

ผลของการส่งเสริมความรู้โดยใช้สื่อสุขภาพรูปแบบแอปพลิเคชันไลน์ตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มเสี่ยงพระภิกษุและสามเณร

EFFECTS OF A LIFESTYLE MEDICINE-BASED HEALTH EDUCATION PROGRAM DELIVERED VIA THE LINE APPLICATION ON KNOWLEDGE AND HEALTH BEHAVIORS FOR THE PREVENTION OF NON-COMMUNICABLE DISEASES AMONG AT-RISK BUDDHIST NOVICES AND MONKS.

(Received: August 26,2026 ; Revised: August 28,2026 ; Accepted: August 30,2026)

ธนากร สำเภาทอง¹ ธารทิพย์ วงษ์สินธุ์¹, ถาวร สีดาเหลือง¹
Tanakorn Sampaothong¹, Tantip Wongsin¹, Thaworn Seetaluang¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมความรู้โดยใช้สื่อสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตผ่านแอปพลิเคชันไลน์ต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้อุปกรณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพระภิกษุและสามเณรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน 40 รูป คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบทดสอบความรู้ จำนวน 24 ข้อ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต และแบบประเมินความพึงพอใจต่อสื่อ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แบบทดสอบความรู้มีค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.90 และแบบประเมินความพึงพอใจมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.88 ดำเนินการทดลองเป็นเวลา 6 สัปดาห์ โดยเผยแพร่โปสเตอร์อิเล็กทรอนิกส์และ Motion Graphic ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ตามเนื้อหา 6 เสาหลักของเวชศาสตร์วิถีชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Shapiro-Wilk และ Wilcoxon Signed Rank Test

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้หลังได้รับสื่อเพิ่มจาก 18.73 ± 5.32 คะแนน เป็น 20.33 ± 4.08 คะแนน แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.43, p < .001$) และมีขนาดอิทธิพลระดับสูง ($r = 0.70$) คะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มจาก 32.93 ± 7.30 คะแนน เป็น 36.25 ± 5.26 คะแนน แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.38, p < .001$) และมีขนาดอิทธิพลระดับสูง ($r = 0.69$) ความพึงพอใจต่อสื่อโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.04)

คำสำคัญ: เวชศาสตร์วิถีชีวิต, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, พระภิกษุ, สามเณร, แอปพลิเคชันไลน์, พฤติกรรมสุขภาพ

Abstract

This quasi-experimental one-group pretest-posttest study aimed to examine the effects of a Lifestyle Medicine-based health education program delivered through the LINE application on knowledge and health behaviors for the prevention of non-communicable diseases (NCDs), and to assess participants' satisfaction with the educational media. The sample consisted of 40 at-risk Buddhist novices and monks recruited by convenience sampling. Research instruments included a 24-item knowledge test, a Lifestyle Medicine health behavior assessment, and a satisfaction questionnaire. Content validity was reviewed by three experts. The knowledge test demonstrated a KR-20 reliability coefficient of 0.90, while the satisfaction questionnaire demonstrated a Cronbach's alpha coefficient of 0.88. The intervention lasted six weeks and used electronic posters and motion graphics delivered through LINE OpenChat/LINE Official Account, covering the six pillars of Lifestyle Medicine. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, the Shapiro-Wilk test, and the Wilcoxon Signed Rank Test.

¹ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลขอนแก่น

Knowledge scores increased from 18.73 ± 5.32 to 20.33 ± 4.08 , with a statistically significant difference ($Z = -4.43$, $p < .001$; $r = 0.70$). Health behavior scores increased from 32.93 ± 7.30 to 36.25 ± 5.26 ($Z = -4.38$, $p < .001$; $r = 0.69$). Overall satisfaction was high (Mean = 4.04).

Keywords: Lifestyle Medicine, non-communicable diseases, Buddhist monks, Buddhist novices, LINE application, health behavior

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของโลก และประเทศไทย โดยมีปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมและเมตาบอลิกเป็นองค์ประกอบสำคัญ เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะน้ำหนักเกิน ความดันโลหิตสูง และระดับน้ำตาลในเลือดสูง¹ การป้องกัน NCDs จึงควรดำเนินการตั้งแต่ระยะที่ยังไม่เกิดโรคผ่านการลดปัจจัยเสี่ยงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

พระภิกษุและสามเณรเป็นประชากรเฉพาะที่มีบริบทการดำเนินชีวิตแตกต่างจากประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะข้อจำกัดด้านการฉันอาหาร กิจกรรมทางกาย การนอนหลับ และกิจวัตรทางศาสนา ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์จังหวัดขอนแก่น ปี 2568 พบว่ามีพระภิกษุและสามเณรที่มีความเสี่ยงจากความดันโลหิตสูงและค่าดัชนีมวลกายสูง และในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองวัดหนองแขวง พระอารามหลวง พบกลุ่มเสี่ยง 65 รูป จากทั้งหมด 138 รูป คิดเป็นร้อยละ 47.10^{2,3,4} เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) เป็นแนวทางการดูแลสุขภาพเชิงหลักฐานที่มุ่งจัดการสาเหตุรากของโรคเรื้อรังผ่านการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต โดยรอบ 6 เสาหลักประกอบด้วย โภชนาการ กิจกรรมทางกาย การนอนหลับ การจัดการความเครียด ความสัมพันธ์ทางสังคม และการหลีกเลี่ยงสารเสพติดหรือพฤติกรรมเสี่ยง^{5,6} กรอบดังกล่าวสามารถประยุกต์ใช้กับ

พระภิกษุและสามเณรได้ เช่น การเลือกฉันอาหารที่เหมาะสมภายใต้ข้อจำกัดของอาหารถวาย การเดินจงกรมหรือกิจกรรมทางกายที่สอดคล้องกับวิถีสงฆ์ การจัดกิจวัตรก่อนนอน และการใช้การเจริญภาวนาเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการความเครียด ปัจจุบันเทคโนโลยีดิจิทัลมีบทบาทสำคัญต่อการสื่อสารสุขภาพ โดยเฉพาะแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งสามารถเผยแพร่ข้อความ ภาพ อินโฟกราฟิก และวิดีโอสั้น ทำให้ผู้รับสารสามารถเข้าถึงและทบทวนข้อมูลได้ตามความสะดวก งานวิจัยในประเทศไทยพบว่าการใช้แอปพลิเคชันไลน์ เป็นช่องทางสุขภาพสามารถสนับสนุนความรู้ การจัดการตนเอง และผลลัพธ์สุขภาพในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ^{7,8,9,10}

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงพัฒนาสื่อสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตผ่านแอปพลิเคชันไลน์ โดยปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับบริบทของพระภิกษุและสามเณรกลุ่มเสี่ยง เพื่อประเมินผลต่อความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจต่อสื่อ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อนและหลังได้รับสื่อสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตผ่านแอปพลิเคชันไลน์
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังได้รับสื่อสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตผ่านแอปพลิเคชันไลน์
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพระภิกษุและสามเณรกลุ่มเสี่ยงต่อการใช้อสื่อสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตผ่านแอปพลิเคชันไลน์

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one-group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือพระภิกษุและสามเณรในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองวัดหนองแขวงพระอารามหลวง จำนวน 138 รูป โดยมีกลุ่มเสี่ยง 65 รูป คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ กำหนดระดับนัยสำคัญ 0.05 อำนาจการทดสอบ 0.80 และขนาดอิทธิพล 0.50 ได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ 32 รูป และกำหนดกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 38 รูปเพื่อป้องกันการสูญหาย ข้อมูลที่สมบูรณ์และนำมาวิเคราะห์มีจำนวน 40 รูป

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ อายุ 18 ปีขึ้นไป มีปัจจัยเสี่ยงต่อ NCDs ตามเกณฑ์การศึกษาสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ มีโทรศัพท์มือถือและสามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้ ส่วนเกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมที่แพทย์ไม่อนุญาตให้เข้าร่วม และผู้ที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน NCDs จำนวน 24 ข้อ เป็นข้อสอบปรนัย 4 ตัวเลือก ให้คะแนนตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงจำนวน 20 รูป มีค่าความเชื่อมั่น KR-20 = 0.90

2) แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต จากหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน (เวชศาสตร์วิถีชีวิต) สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย ปี 2565¹¹ จำนวน 16 ข้อ ครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอน บุหรี่

และแอลกอฮอล์ จิตใจ และความสัมพันธ์ คะแนนเต็ม 50 คะแนน

3) แบบประเมินความพึงพอใจต่อสื่อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ครอบคลุมด้านเนื้อหา การออกแบบ และการนำไปใช้ มีค่า IOC โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน 0.67–1.00 และ Cronbach's alpha = 0.88

4) การพัฒนาสื่อ สื่อสุขภาพพัฒนาตาม ADDIE Model ได้แก่ Analysis, Design, Development, Implementation และ Evaluation¹² ประกอบด้วยโปสเตอร์อิเล็กทรอนิกส์ และ Motion Graphic เนื้อหา 6 เสาหลักของเวชศาสตร์วิถีชีวิต โดยปรับภาษา ตัวอย่าง และรูปแบบการนำเสนอให้สอดคล้องกับวิถีสังคมและข้อจำกัดของกิจวัตร

การดำเนินการทดลอง

ดำเนินการเป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์แรกชี้แจงโครงการและเก็บข้อมูลก่อนทดลอง สัปดาห์ที่ 2–5 ส่งสื่อผ่านแอปพลิเคชันไลน์ สัปดาห์ละ 1 เรื่อง และสัปดาห์ที่ 6 เก็บข้อมูลหลังทดลอง เนื้อหาประกอบด้วยความรู้พื้นฐาน NCDs การสร้างแรงจูงใจ โภชนาการสำหรับพระสงฆ์ กิจกรรมทางกายในวิถีสังคม การนอนและจิตภาวนา ความสัมพันธ์ทางสังคม และการหลีกเลี่ยงสารเสพติด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตรวจสอบการแจกแจงของคะแนนผลต่างก่อนและหลังด้วย Shapiro–Wilk หากคะแนนผลต่างไม่เป็นปกติใช้ Wilcoxon Signed Rank Test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และรายงานขนาดอิทธิพล r เพื่อประกอบการตีความ

จริยธรรมการวิจัย

โครงการได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาล

ขอนแก่น เลขที่ KEF69015 รับรองวันที่ 2 มิถุนายน 2569 ถึง 1 มิถุนายน 2570 ผู้เข้าร่วมได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ประโยชน์ ความเสี่ยง และสิทธิในการถอนตัวโดยสมัครใจ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 รูป ส่วนใหญ่เป็นพระสงฆ์ 36 รูป คิดเป็นร้อยละ 90.00 และสามเณร 4 รูป คิดเป็นร้อยละ 10.00 อายุเฉลี่ย 42.28 ± 16.03 ปี พรรษาเฉลี่ย 15.90 ± 13.19 ปี และ BMI เฉลี่ย 27.36 ± 5.83 kg/m² โดย 36 รูป คิดเป็นร้อยละ 90.00 มี BMI ตั้งแต่ 23 kg/m² ขึ้นไป และ 28 รูป คิดเป็นร้อยละ 70.00 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ตรวจสอบการแจกแจงของคะแนนผลต่างด้วย Shapiro–Wilk พบว่าไม่เป็นปกติ ($W = 0.758$, $p < .001$) จึงใช้ Wilcoxon Signed Rank Test ก่อนการได้รับสื่อ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 18.73 คะแนน ($SD = 5.32$) และค่ามัธยฐาน 21.00 คะแนน ($IQR = 7.00$) หลังได้รับสื่อคะแนนเฉลี่ยเพิ่มเป็น 20.33 คะแนน ($SD = 4.08$) และค่ามัธยฐาน 22.00 คะแนน ($IQR = 4.00$) ผลการทดสอบพบว่าคะแนนหลังได้รับสื่อสูงกว่าก่อนการได้รับสื่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($W = 0.00$, $Z = -4.43$, $p < .001$) และมีขนาดอิทธิพล $r = 0.70$ อยู่ในระดับสูง โดย 25 รูป (62.50%) มีคะแนนเพิ่มขึ้น 15 รูป (37.50%) มีคะแนนเท่าเดิม และไม่พบผู้ที่มีคะแนนลดลง

ตารางที่ 1 คะแนนความรู้ก่อนและหลังการได้รับสื่อให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 40$)

คะแนนความรู้	Mean $\pm$ SD	Median	Q1–Q3	IQR	W	Z	p-value	Effect size (r)
ก่อนการได้รับสื่อ	18.73 $\pm$ 5.32	21.00	16.00–23.00	7.00	0.00	-4.43	< .001	0.70
หลังการได้รับสื่อ	20.33 $\pm$ 4.08	22.00	19.00–23.00	4.00				

หมายเหตุ $r = |Z|/\sqrt{N}$ โดย $N = 40$; ค่า $r \geq .50$ แสดงขนาดอิทธิพลระดับสูง

ผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจสอบการแจกแจงของคะแนนผลต่างด้วย Shapiro–Wilk พบว่าไม่เป็นปกติ ($W = 0.806$, $p < .001$) จึงใช้ Wilcoxon Signed Rank Test ก่อนการได้รับสื่อมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 32.93 คะแนน ($SD = 7.30$) และค่ามัธยฐาน 35.00 คะแนน ($IQR = 12.00$) หลังได้รับสื่อคะแนนเฉลี่ยเพิ่มเป็น

36.25 คะแนน ($SD = 5.26$) และค่ามัธยฐาน 38.00 คะแนน ($IQR = 6.50$) ผลการทดสอบพบว่าคะแนนหลังได้รับสื่อสูงกว่าก่อนการได้รับสื่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($W = 3.50$, $Z = -4.38$, $p < .001$) และมีขนาดอิทธิพล $r = 0.69$ อยู่ในระดับสูง โดย 25 รูป (62.50%) มีคะแนนเพิ่มขึ้น 14 รูป (35.00%) มีคะแนนเท่าเดิม และ 1 รูป (2.50%) มีคะแนนลดลง

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการได้รับสื่อให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ($n = 40$)

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ	Mean $\pm$ SD	Median	Q1–Q3	IQR	W	Z	p-value	Effect size (r)
ก่อนการได้รับสื่อ	32.93 $\pm$ 7.30	35.00	27.00–39.00	12.00	3.50	-4.38	< .001	0.69
หลังการได้รับสื่อ	36.25 $\pm$ 5.26	38.00	33.50–40.00	6.50				

หมายเหตุ $r = |Z|/\sqrt{N}$ โดย $N = 40$; ค่า $r \geq .50$ แสดงขนาดอิทธิพลระดับสูง

ความพึงพอใจต่อการใช้สื่อ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 รูปมีความพึงพอใจต่อสื่อโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.04 คะแนน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านเนื้อหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.07 คะแนน รองลงมาคือด้านการออกแบบ 4.05 คะแนน และด้านการนำไปใช้ 3.98 คะแนน รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูง ได้แก่ เนื้อหาที่มีความครบถ้วนเพียงพอในการนำไปใช้ดูแลสุขภาพ (4.13 ± 0.78) ความยาวของเนื้อหาแต่ละตอนมีความเหมาะสม (4.13 ± 0.56) และเนื้อหาเหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ (4.09 ± 0.61)

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความรู้หลังได้รับสื่อเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีขนาดอิทธิพลระดับสูง สอดคล้องกับแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตซึ่งให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ การสร้างแรงจูงใจ และการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ^{5,6} การจัดเนื้อหาเป็นชุดตาม 6 เสาหลักร่วมกับการใช้โปสเตอร์ อิเล็กทรอนิกส์และ Motion Graphic อาจช่วยให้ผู้เข้าร่วมได้รับสารอย่างเป็นระบบและสามารถย้อนกลับมาทบทวนได้

ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งรายงานผลเชิงบวกต่อผลลัพธ์สุขภาพ⁷ แม้ประชากรและตัวชี้วัดแตกต่างกัน แต่สะท้อนศักยภาพของแอปพลิเคชันไลน์ ในฐานะช่องทางสนับสนุนสุขภาพและการจัดการสุขภาพตนเอง

ด้านพฤติกรรมสุขภาพพบว่าคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญและมีขนาดอิทธิพลระดับสูง อาจเกิดจากการส่งสื่ออย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 6 สัปดาห์ และการปรับเนื้อหาให้เหมาะกับวิถีสงฆ์ เช่น การเลือกอาหารที่ทำได้จริง การเดินหรือกิจกรรมทาง

กายที่เหมาะสม และการใช้การเจริญญานาเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการความเครียด ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต จังหวัดหนองคาย ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพบางด้านของพระสงฆ์ดีขึ้นหลังดำเนินการ¹²

ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านเนื้อหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด สะท้อนว่าการปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับบริบทของพระสงฆ์เป็นจุดแข็งของโปรแกรม ทั้งนี้ การออกแบบสื่อให้กระชับ ใช้ภาพประกอบ ตัวอักษรอ่านง่าย และกำหนดช่วงเวลาการส่งสื่อให้เหมาะสมกับกิจวัตร เป็นองค์ประกอบที่ช่วยให้ผู้รับสารเข้าถึงและใช้สื่อได้ง่าย^{12,14}

อย่างไรก็ตามเนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกลุ่มเดียว ไม่มีการสุ่มและไม่มีการควบคุม จึงไม่สามารถยืนยันได้ว่าการเปลี่ยนแปลงทั้งหมดเกิดจากสื่อเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมาจากพื้นที่เดียวและมีจำนวน 40 รูป จึงจำกัดการอ้างอิงไปยังพระภิกษุและสามเณรในบริบทอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำสื่อไปใช้ร่วมกับระบบคัดกรองและติดตาม NCDs ของหน่วยบริการสุขภาพ โดยมีผู้ประสานงานสุขภาพระดับวัดร่วมสนับสนุน
2. ควรออกแบบเนื้อหาให้สั้น กระชับ ใช้ภาพและตัวอย่างที่ปฏิบัติได้จริง และสอดคล้องกับพระธรรมวินัยและกิจวัตรของวัด
3. การศึกษาครั้งต่อไปควรใช้กลุ่มควบคุมหรือ randomized controlled trial และติดตามผลระยะยาว 3, 6 และ 12 เดือน
4. ควรเพิ่มผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น น้ำหนัก BMI รอบเอว ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด หรือ HbA_{1c} เพื่อประเมินผลต่อสุขภาพที่เป็นรูปธรรม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณพระภิกษุและสามเณรที่เข้าร่วม
การวิจัย ตลอดจนบุคลากรกลุ่มงานเวชกรรมสังคม

โรงพยาบาลขอนแก่น และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้
คำแนะนำและสนับสนุนการดำเนินงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [cited 2026 Aug 26]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases>
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลาณุปัญญาก. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ ประจำปี 2567. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. สถิติผลการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ ปี 2568. ขอนแก่น: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น; 2568.
5. American College of Lifestyle Medicine. What is lifestyle medicine? [Internet]. Chesterfield (MO): American College of Lifestyle Medicine; 2023 [cited 2026 Aug 26]. Available from: <https://lifestylemedicine.org/overview/>
6. Egger G, Binns A, Rossner S. Lifestyle medicine: managing diseases of lifestyle in the 21st century. 2nd ed. London: Academic Press; 2017.
7. ปรีชญา ตักโพธิ์, ปชาณัฐ นันไทยวิกุล, ศรินภา จิตติณ. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันไลน์ต่อระดับน้ำตาลสะสมในเลือดในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2568;52(2):192-204.
8. บัวระพา สิริอร, สุขสมบุรณ์วงศ์ สมเพิ่ม, ต้นศรีประภาศิริ คณาพร, อินทรสุวรรณ พงษ์พันธ์, เนตรโนนไทย เอกสิทธิ. การพัฒนาสื่อให้ความรู้ผ่าน LINE Official Account เรื่องผลกดทับสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง. วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข. 2568;5(3):e273899.
9. จิตรกร อภินันท์. การพัฒนารูปแบบสื่อข้อมูลเชิงภาพตามหลักการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมความตระหนักเรื่องสุขภาพในผู้สูงอายุผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน. วารสารศิลปการจัดการ. 2564;5(3):856-872.
10. Kittipimpanon K, et al. Use of and satisfaction with mobile health education during COVID-19 in Thailand: the RamaCovid system. JMIR. 2023.
11. เตชาดิวัฒน์ ภูติท. เวชศาสตร์วิถีชีวิต: หลักการ แนวคิด และบทบาทของทีมนสหวิชาชีพ [เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ]. ใน: การประชุมเชิงปฏิบัติการระยะสั้นด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตสำหรับสหสาขาวิชาชีพ (Pre-conference: Workshop on Lifestyle Medicine for Multi-disciplinary Team); 2566 ก.ย. 18-22; กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย.
12. Aldoobie N. ADDIE model. Am Int J Contemp Res. 2019;9(2):68-72.
13. ธวัชชัย และคณะ. ผลการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต จังหวัดหนองคาย. J Environ Educ Med Health. 2025;10(3):307-319.
14. Clark RC, Mayer RE. E-learning and the science of instruction: proven guidelines for consumers and designers of multimedia learning. 5th ed. Hoboken (NJ): Wiley; 2023.