

การจัดโปรแกรมสุศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น



นายปณณวิชญ์ ปิยะอร่ามวงศ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2557

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

HEALTH EDUCATION PROGRAM MANAGEMENT USING THE HEALTH BELIEF MODEL TO
PREVENT ALCOHOL DRINKING OF LOWER SECONDARY SCHOOL FEMALE STUDENTS

Mr. Pannawit Piyaaramwong



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Education Program in Health and Physical Education
Department of Curriculum and Instruction
Faculty of Education
Chulalongkorn University
Academic Year 2014
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น
โดย	นายปณณวิชญ์ ปิยะอร่ามวงศ์
สาขาวิชา	สุขศึกษาและพลศึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	อาจารย์ ดร.รุ่งระวี สมะวรรณนะ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต

.....คณบดีคณะครุศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปัญญา ชลาภิรมย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธนะ ดิงศภักดิ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(อาจารย์ ดร.รุ่งระวี สมะวรรณนะ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(รองศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์)

ปณณวิชฌ์ ปิยะอร่ามวงศ์ : การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น (HEALTH EDUCATION PROGRAM MANAGEMENT USING THE HEALTH BELIEF MODEL TO PREVENT ALCOHOL DRINKING OF LOWER SECONDARY SCHOOL FEMALE STUDENTS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: อ. ดร.รุ่งระวี สมะวรรณนะ, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: รศ. ดร.เอมอชฌา วัฒนบูรานนท์, 183 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น โดยกลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 1 กรุงเทพมหานคร จำนวน 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 23 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 25 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย กิจกรรมการเรียนรู้ กิจกรรมแนะแนวสุขภาพ กิจกรรมการณรงค์ป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาปกติ โดยวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วิเคราะห์ข้อมูลหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้ Paired samples t-test, Independent samples t-test และวิเคราะห์ความแปรปรวน One-way ANOVA ทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยใช้ Scheffe

ผลการวิจัยพบว่า

1) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2) หลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่พบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผล

ภาควิชา หลักสูตรและการสอน

ลายมือชื่อนิติ

สาขาวิชา สุขศึกษาและพลศึกษา

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

ปีการศึกษา 2557

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม

5683354827 : MAJOR HEALTH AND PHYSICAL EDUCATION

KEYWORDS: HEALTH BELIEF MODEL / INTENTION TO / ALCOHOL

PANNAWIT PIYAARAMWONG: HEALTH EDUCATION PROGRAM MANAGEMENT USING THE HEALTH BELIEF MODEL TO PREVENT ALCOHOL DRINKING OF LOWER SECONDARY SCHOOL FEMALE STUDENTS. ADVISOR: RUNGRAWEE SAMAWATHDAHNA, Ph.D., CO-ADVISOR: ASSOC. PROF.AIMUTCHA WATTANABURANON, Ed.D., 183 pp.

This quasi-experimental research aimed to study the effects of health education program using the health belief model to prevent alcohol drinking of lower secondary school female students. The sample was 48 female secondary school students under the Secondary Educational Service Area Office One, Bangkok. The experimental group of 23 and a comparison group of 25 people were divided from 48. The experimental group received the health education program which applied Health Belief Model for four weeks. The program was composed of learning activities, health guidance and campaign activities for alcohol drinking prevention. The comparison group received regular health education instruction by their school. The instrument used to collect data was a self-administered questionnaire. Statistical analysis was performed using frequency, percentage, mean scores, standard deviation, t-test and F-test. Scheffe was employed to test the differences of pair wise comparison.

The results showed that

1) After the experiment, in the experimental group, the mean scores of perceived susceptibility of drinking alcohol, perceived severity of drinking alcohol, perceived benefits of not drinking alcohol, perceived barriers of preventing from drinking alcohol and intended not to drink alcohol were found statistically significant differences from before experiment at the .05 level, and higher than the comparison group.

2) The mean scores of perceived susceptibility of drinking alcohol, perceived severity of drinking alcohol, perceived benefits of not drinking alcohol, perceived barriers of preventing from drinking alcohol and intended not to drink alcohol in the experimental group after experiment and follow-up were found statistically significant differences from before experiment at the .05 level, however, the mean scores between follow-up and after experiment were found no statistically significant differences.

Department: Curriculum and Instruction Student's Signature

Field of Study: Health and Physical Education Advisor's Signature

Academic Year: 2014 Co-Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความเมตตาเป็นอย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร.รุ่งระวี สมะวรรณนะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.เอ็มอัชมา วัฒนบุรานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมที่คอยดูแลเอาใจใส่ในการให้ คำปรึกษา และข้อเสนอแนะ รวมทั้งตรวจทานแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ ยิ่งขึ้น ตลอดจนให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือในทุกๆ ด้านแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอ กราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธนะ ดิงศภักดิ์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดและเสนอแนะแนวทางในการทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วง และขอกราบ ขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ อาจารย์ประจำภาควิชาสุศึกษาและ พฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่กรุณาเป็นกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และให้ข้อคิด ข้อเสนอแนะ ให้คำปรึกษา คำแนะนำต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำ วิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างทั้งสองโรงเรียนที่ให้ความกรุณา อำนวยความสะดวก สนับสนุน และเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ และ ขอขอบพระคุณอาจารย์วิวรรธณ จิตต์ปราณี เป็นอย่างดี ที่คอยให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ และ อำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาในการทำทดลอง

ขอกราบขอบพระคุณศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) ที่สนับสนุนทุนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และขอกราบขอบพระคุณอาจารย์นรินทร์ ตาก้อนทอง อาจารย์ประจำสำนักทดสอบทาง การศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือ และแนะนำการ วิเคราะห์ผลรวมทั้งการใช้สถิติในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ให้ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อประพันธ์ กาแก้ว และคุณมารุตพงศ์ กาแก้ว คุณพ่อและ พี่ชายของผู้วิจัยเป็นอย่างสูงที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนด้านการศึกษาอันมีค่ายิ่งโดยตลอด มา และผู้วิจัยขอมอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นเครื่องบูชาเพื่อทดแทนคุณทั้งสองท่าน และคุณแม่ จุฬธิดา กาแก้ว ผู้ซึ่งเป็นที่รักยิ่งของผู้วิจัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฏ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	7
วัตถุประสงค์การวิจัย	8
สมมติฐานของการวิจัย.....	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	9
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	11
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
1. ความรู้เกี่ยวกับเครื่องตีมแอลกอฮอล์.....	13
1.1 ความหมายของเครื่องตีมแอลกอฮอล์.....	13
1.2 ประเภทของเครื่องตีมแอลกอฮอล์	13
1.3 ผลกระทบของการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์	14
2. วิทยุร่นหญิงกับเครื่องตีมแอลกอฮอล์	20
2.1 ความหมายของวิทยุร่น.....	20
2.2 พัฒนาการของวิทยุร่น	21

2.3 พฤติกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นหญิง	22
2.4 สถานการณ์การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นหญิง.....	23
3. แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้ในการวิจัย	25
3.1 แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ.....	25
3.2 ทฤษฎีการเรียนรู้.....	29
3.3 หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551.....	31
3.4 กลวิธีทางสุขศึกษา	34
3.5 ทักษะการตัดสินใจและทักษะปฏิเสธ	36
3.6 กิจกรรมแนะแนวสุขภาพ	40
3.7 กิจกรรมการรณรงค์	43
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	45
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	50
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	53
3.1 รูปแบบการวิจัยและแผนภูมิการทดลอง	53
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	56
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	58
3.4 การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล	70
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	78
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	79
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย สถานภาพการอยู่อาศัย สถานภาพของบิดามารดา ค่าใช้จ่ายที่นักเรียนได้รับต่อสัปดาห์ และการเคยลองตี เครื่องตีแอลกอฮอล์.....	80

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผล การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อน การทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	83
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผล การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อน การทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	87
ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผล การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อน การทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	91
ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	95
ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ระดับความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลการ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและ หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	99
ตอนที่ 7 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของ การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลอง หลังการ ทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง.....	103
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	110
สรุปผลการวิจัย.....	111
อภิปรายผลการวิจัย.....	113
ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย.....	124
รายการอ้างอิง	126
ภาคผนวก.....	133

ญ

หน้า

ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	134
ภาคผนวก ข หนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย	136
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	140
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	183



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ผลของระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่มีต่อร่างกายและจิตใจ	15
ตารางที่ 2 ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเฉลี่ยต่อวัน จำแนกตามระดับความเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย....	23
ตารางที่ 3 ตัวชี้วัดและสาระการเรียนรู้แกนกลางที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสาระที่ 5 ความปลอดภัยในชีวิต กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา หลักสูตรแกนกลางการศึกษา ขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551	33
ตารางที่ 4 ผลการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้.....	63
ตารางที่ 5 ผลการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....	69
ตารางที่ 6 ผลการตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....	70
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ ด้วย สถานภาพการอยู่อาศัย สถานภาพของบิดามารดา ค่าใช้จ่ายที่นักเรียนได้รับต่อสัปดาห์ และ การเคยลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	81
ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามระดับการรับรู้โอกาส เสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	84
ตารางที่ 9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการ ทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	85
ตารางที่ 10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อน การทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	86

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	88
ตารางที่ 12 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	89
ตารางที่ 13 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	90
ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	92
ตารางที่ 15 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	93
ตารางที่ 16 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	94
ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามระดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	96
ตารางที่ 18 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	97
ตารางที่ 19 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	98
ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามระดับความตั้งใจที่จะไม่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	100
ตารางที่ 21 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะไม่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	101
ตารางที่ 22 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะไม่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	102
ตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวน (One-way ANOVA) ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง	103

ตารางที่ 24 ผลการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตีมี เครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลอง โดยวิธีของ Scheffe	104
ตารางที่ 25 ผลการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวน (One-way ANOVA) ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ ความรุนแรงของการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตาม ผลของกลุ่มทดลอง	104
ตารางที่ 26 ผลการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการตีมี เครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลอง โดยวิธีของ Scheffe	105
ตารางที่ 27 ผลการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวน (One-way ANOVA) ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ ประโยชน์ของการไม่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล	106
ตารางที่ 28 ผลการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตีมี เครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลอง โดยวิธีของ Scheffe	106
ตารางที่ 29 ผลการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวน (One-way ANOVA) ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ อุปสรรคในการป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการ ทดลอง และระยะติดตามผล.....	107
ตารางที่ 30 ผลการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกัน การตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลอง โดยวิธีของ Scheffe	108
ตารางที่ 31 ผลการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวน (One-way ANOVA) ของคะแนนเฉลี่ยความ ตั้งใจที่จะไม่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะ ติดตามผล.....	109
ตารางที่ 32 ผลทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะไม่ตีมีเครื่องตีมี แอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลอง โดยวิธีของ Scheffe	109

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค.....	28
แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย	52
แผนภูมิที่ 3 รูปแบบการวิจัย	53
แผนภูมิที่ 4 แผนภูมิการทดลอง	54
แผนภูมิที่ 5 ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	57
แผนภูมิที่ 6 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล	77



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อร่างกาย ครอบครัวยุ และสังคม อันตรายจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดโรคมามากมายถึง 60 โรค และยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ในประเทศไทยหลายโรค เช่น โรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร เบาหวาน การติดสุรา โรคเอดส์ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มะเร็งตับ และโรคซึมเศร้า (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2556) อีกทั้งยังเป็นสาเหตุทำให้มีผู้เสียชีวิตทั่วโลก ประมาณปีละ 3.3 ล้านคน ก่อให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพเท่ากับร้อยละ 5.9 ของภาระโรคทั่วโลก (WHO, 2014) จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปี พ.ศ.2554 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปนั้นมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 17 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 31.5 ของประชากรวัยนี้จากจำนวนทั้งหมด 53.9 ล้านคน โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คือ 20.3 ปี ซึ่งสามารถจำแนกตามเพศ ได้แก่ ผู้ชายเริ่มดื่มอายุ 19.4 ปี และผู้หญิง อายุ 24.6 ปี สำหรับกลุ่มอายุ 15-19 ปีพบว่า เริ่มดื่มเฉลี่ยอายุ 16 ปี โดย ผู้ชายเริ่มดื่มอายุ 16 ปี และผู้หญิงเริ่มดื่มอายุ 16.3 ปี สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้หญิงมีทิศทางที่เพิ่มขึ้นตามลำดับจากร้อยละ 9.8 ในปี พ.ศ.2544 เป็นร้อยละ 10.9 ในปี พ.ศ.2554 ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 11.2 หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 1.1 ต่อปี และในปี พ.ศ.2554 ความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีปริมาณเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.6 ซึ่งในปี พ.ศ.2544 เป็นร้อยละ 23.7 ในปี พ.ศ.2554 เป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 9.5 ในระยะเวลา 10 ปี เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 1 ต่อปี (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2556)

แนวโน้มปัญหาด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเพศหญิงมีจำนวนที่เพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลเปรียบเทียบแนวโน้ม 12 ปีของการดื่มประจำของประชากรหญิงตั้งแต่ปี พ.ศ.2539 ถึงปี พ.ศ.2550 พบว่า เพศหญิงมีการดื่มประจำเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.3 ในปี พ.ศ.2539 เป็นร้อยละ 2.7 ในปี พ.ศ. 2547 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.8 ในปี พ.ศ.2550 ซึ่งคำนวณได้ว่า เพศหญิงมีการดื่มประจำเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 65 ซึ่งถือว่าเป็นอัตราที่สูงกว่าเพศชายที่มีการดื่มประจำเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 33 อาจกล่าวได้ว่าเพศหญิงมีอัตราการดื่มประจำเพิ่มขึ้นมากกว่าเพศชายถึง 2 เท่าตัว (อภิรดี จุฑะสร, 2550) จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรในปี พ.ศ.2554 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ในภาพรวมเยาวชนอายุ 11-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 8 มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา และจากข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมกลุ่มเด็กนักเรียนโดยสำนักกระบวนวิชา

(วิภา ด้านดำรงกุล และคณะ, 2554) ระหว่างปี พ.ศ.2548-2551 พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีประสบการณ์ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณร้อยละ 34-36 และร้อยละ 18-25 ตามลำดับ

ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยได้เพิ่มขึ้นมากในช่วงปี พ.ศ.2540-2554 กล่าวคือ มีปริมาณการดื่มที่เพิ่มขึ้นจาก 37 ลิตรแอลกอฮอล์ต่อคนต่อปี และจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรปี พ.ศ.2554 พบว่า เยาวชนอายุ 15-24 ปีนั้นมีจำนวนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกินครึ่ง นิยมดื่มเบียร์มากที่สุดร้อยละ 46 รองลงมาคือสุราสี (เช่น วิสกี้ บรั่นดี เป็นต้น) ร้อยละ 28.12 และสุรากลั่นอื่นๆ (เช่น ยาตองเหล้า วอดก้า สุราจีน สุราผสมน้ำผลไม้เหล้าปั่น และสุราแช่พื้นบ้าน เป็นต้น) ร้อยละ 25.88 (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2557) นอกจากนี้ยังพบว่าประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผู้หญิงนิยมดื่มโดยภาพรวม ได้แก่ เบียร์ ซึ่งนิยมดื่มมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 71.1 รองลงมาคือเหล้ากลั่น ร้อยละ 28.9 และเหล้าขาว ร้อยละ 23.9 และเมื่อจำแนกตามแบบแผนพฤติกรรมการดื่มนั้นพบว่า ผู้หญิงนิยมดื่มเหล้าขาวทุกวันหรือเกือบทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 45.7 รองลงมาคือเบียร์ ร้อยละ 44.9 และยังพบว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่ม 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์คือเบียร์ คิดเป็นร้อยละ 67.5 รองลงมาคือเหล้าขาว ร้อยละ 33.3 รวมทั้งยังพบว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่ม 1-2 ครั้งต่อเดือนคือเบียร์ คิดเป็นร้อยละ 70 และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มนานๆ ครั้งคือเบียร์ คิดเป็นร้อยละ 77.3 กล่าวโดยสรุปประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผู้หญิงนิยมดื่มมากที่สุดคือเบียร์ เช่นเดียวกับกับเมื่อจำแนกประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่มตามเขตการปกครองพบว่า ในเขตเทศบาลเครื่องดื่มที่นิยมดื่มมากที่สุด ได้แก่ เบียร์ คิดเป็นร้อยละ 79.9 ในทุกแบบแผนพฤติกรรมการดื่มนั้นมีการดื่มทุกวันหรือเกือบทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 66.2 ดื่ม 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 82.7 ดื่ม 1-2 ครั้งต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 85.8 และดื่มนานๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 84.1 (บัณฑิต ศรีไพศาล, 2550) และจากข้อมูลสถิติ Global Status Report on Alcohol and Health พบว่า ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รวมของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ.2551-2553 โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 7.1 ลิตร ของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี รวมทั้งยังจัดอยู่ในอันดับที่ 75 ของโลก ซึ่งถือว่าเป็นอัตราเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากเดิม 6.8 ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ที่ดื่มในช่วงปี พ.ศ.2551-2553 ซึ่งมีการเพิ่มขึ้นของปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ถึง 1.66 กรัมต่อวัน และนับเป็นอันดับที่ 78 ของโลก (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2557)

สำหรับสถานที่ที่เยาวชนอายุ 15-24 ปี นิยมดื่มพบว่า เป็นสถานที่ส่วนบุคคลมากที่สุด ได้แก่ ดื่มที่บ้านคนอื่น คิดเป็นร้อยละ 41.9 และดื่มที่บ้านของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 37.4 นอกจากนี้เยาวชนส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 98 ดื่มเป็นกลุ่ม โดยเฉพาะดื่มกับเพื่อนและญาติ และจากการสำรวจของโครงการเฝ้าระวังพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาในประเทศไทยปี พ.ศ.2552 พบว่า เยาวชนทั้งชายและหญิงเริ่มต้นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ในอายุ 14 ปี โดยเยาวชนอายุ 12-22 ปี เกินครึ่งได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา และนักดื่มเยาวชน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 53 ยอมรับว่าเคยดื่มหนักแบบหัวราน้ำ และส่วนใหญ่เคยดื่มอย่างหนัก 1-2 ครั้ง และเคยดื่มอย่างหนักเกิน 6 ครั้งต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 6 (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2557)

ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อร่างกายในเพศหญิงซึ่งถือว่าเพศหญิงเป็นเพศที่ได้รับผลกระทบและมีระดับความรุนแรงสูงกว่าเพศชาย เนื่องจากสรีระและระบบการทำงานของเพศหญิงมีความแตกต่างจากเพศชาย โดยเพศหญิงจะมีเนื้อเยื่อไขมันมากกว่าเพศชาย เมื่อเพศชายกับเพศหญิงมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าไปในร่างกายในปริมาณเท่าๆ กันนั้น แอลกอฮอล์จะออกฤทธิ์ในเพศหญิงมากกว่า ทั้งนี้เนื่องจากแอลกอฮอล์เป็นสารที่ละลายได้ในไขมัน ซึ่งทำให้เกิดการสะสมอยู่ในเนื้อเยื่อได้มากกว่าเพศชาย และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของปริมาณที่ดื่มต่อน้ำหนักตัวเพศในหญิงพบว่า มีสัดส่วนมากกว่าเพราะเพศหญิงมักจะมีน้ำหนักตัวที่น้อยกว่า รวมทั้งกระเพาะอาหารของเพศหญิงมีเอนไซม์ที่ย่อยสลายแอลกอฮอล์น้อยกว่าเพศชาย เพศหญิงจึงถือได้ว่าเป็นเพศที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ได้มากกว่าเพศชาย เนื่องด้วยภาวะทางร่างกายและปัจจัยต่างๆ ซึ่งโรคที่เกิดขึ้นนั้นในบางโรคไม่ได้เกิดขึ้นในเพศชาย เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ Fetal Alcohol Syndrome (FAS) เป็นต้น (ทัศนีย์ ลิ้มสุวรรณ, 2540) จากข้อมูลของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน (กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน, 2550) ได้ระบุว่า เพศหญิงมีการดูดซึมแอลกอฮอล์เข้าสู่กระแสเลือดได้มากกว่าเพศชายถึง 30 เปอร์เซ็นต์ และผู้หญิงที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้ถึง 3 เท่า ของผู้หญิงที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความรุนแรง การทะเลาะเบาะแว้งกันในกลุ่มเพื่อน ครอบครัว และอื่นๆ สำหรับความรุนแรงภายในครอบครัวในปี พ.ศ.2553 จากสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงพัฒนาและความมั่นคงของมนุษย์ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2557) พบว่า จำนวนเหตุการณ์ความรุนแรงต่อเด็ก สตรี และความรุนแรงในครอบครัวมีจำนวนถึง 916 เหตุการณ์ และจำนวนผู้ถูกกระทำความรุนแรงทุกประเภท โดยเพศหญิงถูกกระทำมากกว่าเพศชาย ทั้งความรุนแรงทางร่างกาย ทางจิตใจและเพศ โดยเฉพาะความรุนแรงทางเพศ เพศหญิงถือว่าถูกกระทำมากที่สุด ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 94.55 และจากการสำรวจทางสถิติเครือข่ายมูลนิธิหญิงชายก้าวไกลได้รวบรวมข่าวความรุนแรงทางเพศในรอบปี พ.ศ. 2556 พบว่า มีทั้งหมด 169 ข่าว รวมผู้ตกเป็นเหยื่อความรุนแรงทางเพศ 223 คน เสียชีวิตถึง 29 คน เป็นข่าวการข่มขืนร้อยละ 51 ซึ่งปัจจัยการกระตุ้นให้เกิดความรุนแรงทางเพศร้อยละ 37.7 มาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อีกทั้งการศึกษาของ Soongsawang (2007) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการกระทำผิดในคดีความรุนแรงของเยาวชนพบว่า ส่วนใหญ่เคยมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์มาก่อน และสาเหตุของการกระทำความผิดนั้นส่วนใหญ่มักเกิดจากอารมณ์ นอกจากนี้ยังพบว่ามักมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการกระทำความผิด

นอกจากนี้ยังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดการตั้งครมไม่พึงประสงค์ และจากการศึกษาพฤติกรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกันระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยของกลุ่มเยาวชนในวัยเรียนระดับต่ำกว่าอุดมศึกษาของ อรพรรณ แสงวรรณลอย จากสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (ศุนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2550) พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในกลุ่มที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งนักเรียนชายและนักเรียนหญิงนั้นไม่สวมถุงยางอนามัยมีถึงร้อยละ 87.8 ซึ่งเป็นผลมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ขาดสติอาการมีเมามากซึ่งมีส่วนกระตุ้นอารมณ์ทางเพศได้อีกด้วย และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังส่งผลกระทบต่อสังคมอีกมากมาย เช่น อุบัติเหตุการจราจร อาชญากรรม การข่มขืน เป็นต้น ในเรื่องอุบัติเหตุการจราจร จากการศึกษาผลกระทบเรื่องอุบัติเหตุต่อเยาวชนของสำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ (สคอ) (ศุนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2550) พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุและจำนวนพาหนะมากกว่าสหรัฐอเมริกาถึง 10 เท่า และ 1 ใน 3 ของอุบัติเหตุมักเกิดกับวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี ซึ่งสาเหตุมาจากการเมาสุรา นอกจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะทำลายสมรรถภาพการขับรถทุกด้าน ทำให้การมองเห็นแคบลง มัวลง เห็นภาพซ้อน การสังการของสมองไปยังกล้ามเนื้อช้าลง ด้วยเหตุนี้เมื่อเกิดภาวะคับขันจึงอาจทำให้ตะเบรกได้ช้ากว่าปกติ (สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า, 2548)

อุบัติเหตุบนท้องถนนจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังขึ้นอยู่กับปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่ จากการเกิดอุบัติเหตุที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับปริมาณแอลกอฮอล์ในร่างกาย (บัญญัติ สุขศรีงาม, 2546) ดังนี้ “(1) ถ้าระดับแอลกอฮอล์ 20-40 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (ปริมาณไม่เกิน 1 ชั่วโมงภายหลังการดื่มเบียร์ 1 ขวด) จะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุมากกว่าผู้ไม่ดื่มประมาณ 3-5 เท่า (2) ถ้ามีระดับแอลกอฮอล์ 50-70 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ดื่มประมาณ 6-17 เท่า (3) ถ้ามีระดับแอลกอฮอล์ 100-140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่มประมาณ 29-240 เท่า (4) ถ้ามีระดับแอลกอฮอล์สูงกว่า 250 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรมากกว่า 300 เท่า” จากศุนย์วิจัยปัญหาสุราในการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องในปี พ.ศ. 2553-2557 ได้รวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บทั่วประเทศ ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นเวลา 7 วันในช่วงเทศกาล (ศุนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2557) พบว่า ในกลุ่มเยาวชนมีแนวโน้มบาดเจ็บสูงขึ้นโดยส่วนใหญ่มีอายุประมาณ 20-29 ปี แต่อายุเฉลี่ยของผู้บาดเจ็บมีแนวโน้มอายุลดลง และจากสถิติยังพบว่าเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ได้รับบาดเจ็บจากการดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ก่อนอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลเพิ่มขึ้นจากช่วงปกติในสัดส่วนที่สูงขึ้น และกลุ่มเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี เกือบร้อยละ 90 ซื้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาดื่มด้วยตนเองในช่วงเทศกาลและเมื่อวัดปริมาณกรัมของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์และแอลกอฮอล์ในเลือดโดยเฉลี่ยพบว่า สูงกว่าผู้บาดเจ็บในกลุ่มอายุอื่นๆ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นแนวคิดที่อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ สร้างขึ้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับ“อวกาศของชีวิต”(Life space) ซึ่งคิดขึ้นโดยนักจิตวิทยา Kurt Lewin โดยได้มีการเริ่มคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยมีมาจากนักจิตวิทยาสังคม 4 ท่าน ได้แก่ Hochbaun, Kegeles, Leventhal และ Rosenstock โดย Rosenstock มีข้อสมมติฐานว่า “บุคคลที่จะแสวงหาและปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพบุคคลนั้นจะต้องมีความรู้ในระดับหนึ่งและจะต้องมีแรงจูงใจต่อสุขภาพ เชื่อว่าตนเองนั้นมีความเสี่ยงต่อภาวะการเจ็บป่วย จะต้องเชื่อการรักษาเป็นวิธีที่สามารถควบคุมโรคได้ และยิ่งเชื่อว่าค่าใช้จ่ายของการควบคุมโรคไม่สูงเกินไปเมื่อเปรียบเทียบผลประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับ” (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536) นอกจากนี้ Becker, Drachman, and Kirscht (1974) ได้สรุปองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ กล่าวคือการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โดยโรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่มีอุปสรรคด้านจิตวิทยามาเกี่ยวข้อง

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบไปด้วยหลายองค์ประกอบ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536) ได้แก่ (1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) กล่าวคือ ความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย การที่บุคคลได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ ทำให้บุคคลนั้นรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนที่จะเป็นโรคต่างๆ ตามมา ซึ่งทำให้เกิดความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีพฤติกรรมป้องกันโรค เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือไม่ให้เกิดโรคนั้นซ้ำขึ้นมาได้อีก โดยแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อหรือการรับรู้ที่แตกต่างกันออกไป รวมทั้งบุคคลแต่ละบุคคลย่อมจะมีวิธีการป้องกันหลีกเลี่ยงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคที่แตกต่างกัน (2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) กล่าวคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นว่ามีความรุนแรงต่อร่างกายของตนเองมากน้อยเพียงใด และอันตรายต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมาเมื่อเกิดโรค เช่น ความพิการ การเสียชีวิต ความยากลำบากระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน ผลกระทบต่อฐานะของตนเอง เป็นต้น เมื่อบุคคลได้รับรู้ความรุนแรงที่เกิดขึ้นตามมาจากการเกิดโรคจะส่งผลทำให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้การที่บุคคลมีความเชื่อและวิตก

กังวลต่อความรุนแรงของโรคมามากเกินไป อาจมีผลกระทบทำให้ผู้ป่วยนั้นมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคลดลงได้ (3) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) ได้แก่ การที่บุคคลรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ข้อดีและข้อเสียในการปฏิบัติตนให้หายจากโรค การป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือการเกิดโรคซ้ำ การเชื่อว่าการปฏิบัติตนในการรักษาและป้องกันโรคเป็นการกระทำที่ดี รวมถึงเจ้าหน้าที่ในการให้คำแนะนำหรือทำการรักษา จะต้องได้รับความวางใจและมีความน่าเชื่อถือในการดูแลรักษาด้วย ตลอดจนการให้ข้อมูลสถิติของการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยง และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (4) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) กล่าวคือ การรับรู้ของบุคคลต่อปัญหาและอุปสรรคในการรักษาและป้องกันโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สุขภาพอนามัย เช่น ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษา การตรวจเลือด การตรวจพิเศษบางอย่างที่อาจทำให้เกิดความไม่สุขสบาย ความเจ็บปวดในการรับบริการตรวจ อีกทั้งการปฏิบัติบางอย่างอาจขัดกับอาชีพหรือการดำเนินในชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง และมีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรครวมทั้งพฤติกรรมของผู้ป่วยที่สามารถใช้ในและการทำงานพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้ (5) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) กล่าวคือ ความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นจากภายในหรือสภาพอารมณ์เกิดขึ้นจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าจากภายนอกและภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ ข่าวสาร คำแนะนำ สังคม เป็นต้น ซึ่งเป็นแรงผลักดันร่วมกับปัจจัยอื่นๆ ให้บุคคลเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อสุขภาพของตนเอง (6) ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) กล่าวคือ เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง แต่เป็นปัจจัยที่จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยทางด้าน สังคมวิทยา และปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เป็นต้น

จากหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 พบว่า สาระและมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา อยู่ในสาระที่ 5 ความปลอดภัยในชีวิต (มาตรฐาน พ 5.1 ป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ อุบัติเหตุ การใช้ยาสารเสพติด และความรุนแรง) ซึ่งมีการจัดการเรียนรู้ในสาระและมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรายวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา 1 คาบเรียนต่อสัปดาห์ อีกทั้งในรายวิชาสุขศึกษาและพลศึกษายังมีเนื้อหารายวิชาที่ต้องครอบคลุมในสาระอื่นๆ อีก 4 สาระ ได้แก่ สาระที่ 1 การเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์ สาระที่ 2 ชีวิตและครอบครัว สาระที่ 3 การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การเล่นเกม กีฬาไทย และกีฬาสากล และสาระที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพ และการป้องกันโรค จากข้อมูลดังกล่าวอาจทำให้ไม่เพียงพอที่จะจัดการเรียนรู้ที่สร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับนักเรียนได้

ดังนั้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งเป็นรูปแบบของการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายโดยเน้นที่การสร้างตัวบุคคลให้เกิดความเชื่อหรือการรับรู้ต่อปัญหาหรือการเกิดโรค ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีหลายองค์ประกอบที่นับว่ามีส่วนในสร้างเสริมหรือสนับสนุนให้ตัวบุคคลกระทำพฤติกรรม ได้แก่ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) ซึ่งสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติมีหลายช่องทาง เช่น การได้รับความรู้คำแนะนำจากครูหรือเพื่อน การรณรงค์ การได้รับเอกสารความรู้เพิ่มเติม เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการเรียนรู้ กิจกรรมการแนะนำสุขภาพ กิจกรรมการรณรงค์ป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นตัวแปรวัดผล เพื่อประเมินผลการเรียนรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกระตุ้นให้เกิดความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และจากข้อมูลในการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปี พ.ศ. 2554 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ช่วงอายุ 15-19 ปี มีอายุเฉลี่ยเริ่มดื่มอยู่ที่ 16 ปี และการสำรวจโครงการเฝ้าระวังพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาในประเทศไทยในปี พ.ศ.2552 พบว่า ช่วงอายุ 12-22 ปี ซึ่งมีอายุเฉลี่ยเริ่มดื่มอยู่ที่ 14 ปี จะเห็นได้ว่าแนวโน้มของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอายุที่ลดลง ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงทำการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ซึ่งถือว่าอยู่ในช่วงอายุ 13-14 ปี เพื่อเป็นการป้องกันเชิงรุกและลดนักดื่มวัยรุ่นหน้าใหม่ต่อไป

คำถามการวิจัย

การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สามารถทำให้นักเรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูงขึ้นหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะไม่ติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะไม่ติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานของการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
2. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
3. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะไม่ติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร
ประชากร คือ นักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 1 กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2557
2. ตัวแปร
ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น

ตัวแปรตาม คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ความเชื่อของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้นว่าหากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการป้องกันตนเองจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาจนำไปสู่โอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ความเชื่อของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้นว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นมีอันตรายและผลเสียต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม การก่อให้เกิดโรคต่างๆ อุบัติเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความรุนแรงทางเพศ ความรุนแรงในครอบครัว การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์

การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ความเชื่อของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้นว่าการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นทำให้ห่างไกลจากอันตรายและผลเสียต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม การก่อให้เกิดโรคต่างๆ อุบัติเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลกระทบต่างๆ จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ความเชื่อของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้นว่าปัญหา พฤติกรรม หรือปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้เกิดอุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การแสดงเจตนาในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น

โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง โปรแกรมการเสริมสร้างการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น โดยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมประกอบด้วย

1. กิจกรรมการเรียนรู้ 8 กิจกรรม

1.1 กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 1 เรื่อง “แอลกอฮอล์คืออะไร” สร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้นักเรียนทราบถึงความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยผ่านกิจกรรมการบรรยายและอภิปรายกลุ่ม

1.2 กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 2 เรื่อง “เครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับร่างกายของฉัน” สร้างเสริมความรู้และการรับรู้โอกาสเสี่ยงและรับรู้ความรุนแรงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อร่างกาย โดยผ่านกิจกรรมบรรยายที่มีเนื้อหามุ่งเน้นถึงโอกาสเสี่ยงต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงความรุนแรงที่เกิดตามมา โดยเรียนรู้ผ่านเกม กิจกรรมการทดลอง และอภิปรายกลุ่ม

1.3 กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 3 เรื่อง “แอลกอฮอล์: พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความรุนแรง” สร้างเสริมความรู้และการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรง ผลกระทบที่จะเกิดตามมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การติโรคริดติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรุนแรงทางเพศ โดยผ่านการบรรยายประกอบภาพ และให้นักเรียนเขียนแผนผังความคิด (Mind Mapping) เกี่ยวกับความรุนแรงและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อตนเองและครอบครัว และการอภิปรายกลุ่ม

1.4 กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 4 เรื่อง “น้ำเมากับอุบัติเหตุ” สร้างเสริมการรับรู้ความรุนแรงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะการเกิดอุบัติเหตุและการพิการหรือเสียชีวิต โดยผ่านการบรรยายประกอบภาพ การแสดงความรู้สึก และการอภิปรายกลุ่ม

1.5 กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 5 เรื่อง “ทำไมถึงอยากดื่ม” มุ่งเน้นการประเมินตนเอง การค้นหาสาเหตุของการอยากที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง โดยผ่านกิจกรรมประเมินตนเอง การแสดงความคิดเห็น การอภิปรายกลุ่มและวิเคราะห์ร่วมกัน

1.6 กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 6 เรื่อง “ถ้ารักกันอย่าชวนกันดื่ม” สร้างเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการคบเพื่อน การหลีกเลี่ยง การปฏิบัติตนต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยผ่านกิจกรรมการโต้วาที การแสดงความคิดเห็น และการอภิปรายกลุ่ม

1.7 กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 7 เรื่อง “รู้จักตัดสินใจ...ไร้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์” สร้างเสริมและฝึกทักษะในการตัดสินใจเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การก้าวข้ามอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น เช่น เมื่อถูกชักชวนไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีตัดสินใจอย่างไร โดยผ่านกิจกรรมการฝึกทักษะการตัดสินใจ สถานการณ์จำลอง และการอภิปรายกลุ่ม

1.8 กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 8 เรื่อง “ปฏิเสธเข้าไว้ ห่างไกลเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” สร้างเสริมและฝึกทักษะในการปฏิเสธเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ โดยผ่านกิจกรรมการฝึกทักษะการปฏิเสธ สถานการณ์จำลอง การแสดงบทบาทสมมติ และการอภิปรายกลุ่ม

2. กิจกรรมแนะแนวสุขภาพ

เป็นกิจกรรมเสริมเพื่อที่มุ่งเน้นนักเรียนได้รับการปรึกษา คำแนะนำ ความช่วยเหลือในด้านข้อมูลที่ช่วยป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสร้างเสริมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดำเนินการจัดในวันอังคารและวันพฤหัสบดี เวลา 12.00-13.00 น. เป็นเวลา 4 สัปดาห์

3. กิจกรรมการรณรงค์ป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เป็นกิจกรรมเสริมเพื่อกระตุ้นให้นักเรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดำเนินการจัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยผ่านกิจกรรม การพูดให้ความรู้หน้าเสาธงโดยนักเรียน การจัดนิทรรศการให้ความรู้ การเดินรณรงค์แจกแผ่นพับให้ความรู้ การประกวดวาดภาพรณรงค์การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้โปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น
2. เพื่อเป็นแนวทางให้กับครูในโรงเรียนในการจัดโปรแกรมเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “ผลการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการติ่มีเครื่องติ่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น” ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับเครื่องติ่มีแอลกอฮอล์
 - 1.1 ความหมายของเครื่องติ่มีแอลกอฮอล์
 - 1.2 ประเภทของเครื่องติ่มีแอลกอฮอล์
 - 1.3 ผลกระทบของการติ่มีเครื่องติ่มีแอลกอฮอล์
2. วัยรุ่นหญิงกับเครื่องติ่มีแอลกอฮอล์
 - 2.1 ความหมายของวัยรุ่น
 - 2.2 พัฒนาการของวัยรุ่น
 - 2.3 พฤติกรรมการติ่มีเครื่องติ่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นหญิง
 - 2.4 สถานการณ์การติ่มีเครื่องติ่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นหญิง
3. แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ในการวิจัย
 - 3.1 แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
 - 3.2 ทฤษฎีการเรียนรู้
 - 3.3 หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551
 - 3.4 กลวิธีทางสุขศึกษา
 - 3.5 ทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธ
 - 3.6 กิจกรรมแนะแนวสุขภาพ
 - 3.7 กิจกรรมการรณรงค์
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1.1 ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) ให้ความหมายของแอลกอฮอล์ว่า หมายถึง “สารอินทรีย์ชนิดหนึ่ง มีลักษณะเป็นของเหลว มีกลิ่นฉุนระเหยได้ง่าย มีขีดเดือดที่อุณหภูมิ 78.58 องศาเซลเซียส มีชื่อเต็มว่า เอทิลแอลกอฮอล์ โดยปกติเกิดจากการหมักสารประเภทแป้งหรือน้ำตาลผสมยีสต์ ซึ่งเรียกว่า แป้งเชื้อหรือเชื้อหมัก เป็นองค์ประกอบสำคัญของสุราและเมรัยทุกชนิดเมื่อดื่มเข้าไปจะออกฤทธิ์ทำให้เกิดอาการมึนเมา ใช้ประโยชน์ในการเป็นตัวทำละลายและเป็นเชื้อเพลิง” เป็นต้น

พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 (สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, 2557) ได้ให้คำจำกัดความว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง “สุรา ตามกฎหมายว่าด้วยสุรา ทั้งนี้ ไม่รวมถึงยาวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น”

โดยกล่าวสรุป เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่มีลักษณะเป็นของเหลว เช่น สุรา ไวน์ เหล้าขาว เป็นต้น เมื่อดื่มเข้าไปแล้วทำให้เกิดอาการมึนเมา รวมถึงความสามารถในการควบคุมตัวเอง และประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกายลดน้อยลง

1.2 ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งได้เป็น 2 ประเภท แบ่งตามลักษณะการผลิต และตามปริมาณของแอลกอฮอล์ ได้แก่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบกลั่น (Distilled liquors) และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบหมัก (Fermented liquors) (เทพินทร์ พิชรานุรักษ์, 2541) ดังนี้

1.2.1 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบกลั่น (Distilled liquors)

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบกลั่น คือ การเอาน้ำผลไม้หรือเมล็ดธัญพืช ผสมกับแป้งหรือน้ำตาล หมักด้วยยีสต์จนเกิดแอลกอฮอล์ นำมากลั่น อาจจะมีการเติมสีปรุงกลิ่น แต่งรสด้วยสารปรุงแต่ง แล้วเก็บบ่มต่อไป โดยแบ่งออกเป็น ดังนี้

- 1) บรั่นดี เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่กลั่นจากองุ่นโดยมีปริมาณของเอทิลแอลกอฮอล์ร้อยละ 40-50
- 2) วิสกี้ เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่กลั่นจากข้าว เช่น บาร์เลย์ ข้าวไรย์ ข้าวโอ๊ต ข้าวโพดหรือข้าวเหนียว โดยมีปริมาณของเอทิลแอลกอฮอล์ ร้อยละ 40-50

3) วอดก้า มีลักษณะคล้ายวิสกี้มาก แต่จะมีปริมาณของแอลกอฮอล์มากกว่าวอดก้า ทำมาจากข้าวสาลี โดยมีปริมาณของเอทิลแอลกอฮอล์ ร้อยละ 40-50

4) เหล้ารัม เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่กลั่นจากน้ำอ้อยหรือกากน้ำตาล และน้ำเชื่อมอาจจะมีการนำมาผสมกับผิวส้มและผลไม้อื่นๆ เพื่อให้รสชาติดียิ่งขึ้น โดยมีปริมาณของเอทิลแอลกอฮอล์ ร้อยละ 40-50

5) เหล้าค็อกเทลต่างๆ ค็อกเทลคือการนำเอาเหล้าหลายชนิดมาผสมรวมกันตามสูตรต่างๆ แล้วรสนิยมของผู้บริโภค โดยมีปริมาณของเอทิลแอลกอฮอล์ ร้อยละ 40-50

6) เหล้าขาว เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผลิตมากในเอเชีย ทำมาจากกากน้ำตาล ข้าว น้ำตาล มะพร้าว และตาลโตนด โดยมีปริมาณของเอทิลแอลกอฮอล์ ร้อยละ 35-40

1.2.2 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบหมัก (Fermented liquors)

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบหมัก คือ การหมักจากเมล็ดธัญพืช ผลไม้ และน้ำตาลจากพืช โดยแบ่งออกเป็น ดังนี้

1) เบียร์ เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้จากข้าวบาร์เลย์ ฮอป และบดต้มให้สุกแล้วนำไปใส่ถังหมัก จากนั้นจึงใส่เชื้อยีสต์ลงไปหมัก มีปริมาณของเอทิลแอลกอฮอล์ ร้อยละ 4-8

2) แชมเปญ เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้จากการหมักผลองุ่น ซึ่งมีลักษณะพิเศษ คือมีฟองก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ปนอยู่ด้วย มีลักษณะคล้ายๆ เบียร์ แต่มีปริมาณของเอทิลแอลกอฮอล์มากกว่า คือ ร้อยละ 15-40

3) ไวน์ เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้มาจากการหมักองุ่น ลักษณะไม่มีฟอง มีปริมาณของเอทิลแอลกอฮอล์ ร้อยละ 8-15

4) เหล้าหมักพื้นบ้าน เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สามารถผลิตขึ้นได้เอง โดยกรรมวิธีที่ง่าย ๆ โดยใช้ข้าว ผลไม้ หรือน้ำตาลที่หมักทิ้งไว้เพื่อทำให้เกิดแอลกอฮอล์ จะมีปริมาณของเอทิลแอลกอฮอล์ ร้อยละ 35-40

1.3 ผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบหลากหลายด้านทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งต่อร่างกาย ครอบครัว และสังคม อันตรายจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดโรคมามากมายถึง 60 โรค และยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ในประเทศไทยหลายโรคด้วยกัน (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2556) เช่น โรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร เบาหวาน การติดสุรา โรคเอดส์

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มะเร็งตับ และโรคซึมเศร้า องค์การอนามัยโลกหรือ ซึ่งผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถแบ่งได้ ดังนี้

1.3.1 ผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อร่างกาย

เมื่อแอลกอฮอล์เข้าสู่ร่างกาย แอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมเข้าไปในกระเพาะอาหาร ร้อยละ 20 และที่เหลือร้อยละ 80 จะดูดซึมเข้าไปในลำไส้เล็ก (Duodenum) และเข้าสู่กระแสเลือดทั้งหมด (กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน, 2550) และมีส่วนน้อยเท่านั้นที่จะถูกขับออกจากร่างกายออกมทางเหงื่อและปัสสาวะ อวัยวะในร่างกายมนุษย์ ตับเป็นอวัยวะที่สำคัญ ตับสามารถกำจัดแอลกอฮอล์ออกได้ โดยเปลี่ยนเอธานอลให้เป็นอะซิเตต คาร์บอนไดออกไซด์และไอน้ำ ในอัตรา 10 กรัมต่อชั่วโมง แอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมอย่างรวดเร็วในขณะที่ท้องว่าง เพียง 5 นาทีเท่านั้น แอลกอฮอล์ก็สามารถดูดซึมเข้าสู่เซลล์สมองได้ (สุทัศน์ ยกส้าน, 2546)

ในระยะแรกเมื่อดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์จะช่วยกระตุ้นในร่างกายมีอาการแฉะมึนใส ร่าเริง กว่าปกติ ขึ้นอยู่กับปริมาณในการดื่มว่ามีปริมาณมากน้อยเพียงใด ซึ่งระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่มีต่อร่างกายและจิตใจ มีดังรายละเอียดตามตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 ผลของระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่มีต่อร่างกายและจิตใจ

ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (มิลลิกรัม / 100 มิลลิกรัม)	ผลต่อร่างกายและจิตใจ
≤20	ไม่ปรากฏอาการผิดปกติใดๆ นอกจากผู้ดื่มมีอาการแฉะมึนใส ร่าเริงเพิ่มขึ้น
21-50	ประสาทและกล้ามเนื้อลดความว่องไวลง ระยะเวลาในการตัดสินใจช้าลง การตอบสนองยาวขึ้น
51-80	เริ่มเสียการทรงตัว พูดไม่ชัด สายตาแยลง มองเห็นไม่ชัดเจน เริ่มมีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน รู้สึกเคลิบเคลิ้ม
81-100	การเคลื่อนไหวและการทรงตัวทำได้ด้วยความยากลำบาก ความสามารถทางความคิด การตัดสินใจและการใช้วิจารณญาณเสื่อมลงอย่างเห็นได้ชัด

ตารางที่ 1 (ต่อ)

101-150	การควบคุมร่างกายและจิตใจส่วนใหญ่เสียไป พุดไม่ชัดเจน เห็นภาพเลือนรางไม่ชัดเจน มีอุปสรรคในการใช้มือ แขนและขา
151-200	สูญเสียการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ ต้องการความช่วยเหลือเมื่อจะเคลื่อนไหว จิตใจสับสนอย่างเห็นได้ชัด
201-300	มีอาการมึนเมาอย่างมึนงง ไม่รู้เรื่อง มีสติสัมปชัญญะเหลืออยู่น้อยมาก
301-400	สลบ หมดสติ ไม่รู้สึกตัว
มากกว่า 400	สลบลึก และอาจเสียชีวิตได้

ที่มา : ชนิกา ตูจินดา (2546)

นอกจากนี้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานๆ จะส่งผลกระทบต่ออวัยวะต่างๆ ในร่างกาย เป็นสาเหตุก่อให้เกิดโรคตามมาได้ โดยเฉพาะเพศหญิงที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดจากการการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้มากกว่าเพศชาย ซึ่งสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า, 2548) ได้อธิบายเมื่อแอลกอฮอล์เข้าสู่ร่างกายและก่อให้เกิดปฏิกิริยาต่ออวัยวะต่างๆ ดังนี้

- 1) ช่องปากและลำคอ ทำให้เกิดอาการระคายเคือง (เหล้าบาดคอ)
- 2) ผิวหนังและหลอดเลือด ทำให้ผิวหนังเปลี่ยนไป หน้าแดง ตัวแดง หลอดเลือดขยาย บางรายหน้าซีด เนื่องจากมีอาการเส้นเลือดหดเมื่อดื่มเข้าไป ซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิตอย่างมาก
- 3) สมอง ทำให้เซลล์สมองขยาย ที่เรียกอย่างหนึ่งว่า “สมองบวม” การดื่มเป็นระยะเวลานานๆ ทำให้เซลล์สมองลิบเหี่ยว เสื่อมและตายลง
- 4) หัวใจ ทำให้หัวใจถูกกระตุ้นเพื่อสูบฉีดเลือดเร็วขึ้น หัวใจทำงานหนัก ในระยะยาวการทำงานของกล้ามเนื้อจะแปรปรวน กล้ามเนื้อหัวใจหนาขึ้น เกิดโรคหัวใจโต มีอาการหัวใจวายหรือหัวใจล้มเหลว

5) ภาวะแพ้อาหาร ทำให้ภาวะอาหารเป็นแผล เลือดออกในภาวะแพ้อาเจียนเป็นสีดำ อุจจาระดำ เมื่อมีการตีบติดต่อกันเป็นเวลานานๆ และอาจทำให้เกิดการฉีกขาดของเยื่อหลอดเลือดอาหาร

6) ตับ เป็นอวัยวะที่รับผลเสียจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด เมื่อเซลล์ตับถูกทำลายจะมีไขมันเข้าไปแทนที่ หากถูกทำลายมากขึ้น จะทำให้เกิดการคั่งของไขมันในตับ ซึ่งเป็นสาเหตุของอาการตับอักเสบ และเมื่อเซลล์ตับถูกทำลายและตายลงถึงระดับหนึ่ง จะมีการสร้างพังผืดขึ้น ทำให้เกิดการแข็งตัว เกิดอาการที่เรียกว่า “ตับแข็ง” และทำให้มีโอกาเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพศหญิงเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ ความผิดปกติของเด็กในครรภ์ที่มารดาดื่มแอลกอฮอล์ (Fetal Alcohol Syndrome, FAS) เป็นต้น และมีผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศชาย เนื่องจากสรีระและระบบการทำงานของร่างกายเพศหญิงมีความแตกต่างกันกับเพศชาย ในเพศหญิงจะมีเนื้อเยื่อไขมันมากกว่า เมื่อเพศชายกับเพศหญิงมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าไปในร่างกายในปริมาณเท่าๆ กันนั้น แอลกอฮอล์จะออกฤทธิ์ในเพศหญิงมากกว่า ทั้งนี้แอลกอฮอล์ยังเป็นสารที่ละลายได้ในไขมัน จึงทำให้เกิดการสะสมอยู่ในเนื้อเยื่อได้มากกว่าเพศชาย เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของปริมาณที่ดื่มต่อน้ำหนักตัวเพศหญิงจะมีสัดส่วนมากกว่า เพราะเพศหญิงมักจะมีน้ำหนักตัวที่น้อยกว่า และภาวะอาหารของเพศหญิงมีเอนไซม์ที่ย่อยสลายแอลกอฮอล์น้อยกว่าเพศชายอีกด้วย (ทัศนีย์ ลิ้มสุวรรณ, 2540)

โดยกล่าวสรุปเพศหญิงจึงถือได้ว่าเป็นเพศที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอย่างมาก เนื่องด้วยภาวะทางร่างกายและปัจจัยต่างๆ ซึ่งโรคที่เกิดขึ้นในบางโรคไม่ได้เกิดขึ้นในเพศชาย โดยสรุปแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อร่างกายในทุกๆ ส่วน ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคได้ เช่น อาการสมองบวม อาการหัวใจวาย โรคตับ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น เพศหญิงนั้นมีโอกาสที่จะเกิดโรคได้ง่ายกว่าเพศชาย ข้อมูลจากกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน (กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน, 2550) ได้ระบุว่าเพศหญิงนั้นมีการดูดซึมแอลกอฮอล์เข้าสู่กระแสเลือดได้มากกว่าเพศชายถึง 30 เปอร์เซ็นต์และผู้หญิงที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้ถึง 3 เท่าของผู้หญิงที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1.3.2 ผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อครอบครัว

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดปัญหาในครอบครัวมากมาย ครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดื่มหรือไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเป็นส่วนที่มีผลกระทบมากที่สุดของสมาชิกในครอบครัว โดยสรุปจากข้อมูลสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า, 2548) ได้ดังนี้

- 1) ครอบครัวขาดความอบอุ่น พ่อแม่แยกทางกัน พ่อหรือแม่ติดสุรา ลูกหนีออกจากบ้าน ภาวะซึมเศร้า สมาชิกมีความกังวลใจ กลุ้มใจ คิดมาก ไม่สบายใจ
- 2) ความรุนแรง ความรุนแรงเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นและพบบ่อยในครอบครัวเป็นอย่างมาก อาการมีนเมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ อาจทำให้เกิดการทะเลาะเบาะแว้งกันภายในครอบครัว การล่วงละเมิดทางเพศ โดยเฉพาะเพศหญิงที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศจากคนในครอบครัว การทำลายสิ่งของ
- 3) เศรษฐกิจของครอบครัวหรือเศรษฐกิจฐานะ ปัญหาหนี้สิน รายได้ไม่พอใช้ เป็นหนี้สิน ไม่มีเงินเก็บ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นสาเหตุทำให้เกิดความรุนแรง การทะเลาะเบาะแว้ง ในกลุ่มเพื่อน ภายในครอบครัว และอื่นๆ ในส่วนความรุนแรงภายในครอบครัว ในปี พ.ศ.2553 ภาพรวมสถิติความรุนแรงภายในครอบครัวจากสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงพัฒนาและความมั่นคงของมนุษย์ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2557) พบว่า จำนวนเหตุการณ์ความรุนแรงต่อเด็ก สตรี และความรุนแรงในครอบครัวมีจำนวน 916 เหตุการณ์ และจำนวนผู้ถูกกระทำความรุนแรงทุกประเภท เพศหญิงถูกกระทำมากกว่าเพศชาย ทั้งความรุนแรงทางร่างกาย ทางจิตใจและเพศ โดยเฉพาะความรุนแรงทางเพศ เพศหญิงถูกกระทำมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94.55 และจากการสำรวจทางสถิติเครือข่ายมูลนิธิหญิงชายก้าวไกล รวบรวมข่าวความรุนแรงทางเพศในรอบปี พ.ศ. 2556 พบว่า มีทั้งหมด 169 ข่าว รวมผู้ตกเป็นเหยื่อความรุนแรงทางเพศ 223 คน เสียชีวิตถึง 29 คน เป็นข่าวการข่มขืนร้อยละ 51 ซึ่งปัจจัยการกระตุ้นให้เกิดความรุนแรงทางเพศ ร้อยละ 37.7 มาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อีกทั้งการศึกษาของ Soongsawang (2007) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการกระทำผิดในคดีความรุนแรงของเยาวชน พบว่า ส่วนใหญ่เคยมีพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก่อน สาเหตุของการกระทำผิดนั้นส่วนใหญ่มักเกิดจากอารมณ์ และมักมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการกระทำผิด

นอกจากนี้ยังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดการครรภ์ไม่พึงประสงค์ จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกันระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ในกลุ่มเยาวชนในวัยเรียนระดับต่ำกว่าอุดมศึกษาของ อรพรรณ แสงวรรณลอย จากสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2550) การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในกลุ่มที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งนักเรียนชายและนักเรียนหญิงไม่สวมถุงยางอนามัยถึงร้อยละ 87.8 ซึ่งเป็นผลมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ขาดสติ อาการมีเมามีส่วนกระตุ้นอารมณ์ทางเพศอีกด้วย

ผลกระทบที่มีต่อครอบครัวนั้น วนเวียนคล้ายวัฏจักร ด้วยการที่คนสมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เข้าไปทำให้ร่างกาย เกิดอาการมีเมมาประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ไม่ไปทำงาน ไปทำงานสาย ก่อเกิดปัญหาเรื่องรายได้ตามมา เป็นหนี้สินหรือเพิ่มค่าใช้จ่ายในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลต่อฐานะทางครอบครัว ทำให้เกิดความเครียด เกิดการไม่เข้าใจกันในครอบครัว ทะเลาะเบาะแว้งกัน เกิดการหย่าร้างในที่สุด จากการวิจัยพบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว เกิดจากสามีที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ มีการทำร้ายร่างกายภรรยาเกิดขึ้น ร้อยละ 5.7 และภรรยาที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ มีการทำร้ายร่างกายสามีเกิดขึ้น ร้อยละ 6.2 (บัณฑิต ศรีไพศาล, 2549)

1.3.3 ผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสังคม

ผลกระทบต่อสังคมมีมากมาย เช่น อุบัติเหตุการจราจร อาชญากรรม การข่มขืน เป็นต้น ในเรื่องอุบัติเหตุการจราจร จากการศึกษาผลกระทบเรื่องอุบัติเหตุต่อเยาวชน ของสำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ (สคอ) (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2550) พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุและจำนวนพาหนะมากกว่าสหรัฐอเมริกา 10 เท่า และ 1 ใน 3 ของอุบัติเหตุเกิดกับวัยรุ่น อายุ 15-24 ปี สาเหตุมาจากการเมาสุรา การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะทำลายสมรรถภาพการขับรถทุกด้าน (สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า, 2548) ทำให้การมองเห็นแคบลง มัวลง เห็นภาพซ้อน การสั่งการของสมองไปยังกล้ามเนื้อช้าลง เมื่อเกิดภาวะคับขันจึงอาจแตะเบรกได้ช้ากว่าปกติ

อุบัติเหตุบนท้องถนนจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังขึ้นอยู่กับปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่ การเกิดอุบัติเหตุที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณแอลกอฮอล์ในร่างกาย (บัญญัติ สุขศรีงาม, 2546) ดังนี้ “(1) ถ้าระดับแอลกอฮอล์ 20-40 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (ปริมาณไม่เกิน 1 ชั่วโมงภายหลังการดื่มเบียร์ 1 ขวด) จะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุมากกว่าผู้ไม่ดื่มประมาณ 3-5 เท่า (2) ถ้ามีระดับแอลกอฮอล์ 50-70 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะเสี่ยงต่อการ

เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ดื่มประมาณ 6-17 เท่า (3) ถ้ามีระดับแอลกอฮอล์ 100-140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่มประมาณ 29-240 เท่า (4) ถ้ามีระดับแอลกอฮอล์สูงกว่า 250 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรมากกว่า 300 เท่า” ข้อมูลจากศูนย์วิจัยปัญหาสุราในการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องในปี พ.ศ.2553-2557 โดยรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บทั่วประเทศ ที่ห้องอุบัติเหตุ ฉุกเฉินเป็นเวลา 7 วันในช่วงเทศกาล (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2557) พบว่า ในกลุ่มเยาวชนมีแนวโน้มบาดเจ็บสูงขึ้นส่วนใหญ่มีอายุประมาณ 20-29 ปี แต่อายุเฉลี่ยของผู้บาดเจ็บมีแนวโน้มอายุลดลง จากสถิติยังพบว่าเยาวชนที่ต่ำกว่า 20 ปี ได้รับบาดเจ็บจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลเพิ่มขึ้นจากช่วงปกติในสัดส่วนที่สูงขึ้น และช่วงเทศกาลนั้นกลุ่มเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี เกือบร้อยละ 90 ซึ่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาดื่มด้วยตนเองและเมื่อวัดปริมาณกรัมของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์และแอลกอฮอล์ในเลือดโดยเฉลี่ยสูงกว่าผู้บาดเจ็บในกลุ่มอายุอื่นๆ

2. วัยรุ่นหญิงกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2.1 ความหมายของวัยรุ่น

สุชา จันทร์เอม (2540) กล่าวว่า วัยรุ่น “เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ เป็นวัยย่างเข้าสู่ผู้ใหญ่เป็นระยะที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตของระบบอวัยวะเพศและสามารถทำงานได้เต็มที่ มีอายุระหว่าง 13-20 ปี”

ศรีเรื่อน แก้วกิงวาล (2549) กล่าวว่า “วัยรุ่น (Adolescences) ในทศวรรษที่ผ่านมา คือ อายุตั้งแต่ 12-18 ปี แต่ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่าช่วงความเป็นวัยรุ่นได้ขยายออกไปโดยประมาณอายุ 12-15 ปี เนื่องจากว่าเด็กทุกวันนี้ต้องอยู่ในสถานศึกษานานขึ้น การเป็นผู้ใหญ่ที่พึ่งตัวเองได้ทางเศรษฐกิจต้องยืดระยะเวลาออกไป”

สมภพ เรืองตระกูล (2550) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็น “ช่วงพัฒนาการที่มีการเปลี่ยนแปลงระหว่างวัยเด็กกับผู้ใหญ่ไปสู่กระบวนการพัฒนาความเป็นผู้ใหญ่ทั้งทางร่างกาย การรู้ การเข้าใจ อารมณ์และสังคม ระยะเริ่มต้นของวัยรุ่น คือ วัยเจริญพันธุ์ (Puberty) ซึ่งเป็นกระบวนการเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ฮอร์โมน การเจริญเติบโต และความผู้ใหญ่ มีช่วงอายุระหว่าง 10-19 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในด้านต่างๆ ทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม”

(Steinberg, 2014) กล่าวว่า “วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตจากวัยเด็กและย่างก้าวไปสู่วุฒิภาวะแห่งการเป็นผู้ใหญ่ จัดเป็นวัยพายุบูแคม (Period of storm and stress) และเป็นช่วงวัยแห่งการเปลี่ยนผ่านที่ไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าเริ่มต้นและสิ้นสุดของวัยนี้อยู่ในช่วงอายุใด”

โดยกล่าวสรุป วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อีกทั้งวัยรุ่นมีอายุอยู่ในช่วงประมาณ 12-25 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ผู้ปกครองควรดูแลและเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตและมีพัฒนาการในทุกๆ ด้าน

2.2 พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เป็นช่วงของการเปลี่ยนวัยจากวัยเด็กสู่วัยรุ่น สามารถแบ่งพัฒนาการของวัยรุ่นออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

2.2.1 พัฒนาการทางด้านร่างกาย

พัฒนาการทางด้านร่างกายของวัยรุ่นในวัยนี้เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตเป็นอย่างมากถึงขั้นสมบูรณ์ พัฒนาการด้านร่างกายมีการเจริญเติบโตทั้งภายในและภายนอก การเจริญเติบโตภายนอกที่สามารถมองเห็นได้ ได้แก่ ส่วนสูง น้ำหนัก สัดส่วนของร่างกาย ฯลฯ การเจริญเติบโตภายในนั้น ได้แก่ โครงกระดูกแข็งแรงขึ้น ฮอรโมนทางเพศ การทำงานของต่อมพิทูอิทารี (Pituitary gland) ต่อมใต้สมอง ที่ทำหน้าที่ควบคุมการเจริญเติบโตของรังไข่และอัณฑะของเพศชาย และควบคุมการตกไข่ (Ovulation) ของเพศหญิง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) ในเพศชายจะเริ่มมีหนวด ผันเปียก เสียงแตก ร่างกายมีกล้ามเนื้อที่แข็งแรงเพิ่มขึ้น ส่วนในวัยนี้เพศหญิงนั้นจะเริ่มมีหน้าอก ประจำเดือน มีการเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง และมีทรวงอกที่ชัดเจนมากขึ้น เพศชายและเพศหญิงจะเริ่มมีสิว เริ่มมีกลิ่นตัว และมีขนขึ้นตามรักแร้และอวัยวะเพศ วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็ว ในบางครั้งนั้นอาจทำให้ปรับตัวไม่ทัน เกิดความรู้สึกอึดอัด อ่อนไหวเกี่ยวกับสัดส่วน และอวัยวะต่างๆ ของร่างกายตนเอง (วรารณ ตรีกุลสฤกษ์, 2545)

2.2.2 พัฒนาการทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม

วัยรุ่นจะเริ่มมีการคิดวิเคราะห์ที่ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น เริ่มมีการสังเกตตนเอง ครอบครัว เพื่อน สังคม และสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ในวัยนี้จึงมักจะหาความเป็นตัวเองหรือเอกลักษณ์ของตนเองที่โดดเด่น ซึ่งมีความคิดว่าตนเองนั้นมีความเป็นหนึ่งและโดดเด่นที่จะแตกต่างไปจากคนอื่น ในรูปร่าง เอกลักษณ์ ลักษณะดีและลักษณะด้อยของตนเอง มีความชอบความถนัด และความพึง

พอใจทางเพศ (วราภรณ์ ตรีกุลสุชาติ, 2545) เอกลักษณ์ของวัยรุ่นนั้นจะพัฒนาได้ดีเมื่อได้เรียนรู้จากกลุ่มเพื่อนและการได้รับการสนับสนุนจากพ่อแม่ ในวัยนี้ต้องการความเป็นอิสระและมีความเป็นตัวของตัวเองสูงมักจะทำอะไรด้วยตนเองหรือกับกลุ่มเพื่อนมากขึ้น และรู้สึกสงสัยคับข้องใจในกฎระเบียบต่างๆ ในสังคมทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน ต้องการเป็นที่ยอมรับจากกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกัน มีพฤติกรรมที่เลียนแบบตามกลุ่มเพื่อน เพื่อต้องการให้เกิดการยอมรับของคนในกลุ่ม มีความอยากรู้ อยากลอง (Steinberg, 2014) ส่วนอารมณ์ของวัยรุ่นนั้นมีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่าย อ่อนไหวง่าย และเจ้าอารมณ์ อยู่ในขั้นพอใจในการรักเพศตรงข้าม (genital stage) เริ่มสนใจเพศตรงข้าม มีแรงจูงใจที่จะรักผู้อื่น และต้องการความเป็นอิสระจากพ่อแม่มากขึ้น (พนม เกตุมาน, 2550) ขาดการควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์ของตนเองมีความเข้มของอารมณ์สูง ระดับความเข้มของอารมณ์จะขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพดั้งเดิม และสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดอารมณ์ของวัยรุ่น (Steinberg, 2014) วัยรุ่นให้ความสำคัญต่อการคบเพื่อน การคบเพื่อนร่วมวัยเดียวกันเป็นพฤติกรรมทางสังคมที่สำคัญอย่างยิ่งต่อจิตใจของวัยรุ่น การคบเพื่อนมีทั้งเพื่อนที่ดีและเพื่อนที่ไม่ดี เพื่อนบางคนอาจจะช่วยเหลือและให้คำปรึกษาในยามทุกข์ร้อนใจ ชี้แนะสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการตรงกันข้ามอาจมีเพื่อนที่ชักนำไปทางที่ไม่ดี เช่น เกรง ติดยาเสพติด ในแทบทุกประเทศส่วนมากการเป็นอาชญากรวัยรุ่นนั้นมีสาเหตุมาจากเพื่อนชักจูง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549)

2.2.3 การพัฒนาทางด้านสติปัญญา

วัยรุ่นมีการพัฒนาของสติปัญญาเป็นอย่างมาก มีความสนใจในปรัชญาชีวิต ศาสนา มีเหตุผลในการตัดสินใจ สามารถคิดเหตุผลได้ทั้งอนุमानและอุปมา และมีหลักการเหตุผลของตนเองเกี่ยวกับความยุติธรรม ความเสมอภาค และมนุษยธรรม (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2552) วัยรุ่นมีการใช้เหตุผล รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินได้อย่างดีคล้ายกับความคิดของผู้ใหญ่มากขึ้น แต่ไม่มั่นคงในบางครั้งยังมีความคิดที่เหมือนเด็ก ซึ่งจะขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ด้วย วัยนี้สามารถเรียนรู้ได้อย่างมากมาย และจะเรียนรู้ได้ดีเมื่อสภาพอารมณ์สงบ มีความอยากรู้ อยากเห็น และได้เรียนรู้ในแบบที่ตนเองมีส่วนร่วมในการคิดและการกระทำด้วย (Steinberg, 2014)

2.3 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นหญิง

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol drinking behavior) หมายถึง ปริมาณความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัญหาที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รายบุคคล เนื่องจากปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดแตกต่างกัน จึงใช้หน่วยเทียบเคียงเป็นจำนวนดื่มมาตรฐาน (Standard drinking) เพื่อให้ทราบว่าบุคคลได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีปริมาณมากน้อยเพียงใด (พันธุภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ และหทัยชนนี บุญเจริญ, 2549)

ลักษณะแบบแผนของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะมีลักษณะต่อเนื่องเริ่มจากการไม่ดื่มเลยหรือดื่มน้อยไปจนถึงดื่มหนัก ซึ่งปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถเป็นค่าที่บอกถึงความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลนั้นๆ ได้ในวันที่บุคคลนั้นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Average drinking intensity) แต่ในประเทศไทยนั้นยังไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะบอกถึงความสัมพันธ์ปริมาณเฉลี่ยต่อวันกับระดับความเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงใช้หน่วยของต่างประเทศเทียบเคียง ซึ่งแบ่งระดับได้ ดังตารางที่ 2 (European Medicine Agency, 2010)

ตารางที่ 2 ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเฉลี่ยต่อวัน จำแนกตามระดับความเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย

ระดับความเสี่ยง	หญิง (ผู้ใหญ่อายุ 25-60 ปี)	หญิงวัยรุ่น*
เสี่ยงน้อย	1-20 กรัมต่อวัน	1-10 กรัมต่อวัน
เสี่ยงปานกลาง	21-40 กรัมต่อวัน	11-20 กรัมต่อวัน
เสี่ยงมาก	41-60 กรัมต่อวัน	21-30 กรัมต่อวัน
เสี่ยงรุนแรง	>60 กรัมต่อวัน	>30 กรัมต่อวัน

*หมายเหตุ วัยรุ่น ใช้ค่าปริมาณแอลกอฮอล์ครึ่งหนึ่งของค่าที่ใช้ในผู้ใหญ่เพศเดียวกัน

ที่มา : นงลักษณ์ บุห์ร็ทอง (2554)

2.4 สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นหญิง

การสำรวจพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปี พ.ศ.2554 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 17 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 31.5 ของประชากรวัยนี้ที่มีทั้งหมด 53.9 ล้านคน อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คือ 20.3 ปี ผู้ชายเริ่มดื่มอายุ 19.4 ปี และผู้หญิง อายุ 24.6 ปี โดยในกลุ่มอายุ 15-19 ปี เริ่มดื่มเฉลี่ยอายุ 16 ปี ผู้ชายเริ่มดื่มอายุ 16 ปี และผู้หญิงเริ่มดื่มอายุ 16.3 ปี สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้หญิงมีทิศทางที่เพิ่มขึ้นตามลำดับ จากร้อยละ 9.8 ในปี พ.ศ.2544 เป็นร้อยละ 10.9 ในปี พ.ศ.2554 ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 11.2 หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 1.1 ต่อปี และในปี พ.ศ. 2554 ความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีปริมาณเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.6 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 23.7 ในปี พ.ศ.2554 เป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 9.5 ในระยะเวลา 10 ปี คิดเป็นการเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 1 ต่อปี (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2556)

แนวโน้มปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเพศหญิงมีจำนวนที่เพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลเปรียบเทียบแนวโน้ม 12 ปีของการดื่มประจำของประชากรหญิงตั้งแต่ปี พ.ศ.2539 ถึงปี พ.ศ.

2550 พบว่า เพศหญิงมีการดื่มประจำเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.3 ในปี พ.ศ.2539 ร้อยละ 2.7 ในปี พ.ศ. 2547 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.8 ในปี พ.ศ.2550 ซึ่งคำนวณได้ว่า เพศหญิงมีการดื่มประจำเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 65 ซึ่งมากกว่าเพศชายที่มีการดื่มประจำเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 33 อาจกล่าวได้ว่าเพศหญิงมี อัตราการดื่มประจำเพิ่มขึ้นมากกว่าเพศชายถึง 2 เท่าตัว (อภิรดี จุฑะศร, 2550) ข้อมูลการสำรวจ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร ปี พ.ศ.2554 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในภาพรวมเยาวชนอายุ 11-19 ปี ร้อยละ 8 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา มีเยาวชน เพียงร้อยละ 1 เคยดื่มมาก่อนแต่ไม่ได้ดื่มในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา และเยาวชนถึงร้อยละ 91

ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยเพิ่มขึ้นมากในช่วงปี พ.ศ. 2540-2554 คือ มีปริมาณการดื่มเพิ่มขึ้นจาก 37 ลิตรแอลกอฮอล์ต่อคนต่อปี จากการสำรวจ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร ปี พ.ศ.2554 พบว่า เยาวชน อายุ 15-24 ปี ที่ดื่ม เกินครึ่ง ดื่มเบียร์มากที่สุด ร้อยละ 46 รองลงมาคือสุราสี (เช่น วิสกี้ บรั่นดี) ร้อยละ 28.12 และสุรา กลิ่นอื่นๆ (เช่น ยาตองเหล้า วอดก้า และสุราจีน สุราผสมน้ำผลไม้เหล้าปั่น และสุราแช่พื้นบ้าน) ร้อย ละ 25.88 (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2557) ประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผู้หญิงนิยมดื่ม พบว่า ใน ภาพรวมผู้หญิงนิยมดื่มเบียร์มากที่สุด ร้อยละ 71.1 รองลงมาคือเหล้ากลิ่น ร้อยละ 28.9 และเหล้า ขาว ร้อยละ 23.9 เมื่อจำแนกตามแบบแผนพฤติกรรมการดื่มนั้น พบว่า ผู้หญิงนิยมดื่มเหล้าขาวทุกวัน หรือเกือบทุกวัน ร้อยละ 45.7 รองลงมาคือเบียร์ ร้อยละ 44.9 นิยมดื่ม 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์คือเบียร์ ร้อยละ 67.5 รองลงมาคือเหล้าขาว ร้อยละ 33.3 นิยมดื่ม 1-2 ครั้งต่อเดือนคือเบียร์ ร้อยละ 70 ดื่มนานๆ ครั้งคือเบียร์ ร้อยละ 77.3 โดยสรุป ประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผู้หญิงนิยมดื่มมากที่สุด คือ เบียร์ เช่นเดียวกันกับเมื่อจำแนกประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่มตามเขตการปกครอง พบว่า ในเขตเทศบาล เบียร์เป็นเครื่องดื่มที่นิยมดื่มมากที่สุด ร้อยละ 79.9 ในทุกแบบแผนพฤติกรรมการดื่มนั้น มีการดื่มทุกวันหรือเกือบทุกวัน ร้อยละ 66.2 ดื่ม 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 82.7 ดื่ม 1-2 ครั้งต่อ เดือน ร้อยละ 85.8 และดื่มนานๆ ครั้ง ร้อยละ 84.1 (บัณฑิต ศรีไพศาล, 2550) และจากข้อมูลสถิติ Global Status Report on Alcohol and Health พบว่า ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รวม ของประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ.2551-2553 โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 7.1 ลิตร ของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคน ต่อปี จัดอยู่ในอันดับที่ 75 ของโลก เพิ่มขึ้นจาก 6.8 ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ที่ดื่มในระหว่างปี พ.ศ.2551-2553 การเพิ่มขึ้นของปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์สูงขึ้นถึง 1.66 กรัมต่อวัน นับเป็น อันดับที่ 78 ของโลก (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2557)

สถานที่ที่เยาวชนอายุ 15-24 ปี นิยมดื่ม พบว่า เป็นสถานที่ส่วนบุคคลมากที่สุด โดย ร้อยละ 41.9 ดื่มที่บ้านคนอื่น และร้อยละ 37.4 ดื่มที่บ้านของตนเอง นอกจากนี้เยาวชนส่วนใหญ่ถึง ร้อยละ 98 จะดื่มเป็นกลุ่มโดยเฉพาะดื่มกับเพื่อนและญาติ และจากการสำรวจโครงการเฝ้าระวัง

พฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาในประเทศไทยในปี พ.ศ.2552 พบว่า เยาวชนทั้งชายและหญิงเริ่มต้นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อายุ 14 ปี โดยเยาวชนอายุ 12-22 ปี เกินครึ่งดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาในช่วง 30 วันที่ผ่านมา และนักดื่มเยาวชน ร้อยละ 53 ยอมรับว่าเคยดื่มหนักแบบหัวราน้ำ โดยส่วนใหญ่ดื่มอย่างหนัก 1-2 ครั้ง และนักดื่มเยาวชน ร้อยละ 6 ดื่มอย่างหนักเกิน 6 ครั้งต่อเดือน (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2557)

จากสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อายุเฉลี่ยเริ่มดื่มในกลุ่มเยาวชนจากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปี พ.ศ.2554 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ช่วงอายุ 15-19 ปี มีอายุเฉลี่ยเริ่มดื่มอยู่ที่ 16 ปี และการสำรวจโครงการเฝ้าระวังพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาในประเทศไทยในปี พ.ศ.2552 พบว่า ช่วงอายุ 12-22 ปี มีอายุเฉลี่ยเริ่มดื่มอยู่ที่ 14 ปี จะเห็นได้ว่าแนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอายุที่ลดลง

3. แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้ในการวิจัย

3.1 แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หรือ Health Belief Model เป็นแนวคิดที่อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสร้างขึ้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับ “อวกาศของชีวิต” (Life space) คิดขึ้นโดยนักจิตวิทยา Kurt Lewin ได้มีการเริ่มคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยมีนักจิตวิทยาสังคม 4 ท่าน ได้แก่ Hochbaum, Kegeles, Leventhal และ Rosenstock ซึ่ง Rosenstock มีข้อสมมติฐานว่า “บุคคลที่จะแสวงหาและปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพบุคคลนั้นจะต้องมีความรู้ในระดับหนึ่งและจะต้องมีแรงจูงใจต่อสุขภาพ เชื่อว่าตนเองนั้นมีความเสี่ยงต่อภาวะการเจ็บป่วย จะต้องเชื่อการรักษาเป็นวิธีที่สามารถควบคุมโรคได้ และเชื่อว่าค่าใช้จ่ายของการควบคุมโรคไม่สูงเกินไปเมื่อเปรียบเทียบผลประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับ” (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536) และ Becker et al. (1974) ได้สรุปองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่มีอุปสรรคด้านจิตวิทยาเข้ามาเกี่ยวข้อง

ต่อมา Becker and Maiman (1975) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและเพิ่มองค์ประกอบ ได้แก่ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) และปัจจัยร่วม (Modifying Factors) นอกเหนือไปจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคเพื่อประกอบการ

อธิบายและทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น ซึ่งองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) คือ ความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย การที่บุคคลได้การวินิจฉัยโรคจากแพทย์ ทำให้บุคคลนั้นรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนที่จะเป็นโรคต่างๆ ตามมา ทำให้เกิดความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือไม่ให้เกิดโรคนั้นซ้ำขึ้นมาได้อีก ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อหรือการรับรู้ที่แตกต่างจากกันออกไป และบุคคลแต่ละบุคคลย่อมจะมีวิธีการป้องกันหลีกเลี่ยงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคที่แตกต่างกัน

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นว่ามีความรุนแรงต่อร่างกายของตนเองมากน้อยเพียงใด อันตรายต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมาเมื่อเกิดโรค เช่น ความพิการ การเสียชีวิต ความยากลำบากระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน ผลกระทบต่อฐานะของตน เป็นต้น เมื่อบุคคลได้รับรู้ความรุนแรงที่เกิดขึ้นตามมาจากการเกิดโรค ส่งผลทำให้บุคคลมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้การที่บุคคลมีความเชื่อและวิตกกังวลต่อความรุนแรงของโรคมามากเกินไปอาจมีผลกระทบทำให้ผู้ป่วยนั้นมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคลดลงได้

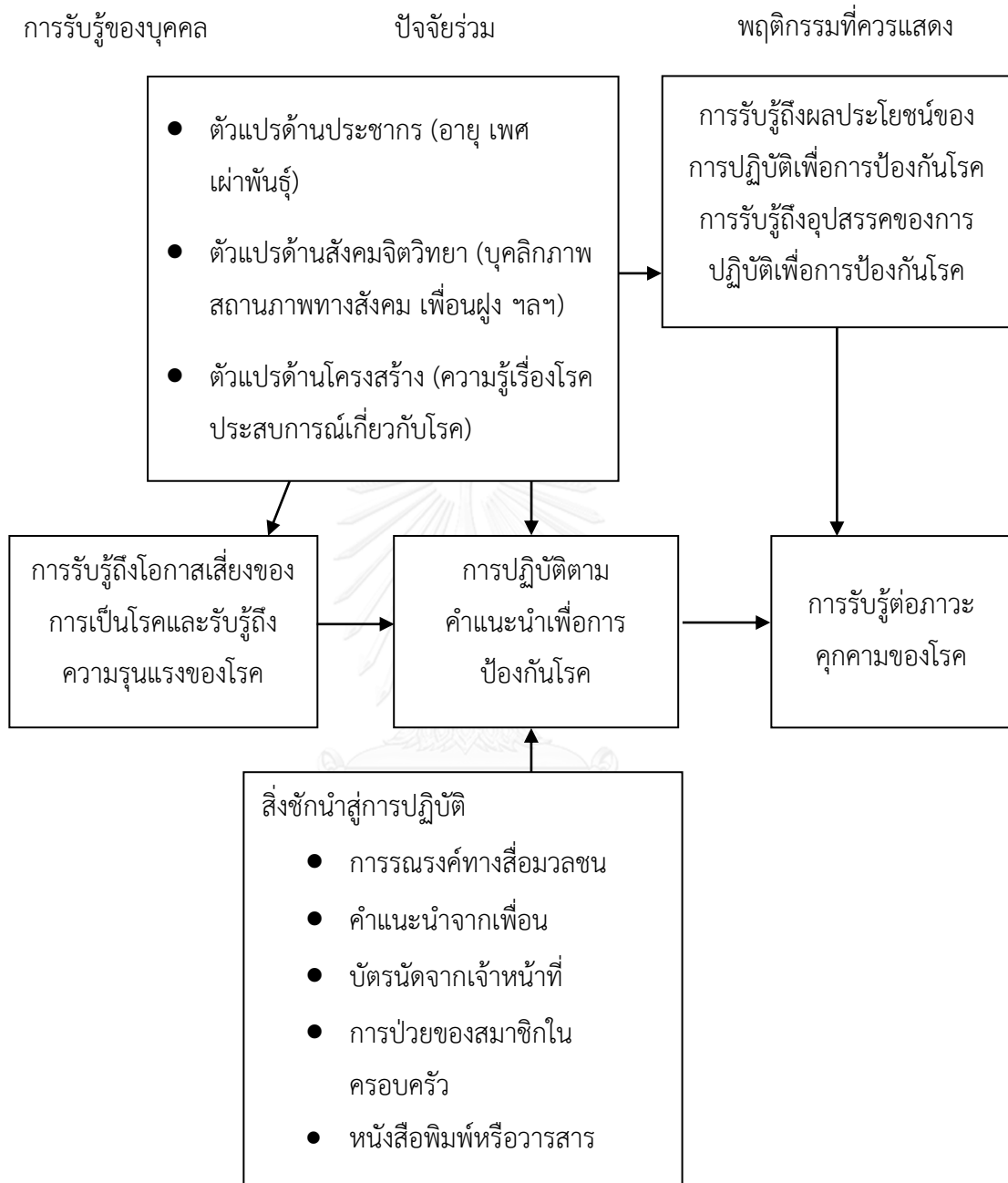
3. การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) คือ การที่บุคคลรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ข้อดีและข้อเสียในการปฏิบัติตนให้ห่างจากโรค การป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือการเกิดโรคซ้ำ เชื่อว่าการปฏิบัติตนในการรักษาและป้องกันโรคเป็นการกระทำที่ดี รวมถึงเจ้าหน้าที่ในการให้คำแนะนำหรือทำการรักษา จะต้องได้รับความวางใจไว้วางใจ และมีความน่าเชื่อถือในการดูแลรักษาด้วย ตลอดจนการให้ข้อมูล สถิติของการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยง และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) คือ การรับรู้ของบุคคลต่อปัญหาและอุปสรรคในการรักษาและป้องกันโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สุขภาพอนามัย เช่น ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษา การตรวจเลือด การตรวจพิเศษบางอย่างที่อาจทำให้เกิดความไม่สุขสบาย ความเจ็บปวดในการรับบริการตรวจ อีกทั้งการปฏิบัติบางอย่างอาจขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง และมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่สามารถใช้ในการทำนายพฤติกรรมกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

5. **สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action)** คือ ความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นจากภายในหรือสภาพอารมณ์เกิดขึ้นจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าภายนอกและภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ ข่าวสาร คำแนะนำ สังคม เป็นต้น ซึ่งเป็นแรงผลักดันร่วมกับปัจจัยอื่นๆ ให้บุคคลเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อสุขภาพของตนเอง

6. **ปัจจัยร่วม (Modifying Factors)** คือ ปัจจัยที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง แต่เป็นปัจจัยที่จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ได้แก่

- ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น
- ปัจจัยทางด้านสังคมวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อน กลุ่มอ้างอิง เป็นต้น ซึ่งจะมีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน
- ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค



แผนภูมิที่ 1 รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

ที่มา : Becker et al. (1974)

กล่าวโดยสรุปแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรูปแบบของการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย โดยเน้นที่การสร้างตัวบุคคลให้เกิดความเชื่อหรือการรับรู้ต่อปัญหาหรือการเกิดโรค ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีหลายองค์ประกอบที่นับว่ามีส่วนในการสร้างเสริมหรือสนับสนุนให้ตัวบุคคลกระทำพฤติกรรม ได้แก่ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) ซึ่งสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติมีหลายช่องทาง เช่น การได้รับความรู้คำแนะนำจากครูหรือเพื่อน การรณรงค์ การได้รับเอกสารความรู้เพิ่มเติม เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการเรียนรู้ กิจกรรมการแนะนำสุขภาพ กิจกรรมการรณรงค์ป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นตัวแปรวัดผลเพื่อประเมินผลการเรียนรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3.2 ทฤษฎีการเรียนรู้

นักจิตวิทยาทางการศึกษาได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ไว้ว่า การเรียนรู้ หมายถึง “การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลจากการที่คนเรามีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม หรือจากการฝึกหัดรวมทั้งการเปลี่ยนปริมาณความรู้ของผู้เรียน งานที่สำคัญของครูก็คือช่วยให้นักเรียนแต่ละคนเกิดการเรียนรู้หรือมีความรู้และทักษะตามที่หลักสูตรวางไว้ ครูมีหน้าที่จัดประสบการณ์ในห้องเรียน เพื่อจะช่วยให้นักเรียนพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ของแต่ละบทเรียน” (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2552)

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดการเรียนรู้นี้ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน (Bloom, 1956)

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) เป็นกระบวนการทางด้านสมองของมนุษย์แบ่งตามลำดับขั้นของความสามารถเป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 ความจำ (Knowledge) ความรู้ในที่นี้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงจำได้ นึกได้ เป็นความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีแก้ปัญหา มาตรฐาน เป็นต้น

1.2 ความเข้าใจ (Comprehensive) เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการได้รับประสบการณ์โดยการอ่าน การฟัง หรือการเขียนแล้วแสดงออกมาในรูปของการแปลความหรือใช้เหตุผล ขยายความ ย่อความ ยกตัวอย่างและคาดคะเนได้

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ไปปฏิบัติได้ อาจจะสาธิต คิดค้น คำนวน หรือแก้ปัญหาได้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแจกแจงส่วนประกอบย่อยๆ ของปัญหาหรือสถานการณ์ เพื่อให้เข้าใจส่วนรวมได้อย่างเด่นชัดยิ่งขึ้น

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำเอาประสบการณ์เดิมจากขั้นตอนต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วมารวบรวม จัดกลุ่ม สร้างระบบแบบแผนหรือหลักการสำหรับปฏิบัติได้ ก่อให้เกิดความคิดริเริ่มในตัวผู้เรียน

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการให้ค่าต่อความรู้ หรือข้อเท็จจริงต่างๆ ซึ่งต้องใช้เกณฑ์เป็นเครื่องตัดสิน ความสามารถในการประเมินผลนี้อาจอยู่ในทุกขั้นตอนของพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นในขั้นสุดท้ายเสมอไป

2. พฤติกรรมด้านจิตพิสัย (Affective Domain) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบไม่ชอบ การรับรู้ การเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นสิ่งที่เกิดภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ชั้น ดังนี้

2.1 การรับรู้หรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นของการรับรู้ต่อสิ่งเร้าต่างๆ ว่าปรากฏอยู่ แสดงออกโดยการสอบถาม

2.2 การตอบสนอง (Responding) พฤติกรรมขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนเกิดความรู้สึกผูกพันกับสิ่งเร้า และพยายามทำปฏิกิริยาตอบสนองอย่างต่อเนื่องตั้งแต่การยินยอมตอบสนอง ความเต็มใจที่จะตอบสนองและความพอใจในการมีส่วนร่วม ตอบสนอง ตัวอย่างเช่น การตอบคำถาม การอภิปราย และการนำเสนอรายงาน

2.3 การเกิดค่านิยม (Valuing) พฤติกรรมของบุคคลในขั้นนี้ เป็นขั้นที่บุคคลยอมรับในสิ่งหนึ่งสิ่งใดว่ามีคุณค่าหรือไม่มีคุณค่าสำหรับตัวเขา ค่านิยมหรือความเชื่ออันเป็นตัวนำให้เกิดการปฏิบัติ แบ่งได้เป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ การยอมรับค่านิยม ความชอบในค่านิยมและการผูกมัด

2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization) เมื่อบุคคลเกิดค่านิยมต่างๆ แล้วจะมีการจัดระบบของค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากลุ่มโดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a Value or Value Complex) ในขั้นค่านิยมต่างๆ จะอยู่เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมขั้นต่างๆ ของบุคคล ในการแสดงปฏิกิริยาหรือแก้ไขปัญหา

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกมาจะสามารถประเมินผลได้ง่าย เพราะสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งๆ แต่กระบวนการก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยระยะเวลาและการตัดสินใจ และขั้นตอนซึ่งเป็นปัญหาในการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ทางด้านการศึกษา การสาธารณสุข เป็นต้น นักวิชาการเชื่อว่ากระบวนการศึกษาจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้อง

3.3 หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551

หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 โดยมีวิสัยทัศน์มุ่งพัฒนาผู้เรียนทุกคน ซึ่งเป็นกำลังของชาติให้เป็นมนุษย์ที่มีความสมดุลทั้งด้านร่างกาย ความรู้ คุณธรรม มีจิตสำนึกในความเป็นพลเมืองไทยและเป็นพลโลก ยึดมั่นในการปกครองตามระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข มีความรู้และทักษะพื้นฐาน รวมทั้ง เจตคติ ที่จำเป็นต่อการศึกษาต่อ การประกอบอาชีพและการศึกษาตลอดชีวิต โดยมุ่งเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญบนพื้นฐานความเชื่อว่า ทุกคนสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้เต็มตามศักยภาพ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2552) หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ประกอบด้วย 8 กลุ่มสาระการเรียนรู้ ดังนี้

1. กลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาไทย
2. กลุ่มสาระการเรียนรู้คณิตศาสตร์
3. กลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์
4. กลุ่มสาระการเรียนรู้สังคมศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม
5. กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา
6. กลุ่มสาระการเรียนรู้ศิลปะ ดนตรี และนาฏศิลป์
7. กลุ่มสาระการเรียนรู้การงานอาชีพและเทคโนโลยี
8. กลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาต่างประเทศ

หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานกำหนดสมรรถนะสำคัญของผู้เรียน 5 ประการ ประกอบด้วย ความสามารถในการสื่อสาร ความสามารถในการคิด ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ ความสามารถในการแก้ปัญหา ความสามารถในการใช้ทักษะชีวิต ความสามารถในการใช้เทคโนโลยี

จากการศึกษาสาระและมาตรฐานการเรียนรู้ในหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 พบว่า สาระและมาตรฐานการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา สาระและมาตรฐานการเรียนรู้ของกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ประกอบด้วย

สาระที่ 1 การเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์

มาตรฐาน พ 1.1 เข้าใจธรรมชาติของการเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์

สาระที่ 2 ชีวิตและครอบครัว

มาตรฐาน พ 2.1 เข้าใจและเห็นคุณค่าตนเอง ครอบครัว เพศศึกษา และมีทักษะในการดำเนินชีวิต

สาระที่ 3 การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การเล่นเกม กีฬาไทย และกีฬาสากล

มาตรฐาน พ 3.1 เข้าใจ มีทักษะในการเคลื่อนไหว กิจกรรมทางกาย การเล่นเกม และกีฬา

มาตรฐาน พ 3.2 รักการออกกำลังกาย การเล่นเกม และการเล่นกีฬา ปฏิบัติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ มีวินัย เคารพสิทธิ กฎ กติกา มีน้ำใจนักกีฬา มีจิตวิญญาณในการแข่งขัน และชื่นชมในสุนทรียภาพของการกีฬา

สาระที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพและการป้องกันโรค

มาตรฐาน พ 4.1 เห็นคุณค่าและมีทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ การดำรงสุขภาพ การป้องกันโรคและการสร้างเสริมสมรรถภาพเพื่อสุขภาพ

สาระที่ 5 ความปลอดภัยในชีวิต

มาตรฐาน พ 5.1 ป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ อุบัติเหตุ การใช้ยาสารเสพติด และความรุนแรง

วิจัยวิเคราะห์สาระและมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา พบว่าอยู่ในสาระที่ 5 ความปลอดภัยในชีวิต (มาตรฐาน พ 5.1 ป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ อุบัติเหตุ การใช้ยาสารเสพติด และความรุนแรง) ถ้าพิจารณาในช่วงชั้นระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3) มีตัวชี้วัดและสาระการเรียนรู้แกนกลางที่เกี่ยวข้องกับเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในสาระที่ 5 ความปลอดภัยในชีวิต ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตัวชี้วัดและสาระการเรียนรู้แกนกลางที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสาระที่ 5 ความปลอดภัยในชีวิต กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551

ระดับชั้น	ตัวชี้วัด	สาระการเรียนรู้แกนกลาง
มัธยมศึกษาปีที่ 1	ข้อที่ 2 อธิบายลักษณะอาการของผู้ติดสารเสพติดและการป้องกันการติดสารเสพติด	ลักษณะของผู้ติดสารเสพติด อาการของผู้ติดสารเสพติด และการป้องกันการติดสารเสพติด
	ข้อที่ 3 อธิบายความสัมพันธ์ของการใช้สารเสพติดกับการเกิดโรคและอุบัติเหตุ	ความสัมพันธ์ของการใช้สารเสพติดกับการเกิดโรค และอุบัติเหตุ
	ข้อที่ 4 แสดงวิธีการชักชวนผู้อื่นให้ลด ละ เลิกสารเสพติด โดยใช้ทักษะต่างๆ	ทักษะที่ใช้ในการชักชวนผู้อื่นให้ลด ละ เลิกสารเสพติด เช่น ทักษะการคิดวิเคราะห์ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ฯลฯ
	ข้อที่ 1 ระบุวิธีการ บังคับและแหล่งที่ช่วยเหลือ พันพผู้ติดสารเสพติด	วิธีการ บังคับและแหล่งที่ช่วยเหลือ พันพผู้ติดสารเสพติด
มัธยมศึกษาปีที่ 2	ข้อที่ 1 ระบุวิธีการ บังคับและแหล่งที่ช่วยเหลือ พันพผู้ติดสารเสพติด	วิธีการ บังคับและแหล่งที่ช่วยเหลือ พันพผู้ติดสารเสพติด
มัธยมศึกษาปีที่ 3	ข้อที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพและการเกิดอุบัติเหตุ	ความสัมพันธ์ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพและการเกิดอุบัติเหตุ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำตัวชี้วัดและสาระการเรียนรู้แกนกลางที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสาระที่ 5 ความปลอดภัยในชีวิต มาใช้ในการวางแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในโปรแกรมสุขศึกษา ทั้งนี้การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นักเรียนควรมีทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ และวิธีการคบเพื่อน ฯลฯ ซึ่งเป็นทักษะสำคัญ ผู้วิจัยจึงนำสาระที่ 2 ชีวิต

และครอบครัว (มาตรฐาน พ 2.1 เข้าใจและเห็นคุณค่าตนเอง ครอบครัว เพศศึกษา และมีทักษะในการดำเนินชีวิต) มาใช้ในวางแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในครั้งนี้ด้วย

3.4 กลวิธีทางสุขศึกษา

กลวิธีทางสุขศึกษา (วสันต์ ศิลปสุวรรณ, 2546) หมายถึง กิจกรรมหรือกลุ่มของกิจกรรมสุขศึกษาที่กำหนดขึ้นเพื่อดำเนินงานสุขศึกษาให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ เนื่องจากปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมีหลากหลายปัจจัย จึงต้องอาศัยหลากหลายวิธีที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การแสดงบทบาทสมมติ การใช้เกม การระดมสมอง เป็นต้น นักสุขศึกษาควรเลือกวิธีการและกิจกรรมที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ไม่มีปัญหาสุขภาพใดที่จะสามารถแก้ไขได้ด้วยวิธีการเดียว เนื่องจากปัญหาสุขภาพมีความสลับซับซ้อนของปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเป็นวิธีการที่เหมาะสม การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลางทำให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในบทเรียนมากขึ้น และทำให้นักเรียนสามารถปรับตัวได้เป็นอย่างดี (สุชาติ โสมประยูร และ เอมอัชมา วัฒนบุรานนท์, 2553) กลวิธีทางสุขศึกษาที่นำมาใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในโปรแกรมสุขศึกษา มีดังนี้

1. การอภิปราย (Discussion) การอภิปรายเป็นการจัดให้นักเรียนมีการอภิปรายประกอบบทเรียนจะช่วยให้เด็กมีโอกาสร่วมแสดงความคิดเห็นต่างๆ เพื่อเป็นการพัฒนาความคิดได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือประสบการณ์ ชักถามหรือตอบปัญหาซึ่งกันและกัน นอกจากนี้การอภิปรายยังเป็นการให้ครูผู้สอนเห็นถึงความสนใจและความต้องการ รวมทั้งปัญหาต่างๆ ทางสุขภาพของนักเรียนได้ดียิ่งขึ้น (สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชมา วัฒนบุรานนท์, 2553)

2. การระดมสมอง (Brainstorming) การระดมสมองเป็นการประชุมเพื่อรวบรวมความคิดเห็นอย่างหลากหลาย และหาข้อสรุปเพื่อนำไปใช้ปฏิบัติในการดำเนินการต่างๆ ประกอบด้วยสมาชิกในกลุ่มประมาณ 8-12 คน และสมาชิกควรเป็นคนระดับเดียวกัน มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการรวบรวมความคิดเห็นจากสมาชิกในกลุ่มให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ภายในเวลาจำกัด (สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชมา วัฒนบุรานนท์, 2553)

3. การใช้เกม (Game) การใช้เกมนั้นเป็นกระบวนการที่ครูใช้ในการช่วยให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยการให้นักเรียนเล่นเกมตามกติกา และนำเนื้อหาและข้อมูลของเกม พฤติกรรมการเล่น วิธีการเล่น และผลการเล่นเกมของนักเรียนมาใช้ในการอภิปรายเพื่อสรุปการเรียนรู้ (ทศนา แคมมณี, 2557) ตามปกติเด็กทุกคนชอบการเล่นเกมที่ต่าง ๆ มาก

เพราะเป็นปกติวิสัยของเด็กอยู่แล้ว ดังนั้น ถ้าครูได้เลือกใช้เกมบางอย่างประกอบการสอนวิชาสุขศึกษาด้วย นักเรียนก็จะได้รับประโยชน์มากขึ้น เพราะการเล่นเกมน่าสนใจ เป็นการเล่นปนเรียน และสามารถช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของบรรยากาศในห้องเรียนได้เป็นอย่างดี นักเรียนได้เรียนอย่างสนุกสนานและเข้าใจดียิ่งขึ้น รวมทั้งยังจัดว่าเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในเรื่องสุขภาพให้กับเด็กได้อีกด้วย (สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์, 2553)

4. การทดลอง (Experiment) การทดลองเป็นกระบวนการที่ครูใช้ในการช่วยให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยการให้นักเรียนเป็นผู้กำหนดปัญหาและสมมติฐานในการทดลองและลงมือทดลองปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดโดยใช้วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สรุปอภิปรายผลการทดลอง และสรุปการเรียนรู้ที่ได้รับจากการทดลอง (ทิศนา แคมมณี, 2557)

5. การบรรยาย (Lecture) การบรรยายเป็นกระบวนการที่ครูใช้ในการช่วยให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยการพูด บอก เล่า อธิบาย สิ่งที่ต้องการสอนแก่นักเรียนให้นักเรียนซักถาม แล้มีประเมินการเรียนรู้ของนักเรียนด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง (ทิศนา แคมมณี, 2557) การใช้วิธีการสอนแบบบรรยายให้ได้ผลดีนั้นควรจะบรรยายให้สั้นและเข้าใจง่าย (สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์, 2553)

6. การแสดงบทบาทสมมติ (Role Playing) การแสดงบทบาทสมมติเป็นกระบวนการโดยนักเรียนสวมบทบาทในสถานการณ์ซึ่งมีความใกล้เคียงกับความจริง และแสดงออกตามความรู้สึกนึกคิดของตนเอง และนำเอาการแสดงออกของผู้แสดง ทั้งความรู้ ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่สังเกตพบ มาเป็นข้อมูลในการอภิปราย เพื่อให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น (ทิศนา แคมมณี, 2557) มุ่งเน้นให้นักเรียนรู้จักคิด ใช้ไหวพริบ ตระหนักถึงปัญหา รู้จักวิเคราะห์ วิเคราะห์หาทางเลือก เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างฉลาด (สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์, 2553)

7. สถานการณ์จำลอง (Simulation) สถานการณ์จำลองเป็นกระบวนการที่ให้นักเรียนลงไปเล่นสถานการณ์ที่มีบทบาท ข้อมูล และกติกาการเล่น ที่สะท้อนความเป็นจริง และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ ที่อยู่ในสถานการณ์นั้น โดยใช้ข้อมูลที่มีสภาพคล้ายกับข้อมูลในความเป็นจริงในการตัดสินใจและแก้ปัญหาต่างๆ ซึ่งการตัดสินใจนั้นจะส่งผลถึงผู้เล่นในลักษณะเดียวกันกับที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริง (ทิศนา แคมมณี, 2557)

8. การโต้วาที (Debate) การโต้วาทีเป็นกระบวนการที่ช่วยเปลี่ยนบรรยากาศของห้องเรียน และเปิดโอกาสให้นักเรียนได้พูดและแสดงความคิดเห็นต่างๆ ได้อย่างกว้างขวาง การ

ได้ว่าที่ยังช่วยให้นักเรียนเข้าใจว่า เรื่องที่เป็นกรณีสองแง่หรือกรณีโต้แย้งต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพนั้นมีมากมาย และบางครั้งก็ไม่แน่นอนหรือเชื่อถือไม่ได้เสมอไป (สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรณานท์ , 2553)

3.5 ทักษะการตัดสินใจและทักษะปฏิเสธ

ทักษะการตัดสินใจและทักษะปฏิเสธเป็นองค์ประกอบในทักษะชีวิต องค์การอนามัยโลก (WHO, 1997) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่าเป็น “ความสามารถในการปรับตัว และการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถจัดการกับความต้อการ และสิ่งท้าทายในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม” ซึ่งทักษะชีวิต ประกอบด้วย 10 องค์ประกอบ (WHO, 1997) ดังนี้

1. การตัดสินใจ (Decision Making) เป็นสิ่งนำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ ในชีวิต ซึ่งถ้ามีการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพในการกระทำต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยมีการประเมินทางเลือกและผลจากการตัดสินใจเลือกทางเลือกนั้นๆ จะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของเด็กนักเรียน

2. การแก้ปัญหา (Problem Solving) เป็นความสามารถในการจัดการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างมีระบบ ไม่เกิดความเครียดทางกายและจิตใจ จนอาจลุกลามเป็นปัญหาใหญ่โตเกินแก้ไข

3. ความคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking) เป็นความสามารถในการคิดที่จะเป็นส่วนช่วยในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาโดยการคิดสร้างสรรค์ เพื่อค้นหาทางเลือกต่างๆ รวมทั้งผลที่จะเกิดขึ้นในแต่ละทางเลือก และสามารถนำประสบการณ์มาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

4. ความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (Critical Thinking) เป็นความสามารถในการคิดวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ และประเมินปัญหาหรือสถานการณ์ที่อยู่รอบตัวเราที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

5. การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Communication) เป็นความสามารถในการใช้คำพูดและท่าทางเพื่อแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับวัฒนธรรม และสถานการณ์ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการแสดงความคิดเห็น การแสดงความต้องการ การแสดงความชื่นชม การขอร้อง การเจรจาต่อรอง การดักเตือน การช่วยเหลือ การปฏิเสธ

6. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship Skills) เป็นความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันและกัน และความสามารถรักษาสัมพันธภาพไว้ได้ยืนยาว

7. ความตระหนักรู้ในตนเอง (Self-Awareness) เป็นความสามารถของบุคคลด้านความเข้าใจจุดดี จุดด้อยของตนและผู้อื่น ผู้ที่มีความตระหนักรู้ในตนเองจะเป็นผู้ที่มีจิตใจดี มีสัมพันธภาพกับคนรอบข้างและสื่อสารกับผู้อื่นอย่างเป็นมิตร

8. ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy) เป็นความสามารถในการเข้าใจความเหมือนหรือความแตกต่างระหว่างบุคคล ในด้านความสามารถ เพศ วัย ระดับการศึกษา ศาสนา ความเชื่อ สีผิว อาชีพ ฯลฯ ช่วยให้สามารถยอมรับบุคคลอื่นที่ต่างจากเรา เกิดการช่วยเหลือบุคคลอื่นที่ด้อยกว่า หรือได้รับความเดือดร้อน เช่น ผู้ติดยาเสพติด ผู้ติดเชื่อเฮดส์

9. การจัดการกับอารมณ์ (Coping with Emotions) เป็นความสามารถในการรับรู้อารมณ์ของตนเองและผู้อื่น รู้ว่าอารมณ์มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมอย่างไร รู้วิธีการจัดการกับอารมณ์โกรธ และความเศร้าโศก ที่ส่งผลทางต่อร่างกาย และจิตใจได้อย่างเหมาะสม

10. การจัดการกับความเครียด (Coping with Stress) เป็นความสามารถในการรับรู้ถึงสาเหตุของความเครียด รู้วิธีผ่อนคลายความเครียด แนวทางในการควบคุมระดับความเครียด เพื่อให้เกิดการเบี่ยงเบนพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมและไม่เกิดปัญหาด้านสุขภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธ ซึ่งทักษะการปฏิเสธอยู่ในทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพมาใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การที่นักเรียนได้ฝึกทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธจะชวนให้นักเรียนทราบวิธีการและมีทักษะในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกรณีต่างๆ เช่น เมื่อถูกเพื่อนชักชวนไปเมื่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น การฝึกทักษะนั้นทำให้บุคคลมีความสามารถในการคิด ตัดสินใจ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ จากการศึกษาของ Gilchrist, Schinke, and Maxwell (1987) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติด พบว่า การให้คำปรึกษาทักษะชีวิตสามารถที่จะลดและเกิดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดได้และรู้วิธีการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดได้

3.5.1 ทักษะการตัดสินใจ

กรมอนามัย (2539) กล่าวว่า การตัดสินใจ “เป็นความสามารถที่บุคคลไม่เคยมีมาก่อน แต่ได้เรียนรู้จนกระทั่งทำได้อย่างชำนาญ”

กรมสุขภาพจิต (2543) ได้ให้ความหมายของทักษะการตัดสินใจไว้ว่า “เป็นความสามารถในการหาทางเลือก วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของแต่ละทางเลือก ประเมินทางเลือกและตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสม”

ดวงกมล มงคลศิลป์ (2550) กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึง “ความสามารถของบุคคลที่เกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้ในการคิดตัดสินใจอย่างมีเหตุผลตามขั้นตอน เพื่อเลือกแนวทางปฏิบัติ ที่ถูกต้องเหมาะสม และบรรลุตามเป้าหมาย

แก้วใจ สิทธิศักดิ์ (2551) กล่าวว่า การตัดสินใจ คือ “ความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผลเพื่อเลือกทางเลือกที่เหมาะสมได้อย่างถูกต้อง โดยใช้กระบวนการประเมินทางเลือกเป็นไปตามลำดับขั้นตอน และคาดคะเนผลจากการปฏิบัติ”

วโรชา คล้ายแจ้ (2552) กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึง “การพิจารณาทางเลือกที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหา โดยพิจารณาข้อดีและข้อเสียก่อนตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสม”

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1994) กล่าวถึงการตัดสินใจไว้ว่า “เป็นสิ่งที่นำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ ในชีวิต ซึ่งถ้าบุคคลมีการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพในการกระทำต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยมีการประเมินทางเลือก และผลจากการตัดสินใจ จะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพอนามัยของบุคคลนั้นๆ”

กล่าวโดยสรุปการตัดสินใจคือความสามารถในการหาทางเลือก การวิเคราะห์ การประเมินข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก และมีวิธีการตัดสินใจที่เหมาะสม

ขั้นตอนการตัดสินใจ (สุมน อมรวิวัฒน์, 2542) มีขั้นตอน ดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูลที่ช่วยให้สามารถกำหนด และอธิบายประเด็นสำคัญของปัญหาได้
2. การประเมินค่าตามเกณฑ์ที่ถูกต้อง ดึงมา เหมาะสม ทำให้สามารถคิด และคาดถึงผลดี ผลเสียในการเลือก และตัดสินใจ
3. การวิเคราะห์ และเปรียบเทียบประเด็นที่ประเมินค่าแล้วทำให้สามารถกำหนดทางเลือก (alterative) และทางออก (assumption) ของสถานการณ์ และปัญหาได้
4. เมื่อมีทางเลือกหลายทาง บุคคลต้องอาศัยหลักการ ประสพการณ์ และทำนายผลมาสร้างเกณฑ์ เพื่อเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด
5. ถ้าไม่มีทางเลือก หรือมีทางเลือกทางเดียวที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ต้องหาทางออกใหม่ (new assumption) ที่น่าจะเป็นไปได้
6. ตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ได้ผล
7. วางแผนปฏิบัติที่ได้ผล

3.5.2 ทักษะการปฏิเสธ

กรมอนามัย (2539) กล่าวว่า การปฏิเสธ “เป็นสิทธิส่วนบุคคลที่ทุกคนควรยอมรับได้ โดยไม่เสียสัมพันธภาพในหมู่เพื่อน เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เกิดประโยชน์ หรืออาจเกิดผลกระทบในแง่ลบตามมา”

ดวงกมล มงคลศิลป์ (2550) กล่าวว่า การปฏิเสธ หมายถึง “ความสามารถของบุคคลในการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนจากเพื่อน เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่มีผลกระทบในแง่ลบ และสามารถหาทางออกเมื่อถูกเข้าซื้อหรือสบบประมาณได้อย่างเหมาะสม โดยไม่เสียสัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อน

แก้วใจ สิทธิศักดิ์ (2551) กล่าวว่า การปฏิเสธ หมายถึง “ความสามารถในการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนจากเพื่อน และหาทางออกเมื่อถูกเข้าซื้อ หรือสบบประมาณได้อย่างเหมาะสม และไม่เสียสัมพันธภาพ ช่วยหลีกเลี่ยงการมีภาวะเสี่ยง ตลอดจนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์”

บุญยง จุลนวล (2554) กล่าวว่า การปฏิเสธ หมายถึง “ความสามารถของบุคคลในการติดต่อสื่อสารเพื่อแสดงออกถึงความต้องการของตนเองซึ่งเป็นสิทธิอันชอบธรรมของบุคคล โดยการปฏิเสธ หรือต่อรองเพื่อหาทางออกที่คาดว่าจะไม่เกิดผลเสียต่อตนเอง”

กล่าวโดยสรุปการปฏิเสธหมายถึงความสามารถของบุคคลในการสื่อสารเพื่อหลีกเลี่ยงเมื่อเกิดสถานการณ์ต่างๆ โดยการปฏิเสธหรือการต่อรอง เป็นการหาทางออกโดยไม่ทำให้เสียสัมพันธภาพระหว่างกัน

ขั้นตอนการตัดสินใจ (กรมอนามัย, 2539) มีขั้นตอน ดังนี้

1. ปฏิเสธอย่างจริงจังทั้งท่าทาง คำพูด และน้ำเสียง เพื่อแสดงความตั้งใจอย่างชัดเจนที่จะขอปฏิเสธ
2. ใช้ความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผล เพราะการใช้เหตุผลอย่างเดียวมักถูกโต้แย้งด้วยเหตุผลอื่น การอ้างความรู้สึกจะทำให้โต้แย้งได้ยากขึ้น
3. การขอความเห็นชอบ การแสดงขอบคุณเมื่อผู้ชวนยอมรับเพื่อเป็นการรักษาหัวใจของผู้ชวน
4. เมื่อถูกเข้าซื้อต่อหรือสบบประมาณ ไม่ควรหวั่นไหวไปคำพูดเหล่านั้นเพราะจะทำให้ขาดสมาธิในการหาทางออก ควรยืนยันการปฏิเสธและหาทางออกโดยเลือกวิธีต่อไปนี้

4.1 ปฏิเสธโดยไม่ต้องใช้ข้ออ้างพร้อมทั้งบอกสาเหตุหลีกเลี่ยงจากเหตุการณ์ไป

4.2 การต่อรองด้วยหากิจกรรมอื่นที่ดีกว่ามาทดแทน

4.3 การผลัดผ่อนโดยการขดยี่ระยะเวลาออกไปเพื่อให้ผู้เรียนเปลี่ยน

ความตั้งใจ

3.6 กิจกรรมแนะแนวสุขภาพ

เอมอัชมา วัฒนบูรานนท์ (2548) กล่าวว่า กิจกรรมแนะแนวสุขภาพ “เป็นการให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพโดยเฉพาะ การแนะแนวสุขภาพนับว่าเป็นส่วนสำคัญต่อจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การแนะแนวสุขภาพช่วยให้นักเรียนแต่ละคนได้มีความเข้าใจในปัญหาสุขภาพของตนเอง และพร้อมทั้งยอมรับคำแนะนำของครู เพื่อนำเอาไปปฏิบัติในการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของตนให้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้นักเรียนได้มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ”

พันธสิริ คำทูล (2552) ได้ให้ความหมายของกิจกรรมแนะแนวสุขภาพว่า หมายถึง “การแนะนำด้านสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อความรู้และกิจกรรมการแนะแนวสุขภาพ ที่จะช่วยให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจและยอมรับกับสภาพและปัญหาสุขภาพของตนเองเพื่อนำไปปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ”

กล่าวโดยสรุป กิจกรรมแนะแนวสุขภาพเป็นกิจกรรมที่ให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ และยอมรับสภาพปัญหาสุขภาพของตนเอง และปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

ความมุ่งหมายของกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ

การแนะแนวสุขภาพมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้นักเรียนได้สำรวจสุขภาพของตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ ด้วยการสังเกตและให้ได้รับการตรวจร่างกาย เพื่อให้ทราบสิ่งบกพร่องที่ควรรักษาหรือปรับปรุงแก้ไข รู้จักระวังรักษาสุขภาพให้สมบูรณ์และแข็งแรงรวมทั้งดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม รู้จักป้องกันโรคและอุบัติเหตุต่างๆ โดยการมีสุขปฏิบัติและสุขนิสัยที่ดี และเพื่อให้ผู้เรียนที่มีความบกพร่องทางด้านสุขภาพได้รับความช่วยเหลือทางด้านการศึกษาอย่างเหมาะสมตามสมควรแก่อัธภาพ (เอมอัชมา วัฒนบูรานนท์, 2548)

วิธีการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ

วิธีการแนะแนวสุขภาพสามารถกระทำได้ 2 แบบ ได้แก่ การแนะแนวสุขภาพเป็นรายบุคคล ในกรณีที่นักเรียนมีปัญหาเฉพาะ เช่น ปัญหาการคบเพื่อน ปัญหาการขาดการออกกำลังกาย

กาย ฯลฯ และการแนะนำเป็นรายกลุ่ม ซึ่งมักใช้ในกรณีที่นักเรียนหลายคนมีปัญหาเหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน เช่น ปัญหาเรื่องการมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน เป็นต้น (เอมอัชมา วัฒนบุรานนท์, 2548)

วิธีการที่ครูจะช่วยในการแนะนำสุขภาพ (เอมอัชมา วัฒนบุรานนท์, 2548) มีดังนี้

1. สังเกตนักเรียนคนใดลาป่วยบ่อยๆ มีร่างกายไม่สมบูรณ์ มีความผิดปกติทางร่างกายบางประการ ความเจริญเติบโต ครูควรให้นักเรียนรู้จักสมควรตนเอง หาสาเหตุโดยการสัมภาษณ์นักเรียน เมื่อพบความผิดปกติควรแจ้งผู้ปกครองและส่งนักเรียนไปให้พบแพทย์ตรวจเพื่อหาคำแนะนำ
2. สังเกตและศึกษาว่านักเรียนคนใดปรับตัวไม่ได้หรือปรับตัวไปในทางที่ไม่เหมาะสม มีความวิตกกังวลอยู่เสมอ ชอบนั่งเหม่อลอย แก้ปัญหาไม่ได้ ไม่มีเพื่อน ไม่ชอบคบเพื่อน อารมณ์รุนแรง หัวใจง่ายผิดปกติ ไม่สามารถบังคับ อารมณ์ได้ ชอบแสดงกิริยาอาการแปลกๆ ในห้องเรียนหรือในสนามเล่น ครูควรให้นักเรียนเขียนหรือเล่าความคับข้องใจ ความวิตกกังวลและปัญหาสุขภาพจิต ครูควรศึกษาถึงสาเหตุโดยใช้กลวิธีทางการแนะนำหลายๆ อย่างประกอบกัน และจากบุคคลต่างๆ และให้คำปรึกษาหรือแนะนำเป็นรายบุคคล โดยให้นักเรียนเป็นผู้ปรับปรุงแก้ไขตนเอง
3. ครูควรสำรวจสภาพของสิ่งแวดล้อมในห้องเรียน รวมทั้งบรรยากาศในโรงเรียน โดยทั่วไป กิจกรรมและการบริการต่างๆ ที่อาจมีผลต่อสุขภาพของนักเรียนทั้งทางกายและจิตใจ เช่น ห้องเรียน ห้องอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ อาหารไม่มีคุณค่าเพียงพอ เป็นต้น ครูควรสร้างบรรยากาศสถานการณ์ในห้องเรียนและนอกห้องเรียนให้ได้ผลดีต่อสุขภาพของนักเรียน ทั้งร่างกายและจิตใจได้
4. ควรจัดแบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มๆ และให้อภิปรายความคิดเห็นในเรื่องการแบ่งเวลา การใช้เวลาถูกต้องในการเรียน การเล่น การทำงาน การพักผ่อนนอนหลับ การหาความเพลิดเพลิน การทำงานอดิเรก การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเป็นเวลา การคิดวิธีการแก้ไขปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น
5. จัดเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิในด้านต่างๆ มาบรรยายหรืออภิปรายเป็นครั้งคราวเกี่ยวกับสุขภาพทางกายและทางจิต ความเจริญเติบโตของร่างกายตามวัยและความเปลี่ยนแปลงระยะวัยรุ่น การใช้จ่ายต่างๆ โดยอาจเชิญแพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล ตำรวจมาเป็นวิทยากร

6. จัดฉายภาพยนตร์ ภาพนิ่ง วิซีดี เกี่ยวกับสุขภาพ หรืออาจเป็นเรื่องที่แสดงถึงสาเหตุของการมีพฤติกรรมแปลกๆ อันเนื่องมาจากความกดดันของอารมณ์ทางเพศและอื่นๆ ซึ่งเด็กไม่สามารถหาวิธีที่จะปรับตัวให้เหมาะสมและแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่ถูกต้องได้
7. การจัดนิทรรศการหรือป้ายนิเทศเกี่ยวกับการมีสุขภาพดี โดยให้นักเรียนช่วยกันหาภาพ หรือหาความรู้ด้วยการตัดหรือคัดข้อความจากหนังสือพิมพ์ หรือเอกสารต่างๆ มาติด โดยให้มีการผลัดเปลี่ยนกันไปตลอดทั้งปีเพื่อสร้างความสนใจและทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรู้จักรักษาสุขภาพของตนเองและสุขภาพของส่วนรวม
8. โรงเรียนควรจัดบริการในเรื่องการตรวจโรคและการป้องกันโรค เช่น ฉีดยา การจัดห้องพยาบาล และการใช้ยาที่ถูกต้อง การจัดสถานที่ให้ถูกสุขลักษณะ การสร้างสุขนิสัยที่ดีให้นักเรียน การจัดอาหารกลางวันที่มีคุณค่าตามหลักโภชนาการ รวมทั้งการจัดน้ำดื่มที่สะอาด และการจัดห้องน้ำให้ถูกสุขลักษณะ
9. จัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้นักเรียนใช้ช่วงเวลาว่างให้เป็นประโยชน์และเป็นการช่วยเสริมสร้างความเจริญเติบโตทางร่างกายและจิตใจ เช่น กีฬา กิจกรรมนันทนาการ และกิจกรรมเสริมหลักสูตรอื่นๆ
10. จัดการแสดงละครหรือจัดแสดงสั้นๆ ให้นักเรียนแต่งเนื้อเรื่องเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดความไม่สบายใจ การปรับตัวไม่ถูก และแสดงวิธีแก้ไขและป้องกันด้วย
11. จัดบริการให้การแนะแนวเป็นรายกลุ่ม แนะนำวิธีแก้ปัญหา ฝึกหัดทดลองปฏิบัติ และแนะนำวิธีปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำกิจกรรมแนะแนวสุขภาพมาจัดเป็นกิจกรรมเสริมในโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อมุ่งเน้นให้นักเรียนได้รับรู้ถึงผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และให้นักเรียนได้รับคำปรึกษา คำแนะนำ ความช่วยเหลือ ในด้านข้อมูลที่ช่วยป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสร้างเสริมทักษะการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน ตามที่ผู้วิจัยได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในส่วนของสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่เป็นส่วนทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้หรือความเชื่อ ได้แก่ การได้รับความรู้คำแนะนำจากครูหรือเพื่อน การจัดตระหนัก การได้รับเอกสารความรู้เพิ่มเติม ฯลฯ ดังนั้นกิจกรรมแนะแนวสุขภาพเป็นกิจกรรมหนึ่งซึ่งเป็นสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยจึงนำกิจกรรมแนะแนวสุขภาพมาจัดเป็นกิจกรรมเสริมในโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อกระตุ้นและเป็นแรงผลักดันให้นักเรียนเกิดการเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการ

ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดีขึ้น

3.7 กิจกรรมการรณรงค์

เกษม จันทรน้อย (2537) กล่าวว่า การรณรงค์ คือ “การสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรับทราบและให้ความร่วมมือเพื่อให้การรณรงค์สำเร็จ จึงต้องมีการระดมข้อมูลการวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผล โดยอาศัยเทคนิควิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายว่าจะรับสารและเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้อย่างไร และร่วมมือทำตามที่ชักจูงใจเป็นไปตามที่องค์การต้องการ”

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2542) กล่าวว่า การรณรงค์ คือ “วิธีการที่ใช้สื่อหรือกิจกรรมหลายชนิดอย่างต่อเนื่องและยาวนานพอสมควรโดยมีแผนอย่างรัดกุมเพื่อมุ่งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตของบุคคลเป้าหมาย”

กิตติ กันภัย (2543) กล่าวว่า การรณรงค์ “(1) เป็นเจตจำนงในการทำให้เกิดผลลัพธ์หรือผลกระทบบางประการ (2) ในกลุ่มปัจเจกบุคคลจำนวนค่อนข้างมาก (3) ในช่วงเวลาที่มีกระแสรับรู้ชัดเจน และ (4) โดยอาศัยชุดกิจกรรมการสื่อสารที่มีการออกแบบจัดการเอาไว้ล่วงหน้า”

Slimons (1986) (อ้างถึงใน Pfau & Parrott, 1992) กล่าวว่า การรณรงค์ “การสื่อสารแบบผสมผสานและต่อเนื่องซึ่งเกี่ยวข้องกับการนำเสนอสารอย่างหลากหลาย โดยมีเป้าหมายเพื่อโน้มน้าวใจผู้อื่น”

(Rogers & Storey, 1987) กล่าวว่า การรณรงค์ต้องประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญ 4 ประการ คือ “(1) การรณรงค์เป็นสิ่งที่มิวัตถุประสงค์และโน้มน้าวปัจเจกบุคคล (2) การรณรงค์เป็นสิ่งที่มุ่งสู่กลุ่มเป้าหมายขนาดใหญ่ (3) การรณรงค์เกิดขึ้นในระยะเวลาที่จำกัดซึ่งอาจจะเป็นระยะเวลาสั้นหรือยาวก็ได้ (4) การรณรงค์มีความเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการสื่อสารที่เป็นระบบ”

กล่าวโดยสรุปการรณรงค์เป็นกระบวนการที่ใช้สื่อหรือกิจกรรมที่หลากหลายอาจจะใช้ระยะเวลาสั้นหรือยาวก็ได้ เพื่อมุ่งเน้นให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยมีการออกแบบจัดการเอาไว้ล่วงหน้าแล้ว

ลักษณะที่สำคัญของการรณรงค์ (กิตติ กันภัย, 2543) มีดังนี้

1. การรณรงค์เป็นการกระทำที่มีเป้าหมาย (A campaign is purposive) การรณรงค์ทุกครั้งจะต้องคำนึงถึงผลกระทบของการสื่อสารของผู้ทำการรณรงค์ที่จะเกิดขึ้นกับ

กลุ่มเป้าหมาย ทั้งระดับความนึกคิดของปัจเจกบุคคล และระดับโครงสร้างทางสังคม ซึ่งผลตอบรับสามารถให้ประโยชน์ต่อผู้รับหรือผู้ส่งก็ได้

2. การรณรงค์เจาะเป้าหมายไปยังคนกลุ่มใหญ่ (A campaign at a large audience) กลุ่มเป้าหมายของการรณรงค์จะเป็นใครหรือมีจำนวนเท่าไรก็ได้ที่ตรงตามวัตถุประสงค์ของการรณรงค์นั้นๆ แต่กลุ่มเป้าหมายจำเป็นที่จะต้องมีความใหญ่เพื่อที่จะคุ้มค่างับการที่จะต้องใช้จ่ายเงินทุนและทรัพยากรในการรณรงค์แต่ละครั้ง

3. การรณรงค์ต้องมีการกำหนดช่วงเวลาที่ จะทำการรณรงค์อย่างชัดเจน (A campaign must be scheduled) ช่วงระยะเวลาของการรณรงค์เริ่มตั้งแต่การทำการวางแผนจนถึงขั้นการประเมินผลซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้าย ระยะเวลาการรณรงค์เป็นได้ทั้งแบบระยะสั้นและระยะยาว

4. การรณรงค์ต้องมีการเตรียมชุดของกิจกรรมการสื่อสารเอาไว้ล่วงหน้าเสมอ (A campaign must prepare a set of communication activity) ความสำเร็จของการรณรงค์นั้นๆ ขึ้นอยู่กับวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมและมีการประสานกันดีพอ กิจกรรมการสื่อสารหลักๆ ได้แก่ การผลิตเนื้อหาสาระ และการเผยแพร่กระจายสาร โดยผ่านช่องทางการสื่อสารแบบต่างๆ สื่อและองค์กรที่เป็นผู้ผลิตขอการรณรงค์จะกำหนดกิจกรรมเหล่านี้เพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการรณรงค์

ประเภทของการรณรงค์ การรณรงค์แบ่งเป็น 2 ประเภท (นรินทร์ชัย พัฒนพงศา, 2542) ดังนี้

1. การรณรงค์ทางการค้า การโฆษณา (Advertising Campaign) เป็นการรณรงค์เพื่อให้ข่าวสารหรือสินค้าแพร่กระจายไปอย่างกว้างขวางและต่อเนื่องในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งมีบทบาทในการติดต่อสื่อสารระหว่างบริษัทผู้ผลิตสินค้ากับประชาชน ผู้บริโภคเพื่อโน้มน้าวจิตใจให้มีการยอมรับปฏิบัติ เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับความคิดใหม่และยอมรับความคตินั้นเพื่อพบกำไรทางเศรษฐกิจเป็นหลัก

2. การรณรงค์ทางสาธารณะ (Public Campaign) คือ การดำเนินการที่จะสร้างความร่วมมือในกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้ประชาชนจำนวนมากได้รับความคิดใหม่และยอมรับความคิดเหล่านี้ ทั้งนี้เพื่อมุ่งให้เกิดผลการพัฒนาต่างๆ แก่สังคมและประเทศชาติ การรณรงค์ทั้งหลายต่างมีจุดมุ่งหมายให้ผู้รับสารเกิดความสนใจและต้องการในสารที่นำเสนอทั้งสิ้น

กล่าวโดยสรุปตามที่ผู้วิจัยได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในส่วนของสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) ถือว่าเป็นองค์ประกอบหนึ่งในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่เป็นส่วนทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้หรือความเชื่อ ได้แก่ การได้รับความรู้

คำแนะนำจากครูหรือเพื่อน การจัดทรงรงค์ การได้รับเอกสารความรู้เพิ่มเติม ฯลฯ ดังนั้นกิจกรรมการทรงรงค์เป็นกิจกรรมหนึ่งซึ่งเป็นสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยจึงนำกิจกรรมการทรงรงค์มาจัดเป็นกิจกรรมเสริมในโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อกระตุ้นและเป็นแรงผลักดันให้นักเรียนเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดีขึ้น

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศิริขวัญ ดวงดาวประกาย (2543) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันการดื่มสุราของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยนำแนวคิดทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลกและกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมสุขศึกษา ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องสุรา ความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับสุรา ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการดื่มสุรา และพฤติกรรมในการป้องกันการดื่มสุรา สูงกว่าการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และพบว่าตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการดื่มสุรา

เกษมณี ชติยะ (2548) ได้ศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อสร้างทักษะการป้องกันตนเองในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษา สังกัดเทศบาลนครเชียงใหม่ ผลการศึกษา พบว่า กระบวนการกลุ่มก่อให้เกิดการพัฒนาการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างและกิจกรรมมีความเหมาะสม เกิดทักษะในการป้องกันตนเองในด้านการตระหนักรู้ในตนเองและเห็นใจผู้อื่น ความภาคภูมิใจในตนเอง ความรับผิดชอบต่อสังคม ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพและการสื่อสาร ความสามารถในการจัดการกับอารมณ์และความเครียด สามารถคิดวิเคราะห์และเกิดความคิดสร้างสรรค์

ราณี วงศ์คงเดช (2549) ได้ศึกษาการเสริมสร้างทักษะชีวิตกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างทักษะชีวิตกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการเข้าค่ายมีการใช้กระบวนการเรียนรู้มีส่วนร่วม ทั้งบรรยาย ระดมสมอง อภิปรายกลุ่ม บทบาทสมมุติ การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ และมีการเสริมแรงผู้มีส่วนร่วมทางสังคม ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมดีกว่าการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

เดือนแก้ว ลีทองดี (2551) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษาหญิงระดับอาชีวศึกษา ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทักษะชีวิต และพฤติกรรมการควบคุมและการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทุกๆ ด้าน และพบว่า ความตระหนักรู้ในตนเอง ความเห็นใจผู้อื่น ความภูมิใจในตนเอง ความรับผิดชอบต่อสังคม การสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ การจัดการอารมณ์และความเครียดมีความสัมพันธ์ในทิศทางเชิงบวกกับพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ธนรัตน์ จันดามี (2551) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการมีแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

พรทิพย์ ขุนจันทร์ (2551) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วยกิจกรรมการอภิปราย การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การให้แบบแผนการกระตุ้นเตือนให้คำปรึกษา การให้กำลังใจ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

สุรัชยา มุลาดี (2551) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองมีความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความตั้งใจ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

สุวรรณทิพย์ ชูทัพ (2551) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชาย ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชายหลังได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพและค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชายกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้ปกติ

ศิริพร ชาวสุรินทร์ (2553) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนพฤติกรรมต่อทัศนคติบรรทัดฐาน การรับรู้ความสามารถในการควบคุม ความตั้งใจและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติที่ดีต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คะแนนบรรทัดฐาน และคะแนนความตั้งใจในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและน้อยกว่าก่อนทดลอง และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและดีกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

หทัยรัตน์ สสภาพร (2553) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษา ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 12-18 ปี อายุเฉลี่ย 14.89 ปี มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสม 1.50-4.00 ค่าเฉลี่ย 3.12 มีรายรับ 1,500-2,000 บาทต่อเดือน ค่าเฉลี่ย 2,528.40 บาท และมีรายจ่าย 250-8,000 ต่อเดือน เฉลี่ย 1,948.45 บาท โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.9 มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความถี่ในการดื่ม คือ 3-4 เดือนต่อครั้งหรือนานกว่านั้น ร้อยละ 45.3 จากการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ผลการเรียน รายรับ และรายจ่าย ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ อิทธิพลจากเพื่อน อิทธิพลจากสื่อโฆษณา และเข้าถึงแหล่งซื้อขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

นงลักษณ์ บุหรีทอง (2554) ได้ศึกษาแบบแผนการดื่มความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมตาม PRECEDE Framework กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความสามารถร่วมกันทำนายของปัจจัยต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนหญิง ผลการศึกษา พบว่า เยาวชนหญิงอาชีวศึกษา ร้อยละ 32.4 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อายุที่เริ่มดื่ม 13-16 ปี ร้อยละ 59.5 โดยดื่มทุกๆ ครั้ง ร้อยละ 80.4 เหตุผลเพื่อเข้าสังคมหรือกลุ่มเพื่อน ร้อยละ 76.2 เครื่องดื่มที่ดื่มสูงสุดคือเบียร์ ร้อยละ 79.0 มักดื่มกับเพื่อน ร้อยละ 73.5 โอกาสที่ดื่มคือพบปะเพื่อน ร้อยละ 41.5 เคยมีความพยายามในการเลิกดื่ม ร้อยละ 74.1 เลิกดื่มได้ 1-3 เดือนและกลับมาดื่ม ร้อยละ 68.4 เหตุผลที่เลิกดื่มคือผู้ปกครองไม่อนุญาตร้อยละ 31.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างนัยสำคัญทางสถิติประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรสของบิดา-มารดา และรายได้ที่ได้แต่ละเดือน ปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะคิดต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ผลกระทบจากการดื่ม และการรับรู้มาตรการทางกฎหมายและกฎระเบียบของโรงเรียนในการห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในโรงเรียน ปัจจัยเสริม ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท และการได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งจากการวิเคราะห์ความสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าปัจจัยรายได้ที่ได้รับแต่ละเดือน ทักษะคิดต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ผลกระทบจากการดื่ม และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดื่มได้ถูกต้องร้อยละ 33.3 โดยทักษะคิดเชิงบวกต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้ค่าโอกาสในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงที่สุด คือ 16.306 เท่า

ทัพพัชวัญ ศรีรัตยาวงศ์ (2554) ได้ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและศึกษาผลของโปรแกรมต่อความรู้และทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มพัฒนาโปรแกรม และกลุ่มผู้เข้าร่วมโปรแกรม ผลการศึกษา พบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และทักษะปฏิเสธเพิ่มสูงขึ้น และแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่พัฒนาขึ้นนั้น สามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และทักษะปฏิเสธในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้

อดิศักดิ์ พลະสาร (2554) ได้ศึกษาผลประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในด้านความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนหนองชัยวิทยาคม ตำบลหนองชัยพัฒนา อำเภอหนองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

อัจฉรา มุลรัตน์ (2556) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตอนต้น ตามแนวคิดแรงจูงใจในการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของ Cox and Klinger ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตอนต้น หลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ และค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ

Nolen-Hoeksema (2004) ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในเพศหญิง ผลการศึกษา พบว่า เพศหญิงตีเครื่องตีแอลกอฮอล์น้อยกว่าแต่เกิดปัญหาจากการตีมากกว่าเพศชาย ด้านการติดยาเสพติด เพศชายมีความเสี่ยงสูงชัดเจนกว่าเพศหญิง เนื่องจากมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อแอลกอฮอล์ต่ำกว่าทำให้ตีในปริมาณมากกว่าจะทำให้มีเมามา ตรงข้ามกับเพศหญิงมีการตีน้อยกว่าแต่มีอาการเมามาได้ง่ายกว่า ปัจจัยด้านจิตสังคมเป็นตัวป้องกันปัญหาการตีในผู้หญิงมากกว่า

Engels, Wiers, Lemmers, and Overbeek (2005) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์กับการตีแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นและผู้ใหญ่ในประเทศเนเธอร์แลนด์ จำนวน 553 คน ข้อมูลที่รวบรวมมาโดยใช้การตอบแบบสอบถาม พบว่า หลายตัวแปรแสดงให้ถึงแรงจูงใจในการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความถี่ในการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวก มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความถี่ในการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบ มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับความถี่ในการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับความถี่ในการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ซึ่งปัจจัยทำนายการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ทั้งหมดสามารถร่วมทำนายการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 25 และทำนายการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในปริมาณมากของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 24

Chumpolweerapong (2005) ได้ศึกษาพฤติกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นหญิง ผลการศึกษาพบว่า อายุเฉลี่ยของวัยรุ่นที่เริ่มตีแอลกอฮอล์ครั้งแรกประมาณ 16 ปี ส่วนใหญ่กลุ่มเริ่มตีเมื่อเข้ามาอยู่ในหอพัก คิดเป็นร้อยละ 80 ที่เหลือร้อยละ 20 เคยตีมาก่อนที่จะมาอยู่ในหอพัก วัยรุ่นหญิงที่เรียกตนเองหรือยอมรับว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมตีเครื่องตีแอลกอฮอล์นั้นมาจากกลุ่มวัยรุ่นหญิง 4 ลักษณะ คือ กลุ่มเด็กเที่ยว กลุ่มตุนเลี้ยง กลุ่มที่มีปัญหาส่วนตัวและกลุ่มอยากลองกระบวนกรหรือขั้นตอนของการเกิดพฤติกรรมประกอบด้วย 3 ขั้นตอนด้วยกัน คือ ขั้นที่หนึ่งประสบการณ์

ครั้งแรก ชั้นที่สองการเรียนรู้และปรับตัว และชั้นที่สามยอมรับ การเริ่มต้นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นหญิงมาจากปัจจัย 3 ประการ คือ การถูกชักชวน (กลุ่มเด็กเที่ยวและกลุ่มงานเลี้ยง) มีปัญหาส่วนตัว (กลุ่มปัญหา) เช่น ออกหัก เครียด แก้ปัญหาไม่ได้ และอยากลอง (กลุ่มอยากลอง) วัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่างให้ความหมายและคุณค่าของการดื่มว่าการดื่มว่าการดื่มของผู้หญิงไม่ใช่เรื่องเสียหาย สื่อถึงความทันสมัยและเท่ เป็นผู้หญิงเก่งสื่อถึงความสนุกสนานเป็นการเข้าสังคมของกลุ่ม ทำให้เกิดความกล้า และใช้เป็นเครื่องดื่มทุกซีได้โดยวัยรุ่นหญิงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ในทุกโอกาส ทั้งโอกาสพิเศษและโอกาสที่เอื้ออำนวยโดยกลุ่มที่ดื่มด้วยกันมักเป็นกลุ่มเพื่อนสนิทและเพื่อนชาย

5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่าการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นนั้นควรใช้มาตรการเชิงรุกโดยการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนการรับรู้หรือความเชื่อต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันนักดื่มวัยรุ่นหน้าใหม่ การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีประสิทธิภาพนั้นต้องอาศัยการจัดการเรียนรู้ที่ช่วยพัฒนาความคิดและฝึกฝนทักษะในการหลีกเลี่ยงและป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นรูปแบบของการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายโดยเน้นที่การสร้างตัวบุคคลให้เกิดความเชื่อหรือการรับรู้ต่อปัญหาหรือการเกิดโรค ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีหลายองค์ประกอบที่นับเป็นการส่วนหนึ่งในการสร้างเสริมหรือให้เกิดการสนับสนุนให้ตัวบุคคลกระทำพฤติกรรม ได้แก่ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) ซึ่งสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติมีหลายช่องทาง เช่น การได้รับความรู้คำแนะนำจากครูหรือเพื่อน การรณรงค์ การได้รับเอกสารความรู้เพิ่มเติม เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการเรียนรู้ กิจกรรมการแนะแนวสุขภาพ กิจกรรมการรณรงค์ป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในส่วนของการกิจกรรมการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพและเพื่อการเรียนรู้ที่ดีของนักเรียนต้องอาศัยกลวิธีทางสุศึกษาที่หลากหลายเข้ามาในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ อาทิ การอภิปรายกลุ่ม การระดมสมอง การโต้วาที เป็นต้น สำหรับทักษะการตัดสินใจและทักษะปฏิเสธนั้นเป็นทักษะจำเป็นในการหลีกเลี่ยงและป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งทักษะทั้งสองเป็นทักษะที่จะช่วยให้นักเรียนสามารถมีภูมิคุ้มกันเมื่อถูกเพื่อนชักชวนไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และช่วยให้นักเรียนออกห่างจากพฤติกรรมเสี่ยงโดยเฉพาะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รวมทั้งผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น อุบัติเหตุ ความรุนแรง การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เป็นต้น

เพื่อประสิทธิผลของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในห้องเรียน ผู้วิจัยจึงได้นำกิจกรรมการแนะแนวสุขภาพและกิจกรรมการณรงค์ มาจัดเป็นกิจกรรมเสริมในโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเป็นการเรียนรู้ที่นอกเหนือจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในห้องเรียน ซึ่งกิจกรรมแนะแนวสุขภาพนั้นจะช่วยให้ นักเรียนได้รับคำปรึกษา คำแนะนำ และความช่วยเหลือ ในด้านข้อมูลซึ่งจะช่วยป้องกันการติ่มี เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งสร้างเสริมทักษะการป้องกันการติ่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนได้ อีกด้วย นอกจากนี้กิจกรรมการณรงค์ยังประกอบไปด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การให้ความรู้ หน้าเสาธง การแจกแผ่นพับเอกสารความรู้ ฯลฯ ซึ่งทั้งสองกิจกรรมเสริมนี้ถือเป็นกิจกรรมที่มีส่วนช่วย กระตุ้นและเป็นแรงผลักดันให้กับนักเรียนเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติ่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการติ่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ติ่มีเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติ่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดีขึ้น อีกทั้งยังเป็นกิจกรรม ส่งเสริมให้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในห้องเรียนมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น และจากข้อมูลสถานการณ์ การติ่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่าแนวโน้มการติ่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอายุที่ลดลง ดังนั้นการศึกษา ครั้งนี้ผู้วิจัยจึงทำการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยกำหนดเกณฑ์การ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 13-14 ปี เพื่อเป็นการป้องกันเชิงรุกและลดนักติ่มีวัยรุ่นหน้าใหม่ต่อไป ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปกรอบแนวคิดในการ วิจัยได้ ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

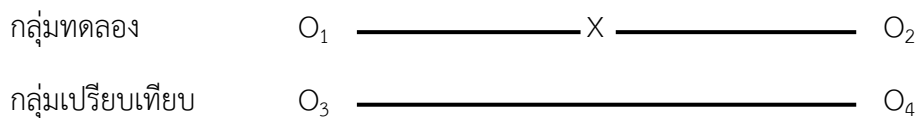
การศึกษารูปแบบของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น มีวิธีดำเนินการวิจัยดังรายละเอียด ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัยและแผนภูมิการทดลอง
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

3.1 รูปแบบการวิจัยและแผนภูมิการทดลอง

การวิจัยเรื่อง “การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น” เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ทั้ง 2 กลุ่ม โดยมีรูปแบบการวิจัยและแผนภูมิการทดลอง ดังนี้

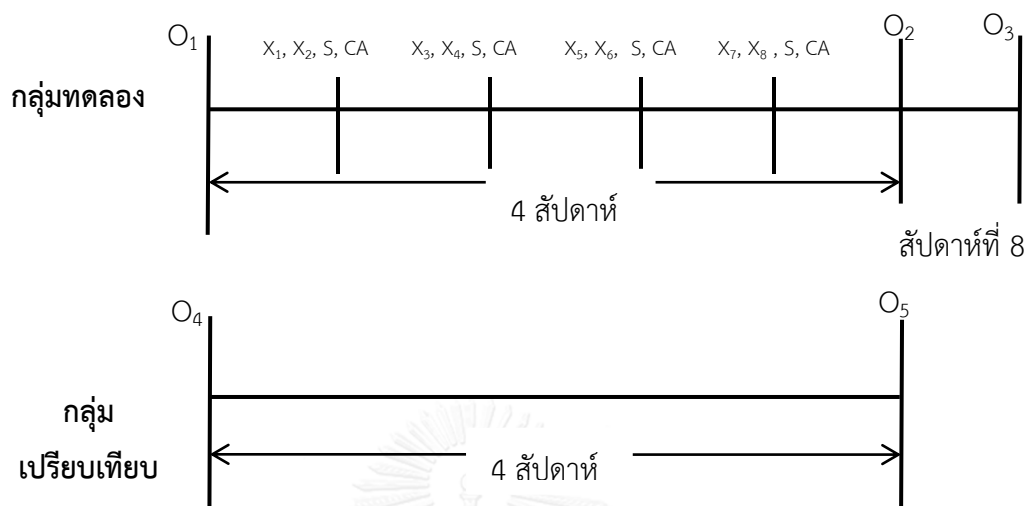
รูปแบบการวิจัย



แผนภูมิที่ 3 รูปแบบการวิจัย

โดยกำหนดให้	O ₁ , O ₃	หมายถึง	การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง
	O ₂ , O ₄	หมายถึง	การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง
	X	หมายถึง	โปรแกรมสุขศึกษา

แผนภูมิการทดลอง



แผนภูมิที่ 4 แผนภูมิการทดลอง

โดยกำหนดให้

O₁, O₄ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

O₂, O₅ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับก่อนการทดลองประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

O₃ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลระยะติดตามผลในกลุ่มทดลอง โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

X_1 - X_8 , S, CA หมายถึง โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย กิจกรรมการเรียนรู้ กิจกรรมแนะนำแนวสุขภาพ และกิจกรรมการรณรงค์ป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดำเนินการจัดในกลุ่มทดลอง โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

X_1 - X_8 หมายถึง กิจกรรมการเรียนรู้ ดำเนินการจัดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 คาบเรียน (50 นาที) ในวันจันทร์ เวลา 8.30-9.20 น. และวันพุธ เวลา 8.30-9.20 น.

X_1 หมายถึง กิจกรรมการเรียนรู้ ครั้งที่ 1 เรื่อง “แอลกอฮอล์คืออะไร” สร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้นักเรียนทราบถึงความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยผ่านกิจกรรมการบรรยายและอภิปรายกลุ่ม

X_2 หมายถึง กิจกรรมการเรียนรู้ ครั้งที่ 2 เรื่อง “เครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับร่างกายของฉัน” สร้างเสริมความรู้และการรับรู้โอกาสเสี่ยงและรับรู้ความรุนแรงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อร่างกาย โดยผ่านกิจกรรมบรรยายที่มีเนื้อหามุ่งเน้นถึงโอกาสเสี่ยงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงความรุนแรงที่เกิดตามมา เรียนรู้ผ่านเกม กิจกรรมการทดลอง และอภิปรายกลุ่ม

X_3 หมายถึง กิจกรรมการเรียนรู้ ครั้งที่ 3 เรื่อง “แอลกอฮอล์: พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความรุนแรง” สร้างเสริมความรู้และการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรง ผลกระทบที่จะเกิดตามมาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรุนแรงทางเพศ โดยผ่านการบรรยายประกอบภาพ และให้นักเรียนเขียนแผนผังความคิด (Mind Mapping) เกี่ยวกับความรุนแรงและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อตนเองและครอบครัว และการอภิปรายกลุ่ม

X_4 หมายถึง กิจกรรมการเรียนรู้ ครั้งที่ 4 เรื่อง “น้ำเมากับอุบัติเหตุ” สร้างเสริมการรับรู้ความรุนแรงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะการเกิดอุบัติเหตุและการพิการหรือเสียชีวิต โดยผ่านการบรรยายประกอบภาพ การแสดงความรู้สึก และการอภิปรายกลุ่ม

X_5 หมายถึง กิจกรรมการเรียนรู้ ครั้งที่ 5 เรื่อง “ทำไมถึงอยากดื่ม” มุ่งเน้นการประเมินตนเอง การค้นหาสาเหตุของการอยากที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง โดยผ่านกิจกรรมประเมินตนเอง การแสดงความคิดเห็น การอภิปรายกลุ่มและวิเคราะห์ร่วมกัน

X_6 หมายถึง กิจกรรมการเรียนรู้ ครั้งที่ 6 เรื่อง “ถ้ารักกันอย่าชวนกันดื่ม” สร้างเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการคบเพื่อน การหลีกเลี่ยง การปฏิบัติตนต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยผ่านกิจกรรมการโต้เถียง การแสดงความคิดเห็น และการอภิปรายกลุ่ม

X₇ หมายถึง กิจกรรมการเรียนรู้ ครั้งที่ 7 เรื่อง “รู้จักตัดสินใจ...ไว้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์” สร้างเสริมและฝึกทักษะในการตัดสินใจเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การก้าวข้ามอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น เช่น เมื่อถูกชักชวนไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีตัดสินใจอย่างไร โดยผ่านกิจกรรมการฝึกทักษะการตัดสินใจ สถานการณ์จำลอง และการอภิปรายกลุ่ม

X₈ หมายถึง กิจกรรมการเรียนรู้ ครั้งที่ 8 เรื่อง “ปฏิเสธเข้าไว้ ห่างไกลเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” สร้างเสริมและฝึกทักษะในการปฏิเสธเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ โดยผ่านกิจกรรมการฝึกทักษะการปฏิเสธ สถานการณ์จำลอง การแสดงบทบาทสมมติ และการอภิปรายกลุ่ม

S หมายถึง กิจกรรมแนะแนวสุขภาพ เป็นกิจกรรมเสริมเพื่อที่มุ่งเน้นนักเรียนได้รับการปรึกษา คำแนะนำ ความช่วยเหลือ ในด้านข้อมูลช่วยป้องกันในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสร้างเสริมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดำเนินการจัดในวันอังคารและวันพฤหัสบดี เวลา 12.00-13.00 น. เป็นเวลา 4 สัปดาห์

CA หมายถึง กิจกรรมการณรงค์ป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นกิจกรรมเสริมเพื่อกระตุ้นให้นักเรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และแบบวัดความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยกิจกรรมการณรงค์ป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดำเนินการจัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยผ่านกิจกรรม การพูดให้ความรู้หน้าเสาธงโดยนักเรียน การจัดนิทรรศการให้ความรู้ การเดินรณรงค์แจกแผ่นพับให้ความรู้ การประกวดวาดภาพรณรงค์การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 1 กรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2557

กลุ่มตัวอย่าง

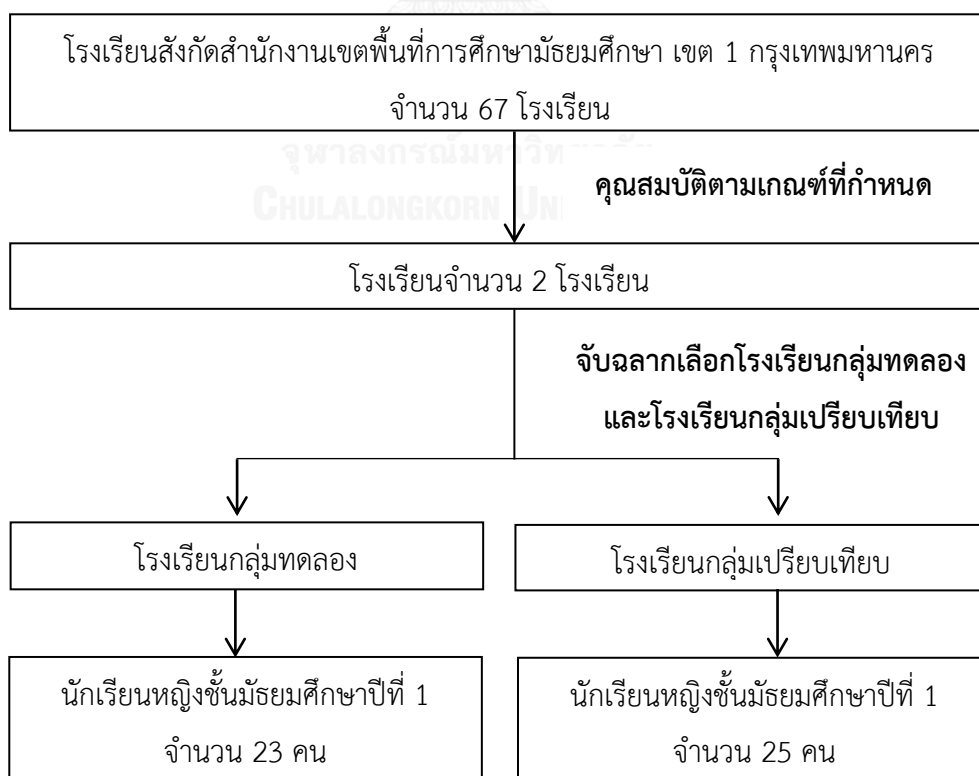
การคัดเลือกโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างมีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยผู้วิจัยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้

1. เป็นโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในเขตบางขุนเทียน และเป็นโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 1 กรุงเทพมหานคร

2. เป็นโรงเรียนที่มีสภาพแวดล้อมและระบบการจัดการเรียนการสอนใกล้เคียงกัน
3. เป็นโรงเรียนที่ให้ความร่วมมือ และยินดีให้มีการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น

จากการคัดเลือกโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างได้โรงเรียนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยทำการจับฉลากเลือกโรงเรียนกลุ่มทดลองและโรงเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้เกณฑ์คือจับฉลากครั้งแรกเป็นโรงเรียนกลุ่มทดลอง และจับฉลากครั้งที่สองเป็นโรงเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กำหนดเลือกนักเรียนที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นทั้งโรงเรียนกลุ่มทดลองและโรงเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกนักเรียนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย คือ เป็นนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2557 และนักเรียนมีความสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย เนื่องจากโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างทั้งสองแห่งเป็นโรงเรียนแบบสหศึกษาที่มีทั้งนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ซึ่งการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในโปรแกรมสุขศึกษาจัดในคาบเรียนของโรงเรียน ดังนั้นจึงไม่สามารถแยกนักเรียนชายออกจากห้องเรียนได้ ผู้วิจัยจึงดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้รวมทั้งห้อง แต่การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยทำการเก็บเฉพาะในนักเรียนหญิงเท่านั้น ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงตามแผนภูมิที่ 5



แผนภูมิที่ 5 ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ คู่มือการจัดการแนวสุขภาพ การจัดกิจกรรมการณรงค์ป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วยแผนกิจกรรมการเรียนรู้ 8 แผน ดังนี้

1. แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 1 “แอลกอฮอล์คืออะไร” เป็นกิจกรรมสร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้นักเรียนทราบถึงความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยผ่านกิจกรรมการบรรยายและอภิปรายกลุ่ม

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้นักเรียนความรู้ความสามารถ ดังนี้

- อธิบายความหมายและประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้
- ระบุโทษและผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

2. แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 2 “เครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับร่างกายของฉัน” เป็นกิจกรรมสร้างเสริมความรู้และการรับรู้โอกาสเสี่ยงและรับรู้ความรุนแรงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อร่างกาย โดยผ่านกิจกรรมบรรยายที่มีเนื้อหามุ่งเน้นถึงโอกาสเสี่ยงต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงความรุนแรงที่เกิดตามมา เรียนรู้ผ่านเกม กิจกรรมการทดลอง และอภิปรายกลุ่ม

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้นักเรียนความรู้ความสามารถ ดังนี้

- อธิบายผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อร่างกายได้
- ยกตัวอย่างโรคที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

3. แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 3 “เครื่องดื่มแอลกอฮอล์: พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความรุนแรง” เป็นกิจกรรมสร้างเสริมความรู้และการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรง ผลกระทบที่จะเกิดตามมาจากาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรุนแรงทางเพศ โดยผ่านการบรรยายประกอบภาพ

และให้นักเรียนเขียนแผนผังความคิด (Mind Mapping) เกี่ยวกับความรุนแรงและผลกระทบจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ต่อตนเองและครอบครัว และการอภิปรายกลุ่ม

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้นักเรียนความรู้ความสามารถ ดังนี้

- อธิบายผลกระทบจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความรุนแรงได้

- เสนอวิธีการ แนวทาง การลดปัญหา และป้องกันผลกระทบจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความรุนแรงได้อย่าง

4. แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 4 “น้ำเมากับอุบัติเหตุ” เป็นกิจกรรมสร้างเสริมการรับรู้ความรุนแรงจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะการเกิดอุบัติเหตุและการพิการหรือเสียชีวิต โดยผ่านการบรรยายประกอบภาพ การแสดงความรู้สึก และการอภิปรายกลุ่ม

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้นักเรียนความรู้ความสามารถ ดังนี้

- ระบุถึงผลกระทบจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุได้

- เสนอวิธีการ แนวทางการลด และป้องกันผลกระทบจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุได้

- ยกตัวอย่างอุบัติเหตุที่เกิดจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ได้

5. แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 5 “ทำไมถึงอยากตี” เป็นกิจกรรมมุ่งเน้นการประเมินตนเอง การค้นหาสาเหตุของการอยากที่จะตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของตนเอง โดยผ่านกิจกรรมประเมินตนเอง การแสดงความคิดเห็น การอภิปรายกลุ่มและวิเคราะห์ร่วมกัน

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้นักเรียนความรู้ความสามารถ ดังนี้

- ระบุสาเหตุของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ได้

- เสนอแนวทางในการหลีกเลี่ยงที่จะตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ได้

6. แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 6 “ถ้ารักกันอย่าชวนกันตี” เป็นกิจกรรมสร้างเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการคบเพื่อน การหลีกเลี่ยง การปฏิบัติตนต่อการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ โดยผ่านกิจกรรมการโต้เถียง การแสดงความคิดเห็น และการอภิปรายกลุ่ม

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้นักเรียนความรู้ความสามารถ ดังนี้

- อธิบายความสำคัญของการคบเพื่อนได้
- เสนอวิธีการ แนวทางในการเลือกคบเพื่อนที่เหมาะสมได้
- บอกถึงการปฏิบัติตนต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้
- เสนอแนวทางในการหลีกเลี่ยงที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

7. แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 7 “รู้จักตัดสินใจ...ไร้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์” เป็นกิจกรรมสร้างเสริมและฝึกทักษะในการตัดสินใจเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การก้าวข้ามอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น เช่น เมื่อถูกชักชวนไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีตัดสินใจอย่างไร โดยผ่านกิจกรรมการฝึกทักษะการตัดสินใจ สถานการณ์จำลอง และการอภิปรายกลุ่ม

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้นักเรียนความรู้ความสามารถ ดังนี้

- เสนอวิธีการตัดสินใจที่เหมาะสมได้
- สาธิตวิธีการตัดสินใจที่เหมาะสมได้

8. แผนกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 8 “ปฏิเสธเข้าไว้ ห่างไกลเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” เป็นกิจกรรมสร้างเสริมและฝึกทักษะในการปฏิเสธเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ โดยผ่านกิจกรรมการฝึกทักษะการปฏิเสธ การแสดงบทบาทสมมติ และการอภิปรายกลุ่ม

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้นักเรียนความรู้ความสามารถ ดังนี้

- เสนอวิธีการปฏิเสธที่เหมาะสมได้
- สาธิตวิธีการปฏิเสธที่เหมาะสมได้

คู่มือการจัดการแนะแนวสุขภาพ เป็นคู่มือที่เนื้อหาบอกถึงแนวทางการจัดแนะแนวสุขภาพในโรงเรียน วิธีการแนะแนวสุขภาพ และขั้นตอนการแนะแนวสุขภาพ โดยมีเนื้อหามุ่งเน้นให้นักเรียนได้รับรู้ถึงผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มุ่งเน้นให้นักเรียนได้รับการปรึกษา คำแนะนำ ความช่วยเหลือ ในด้านข้อมูลที่จะช่วยป้องกันในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสร้างเสริมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นคู่มือสำหรับครูผู้ให้การแนะแนวสุขภาพ

การจัดกิจกรรมการณรงค์ป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย การพูดให้ความรู้หน้าเสาธงโดยนักเรียน การจัดนิทรรศการให้ความรู้ การเดินรณรงค์แจกแผ่นพับให้ความรู้ การประกวดวาดภาพรณรงค์การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นการจัดสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนเพื่อเอื้อให้นักเรียนเกิดการรับรู้ถึงผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

อุปกรณ์และสื่อที่ใช้การประกอบการจัดโปรแกรมสุขศึกษา

1. หนังสือความรู้เกี่ยวกับเครื่องตีมแอลกอฮอล์ จากสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย
 - คู่มือไฮเปอร์กับสามเกลอจอมป่วน
 - คู่มือประชาชน รู้จัก เข้าใจ โทษ พิษภัยจากเครื่องตีมแอลกอฮอล์
 - กฎหมายสุรา=ยาสามัญประจำบ้าน
2. แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับเครื่องตีมแอลกอฮอล์ จากสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย
 - เครื่องตีมแอลกอฮอล์ โทษและพิษภัยต่อสุขภาพ
 - โรคตับแข็ง
 - โรคพิษสุราเรื้อรัง
 - วัน เวลา และบุคคลที่ห้ามขายเครื่องตีมแอลกอฮอล์
 - สถานที่ห้ามขาย ห้ามตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์
 - 10 วิธีเลิกเหล้าได้ตั้งใจ
 - คิดจะตีม คิดจะซื้อ รู้กฎหมายหรือยัง
3. โปสเตอร์ความรู้เกี่ยวกับเครื่องตีมแอลกอฮอล์ จากสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย
 - 70 โรคร้าย มหันตภัยร้ายจากเครื่องตีมแอลกอฮอล์
 - ผลกระทบของเครื่องตีมแอลกอฮอล์
4. สติกเกอร์ความรู้เกี่ยวกับเครื่องตีมแอลกอฮอล์ จากสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย
 - ตีมเหล้าเปียร์วันนี้ ตายฟรีด้วย 3 โรคร้าย
 - สถานที่ห้ามตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์
 - สถานที่ห้ามขายเครื่องตีมแอลกอฮอล์

5. ภาพอุบัติเหตุ “สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา-สืปากว่าไม่เท่าตาเห็น” จาก ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา
6. เกม “ร่างกายของฉัน” ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การสร้างเครื่องมือแผนกิจกรรมการเรียนรู้ มีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ทบทวนเอกสารวิชาการ วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมและเครื่องมือที่ใช้
3. สร้างแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้รวมทั้งพิจารณาแนวคิด ทฤษฎี กลวิธีทางสุขศึกษาที่สอดคล้องกับลักษณะของปัญหาและกลุ่มเป้าหมาย
4. นำแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความถูกต้อง และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
5. นำแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์นำไปตรวจสอบและพิจารณาความตรงตามวัตถุประสงค์ ความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน (รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก ก) โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิต้องจบปริญญาทางการศึกษา สาขาสุขศึกษา หรือปริญญาทางสาธารณสุขศาสตร์ สาขาสุขศึกษา หรือส่งเสริมสุขภาพ หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง หรือเป็นอาจารย์ที่มีประสบการณ์สอนในสาขาวิชาสุขศึกษา อย่างน้อย 10 ปี นำผลการตรวจสอบความตรง (Validity) และพิจารณามาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence หรือ IOC) โดยพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ผลการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องของแผนกิจกรรมการเรียนรู้ เท่ากับ 0.91 โดยมีรายละเอียด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	ค่า IOC	แปรผล
1. แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 1 เรื่อง “แอลกอฮอล์คืออะไร”	0.93	ใช้ได้
2. แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 2 เรื่อง “เครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับร่างกายของฉัน”	0.90	ใช้ได้
3. แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 3 เรื่อง “แอลกอฮอล์: พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความรุนแรง”	0.90	ใช้ได้
4. แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 4 เรื่อง “น้ำเมากับอุบัติเหตุ”	0.86	ใช้ได้
5. แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 5 เรื่อง “ทำไมถึงอยากดื่ม”	0.86	ใช้ได้
6. แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 6 เรื่อง “ถ้ารักกันอย่าชวนกันดื่ม”	0.86	ใช้ได้
7. แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 7 เรื่อง “รู้จักตัดสินใจ...ไร้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์”	1.00	ใช้ได้
8. แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 8 เรื่อง “ปฏิเสธเข้าไว้ ห่างไกลเครื่องดื่มแอลกอฮอล์”	1.00	ใช้ได้

6. แก้ไขแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้ความสมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

7. นำไปทดลองใช้กับนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 1 กรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2557 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อดูความเหมาะสมในเรื่องการจัดกิจกรรม และเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม และนำมาปรับปรุงแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อนำไปใช้จริง

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ประกอบด้วย บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย สถานภาพของบิดามารดา ค่าใช้จ่ายที่นักเรียนได้รับต่อสัปดาห์ การเคยลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดมีตัวเลือกให้เลือกตอบ จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทุกข้อคำถามเป็นข้อคำถามเชิงบวก โดยกำหนดไว้ 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือกต่อ 1 ข้อคำถาม มีช่วงคะแนนระหว่าง 10-40 คะแนน และมีเกณฑ์กำหนด ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	=	4 คะแนน
เห็นด้วย	=	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	=	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	=	1 คะแนน

การแบ่งระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน	ร้อยละ	การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
32-40	≥80	มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับสูง
24-31	60 - 79	มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับปานกลาง
10-23	<60	มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

การรับรู้ความรุนแรงของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ทุกข้อคำถามเป็นข้อคำถามเชิงบวก โดยกำหนดไว้ 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือกต่อ 1 ข้อคำถาม มีช่วงคะแนนระหว่าง 10-40 คะแนน และมีเกณฑ์กำหนดดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	=	4 คะแนน
เห็นด้วย	=	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	=	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	=	1 คะแนน

การแบ่งระดับการรับรู้ความรุนแรงของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์โดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน	ร้อยละ	การรับรู้ความรุนแรงของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์
32-40	≥80	มีการรับรู้ความรุนแรงของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ระดับสูง
24-31	60 - 79	มีการรับรู้ความรุนแรงของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ระดับปานกลาง
10-23	<60	มีการรับรู้ความรุนแรงของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทุกข้อคำถามเป็นข้อคำถามเชิงบวก โดยกำหนดไว้ 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือกต่อ 1 ข้อคำถาม มีช่วงคะแนนระหว่าง 10-40 คะแนน และมีเกณฑ์กำหนดดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	=	4 คะแนน
เห็นด้วย	=	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	=	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	=	1 คะแนน

การแบ่งระดับการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน	ร้อยละ	การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
32-40	≥80	มีการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับสูง
24-31	60 - 79	มีการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับปานกลาง
10-23	<60	มีการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถาม ประเมินการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ทุกข้อคำถามเป็นข้อคำถามเชิงลบ โดยกำหนดไว้ 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือกต่อ 1 ข้อคำถาม มีช่วงคะแนนระหว่าง 10-40 คะแนน และมีเกณฑ์กำหนด ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	=	1 คะแนน
เห็นด้วย	=	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	=	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	=	4 คะแนน

การแบ่งระดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ โดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน	ร้อยละ	การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์
32-40	≥80	มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ระดับสูง
24-31	60 - 79	มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ระดับปานกลาง
10-23	<60	มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ระดับต่ำ

ส่วนที่ 6 ความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามประเมินความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทุกข้อคำถามเป็นข้อคำถามเชิงบวก โดยกำหนดไว้ 3 ตัวเลือก คือ ตั้งใจ ไม่แน่ใจ ไม่ตั้งใจ โดยเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือกต่อ 1 ข้อคำถาม มีช่วงคะแนนระหว่าง 5-15 คะแนน และมีเกณฑ์กำหนด ดังนี้

ตั้งใจ	=	3 คะแนน
ไม่แน่ใจ	=	2 คะแนน
ไม่ตั้งใจ	=	1 คะแนน

การแบ่งระดับความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน	ร้อยละ	ความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
12-15	≥80	มีความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับสูง
9-11	60 - 79	มีความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับปานกลาง
5-8	<60	มีความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับต่ำ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ทบทวนเอกสารวิชาการ วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดขอบเขตของเนื้อหาในการวัดให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
3. สร้างข้อคำถาม ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งเกณฑ์การให้คะแนน
4. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์นำไปตรวจสอบและพิจารณาความตรงตามวัตถุประสงค์ ความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน (รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก ก) โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิต้องจบปริญญาทางการศึกษา สาขาสุขศึกษา หรือปริญญาทางสาธารณสุขศาสตร์ สาขาสุขศึกษา หรือส่งเสริมสุขภาพ หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง หรือเป็นอาจารย์ที่มีประสบการณ์สอนในสาขาวิชาสุขศึกษา อย่างน้อย 10 ปี นำผลการตรวจสอบความตรง (Validity) และพิจารณาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence หรือ IOC) โดยพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

รายการ	ค่า IOC	แปลผล
1. แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	0.78	ใช้ได้
2. แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	0.77	ใช้ได้
3. แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1.00	ใช้ได้
4. แบบวัดการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	0.68	ใช้ได้
5. แบบวัดความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	0.76	ใช้ได้

6. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Try out) กับนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 1 กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2557 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง

7. นำผลการทดสอบมาตรวจให้คะแนนและหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยใช้สูตร Combrash's Alpha Coefficient ซึ่งกำหนดค่าที่ยอมรับได้ไว้ที่ 0.70 ผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ และ ความตั้งใจที่จะไม่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์

รายการ	ค่าความ เที่ยง	แปรผล
1. แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์	0.81	ใช้ได้
2. แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์	0.82	ใช้ได้
3. แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์	0.90	ใช้ได้
4. แบบวัดการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์	0.95	ใช้ได้
5. แบบวัดความตั้งใจที่จะไม่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์	0.85	ใช้ได้

8. ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ โดยผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ก่อนนำไปใช้จริง

3.4 การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการทดลอง

1. นำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานฝ่ายวิชาการหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 1 กรุงเทพมหานคร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการทำวิจัย และรายละเอียดต่างๆ การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา และครูที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือ

3. เตรียมครูในการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้ประสานกับทางโรงเรียน มอบหมายให้ครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษามารวมในการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ ผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมของครูที่จะให้การแนะแนวสุขภาพ โดยเข้าพบครูและชี้แจงรายละเอียดของการแนะแนว

สุขภาพ พร้อมทั้งมอบเอกสารคู่มือการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพเพื่อให้ครูไว้เป็นแนวทางในการ
แนะแนวสุขภาพให้กับนักเรียน

ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลอง ดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบนักเรียน แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งการดำเนินการจัดโปรแกรมสุขภาพ ถามความสมัครใจ และยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้
2. หลังได้รับการยินยอมจากนักเรียน ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และทำการวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Pre-test)
3. ดำเนินการจัดโปรแกรมสุขภาพให้กับกลุ่มทดลอง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย กิจกรรมการเรียนรู้ กิจกรรมแนะแนวสุขภาพ และกิจกรรมการรณรงค์เพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

- **วันจันทร์** ดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งที่ 1 เรื่อง “แอลกอฮอล์คืออะไร” เวลา 8.30-9.20 น. เป็นกิจกรรมสร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้ นักเรียนทราบถึงความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยผ่านกิจกรรมการบรรยายและอภิปรายกลุ่ม โดยผู้วิจัยสนทนากับนักเรียนและร่วมกันวิเคราะห์แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในประเด็นต่างๆ ผู้วิจัยอธิบายความหมาย ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้นักเรียนทราบ ผู้วิจัยและนักเรียนแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่พบเจอที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้วิจัยแบ่งนักเรียนเป็นกลุ่ม ร่วมกันอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม และร่วมกันเสนอปัญหาสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน สรุปโทษและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากปัญหาสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันที่ได้ร่วมกันเสนอ และนำมาเสนอให้เพื่อนกลุ่มอื่นๆ ในชั้นเรียนได้รับฟัง ผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญที่เรียนในครั้งนี้ และให้นักเรียนช่วยกันสรุปความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมครั้งนี้ และจดบันทึกลงในสมุดบันทึกกิจกรรมของตนเอง

- **วันอังคาร** ดำเนินการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ เวลา 12.00-13.00 น.

- **วันพุธ** ดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งที่ 2 เรื่อง “เครื่องตี้มแอลกอฮอล์กับร่างกายของฉัน” เวลา 8.30-9.20 น. เป็นกิจกรรมสร้างเสริมความรู้และการรับรู้โอกาสเสี่ยงและรับรู้ความรุนแรงจากการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ที่มีต่อร่างกาย โดยผ่านกิจกรรมบรรยายที่มีเนื้อหา มุ่งเน้นถึงโอกาสเสี่ยงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นจากการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ รวมถึงความรุนแรงที่เกิดตามมา เรียนรู้ผ่านเกม กิจกรรมการทดลอง และอภิปรายกลุ่ม โดยผู้วิจัยเข้าสู่กิจกรรมการเรียนรู้โดยบอกถึงหัวข้อของกิจกรรมเพื่อกระตุ้นความสนใจต่อนักเรียน ผู้วิจัยขออาสาสมัครออกมา “ปั้นจิ้งหรีด” ให้อาสาสมัครแต่ละคนบอกความรู้สึกว่าเป็นอย่างไร แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 3-5 คน ร่วมกันทำกิจกรรมเกม “ร่างกายของฉัน” และ กิจกรรมการทดลอง “การดูดซึ้มแอลกอฮอล์ของตับ” นักเรียนแต่ละกลุ่มบันทึกกระบวนการทดลองและผลการทดลองพร้อมทั้งวิเคราะห์และสรุปสิ่งที่ได้ทดลอง ผู้วิจัยให้นักเรียนแสดงความรู้สึก และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และช่วยกันสรุปความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมครั้งนี้ และจดบันทึกลงในสมุดบันทึกกิจกรรมของตนเอง

- **วันพฤหัสบดี** ดำเนินการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ เวลา 12.00-13.00 น.

- **วันศุกร์** ดำเนินการจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อป้องกันการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เช่น การพูดให้ความรู้หน้าเสาธงโดยนักเรียน การจัดนิทรรศการให้ความรู้ การเดินรณรงค์แจกแผ่นพับให้ความรู้ภายในโรงเรียน

สัปดาห์ที่ 2

- **วันจันทร์** ดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งที่ 3 “แอลกอฮอล์: พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความรุนแรง” เวลา 8.30-9.20 น. เป็นกิจกรรมสร้างเสริมความรู้และการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรง ผลกระทบที่จะเกิดตามมาจากกาตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เช่น การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรุนแรงทางเพศ ผ่านการบรรยายประกอบภาพ และให้นักเรียนเขียนแผนผังความคิด (Mind Mapping) เกี่ยวกับความรุนแรงและผลกระทบจากการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ต่อตนเองและครอบครัว และการอภิปรายกลุ่ม โดยผู้วิจัยสอบถามนักเรียนว่าเคยได้ยินหรือเห็นข่าวเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความรุนแรงบ้างหรือไม่ ผู้วิจัยเสนอข้อมูล สถิติ ภาพ ผลกระทบจากการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความรุนแรง ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน และให้นักเรียนเขียนแผนผังความคิด (Mind Mapping) หัวข้อ “พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความรุนแรง” อภิปรายร่วมกัน เสนอวิธีการและแนวทางการลดและป้องกันผลกระทบจากการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความรุนแรง และสรุปความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมครั้งนี้ และจดบันทึกลงในสมุดบันทึกกิจกรรมของตนเอง

- **วันอังคาร** ดำเนินการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ เวลา 12.00-13.00 น.

- **วันพุธ** ดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งที่ 4 เรื่อง “น้ำเมากับอุบัติเหตุ” เวลา 8.30-9.20 น. เป็นกิจกรรมสร้างเสริมการรับรู้ความรุนแรงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะการเกิดอุบัติเหตุและการพิการหรือเสียชีวิต ผ่านการบรรยายประกอบภาพ การแสดงความรู้สึก และการอภิปรายกลุ่ม โดยผู้วิจัยสอบถามนักเรียนว่าให้นักเรียนเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับอุบัติเหตุให้เพื่อนๆ ฟัง ผู้วิจัยเสนอข้อมูล สถิติ ภาพ ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่ออุบัติเหตุผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่ม ผู้วิจัยแจกภาพเกี่ยวกับ “อุบัติเหตุ” ร่วมกันระดมสมอง แสดงความรู้สึกและเสนอวิธีการและแนวทางการลดและป้องกันอุบัติเหตุในภาพ และอภิปรายในหัวข้อ “น้ำเมากับอุบัติเหตุ” สรุปประเด็นและเสนอแนวทางการแก้ไขและการป้องกัน แสดงความรู้สึกในการทำกิจกรรมครั้งนี้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันสรุปความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมครั้งนี้ และจดบันทึกลงในสมุดบันทึกกิจกรรมของตนเอง

- **วันพฤหัสบดี** ดำเนินการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ เวลา 12.00-13.00 น.

- **วันศุกร์** ดำเนินการจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การพูดให้ความรู้หน้าเสาธงโดยนักเรียน การจัดนิทรรศการให้ความรู้ การเดินรณรงค์แจกแผ่นพับให้ความรู้ภายในโรงเรียน

สัปดาห์ที่ 3

- **วันจันทร์** ดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งที่ 5 เรื่อง “ทำไมถึงอยากดื่ม” เวลา 8.30-9.20 น. เป็นกิจกรรมมุ่งเน้นการประเมินตนเอง การค้นหาสาเหตุของการอยากที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง ผ่านกิจกรรมประเมินตนเอง การแสดงความคิดเห็น การอภิปรายกลุ่มและวิเคราะห์ร่วมกัน โดยผู้วิจัยซักถามนักเรียนด้วยคำถามที่ว่า “อยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพราะอะไร” ให้นักเรียนตอบคำถามดังกล่าว อยากดื่มเพราะอะไร ผู้วิจัยและนักเรียน สนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่ม ประเมินตนเอง และวิเคราะห์สาเหตุของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอภิปรายในหัวข้อ “ทำไมถึงอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” แสดงความคิดเห็นในมุมมองต่างๆ ของตนเอง และเสนอแนวทางในการหลีกเลี่ยงที่ไม่ก่อให้เกิดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้นักเรียนแสดงความรู้สึก ร่วมสรุปความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมครั้งนี้ และจดบันทึกลงในสมุดบันทึกกิจกรรมของตนเอง

- **วันอังคาร** ดำเนินการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ เวลา 12.00-13.00 น.

- **วันพุธ** ดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งที่ 6 เรื่อง “ถ้ารักกันอย่าชวนกันดื่ม” เวลา 8.30-9.20 น. เป็นกิจกรรมสร้างเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการคบเพื่อน การหลีกเลี่ยง การปฏิบัติตนต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผ่านกิจกรรมการโต้วาที การแสดงความคิดเห็น และการอภิปรายกลุ่ม โดยผู้วิจัยนำเสนอรูปภาพบุคคลสองคน ให้นักเรียนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นว่ารูปบุคคลไหนที่ดูดีกว่ากัน ตลอดจนนักเรียนนั้นอยากมีสุขภาพแบบบุคคลในรูปไหน ผู้วิจัยและนักเรียนสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน เกี่ยวกับการเลือกคบเพื่อน แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่ม ทำกิจกรรมการโต้วาที ในหัวข้อ “เพื่อนที่นิสัยแย่ชอบดื่ม ดีว่าเพื่อนที่ไม่ชอบดื่มแต่นิสัยไม่ดี” เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมโต้วาทีผู้วิจัยและนักเรียนช่วยกันสรุปประเด็นจากการโต้วาที แสดงความรู้สึก และการบอกปฏิบัติตนต่อการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกันเสนอแนวทางในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สรุปความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมครั้งนี้ และจดบันทึกลงในสมุดบันทึกกิจกรรมของตนเอง

- **วันพฤหัสบดี** ดำเนินการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ เวลา 12.00-13.00 น.

- **วันศุกร์** ดำเนินการจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การพูดให้ความรู้หน้าเสาธงโดยนักเรียน การจัดนิทรรศการให้ความรู้ การเดินรณรงค์แจกแผ่นพับให้ความรู้ภายในโรงเรียน

สัปดาห์ที่ 4

- **วันจันทร์** ดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งที่ 7 เรื่อง “รู้จักตัดสินใจ...ไว้ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์” เวลา 8.30-9.20 น. สร้างเสริมและฝึกทักษะในการตัดสินใจเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การก้าวข้ามอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น เช่น เมื่อถูกชักชวนไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีตัดสินใจอย่างไร ผ่านกิจกรรมการฝึกทักษะการตัดสินใจ สถานการณ์จำลอง และการอภิปรายกลุ่ม ผู้วิจัยซักถามนักเรียนด้วยคำถามที่ว่า “นักเรียนเคยประสบเหตุการณ์คับขันที่ต้องตัดสินใจเร่งด่วนหรือไม่” และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในประเด็นคำถามนั้น ศึกษาสถานการณ์สมมติ เรื่อง “ยาตองและเปียร์” และร่วมกันแสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยอธิบายความสำคัญของทักษะการตัดสินใจ หลักการและขั้นตอนการตัดสินใจ และแบ่งกลุ่มละประมาณ 3-5 คน และจับฉลากสถานการณ์ที่ผู้วิจัยได้กำหนด แต่ละกลุ่มร่วมกันระดมสมอง พร้อมกับฝึกทักษะการตัดสินใจตามสถานการณ์ที่กลุ่มตนเองได้รับ รวมทั้งแสดงสถานการณ์จำลอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันและช่วยกันสรุปความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมครั้งนี้ และจดบันทึกลงในสมุดบันทึกกิจกรรมของตนเอง

- **วันอังคาร** ดำเนินการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ เวลา 12.00-13.00 น.

- **วันพุธ** ดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งที่ 8 เรื่อง “ปฏิเสธเข้าไว้ ห่างไกล เครื่องดื่มแอลกอฮอล์” เวลา 8.30-9.20 น. สร้างเสริมและฝึกทักษะในการปฏิเสธเพื่อป้องกันการดื่ม แอลกอฮอล์ ผ่านกิจกรรมการฝึกทักษะการปฏิเสธ การแสดงบทบาทสมมติ และการอภิปรายกลุ่ม ผู้วิจัยซักถามผู้เรียนด้วยคำถามที่ว่า “ใครเคยถูกเพื่อนชวนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ้าง?” เมื่อมีนักเรียนตอบคำถาม ซักถามคำถามต่อว่า “แล้วปฏิบัติอย่างไร” ผู้วิจัยและผู้เรียนสนทนา แลกเปลี่ยน เรียนรู้กัน ผู้วิจัยอธิบายความสำคัญของทักษะการปฏิเสธ หลักการและขั้นตอนการปฏิเสธให้ผู้เรียน ทราบแบ่งกลุ่ม กลุ่ม 3-5 คน เพื่อฝึกทักษะการปฏิเสธ กลุ่ม 1 สถานการณ์ ให้แต่ละกลุ่มร่วมกันระดมสมอง คิดบทสนทนา และแสดงบทบาทสมมติ แล้วฝึกทักษะการปฏิเสธผลัดกันซักชวนและปฏิเสธ และออกมานำเสนอ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ผู้เรียนแสดงความรู้สึก และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกัน และกัน และร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมครั้งนี้ จดบันทึกลงในสมุดบันทึกกิจกรรมของตนเอง

- **วันพฤหัสบดี** ดำเนินการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ เวลา 12.00-13.00 น.

- **วันศุกร์** ดำเนินการจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การพูดให้ความรู้หน้าเสาธงโดยนักเรียน การจัดนิทรรศการให้ความรู้ การเดินรณรงค์แจกแผ่นพับให้ความรู้ภายในโรงเรียน และการประกวดวาดภาพรณรงค์การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มเปรียบเทียบ ดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบนักเรียน แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งการดำเนินการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ถามความสมัครใจ และยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

2. หลังได้รับการยินยอมจากนักเรียน ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มเปรียบเทียบทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และทำการวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Pre-test)

3. กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการเรียนการสอนสุขศึกษาของโรงเรียนตามปกติ

ชั้นหลังการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลอง ดังนี้

1. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำการวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Post-test)
2. ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มทดลองอีก 4 สัปดาห์ถัดไป เพื่อทำการวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อีกครั้ง (Follow-up)
3. ในสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำการวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Follow-up)
4. ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มทดลองทราบถึงการสิ้นสุดการวิจัยพร้อมทั้งกล่าวขอบคุณกลุ่มทดลองที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มเปรียบเทียบ ดังนี้

1. ผู้วิจัยให้กลุ่มเปรียบเทียบทำการวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Post-test)
2. ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มเปรียบเทียบทราบถึงการสิ้นสุดการวิจัยพร้อมทั้งกล่าวขอบคุณกลุ่มเปรียบเทียบที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

แผนภูมิขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล



แผนภูมิที่ 6 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตีมี เครื่องตีมีแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะไม่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired samples t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตีมี เครื่องตีมีแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะไม่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent samples t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตีมี เครื่องตีมีแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะไม่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และ ระยะติดตามผล โดยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวน (One-way ANOVA) การทดสอบความแตกต่าง รายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น” ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 7 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย สถานภาพของบิดามารดา ค่าใช้จ่ายที่นักเรียนได้รับต่อสัปดาห์ และการเคยลองติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ความรุนแรงของการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ระดับความตั้งใจที่จะไม่ติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะไม่ติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตอนที่ 7 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะไม่ติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย สถานภาพการอยู่อาศัย สถานภาพของบิดามารดา ค่าใช้จ่ายที่นักเรียนได้รับต่อสัปดาห์ และการเคยลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1.1 บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 56.3 รองลงมาอาศัยอยู่กับมารดา ร้อยละ 18.7 อาศัยอยู่กับบิดา ร้อยละ 12.5 และอาศัยอยู่กับปู่ย่า ตายาย พี่และญาติ ร้อยละ 12.5 ดังตารางที่ 7

1.2 สถานภาพของบิดามารดา

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่บิดามารดาอาศัยอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 62.4 รองลงมาบิดามารดาหย่าร้าง ร้อยละ 27.1 บิดาเสียชีวิต ร้อยละ 6.3 และมารดาเสียชีวิต ร้อยละ 4.2 ดังตารางที่ 7

1.3 ค่าใช้จ่ายที่นักเรียนได้รับต่อสัปดาห์

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ได้รับค่าใช้จ่ายต่อสัปดาห์อยู่ในช่วงระหว่าง 301-500 บาทต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมา 501-700 บาทต่อสัปดาห์ ร้อยละ 27.1 และ 701-900 บาทต่อสัปดาห์ ร้อยละ 4.2 และ 901-1,100 บาทต่อสัปดาห์ ร้อยละ 4.2 ดังตารางที่ 7

1.4 การเคยลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่เคยลองดื่มคิดเป็นร้อยละ 72.9 และเคยลองดื่ม ร้อยละ 27.1 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย สถานภาพการอยู่อาศัย สถานภาพของบิดามารดา ค่าใช้จ่ายที่นักเรียนได้รับต่อสัปดาห์ และการเคยลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

รายการ	กลุ่มทดลอง (n=23)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=25)		รวม (n=48)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย						
- อาศัยอยู่กับบิดามารดา	12	52.2	15	60.0	27	56.3
- อาศัยอยู่บิดา	2	8.7	4	16.0	6	12.5
- อาศัยอยู่มารดา	4	17.4	5	20.0	9	18.7
- อื่นๆ (ปู่ย่า, ตายาย, พี่, ญาติ,)	5	21.7	1	4.0	6	12.5
รวม	23	100.0	25	100.0	48	100.0
2. สถานภาพของบิดามารดา						
- อยู่ด้วยกัน	13	56.5	17	68.0	30	62.4
- หย่าร้าง	6	26.2	7	28.0	13	27.1
- บิดาเสียชีวิต	2	8.7	1	4.0	3	6.3
- มารดาเสียชีวิต	2	8.7	0	0.0	2	4.2
รวม	23	100.0	25	100.0	48	100.0

ตารางที่ 7 (ต่อ)

3. ค่าใช้จ่ายที่นักเรียนได้รับต่อ						
สัปดาห์						
- ต่ำกว่า 300 บาท	7	30.4	4	16.0	11	22.9
- 301-500 บาท	7	30.4	9	36.0	16	33.3
- 501-700 บาท	6	26.1	7	28.0	13	27.1
- 701-900 บาท	1	4.3	1	4.0	2	4.2
- 901-1,100 บาท	0	0.0	2	8.0	2	4.2
- มากกว่า 1,100 บาท	2	8.7	2	8.0	4	8.3
รวม	23	100.0	25	100.0	48	100.0
4. การเคยลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
- เคยลองดื่ม	6	26.1	7	28.0	13	27.1
- ไม่เคยลองดื่ม	17	73.9	18	72.0	35	72.9
รวม	23	100.0	25	100.0	48	100.0

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2.1 ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กลุ่มทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.6 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 26.1 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 4.3 ดังตารางที่ 8

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.6 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 17.4 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 13.0 ดังตารางที่ 8

กลุ่มเปรียบเทียบ

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.0 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 32.0 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 12.0 ดังตารางที่ 8

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง 36.0 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 24.0 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 24.0 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	กลุ่มทดลอง (n=23)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=25)	
	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ระดับสูง (32-40 คะแนน)	1 (4.3)	16 (69.6)	3 (12.0)	6 (24.0)
ระดับปานกลาง (24-31 คะแนน)	16 (69.6)	4 (17.4)	14 (56.0)	9 (36.0)
ระดับต่ำ (10-23 คะแนน)	6 (26.1)	3 (13.0)	8 (32.0)	10 (24.0)
คะแนนเฉลี่ย (\bar{X})	25.17	34.21	26.52	26.84
คะแนนต่ำสุด	10	16	19	16
คะแนนสูงสุด	40	40	37	38

2.2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของดีมีเครื่องดีมีแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดีมีเครื่องดีมีแอลกอฮอล์เท่ากับ 25.17 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 26.52 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 9

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดีมีเครื่องดีมีแอลกอฮอล์เท่ากับ 34.21 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 26.84 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของดีมีเครื่องดีมีแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการดีมีเครื่องดีมีแอลกอฮอล์	n	\bar{X}	S.D.	t	p
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	23	25.17	8.22	.679	.502
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	26.52	4.97		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	23	34.21	6.88	3.984	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	26.84	5.93		

2.3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เท่ากับ 25.17 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 34.21 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 10

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เท่ากับ 26.52 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 26.84 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
	n	\bar{X}	S.D.	t	p
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	23	25.17	8.22	4.336	<.001
หลังการทดลอง		34.21			
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	25	26.52	4.97	.357	.724
หลังการทดลอง		26.84			

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ความรุนแรงของการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

3.1 ระดับการรับรู้ความรุนแรงของการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์

กลุ่มทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.2 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 30.4 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 17.3 ดังตารางที่ 11

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.9 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 21.7 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 4.3 ดังตารางที่ 11

กลุ่มเปรียบเทียบ

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้ความรุนแรงของการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.0 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 28.0 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 4.0 ดังตารางที่ 11

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้ความรุนแรงของการตีเครื่องตีมแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 36.0 และระดับปานกลาง ร้อยละ 36.0 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 28.0 ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระดับการรับรู้ความรุนแรง ของการตีมเครื่องตีม แอลกอฮอล์	กลุ่มทดลอง (n=23)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=25)	
	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ระดับสูง (32-40 คะแนน)	4 (17.3)	17 (73.6)	1 (4.0)	9 (36.0)
ระดับปานกลาง (24-31 คะแนน)	12 (52.2)	5 (26.1)	17 (68.0)	9 (36.0)
ระดับต่ำ (10-23 คะแนน)	7 (30.5)	1 (4.4)	7 (28.0)	7 (28.0)
คะแนนเฉลี่ย (\bar{X})	25.34	34.56	25.08	28.92
คะแนนต่ำสุด	10	20	12	20
คะแนนสูงสุด	40	40	33	40

3.2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่ากับ 25.43 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 25.08 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 12

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่ากับ 34.56 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 28.92 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้ความรุนแรง ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	n	\bar{X}	S.D.	t	p
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	23	25.34	8.23	.132	.895
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	25.08	4.97		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	23	34.56	4.95	3.366	.002
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	28.92	6.48		

3.3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เท่ากับ 25.34 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 34.56 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 13

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เท่ากับ 25.08 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 28.92 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้ความรุนแรง ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	n	\bar{X}	S.D.	t	p
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	23	25.34	8.23	4.577	<.001
หลังการทดลอง		34.56	4.95		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	25	25.08	5.66	3.539	<.001
หลังการทดลอง		28.92	6.48		

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

4.1 ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กลุ่มทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.9 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 26.1 ดังตารางที่ 14

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 65.2 และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.8 ดังตารางที่ 14

กลุ่มเปรียบเทียบ

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.0 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 36.0 ดังตารางที่ 14

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.0 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 28.0 และระดับต่ำ ร้อยละ 28.0 เท่ากัน ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระดับการรับรู้ประโยชน์ ของการไม่ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	กลุ่มทดลอง (n=23)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=25)	
	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ระดับสูง (32-40 คะแนน)	0 (0.0)	15 (65.2)	0 (0.0)	4 (16.0)
ระดับปานกลาง (24-31 คะแนน)	17 (73.9)	8 (34.8)	16 (64.0)	17 (68.0)
ระดับต่ำ (10-23 คะแนน)	6 (26.1)	0 (0.0)	9 (36.0)	4 (16.0)
คะแนนเฉลี่ย (\bar{X})	26.52	35.34	25.84	29.68
คะแนนต่ำสุด	14	30	17	20
คะแนนสูงสุด	30	40	30	40

4.2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่ากับ 26.52 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 25.84 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 15

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่ากับ 35.34 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.68 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีความแตกต่างกันกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

	การรับรู้ประโยชน์				
	n	\bar{X}	S.D.	t	p
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	23	26.52	5.01	.471	.640
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	25.84	4.99		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	23	35.34	4.37	3.971	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	29.68	6.48		

4.3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เท่ากับ 26.52 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 35.34 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 16

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบเฉลี่ยมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เท่ากับ 25.84 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 29.68 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้ประโยชน์ ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	n		S.D.	t	p
	n	\bar{X}			
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	23	26.52	5.01	10.114	<.001
หลังการทดลอง		35.34	4.37		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	25	25.84	4.99	4.261	<.001
หลังการทดลอง		29.68	5.40		

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

5.1 ระดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์

กลุ่มทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 78.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 17.4 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 4.3 ดังตารางที่ 17

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.5 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 30.4 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 13.1 ดังตารางที่ 17

กลุ่มเปรียบเทียบ

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 80.0 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 16.0 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 4.0 ดังตารางที่ 17

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 76.0 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 20.0 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 4.0 เท่ากัน ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามระดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระดับการรับรู้อุปสรรคในการ ป้องกันการตีมเครื่องตีม แอลกอฮอล์	กลุ่มทดลอง (n=23)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=25)	
	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ระดับสูง (32-40 คะแนน)	1 (4.3)	3 (13.1)	1 (4.0)	1 (4.0)
ระดับปานกลาง (24-31 คะแนน)	4 (17.4)	13 (56.5)	4 (16.0)	5 (20.0)
ระดับต่ำ (10-23 คะแนน)	18 (78.3)	7 (30.4)	20 (80.0)	19 (76.0)
คะแนนเฉลี่ย (\bar{X})	22.34	30.73	20.34	22.28
คะแนนต่ำสุด	12	20	14	17
คะแนนสูงสุด	38	40	33	32

5.2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีมีเครื่องตีมี แอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์เท่ากับ 22.34 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.96 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 18

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์เท่ากับ 30.73 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.28 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกัน การตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์	n	\bar{X}	S.D.	t	p
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	23	22.34	5.28	.939	.353
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	20.96	4.95		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	23	30.73	5.50	5.935	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	22.28	4.34		

5.3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ เท่ากับ 22.34 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 30.73 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 19

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ เท่ากับ 20.96 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 22.28 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกัน การตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์	n	\bar{X}	S.D.	t	p
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	23	22.34	5.28	6.770	<.001
หลังการทดลอง		30.73	5.50		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	25	20.96	4.95	2.959	.007
หลังการทดลอง		22.28	4.34		

ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ระดับความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

6.1 ระดับความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กลุ่มทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 91.3 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 8.7 ดังตารางที่ 20

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 95.7 และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 4.3 ดังตารางที่ 20

กลุ่มเปรียบเทียบ

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.0 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 36.0 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 16.0 ดังตารางที่ 20

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 88.0 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 12.0 เท่ากัน ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามระดับความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระดับความตั้งใจ ที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	กลุ่มทดลอง (n=23)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=25)	
	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ระดับสูง (12-15 คะแนน)	0 (0.0)	22 (95.7)	4 (16.0)	3 (12.0)
ระดับปานกลาง (9-11 คะแนน)	21 (91.3)	1 (4.3)	12 (48.0)	22 (88.0)
ระดับต่ำ (5-8 คะแนน)	2 (8.7)	0 (0.0)	9 (36.0)	0 (0.0)
คะแนนเฉลี่ย (\bar{X})	9.69	12.60	9.64	10.32
คะแนนต่ำสุด	5	10	6	10
คะแนนสูงสุด	10	14	13	13

6.2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่ากับ 9.69 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.64 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 21

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่ากับ 12.60 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.32 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	n	\bar{X}	S.D.	t	p
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	23	9.69	1.10	.128	.899
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	9.64	1.84		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	23	12.60	.98	8.366	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	10.32	.90		

6.3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เท่ากับ 9.69 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 12.60 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 22

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เท่ากับ 9.64 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 10.32 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	n	\bar{X}	S.D.	t	p
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	23	9.69	1.10	9.475	<.001
หลังการทดลอง		12.60	.98		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	25	9.64	1.84	2.322	.029
หลังการทดลอง		10.32	4.34		

ตอนที่ 7 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง

7.1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ค่าความแปรปรวน (One-way ANOVA) ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง พบว่า ค่า F เท่ากับ 17.85 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวน (One-way ANOVA) ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
Between Groups	1592.69	2	796.34	17.85*
Within Groups	2943.13	66	44.59	
Total	4535.82	68		

* $p < .05$

ผลการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวน (One-way ANOVA) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์โดยวิธีของ Scheffe พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างจากคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 ผลการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลอง โดยวิธีของ Scheffe

การทดสอบ	\bar{X}	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ระยะติดตามผล
		25.17	34.21	36.21
ก่อนการทดลอง	25.17		9.04*	11.04*
หลังการทดลอง	34.21			2.00
ระยะติดตามผล	36.21			

* $p < .05$

7.2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

การวิเคราะห์ค่าความแปรปรวน (One-way ANOVA) ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล พบว่า ค่า F เท่ากับ 15.56 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 25

ตารางที่ 25 ผลการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวน (One-way ANOVA) ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
Between Groups	1308.89	2	654.44	15.56*
Within Groups	2774.34	66	42.00	
Total	4083.24	68		

* $p < .05$

ผลการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวน (One-way ANOVA) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์โดยวิธีของ Scheffe พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างจากคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 26

ตารางที่ 26 ผลการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลอง โดยวิธีของ Scheffe

การทดสอบ	\bar{X}	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ระยะติดตามผล
		25.34	34.56	34.60
ก่อนการทดลอง	25.34		9.21*	9.26*
หลังการทดลอง	34.56			.04
ระยะติดตามผล	34.60			

* $p < .05$

7.3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ค่าความแปรปรวน (One-way ANOVA) ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง พบว่า ค่า F เท่ากับ 35.59 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 27

ตารางที่ 27 ผลการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวน (One-way ANOVA) ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
Between Groups	1443.85	2	721.92	35.59*
Within Groups	1338.78	66	20.28	
Total	2782.63	68		

* $p < .05$

ผลการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวน (One-way ANOVA) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยวิธีของ Scheffe พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและระยะติดตามผล แตกต่างจากคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 28

ตารางที่ 28 ผลการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลอง โดยวิธีของ Scheffe

การทดสอบ		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ระยะติดตามผล
	\bar{X}	26.52	35.34	36.91
ก่อนการทดลอง	26.52		8.82*	10.39*
หลังการทดลอง	35.34			1.56
ระยะติดตามผล	36.91			

* $p < .05$

7.4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีเครื่องตี แอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

การวิเคราะห์ค่าความแปรปรวน (One-way ANOVA) ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง พบว่า ค่า F เท่ากับ 18.96 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 29

ตารางที่ 29 ผลการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวน (One-way ANOVA) ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
Between Groups	1144.75	2	572.36	18.96*
Within Groups	1991.56	66	30.17	
Total	3136.29	68		

* $p < .05$

ผลการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวน (One-way ANOVA) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์โดยวิธีของ Scheffe พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างจากคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 30

ตารางที่ 30 ผลการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีเครื่องตีแมลงกอลฮอลล์ของกลุ่มทดลอง โดยวิธีของ Scheffe

การทดสอบ	\bar{X}	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ระยะติดตามผล
		22.34	30.73	31.21
ก่อนการทดลอง	22.34		8.39*	8.86*
หลังการทดลอง	30.73			.47
ระยะติดตามผล	31.21			

* $p < .05$

7.5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะไม่ตีเครื่องตีแมลงกอลฮอลล์ของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

การวิเคราะห์ค่าความแปรปรวน (One-way ANOVA) ของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะไม่ตีเครื่องตีแมลงกอลฮอลล์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง พบว่าค่า F เท่ากับ 57.61 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะไม่ตีเครื่องตีแมลงกอลฮอลล์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 31

ตารางที่ 31 ผลการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวน (One-way ANOVA) ของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
Between Groups	152.43	2	76.21	57.61*
Within Groups	87.30	66	1.32	
Total	239.73	68		

* $p < .05$

ผลการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวน (One-way ANOVA) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยวิธีของ Scheffe พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างจากคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 32

ตารางที่ 32 ผลทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลอง โดยวิธีของ Scheffe

การทดสอบ	\bar{X}	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ระยะติดตามผล
		9.69	12.60	13.04
ก่อนการทดลอง	9.69		2.91*	3.34*
หลังการทดลอง	12.60			.43
ระยะติดตามผล	13.04			

* $p < .05$

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการวิจัย คือ (1) เพื่อศึกษาผลการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น (2) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะไม่ติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง (3) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะไม่ติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 1 กรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2557 จำนวนทั้งหมด 48 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย กิจกรรมการเรียนรู้ กิจกรรมแนะแนวสุขภาพ กิจกรรมการรณรงค์ป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาปกติ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะไม่ติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยทำการวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Paired samples t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Independent samples t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน One-way ANOVA และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง “การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น” สรุปได้ดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะไม่ติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง พบว่า

1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง แต่ไม่พบว่าแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผล

1.2 การรับรู้ความรุนแรงของการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง แต่ไม่พบว่าแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผล

1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง แต่ไม่พบว่าแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผล

1.4 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง แต่ไม่พบว่าแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผล

1.5 ความตั้งใจที่จะไม่ตีเครื่องตีแมลงกอล

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะไม่ตีเครื่องตีแมลงกอลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง แต่ไม่พบว่าแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างหลังการทดลองและระยะติดตามผล

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตีเครื่องตีแมลงกอล การรับรู้ความรุนแรงของการตีเครื่องตีแมลงกอล การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตีเครื่องตีแมลงกอล การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีเครื่องตีแมลงกอล และความตั้งใจที่จะไม่ตีเครื่องตีแมลงกอล หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตีเครื่องตีแมลงกอล

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตีเครื่องตีแมลงกอล หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตีเครื่องตีแมลงกอลหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของการตีเครื่องตีแมลงกอล

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการตีเครื่องตีแมลงกอล หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการตีเครื่องตีแมลงกอลหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตีเครื่องตีแมลงกอล

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตีเครื่องตีแมลงกอล หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตีเครื่องตีแมลงกอลหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2.4 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีเครื่องตีแมลงกอล

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีเครื่องตีแมลงกอล หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่ม

ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2.5 ความตั้งใจที่จะไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายได้ ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า “กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ” ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นให้นักเรียนเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ โดยผ่านกิจกรรมการบรรยายทำให้นักเรียนทราบถึงโทษของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ รวมทั้งการเสนอภาพข่าวจากหนังสือพิมพ์และอินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นภาพที่มีเนื้อหาไปในเชิงลักษณะการกระตุกความรู้สึกกล่าวคือ ภาพอุบัติเหตุจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ การเสนอสถานการณ์การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน สถิติการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ สถิติการเกิดโรคจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ สถิติการเจ็บป่วยและสถิติการตายจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ และแนวโน้มของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น ซึ่งการนำเสนอดังกล่าวทำให้นักเรียนได้ทราบนั้น ทำให้นักเรียนได้ตระหนักว่าตนเองนั้นกำลังอยู่ภาวะที่เสี่ยงต่อการที่จะตีเครื่องตีแอลกอฮอล์มากน้อยเพียงใด

อนึ่งในการนำเสนอประเด็นดังกล่าวที่ผู้วิจัยได้นำเสนอมานั้นมาจัดกิจกรรมอภิปรายกลุ่มให้นักเรียนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน บอกเล่าประสบการณ์ของตนเอง และความรู้สึกต่างๆ เมื่อเห็นพ่อแม่หรือคนใกล้ชิดตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ความ

รุนแรงภายในครอบครัว การทะเลาะวิวาท ฯลฯ ซึ่งการที่นักเรียนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน บอกเล่าประสบการณ์ของตนเองผ่านกิจกรรมการอภิปรายกลุ่ม ทำให้นักเรียนมีความตระหนักถึง ปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น โดยเฉพาะการทราบว่าตนเองมีภาวะเสี่ยงที่จะดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งอิทธิพลของการได้รับสื่อต่างๆ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เจตคติของเพื่อนในกลุ่มจากการอภิปรายกลุ่ม จะมีส่วนช่วยให้เกิดการรับรู้และความเชื่อที่พึงประสงค์ ได้ ซึ่งสอดคล้องแนวคิดกับ Rosenstock (1996) ที่กล่าวว่าการพัฒนาระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงนั้น สามารถทำได้โดยวิธีการเรียนรู้และวิธีการปรับพฤติกรรมซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงระดับการ เรียนรู้ด้วยวิธีต่างๆ เช่น การใช้สื่อเป็นตัวกระตุ้น การใช้อิทธิพลกลุ่มมาเป็นส่วนประกอบ เป็นต้น

นอกจากนี้การจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพที่ให้คำปรึกษาเป็นรายกลุ่มทำให้นักเรียนได้มี โอกาสแลกเปลี่ยนความคิดกับครูผู้ให้การแนะแนวสุขภาพ รวมทั้งการจัดนิทรรศการให้ความรู้ เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในโรงเรียน โดยเสนอข้อมูลสถิติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การแจกแผ่นพับเอกสารความรู้ และการพูดให้ ความรู้หน้าเสาธง ทำให้นักเรียนเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ถูกต้องและ สูงขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนารัตน์ จันดามิ (2551) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม สุขศึกษาโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการมีแรงสนับสนุนทางสังคมต่อ พฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ซึ่งผลการศึกษาพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับ การศึกษา สุรัชยา มุลาณี (2551) ที่ศึกษาผลการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคกับแรง สนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ผล การศึกษาพบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ ขุนจันทร์ (2551) ที่ศึกษาผลของ โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาส เสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

2. การรับรู้ความรุนแรงของการตีเครื่องตีแมลงกอล

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการตีเครื่องตีแมลงกอลสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า “กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการตีเครื่องตีแมลงกอลหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ” ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นให้นักเรียนเกิดการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ถึงโรคที่จะเกิดขึ้นจากการตีเครื่องตีแมลงกอล ภาวะการเจ็บป่วยจากการตีเครื่องตีแมลงกอล การเสียชีวิตที่มีสาเหตุมาจากการตีเครื่องตีแมลงกอล ผลกระทบจากการตีเครื่องตีแมลงกอลที่มีต่อร่างกาย โดยการเสนอภาพบุคคลที่อยู่ในภาวะการเจ็บป่วยของโรคที่เกิดจากการตีเครื่องตีแมลงกอล การให้นักเรียนเรียนรู้ถึงผลกระทบโดยผ่านกิจกรรมการทดลอง ในการทำการทดสอบการดูดซึมแมลงกอลของด้บบหมู อธิบายให้นักเรียนทราบว่าหากแมลงกอลเข้าสู่ร่างกายแล้วจะทำให้ร่างกายของเรามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง และจะส่งผลให้ตนเองเกิดโรคในอนาคตได้ ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความรู้สึกกลัวถึงความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง และเรียนรู้ผ่านเกม “ร่างกายของฉัน” อีกทั้งการตีแมลงกอลเป็นประจำต่อเนื่องเป็นเวลานานจะก่อให้เกิดโรคอะไรได้บ้าง

ทั้งนี้การให้นักเรียนเรียนรู้ถึงภาวะการเปลี่ยนแปลงของร่างกายโดยการเคลื่อนไหวร่างกาย หมุนรอบตัวเองหรือที่เรียกว่า “ปั่นจิ้งหรีด” หมุนรอบตัวเองคนละ 10 รอบ และให้นักเรียนบอกกล่าวความรู้สึกหลังจากการปั่นจิ้งหรีดว่าเป็นอย่างไร พร้อมทั้งอธิบายและเปรียบเทียบให้นักเรียนได้นึกถึงว่าเมื่อตีแมลงกอลเข้าไปแล้วร่างกายของเราจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรได้ เช่น มีอาการมีนเมา เวียนศีรษะ เป็นต้น ซึ่งอาจคล้ายคลึงกับการปั่นจิ้งหรีดที่นักเรียนได้ปฏิบัติ รวมทั้งเรียนรู้ผ่านกิจกรรมการอภิปรายกลุ่ม การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เกี่ยวกับความรุนแรงจากการตีแมลงกอลว่าจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเองอย่างไรได้บ้าง และแสดงความรู้สึกว่าถ้าหากเกิดขึ้นกับตนเองแล้วจะทำอย่างไร ซึ่งนักเรียนส่วนใหญ่จะรู้สึกกลัวกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและรู้สึกกังวลเป็นอย่างมากถ้าผลกระทบเหล่านั้นเกิดขึ้นกับคนในครอบครัวของตนเอง ซึ่งการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกับเพื่อนในกลุ่ม ถึงภัยอันตรายและความรุนแรงจากการตีแมลงกอล จะมีส่วนช่วยให้เกิดการรับรู้ ความเชื่อถึงความรุนแรงของการตีแมลงกอลที่พึงประสงค์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับ Rosenstock (1996) ที่กล่าวว่าการพัฒนาระดับการรับรู้ความรุนแรงนั้นสามารถทำได้โดยวิธีการเรียนรู้และวิธีการปรับพฤติกรรมซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงระดับการเรียนรู้ด้วยวิธีต่างๆ เช่น การใช้สื่อเป็นตัวกระตุ้น การใช้อิทธิพลกลุ่มมาเป็นส่วนประกอบ เป็นต้น

อีกทั้งการให้นักเรียนเขียนแผนผังความคิด (Mind Mapping) ถึงความรุนแรงและผลกระทบที่เกิดจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ รวมไปถึงการจัดนิทรรศการให้ความรู้ “มหันตภัยร้ายจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์” และการให้ความรู้หน้าเสาธงที่มีเนื้อหามุ่งเน้นถึงความรุนแรงต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ทำให้นักเรียนเกิดการรับรู้ความรุนแรงของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่ถูกต้องและสูงขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนารัตน์ จันดามิ (2551) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรัชยา มุลาสิ (2551) ที่ศึกษาผลการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ ขุนจันทร์ (2551) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

3. การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า “กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ” ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นให้นักเรียนรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ผ่านการเสนอภาพบุคคลที่มีสุขภาพที่ดีและบุคคลที่มีสุขภาพทรุดโทรมซึ่งมีสาเหตุจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ทำให้นักเรียนได้เห็นว่าการตีหรือไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์แตกต่างกันอย่างไร และนักเรียนรู้สึกอย่างไรกับภาพที่นักเรียนเห็น อีกทั้งนักเรียนอยากเป็นบุคคลไหนมากกว่ากันระหว่างบุคคลที่สุขภาพดีกับบุคคลที่มีสุขภาพทรุดโทรม

กิจกรรมการโต้ว่าที่ ในหัวข้อ “เพื่อนที่นิสัยแย่ชอบตีม ดีว่าเพื่อนที่ไม่ชอบตีมแต่นิสัยไม่ดี” ทำให้นักเรียนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และแสดงความคิดเห็นของตนเองในการเลือกคบเพื่อน การ

เลือกคบเพื่อนที่มีผลดีอย่างไรและจะนำไปสู่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ ซึ่งกิจกรรมการโต้วาทีทำให้ได้สังเกตพฤติกรรมของนักเรียนในการแสดงความคิดเห็น อีกทั้งความคิด ความเชื่อ และเจตคติที่มีต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนได้เป็นอย่างดี ซึ่งนักเรียนส่วนใหญ่ทราบถึงประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการระดมสมองในการแสดงความคิดเห็น ทั้งนี้การให้นักเรียนได้เขียนแผนผังความคิด (Mind Mapping) ถึงประโยชน์ที่จะได้รับหากของตนเองไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งผู้วิจัยได้ให้ความรู้ผ่านการบรรยายและเกมเน้นเนื้อหาในเรื่องประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นั้นสามารถลดปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและสังคมได้ เช่น การเจ็บป่วย การเสียชีวิต พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ความรุนแรงทางเพศและครอบครัว อุบัติเหตุบนท้องถนน อาชญากรรม เป็นต้น เพื่อให้นักเรียนตระหนักถึงประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การให้นักเรียนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นผ่านการอภิปรายกลุ่มช่วยให้นักเรียนได้ทราบถึงเจตคติของเพื่อนในกลุ่มและมีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน และการให้นักเรียนฝึกทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ ทักษะที่มีประโยชน์ต่อการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการให้นักเรียนเรียนรู้ผ่านกิจกรรมสถานการณ์จำลอง นอกจากนี้ผู้วิจัยเน้นย้ำให้นักเรียนได้เห็นว่าการมีทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธที่มีผลต่อการป้องกันตนเองจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างไร พร้อมกันนี้ให้นักเรียนได้บอกถึงแนวทางต่างๆ จะมีประโยชน์ต่อตนเองได้บ้าง ซึ่ง Becker and Maiman (1975) ได้กล่าวว่า การที่บุคคลนั้นจะแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคนั้น บุคคลต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีและมีประโยชน์ การที่นักเรียนทราบถึงประโยชน์ต่างๆ ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านกิจกรรมต่างๆ ที่หลากหลายสามารถทำให้นักเรียนมีการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษา ธนารัตน์ จันตามี (2551) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับการมีแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อดิศักดิ์ พลະสาร (2554) ศึกษาผลประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนห้องชัยวิทยาคม ตำบลห้องชัยพัฒนา อำเภอห้อง

ชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงชันกว่า ก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงชันกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า “กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังการทดลองสูงชันกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ” ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นให้นักเรียนรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยให้นักเรียนประเมินตนเองในการค้นหาสาเหตุของการอยากที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองว่าตนเองอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพราะสาเหตุอะไร ทำไมถึงอยากที่จะลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นักเรียนส่วนใหญ่ทราบถึงผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ยังมีความคิดที่อยากจะลองดื่ม เนื่องจากอิทธิพลของเพื่อนด้วยกันและสื่อต่างๆ เช่น โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต ที่มีดารารหรือคนที่นักเรียนชื่นชม นั้นมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และนักเรียนมีความรู้สึกว่าการลองดื่มแค่ครั้งสองครั้ง หรือดื่มในวันโอกาสพิเศษต่างๆ เช่น วันเกิด วันขึ้นปีใหม่ เป็นเรื่องที่ไม่ผิดและผู้ปกครองส่วนใหญ่ยินยอมและอนุญาต แต่จากการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมอภิปรายกลุ่ม การระดมสมอง และการได้วาทีแล้ว นักเรียนส่วนใหญ่มองว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเองและสังคม

จากการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพที่มุ่งเน้นให้นักเรียนเข้ามารับคำปรึกษาในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ยังมีความรู้สึกที่ว่าถ้าหากเพื่อนสนิทชวนไปลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้ว หากไม่ยอมไปจะทำให้เพื่อนเสียความรู้สึกและโกรธ อิทธิพลของเพื่อนจึงเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ผู้วิจัยจึงจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้นักเรียนได้ฝึกทักษะการตัดสินใจและฝึกทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก้าวข้ามอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้น ให้นักเรียนแสดงบทบาทสมมุติที่มีความใกล้เคียงกับความจริง เช่น การถูกเพื่อนชวนไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะทำอย่างไร ซึ่งทำให้นักเรียนได้แสดงออกมาตามความรู้สึกของตนเอง การแสดงบทบาทสมมุติหน้าชั้นเรียนร่วมเพื่อนชั้น นำเอาการแสดงออกบทบาทนั้นมาอภิปรายกลุ่มว่า บทบาทสมมุติที่เราได้เห็นนั้นเหมาะสมหรือไม่อย่างไร ทำให้นักเรียนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันและยังเกิดแนวทางการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เหมาะสมกับตนเองได้ รวมทั้งกิจกรรมสถานการณ์จำลองที่ให้นักเรียนเล่นสถานการณ์จำลองที่ผู้วิจัยได้กำหนดมาให้ สถานการณ์จำลองยังสะท้อนถึงความจริงที่จะเกิดขึ้นและการปฏิบัติตนเมื่ออยู่ใน

สถานการณ์นั้นๆ โดยใช้ทักษะการตัดสินใจและการปฏิเสธได้อย่างเหมาะสม ซึ่ง Becker and Maiman (1975) ได้กล่าวว่า การที่บุคคลจะแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคนั้น บุคคลต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีและมีประโยชน์ โดยการจัดกิจกรรมที่หลากหลายซึ่งเน้นในเรื่องของอุปสรรคในการป้องกันการตีแมลงกอล และเมื่อนักเรียนทราบวิธีการหรือแนวทางในการป้องกันตนเองจากการตีแมลงกอล จะทำให้นักเรียนมีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีแมลงกอลที่สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนารัตน์ จันตามี (2551) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับการมีแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

5. ความตั้งใจที่จะไม่ตีแมลงกอล

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะไม่ตีแมลงกอลสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า “กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะไม่ตีแมลงกอลหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ” ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่เน้นให้นักเรียนได้รับรู้โอกาสเสี่ยงของการตีแมลงกอล การรับรู้ความรุนแรงของการตีแมลงกอล การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตีแมลงกอล การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีแมลงกอล โดยผ่านการจัดกิจกรรมเรียนรู้ที่นำกลวิธีทางสุขศึกษาที่หลากหลายทำให้นักเรียนได้มีความรู้เกี่ยวกับแมลงกอล โทษของการตีแมลงกอล ผลกระทบจากการตีแมลงกอล วิธีหลีกเลี่ยงตนเองจากการตีแมลงกอล โดยผ่านกิจกรรมอภิปรายกลุ่มที่นักเรียนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ซึ่งเน้นกิจกรรมที่ให้นักเรียนมีส่วนร่วมและฝึกทักษะต่างๆ ที่มีประโยชน์ต่อการหลีกเลี่ยงตนเองจากการตีแมลงกอล ซึ่งแต่ละกิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนได้ฝึกการคิดวิเคราะห์การแสดงออกซึ่งความคิด โดยผ่านกิจกรรมการฝึกทักษะการตัดสินใจ การฝึกทักษะการปฏิเสธ การแสดงบทบาทสมมติ สถานการณ์จำลอง ซึ่งการที่นักเรียนได้เรียนรู้ผ่านกิจกรรมที่หลากหลายและนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมต่างๆ เน้นให้นักเรียนรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตีแมลงกอล การรับรู้ความรุนแรงของการตีแมลงกอล การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตีแมลงกอล การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีแมลงกอล ทำให้นักเรียนสามารถมีความตั้งใจที่จะไม่ตี

เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ที่สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ธนารัตน์ จันตามี (2551) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการมีแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับการศึกษาของ อติศักดิ์ พลเสาร (2554) ศึกษาผลประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนห้องชัยวิทยาคม ตำบลห้องชัยพัฒนา อำเภอห้องชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า กลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการไม่ตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

นอกจากนี้จากการศึกษาายังพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะไม่ตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเป็นกลุ่มที่ได้รับการปรับเปลี่ยนการรับรู้โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการเรียนรู้ กิจกรรมแนะแนวสุขภาพ และกิจกรรมการรณรงค์การป้องกันการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ โดยใช้กลวิธีทางสุขศึกษาที่หลากหลายเน้นให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันให้มากที่สุด เพื่อเสริมสร้างความรู้ในการป้องกันการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ โดยได้กระทำตามปัจจัยทำนายพฤติกรรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ส่งผลให้กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้เกี่ยวกับเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ การทราบถึงปัจจัยที่ทำให้ตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ การเลือกคบเพื่อน และการรับรู้ผลกระทบจากการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ทำให้นักเรียนเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ทำให้กลุ่มทดลองมีความตั้งใจที่จะไม่ตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์สูงขึ้นตามมา

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาตามปกติของโรงเรียนโดยไม่ได้การส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรง

ของการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ การขาดการเสริมสร้างความรู้เพื่อป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ และระยะเวลาในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาตามปกติ มีเพียง 1 คาบเรียนต่อสัปดาห์ ซึ่งการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาตามปกติเพียงอย่างเดียวอาจจะไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนการรับรู้หรือความเชื่อในการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ได้ ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แต่การมีความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล, 2549) ด้วยเหตุนี้ทำให้กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะไม่ตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ต่ำกว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

อย่างไรก็ตามคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะไม่ตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน โปรแกรมสุขศึกษาที่กลุ่มทดลองได้รับนั้น ได้แก่ กิจกรรมการเรียนรู้ กิจกรรมแนะแนวสุขภาพ กิจกรรมการณรงค์ป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

1. กิจกรรมการเรียนรู้

กิจกรรมการเรียนรู้ประกอบด้วย กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 1 เรื่องแอลกอฮอล์คืออะไร กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 2 เรื่องเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์กับร่างกายของฉันทัน กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 3 เรื่องแอลกอฮอล์:พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความรุนแรง กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 4 เรื่องน้ำเมากับอุบัติเหตุ กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 5 เรื่องทำไมถึงอยากตี๋ม กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 6 เรื่องถ้ารักกันอย่าชวนกันตี๋ม กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 7 เรื่องรู้จักตัดตีสินใจ...ไร้เครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 8 เรื่องปฏิเสธเข้าไว้ ห่างไกลเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ กิจกรรมการเรียนรู้ทั้ง 8 กิจกรรมได้นำกลวิธีทางสุขศึกษาหลากหลายรูปแบบมาจัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยเน้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้นักเรียนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งทำให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการเรียนมากขึ้นแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การแสดงความรู้สึก โดยผ่านกิจกรรมการอภิปรายกลุ่มทำให้นักเรียนได้แสดงออกซึ่งความคิดในการป้องกันตนเองจากการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ ซึ่ง ทิศนา ขัมมณี (2557) ได้กล่าวว่า การได้แลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นกับเพื่อนซึ่งอยู่ด้วยเดียวกัน มีผลทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด การเน้นกิจกรรมที่ให้นักเรียนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยการแสดงความรู้สึก และการใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมที่

หลากหลาย เช่น การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม การโหวตว่าที่ การเขียนแผนผังความคิด (Mind Mapping) การแสดงบทบาทสมมติ สถานการณ์จำลอง เป็นต้น สามารถทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ ได้ดียิ่งขึ้นและทำให้กลุ่มทดลองสามารถมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เกษมณี ชิตยยะ (2548) ที่ศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อสร้างทักษะการป้องกันตนเองในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษา ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการกลุ่ม ก่อให้เกิดการพัฒนาการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างและกิจกรรมมีความเหมาะสมเกิดทักษะในการป้องกันตนเองในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ราณี วงศ์คงเดช (2549) ที่ศึกษาผลการเสริมสร้างทักษะชีวิตกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม การบรรยาย ระดมสมอง อภิปรายกลุ่ม บทบาทสมมติ การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมดีกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ รวมทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อาคม ทิพย์เนตร (2556) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาวะด้านยาเสพติดของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา โดยใช้กลวิธีทางสุขศึกษาที่หลากหลาย ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาวะด้านยาเสพติดสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2. กิจกรรมแนะแนวสุขภาพ

กิจกรรมแนะแนวสุขภาพมุ่งเน้นให้นักเรียนได้รับการให้คำปรึกษา การช่วยเหลือ ในด้านข้อมูลและเสริมสร้างการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่เข้ารับการแนะแนวสุขภาพเป็นรายกลุ่มมากกว่าเป็นรายบุคคล โดยกิจกรรมแนะแนวสุขภาพเป็นรูปแบบการให้ข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นการซักถามในสิ่งที่นักเรียนสงสัย และให้นักเรียนได้ประเมินตนเองรวมทั้งแสดงความรู้สึกหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมในแต่ละครั้ง นอกจากนี้พบว่านักเรียนที่เข้ารับการแนะแนวสุขภาพมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดีขึ้นและการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพทำให้ผู้วิจัยได้สังเกตถึงความสนใจของนักเรียนที่จะป้องกันตนเองจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อีกทั้งเป็นการกระตุ้นให้นักเรียนได้รับรู้ถึงโทษของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การขอคำปรึกษาเพื่อลดอุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเปิด

โอกาสให้นักเรียนได้มีพื้นที่ปรึกษาและแสดงความรู้สึกของตนเองทำให้นักเรียนพัฒนาความรู้เดิมและความคิดของตนเองได้เป็นอย่างดีและถูกต้อง อีกทั้งยังสามารถทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตีเครื่องตีแมลงกอสอล การรับรู้ความรุนแรงของการตีเครื่องตีแมลงกอสอล การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตีเครื่องตีแมลงกอสอล การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีเครื่องตีแมลงกอสอล และความตั้งใจที่จะไม่ตีเครื่องตีแมลงกอสอลสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งตรงกับคำกล่าวของ เอ็มอัชมา วัฒนบุรานนท์ (2548) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การแนะนำสุขภาพนั้นยังสามารถช่วยให้นักเรียนมีความรู้เข้าใจและยอมรับสภาพและปัญหาสุขภาพของตนเอง พร้อมทั้งยอมรับคำแนะนำของครูเพื่อนำไปปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งช่วยส่งเสริมและพัฒนาให้นักเรียนมีคุณภาพ มีสุขปฏิบัติและสุขนิสัยที่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ บัวบาน จันทร์เพ็ญ (2543) ที่ศึกษาการเปรียบเทียบผลของการใช้โปรแกรมกิจกรรมแนะนำและการสอนแบบบรรยายต่อการพัฒนาการรับรู้เรื่องการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการสอนแบบใช้กิจกรรมแนะนำมีคะแนนการรับรู้เรื่องการป้องกันยาเสพติดสูงกว่านักเรียนที่ได้รับการสอนแบบบรรยาย

3. กิจกรรมการรณรงค์การป้องกันการตีเครื่องตีแมลงกอสอล

กิจกรรมการรณรงค์การป้องกันการตีเครื่องตีแมลงกอสอล เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นสร้างเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตีเครื่องตีแมลงกอสอล การรับรู้ความรุนแรงของการตีเครื่องตีแมลงกอสอล การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตีเครื่องตีแมลงกอสอล การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีเครื่องตีแมลงกอสอล และความตั้งใจที่จะไม่ตีเครื่องตีแมลงกอสอล ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยที่สนับสนุนการให้สุขศึกษาอย่างหนึ่งได้เป็นอย่างดี อีกทั้งการพูดให้ความรู้หน้าเสาธงโดยนักเรียนเป็นการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องตีแมลงกอสอล โทษของการตีเครื่องตีแมลงกอสอล ผลกระทบของการตีเครื่องตีแมลงกอสอล เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้นักเรียนได้รับรู้ถึงสถานการณ์ของการตีเครื่องตีแมลงกอสอล ภาวะเสี่ยงที่ตนเองจะได้รับจากการตีเครื่องตีแมลงกอสอล การจัดนิทรรศการให้ความรู้ภายในโรงเรียนและการเดินรณรงค์แจกแผ่นพับให้ความรู้เรื่องเครื่องตีแมลงกอสอลภายในโรงเรียน รวมทั้งการประกวดวาดภาพรณรงค์การไม่ตีเครื่องตีแมลงกอสอล ยังเป็นกิจกรรมที่นักเรียนให้ความสนใจรวมทั้งเป็นการใช้ความรู้ความสามารถทางศิลปะของตนเอง วาดภาพและออกแบบโปสเตอร์การป้องกันการตีเครื่องตีแมลงกอสอล ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ทำให้นักเรียนได้ค้นคว้าและทบทวนความรู้ อีกทั้งยังได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ และเป็นการเรียนรู้ที่ตื้นนอกเหนือจากห้องเรียน ส่งผลทำให้นักเรียนมีความตั้งใจในการไม่ตีเครื่องตีแมลงกอสอลสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Yzer, Siero, & Buunk, 2000) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการรณรงค์การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยระหว่าง ปี ค.ศ.1994-1996 โดยจัด

ได้กิจกรรมเพิ่มทัศนคติที่ดี การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคม ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ผลการศึกษาพบว่า การรณรงค์มีผลต่อตัวแปรเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 โรงเรียนระดับมัธยมศึกษาสามารถนำไปบูรณาการในการเรียนการสอนในวิชาสุขศึกษาได้โดยเฉพาะเรื่อง สารเสพติด ความปลอดภัยในชีวิต พฤติกรรมเสี่ยง และการเลือกคบเพื่อน

1.2 ในการจัดทำกิจกรรมการเรียนรู้ในแต่ละครั้งควรจะเน้นให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทุกกิจกรรม

1.3 สามารถนำไปบูรณาการสุขศึกษาเสนอเป็นหลักสูตรเสริมหรือหลักสูตรของโรงเรียนเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือนักวัยรุ่นดื่มหน้าใหม่ได้ แต่ต้องปรับระยะเวลาและเนื้อหาให้เหมาะสมกับบริบทและสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมด้วย

1.4 ควรเพิ่มกิจกรรมที่สอนน้องหรือเพื่อนช่วยเพื่อน โดยมีการจัดอบรมนักเรียนต้นแบบ เพื่อให้นักเรียนต้นแบบได้ทำหน้าที่ช่วยเหลือและแนะนำในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1.5 ควรเพิ่มการจัดเสียงตามสายให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โทษของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งการป้องกันตนเองจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

1.6 ควรมีการจัดสัปดาห์ป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการแข่งขันประกวดวาดภาพรณรงค์ป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการแข่งขันตอบปัญหาเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพถึงการเลี้ยงดูของครอบครัว อิทธิพลของเพื่อนที่มีต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นเพศหญิง

2.2 ควรศึกษาในกลุ่มเป้าหมายอื่นที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยทดลองทำการวิจัยโดยใช้ทฤษฎีอื่นๆ เช่น ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

2.3 ควรมีการศึกษาเชิงลึกในส่วนของกิจกรรมแนวสุขภาพ และกิจกรรมการรณรงค์ที่มีผลต่อการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. (2550). *ยุทธศาสตร์ลดการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนจากการตีมีดเครื่องตีมีดแอลกอฮอล์ โครงการการคุ้มครองเด็กไทยให้สังคม: ควบคุมเหล้า บุหรี่ เพื่อลดการกระทำผิดของเด็กและเยาวชน*. กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.
- กรมสุขภาพจิต. (2543). *คู่มือกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิต สำหรับนักเรียนที่มีพฤติกรรมใช้สารเสพติด. (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- กรมอนามัย. (2539). *คู่มือวิทยากรฝึกอบรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันเอดส์ด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2552). *หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กิตติ กันภัย. (2543). "การรณรงค์". ใน กาญจนา แก้วเทพ (บ.ก.), *มองสื่อใหม่ มองสังคมใหม่* (pp. 254-269). กรุงเทพฯ: เอดิสัน เพรส โปรดักส์.
- เกษม จันทรน้อย. (2537). *สื่อประชาสัมพันธ์*. กรุงเทพฯ: รุ่งแสงการพิมพ์.
- เกษมณี ขัตติยะ. (2548). *การใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อสร้างทักษะการป้องกันตนเองในการตีมีดเครื่องตีมีดแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษา สังกัดเทศบาลนครเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- แก้วใจ สิทธิศักดิ์. (2551). *ผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการป้องกันการใช้สารแอมเฟตามีนในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล. (2549). *พฤติกรรมสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. มหาสารคาม: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา.
- ชนิกา ตูจินดา. (2546). "คุยเรื่องลูกกับหมอชนิกา: แอลกอฮอล์ ภัยร้ายของชีวิตลูก". *นิตสารรักลูก*, 20(240), 88-91.
- ดวงกมล มงคลศิลป์. (2550). *ผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กวัยรุ่นตอนต้น กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- เดือนแก้ว ลีทองดี. (2551). การประยุกต์ใช้โปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษาหญิงระดับอาชีวศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทัพพ์ขวัญ ศรีรัตยาวงค์. (2554). การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทัศนีย์ ลิ้มสุวรรณ. (2540). "รู้สึก ย่อยแหลก: ผู้หญิงกับการดื่มไลน์". วารสารพีตเนส, 8(93), 95-96.
- ทิตินา แคมมณี. (2557). ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 18). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เทพินทร์ พัทธานุกรักษ์. (2541). พฤติกรรมการบริโภคสุรา: ทบทวนองค์ความรู้สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องภายใต้โครงการสืบสานวัฒนธรรมไทยสู่สุขภาพที่ยั่งยืน. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ธนรัตน์ จันดามี. (2551). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นงลักษณ์ บุรีทอง. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนหญิงอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. (2542). การสื่อสาร-รณรงค์เชิงยุทธศาสตร์เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมมนุษย์เน้นการเจาะจงกลุ่มและมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ริ้วเขียว.
- บัญญัติ สุขศรีงาม. (2546). "ทำไมต้องควบคุมการโฆษณาสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์". วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 11(1), 60-65.
- บัณฑิต ศรีไพศาล. (2549). "การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย". วารสารคลินิก, 22(1), 7-13.
- บัณฑิต ศรีไพศาล. (2550). รายงานสถานการณ์สุราประจำปี 2550. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

- บัวบาน จันทร์เพ็ญ. (2543). การเปรียบเทียบผลของการใช้โปรแกรมกิจกรรมแนะแนวและการสอนแบบบรรยายต่อการพัฒนาการรับรู้เรื่องการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการแนะแนวและให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. (2536). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- บุญยง จุลนวล. (2554). ผลการจัดการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นหลักในการป้องกันการใช้อาอมเฟตตามีนของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พนม เกตุมาน. (2550). ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์เอ็น เทอร์เพอร์.
- พรทิพย์ ขุนจันทร์. (2551). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนขอนแก่นพัฒนศึกษา ตำบลลำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พันธสิริ คำทูล. (2552). การแนะแนวสุขภาพสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พันธันภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ และหทัยชนนี บุญเจริญ. (2549). "ทบทวนองค์ความรู้เรื่องแอลกอฮอล์". ใน พันธันภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ และหทัยชนนี บุญเจริญ (บ.ก.), แนวเวชปฏิบัติการให้บริการผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในโรงพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่: ไอแอมออเกโนเซอร์ แอนด์แอดเวอร์ไทซิง จังหวัดเชียงใหม่.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อักษรทัศน์.
- ราณี วงศ์คงเดช. (2549). การเสริมสร้างทักษะชีวิตกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วรภรณ์ ตรีภูมิตถะ. (2545). จิตวิทยาการปรับตัว. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ส่งเสริมวิชาการ.

- วโรชา คล้ายแจ้. (2552). ผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหาที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องเพศศึกษาของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วสันต์ ศิลปสุวรรณ. (2546). "กระบวนการวางแผนงานสุศึกษา". ใน สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (บ.ก.), สุศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- วิภา ต่านอรรณกุล และคณะ. (2554). ประมวลและสังเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ: กรณีเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2549). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย: วัยรุ่น-วัยสูงอายุ. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริขวัญ ดวงดาวประกาย. (2543). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันการติ่มสุราของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศิริพร ชาวสุรินทร์. (2553). ผลการใช้โปรแกรมการวางแผนพฤติกรรมต่อทัศนคติ บรรทัดฐาน การรับรู้ความสามารถในการควบคุม ความตั้งใจ และพฤติกรรมการติ่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศุภชัยปัญหามหาสุรา. (2550). ประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 3 สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา. กรุงเทพฯ: ศุภชัยปัญหามหาสุรา.
- ศุภชัยปัญหามหาสุรา. (2556). สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย ปี 2556. นนทบุรี: เดอะกราฟฟิคซิกเต็มส์.
- ศุภชัยปัญหามหาสุรา. (2557). เรื่องเล่าก้าว 10 งานวิจัยเด่นรอบทศวรรษแห่งการเรียนรู้และการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อลดปัญหาแอลกอฮอล์ในสังคมไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2550). ยาเสพติดมีหันตภัยเงียบที่ป้องกันได้. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. (2557). พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดบางกอกบล็อก.
- สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า. (2548). เลิกดื่มเหล้ากันเถอะนะ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.

- สุชา จันทร์เอม. (2540). *วัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: อักษรบัณฑิต.
- สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. (2553). *เทคนิคการสอนสุขศึกษาแบบมีอาชีพ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ดอกหญ้าวิชาการ.
- สุทัศน์ ยกส้าน. (2546). "แอลกอฮอล์: วาริแห่งชีวิต". *วารสารสารคดี*, 19(271), 173-175.
- สุนน อมรวินวัฒน์. (2542). *การพัฒนาการเรียนรู้ตามแนวพุทธศาสตร์ : ทักษะกระบวนการเผชิญสถานการณ์*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- สุรัชยา มุลาณี. (2551). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุรางค์ ไคว้ตระกูล. (2552). *จิตวิทยาการศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 8)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณทิพย์ ชูทัพ. (2551). *ผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชาย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หทัยรัตน์ สถาพร. (2553). *พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น*. ภาคนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อดิศักดิ์ พลเสาร. (2554). "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ตำบลห้วยซ้อยพัฒนา อำเภอห้วยซ้อย จังหวัดกาฬสินธุ์". *วารสารวิจัย มข.*, 11(1), 83-92.
- อภิรดี จูชะคร. (2550). *Something about alcohol*. กรุงเทพฯ: มุลินิธิธรรมศาสตร์และศูนย์ข้อมูลเพื่อการรู้เท่าทันแอลกอฮอล์.
- อัจฉรา มุรัตน์นา. (2556). *ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตอนต้น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อาคม ทิพย์เนตร. (2556). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาวะด้านยาเสพติดของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์. (2548). "การแนะแนวสุขภาพ หนทางสู่การมีสุขภาพดี". ใน เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์ (บ.ก.), *การจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพในโรงเรียน* (pp. 55-56). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Becker, M. H., Drachman, R. H., & Kirscht, J. P. (1974). "A new approach to explaining sick-role behavior in low-income populations". *American Journal of Public Health*, 64(3), 205-216.
- Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). "Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations". *Medical care*, 13(1), 10-24.
- Bloom, B. S. (1956). *Taxonomy of educational objectives*. Vol. 1: Cognitive domain. New York: McKay.
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hall.
- Chumpolweerapong, P. (2005). *Alcohol Consumption Behavior of Female Adolescents: Case Study in Vocational Training Colleges in Ranong Province, Thailand*. Mahidol University.
- Engels, R. C., Wiers, R., Lemmers, L., & Overbeek, G. (2005). "Drinking motives, alcohol expectancies, self-efficacy, and drinking patterns". *Journal of drug education*, 35(2), 147-166.
- European Medicine Agency. (2010). *guideline on the development of medicinal products for the treatment of alcohol dependence*. United Kingdom: European Medicine Agency.
- Gilchrist, L. D., Schinke, S. P., & Maxwell, J. S. (1987). "Life skills counseling for preventing problems in adolescence". *Journal of social service research*, 10(2-4), 73-84.

- Nolen-Hoeksema, S. (2004). Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems. *Clinical psychology review, 24*(8), 981-1010.
- Pfau, M., & Parrott, R. (1992). *Persuasive communication campaigns*: Pearson College Division.
- Rogers, E. M., & Storey, J. D. (1987). "Communication campaigns". In C. R. B. a. S. H. Chaffee. (Ed.), *Handbook of communication science*. Beverly Hills, California: Publications Ltd.
- Rosenstock, I. M. (1996). Why people use health services. *The Milbank Memorial Fund Quarterly, 94*-127.
- Soongsawang, W. (2007). *The Relation Between Alcohol Drinking and Felony Offense of Juvenile Delinquency*. Mahidol University.
- Steinberg, L. (2014). *Adolescence (10th ed.)*. New York: McGraw-Hill.
- WHO. (1994). *Life Skill Education for Children and Adolescents in School*. London: Education Department of Health.
- WHO. (1997). Promoting health through schools: report of a WHO expert committee on comprehensive school health education and promotion.
- WHO. (2014). *Global status report on alcohol and health-2014*: Geneva : World Health Organization.
- Yzer, M., Siero, F., & Buunk, B. (2000). "Can public campaigns effectively change psychological determinants of safer sex? An evaluation of three Dutch campaigns". *Health Education Research, 15*(3), 339-352.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.เทพวณี หอมสนิท

ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา

คณะครุศาสตร์ และคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. รองศาสตราจารย์ ดร.มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์

ภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

3. รองศาสตราจารย์ยุพา เสงี่ยมรัมย์

คณะศึกษาศาสตร์ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตสมุทรสาคร

4. อาจารย์อุไร ไชยพงศ์พานิช

ครูชำนาญการพิเศษ กลุ่มสาระการเรียนรู้สุศึกษาและพลศึกษา

โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

5. อาจารย์ต้นยศ ถิกไทย

ครูชำนาญการพิเศษ กลุ่มสาระการเรียนรู้สุศึกษาและพลศึกษา

โรงเรียนราชวินิตมัธยม กรุงเทพมหานคร



ภาคผนวก ข

หนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ที่ ศธ 0512.6(2791.10)/58 - 0276

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพมหานคร 10330

๑๖ มกราคม 2558

เรื่อง ขอตกลงใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นายปิ่นณวิชญ์ ปิยะอร่ามวงศ์ นิสิตหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน อยู่ในระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง “การจัดโปรแกรมสุศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น” โดยมี อาจารย์ ดร.รุ่งระวี สมะวรรณนะ และ รองศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชณา วัฒนบูรานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องขอตกลงใช้เครื่องมือ คือ โปรแกรมสุศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบวัดการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และแบบวัดความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้งนี้ นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นิสิตได้ขอตกลงใช้เครื่องมือดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เนาวนิตย์ สงคราม)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดี

งานหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-2681-82 ต่อ 608

เบอร์โทรติดต่อนิสิตผู้วิจัย: 0871794215 E-mail: pannawitcuedu@gmail.com



ที่ ศธ 0512.6(2791.10)/58 - 0275

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพมหานคร 10330

๒๖ มกราคม 2558

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นายปณณวิชญ์ ปิยะอร่ามวงศ์ นิสิตหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน อยู่ในระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง “การจัดโปรแกรมสุศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น” โดยมี อาจารย์ ดร.รุ่งระวี สมะวรรณนะ และ รองศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในกรณีนี้มีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลวิจัย ด้วยโปรแกรมสุศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบวัดการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และแบบวัดความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้งนี้ นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นิสิตได้ทดลองใช้เครื่องมือดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พานาวิตย์ สงคราม)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดี

งานหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-2681-82 ต่อ 608

เบอร์โทรติดต่อนิสิตผู้วิจัย: 0871794215 E-mail: pannawitcuedu@gmail.com



ที่ ศธ 0512.6(2791.10)/58 - 0274

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพมหานคร 10330

๒๖ มกราคม 2558

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นายปณณวิชญ์ ปิยะอร่ามวงศ์ นิสิตหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน อยู่ในระหว่างการดำเนินงานวิทยานิพนธ์เรื่อง “การจัดโปรแกรมสุศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น” โดยมี อาจารย์ ดร.รุ่งระวี สมะวรรณนะ และ รองศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลวิจัย ด้วยโปรแกรมสุศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบวัดการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และแบบวัดความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้งนี้ นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นิสิตได้ทดลองใช้เครื่องมือดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เนาวนิตย์ สงคราม)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดี

งานหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-2681-82 ต่อ 608

เบอร์โทรติดต่อนิสิตผู้วิจัย: 0871794215 E-mail: pannawitcuedu@gmail.com



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ครั้งที่ 1

“เครื่องตีมแอลกอฮอล์คืออะไร”

ระยะเวลา 50 นาที

สาระสำคัญ

เครื่องตีมแอลกอฮอล์ เป็นเครื่องตีมที่มีลักษณะเป็นของเหลว เช่น เบียร์ สุรา เหล้าขาว ไวน์ แยมเปปเปอร์ เป็นต้น เมื่อตีมเข้าไปแล้วทำให้เกิดอาการมึนเมา ความสามารถในการควบคุมตัวเองและประสิทธิภาพในการทำงานลดลง อีกทั้งผลกระทบของการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์นั้นเป็นปัญหาอย่างยิ่งต่อสุขภาพร่างกาย ครอบครัว และสังคม การที่นักเรียนตระหนักถึงผลกระทบของการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์จะช่วยให้ป้องกันนักตีมหน้าใหม่ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความสามารถ ดังนี้

- อธิบายความหมาย และประเภทเครื่องตีมแอลกอฮอล์ได้
- ระบุโทษและผลกระทบของการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ได้

สาระการเรียนรู้

- ความหมาย และประเภทของเครื่องตีมแอลกอฮอล์
- โทษและผลกระทบของการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์

กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ชั้นนำเข้าสู่กิจกรรมการเรียนรู้ (5 นาที)

1. ผู้วิจัยสนทนากับนักเรียนและร่วมกันวิเคราะห์แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในประเด็นดังต่อไปนี้

- เครื่องตีมแอลกอฮอล์คืออะไร
- เคยเห็นพ่อแม่ ญาติ เพื่อน หรือคนที่นักเรียนรู้จักตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์หรือไม่

- เมื่อตีเครื่องตีแอลกอฮอล์เข้าไปแล้วจะเป็นอย่างไร

ขั้นกิจกรรมการเรียนรู้ (40 นาที)

2. ผู้วิจัยอธิบายความหมาย ประเภทของเครื่องตีแอลกอฮอล์ให้นักเรียนทราบ
3. ผู้วิจัยและนักเรียนบอกประสบการณ์ที่พบเจอที่เกี่ยวข้องกับเครื่องตีแอลกอฮอล์ เช่น เคยเห็นพ่อแม่หรือคนใกล้ชิดตีเครื่องตีแอลกอฮอล์หรือไม่ ป้ายโฆษณาเครื่องตีแอลกอฮอล์ ฯลฯ และให้นักเรียนบอกความรู้สึกกับสิ่งที่นักเรียนได้พบเจอว่านักเรียนมีความรู้สึกอย่างไร
4. แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 3-5 คน ร่วมกันอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม และร่วมกันเสนอปัญหาสถานการณ์การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน ประสบการณ์ของนักเรียนที่ได้พบเจอ
5. สรุบทักษะและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากปัญหาสถานการณ์การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน ที่ได้ร่วมกันเสนอ
6. นักเรียนนำเสนอทักษะและผลกระทบของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ตามที่กลุ่มตนเองได้สรุปให้เพื่อนในชั้นเรียนได้รับฟัง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างกลุ่ม

ขั้นสรุปผลกิจกรรมการเรียนรู้ (5 นาที)

7. ผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญที่เรียนในครั้งนี้และสรุบทักษะ ผลกระทบของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ และให้นักเรียนช่วยกันสรุปความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมครั้งนี้ และจดบันทึกลงในสมุดบันทึกกิจกรรมของตนเอง

สื่อ/อุปกรณ์การเรียนรู้

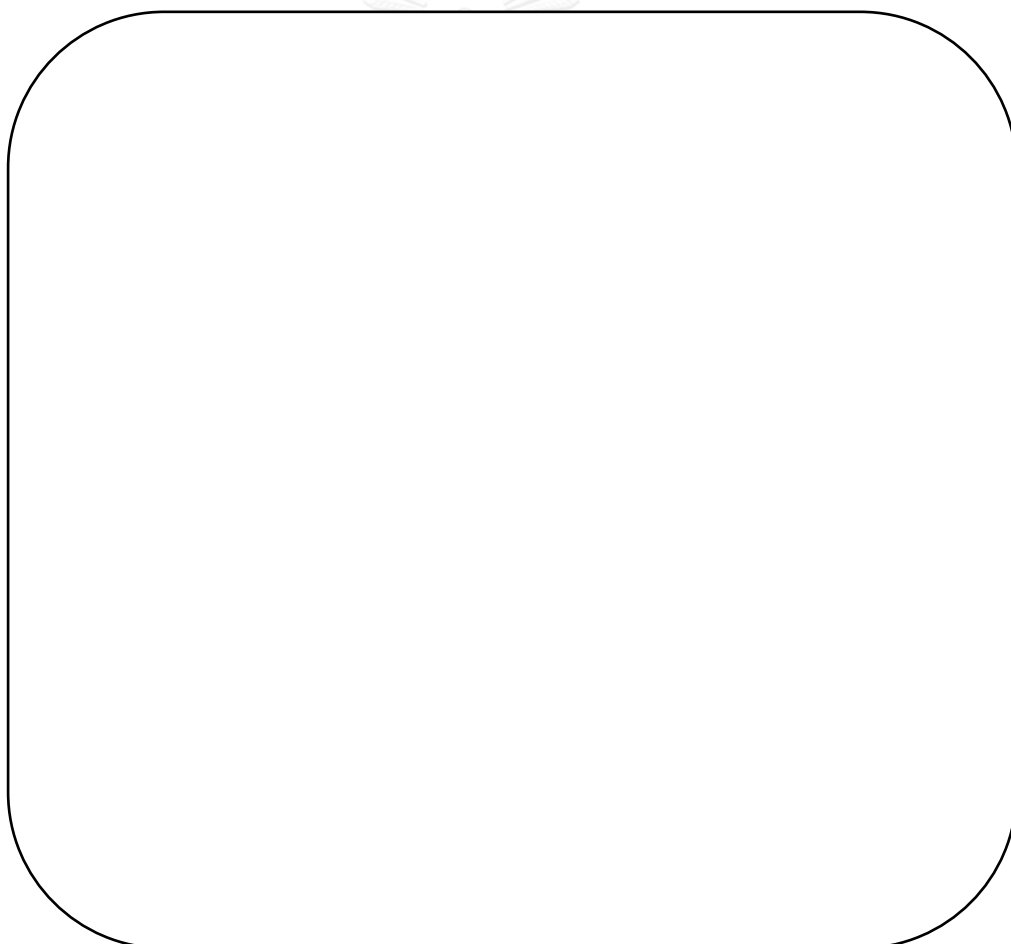
- สมุดบันทึกกิจกรรมการเรียนรู้
- ภาพข่าว เหตุการณ์ สถานการณ์การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

การประเมินการเรียนรู้

- การแสดงความรู้สึกและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- การร่วมมือในการทำกิจกรรมกลุ่ม
- การนำเสนอ
- การเขียนบันทึกกิจกรรมการเรียนรู้

ใบงานที่ 1
กิจกรรมการเรียนรู้ ครั้งที่ 1

คำชี้แจง แบ่งกลุ่มประมาณ กลุ่มละ 3-5 คน ร่วมกันเสนอปัญหาสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันและประสบการณ์ของนักเรียนที่ได้พบเจอ พร้อมทั้งสรุปโทษและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากปัญหาสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันที่ได้ร่วมกันเสนอ



แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ครั้งที่ 2
“เครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับร่างกายของฉัน”
ระยะเวลา 50 นาที

สาระสำคัญ

ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อร่างกาย ส่งผลให้เกิดอาการมึนเมา และทำให้ความสามารถในการควบคุมตัวเองและประสิทธิภาพในการทำงานลดลง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นจะมีผลกระทบต่ออวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย เป็นสาเหตุที่สำคัญในการก่อให้เกิดโรคต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคมะเร็งเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็งตับ เป็นต้น

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถ ดังนี้

- อธิบายผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อร่างกายได้
- ยกตัวอย่างโรคที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

สาระการเรียนรู้

- ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อร่างกาย

กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ชั้นนำเข้าสู่กิจกรรมการเรียนรู้ (5 นาที)

1. ผู้วิจัยเข้าสู่กิจกรรมการเรียนรู้โดยบอกถึงหัวข้อของกิจกรรมเพื่อกระตุ้นความสนใจต่อนักเรียน
2. ผู้วิจัยสนทนากับนักเรียนและร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในประเด็นต่างๆ เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดโรคอย่างไรได้บ้าง นักเรียนเคยเห็นบุคคลที่ป่วยที่มีสาเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ เป็นต้น

ขั้นกิจกรรมการเรียนรู้ (40 นาที)

3. ผู้วิจัยขออาสาสมัคร 3-4 คน ออกมา “ป่นจิ้งหรีด” คนละ 10 รอบ เสร็จแล้วให้เดินไปข้างหน้าคนละ 3 ก้าว แล้วหยุด ให้อาสาสมัครแต่ละคนบอกความรู้สึกว่าเป็นอย่างไร ผู้วิจัยอธิบายอาการจากการ “ป่นจิ้งหรีด” ว่าเปรียบเหมือนอาการมีเมามาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4. แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 3-5 คน ร่วมกันทำกิจกรรมดังต่อไปนี้

- กิจกรรมเกม “ร่างกายของฉัน” ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่ออวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายส่วนใดบ้าง พร้อมทั้งสรุป และออกมานำเสนอให้เพื่อนๆ ในชั้นเรียนได้รับฟัง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างกลุ่มอื่นๆ ในชั้นเรียน

- กิจกรรมการทดลอง “การดูดซึมแอลกอฮอล์ของตับ” ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มร่วมกันทำการทดลอง เรื่อง “การดูดซึมแอลกอฮอล์ของตับ” เพื่อพิสูจน์ว่าการดูดซึมแอลกอฮอล์ของตับเป็นอย่างไร โดยปฏิบัติตามขั้นตอนในใบงานที่ 2.2

5. นักเรียนแต่ละกลุ่มบันทึกกระบวนการทดลองและผลการทดลองพร้อมทั้งวิเคราะห์ และสรุปสิ่งที่ได้ทดลอง

ขั้นสรุปผลกิจกรรมการเรียนรู้ (5 นาที)

6. ผู้วิจัยให้นักเรียนแสดงความรู้สึก และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และช่วยกันสรุปความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมครั้งนี้ และจดบันทึกลงในสมุดบันทึกกิจกรรมของตนเอง

สื่อ/อุปกรณ์การเรียนรู้

- สมุดบันทึกกิจกรรมการเรียนรู้
- แก้วน้ำ
- สุราขาว 40 ดีกรี
- น้ำเปล่า
- ตับหมู
- เกม “ร่างกายของฉัน”

การประเมินการเรียนรู้

- การแสดงความรู้สึกและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- การร่วมมือในการทำกิจกรรมกลุ่ม
- การนำเสนอ
- การเขียนบันทึกกิจกรรมการเรียนรู้



ใบงานที่ 2.1
กิจกรรมการเรียนรู้ ครั้งที่ 2

เกม “ร่างกายของฉัน”

เกม “ร่างกายของฉัน”

เป็นเกมที่ให้นักเรียนได้เรียนรู้ผลกระทบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อร่างกาย โดยเกมนี้เป็นการฝึกทักษะความคิด ความคล่องแคล่ว ว่องไว และความรู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยแต่ละกลุ่มจะต้องนำสติ๊กเกอร์ไปแปะตรงอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



คำชี้แจง

- ให้นักเรียนแบ่งกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 3-5 คน
- ปฏิบัติตามกติกาที่กำหนดให้ ดังต่อไปนี้
 - ให้แต่ละกลุ่มตั้งชื่อกลุ่มเป็นชื่อเครื่องบินแอลกอฮอล์ที่นักเรียนรู้จัก
 - ผู้วิจัยแจกสติ๊กเกอร์ให้นักเรียนแต่ละกลุ่ม
 - แต่ละกลุ่มจะต้องนำสติ๊กเกอร์ที่ได้รับนำไปแปะตรงตำแหน่งที่ถูกต้อง
 - โดยสมาชิกในกลุ่มต้องผลัดกันวิ่งนำสติ๊กเกอร์ไปแปะตรงตำแหน่งที่ถูกต้อง เมื่อแปะเสร็จ สมาชิกในกลุ่มต้องรีบวิ่งไปต่อหลังแถว และเวียนรอบไปเรื่อยๆ จนหมดเวลา
 - เมื่อหมดเวลา ผู้วิจัยตรวจเช็คคว่ากลุ่มใดนำสติ๊กเกอร์ไปแปะตรงตำแหน่งที่ถูกต้องมากที่สุดถือว่าชนะในเกมนี้

ใบงานที่ 2.2
กิจกรรมการเรียนรู้ ครั้งที่ 2

กิจกรรมการทดลอง “การดูดซึมแอลกอฮอล์ของตับ”

คำชี้แจง ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มร่วมกันทดลอง “การดูดซึมแอลกอฮอล์ของตับ”

อุปกรณ์

- | | |
|-----------------|---------------------|
| 1. แก้วน้ำ 2 ใบ | 2. ตับหมู 2 ชิ้น |
| 3. น้ำเปล่า | 4. สূราขาว 40 ดีกรี |

กระบวนการทดลอง

- นำตับหมูใส่ลงในแก้วน้ำทั้ง 2 ใบ
- เทสุราขาว 40 ดีกรีลงในแก้วน้ำใบที่ 1 และเทน้ำเปล่าลงในแก้วน้ำใบที่ 2
- ทิ้งไว้ 3-4 นาที ระหว่างที่รอให้นักเรียนสังเกตการเปลี่ยนแปลงของตับหมู และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนๆ ภายในกลุ่ม
- สังเกตการเปลี่ยนแปลงของตับหมูและสังเกตสีของน้ำเปล่ากับสุราขาว
- นำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของแก้วน้ำทั้ง 2 ใบ

บันทึกกิจกรรมการทดลอง

ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มวิเคราะห์และสรุปสิ่งที่ได้ทดลองและจดบันทึกลงในสมุดบันทึกกิจกรรมของตนเอง

สรุปผลการทดลอง

(ภาพโดย: ปณณวิชญ์ ปิยะอร่ามวงศ์ ถ่ายเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2558)

แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ครั้งที่ 3
“เครื่องดื่มแอลกอฮอล์: พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความรุนแรง”
ระยะเวลา 50 นาที

สาระสำคัญ

ผลกระทบที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีหลากหลายรูปแบบ โดยจะส่งผลร้ายต่อร่างกายและจิตใจ เป็นสาเหตุที่ทำให้บาดเจ็บ และเสียชีวิต รวมทั้งผลกระทบในเชิงระบบเศรษฐกิจ การเงิน สังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความรุนแรง ซึ่งผู้หญิงจะถูกกระทำ ความรุนแรงทางเพศมากที่สุด เพราะสาเหตุเกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถูกข่มขืน รัมโทรม อาชญากรรม อีกทั้งปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งเด็กและผู้หญิงมักจะเป็นถูกกระทำมากที่สุด และการดื่มยังเป็นสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถ ดังนี้

- อธิบายผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความรุนแรงได้
- เสนอวิธีการ แนวทาง การลดปัญหา และป้องกันผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความรุนแรงได้อย่าง

สาระการเรียนรู้

- ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความรุนแรง

กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ชั้นนำเข้าสู่กิจกรรมการเรียนรู้ (5 นาที)

1. ผู้วิจัยเสนอข่าวเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความรุนแรงจากสื่อต่างๆ บ้างหรือไม่ ให้นักเรียนยกมือตอบ 2-3 คนเป็นตัวอย่าง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

ขั้นกิจกรรมการเรียนรู้ (40 นาที)

2. ผู้วิจัยเสนอข้อมูล สถิติ ภาพ ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความรุนแรง ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน
3. ให้นักเรียนเขียนแผนผังความคิด (Mind Mapping) หัวข้อ “พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความรุนแรง” และนำมาสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
4. ผู้วิจัยเสนอผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความรุนแรงให้นักเรียนทราบ
5. นักเรียนอภิปรายร่วมกัน เสนอวิธีการและแนวทางการลดและป้องกันผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความรุนแรง

ขั้นสรุปผลกิจกรรมการเรียนรู้ (5 นาที)

6. ผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับ ตามทฤษฎีของผู้วิจัย เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้วิจัยและนักเรียน
7. นักเรียนช่วยกันสรุปความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมครั้งนี้ และจดบันทึกลงในสมุดบันทึกกิจกรรมของตนเอง

สื่อ/อุปกรณ์การเรียนรู้

- สมุดบันทึกกิจกรรมการเรียนรู้
- ข้อมูล สถิติ ภาพ ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความรุนแรง

การประเมินการเรียนรู้

- การแสดงความรู้สึและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- การเขียนแผนผังความคิด (Mind Mapping)
- การเขียนบันทึกกิจกรรมการเรียนรู้

ใบงานที่ 3
กิจกรรมการเรียนรู้ ครั้งที่ 3

คำชี้แจง ให้นักเรียนเขียนแผนผังความคิด (Mind Mapping) ในหัวข้อ “พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความรุนแรง” ระบุผลกระทบ วิธีการและแนวทางการลดและป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
และความรุนแรง

แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ครั้งที่ 4

“น้ำเมากับอุบัติเหตุ”

ระยะเวลา 50 นาที

สาระสำคัญ

สถานการณ์อุบัติเหตุต่างๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เช่น อุบัติเหตุบนท้องถนน ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้รวมถึงความพิการ การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ การรณรงค์เมาไม่ขับและการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนในการช่วยให้ลดจำนวนอุบัติเหตุได้ในระดับหนึ่ง นักเรียนควรตระหนักถึงอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถ ดังนี้

- ระบุถึงผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่ออุบัติเหตุได้
- เสนอวิธีการ แนวทางการลด และป้องกันผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุได้

- ยกตัวอย่างอุบัติเหตุที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

สาระการเรียนรู้

- ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่ออุบัติเหตุ

กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นนำเข้าสู่กิจกรรมการเรียนรู้ (5 นาที)

1. ผู้วิจัยสอบถามนักเรียนว่า นักเรียนเคยเห็นข่าวหรืออ่านเกี่ยวกับอุบัติเหตุบ้างหรือไม่ และบอกประสบการณ์เกี่ยวกับอุบัติเหตุให้เพื่อนๆ ฟัง

ขั้นกิจกรรมการเรียนรู้ (40 นาที)

2. ผู้วิจัยเสนอข้อมูล สถิติ ภาพ ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่ออุบัติเหตุผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

3. แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 3-5 คน ผู้วิจัยแจกภาพเกี่ยวกับ “อุบัติเหตุ” ร่วมกันระดมสมอง แสดงความรู้สึกและเสนอวิธีการและแนวทางการลดและป้องกันอุบัติเหตุในภาพ และนำเสนอ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
4. นักเรียนร่วมกันอภิปรายในหัวข้อ “น้ำเมากับอุบัติเหตุ” โดยเลือกผู้นำอภิปราย 1 คน เสร็จสิ้นการอภิปราย ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปประเด็น และเสนอแนวทางการแก้ไขและการป้องกัน

ขั้นสรุปผลกิจกรรมการเรียนรู้ (5 นาที)

5. ผู้วิจัยให้นักเรียนแสดงความรู้สึกในการทำกิจกรรมครั้งนี้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
6. ช่วยกันสรุปความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมครั้งนี้ และจดบันทึกลงในสมุดบันทึกกิจกรรมของตนเอง

สื่อ/อุปกรณ์การเรียนรู้

- สมุดบันทึกกิจกรรมการเรียนรู้
- ข้อมูล สถิติ ภาพ ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่ออุบัติเหตุ
- ภาพกิจกรรม “น้ำเมากับอุบัติเหตุ”

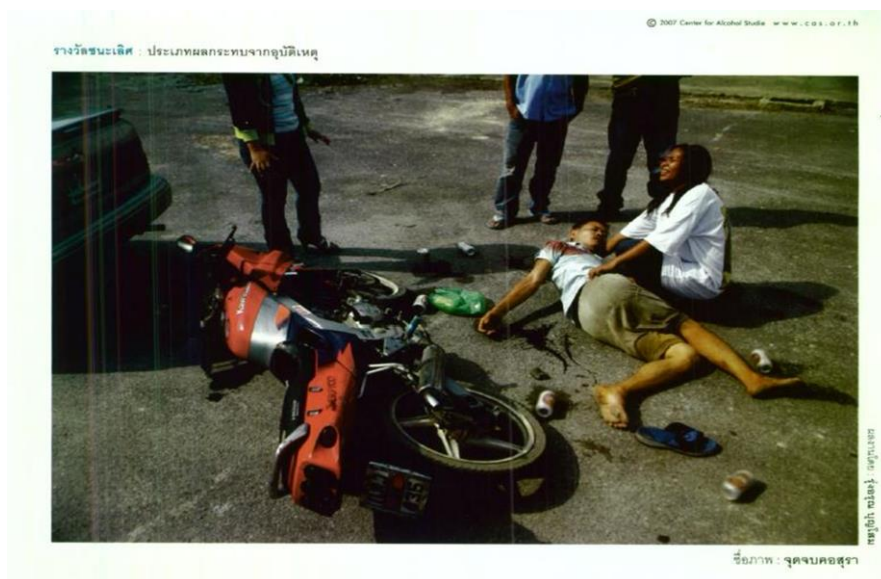
การประเมินการเรียนรู้

- การแสดงความรู้สึกและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- การร่วมมือในการทำกิจกรรมกลุ่ม
- การอภิปราย
- การนำเสนอ
- การเขียนบันทึกกิจกรรมการเรียนรู้

ใบงานที่ 4
กิจกรรมการเรียนรู้ ครั้งที่ 4

คำชี้แจง ให้นักเรียนเป็นกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 3-5 คน ร่วมกันระดมสมอง แสดงความรู้สึกและเสนอวิธีการและแนวทางการลดและป้องกันอุบัติเหตุในภาพ ดังต่อไปนี้

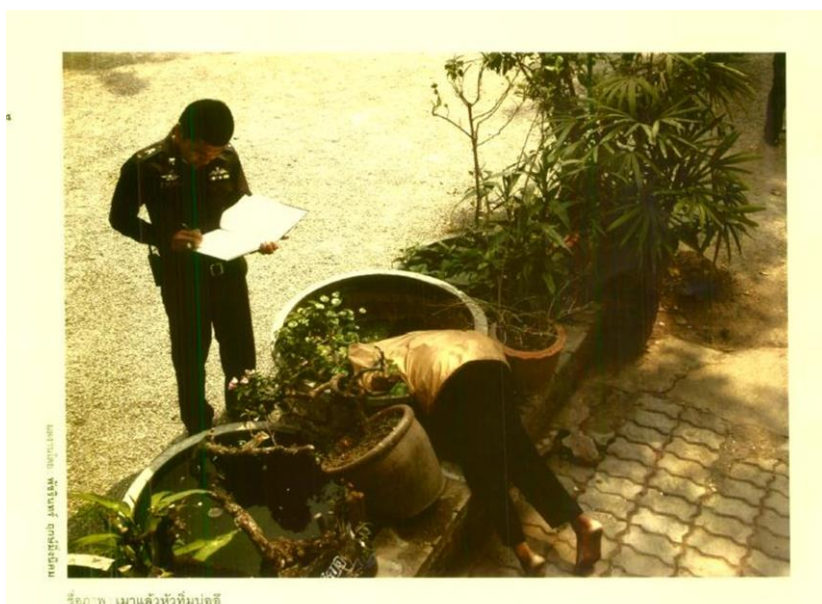
ภาพที่ 1



ที่มา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2550). *สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา: สิบปากว่าไม่เท่าตาเห็น*. กรุงเทพฯ:

AR.MEDIA.CO.LTD.

ภาพที่ 2



CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่มา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2550). สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา: ลิบปากว่าไม่เท่าตาเห็น. กรุงเทพฯ:

AR.MEDIA.CO.LTD

ภาพที่ 3



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่มา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2550). สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา: สิบปากว่าไม่เท่าตาเห็น. กรุงเทพฯ:

AR.MEDIA.CO.LTD

ภาพที่ 4



ที่มา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2550). สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา: สิบปากว่าไม่เท่าตาเห็น. กรุงเทพฯ:

AR.MEDIA.CO.LTD

แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ครั้งที่ 5

“ทำไมถึงอยากดื่ม”

ระยะเวลา 50 นาที

สาระสำคัญ

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันเป็นเครื่องดื่มที่มีลักษณะที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและเป็นที่นิยมของคนในหมู่่มาก สาเหตุของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีหลายปัจจัยด้วยกัน โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง ตลอดจนจนการคบเพื่อน ค่านิยม การเข้าสังคม สิ่งแวดล้อม ครอบครัว ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัญหาทางจิตใจเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งสิ้น

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถ ดังนี้

- ระบุสาเหตุของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้
- เสนอแนวทางในการหลีกเลี่ยงที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

สาระการเรียนรู้

- สาเหตุของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ชั้นนำเข้าสู่กิจกรรมการเรียนรู้ (5 นาที)

1. ผู้วิจัยซักถามนักเรียนด้วยคำถามที่ว่า “อยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพราะอะไร” ให้นักเรียนตอบคำถามดังกล่าว อยากดื่มเพราะอะไร ผู้วิจัยและนักเรียน สนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

ขั้นกิจกรรมการเรียนรู้ (40 นาที)

2. แบ่งนักเรียนเป็นกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 3-5 คน ประเมินตนเอง และร่วมกันอภิปรายสาเหตุของการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม

3. ผู้วิจัยและนักเรียนนั่งรวมกันเป็นวงกลม ร่วมกันอภิปรายในหัวข้อ “ทำไมถึงอยากตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์” โดยเลือกผู้นำอภิปราย 1 คน แสดงความคิดเห็นในมุมต่างๆ ของตนเอง และเสนอแนวทางหลีกเลี่ยงที่ไม่ก่อให้เกิดการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์

ขั้นสรุปผลกิจกรรมการเรียนรู้ (5 นาที)

4. ผู้วิจัยให้นักเรียนแสดงความรู้สึกร่วม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

5. นักเรียนช่วยกันสรุปความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมครั้งนี้ และจดบันทึกลงในสมุดบันทึกกิจกรรมของตนเอง

สื่อ/อุปกรณ์การเรียนรู้

- สมุดบันทึกกิจกรรม
- ใบเขียนแสดงความรู้สึกร่วม

การประเมินการเรียนรู้

- การแสดงความรู้สึกร่วมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- การร่วมมือในการทำกิจกรรมกลุ่ม
- การเขียนบันทึกกิจกรรมการเรียนรู้

ใบงานที่ 5
กิจกรรมการเรียนรู้ ครั้งที่ 5

คำชี้แจง ให้นักเรียนเป็นกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 3-5 ร่วมกันอภิปราย “ทำไมถึงอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” และเขียนสรุปผลการอภิปราย

สรุปผลการอภิปราย

แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ครั้งที่ 6

“ถ้ารักกัน อย่าชวนกันดื่ม”

ระยะเวลา 50 นาที

สาระสำคัญ

เพื่อนเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งและเป็นแรงจูงใจในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด การเกิดของนักดื่มวัยรุ่นหน้าใหม่และความถี่ของการดื่มวัยรุ่นมักจะมีปัจจัยหลักมาจากกลุ่มเพื่อนเป็นสิ่งสำคัญ โดยวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง ตามเพื่อน การเลือกคบเพื่อนจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยลดและป้องกันผู้ดื่มหน้าใหม่และเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้เรียนได้

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถ ดังนี้

- อธิบายความสำคัญของการเลือกคบเพื่อนได้
- เสนอวิธีการหรือแนวทางในการเลือกคบเพื่อนได้อย่างเหมาะสม
- บอกถึงการปฏิบัติตนต่อการหลีกเลี่ยงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้
- เสนอแนวทางในการหลีกเลี่ยงที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

สาระการเรียนรู้

- การเลือกคบเพื่อน

กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นนำเข้าสู่กิจกรรมการเรียนรู้ (5 นาที)

1. ผู้วิจัยนำเสนอรูปภาพบุคคลสองคนมาให้ให้นักเรียนดู โดยรูปคนแรกจะเป็นคนที่สุขภาพไม่ดีเพราะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนอีกคนเป็นคนที่สุขภาพดีและไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2. ให้นักเรียนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นว่ารูปบุคคลไหนที่ดูดีกว่ากัน ตลอดจนนักเรียนนั้นอยากมีสุขภาพแบบบุคคลในรูปไหนมากกว่ากัน

ขั้นกิจกรรมการเรียนรู้ (40 นาที)

3. ผู้วิจัยซักถามนักเรียนด้วยคำถามที่ว่า “อยากเลือกคบเพื่อนแบบไหน” ผู้วิจัยและนักเรียนสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เกี่ยวกับการเลือกคบเพื่อน
4. นักเรียนเป็นกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 3-5 คน เพื่อทำกิจกรรมการโต้ว่าที ในหัวข้อ “เพื่อนที่นิสัยแต่ชอบดื่ม ดีว่าเพื่อนที่ไม่ชอบดื่มแต่นิสัยไม่ดี” โดยปฏิบัติตามขั้นตอนในใบงานที่ 6
5. ผู้วิจัยและนักเรียนช่วยกันสรุปประเด็นจากการโต้ว่าที สนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และการปฏิบัติตนต่อการหลีกเลี่ยงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกันเสนอแนวทางในการหลีกเลี่ยงที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
6. ผู้วิจัยให้ข้อมูลวิธีการหรือแนวทางในการเลือกคบเพื่อน พร้อมทั้งให้นักเรียนเสนอวิธีการหรือแนวทางในการเลือกคบเพื่อนของนักเรียน

ขั้นสรุปผลกิจกรรมการเรียนรู้ (5 นาที)

7. ผู้วิจัยให้นักเรียนแสดงความรู้สึก และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
8. ผู้วิจัยและนักเรียนช่วยกันสรุปความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมครั้งนี้ และจดบันทึกลงในสมุดบันทึกกิจกรรมของตนเอง

สื่อ/อุปกรณ์การเรียนรู้

- สมุดบันทึกกิจกรรม

การประเมินการเรียนรู้

- การแสดงความรู้สึกและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- การโต้ว่าที
- การเขียนบันทึกกิจกรรมการเรียนรู้

ใบงานที่ 6
กิจกรรมการเรียนรู้ ครั้งที่ 6

คำชี้แจง นักเรียนเป็นกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 5-7 คน ทำกิจกรรมการโต้วาที ในหัวข้อ “เพื่อนที่นิสัย
แต่ชอบดื่ม ดีว่าเพื่อนที่ไม่ชอบดื่มแต่นิสัยไม่ดี” โดยมีขั้นตอนดำเนินการโต้วาที ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนการดำเนินการโต้วาที

- แต่ละฝ่ายประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายและผู้สนับสนุน 2 คน
- การจัดที่นั่งในการโต้วาที ฝ่ายเสนอนั่งทางขวามือของ
ผู้ดำเนินการโต้วาที ฝ่ายค้านนั่งทางซ้ายมือ โดยหัวหน้า
ฝ่ายทั้งสองฝ่ายนั่งที่นั่งแรกจากขวามือและซ้ายมือของ
ผู้ดำเนินการโต้วาที
- การเริ่มการโต้วาที ผู้ดำเนินการโต้วาทีกล่าวเปิดการ
โต้วาที ให้หัวหน้าฝ่ายเสนอนำเสนอก่อนแล้วสลับไปเป็น
หัวหน้าฝ่ายค้าน ผู้สนับสนุนฝ่ายปฏิบัติเช่นกับเดียว
หัวหน้าฝ่าย
- เมื่อหมดเวลาการโต้วาที ผู้ดำเนินการโต้วาทีให้หัวหน้าฝ่าย
ค้านสรุปก่อน และสลับให้หัวหน้าฝ่ายเสนอสรุป

แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ครั้งที่ 7
“รู้จักตัดสินใจ...ไว้เครื่องตีมแอลกอฮอล์”
 ระยะเวลา 50 นาที

สาระสำคัญ

การตัดสินใจ เป็นความสามารถที่เป็นกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล ในการพิจารณาเลือกแนวทางในการปฏิบัติต่อสถานการณ์ต่างๆ ทำให้ผู้เรียนสามารถหลีกเลี่ยงและมีวิธีการหาทางออกได้ เมื่อเพื่อนชักชวนตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ โดยไม่เสียสัมพันธภาพอันดีระหว่างกัน เป็นทักษะที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยลดและป้องกันนักตีมหน้าใหม่และความถี่ของการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถ ดังนี้

- เสนอวิธีการตัดสินใจที่เหมาะสมได้
- สาธิตวิธีการตัดสินใจที่เหมาะสมได้

สาระการเรียนรู้

- ทักษะการตัดสินใจ

กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ชั้นนำเข้าสู่กิจกรรมการเรียนรู้ (5 นาที)

1. ผู้วิจัยซักถามนักเรียนด้วยคำถามที่ว่า “นักเรียนเคยประสบเหตุการณ์คับขันที่ต้องตัดสินใจเร่งด่วนหรือไม่” ผู้วิจัยและผู้เรียนร่วมกันสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในประเด็นคำถามนั้น

ขั้นกิจกรรมการเรียนรู้ (40 นาที)

2. ผู้วิจัยขออาสาสมัคร 1 คน อ่านสถานการณ์สมมติ เรื่อง “ยาตองและเปียร์” แล้วผู้วิจัยกระตุ้นความคิดผู้เรียนด้วยคำถาม “คิดอย่างไรกับเหตุการณ์ของยาตองและเปียร์ วิธีการของยาตองและเปียร์เหมาะสมหรือไม่” ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันแสดงความคิดเห็น

3. ผู้วิจัยอธิบายความสำคัญของทักษะการตัดสินใจ หลักการและขั้นตอนการตัดสินใจให้ผู้เรียนทราบ

4. นักเรียนแบ่งกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 3-5 คน และจับฉลากสถานการณ์ที่ผู้วิจัยกำหนดให้ แต่ละกลุ่มร่วมกันระดมสมอง และเขียนลงในใบงาน พร้อมกับฝึกทักษะการตัดสินใจตามสถานการณ์ที่กลุ่มตนเองได้รับ

5. แต่ละกลุ่มแสดงสถานการณ์จำลอง และออกมานำเสนอ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

ขั้นสรุปผลการเรียนรู้ (ประมาณ 5 นาที)

6. ผู้วิจัยและนักเรียน ร่วมกันสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

7. นักเรียนช่วยกันสรุปความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมครั้งนี้ และจดบันทึกลงในสมุดบันทึกกิจกรรมของตนเอง

สื่อ/อุปกรณ์การเรียนรู้

- สมุดบันทึกกิจกรรมการเรียนรู้
- สถานการณ์สมมติ เรื่อง “ยาตองและเปียร์”
- สถานการณ์ “รู้จักตัดสินใจ...ไว้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์”

การประเมินการเรียนรู้

- การแสดงความรู้สึกร่วมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- การร่วมมือในการทำกิจกรรมกลุ่ม
- การนำเสนอ
- การฝึกทักษะการตัดสินใจ
- การเขียนบันทึกกิจกรรมการเรียนรู้

ใบงานที่ 7.1
กิจกรรมการเรียนรู้ ครั้งที่ 7

สถานการณ์สมมุติ เรื่อง “ยาตองและเปียร์

ยาตอง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ครอบครัวของยาตองมีฐานะปานกลาง พ่อและแม่ของยาตองประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว ยาตองมีนิสัยชอบตามใจตัวเอง ชอบโกหก ยาตองมักจะโกหกพ่อกับแม่อยู่เสมอๆ ยาตองมีเพื่อนสนิทชื่อ เปียร์ เปียร์เป็นคนขยัน เรียนหนังสือเก่ง ยาตองมีปัญหามักจะปรึกษาเปียร์เป็นประจำ และลอกการบ้านเปียร์ทุกครั้ง ยาตองมีแฟนเป็นรุ่นพี่อยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ยาตองติดแฟนมาก จนทำให้การเรียนของยาตองตกต่ำ และขาดเรียนบ่อยครั้ง ยาตองแอบหนีออกจากบ้านตอนกลางคืนและไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับแฟนและเพื่อนๆ ของแฟนเป็นประจำ และยาตองเริ่มมีพฤติกรรมที่ขาดเรียนบ่อยครั้ง เมื่อเปียร์ทราบ เปียร์จึงตักเตือนยาตอง แต่ยาตองกลับทำสีหน้าและท่าทางที่ไม่พอใจเปียร์เป็นอย่างมาก ด้วยความเป็นห่วงยาตอง วันหนึ่งยาตองหนีออกจากบ้านไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่บ้านแฟนอีกตามเคย แต่คราวนี้ยาตองชวนเปียร์ไปด้วย ยาตองโทรหาเปียร์

ยาตอง: “เปียร์ เธออยู่ไหน ไปดื่มเปียร์ที่บ้านแฟนฉันนี่ย”

เปียร์: “ไม่ยาตอง ฉันไม่อยากไป ดื่มเปียร์มันไม่ดีนะยาตอง”

ยาตอง: “ถ้าเธอไม่ไป เราก็จะไม่คบเธอเป็นเพื่อน”

เปียร์: “เออ.... งั้นไปก็ได้”

ต่อ



ด้วยความที่เปียร์กลัวยาตองไม่คบจึงตัดสินใจไปดื่มเปียร์กับยาตองที่บ้านของแฟนยาตอง นานวันเปียร์ก็เริ่มการเรียนตกต่ำ ไปทุกที่ตามคำชวนของยาตองโดยไม่มีการปฏิเสธ เพราะกลัวเสียเพื่อน จนในที่สุดยาตองและเปียร์เป็นโรคติดเชื้อเรื้อรังและตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ด้วยอาการเริ่มมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน พ่อแม่ของยาตองและเปียร์ทราบเรื่อง รู้สึกเสียใจและผิดหวังในตัวยาตองและเปียร์มาก



ใบงานที่ 7.2
กิจกรรมการเรียนรู้ ครั้งที่ 7

รู้จักตัดสินใจ...ไร้เครื่องตีมแอลกอฮอล์

คำชี้แจง ผู้เรียนแบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 3-5 คน ร่วมกันวิเคราะห์วิธีการและขั้นตอนในการตัดสินใจจากสถานการณ์ที่กำหนดให้ และเขียนสรุปลงในใบงาน และส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอหน้าชั้นเรียน

สถานการณ์ที่ 1

แพรวมีนิสัยที่พูดน้อย ไม่ค่อยมีเพื่อนเท่าไร วันหนึ่งแพรวได้พบเพื่อนคนหนึ่งชื่อจอย จอยเป็นนักเรียนใหม่ซึ่งย้ายมาจากอีกโรงเรียนหนึ่ง จอยเป็นคนสวย และฐานะร่ำรวย จอยจึงมีแต่คนชอบอิจฉาและไม่มีเพื่อนคบ จอยได้เข้ามาคุยกับแพรว และทำให้ทั้ง 2 คน เป็นเพื่อนสนิทกัน แพรวดีใจที่มีจอยเป็นเพื่อนสนิทและจอยมักจะทำตามแพรวและเชื่อทุกอย่างที่แพรวบอก วันหนึ่งจอยชวนแพรวไปเที่ยวทะเลกับเพื่อนที่โรงเรียนเก่าของจอย 6-7 คน ซึ่งทั้งหมดเป็นผู้ชาย เมื่อไปถึงทะเลตอนหัวค่ำ มีการสังสรรค์และมีการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ จอยชวนแพรวตีมด้วยกัน แต่แพรวกลัวเกิดอาการมึนเมาและควบคุมตนเองไม่ได้ และกลัวถูกล่วงละเมิดทางเพศจากเพื่อนชาย แต่แพรวก็อยากที่จะลองตีม อีกทั้งแพรวเป็นคนไม่ค่อยพูดด้วย ไม่กล้าที่จะปฏิเสธ ถ้านักเรียนเป็นแพรว นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร

สถานการณ์ที่ 2

แก้วเป็นคนน่ารัก นิสัยดี และตั้งใจเรียน แก้วมีเพื่อนช้อยอด แก้วกับยอดสนิทกันมาก แก้วมีปัญหาอะไรมักจะปรึกษายอดเสมอๆ วันหนึ่งยอดกับแก้วไปเที่ยวต่างจังหวัดกับเพื่อนอีก 3-4 คน เมื่อไปถึงที่พักเพื่อนๆ มีการจัดปาร์ตี้ หลังจากรับประทานอาหารได้สักนึ่ง ยอดก็นำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ออกมา แล้วชวนเพื่อนๆ และแก้วดื่ม แต่แก้วรู้สึกไม่อยากดื่ม เพราะทราบถึงโทษของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่แก้วก็กังวลว่ายอดโกรธแก้วและทำให้เพื่อนๆ ที่มาเที่ยวด้วยกันไม่สนุกตามไปด้วย ถ้านักเรียนเป็นแก้ว นักเรียนจะตัดสินใจอย่างไร



“รู้จักตัดสินใจ...ไว้เครื่องตีมแอลกอฮอล์”

สถานการณ์ที่.....

กำหนดทางเลือก

ทางเลือกที่ 1 คือ.....

ทางเลือกที่ 2 คือ.....

ทางเลือกที่ 3 คือ.....

ผลดี ผลเสียของแต่ละทางเลือก

ทางเลือกที่ 1

ข้อดี คือ.....

ข้อเสีย คือ.....

ทางเลือกที่ 2

ข้อดี คือ.....

ข้อเสีย คือ.....

ทางเลือกที่ 3

ข้อดี คือ.....

ข้อเสีย คือ.....

ทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดที่จะตัดสินใจเลือก คือ

.....

เหตุผล.....

วิธีการแก้ไขผลเสียที่จะเกิดขึ้นของทางเลือกที่ตัดสินใจเลือก คือ

.....

แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ครั้งที่ 8
“ปฏิเสธเข้าไว้ ห่างไกลเครื่องดื่มแอลกอฮอล์”
ระยะเวลา 50 นาที

สาระสำคัญ

การปฏิเสธ เป็นทักษะการสื่อสารที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยลดและป้องกันผู้ดื่มหน้าใหม่และความถี่ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การที่ผู้เรียนมีทักษะการปฏิเสธที่ดีจะให้นักเรียนสามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ โดยไม่เสียสัมพันธภาพอันดีระหว่างกัน

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถ ดังนี้

- เสนอวิธีการปฏิเสธที่เหมาะสมได้
- สาธิตวิธีการปฏิเสธที่เหมาะสมได้สาระการเรียนรู้

สาระการเรียนรู้

- ทักษะการปฏิเสธ

กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ชั้นนำเข้าสู่กิจกรรมการเรียนรู้ (5 นาที)

1. ผู้วิจัยซักถามผู้เรียนด้วยคำถามที่ว่า “ใครเคยถูกเพื่อนชวนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ้าง?” เมื่อมีนักเรียนตอบคำถาม ซักถามคำถามต่อว่า “แล้วปฏิบัติอย่างไร” ผู้วิจัยและนักเรียนสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

ขั้นจัดกิจกรรมการเรียนรู้ (40 นาที)

2. ผู้วิจัยอธิบายความสำคัญของทักษะการปฏิเสธ หลักการและขั้นตอนการปฏิเสธให้นักเรียนทราบ

3. นักเรียนแบ่งกลุ่ม กลุ่ม 3-5 คน เพื่อฝึกทักษะการปฏิเสธ กลุ่ม 1 สถานการณ์ ให้แต่ละกลุ่มร่วมกันระดมสมอง และคิดบทสนทนาเอง แสดงบทบาทสมมุติ แล้วฝึกทักษะการปฏิเสธ ผลิตกันชักชวนและปฏิเสธ และออกมานำเสนอ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

ขั้นสรุปผลการเรียนรู้ (ประมาณ 5 นาที)

4. ผู้วิจัยให้ผู้เรียนแสดงความรู้สึก และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

5. นักเรียนช่วยกันสรุปความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมครั้งนี้ จดบันทึกลงในสมุดบันทึกกิจกรรมของตนเอง

สื่อ/อุปกรณ์การเรียนรู้

- สมุดบันทึกกิจกรรม

การประเมินการเรียนรู้

- การแสดงความรู้สึกและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- การร่วมมือในการทำกิจกรรมกลุ่ม
- การนำเสนอ
- การฝึกทักษะการปฏิเสธ
- การเขียนบันทึกกิจกรรมการเรียนรู้

ใบงานที่ 8
กิจกรรมการเรียนรู้ ครั้งที่ 8

คำชี้แจง นักเรียนแบ่งกลุ่ม กลุ่ม 3-5 คน เพื่อฝึกทักษะการปฏิเสธ กลุ่ม 1 สถานการณ์ ให้แต่ละกลุ่ม ร่วมกันระดมสมอง และคิดบทสนทนาเอง แสดงบทบาทสมมุติ แล้วฝึกทักษะการปฏิเสธ ผลัดกัน ซักชวนและปฏิเสธ และออกมานำเสนอ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

- สถานการณ์ที่ 1 ลูกพี่ลูกน้องชวนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- สถานการณ์ที่ 2 เพื่อนชวนลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- สถานการณ์ที่ 3 รุ่นพี่ชวนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- สถานการณ์ที่ 4 แฟนชวนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการทำวิจัย เรื่อง “การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น” โดยแบบสอบถามมีทั้งหมด 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 4 แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 5 แบบวัดการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 6 แบบวัดความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลใดๆ ต่อการเรียนของนักเรียน ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

นายปณณวิชญ์ ปิยะอร่ามวงศ์

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

1. บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย

- () บิดามารดา () บิดา
 () มารดา () อื่นๆ (ระบุ).....

2. สถานภาพของบิดามารดา

- () อยู่ด้วยกัน () หย่า
 () บิดาเสียชีวิต () มารดาเสียชีวิต

3. ค่าใช้จ่ายที่ได้รับของนักเรียนต่อสัปดาห์

- () ต่ำกว่า 300 บาท () 301-500 บาท
 () 501-700 บาท () 701-900 บาท
 () 901-1100 บาท () มากกว่า 1100 บาท

4. นักเรียนเคยลองขี่มoped หรือขี่มอเตอร์ไซด์หรือไม่

- () เคยลองขี่มoped () ไม่เคยลองขี่มoped

ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด
เห็นด้วย (3) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน
ไม่เห็นด้วย (2) หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

ข้อความ	(4)	(3)	(2)	(1)
1. ถ้าคบเพื่อนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ทำให้ฉันมีโอกาสดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามเพื่อนได้				
2. ความอยากรู้อยากเห็นของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่าเป็นอย่างไรทำให้มีโอกาสลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้				
3. การลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ฉันมีโอกาสติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้				
4. การออกไปเที่ยวตอนกลางคืนทำให้ฉันมีโอกาสดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้				
5. การมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้				
6. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ หรือเสพติตสารเสพติดชนิดอื่นๆได้				
7. การไปเที่ยวสังสรรค์กับเพื่อนๆ ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ฉันมีโอกาสดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามเพื่อนๆ ได้				
8. พ่อแม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำมีโอกาสทำให้ฉันดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้				
9. การเคร่งเครียดกับการเรียนมีโอกาสทำให้ฉันดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้				
10. การอยากเป็นที่ยอมรับจากเพื่อนๆทำให้ฉันมีโอกาสดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้				

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด
เห็นด้วย (3) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน
ไม่เห็นด้วย (2) หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

ข้อความ	(4)	(3)	(2)	(1)
1. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุน้อยๆทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็งตับ โรคเบาหวาน ฯลฯ ได้ในอนาคต				
2. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ขาดสติและเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนได้				
3. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ				
4. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวได้				
5. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ฉันทนเรียนได้				
6. ผู้หญิงที่ออกเที่ยวกับเพื่อนตอนกลางคืนและมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอาชญากรรมต่อตนเองได้				
7. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ฉันทควบคุมตนเองไม่ได้และอาจเกิดอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สินได้				
8. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของฉันทลดลงและไม่สามารถทบทวนตำราหรืออ่านหนังสือได้				
9. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับเพื่อนชายอาจทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ได้				
10. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับเพื่อนจนมีอาการเมามากทำให้เกิดการทะเลาะวิวาทได้				

ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของ

นักเรียนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

เห็นด้วย (3) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

ไม่เห็นด้วย (2) หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

ข้อความ	(4)	(3)	(2)	(1)
1. การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วยลดความเสี่ยงของการเป็นโรคต่างๆ เช่น โรคมะเร็งตับ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน เป็นต้น				
2. การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับเพื่อนชายช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้				
3. การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วยลดโอกาสการทะเลาะวิวาทได้				
4. การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนได้				
5. การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้				
6. การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง				
7. การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ปัญหาอาชญากรรมลดลง				
8. การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวลดลง				
9. การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้สามารถทบทวนตำราหรืออ่านหนังสือได้				
10. การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถทำให้ฉันประสบความสำเร็จในชีวิตตามที่ฉันคาดหวังไว้ได้				

ส่วนที่ 5 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของ

นักเรียนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

เห็นด้วย (3) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

ไม่เห็นด้วย (2) หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด

ข้อความ	(4)	(3)	(2)	(1)
1. ฉันไม่สามารถปฏิเสธเพื่อนเมื่อเพื่อนชวนลองตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์				
2. ฉันอดใจไม่ได้ที่จะลองตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์แบบใหม่ๆ เมื่อถูกเพื่อนๆ ชักชวน				
3. เครื่องตีมแอลกอฮอล์ในปัจจุบันมีหลายชนิดและราคาไม่แพง ทำให้ฉันอยากลองตีม				
4. การตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ทำให้ฉันเป็นที่ยอมรับของเพื่อน				
5. การเห็นพ่อแม่ตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์เป็นประจำ ทำให้ฉันอยากตีมด้วย				
6. การเห็นโฆษณาเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในโทรทัศน์หรือตามสถานที่ต่างๆ ทำให้ฉันอยากลองตีม				
7. เพื่อนๆ ในกลุ่มของฉันชอบตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ทำให้ฉันอยากตีมตามด้วย				
8. เพื่อนๆ มักชวนฉันไปสังสรรค์และมีการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์เป็นประจำ				
9. ฉันไม่สามารถควบคุมความอยากลองที่จะตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ได้				
10. ฉันไม่สามารถเลิกคบเพื่อนที่ตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ได้				

ส่วนที่ 6 แบบวัดความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ หลังข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของนักเรียนมากที่สุดเพียง

คำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยมีเกณฑ์

ตั้งใจ (3) หมายถึง ตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ไม่แน่ใจ (2) หมายถึง ไม่แน่ใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ไม่ตั้งใจ (1) หมายถึง ไม่ตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ข้อความ	(3)	(2)	(1)
1. ฉันตั้งใจว่าจะปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชวนให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			
2. ฉันตั้งใจว่าจะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แม้เพื่อนๆ ในกลุ่มของฉันจะดื่มกัน			
3. ฉันตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอีก 3 เดือนข้างหน้า			
4. ฉันตั้งใจว่าจะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งในวัยเรียนและในอนาคต			
5. หลังจากวันนี้เป็นต้นไปฉันตั้งใจว่าจะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายปณณวิชญ์ ปิยะอร่ามวงศ์ เกิดเมื่อวันที่ 15 มีนาคม พุทธศักราช 2533 มีภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดน่าน สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี การศึกษาศาสตรบัณฑิต (กศ.บ.ครู 5 ปี) วิชาเอก สุขศึกษา-วิชาโทภาษาเขมร ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2555 และเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโท ครุศาสตรมหาบัณฑิต (ค.ม.) สาขาวิชา สุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2556

