



ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับ
ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่มีต่อการรับรู้การป้องกันการดื่มเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ของวัยรุ่น
The Effectiveness of a Health Education Program Applied from
Health Belief Model and the Self-efficacy Theory on Awareness of
Alcohol Abuse Prevention among Adolescents

ณัฐศรียา จักรสมศักดิ์^{1*} และ ธนพล ถาวรศิลป์²

Natsariya Chaksomsak^{1*} and Thanapol Thavornsil

¹ อาจารย์สาขาวิชาพลศึกษาและสุขศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์สาขาวิชาศิลปศาสตร์ประยุกต์ คณะเทคโนโลยีสังคม

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก

* ผู้ประสานงาน: natsariya.ch@udru.ac.th

¹ Lecturer, Physical Education and Health Education, Faculty of Education,
Udon Thani Rajabhat University

² Assistant professor, Applied Arts, Faculty of Social Technology,
Rajamangala University of Technology Tawan-ok

* Corresponding Author: natsariya.ch@udru.ac.th

(Received: 2023-06-01; Revised: 2023-06-15; Accepted: 2023-08-07)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่มีต่อการรับรู้การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ตัวอย่างเป็นนักศึกษา ระดับอุดมศึกษา ชั้นปีที่ 1 จำนวน 50 คน จากมหาวิทยาลัยที่ผู้วิจัยสอนแล้วทำการคัดเลือกแบบ อาสาสมัคร แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับ ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ระยะเวลาจัดดำเนินการโปรแกรม 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง มีค่าความตรง เท่ากับ 0.96 2) แบบวัดการรับรู้การ ป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่พัฒนาขึ้น เป็นแบบวัดมาตราประมาณค่า มีข้อ

คำถาม 40 ข้อ มีค่าความตรง เท่ากับ 0.97 ค่าอำนาจจำแนก 0.22 – 0.68 ค่าความเชื่อมั่น 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังการทดลอง คะแนนการรับรู้การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนการรับรู้การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มควบคุมต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: โปรแกรมสุขศึกษา, การปรับพฤติกรรม, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

Abstract

This quasi-experimental research aimed at determining the effectiveness of a health education program applied from the Health Belief Model and the Self-efficacy Theory on awareness of alcohol abuse prevention among adolescents. The samples of this study comprised 50 first-year students from the university where the researcher has taught and they were selected by voluntary selection - divided into experimental group and control group, 25 students each group. The instruments consisted of 1) the health education program applied from the Health Belief Model and the Self-efficacy Theory - eight activities four weeks were developed under the program by applying twice a week and one hour per day, with the validity of consistency index at 0.96, 2) the 40 questions rating scale questionnaire developed regarding the awareness of adolescents in order to prevent alcohol consumption with the content validity index at 0.97, the reliability coefficients of 0.95, and the item-total correlation between 0.22-0.68. Data were analyzed by descriptive statistics and t-test. It was found out that the health education program on alcohol abuse prevention in adolescents was effective assessed by the followings: 1) after the experiment, the score of the awareness of alcohol abuse prevention of the experimental group who received the program was significantly higher than the score before the experiment at the .05 level; whereas, the score of the control group was significantly lower than the score before the experiment at the .05 level, 2) after the experiment, the mean score of

the awareness of alcohol abuse prevention of the experimental group who received the program was significantly higher than the mean score of the control group at the .05 level.

Keywords: Health education program, Behavior modification, Alcohol consumption in adolescents

บทนำ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อสังคมอย่างมาก ซึ่งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญในการทำให้เกิดอุบัติเหตุทางจราจร (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2556) จากการศึกษาผลกระทบเรื่องอุบัติเหตุต่อเยาวชนของสำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2550) พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุและจำนวนพาหนะมากกว่าสหรัฐอเมริกาถึง 10 เท่า และ 1 ใน 3 ของอุบัติเหตุมักเกิดกับวัยรุ่นอายุ 15 – 24 ปี ซึ่งสาเหตุมาจากการเมาสุรา นอกจากนี้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังก่อให้เกิดโรคมามากมาย อาทิ โรคมะเร็งตับ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ฯลฯ จากการสำรวจพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปี พ.ศ. 2554 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรกรไทยมีทิศทางที่เพิ่มขึ้น ความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนอายุ 15 - 24 ปี มีปริมาณเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.6 ในปี พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 23.7 ในปี พ.ศ. 2554 เป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 9.5 ในระยะเวลา 10 ปี ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 1 ต่อปี และอายุของผู้ที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็มีอายุที่ลดลง (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2556)

วัยรุ่นถือว่าเป็นระยะของช่วงชีวิตที่คั่นระหว่างความเป็นเด็กกับความเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ ช่วงอายุ 12 - 15 ปี ช่วงอายุ 16 - 17 ปี และช่วงอายุ 18 - 25 ปี วัยนี้เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ชอบทำอะไรแปลก ๆ ใหม่ ๆ จะคบเพื่อนที่มีรสนิยมคล้ายคลึงกันหรือคนที่ถูกใจกันและเริ่มรู้จักปรับปรุงบุคลิกภาพเลียนแบบผู้ที่ตนยกย่อง วัยรุ่นที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเองจะเป็นวัยรุ่นที่ไวต่อความรู้สึก มีความกระวนกระวายใจต่อคำพูดที่กล่าวออกไปเป็นช่วงเปลี่ยนวัยชีวิตทางสังคม อารมณ์ จิตใจ ค่านิยม อุดมคติ เลียนแบบและทดลองบทบาทเพื่อจะเป็นผู้ใหญ่ในแง่ต่าง ๆ เช่น อารมณ์ สังคม จิตใจ ความใฝ่ฝันปรารถนา ความมุ่งหมายในชีวิต ลักษณะของเพื่อน ฯลฯ (สุชา จันทน์เอม, 2540, ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2549; Medinnus, 1969) จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของวัยรุ่นต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการศึกษาของ ศรีณยา บุนนาค และ อำนวย อินทสโร

(2552) พบว่านักศึกษาที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 17.11 ปี สำหรับนักศึกษาที่ดื่มจะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ย 2.07 ครั้งต่อเดือน และดื่มเฉลี่ยครั้งละ 10.69 แก้ว เมื่อทำการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นนักดื่มสุราของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่าขณะที่เรียน การที่บิดาหรือมารดาเคยพูดคุยกับนักศึกษาเรื่องไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มสุราของบิดา กิจกรรมยามว่างโดยการชอบเที่ยวกลางคืนของนักศึกษา การที่เพื่อนสนิทดื่มแอลกอฮอล์ การเข้าร่วมทำกิจกรรมของมหาวิทยาลัย ชั้นปีที่เรียน สถานที่พักอาศัยและการได้รับสื่อโฆษณาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากโทรทัศน์ สามารถอธิบายการแปรผันของการทดลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นนักดื่มสุราของนักศึกษาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยของ ประไพรัตน์ คาวินวิทย์ (2554) พบว่ารายได้ต่อเดือนสาเหตุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และโอกาสในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผลการวิจัยของ Nolen-Hoeksema (2004) พบว่าเพศหญิงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่าแต่เกิดปัญหาจากการดื่มมากกว่าเพศชาย ด้านการติดสุราเพศชายมีความเสี่ยงสูงชัดเจนกว่าเพศหญิงและปัจจัยด้านจิตสังคมเป็นตัวป้องกันปัญหาการดื่มในผู้หญิงมากกว่า นอกจากนี้ ผลการวิจัยของ Engels et al. (2005) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แบบแผนที่ผู้วิจัยจะนำมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมสุขศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นโมเดลแรก ๆ ที่พัฒนามาจากพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อที่จะศึกษาปัญหาสุขภาพ โดยมีสมมติฐานว่า เมื่อบุคคลเกิดความกลัว รับรู้ภาวะคุกคามที่จะถึงตัว บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคและจัดการกับปัญหา โดยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Berker & Maiman, 1975) สรุปได้ว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรูปแบบของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีการเน้นให้บุคคลเกิดการรับรู้ต่อปัญหาหรือการเกิดโรค รับรู้การกระทำที่มีโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรค รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการรักษาป้องกันโรคและนำไปสู่การปฏิบัติของบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ นอกจากนี้ การที่บุคคลจะเกิดการแสดงออกทางพฤติกรรมและเปลี่ยนแปลงได้นั้นมีปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมและส่วนบุคคล ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อหรือการรับรู้ การตัดสินใจ พิจารณาของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถตนเองที่จะทำ

การตอบสนองบางอย่างโดยเฉพาะ ประกอบด้วยแนวคิดที่สำคัญคือ การรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นการตัดสินความสามารถตนเองว่าสามารถทำงานในระดับใด หรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงความเชื่อในความสามารถตนเอง พิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจและพฤติกรรมและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เป็นความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างปฏิบัติอันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้นสืบเนื่องพฤติกรรมที่ได้กระทำ (Bandura, 1986) สรุปได้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นการเชื่อในความสามารถของตนเองในการกระทำหรือปฏิบัติงานหนึ่ง ๆ ให้สำเร็จตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ ซึ่งสิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการกระทำหรือการแสดงออกขึ้นอยู่กับรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพการณ์นั้น

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ผ่านมาพบงานวิจัยที่ระบุว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีผลต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การป้องกันมะเร็งเต้านม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ ความเชื่อและพฤติกรรมกิจกรรมทางกายของนักศึกษามหาวิทยาลัย การป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษา (สุปราณี น้อยตั้ง, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา และ ณัฐกมล ชาญสาธิตพร, 2561; ทิตาวดี สิงห์โค, 2563; Çiftci & Kadioğlu, 2022; Kim, Shin, & Lee, 2022) นอกจากนี้พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการป้องกันความเสี่ยงทางสุขภาพและเสริมสร้างพฤติกรรมทางสุขภาพ ได้แก่ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ลดระดับอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังและส่งเสริมความสามารถทางกายของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ (เอี่ยมเดือน ชาญชัยศรี, 2558; จุฬารัตน์ รวมจิต, 2565; พิษขานันท์ สงวนสุข, 2564) ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการจัดโปรแกรมและได้นำการวิเคราะห์องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาเป็นตัวชี้วัดเพื่อประเมินการรับรู้การป้องกันการตีเผลอของวัยรุ่น อันประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตีเผลอของวัยรุ่น การรับรู้ความรุนแรงของการตีเผลอของวัยรุ่น การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตีเผลอของวัยรุ่น การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีเผลอของวัยรุ่น และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการตีเผลอของวัยรุ่น

จากสภาพปัญหาการตีเผลอของวัยรุ่นที่มีผู้ตีเผลอจำนวนมากขึ้น อายุของผู้เริ่มตีเผลอที่ลดลง อีกทั้งอัตราการตีเผลอของวัยรุ่นที่มีปริมาณเพิ่มมากขึ้นของประเทศไทย ส่งผลให้เกิดผลกระทบมากมายทั้งต่อสุขภาพของผู้ตีเผลอและสังคม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ตามแบบแผนความเชื่อ

ด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่มีต่อการรับรู้การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น เพื่อลดจำนวนอัตราผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งยังเป็นการส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นอีกทางหนึ่งด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

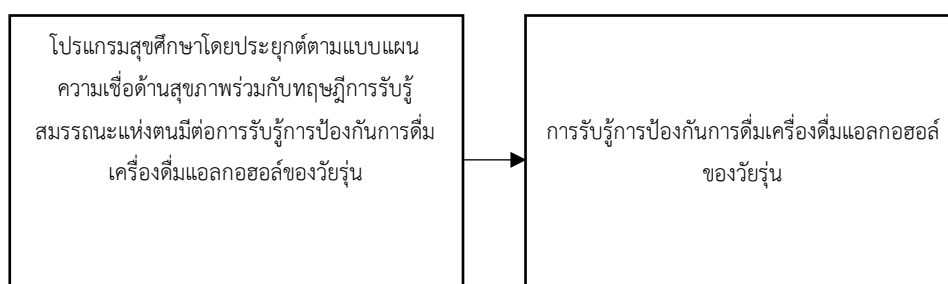
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่มีต่อการรับรู้การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น โดย 1) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่มีต่อการรับรู้การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพ โดยพิจารณาจาก 1) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง 2) คะแนนการรับรู้การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบมีกลุ่มควบคุม (อรพินทร์ ชูชม, 2552) ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา ในสถานศึกษาของรัฐบาลและเอกชน ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2562 จำนวน 658,135 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562: ออนไลน์)

2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2562 จากมหาวิทยาลัยที่ผู้วิจัยสอนแล้วทำการคัดเลือกแบบอาสาสมัคร (Voluntary Selection) จำนวน 50 คน โดยมีเกณฑ์พิจารณาการคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาที่มีความสมัครใจในการเข้าร่วมโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น นักศึกษาที่ไม่ได้อยู่ในระหว่างการรักษาจากแพทย์ และนักศึกษาที่ไม่ได้ใช้ยาในการรักษาอาการทางจิตเวช และเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาไม่มีความสนใจในการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมอีกต่อไป หรือนักศึกษาเกิดการเจ็บป่วยหรือมีปัญหาในการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมโดยไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมได้ จากนั้นทำการสุ่มนักศึกษาเข้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีการสุ่มจำแนกกลุ่ม (Random Assignment) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 25 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการสอนด้วยโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่มีต่อการรับรู้การป้องกันการตี้นิ้วตี้นิ้วแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ส่วนกลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่มีต่อการรับรู้การป้องกันการตี้นิ้วตี้นิ้วแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่

3.1 โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่มีต่อการรับรู้การป้องกันการตี้นิ้วตี้นิ้วแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมวัยรุ่นยุคใหม่ห่างไกลแอลกอฮอล์ กิจกรรมรู้เท่ารู้ทันแอลกอฮอล์ กิจกรรมความรุนแรงทางเพศ เหตุแอลกอฮอล์กระตุ้น กิจกรรมเพราะตี้นิ้วเหล้าส่งผลกับเรามากกว่าที่คิด กิจกรรมอุบัติเหตุ ทะเลาะวิวาท ยากจน กิจกรรมปฏิเสธให้เป็น กิจกรรมรักกันจริง อย่าชวนกันตี้นิ้วและกิจกรรมไม่ตี้นิ้วเหล้า แต่เข้าสังคมได้ ผู้วิจัยนำโปรแกรมไปตรวจสอบค่าความตรง (Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบพิจารณาความสอดคล้องระหว่างนิยามศัพท์ จุดมุ่งหมาย เนื้อหา และวิธีดำเนินการ และตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาและจุดประสงค์การวิจัย (Index of Congruence: IOC) โดยมีเกณฑ์คัดเลือกกิจกรรมมีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (Rovinelli & Hambleton, 1977) โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมี

กิจกรรมที่ใช้ได้ทั้งหมด 8 กิจกรรม มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 จากนั้นนำโปรแกรมมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปใช้กับนักศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน นำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งแล้วจึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

3.2 แบบวัดการรับรู้การป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ มีข้อคำถามทั้งหมด 40 ข้อ แต่ละด้านมีข้อคำถาม ด้านละ 8 ข้อ กำหนดวิธีการและเกณฑ์การให้คะแนนประยุกต์ตามวิธีของ Clark (2005) เป็นแบบวัดมาตรฐานค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ คือ ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วหาค่า IOC คัดข้อที่ใช้ได้ โดยมีเกณฑ์คัดเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (Rovinelli & Hambleton, 1977) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 ข้อคำถามผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 40 ข้อ จากนั้นนำไปทดลองใช้ (try out) กับนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกและความเชื่อมั่น ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.22 - 0.68 กำหนดเกณฑ์ค่าอำนาจตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ได้ข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 40 ข้อ และผลวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.95 ได้ข้อคำถามที่มีคุณภาพ จำนวน 40 ข้อ เพื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการขอความอนุเคราะห์ผู้บริหารมหาวิทยาลัยและติดต่อฝ่ายวิชาการ อาจารย์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การวัดและการประเมินผล และกำหนดตารางเวลาการใช้โปรแกรม จากนั้นดำเนินการทดลองโดยทำการประเมินการรับรู้การป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนทำการทดลอง (Pre-test นำผลการประเมินทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบโดยทดสอบค่าที (t-test) หลังจากนั้นดำเนินการทดลองโดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา จัดโปรแกรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ โปรแกรมประกอบด้วย 8 กิจกรรม ดำเนินกิจกรรมโดยการทำกิจกรรมกลุ่ม การอภิปราย สนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การบรรยาย เขียนแผนผังความคิด ระดมสมองและบทบาทสมมุติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้การป้องกันการตีมีเครื่องมือแอลกอฮอล์ โดย 1) ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้การป้องกันการตีมีเครื่องมือแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบ Paired sample t-test 2) ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้การป้องกันการตีมีเครื่องมือแอลกอฮอล์ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบ Independent-sample t-test

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่านักศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 72.00 และเป็นเพศหญิง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 28.00 บุคคลที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วย ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 64.00 รองลงมาอาศัยอยู่กับมารดา จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 สถานภาพของบิดามารดา ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ด้วยกัน จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 72.00 รองลงมาไม่มีสถานภาพหย่าร้าง จำนวน 12 คน ร้อยละ 24.00 รายได้ที่นักศึกษาได้รับต่อสัปดาห์ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระหว่าง 1,001 – 2,000 บาทต่อสัปดาห์ จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 68.00 รองลงมา ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อสัปดาห์ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และการเคยลองตีมีเครื่องมือแอลกอฮอล์ นักศึกษาส่วนใหญ่เคยลองตีมีเครื่องมือแอลกอฮอล์ จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 94.00 และไม่เคยตีมี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.00

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้การป้องกันการตีมีเครื่องมือแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ปรากฏดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้การป้องกันการตีมีเครื่องมือแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

	n	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
		Mean	SD	Mean	SD		
กลุ่มทดลอง	25	2.69	0.80	3.22	0.60	-9.14*	0.00
กลุ่มควบคุม	25	2.67	0.94	2.54	0.96	18.39*	0.00

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้การป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้การป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้การป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ จำแนกตามองค์ประกอบด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลอง ปรากฏดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้การป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง จำแนกตามองค์ประกอบ

รายการ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	Mean	SD	Mean	SD		
หลังการทดลอง						
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์	3.19	0.60	2.65	0.97	-3.28*	0.00
- การรับรู้ความรุนแรงของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์	3.24	0.49	2.50	0.97	-3.72*	0.00
- การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์	3.30	0.62	2.88	0.94	-2.52*	0.00
- การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์	3.26	0.61	2.16	0.86	-4.86*	0.00
- การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์	3.11	0.68	2.50	0.90	-3.31*	0.00

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้การป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยผู้วิจัยสามารถอภิปรายผล ดังต่อไปนี้

จากสมมติฐาน โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่มีต่อการรับรู้การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของวัยรุ่นที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพ โดยพิจารณาจาก 1) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง 2) คะแนนการรับรู้การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ โปรแกรมนี้ได้รับการพัฒนาโดยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบโปรแกรมกิจกรรม ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรูปแบบของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีการเน้นให้บุคคลเกิดการรับรู้ต่อปัญหาหรือการเกิดโรค รับรู้การกระทำที่มีโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรค รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการรักษาป้องกันโรคและนำไปสู่การปฏิบัติของบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ (Becker & Maiman, 1975) นอกจากนี้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการเชื่อในความสามารถของตนเองในการกระทำให้สำเร็จตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ ซึ่งสิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการกระทำขึ้นอยู่กับรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพการณ์นั้น (Bandura, 1986) สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีผลต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การป้องกันมะเร็งเต้านม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ ความเชื่อและพฤติกรรมกิจกรรมทางกายของนักศึกษามหาวิทยาลัย การป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษา (สุปราณี น้อยตั้ง, ปัญญรัตน์ ลามวงศ์วัฒนา และ ณัฐกมล ชาญสาธิตพร, 2561 ; ทิตาวดี สิงห์โค, 2563; Çiftci & Kadioğlu, 2022; Kim, Shin, & Lee, 2022) อีกทั้งพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการป้องกันความเสี่ยงและเสริมสร้างพฤติกรรมทางสุขภาพ ได้แก่ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่งเสริมความสามารถทางกายของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ (เอี่ยมเดือน ชาญชัยศรี, 2558; จุฬารัตน์ รวมจิต, 2565; พิชชานันท์ สงวนสุข, 2564)

โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้นักศึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรับรู้การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 1 วัยรุ่นยุคใหม่ห่างไกลแอลกอฮอล์และกิจกรรมที่ 2 รู้เท่ารู้ทันแอลกอฮอล์ เป็นกิจกรรมที่นักศึกษาได้มี

การอภิปราย บอกเล่าประสบการณ์และสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันเกี่ยวกับสถานการณ์หรือปัจจัยที่อาจนำไปสู่การอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการให้นักศึกษาได้วิเคราะห์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัว สังคม น่าจะทำให้นักศึกษาเกิดการตระหนัก เกิดความเชื่อที่พึงประสงค์และนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับ ปณณวิชญ์ ปิยะอร่ามวงศ์ รุ่งระวี สมะวรรณ และ เอ็มอัชมา วัฒนบุรณนธ์ (2560) ได้มีการจัดกิจกรรมที่เน้นให้นักเรียนเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยการบรรยาย เสนอภาพข่าว การอภิปราย บอกเล่าประสบการณ์ แนะนำสุขภาพและการณรงค์ ผลวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 2 รู้เท่ารู้ทันแอลกอฮอล์ กิจกรรมที่ 3 ความรุนแรงทางเพศ เหตุแอลกอฮอล์กระตุ้น กิจกรรมที่ 4 เพราะดื่มเหล้า ส่งผลกับเรามากกว่าที่คิดและกิจกรรมที่ 5 อุบัติเหตุ ทะเลาะวิวาท ยาจน เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้นักศึกษาเกิดการรับรู้ถึงความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาทิ ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครมไม่พึงประสงค์ การติดต่อโรคทางเพศสัมพันธ์ อุบัติเหตุ อาชญากรรม การทะเลาะวิวาท การเจ็บป่วย การเสียชีวิต และความสูญเสียต่าง ๆ อันเป็นผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้ การที่นักศึกษาได้รับข้อมูลจากสื่อ ภาพข่าว สถิติ เขียนผังความคิดและการแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับอันตรายและความรุนแรงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ น่าจะมีส่วนช่วยในการพัฒนาระดับการรับรู้ความรุนแรงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังที่ Becker & Maiman (1975) กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งทำให้บุคคลมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง สอดคล้องกับงานวิจัยของ นุสรา ศรีกิจวิไลศักดิ์ และ สิริมา มงคลสัมฤทธิ์ (2559) มีการจัดกิจกรรมถ่ายทอดข้อมูล ประสบการณ์จากผลของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และได้รับบาดเจ็บหรือพิการ ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 7 รักกันจริง อย่าชวนกันดื่ม เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นให้นักศึกษาได้รับรู้ประโยชน์ของการ

ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงกิจกรรมการอภิปรายในหัวข้อ “เข้าสังคมอย่างไร หากไม่ดื่ม” ทำให้นักศึกษาได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและได้แสดงความคิดเห็นของตนเอง ซึ่งกิจกรรมนี้ทำให้สามารถสังเกตถึงความคิด ความเชื่อ เจตคติของนักศึกษาที่มีต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้เป็นอย่างดี ดังที่ Becker & Maiman (1975) ได้กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับเป็นนั่น ความคิด ความเชื่อว่าการกระทำตามที่รับคำแนะนำเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์ ซึ่งลดความเสี่ยงหรือความรุนแรงลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นุสรรา ศรีกิจวิไลศักดิ์ และ สิริมา มงคลสัมฤทธิ์ (2559) มีจัดกิจกรรมถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์โดยมุ่งเน้นถึงประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 6 ปฏิเสธให้เป็นและกิจกรรมที่ 8 ไม่ดื่มเหล้า แต่เข้าสังคมได้ เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้นักศึกษาได้มีทักษะการตัดสินใจและการปฏิเสธอย่างเหมาะสม ผ่านการแสดงบทบาทสมมติจากสถานการณ์จำลอง ระดมสมองและสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์การถูกชักชวนหรือถูกคะยั้นคะยอให้ดื่ม เป็นการฝึกให้นักศึกษามีการตัดสินใจและการปฏิเสธที่ดีจะให้นักศึกษาสามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มได้โดยไม่เสียสัมพันธภาพอันดี กิจกรรมนี้น่าจะช่วยในการป้องกันผู้ดื่มหน้าใหม่และความถี่ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และทำให้นักศึกษาเกิดแนวทางการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เหมาะสมกับตนเองได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ กัลยา โสณทอง และคณะ (2561) มีจัดกิจกรรมการให้ความรู้ สร้างแรงจูงใจและฝึกทักษะในการปฏิเสธ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และทักษะในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 1 วัยรุ่นยุคใหม่ห่างไกลแอลกอฮอล์ กิจกรรมที่ 6 ปฏิเสธให้เป็น กิจกรรมที่ 7 รักกันจริง อย่าชวนกันดื่มและกิจกรรมที่ 8 ไม่ดื่มเหล้า แต่เข้าสังคมได้ เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นโดยให้นักศึกษาประเมินตนเองในการค้นหาสาเหตุของการอยากที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง ฝึกสังเกตอารมณ์ตนเองเมื่ออยากดื่มและคาดการณ์ถึงผลเสียที่ตามมา ผ่านการแสดงบทบาทสมมติ การวิเคราะห์และอภิปรายจากสถานการณ์จำลอง การเสนอแนะแนวทางและวิธีการหลีกเลี่ยงที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ซึ่งน่าจะช่วยให้นักศึกษาให้สามารถตัดสินใจ ยึดมั่นในความคิดของตนและปฏิเสธอย่างหนักแน่น

ในการหลีกเลี่ยงต่อสถานการณ์การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อโนทัย พุ่งขจร และ ยุวดี รอดจากภัย (2559) พบว่า หลังการทดลองโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์และพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 สามารถนำโปรแกรมสุขศึกษาเสนอเป็นหลักสูตรเสริมนอกเวลาเรียนเพื่อป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของนักศึกษาได้ ทั้งนี้จำเป็นต้องมีการปรับระยะเวลาในการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละสถาบันด้วย

1.2 สามารถนำโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอื่น ๆ เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การเสพยาเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาในกลุ่มเป้าหมายอื่นที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ เช่น นักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

2.2 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพด้านการเล็งดูของครอบครัว อิทธิพลของบุคคลรอบข้างที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออกที่สนับสนุนทุนในการวิจัยและขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กัลยา โสณทอง และคณะ. (2561). ผลของโปรแกรมการลดพฤติกรรมการตีเครื่องตี

แอลกอฮอล์ในวัยผู้ใหญ่. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 29(1), 78-91.

จุฬารัตน์ รวมจิต. (2565). ผลการใช้โปรแกรมการสอนทางกายภาพบำบัดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเองต่อระดับความเจ็บปวดและความสามารถทางกายของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในคลินิกฝังเข็ม. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสุขศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์.

- ทิตาวดี สิงห์โค. (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ประโยชน์ของการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- นุสรุา ศรีกิจวิไลศักดิ์ และ สิริมา มงคลสัมฤทธิ์. (2559). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในกลุ่มที่มีรูปแบบการดื่มแบบเสี่ยงต่ำหรือเสี่ยงสูง. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 11(1), 40-51.
- ประไพรัตน์ คาวิณวิทย์. (2554). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การจัดการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ปณณวิญญ์ ปิยะอร่ามวงศ์ รุ่งระวี สมะวรรณะ และ เอ็มอัชฌา วัฒนบุรณนธ์. (2560). การจัดการโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 24(1), 54-66.
- พิชานันท์ สงวนสุข. (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสุขภาพศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ศรัณยา บุณนาค และ อำนวย อินทสโร. (2552). รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นนักดื่มสุราของนักศึกษาชายของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2010/7323/6/323889.pdf>
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2549). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย: วัยรุ่น-วัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศุณย์วิทย์ปัญหาสุรา. (2550). ประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 3 สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา. กรุงเทพฯ: ศุณย์วิทย์ปัญหาสุรา.
- ศุณย์วิทย์ปัญหาสุรา. (2556). สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย ปี 2556. นนทบุรี: เดอะกราฟฟิคซิกเต็มส์.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). จำนวนนักเรียน นิสิต นักศึกษา. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา
<http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/03.aspx>
- สุชา จันทรเฒ. (2540). *วัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: อักษรบัณฑิต.
- สุปราณี น้อยตั้ง, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา และ ณัฐกมล ชาญสาธิตพร. (2561). ผลของ
โปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของ
นักเรียนหญิงมัธยมปลายในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*,
11(2), 78-99.
- อรพินท์ ชูชม. (2552). การวิจัยกึ่งทดลอง. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 15(1), 1-15.
- อโนทัย พึ่งขจร และ ยุวดี รอดจากภัย. (2559). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อ
การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการดื่ม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอปอทอง จังหวัด
ชลบุรี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 30(3), 41-55
- เอี่ยมเดือน ชาญชัยศรี. (2558). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการ
ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. *วารสารราชชนกปริทัศน์*. มกราคม-
มิถุนายน, 161-176.
- Bandura, A. (1986). Fearful expectations and avoidant actions as coeffects of
perceived self inefficacy. *American Psychologist*, 41, 1389-1391.
- Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). Sociobehavioral determinants of
compliance with health and medical care recommendations. *Med Care*,
13(1):10-24.
- Çiftci, N., & Kadioğlu, H. (2022). The effect of the health belief model-based
educational program on physical activity beliefs and behaviors of university
students. *Journal of Public Health*. [online]. <https://doi.org/10.1007/s10389-022-01776-2>.
- Clark, C. K. (Ed.) (2005). *Percentile (Vol. 3)*. West Sussex: John Wiley.
- Engels, R. C., et al. (2005). "Drinking motives, Alcohol expectancies, self-efficacy,
and drinking patterns". *Journal of drug education*, 35(2), 147-166.
- Kim, H., Shin, S., & Lee, E. (2022). Effects of Health Belief, Knowledge, and Attitude
toward COVID-19 on Prevention Behavior in Health College Students. *Int. J.*
Environ. Res. Public Health. 19(3), 1-11.

- Medinnus, G.R. (1969). *Child & adolescent psychology: behavior and development*. New York: John Wiley & Sons,
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems. *Clinical psychology review*, 24(8), 981-1010.
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*, 2, 49-60.