

การจัดโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร

ปณณวิชญ์ ปิยะอร่ามวงศ์¹ รุ่งระวี สมะวรรณะ² เอ็มอัชมา วัฒนบุรานนท์²

¹หลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

²สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการจัดโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2557 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 1 กรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งหมด 48 คน กลุ่มทดลอง (23 คน) ได้รับโปรแกรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) มาประยุกต์ใช้ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย กิจกรรมการเรียนรู้ กิจกรรมแนะแนวสุขภาพ และกิจกรรมการรณรงค์ป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มเปรียบเทียบ (25 คน) ได้รับการจัดการเรียนรู้สุขภาพปกติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที (*t*-test) ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดสอบ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูงกว่าก่อนการทดสอบ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การป้องกัน แอลกอฮอล์

ผู้นิพนธ์ประสานงาน

รุ่งระวี สมะวรรณะ

สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

อีเมลล์: rungrawee.sa@chula.ac.th

Alcohol drinking prevention program management for lower secondary school female students in Bangkok

Pannawit Piyaaramwong¹, Rungrawee Samawathdana², Aim-utcha Wattanaburanon²

¹Master of Education Program in Health and Physical Education,
Department of Curriculum and Instruction, Faculty of Education, Chulalongkorn University.

²Division of Health and Physical Education,
Department of Curriculum and Instruction, Faculty of Education, Chulalongkorn University.

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of an alcohol drinking prevention program in lower secondary school female students in Bangkok. The sample was 48 female secondary school students under the Secondary Educational Service Area Office One, Bangkok. The experimental group (23) received the alcohol drinking prevention program which applied from Health Belief Model for 4 weeks. The program was composed of learning activities, health guidance and campaign activities for alcohol drinking prevention. The comparison group (25) 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 and *t*-test. The results showed that after all the activities, the mean scores of perceived susceptibility of drinking alcohol, the severity of drinking alcohol, the benefits of not drinking alcohol and the barriers of preventing from drinking alcohol of the experimental group, were statistically significant higher than before experiment, and also higher than the comparison group at a level of 0.05.

Keywords: health belief model, prevention, alcohol

Corresponding Author

Rungrawee Samawathdana

Division of Health and Physical Education,
Department of Curriculum and Instruction,
Faculty of Education, Chulalongkorn University,
Phayathai Road, Wangmai, *Pathumwan*, Bangkok 10330.
E-mail: rungrawee.sa@chula.ac.th

บทนำ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อร่างกาย ครอบคลุม และสังคม ซึ่งอันตรายจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดโรคมามากมาย และยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ในคนไทยหลายโรค เช่น โรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร เบาหวาน การติดสุรา โรคเอดส์ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มะเร็งตับ และโรคซึมเศร้า¹ อีกทั้งยังเป็นสาเหตุทำให้มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกประมาณปีละ 3.3 ล้านคน ก่อให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพเท่ากับร้อยละ 5.9 ของภาระโรคทั่วโลก² จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปี พ.ศ. 2554 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปนั้นมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 17 ล้านคน หรือ คิดเป็นร้อยละ 31.5 ของประชากรวัยนี้จากจำนวนทั้งหมด 53.9 ล้านคน โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ 20.3 ปี ซึ่งสามารถจำแนกตามเพศ ได้แก่ เพศชายเริ่มดื่มเฉลี่ยอายุ 19.4 ปี และเพศหญิงเริ่มดื่มเฉลี่ยอายุ 24.6 ปี สำหรับกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี พบว่า เริ่มดื่มเฉลี่ยอายุ 16 ปี โดยเพศชายเริ่มดื่มเฉลี่ยอายุ 16 ปี และผู้หญิงเริ่มดื่มเฉลี่ยอายุ 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 ต่อปี¹

แนวโน้มปัญหาด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเพศหญิงมีจำนวนที่เพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลเปรียบเทียบแนวโน้ม 12 ปี ของการดื่มประจำของประชากรหญิงตั้งแต่ปี 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 อาจกล่าวได้ว่า เพศหญิงมีอัตราการดื่มประจำเพิ่มขึ้นมากกว่าเพศชายถึง 2 เท่าตัว³ จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสุบหรี่และการดื่มสุราของประชากรในปี พ.ศ. 2554 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในภาพรวมเยาวชนอายุ 11 - 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 8 มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา 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 ของโลก⁴

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงการเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่มีอายุน้อยลงเรื่อยๆ โดยเฉพาะในเพศหญิง ซึ่งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ และสังคมตามมาอย่างมากมาย การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือการลดจำนวนผู้ดื่มในวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งที่จะต้องคำนึงถึง จากการศึกษาหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551⁵ พบว่า สารและมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา อยู่ในสาระที่ 5 ความปลอดภัยในชีวิต (มาตรฐาน พ 5.1 ป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ อุบัติเหตุ การใช้จ่าย สารเสพติด และความรุนแรง) ซึ่งในปัจจุบันการจัดการเรียนรู้ในรายวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาของโรงเรียนมีเพียง 1 คาบเรียนต่อสัปดาห์ อีกทั้งในรายวิชาสุขศึกษาและพลศึกษายังมีเนื้อหา

รายวิชาที่ต้องครอบคลุมในสาระอื่น ๆ อีก 4 สาระ ได้แก่ สาระที่ 1 การเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์ สาระที่ 2 ชีวิตและครอบครัว สาระที่ 3 การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การเล่นเกม กีฬาไทย และกีฬาสากล และสาระที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพและการป้องกันโรค จากข้อมูลดังกล่าวอาจทำให้ไม่เพียงพอที่จะจัดการเรียนรู้ที่จะสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพได้

ในการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการจัดโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) นั้นเป็นรูปแบบของการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายโดยเน้นที่การสร้างตัวบุคคลให้เกิดความเชื่อหรือการรับรู้ต่อปัญหาหรือการเกิดโรค ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีหลายองค์ประกอบที่นับว่ามีส่วนในสร้างเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือสนับสนุนให้ตัวบุคคลนั้น ๆ กระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ได้แก่ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) ซึ่งสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติมีหลายช่องทาง เช่น การได้รับความรู้คำแนะนำจากครูหรือเพื่อน การรณรงค์ การได้รับเอกสารความรู้เพิ่มเติม เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการจัดโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการเรียนรู้ กิจกรรมการแนะนำสุขภาพ กิจกรรมการรณรงค์ป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นตัวแปรวัดผล เพื่อประเมินผลการเรียนรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ และกระตุ้นให้เกิดความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ซึ่งถือว่าอยู่ในช่วงอายุ 13-14 ปี เพื่อเป็นการป้องกันเชิงรุกและลดนักดื่มวัยรุ่นหน้าใหม่ต่อไป

วัตถุประสงค์

1) ศึกษาผลการจัดโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น

2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง (experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (comparison group) โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (pre-test) และหลังการทดลอง (post-test)

ประชากร คือ นักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 1 กรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2557

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 1 กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยมีการคัดเลือกโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) และมีเกณฑ์ในการคัดเลือกโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ที่ตั้งอยู่ในเขตบางขุนเทียน และเป็นโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 1 กรุงเทพมหานคร

2. มีสภาพแวดล้อมและระบบการจัดการเรียนการสอนใกล้เคียงกัน

3. ให้ความร่วมมือและยินยอมให้มีการจัดโปรแกรมการป้องกันการติ้มน้ำหนักเกินมาตรฐานในนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น

เมื่อได้โรงเรียนกลุ่มตัวอย่างเป็นที่เรียบร้อย ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดคัดเลือกนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2557 และนักเรียนมีความสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ในการดำเนินการขออนุญาตทำการทดลองการจัดโปรแกรมการป้องกันการติ้มน้ำหนักเกินมาตรฐานเนื่องจากโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 แห่ง เป็นโรงเรียนแบบสหศึกษาที่มีทั้งนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ซึ่งในส่วนของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในโปรแกรมการป้องกันการติ้มน้ำหนักเกินมาตรฐานครั้งนี้จัดในคาบเรียนของโรงเรียน ดังนั้นจึงไม่สามารถแยกนักเรียนชายและนักเรียนหญิงออกจากกันได้ เนื่องจากอาจจะทำให้การจัดการเรียนการสอนมีปัญหา และส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการของโรงเรียน ด้วยเหตุดังกล่าวผู้วิจัยจึงดำเนินการจัดกิจกรรมเรียนรู้รวมทั้งห้อง และเก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะในนักเรียนหญิงเท่านั้น ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 23 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 25 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้แบ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็น 2 ประเภท มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการป้องกันการติ้มน้ำหนักเกินมาตรฐาน ประกอบด้วย แผนการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้จำนวน 8 แผน คู่มือการจัดการแนะนำสุขภาพ แผนการจัดการกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการติ้มน้ำหนักเกินมาตรฐาน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติ้มน้ำหนักเกินมาตรฐาน แอลกอฮอล์ จำนวน 10 ข้อ แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของการติ้มน้ำหนักเกินมาตรฐาน แอลกอฮอล์ จำนวน 10 ข้อ แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ติ้มน้ำหนักเกินมาตรฐาน แอลกอฮอล์ จำนวน 10 ข้อ และแบบวัดการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติ้มน้ำหนักเกินมาตรฐาน แอลกอฮอล์ 10 ข้อ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการประเมินคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ การตรวจสอบเนื้อหา (content validity) และหาความตรงเชิงเนื้อหาโดยพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach's alpha coefficient) โดยแผนการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ในโปรแกรมการป้องกันการติ้มน้ำหนักเกินมาตรฐานมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.91 สำหรับแบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติ้มน้ำหนักเกินมาตรฐาน แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของการติ้มน้ำหนักเกินมาตรฐาน แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ติ้มน้ำหนักเกินมาตรฐาน และแบบการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติ้มน้ำหนักเกินมาตรฐาน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.78, 0.77, 1.00 และ 0.68 ตามลำดับ สำหรับค่าความเที่ยง (reliability) ของแบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติ้มน้ำหนักเกินมาตรฐาน แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของการติ้มน้ำหนักเกินมาตรฐาน แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ติ้มน้ำหนักเกินมาตรฐาน และแบบการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการติ้มน้ำหนักเกินมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ 0.81, 0.82, 0.90 และ 0.95 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดโปรแกรมการป้องกันการติ้มน้ำหนักเกินมาตรฐานให้กับกลุ่มทดลอง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย

1) กิจกรรมการเรียนรู้ 2) กิจกรรมแนะแนวสุขภาพ และ 3) กิจกรรมการรณรงค์เพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการเรียนการสอนสุขศึกษาของโรงเรียนตามปกติทั้งนี้ในส่วนของการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ ผู้วิจัยได้ประสานกับทางโรงเรียนมอบหมายให้ครูผู้สอนรายวิชาสุขศึกษามาร่วมในการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ มีการเตรียมความพร้อมของครูที่จะให้การแนะแนวสุขภาพ โดยเข้าพบครูและชี้แจงรายละเอียดของการแนะแนวสุขภาพ พร้อมทั้งมอบเอกสารคู่มือการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพเพื่อให้ครูไว้เป็นแนวทางในการแนะแนวสุขภาพให้กับนักเรียน

สำหรับกรณีวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที (*t*-test)

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบนั้นส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 56.3 รองลงมาอาศัยอยู่กับมารดา ร้อยละ 18.7 อาศัยอยู่กับบิดา ร้อยละ 12.5 และอาศัยอยู่กับปู่ย่า ตายาย พี่และญาติ ร้อยละ 12.5 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่บิดามารดาอาศัยอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 62.4 รองลงมา มีสถานภาพหย่าร้าง ร้อยละ 27.1 บิดาเสียชีวิต ร้อยละ 6.3 และมารดาเสียชีวิต ร้อยละ 4.2 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ได้รับค่าใช้จ่ายต่อสัปดาห์อยู่

ในช่วงระหว่าง 301-500 บาทต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมา 501-700 บาทต่อสัปดาห์ ร้อยละ 27.1 และการเคยลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่เคยลองดื่ม คิดเป็นร้อยละ 72.9 และเคยลองดื่ม ร้อยละ 27.1 เมื่อเปรียบเทียบการเคยลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบเคยลองดื่ม คิดเป็นร้อยละ 28.0 สูงกว่ากลุ่มทดลองซึ่งเคยลองดื่ม ร้อยละ 26.1

การศึกษาผลของการจัดโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้นนั้น พบว่า หลังการทดสอบ กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูงกว่าก่อนการทดสอบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดสอบ มีการรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูงกว่าก่อนการทดสอบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	n	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์							
กลุ่มทดลอง	23	25.17	8.22	34.21	6.88	4.336	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	26.52	4.97	26.84	5.93	0.357	0.724
2. การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์							
กลุ่มทดลอง	23	25.34	8.23	34.56	4.95	4.577	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	25.08	5.66	28.92	6.48	3.539	<0.001*
3. การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์							
กลุ่มทดลอง	23	26.52	5.01	35.34	4.37	10.114	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	25.84	4.99	29.68	5.40	4.261	<0.001*
4. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์							
กลุ่มทดลอง	23	22.34	5.28	30.73	5.50	6.770	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	20.96	4.95	22.28	4.34	2.959	<0.001*

* $p < 0.05$

สำหรับการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนการทดสอบและหลังการทดสอบ ระหว่างกลุ่ม

ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ก่อนการทดสอบมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ภายหลังจากทดสอบ มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 23)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 25)		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
ก่อนการทดลอง	25.17	8.22	26.52	4.97	0.679	0.502
หลังการทดลอง	34.21	6.88	26.84	5.93	3.984	<0.001*
2. การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
ก่อนการทดลอง	25.34	8.23	25.08	5.66	0.132	0.895
หลังการทดลอง	34.56	4.95	28.92	6.48	3.366	0.002*
3. การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
ก่อนการทดลอง	26.52	5.01	25.84	4.99	0.471	0.640
หลังการทดลอง	35.34	4.37	29.68	5.40	3.971	<0.001*
4. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
ก่อนการทดลอง	22.34	5.28	20.96	4.95	0.939	0.353
หลังการทดลอง	30.73	5.50	22.28	4.34	5.935	<0.001*

* $p < 0.05$

อภิปรายผล

ผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้ การจัดโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น จากการศึกษาพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูงกว่าก่อนการทดสอบ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอธิบายได้ว่าการจัดโปรแกรมการ

ป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยนำแบบความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนกิจกรรมนั้นทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงขึ้น โดยการจัดการกิจกรรมเรียนรู้นั้นได้นำกลวิธีทางสุขศึกษาที่หลากหลายมาใช้ เน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลาง พร้อมทั้งเน้นกิจกรรมที่ให้นักเรียนมีส่วนร่วมและฝึกทักษะต่าง ๆ ที่มีประโยชน์ต่อการหลีกเลี่ยงตนเองจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สร้างให้กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โทษของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วิธีหลีกเลี่ยงตนเองจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยผ่านกิจกรรมอภิปรายกลุ่มที่กลุ่มทดลองได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเรียนรู้ซึ่งกัน

และกัน ส่งเสริมให้กลุ่มทดลองได้ฝึกการคิดวิเคราะห์ การแสดงออกซึ่งความคิด โดยผ่านกิจกรรมการฝึกทักษะการตัดสินใจ การฝึกทักษะการปฏิเสธ การแสดงบทบาทสมมติ สถานการณ์จำลอง นอกจากนี้ผู้วิจัยเน้นย้ำให้กลุ่มทดลองได้เห็นว่าการมีทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธที่ดีนั้น มีผลต่อการป้องกันตนเองในการเข้าถึงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างไร พร้อมกันนั้นผู้วิจัยได้ให้กลุ่มทดลองบอกถึงแนวทางต่าง ๆ ในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พร้อมทั้งบอกประโยชน์ของการป้องกันว่ามีประโยชน์ต่อตนเองอย่างไรบ้าง ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า การที่บุคคลนั้นจะแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคนั้น บุคคลต้องมีความเชื่อว่าการกระทำนั้น ๆ เป็นการกระทำที่ดีและมีประโยชน์⁶ ทั้งนี้ให้กลุ่มทดลองได้รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้รับความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้กลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยที่สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา⁷ ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย พบว่า ภายหลังจากทดสอบ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดสอบและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาตามปกติของโรงเรียนโดยไม่ได้รับการส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่

ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขาดการส่งเสริมทักษะในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และระยะเวลาในการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาตามปกติไม่มีเพียง 1 คาบเรียนต่อสัปดาห์ ซึ่งการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาตามปกติของโรงเรียน เน้นการส่งเสริมความรู้เป็นหลักเพียงอย่างเดียว อาจจะไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนการรับรู้ หรือความเชื่อในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพก็ตาม แต่การมีความรู้เพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป⁸ อีกทั้งขาดการจัดกิจกรรมนอกห้องเรียนที่ส่งเสริมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอ ด้วยเหตุนี้ทำให้กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มทดลอง อย่างไรก็ตามคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน

นอกจากนั้นโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่กลุ่มทดลองได้รับ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. กิจกรรมการเรียนรู้

กิจกรรมการเรียนรู้ทั้ง 8 กิจกรรมได้นำกลวิธีทางสุขศึกษาหลากหลายรูปแบบมาจัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยเน้นการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ให้นักเรียนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งทำให้กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการเรียนมากขึ้น สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การแสดงความรู้สึก โดยผ่านกิจกรรมการอภิปรายกลุ่ม ทำให้กลุ่มทดลองได้แสดงออกซึ่งความคิดในการป้องกันตนเองในการเข้าถึงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่ง ทิศนา ขัมมณี ได้กล่าวว่า การได้แลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นกับเพื่อนซึ่งอยู่วัยเดียวกัน มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด⁹ การเน้นกิจกรรมที่ทำให้กลุ่มทดลองได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยการแสดงความรู้สึก และการใช้รูปแบบการจัดการกิจกรรมที่หลากหลาย

เช่น การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม การโต้ว่าที่ การเขียนแผนผังความคิด (Mind mapping) การแสดงบทบาทสมมติ สถานการณ์จำลอง เป็นต้น สามารถทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น และทำให้กลุ่มทดลองสามารถมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษา¹⁰ การใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อสร้างทักษะการป้องกันตนเองในการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษา สังกัดเทศบาลนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการกลุ่มก่อให้เกิดการพัฒนาการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างและกิจกรรมมีความเหมาะสมเกิดทักษะในการป้องกันตนเองในการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ เช่นเดียวกับการศึกษา การเสริมสร้างทักษะชีวิตกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการตีแอลกอฮอล์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมดีกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ¹¹ รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาวะด้านยาเสพติดของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา โดยใช้กลวิธีทางสุขศึกษาที่หลากหลาย ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทาง สุขภาวะด้านยาเสพติดสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ¹²

2. กิจกรรมแนะแนวสุขภาพ

กิจกรรมแนะแนวสุขภาพมุ่งเน้นให้นักเรียนได้รับการให้คำปรึกษา การช่วยเหลือ ในด้านข้อมูลและเสริมสร้างการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลอง โดยมีรูปแบบในการแนะแนวสุขภาพมีทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ซึ่งการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้บังคับให้กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมทุกคน การเข้าร่วมกิจกรรมขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มทดลองเท่านั้น การจัดกิจกรรม

แนะแนวสุขภาพนี้ ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือครูผู้สอน สุขศึกษาของโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างมาช่วยในการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพด้วย โดยผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมของครูก่อนการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ ผลการจัดกิจกรรม พบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมส่วนใหญ่เข้ารับการแนะแนวสุขภาพเป็นรายกลุ่มมากกว่าเป็นรายบุคคล การจากสังเกตและประเมินโดยการซักถามกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมแนะแนวสุขภาพ สามารถประเมินได้ว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่ดีขึ้น อีกทั้งสามารถประเมินภาวะเสี่ยงของตนเองที่จะนำไปสู่การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ได้ กิจกรรมแนะแนวสุขภาพนี้ยังเป็นพื้นที่ให้ได้ซักถามในสิ่งที่ตนเองสงสัย การเปิดโอกาสให้คำปรึกษาและแสดงความรู้สึกของตนเอง พัฒนาความรู้เดิมและความคิดของตนเองได้ เป็นอย่างดีและถูกต้อง การจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพทุก ๆ ครั้ง ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มทดลองได้ประเมินตนเองรวมทั้งแสดงความรู้สึกหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมในแต่ละครั้ง อีกทั้งการจัดกิจกรรมแนะแนวสุขภาพทำให้ผู้วิจัยได้สังเกตถึงความสนใจของกลุ่มทดลองที่จะป้องกันตนเองจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์อีกด้วย แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมแนะแนวสุขภาพ สามารถทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวไว้ว่า การแนะแนวสุขภาพนั้นยังสามารถช่วยให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจ ยอมรับสภาพ และปัญหาสุขภาพของตนเอง พร้อมทั้งยอมรับฟังคำแนะนำของครูเพื่อนำไปปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งช่วยส่งเสริมและพัฒนาให้นักเรียนมีคุณภาพ มีสุขปฏิบัติและสุขนิสัยที่ดี¹³ และสอดคล้องกับการศึกษา การเปรียบเทียบผลของการใช้โปรแกรมกิจกรรมแนะแนวและการสอนแบบบรรยายต่อการพัฒนาการรับรู้เรื่องการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการสอนแบบใช้กิจกรรมแนะแนวมีคะแนนการรับรู้เรื่องการป้องกันยาเสพติดสูงกว่านักเรียน¹⁴

3. กิจกรรมการรณรงค์การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กิจกรรมการรณรงค์การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นกิจกรรมหนึ่งที่สนับสนุนการให้สุศึกษาได้เป็นอย่างดี อาทิ การพูดให้ความรู้หน้าเสาธง โดยนักเรียน ซึ่งเป็นการให้ความรู้ในรูปแบบการบรรยายโดยมีภาพประกอบ มีเนื้อหาเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โทษของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้กลุ่มทดลองที่รับฟังการบรรยายได้รู้ถึงสถานการณ์ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะเสี่ยงของตนเองจะเข้าถึงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การจัดนิทรรศการให้ความรู้ และการเดินรณรงค์แจกแผ่นพับให้ความรู้ภายในโรงเรียน รวมทั้งการประกวดวาดภาพรณรงค์การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการออกแบบโปสเตอร์ ยังเป็นกิจกรรมที่กลุ่มทดลองและนักเรียนในโรงเรียนให้ความสนใจเป็นอย่างมาก รวมทั้งเป็นการบูรณาการในรายวิชาศิลปะ ได้ใช้ความรู้ความสามารถทางศิลปะของตนเอง ในวาดภาพและออกแบบโปสเตอร์การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และใช้ความรู้ความสามารถในวิชาภาษาไทย ในการสื่อสาร สื่อความหมาย และสรุปออกมาเป็นภาพวาดและโปสเตอร์ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ทำให้นักเรียนได้ศึกษาค้นคว้า และทบทวนความรู้ได้เป็นอย่างดี อีกทั้งทำให้ได้พัฒนาความรู้ ได้รับประสบการณ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ และเป็นการเรียนรู้ที่ตื่นอกเหนือจากห้องเรียน ส่งผลทำให้นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยที่สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา¹⁵ ประสิทธิภาพของการรณรงค์การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยระหว่าง ปี ค.ศ.1994-1996 โดยจัดได้กิจกรรมเพิ่มทัศนคติที่ดี การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคม ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ผลการศึกษาพบว่า การรณรงค์มีผลต่อตัวแปรเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผล

การจัดโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น โดยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ สามารถทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดีขึ้น ทั้งนี้ขอเสนอแนะจากงานวิจัย ในเรื่องการทำโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปใช้นั้น สามารถบูรณาการในการเรียนการสอนวิชาสุศึกษา วิชาแนะแนว หรือวิชาอื่น ๆ ได้ ทั้งนี้ไม่จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมเท่ากัน สามารถปรับระยะเวลาให้ยืดหยุ่น และปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับบริบท สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของโรงเรียนได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.มณีนรัตน์ ธีระวิวัฒน์ อาจารย์ประจำภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และอาจารย์ ดร.นวรินทร์ ตาก้อนทอง อาจารย์ประจำสำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นอย่างสูงที่ให้แนวคิดและให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการทำวิจัย รวมทั้งขอขอบพระคุณ “ทุน 90 ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย” กองทุนรัชดาภิเษกสมโภช และศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยครั้งนี้

References

1. Center for alcohol studies. Alcoholic beverages consumption report and effects in Thailand. Nonthaburi: the graphico systems; 2013.

2. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.
3. Chutasorn A. Something about alcohol. Bangkok: Thammasat Foundation and Information Center for Alcoholic Literacy; 2007.
4. Center for alcohol studies. Rueng Lao Kaow 10: Remarkable research for a decade in leaning and policy implementation to reduce alcoholic problem. Bangkok: Duen Tula publishing house; 2014.
5. The Ministry of Education, Thailand. The basic education core curriculum B.E. 2551 (A.D. 2008). Bangkok: The agricultural co-operative federation of Thailand printing house; 2009.
6. Becker M. H., Maiman L. A. Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. *Med Care* 1975;13(1):10-24.
7. Chandamee T. The effectiveness of health education program by application the theory of health belief model and social support for smoking prevention among student of secondary school in extended opportunities education school, Muang District, Nongkhai province. (Master degree thesis). Khon Kaen: Khon Kaen University; 2008.
8. Jareunpan J., Tansakul C. Health behavior. 5th ed. Mahasarakham: Faculty of Public Health, Mahasarakham University; 2006.
9. Khammani T. Science of teaching: Knowledge of effective learning process management. 18th ed., Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2014.
10. Katiya K. Use of group process in building self control skill in alcohol drinking of students in Chiang Mai municipality secondary schools. (Master degree thesis). Chiang Mai: Chiang Mai University; 2009.
11. Wongkongdech R. Life skills enhancement and social support application to prevent alcohol use among junior high school students in extended opportunities education school, Muang District, Khon Kaen province, Thailand. (Master degree thesis). Khon Kaen: Khon Kaen University; 2006.
12. Thipnet A. Effectiveness of health education program for health literacy development on narcotics for pratomsuksa six students of Kasetsart University laboratory school, Center of educational research and development. (Master degree thesis). Bangkok: Kasetsart University; 2013.
13. Wattanaburanon A. Health guidance for better health. In: Wattanaburanon A, editor. Learning management in developing school health. Bangkok: Chulalongkorn University printing house; 2005. P.56-66.
14. Chansawang B. A comparative study of the effect of guidance activity program and lecture method on develop drug prevention awareness of Mathayomsuksa II students. (Master degree thesis). Khon Kaen: Khon Kaen University; 2000.
15. Yzer M, Siero F, Buunk B. Can public campaigns effectively change psychological determinants of safer sex? An evaluation of three Dutch campaigns. *Health Ed Res* 2000;15(3):339-52.