

The Effects of Self-Efficacy Promotion Programs for Disease Prevention Based on the 3S.3E.1R. Principle with Digital Health Media Monitoring on Health Information of Pre-Diabetes and Pre-Hypertension Group¹

Sutthinee Rujirapong²

Received: 1 December 2025

Accepted: 30 December 2025

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effects of a self-efficacy promotion program for disease prevention based on the 3S.3E.1R. principle combined with digital health media follow-up on health status of individuals at risk or suspected of having diabetes mellitus and hypertension. The participants consisted of 52 individuals living in Den Chai District, Phrae Province. The intervention and follow-up period lasted for 12 weeks. The research instruments included: (1) a self-efficacy promotion program for disease prevention based on the 3S.3E.1R. principle combined with digital health media follow-up, (2) a personal information record form, (3) a knowledge assessment questionnaire on diabetes mellitus and hypertension, (4) a disease prevention behavior questionnaire, (5) a self-efficacy perception questionnaire for disease prevention, and (6) a health record form. The reliability coefficients of the instruments ranged from 0.75 to 0.89. Data were analyzed using descriptive statistics, Fisher's exact test, and t-tests.

The results revealed that after the intervention, the experimental group demonstrated significantly higher mean scores of knowledge regarding diabetes mellitus and hypertension, disease prevention behaviors, and self-efficacy perception compared to the pre-intervention period ($p < 0.05$). Additionally, the mean body mass index, waist circumference, blood glucose levels, systolic blood pressure, and diastolic blood pressure significantly decreased after the intervention ($p < 0.05$). These outcomes were also significantly different from those of the control group at the 0.05 level.

Keywords: Diabetes and hypertension, The self-efficacy promotion programs for disease prevention based on the 3S.3E.1R. principle, Digital health media monitoring

¹ Academic Article

² Registered Nurse, Non-Communicable Disease Control, Mental Health and Substance Abuse Group, Phrae Provincial Public Health Office, E-mail : aomi_ko@hotmail.com

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคตามหลัก 3ส.3อ.1น.
ร่วมกับการติดตามด้วยสื่อสุขภาพดิจิทัล ต่อภาวะสุขภาพ
ของกลุ่มเสี่ยงสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง¹

ศุทธิณี รุจิระพงศ์²

บทคัดย่อ

วิจัยกึ่งทดลองนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคตามหลัก 3ส.3อ.1น. ร่วมกับการติดตามด้วยสื่อสุขภาพดิจิทัล ต่อภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในอำเภอ เด่นชัย จังหวัดแพร่ 52 คน ที่มีการติดตามเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคตามหลัก 3ส.3อ.1น. ร่วมกับการติดตามด้วยสื่อสุขภาพดิจิทัล 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 3) แบบประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 4) แบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมป้องกันโรค 5) แบบสอบถามเรื่องการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค 6) แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในช่วง 0.75 - 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา, สถิติ Fisher exact test และสถิติทดสอบค่าที่

ผลการวิจัยพบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรค ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลอง มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ค่าเฉลี่ยระดับความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลงจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และต่างกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคตามหลัก 3ส.3อ.1น. สื่อสุขภาพดิจิทัล

¹ บทความวิชาการ

² พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
อีเมล aomi_ko@hotmail.com



บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและความพิการจากภาวะแทรกซ้อน ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ ที่ตามมา อาทิ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) พบว่าประเทศไทยมีอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ.2565-2567 เท่ากับ 564.78, 609.07 และ 644.11 ตามลำดับ อัตราป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรเท่ากับ 1,165.79, 1,247.34 และ 1,362.03 ตามลำดับ โดยจังหวัดแพร่มีอัตราป่วยรายใหม่โรคเบาหวานต่อแสนประชากร ในปีพ.ศ.2565-2567 เท่ากับ 877.25, 850.54 และ 943.13 ตามลำดับ อัตราป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรเท่ากับ 2,124.96 2,172.20 และ 2,508.53 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราป่วยรายใหม่ทั้ง 2 โรค มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ทั้งในระดับประเทศและจังหวัด อำเภอเด่นชัยเป็นพื้นที่หนึ่งของจังหวัดแพร่ที่มีแนวโน้มอัตราป่วยรายใหม่ต่อแสนประชากร ทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2565-2567 มีอัตราป่วยรายใหม่โรคเบาหวานต่อแสนประชากรเท่ากับ 697.43, 747.93 และ 796.57 ตามลำดับ อัตราป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรเท่ากับ 1,848.19, 1,973.95 และ 2,153.44 ตามลำดับ (HDC กระทรวงสาธารณสุข, 2567) แม้จะมีการคัดกรองและตรวจติดตามประชากรทั้ง 2 โรค อย่างเข้มข้นในพื้นที่แล้วก็ตาม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยสัมพันธ์กับการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา (พรทิพย์ เอกสุวีรพงษ์, 2564) เทคนิค 3ส.3อ.1น. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และนาฬิกาชีวิต) เป็นอีกแนวทางที่ใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชากรกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น (อุทัย สุขสุด และคณะ, 2564)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ คือการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (อุมกร ใจยังยืน และคณะ, 2565) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะกำหนดความคิด ความรู้สึก ความพยายาม และแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลอย่างต่อเนื่อง (Bandura, 1977) ซึ่งส่งเสริมได้ผ่าน 4 ช่องทาง คือ 1) การส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จของตน (Enactive mastery experience) 2) การได้เห็นตัวแบบแห่งความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค (Vicarious experience) 3) การใช้คำพูดชักจูงใจ (Verbal persuasion) และ 4) การประเมินเพื่อส่งเสริมความพร้อมทางร่างกายและอารมณ์ของบุคคล ให้ปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคได้อย่างมั่นใจ (Physiological and emotional status)

ปัจจุบันเทคโนโลยีดิจิทัลได้เข้ามามีบทบาทในการสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ และพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการสุขภาพ แอปพลิเคชันไลน์ (LINE Application) เป็นสื่อสังคมออนไลน์รูปแบบหนึ่งที่กำลังได้รับความนิยมอย่างสูงในการรับส่งข้อมูลข่าวสาร ที่ใช้งานได้ง่าย ทุกที่ทุกเวลา ในทางสาธารณสุขได้มีการนำมาใช้พัฒนาโปรแกรมให้ความรู้และส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่าทำให้กลุ่มทดลองมีระดับ

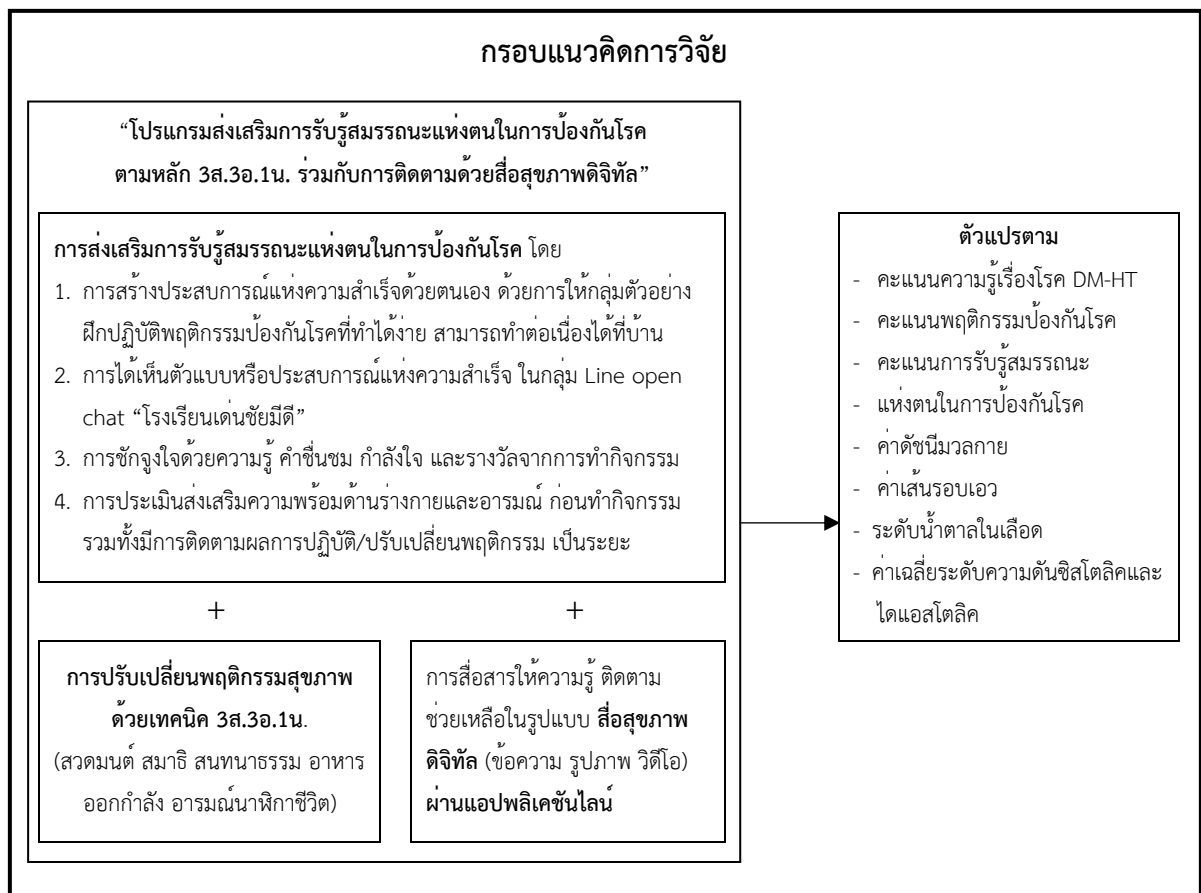


น้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตหลังทดลอง ลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง และลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ปัญญนัย ทองโปร่ง และคณะ, 2568; ภาณุเดช นกอินทร์, 2568)

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3ส.3อ.1น. มาใช้ร่วมกับแนวคิดส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้ร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ในการให้ความรู้ กระตุ้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และติดตามภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ผ่านรูปแบบสื่อสุขภาพดิจิทัลในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พื้นที่ อ.เด่นชัย จ.แพร่ เพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคตามหลัก 3ส.3อ.1น. ร่วมกับการติดตามด้วยสื่อสุขภาพดิจิทัล ต่อภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมป้องกันโรค ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค หลังทำกิจกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ค่าเฉลี่ยระดับความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิก หลังทำกิจกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม





สมมุติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคตามหลัก 3ส.3อ.1น. ร่วมกับการติดตามด้วยสื่อสุขภาพดิจิทัล มีภาวะสุขภาพที่ระยะสิ้นสุดการวิจัยดีกว่ากลุ่มควบคุม

2. หลังทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรค ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคสูงกว่ากลุ่มควบคุม

3. หลังทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ค่าเฉลี่ยระดับความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

วิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำการวัดผลก่อนและหลังทดลอง ทำการศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม - กันยายน 2568

ประชากร

ประชากร คือ กลุ่มเสี่ยงสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ อ.เด่นชัย จ.แพร่ ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 1,367 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ ต.ปงป่าห้วย อ.เด่นชัย จ.แพร่ ปีงบประมาณ 2568 กำหนดขนาด กลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีวิเคราะห์ขนาด กลุ่มตัวอย่างของโคเฮน (Cohen, 1988) ได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 คน

รวม 52 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ คัดเข้าแล้วสุ่มอย่างง่ายโดยจับฉลากแบบไม่แทนที่ เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ให้ทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน คือ ช่วงอายุ และระดับการศึกษา

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

เป็นกลุ่มเสี่ยงสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือได้รับการรักษาด้วยยา อ่านและเขียนภาษาไทยได้ ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและใช้โปรแกรม มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูง มีอุปกรณ์เข้าถึง Application Line และสามารถเข้าร่วมโปรแกรมผ่านทาง Application Line อย่างน้อย 2 วัน/สัปดาห์ และมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและหรือ ความดันโลหิตสูง ก่อนทดลองอยู่ในระดับน้อยหรือปานกลาง

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้ จนถึงระยะสิ้นสุดกิจกรรม (6 สัปดาห์) หรือประสงค์ถอนตัวออกจากการวิจัย /ไม่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เครื่องมือการวิจัย

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคตามหลัก 3ส.3อ.1น. ร่วมกับการติดตามด้วยสื่อสุขภาพดิจิทัล พัฒนาจากโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธตามหลัก 3ส.(สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) 3อ.(อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย) 1น. (นาฬิกาชีวิต) ของอุทัย สุขสุด (2556) ประยุกต์กับแนวคิดการส่งเสริม



การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค (Bandura, 1977) ร่วมกับการประยุกต์ใช้สื่อเพื่อให้ความรู้ กระตุ้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและติดตามช่วยเหลือกลุ่มทดลอง ในรูปแบบสื่อสุขภาพดิจิทัล (ข้อความ รูปภาพ คลิปวิดีโอ) ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ จัดทำเป็นแผนการดำเนินกิจกรรมในรูปแบบการอบรม (2 วัน) และทำกิจกรรมผ่านรูปแบบออนไลน์ เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ และติดตามผลไปจนถึง 12 สัปดาห์หลังการอบรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่อาศัย ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ความถี่ในการใช้ Social Network และภาวะสุขภาพก่อนการทดลอง

2.2 แบบประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง นำมาจากแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของอัญชลี สามงามมี (2562) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ คะแนนรวม 15 คะแนน ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรค นำมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของอัญชลี สามงามมี (2562) ประกอบด้วยข้อคำถาม 24 ข้อ คะแนนรวม 72 คะแนน ลักษณะเป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ

2.4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้แนวคิดการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของ Bandura (1977) ประยุกต์กับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธตามหลัก 3ส.3อ.1น. ของอุทัย สุขสุด และคณะ (2564) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ คะแนนรวม 45 คะแนน ลักษณะเป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ

2.5 แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบบันทึกติดตามค่าน้ำหนัก ค่ารอบเอว ค่าระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง ที่ระยะก่อนและหลังการทดลอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือ

1) โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคตามหลัก 3ส.3อ.1น. ร่วมกับการติดตามด้วยสื่อสุขภาพดิจิทัล ผ่านการตรวจสอบตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ด้านอายุรกรรม 1 ท่าน พยาบาลคลินิกโรคไม่ติดต่อ 1 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด 1 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.95 และได้ถูกนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.896

2) แบบประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง นำมาจากแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ถูกนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงสงสัยป่วย



โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค เท่ากับ 0.75

3) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคถูกนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค เท่ากับ 0.80

4) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค ผ่านการตรวจสอบตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ด้านอายุรกรรม 1 ท่าน พยาบาลคลินิกโรคไม่ติดต่อ 1 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุขกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด 1 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.89 และถูกนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค เท่ากับ 0.83

วิธีการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

1) ขั้นเตรียมการ

ผู้วิจัยทำการศึกษาข้อมูล ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประยุกต์สร้างโปรแกรมดำเนินการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ จากนั้นเข้าพบสาธารณสุขอำเภอเด่นชัย เพื่อชี้แจงและขอความร่วมมือในการทำกิจกรรม แล้วจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า ชี้แจงกิจกรรม ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค สอบถามถึงความสนใจยินยอมเข้าร่วมวิจัย แล้วจึงให้ทำแบบประเมินส่วนบุคคลเพื่อจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

2) ขั้นตอนดำเนินการ

กลุ่มทดลอง

ได้รับการประเมินข้อมูลสุขภาพก่อนทดลอง (น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย รอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิต) ให้ทำแบบประเมินความรู้ แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคและจะมีการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคตามหลัก 3ส.3อ.1น. ร่วมกับการติดตามด้วยสื่อสุขภาพดิจิทัล ประกอบด้วย การอบรมพัฒนาศักยภาพกลุ่มเสี่ยงสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคระยะเวลา 2 วัน (การบรรยายให้ความรู้ในหัวข้อรู้ทันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษา ความรุนแรงของโรค ความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค กิจกรรมการให้ความรู้และฝึกทักษะปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามหลัก 3ส.3อ.1น. กิจกรรมการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเสี่ยงป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายบุคคล กิจกรรมสร้างพลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตผ่านต้นแบบ “คนสุขภาพดี อ.เด่นชัย” และกิจกรรมแนะนำช่องทางการสื่อสาร ติดตาม ให้คำแนะนำช่วยเหลือในการปฏิบัติ หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่าน Application Line รูปแบบกลุ่ม Line open chat ที่ชื่อ “โรงเรียนเด่นชัยมีดี” ซึ่งหลังการอบรมกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคตามหลัก 3ส.3อ.1น. ผ่านกลุ่ม Line open



chat “โรงเรียนเด่นชัยมีดี” ต่อเนื่องไปเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์

ระยะ 1, 2 เดือนหลังการอบรม จะได้รับการติดตามเยี่ยมให้กำลังใจ ให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากผู้วิจัยและบุคลากรสาธารณสุขของพื้นที่ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียง

ระยะ 3 เดือน (สิ้นสุดการวิจัย) จะนัดหมายมาประเมินข้อมูลสุขภาพหลังทดลอง ให้ทำแบบประเมินความรู้ เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกัน จากนั้นจะคืนข้อมูลสุขภาพ และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวต่อไป

กลุ่มควบคุม

ได้รับการประเมินข้อมูลสุขภาพก่อนทดลอง (น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย รอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิต) ให้ทำแบบประเมินความรู้ แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรค และจะได้รับการพยาบาลตามปกติ

ระยะ 3 เดือน (สิ้นสุดการวิจัย) จะนัดหมายมาประเมินข้อมูลสุขภาพหลังทดลอง ให้ทำแบบประเมินความรู้ แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหลังการทดลอง จากนั้นจะมีการคืนข้อมูลสุขภาพ และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ใช้สถิติเชิงพรรณนาแจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม

ใช้สถิติทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test) วิเคราะห์ความแตกต่างทางคุณลักษณะ ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม

ใช้สถิติทดสอบ Pair's T-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง คะแนนพฤติกรรมป้องกันโรค คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด และค่าความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ก่อนและหลังทดลอง ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent T-test) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เรื่องโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง คะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิก หลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ลงวันที่ 1 กรกฎาคม 2568 เลขที่การรับรอง PPH No 063/2568



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 อายุ เพศ สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่อาศัย การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ความถี่ในการใช้ Social Network และภาวะสุขภาพก่อนทดลอง ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 52)					
ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=26)		กลุ่มควบคุม (n=26)		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี) Range ($\bar{X} \pm S.D.$)	35-59 (51.46 $\pm$ 7.83)		36-59 (50.46 $\pm$ 7.54)		0.95
35 – 40	4	15.40	4	15.40	
41 – 50	6	23.10	7	26.90	
51 – 59	16	61.50	15	57.70	
เพศ					1.00
ชาย	1	3.80	1	3.80	
หญิง	25	96.20	25	96.20	
สถานภาพสมรส					1.00
คู่	21	80.80	21	80.80	
หม้าย/หย่าร้าง	1	3.80	1	3.80	
โสด	4	15.40	4	15.40	
ลักษณะการอยู่อาศัย					1.00
อยู่ร่วมกับคนในครอบครัวหรือญาติ	26	100	26	100	
ระดับการศึกษา					0.98
ประถมศึกษา	4	15.40	4	15.40	
มัธยมต้น	6	23.10	7	26.90	
มัธยมปลาย / ปวช.	9	34.60	8	30.80	
อนุปริญญา / ปวส.	3	11.50	4	15.40	
ปริญญาตรี	4	15.40	3	11.50	
อาชีพ					0.99
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	3.80	1	3.80	
ธุรกิจส่วนตัว	2	7.70	2	7.70	
ค้าขาย	7	26.90	7	26.90	
ทำสวน-ไร่นา	4	15.40	3	11.50	
รับจ้าง	12	46.20	13	50	
รายได้					0.99
น้อยกว่า 5,000 บาท	9	34.60	8	30.80	
5,000 – 10,000 บาท	12	46.20	13	50	
10,001 – 15,000 บาท	2	7.70	2	7.70	
มากกว่า 15,000 บาท	3	11.50	3	11.50	



ตารางที่ 1 อายุ เพศ สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่อาศัย การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ความถี่ในการใช้ Social Network และภาวะสุขภาพก่อนทดลอง ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 52) (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=26)		กลุ่มควบคุม (n=26)		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สิทธิการรักษา					1.00
เบิกตรง	3	11.50	3	11.50	
ประกันสังคม	2	7.70	2	7.70	
บัตรทอง	21	80.80	21	80.80	
ความถี่ในการใช้ Social Network					0.35
ทุกวัน	17	65.40	16	61.50	
สัปดาห์ละ 4-5 วัน	0	0	2	7.70	
สัปดาห์ละ 2-3 วัน	9	34.60	8	30.80	
ภาวะสุขภาพก่อนการทดลอง					0.59
เป็นกลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วยโรคเบาหวาน	15	57.70	15	57.70	
เป็นกลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	1	3.80	0	0	
เป็นกลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วยทั้ง 2 โรค	10	38.50	11	42.30	

2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรค ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

หลังทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลอง (Mean = 13.50, SD = 0.76) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean = 9.04, SD = 1.28) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -15.27, p = 0.00$) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคของกลุ่มทดลอง (Mean = 64.04, SD = 3.82) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean = 50.46, SD = 4.01) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -12.50, p = 0.00$) ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคของ

กลุ่มทดลอง (Mean = 41.08, SD = 2.64) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean = 29.77, SD = 3.63) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -12.86, p = 0.00$) ดังแสดงในตารางที่ 2

3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ค่าเฉลี่ยระดับความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

หลังทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลอง (Mean = 23.00, SD = 3.38) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (Mean = 25.30, SD = 3.48) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 2.42, p = 0.02$) ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวของกลุ่มทดลอง (Mean = 81.12, SD = 8.46) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (Mean = 87.15, SD = 8.59) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ที่ระดับ 0.05 ($t = 2.56$, $p = 0.01$) ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลอง (Mean = 97.50, SD = 9.52) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (Mean = 119.92, SD = 11.76) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 7.56$, $p = 0.00$) ค่าเฉลี่ยระดับความดันซิสโตลิกของกลุ่มทดลอง (Mean = 117.31, SD = 11.91) ต่ำกว่า กลุ่มควบคุม (Mean = 134.92, SD = 6.79)

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 6.55$, $p = 0.00$) และค่าเฉลี่ยระดับความดันไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลอง (Mean = 77.23, SD = 7.92) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (Mean = 86.88, SD = 6.04) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 4.95$, $p = 0.00$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง, ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรค, ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง (n=52)

ตัวแปร		กลุ่มทดลอง (n=26)		กลุ่มควบคุม (n=26)		t	p-value
		Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	ก่อนทดลอง	10.35	1.13	10.54	0.91	-0.68	0.50
	หลังทดลอง	13.50	0.76	9.04	1.28	-15.27	0.00*
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรค	ก่อนทดลอง	54.50	1.53	54.35	1.44	0.37	0.71
	หลังทดลอง	64.04	3.82	50.46	4.01	-12.50	0.00*
3. ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค	ก่อนทดลอง	33.42	2.52	33.50	2.44	-0.11	0.91
	หลังทดลอง	41.08	2.64	29.77	3.63	-12.86	0.00*

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-value < 0.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย, ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว, ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด, ค่าเฉลี่ยระดับความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง (n=52)

ตัวแปร		กลุ่มทดลอง (n=26)		กลุ่มควบคุม (n=26)		t	p-value
		Mean	S.D.	Mean	S.D.		
4. ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย	ก่อนทดลอง	24.25	3.19	24.55	3.12	-0.34	0.73
	หลังทดลอง	23.00	3.38	25.30	3.48	2.42	0.02
5. ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว	ก่อนทดลอง	84.27	8.12	84.69	8.66	-0.18	0.86
	หลังทดลอง	81.12	8.46	87.15	8.59	2.56	0.01
6. ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด	ก่อนทดลอง	109.81	7.09	109.81	7.64	0.00	1.00
	หลังทดลอง	97.50	9.52	119.92	11.76	7.56	0.00



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย, ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว, ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด, ค่าเฉลี่ยระดับความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง (n=52) (ต่อ)

ตัวแปร		กลุ่มทดลอง (n=26)		กลุ่มควบคุม (n=26)		t	p-value
		Mean	S.D.	Mean	S.D.		
7. ค่าเฉลี่ยระดับความดันซิสโตลิก	ก่อนทดลอง	126.00	12.00	125.27	8.29	0.26	0.80
	หลังทดลอง	117.31	11.91	134.92	6.79	6.55	0.00
8. ค่าเฉลี่ยระดับความดันไดแอสโตลิก	ก่อนทดลอง	81.12	6.58	81.50	5.56	-0.23	0.82
	หลังทดลอง	77.23	7.92	86.88	6.04	4.95	0.00

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-value < 0.05

การอภิปรายผล

จากการวิจัย สามารถสรุปผลการวิจัยได้ว่า หลังทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรค ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีภาวะสุขภาพที่ระยะสิ้นสุดการวิจัย ได้แก่ ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด และค่าเฉลี่ยระดับความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

โดยการที่ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรค ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค หลังทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม สามารถอภิปรายได้ว่า เป็นผลจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคตามหลัก 3ส.3อ.1น. ร่วมกับการติดตามด้วยสื่อสุขภาพดิจิทัล ซึ่งประกอบไปด้วยการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค

ตามหลัก 3ส.3อ.1น. พร้อมฝึกทักษะให้ปฏิบัติได้จริง จากนั้นจะได้ชุดความรู้ต่อเนื่องในรูปแบบสื่อสุขภาพดิจิทัลออนไลน์ (ข้อความ รูปภาพ Infographic คลิปวิดีโอ) ผ่าน Application Line ต่อไปอีก 6 สัปดาห์ ซึ่งช่วยกระตุ้นการเรียนรู้ของกลุ่มทดลองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม (ทรงวุฒิ สารจันทร์, 2564; ปัญญา ทองโปร่ง และคณะ, 2568)

ทั้งนี้ แต่ละกิจกรรมตามโปรแกรมจะใช้กระบวนการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคตามหลัก 3ส.3อ.1น. ผ่าน 4 กระบวนการคือ 1) การส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จของตน (Enactive mastery experience) ผ่านการฝึกปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำได้ง่ายในช่วงอบรม และนำไปทำต่อที่บ้าน 2) การได้เห็นตัวแบบแห่งความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค (Vicarious experience) จากความสำเร็จในการทำกิจกรรมของเพื่อนในกลุ่ม Line open chat ที่ชื่อ “โรงเรียนเด่นชัยมีดี” 3) การใช้คำพูดชักจูงใจ



(Verbal persuasion) ผ่านการให้ข้อมูลสร้างความตระหนักในการป้องกันโรค การให้คำแนะนำชี้แนวทางปฏิบัติตัว ชื่นชม ให้กำลังใจ และให้รางวัลจากการร่วมทำกิจกรรมในกลุ่ม Line 4) มีการประเมินและส่งเสริมสภาวะความพร้อมทั้งทางร่างกายและอารมณ์ ของบุคคล (Physiological and emotional status) จากการติดตามเป็นระยะ ตามแผนการดำเนินกิจกรรมตลอด 6 สัปดาห์ (Bandura, 1977) ซึ่งทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคสูงกว่ากลุ่มควบคุม (นงลักษณ์ โค้วตระกูล และ พะเยาว์ ด้านปรีดา, 2563) โดยการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคนี้ ได้กระทำร่วมกับการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายบุคคล จึงทำให้กลุ่มทดลองเกิดความตระหนักรู้ และมีเป้าหมายที่ชัดเจนขึ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กระตุ้นให้เกิดความอยากที่จะประสบความสำเร็จในการจัดการพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตน เมื่อรวมกับทักษะการป้องกันโรคตามหลัก 3ส.3อ.1น. ที่มีทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง ทำให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคหลังทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม (ทิพย์สุมน จิตดวงศพันธ์ และคณะ, 2564)

โดยการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ด้วยการจัดการเรื่องอาหาร อารมณ์ (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) ออกกำลังกาย และปรับสมดุลนาฬิกาชีวิต อย่างเหมาะสม สม่ำเสมอ ต่อเนื่องนี้เองส่งผลให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายต่ำกว่าก่อนทดลอง และต่ำกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ทิพย์สุมน จิตดวงศพันธ์ และคณะ, 2564; นงลักษณ์ โค้วตระกูล และพะเยาว์

ด้านปรีดา, 2563) มีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวต่ำกว่าก่อนทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จิตรภรณ์ ศิลาชาล และคณะ, 2562) มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังทดลองต่ำกว่าก่อนทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ไชยา ท่าแดง และนิทรากิจธีระวุฒิวงษ์, 2563) มีค่าเฉลี่ยระดับความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิก หลังทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (รพีพรรณ วุฒิเอ๋ย, 2564)

จากผลการศึกษาดังกล่าว โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยเทคนิค 3ส.3อ.1น. ร่วมกับการติดตามด้วยสมุดสุขภาพดิจิทัลนี้ จึงมีความเหมาะสมในการนำไปประยุกต์ใช้ดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการเกิดผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคตามหลัก 3ส.3อ.1น. ร่วมกับการติดตามด้วยสื่อสุขภาพดิจิทัลนี้ ควรนำไปใช้ศึกษาภาวะสุขภาพประชากรกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ที่มีศักยภาพในการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศสมัยใหม่ ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ เช่น กลุ่มวัยเรียน และวัยทำงาน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จากบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตัวจนมีผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้น เพื่อเป็นแนวทางพัฒนารูปแบบกิจกรรมต่อไป



2. ควรส่งเสริมให้มีการนำบุคคลในครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามโปรแกรม ให้มีความสอดคล้องกับบริบทของบุคคลและชุมชน

3. ควรทำการศึกษาโดยมุ่งกลุ่มเป้าหมายเฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเพียงอย่างเดียว และเพิ่มระยะเวลาติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้นานขึ้น เช่น 6 เดือนขึ้นไป เพื่อให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมอย่างสูงสุด

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service plan สาขาโรคไม่ติดต่อ จากระบบ Health Data Center (HDC)*. Health Data Center.

<https://hdcservice.moph.go.th>

จิตรารณ ศิลาชาล, ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์ และ นิตยา ภิญญาคำ. (2562). ผลของการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวของผู้ที่มีกลุ่มอาการเมแทบอลิก. *พยาบาลสาร*, 46(3), 82-93.

ไชยา ทำแดง และนิทรา กิจธีระวุฒินิช. (2562). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลเกาะสะสมเม็ดเลือดแดงของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 40(4), 61-73.

ทรงวุฒิ สารจันทิก และสิริรัตน์ อนุรัตน์พาณิชย์. (2565). ผลลัพธ์ในการติดตาม

ผลการรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยแอปพลิเคชันไลน์. *เชียงใหม่เวชสาร*, 14(2), 75-88.

ทิพย์สุน จิตตวงศพันธ์, ปิ่นพยับ ศุภเมธาพร และ รุ่งนภา ชัยรัตน์. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และดัชนีมวลกายในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานชนิดที่ 2. *พยาบาลสาร*, 48(4), 243-256.

นงลักษณ์ โค้วตระกูล และพะเยาว์ ด้านปรีดา. (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารกองการพยาบาล*, 47(2), 119-134.

ปัญญนีย์ ทองโปร่ง, ประพัศสร แยมโกสุม, ศรีสุพรรณ นันทไพบูลย์ และธวัชรรัตน์ จรสระน้อย. (2568). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความรู้พฤติกรรม การจัดการตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ โรงพยาบาลบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 43(1), e277404.

พรทิพย์ เอกสุวิพงษ์. (2564). *การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน*.

<http://www.stpho.go.th/Research/%E0%B8%9E%E0%B8%A3%E0%B8%97%E0%B8%B4%E0%B8%9E%E0>



%B8%A2%E0%B9%8C%20%E0%B9%80%E0%B8%AD%E0%B8%81%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%A7%E0%B8%B5%E0%B8%A3%E0%B8%9E%E0%B8%87%E0%B8%A9%E0%B8%8C.pdf

ภาณุเดช นกอินทร์. (2568). ผลของการให้ความรู้ร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ต่อระดับความดันโลหิตในกลุ่มที่มีระดับความดันโลหิตในเกณฑ์เกือบสูง. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ต*, 6(1), 1-14.

รพีพรรณ วุฒิไวย. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยพะเยา]. คลังทรัพยากรสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์มหาวิทยาลัยพะเยา.

<https://updc.up.ac.th/server/api/core/bitstreams/563e9fae-d8ca-4a6b-9a13-19ae683c60e2/content>

อัญชลี สามงามมี. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงของบุคลากรสายสนับสนุน ในมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง]. คลังทรัพยากรสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง.

https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:186561

อุทัย สุดสุข, ชีรพร สติธังกูร, พิชรี กลัดจอมพงษ์ และบุษบา ใจกล้า. (2564). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(3), 438-450.

อุมกร ใจยังยืน, สุภาภรณ์ วรอรุณ และสาวตรี ศิริผลวุฒิชัย. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในกลุ่มเสี่ยง. *วารสารกองการพยาบาล*, 49(1), 1-13.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(1), 191-215.