

ผลของกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น โดยใช้เครื่องมือ
ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี สำหรับแกนนำเยาวชน ตำบลบักได อำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์
The effects of the activity promoting self-efficacy in basic health care Using the
7-color life traffic ping-pong tool for youth leaders in Bak Dai Subdistrict, Phanom
Dong Rak District, Surin Province.

ชัชฎาพร จันทรสุข¹, อติศักดิ์ แสงเมือง¹, วรนาถ พรหมศร¹,
นิสสาร เหมชนาน¹, วิมลรัตน์ ชูโฉมงาม², ธิดารัตน์ คณิงเพียร^{1*}

Chutchadaporn Jantarasuk¹, Adisak Saengmueang¹, Woranart Promsuan¹,
Nisakorn Hemchanan¹, Wimonrat Chuchomngam², Thidarat Kanungpiarn^{1*}

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์, ¹ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านรุน²

¹Boromarajonani college of nursing, Surin, ²60th Anniversary Commemoration of Princess Mother Health Center,
Banrun, Phanomdongrak district, Surin province.

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding) e-mail: a-disak@bcnsurin.ac.th

(Received: April 29, 2025; Revised: June 5, 2025; Accepted: June 8, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกิจกรรม
ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยใช้เครื่องมือปิงปองจราจรชีวิต 7 สี สำหรับแกนนำ
เยาวชน กลุ่มตัวอย่าง คือ แกนนำเยาวชน ตำบลบักได อำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 50 คน คัดเลือกแบบ
เฉพาะเจาะจง จากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์กำหนด เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่ง
ตนในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยใช้เครื่องมือปิงปองจราจรชีวิต 7 สี สำหรับแกนนำเยาวชน พัฒนาขึ้นตามแนวคิด
ความสามารถของตนเองของ Bandura 2) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้น หาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่า
KR-20 = .82 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเอง หาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่า
.80 วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ หาค่าความถี่และร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคล เปรียบเทียบระดับความรู้และการรับรู้สมรรถนะ
แห่งตนก่อนและหลังทดลองด้วยสถิติ paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะตนเอง
และมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$

ข้อเสนอแนะ ควรนำกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยใช้เครื่องมือ
ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ไปประยุกต์ใช้ สำหรับแกนนำเยาวชนเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองในการ
นำไปใช้กับกลุ่มครอบครัวหรือชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง

คำสำคัญ: การรับรู้สมรรถนะ, การดูแลสุขภาพเบื้องต้น, ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี, แกนนำเยาวชน

Abstract

This quasi-experimental one-group pretest-posttest study aimed to examine the effects of
activities promoting self-efficacy in basic health care using the 7-color life traffic ping-pong tool for
youth leaders. The sample consisted of 50 youth leaders from Bak Dai Subdistrict, Phanom Dong
Rak District, Surin Province. They were purposively selected based on specific inclusion criteria. The
research instruments included: 1) an activity program to promote self-efficacy in basic health care
using the “7-Color Life Traffic Ping Pong” tool for youth leaders, developed based on Bandura's
concept of self-efficacy; 2) a knowledge assessment questionnaire on basic health care, with a

reliability coefficient (KR-20) of .82; and 3) a self-efficacy perception assessment form, with a reliability coefficient (Cronbach's alpha) of .80. Data were analyzed using frequency and percentage for demographic information, and paired t-test statistics were used to compare levels of knowledge and self-efficacy before and after the intervention.

The results revealed that after participating in the activities, the participants had significantly higher mean scores in self-efficacy perception and knowledge compared to before the activities, at a statistical significance level of $p < .001$.

Suggestion: The activity promoting self-efficacy in basic health care using the "7-Color Life Traffic Ping Pong" tool should be applied for youth leaders to enhance their confidence in their own potential to transfer the knowledge and practices to their families or communities within their areas of responsibility.

Keywords: self-efficacy, basic health care, 7-Color Life Traffic Ping Pong, youth leaders

บทนำ

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่รักษาไม่หาย การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง นำไปสู่การเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ของครอบครัวและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ และเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกตายก่อนวัยอันควร เป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2565) มีการรายงานว่า คนไทย 1 ใน 10 คน ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 6.5 ล้านคน มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 14 ล้านคน โดยในจำนวนนี้ ประมาณ 3.5 ล้านคนไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2568)

ด้วยสาเหตุหลักมาจากการที่ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่การเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เช่น การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม การขาดการออกกำลังกาย ความเครียด และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น ความอ้วน ต้มเหล้า สูบบุหรี่ กรมควบคุมโรคจึงแนะนำเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลดเสี่ยงโรค (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2568) วิธีการหนึ่งที่พบว่าสามารถลดการเกิดโรคได้ คือ การเฝ้าระวัง คัดกรอง และควบคุมป้องกันโรค (Potempa et al., 2022) แนวคิดการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยเครื่องมือป้องกันจราจรชีวิต 7 สีและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย 3อ. 3ล. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ลดเหล้า ลดบุหรี่ ลดอ้วน) เป็นแนวคิดของวิชัย เทียนถาวร ที่มีระบบการเฝ้าระวัง คัดกรอง และควบคุมป้องกันโรค จำแนกคนด้วย “ป้องกันจราจรชีวิต 7 สี” โดยทีมบุคลากรทางสุขภาพจะมีการติดตามเฝ้าระวังทุกเดือน พร้อมทั้งมีเครื่องมือที่จำเป็น คือ สมุดประจำตัว บัตรส่งเสริมสุขภาพให้ทุกคนเพื่อรับทราบสถานะทางสุขภาพของตนเอง (วิชัย เทียนถาวร, 2556) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าที่ผ่านมาผู้นำแนวคิดดังกล่าวไปใช้อย่างหลากหลาย เช่น การนำมาเป็นเครื่องมือคัดกรองและจำแนกความดันโลหิตสูงและเบาหวาน และการนำไปเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับประชาชน (อัสนี วันชัย และคณะ, 2566) ซึ่งส่วนใหญ่นั้นเป็นการดำเนินการโดยบุคลากรสาธารณสุขในการเข้าไปคัดกรอง เฝ้าระวัง ควบคุมป้องกัน

จากที่กล่าวมาข้างต้น การดูแลสุขภาพเบื้องต้น เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญ การดูแลสุขภาพเบื้องต้น (self-care) เป็นการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคด้วยตนเอง โดยเน้นการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและการจัดการกับปัญหาเบื้องต้นที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง การดูแลสุขภาพเบื้องต้นมีส่วนประกอบสำคัญหลายอย่าง เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์, การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ, การพักผ่อนให้เพียงพอ, การจัดการกับความเครียด, การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง, และการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล. ซึ่งถ้าหากประชาชนสามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพได้จะก่อให้เกิดการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ (กรมอนามัย, 2562) การดูแลสุขภาพเบื้องต้นนี้สอดคล้องกับแนวคิดการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยเครื่องมือป้องกันจราจรชีวิต 7 สีและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย 3อ. 3ล. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ลดเหล้า ลดบุหรี่ ลดอ้วน) ของวิชัย เทียนถาวร ที่มีระบบการเฝ้าระวัง

คัดกรองและควบคุมป้องกันโรค จำแนกคนด้วย “ปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี” ที่นำมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (วิชัย เทียนถาวร, 2556)

จากปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพก่อให้เกิดโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง การดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วยเครื่องมือปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย 3อ. 3ล. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ลดเหล้า ลดบุหรี่ ลดอ้วน) เป็นกลไกหนึ่งที่จะช่วยลดการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แต่การขับเคลื่อนลงสู่ประชาชนได้อย่างทั่วถึงนั้น (สมคิด จุฬว้า และคณะ, 2562) บุคลากรทางสุขภาพมีจำกัดและภาระงานค่อนข้างหนัก แม้จะมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นกำลังสำคัญด้านสุขภาพประชาชนก็ตาม อย่างไรก็ตามกลุ่มคนรุ่นใหม่ที่เป็นลูกหลานของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในครอบครัว ถือเป็นคนที่ใกล้ชิดและสามารถเชื่อมโยงกลไกการดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วยแนวคิดการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยเครื่องมือปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี ดังนั้น กลุ่มแกนนำเยาวชน ถือเป็นกำลังสำคัญที่จะช่วยการดูแลสุขภาพเบื้องต้นได้มากขึ้น แต่ด้วยแกนนำเยาวชนนั้นยังไม่เคยได้รับการพัฒนาความรู้ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วยเครื่องมือปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย 3อ. 3ล. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ลดเหล้า ลดบุหรี่ ลดอ้วน) ดังนั้น การติดอาวุธทางปัญญาให้แกนนำเยาวชน เกิดความมั่นใจในความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เบื้องต้นหรือดูแลครอบครัวได้เป็นสิ่งที่สำคัญ ยิ่งกว่านั้นหากมีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนแก่กลุ่มแกนนำเยาวชนจะสนับสนุนให้เยาวชนแกนนำมีความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเองเพื่อการดูแลสุขภาพได้ (พรนภา หอมสินธุ์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2565)

แบนดูรา (Bandura, 1977) กล่าวว่า การทำให้บุคคลเกิดความเชื่อในสมรรถนะของตนเองจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะโดยการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลสำคัญ 4 แหล่ง (sources of self-efficacy) ได้แก่ 1) การประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) แบนดูราเชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพราะเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นโดยตรงกับตัวบุคคลเอง ความสำเร็จนี้จะช่วยเพิ่มความสามารถของตนเอง 2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) การได้สังเกตตัวแบบที่มีพฤติกรรมที่มีซับซ้อน และได้รับผลพึงพอใจ ก็จะส่งผลให้ผู้สังเกตพฤติกรรมรู้สึกว่าเขาเองก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ โดยสามารถเป็นทั้งตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ๆ (Live Model) คือตัวแบบที่บุคคลมีโอกาสดูและปฏิสัมพันธ์โดยตรงและตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic Model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิดีโอ โทรทัศน์ การ์ตูน หรือหนังสือนวนิยาย เป็นต้น 3) การใช้คำพูดจูงใจ (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าคุณคนนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) นั้น การกระตุ้นทางอารมณ์ไม่ได้อยู่ที่ว่าร่างกายหรือจิตใจที่เข้มแข็ง หากแต่อยู่ที่ว่าคุณคนนั้นมีการรับรู้และแปลความหมายอย่างไร และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) ประกอบด้วยความคาดหวังทางบวกที่จะจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรม และความคาดหวังทางลบ ที่จะไม่จูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรม

จากที่กล่าวมาข้างต้น การพัฒนาแกนนำเยาวชนให้มีความรู้ความเข้าใจการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วยเครื่องมือปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี จึงเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญอย่างมาก เพื่อให้การดูแลสุขภาพช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว ไม่ให้เกิดภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่รุนแรงหรือควบคุมป้องกันโรคได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยใช้เครื่องมือปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี สำหรับแกนนำเยาวชน โดยมุ่งหวังให้เป็นแนวทางในการนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพครอบครัวตนเอง ผู้ใกล้ชิดและเป็นกำลังสำคัญการดูแลสุขภาพชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

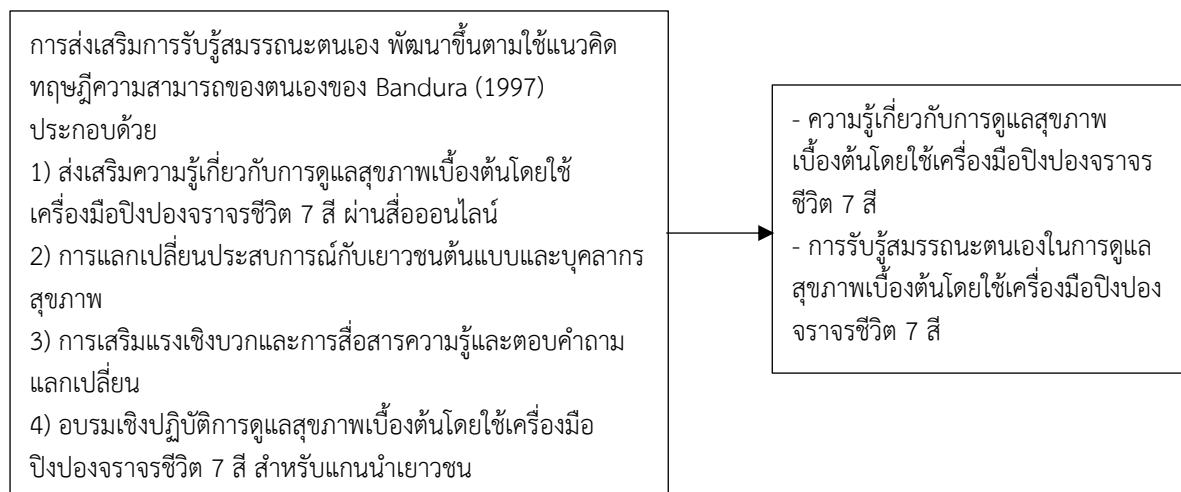
1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยใช้เครื่องมือปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี ก่อนและหลังทดลองของกลุ่มตัวอย่าง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยใช้เครื่องมือปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี ก่อนและหลังทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

สมมติฐาน

1. ภายหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยใช้เครื่องมือป้องกันจراثชีวิต 7 สี แก่นนำเยาวชนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม
2. ภายหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยใช้เครื่องมือป้องกันจراثชีวิต 7 สี แก่นนำเยาวชนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะตนเองสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยผลของกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยใช้เครื่องมือป้องกันจراثชีวิต 7 สี สำหรับแก่นนำเยาวชนใช้แนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ประกอบด้วย 2 แนวคิดหลัก ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การทำให้บุคคลเกิดความเชื่อในสมรรถนะของตนเองจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะโดยการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลสำคัญ 4 แหล่ง (sources of self-efficacy) ได้แก่ 1) การประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) 2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) โดยสามารถเป็นทั้งตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ๆ (Live Model) และตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic Model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ 3) การใช้คำพูดจูงใจ (Verbal Persuasion) 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยใช้เครื่องมือป้องกันจراثชีวิต 7 สี สำหรับแก่นนำเยาวชน เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่าง พฤศจิกายน 2567 - กุมภาพันธ์ 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เยาวชนที่อาศัยอยู่ ตำบลบักได อำเภอนมดรัก จังหวัดสุรินทร์ อายุระหว่าง 15-18 ปี วันที่ 23 พฤศจิกายน 2567 จำนวน 570 คน

กลุ่มตัวอย่าง แก่นนำเยาวชน ตำบลบักได อำเภอนมดรัก จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 50 คน ซึ่งผู้วิจัย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. แกนนำเยาวชนชน ทุกเพศ อายุ 15 ปี ขึ้นไป
2. มีคนในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
3. มีเครื่องมือสื่อสาร เช่น โทรศัพท์ หรือ ไอแพด ชนิด IOS หรือ android

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. มีปัญหาการเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิตตามการวินิจฉัยทางการแพทย์
2. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง

การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power 3.1.9.7 กำหนดค่า effect size ที่ระดับ medium = .5, $\alpha = .05$, power = .95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 45 คน ซึ่งหาค่า effect size จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและเครื่องมือ “ป้องกันจราจรชีวิต 7 สี” ต่อความรู้ การรับรู้ตามทฤษฎีความเชื่อ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมระดับความรุนแรง ของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแม่กา อำเภอมือง จังหวัดพะเยา (สมคิด จูหว่า และคณะ, 2562) โดยคำนวณค่า effect size จาก ค่าเฉลี่ย ก่อนการทดลอง และหลังทดลอง (mean = 8.67 S.D. = 1.24 mean = 10.97 S.D. = 0.93) เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการศึกษ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างเป็น 50 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำแนกเป็น 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับชั้น

ชุดที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยใช้เครื่องมือป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ที่พัฒนาขึ้นตามสาระหลักเบื้องต้นตามแนวทางการดูแลสุขภาพโดยใช้เครื่องมือป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ที่จำเป็นต่อการนำไปใช้ จำนวน 10 ข้อ แบบ ถูก ผิด แบ่งเป็นระดับมาก 8-10 คะแนน ปานกลาง 4-6 คะแนน น้อย 1-3 คะแนน

ชุดที่ 3 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น นักวิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Bandura (1977) โดยเป็นแบบประเมินแบบ Visual scale ตั้งแต่ระดับ 0-10 โดยหากไม่มีเลยให้ 0 จนถึงระดับสูงสุด 10 คะแนน คือ รับรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะมากที่สุดในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น แบ่งคะแนนออกเป็น ระดับมาก 8-10 คะแนน ปานกลาง 4-6 คะแนน น้อย 1-3 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ กิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะตนเอง พัฒนาขึ้นตามใช้แนวคิด ทฤษฎีความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย การส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ การดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่ประชาชน โดยการสอนแบบเผชิญหน้า โดยใช้การบรรยายและการเข้าฐาน การเรียนรู้ 1 วัน และมอบหมายให้ศึกษาผ่านสื่อวิดีโอแบบออนไลน์ด้วยตนเองผ่านเครื่องมือสื่อสารทางโทรศัพท์และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานด้านการดูแลสุขภาพกับอาสาสมัครต้นแบบและบุคลากรทางสุขภาพ ร่วมกับการเสริมแรงเชิงบวก แสดงความชื่นชมให้กำลังใจผ่านไลน์ด้วยสติ๊กเกอร์และการสื่อสารความรู้และตอบคำถาม แลกเปลี่ยนในกลุ่มไลน์ สำหรับแกนนำเยาวชน รวมระยะเวลา 4 สัปดาห์

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) นำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยใช้เครื่องมือป้องกันจราจรชีวิต 7 สี แบบวัดการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยใช้เครื่องมือป้องกันจราจรชีวิต 7 สี และ กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยใช้เครื่องมือป้องกันจราจรชีวิต 7 สี สำหรับแกนนำเยาวชน ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เป็น อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพชุมชน 1 ท่าน จบการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป แบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแล้วมาหาค่าดัชนี ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (Index Item Objective Congruence: IOC) โดยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า

ดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นมาใช้ ส่วนข้อคำถามที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 นั้น มีการนำปรับปรุงให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ โดยแต่ละเครื่องมือ ได้ค่า IOC ทั้งชุด 1, 0.67 , 1 ตามลำดับ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) นำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยใช้เครื่องมือป้องกันจراثิวิต 7 สี แบบวัดการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยใช้เครื่องมือป้องกันจراثิวิต 7 สี ที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 รายนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่า สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่า = 0.80 ผลการทดสอบความเชื่อมั่น แบบวัดการดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยใช้เครื่องมือป้องกันจراثิวิต 7 สี ด้วยการหา KR-20 ได้ค่า = 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและประสานงานเพื่อขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลส่วนตัวที่ได้จะเก็บเป็นความลับการนำเสนอผลหรืออภิปรายข้อมูลของการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมทั้งหมด เมื่อผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยจึงทำการเก็บข้อมูล ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยใช้เครื่องมือป้องกันจراثิวิต 7 สี แบบวัดการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยใช้เครื่องมือป้องกันจراثิวิต 7 สี ก่อนการทดลอง

3. ปฏิบัติการทดลอง ตามโปรแกรมที่วางแผนไว้ ซึ่งกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะตนเอง พัฒนาขึ้นตามใช้แนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ การดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่ประชาชน โดยการสอนแบบเผชิญหน้า โดยใช้การบรรยายและการเข้าฐานการเรียนรู้ 1 วัน และมอบหมายให้ศึกษาผ่านสื่อวิดีโอแบบออนไลน์ด้วยตนเองผ่านเครื่องมือสื่อสารทางโทรศัพท์ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานด้านการดูแลสุขภาพกับอาสาสมัครต้นแบบและบุคลากรทางสุขภาพ ร่วมกับการเสริมแรงเชิงบวก แสดงความชื่นชมให้กำลังใจผ่านไลน์ด้วยสติ๊กเกอร์และการสื่อสารความรู้และตอบคำถามแลกเปลี่ยนในกลุ่มไลน์ สำหรับแกนนำเยาวชน รวมระยะเวลา 4 สัปดาห์

4. หลังจากเสร็จสิ้น กิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะตนเองฯ ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยใช้เครื่องมือป้องกันจراثิวิต 7 สี แบบวัดการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยใช้เครื่องมือป้องกันจراثิวิต 7 สี หลังการทดลอง

5. เมื่อเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ **การวิเคราะห์ข้อมูล** ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ มีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยหาค่าความถี่และร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ และการรับรู้สมรรถนะตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง โดยหาค่าเฉลี่ยความรู้ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ และค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะตนเองก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ pair t- test

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์สเลทที่ P-EC 04-10-67 ลงวันที่ 28 ตุลาคม 2567 ก่อนการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้ปกครอง เมื่อได้รับความยินยอมแล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลและขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยหรือยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา ข้อมูลทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับและไม่สามารถระบุถึงตัวบุคคลได้ และข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวมและใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ภายหลังเสร็จสิ้นการทำวิจัย ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย จากนั้นได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนเก็บข้อมูล

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 78 (39 คน) รองลงมาเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 22 (11 คน) โดยอายุระหว่าง 15-18 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 (50 คน) ระดับ ม.4 ม.5 จำนวน 16 ราย (คิดเป็นร้อยละ 32) รองลงมา ม.6 จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 24 ตามลำดับ

ตาราง 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n= 50)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	22
หญิง	39	78
อายุ		
15 – 18 ปี	50	100
ระดับชั้น		
ม.4	16	32
ม.5	16	32
ม.6	12	24

ตาราง 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยใช้เครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม (n=50)

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้น	Mean	S.D.	t	p-value
ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม	8.14	0.81	-8.11	.000*
หลังการเข้าร่วมกิจกรรม	9.42	0.73		

* $p < .001$

จากตาราง 2 พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ (ระดับมาก Mean = 9.42, S.D. = .73) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะตนเอง (ระดับมาก Mean = 8.14, S.D. = 0.81) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม (n=50)

การรับรู้สมรรถนะตนเอง	Mean	S.D.	t	p-value
ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม	5.32	2.19	-7.25	.000*
หลังการเข้าร่วมกิจกรรม	7.60	2.01		

* $p < .001$

จากตาราง 3 พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยใช้เครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยใช้เครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี (ระดับมาก Mean = 7.60, S.D. = 2.01) สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม (ระดับปานกลาง Mean = 5.32, S.D. = 2.19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยใช้เครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี พบว่า ภายหลังแกนนำเยาวชนได้รับเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะตนเองโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยใช้เครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กิจกรรมส่งเสริมการสมรรถนะตนเองในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยใช้เครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี ที่พัฒนาขึ้นตามใช้แนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) ประกอบด้วย การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (Mastery experience) โดยมีการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ การดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยใช้เครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี แก่ประชาชน ผ่านการกิจกรรมการสอนแบบเผชิญหน้า และสามารถทำข้อสอบเพื่อทดสอบความรู้การดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยใช้เครื่องมือป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี รวมทั้งยังมีการศึกษาผ่านสื่อวิดีโอแบบออนไลน์และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานด้านการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ทำให้อาสาสมัครเกิดความมั่นใจ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองนี้ (Mastery experiences) เป็นแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลและมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเนื่องจากเป็นประสบการณ์ที่บุคคลประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมของตนเองโดยตรง ส่งผลให้บุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้น (Bandura, 1977) เมื่อผนวกกับการได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experiences) โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากเพื่อนแกนนำเยาวชน รุ่นพี่พยาบาล รวมทั้งให้แกนนำเยาวชนได้แสดงความรู้สึกและสะท้อนคิดการได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนจะทำให้บุคคลรับรู้ว่าจะตนมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมและเกิดความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ต่อมาคือการใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) การทำกิจกรรม โดยมีการเสริมแรงเชิงบวกและการสื่อสารความรู้และตอบคำถามแลกเปลี่ยน สำหรับแกนนำเยาวชน ทำให้แกนนำเยาวชนเกิดความเชื่อในสมรรถนะของตนเอง ซึ่งทำให้มั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ ส่งผลต่อการเกิดการรับรู้ความสามารถตนเองรวมถึงการพูดโน้มน้าวใจแก่แกนนำเยาวชนสามารถเพิ่มการรับรู้ความสามารถในตนเองสูง

สอดคล้องกับการวิจัยของ ศิริพร ชุตเจื้อจัน และคณะ (2560) การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการสร้างเสริมทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ ในวัยรุ่นตอนต้น ทำการศึกษาในนักเรียนอายุ 14-15 ปี จากโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี โรงเรียนพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทักษะชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่ม ควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รวมทั้ง การศึกษาของ พรนภา หอมสินธุ์ และ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2565) ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความมั่นใจ ในการหลีกเลี่ยง การสูบบุหรี่และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักเรียนชายที่กำลัง ศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครราชสีมาเขต 5 ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการหลีกเลี่ยง การ สูบบุหรี่และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า กิจกรรมตามโปรแกรมฯ ดังกล่าวข้างต้น ที่พัฒนาขึ้นตามการแนวคิดสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1977) ส่งผลให้ความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแก่แกนนำเยาวชนในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นในครอบครัวชุมชนได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

ทีมสุขภาพนำรูปแบบกิจกรรมไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนแก่แกนนำเยาวชนด้านสุขภาพในพื้นที่ชุมชนและภายในครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนแก่แกนนำเยาวชนในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยดำเนินการแบบการวิจัยเชิงทดลอง (randomized control trial research) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรมในการนำไปใช้ต่อไป
2. ควรเพิ่มการติดตามผล ระยะยาว เป็น 3 เดือน 6 เดือน เพื่อติดตามความคงอยู่ของ ความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2562). *แนวทางการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน*. <https://www.anamai.moph.go.th>
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2565). *จำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย*. <https://www.statista.com/statistics/1309661/thailand-number-of-patients-with-non-communicable-diseases-by-type/>.
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2568). *สุขภาพ สุขใจ โลกสดใสใส่ใจเบาหวาน*. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข.
- วิชัย เทียนถาวร. (2556). *ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย: นโยบายสู่การปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- พรนภา หอมสินธุ์, และ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2565). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 15(1), 161-176.
- สมคิด จูหว่า, รุ่ง วงศ์วัฒน์, และอนุกุล มะโนทน. (2562). ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและเครื่องมือ “ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี” ต่อความรู้ การรับรู้ตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันและการควบคุมระดับความรุนแรงของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 39(2), 127-141.
- ศิริพร ชุตเจื้อจัน, ประไพพิศ สิงห์เสม, และ สุดารัตน์ วุฒิศักดิ์ไพศาล. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการสร้างเสริมทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของนักเรียน. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(2), 268-80.
- อัสนี วันชัย, จิตติพร ศรีษะเกตุ, และวิชัย เทียนถาวร. (2566). การประยุกต์ใช้ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สีในการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: การทบทวนขอบเขตงานวิจัย. *วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 15(2), e267915
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215.
- Potempa, K., Rajataramya, B., Singha-Dong, N., Furspan, P., Kahle, E. & Stephenson, R. (2022). Thailand's challenges of achieving health equity in the era of non-communicable disease. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 26(2), 187–197.