

แนวปฏิบัติที่ดี (Good Practice)
การสร้างงานวิจัยร่วมกับเครือข่ายเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น
ประจำปีงบประมาณ 2563



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

แบบเสนอผลงานแนวปฏิบัติที่ดี (Good Practice)

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ประจำปีงบประมาณ 2563

ชื่อหน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์

ผู้ที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับผิดชอบ อาจารย์จวง เพือกอง โทรศัพท์ ๐๘๑ ๙๗๙๒๘๔๗

โทรสาร ๐๗๗ ๙๑๓๓๗๖

E-mail address puekkong@gmail.com

1.ชื่อผลงาน แนวปฏิบัติที่ดี: การสร้างงานวิจัยร่วมกับเครือข่ายเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น

2.ลักษณะประเภทผลงานด้าน

- ☐ การพัฒนาการเรียนการสอน
- ☐ ด้านการบริ การวิชาการ
- ☐ ด้านศิลปวัฒนธรรม
- ☒ ด้านการวิจัย
- ☐ ด้านการพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน

3. ที่มาและความสำคัญของผลงาน (พอสังเขป)

คณะพยาบาลศาสตร์ มีการจัดระบบและกลไกพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการวิจัย โดย สนับสนุนให้บุคลากรของคณะฯ เข้าร่วมการฝึกอบรมและประชุมด้านวิจัยแก่บุคลากรของคณะฯ จัดประชุมวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสร้างเครือข่ายด้านการวิจัยทั้งในระดับภูมิภาคและชาติ มีการสนับสนุนให้มีการทำวิจัยและเผยแพร่ผลงานวิจัย แหล่งค้นคว้าต่างๆ เพื่อสนับสนุนงานวิจัยและงานสร้างสรรค์ ในปี พ.ศ. 2563 มีการสร้างเครือข่ายวิจัยเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาโดยคณะพยาบาลได้รับความร่วมมือจากคณะต่าง ๆ ภายในมหาวิทยาลัย ได้แก่คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ วิทยาการท่องเที่ยวและนานาชาติและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดชุมพรซึ่งอยู่ในการบริการชุมชนท้องถิ่นของมหาวิทยาลัย สถานบริการสาธารณสุข เช่นโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเพื่อสร้างงานวิจัยและนวัตกรรมที่ตอบสนองความต้องการของชุมชนท้องถิ่น และเผยแพร่ผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกสถาบัน มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูลทั้งระดับชาติและนานาชาติ เพื่อให้คณะพยาบาลศาสตร์ มีผลงานวิชาการ งานวิจัย และนวัตกรรมเป็นไปตามแผนและสามารถ

ใช้ประโยชน์กับชุมชนท้องถิ่นได้อย่างแท้จริง จึงจำเป็นต้องมีแนวปฏิบัติด้านการวิจัย การจัดทำแนวปฏิบัติที่ดีด้านการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ ซึ่งจะทำให้บุคลากรของคณะพยาบาลศาสตร์มีการพัฒนางานวิชาการได้ต่อเนื่อง มีทิศทางชัดเจน ทำให้มีผลงานวิชาการมีประสิทธิภาพ มีประโยชน์สูงสุดในการแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชนท้องถิ่น และผลงานสามารถตีพิมพ์เผยแพร่ในระดับชาติและนานาชาติได้มากขึ้น

4. วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการผลิตผลงาน

1. เพื่อพัฒนาการเขียนงานวิจัยของอาจารย์ร่วมกับเครือข่าย
2. เพื่อให้อาจารย์มีผลงานในการตีพิมพ์เผยแพร่ ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้
3. เพื่อสร้างงานวิจัยและนวัตกรรมร่วมกับเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย
4. เพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่นทั้งในขณะทำวิจัยและการนำผลงานไปใช้ประโยชน์
5. เพื่อบูรณาการการวิจัยกับการเรียนการสอนและการพัฒนานักศึกษา

5. แนวคิด/ขั้นตอนการจัดทำนวัตกรรมหรือแนวปฏิบัติที่ดี

1. จัดโครงการเพื่อจัดการความรู้เกี่ยวกับการเขียน ข้อเสนอวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น จากผู้ที่มีประสบการณ์ และความสำเร็จในการสร้างงานวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น และการเขียนบทความต่าง ๆ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิเป็นที่ปรึกษา
6. วิเคราะห์ SWOT เกี่ยวกับการพัฒนาการสร้างเครือข่ายวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น
7. เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมประชุม เพื่อค้นหาประเด็นในการทำวิจัย โดยนำปัญหาที่ต้องการทำวิจัยในท้องถิ่นมาเป็นฐาน
8. เลือกประเด็นที่ต้องการทำวิจัย เพื่อสร้างงานวิจัยในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น
9. รวบรวมขั้นตอนมาเป็นสร้างเป็นรูปแบบเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการสร้างเครือข่ายการวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น
10. ปรับปรุง พัฒนาแนวปฏิบัติโดยการจัดการความรู้งานวิจัยระดับคณะ
11. ประเมินความพึงพอใจของอาจารย์และเครือข่ายเพื่อนำมาปรับปรุงในครั้งต่อไป เพื่อใช้ในระดับคณะ
12. เผยแพร่ แนวทางปฏิบัติ เพื่อสรุปเป็นรูปแบบ / แนวทางปฏิบัติ ของคณะ

6. ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทำให้บุคลากรของคณะพยาบาลศาสตร์มีการพัฒนางานวิจัย ทั้งการเขียนข้อเสนอวิจัย และบทความ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นเพิ่มขึ้น
3. มีการพัฒนางานวิจัยและผลงานทางวิชาการได้ต่อเนื่อง

4. มีทิศทางชัดเจนในการสร้างงานวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่นร่วมกับเครือข่าย
5. ทำให้มีผลงานวิชาการมีประสิทธิภาพ สามารถตีพิมพ์เผยแพร่ได้ มากขึ้น

7. ลักษณะสำคัญหรือองค์ความรู้ของนวัตกรรมหรือแนวปฏิบัติที่ดี

มีแนวทางในการพัฒนาการเขียนข้อเสนอวิจัย และบทความ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น เพิ่มขึ้น สามารถปฏิบัติได้จริง และทำให้มีอาจารย์พึงพอใจ และมีงานวิจัยและบทความเพิ่มขึ้นในแต่ละปี

8. ผลการนำไปทดลองใช้กับการสร้างเครือข่ายวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น

ใช้ในกลุ่มอาจารย์ทั้งภายในและภายนอกคณะและบุคลากรในเครือข่ายวิจัย กำลังอยู่ในระยะเผยแพร่ไปหน่วยงานอื่น

9. การวิเคราะห์และสรุปผลการทดลองใช้

กลุ่มอาจารย์ในคณะ และบุคลากรในเครือข่ายวิจัย พัฒนาการเขียนข้อเสนอวิจัยเพื่อชุมชน และบทความวิจัยเพิ่มมากขึ้น ในปี 2563 มีการสร้างผลงานในการสร้างข้อเสนอวิจัยร่วมกัน (ในภาคผนวก)

10. ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ

1. มีเครือข่ายจากภายนอกคณะเพิ่มขึ้น ทั้งภายในมหาวิทยาลัยและภายนอกมหาวิทยาลัย
2. มีระบบและกลไกในการขับเคลื่อนชัดเจนขึ้น เห็นกระบวนการสร้างผลงานเชิงประจักษ์
3. อาจารย์มีความมุ่งมั่นของตนเองเพื่อให้มีผลงานวิชาการเพิ่มขึ้น
4. มีแรงสนับสนุนจากภายนอก หน่วยงานภายนอกให้ความร่วมมือ มีงบประมาณช่วยบุคลากรที่มาร่วมงานวิจัยกับคณะ
5. ผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกคอยชี้แนะแนวทางและช่วยเหลือในกระบวนการทำวิจัย
6. มหาวิทยาลัยต่าง ๆ ให้ความร่วมมือในการให้บุคลากรมาเป็นวิทยากร
7. เจ้าหน้าที่จากสำนักงานวัฒนธรรมแห่งชาติ (องค์กรมหาชน) สนับสนุนด้านวิชาการและวิทยากร
8. ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ให้ความช่วยเหลือด้านการวิจัยและนวัตกรรม
9. เครือข่ายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องการใช้งานวิจัยในการพัฒนาท้องถิ่นในด้านต่าง ๆ

11. แนวทางในการพัฒนาต่อไป

1. คณะมีกระบวนการจัดการความรู้ในการเขียนสร้างเครือข่ายทุก 1 เดือน เพื่อติดตาม ทบทวน ค้นหา ปัญหา อุปสรรค และปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรทุกคนในการสร้างงานวิจัยและนวัตกรรม การเขียนบทความวิชาการ บทความวิจัยและการเผยแพร่ผลงานด้านนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์เพิ่มขึ้น
2. การส่งเสริมให้อาจารย์ทำวิจัย นวัตกรรม ต่อยอดจากวิทยานิพนธ์ ปริญญาโท และพัฒนาเป็นบทความเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่
3. คณะ จัดให้อาจารย์มีการเผยแพร่ผลงานวิจัย นวัตกรรม ผลงานวิชาการทุกรูปแบบร่วมกับเครือข่ายองค์กรภายนอก ทั้งในและนอกประเทศ
4. การประชาสัมพันธ์แหล่งทุน ให้อาจารย์และเครือข่ายวิจัยได้รับทุนวิจัยเพิ่มขึ้น และติดตามการสร้างงานวิจัยและนวัตกรรม ทั้งที่ได้รับทุนและอยู่ในระหว่างการขอรับทุนให้สำเร็จและตีพิมพ์เผยแพร่ตามแผนที่วางไว้
5. จัดหาผู้ทรงคุณวุฒิช่วยชี้แนะแนวทางและช่วยเหลือในกระบวนการทำวิจัย ตั้งแต่การพัฒนาโครงร่างวิจัย ติดตามความก้าวหน้างานวิจัยตลอดจนถึงการเขียนบทความเพื่อการตีพิมพ์เผยแพร่
6. มีการประชุมปรึกษาของอาจารย์ภายในคณะร่วมกับคณะอื่นที่เป็นเครือข่ายวิจัยเพื่อศึกษาแนวทางสู่ความสำเร็จในการเขียนข้อเสนอวิจัย การทำวิจัย รวมทั้งการเขียนบทความ โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการใช้งานวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น และการบูรณาการกับการเรียนการสอน และการบริการวิชาการสังคม
7. การทำวิจัยร่วมกับแหล่งฝึกและสร้างเครือข่ายการทำวิจัยและผลงานวิชาการร่วมกันทำให้มีประเด็นการวิจัยที่สอดคล้องความต้องการของชุมชนท้องถิ่น และด้านคลินิกควบคู่กันไป ทั้งด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต
8. การทำวิจัยร่วมกับอาจารย์ภายในคณะ หรือต่างสาขาอย่างน้อย 1 เครือข่าย เพราะทำให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และมีส่วนร่วมกับอาจารย์ต่างสาขาวิชาหรือข้ามศาสตร์
9. การลดปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของการทำผลงานวิชาการ เช่น ลดภาระงานที่ซ้ำซ้อนทั้งของตนเอง และของคณะเพื่อให้โอกาสหรือจัดเวลาให้อาจารย์มีเวลาในการสร้างงานวิจัยร่วมกับเครือข่าย รวมทั้งการเขียนบทความเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่
10. การแก้ปัญหาความล่าช้าจากการขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทำให้การทำวิจัยได้ต่อเนื่องมากขึ้น

11. การสนับสนุนของผู้บริหาร ผู้ร่วมงาน ให้กำลังใจ ในการสร้างงานวิจัยและการเขียนบทความ
12. การสร้างแรงบันดาลใจ ความมุ่งมั่น ความตั้งใจ ความอดทนแก่อาจารย์เพื่อมุ่งไปสู่

ความสำเร็จ

13. การมีทีมให้คำปรึกษาในการทำวิจัยในคณะ สำหรับนักวิจัยรุ่นใหม่ การแนะนำที่ปรึกษาหรือผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยพัฒนาทักษะในการทำงานวิจัย และการเขียนบทความวิจัย / บทความวิชาการ
14. การบริหารจัดการเวลาในการทำงานของตนเองที่ดี
15. การนำเสนอแผนการสร้างงานวิจัย การเขียนบทความวิจัย / บทความวิชาการต่อผู้บริหารผ่านฝ่ายวิจัยในการสนับสนุนเรื่องเวลาและที่ปรึกษา
16. วารสารที่จะตีพิมพ์ที่เหมาะสมกับงานวิจัย / บทความวิชาการของตนเอง ซึ่งอยู่ในฐานข้อมูล

TCI , ISI , JSI ที่ยอมรับ

17. การยกย่องสำหรับผู้มีผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่
18. การเขียนบทความวิจัย ควรมีผลงานการวิจัยที่สำเร็จแล้วซึ่งเป็นผลงานจากประสบการณ์การ

ต่อยอดจากวิทยานิพนธ์ปริญญาโทและจากประสบการณ์การปฏิบัติงาน

19. การเขียนบทความวิชาการ ต้องมีเป้าหมายชัดเจนว่าจะเขียนบทความวิชาการเรื่องอะไร เพื่อ

หาที่ปรึกษาหรือผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยพัฒนาทักษะในการเขียนบทความที่เหมาะสม

20. การสนับสนุน ส่งเสริม ให้มีการพัฒนาการเขียนนอกสถานที่ เพื่อเป็นแรงจูงใจ

21. การจัดให้คณาจารย์มีการสร้างงานวิจัยพัฒนาการเขียนบทความร่วมกับเครือข่ายอย่างต่อเนื่องทุกไตรมาส

12. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนิน

1. ภาระงานของตนเองมากทั้งการสอนทฤษฎีและสอนปฏิบัติ
2. คณะยังไม่มีระบบสนับสนุนเรื่องเวลาที่ชัดเจน
3. ทักษะการเขียนข้อเสนอวิจัย และบทความของอาจารย์ยังน้อย

13. จำนวนครั้งของการพัฒนา/ปรับปรุงนวัตกรรมหรือแนวปฏิบัติที่ดีและอริบากระบวนการพัฒนา/ปรับปรุงในแต่ละครั้งประกอบด้วย

มีการพัฒนา/ปรับปรุงนวัตกรรมหรือแนวปฏิบัติที่ดี ๑ ครั้ง ซึ่งผ่านการประชุมจากคณะกรรมการวิจัยระดับคณะ โดยปรับกระบวนการพัฒนา/ปรับปรุง สิ่งสนับสนุนด้านเวลา สิ่งอำนวยความสะดวก และสถานที่ภายนอกมหาวิทยาลัย ในกลุ่มอาจารย์ที่กำลังสร้างงานวิจัยร่วมกับเครือข่าย

14. จำนวนและรายชื่อของหน่วยงาน/หลักสูตร/ชุมชน นำนวัตกรรมหรือแนวปฏิบัติที่ดีไปใช้

เพิ่งเริ่มจัดทำเป็นแนวปฏิบัติเป็นครั้งแรก อยู่ในระยะดำเนินการในคณะ ยังไม่มีการใช้ภายในคณะและยังไม่ได้เผยแพร่ไปยังหน่วยงานอื่น

ภาคผนวก



แบบรายงานผลการดำเนินงานโครงการตามแผนปฏิบัติการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

☒ งบประมาณแผ่นดิน ☐ เงินรายได้มหาวิทยาลัย

ไตรมาส ☒ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์

โครงการ โครงการพัฒนางานวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น รหัสโครงการ 0321002
 กิจกรรม การสร้างงานวิจัยร่วมกับเครือข่ายเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น รหัสกิจกรรม 300243

สถานะโครงการ ☐ ยังไม่สิ้นสุดโครงการ ☒ สิ้นสุดโครงการแล้ว

1. ชื่อโครงการ โครงการพัฒนางานวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น รหัสโครงการ 0321002
 กิจกรรม การสร้างงานวิจัยร่วมกับเครือข่ายเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น รหัสกิจกรรม 300243

2. ความสอดคล้องของโครงการ

2.1 ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยและคณะ

ยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัย		ยุทธศาสตร์ของคณะ	
☐	1. การยกระดับคุณภาพการศึกษาและการจัดการเรียนรู้สำหรับศตวรรษที่ 21	☐	1. การยกระดับคุณภาพการศึกษาและการจัดการเรียนรู้สำหรับศตวรรษที่ 21
☐	2. การยกระดับคุณภาพการผลิตและพัฒนาครู	☒	2. การยกระดับคุณภาพการวิจัยและนวัตกรรมที่สอดคล้องกับการเรียนการสอนและการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น
☒	3. การยกระดับคุณภาพการวิจัยและนวัตกรรมที่สอดคล้องกับการเรียนการสอนและการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น	☐	3. การเพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนาบุคลากรการเงินและงบประมาณและการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี
☐	4. การเพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนาบุคลากรการเงินและงบประมาณและการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี	☒	4. การพัฒนาท้องถิ่นและสังคมอย่างยั่งยืน (Golden Hub Strategies)
☐	5. การพัฒนาท้องถิ่นและสังคมอย่างยั่งยืน (Golden Hub Strategies)	☐	5. การอนุรักษ์ ฟื้นฟู ส่งเสริม และพัฒนาขนบธรรมเนียมประเพณีและศิลปวัฒนธรรม
☐	6. การอนุรักษ์ ฟื้นฟู ส่งเสริม และพัฒนาขนบธรรมเนียมประเพณีและศิลปวัฒนธรรม	☐	6. การอนุรักษ์ ฟื้นฟู ส่งเสริม และพัฒนาขนบธรรมเนียมประเพณีและศิลปวัฒนธรรม

3. ความสอดคล้องกับองค์ประกอบการประกันคุณภาพการศึกษา

องค์ประกอบการประกันคุณภาพการศึกษา

✓	1. สกอ.ระดับคณะ ตัวบ่งชี้ที่ 2.1 ระบบและกลไกการบริหารและพัฒนางานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ ตัวบ่งชี้ที่ 2.2 เงินสนับสนุนงานวิจัยและงานสร้างสรรค์ ตัวบ่งชี้ที่ 2.3 ผลงานวิชาการของอาจารย์ประจำและนักวิจัยประจำ
✓	2. สกอ.หลักสูตร ตัวบ่งชี้ 4.2 คุณภาพอาจารย์
✓	3. สภาการพยาบาล ตัวบ่งชี้ที่ 22 ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ต่ออาจารย์พยาบาลประจำทั้งหมด (เกณฑ์สำคัญ) ตัวบ่งชี้ที่ 23 ผลงานวิชาการต่ออาจารย์พยาบาลประจำทั้งหมด (เกณฑ์สำคัญ)
✓	ยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัย : ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับคุณภาพการวิจัยและนวัตกรรมที่สอดคล้องกับการเรียนการสอนและการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น ตัวบ่งชี้ที่ 5 จำนวนโครงการวิจัยที่ร่วมกับกลุ่มเครือข่ายการวิจัยในประเทศหรือต่างประเทศ
✓	5. ยุทธศาสตร์คณะพยาบาลศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพการวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น ตัวชี้วัดที่ 4.4 ร้อยละของงานวิจัยและงานสร้างสรรค์ที่นำไปใช้ประโยชน์เพื่อชุมชนท้องถิ่น ตัวชี้วัดที่ 5.1 จำนวนโครงการวิจัยที่เป็นการประสานความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยและระหว่างประเทศ ตัวชี้วัดที่ 5.2 สัดส่วนงานวิจัยหรือนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น/การเรียนการสอน/การพัฒนานักศึกษา/การบริหารจัดการ และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

6. การบูรณาการโครงการ

(✓) การจัดการเรียนการสอนรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

(✓) การวิจัย (ระบุโครงการวิจัย) **โครงการวิจัย (ชุด)** การส่งเสริมและป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัด สุราษฎร์ธานี

โครงการวิจัย (ย่อย) ได้แก่

1. การคัดกรองภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัด สุราษฎร์ธานี
2. โปรแกรมการส่งเสริมและป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ
3. นวัตกรรมสำหรับการส่งเสริมและป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

- () การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม
- () อื่น ๆ

7. การตอบโจทย์ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัย

ตัวชี้วัดที่ 5 จำนวนโครงการวิจัยที่ร่วมกับกลุ่มเครือข่ายการวิจัยในประเทศหรือต่างประเทศ

ค่าเป้าหมาย (ระดับมหาวิทยาลัย) 10 เครือข่าย

ผลการดำเนินการ กลุ่มเครือข่ายการวิจัยในประเทศ 3 เครือข่าย ได้แก่

1. โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

1.1 ฝ่ายเวชกรรมสังคม

1.2 ศูนย์สุขภาพชุมชน เครือข่ายโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี 4 ศูนย์ ได้แก่

1.2.1 ศูนย์สุขภาพชุมชนศรีวิชัย ตำบลมะขามเตี้ย

1.2.2 ศูนย์สุขภาพชุมชนโพธารวาส ตำบลมะขามเตี้ย

1.2.3 ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนนก ตำบลมะขามเตี้ย

1.2.4 ศูนย์สุขภาพชุมชนโพหวาย ตำบลบางกุ้ง

2. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

3. เทศบาลตำบลขุนทะเล

8. การตอบโจทย์ตัวชี้วัดของคณะพยาบาลศาสตร์

6.1 ตัวชี้วัดที่ 4.4 ร้อยละของงานวิจัยและงานสร้างสรรค์ที่นำไปใช้ประโยชน์เพื่อชุมชน ท้องถิ่น

5.1 จำนวนโครงการวิจัยที่เป็นการประสานความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยและระหว่างประเทศ

5.2 สัดส่วนงานวิจัยหรือนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น/การเรียนการสอน/ การพัฒนานักศึกษา/การบริหารจัดการ และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

6.2 ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด

มีการดำเนินการวิจัยร่วมกัน อย่างน้อย 2 โครงการ 2 เครือข่าย

ตัวชี้วัดที่ 4.4 : ร้อยละ 35

ตัวชี้วัดที่ 5.1 : 4 เครือข่าย

6.3 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

มีการดำเนินการวิจัยร่วมกัน 1 โครงการชุด (3 โครงการย่อย) 4 เครือข่าย

6.4 การบรรลุเป้าหมาย



บรรลุ



ไม่บรรลุ เนื่องจาก.....

7 ผู้รับผิดชอบโครงการ จวง เพือกคง.

8 สถานที่จัดโครงการ

ห้องประชุมคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ผลการวิเคราะห์และประเมินโครงการ

1. กรณียังไม่สิ้นสุดโครงการ (อยู่ระหว่างดำเนินงาน)

ขั้นตอน

ไตรมาส ที่ 1

1. จัดให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้เพิ่มพูนความรู้ ประสบการณ์ในการทำวิจัยในประเด็นผู้อายุในชุมชนท้องถิ่น และร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนางานวิจัยในประเด็นผู้อายุ เพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น ในกิจกรรมความร่วมมือในการทำวิจัยกับเครือข่าย โดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์ในการทำวิจัย รวมทั้งการร่วมกำหนดประเด็นการวิจัยในประเด็นผู้อายุที่สอดคล้องความต้องการของชุมชนท้องถิ่น และวางแผนการดำเนินงานวิจัยร่วมกัน วิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานวิจัยและช่วยกันแก้ปัญหา เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้ตามแผน

2. วิเคราะห์ประเด็นที่สามารถการนำผลประโยชน์มาใช้ในการบูรณาการกับการเรียนการสอน สอดคล้องความต้องการของชุมชนท้องถิ่นในประเด็นผู้อายุ /การพัฒนาการศึกษา/การบริหารจัดการ และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชน ท้องถิ่น

3. ติดตาม ประเมินผลความก้าวหน้า ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขในการดำเนินงานวิจัยร่วมกัน ระหว่างอาจารย์กับผู้เข้าร่วมโครงการเครือข่าย และติดตามการนำผลประโยชน์มาบูรณาการกับการเรียนการสอน เพื่อให้สอดคล้องความต้องการของชุมชนท้องถิ่น ทุก 2 เดือน และประเมินผลการดำเนินงานเพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนา

ไตรมาส ที่ 2

1. จัดให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนางานวิจัยในประเด็นผู้อายุ ระหว่างคณาจารย์ และผู้เข้าร่วมโครงการในเครือข่ายวิจัย เพื่อ วิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานวิจัยและช่วยกันแก้ปัญหา เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้ตามแผน

2. ปรับเปลี่ยนชื่อเรื่องโครงการวิจัย ชุด เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทการทำงานของเครือข่าย

3. วิเคราะห์ประเด็นที่มีการบูรณาการกับการเรียนการสอน และการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ความสอดคล้องความต้องการของชุมชนท้องถิ่น

4. ติดตาม ประเมินผลความก้าวหน้า ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขในการดำเนินงานวิจัยร่วมกัน ระหว่างอาจารย์กับผู้เข้าร่วมโครงการเครือข่าย และติดตามการนำผลประโยชน์มาบูรณาการกับการเรียนการสอน เพื่อให้สอดคล้องความต้องการของชุมชนท้องถิ่น ทุก 2 เดือน

5. ประเมินผลการดำเนินงานเพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาในระยะต่อไป จนสิ้นปีงบประมาณ (ไม่ใช้งบประมาณ)

2. กรณีสิ้นสุดโครงการ (ตามไตรมาส)

1. ผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์

1.1 คณาจารย์และเครือข่ายวิจัยจากภายนอกสร้างงานวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่นร่วมกัน

1.2 ได้ข้อเสนอโครงการวิจัย (ชุด) การส่งเสริมและป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในอำเภอ

เมือง จังหวัด สุราษฎร์ธานี

โครงการวิจัย (ย่อย) ได้แก่

1. การคัดกรองภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัด สุราษฎร์ธานี

2. โปรแกรมการส่งเสริมและป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูง

3. นวัตกรรมสำหรับการส่งเสริมและป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

1.3 งานวิจัยสามารถใช้ประโยชน์ในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น เช่น การบริการวิชาการ และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

.3 งานวิจัยสามารถใช้บูรณาการกับเรียนการสอน /การพัฒนานักศึกษา /การบริหารจัดการได้

ข้อที่	วัตถุประสงค์โครงการ/กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน	สภาพความสำเร็จ		เหตุผล (กรณี ไม่บรรลุ)
			บรรลุ	ไม่บรรลุ	
1	เพื่อให้คณาจารย์และเครือข่ายวิจัยจากภายนอกสร้างงานวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่นร่วมกัน	คณาจารย์และเครือข่ายวิจัยจากภายนอกสร้างงานวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่นร่วมกัน	✓		
2	เพื่อสร้างผลงานวิจัยที่ใช้ประโยชน์ในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น เช่น การบริการวิชาการ และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม	มีการสร้างงานวิจัยที่ใช้สามารถนำไปประโยชน์ในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น	✓		
3	เพื่อสร้างงานวิจัยที่ใช้สามารถบูรณาการกับเรียนการสอน / การพัฒนานักศึกษา / การบริหารจัดการได้	มีการสร้างงานวิจัยที่ใช้สามารถบูรณาการกับเรียนการสอน / การพัฒนานักศึกษา / การบริหารจัดการ	✓		

1. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

ประเภทตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	สภาพความสำเร็จ		เหตุผล (กรณี ไม่บรรลุ)
			บรรลุ	ไม่บรรลุ	
เชิงคุณภาพ	ผู้เข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำ วิจัยที่สอดคล้องกับชุมชน ท้องถิ่น	ผู้เข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำวิจัย ที่สอดคล้องกับชุมชนท้องถิ่น	✓		
เชิงปริมาณ	จำนวนบุคคลเข้าร่วมโครงการ อาจารย์และบุคลากร ใน เครือข่าย 15 คน	จำนวนบุคคลเข้าร่วมโครงการ อาจารย์และบุคลากร ใน เครือข่าย 15 คน	✓		
เชิงเวลา	วันที่ดำเนินโครงการ วันที่ 18 - 19 ธันวาคม 2561 และ วันที่ 12 - 13 มีนาคม 2562	วันที่ดำเนินโครงการ วันที่ 18 - 19 ธันวาคม 2561 และ วันที่ 21 - 22 มีนาคม 2562	✓		เลื่อนวันดำเนิน โครงการ บุคลากร ใน เครือข่าย ติด ประชุมของ หน่วยงานที่สังกัด
เชิงต้นทุน	งบประมาณ (ไตรมาสที่ ๑) ๑๑,๕๐๐ บาท งบประมาณ (ไตรมาสที่ ๒) ๗,๕๐๐ บาท	งบประมาณ (ไตรมาสที่ ๑) ๑๑,๕๐๐ บาท งบประมาณ (ไตรมาสที่ ๒) ๗,๑๓๐ บาท		✓	อาจารย์ติดประชุม ของหน่วยงานที่ สังกัด วันที่ 22 มีนาคม 2562 ไม่สามารถเบิก เงินค่าอาหารว่าง ซ้ำซ้อนกับ โครงการอื่น

**หมายเหตุ งบประมาณคงเหลือ 470 บาท (ระบุเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ)

2. ผลการประเมินความพึงพอใจกับผู้เข้าร่วมโครงการ / กิจกรรม

2.1 จำนวนร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการ

ผู้เข้าร่วมโครงการ	จำนวนทั้งหมด	ผู้ตอบแบบสอบถาม	ร้อยละ
1. ผู้เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม	15	14	100
รวม			

จากตาราง พบว่าจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมทั้งหมด 15 คน และตอบแบบสอบถาม 14 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33

2.2 จำนวนร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวนทั้งหมด	ร้อยละ	หมายเหตุ
1. ชาย	2	14.29	
2. หญิง	12	85.71	
รวม			

จากตาราง ..พบว่าจำนวนเพศชายที่ตอบแบบสอบถาม 2 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 และจำนวนเพศหญิงที่ตอบแบบสอบถาม 12 คน คิดเป็นร้อยละ 85.71

2.3 จำนวนร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการจำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
1. บุคลากรทางการศึกษา	5	33.33	
2. นักศึกษา	-	-	
3. บุคคลทั่วไป	-	-	
4. บุคลากรในเครือข่ายจากหน่วยงาน รวม 5 เครือข่าย	10	66.67	
รวม	15	100	

จากตาราง ..พบว่า บุคลากรทางการศึกษา 5 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ บุคลากรในเครือข่ายจากหน่วยงาน 3 เครือข่าย จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67

3. ความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมด้านความรู้ความเข้าใจ

รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น										X	S.D	แปลความ หมาย
	มากที่สุด (5)		มาก (4)		ปานกลาง (3)		น้อย (2)		น้อยที่สุด (1)				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			

สรุปภาพรวมในการจัดประชุมครั้งนี้	๑๑	๗๘.๖	๓	๒๑.๔						๔.๗๙	.๔๒๖	มากที่สุด
รวม	๑๑	๗๘.๖	๓	๒๑.๔						๔.๗๙	.๔๒๖	มากที่สุด

จากตาราง....พบว่า ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมโดยภาพรวมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับ **มากที่สุด** คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๖ ซึ่งมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับ **มากที่สุด**

หมายเหตุ การแปลความหมาย คะแนนเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง มากที่สุด
 3.51 – 4.50 หมายถึง มาก
 2.51 – 3.50 หมายถึง ปานกลาง
 1.51 – 2.50 หมายถึง น้อย
 1.00 – 1.50 หมายถึง น้อยที่สุด

6. แนวทางและข้อเสนอแนะโดยภาพรวมของโครงการเพื่อการพัฒนาครั้งต่อไป

จุดแข็งของโครงการ	แนวทางพัฒนา/ข้อเสนอแนะ
1. มีผู้เชี่ยวชาญ และวิทยากร ด้านการพัฒนา ชุมชนและการวิจัยด้านสุขภาพ และระบบงาน สาธารณสุข และด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นที่ปรึกษา	หาผู้เชี่ยวชาญ และวิทยากร ด้านการพัฒนา ชุมชนและการวิจัยด้านสุขภาพ และระบบงาน สาธารณสุข และด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นที่ ปรึกษาเพิ่มเติมให้ครอบคลุมการวิจัยเป็นองค์รวมที่ ตอบโจทย์ความต้องการของชุมชนท้องถิ่น
2. มีอาจารย์ และผู้เข้าร่วมโครงการทำงาน ด้านผู้สูงอายุ	สร้างความร่วมมือกับอาจารย์ทุกสาขา และผู้เข้าร่วม โครงการที่สนใจงานด้านผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น
3. มีบุคลากรจากหน่วยงานภาครัฐ จาก หน่วยบริการสุขภาพ และ สถาบันการศึกษา	ใช้ความรู้ความสามารถจากบุคลากรจากหน่วยงาน ภาครัฐ จากหน่วยบริการสุขภาพ และ สถาบันการศึกษา ให้คุ้มค่า
4. มีประชากร กลุ่มตัวอย่างอยู่ในพื้นที่ บริการของเครือข่ายบริการสุขภาพ	สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ในการสร้างความร่วมมือกับกลุ่มตัวอย่าง และ ประชากรที่ศึกษา
5. ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถนำความรู้ที่ ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ ได้หัวข้อ วิจัย ไปทำผลงานวิจัยต่อเนื่อง ผลงาน วิชาการ บทความ การวิจัยในพื้นที่ได้	จัดให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีโอกาสร่วมทำกิจกรรมทาง วิชาการให้มากขึ้น และมีความต่อเนื่อง

แลกเปลี่ยนทั้งศาสตร์การวิจัย และการใช้ชีวิต ที่มีคุณค่าต่อสังคม ประเทศชาติ	
จุดอ่อนหรือปัญหาอุปสรรค	แนวทางพัฒนา/ข้อเสนอแนะ
อาจารย์ยังขาดความรู้ หลักการ และทักษะการเขียนโครงร่างและการทำวิจัย	1.พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ หลักการ และทักษะการเขียนโครงร่างและการทำวิจัย เพิ่มขึ้น 2. จัดหาวิทยากร ผู้เชี่ยวชาญให้ความรู้และทักษะการเขียนข้อเสนอและการทำวิจัยทุกขั้นตอน
ไม่มีการบูรณาการกับเรียนการสอนให้มีการใช้งานวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรม	พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ หลักการการบูรณาการกับการเรียนการสอน ทักษะการ พัฒนาการเรียนการสอนให้มีการใช้งานวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น ที่สามารถนำไปใช้ได้จริง
ขาดการนำไปประยุกต์ใช้ในพัฒนาชุมชนท้องถิ่น	ส่งเสริมให้มีการพัฒนางานวิจัย การนำงานวิจัยไปประยุกต์ใช้พัฒนาชุมชนท้องถิ่น

7. การนำปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการจัดโครงการที่ผ่านมา มาปรับปรุงแก้ไขในการจัดกิจกรรมครั้งนี้

ปัญหาและอุปสรรค	การนำปัญหาและอุปสรรคมารับปรุงแก้ไข
ภาระงานของผู้ร่วมโครงการมาก	จัดกิจกรรมที่เอื้อประโยชน์ร่วมกัน และไม่เพิ่มภาระงานประจำ
การติดตามงานยังไม่มีระบบที่ชัดเจน	ควรมีระบบการติดตามงานที่ชัดเจน

ลงชื่อ จวง เพือกคง ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาวจวง เพือกคง)

ตำแหน่ง อาจารย์

รูปประกอบโครงการ ปี 2562





แบบเสนอโครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
โครงการ กลไกการพัฒนาการวิจัย/ผลงานวิชาการเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น
รหัสโครงการ ๐๖๒๕๖๓๔๑๘๐๐๙ รหัสกิจกรรม ๖๐๐๕๖๐

๑. ลักษณะโครงการ ☒ โครงการใหม่ ☐ โครงการต่อเนื่อง

๒. ผู้รับผิดชอบโครงการ อ. จีรภา กาญจนโกเมศ อ.จวง เพือกคง และ อ.จุฬาลักษณ์ แก้วสุก

๓. หลักการและเหตุผล

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี มีนโยบายที่จะมุ่งเน้นการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้และการวิจัยเชิงบูรณาการในท้องถิ่น เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน และเป็นมหาวิทยาลัยต้นแบบแห่งภูมิภาคเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น คณะพยาบาลศาสตร์จึงได้จัดกิจกรรมการพัฒนางานวิจัยขึ้นเพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนการทำวิจัยที่หลากหลาย การพัฒนานวัตกรรมทางการศึกษา และการผลิตผลงานวิจัยและผลงานทางวิชาการของคณาจารย์ในคณะ สนับสนุนให้คณาจารย์มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการทำวิจัยระหว่างคณาจารย์ในคณะและภาคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องการนำเสนอโครงการวิจัย และส่งเสริมความร่วมมือในการทำวิจัยต่อไปในอนาคต

ในปีงบประมาณที่ผ่านมา การดำเนินโครงการ Research club มีผลการประเมินเป็นที่น่าพอใจ จะเห็นได้จากอาจารย์มีผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่เพิ่มเติม และอาจารย์รุ่นใหม่มีศักยภาพในการจัดทำโครงการวิจัยมากขึ้น ด้วยเหตุนี้ คณะพยาบาลศาสตร์จึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดโครงการกลไกการพัฒนาการวิจัย/ผลงานวิชาการเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่นต่อไป เพื่อส่งเสริมให้อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มีผลงานวิชาการที่มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับทั้งในระดับชาติและนานาชาติได้

๔. วัตถุประสงค์ของโครงการ

๔.๑ เพื่อให้บุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ร่วมกับเครือข่ายพัฒนางานวิจัยที่จะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อตอบโจทย์ชุมชนท้องถิ่น

๔.๒ เพื่อส่งเสริมการพัฒนางานวิจัยและบทความวิชาการที่มีคุณภาพในระดับชาติและนานาชาติ

๔.๓ เพื่อส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานวิจัยและงานวิชาการทั้งระดับชาติและนานาชาติ

๔.๔ เพื่อสร้างเครือข่ายการวิจัยที่มีการประสานความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัย/ชุมชน

๕. ความเชื่อมโยงกับแผนในระดับต่างๆ ยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัย

๕.๑ ระดับมหาวิทยาลัย

๕.๑.๑ ยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัย

- ☒ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาท้องถิ่น
- ☐ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การผลิตและพัฒนาครู
- ☐ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การยกระดับคุณภาพการศึกษา
- ☐ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ

๕.๑.๒ ตัวชี้วัดหลัก (ตามแผนปฏิบัติราชการ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓)

(๑.๑๕) ร้อยละของนักวิจัยและหรือผู้สร้างนวัตกรรมได้รับทุนภายนอกสำหรับการทำวิจัยและหรือสร้างนวัตกรรมและหรือได้รับรางวัลในเวทีระดับชาติหรือนานาชาติ(มรส.)

(๑.๑๗) ระบบกลไกส่งเสริมและสนับสนุนความเข้มแข็งของการวิจัยและนวัตกรรมเชิงสหวิทยาการเพื่อการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น(มรส.)

(๑.๑๘) ผลงานของนักศึกษา อาจารย์ คิษย์เก่า ที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่หรือได้รับรางวัลระดับชาติ และนานาชาติ (มรภ. ๓.๒)

(๑.๑๙) จำนวนโครงการวิจัยที่ร่วมกับกลุ่มเครือข่ายการวิจัยในประเทศและหรือต่างประเทศ(มรส.)

๕.๑.๓ โครงการหลัก (ตามแผนปฏิบัติราชการมหาวิทยาลัย ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓)

- ๑. โครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพนักวิจัยและผู้สร้างนวัตกรรม
- ๕. โครงการส่งเสริม สนับสนุนการตีพิมพ์งานวิจัย

๕.๒ ระดับคณะ

๕.๒.๑ ยุทธศาสตร์คณะ

- ☒ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาท้องถิ่น
- ☐ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การยกระดับคุณภาพการศึกษา
- ☐ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ

๕.๒.๒ ตัวชี้วัดหลัก (ตามแผนปฏิบัติราชการคณะพยาบาลศาสตร์ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓)

ตัวชี้วัด ๑๐ ร้อยละของงานวิจัยและงานสร้างสรรค์ที่นำไปใช้ประโยชน์เพื่อชุมชนท้องถิ่น

ตัวชี้วัด ๑๒ ระบบกลไกส่งเสริมและสนับสนุนความเข้มแข็งของการวิจัยและนวัตกรรมเชิงสหวิทยาการเพื่อการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น

ตัวชี้วัด ๑๓ จำนวนโครงการวิจัยที่เป็นการประสานความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัย และหรือระหว่างประเทศ

๖. ความสอดคล้องตัวบ่งชี้หรือตัวชี้วัดของ สกอ. สมศ. กพร. หรือสภาการพยาบาล

๕.๑ สกอ.ระดับหลักสูตร

ตัวบ่งชี้ที่ ๔.๒ คุณภาพอาจารย์

๕.๒ สกอ.ระดับคณะ

ตัวบ่งชี้ที่ ๒.๑ ระบบและกลไกงานวิจัย งานสร้างสรรค์ หรือนวัตกรรม

ตัวบ่งชี้ที่ ๒.๒ เงินสนับสนุนงานวิจัยและงานสร้างสรรค์

ตัวบ่งชี้ที่ ๒.๓ ผลงานทางวิชาการของอาจารย์ประจำและนักวิจัย

ตัวบ่งชี้ที่ ๒.๔ งานวิจัยและงานสร้างสรรค์หรือนวัตกรรมที่นำไปใช้ประโยชน์ต่อชุมชน

สภาการพยาบาล

ตัวบ่งชี้ที่ ๑๗ ผลงานวิจัยและผลงานวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่ต่ออาจารย์พยาบาลประจำทั้งหมด

(เกณฑ์สำคัญ)

๗. การบูรณาการกับการเรียนการสอน/การวิจัย (ระบุชื่อรายวิชา/หัวข้อวิจัย)

ไม่มี

๘. ลักษณะกลุ่มกิจกรรม

☐ ด้านวิชาการที่ส่งเสริมคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์

☐ ด้านส่งเสริมศิลปะและวัฒนธรรม ☐ ด้านเสริมสร้างคุณธรรมและจริยธรรม

☐ ด้านกีฬาหรือการส่งเสริมสุขภาพ ☐ ด้านบำเพ็ญประโยชน์หรือรักษาสีงแวดล้อม

๙. คุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ตามกรอบ TQF

☐ คุณธรรม จริยธรรม

☐ ความรู้

☐ ทักษะทางปัญญา

☐ ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความรับผิดชอบ

☐ ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

☐ วิชาชีพทางการพยาบาล

๑๐. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

๑๐.๑ เป้าหมายเชิงปริมาณ ๑. จำนวนข้อเสนอวิจัยที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์กับชุมชนได้รับการพัฒนาอย่างน้อยร้อยละ ๗๐

๒. จำนวนข้อเสนอวิจัยที่เป็นการประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายในประเทศ และ/หรือระหว่างประเทศอย่างน้อย ๕ เรื่อง

๓. บุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ และเครือข่ายวิจัยจำนวน ๒๕ คน

๑๐.๒ เป้าหมายเชิงคุณภาพ บุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ และเครือข่ายวิจัยมีผลงานวิจัย/วิชาการที่มีคุณภาพเพื่อการตีพิมพ์และเผยแพร่

๑๐.๓ เป้าหมายเชิงเวลา วันที่ ๑๑-๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

๑๐.๔ เป้าหมายเชิงต้นทุน ๘๑,๑๕๐ บาท (แปดหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

๑๑. กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมโครงการ

บุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์และเครือข่ายวิจัย จำนวน ๒๕ คน

- อาจารย์คณะพยาบาล ๑๕ คน

- บุคลากรภายในและภายนอก ๑๐ คน

๑๒. ขั้นตอน/ วิธีการดำเนินงาน (ตามกระบวนการ PDCA)

ขั้นตอน	กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
P = Plan การวางแผน	๑. คณะกรรมการงานวิจัยระดับคณะฯ ประชุมวางแผนการดำเนินโครงการ ๒. เขียนโครงการ "กลไกการพัฒนาการ วิจัย/ผลงานวิชาการเพื่อพัฒนาชุมชน ท้องถิ่น"	๒๐-๓๐ มกราคม ๒๕๖๓	อ. จีรภา กาญจนโกเมศ อ.ดร.ประดิษฐ์พร พงศ์เตริยง อ. จวง เพื่อกคง อ. จุฬาลักษณ์ แก้วสุก
D = Do การปฏิบัติ	- บรรยายเรื่อง “เขียนวิจัยอย่างไร ให้ ตอบโจทย์ชุมชนท้องถิ่น” - บรรยายเรื่อง “นวัตกรรม การดูแล สุขภาพในอนาคต” - บรรยายเรื่อง “การออกแบบการวิจัย และการประยุกต์ใช้สถิติวิจัยเพื่อชุมชน ท้องถิ่น” - พัฒนาข้อเสนอวิจัยร่วมกับเครือข่าย วิจัยในประเด็นที่สนใจร่วมกัน โดยร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ทรงคุณวุฒิ	๑-๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	อ. จีรภา กาญจนโกเมศ อ.ดร.ประดิษฐ์พร พงศ์เตริยง อ. จวง เพื่อกคง อ. จุฬาลักษณ์ แก้วสุก
C = Check การตรวจสอบ	- ประเมินผลการดำเนินกิจกรรมหลัง เสร็จสิ้นการจัดกิจกรรมตาม วัตถุประสงค์และตัวบ่งชี้ความสำเร็จ	๒๐-๒๒ มีนาคม ๒๕๖๓	อ. จีรภา กาญจนโกเมศ อ.ดร.ประดิษฐ์พร พงศ์เตริยง อ. จวง เพื่อกคง อ. จุฬาลักษณ์ แก้วสุก
A = Action การปรับปรุง และพัฒนา	- รวบรวมข้อมูลและผลการประเมินเพื่อ สรุปผลการจัดกิจกรรม โดยนำปัญหา และข้อเสนอแนะในการจัดทำกิจกรรม มาวางแผนกับทีมวิจัยเพื่อพัฒนาการจัด กิจกรรมในครั้งต่อไป	๓-๔ เมษายน ๒๕๖๓	อ. จีรภา กาญจนโกเมศ อ.ดร.ประดิษฐ์พร พงศ์เตริยง อ. จวง เพื่อกคง อ. จุฬาลักษณ์ แก้วสุก

๑๓. วันที่ดำเนินการจัดโครงการ

วันที่ ๑๑-๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

๑๔. สถานที่ดำเนินการ

ณ ตันธารีรีสอร์ท แอนด์สปา อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๑๕. รายละเอียดงบประมาณที่ใช้ในโครงการ

๘๑,๑๕๐ บาท

รายละเอียด	งบประมาณ
๑.ค่าตอบแทน - ค่าตอบแทนวิทยากรภาคบรรยาย (๑ คน x ๓.๕ ชั่วโมง x ๖๐๐ บาท) อ.อภิญา อิงอาจ - ค่าตอบแทนวิทยากรภาคบรรยาย (๑ คน x ๑.๕ ชั่วโมง x ๖๐๐ บาท) อ.สุนันท์ ขามิ - ค่าตอบแทนวิทยากรภาคบรรยาย (๑ คน x ๓ ชั่วโมง x ๖๐๐ บาท) อ.บุญญพัฒน์ ไชยเมลล์ - ค่าตอบแทนวิทยากรภาคปฏิบัติ (๑ คน x ๕ ชั่วโมง x ๔๐๐ บาท) อ.บุญญพัฒน์ ไชยเมลล์ - ค่าตอบแทนวิทยากรภาคปฏิบัติ (๒ คน x ๘ ชั่วโมง x ๔๐๐ บาท) อ.สุนันท์ อิงอาจ และ อ.อภิญา ขามิ	๑๗,๔๐๐ บาท ๒,๑๐๐ บาท ๙๐๐ บาท ๑,๘๐๐ บาท ๓,๐๐๐ บาท ๙,๖๐๐ บาท
๒. ค่าใช้สอย วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ - ค่าอาหารกลางวัน (๒๕ คน x ๑ มื้อ x ๑๒๐ บาท) - ค่าอาหารว่าง (๒๕ คน x ๑ มื้อ x ๑๘ บาท) - ค่าอาหารเย็น (๒๐ คน ๆ ละ ๑ มื้อ ๆ ละ ๒๐๐ บาท) วันที่ ๑๒-๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ - ค่าอาหารกลางวัน (๒๐ คน ๆ ละ ๒ มื้อ ๆ ละ ๒๐๐ บาท) - ค่าอาหารเย็น (๒๐ คน ๆ ละ ๑ มื้อ ๆ ละ ๒๐๐ บาท) - ค่าอาหารว่าง (๒๐ คน ๆ ละ ๔ มื้อ ๆ ละ ๕๐ บาท) - ค่าที่พักวันที่ ๑๑-๑๒ ก.พ.๒๕๖๓ (๙ ห้อง ๆ ละ ๒ คืน ๆ ๑,๒๐๐ บาท) - ค่าที่พักวิทยากร (๒ ห้อง ๆ ละ ๒ คืน ๆ ๑,๒๐๐ บาท) - ค่ายานพาหนะ (เช่าเหมารถตู้ ๑๐ ที่นั่ง ไป-กลับ จากคณะพยาบาลศาสตร์-ตันธารีรีสอร์ท แอนด์ สปา จังหวัดนครศรีธรรมราช) จำนวน ๑ คัน ๆ ๒ วัน ๆ ละ ๑,๘๐๐ บาท - ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงสำหรับบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ ๗๐ กม. * ๒ เที่ยว ๆ ละ ๔ บาท (ไป-กลับ คณะพยาบาลศาสตร์-ตันธารีรีสอร์ท) - ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงสำหรับวิทยากร ๒ ท่าน (ไป-กลับ คณะพยาบาลศาสตร์-ตันธารีรีสอร์ท) ๗๐ กม. * ๒ คัน ๆ ละ ๔ บาท - ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงสำหรับวิทยากร ๒๑๘ กม. * ๑ เที่ยว ๆ ละ ๔ บาท (ไป-กลับ บ้านพัก จ.พัทลุง -คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี) - ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงสำหรับวิทยากร ๒๐๘ กม. * ๓ เที่ยว ๆ ละ ๔ บาท (ไป-กลับ ตันธารีรีสอร์ท - บ้านพัก จ.พัทลุง) - ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงสำหรับวิทยากร ๑๒๒ กม. * ๑ เที่ยว ๆ ละ ๔ บาท (ไป-กลับ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ - คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี) - ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงสำหรับวิทยากร ๘๑ กม. * ๒ เที่ยว ๆ ละ ๔ บาท (ไป-กลับ ตันธารีรีสอร์ท - มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จ.นครศรีธรรมราช) - ค่าตัวเครื่องบิน สุราษฎร์ธานี-กรุงเทพฯ (ไป-กลับ) - ค่ารถโดยสารเหมาจ่าย สนามบินดอนเมือง-ที่พัก (ไป-กลับ) - ค่ารถโดยสารเหมาจ่าย ที่พัก-สนามบินสุราษฎร์ธานี (ไป-กลับ)	๖๓,๗๕๐ บาท ๓,๐๐๐ บาท ๔๕๐ บาท ๔,๐๐๐ บาท ๘,๐๐๐ บาท ๒,๐๐๐ บาท ๒,๐๐๐ บาท ๒๑,๖๐๐ บาท ๔,๘๐๐ บาท ๓,๖๐๐ บาท ๕๖๐ บาท ๕๖๐ บาท ๘๗๒ บาท ๒,๔๙๖ บาท ๔๘๘ บาท ๓๒๔ บาท ๔,๐๐๐ บาท ๖๐๐ บาท

รายละเอียด	งบประมาณ
	๔๐๐ บาท
๓. ค่าวัสดุ -	
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (แปดหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)	๘๑,๑๕๐ บาท

๑๖. การวัดและประเมินผล:

ตัวบ่งชี้ความสำเร็จ	วิธีประเมิน	เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน
ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ และทักษะในการพัฒนาข้อเสนอวิจัย/ผลงานวิชาการเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่นมากขึ้น	สอบถามความคิดเห็น ผู้เข้าร่วมโครงการด้าน ความรู้และทักษะ	แบบประเมินโครงการ
ข้อเสนอวิจัยที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์กับชุมชนได้รับการพัฒนาอย่างน้อยร้อยละ ๗๐	ติดตามและบันทึกการ ดำเนินวิจัย	บันทึกการพัฒนาข้อเสนอวิจัย
จำนวนข้อเสนอวิจัยที่เป็นการประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายในประเทศและ/หรือระหว่างประเทศได้รับการพัฒนาเพื่อเสนอขอทุนปีงบประมาณ ๒๕๖๔ อย่างน้อย ๕ เรื่อง	ผู้ทรงคุณวุฒิ ประเมินและ พัฒนางานวิจัย	แบบประเมินการข้อเสนอวิจัย

๑๗. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑๗.๑ บุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายวิจัยจากทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัยเพิ่มมากขึ้น

๑๗.๒ บุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์มีสมรรถนะในการผลิตผลงานวิจัยที่ได้รับการรับรองคุณภาพเพิ่มขึ้น

๑๗.๓ มีจำนวนผลงานวิจัยร่วมกับเครือข่ายวิจัยเพิ่มขึ้น สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในชุมชนท้องถิ่น และเป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบโครงการ
 (ดร.นุชนาถ วิจิต)
 ตำแหน่ง รองคณบดีฝ่ายแผนงานและ
 ประกันคุณภาพการศึกษา

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
 (นางสาวจิรภา กาญจนโกเมศ)
 ตำแหน่ง อาจารย์พยาบาล

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบงบประมาณ
 (นางกรรณิการ์ สุขเมือง)
 ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักงานคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ
 (อ.จวง เพือกคง)
 ตำแหน่ง ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัยและส่งเสริมวิชาการ

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ
 (ดร.จิราพร วัฒนศรีสิน)
 ตำแหน่ง คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

รายชื่อผู้เข้าร่วม
โครงการ กลไกการพัฒนาการวิจัย/ผลงานวิชาการเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น
๑๑-๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓
ณ ห้องประชุมพุทธิชีวิน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
และต้นธารรีสอร์ท แอนด์สปา อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ลำดับ	รายชื่ออาจารย์	รายชื่อเครือข่าย	ประเด็นที่สนใจร่วมกัน	นำเสนอ
๑	ดร.จิราพร วัฒนศรีสิน ดร.คณิต หนูพลอย จวง เพือกคง พิไลพร สุขเจริญ จิรภา กาญจนโกเมศ	เครือข่ายสุขภาพเขต ๑๑	สถานการณ์และปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการ มองเห็นคุณค่าในตัวเอง ของผู้สูงอายุ ในภาคใต้ของประเทศไทย	ดร.คณิต หนูพลอย
๒	ดร.ประดิษฐ์พร พงศ์เตริยาง	อยู่ระหว่างประสานทีมญี่ปุ่น	Health literacy of gay males in comparison between Thailand and Japan	ดร.ประดิษฐ์พร พงศ์เตริยาง
๓	นางสาวสุรีพร ชุมแดง นางสาวพิไลพร สุขเจริญ	พยาบาลรพ.โรงพยาบาล มะเร็ง	ประสิทธิผลของโปรแกรมการ ส่งเสริมความฉลาด รอบรู้ ทางสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็ง ชนิด.....	นางสาวสุรีพร ชุมแดง
๔	นางสาวจวง เพือกคง ดร.คณิต หนูพลอย	นางดารารัตน์ ศรีสมpong เทศบาลขุนทะเล	การป้องกันไข้เลือดออกใน ตำบลขุนทะเลโดยการมีส่วน ร่วมของชุมชน	

ลำดับ	รายชื่ออาจารย์	รายชื่อเครือข่าย	ประเด็นที่สนใจร่วมกัน	นำเสนอ
	นางกนกวรรณ แก้วเกาะ สบ้า			
	นางสาวจวง เปือกคอง ดร.จิราพร วัฒนศรีสิน ดร.ศราวุธ มากชิต	นายวิรัตน์ สัมฤทธิ์กุล และ นางสาวณัฐธิดา ดวงขวัญ อบต.บางน้ำจืด ผศ.ดร. ดลพร เปือกคอง ผู้ทรงคุณวุฒิ นวัตกรรมผู้ พิการ	๑.พัฒนาหลักสูตรใน โรงเรียนผู้สูงอายุ นวัตกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพ ผู้สูงอายุ	
๕	นางสาวจิรภา กาญจนโกเมศ	นางสาวลัดดา จามพัฒน์ รพ. สุราษฎร์ธานี	รูปแบบการพัฒนาสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมการนอนหลับใน ผู้ป่วย ICU	
๖	ว่าที่ร้อยตรีธีระยุทธ เกิดสังข์	นางสาวสุจันทร์พร จันทร์สุข นางซอนตา เอียดเกาะสมุย นายธีระพันธ์ รัตนธรรม อบต.บางน้ำจืด	พัฒนารูปแบบสังคมปลอด บุหรี่	
๗	นางสาวกมลชนก ทองเอียด อ.ฉลองชัย ทศนโกวิท คณะมนุษยศาสตร์และ สังคมศาสตร์ ดร.ศราวุธ มากชิต คณะวิทยาศาสตร์	-	การบำบัดด้วยเสียงใน ผู้สูงอายุ	
๘	ดร.ประชุมพร บัวคลี่	ดร.นพรัตน์ ไชยขำนิ รพ.สวนสราญรมย์		
๙	นางสาวพรสรวง วงศ์สวัสดิ์ ดร.จิตตรี ไทรทอง นางสาวศันสนีย์ วงศ์สวัสดิ์ คณะนานาชาติการท่องเที่ยว ดร.ศราวุธ มากชิต คณะวิทยาศาสตร์	-	พัฒนารูปแบบท่องเที่ยวเชิง สุขภาพด้วยเทคโนโลยี platform	
๑๐	นางสาวจุฬาลักษณ์ แก้วสุก	ดร. นพรัตน์ ไชยขำนิ รพ. สวนสราญรมย์	ปัญหาพัฒนาการเด็ก	
๑๑	นางสาวสุมณฑา โพธิบุตร	นางจิระพันธ์ ช่วยอินทร์ รพ.สต.ขุนทะเล ดร. นพรัตน์ ไชยขำนิ	ปัญหาพฤติกรรมที่เกิดจาก พัฒนาการเด็ก	

ลำดับ	รายชื่ออาจารย์	รายชื่อเครือข่าย	ประเด็นที่สนใจร่วมกัน	นำเสนอ	
		รพ. สอนสราญรมย์			
๑๒	นางสาวสุนันทา ลักขิตกุล	นางณัฐชากรณ เทโหการ รพ. สุราษฎร์ธานี	การลดท้องอืดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด	นางสาวสุนันทา ลักขิตกุล	ดร.บ
๑๓	นางสาวณัฐยา ไชยชนะ นายอาดือนา นิโด	นางสุนันท์ นาเมือง เทศบาลตำบลขุนทะเล	การจัดการขยะเพื่อเพิ่มมูลค่าจากขยะ	นายอาดือนา นิโด	นางสาว ดร. นางสาว คณะนา ดร. คณ
๑๔	นางสาวพิไลพร สุขเจริญ	สุภิญญา นามนวล รพ. สต. นาสาร	Health literacy in NCD (HT)		
๑๕	นางสาวจวง เปือกคอง ดร. ศราวุธ มากชิต นางกนกวรรณ แก้วเกาะ สบ้า	นายแพทย์จักราวุธ เปือกคอง รพ. ท่าฉาง ดร. ศราวุธ มากชิต นายธีระพันธ์ รัตนธรรม อบต. บางน้ำจืด หลังสวน	การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้านสมุนไพร พัฒนารูปแบบท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากสมุนไพรด้วยเทคโนโลยี platform		
๑๖	นางรชยา ยิกุสังข์ ดร. ศราวุธ มากชิต นางกนกวรรณ แก้วเกาะ สบ้า		๑.การพัฒนาเครื่องมือวัดประเมินความรู้โรคติดต่อของพยาบาล ๒. การพัฒนาแอปพลิเคชันออกกำลังกายก่อนสูงวัยสุขภาพดี	นางรชยา ยิกุสังข์	
๑๗	นายอาดือนา นิโด	นางสาวณัฐธิดา ดวงขวัญ นางสาวสุจันทร์พร จันทร์สุข นายธีระพันธ์ รัตนธรรม นางซอนตา เอียดเกาะสมุย อบต.บางน้ำจืด	การออกแบบและสร้างเครื่องอัดถุงพลาสติก	นายอาดือนา นิโด	
๑๘	นางสาวประทุมพร บัวคลี่ ดร. ศราวุธ มากชิต นางกนกวรรณ แก้วเกาะ สบ้า		การพัฒนาแอปพลิเคชันเสี่ยงเตือนภัยสำหรับผู้ป่วยจิตเวช กัญชา	ว่าที่ ร.ต.ธีระยุทธ เกิดสังข์	
๒๐	ว่าที่ ร.ต.ธีระยุทธ เกิดสังข์		หมวกกันน็อกอัจฉริยะ	ว่าที่ ร.ต.ธีระยุทธ เกิดสังข์	

ลำดับ	รายชื่ออาจารย์	รายชื่อเครือข่าย	ประเด็นที่สนใจร่วมกัน	นำเสนอ
๒๑	ว่าที่ ร.ต.ธีระยุทธ เกิดสังข์		Smoking Risk Prediction application	ว่าที่ ร.ต.ธีระยุทธ เกิดสังข์
๒๒	ว่าที่ ร.ต.ธีระยุทธ เกิดสังข์	นางสาวณัฐธิดา ดวงขวัญ นายธีระพันธ์ รัตนธรรม อบต.บางน้ำจืด	ถอดบทเรียนรูปแบบชุมชน ปลอดบุหรี่ ตำบลบางน้ำจืด	

ภาพประกอบการสร้างงานวิจัยร่วมกับเครือข่าย







งานวิจัยจากการสร้างเครือข่าย ปี 2561

แบบเสนอโครงการวิจัย (research project)

ประกอบการเสนอของบประมาณ เงินกองทุนวิจัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การพัฒนารูปแบบการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของ
ชุมชน : กรณีศึกษา บ้านภูธรอุทิศ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

(ภาษาอังกฤษ) Development of a participative model for prevention and control of
Dengue Hemorrhagic Fever : Case Study in Banputornutis Suratthani Province

ส่วน ก : ลักษณะโครงการวิจัย

- ☒ โครงการวิจัยใหม่
- ☐ โครงการวิจัยต่อเนื่อง

ระยะเวลา 1 ปี.....เดือน ปีนี้เป็นปีที่ 1

ความสอดคล้องกับประเด็นการวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี พ.ศ. 2561 – 2564

- ☐ อาหาร เกษตร และอุตสาหกรรม
- ☐ การท่องเที่ยว
- ☐ ศาสนา ศิลปะ และวัฒนธรรม
- ☐ การเมือง สังคม และกฎหมาย
- ☐ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน (การศึกษา)
- ☒ สุขภาวะชุมชน
- ☐ ห่วงโซ่อุปทานและโลจิสติกส์ (เศรษฐกิจฐานราก)
- ☐ พลังงาน ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม
- ☐ แรงงาน
- ☐ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ส่วน ข : องค์ประกอบในการจัดทำโครงการวิจัย

1. ผู้รับผิดชอบ

คำนำหน้า	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งในโครงการ	สัดส่วนการมีส่วนร่วม	เวลาที่ทำวิจัย (ชั่วโมง/สัปดาห์)
1	นางสาวจวง เพือกคง	หัวหน้าโครงการ	60	6
2	นางสาวสุนันทา ลักขฐิติกุล	ผู้ร่วมวิจัย	10	1

คำนำหน้า	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งในโครงการ	สัดส่วนการมีส่วนร่วม	เวลาที่ทำวิจัย (ชั่วโมง/สัปดาห์)
3.	นางสาวกัญญาภักดิ์ เทียนโชติ	ผู้ร่วมวิจัย	10	1
4	นางดารารัตน์ ศรีสมปอง	ผู้ร่วมวิจัย	10	1
5.	นางสุนันท์ นาเมือง	ผู้ร่วมวิจัย	10	1
6.	นางสาวจวง เผือกคง	ผู้ประสานงาน	-	-
7.	ดร. ประดิษฐ์พร พงศ์เตริยง	ที่ปรึกษาโครงการ	-	-

2. ประเภทการวิจัยการวิจัยพื้นฐาน

สาขาการวิจัยหลัก OECD3. วิทยาศาสตร์การแพทย์และสุขภาพ

สาขาการวิจัยย่อย OECD3.5 วิทยาศาสตร์การแพทย์และสุขภาพ : วิทยาศาสตร์สุขภาพ

ด้านการวิจัย สุขภาพ

3. สาขาวิชาการ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์

4. คำสำคัญ (keyword)

คำสำคัญ (TH) การป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมของชุมชน

คำสำคัญ (EN) Prevention and control of Dengue Hemorrhagic Fever , community participation

5. ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

ปัจจุบันโรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขเนื่องจากมีการระบาดของโรคอย่างกว้างขวาง จะพบได้ทุกจังหวัดและทุกภาคของประเทศ (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยมีแนวโน้มการระบาดสูงขึ้น ในปี 2551 – 2556 จากสถิติการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 104,999 ราย อัตราป่วย 168.51 ต่อแสนประชากร ผู้เสียชีวิต 169 ราย อัตราการป่วยตายเป็นร้อยละ 0.27 ภาคใต้มีอัตราป่วยเป็นอันดับที่ 1 รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคกลาง (394.85 , 146.82 , 128.53) ในแต่ละปีจะระบาดในช่วงฤดูฝน สำหรับเขตเมืองจะพบผู้ป่วยตลอดปีเนื่องจากมียุงลายชุกชุม ส่วนในเขตชนบทจะพบผู้ป่วยมากในฤดูฝน ซึ่งเริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนตุลาคมของทุกปี จากรายงานของสำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2560 พบว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม รวม 18,521 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 28.31 ต่อแสนประชากร และมีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 29 ราย อัตราป่วยตายเป็นร้อยละ 0.16

อัตราป่วยสะสมในระดับภาคพบว่า ภาคใต้ มีอัตราป่วย 83.82 ต่อแสนประชากร มีผู้ป่วย 7753 ราย รองลงมาคือ ภาคเหนือ อัตราป่วยที่สูงสุด 23.07 ต่อแสนประชากร มีจำนวนผู้ป่วย 2759 ราย ภาคกลาง อัตราป่วยที่สูงสุด 20.70 ต่อแสนประชากร มีจำนวนผู้ป่วย 4623 ราย และ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วยที่สูงสุด 15.47 ต่อแสนประชากร มีจำนวนผู้ป่วย 3386 ราย สถานการณ์ไข้เลือดออกในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จากรายงานของสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ปี 2560 ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2560 พบว่าจำนวนผู้ป่วย 505 ราย จำนวนผู้ตาย 2 ราย อัตราป่วย 48.19 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตาย 0.40 ต่อแสนประชากร สถานการณ์ไข้เลือดออกในอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี จากรายงานปี 2560 ณ วันที่ 1 มกราคม ถึง 1 กรกฎาคม 2560 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วย 109 ราย

สถานการณ์ไข้เลือดออกในตำบลขุนทะเล อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี จากรายงาน ปี 2560 แจ้งว่า ณ วันที่ 1 มกราคม ถึง 1 กรกฎาคม 2560 จำนวนผู้ป่วย 21 ราย พื้นที่ตำบลขุนทะเล ซึ่งอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีประชากรที่ไม่มีรายชื่อในทะเบียนบ้านเข้ามาทำงานเพิ่มมากขึ้น จากสถานการณ์การระบาดของไข้เลือดออก 3 ปีซ้อนหลัง พบว่า ในปี พ. ศ. 2557 มีผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก 100 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 788.64 ต่อแสนประชากร ในปี พ. ศ. 2558 มีผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก 92 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 715.64 ต่อแสนประชากร ในปี พ. ศ. 2559 มีผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก 70 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 526.31 ต่อแสนประชากร ซึ่งในการนี้ งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลขุนทะเล ได้จัดทำโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงประจำปี 2560 ตั้งแต่ เดือน กุมภาพันธ์ พ. ศ. 2560 จนถึงปัจจุบัน แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน

หมู่บ้านภูธรอุทิศ หมู่ที่ 9 ตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นบริเวณที่ตั้งของมหา

ลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประชาชนรวมและนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี เนื่องจาก มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่น ทั้งที่มาทำงานและเป็นนักเรียน นักศึกษาพักอาศัยในหอพักซึ่งมีอยู่ทั่วไปใกล้ ๆ กับมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี และสถานศึกษาอื่น ๆ ซึ่งเป็นหอพักที่ไม่มีมาตรการในการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์และจัดการน้ำท่วมขังที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ การบริหารจัดการประชากรที่มาอาศัยจำนวนมากหมู่บ้านภูธรอุทิศ ไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ไม่สามารถตรวจสอบจำนวนที่แท้จริงได้ มีการโยกย้ายที่อยู่ไปมาจากบ้านและที่ทำงานซึ่งอาจเป็นพาหะของโรคไข้เลือดออก ซึ่งยังไม่มีการใช้รูปแบบการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกที่ชัดเจน เช่นระบบการจัดการดัชนีลูกน้ำยุงลายของชุมชน ซึ่งการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกของชุมชนในหมู่บ้านภูธรอุทิศ ต้องการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งในชุมชนและนอกชุมชน จึงจะช่วยป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออก

ดังนั้นทีมผู้วิจัยจึงต้องการทำวิจัยในหมู่บ้านภูธรอุทิศเป็นกรณีศึกษา เพื่อหารูปแบบการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมกับพื้นที่ในตำบลขุนทะเลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ซึ่งจากการศึกษาจะประกอบด้วย ชุมชนต้องมีความรู้ ทักษะในการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะส่งผลไปถึงการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคการระบาดของโรคไข้เลือดออก รวมถึงการสร้างความตระหนักในการช่วยกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และอีกประการหนึ่งได้แก่การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับปัญหาในชุมชน โดยเฉพาะการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วม (Participation Action Research: PAR) เพื่อพัฒนาแก้ไขปัญหาสังคมและชุมชนที่เป็นรูปธรรมซึ่งเกิดจากการระดมสมองจากบุคคลหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เริ่มต้นจากชุมชนมีส่วนร่วม แสวงหาปัญหา และคิดค้นแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหาหรือเพื่อการพัฒนาที่เป็นข้อตกลงของชุมชน ในกระบวนการแต่ละขั้นตอนจะเป็นแนวทางให้แก่ปัญหาของชุมชนได้เหมาะสม และ จากการศึกษาของรุจิเรศ วงศ์เล็ก, (2558) เรื่องผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของแกนนำชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลคลองฉนวน อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า จากการเข้าร่วมกิจกรรมแกนนำมีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันไข้เลือดออกมากขึ้น ผู้วิจัยจึงใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมมาเป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมการเกิดโรคไข้เลือดออกเพื่อให้ลดการเป็นโรคไข้เลือดออกของชุมชนในตำบลขุนทะเลและพื้นที่อื่นที่มีบริบทและปัญหาใกล้เคียงกัน

6. วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

พัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่เหมาะสมกับพื้นที่ ในหมู่ที่ 9 ตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

7. ขอบเขตของโครงการวิจัย

7.1 ขอบเขตประชากรและพื้นที่

บ้านภูธรอุทิศ หมู่ที่ 9 ต.ขุนทะเล อ. เมือง จ. สุราษฎร์ธานี

7.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา ประกอบด้วย

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่

1) การศึกษาบริบทชุมชน

1. ศึกษาประวัติ ชุมชน ความเป็นมาของหมู่บ้าน อาณาเขตติดต่อ พื้นที่ สภาพทางประชากร สภาพทางสังคม สภาพทางเศรษฐกิจ สภาพทางเศรษฐกิจ และภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมู่บ้านเกษตร อุตสาหกรรม

2. ประชาสัมพันธ์ชักชวนให้ชาวบ้านเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย โดยร่วมศึกษา ปัญหา สาเหตุ ในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมาและสิ่งที่ต้องการในอนาคต

3. เตรียมความพร้อมบุคลากรในหมู่บ้าน ชุมชน (Stakeholders) เพื่อทำความเข้าใจ ค้นหาและกำหนดกลุ่มแกนนำของชุมชน

2) กำหนดปัญหา การกำหนดปัญหาร่วมกับชาวบ้านในชุมชน โดยประชุมประเมิน สถานการณ์ เกี่ยวกับบุคลากรในหมู่บ้าน ชุมชน (Stakeholders) ได้แก่

1. ประเมิน อัตราการป่วย อัตราการตาย จากการรวบรวมข้อมูลระดับหมู่บ้าน

2. ประเมินความรู้ในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน

3. ประเมิน ดัชนีชี้วัดการระบาด ดัชนีลูกน้ำและ สิ่งแวดล้อมของชุมชน

3) ขั้นการวางแผนและปฏิบัติ

1. การวางแผนร่วมกับชุมชนในการออกแบบการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก

2. ดำเนินการตามแผนและร่วมกันรับผิดชอบในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในหมู่บ้าน

4) การติดตาม ตรวจสอบและปรับปรุง

1. ติดตาม ประเมินผล การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทุกเดือน

2. ปรับปรุง แก้ปัญหาและประเมินผลสรุป

3. สรุปและกำหนดเป็นรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

5) การสรุปผลการวิจัย

1. สรุปผลการวิจัย

2. ถ่ายทอดรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

2. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการ A-I-C โดยนำข้อมูลที่ได้มาเข้ากระบวนการ A-I-C เพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน และใช้แนวทางสนทนากลุ่ม

- 1) ขั้นตอน A การวิเคราะห์บริบทของหมู่บ้านภูธรอุทิศในปัจจุบันที่กำลังศึกษา ปัญหา สาเหตุ ในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและสภาพที่ต้องการในอนาคต
- 2) ขั้นตอน I การคิดวิธีการหรือกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- 3) ขั้นตอน C การแบ่งความรับผิดชอบและวางแผนปฏิบัติ

3. การป้องกันและการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก

- 1) การทำให้ความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายลดลงคือดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายลดลง
- 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออกก่อนและหลังการใช้รูปแบบการป้องกันและการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยการให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการใช้วิทยุชุมชน มีอสม. เป็นผู้จัดรายการ และการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก
- 3) การสร้างชุมชนความตระหนักในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกซึ่งเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จโดยประชาชนผู้มีส่วนได้เสียมีความรู้และเข้าใจและมองเห็นว่าการระบาดของโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาของทุกคนที่ต้องรวมแก้ปัญหา สามารถป้องกันโรคด้วยตนเอง ส่งผลให้ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน

การปฏิบัติตนในการป้องกันและการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก

- 4) เจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง ในการดำเนินงาน สนับสนุนด้านข้อมูล องค์ความรู้ และเป็นพี่ปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

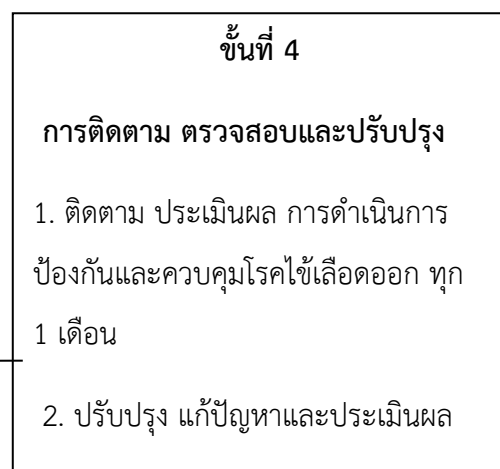
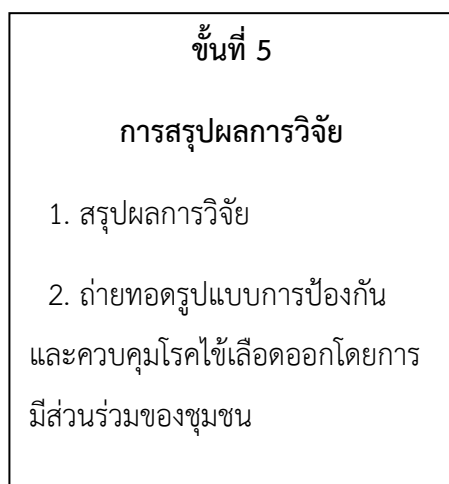
7.4 ขอบเขตระยะเวลา

ระยะเวลาการทำวิจัย 1 ตุลาคม 2561 – 30 กันยายน 2562

8. ทฤษฎี สมมุติฐาน (ถ้ามี) และกรอบแนวคิดของโครงการวิจัย

กรอบแนวคิดของโครงการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาบริบทชุมชน 1. ศึกษาประวัติ ชุมชน ความ เป็นมาของหมู่บ้าน อาณาเขต ติดต่อ พื้นที่ สภาพทาง ประชากร สภาพทางสังคม สภาพทางเศรษฐกิจ สภาพทาง เศรษฐกิจ และภูมิปัญญา ท้องถิ่นของหมู่บ้านภูธรอุทิศ	ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดปัญหา ประชุมประเมินสถานการณ์ เกี่ยวกับ บุคลากรในหมู่บ้าน ชุมชน (Stakeholders) ได้แก่ 1. ประเมิน อัตราการป่วย อัตรา การตาย จากการรวบรวมข้อมูลระดับ หมู่บ้าน	ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนและการปฏิบัติ 1. การวางแผนร่วมกับชุมชนในการ ออกแบบการดำเนินการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก 2. ดำเนินการตามแผนและร่วมกัน
--	---	--



9. การทบทวนวรรณกรรม/สารสนเทศ (information) ที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วม ถือว่าเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของประชาชนที่จะเข้ามาแสดงความคิดเห็นในการกำหนดรูปแบบการพัฒนา ที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง (อสิศรา ชูชาติ และคณะ 2538) การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนาที่ก่อให้เกิดความยั่งยืน และมีเป้าหมายสุดท้าย คือ ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ ดังนั้น ในการพัฒนาจึงมุ่งเน้นส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการให้อำนาจและพัฒนาศักยภาพในการคิดค้นวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุและตัดสินใจเลือกแนวทางในการแก้ไขและพัฒนาด้วยตนเอง การมีส่วนร่วมเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ที่จะเข้ามาแสดงความคิดเห็นในการกำหนดรูปแบบการพัฒนาตนเอง ชุมชนและท้องถิ่น

หลักการพัฒนาการทำงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ๆ จะต้องได้รับการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการทำงานแบบมีส่วนร่วม คือ

1. ทักษะในการแก้ปัญหา (Problem Solving Skill)
2. ทักษะในการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร (Communication Skill)
3. ทักษะในการทำงานเป็นทีม (Team Building Skill)

การกระตุ้นส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วม จะต้องอาศัยกระบวนการกลุ่มเป็นเทคนิคพื้นฐานเพื่อก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมสูงสุดและบรรลุเป้าหมาย ในการพัฒนา กระบวนการมีส่วนร่วมมีเทคนิคหลากหลาย ซึ่งแต่ทุกเทคนิคมีเป้าหมายอันเดียวกัน คือ การพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการพัฒนาตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม ในที่นี้จะกล่าว กระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control : A-I-C) ในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วม ใช้กระบวนการ A-I-C ได้แก่

ขั้นตอน A การวิเคราะห์บริบทของหมู่บ้านยุทธวิธีในปัจจุบันที่กำลังศึกษา ปัญหาสาเหตุ ในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและสภาพที่ต้องการในอนาคต

ขั้นตอน I การคิดวิธีการหรือกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ขั้นตอน C การแบ่งความรับผิดชอบและวางแผนปฏิบัติ

นิตยา เงินประเสริฐศรี (2544) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นกลยุทธ์ที่สะท้อนให้เห็นถึงการเดินทางไปสู่การพัฒนา (Journey of Development) โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่เป็นอยู่ไปสู่สิ่งที่สามารถเป็นไปได้ ทั้งในระดับปัจเจกชนและระดับสังคม โดยหัวใจสำคัญของการเปลี่ยนแปลงอยู่ที่กระบวนการวิจัย ซึ่งใช้แนวทางความร่วมมือ (Collaborative Approach) ระหว่างนักวิจัยกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ทั้งนี้กระบวนการวิจัยจะต้องเป็นประชาธิปไตย ยุติธรรม มีอิสระ และส่งเสริมคุณค่าของชีวิต และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะเข้าร่วมสังเกต ตรวจสอบสถานการณ์ต่าง ๆ สะท้อนความคิดเห็นและความต้องการของตน ทรัพยากรที่มีอยู่ อุปสรรคและปัญหาที่ปรากฏอยู่ ตรวจสอบทางเลือกที่เป็นไปได้ และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีจิตสำนึกไปสู่การเปลี่ยนแปลงใหม่

ไพโรจน์ ชลารักษ์ (2548) อธิบายไว้ว่า หากพิจารณาในรูปของกระบวนการวิจัย การมีส่วนร่วมของฝ่ายต่าง ๆ สามารถระบุได้ตามลำดับขั้นหรือกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมได้หลายขั้นตอน ซึ่งช่วยให้เห็นบทบาทหน้าที่ของผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่ละฝ่ายได้อย่างชัดเจน และในทางปฏิบัติแล้วกระบวนการวิจัยก็ต้องดำเนินไปโดยความร่วมมือกับทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นลำดับขั้นตอนตั้งแต่ต้นจนจบสิ้นกระบวนการ ดังต่อไปนี้

1) ขั้นการศึกษาบริบท ในขั้นนี้ นักวิจัยจะทำการกำหนดพื้นที่หรืออาณาบริเวณที่จะทำการศึกษาวิจัย เพื่อทำประชาคม โดยมีนักพัฒนาประชาสัมพันธ์ชักชวนให้ชาวบ้านเข้าร่วม และชาวบ้านเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย

2) ขั้นกำหนดปัญหา ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยสรุปคำถามหรือปัญหา รวมทั้งอธิบายเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการแก้ไขปัญหามาให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เห็นภาพและเกิดความเข้าใจตรงกัน ส่วนนักพัฒนาทำความเข้าใจประเด็นปัญหาละมองถึงผลของการวิจัยได้อย่างชัดเจน และครอบคลุมส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ และชาวบ้านได้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้ข้อมูล และแสดงความคิดเห็น/ความต้องการ ขั้นการกำหนดปัญหาร่วมกับชาวบ้านในชุมชนเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้วิจัยจะต้องดำเนินการให้เกิดผลอย่างแท้จริง ก่อนจะเริ่มดำเนินงานในขั้นตอนอื่น

3) ขั้นการวางแผนปฏิบัติงานวิจัย ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานวิจัยให้ชัดเจน รวมทั้งระบุด้วยว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำวิจัยแต่ละฝ่ายจะมีส่วนร่วมอะไร และอย่างไร เมื่อใดบ้าง พร้อมทั้งแผนการปรับปรุงหรือปรับเปลี่ยนวิธีการวิจัย ส่วนนักพัฒนาจะเข้าร่วมปฏิบัติการวิจัยโดยติดตามผลการดำเนินงานวิจัยทุกขั้นตอน และคอยตรวจสอบผลของการดำเนินงานว่ามีสิ่งใดที่ผิดพลาด หรือไม่เป็นไปตามแผนหรือเป้าหมาย หรือมีสิ่งใดที่เกิดแทรกซ้อนขึ้นมาหรือไม่ โดยชาวบ้านนั้น จะเข้ามีส่วนร่วมลงมือในการปฏิบัติงานวิจัยตามแผน และตรวจสอบผลว่าพึงพอใจหรือไม่

4) ขั้นการติดตาม ตรวจสอบและปรับปรุง รวมทั้งการแก้ไขระหว่างการปฏิบัติงานวิจัย ในขั้นนี้ นักวิจัยมีส่วนร่วมในการพิจารณาหาทางปรับปรุงแก้ไข โดยอาศัยข้อมูลจากทุกฝ่าย แล้วนำมาทำการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย โดยนักพัฒนาจะเข้ามีส่วนร่วมด้วยการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานวิจัยและประเมินว่าผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ เป็นต้น และประชาชนหรือชาวบ้านจะเข้าร่วมด้วยการรับรู้ถึงการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานตามที่นักวิจัยกำหนด รวมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) ที่แสดงถึงความพึงพอใจและความสำเร็จของการดำเนินการวิจัย

5) ขั้นการสรุปผลการวิจัย ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยจะทำการสรุปผลการวิจัย และเรียบเรียงเป็นรายงานการวิจัยออกเผยแพร่ นักพัฒนามีส่วนร่วมด้วยการรับทราบและตรวจสอบประเมินผลการวิจัยว่าประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรบ้าง โดยชาวบ้านเข้ามีส่วนร่วมด้วยการให้ข้อมูลย้อนกลับผลของการวิจัยว่าพึงพอใจและได้ผลตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ และแสดงความคิดเห็นอื่นประกอบข้อมูลด้วยว่าเพราะเหตุใด

ระยะของการวิจัย (Research Phase) ของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

1. ระยะก่อนดำเนินการวิจัย

การเตรียมคนและเครือข่ายความร่วมมือ ในขั้นตอนนี้มุ่งหมายให้เกิดความพร้อมในการดำเนินการวิจัยซึ่งเป็นระยะต่อไปและก่อให้เกิดการประสานงานที่ดีเพื่อความสะดวกต่อการดำเนินงานวิจัย เจ้าหน้าที่หน่วยงานต่าง ๆ เช่น ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และองค์กรพัฒนาภายนอกที่มีความสนใจศึกษาร่วมกัน กิจกรรมสำคัญของการดำเนินงานในขั้นตอนนี้คือการประสานความร่วมมือ การสร้างความเข้าใจในกรอบของการทำงานวิจัย และการหาหรือแนวทางพัฒนาชุมชน ซึ่งมักจะรวมถึงการประสานงานเรื่องการใช้สถานที่ดำเนินการประชุมด้วยและเตรียมนักวิจัย ด้วยการประชุมปรึกษากันเพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจตรงกันในบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายในการทำงานวิจัย

ส่วนการเตรียมเครือข่ายความร่วมมือนั้น งานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมหลายชิ้นได้ใช้วิธีการให้ผู้วิจัย/นักวิจัยทำการประสานกับองค์กรภาครัฐและหรือองค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการดำเนินงานวิจัย การเตรียมเครือข่ายความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพ จะเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้กระบวนการวิจัยดำเนินไปได้ด้วยดี ในขั้นนี้ ปัญหาของการวิจัยมักเป็นประเด็นเกี่ยวกับการเข้าถึงชาวบ้าน กลุ่มเป้าหมายรวมถึงการสื่อสารการทำวิจัยในแง่มุมต่าง ๆ เช่น ขั้นตอนและผลประโยชน์ที่ชาวบ้านจะได้รับของคณะนักวิจัย การดำเนินกระบวนการวิจัยจึงต้องเป็นไปอย่างกระชับ การจัดเวทีที่ง่ายต่อความเข้าใจและสะท้อนความต้องการของประชาชนที่มีบรรยากาศสบาย ๆ ซึ่งช่วยให้คณะผู้วิจัยได้รับข้อมูลที่กว้างขวางมากขึ้น และบางกรณีจะช่วยให้คณะนักวิจัยสามารถสร้างคำถามที่แหลมคมต่อการกำหนดปัญหาของการวิจัยได้

2. ระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase) ประกอบด้วยขั้นตอนย่อยคือ

2.1 การศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาชุมชน (Problem Identification and Diagnosis)

เน้นการศึกษาวิเคราะห์ชุมชนและการให้การศึกษากับชุมชน โดยเน้นไปที่กระบวนการเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติ โดยวิธีการจะใช้การอภิปรายถกปัญหา เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับชาวบ้าน ทั้งที่เป็นการสนทนาแลกเปลี่ยนระดับบุคคลและระดับกลุ่มบุคคล เพื่อเป็นการประเมินปัญหาและความต้องการของชุมชน (Need Assessment) พร้อมไปกับการประเมินความเป็นไปได้ในด้านทรัพยากร (Resource Assessment) ที่มีอยู่ในชุมชน ทั้งที่เป็นทรัพยากรมนุษย์ โดยเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่น และทรัพยากรธรรมชาติเพื่อที่จะนำทรัพยากรมาใช้ในการกำหนดแผน

2.2 การพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของโครงการ (Project Appraisal and Identification) เมื่อมีการวิเคราะห์โครงการโดยการประเมินความต้องการของชุมชน หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาในความเป็นจริงมักจะมีหลายแนวทาง ชาวบ้านและนักวิจัยจะต้องพิจารณาร่วมกันว่าวิธีการแก้ไขปัญหาใดที่เหมาะสมกับท้องที่ หรือมีความเป็นไปได้ โดยชาวบ้านควรรับบทบาทหลักเข้ามีส่วนร่วมให้มากยิ่งขึ้น และกำหนดโครงการหรือกิจกรรมที่จะดำเนินการ

2.3 การกำหนดแผนงานโครงการและการจัดการ (Planning Phase) กิจกรรมในช่วงนี้จะเป็นกระบวนการตัดสินใจร่วมกันเพื่อคัดเลือกโครงการและกิจกรรมที่จะต้องดำเนินการ ดังนั้น เพื่อความมั่นใจว่าโครงการที่ได้รับการคัดเลือก เป็นโครงการและกิจกรรมที่ต้องดำเนินการ ดังนั้น หลังจากที่ผ่านมาขั้นตอน 2.1 มาแล้ว ผู้วิจัยจะต้องใช้วิธีการกระตุ้นให้ชาวบ้านมีบทบาทหลักในการแก้ไขปัญหา การกำหนดโครงการและกิจกรรมที่จะดำเนินการ

2.4 การปฏิบัติตามโครงการ (Implementation Phase) เป็นขั้นตอนที่สำคัญอีกขั้นตอนหนึ่ง โดยคำถามที่ผู้วิจัยจะต้องใช้ถามกันในกลุ่มหรือในคณะทำงานเพื่อการดำเนินการในขั้นนี้คือ ใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร และอย่างไร

3. ระยะเวลาติดตามและประเมินผลโครงการ (Monitoring and Evaluation Phase) เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวกับการการวัดผลสำเร็จของโครงการ ซึ่งหากโครงการมีความสามารถดำเนินการได้อย่างเหมาะสมและอย่างต่อเนื่อง ก็อาจจะเป็นข้อพิสูจน์ถึงความไม่ประสบผลสำเร็จของโครงการได้ ในขั้นตอนนี้ คณะผู้วิจัยจะร่วมกับชาวบ้านที่เป็นผู้ร่วมงานวิจัย ทำการตรวจสอบข้อมูลที่เป็นผลของการวิจัยว่าครบถ้วนถูกต้องหรือไม่ จากนั้นจะมีการจัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ และจัดเวทีชาวบ้าน เพื่อนำเสนอผลการวิจัยเพื่อเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัยกับชุมชน รวมถึงการสานต่อให้ชาวบ้านนำผลของการวิจัยไปดำเนินการแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาชุมชนต่อไป อย่างไรก็ดี ระยะเวลาของการทำวิจัยและขั้นตอนของการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม นั้น อาจมีความแตกต่างกันไปบ้างในรายละเอียด ซึ่งไม่ถือว่าเป็นเรื่องผิดหรือถูก หากแต่เป็นความเหมาะสมในบริบทของการดำเนินงานวิจัยที่อาจมีข้อจำกัดที่คณะผู้วิจัยจำเป็นต้องรวมกิจกรรมหลายกิจกรรมไว้ดำเนินการในในคาบเวลาที่ใกล้เคียงกัน หรือเป็นความต้องการของชุมชนเองที่จะกระชับขั้นตอนของการดำเนินงานวิจัย มุ่งตอบสนองความต้องการและข้อจำกัดของชุมชน รวมถึงการทำให้ชุมชนได้มองเห็นปัญหาของตนเอง เกิดความต้องการอย่างแข็งขันและมุ่งมั่นมีส่วนร่วมทั้งในการปฏิบัติงานวิจัยและการนำผลของการวิจัยไปใช้เพื่อปรับปรุงชุมชนให้ดีขึ้นนั่นเอง ในขั้นตอนนี้ยังคงต้องอาศัยการมีเข้าใจที่ถูกต้อง และการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์และกระตือรือร้นของฝ่ายต่าง ๆ การมีความเข้าใจที่ถูกต้อง การสร้างช่องทางการตรวจสอบงานวิจัยและการมีเครื่องมือประเมินผลการวิจัยว่าประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรบ้างนี้เอง จะทำให้ทุกฝ่ายคาดหมายได้ว่า ผลลัพธ์ของการวิจัยจะปรากฏออกมาสอดคล้องกับความต้องการพัฒนาหรือสามารถใช้ได้กับการแก้ไขปัญหาอย่างตรงจุด และเข้าร่วมกระบวนการวิจัยอย่างต่อเนื่องและบังเกิดผลประโยชน์ในภาพรวม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)

นับเป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาสังคมและชุมชนที่ เป็นงานวิจัยที่เริ่มต้นจากชุมชน โดยใช้กระบวนการ Appreciation Influence Control : A-I-C สนับสนุนให้ชาวบ้านหรือตัวแทนในชุมชนเป็นคน

สร้างองค์ความรู้ใหม่ให้กับตนเองและชุมชน โดยการศึกษาเรียนรู้หาข้อมูล การศึกษาวิเคราะห์ถึงปัญหา รวมทั้งการแก้ไขปัญหาที่กำลังประสบอยู่ โดยการร่วมกันวางแผน และกำหนดการดำเนินงานตามแผนหรือโครงการ พร้อมทั้งการปฏิบัติตามแผน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาได้ถูกต้องตรงตามความต้องการ และมีนักวิจัยภายนอก ทำหน้าที่เป็นผู้เอื้ออำนวยให้กระบวนการวิจัยบังเกิดผลสอดคล้องกับเป้าหมาย ก่อให้เกิดผลพลอยได้ที่เป็นจิตสำนึกตระหนักในปัญหา หน้าที่ และร่วมกันแก้ปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ส่งเสริมกิจกรรมกลุ่ม ทำงานร่วมกันทั้งแก้ปัญหา และพัฒนาอย่างต่อเนื่องยั่งยืน

2. แนวคิดการป้องกันและระบาคของโรคไข้เลือดออก

การป้องกันและการควบคุมการระบาคของโรคไข้เลือดออก

1) เป็นการทำให้ความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายลดลงคือดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลง ประชาชนผู้มีส่วนได้เสีย มีความรู้และเข้าใจ และมองเห็นว่าเป็นปัญหาของทุกคน เห็นว่าต้องร่วมแก้ปัญหาของชุมชน สามารถป้องกันโรคด้วยตนเอง ส่งผลให้ไม่พบผู้ป่วย

2) การให้ความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออก ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการป้องกันและการควบคุม ระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยการให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการใช้วิทยุชุมชน มือสม. เป็นผู้จัดรายการ และการควบคุมการระบาคของโรคไข้เลือดออก

3) การสร้างชุมชนความตระหนักในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกซึ่งเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ

4) การปฏิบัติตนในการป้องกันและการควบคุมการระบาคของโรคไข้เลือดออก
5) เจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง ในการดำเนินงาน สนับสนุนด้านข้อมูล องค์ความรู้ และเป็นที่ปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

บทความวิจัยเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

สมศักดิ์ เลหาภิชชาติชัย. (2557) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่าการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และรายด้านพบว่า ด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาอยู่ในระดับมาก ด้านการวางแผนอยู่ระดับปานกลาง ด้านการ

ลงทันและปฏิบัติอยู่ระดับปานกลาง และด้านประเมินผลอยู่ระดับปานกลาง ควรมีการพัฒนาความรู้ของประชาชนในส่วนของ การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายตามแหล่งสาธารณะประโยชน์ในทุกหมู่บ้านทุกสัปดาห์ ให้ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าสังเกต ติดตามผู้มีอาการไข้เลือดออก เมื่อพบผู้ป่วยให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ กระตุ้นให้ประชาชนปฏิบัติในการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

รุจิเรศ วงศ์เล็ก, (2558) ศึกษาเรื่องผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของแกนนำชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลคลองฉนวน อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า จากการเข้าร่วมกิจกรรมแกนนำมีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันไข้เลือดออกมากขึ้น

กูอินวาร์ กูมาะ และคณะ (2559) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมู่บ้านบางหมู ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอบ้านนาละ จังหวัดปัตตานี กูอินวาร์ กูมาะ และคณะ (2559) พบว่า 1. ชุมชนมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทุกระยะของการดำเนินการ โดยไม่พบว่ามีผู้ป่วยไข้เลือดออก 2. ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก หมู่บ้านบางหมู ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอบ้านนาละ จังหวัดปัตตานี อยู่ในระดับดีมาก

จรรยา สุวรรณบำรุง, จันท์จุรีย์ ถือทอง, ธิดารัตน์ เอกศิรินิมิตร, สุภาพร ทองจันทร์ (2559) ศึกษาการพัฒนาแบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอสายบุรี จังหวัดนครศรีธรรมราช มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับดัชนีลูกน้ำมากขึ้น อัตราการป่วยลดลงแต่ยังสูงกว่าระดับมาตรฐาน

อรพินท์ พรหมวิเศษ , ชาตรี ประชาพิพัฒน์และ สาโรจน์ เพชรมณี (2559) ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้เทคนิคกระบวนการ Appreciation Influence Control : บ้านช่องอินทนิล หมู่ที่ 10 ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อศึกษาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้เทคนิคกระบวนการ Appreciation Influence Control : A-I-C ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.29 การประชุมวางแผนด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้เทคนิคกระบวนการ A-I-C ได้แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก พบว่า การเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกหลังการอบรมอยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 75 และผลการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายพบว่า ดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลง และผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้

มาธุพร พลพงษ์ , ซอฟิยะห์ นิมะ, ปรัชญะพันธุ์ เพชรช่วย ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกัน และการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ต. โคกสัก อ. บางแก้ว จ. พัทลุง และใช้

กระบวนการ A-I-C จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ตัวแทนชุมชน อสม. และประชาชน ใน ต. โคกสั๊ก 52 คน ประเมินผลความพึงพอใจต่อรูปแบบที่ได้ ความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ต. โคกสั๊ก อ. บางแก้ว จ. พัทลุง ประกอบด้วยกิจกรรม 6 ด้าน คือ 1) การมีส่วนร่วมของประชาชน 2) การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน 3) การมีผู้นำที่เข้มแข็งและกรรมการรับผิดชอบที่ชัดเจน 4) การประชาสัมพันธ์ 5) การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่าย 6) ชุมชนมีความตระหนัก การปฏิบัติก่อนและหลังใช้รูปแบบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

10. เอกสารอ้างอิงของโครงการวิจัย

กูอินวาร์ กูมาะ, วิลาสินี อาแว, รุ่งนภา จันทรา, อติญาณ์ ศรีเกษตรริน, อังสินี กันสุขเจริญ .

การวิจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมู่บ้านบางหมู

ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอบ้านนาละ จังหวัดปัตตานี . วารสารศูนย์การแพทยศาสตร์คลินิก

โรงพยาบาลพระปกเกล้า ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 กค. – กย. 2559.

จรรยา สุวรรณบำรุง, จันทร์จรรย์ ถือทอง, ธิรัตน์ เอกศิริมิตร, สุภาพร ทองจันทร์ (2559) . การพัฒนา

ระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอสายบุรี จังหวัด

นครศรีธรรมราช. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า ปีที่ 33

ฉบับที่ 3 กค- กย. 2559.

จิรัชยา เจียวกิก และ สันติชัย แยมใหม่ (2558). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน.

วารสารหาดใหญ่วิชาการ 14 (1) มค. – มิย, 2559. บทความวิชาการ.

มาธูพร พลพงษ์ , ซอพิยะห์ นิมา, ปรัชญะพันธุ์ เพชรช่วย 2560 การพัฒนารูปแบบการป้องกันและการควบคุม

โรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ต. โคกสั๊ก อ. บางแก้ว จ. พัทลุง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัย

พยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ปีที่ 4 ฉบับพิเศษเมษายน 2560.

วรรณดี จันทศิริและคณะ (2545). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้

นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: หมู่ที่ 8 ตำบลนาป่า อำเภอมือง จังหวัดชลบุรี.
รายงานวิจัย.

สมศักดิ์ เลหาพิชาติชัย. (2557) การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน
อำเภอน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย.
ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 พค – สค. 2557.

สุเทพ พลอยพลายแก้วและคณะ (2556). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนจังหวัด ลพบุรี.
วารสารพยาบาลทหารบก ปีที่ 14 ฉบับที่ 1 (ม.ค. – เม.ษ. 2556).

ไพโรจน์ ชลารักษ์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. วารสารราชภัฏตะวันตก 1 : 1

(กรกฎาคม-ธันวาคม, 2548), หน้า 20-21.

อรพินท์ พรหมวิเศษ , ชาตรี ประชาพิพัฒน์และ สารโจน์ เพชรเมณี ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของ
ชุมชนในการ

ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้เทคนิคกระบวนการ Appreciation Influence Control
: บ้าน

ช่องอินทนิล หมู่ที่ 10 ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอนิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารการพัฒนา
สุขภาพของ

ชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 เมษายน – มิถุนายน 2559.

อริศรา ชูชาติ และคณะ (2538). **เทคนิคเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วม** สถาบันการสาธารณสุข

อาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม

11. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ชุมชนได้ร่วมกันในการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน
2. ผลการวิจัยสามารถนำไปถ่ายทอดแก่ชุมชนอื่นโดยการนำรูปแบบการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกไปใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะในตำบลขุนทะเลและในพื้นที่ที่มีบริบทชุมชนใกล้เคียงกัน

การนำไปใช้ประโยชน์ในด้าน

- ☐ ด้านวิชาการ
- ☐ ด้านนโยบาย
- ☐ ด้านเศรษฐกิจ/พาณิชย์/อุตสาหกรรม
- ☒ ด้านสังคมและชุมชน

หน่วยงานที่นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

เทศบาลตำบลขุนทะเล พื้นที่ในตำบลขุนทะเลที่มีบริบทชุมชนใกล้เคียงกับ ชุมชนบ้านภูธรอุทิศ

12. แผนการถ่ายทอดเทคโนโลยีหรือผลการวิจัยสู่กลุ่มเป้าหมาย

ถ่ายทอดรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ไปใช้กับชุมชนหมู่บ้านอื่น ๆ ในตำบล

13. วิธีการดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน (Participatory Action Research : PAR)

ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) ขั้นการศึกษาบริบทชุมชน
- 2) ขั้นกำหนดปัญหา
- 3) ขั้นการวางแผนปฏิบัติงานวิจัย
- 4) ขั้นการติดตาม ตรวจสอบและปรับปรุง
- 5) ขั้นการสรุปผลการวิจัย

2. บุคลากรจากหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- 1) รพ.สต. นิคมขุนทะเล
- 2) เทศบาลตำบลขุนทะเล ประกอบด้วย

- นักวิชาการสาธารณสุข

- พยาบาลวิชาชีพ

- นักพัฒนาชุมชน

3) หน่วยงานในพื้นที่ศึกษาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดสุราษฎร์ธานี

- ตำรวจภูธรจังหวัดสุราษฎร์ธานี

- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์จังหวัดสุราษฎร์ธานี

- สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาค 8

- ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

- โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์สุราษฎร์ธานี

- โรงเรียนบ้านขอย 2

4) ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,289 คน ที่ใช้ในกระบวนการ ได้แก่

- ตัวแทนผู้นำชุมชน โดยคัดเลือกอย่างเจาะจงคือดำรงตำแหน่งผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

1 คน

- ประธาน อสม. 1 คน

- อสม. ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรค 10 คน

- ตัวแทนประชาชนในพื้นที่ 20 คน ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือก

วิธีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากประชากรของหมู่บ้าน โดยใช้สูตรการคำนวณจากประชากร 1 กลุ่ม และการประเมินค่าสัดส่วน 1 ค่าที่ได้จากอัตราความชุก (prevalence rate) ของโรคไข้เลือดออก ต่อประชากรแสนราย คิดเป็นอัตราส่วนอัตราป่วย และกำหนด side effect เท่ากับ 2 ช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% ได้จำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้ 400 คน และวิธีการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มตามครัวเรือน จำนวน 716 ครัวเรือน โดยสุ่มเป็นระบบ(Systemic Random Sampling) คำนวณหาช่วงที่ใช้ในการสุ่ม (interval) จากอัตราส่วนระหว่างหลังคาเรือนทั้งหมด และขนาดผู้ให้ข้อมูลที่ใช้นับจำนวนคน 1,289 คน หาค่าช่วงคือ 2

ครัวเรือน และสุ่มหาบ้านเลขที่ที่ตั้งต้นโดยวิธีจับฉลากเป็นตัวอย่างครัวเรือนที่ 1 และครัวเรือนต่อไป จนได้ครบจำนวนของหัวหน้าครัวเรือนตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

- 1) แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม
- 2) บันทึกการประชุม
- 3) แบบประเมินการมีส่วนร่วมของประชาชน

วิธีการสร้าง / พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) กิจกรรมการพัฒนาแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตามกรอบแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยประยุกต์ตามแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน
- 2) สื่อที่ใช้ประกอบ เป็นคู่มือ และวิดีโอ ประกอบการบรรยาย พัฒนาตามกรอบแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

- 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- 2) แบบสอบถามประเมินความรู้ในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก
- 3) ใช้แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก
- 4) ใช้แบบติดตามความเสี่ยงในการมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุง
- 5) ใช้แบบติดตามดัชนีด้านวิทยาการระบาด
- 6) ใช้แบบติดตามอัตราการป่วยและอัตราการตาย

วิธีการสร้าง / พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยของ รศ. ดร. จรวย สุวรรณบำรุง ศูนย์ความเป็นเลิศด้านวิจัยและ
บริการวิชาการโรคไข้เลือดออก มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ได้แก่**

1. แบบประเมินความรู้ในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก
2. แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก

วิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบประเมินความรู้ในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกและแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Content validity index: CVI) ค่าความเชื่อมั่น .80
2. แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ตรวจสอบความความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงตามวิธีครอนบาคัลฟา ค่าความเชื่อมั่น .80
3. แบบประเมินความรู้ในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ตรวจสอบความความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR – 20 ตามวิธีของคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน ค่าความเชื่อมั่น .80
4. วิธีการนำเครื่องมือไปทดลองใช้ก่อนนำไปใช้จริง (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างอื่นที่ไม่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 ราย

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ได้แบ่งการศึกษาเป็น 5 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน สถานการณ์ และบริบทชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมาในเรื่องความรู้ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในปีที่ผ่านมา การจัดสภาพครัวเรือน ศึกษากระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่การมีส่วนร่วม การตั้งระเบียบของสังคม ความรับผิดชอบ การประชาสัมพันธ์ การมีองค์การภาคีเครือข่าย และการตระหนักของประชาชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่

1. ใช้แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนกิจกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. ใช้แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก

3. ใช้แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังกิจกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก

4. ใช้แบบติดตามความเสี่ยงในการมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

5. ใช้แบบติดตามดัชนีด้านวิทยาการระบาด

6 ใช้แบบติดตามอัตราการป่วยและอัตราการตาย

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดปัญหา โดยการ ประชุมประเมิน สถานการณ์ เกี่ยวกับ บุคลากรในหมู่บ้าน ชุมชน (Stakeholders) ได้แก่

1. ประเมิน อัตราการป่วย อัตราการตาย จากการรวบรวมข้อมูลระดับหมู่บ้าน

2. ประเมินความรู้ในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน

3. ประเมิน ดัชนีชี้วัดการระบาด ดัชนีลูกน้ำและ สิ่งแวดล้อมของชุมชน

2. ใช้แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนใช้กิจกรรมการให้ความรู้ในการป้องกัน และ

ควบคุมโรคไข้เลือดออก

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนและการปฏิบัติ

1. การวางแผนร่วมกับชุมชนในการออกแบบการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2. ดำเนินการตามแผนและร่วมกันรับผิดชอบในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3. ใช้แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังใช้กิจกรรมการให้ความรู้ในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก

4. ใช้แบบติดตามความเสี่ยงในการมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

5. ใช้แบบติดตามดัชนีด้านวิทยาการระบาดลูกน้ำยุงลาย

6. ใช้แบบติดตามอัตราการป่วยและอัตราการตาย

ขั้นตอนที่ 4 การติดตาม ตรวจสอบและปรับปรุง

1. ติดตาม ประเมินผล การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทุก 1 เดือน

2. ปรับปรุง แก้ปัญหาและประเมินผล

3. สรุปและกำหนดเป็นรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

4. เมื่อได้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ

จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ นักวิชาการสาธารณสุขจากสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคเขต 11 จังหวัดสุราษฎร์ธานี พิจารณาตรวจสอบ ความถูกต้อง เหมาะสม

5. ปรับเนื้อรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตามคำแนะนำ ของ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นที่ 5 การสรุปผลการวิจัย

1. สรุปผลการวิจัย

2. ถ่ายทอดรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลทั่วไปใช้ และค่าดัชนีวัดความชุกกลุ่่น้ำยุงลายโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) เปรียบเทียบความรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลัง รูปแบบการ ป้องกัน

และควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจากการใช้กระบวนการ A-I-C โดยใช้ สถิติ t -test

3) ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม และการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วม นำมาตรวจสอบ ความถูกต้อง มีการจัดหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหาและทำการตีความหมายจากข้อมูลที่ได้โดยการวิเคราะห์ เนื้อหาของข้อมูล (content analysis)

ปีงบประมาณ	กิจกรรม	มีย.	กค.	สค.	กย.	ตค.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.
	2.รายงานผลการวิจัย											
	3.สรุปโครงการวิจัย											

15. ปัจจัยที่เอื้อต่อการวิจัย (อุปกรณ์การวิจัย โครงสร้างพื้นฐาน ฯลฯ) ระบุเฉพาะปัจจัยที่ต้องการเพิ่มเติม)

ประเภท	ชื่อครุภัณฑ์/ สิ่งก่อสร้าง	สถานภาพใน หน่วยงาน	รายละเอียด	เหตุผลและความ จำเป็น	ประมาณการ ราคา
ครุภัณฑ์		มี			
สิ่งก่อสร้าง		ไม่มี			

16. งบประมาณของโครงการวิจัย

ปีงบประมาณ	ประเภทงบประมาณ	รายละเอียด	จำนวน (บาท)
2562	งบดำเนินการ : ค่าตอบแทน	ค่าตอบแทน 1. ค่าตอบแทนผู้ช่วยวิจัย(นักศึกษาระดับปริญญาตรี) เก็บข้อมูล 5 คน × 10 วัน × 280 บาท 2. ค่าตอบแทนผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ 3 คน คนละ 1,000 บาท × 1 ครั้ง	17,000 14,000 3,000
2562	งบดำเนินการ : ค่าใช้สอย	ค่าใช้สอย 1. ค่าจ้างทำสื่อวีดิทัศน์ เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 2. ค่าจ้างทำป้าย คู่มือ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 3. ค่าจ้างบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ 4. ค่าจ้างสำเนาแบบสอบถาม เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย 5. ค่าจ้างสำเนารายงานความก้าวหน้างานวิจัยและรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ 6. ค่าจ้างสำเนา เข้าปกเย็บ เล่มรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ 10 เล่ม × 200 บาท	21,000 5,000 6,000 2,000 5,000 1,000 2,000

ปีงบประมาณ	ประเภทงบประมาณ	รายละเอียด	จำนวน (บาท)
2562	งบดำเนินการ : ค่าวัสดุ	ค่าใช้วัสดุ 1. ค่าแผ่นซีดีบันทึกข้อมูล 100 × 20 บาท 2. ค่ากระดาษ 10 รีม × 100 บาท 3. ค่าหมึกพิมพ์สีดำ 2 หลอด × 2500 บาท	8,000 2000 1,000 5,000
2562	งบดำเนินการ : ค่าสาธารณูปโภค	ค่าน้ำมัน เพื่อเดินทางไปทำวิจัย	400
	รวมตลอดโครงการ		46,400

17. ผลสำเร็จ

ปี	ผลสำเร็จที่คาดว่าจะได้รับ	ประเภท
2562	ทราบปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและระบาดของโรคไข้เลือดออก	Primary Result
2562	ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก	Intermediate Result

18. โครงการวิจัยต่อเนื่อง (คำรับรองจากหัวหน้าโครงการวิจัยว่าโครงการวิจัยได้รับการจัดสรรงบประมาณจริงในปีงบประมาณที่ผ่านมา)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

19. คำชี้แจงอื่น ๆ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

20. ลงลายมือชื่อ หัวหน้าโครงการวิจัย พร้อมวัน เดือน ปี

ลงชื่อ.....

(นางสาวจวง เพื่อกคง)

หัวหน้าโครงการวิจัย

งานวิจัยจากการสร้างเครือข่าย ปี 2562

แบบฟอร์มข้อเสนอฉบับสมบูรณ์ (Full Proposal) สำหรับโครงการ
ทุนวิจัยและนวัตกรรมในประเด็นสำคัญของประเทศ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ครั้งที่ 1

ประเด็นการวิจัย การพัฒนาสุขภาพ สังคม และสิ่งแวดล้อม 14 กลุ่มเรื่องการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ
และคนพิการ

ชื่อโครงการวิจัย/ชุดโครงการ

(ภาษาไทย) การพัฒนาโปรแกรมพัฒนาศักยภาพสมองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชมรม
ผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานี

(ภาษาอังกฤษ) Development of Cognitive Stimulation program for Dementia Prevention
of Elderly People in Elderly Club

ชื่อแผนบูรณาการ (ภาษาไทย) การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมจังหวัดสุ
ราษฎร์ธานี

(ภาษาอังกฤษ) Development of System for Elderly model care to dementia
in Suratthani Province

ส่วน ก : ลักษณะโครงการวิจัย/ชุดโครงการวิจัย

☒ ใหม่

☐ ต่อเนื่อง

ประเภทโครงการ

☐ โครงการวิจัยเดี่ยว

☐ แผนงานวิจัย

☒ โครงการวิจัยย่อย

ประเภทงานวิจัย

☐ พื้นฐาน (basic Research)

☒ พัฒนาและประยุกต์ (Development)

☐ วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational Research)

☐ วิจัยทางด้านคลินิก (Clinical Trial)

☐ วิจัยต่อยอด (Translational research)

☐ การขยายผลงานวิจัย

(Implementation)

ส่วน ข : องค์ประกอบในการจัดทำ

1. ผู้รับผิดชอบ

คำนำหน้า	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งในโครงการ	หน่วยงาน	สัดส่วนการมีส่วนร่วม
นางสาว	จวง เพื่อกคง	หัวหน้าโครงการ	คณะพยาบาลศาสตร์	60
นางสาว	สุนันทา ลักษิตติกุล	ผู้ร่วมวิจัย	คณะพยาบาลศาสตร์	10
นาง	นรรัตน์ ชูมี	ผู้ร่วมวิจัย	รพ. สุราษฎร์ธานี	10
นาง	อรพรรณเพ็งหอม	ผู้ร่วมวิจัย	ศูนย์สุขภาพชุมชน เมืองตลาดดอนนอก	10
นาง	นุชวรรณ หลิมศิริ	ผู้ร่วมวิจัย	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โพธาราม	10
ดร.	จิตาจิต มณีวัต	ที่ปรึกษา	รพ. สุราษฎร์ธานี	-
ผศ.ดร.	สุดาร์ตน์ หวลมุกดา	ที่ปรึกษา	คณะครุศาสตร์	-

ข้อมูลหัวหน้าสถาบันต้นสังกัด

ชื่อ-สกุล ดร.พงษ์จันทร์ คล้ายอุดม

สังกัด มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ตำแหน่ง รักษาการแทนอธิการบดี

ที่อยู่ 272 หมู่ที่ 9 ตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84100

2. คำสำคัญ (keyword)

คำสำคัญ (TH) ภาวะสมองเสื่อม ชุมชนผู้สูงอายุ โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพสมอง

คำสำคัญ (EN) Dementia , Elderly Club , Brain stimulation program

3. เป้าหมายการวิจัย

- 1.การพัฒนาโปรแกรมพัฒนาศักยภาพสมองผู้สูงอายุ
- 2.โปรแกรมพัฒนาศักยภาพสมองป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

4. แบบสรุปข้อเสนอโครงการภาษาไทย

การพัฒนาโปรแกรมพัฒนาศักยภาพสมองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชุมชนผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานีโครงการวิจัยเรื่องนี้เป็นโครงการย่อยของชุดโครงการวิจัย ในประเด็นสุขภาพของผู้สูงอายุ คือแผนบูรณาการ: การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งจะดำเนินการวิจัยในระยะแรกคือการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม ส่วนโครงการวิจัยย่อยชุดนี้ เป็นการพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพสมองของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมซึ่งจะทำวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะสมองเสื่อม โดยการทำวิจัยแบบกึ่งทดลอง วัดก่อนและหลังการทดลอง โดยการใช้โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพสมองของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองคือผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุ ที่อยู่ในการดูแลของศูนย์สุขภาพชุมชน เมือง ตลาดดอนนก และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ควบคุม คือ ผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุ ที่อยู่ในการดูแลของศูนย์สุขภาพชุมชน เมืองโพธาราม ซึ่งมีลักษณะชุมชนเมืองที่มีบริบทใกล้เคียงกันผลการวิจัยที่ได้จะเป็นโปรแกรมที่ใช้ในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างได้

5. แบบสรุปข้อเสนอโครงการภาษาอังกฤษ

Development of a brain development program for dementia prevention in the elderly club SuratThani, This research project is a sub-project of the research project set on health issues of the elderly Is the integration plan: The development of an elderly care system to prevent dementia in Suratthani province. Which will carry out research in the

first phase, namely screening for dementia .As for this sub-research project Is a program to develop the brain potential of the elderly to prevent dementia, That will conduct research in the sample without dementia by conducting Quasi-experimental research and measure before and after the experiment by using the program to develop the brain potential of the elderly. For dementia prevention that the researchers developed The sample group used in the experimental group is the elderly in the elderly club in the care of the city health center, Don Nok Market.And the sample used to control group is the elderly in the elderly club That is cared by the Phothavas Community Health Center, which has a similar urban context .The results of the research will be a program used to prevent dementia. And can be used to prevent dementia in the elderly in SuratThani Province And other provinces that have similar contexts to the sample group.

6. ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

ในปัจจุบัน ประชากรทั่วโลกมีอายุที่มากขึ้นทำให้พบการเจ็บป่วยที่พบในผู้สูงอายุมากขึ้น ประเทศไทยมีแนวโน้มของจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วประชากรทั่วโลกมีอายุที่มากขึ้นทำให้พบการเจ็บป่วยที่พบในผู้สูงอายุมากขึ้น ประเทศไทยมีแนวโน้มของจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการรายงานพบว่าในปี 2558 ประชากรโลกที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปมีจำนวน 901 ล้านคน และคาดการณ์ว่าใน ปี 2573 จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 1,400 ล้านคนและจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์(วิโวรรณ ทองเจริญ,2558) ภาวะที่เป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุได้แก่ภาวะสมองเสื่อมซึ่งเป็นภาวะที่พบบ่อยและมีแนวโน้มมากขึ้นทุกประเทศทั่วโลก นอกจากนี้มีปัญหาด้านความจำ พฤติกรรมและอารมณ์แล้วยังมีการเจ็บป่วยอื่น ๆ จากภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น อุบัติการณ์ของสมองเสื่อมในประชากรโลกพบว่าอยู่ในอัตราสูงถึงร้อยละ 6 -8 ของผู้สูงอายุเกิน 65 ปีและมีอัตราการเพิ่ม 2 เท่าทุก 5 ปี ของอายุที่มากกว่า 60 ปี (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล ,2561) และจะมีอัตราเป็นโรคสูงถึงร้อยละ 50 ถ้าอายุเกิน 90 ปีสำหรับประเทศไทยในพ.ศ. 2551 ผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อมจำนวน 10,683 ราย ผู้สูงอายุชายร้อยละ 39.9ผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 60.1 (วิโวรรณ ทองเจริญ,2558) และในปี พ.ศ.2559 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุร้อยละ 16.5 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้รายงานการคาดคะเนว่าภาวะสมองเสื่อมทำให้ผู้สูงอายุที่อายุเกิน 60 ปี นำไปสู่ปัญหาสุขภาพที่สูญเสียไปจากโรคและการบาดเจ็บของประชากร ร้อยละ 11.7 ซึ่งสูงกว่าโรคหลอดเลือดสมอง โรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ และโรคมะเร็ง จากการสำรวจความชุกของภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทยในปี 2558 มีจำนวนมากถึง

600,000 ราย และมีแนวโน้มสูงขึ้นอีกถึง 1,117 ล้านราย และ 2077 ล้านราย ในปี 2573 และ 2593 ตามลำดับ (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล ,2561) ซึ่งภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการที่เกิดความผิดปกติจากการทำงานของสมอง เป็นภาวะการทำงานของสมองเสื่อมถอยลง มีสาเหตุที่รักษาได้และรักษาไม่ได้ โดยภาวะสมองเสื่อมที่พบมากที่สุดคือโรคอัลไซเมอร์ (Dementia of Alzheimer Type , DAT)พบได้ร้อยละ 50 – 60 ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดที่ทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล ,2561) เนื่องจากการเสื่อมของเซลล์สมอง จะเป็นมากในผู้สูงอายุ ซึ่งร้อยละ 70 -80 ของผู้ที่มีสมองเสื่อมเป็นสาเหตุให้สมองฝ่ออย่างรวดเร็วหรือสาเหตุจากโรคอื่นเป็นภาวะสมองเสื่อม เช่น หลอดเลือดสมองหรือโรคอัมพาต (vascular dementia)ซึ่งพบได้บ่อยเป็นลำดับ 2 พบร้อยละ 20 ของผู้ป่วยหรือเป็นความผิดปกติของโพรงในสมองมีน้ำคั่งเบียดเนื้อสมอง ยังมีสาเหตุอื่นเช่นขาดสารอาหาร ได้รับยาต่าง ๆ ที่มีผลต่อสมองเสื่อม ทำให้สมองทำงานช้าลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงค่อย ๆ เป็น อาจใช้เวลาเป็น 10 ปี(วิไลวรรณ ทองเจริญ,2558)เมื่อผู้ป่วยมีความผิดปกติ ในการทำงานของสมอง จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมีปัญหาด้านความจำ (memory)สูญเสียการเรียนรู้สิ่งใหม่และการรู้คิด (cognitive function)การตัดสินใจและแก้ปัญหา(judgment)แย่งลงมีการแสดงออกหรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในสถานการณ์ เมื่ออาการของโรครุนแรงมากขึ้นจะมีผลกระทบต่องาน การดูแลตัวเองในกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแลและเป็นภาระของครอบครัว บางรายมีปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ เช่นเกรี้ยวกราด ก้าวร้าว รุนแรง มีหิวแหว่และเห็นภาพหลอน มีความคิดหลงผิด การดูแลจะยากขึ้น ผู้ดูแลต้องใช้ความรัก ความอดทน มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการจัดการ โดยจัดการดูแลในแต่ละกิจกรรมให้มีความยืดหยุ่น ปรับให้ได้ในแต่ละสถานการณ์ เพื่อให้การดูแลราบรื่น (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล ,2561) ภาวะสมองเสื่อมเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุทั่วโลกมีความพิการและพึ่งตัวเองไม่ได้ มีโอกาสหกล้ม เพิ่มขึ้นและอาจเกิดกระดูกหัก ต้องนอนติดเตียง ผู้ป่วยสมองเสื่อมมีโอกาสซึม สับสนได้ง่าย แม้มีสาเหตุกระตุ้นเล็กน้อย เช่นมีความผิดปกติของเกลือแร่ในร่างกาย มีการติดเชื้อ ก็อาจทำให้มีอาการซึม สับสนเฉียบพลันได้ง่าย และอาจทำให้เบื่ออาหารน้ำหนักลด จากการรับประทานอาหารลำบาก การรับรส การกลืนลำบาก พฤติกรรมที่ผิดปกติ เช่นซึมเศร้า เบื่อเหงา จากยาที่รักษาความจำหรือยาอื่นก็อาจทำให้เบื่ออาหารได้ ดังนั้นจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและมีปัญหาหลายอย่างร่วมด้วยที่อาจต้องได้รับการดูแลควบคู่กันไปด้วย เช่นปัญหาสุขภาพในช่องปาก การมองเห็น การได้ยิน หรือโรคร่วม เช่น อาการชัก โรคพาร์กินสัน โรคมะเร็ง กระดูกและข้อ รวมทั้งการดูแลในระยะท้ายของชีวิต (ประพิมพรรณ วงศ์จิตรรัตน์,ปิยรัตน์ โกวิทตรพงศ์, 2561)ซึ่งระยะรุนแรงหรือระยะท้ายจะจำเหตุการณ์ไม่ได้ทั้งอดีตและปัจจุบัน จำคนสนิทไม่ได้ พูดลิ้นรัว ไม่สามารถพูดสื่อสารได้ มีอาการสับสน กระวนกระวาย ตื่นกลางคืน เดินไม่ได้ เงิบและแยกตัว กลืนอาหารและปัสสาวะไม่ได้ ช่วยตัวเองไม่ได้ ใช้เวลาทั้งหมดอยู่บนเตียง ผู้ป่วยมักเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อน เช่นปอดบวม แผลกดทับ ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ หรือหลอดเลือดในสมองอุดตัน ในส่วนของการรักษา จะประกอบไปด้วย 1) การรักษาต้นเหตุของภาวะสมองเสื่อม ซึ่งต้องรีบทำทันที

เพราะบางอย่างสามารถรักษาสาเหตุได้ 2) การรักษาตามอาการแบบประคับประคอง โดยให้ความรู้ญาติผู้ดูแล ให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข บางรายที่มีอาการทางอารมณ์รุนแรง ในรายที่วุ่นวาย แพทย์อาจให้ยา ช่วยระงับจิตใจผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้นอนหลับ บางรายอาจให้ยาลดความกังวล เพราะผู้ป่วยสมองเสื่อมจะมี อาการซึมเศร้าร่วมด้วย 3) การรักษาด้วยยา 2 กลุ่ม คือยาขยายหลอดเลือดสมองเพื่อให้สมองได้รับเลือด เพิ่มขึ้น และยาที่ช่วยการทำงานของสมอง ช่วยให้เซลล์สมองอย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนการป้องกันสมองเสื่อม ในปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลเพียงพอ มีเพียงการส่งเสริมให้ปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเช่นการ รับประทานอาหารครบหมู่ การควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เกินเกณฑ์ การหลีกเลี่ยงใช้ยา หรือสารที่ไม่ทำให้เกิด อันตรายต่อสมอง เช่นการใช้ยาที่ไม่จำเป็น ดื่มเหล้า หรือสูบบุหรี่ การฝึกให้สมองได้คิดบ่อย ๆ การออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง การพูดคุยพบปะผู้อื่นบ่อย ๆ เช่นเข้าชมรมผู้สูงอายุ และถ้ามีโรคประจำตัวสำคัญก็ ต้องรักษา เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งต้อง ติดตามเพราะเป็นสาเหตุสำคัญของสมองเสื่อม ระวังระวังการเกิดอุบัติเหตุต่อสมอง และหกล้มได้ง่าย ฝึกให้มี สติและสมาธิอยู่ตลอดเวลา และหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ (วิโววรรณ ทองเจริญ, 2558)

การพยาบาลที่สำคัญเป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นการส่งเสริม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และให้สามารถในการช่วยเหลือตัวเองให้คงอยู่นานที่สุดเท่าที่ทำได้ โดยมีบทบาท สำคัญคือการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและให้การพยาบาลที่ถูกต้อง (วิโววรรณ ทองเจริญ , 2558) ซึ่งในระดับปฐมภูมิ พบว่าร้อยละ 91 ของภาวะสมองเสื่อมระยะแรก จะไม่ได้รับการวินิจฉัย ซึ่งผู้ที่ ได้รับการวินิจฉัยจะได้รับการวินิจฉัยเมื่อผู้ป่วยมีภาวะสมองเสื่อมระดับกลางหรือระดับรุนแรงแล้ว (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล , 2561)

ดังนั้นแนวทางแรกที่ต้องแก้ไขคือการสร้างทักษะเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมให้กับบุคลากรทางสาธารณสุข และ เพิ่มจำนวนการบริการตรวจวินิจฉัยและการคัดกรองให้มากขึ้น และในการพยาบาลที่ถูกต้อง พยาบาลต้องให้ ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุในชุมชน ที่ยังไม่มี หรือเริ่มมีภาวะสมองเสื่อมระดับแรก ๆ เพื่อป้องกันไม่ให้ ผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อมไปสู่ระดับกลางหรือระดับรุนแรง ซึ่งการป้องกันง่ายกว่าการรักษาด้วยการใช้ยา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามียุทธวิธีการรักษาและฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมทั้งแบบใช้ยา และไม่ใช้ ยา เช่น การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy) การทำการกระตุ้นสมอง (cognitive stimulation) กิจกรรมระลึกถึงความทรงจำในอดีต (reminiscence) การส่งเสริมความจำ (memoryPromoting) การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การออกกำลังกาย (physical activities & exercise) การใช้สมุนไพรบำบัด (aroma therapy) ส่งผลต่อการเพิ่มศักยภาพด้านความจำและความคิด การเพิ่ม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นแต่ยังไม่พบว่ามีวิธีการรักษาใดที่จะ รักษาให้หายขาดได้ ซึ่งในปัจจุบันพบว่า วิธีการชะลอความเสื่อมของสมอง เพื่อลดการสูญเสียด้านความจำการ บริหารสมอง (brain exercise) อย่างถูกวิธีจะทำให้ผู้สูงอายุมีความจำที่ดีขึ้น ถึงแม้อายุจะมากขึ้นก็ตามซึ่งถือ

ว่าเป็นแนวทางส่งเสริมความจำให้มีประสิทธิภาพและช่วยชะลอการเปลี่ยนแปลงทางด้านความจำได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้นานที่สุด สามารถทำได้โดยส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะการกระตุ้นให้สมองมีการพัฒนาจะทำให้ลดการเกิดภาวะหรือชลอภาวะสมองเสื่อมได้ ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องนี้จึงได้ทำวิจัยโดยการจัดทำโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพสมองมาเป็นกิจกรรมการกระตุ้นสมองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. การพัฒนาโปรแกรมพัฒนาศักยภาพสมองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้สูงอายุ
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนศักยภาพสมองของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพสมองเพื่อทดสอบผลของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น

8. ขอบเขตของการวิจัย

1) ขอบเขตเนื้อหา การพัฒนาศักยภาพสมอง เป็นกิจกรรมการกระตุ้นสมองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม โดยใช้สื่อ มัลติมีเดีย รูปภาพ ที่มีการแสดงท่า คำบรรยายและเสียง ตามขั้นตอนของกิจกรรม

2) ขอบเขตประชากร ผู้สูงอายุ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ในชมรมผู้สูงอายุ ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เครือข่ายโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีที่ยังไม่มีภาวะสมองเสื่อม โดยใช้แบบทดสอบประเมินภาวะสมองเสื่อม แบบประเมินพุทธิปัญญาฉบับภาษาไทย (Montreal Cognitive Assessment : MoCA-Thai) ซึ่งเป็นแบบประเมินที่มีการใช้อย่างแพร่หลาย

3) ขอบเขตเวลา ระยะเวลา 1 ปี

9. ทฤษฎี สมมุติฐาน และกรอบแนวคิดของโครงการวิจัย

ทฤษฎี

การพัฒนาสมองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม

สมมุติฐาน

โปรแกรมพัฒนาศักยภาพสมองช่วยให้ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนน MoCA เพิ่มขึ้น

กรอบแนวคิดของโครงการวิจัย

ในการวิจัยเรื่องนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง 2 เรื่องประกอบด้วย การพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของสมองเพื่อนำมาใช้กับผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเขียนเป็นแผนภูมิดังนี้



10. การทบทวนวรรณกรรม/สารสนเทศ (information) ที่เกี่ยวข้อง

จงเจษฎ์ ยั่งสกุล (2545) : การศึกษาแบบทดสอบสภาพสมองของคนไทยสำหรับบุคคลที่อ่านภาษาไทยไม่ได้ จากการที่กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของคนไทยได้รวมกลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา จิตแพทย์ แพทย์โรคผู้สูงอายุพยาบาลจิตเวช และนักจิตวิทยา กล่าวคือผู้ถูกทดสอบต้องอ่านภาษาไทยได้ในขณะที่ผู้สูงอายุในต่างจังหวัดส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ จึงอ่านภาษาไทยไม่ได้ การใช้แบบทดสอบสภาพสมองของไทยทดสอบกับผู้สูงอายุเหล่านี้จึงทำไม่ได้ อีกทั้งค่าปกติที่ได้จากการวินิจฉัยครั้งก่อนไม่สามารถนำมาแปรผลกับผู้สูงอายุที่ได้ได้เรียนหนังสือได้ จึงได้ดัดแปลงแบบทดสอบสมองของไทยบางส่วน โดยแบ่งคะแนนย่อยออกเป็น 6 รายการ คือ การรับรู้ (orientation) 6 คะแนนการจดจำ (registration) 3 คะแนนสมาธิ (attention) 5 คะแนน การคำนวณ (calculation) 3 คะแนน การใช้ภาษา (language) 9 คะแนน และการระลึกได้ (recall) 3 คะแนน

ประพิมพ์พรณ วงศ์จิตรรัตน์,ปิยรัตน์ โกวิทตรพงศ์, 2561. ผู้ป่วยมีความผิดปกติ ในการทำงานของสมอง จะส่งผลกระทบให้ผู้ผู้ป่วยมีปัญหาด้านความจำ (memory)สูญเสียการเรียนรู้สิ่งใหม่และการรู้คิด (cognitive function)การตัดสินใจและแก้ปัญหา(judgment)แย่ลง มีการแสดงออกหรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในสถานการณ์ เมื่ออาการของโรครุนแรงมากขึ้นจะมีผลกระทบต่องาน การดูแลตัวเองในกิจวัตรประจำวัน จำเป็นเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแลและเป็นภาระของครอบครัว บางรายมีปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ เช่นเกรี้ยวกราด ก้าวร้าว รุนแรง มีหิวแหว่และเห็นภาพหลอน มีความคิดหลงผิด การดูแลจะยากขึ้น ผู้ดูแลต้องใช้ความรัก ความอดทน มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการจัดการ โดยจัดการดูแลในแต่ละกิจกรรมให้มีความยืดหยุ่น ปรับให้ได้ในแต่ละสถานการณ์ เพื่อให้การดูแลราบรื่น (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล ,2561) ภาวะสมองเสื่อมเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุทั่วโลกมีความพิการและพึ่งตัวเองไม่ได้ มีโอกาสหกล้ม เพิ่มขึ้นและอาจเกิดกระดูกหัก ต้องนอนติดเตียง ผู้ป่วยสมองเสื่อมมีโอกาสซึม สับสนได้ง่าย แม้มีสาเหตุ

กระตุ้นเล็กน้อย เช่นมีความผิดปกติของเกลือแร่ในร่างกาย มีการติดเชื้อ ก็อาจทำให้มีอาการซึมเศร้า เบื่อหน่ายได้ง่าย และอาจทำให้เบื่ออาหารน้ำหนักลด จากการรับประทานอาหารลำบาก การรับรส การกลืนลำบาก พฤติกรรมที่ผิดปกติ เช่นซึมเศร้า เบื่อเหงา จากยาที่รักษาความจำหรือยาอื่นก็อาจทำให้เบื่ออาหารได้ ดังนั้นจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและมีปัญหาหลายอย่างร่วมด้วยที่อาจต้องได้รับการดูแลควบคู่กันไปด้วย เช่นปัญหาสุขภาพในช่องปาก การมองเห็น การได้ยิน หรือโรคร่วม เช่น อาการชัก โรคพาร์กินสัน โรคมะเร็ง กระดูกและข้อ รวมทั้งการดูแลในระยะท้ายของชีวิต ประพิมพรรณ วงศ์จิตรรัตน์,ปิยรัตน์ โกวิททรงศ์, 2561

วิไวรณ ทองเจริญ,2558. ระยะรุนแรงหรือระยะท้ายจะจำเหตุการณ์ไม่ได้ทั้งอดีตและปัจจุบัน จำคนสนิทไม่ได้ พูดลิ้นรัว ไม่สามารถพูดสื่อสารได้ มีอาการสับสน กระวนกระวาย ตื่นกลางคืน เดินไม่ได้ เงียวและแยกตัว กลั้นอุจจาระ และปัสสาวะไม่ได้ ช่วยตัวเองไม่ได้ ใช้เวลาทั้งหมดอยู่บนเตียง ผู้ป่วยมักเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อน เช่นปอดบวม แผลกดทับ ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ หรือหลอดเลือดในสมองอุดตัน ในส่วนของการรักษา จะประกอบไปด้วย 1) การรักษาต้นเหตุของภาวะสมองเสื่อม ซึ่งต้องรีบทำทันทีเพราะบางอย่างสามารถรักษาสาเหตุได้ 2) การรักษาตามอาการแบบประคับประคอง โดยให้ความรู้ญาติผู้ดูแลให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข บางรายที่มีอาการทางอารมณ์รุนแรง ในรายที่วุ่นวาย แพทย์อาจให้ยาช่วยระงับจิตใจผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้นอนหลับ บางรายอาจให้ยาลดความกังวล เพราะผู้ป่วยสมองเสื่อมจะมีอาการซึมเศร้าร่วมด้วย 3) การรักษาด้วยยา 2 กลุ่ม คือยายาขยายหลอดเลือดสมองเพื่อให้สมองได้รับเลือดเพิ่มขึ้น และยาที่ช่วยการทำงานของสมอง ช่วยให้เซลล์สมองอย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนการป้องกันสมองเสื่อมในปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลเพียงพอ มีเพียงการส่งเสริมให้ปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเช่นการรับประทานอาหารครบหมู่ การควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เกินเกณฑ์ การหลีกเลี่ยงใช้ยา หรือสารที่ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อสมอง เช่นการใช้ยาที่ไม่จำเป็น ดื่มเหล้า หรือสูบบุหรี่ การฝึกให้สมองได้คิดบ่อย ๆ การออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง การพูดคุยพบปะผู้อื่นบ่อย ๆ เช่นเข้าชมรมผู้สูงอายุ และถ้ามีโรคประจำตัวสำคัญก็ต้องรักษา เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งต้องติดตามเพราะเป็นสาเหตุสำคัญของสมองเสื่อม ระวังระวังการเกิดอุบัติเหตุต่อสมอง และหกล้มได้ง่าย ฝึกให้มีสติและสมาธิอยู่ตลอดเวลา และหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ

วีรศักดิ์ เมืองไพศาล ,2561. ในระดับปฐมภูมิ พบว่าร้อยละ 91 ของภาวะสมองเสื่อมระยะแรก จะไม่ได้รับการวินิจฉัย ซึ่งผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจะได้รับการวินิจฉัยเมื่อผู้ป่วยมีภาวะสมองเสื่อมระดับกลางหรือระดับรุนแรงแล้ว

วิไวรณ ทองเจริญ,2558. การพยาบาลที่สำคัญเป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และให้สามารถในการช่วยเหลือตัวเองให้คงอยู่นาน

ที่สุดเท่าที่ทำได้ โดยมีบทบาทสำคัญคือการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและให้การพยาบาลที่ถูกต้อง

โสฬพัทธ์ เหมรัญช์โรจน์ (2011) พัฒนาเครื่องมือคัดกรองสมรรถภาพสมองผู้ที่มีสมองบกพร่องระยะต้น ได้แก่แบบประเมินพุทธิปัญญาโมคา (MoCA test) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย ประกอบด้วยการประเมินสมอง 7 ด้าน ได้แก่ 1) ความสามารถในการบริหารจัดการ 2) การเรียกชื่อ 3) ความใส่ใจ 4) ภาษา 5) ความคิดเชิงนามธรรม 6) ความจำระยะยาว 7) การรับรู้ คะแนนเต็ม 30 คะแนน โดยเพิ่มหนึ่งคะแนนในผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี ผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่า 25 ถือว่ามีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น(สถาบันประสาทวิทยา, 2557)

มาโนช ทับมณี (2544) : ศึกษาความชุกของความซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทยในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 370 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย Thai Mini-Mental State Examination (TMSE) และแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย Thai Geriatric Depressive Scale (TGDS) พบว่า ความชุกของภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 27.3 และ ความซึมเศร้า ร้อยละ 35.1 และพบว่า อายุ โรคประจำตัว สุขภาพทั่วไป และการให้คำแนะนำแก่คนอื่นมีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ความซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมมีความสัมพันธ์กับเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความเข้มของความสัมพันธ์แบบ Contingency Coefficient เท่ากับ 0.286

เบญจมาศสุสฤตและ ผดุงธรรมเที่ยงบุรณธรรม(2560) :ความเสี่ยงในการเกิดภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องจะ เพิ่มขึ้นได้น้อย 5 – 8 เท่าในผู้ที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคสมองขาดเลือด ซึ่งความรุนแรงที่พบอาจมีได้ตั้งแต่ภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยไปจนถึงภาวะสมองเสื่อม เมื่อผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดเพิ่มขึ้นนอกจากนั้นยังส่งผลให้ผู้ป่วยอาจต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงพิการ หรือ เสียชีวิตได้เพิ่มมากขึ้นการที่ผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดมีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเกิดขึ้นจึงส่งผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแลสังคมรวมถึงระบบสุขภาพด้วย

จารุวรรณ ก้านครและคณะได้ทำการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบริหารสมองต่อการเพิ่มความจำในผู้สูงอายุที่มีความจำพร่องเล็กน้อย กลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมการบริหารสมอง โดยประยุกต์ขั้นตอนการนาแนวปฏิบัติไปใช้ในคลินิกของสมาคมพยาบาลอนตาริโอ ประเทศแคนาดาจำนวน 5 ขั้นตอนแบ่งเป็น 10 กิจกรรม จำนวน 2 วันต่อสัปดาห์อย่างต่อเนื่อง เป็นเวลา 5 สัปดาห์ และประเมินความจำด้วยแบบประเมินสมรรถภาพทางสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (the Mini-Mental State Examination- Thai 2002)วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Paired t-test ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความจำในผู้สูงอายุที่มีความจำพร่องเล็กน้อย หลังจากที่ได้รับโปรแกรมการบริหารสมองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลจากการวิจัยนี้จะสามารถ

นำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับการส่งเสริมความจำแก่ผู้สูงอายุที่มีความจำพร่องเล็กน้อย และสามารถป้องกัน
ค ว า ม เ ส ี ' อ ม ข อ ง ส ม อ ง ไ ต้

11. วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนา
ศักยภาพของสมองต่อการเพิ่มความจำในผู้สูงอายุไม่มีภาวะสมองเสื่อม กลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมการ
พัฒนาศักยภาพของสมองโดยประยุกต์ขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในคลินิกของสมาคมพยาบาลอนตา
รีโอ ประเทศแคนาดาจำนวน 5 ขั้นตอน แบ่งเป็น 10 กิจกรรม จำนวน 2 วันต่อสัปดาห์อย่างต่อเนื่อง เป็นเวลา
5 สัปดาห์ และประเมินศักยภาพทางสมองโดยใช้แบบประเมินพุทธิปัญญาโมคา (MoCA test) ฉบับแปลเป็น
ภาษาไทย ประกอบด้วยการประเมินสมอง 7 ด้าน ได้แก่ 1) ความสามารถในการบริหารจัดการ 2) การเรียกชื่อ
3) ความใส่ใจ 4) ภาษา 5) ความคิดเชิงนามธรรม 6) ความจำระยะยาว 7) การรับรู้ คะแนนเต็ม 30 คะแนน
โดยเพิ่มหนึ่งคะแนนในผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี ผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่า 25 ถือว่ามีภาวะสมอง
บกพร่องระดับต้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Paired t-test

12. เอกสารอ้างอิง

จงเจษฎ์ ยิ่งสกุล.แบบทดสอบสภาพสมองของคนไทยสำหรับบุคคลที่อ่านภาษาไทยไม่ได้.

สารศิริราช.ปีที่54;ฉบับที่ 2,กุมภาพันธ์ 2545.หน้า 96-109.

มาโนช ทับมณี.ความซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร.วารสาร
จิตวิทยา

คลินิก,ปีที่32;ฉบับที่2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2544;43-57.

รายงานการวิจัยการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร กรณีศึกษาภาคใต้ จังหวัด
สุราษฎร์ธานี อำเภอคีรีรัฐนิคม.(2561).

เบญจมาศสุขสถิตและ ผดุงธรรมเที่ยงบุรณธรรม.ภาวะพุทธิปัญญบกพร่องเล็กน้อยในผู้ป่วยโรคสมอง

ขาดเลือด: ความชุก ลักษณะเฉพาะ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลสาร ปีที่ 44 ฉบับที่ 1

มกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2560 : 149 – 160 .

จารุวรรณ ก้านสรและคณะ. ผลของโปรแกรมบริหารสมองต่อการเพิ่มความจำในผู้สูงอายุที่มีความจำพร่อง

เล็กน้อย .วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข หน้า 176 – 187.

<https://www.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/download/111213/86939/>

สืบค้น 23 สิงหาคม 2562.

วิไลวรรณ ทองเจริญ. '(2558).ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ.พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ.

ห้างหุ้นส่วน เอ็นพีเพรส.

วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. '(2561).การดูแลผู้ป่วยสูงอายุขั้นต้น. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ. ห้างหุ้นส่วน ภาพพิมพ์ จำกัด.

วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. '(2559).การป้องกัน การประเมินและการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ.

ห้างหุ้นส่วน ภาพพิมพ์จำกัด.

13. สถานที่ทำการวิจัย

ในประเทศ/ ต่างประเทศ	ชื่อประเทศ/ จังหวัด	พื้นที่ที่ทำวิจัย	ชื่อสถานที่
ในประเทศ	กรุงเทพมหานคร	สำนักงาน	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
ในประเทศ	กระบี่	ภาคสนาม	ชมรมผู้สูงอายุในศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เครือข่าย รพ. สุราษฎร์ธานี และ เทศบาลตำบลขุนทะเล

14. ระยะเวลาการวิจัย

ระยะเวลาโครงการ 1 ปี 0 เดือน

วันที่เริ่มต้น 1 ตุลาคม 2562 วันที่สิ้นสุด 30 กันยายน 2563

15. แผนการดำเนินงานวิจัย (ปีที่เริ่มต้น – สิ้นสุด)

ปี (งบประมาณ)	กิจกรรม	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ร้อยละของ กิจกรรมใน ปีงบประมาณ
2563	ทบทวนวรรณกรรม	x	x	x	x	x	x	X	x	x				20
2563	พัฒนาโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ สมองและทดลองใช้	x	x	x										20
2563	ดำเนินการทดลอง				x	x	x	X	x	x				40
2563	วิเคราะห์ สรุปผลและรายงานผลการวิจัย										x	x	x	10
2563	เผยแพร่ผลงานวิจัย												x	10
	รวม													100

16. งบประมาณของโครงการวิจัย

16.1 แสดงรายละเอียดประมาณการงบประมาณปีที่เสนอขอ

ประเภทงบประมาณ	รายการ	งบประมาณ
งบบุคลากร		200,000
งบดำเนินการ : ค่าตอบแทน	ค่าตอบแทนผู้ช่วยวิจัย 4 คน เดือนละ 5,000 บาท 5 เดือน = 100,000 บาท	100,000
	ค่าตอบแทนวิทยากรในการอบรมความรู้ และสร้าง empowerment 2 คน 5วันๆละ 3 ชั่วโมงๆ 600 บาท = 18,000บาท	18,000
	ค่าตอบแทนวิทยากรอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนา ศักยภาพสมองในผู้สูงอายุ 2 คนๆ ละ 5วันๆละ 3 ชั่วโมงๆละ 600 บาท = 18,000 บาท	18,000
	ค่าตอบแทนผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ จำนวน 5 คน ๆ ละ 2,000 บาท 2 ครั้ง (5x2,000) = 10,000 บาท	10,000

ประเภทงบประมาณ	รายการ	งบประมาณ
	ค่าตอบแทนที่ปรึกษาโครงการวิจัย 5,000 บาท/ครั้ง 3 ครั้ง $(5,000 \times 3) = 15,000$ บาท	15,000
	ค่าตอบแทนผู้ให้ข้อมูลงานวิจัย 500 บาท/ครั้ง $(500 \times 60 \text{ คน}) = 30,000$ บาท	30,000
	ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (วันหยุดราชการ) ชั่วโมงละ 60 บาท วันละ 5 ชั่วโมง รวม 30 วัน $(60 \times 5 \times 30) = 9,000$ บาท	9,000
งบดำเนินการ : ค่าใช้สอย		105,000
ค่าใช้สอยในการประชุม และจัด อบรม	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ในการทำกิจกรรมกลุ่ม จำนวน 5 ครั้งๆ 30 คนๆละ 30 บาท = 4,500 บาท	4,500
	ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงในการไปเก็บข้อมูลและจัดกิจกรรม 10,000 บาท	10,000
	ค่าถ่ายเอกสาร จำนวน 10,000 บาท	10,000
	ค่าจ้างพิมพ์ข้อมูล จำนวน 5,000 บาท	5,000
	ค่าจ้างในการทำสื่อวิดีโอ ในการทำกิจกรรม จำนวน 10,000 บาท	10,000
	ค่าวัสดุในการจัดกิจกรรมและอบรม จำนวน 20,000 บาท	20,000
	ค่าจัดทำรูปเล่มวิจัยฉบับสมบูรณ์ จำนวน 10 เล่มๆละ 500 บาท = 20,000 บาท	5000
	รวม	205,000
งบลงทุน : ครุภัณฑ์	-	-

16.2 เหตุผลความจำเป็นในการจัดซื้อครุภัณฑ์ (พร้อมแนบรายละเอียดครุภัณฑ์ที่จะจัดซื้อ)

ชื่อครุภัณฑ์	ครุภัณฑ์ที่ขอสนับสนุน			ลักษณะการใช้ งานและความ จำเป็น	การใช้ ประโยชน์ของ ครุภัณฑ์นี้เมื่อ โครงการ สิ้นสุด
	สถานภาพ	ครุภัณฑ์ใกล้เคียง ที่ใช้ ณ ปัจจุบัน (ถ้ามี)	สถานภาพการใช้ งาน ณ ปัจจุบัน		
	ไม่มีครุภัณฑ์นี้				
	ไม่มีครุภัณฑ์นี้				

17. ผลผลิต

หมวดผลผลิต หลัก	หมวดผลผลิต ย่อย	ชื่อผลผลิต	ตัวชี้วัดเชิง ปริมาณ	ตัวชี้วัดเชิง คุณภาพ	ตัวชี้วัดเชิง เวลา	ตัวชี้วัดเชิง ต้นทุน
1.เอกสารทาง วิชาการหรือการ ใช้ประโยชน์เชิง วิชาการ	- องค์ความรู้ ใหม่ในเชิง วิชาการ - การตีพิมพ์ เผยแพร่ วารสารใน ประเทศ	- รูปแบบ การส่งเสริม การเรียนรู้ เพื่อป้องกัน ภาวะสมอง เสื่อมใน ชมรม ผู้สูงอายุใน จังหวัด สุราษฎร์ธานี	1	ระดับดี	1 ปี	205,000
	- ผลงานใช้ใน การป้องกัน	- บทความ วิจัยเรื่อง รูปแบบการ ส่งเสริมการ เรียนรู้เพื่อ	1	ระดับดี		

2.การใช้ ประโยชน์เชิง สังคม/ชุมชน	ภาวะสมอง เสื่อม	ป้องกัน ภาวะสมอง เสื่อมใน ชมรม ผู้สูงอายุใน จังหวัด สุราษฎร์ธานี				
---	--------------------	--	--	--	--	--

18. ผลลัพธ์

ชื่อผลผลิต	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัดเชิง ปริมาณ	ตัวชี้วัดเชิง คุณภาพ	ตัวชี้วัดเชิง เวลา	ตัวชี้วัดเชิงต้นทุน
1.รูปแบบการ ส่งเสริมการ เรียนรู้เพื่อ ป้องกันภาวะ สมองเสื่อมใน ชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ ธานี	- องค์ความรู้ ใหม่ในเชิง วิชาการ - ผลงาน นำไปใช้ในการ ป้องกันภาวะ สมองเสื่อม ของผู้สูงอายุ	1 1	ระดับดี ระดับดี	1 ปี	205,000
2.บทความวิจัย เรื่องรูปแบบการ ส่งเสริมการ เรียนรู้เพื่อ ป้องกันภาวะ สมองเสื่อมใน ชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ ธานี	- การตีพิมพ์ เผยแพร่ วารสารใน ประเทศ	1	ระดับดี		

