



วารสาร สมาคมวิชาชีพสุขศึกษา



ปีที่ 37 ฉบับที่ 2

Vol. 37 No. 2



กรกฎาคม - ธันวาคม 2565

July - December 2022

วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ

Journal of The Health Education Professional Association

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

ISSN 2730-1915 (Online)

วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและผลงานวิจัยด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค อันเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้สนใจทั่วไป รวมทั้งเป็นสื่อสร้างเสริม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

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

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

โทรศัพท์ 02-3548553 อีเมล hepathai@gmail.com

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

คณะที่ปรึกษา

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

บรรณาธิการ

รศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางนลินี มกรเสน
นายสรศักดิ์ วัฒนคำสวัสดิ์
นางจารุณี ชัยชาญชีพ

กองบรรณาธิการ

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

กองบรรณาธิการ

รศ.ดร.ยุวดี รอดจากภัย
รศ.ดร.พรรณิ บุญชรหัตถกิจ
ศ.ดร.นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์
รศ.ดร.มลินี สมภาพเจริญ
ผศ.ดร.จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์
ผศ.ดร.ดุชนิ ศุภวรรณะกุล
ผศ.ดร.ดวงเนตร ธรรมกุล
นางสาวสมบุญ ขอสกุล
ดร.กันยารัตน์ กุญสุวรรณ
นายยุทธพงษ์ ขวัญขึ้น
นายปรีชา สุสันต์
นายชัยสิทธิ์ ลูกรักษ์
นางเพ็ญศรี เกิดนาค
นางจริยากร ดิษจินดา
นางวิลาวัลย์ ตั้งสัตยาธิษฐาน
นางพรทิพย์ เรืองมี
นางธิดารัตน์ บุญทรง
นางพรทิพย์ 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.พาณี สีสกะลิน	วิเทศสัมพันธ์
รศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง	แผนงานโครงการ
นางเพ็ญศรี เกิดนาค	ปฎิคม
นายสรศักดิ์ภูณ ดวงคำสวัสดิ์	สื่อสารองค์กร
ผู้อำนวยการกองสุขศึกษาหรือผู้แทน	ประชาสัมพันธ์
นางนลินี มกรเสน	นายทะเบียน
นางจริยากร ดิษจินดา	สวัสดิการ
นายชัยสิทธิ์ ลูกรักษ์	ส่งเสริมรายได้
นางนภาพร ม่วงสกุล	เหรียญกษาปณ์
นางจรรุณี ชัยชาญชีพ	บรรณาธิการ
รศ.สุพัฒน์ อีระเวชเจริญชัย	กรรมการกลาง
รศ.ดร.สุรีย์ จันทรมโนลี	กรรมการกลาง
ผศ.ดร.จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์	กรรมการกลาง
นางสาวสมบุญ ขอสกุล	กรรมการกลาง

ปีใหม่ 2566

ปีเถาะ ปีทอง

“ขอทุกวันวันดีสิริสอง
หัวใจท่านคือแสงทองส่องวิถี
ขอความสุขคือทรัพย์ของชีวิ
ขอปีเถาะปีดีเป็นปีทอง
พร้อมอายุวรรณะสุขะพละ
ขอคุณพระตรัยรัตน์ปกปกป้อง
สิ่งศักดิ์สิทธิ์ชีวิตท่านช่วยคุ้มครอง
ทุกพรพร่องชีวิตท่านทุกวันเทอญ”

สาเล่ เกี่ยวการค้า

ผู้ประพันธ์

บทบรรณาธิการ



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

ช่วงท้ายปีได้มีความสุขกับการชมการแข่งขันฟุตบอลโลก 2022 มหกรรมกีฬาที่มีผู้สนใจทั่วโลก ครั้งนี้จัดขึ้นที่ประเทศกาตาร์ มีความสนุกสนานตื่นเต้นทุกนัด และขอแสดงความยินดีกับแฟนฟุตบอลแชมป์เวิลด์คัพประเทศอาร์เจนตินาในครั้งนี้ด้วยครับ

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

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

หวังว่าสมาชิกทุกท่านจะมีสุขภาพแข็งแรง และมีโชคดีตลอดปีใหม่ 2566 นะครับ



(รศ.ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง)

บรรณาธิการ



สาร จาก นายกสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา

เรียนท่านสมาชิกสมาคมวิชาชีพสุขศึกษาและท่านผู้อ่านวารสารทุกท่าน

วารสารสมาคมวิชาชีพสุขศึกษาฉบับนี้เป็นฉบับที่สองของปี 2565 สมาคมฯ ได้ทำวารสารฯ มาเป็นปีที่ 37 แล้ว ซึ่งที่ผ่านมาได้จัดพิมพ์เป็นรูปเล่มและต่อมาก็ได้เปลี่ยนเป็นวารสารออนไลน์ตามกาลสมัยและตามสภาพการเงินของสมาคมฯ

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

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

ด้วยความปรารถนาดี



(ศ.ดร.สมจิตต์ สุพรรณทัศน์)

นายกสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา

สารบัญ

	หน้า
บทบรรณาธิการ	3
สารจากนายกสมาคมวิชาชีพสุขภาพ	5
มุมมองงานสุขภาพ: อดีต ปัจจุบัน อนาคต	8
“รู้” กับ “ไม่รู้” ทางแยกและจุดเปลี่ยน	12
การพัฒนาเด็กปฐมวัยตามยุคไทยแลนด์ 4.0	18
ผลของการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค ของกลุ่มเสี่ยงโรค เขตสุขภาพที่ 3	26
ผลของการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพ ความเชื่อ และพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ บ้านเวียงหวาย หมู่ 9 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	
สะพายกล้องท่องทั่วไทย สุขใจได้ท่องเที่ยว ตอน "จากชะอำมาบ้านกรูด.."	145
และ "กินข้าวแบบวิถีป่า ไหว้พระยุคหิน.."	
แฉดวงสุขศึกษา	152
ข่าวประชาสัมพันธ์: การขอรับทุนสนับสนุนการวิจัยและการประชุมวิชาการ	169
จากสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา	
ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา	177
คำแนะนำการเตรียมต้นฉบับสำหรับการส่งเผยแพร่	178

ประสิทธิผลของการใช้กระบวนการกลุ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครประจำครอบครัว จังหวัดนครนายก

ร่ำพิง นุ่มสารพัตติก*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดนครนายกโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ใช้รูปแบบการวิจัยเพื่อพัฒนา (Research and Development) โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ โดยระยะที่ 1 เป็นการพัฒนาโปรแกรมฯ ศึกษา 2 กลุ่ม วัด 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest one group design) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครประจำครอบครัว ในเขตอำเภอเมืองนครนายก จำนวน 87 คน เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 42 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 45 คน กลุ่มทดลอง ได้รับการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อเนื่อง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ตามปกติ ใช้เวลาการศึกษา 6 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วัดค่าดัชนีมวลกาย และวัดค่าระดับไขมันในเลือด ประกอบด้วย คอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ HDL และ LDL นำผลการศึกษามาวิเคราะห์และพัฒนาโปรแกรมฯ ระยะที่ 2 ขยายผลและศึกษาผล โดยปรับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และขยายเวลาดำเนินการเป็น 12 เดือน ศึกษา 1 กลุ่ม วัด 2 ครั้ง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 320 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานเปรียบเทียบภายในกลุ่มด้วย Paired t-test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วย Independent t-test

ผลการศึกษาระยะที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ปัจจัยเสี่ยง และอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังการทดลอง แตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างของค่าระดับไขมันในเลือดและค่าดัชนีมวลกาย ผลการศึกษา ระยะที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และค่าระดับไขมันในเลือด ภายหลังการทดลอง แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างของค่าดัชนีมวลกาย

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง, พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง, กระบวนการกลุ่ม

*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก

The Effects of Group Process for Stroke Prevention Behavior among Village health volunteers and patient relatives of Nakhon Nayok Province.

Rumpueng Numsarapadnuk*

Abstract

The purpose of this research was to study the effect of behavior modification to prevent stroke among village health volunteers in Nakhon Nayok Province. using a group process the research model was used to develop (Research and Development) which is divided into 2 phases. Phase 1 is the development of the program, studying 2 groups, measuring 2 times before and after the experiment (pretest-posttest one group design). The sample groups are 87 Village Health Volunteer and family volunteers In Muang Nakhon Nayok district, 42 people were in the experimental group, 45 were in the control group, The experimental group received a behavior modification program. using a continuous group process the comparison group participated in the program as usual for a period of 6 months. Data were collected using questionnaires. Measure BMI and measuring blood lipid levels, consisting of cholesterol, triglycerides, HDL, and LDL. The results of the study were analyzed. and develop the program, Phase 2, expanding and studying the results by adjusting the behavior modification program and extending the time of operation to 12 months. One study group, two measurements before and after participating in the program. The sample group consisted of 320 village health volunteers. Data were analyzed using descriptive statistics. by distribution of frequency, percentage, mean and standard deviation. and use inferential statistics Intra-group comparison with Paired t-test and in-group comparison with independent t-test.

The results of the Phase 1 study revealed that the experimental group had a level of knowledge. awareness of cerebrovascular disease Stroke performance and stroke prevention behaviors after the experiment was statistically different from before the experiment. but no difference in blood lipid levels was found. and BMI the results of the second phase study found that the sample group had the level of knowledge. awareness of cerebrovascular disease Stroke performance to act to prevent stroke prevention behavior and blood lipid levels After the experiment was statistically different from before the experiment. but no difference was found in BMI.

Key words: Stroke, Stroke prevention behavior, Group process.

** Public Health Technical Officer Senior Professional Level, Nakhon Nayok Provincial Health Office*

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต ทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 80 ล้านคน และพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 50 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 62.5 สำหรับในประเทศไทย จากรายงานอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-69) ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนในภาพรวมปี พ.ศ. 2559-2561 เท่ากับ 48.13, 47.81 และ 47.15 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2563) และจากฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบอุบัติการณ์ ผู้ป่วยรายใหม่ในปี พ.ศ. 2563 อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 328 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีเพิ่มขึ้นจาก ปี พ.ศ. 2561 เท่ากับ 303 และปี พ.ศ. 2562 เท่ากับ 318 ต่อแสนประชากร สถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นภัยที่คุกคามประชากรโลก เพราะนอกจากจะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในอันดับต้นๆ แล้วยังเป็นโรคที่เกิดกับคนทุกกลุ่มวัย ผู้ป่วยจากโรคนี้จะมีผลกระทบทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคม ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการซึมเศร้ามีปัญหาด้านพฤติกรรม

จังหวัดนครนายก ก็พบปัญหาจากโรคหลอดเลือดสมองเช่นกัน โดยอัตราการตายของประชากรจำแนกตามสาเหตุการตาย ICD - 10 ปี พ.ศ.2557 - 2560 พบว่าโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการตาย ใน 5 อันดับแรก และรายงานอัตราป่วยของประชาชนที่มารับบริการในสถานบริการของรัฐ (ผู้ป่วยนอก) ปี พ.ศ.2558-2561 พบว่ามีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับหนึ่งทุกปี และจากรายงานการเยี่ยมบ้าน (Smart COC) จังหวัดนครนายก เดือนมีนาคม - เดือนสิงหาคม พ.ศ.2562 พบว่ามีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยหมอคนที่ 2 คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหมอคนที่ 1 คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง เป็นอันดับ 2 รองจากกลุ่มโรคแม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุขได้วางนโยบายการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้เป็น อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน คือ เป็นต้นแบบของการสร้างสุขภาพ เป็นผู้ร่วมดำเนินการ ส่งการ ควบคุมกำกับ และให้คำชี้แนะในกระบวนการสุขภาพเพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ในการนำไปสู่การพัฒนา การดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนที่พึ่งพาตนเองได้ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะเป็นตัวกลางในการเชื่อมโยงระหว่างอาสาสมัครประจำครอบครัวที่เป็นผู้แทนจากครัวเรือนที่มีผู้ป่วยเรื้อรัง และหมอคนที่ 2 คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ดูแลพื้นที่นั้นๆ ในการให้คำแนะนำดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงจำเป็นต้องมีความรู้เรื่องการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นตัวอย่างให้กับประชาชนในพื้นที่

จากผลการศึกษาของ ศศิจริญญา อัมพรพันธ์ (2554) พบว่า ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าการใช้กระบวนการกลุ่มทำให้พลังกลุ่มสามารถขับเคลื่อนให้เกิดความคล้อยตามและการเปลี่ยนแปลงในทางบวก ทำให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น มีความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดี มีความพยายามและความตั้งใจในการเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพและการศึกษาของนฤมล สุขศรี (2558) พบว่าภาวะสุขภาพและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานดีขึ้นกว่าก่อนได้รับการใช้กระบวนการกลุ่ม

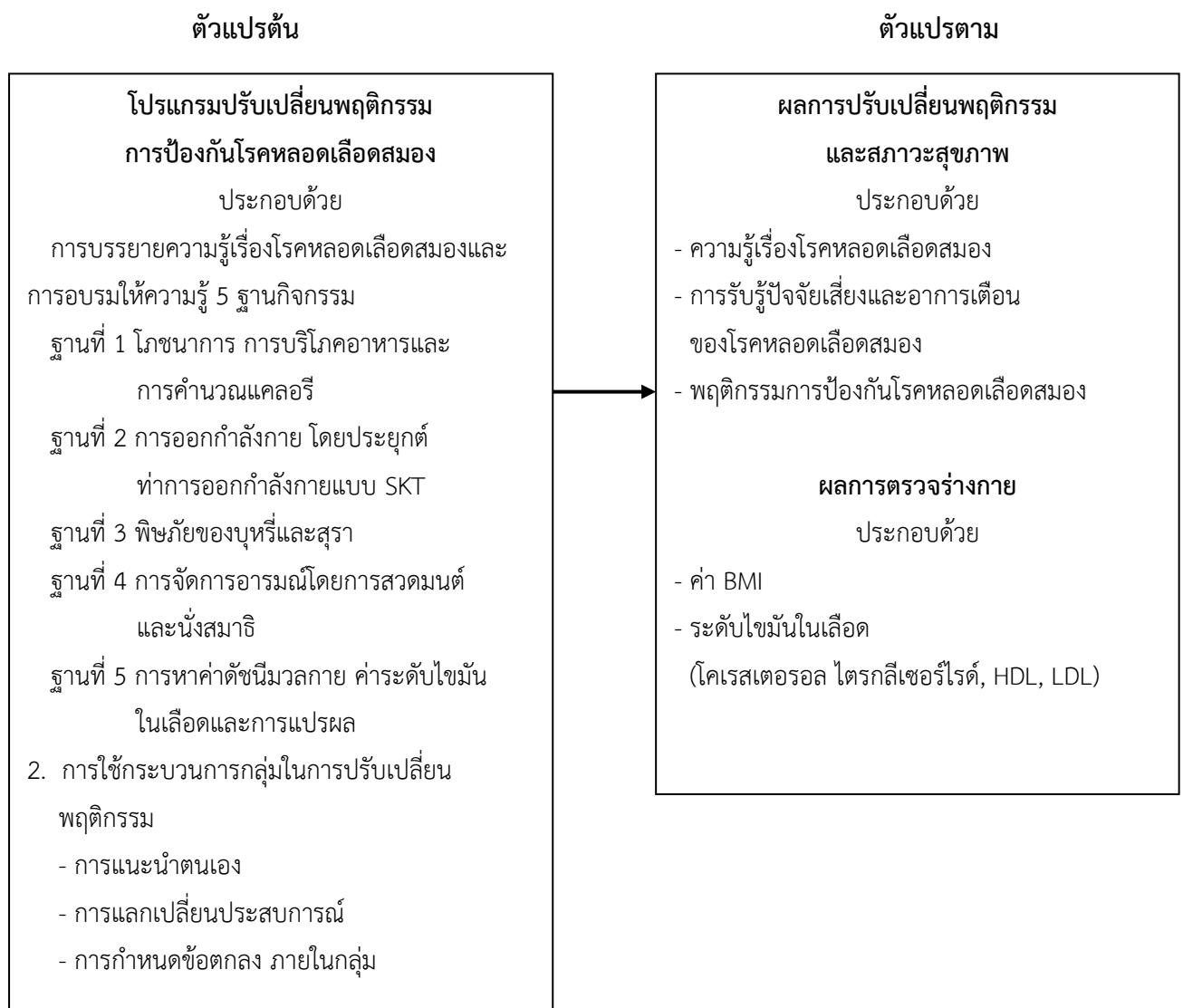
ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครประจำครอบครัว ของจังหวัดนครนายก โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการนำกระบวนการกลุ่ม มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการใช้กระบวนการกลุ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครประจำครอบครัว ของจังหวัดนครนายก
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครประจำครอบครัว ของจังหวัดนครนายก

กรอบแนวคิดของงานวิจัย

ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง



ระยะที่ 2 การทดลองใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ปรับปรุงรูปแบบของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและขยายเวลาในการประเมินผล ทดลองใช้รูปแบบของโปรแกรมที่ปรับปรุงกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประเมินก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก เอกสารรับรองเลขที่ NPHO 2020-018

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเพื่อพัฒนา (Research and Development) แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 พัฒนาโปรแกรมฯ และระยะที่ 2 ศึกษาผล มีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 พัฒนาโปรแกรมฯ

กลุ่มตัวอย่างและการคัดเลือก

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครประจำครอบครัว ในเขตอำเภอเมืองนครนายก ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 87 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 42 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 45 คน

เครื่องมือที่ใช้และการพัฒนาคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1) แบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เป็นข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Checklist ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประวัติการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง) จำนวน 18 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบเลือกตอบถูกต้อง ไม่ถูกต้อง จำนวน 20 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 3 การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง เป็นข้อคำถามแบบมาตราวัด Likert scale 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ จำนวน 15 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเป็นข้อคำถามแบบมาตราวัด Likert scale 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติ 5 - 7 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติ 3 - 4 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติ 1 - 2 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติ น้อยกว่า 1 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 20 ข้อคำถาม

2) แบบบันทึกการตรวจสุขภาพ ประกอบด้วยค่าดัชนีมวลกาย ค่าไตรกรีเซอไรด์ ค่าคอเรสเตอรอล ค่า HDL และค่า LDL

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content Validity) ของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 2 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษา และความครอบคลุมของ ข้อคำถาม มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา CVI เท่ากับ 0.87 จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามแก้ไขตามคำแนะนำ และนำไปทดสอบกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งมีคุณลักษณะ ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) พบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.86

ขั้นตอนดำเนินการ

1) การจัดประชุมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและอาสาสมัคร ประจำครอบครัวที่เข้าร่วมการวิจัย และนัดหมายในการตรวจร่างกายเพื่อหาค่าระดับไขมันในเลือด ประกอบด้วย ค่าคอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ HDL และ LDL

2) การจัดอบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระยะเวลา 1 วัน ประกอบด้วย

1. ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุ การป้องกัน อาการแทรกซ้อน เป็นการบรรยาย ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

2. การจัดทำฐานกิจกรรมความรู้ จำนวน 5 ฐาน ประกอบด้วย

ฐานที่ 1 โภชนาการ การบริโภคอาหารและการคำนวณแคลอรี

ฐานที่ 2 การออกกำลังกาย โดยประยุกต์ทำการออกกำลังกายแบบ SKT

ฐานที่ 3 พิษภัยของบุหรี่และสุรา

ฐานที่ 4 การจัดการอารมณ์โดยการสวดมนต์และนั่งสมาธิ

ฐานที่ 5 การหาค่าดัชนีมวลกาย ค่าระดับไขมันในเลือด และการแปรผล

ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

3. การจัดทำกระบวนการกลุ่มเฉพาะกลุ่มทดลอง จำนวน 42 คน ระยะเวลา 2 ชั่วโมง ดังนี้

1) จัดทำกลุ่มสัมพันธ์ แบ่งกลุ่มกลุ่มๆละ 8-10 คน

2) จัดตั้งหัวหน้ากลุ่ม ตั้งเป้าหมายร่วมกัน

3) เข้าร่วมกลุ่มกันในแอปพลิเคชัน Line เพื่อติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลในเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง และตรวจเลือดเพื่อหาค่าระดับไขมันในเลือด ก่อนการเข้ารับการอบรม

2. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง และตรวจเลือดเพื่อหาค่าระดับไขมันในเลือด ภายหลังการเข้ารับการอบรม

ระยะเวลา 6 เดือน

วิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และค่าระดับไขมันในเลือด โดยใช้สถิติอนุมานเปรียบเทียบภายในกลุ่มด้วยสถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ด้วยสถิติ Independent t-test

ระยะที่ 2 ขยายผลและศึกษาผล

กลุ่มตัวอย่างและการคัดเลือก

กลุ่มตัวอย่างเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากทุกอำเภอของจังหวัดนครนายก ที่เข้ารับการอบรม เป็น อสม.หมอประจักษ์บ้าน ประจำปีงบประมาณ 2564 ซึ่งได้รับการคัดเลือกมาจากทุกหมู่บ้านของจังหวัดนครนายก และโดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและเปิดรับสมัครอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 320 คน

เครื่องมือที่ใช้

ใช้เครื่องมือวิจัยชุดเดียวกับระยะที่ 1

ขั้นตอนดำเนินการ

การดำเนินการในระยะที่ 2 ใช้การวัดผลแบบ 1 กลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง โดยดำเนินการ ดังนี้

1. นัดหมายในการตรวจร่างกายเพื่อหาค่าระดับไขมันในเลือดประกอบด้วย ค่าคอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ HDL และ LDL และตอบแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมโครงการ

2. การจัดอบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระยะเวลา 2 วัน โดยจัดการอบรมครั้งละ 1 อำเภอ ประกอบด้วย

1) ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุ การป้องกัน อาการแทรกซ้อน เป็นการบรรยายและตอบข้อซักถาม โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวของอำเภอ ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

- 2) การจัดทำฐานความรู้ จำนวน 5 ฐาน ระยะเวลา 3 ชั่วโมง ประกอบด้วย

ฐานที่ 1 โภชนาการ การบริโภคอาหารและการคำนวณแคลอรี

ฐานที่ 2 การออกกำลังกาย โดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

ฐานที่ 3 พืชภัยของบุหรี่และสุรา

ฐานที่ 4 การจัดการอารมณ์โดยการสวดมนต์และนั่งสมาธิ

ฐานที่ 5 การหาค่าดัชนีมวลกาย ค่าระดับไขมันในเลือด และการแปรผล

3. การอบรมวันที่สอง

1. จัดทำกลุ่มสัมพันธ์ สร้างความคุ้นเคย แบ่งกลุ่มกลุ่มๆ ละ 8-10 คน ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

2. จัดตั้งหัวหน้ากลุ่ม ในแต่ละกลุ่มและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ และร่วมกันคิดวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับบริบทของกลุ่ม และนำเสนอการออกกำลังกายเพื่อแลกเปลี่ยนกับกลุ่มอื่น กลุ่มละ 10 นาที ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

3. เข้าร่วมกลุ่มกันในแอปพลิเคชัน Line โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เข้าร่วมในกลุ่มทุกกลุ่ม เพื่อติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลในเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และกระตุ้นเตือนในการออกกำลังกาย

การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลองระยะเวลา 12 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ การรับรู้และพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และระดับไขมันในเลือด โดยใช้สถิติอนุมานเปรียบเทียบภายในกลุ่มด้วยสถิติ Paired t-test

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย สรุปตามระยะการพัฒนาได้ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการศึกษา มีสาระสำคัญ ได้แก่

1. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีจำนวน 87 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 42 คน พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.2 เพศชาย ร้อยละ 4.8 มีอายุอยู่ระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 50 ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 31.1 และประถมศึกษา ร้อยละ 23.8 ไม่ได้ประกอบอาชีพ/เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 50 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 31 ระยะเวลาเป็น อสม. หรืออาสาสมัครประจำครอบครัว 1-5 ปี ร้อยละ 38.1 ระยะเวลา 21-25 ปี ร้อยละ 22.2 มีบทบาทหน้าที่อื่นนอกจากการเป็น อสม. ร้อยละ 40.5 สูบบุหรี่ ร้อยละ 2.4 เคยถูกวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 7.1 มีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 31.0 ได้รับความรู้ เรื่องโรคหลอดเลือดสมองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 83.3 จากแผ่นพับ ร้อยละ 69.0

ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 45 คน พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.1 เพศชาย ร้อยละ 8.9 มีอายุอยู่ระหว่าง 40 - 49 ปีและ 50-59 ปี ร้อยละ 37.8 ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 35.6 และระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 17.8 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33.4 ไม่ได้ประกอบอาชีพ/เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 31.1 ระยะเวลาเป็น อสม. หรืออาสาสมัครประจำครอบครัว 1-5 ปี ร้อยละ 35.7 ระยะเวลา 5-10 ปี ร้อยละ 36.7 มีบทบาทหน้าที่อื่นนอกจากการเป็น อสม. ร้อยละ 26.6 สูบบุหรี่ ร้อยละ 11.1 เคยถูกวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 4.4 มีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 13.3 ได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 84.4 จากแผ่นพับและโทรทัศน์ ร้อยละ 46.7

2. ผลการทดลองใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองพบว่า

กลุ่มทดลองมีระดับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือน และพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.5 แต่ไม่พบความแตกต่างของค่าดัชนีมวลกาย และระดับไขมันในเลือด และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลการตรวจร่างกาย ประกอบด้วยค่าดัชนีมวลกาย และระดับไขมันในเลือด ประกอบด้วย ค่าคอเรสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ และ LDL ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง และพบความแตกต่างของค่าไขมัน HDL ก่อนและหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.5 ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n= 42)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	11.73	1.874	17.04	1.326	41	18.178	.000*
การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือน	20.30	3.166	26.90	2.150	41	13.289	.000*
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	38.33	7.195	54.64	2.51	41	11.828	.000*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับดัชนีมวลกายและระดับไขมันของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n= 42)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Df	t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
ดัชนีมวลกาย	24.82	4.278	25.08	4.171	41	0.543	.590
โคเรสเตอรอล	219.04	54.406	201.14	39.667	41	2.534	.055
ไตรกลีเซอไรด์	154.78	91.107	145.00	78.831	41	.0732	.468
HDL (High Density Lipoprotein)	50.07	14.116	54.07	44.801	41	2.962	.005
LDL (Low Density Lipoprotein)	133.98	46.023	124.42	34.591	41	1.581	.122

ภายหลังการทดลอง พบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือน และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างของค่าดัชนีมวลกาย และระดับไขมัน ในเลือดดังตารางที่ 3 และตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือน และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

ตัวแปร	n	Mean	SD	df	t	p-value
ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง				85	11.48	.004*
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	13.02	2.115			
กลุ่มทดลอง	42	17.40	1.326			
การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือน				85	10.49	.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	20.11	3.644			
กลุ่มทดลอง	42	26.90	2.150			
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง				85	8.55	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	47.00	6.550			
กลุ่มทดลอง	42	54.64	2.516			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับไขมันในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

ตัวแปร	n	Mean	SD	df	t	p-value
ดัชนีมวลกาย				85	1.615	.077
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	26.08	5.063			
กลุ่มทดลอง	42	24.49	4.028			
โคเรสเตอรอล				85	.742	.865
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	207.88	44.801			
กลุ่มทดลอง	42	201.14	39.66			
ไตรกลีเซอไรด์				85	.130	.620
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	145.00	78.83			
กลุ่มทดลอง	42	142.33	108.33			
High Density Lipoprotein				85	2.52	.330
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	50.07	10.57			
กลุ่มทดลอง	42	56.77	13.83			
Low Density Lipoprotein				85	.161	.690
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	124.42	34.59			
กลุ่มทดลอง	42	122.57	32.95			

ระยะที่ 2 ขยายผลและศึกษาผล

ผลการศึกษา มีสาระสำคัญ ได้แก่

1. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีจำนวน 320 คน พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 เพศชาย ร้อยละ 10 มีอายุอยู่ระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 41.8 ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 65.3 และมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 47.8 ไม่ได้ประกอบอาชีพ/เป็นแม่บ้านร้อยละ 40.3 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 26.6 ระยะเวลาเป็น อสม. 1-5 ปี ร้อยละ 41.5 ระยะเวลา 10 - 15 ปี ร้อยละ 17.5 มีบทบาทหน้าที่อื่นๆนอกจากการเป็น อสม. ร้อยละ 10.9 สูบบุหรี่ร้อยละ 4.1 เคยถูกวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 6.9 มีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 20.6 ได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 84.1 จากการอบรม อสม. ร้อยละ 51.9

2. ผลการทดลองใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระยะขยายผล พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือน พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระดับไขมันในเลือด แตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างของค่าดัชนีมวลกาย ดังตารางที่ 5 และตารางที่ 6

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือน และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลอง (n= 320)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	12.54	2.036	18.26	1.438	319	44.78	.000*
การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือน	21.93	3.876	26.08	2.642	319	26.53	.000*
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	41.60	7.614	50.878	4.543	319	27.51	.000*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับดัชนีมวลกายและระดับไขมัน ของกลุ่มทดลองก่อนและหลัง
การทดลอง (n=297)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Df	t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
ดัชนีมวลกาย	25.96	4.775	25.83	5.054	296	1.893	.590
โคเรสเตอรอล	218.34	42.200	198.58	31.787	296	11.846	.000*
ไตรกลีเซอไรด์	165.55	58.187	151.19	44.937	296	5.783	.000*
HDL (High Density Lipoprotein)	58.76	12.940	61.17	14.119	296	4.952	.000*
LDL (Low Density Lipoprotein)	133.07	36.635	123.62	30.315	296	6.505	.000*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

อภิปรายผล

การศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่ม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครประจำครอบครัว จังหวัดนครนายก เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการสร้างกระบวนการเรียนรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ในระยะที่ 1 ซึ่งใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 6 เดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือน และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แตกต่างจากก่อนการทดลอง โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรม สูงกว่าก่อนการทดลองแต่ไม่พบความแตกต่างของค่าดัชนีมวลกายและค่าระดับไขมันในเลือด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีการบรรยายความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองเกี่ยวกับสาเหตุ อาการปัจจัยเสี่ยง และการป้องกัน การรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการฝึกทักษะเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ร่วมแสดงความคิดเห็น เน้นย้ำถึงประโยชน์หากสามารถปฏิบัติได้ตามคำแนะนำ รวมทั้งได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับสมาชิกในกลุ่ม ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมที่ถูกต้อง แต่เนื่องจากการประเมินผลในระยะเวลา 6 เดือนยังไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในส่วนของระดับไขมันในเลือด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซอทิพย์ อัมพรภิมย์ (2560) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง พบว่ากลุ่มเสี่ยงมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ ความคาดหวังในผลลัพธ์ ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และค่าน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำ 8 ชั่วโมง ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่พบความแตกต่างของค่าความดันโลหิต และการศึกษา

ของพัชรภณธ์ ไชยสังข์ และคณะ (2557) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดเกินระดับปกติในชุมชน ที่พบว่าภายหลังการเข้าร่วมในโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่าก่อนการใช้โปรแกรม และน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการศึกษาของ นฤมล สุขศรี (2558) ที่ศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในภาพรวม ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานหลังได้รับโปรแกรม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ การศึกษาของสาโรจน์ ประพรมมา ที่ศึกษาผลโปรแกรมวิถีธรรมชาติไทยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักตัวเฉลี่ยลดลงเล็กน้อย และกลุ่มเสี่ยง 5 คน มีน้ำหนักตัว เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และการศึกษาของ ธนิตา โอฬาริกชาติ และคณะ(2559) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับไขมันในเลือด ของพนักงานโรงแรมที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมเป็นเวลา 8 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าคอเลสเตอรอลรวม ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาในระยะที่ 1 กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แต่ไม่พบการเปลี่ยนแปลง ของระดับไขมันในเลือด ประกอบด้วยค่าคอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ HDL และ LDL จึงนำผลการศึกษา เสนอให้กับที่ประชุมผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อและงานสุขภาพภาคประชาชน เพื่อปรับปรุงกระบวนการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและขยายเวลาในการประเมินผลในการดำเนินงานระยะที่ 2 เป็นเวลา 12 เดือน และ การบรรยายความรู้และปัจจัยเสี่ยงเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ใช้การบรรยายโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งตามนโยบาย 3 หมอ ของกระทรวงสาธารณสุข มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นหมอคนที่ 1 เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหมอคนที่ 2 และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ของโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นหมอคนที่ 3 ที่จะร่วมกันดูแลผู้ป่วยในชุมชน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกร่วมกัน เป็นทีมเดียวกัน การได้มีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองที่จะปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งการขยายเวลาในการทำกระบวนการกลุ่มทำให้กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาส แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และยังมีการติดต่อ ประสานงานกันในกลุ่มไลน์ ทำให้สามารถซักถามเมื่อมีข้อสงสัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นหมอคนที่ 2 ก็จะตอบ ข้อซักถาม และส่งข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองให้กลุ่มตัวอย่างได้ทบทวนความรู้ ซึ่งผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือน และ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มากกว่าก่อนการทดลอง และมีค่าเฉลี่ยระดับไขมันในเลือด ประกอบด้วยค่าคอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ และ HDL สูงกว่าก่อนการทดลอง และมีค่าเฉลี่ยของระดับ ไขมันในเลือด LDL ลดลงกว่าก่อนการทดลอง แต่อย่างไรก็ตาม ผลของระดับไขมันในเลือดทั้งในส่วน

คอเลสเตอรอลไตรกลีเซอไรด์ ก็ยังคงอยู่ในความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งต้องมีการปรับกระบวนการ และการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งค่าดัชนีมวลกายที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่นกัน ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ จึงต้องมีการจัดทำกิจกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ อยู่ในช่วงเวลาของการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้เกิดผลกระทบต่อการรวมกลุ่ม เพื่อทำกิจกรรม และกลุ่มตัวอย่างที่เป็น อสม. ต้องรับหน้าที่ในการร่วมดำเนินการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 จึงอาจมีความวิตกกังวล และไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการดำเนินงาน ผู้วิจัยจึงต้องปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงาน ในส่วนการเก็บข้อมูลแบบสอบถามภายหลังการทดลองระยะที่ 2 โดยการตอบแบบสอบถามผ่าน google form และปรับสถานที่เก็บตัวอย่างเลือด จากสถานที่จัดการฝึกอบรม มาใช้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่เพื่อหลีกเลี่ยงการรวมกลุ่มจำนวนมาก

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. จากผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้รับการยกย่องเป็นหมอคนที่ 1 มีความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของทีม 3 หมอ และเมื่อได้ทำกิจกรรมร่วมกับทีม 3 หมอ ก็เกิดแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงาน และปฏิบัติตามเพื่อเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ จึงควรนำไปใช้กับการจัดทำโปรแกรมดูแลสุขภาพ ในด้านอื่นๆ
2. จากผลการศึกษาพบว่ากระบวนการกลุ่มสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง จึงควรมีการจัดทำกระบวนการดังกล่าว ในระดับพื้นที่เช่นในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่ง แบ่งกลุ่มย่อยเป็นรายหมู่บ้านซึ่งจะสามารถปรับกิจกรรม ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ และมีการนำข้อมูลมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในพื้นที่
3. จากผลการศึกษาในระยะที่ 1 มีการเปลี่ยนแปลงระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มเปรียบเทียบไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งเนื่องมาจากการได้รับรู้ค่าระดับไขมันของตนเอง และสามารถ แปลความหมายได้ ทำให้เกิดความตระหนักและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในระดับนโยบายจึงควรมีการ ให้สวัสดิการแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการตรวจระดับไขมันในเลือด HDL และ LDL เพื่อให้เกิดการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเป็นต้นแบบที่ดีให้กับคนในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2563). สถานการณ์การดำเนินงานด้านการ ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDS) (situation on NCDS prevention and control in Thailand). นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.

- กริ่งแก้ว สอาดรัตน์. (2564). การประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงลดเค็มในอาหาร สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ จังหวัดสุโขทัย. วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ. 36(1), 24-35.
- ช่อทิพย์ อัมพรภิรมย์. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน. รายงานการวิจัย, กรุงเทพมหานคร: สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.
- ชนม์นิภาภัทร สันทิสนะโชค, ชดช้อย วัฒนะ. (2560). ประสิทธิภาพของการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปูน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 34(2), 110-123.
- ฐิติมา โกศลวิตร, กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์, สุทธิพงษ์ สุทธิลักษณ์นิกุล, ขนิษฐา หล้ามาชน. (2559). ผลของโปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์ทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารราชธานีนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 1(1), 45-63.
- ดวงพร กตัญญูตานนท์, รัชนิยา จันทรปัญญา, สุธิธิดา ปาเป้า, เสาวณี เบ้าจันหาร,ธนพร น้อยเปรม, สาวิกา พาลี, จันทรเพ็ญ แสงจันทร์. (2560). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงสถานีนานามัยแห่งหนึ่ง ในตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย. 6(2), 53-62.
- ธนิดา โอฬาริกชาติ, ปิยนุช จิตตบุญ, ไหมไทย ศรีแก้ว. (2559). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและระดับไขมันในเลือดของพนักงานโรงแรมที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 36(ฉบับพิเศษ). 99-116.
- นันทกาญจน์ ปักซี่, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สุปรีดา มั่นคง, สิริรัตน์ ลีลาจรัส. (2559). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ต่อความพร้อมในการดูแลความเครียด การปรับตัว และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ดูแล. วารสารรามายิตีพยาบาลสาร. 22(1), 65-79.
- นภาลัย มังคละ, นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์. (2561). ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 12(ฉบับพิเศษ), 110-120.
- นฤมล สุขศรี. (2558). ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในตำบลดอนสัก อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.
- นวลนิตย์ ไชยเพชร, อุดมศิลป์ แก้วกล้า, สิทธิพงษ์ สอนรัตน์, ยุวดี วิทยพันธ์. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังชุมชนโพหวาย ตำบลบางกุ้ง อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 4(2), 45-60.

- บุญญนิน เชื้อนเพ็ชร, ลำเนา วงศ์ใจ. (2559). ประสิทธิภาพของกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภาวะอ้วนลงพุงในผู้สูงอายุเครือข่ายบริการสุขภาพ. เชียงรายเวชสาร. 7(1), 103-112.
- ภาสกร ชาญจิรวาดิ, ณัฐกฤตา ศิริโสภณ, ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา, สมบัติ อ่อนศิริ. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลทหารบก. 18 (ฉบับพิเศษ), 41-48.
- พัชรภรณ์ อารีย์, อุมพร บุญญโสพรรณ, วิจิตร ศรีสุพรรณ, สกิต วงศ์สุรประกิต. (2556). ผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินต่อระดับไขมันและน้ำตาลในเลือด ในสตรีที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง. วารสารพยาบาล. 40(ฉบับพิเศษ), 14-22.
- พัชรภณท์ ไชยสังข์, ปัญภรณ์ ยะเกษม, นรากุล พัดทอง. (2557). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้มีระดับน้ำตาลในเลือดเกินปกติในชุมชน. วารสารมหาวิทยาลัยเฉลิมพระเกียรติวิชาการ. 18 (35), 1-12.
- เพ็ญศรี ผาสุก. (2563). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลหนองแค อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 16(1), 44-55.
- ศศิจริญญา อัมพรพันธ์. (2554). ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. นครศรีธรรมราช: ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคใต้.
- สาโรจน์ ประพรมมา. (2563). ผลของโปรแกรมวิถีธรรม วิถีไทย ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอชุมพลภักดี จังหวัดชัยภูมิ.วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ. 35(1), 56-68.
- อภิชัย คุณิพงษ์. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการภาวะน้ำหนักเกินของนักศึกษาปริญญาตรี. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ. 10(37), 58-66.

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

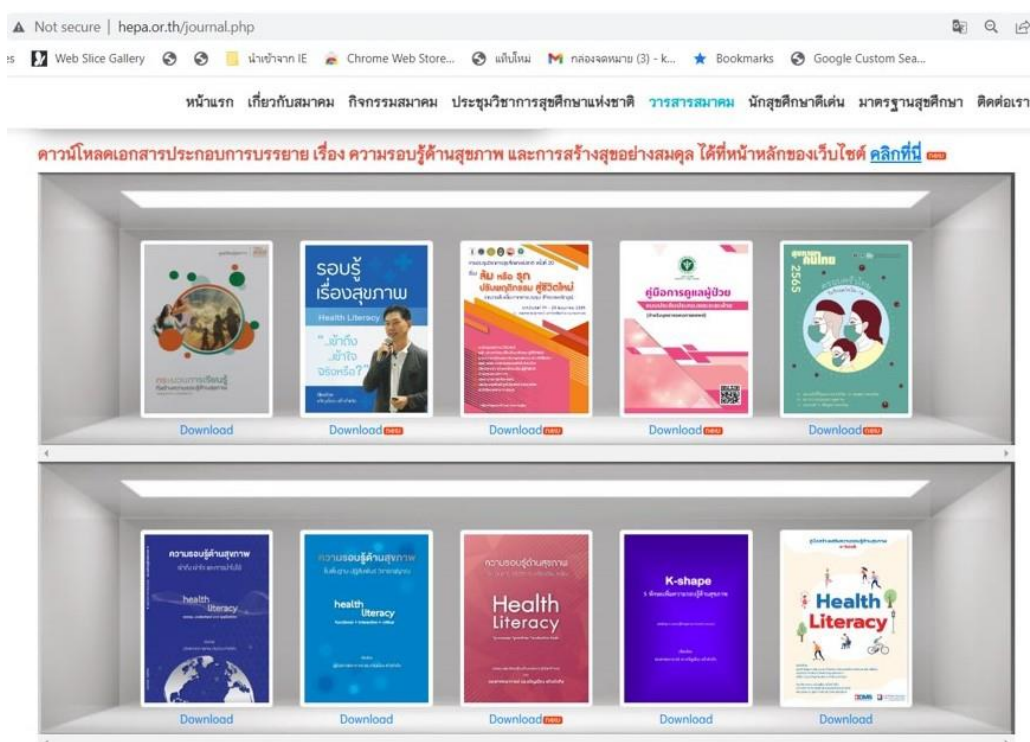
ผู้สนใจสามารถส่งต้นฉบับในรูปอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ ที่อีเมล hpathai@gmail.com

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