



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 สีตกะสิน

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 รอยยิ้มจากแผ่นดินจีนที่เริ่มจะผ่อนคลายนโยบายโควิดเป็นศูนย์ 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

วารสารสมาคมวิชาชีพสุขศึกษานับส่งท้ายปีเก่า 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

ผลของการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรค เขตสุขภาพที่ 3

ศศิกานต์ มาลากิจสกุล*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงโรค จำนวน 333 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) จากประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ 2562 ทั้งหมด 1,916 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที่

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงโรค จำนวน 333 คน เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.9 ผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค ร้อยละ 23.4 ผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 13.2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 11.7 แรงงานข้ามชาติ ร้อยละ 7.8 ผู้ต้องขังในเรือนจำ ร้อยละ 6.0 และบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 3.9 กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอยู่ในระดับมีปัญหา ร้อยละ 65.9 เมื่อเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงที่เป็นผู้สัมผัสผู้ป่วยโรคระหว่างก่อนและหลังการดำเนินงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลังดำเนินการเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จากระดับมีปัญหา ร้อยละ 71.4 ไปสู่ระดับพอเพียง ร้อยละ 84.8

ผลของการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ทำให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน ควรมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายให้ทันต่อสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในปัจจุบัน

คำสำคัญ: กลุ่มเสี่ยงโรค, ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค, เขตสุขภาพที่ 3

*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

The Result of Health Literacy to protect tuberculosis for tuberculosis case contactors in Regional Health Area 3

Sasigan Malakitsakul*

Abstract

This research was the action research conducted on 333 samples from tuberculosis case contactors. The samples were selected by multi-stage sampling, Regional Health Area 3's database of 1,916 registered people from tuberculosis case contactors. The data were collected by questionnaires. The data were statistically analyzed by frequency distributions, mean, arithmetic mean, standard deviation, and Paired t-test.

The 333 samples from tuberculosis case contactors including above-sixty-year-old elderlies 113 samples (33.9%), tuberculosis case contactors 78 samples (23.4%), diabetic patients 44 samples (13.2%), HIV infected 39 samples (11.7%), foreign workers 26 samples (7.8%) prisoners 20 samples (6.0%), and healthcare workers 13 samples (3.9%). The samples were identified their health literacy to protect tuberculosis was problematic level (65.9%), the tuberculosis case contactors was higher that the statistical significance at 0.05. From their health literacy to protect tuberculosis was problematic level (71.4%) to sufficient level (84.8%).

The Result of health literacy to protect tuberculosis for risk groups in Regional Health Area 3 led to the higher, making them to protect themselves and their families, and communities from the decease. It also suggested that the gradual evaluation to was required to improve tuberculosis prevention and control with local updates.

Key words: Tuberculosis case contactors, Health literacy to protect tuberculosis, Regional Health Area 3

** Public Health Technical Officer, Professional Level*

The Office of Disease Prevention and Control 3 Nakhon Sawan Province

บทนำ

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็นยังเป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีภาระวัณโรค วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง จากรายงานวัณโรคระดับโลกปี พ.ศ. 2561 โดยองค์การอนามัยโลกได้คาดประมาณทางระบาดวิทยาว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ จำนวน 108,000 ราย คิดเป็น 156 ต่อประชากรแสนคน และผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 11,000 ราย และพบผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง 12,000 ราย (Global Tuberculosis Report, 2018) ยังพบปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงานวัณโรคที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์วัณโรคอีกหลายประการ คือ อัตราความครอบคลุมการค้นพบและขึ้นทะเบียน รายงานการรักษาต่ำ การค้นหาเพื่อคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงยังไม่ครอบคลุมกลุ่มบุคคลที่มีโรค หรือภาวะเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยเอชไอวี ผู้ต้องขังในเรือนจำ เป็นต้น อัตราการเสียชีวิตสูงในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา อัตราการขาดยาในกลุ่มแรงงานข้ามชาติเนื่องจากการย้ายถิ่นฐาน อีกทั้งผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่ได้รับการรักษาที่ไม่สม่ำเสมอ ไม่ครบถ้วน ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้

เป้าหมายในการป้องกันควบคุมวัณโรค ในระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2573) โดยองค์การอนามัยโลกได้ จัดทำยุทธศาสตร์วัณโรค (End TB Strategy) กำหนดเป้าหมายยุติวัณโรคในปี พ.ศ. 2578 มุ่งยุติวัณโรคให้สำเร็จภายใน 20 ปี โดยมีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรคให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรภายในปี พ.ศ. 2578 (WHO, 2015) และลดจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตลง ร้อยละ 95 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2558 (กองนวัตกรรม และวิจัย, 2562)

ผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคของประเทศไทย ในปีงบประมาณ 2558 และ 2559 ร้อยละ 79 และร้อยละ 83 ตามลำดับ (สำนักวัณโรค, 2561) สอดคล้องกับผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคในเขตสุขภาพที่ 3 ในปีงบประมาณ 2560-2562 (11 เดือนแรก) ร้อยละ 83.8, 84.5 และ 82.7 ตามลำดับ ถึงแม้ว่าผลการดำเนินงานปีจะมีแนวโน้มดีขึ้น แต่ก็ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ในขณะที่การค้นพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำมีเพียง 2,748 ราย จากค่าเป้าหมาย 4,673 ราย (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 3, 2562) ทำให้ประเทศไทยจึงต้องเร่งรัดการจัดทำ “แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564” โดยมีมาตรการลดอุบัติการณ์การเกิดวัณโรค ได้แก่ (1) เร่งรัดการค้นหาและวินิจฉัยในประชากรกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มเสี่ยงวัณโรค และให้มีความครอบคลุมการรักษา (Treatment Coverage) ร้อยละ 90 (2) ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกรายให้มีอัตราความสำเร็จของการรักษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 มีการติดตามประเมินความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การยุติปัญหาวัณโรคอย่างเร่งด่วน (กองนวัตกรรมและวิจัย, 2562) ดังนั้น “การเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพวัณโรค” จึงได้ถูกนำมาใช้เป็นมาตรการเสริมในการสนับสนุนการดำเนินงานวัณโรคเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนงานป้องกันควบคุมวัณโรคโดยเร็วที่สุด

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) ได้นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) คือ “ทักษะต่างๆ ทางความรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น” (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) องค์ประกอบสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่หน่วยงานและ

นักวิชาการกำหนดขึ้นและเป็นที่ยอมรับ มีการนำมาใช้ในการกำหนดกรอบการพัฒนาและการประเมิน ประกอบด้วย เข้าถึง เข้าใจ ตัดสินใจ นำไปใช้ ได้ถาม/ได้ตอบ ดังนั้น “5 ทักษะเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ” คือ ทักษะการเข้าถึง (access) ทักษะการเข้าใจ (understand) ทักษะการได้ถาม (questioning) ทักษะการตัดสินใจ (make decision) และทักษะการนำไปใช้ (apply) หรือที่เรียกว่า “เคเซฟ” (K-shape) บนพื้นฐานของข้อมูลข่าวสาร (information) และความรู้ (knowledge) ที่เป็นจริงและเชื่อถือได้สำหรับสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติด้านสุขภาพที่ถูกต้องสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม และเกิดการปฏิบัติตัวนำไปสู่สุขภาวะที่ดี (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2563) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดง K-shape: 5 ทักษะเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การสำรวจความรอบรู้สุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าคนไทยส่วนใหญ่มีความรอบรู้สุขภาพ ร้อยละ 65 มีความรอบรู้สุขภาพในเรื่องผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพน้อยที่สุด รองลงมา คือ การบริการสุขภาพ ร้อยละ 19 และส่วนใหญ่มีความรอบรู้สุขภาพไม่เพียงพอที่จะใช้ข้อมูลข่าวสาร และบริการสุขภาพพื้นฐานในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ สอดคล้องกับประชาชนในเขตสุขภาพที่ 3 มีความรอบรู้สุขภาพเพียงพอ ร้อยละ 80.48 และไม่เพียงพอ ร้อยละ 19.52 (สำนักโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0, 2562)

สอดคล้องกับรายงานผลการศึกษาศึกษาการสังเคราะห์ข้อมูลกระบวนการเรียนรู้ที่สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของศูนย์เรียนรู้สุขภาพะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2563) ที่พบว่า องค์ความรู้เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบันต้องการการพัฒนาให้ถึงกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในปัญหาสุขภาพและกลุ่มเป้าหมายที่มีความแตกต่างหลากหลาย เลือกใช้วิธีการ และกลวิธีที่เหมาะสมรวมทั้งการพัฒนาวิธีการประเมิน และการแปลผลที่สามารถจำแนกกลุ่มตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการพัฒนาเฉพาะกลุ่ม

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ ดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ จังหวัดที่รับผิดชอบ จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ กำแพงเพชร ชัยนาท พิจิตร นครสวรรค์ และอุทัยธานี จึงได้นำ ทักษะเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5 ทักษะไปใช้ดำเนินการเป็นมาตรการเสริมสนับสนุนการดำเนินงานวันโรค เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนงานป้องกันควบคุมโรคตามแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวันโรค พ.ศ. 2560-2564

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อสำรวจระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรค และศึกษาผลการ พัฒนาตามโครงการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 จังหวัด นครสวรรค์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคของสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงที่เป็นผู้สัมผัสผู้ป่วย วัณโรคระหว่างก่อนและหลังการดำเนินงานตามโครงการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันวัณ โรคในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลัง การดำเนินงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงวัณ โรคในพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 3 แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงวัณโรค

ประชากรเป็นกลุ่มเสี่ยงวัณโรคตามเป้าหมายเพื่อการค้นหาคัดกรองเชิงรุกของเขตสุขภาพที่ 3 ที่ขึ้น ทะเบียนรายใหม่ ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 1,916 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ จำนวน 672 คน ผู้สัมผัส ผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 462 คน ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 261 คน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 233 คน ผู้ต้องขังใน เรือนจำ จำนวน 121 คน แรงงานข้ามชาติ จำนวน 154 คน และบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 13 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงวัณโรค จำนวน 333 คน กำหนดขนาดตัวอย่างจากตารางของ Krejcie & Morgan (1970) ที่ระดับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยจำแนกตามกลุ่มเสี่ยงวัณโรคในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 5 จังหวัด ได้แก่ กำแพงเพชร ชัยนาท พิจิตร นครสวรรค์ และอุทัยธานี และการคำนวณสัดส่วน ดังนี้

กลุ่มเสี่ยงโรค	ประชากร (คน)	จังหวัด	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	672	กำแพงเพชร และอุทัยธานี	113
ผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค	462	นครสวรรค์ และชัยนาท	78
ผู้ป่วยเบาหวาน	261	นครสวรรค์	44
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	233	พิจิตร	39
ผู้ต้องขังในเรือนจำ	121	กำแพงเพชร	20
แรงงานข้ามชาติ	154	นครสวรรค์	26
บุคลากรสาธารณสุข	13	พิจิตร	13
รวม	1,916		333

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาผลการพัฒนาตามโครงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค โดยเปรียบเทียบระดับความรู้ด้านสุขภาพฯ ก่อนและหลังการดำเนินงาน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค ในอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ และอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท จังหวัดละ 39 คน รวมจำนวน 78 คน คัดเลือกโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

ดำเนินการจัดกิจกรรมโครงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค ตาม 5 ทักษะ เพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ หรือ “เคเซพ” (K-shape) (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2563) ดังนี้

1. ทักษะการเข้าถึง (access) หมายถึง ความสามารถ และทักษะในการเข้าถึงแหล่งข้อมูล กลั่นกรอง และตรวจสอบข้อมูลที่เข้าถึงได้มีความน่าเชื่อถืออย่างไร ก่อนนำมาใช้ทำความเข้าใจ
2. ทักษะการเข้าใจ (understand) หมายถึง ความสามารถและทักษะการเรียนรู้สะท้อนได้จากระดับการจดจำ ระดับความเข้าใจ หรือระดับความยากในการจดจำและทำความเข้าใจ
3. ทักษะการไต่ถาม (questioning) หมายถึง ความสามารถและทักษะการใช้คำถามและการสื่อสาร
4. ทักษะการตัดสินใจ (make decision) หมายถึง ความสามารถและทักษะการตัดสินใจ
5. ทักษะการนำไปใช้ (apply) หมายถึง ความสามารถและทักษะการเตือนตนเองและจัดการตนเอง

การจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค แบ่งเป็นจังหวัดละ 2 กลุ่ม กลุ่มละ 19-20 คน โดยได้รับความอนุเคราะห์ผู้ร่วมดำเนินกิจกรรมจากเจ้าหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 2 คน และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ที่ผ่านการอบรมการจัดกิจกรรม กระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2 คน ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน 2564 แบ่งการฝึกทักษะผู้เข้าร่วมเป็นรายทักษะ/ฐานกิจกรรม กำหนดการฝึกรายทักษะ ๆ ละ 1 ชั่วโมง และอภิปรายสรุปร่วมกัน รวมเวลา 6 ชั่วโมง โดยวิธีการบรรยาย การฝึกปฏิบัติชมคลิปวิดีโอ อภิปรายแลกเปลี่ยน และทบทวนเพื่อสรุปการเรียนรู้ รายละเอียดกิจกรรมฝึกทักษะ ดังนี้

1. **กิจกรรมฝึกทักษะการเข้าถึง** ให้แบ่งกลุ่มเพื่อค้นหาข้อมูลสุขภาพวัยรุ่น และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลวัยรุ่นตามประเด็นสื่อสารหลัก ได้แก่ “รู้เร็ว รักษาหาย ไม่แพร่กระจาย” จากสื่อโซเชียล สื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ในบริบทชุมชน นำมาวิเคราะห์ และร่วมกันอภิปรายสรุปการเรียนรู้

2. **กิจกรรมฝึกทักษะการเข้าใจ** ให้แบ่งกลุ่มฝึกการจดจำและทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพวัยรุ่นจากสื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อออนไลน์ต่างๆ จากนั้นสื่อนำเสนอข้อมูลสุขภาพวัยรุ่นโดยใช้เทคนิคการใช้ภาพ และเทคนิคการสอนกลับ ร่วมกันอภิปรายสรุปการเรียนรู้

3. **กิจกรรมฝึกทักษะโต้ถาม** ให้จับคู่ฝึกตั้งคำถามข้อมูลสุขภาพวัยรุ่นตามใบงาน และสลับกันถามตอบ และประเมินการตั้งคำถาม สุ่มอภิปรายแลกเปลี่ยน และสรุปการเรียนรู้ร่วมกัน

4. **กิจกรรมฝึกทักษะการตัดสินใจ** นำเสนอสถานการณ์แล้วให้ฝึกทักษะการตัดสินใจตามกระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ ระบุปัญหาที่ต้องตัดสินใจ กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืนในการตัดสินใจ พร้อมแสดงเหตุผลประกอบการตัดสินใจนั้น สุ่มอภิปรายแลกเปลี่ยน และสรุปการเรียนรู้ร่วมกัน

5. **กิจกรรมฝึกทักษะนำไปใช้** ให้เล่าประสบการณ์ตนเอง หรือสถานการณ์ที่เคยพบเห็นเกี่ยวกับวัยรุ่น และผลัดกันอภิปรายแสดงความคิดเห็นในประเด็นวิธีการเตือนตนเอง และบริหารจัดการตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเอง ครอบครัว และชุมชนให้ปลอดภัยจากวัยรุ่น สุ่มอภิปรายแลกเปลี่ยน และสรุปการเรียนรู้ร่วมกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม ของคณะกรรมการแผนงานป้องกันวัยรุ่นระดับภาคเหนือ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-3 จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดนครสวรรค์ ตามลำดับ) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมพัฒนาปรับปรุงจากแบบสอบถามของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ชื่อ ที่ตั้งชุมชน หมู่บ้าน เพศ อายุ ประเภทกลุ่มเสี่ยงวัยรุ่น และโรคประจำตัว

ตอนที่ 2 ความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันวัยรุ่น จำนวน 14 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 1-5 คะแนน โดยใช้เกณฑ์แบ่ง 4 กลุ่มหรือระดับ ดังนี้ ระดับที่ 1 ไม่เพียงพอ (inadequate) คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับที่ 2 มีปัญหา (problematic) ช่วงคะแนนร้อยละ 60 ถึงร้อยละ 74.9 ระดับที่ 3 พอเพียง (sufficient) ช่วงคะแนนร้อยละ 75 ถึงร้อยละ 89.9 และระดับที่ 4 ดีเยี่ยม (excellent) มีคะแนนร้อยละ 90 ขึ้นไป (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2564) เกณฑ์ที่ถือว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพพอเพียงของประชาชนไทย คือ ร้อยละ 75 ตามรายงานสรุปผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับประเทศในกลุ่มประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป (กรมอนามัย, สวรส. และมหาวิทยาลัยมหิดล, 2561)

การพัฒนาคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน มีค่าเท่ากับ 0.80-1.00 ทำการทดสอบค่าความเชื่อมั่นหรือค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยนำไปทดสอบ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.88

วิธีการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีให้ตอบแบบสอบถามด้วย ในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์และบันทึกให้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ ภายในกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ ด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เป็นเพศชาย จำนวน 137 คน ร้อยละ 41.1 เพศหญิง จำนวน 196 คน ร้อยละ 58.9 อายุระหว่าง 18-24 ปี จำนวน 10 คน ร้อยละ 3.1 อายุระหว่าง 25-34 ปี จำนวน 34 คน ร้อยละ 10.2 อายุระหว่าง 35-44 ปี จำนวน 37 คน ร้อยละ 11.1 อายุระหว่าง 45-54 ปี จำนวน 59 คน ร้อยละ 17.7 อายุระหว่าง 55-64 ปี จำนวน 87 คน ร้อยละ 26.1 อายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 106 คน ร้อยละ 31.8 โรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน จำนวน 53 คน ร้อยละ 15.9 โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 66 คน ร้อยละ 19.8 โรคหัวใจ จำนวน 6 คน ร้อยละ 1.8 โรคไต จำนวน 3 คน ร้อยละ 0.9 มีโรครวมมากกว่า 1 โรค จำนวน 29 คน ร้อยละ 8.7 และไม่มีโรค จำนวน 176 คน ร้อยละ 52.9 จำแนกตามกลุ่มเสี่ยงวัณโรค ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 113 คน ร้อยละ 33.9 รองลงมาได้แก่ ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 23.4 ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน ร้อยละ 13.2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 11.7 แรงงานข้ามชาติ ร้อยละ 7.8 ผู้ต้องขังในเรือนจำ ร้อยละ 6.0 และบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 3.9

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันวัณโรคของกลุ่มเสี่ยงวัณโรค ในภาพรวมทุกกลุ่มพบว่า อยู่ในระดับมีปัญหา มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 65.9 โดยกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในระดับพอเพียง กลุ่มที่เหลืออยู่ในระดับมีปัญหา เรียงลำดับตามระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันวัณโรคจากมากไปน้อยได้ดังนี้ บุคลากรสาธารณสุขมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 78.9 รองลงมา ได้แก่ ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 71.4 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 64.5 ผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 63.6 ผู้ต้องขังในเรือนจำมีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 62.3 แรงงานข้ามชาติมีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 60.2 ตามลำดับ และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 60.1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเขตสุขภาพที่ 3

กลุ่มเสี่ยงโรค	ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค			
	n	$\bar{x}$ (ร้อยละ)	SD	ระดับคะแนน
1. บุคลากรสาธารณสุข	13	78.9	7.37	พอเพียง
2. ผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค	78	71.4	9.82	มีปัญหา
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	39	64.5	8.29	มีปัญหา
4. แรงงานข้ามชาติ	26	60.2	9.09	มีปัญหา
5. ผู้ต้องขังในเรือนจำ	20	62.3	7.13	มีปัญหา
6. ผู้ป่วยเบาหวาน	44	63.6	12.27	มีปัญหา
7. ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป	113	60.1	12.91	มีปัญหา
รวม	333	65.9	12.24	มีปัญหา

3. การเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรค ก่อน และหลังเข้าร่วมกิจกรรมโครงการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค จำนวน 78 คน

3.1 ก่อนดำเนินการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสโรค จำนวน 78 คน เมื่อวิเคราะห์จำแนกรายทักษะ พบว่า ทักษะที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ ทักษะการนำไปใช้ คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 76.2 รองลงมา ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 75.1 ทักษะการไต่ถาม คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 74.2 ทักษะการเข้าใจ คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 71.0 ตามลำดับ และทักษะที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 60.7 โดยทักษะการเข้าถึง การเข้าใจ และการไต่ถามอยู่ในระดับมีปัญหา ทักษะการตัดสินใจและการนำไปใช้ออยู่ในระดับพอเพียง

3.2 หลังดำเนินการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสโรค จำนวน 78 คน เมื่อวิเคราะห์จำแนกรายทักษะ พบว่า ทักษะที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ ทักษะการนำไปใช้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 89.3 รองลงมา ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 87.6 ทักษะการไต่ถามคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 85.8 ทักษะการเข้าใจคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 84.8 ตามลำดับ และทักษะที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 76.5 โดยทั้ง 5 ทักษะอยู่ในระดับพอเพียง

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสเสี่ยงโรค
จำแนกรายทักษะ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ							t
	ก่อนดำเนินการ				หลังดำเนินการ			
	n	$\bar{x}$ (ร้อยละ)	SD	ระดับ คะแนน	$\bar{x}$	SD	ระดับ คะแนน	
1. การเข้าถึง	78	60.7	2.04	มีปัญหา	76.5	2.20	พอเพียง	35.048*
2. การเข้าใจ		71.0	1.84	มีปัญหา	84.8	1.42	พอเพียง	37.655*
3. การไต่ถาม		74.2	2.81	มีปัญหา	85.8	1.10	พอเพียง	30.120*
4. การตัดสินใจ		75.1	2.22	พอเพียง	87.6	1.26	พอเพียง	33.348*
5. การนำไปใช้		76.2	2.83	พอเพียง	89.3	1.88	พอเพียง	32.024*

* $p < 0.01$

3.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสโรค เขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 78 คน ก่อนและหลังการดำเนินงานฯ พบว่า หลังดำเนินการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จากระดับมีปัญหาคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 71.4 ไปสู่ระดับพอเพียงคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 89.3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงโรค
ก่อนและหลังดำเนินการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ				t	p-value
	n	$\bar{x}$ (ร้อยละ)	SD	ระดับ คะแนน		
ก่อน	78	71.4	3.10	มีปัญหา	15.04	<0.01
หลัง		84.8	2.45	พอเพียง		

สรุปและอภิปรายผล

1. คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคที่เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 113 คน รองลงมาเป็นผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค จำนวน 78 คน ร้อยละ 23.4 และผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 44 คน ร้อยละ 13.2 สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการตำบลต้นแบบลดโรค “ค้นให้พบ จบด้วยหาย พัฒนาเครือข่ายและระบบดูแลรักษา” (กิตศราวุฒิ ขวัญซารี, พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ และกรรณิการ์ ตฤณวุฒิ พงษ์, 2559) ที่พบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป และผู้ป่วยโรคเรื้อรังใหม่ส่วนใหญ่มา

จากผู้ป่วยเบาหวานรายเก่า ถึงร้อยละ 50 (จรัสศรี ศรีเวียง, 2561) ซึ่งพบว่าการเป็นวินโรคปอดเสมหะพบเขื่อนั้นมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้ต้องมีการตรวจคัดกรองวินโรคในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงสูง คือ ผู้ที่เคยสัมผัสผู้ปวยวินโรค และมีระดับ HbA1c $\geq 7.0\%$ เพื่อนำมาขึ้นทะเบียนรักษาให้ทันเวลา และลดโอกาสการแพร่กระจายของเชื้อวินโรค

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันวินโรค พบว่า กลุ่มเสี่ยงที่มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันวินโรคน้อยที่สุด ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 60.1 อยู่ในระดับมีปัญหา อาจจะเนื่องจากสภาพร่างกายซึ่งเกี่ยวข้องกับขีดความสามารถของกลุ่มผู้สูงอายุ และการไม่คุ้นชินกับการใช้เทคโนโลยีในการค้นหาข้อมูลข่าวสาร และทักษะการจดจำและการทำความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพลดลง ทำให้มักจะหลงลืมได้ง่ายตามสภาพอายุที่เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับกระบวนการของความชราหรือความแก่ในผู้สูงอายุเซลล์ในร่างกายจะเริ่มมีการสลายของเซลล์มากกว่าการเสริมสร้าง ซึ่งทำให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลงไปด้วยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เช่น การเปลี่ยนแปลงระบบประสาทรับสัมผัส (มีการเสื่อมลงของตามองเห็นไม่ดี ปฏิกริยาของม่านตาต่อแสงลดลง) ระบบประสาท (เซลล์สมองและเซลล์ประสาทมีจำนวนลดลง การเคลื่อนไหวและความคิดเชื่องช้า ความจำเสื่อม ความไวและความรู้สึกตอบสนองต่อปฏิกริยาต่างๆ ลดลง) เป็นต้น (Aldwin & Glimmer, 2004) คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้สุขภาพจึงมีระดับคะแนนต่ำกว่าทุกกลุ่ม สอดคล้องกับผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2556 พบว่า การอ่านหนังสือของคนไทยลดลงไปตามวัยที่เพิ่มสูงขึ้น จากวัยเด็ก (ร้อยละ 90.7) เยาวชน (ร้อยละ 89.6) วัยทำงาน (ร้อยละ 79.1) และวัยสูงอายุ (ร้อยละ 52.8) จะเห็นได้ว่าการอ่านของผู้สูงอายุมีเหลือเพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้น สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาและโอกาสในการสร้างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้น้อยลง

นอกจากนี้ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสวินโรคมีทักษะการเข้าถึงอยู่ในระดับมีปัญหา มีผลคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 60.7 ซึ่งสอดคล้องกับผลสำรวจการรับรู้ความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อของประชาชน ในการสื่อสารความเสี่ยงลดเค็มในอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ จังหวัดสุโขทัย พบว่าประชาชนและ รพ.สต.เข้าใจไม่ถูกต้อง เช่น คำน้าหนักตัว ค่ามาตรฐานความดันโลหิต และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้ที่สอดคล้องกับความเสี่ยงของตนเองยังเป็นประเด็นที่มีแนวโน้มจะเกิดปัญหา (กริ่งแก้ว สอาดรัตน์., 2564) และสอดคล้องกับการสำรวจของกรมอนามัยฯ เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพของประชาชน พบว่า ทักษะ ที่เป็นจุดอ่อนของคนไทย คือ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การสืบค้น การค้นหา และรู้แหล่งข้อมูลที่นาเชื่อถือ รองลงมา ได้แก่ การทบทวน-ซักถาม (สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (สขรส., 2562)

3. การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันวินโรค ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้กิจกรรม จำนวน 5 กิจกรรม โดยใช้เวลา 6 ชั่วโมง ประกอบด้วยการฝึกกิจกรรมรายทักษะ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง ทักษะการเข้าใจ ทักษะไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะนำไปใช้ ใช้เวลาทักษะละ 1 ชั่วโมง และอภิปรายสรุปร่วมกัน รวมเวลา 6 ชั่วโมง โดยวิธีการบรรยาย การฝึกปฏิบัติชมคลิปวิดีโอ อภิปรายแลกเปลี่ยน และทบทวนเพื่อสรุปการเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันวินโรคของ

กลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสโรคสูงขึ้นไป สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวีเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการอยู่ร่วมกันโดยไม่รังเกียจ (ภรกด สุฝน, 2563) ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ใช้ระยะเวลาอบรมต่อเนื่อง 2 วัน ติดตามผล 3 เดือน ทำให้กลุ่มตัวอย่าง อสม.ที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคสำหรับกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และคณะ, 2564) ประกอบด้วยกิจกรรมพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพรอบด้าน 6 กิจกรรม ใช้ระยะเวลา 10 ชั่วโมง 30 นาที พบว่า ระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขเพิ่มขึ้น ระดับคะแนนอยู่ในระดับที่น่าพอใจ และสอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยประยุกต์แบบจำลองข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรม ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงขึ้น และมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกดีขึ้น (ชวนพิศ จักขุจันทร์, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และธราดล เก่งการพานิช, 2564)

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. ผลจากการศึกษาพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรค เขตสุขภาพที่ 3 ในภาพรวมทุกกลุ่ม มีทักษะการเข้าถึงอยู่ในระดับมีปัญหา ดังนั้น จึงควรนำนวัตกรรมใหม่ๆ ด้านการสื่อสารและสารสนเทศที่มีความทันสมัยและทันเหตุการณ์ เพื่อช่วยส่งเสริมการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น และวัยทำงานนั้น เพื่อช่วยดึงดูดความสนใจในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคและภัยสุขภาพ และพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผลจากการศึกษาพบว่า ทั้งก่อนและหลังดำเนินการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสโรค ทักษะที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง ดังนั้น จึงควรปรับกลวิธีในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น เพิ่มระยะเวลา จำนวนครั้ง รูปแบบ และมีการประเมินติดตามอย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องใช้กลวิธีในการสร้างเสริมความรู้และพัฒนาทักษะการเข้าถึง ได้แก่ วิธีการตรวจสอบรายการ (Check & Check Methods) หรือการแสดงให้เห็นตรวจสอบ (Show-me) เพื่อพัฒนากลุ่มตัวอย่างให้มีความสามารถและทักษะในการค้นหา กลั่นกรอง และตรวจสอบข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้ มาตรการ แนวทางในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมจากสื่อต่างๆ

3. ผลของการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคให้กับกลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงานในครั้งนี้ พบว่า ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคสูงขึ้นไปจากระดับมีปัญหาไปสู่ระดับพอเพียง สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มโรคและภัยสุขภาพอื่นๆ ได้ แต่การศึกษานี้ยังไม่ได้ครอบคลุมการศึกษาทางพฤติกรรมสุขภาพเป้าหมาย ดังนั้นควรนำทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์มาช่วยใช้ในการออกแบบกิจกรรม และกำหนดกลวิธีที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย จะช่วยให้เกิดผลดีต่อการกำหนดวิธีการประเมินและติดตามผลการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กริ่งแก้ว สอาดรัตน์. (2564). การประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงลดเค็มในอาหาร สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ จังหวัดสุโขทัย. วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ, ฉบับเดือนมกราคม-มิถุนายน, 36(1), 24-35.
- กิตติราวุฒิ ขวัญขารี, พรนภา ศุภรเวทย์ศิริ และกรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคปอดเสมหะพบเชื้อในผู้ป่วยเบาหวานของประเทศไทย. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น, 3, 1-11.
- กรมควบคุมโรค. (2564). การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ไทย ปี 2564. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค. สืบค้นเมื่อ 1 กันยายน 2563, จาก <https://ddc.moph.go.th/upload/pu>
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี.
- กรมอนามัย, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยมหิดล. (2561). รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการสำรวจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ.2560 (ระยะที่ 1). สืบค้นเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2565, จาก <http://www.hsri.or.th/researcher/research/new-release/detail/11454>
- กองนวัตกรรมและวิจัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). แผนงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2562-2564. สืบค้นเมื่อ 1 กันยายน 2563, จาก <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER28/DRAWER068/GENERAL/DATA0000/00000275.PDF>
- เกียรติสุตา ศรีสุข. ระเบียบวิธีวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 3). เชียงใหม่: โรงพิมพ์ครองช้างพริ้นติ้ง.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2564). เครื่องมือประเมิน Health Literacy. วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ, ฉบับเดือน กรกฎาคม-ธันวาคม, 36(2), 7-18.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2563). K-shape 5 ทักษะเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ. สืบค้นเมื่อ 1 กันยายน 2563, จาก <http://hepa.or.th/journal.php>
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล. (2558). การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 9(2), 1-8.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, นิรันดา ไชยพาน และสุจิตรา บุญกล้า. (2564). การพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข. วารสารสุขภาพ, ฉบับเดือน กรกฎาคม-ธันวาคม 2564, 44(2), 187-201.
- จรัสศรี ศรีเวียง. (2561). ต่าบลตันแบบลดวันโรค“คั่นให้พบ จบด้วยหาย พัฒนาเครือข่ายและระบบดูแลรักษา. สืบค้นเมื่อ 1 กันยายน 2563, จาก http://203.157.186.16/kmblog/page_research_detail.php.
- ชวนพิศ จักขุจันทร์, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และธราดล เก่งการพานิช. (2564). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยประยุกต์แบบจำลองข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรม ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. วารสารกรมควบคุมโรค ฉบับเดือน กรกฎาคม-กันยายน. 47(3), 479-489.

- ภรท สุพน. (2563). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวี เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการอยู่ร่วมกันโดยไม่
รังเกียจในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรธานี. วารสารโรคเอดส์ เดือนตุลาคม
2562-มกราคม 2563, 32(1), 1-14.
- ศูนย์การเรียนรู้สุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2563). กระบวนการเรียนรู้ที่สร้าง
ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy). สืบค้นเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2565,
จาก <http://hepa.or.th/journal.php>
- สำนักโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน. (2562). สถานการณ์ความ
รู้ด้านสุขภาพของคนไทย พ.ศ. 2562. สืบค้นเมื่อ 1 กันยายน 2563, จาก http://dohhl.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=112
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 3 กระทรวงสาธารณสุข. (2562). เอกสารสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานเขต
สุขภาพที่ 3 รอบที่ 2 ปี 2562. สืบค้นเมื่อ 8 กันยายน 2563, จาก
<http://spbo3.moph.go.th/ket/?p=2438>
- สำนักวัณโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). แนวทางการควบคุมวัณโรคตามแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้าน
วัณโรค พ.ศ.2560-2564. สืบค้นเมื่อ 8 กันยายน.2563, จาก https://www.skko.moph.go.th/dward/document_file/aids/common_form_upload_file/20180911154249_1823529537.pdf
- Aldwin, M.C. & Glimer, F.D. (2004). Health, illness, and optimal aging: biological and psychosocial perspectives. California: Kate Peterson.
- Krejcie, R.V. & Morgan, D.W. (1970). Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement. 30, 607-610.
- World Health Organization. (1998). Health Promotion Glossary. Division of Promotion, Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit, Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2015). World Health organization. Implementing The End TB Strategy: The Essentials, Geneva: WHO. 2015, 18-19.
- World Health Organization. (2017). Global tuberculosis report 2017. Geneva: WHO. 2017, 16-17.

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

1. ชื่อ-สกุล/ หน่วยงานผู้ขอรับทุน
ชื่อ-สกุล เลขที่สมาชิกสมาคม สถานที่ทำงาน/ ช่องทางติดต่อที่สะดวก
(ค้นเลขที่ได้จากเว็บไซต์ www.hepa.or.th)
.....
.....
2. ชื่อการประชุม/ สัมมนา/ สถานที่จัด (แนบเอกสารโครงการ/กำหนดการหัวข้อการประชุม)
.....
.....
.....
3. ประโยชน์ที่จะได้รับจากการประชุม/ 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

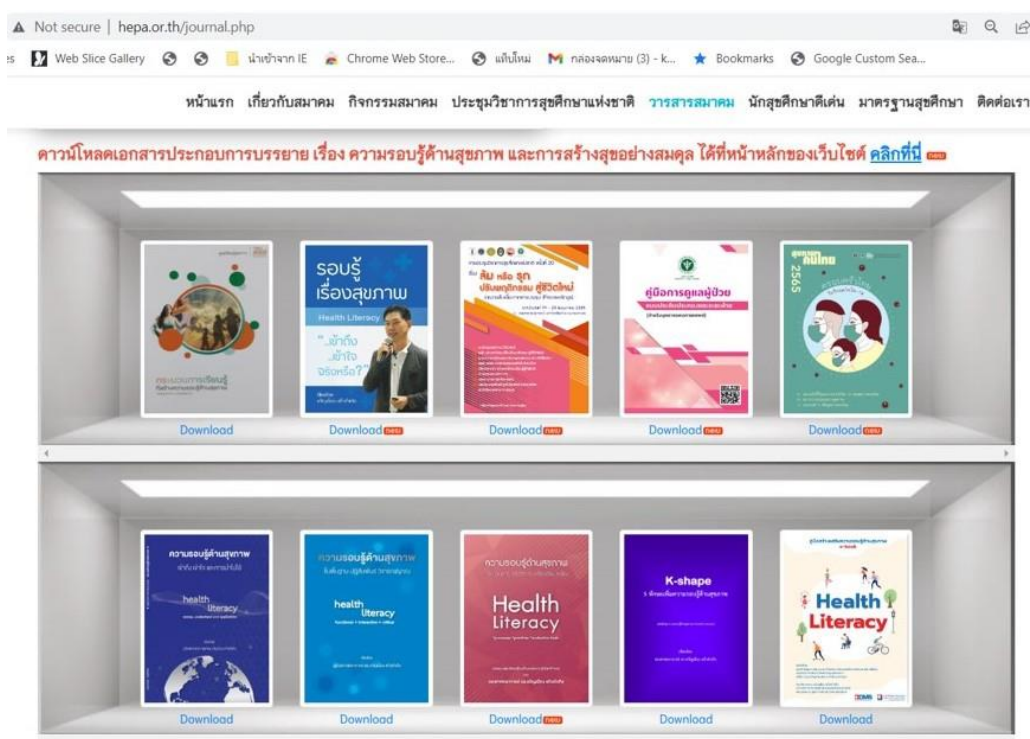
ผู้สนใจสามารถส่งต้นฉบับในรูปอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ ที่อีเมล hepathai@gmail.com

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