



วารสาร สมาคมวิชาชีพสุขศึกษา



ปีที่ 37 ฉบับที่ 2

Vol. 37 No. 2



กรกฎาคม - ธันวาคม 2565

July - December 2022

วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ

Journal of The Health Education Professional Association

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

ISSN 2730-1915 (Online)

วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและผลงานวิจัยด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค อันเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้สนใจทั่วไป รวมทั้งเป็นสื่อสร้างเสริม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

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

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

โทรศัพท์ 02-3548553 อีเมล hepathai@gmail.com

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

คณะที่ปรึกษา

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

บรรณาธิการ

รศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางนลินี มกรเสน
นายสรศักดิ์ วัฒนคำสวัสดิ์
นางจารุณี ชัยชาญชีพ

กองบรรณาธิการ

รศ.ดร.สุรีย์ จันทโรโมลี
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 เอกสุวิวัฒน์
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
นายสรศักดิ์ ภูณัฏฐ์ 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.วิชัยเมือง 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 “ปรับพฤติกรรมทานข้าวเหนียว 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

ผลของการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพ ความเชื่อ และพฤติกรรมการป้องกันโรค ใช้เลือดออกของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ บ้านเวียงหวาย หมู่ 9 ตำบลม่อนปิ่น อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

ประทุมวรรณ แจ่มสว่าง¹, วิลาวัลย์ ตั้งสัตยาธิฐาน²

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาทักษะตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกของแรงงานข้ามชาติ บ้านเวียงหวาย หมู่ 9 ตำบลม่อนปิ่น อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ใช้การศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) วิจัยกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest posttest design) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แรงงานข้ามชาติ ในชุมชนตีนธาตุ และชุมชนไม้จะหลอม จำนวน 30 คน ได้มาโดยการคัดเลือกแบบเจาะจง กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการป้องกันไข้เลือดออก โดยจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะในการป้องกันไข้เลือดออก เน้นทักษะการสร้าง ความเข้าใจ โดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะ ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรค ไข้เลือดออก ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนที่ 4 ความรู้ด้านสุขภาพ และ ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก-วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และค่าสถิติ Paired-sample t-test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับกิจกรรมพัฒนา ทักษะความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันไข้เลือดออก ความเชื่อเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และมีพฤติกรรม ป้องกันไข้เลือดออกดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: กิจกรรมพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก,
แรงงานข้ามชาติ

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่อนปิ่น

² นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานสุขภาพจิตวิทยา โรงพยาบาลฝาง

The results of skills development of health literacy, belief, and behaviors to prevent dengue fever among Wiang Wai Migrant Group, Group 9 Monpin Subdistrict, Fang District, Chiang Mai Province.

Pratoonwan Jamsawang¹, Wilawan Tangsattayatithan²

Abstract

This research was aims to study the results of developing skills of health literacy. And behavior to prevent dengue fever of migrant workers Ban Wiang Wai, Group 9, Monpin subdistrict, Fang District, Chiang Mai Province. By comparing access skills, health knowledge Prevention of dengue fever and beliefs in preventing dengue fever before and after the activity Is a Quasi - experimental research. The One Group Pretest Posttest Design, measured before and after the experiment. The sample is migrant workers. Acquired by purposive sampling. The experiment group received a dengue prevention program. By organizing activities to develop skills in prevent dengue fever. Focus on understanding skills. Collect data before and after the experiment. By using a questionnaire, consist of 5 parts: part 1 Characteristics of the sample, part 2 Knowledge of dengue fever, part 3, Health literacy, part 4 Beliefs about dengue fever prevention, and part 5 Behavior of dengue disease prevention. Analyze data by finding the frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired-sample t-test statistics. The results show that the samples later received activities to develop health literacy skills. Have anti-dengue behavior and beliefs about dengue fever are better than before the experiment. Statistical significance at level .05.

Key words: Activities of health literacy skills development, Behavior to prevent dengue hemorrhagic fever, Migrant workers

¹ Public health scholars specialize Ban Monpin District Health Promotion Hospital

² Public health scholars specialize Health Education Division Fang Hospital

บทนำ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ.2564 (วันที่1 มกราคม-12 ตุลาคม 2564) จากกระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมจำนวน 7,720 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 11.61 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยสะสมน้อยกว่าปีที่ผ่านมาและน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ในช่วงเวลาเดียวกันร้อยละ 88 โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่สำคัญ ได้แก่ ได้รับการวินิจฉัยล่าช้า รวมทั้งมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบริเวณที่พักอาศัย สถานการณ์ในปี พ.ศ.2565 คาดว่าจะมีการระบาดรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ปีเว้นปี หรือปีเว้น 2 ปี

จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกของอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ.2562 มีอัตราป่วยเท่ากับ 538.99 ต่อประชากรแสนคน โดยเขตพื้นที่ของตำบลม่อนปิ่นในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่อนปิ่น พบว่ามีอัตราป่วยด้วยไข้เลือดออก ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2560-2563 คิดเป็น 501.12, 135.04, 222.51 และ 215.70 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ เป็นที่น่าสังเกตว่าในปี พ.ศ.2563 จำนวนผู้ป่วยของตำบลม่อนปิ่น มีจำนวนทั้งสิ้น 43 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่มาจากบ้านเวียงหวาย หมู่ 9 จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 58.14 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด

การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของตำบลม่อนปิ่น ถือได้ว่ายังไม่ประสบผลสำเร็จในระดับที่น่าพึงพอใจทั้งที่ได้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ในพื้นที่บ้านเวียงหวายหมู่ 9 ตำบลม่อนปิ่น รวม 3 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนต้นสูง ชุมชนไม้จะลอม และชุมชนตีนธาตุ ซึ่งมีจำนวน 200 หลังคาเรือน รวมประมาณ 951 คน (ข้อมูลจากผู้นำชุมชนบ้านเวียงหวาย ปี พ.ศ.2565) ปัญหาการควบคุมไข้เลือดออกที่ผ่านมาพบว่า กลุ่มแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง มีความเชื่อและพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกที่ยังไม่ถูกต้อง เช่น การเก็บน้ำไว้ในครีวเรือนโดยไม่ปิดฝาภาชนะ เชื่อว่าแสงแดดจะสามารถฆ่าลูกน้ำยุงลายได้ ไม่เปลี่ยนหรือเทน้ำทิ้งทุก 7 วัน เพราะเสียน้ำ

ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรค เป็นทักษะทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคล ในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ใช้ข้อมูลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค และลดขนาดความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นให้อยู่ในระดับเหมาะสม ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประชาชนมีระดับพฤติกรรมสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น ความรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นเป้าหมายสำคัญที่จะทำให้ประชาชนไทย สามารถมีสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง (สำนักสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสุขภาพ กรมควบคุมโรค,2564)

ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาผลของกิจกรรมการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพ ความเชื่อ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เพื่อจะเป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนากิจกรรมการดำเนินการพัฒนาทักษะฯ ของกลุ่มแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ บ้านเวียงหวาย หมู่ 9 ตำบลม่อนปิ่น อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้แบบแผนการ วิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest posttest design) ดำเนินการวิจัยระหว่าง เดือนเมษายนถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการวิจัย ได้แก่ แรงงานข้ามชาติ บ้านเวียงหวาย หมู่ 9 จากชุมชนที่มีการระบาดของ ไข้เลือดออกในปี พ.ศ.2563 จำนวน 2 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนตีนธาตุ และชุมชนไม้จะหลอม จำนวน 566 คน จาก 101 หลังคาเรือน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แรงงานข้ามชาติ จำนวน 30 คน ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ที่มีคุณลักษณะดังนี้ (1) เป็นแรงงานข้ามชาติทั้งถูก กฎหมายและไม่ถูกกฎหมาย (2) อาศัยอยู่ในชุมชนตั้งแต่ปี พ.ศ.2562 และ (3) สนใจเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือและการพัฒนาคุณภาพ

เครื่องมือการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1) แบบสอบถาม มี 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะ ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาทบทวนงานวิจัยและจัดทำร่าง นำร่างแบบสอบถาม ไปปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาตรวจสอบความตรง (validity) เชิงโครงสร้างและเนื้อหาของข้อคำถาม รวมทั้งการใช้ ภาษา จำนวน 3 ท่าน ประเด็นที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอในการปรับปรุง ได้แก่ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก ข้อ 1 ปรับเป็นเมื่อมีคนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน ท่าน/คนในครอบครัว ไม่มีโอกาสป่วย ด้วยโรคไข้เลือดออก ข้อ 5 ปรับเป็นการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ด้วยการเปลี่ยนน้ำ ขัดล้างภาชนะที่บรรจุ น้ำควรทำเป็นประจำทุก 1 เดือน และข้อ 7 ปรับเป็นบริเวณรอบ ๆ บ้านที่มีน้ำขังในเศษวัสดุต่าง ๆ เช่น เปลือกผลไม้ ใบไม้แห้ง ถุงพลาสติกเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย

ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะดังกล่าว นำร่างแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างได้แก่ แรงงานข้ามชาติในพื้นที่บ้านเวียงหวาย หมู่ 9 ตำบลม่อนปิ่น อำเภอฝาง จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์คุณภาพด้านความยากง่าย (difficulty) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.53 -0.80

ด้านความเที่ยง (reliability) พบว่าค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเท่ากับ .917 ด้านทักษะการเข้าถึง เท่ากับ .694 ด้านทักษะการสร้างความเข้าใจ เท่ากับ .705 ด้านทักษะการไต่ถาม เท่ากับ .797 ด้านทักษะการตัดสินใจ เท่ากับ .842 และด้านทักษะการนำไปใช้ เท่ากับ .852

2) กิจกรรมพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความเชื่อ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย (1) กิจกรรมพัฒนาทักษะการสร้างความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ใช้เวลา 90 นาที (2) กิจกรรมฝึกจดจำประเด็นสำคัญ ใช้เวลา 90 นาที และ (3) กิจกรรมการสุ่มสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ในชุมชน เพื่อสังเกตการปฏิบัติงานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อสร้างความมั่นใจในการในการนำไปปฏิบัติ ในครัวเรือน และแนะนำเพื่อนบ้านให้มีการจัดทำกิจกรรมสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ภายในกลุ่ม โดยใช้สถิติ Paired samples t-test

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาล ฝาง ให้การรับรองการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล เอกสารรับรองหมายเลข COA No. 06/2565

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นการแสดงถึง เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งในชุมชน/โรงเรียน และประวัติการเจ็บป่วยด้วยไข้เลือดออก โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชากร แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะบุคคล (n=30)

คุณลักษณะบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	12	40.00
หญิง	18	60.00
อายุ		
น้อยกว่า 16 ปี	6	20.00
ระหว่าง 16 - 20 ปี	15	50.00
มากกว่า 20 ปี	9	30.00
อายุต่ำสุด 13 ปี, อายุสูงสุด 44 ปี, อายุเฉลี่ย 19.70 ปี, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 00.71		

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะบุคคล (n=30) (ต่อ)

คุณลักษณะบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	5	16.70
มัธยมศึกษาตอนต้น	12	40.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	10	33.30
อนุปริญญา/ปวส./หรือสูงกว่า	3	10.00
ตำแหน่งในชุมชน/โรงเรียน		
ผู้นำเยาวชนหมู่บ้าน	6	20.00
ผู้นำ/แกนนำนักเรียนด้านสุขภาพ	3	10.00
อสม./คณะกรรมการอื่น ๆ ในชุมชน	8	26.70
นักเรียน/ประชาชนทั่วไป	13	43.30
การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก		
ผู้ตอบป่วยเอง	15	50.00
สมาชิกในบ้าน/ครัวเรือนป่วย	5	16.70
ไม่มีใครในบ้าน/ครัวเรือนป่วย	10	33.30

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกหลังเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีข้อคำถามที่ 3 ได้แก่ โรคไข้เลือดออกมีความรุนแรง อาจทำให้เสียชีวิตได้ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง มีจำนวนผู้ที่ตอบถูกสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 100 และมีข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกรองลงมาในข้อคำถามที่ 2 ได้แก่ การนอนในมุ้ง/ในห้องที่ติดมุ้งลวด ทำให้ปลอดภัยจากการถูกยุงกัด คิดเป็นร้อยละ 96.67 ในข้อคำถามที่ 1, 7 และ 8 มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 93.33 เท่ากันทุกข้อคำถาม รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 2.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามถูก จำแนกตามประเด็นความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม (n=30)

ประเด็นความรู้	ก่อนจัดกิจกรรม		หลังจัดกิจกรรม	
	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบถูก	ตอบผิด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. เมื่อมีคนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน ท่าน/คนในครอบครัว ไม่มีโอกาสป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	20 (66.67)	10 (33.33)	28 (93.33)	2 (6.67)
2. การนอนในมุ้ง/ในห้องที่ติดมุ้งลวด ทำให้ปลอดภัยจากการถูกยุงกัด	22 (73.33)	8 (26.67)	29 (96.67)	1 (3.33)

ตารางที่ 2.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามถูก จำแนกตามประเด็นความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม (n=30) (ต่อ)

ประเด็นความรู้	ก่อนจัดกิจกรรม		หลังจัดกิจกรรม	
	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบถูก	ตอบผิด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
3.โรคไข้เลือดออก มีความรุนแรงอาจทำให้เสียชีวิต ได้ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง	15 (50.00)	15 (50.00)	30 (100)	0 (0)
4.เป็นหน้าที่ของ อสม.ในการทำความสะอาดบ้าน กำจัดขยะและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ให้กับชาวบ้าน เพื่อไม่ให้มีลูกน้ำยุงลาย	18 (60.00)	12 (40.00)	24 (80.00)	6 (20.00)
5.การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้วยการเปลี่ยนน้ำ ชักล้างภาชนะขังน้ำ เช่น อ่างซีเมนต์โอ่งน้ำ ควรทำเป็นประจำทุก 1 เดือน	11 (36.67)	19 (63.33)	12 (40.00)	18 (60.00)
6.การพ่นหมอกควันกำจัดยุงลาย เป็นวิธีการฆ่ายุงตัวแก่ที่ได้ผล ควรทำเป็นประจำ	17 (56.67)	13 (43.33)	21 (70.00)	9 (30.00)
7.บริเวณรอบ ๆ บ้านที่มีน้ำขังในเศษวัสดุต่างๆ เช่น เปลือกผลไม้ ใบไม้แห้ง ถูพลาสติก เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย	22 (73.33)	8 (26.67)	28 (93.33)	2 (6.67)
8.หากท่าน/คนในครอบครัวป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออก ทำให้ต้องหยุดเรียน หยุดงาน และสูญเสียรายได้	21 (70.00)	9 (30.00)	28 (93.33)	2 (6.67)

การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาทักษะในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 4.87 และ หลังการร่วมกิจกรรมเท่ากับ 6.80 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้ ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ๖ เพิ่มขึ้นและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาทักษะ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ความรู้	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนร่วมกิจกรรม	4.87	.90	-8.610	.000*
หลังร่วมกิจกรรม	6.80	.96		

* p < 0.05

ตารางที่ 2.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (n=30)

ระดับความรู้	ช่วงคะแนน	จำนวนคน (ร้อยละ)	
		ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ฯ	หลังเข้าร่วมกิจกรรม ฯ
สูง	มากกว่าร้อยละ 80	1 (3.33)	19 (63.33)
ปานกลาง	ระหว่าง 60 – 80	20 (66.67)	11 (36.67)
ต่ำ	น้อยกว่าร้อยละ 60	9 (30.00)	0 (0)

ตอนที่ 3 ความเชื่อในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความเชื่อในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ภายหลังร่วมกิจกรรม ดีขึ้นกว่าก่อนการร่วมกิจกรรมในทุกประเด็น โดยความเชื่อก่อนการจัดกิจกรรมที่อยู่ในระดับสูงสุดจะเป็นในเรื่องของการณรงค์ให้ทุกคนในหมู่บ้าน มีจิตสำนึกรับผิดชอบในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในครัวเรือนของตนเอง เป็นเรื่องที่ทุกชุมชนควรจัดทำ คิดเป็นร้อยละ 80.00 ส่วนที่อยู่ในระดับต่ำสุดจะเป็นเรื่องของการเก็บน้ำใช้ภายในครัวเรือนไว้ให้มากที่สุดเพื่อป้องกันการขาดแคลนน้ำในฤดูแล้ง คิดเป็นร้อยละ 42.00 ภายหลังการร่วมกิจกรรม ความเชื่อประเด็นที่มีคะแนนสูงสุดเรียงลำดับจากมากไปน้อย 5 ลำดับแรก ได้ดังนี้

3.1 การที่มีบุคคลในบ้านป่วยเป็นไข้เลือดออก ต้องรีบแจ้งผู้นำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคในหมู่บ้านโดยเร็วที่สุด (ร้อยละ 93.33)

3.2 การเก็บน้ำใช้ในภาชนะในครัวเรือนจำเป็นต้องมีฝาปิด (ร้อยละ 87.33)

3.3 การสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน เป็นวิธีการกำจัดยุงที่ได้ผลดีกว่าการพ่นสารเคมี (ร้อยละ 86.00)

3.4 การรณรงค์ให้ทุกคนในหมู่บ้าน มีจิตสำนึกรับผิดชอบ ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในครัวเรือนของตนเอง เป็นเรื่องที่ทุกชุมชนควรจัดทำ (ร้อยละ 86.00)

3.5 การเปลี่ยนน้ำในภาชนะเก็บกักน้ำทุกครั้ง จำเป็นต้องขัดล้างข้างของภาชนะด้วย เพื่อขัดไข่ยุงลายที่ติดข้างภาชนะออก (ร้อยละ 82.67)

รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 3.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนความเชื่อในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในครัวเรือน ก่อนและหลังร่วมกิจกรรม (n=30)

ข้อ	ข้อความ	ก่อนร่วมกิจกรรม		หลังร่วมกิจกรรม	
		คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
1.	ท่านต้องเก็บน้ำใช้ภายในครัวเรือนไว้ให้มากที่สุด เพื่อป้องกันการขาดแคลนน้ำในฤดูแล้ง	63	42.00	92	61.33
2.	การเก็บน้ำใช้ในภาชนะในครัวเรือนไม่จำเป็นต้องมีฝาปิดเพราะท่านต้องใช้น้ำในภาชนะนั้นตลอดเวลา	105	70.00	131	87.33

ตารางที่ 3.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนความเชื่อในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในครัวเรือน ก่อนและหลังร่วมกิจกรรม (n=30) (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ก่อนร่วมกิจกรรม		หลังร่วมกิจกรรม	
		คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
3.	การเก็บน้ำใช้ภายในครัวเรือน ไม่ต้องปิดฝาเพราะ ทำนางวางภาชนะนั้นตากแดดอยู่ตลอดเวลา ลูกน้ำ ที่เกิดจากยุงลายจะตายไปเอง	102	68.00	120	80.00
4.	การใส่ทรายฆ่าลูกน้ำยุงลายในภาชนะกักเก็บน้ำ ทำให้น้ำนั้นเป็นอันตรายต่อผู้ใช้	89	59.33	97	64.67
5.	การเปลี่ยนน้ำในภาชนะเก็บกักน้ำทุกครั้ง จำเป็นต้อง ขัดด้านข้างของภาชนะด้วย เพื่อขัดไขยุงลายที่ติด ข้างภาชนะออก	113	75.33	124	82.67
6.	ไข้เลือดออกจะทำให้เกิดอาการป่วย ไม่สบายเฉพาะ ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีเท่านั้น	90	60.00	113	75.33
7.	ถ้ามีบุคคลในบ้านของท่านป่วยเป็นไข้เลือดออก ต้อง รีบแจ้งผู้นำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ เจ้าหน้าที่ควบคุมโรคในหมู่บ้านโดยเร็วที่สุด	119	79.33	140	93.33
8.	ถ้าปีนี้ท่านป่วยเป็นไข้เลือดออก ท่านจะไม่ป่วยเป็น ไข้เลือดออกอีกเลยตลอดชีวิต	94	62.67	120	80.00
9.	การสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ในครัวเรือน เป็นวิธีการกำจัดยุงที่ได้ผลดีกว่าการพ่น สารเคมี	106	70.67	129	86.00
10.	การรณรงค์ให้ทุกคนในหมู่บ้าน มีจิตสำนึกรับผิดชอบ ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในครัวเรือนของ ตัวเอง เป็นเรื่อง que ทุกชุมชนควรจัดทำ	120	80.00	129	86.00

การเปรียบเทียบคะแนนความเชื่อในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในครัวเรือน ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาความสามารถและทักษะในการป้องกันไข้เลือดออก

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อ ก่อนการร่วมกิจกรรมเท่ากับ 33.43 และหลังการร่วมกิจกรรมเท่ากับ 39.90 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อ ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ๓ ดีขึ้นและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของระดับของความเชื่อ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาทักษะในการป้องกันไข้เลือดออก

ความเชื่อ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนร่วมกิจกรรม	33.43	3.647	-9.766	.000*
หลังร่วมกิจกรรม	39.90	3.585		

* $p < 0.05$

ตอนที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลการวิเคราะห์ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการเข้าถึง ทักษะการสร้างความรู้เข้าใจ ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการนำไปใช้ และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับพอเพียงมากที่สุด ร้อยละ 70.00, ร้อยละ 60.00, ร้อยละ 36.67, ร้อยละ 50.00 ร้อยละ 56.67 และร้อยละ 50.00 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกรายด้าน (n=30)

ทักษะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก			
	ดีเยี่ยม	พอเพียง	มีปัญหา	ไม่พอเพียง
1. ทักษะการเข้าถึง	1 (3.33)	21 (70.00)	7 (23.34)	1 (3.33)
2. ทักษะการสร้างความรู้เข้าใจ	2 (6.67)	18 (60.00)	8 (26.66)	2 (6.67)
3. ทักษะการไต่ถาม	1 (3.33)	11 (36.67)	10 (33.33)	8 (26.67)
4. ทักษะการตัดสินใจ	1 (3.33)	15 (50.00)	11 (36.67)	3 (10.00)
5. ทักษะการนำไปใช้	3 (10.00)	17 (56.67)	8 (26.66)	2 (6.67)
6. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวม	1 (3.33)	15 (50.00)	12 (40.00)	2 (6.67)

ผลการวิเคราะห์ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน มีดังนี้

1. ด้านทักษะการเข้าถึง ซึ่งได้แก่ ความสามารถในการค้นหา กลั่นกรอง และตรวจสอบข้อมูล แนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำได้ในระดับง่าย โดยประเด็นที่สามารถทำได้มากที่สุด ได้แก่ การตรวจสอบได้ว่าข้อมูลที่น่ามาใช้ มีความเป็นเหตุผล ร้อยละ 80.00 รองลงมา ได้แก่ การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (ความถูกต้องและเป็นจริง) ของข้อมูลก่อนใช้หรือเผยแพร่ต่อ ร้อยละ 76.66 และการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับแนวทาง/วิธีการปฏิบัติตัวในการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกได้จากแหล่งข้อมูลหลัก จำนวนหลายแหล่งด้วยตัวเอง ร้อยละ 70.00 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทักษะการเข้าถึง (n=30)

ลำดับ	ทักษะการเข้าถึง	ทำได้ ง่ายมาก	ทำได้ ง่าย	ทำได้ ยาก	ทำได้ ยากมาก	ไม่เคย ทำ
1	สามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับแนวทาง/วิธีการปฏิบัติตัวในการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกได้จากแหล่งข้อมูลหลักจำนวนหลายแหล่งด้วยตัวเอง	8 (26.67)	21 (70.00)	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)
2	สามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (ความถูกต้อง และเป็นจริง) ของข้อมูลก่อนนำมาใช้หรือเผยแพร่ต่อ	5 (16.67)	23 (76.66)	2 (6.67)	0 (0.00)	0 (0.00)
3	เมื่อได้ข้อมูลที่ต้องการแล้วสามารถทำการคัดเลือกหรือกลั่นกรอง โดยพิจารณาชื่อหน่วยงาน/ผู้เขียนที่ได้รับ การยอมรับ และวันเดือนปี ที่ระบุไว้ ว่ามีความทันสมัย	4 (13.33)	19 (63.33)	7 (23.34)	0 (0.00)	0 (0.00)
4	สามารถตรวจสอบได้ว่าข้อมูลที่นำมาใช้ มีความสมเหตุสมผล	3 (10.00)	24 (80.00)	2 (6.67)	0 (0.00)	1 (3.33)

2. ด้านทักษะการสร้างความเข้าใจ ซึ่งได้แก่ การเข้าใจความสามารถในการจดจำและทำความเข้าใจข้อมูล แนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างถูกต้อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำได้ในระดับง่าย โดยประเด็นที่สามารถทำได้มากที่สุด ได้แก่ การจดจำข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ได้รับจากบุคลากรของหน่วยงานหลักได้อย่างชัดเจนถูกต้องและครบถ้วน ร้อยละ 76.67 รองลงมา ได้แก่ การอ่านและฟังข้อมูลความรู้เกี่ยวกับมาตรการ/แนวทาง/วิธีปฏิบัติตัว ร้อยละ 73.34 และการทำความเข้าใจข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ แนวทาง/วิธีการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ที่ได้รับจาก บุคลากรของหน่วยงานหลักได้อย่างชัดเจน ร้อยละ 63.34 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทักษะการสร้างความเข้าใจ (n=30)

ลำดับ	ทักษะการสร้างความเข้าใจ	ทำได้ ง่ายมาก	ทำได้ ง่าย	ทำได้ ยาก	ทำได้ ยากมาก	ไม่เคย ทำ
1	อ่านและฟัง ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ได้รับได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน	11 (36.67)	15 (50.00)	4 (13.33)	0 (0.00)	0 (0.00)
2	อ่านและฟัง ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจนเกิดความเข้าใจ	7 (23.33)	22 (73.34)	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)
3	จดจำข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ได้รับจากบุคลากรของหน่วยงานหลัก ได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง และครบถ้วน	2 (6.67)	23 (76.67)	4 (13.33)	0 (0.00)	1 (3.33)
4	ทำความเข้าใจข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ แนวทาง/วิธีการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ที่ได้รับจาก บุคลากรของหน่วยงานหลักได้อย่างชัดเจน	4 (13.33)	19 (63.34)	6 (20.00)	0 (0.00)	1 (3.33)

3. ด้านทักษะการไต่ถาม ซึ่งได้แก่ ความสามารถในการวางแผนการใช้คำถาม การตั้งคำถาม การใช้คำถาม และการประเมินคำถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมและคลายข้อสงสัยเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำได้ในระดับง่าย โดยประเด็นที่สามารถทำได้มากที่สุด ได้แก่ การสามารถตั้งคำถามกับแพทย์/บุคลากรสาธารณสุข/ผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่ต้องการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจนคลายข้อสงสัย ร้อยละ 66.67 รองลงมา ได้แก่ การสามารถจัดเตรียมข้อคำถามโดยคิด/เขียนไว้ล่วงหน้าเสมอไปพบแพทย์/บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 56.67 และการสามารถประเมินข้อคำถามเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ว่าเหมาะสมหรือควรต้องปรับปรุง ร้อยละ 43.33 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทักษะการไต่ถาม (n=30)

ลำดับ	ทักษะการไต่ถาม	ทำได้ ง่ายมาก	ทำได้ง่าย	ทำได้ ยาก	ทำได้ ยากมาก	ไม่เคย ทำ
1	สามารถวางแผนการซักถามไว้ล่วงหน้า ก่อนไปพบแพทย์/บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก	3 (10.00)	17 (56.67)	8 (26.67)	1 (3.33)	1 (3.33)
2	สามารถจัดเตรียมข้อคำถามโดยคิด/เขียนไว้ล่วงหน้าเสมอไปพบแพทย์/บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก	7 (23.33)	11 (36.67)	8 (26.67)	0 (0.00)	4 (13.33)
3	สามารถถามกับแพทย์/บุคลากรสาธารณสุข/ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่ต้องการเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จนคลายข้อสงสัย	4 (13.33)	20 (66.67)	4 (13.33)	2 (6.67)	0 (0.00)
4	สามารถประเมินข้อคำถาม เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ว่าเหมาะสม หรือควรต้องปรับปรุง	6 (20.00)	13 (43.33)	7 (23.34)	3 (10.00)	1 (3.33)

4. ด้านทักษะการตัดสินใจ ซึ่งได้แก่ ความสามารถในการระบุปัญหาการตัดสินใจ กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืนในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างถูกต้องและเหมาะสม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำได้ในระดับง่าย โดยประเด็นที่สามารถทำได้มากที่สุด ได้แก่ สามารถกำหนดทางเลือกที่นำไปปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้จริงและหลายทางเลือก ร้อยละ 76.67 รองลงมา ได้แก่ การระบุประเด็น/ปัญหาสำคัญที่จะต้องตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 60.00 และสามารถบอกจุดยืนอธิบายเหตุผลของการตัดสินใจได้ ร้อยละ 53.33 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทักษะการตัดสินใจ (n=30)

ลำดับ	ทักษะการตัดสินใจ	ทำได้ ง่ายมาก	ทำได้ ง่าย	ทำได้ ยาก	ทำได้ ยากมาก	ไม่เคย ทำ
1	สามารถระบุประเด็น/ปัญหาสำคัญที่จะต้องตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้	2 (6.67)	18 (60.00)	10 (33.33)	0 (0.00)	0 (0.00)
2	สามารถกำหนดทางเลือก ที่นำไปปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้จริง และหลายทางเลือก	4 (13.33)	23 (76.67)	3 (10.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
3	สามารถประเมิน ทางเลือกในการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้ว่า มีข้อดี – ข้อเสียอะไรบ้าง	8 (26.67)	14 (46.67)	7 (23.33)	0 (0.00)	13 (3.33)
4	สามารถบอกจุดยืน และอธิบายเหตุผลของการตัดสินใจเรื่อง วิธีปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ว่ามีความเหมาะสมอย่างไร	6 (20.00)	16 (53.33)	8 (26.67)	0 (0.00)	0 (0.00)

5. ด้านทักษะการนำไปใช้ ซึ่งได้แก่ ความสามารถในการนำข้อมูลที่เลือกมาใช้ปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกตามมาตรการฯ โดยกำหนดวิธีเตือนตนเอง และวิธีจัดการตนเอง เพื่อให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำได้ในระดับง่าย โดยประเด็นที่สามารถทำได้มากที่สุด ได้แก่ การสามารถหาวิธีเตือนตนเอง โดยอาศัยความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อไม่ให้ลืมข้อมูล/การปฏิบัติตัวที่สำคัญ โดยทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ร้อยละ 66.67 รองลงมา ได้แก่ การสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการตนเอง ให้เหมาะสมกับสถานการณ์อยู่เสมอ ร้อยละ 63.34 และสามารถจัดการตนเอง โดยการกำหนด/ตั้งเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการปฏิบัติจริง ร้อยละ 56.67 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทักษะการนำไปใช้ (n=30)

ลำดับ	ทักษะการนำไปใช้	ทำได้ ง่ายมาก	ทำได้ ง่าย	ทำได้ ยาก	ทำได้ ยากมาก	ไม่เคย ทำ
1	สามารถหาวิธีในการเตือนตนเอง เพื่อไม่ให้ลืมข้อมูล/การปฏิบัติตัวที่สำคัญ โดยการเขียนโน้ต จดบันทึกในปฏิทิน ตั้งนาฬิกา หรืออื่นๆ	11 (36.67)	14 (46.67)	5 (16.66)	0 (0.00)	0 (0.00)
2	สามารถหาวิธีเตือนตนเองโดยอาศัยความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อไม่ให้ลืมข้อมูล/การปฏิบัติตัวที่สำคัญ โดยทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ฝากให้คนอื่นเตือน/บอกญาติ/คนใกล้ชิดให้ช่วยเตือน เป็นต้น	5 (16.67)	20 (66.67)	4 (13.33)	0 (0.00)	1 (3.33)
3	สามารถจัดการตนเอง โดยการกำหนด/ตั้งเป้าหมายเพื่อให้เกิดการปฏิบัติจริง	7 (23.33)	14 (56.67)	6 (20.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
4	สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการตนเอง ให้เหมาะสมกับสถานการณ์อยู่เสมอ	7 (23.33)	19 (63.34)	3 (10.00)	0 (0.00)	1 (3.33)

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาทักษะในการป้องกันไข้เลือดออก

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ก่อนการร่วมกิจกรรมเท่ากับ 46.77 และหลังการร่วมกิจกรรมเท่ากับ 58.87 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ๓ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาทักษะในการป้องกันไข้เลือดออก

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนร่วมกิจกรรม	46.77	7.370	-6.184	.000*
หลังร่วมกิจกรรม	58.87	7.176		

*p < 0.05

ตอนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออก ที่มีการกระทำเป็นบางครั้ง เรียงลำดับจากมากไปน้อย 5 ลำดับแรก ได้ดังนี้

- 1) ป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด เช่น ใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว หายากันยุง จุกยากันยุง หรือใช้สมุนไพรไล่ยุง (ร้อยละ 70.00)
- 2) ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำ โอ่ง หรือถังน้ำอย่างมิดชิด (ร้อยละ 63.33)
- 3) ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น ทำความสะอาดบ้านเรือน ร้างน้ำฝน กำจัดขยะ เศษวัสดุภาชนะ เช่น ยางรถยนต์เก่า กระจัง ขวดน้ำ (ร้อยละ 53.33)
- 4) ปลอ่ยปลา กินลูกน้ำ หรือเปลี่ยนน้ำในภาชนะที่มีน้ำขัง (ร้อยละ 50.00)
- 5) ใช้น้ำส้มสายชู/เกลือ/ผงซักฟอก ในจานรองขาตู้กับข้าว หรือภาชนะอื่นๆ เพื่อป้องกันยุงวางไข่ (ร้อยละ 46.67)

รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 5.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (n=30)

พฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออก	ความถี่ในการปฏิบัติ			
	สม่ำเสมอ (6-7วัน/ สัปดาห์)	บ่อยครั้ง (3-5วัน/ สัปดาห์)	บางครั้ง (1-2วัน/ สัปดาห์)	ไม่เคย ทำเลย
1. ป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด เช่น ใส่ เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว หายากัน ยุง จุดยากันยุงหรือใช้สมุนไพรจุดไล่ยุง	21 (70.00)	8 (26.67)	1 (3.33)	0 (0)
2. ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำ โอ่ง หรือถังน้ำ อย่างมิดชิด	19 (63.33)	7 (23.34)	4 (13.33)	0 (0)
3. ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น ทำความสะอาดบ้านเรือน รางน้ำฝน กำจัดขยะ เศษวัสดุต่าง ๆ	16 (53.33)	14 (46.67)	0 (0)	0 (0)
4. ปลอ่ยปลากินลูกน้ำ หรือเปลี่ยน น้ำในภาชนะที่มีน้ำขัง	15 (50.00)	8 (26.67)	6 (20.00)	1 (3.33)
5. ใช้น้ำดื่มสายชู/เกลือ/ผงซักฟอก ในจานรองขาตู้กับข้าว หรือภาชนะ อื่นๆ เพื่อป้องกันยุงวางไข่	14 (46.67)	11 (36.67)	1 (3.33)	4 (13.33)
คะแนนต่ำสุด 17, คะแนนสูงสุด 28, ค่าเฉลี่ย 23.17, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.230				

เมื่อวิเคราะห์ตามระดับการปฏิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.67 รองลงมาได้แก่ ระดับดี ร้อยละ 40.00 และระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 3.33 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 5.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (n=30)

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี (มีคะแนนมากกว่าร้อยละ 80)	12	40.00
ระดับปานกลาง (มีคะแนนร้อยละ 60-79)	18	56.67
ระดับควรปรับปรุง (มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	1	3.33
รวม	30	100.00

การเปรียบเทียบระดับพฤติกรรม ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาความสามารถและทักษะในการป้องกันไข้เลือดออก

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมเท่ากับ 19.93 และหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเท่ากับ 23.17 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ๓ เพิ่มขึ้นและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 5.3

ตารางที่ 5.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมฯ (n=30)

พฤติกรรม	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนร่วมกิจกรรม	19.93	2.504	-6.858	.000*
หลังร่วมกิจกรรม	23.17	2.230		

* $p < 0.05$

ตอนที่ 6 สรุปอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

6.1 สรุปผลศึกษา

ผลการศึกษาภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านการป้องกันไข้เลือดออก มีความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นการสร้างทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างเป็นระบบ โดยสามารถเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลได้อย่างชัดเจน สามารถพิจารณาวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบหาสิ่งที่ถูกต้อง และตัดสินใจเลือกสิ่งที่เหมาะสมมาปฏิบัติได้ รวมทั้งสามารถเตือนตนเองให้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

สอดคล้องกับการศึกษาของชนพิศ จักขุจันทร์และคณะ (2564) ศึกษาจากผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยประยุกต์แบบจำลองข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง ซึ่งภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ การเสริมแรงจูงใจเพื่อเพิ่มเจตคติที่ดีต่อการป้องกันไข้เลือดออก การสร้างทักษะในการปฏิบัติตามมาตรการ 5 ป. 1ข. ในการสำรวจและทำลายแหล่งพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ส่งผลให้นักเรียนมีความมั่นใจในการปฏิบัติอย่างจริงจัง เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากขึ้น

สอดคล้องกับการศึกษาของวีระ กองสนั่น และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2563) ที่ศึกษาวิจัยเรื่องความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์ ผลการวิจัยพบว่า อสม.มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง โดยที่ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สอดคล้องกับงานวิจัยของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ศึกษาการประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของประชาชนไทย ปี 2564 โดยพบว่า ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แหล่งข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสาร และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

นอกจากนี้การศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านเอช ไอ วี เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการอยู่ร่วมกัน โดยไม่รังเกียจในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของภรกด สุฝน (2563) พบว่ากลุ่มตัวอย่างภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ นอกจากจะมีระดับความรู้ดีขึ้นในระดับดี และระดับพอเพียง แล้วยังทำให้กลุ่มตัวอย่างลดความวิตกกังวล มีความมั่นใจมากขึ้นในการอยู่ร่วมกับผู้มีเชื้อเอช ไอ วีในชุมชน และสามารถถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับไปยังบุคคลอื่น ๆ พร้อมกับการมีพฤติกรรมเป็นแบบอย่างในการบริการผู้มีเชื้อเอช ไอ วีในชุมชนได้เป็นอย่างดี

เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและนำไปใช้ในการตัดสินใจเรื่องสุขภาพของตนเอง เมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารก็สามารถตัดสินใจ แก้ไขปัญหาและประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับตนเองได้และสามารถบอกแนะนำต่อบุคคลอื่นได้ ส่งผลให้เกิดความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้แก่คนในครอบครัว เพื่อนบ้านและชุมชน ในทางกลับกัน ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ มีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพได้มากกว่า

การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการป้องกันไข้เลือดออก โดยจัดกิจกรรมพัฒนาความสามารถและทักษะในการป้องกันไข้เลือดออก เน้นทักษะการสร้างความเข้าใจ เพียงทักษะเดียว ซึ่งมีกิจกรรมให้กลุ่มทดลองทำจำนวน 2 กิจกรรม ประกอบด้วย (1) กิจกรรมฝึกสร้างความเข้าใจ และ (2) กิจกรรมฝึกจดจำประเด็น เหตุผลที่เลือกพัฒนาทักษะนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มของแรงงานข้ามชาติ การให้ร่วมในกิจกรรมยังขาดในเรื่องของการแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ โดยเฉพาะการสื่อสารเรื่องของการพูด กลุ่มทดลองจะมีความอายและไม่กล้าพูด กิจกรรมส่วนใหญ่เน้นที่การเขียน และให้คัดเลือกตัวแทนจากกลุ่มซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและเป็นผู้นำเยาวชนมานำเสนอ

ผลการศึกษาการจัดโปรแกรมพัฒนาทักษะ ทำให้ความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมในการป้องกันไข้เลือดออกในภาพรวมดีขึ้น แต่ถ้าพิจารณาเป็นรายบุคคล เรื่องของพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกยังทำได้ในระดับต่ำ จึงควรเพิ่มกลวิธีของชุมชนในการพัฒนาทักษะของคนในชุมชน เพื่อให้การป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ผลดียิ่งขึ้น เช่น การต่อยอดจากการร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ โดยแต่งตั้งกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมให้เป็นคณะกรรมการรับผิดชอบเรื่องพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกของชุมชน

6.2 ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

6.2.1 เนื่องจากการศึกษานี้ จัดทำในช่วงการระบาดของโควิด 19 ต้องมีการปรับเปลี่ยนทั้งช่วงเวลาที่จัดกิจกรรม และระยะเวลาในการฝึกทักษะ ต้องปฏิบัติภายใต้มาตรการต่าง ๆ ของทางชุมชน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ดังนั้นจึงควรจัดระยะเวลาให้เหมาะสม โดยเพิ่มระยะเวลาของการจัดกิจกรรมให้มากกว่าในครั้ง และมีการประเมินผลต่อเนื่องเป็นระยะๆ เช่น 1 สัปดาห์หลังสิ้นสุดกิจกรรม เป็นระยะเวลา 1 เดือน, 3 เดือน และ 6 เดือน เพื่อประเมินความต่อเนื่อง และความยั่งยืนของพฤติกรรม การป้องกันไข้เลือดออก

6.2.2 ด้านความรู้ด้านสุขภาพ พบว่าประชาชนยังมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวมอยู่ในระดับพอเพียง รองลงมาเป็นระดับมีปัญหา นโยบายของประเทศจึงควรให้ความสำคัญกับการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน แต่ถ้าวิเคราะห์เป็นรายด้านจะพบว่า ประเด็นทักษะการไต่ถาม มีระดับความรู้ที่ไม่พอเพียงสูงเป็นอันดับ 1 พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดทักษะในการคิดวิเคราะห์เพื่อไต่ถาม ซึ่งความสามารถดังกล่าวเป็นทักษะที่ต้องใช้เวลาในการพัฒนา ควรเริ่มฝึกคิด วิเคราะห์ ตั้งแต่ในระดับเด็กและเยาวชน

6.2.3 ควรจัดกิจกรรมฝึกให้ครบทั้ง 5 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง ทักษะการสร้างความรู้เข้าใจ ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้ โดยอาจแบ่งตามระยะเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดความครอบคลุมการพัฒนาความสามารถและทักษะของบุคคล แม้ว่าในครั้งนี้ ทักษะในหลาย ๆ ด้านมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น แต่การมีกิจกรรมให้กลุ่มเป้าหมายฝึกปฏิบัติ ก็จะเป็นการเพิ่มความสามารถในด้านต่างๆ ให้กลุ่มเป้าหมาย จนทำได้ถูกต้องและเกิดความชำนาญเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการพัฒนาปัจจัยเชิงระบบ ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.2.4 การจัดกิจกรรมให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติ หรือกลุ่มอื่นๆ ที่มีภาษาพื้นบ้านแตกต่างกัน การสื่อสารโดยมีคนกลางที่สามารถพูดหรือสื่อสารภาษาของกลุ่มเป้าหมายได้ โดยศึกษาวัฒนธรรมประเพณีหรือความเชื่อต่าง ๆ ของชุมชนจะทำให้การจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง ประสบความสำเร็จมากขึ้น อาจทำในรูปของอาสาสมัครและจิตอาสาที่พร้อมจะช่วยพัฒนางานต่างๆ ในชุมชน และกลุ่มบุคคลเหล่านี้ควรได้รับการฝึกทักษะในการจัดกิจกรรมก่อน เพื่อช่วยให้สามารถจัดทำสื่อการสอนและอุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งเทคนิคในการจัดกิจกรรมต่างๆ มีความเหมาะสมมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). แนวทางการจัดการเรียนรู้โรคติดต่ออันตราย โดยยุง ภายใต้

แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพและหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551.

กรมควบคุมโรค. (2564) การประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ของประชาชนไทย ปี 2564. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค.

สืบค้นเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2564, จาก <https://ddc.moph.go.th/upload/pu...>

ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน.

กรุงเทพฯ: ไอดี ออล ดิจิตอล พรินท์.

ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. (2564). เครื่องมือประเมิน Health Literacy. วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ,

ฉบับเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม, 36(2), 7-18.

ชวนพิศ จักขุจันทร์, ขวัญเมือง แก้วคำเกิง และธราดล เก่งการพานิช. (2564). ผลของโปรแกรมสร้างเสริม

ความรู้ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยประยุกต์แบบจำลองข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรม ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร.

วารสารควบคุมโรค. ฉบับเดือนกรกฎาคม-กันยายน. 47(3), 479-489.

ภรท สุฝน. (2563). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวี เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการอยู่

ร่วมกันโดยไม่รังเกียจในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารโรคเอดส์. ฉบับเดือน ตุลาคม 2562 - มกราคม 2563. (32)1, 1-14.

วีระ กองสนั่น และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสาร

วิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน. ฉบับเดือนมกราคม-มิถุนายน 2563, 3(1), 35-44.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2562). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ:

สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). คู่มืออาสาปราบยุง.

(โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคไข้ปวดข้อยุงลาย) สืบค้นเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2565 จาก

http://www.digitalschool.club/digitalschool/m3/th3_2/lesson1/content2/page1.php

ข่าวประชาสัมพันธ์

○ การขอรับทุนสนับสนุนการวิจัยและการประชุมวิชาการ ของสมาคมวิชาชีพสุขภาพ

สามารถยื่นความจำนงขอรับทุนได้ดังนี้

ก. โครงการทุนสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนางานสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

1. ชื่อโครงการ โครงการทุนสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนางานสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
2. ผู้รับผิดชอบโครงการ ฝ่ายวิชาการและคณะกรรมการวิชาการสมาคมวิชาชีพสุขภาพ
3. หลักการและเหตุผล

สมาคมวิชาชีพสุขภาพมีภารกิจหนึ่งในการส่งเสริมวิชาการ จัดหาแหล่งประโยชน์เพื่อสนับสนุนงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้แก่สมาชิกของสมาคมเพื่อนำไปจัดกิจกรรมเพื่อประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนและชุมชน การสนับสนุนทุนวิจัยให้แก่สมาชิกสมาคมฯที่เป็นอาจารย์ นักวิชาการ สาธารณสุขฯ ได้ทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การได้มาซึ่งองค์ความรู้ใหม่และเทคโนโลยีใหม่ๆ 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 ป้องกันควบคุมพฤติกรรมสุขภาพที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ตามพื้นที่ต่างๆทั้งในชุมชน สถานศึกษาสถานพยาบาล สถานประกอบการ

5.2 การพัฒนาเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยมุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมในยุคดิจิทัลสำหรับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

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**

(ผู้วิจัยจะได้รับทุนสนับสนุนเมื่อสมาคมฯ ได้รับใบตอบรับการตีพิมพ์เรียบร้อยแล้ว)

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

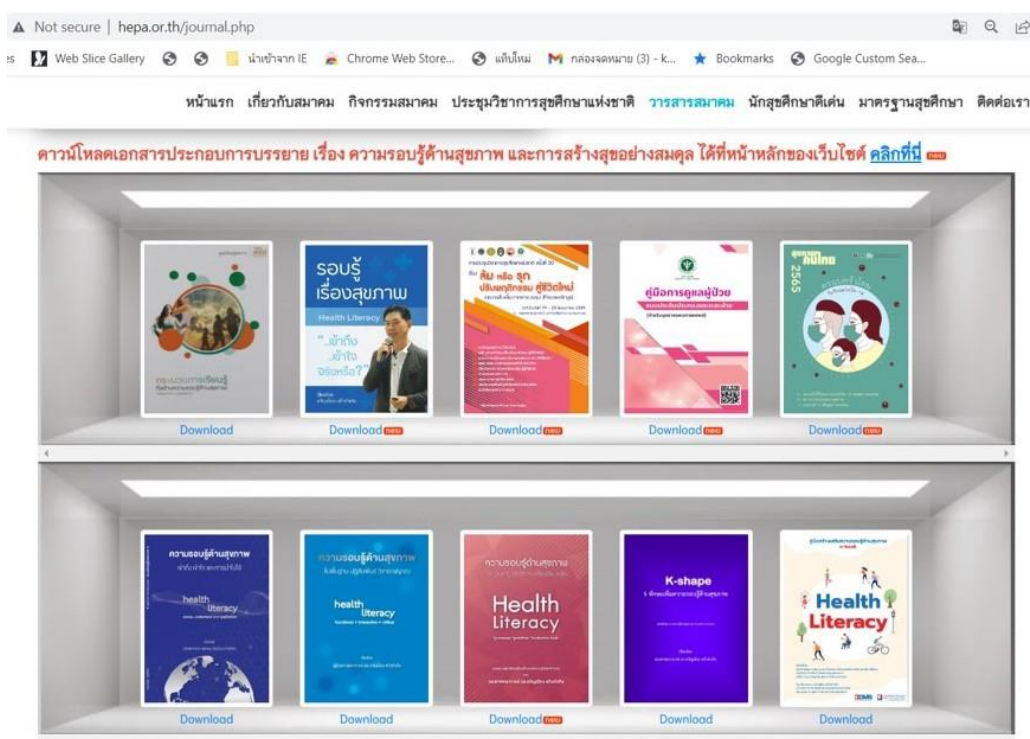
ผู้สนใจสามารถส่งต้นฉบับในรูปอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ ที่อีเมล hpathai@gmail.com

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