



วารสาร สมาคมวิชาชีพสุขศึกษา



ปีที่ 37 ฉบับที่ 2

Vol. 37 No. 2



กรกฎาคม - ธันวาคม 2565

July - December 2022

วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ

Journal of The Health Education Professional Association

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

ISSN 2730-1915 (Online)

วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและผลงานวิจัยด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค อันเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้สนใจทั่วไป รวมทั้งเป็นสื่อสร้างเสริม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

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

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

โทรศัพท์ 02-3548553 อีเมล hepathai@gmail.com

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

คณะที่ปรึกษา

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

บรรณาธิการ

รศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางนลินี มกรเสน
นายสรศักดิ์ วัฒนคำสวัสดิ์
นางจารุณี ชัยชาญชีพ

กองบรรณาธิการ

รศ.ดร.สุรีย์ จันทโรมณี
รศ.ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม
ศ.ดร.เอมอักษมา วัฒนบุรณนัท
รศ.ดร.เฉลิมพล ต้นสกุล
รศ.ดร.สุปรียา ต้นสกุล
รศ.ดร.พาณี 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 ศุภวรรณกุล
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
นายสรศักดิ์ภูณณ์ 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
ทุกพรพร้อมชีวิตท่านทุกวันเทอญ”

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

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'สมจิตต์ สุพรรณทัศน์'.

(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 ตำบลม่อนปิ่น 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	
สพายกล้องท่องทั่วไทย สุขใจได้ท่องเที่ยว ตอน "จากชะอำมาบ้านกรูด.."	145
และ "กินข้าวแบบวิถีป่า ไหว้พระยุคหิน.."	
แฉดวงสุขศึกษา	152
ข่าวประชาสัมพันธ์: การขอรับทุนสนับสนุนการวิจัยและการประชุมวิชาการ	169
จากสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา	
ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา	177
คำแนะนำการเตรียมต้นฉบับสำหรับการส่งเผยแพร่	178

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สำหรับกลุ่มจิตอาสา ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

วิภาวดี มาระสาร¹, จุฑามาศ ศรีอินทร์², วิลาวัลย์ ตั้งสัตยาธิฐาน³

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สำหรับกลุ่มจิตอาสา ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ใช้การศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) วิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest posttest design) กลุ่มตัวอย่างได้แก่ กลุ่มจิตอาสาพัฒนา (ฝ่ายการแพทย์และสาธารณสุข) บ้านหนองต๋ม หมู่ 1 ตำบลเวียง จำนวน 30 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบเจาะจง จากผู้ร่วมโครงการ Big Cleaning Day ประจำปี 2565 กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการป้องกันไข้เลือดออก โดยจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะในการป้องกันไข้เลือดออก เน้นทักษะการเข้าถึงข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะ ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติ Paired-sample t-test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างภายหลังกิจกรรมมีการพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันไข้เลือดออกและมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: กิจกรรมพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก, จิตอาสา

¹ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลฝาง

² เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลฝาง

³ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานสุขภาพจิต โรงพยาบาลฝาง

The effect of health literacy program on dengue prevention for volunteer groups in Wiang Subdistrict, Fang District, Chiang Mai Province.

Wipawadee Marasan¹, Juthamas Sriin², Wilawan Tangsattayatithan³

Abstract

This study was aims to study the results health literacy promotion program on dengue prevention for volunteer groups in Wiang Subdistrict, Fang District, Chiang Mai Province. The one group pretest posttest design of quasi-experimental study was used to measure before and after the experiment. The sample group was Volunteer development group (Medical and Public Health Department), Ban Nong Tum, Moo 1, Tambon Wiang, 30 people. Acquired by purposive sampling from participants of the Big Cleaning Day project for the year 2022. The experimental group received a dengue prevention program. By organizing skills development activities to prevent dengue fever. Emphasis on accessibility skills. The questionnaire consisted of 4 parts: part 1, characteristics, part 2, knowledge about dengue fever, part 3, health literacy, and part 4, dengue prevention behavior. 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 dengue prevention skills. Have anti-dengue behavior about dengue fever are better than before the experiment. Statistical significance at level .05.

Key words: Activities of health literacy skills development, Health behavior to prevent dengue hemorrhagic fever, Volunteer

¹ Public health academic practitioner Social Medicine Group Fang Hospital

² Community health officials working Social Medicine Group Fang Hospital

³ Public health scholars specialize Health Education Division Fang Hospital

บทนำ

โรคไข้เลือดออกนับเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่ง พบมากในกลุ่มประเทศเขตร้อนและกึ่งร้อนสาเหตุเกิดจากการติดเชื้อจากไวรัสเด็งกี โดยมียุงลายเป็นพาหะสำคัญในการนำโรค พบว่าสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2564 (วันที่ 1 มกราคม–12 ตุลาคม พ.ศ.2564)จากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก สะสม 7,720 ราย อัตราป่วย 11.61 ต่อประชากรแสนคน โดยปัจจัยปัจจัยสำคัญที่มีการระบาดและมีการขยายพื้นที่เกิดโรคออกไปอย่างกว้างขวาง ได้แก่ การเพิ่มของจำนวนประชากร โดยเฉพาะการมีชุมชนเมืองเพิ่มขึ้น การคมนาคมที่สะดวกทั้งทางถนนและทางอากาศ มีการเคลื่อนไหวของประชากร เกิดการเพิ่มของภาชนะขังน้ำที่คนทำขึ้น ทำให้ยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคเพิ่มตามปัจจัยเหล่านี้ เกิดการแพร่ของโรคอย่างรวดเร็ว และรูปแบบการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้เปลี่ยนจากปีเว้นปีมาเป็นแบบปีเว้น 2 ปี หรือ 2 ปี เว้น 2 ปี

จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกของอำเภอฝาง ในปี พ.ศ.2562 มีอัตราป่วยเท่ากับ 538.99 ต่อประชากรแสนคนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลฝาง พบว่ามีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ.2562 - 2564 คิดเป็น 378.40, 128.20 และ 7.10 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ทั้งที่ได้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยองค์กรชุมชนที่ประกอบด้วยคณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานรณรงค์และควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับครัวเรือน แต่ละครัวเรือนจะต้องควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการกำจัด และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนของตนเองตามมาตรการ 5 ป. 1 ข.

จากการสำรวจพบว่าค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายประจำเดือนมีนาคม 2565 บ้านหนองต๋ม หมู่ 1 ตำบลเวียง อำเภอฝางจังหวัดเชียงใหม่ พบค่า House Index : HI เท่ากับ 63.75 และค่า Container Index : CI เท่ากับ 50.83 ซึ่งสูงเกินกว่าค่ามาตรฐานค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (HI, CI) และจากสำรวจพฤติกรรมในการควบคุมโรคไข้เลือดออกของครัวเรือนพบว่าการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ไม่ต่อเนื่องโดยทำเฉพาะช่วงรณรงค์เท่านั้น บริเวณรอบบ้านของประชาชนยังมีวัสดุเหลือใช้ที่ทำให้น้ำขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น กระจัง กะลา ถังพลาสติก ยางรถยนต์เก่า ภาชนะให้น้ำสัตว์เลี้ยง ส่วนในด้านความรู้ และการปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกพบว่า ประชาชนร้อยละ 46.67 ไม่ทราบว่าภายหลังการเปลี่ยนถ่ายน้ำทุก 7 วันต้องขัดภาชนะเพื่อให้ไข่ของยุงลายถูกทำลายไปด้วยร้อยละ 40.00 ไม่ทราบว่าผู้ที่เคยป่วยเป็นไข้เลือดออกแล้วสามารถป่วยได้อีก ถ้าเชื่อเป็นคนละชนิดกัน ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้ความรู้เพิ่มเติม ในกลุ่มจิตอาสา ซึ่งเป็นกลุ่มที่เข้ามามีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเพิ่มขึ้น

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าจิตอาสาที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และร่วมดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน จะส่งผลให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดีขึ้น (จากการสุ่มตรวจค่า HI และ CI) และส่งผลให้อัตราการป่วยตายด้วยไข้เลือดออกของคนในชุมชนลดลง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาทักษะตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรค ใช้เลือดออกของจิตอาสา (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข) บ้านหนองต๋ม หมู่ 1 ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental Research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest posttest design) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการวิจัย ได้แก่ จิตอาสาพัฒนา (ฝ่ายแพทย์และสาธารณสุข) ในแต่ละหมู่บ้านตามโครงการ Big Cleaning day เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายและจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้แหล่งอาศัยของยุงลาย ในชุมชนเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลฝาง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ประจำปีงบประมาณ 2564 จำนวนทั้งสิ้น 385 คน จาก 16 หมู่บ้าน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มจิตอาสาพัฒนา จำนวน 30 คน ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ที่มีคุณลักษณะ ดังนี้ (1) เป็นจิตอาสาที่เข้าร่วมโครงการ Big Cleaning Day ของบ้านหนองต๋ม (2) ปฏิบัติงานมาแล้วมากกว่า 6 เดือน (3) สมารถเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือและการพัฒนาคุณภาพ

เครื่องมือการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1) แบบสอบถาม มี 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะ ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องไข้เลือดออก ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาทบทวนงานวิจัย และจัดทำร่าง นำร่างแบบสอบถาม ไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและเนื้อหาของข้อคำถาม รวมทั้งการใช้ภาษา จำนวน 3 ท่าน ประเด็นที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอในการปรับปรุง ได้แก่ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ข้อ 1 ปรับเป็นเมื่อมีคนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน ท่าน/คนในครอบครัว ไม่มีโอกาสป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ข้อ 5 ปรับเป็นการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ด้วยการเปลี่ยนน้ำ ขัดล้างภาชนะที่บรรจุน้ำควรทำเป็นประจำทุก 1 เดือน และข้อ 7 ปรับเป็นบริเวณรอบ ๆ บ้านที่มีน้ำขังในเศษวัสดุต่าง ๆ เช่น เปลือกผลไม้ ใบไม้แห้ง ถูพลาสติกเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย

ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะดังกล่าว นำร่างแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนทั่วไปในพื้นที่ตำบลเวียง อำเภอฟาง จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์คุณภาพด้านความยากง่าย (difficulty) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.53 -0.80 ด้านความเที่ยง (reliability) พบว่าค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเท่ากับ .917 ด้านทักษะการเข้าถึง เท่ากับ .694 ด้านทักษะการสร้างใจ เท่ากับ .705 ด้านทักษะการไต่ถาม เท่ากับ .797 ด้านทักษะการตัดสินใจ เท่ากับ .842 และด้านทักษะการนำไปใช้ เท่ากับ .852

2) กิจกรรมพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย (1) กิจกรรมพัฒนาทักษะการค้นหา กลั่นกรอง และตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ใช้เวลา 90 นาที (2) กิจกรรมพัฒนาทักษะด้านการกำหนดวิธีเตือนตนเอง และจัดการตนเองเกี่ยวกับการสำรวจ และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ใช้เวลา 90 นาที และ (3) กิจกรรมสุมสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน เพื่อสังเกตการณ์ปฏิบัติงานของจิตอาสา สร้างความมั่นใจในการนำไปปฏิบัติในชุมชน และแนะนำประชาชนให้มีการจัดทำกิจกรรมสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่ม โดยใช้สถิติ Paired samples t-test

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลฝาง ให้การรับรองการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล เอกสารรับรองหมายเลข COA No. 07/2565

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เป็นการแสดงถึง เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งในชุมชน และประวัติการเจ็บป่วยด้วยไข้เลือดออก โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะบุคคล รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะบุคคล (n=30)

คุณลักษณะบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	3	10.00
ระหว่าง 31- 45 ปี	2	6.70
ระหว่าง 45 - 60 ปี	9	30.00
ตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป	16	53.30
อายุต่ำสุด 21 ปี, อายุสูงสุด 73 ปี, อายุเฉลี่ย 58.33, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.43		

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

คุณลักษณะบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	36.70
หญิง	19	63.30
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	3.33
ประถมศึกษา	22	73.34
ปวช.	4	13.34
ปวส.	1	3.33
อนุปริญญา	1	3.33
ปริญญาตรีขึ้นไป	1	3.33
การป่วยด้วยไข้เลือดออก		
ผู้ตอบแบบสอบถามป่วยเอง	4	13.33
สมาชิกในบ้าน/ครัวเรือนป่วย	5	16.67
ไม่มีใครในบ้าน/ครัวเรือนป่วย	21	70.00

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกหลังเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีข้อคำถามที่ 2 ได้แก่ การนอนในมุ้ง/นอนในห้องที่ติดมุ้งลวดทำให้ปลอดภัยจากการถูกยุงกัด มีจำนวนผู้ที่ตอบถูกสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 100 และมีข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกรองลงมาในข้อคำถามที่ 3 ได้แก่ โรคไข้เลือดออก มีความรุนแรง อาจทำให้เสียชีวิตได้ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 96.67 ในข้อคำถามที่ 1, 6 และ 8 มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 93.33 เท่ากันทุกข้อคำถาม รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 2.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ที่ตอบคำถามถูก จำแนกตามประเด็นความรู้ ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาทักษะในการป้องกันไข้เลือดออก (n=30)

ประเด็นความรู้	ก่อนจัดกิจกรรม		หลังจัดกิจกรรม	
	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบถูก	ตอบผิด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. เมื่อมีคนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน	21	9	28	2
ท่าน/คนในครอบครัว ไม่มีโอกาสป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	(70.00)	(30.00)	(93.33)	(6.67)

ตารางที่ 2.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ที่ตอบคำถามถูก จำแนกตามประเด็นความรู้ ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาทักษะในการป้องกันไข้เลือดออก (n=30) (ต่อ)

ประเด็นความรู้	ก่อนจัดกิจกรรม		หลังจัดกิจกรรม	
	ตอบถูก	ตอบผิด	ตอบถูก	ตอบผิด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
2.การนอนในมุ้งในห้องที่ติดมุ้งลวด ทำให้ปลอดภัยจากการถูกยุงกัด	22 (73.33)	8 (26.67)	30 (100.00)	0 (0)
3.โรคไข้เลือดออก มีความรุนแรงอาจทำให้เสียชีวิต ได้ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง	16 (53.33)	14 (46.67)	29 (96.67)	1 (3.33)
4.เป็นหน้าที่ของ อสม.ในการทำความสะอาดบ้าน กำจัดขยะและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ให้กับชาวบ้าน เพื่อไม่ให้มีลูกน้ำยุงลาย	18 (60.00)	12 (40.00)	25 (83.33)	5 (16.67)
5.การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้วยการเปลี่ยนน้ำ ขัดล้างภาชนะซึ่งน้ำ เช่น อ่างซีเมนต์โอ่งน้ำ ควรทำเป็นประจำทุก 1 เดือน	10 (33.33)	20 (66.67)	19 (63.33)	11 (36.37)
6.การพ่นหมอกควันกำจัดยุงลาย เป็นวิธีการฆ่ายุงตัวแก่ที่ได้ผล ควรทำเป็นประจำ	17 (56.67)	13 (43.33)	28 (93.33)	2 (6.67)
7.บริเวณรอบ ๆ บ้านที่มีน้ำขังในเศษวัสดุต่างๆ เช่น เปลือกผลไม้ ใบไม้แห้ง ถูพลาสติก เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย	23 (76.67)	7 (23.33)	27 (90.00)	3 (10.00)
8.หากท่าน/คนในครอบครัวป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ทำให้ต้องหยุดเรียน หยุดงาน และสูญเสียรายได้	20 (66.67)	10 (33.33)	28 (93.33)	2 (6.67)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเท่ากับ 6.00 และหลังการอบรมเท่ากับ 7.13 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมฯ เพิ่มขึ้นและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ความรู้	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนการอบรม	6.00	1.671	-5.216	.000*
หลังการอบรม	7.13	1.008		

* $p < 0.05$

ตารางที่ 2.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (n=30)

ระดับความรู้	ช่วงคะแนน	จำนวนคน (ร้อยละ) ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ฯ	จำนวนคน (ร้อยละ) หลังเข้าร่วมกิจกรรม ฯ
สูง	มากกว่าร้อยละ 80	13 (43.34)	21 (70.00)
ปานกลาง	ระหว่าง 60 – 80	7 (23.33)	9 (30.00)
ต่ำ	น้อยกว่าร้อยละ 60	10 (33.33)	0 (0)

ตอนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลการวิเคราะห์ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการตัดสินใจ อยู่ในระดับเพียงพอมากที่สุด ร้อยละ 80.00 รองลงมา ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง และทักษะการนำไปใช้ ในระดับเท่ากันคือ ร้อยละ 73.33

ภาพรวมระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับพอเพียงมากที่สุด ร้อยละ 63.33 รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 3.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกรายด้าน และภาพรวม (n=30)

ทักษะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก			
	ดีเยี่ยม	พอเพียง	มีปัญหา	ไม่พอเพียง
1. ทักษะการเข้าถึง	4 (13.34)	22 (73.33)	3 (10.00)	1 (3.33)
2. ทักษะการสร้างความเข้าใจ	7 (23.33)	20 (66.67)	1 (3.33)	2 (6.67)
3. ทักษะการไต่ถาม	2 (6.67)	19 (63.33)	7 (23.33)	2 (6.67)
4. ทักษะการตัดสินใจ	0 (0)	24 (80.00)	3 (10.00)	3 (10.00)
5. ทักษะการนำไปใช้	3 (10.00)	22 (73.33)	5 (16.67)	0 (0)
6. ความรอบรู้ด้านสุขภาพรวม	2 (6.67)	19 (63.33)	7 (23.33)	2 (6.67)

ผลการวิเคราะห์ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน มีดังนี้

1. **ด้านทักษะการเข้าถึง** ซึ่งได้แก่ ความสามารถในการค้นหา กลั่นกรอง และตรวจสอบข้อมูล แนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำได้ในระดับง่าย โดยประเด็นที่สามารถทำได้มากที่สุด ได้แก่ ตรวจสอบได้ว่าข้อมูลที่นำมาใช้ มีความสมเหตุสมผล ร้อยละ 73.33 รองลงมา ได้แก่ การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (ความถูกต้องและเป็นจริง) ร้อยละ 66.67 และการคัดเลือกหรือ กลั่นกรองข้อมูลโดยพิจารณาจากวันเดือนปีที่ระบุไว้ ร้อยละ 63.34 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 3.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทักษะการเข้าถึง (n=30)

ลำดับ	ทักษะการเข้าถึง	ทำได้ ง่ายมาก	ทำได้ ง่าย	ทำได้ ยาก	ทำได้ ยากมาก	ไม่เคย ทำ
1	ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับแนวทาง/วิธีการปฏิบัติตัวใน การป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ จากแหล่งข้อมูล หลักจำนวนหลายแหล่งด้วยตัวเอง	12 (40.00)	17 (56.67)	1 (3.33)	0 (0)	0 (0)
2	ตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (ความถูกต้อง และเป็น จริง) ของข้อมูลก่อนนำมาใช้หรือเผยแพร่ต่อ	9 (30.00)	20 (66.67)	1 (3.33)	0 (0)	0 (0)
3	เมื่อได้ข้อมูลที่ต้องการแล้วสามารถทำการคัดเลือก หรือกลั่นกรอง โดยพิจารณาชื่อหน่วยงาน/ผู้เขียนที่ ได้รับการยอมรับ และวันเดือนปี ที่ระบุไว้ ว่ามี ความทันสมัย	7 (23.33)	19 (63.34)	4 (13.33)	0 (0)	0 (0)
4	ตรวจสอบได้ว่าข้อมูลที่นำมาใช้ มีความสม เหตุสมผล	5 (16.67)	22 (73.33)	3 (10.00)	0 (0)	0 (0)

2. ด้านทักษะการสร้างความเข้าใจ ซึ่งได้แก่ การเข้าใจความสามารถในการจดจำและทำความเข้าใจข้อมูล แนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างถูกต้อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำได้ในระดับง่าย โดยประเด็นที่สามารถทำได้มากที่สุด มีเท่ากับ 2 ประเด็น ได้แก่ การอ่านและฟังข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออกที่ได้รับอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และการอ่านและฟังข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออกจนเกิดความเข้าใจ ร้อยละ 66.67 รองลงไปอีก 2 ประเด็นมีคะแนนเท่ากันคือ การจดจำข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ได้รับจากบุคลากรของหน่วยงานหลักได้อย่างชัดเจนถูกต้อง และครบถ้วน และ การทำความเข้าใจข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ แนวทาง/วิธีปฏิบัติตัว ร้อยละ 63.33 รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 3.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทักษะการสร้างความเข้าใจ (n=30)

ลำดับ	ทักษะการสร้างความเข้าใจ	ทำได้ ง่ายมาก	ทำได้ ง่าย	ทำได้ ยาก	ทำได้ ยากมาก	ไม่เคย ทำ
1	อ่านและฟัง ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออกที่ได้รับได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน	9 (30.00)	20 (66.67)	1 (3.33)	0 (0)	0 (0)
2	อ่านและฟัง ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออกจนเกิดความเข้าใจ	10 (33.33)	20 (66.67)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
3	จดจำข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออก ที่ได้รับจากบุคลากรของหน่วยงาน หลักได้อย่างชัดเจนถูกต้อง และครบถ้วน	8 (26.67)	19 (63.33)	2 (6.67)	0 (0)	1 (3.33)
4	ทำความเข้าใจข้อมูลความรู้เกี่ยวกับแนวทาง/วิธี ปฏิบัติตัว เพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ได้รับ จากบุคลากรของหน่วยงานหลักได้อย่างชัดเจน	8 (26.67)	19 (63.33)	2 (6.67)	0 (0)	1 (3.33)

3. ด้านทักษะการไต่ถาม ซึ่งได้แก่ ความสามารถในการวางแผนการใช้คำถาม การตั้งคำถาม การใช้คำถาม และการประเมินคำถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมและคลายข้อสงสัยเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำได้ในระดับง่าย โดยประเด็นที่สามารถทำได้มากที่สุด ได้แก่ การสามารถจัดเตรียมข้อคำถามโดยคิด/เขียนไว้ล่วงหน้าเสมอก่อนไปพบแพทย์/บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 80.00 รองลงมาได้แก่ การสามารถตั้งคำถามกับแพทย์/บุคลากรสาธารณสุข/ผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่ต้องการเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จนคลายข้อสงสัย และสามารถประเมินข้อคำถามเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้ว่าเหมาะสมหรือควรต้องปรับปรุง โดยมีคะแนนเท่ากับทั้ง 2 ประเด็น ร้อยละ 76.67 รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 3.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทักษะการไต่ถาม (n=30)

ลำดับ	ทักษะการไต่ถาม	ทำได้ ง่ายมาก	ทำได้ง่าย	ทำได้ ยาก	ทำได้ ยากมาก	ไม่เคยทำ
1	สามารถวางแผนการซักถามไว้ล่วงหน้า ก่อนไปพบแพทย์/บุคลากรสาธารณสุข หรือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก	4 (13.33)	22 (73.34)	4 (13.33)	0 (0)	0 (0)
2	สามารถจัดเตรียมข้อคำถามโดยคิด/เขียน ไว้ล่วงหน้าเสมอก่อนไปพบแพทย์/บุคลากร สาธารณสุข หรือผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคไข้เลือดออก	2 (6.67)	24 (50.00)	4 (13.33)	0 (0)	0 (0)
3	สามารถตั้งคำถาม กับแพทย์/บุคลากร สาธารณสุข/ผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้ข้อมูลตาม ที่ต้องการเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จนคลายข้อสงสัย	10 (10.30)	23 (63.90)	4 (18.60)	0 (2.40)	0 (4.80)
4	สามารถประเมินข้อคำถาม เกี่ยวกับการป้องกัน โรคไข้เลือดออกได้ว่า เหมาะสมหรือควรต้อง ปรับปรุง	10 (10.30)	23 (63.90)	4 (18.60)	0 (2.40)	0 (4.80)

4. ด้านทักษะการตัดสินใจ ซึ่งได้แก่ ความสามารถในการระบุปัญหาการตัดสินใจ กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืนในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างถูกต้องและเหมาะสม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำได้ในระดับง่าย โดยประเด็นที่สามารถทำได้มากที่สุด ได้แก่ การสามารถประเมินได้ว่าทางเลือกในวิธีปฏิบัติใดดีที่สุดสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า โดยการวิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสียของแต่ละทางเลือก ร้อยละ 90.00 รองลงมาได้แก่ สามารถระบุประเด็น/ปัญหาสำคัญ ที่จะต้อง ตัดสินใจ เกี่ยวกับแนวทางการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ร้อยละ 86.67 และอีก 2 ประเด็นคือสามารถกำหนดทางเลือกได้หลายทางเลือก และสามารถบอกจุดยืน พร้อมอธิบายเหตุผลของการตัดสินใจที่เหมาะสมเรื่องวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 76.67 เท่ากัน รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 3.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทักษะการตัดสินใจ (n=30)

ลำดับ	ทักษะการตัดสินใจ	ทำได้ ง่ายมาก	ทำได้ ง่าย	ทำได้ ยาก	ทำได้ ยากมาก	ไม่เคย ทำ
1	สามารถระบุประเด็น/ปัญหาสำคัญ ที่จะต้องตัดสินใจ เกี่ยวกับแนวทางการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้	1 (3.33)	26 (86.67)	3 (10.00)	0 (0)	0 (0)
2	สามารถกำหนดทางเลือกที่นำไปปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้จริง และหลายทางเลือก	1 (3.33)	23 (76.67)	5 (16.67)	1 (3.33)	0 (0.80)
3	สามารถประเมินทางเลือก ในการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ว่า มีข้อดี-ข้อเสีย อะไรบ้าง	1 (3.33)	27 (90.00)	2 (6.67)	0 (0)	0 (0)
4	สามารถบอกจุดยืน และอธิบายเหตุผลของการตัดสินใจ เรื่องวิธีปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ว่า มีความเหมาะสมอย่างไร	2 (6.67)	23 (76.67)	5 (16.66)	0 (0)	0 (0)

5. ด้านทักษะการนำไปใช้ ซึ่งได้แก่ ความสามารถในการนำข้อมูลที่เลือกมาใช้ปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ตามมาตรการฯ โดยกำหนดวิธีเตือนตนเอง และวิธีจัดการตนเอง เพื่อให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำได้ในระดับง่าย โดยประเด็นที่สามารถทำได้มากที่สุดได้แก่ การสามารถหาวิธีเตือนตนเอง โดยอาศัยความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อไม่ให้ลืมข้อมูล/การปฏิบัติตัวที่สำคัญ โดยทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ร้อยละ 86.67 รองลงมาได้แก่ การสามารถจัดการตนเองโดยการกำหนด/ตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติ เพื่อไม่ให้ลืมข้อมูล ร้อยละ 83.34 และสามารถหาวิธีในการเตือนตนเอง เพื่อไม่ให้ลืมข้อมูล/การปฏิบัติตัวที่สำคัญ โดยการเขียนโน้ตจดบันทึกในปฏิทิน ตั้งนาฬิกา หรืออื่น ๆ ร้อยละ 73.33 ตามลำดับรายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 3.6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทักษะการนำไปใช้ (n=30)

ลำดับ	ทักษะการนำไปใช้	ทำได้ ง่ายมาก	ทำได้ ง่าย	ทำได้ ยาก	ทำได้ ยากมาก	ไม่เคย ทำ
1	สามารถหาวิธีในการเตือนตนเอง เพื่อไม่ให้ลืมข้อมูล/การปฏิบัติตัวที่สำคัญ โดยการเขียนโน้ตจดบันทึกในปฏิทิน ตั้งนาฬิกา หรืออื่น ๆ	5 (16.67)	22 (73.33)	3 (10.00)	0 (0)	0 (0)
2	สามารถหาวิธีในการเตือนตนเอง โดยอาศัยความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อไม่ให้ลืมข้อมูล/การปฏิบัติตัวที่สำคัญ โดยทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ฝากให้คนอื่นเตือน/บอกญาติ/คนใกล้ชิดให้ช่วยเตือน เป็นต้น	3 (10.00)	26 (86.67)	1 (3.33)	0 (4.24)	0 (2.12)

ตารางที่ 3.6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทักษะการนำไปใช้ (n=30) (ต่อ)

ลำดับ	ทักษะการนำไปใช้	ทำได้	ทำได้	ทำได้	ทำได้	ไม่เคยทำ
		ง่ายมาก	ง่าย	ยาก	ยากมาก	
3	สามารถจัดการตนเอง โดยการกำหนด/ตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติจริง	4 (13.33)	25 (83.34)	1 (3.33)	0 (0)	0 (0)
4	สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับสถานการณ์อยู่เสมอ	7 (23.33)	20 (66.67)	3 (10.00)	0 (0)	0 (0)

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาทักษะในการป้องกันไข้เลือดออก

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ก่อนการร่วมกิจกรรมเท่ากับ 50.07 และหลังการอบรมเท่ากับ 61.43 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม เพิ่มขึ้นและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 3.7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนร่วมกิจกรรม ฯ	50.07	9.77	-6.088	.000*
หลังร่วมกิจกรรม	61.43	6.33		

* $p < 0.05$

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีการกระทำเป็นบางครั้ง เรียงลำดับจากมากไปน้อย 5 ลำดับแรก ได้ดังนี้

- 1) ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ ในอ่างหรือภาชนะน้ำใช้ (ร้อยละ 80.00)
 - 2) ป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด เช่น ใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว ทายากันยุง จุดยากันยุง หรือใช้สมุนไพรไล่ยุง (ร้อยละ 80.00)
 - 3) ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น ทำความสะอาดบ้านเรือน รางน้ำฝน กำจัดขยะ เศษวัสดุ ภาชนะ เช่น ยางรถยนต์เก่า กระป๋องน้ำ ขวดน้ำ (ร้อยละ 80.00)
 - 4) ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำ โอ่ง หรือถังน้ำอย่างมิดชิด (ร้อยละ 73.33)
 - 5) สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านและบริเวณบ้าน (ร้อยละ 73.33)
- รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก (n=30)

พฤติกรรมสุขภาพ	ความถี่ในการปฏิบัติ			
	สม่ำเสมอ (6-7วัน/ สัปดาห์)	บ่อยครั้ง (3-5วัน/ สัปดาห์)	บางครั้ง (1-2วัน/ สัปดาห์)	ไม่เคย ทำเลย
1. ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำ โอ่ง หรือถังน้ำ อย่างมิดชิด	22 (73.33)	6 (20.00)	2 (6.67)	0 (0)
2. เปลี่ยนปลากินลูกน้ำ หรือเปลี่ยนน้ำใน ภาชนะที่มีน้ำขัง	21 (70.00)	6 (20.00)	3 (10.00)	0 (0)
3. ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ ในอ่างหรือ ภาชนะน้ำใช้	24 (80.00)	4 (13.33)	2 (6.67)	0 (0)
4. ใช้น้ำส้มสายชู/เกลือ/ผงซักฟอก ใน จานรองขาตู้กับข้าว เพื่อป้องกันยุงวางไข่	18 (60.00)	6 (20.00)	4 (13.33)	2 (6.67)
5. ป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด เช่น ใส่ เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว ทายากันยุง จุดสมุนไพรไล่ยุง	24 (80.00)	5 (16.67)	0 (0)	1 (3.33)
6. ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น ทำ ความสะอาดบ้านเรือน ราน้ำฝน กำจัด ขยะ เศษวัสดุต่าง ๆ	24 (80.00)	5 (16.67)	1 (3.33)	0 (0)
7. สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้าน และบริเวณบ้าน	22 (73.34)	7 (23.33)	1 (3.33)	0 (0)
คะแนนต่ำสุด 17, คะแนนสูงสุด 28, ค่าเฉลี่ย 25.53, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.921				

เมื่อวิเคราะห์ตามระดับการปฏิบัติพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี มากที่สุด ร้อยละ 63.34 รองลงมา ได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.33 และระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 3.33 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก (n=30)

พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี (มีคะแนนมากกว่าร้อยละ 80)	19	63.34
ระดับปานกลาง (มีคะแนนร้อยละ 60-79)	10	33.33
ระดับควรปรับปรุง (มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	1	3.33
รวม	30	100.00

การเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ ระดับพฤติกรรม ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาความสามารถและทักษะในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมก่อนการร่วมกิจกรรมเท่ากับ 22.03 และหลังการร่วมกิจกรรมเท่ากับ 25.53 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม เพิ่มขึ้นและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 4.3 การเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาทักษะในการป้องกันไข้เลือดออก

พฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออก	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนร่วมกิจกรรม ฯ	22.03	3.32	-5.475	.000*
หลังร่วมกิจกรรม ฯ	25.53	2.92		

* $p < 0.05$

ตอนที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการป้องกันไข้เลือดออกสูงขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นการสร้างทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างเป็นระบบ โดยสามารถเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลได้อย่างชัดเจน สามารถพิจารณาวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบหาสิ่งที่ถูกต้อง และตัดสินใจเลือกสิ่งที่เหมาะสมมาปฏิบัติได้ รวมทั้งสามารถเตือนตนเองให้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

อย่างไรก็ตาม การออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในลักษณะของการพัฒนา ทักษะทั้ง 5 ทักษะ ประกอบด้วย ทักษะเข้าถึง เข้าใจ ไต่ถาม ตัดสินใจ และนำไปใช้ ได้ผลดีตามการศึกษาของชนพิศ จักขุจันทร์, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และธราดล เก่งการพานิช (2564) ซึ่งศึกษาโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยประยุกต์แบบจำลอง ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของของภรท สุน (2563) ที่พบว่าโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวีเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการอยู่ร่วมกันโดยไม่รังเกียจ ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นโปรแกรมที่สามารถพัฒนาความสามารถและทักษะการสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวี เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการอยู่ร่วมกัน โดยไม่รังเกียจ ได้จริง โดยผลจากการดำเนินงานของโครงการและการอบรมตามโปรแกรม ทำให้ระดับความสามารถและทักษะของกลุ่มตัวอย่าง เพิ่มขึ้น ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงข้อมูลความรู้เรื่องโรคเอดส์ เข้าใจช่องทางการติดต่อ และเกิดทักษะในการตั้งคำถาม

ที่ช่วยให้เกิดประโยชน์และช่วยในการตัดสินใจ มีความมั่นใจในการอยู่ร่วมกันและเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคนในชุมชนได้ นอกจากนี้การศึกษาของ สิริพร ภัยโยทัย และคณะ (2564) พบว่า รูปแบบกิจกรรมฝึกทักษะการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ประกอบด้วยกิจกรรมฝึกทักษะ 5 กิจกรรม โดยใช้กลวิธีต่างๆ เช่น เทคนิคการใช้ภาพ เทคนิคการสอนกลับ การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ ฯลฯ โดยหลังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาทักษะการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่ารูปแบบกิจกรรมนี้ สามารถพัฒนาทักษะการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ศึกษาการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของประชาชนไทย (2564) โดยพบว่า ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แหล่งข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสาร และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคมีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และนำไปใช้ในการตัดสินใจเรื่องสุขภาพของตนเอง เมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารก็สามารถตัดสินใจ แก้ไขปัญหา และประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับตนเองได้และสามารถบอกแนะนำต่อบุคคลอื่นได้ ส่งผลให้เกิดความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้แก่คนในครอบครัว เพื่อนบ้านและชุมชน ในทางกลับกัน ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ มีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพได้มากกว่า

การศึกษานี้ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการป้องกันไข้เลือดออก โดยจัดกิจกรรมพัฒนาความสามารถและทักษะในการป้องกันไข้เลือดออก เน้นทักษะการสร้างความรู้ เข้าถึง และทักษะการนำไปใช้ ซึ่งมีกิจกรรมให้กลุ่มทดลองทำจำนวน 4 กิจกรรม ประกอบด้วย (1) กิจกรรมฝึกการค้นหา (2) กิจกรรมฝึกการกลั่นกรองและตรวจสอบข้อมูล (3) กิจกรรมฝึกคิดวิธีเตือนตนเอง และ (4) กิจกรรมฝึกคิดวิธีจัดการตนเอง เหตุผลที่เลือกพัฒนาทักษะนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มของจิตอาสา ซึ่งต้องร่วมในกิจกรรมการรณรงค์ป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน เมื่อผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมแล้วสามารถนำทักษะที่ได้รับการฝึกไปใช้ในกิจกรรมการรณรงค์ป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกได้ พร้อมกับแนะนำประชาชนให้กับประชาชนในหมู่บ้าน

จากผลการศึกษาการจัดโปรแกรมพัฒนาทักษะเพียง 2 ทักษะ ทำให้ความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการป้องกันไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองดีขึ้น ส่งผลให้ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านดีขึ้นด้วย ซึ่งได้มีการสุ่มสำรวจดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของจิตอาสา เป็นจำนวน 3 ครั้ง ครั้งแรกดำเนินกิจกรรมการสำรวจก่อนเข้าร่วมกิจกรรม 1 วัน ครั้งที่สองจากวันที่ร่วมกิจกรรม 1 สัปดาห์ และครั้งที่สามห่างจากวันสำรวจครั้งที่สอง 3 สัปดาห์ ผลการสำรวจดังตาราง

ตารางที่ 5.1 แสดงการเปรียบเทียบผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายและค่าดัชนีชี้วัดความชุกของลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของจิตอาสา

กิจกรรม	จำนวนหลังคาเรือน		จำนวนภาชนะ		HI	CI
	สำรวจ	พบลูกน้ำ	สำรวจ	พบลูกน้ำ		
ก่อนการจัดกิจกรรม	80	51	417	212	63.75	50.83
หลังการจัดกิจกรรมครั้งที่ 1	78	5	381	11	6.41	2.88
หลังการจัดกิจกรรมครั้งที่ 2	80	0	373	0	0	0

หมายเหตุ: การแปลผลค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย

การประเมินความชุกของลูกน้ำยุงลาย		
ดัชนี	ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	ค่า
HI (House Index)	ปลอดภัย	0
	เสี่ยงต่ำ	< 10
	เสี่ยงสูง	10 – 50
	เสี่ยงสูงมาก	> 50
CI (Container Index)	ปลอดภัย	0
	เสี่ยงต่ำ	< 5
	เสี่ยงสูง	5 – 9
	เสี่ยงสูงมาก	> 10

ที่มา : คู่มือแนวทางการดำเนินงาน เรื่องโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ 2563

5.2 ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

5.2.1 ควรจัดกิจกรรมฝึกให้ครบทั้ง 5 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง ทักษะการสร้างความเข้าใจ ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้ โดยอาจแบ่งตามระยะเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดความครอบคลุมการพัฒนาความสามารถและทักษะของบุคคล แม้ว่าในครั้งนี้นี้ ทักษะในหลาย ๆ ด้านมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น แต่การมีกิจกรรมให้กลุ่มเป้าหมายฝึกปฏิบัติ เป็นการเพิ่มความสามารถในด้านต่างๆ ให้กลุ่มเป้าหมายจนทำได้ถูกต้องและเกิดความชำนาญเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการพัฒนาปัจจัยเชิงระบบ ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ง่ายและสะดวกมากขึ้น

5.2.2 การจัดกิจกรรมให้กลุ่มจิตอาสาในครั้งนี้นั้นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี การทำกิจกรรมใช้เวลาเรียนรู้ค่อนข้างนาน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเรื่องของสายตา และการทำความเข้าใจในการจัดครั้งต่อไปอาจจะปรับปรุงสื่อที่ใช้ในการจัดกิจกรรมให้เหมาะสม เช่น การใช้รูปภาพแทนตัวหนังสือ การปรับขนาดตัวหนังสือ กำหนดการแบ่งกลุ่มทำกิจกรรมแต่ละกลุ่มให้มีอายุที่หลากหลายเพื่อการช่วยเหลือกันในกลุ่ม

5.2.3 จากประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ผู้วิจัยพบว่าเทคนิคในการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในกิจกรรมเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์นั้น วิทยากรกระบวนการถือว่าเป็นบุคคลที่มีส่วนสำคัญในการทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังนั้นผู้ดำเนินการจัดกระบวนการฯ จึงควรมีการฝึกฝนทักษะในด้านการสรุปประเด็นของแต่ละกิจกรรม เพื่อเชื่อมโยงเนื้อหาสู่กิจกรรมอื่นๆ การสร้าง สัมพันธภาพที่ดี จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในกระบวนการตามหลักการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น

5.2.4 การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาในกลุ่มอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น แกนนำจากครัวเรือน คณะกรรมการหมู่บ้าน กลุ่มเยาวชน เป็นต้น เนื่องจากกลุ่มดังกล่าวถือว่าเป็นบทบาทสำคัญในการช่วยดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน เพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพ ความเชื่อมั่น และสนับสนุนผลที่เกิดจากโปรแกรมฯ ได้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). แนวทางการจัดการเรียนรู้โรคติดต่อ นำโดยยุง ภายใต้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพและหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551. กรมควบคุมโรค. (2564). การประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย ปี 2564. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค. สืบค้นเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2564, จาก <https://ddc.moph.go.th/upload/pu...>
- กรุงเทพมหานคร. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2564 วันที่ 1 มกราคม - 12 ตุลาคม 2564. ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา. สืบค้นเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2565, จาก <https://www.bangkokbiznews.com/social/966870>.
- กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2563). คู่มือแนวทางการดำเนินงานเรื่องโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ 2563. (1-3).
- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. (2564). ความรู้ด้านสุขภาพ: 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). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยประยุกต์แบบจำลองข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรม ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. วารสารควบคุมโรค. ฉบับเดือนกรกฎาคม-กันยายน. 47(3), 479-489.
- ฐานเศรษฐกิจ. “จิตอาสาเราทำความดี ด้วยหัวใจ” โครงการพระราชทานของในหลวง ร.10. ฉบับวันที่ 22 กรกฎาคม 2563. สืบค้นเมื่อ 14 มีนาคม 2565, จาก <https://www.thansettakij.com/royal/442798>

- ภรต สุฝน. (2563). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวี เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการอยู่ร่วมกันโดยไม่รังเกียจในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารโรคเอดส์. ฉบับเดือนตุลาคม 2562-มกราคม 2563. (32)1, 1-14.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2557). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้น.
- วีระ กองสนั่น และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน, เดือนมกราคม-มิถุนายน, 3(1), 35-44.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2562). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิริพร ภิชัยทัฬห์, นุชนารถ แก้วดำเกิง, จุฑามาศ มากบุญชร, ศิริกุล ชัยเจริญ, เบญจมาศ ใจงาม และ เกศินี เขียนวารี. (2564). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมฝึกทักษะการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย. วารสารโรคเอดส์. เดือนมิถุนายน-กันยายน, 33(3), 111-122.
- ยุทธ ไกยวรรณ. (2545). พื้นฐานการวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

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**

(ผู้วิจัยจะได้รับทุนสนับสนุนเมื่อสมาคมฯได้รับใบตอบรับการตีพิมพ์เรียบร้อยแล้ว)

15. ลายเซ็นหัวหน้าโครงการวิจัย / นักศึกษา

ลงชื่อ.....หัวหน้าโครงการ/ นักศึกษา

(.....)

วัน/เดือน/ปี.....

กรณีเป็นนิสิต/นักศึกษา ขอให้มีการรับรองและลายเซ็นของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักด้วย

ข. โครงการสนับสนุนทุนเพื่อการเข้าประชุมสัมมนา

1. ชื่อโครงการ โครงการสนับสนุนทุนเพื่อการเข้าประชุมสัมมนา
2. ผู้รับผิดชอบโครงการ ฝ่ายวิชาการและคณะกรรมการวิชาการสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา
3. หลักการและเหตุผล

สมาคมวิชาชีพสุขศึกษามีภารกิจหนึ่งในการส่งเสริมวิชาการด้านสุขศึกษาและการสาธารณสุขของสมาชิก จัดหาแหล่งประโยชน์เพื่อสนับสนุนงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สนับสนุน ส่งเสริมการเรียนรู้ เพิ่มทักษะในด้านวิชาการแก่กรรมการบริหารสมาคม เพื่อให้มีองค์ความรู้ใหม่ๆ ในอันที่จะนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์แก่ประชาชนและชุมชน ตลอดจนได้มีโอกาสพบปะกับเครือข่ายด้านสุขศึกษา สาธารณสุข เพื่อให้ความร่วมมือในการทำงานวิชาการต่อไป

ด้วยเหตุนี้ ทางสมาคมฯ จึงเห็นสมควรให้ทุนสนับสนุนเพื่อการเข้าประชุมสัมมนาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2565

4. วัตถุประสงค์

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

5. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาข้อเสนอขอรับทุนสนับสนุนการเข้าประชุมสัมมนา

- 5.1. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการเข้าประชุมสัมมนาที่ชัดเจน
- 5.2. หัวข้อ ประเด็นการประชุมมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องทางวิชาการสุขศึกษา พฤติกรรมสุขภาพ ฯ

ซึ่งสามารถสร้างองค์ความรู้ได้

6. งบประมาณของโครงการ จำนวนเงิน 4000 บาทต่อคน จำนวน 3 คน ต่อปีงบประมาณ

7. คุณสมบัติของผู้ขอรับทุน

- 7.1. เป็นสมาชิกสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป
- 7.2. เป็นกรรมการบริหารสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา

8. เงื่อนไขการยื่นเสนอ

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

9. กำหนดระยะเวลา

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

10. บุคคลและช่องทางในการติดต่อสอบถาม

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

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

11. การพิจารณาให้ทุนสนับสนุนโดยคณะกรรมการวิชาการถือเป็นสิ้นสุด

12. กรณีที่ไม่มีสมาชิกสมาคมฯ ท่านใดขอรับการสนับสนุนฯ ผ่านมาเป็นเวลา 6 เดือน

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

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)



สมาคมวิชาชีพสุขภาพ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

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

เลขประจำตัวสมาชิก

(สมาคมกำหนดให้ภายหลัง)

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมวิชาชีพสุขภาพ

1. ข้าพเจ้าชื่อ นาย / นาง / นางสาว / ยศนามสกุล
2. สถานภาพสมรส () คู่ () โสด
3. การศึกษาระดับสูงสุดปีการศึกษาที่สำเร็จ
วุฒิทางสุขภาพ 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. ขอสมัครเป็นสมาชิกสมาคมวิชาชีพสุขภาพ ประเภท
() สมาชิกกิตติมศักดิ์ จำนวน บาท
() สามัญตลอดชีพ 1,000 บาท จำนวน บาท
ผู้สมัคร
วันที่รับสมัคร/...../.....
ผู้รับสมัคร

วิธีชำระค่าสมัครสมาชิก

โอนเงินเข้าบัญชี “สมาคมวิชาชีพสุขภาพ” 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

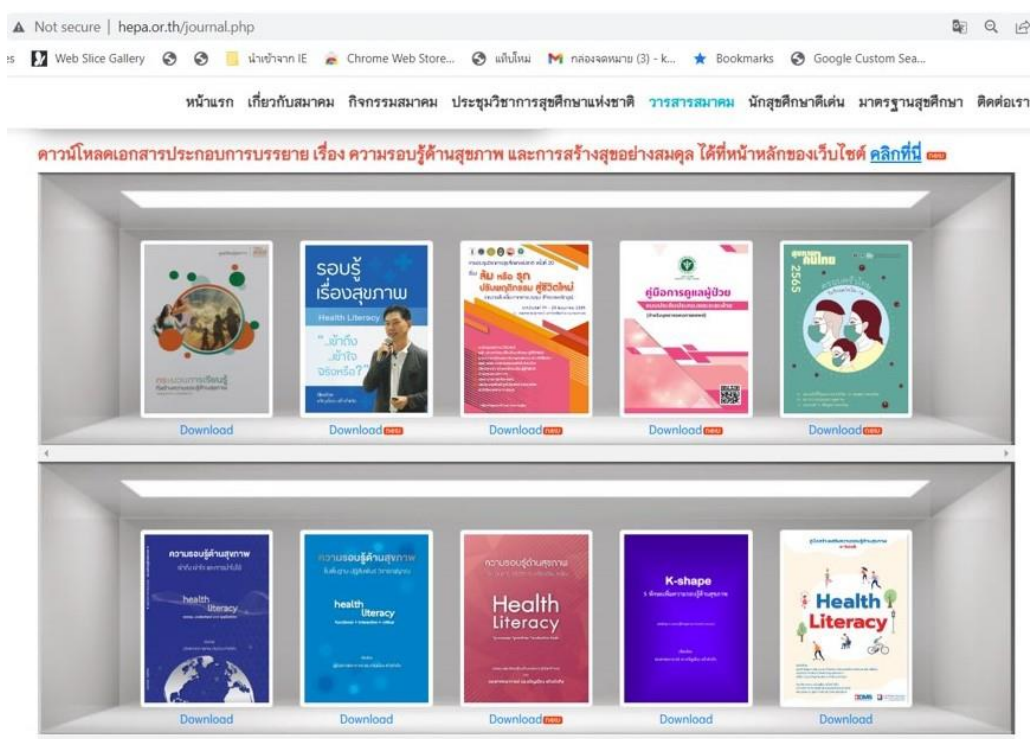
ผู้สนใจสามารถส่งต้นฉบับในรูปอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ ที่อีเมล hepathai@gmail.com

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