุปัจจัยของความเป็นอินเดียแดนภารตะ
อารยธรรมที่เต็มไปด้วยความเชื่อมากมาย
ผลงานของผู้เขียน “เดินสู่อิสระภาพ”
ราคา 190 บาท

“วิชาความสุข” สร้างความสนใจ
ให้นักศึกษาระดับห้วกะทิ
ของฮาร์วาร์ดได้อย่างไร
ดร.ทาล เบน-ชาฮาร์ เปิดเผย
วิธีจัดการเรียนการสอนและ
แบบฝึกหัดเพิ่มพูนความสุข
โดยไม่ต้องลงทะเลเบียนเรียน
หรือเดินทางไปนั่งฟังเอง
ราคา 159 บาท



อิสตันบูล หรือคอนสแตนติโนเปิล
จุดเชื่อมต่อทวีปยุโรปและเอเชีย
ตำนานทาสแมว “ทอมบิลี่”
อาหารเลิศรสและแหล่งท่องเที่ยว
อันสวยงามประทับใจติดตราตรึงใจ
มีในคู่มือท่องเที่ยวตรูก็ด้วยตนเอง
ราคา 295 บาท

เสน่ห์ของ สปป.ลาว
ชวนให้หลงใหลและไปสัมผัส
วัฒนธรรมเดิมที่เรียบง่าย
เทศกาลและงานบุญในทุกแขวง
จินตนาการต่อกับรถไฟความเร็วสูง
หลวงพระบางไม่ไกลเกินฝันแล้ว
ราคา 265 บาท



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 รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการประชุมสัมมนาให้พิจารณา ก่อนล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน
- 8.3. ผู้ขอรับทุนต้องเข้าประชุมแบบ onsite เท่านั้น
- 8.4. ผู้ขอรับทุนจะสำรองจ่ายเงินไปก่อน จึงขอเบิกเงินจากสมาคมฯ ได้ โดยส่งสำเนาหลักฐานการเข้าประชุม เช่น ใบเสร็จค่าลงทะเบียนที่ออกโดยหน่วยงานที่จัดประชุม หลักฐานค่าที่พัก ค่าเดินทาง เป็นต้น
- 8.5. เมื่อการประชุมสัมมนาเสร็จสิ้นลง ผู้ได้รับทุนต้องสรุปประเด็นที่ได้รับจากการประชุมสัมมนา ประโยชน์ 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

HEPA/C

แบบฟอร์มขอรับการสนับสนุนทุนเพื่อการเข้าประชุมสัมมนา

- ชื่อ-สกุล/ หน่วยงานผู้ขอรับทุน
ชื่อ-สกุล เลขที่สมาชิกสมาคม
สถานที่ทำงาน/ ช่องทางติดต่อที่สะดวก
(ค้นเลขที่ได้จากเว็บไซต์ www.hepa.or.th)
.....
.....
- ชื่อการประชุม/ สัมมนา/ สถานที่จัด (แนบเอกสารโครงการ/กำหนดการหัวข้อการประชุม)
.....
.....
.....
- ประโยชน์ที่จะได้รับการประชุม/ การนำไปใช้เพื่อพัฒนางานสุขศึกษา/การพัฒนา
พฤติกรรมสุขภาพ (ระบุเป็นข้อๆ)
.....
.....
- ลงชื่อผู้ขอรับทุน /หน่วยงาน / วัน เดือน ปี
- 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

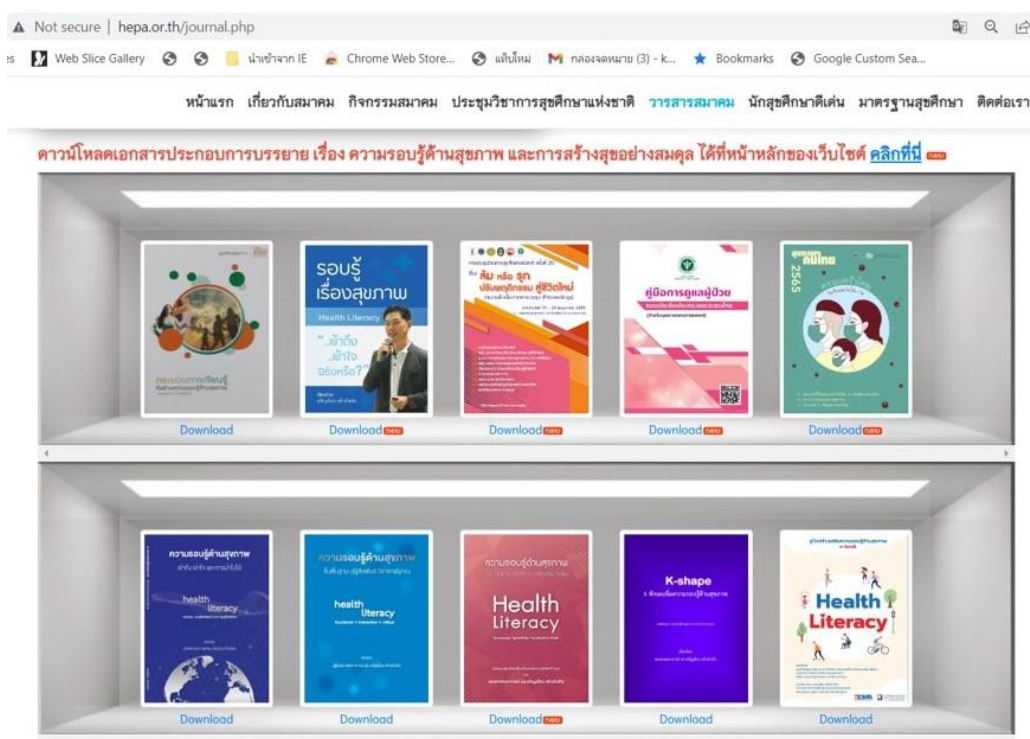
ผู้สนใจสามารถส่งต้นฉบับในรูปอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ ที่อีเมล hepathai@gmail.com

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