



## กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์  
ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร

Factors Associated with Preventive Behaviors of Alcohol  
Consumption Among Junior High School Students, Phichit Province

โดย

นายศราวุธ โภชนะสมบัติ

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๐๙

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์

กรมควบคุมโรค

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์  
ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร  
Factors Associated with Preventive Behaviors of Alcohol  
Consumption Among Junior High School Students, Phichit Province

นายศราวุธ โภชนะสมบัติ  
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ  
ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๐๙

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์  
กรมควบคุมโรค

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร
ผู้วิจัย	ศรารุช โภชนสมบัติ
ปีที่ศึกษา	2564
คำสำคัญ	พฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร จำนวน 407 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) เก็บข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2564 โดยใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีค่าความเชื่อมั่น 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติถดถอยเชิงเส้นพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 51.4 เพศหญิงร้อยละ 48.6 ส่วนใหญ่อายุ 13 ปี ร้อยละ 47.9 ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 ร้อยละ 44.7 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 82.8 ทศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 18.85, SD.=3.513) การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 21.07, SD.=3.935) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 22.45, SD.=3.439) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 18.74, SD.=2.965) ความเชื่อมั่นในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 21.43, SD.=4.074) แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 48.33, SD.=9.289) พฤติกรรมการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 31.49, SD.=6.298) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร มี 3 ปัจจัย ได้แก่ ความเชื่อมั่นในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ ( $p$ -value < 0.001,  $\beta$  = 0.330) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ( $p$ -value < 0.001,  $\beta$  = 0.240) และแรงสนับสนุนทางสังคม ( $p$ -value < 0.001,  $\beta$  = 0.189) โดยสามารถร่วมกันส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร ได้ร้อยละ 44.5 ( $R^2 = 0.445$ , Adjusted  $R^2 = 0.441$ )

<b>Title</b>	Factors Associated with Preventive Behaviors of Alcohol Consumption Among Junior High School Students, Phichit Province
<b>Author</b>	Sarawut Phochanasombat
<b>Year</b>	2564
<b>Key word</b>	Behaviors Preventing of Alcohol Consumption, Junior High School Students

### **Abstract**

This study was survey research to study Factors Associated with Preventive Behaviors of Alcohol Consumption Among Junior High School Students, Phichit Province. The sample group was the 407 junior high school students who were obtained from a Multi-Stage Sampling Method. Data were collected during December 2021 by using a questionnaire that applied the theory of Health Belief Model with reliability at 0.91. Data were analyzed by using Descriptive Statistics and Stepwise Multiple Linear Regression Analysis was statistically significance at 0.05 level.

The results of the research found that 51.4% of the sample were male and 48.6% were female. Most of them are 13 years old amounts to 47.9%. 44.7% of them were in secondary school. 82.8% of them did not drink alcohol. The overall attitude towards alcohol was at a high level ( $\bar{x} = 18.85$ ,  $SD.=3.513$ ). The perception of alcohol-related illness was at a high level ( $\bar{x} = 21.07$ ,  $SD.=3.935$ ). The perception about risk of alcohol-related illnesses was at a high level ( $\bar{x} = 22.45$ ,  $SD.=3.439$ ). The perception of the benefits and obstacles of alcohol consumption was a high level ( $\bar{x} = 18.74$ ,  $SD.=2.965$ ). Reliability in drinking alcohol protection was at a high level ( $\bar{x} = 21.43$ ,  $SD.=4.074$ ). The social support for alcohol prevention was at a high level ( $\bar{x} = 48.33$ ,  $SD.=9.289$ ). Anti-alcohol behavior was at a high level ( $\bar{x} = 31.49$ ,  $SD.=6.298$ ). There were 3 factors related to alcohol preventive behaviors of junior high school students in

Phichit Province: confidence in alcohol prevention ( $p$ -value  $< 0.001$ ,  $\beta = 0.330$ ), perceived risk of disease ( $p$ -value  $< 0.001$ ,  $\beta = 0.240$ ), and psychological support. society ( $p$ -value  $< 0.001$ ,  $\beta = 0.189$ ), which can jointly affect alcohol preventive behaviors of junior high school students in Phichit Province by 44.5% ( $R^2 = 0.445$ , Adjusted  $R^2 = 0.441$ ).

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร ได้สำเร็จครบถ้วนไปด้วยดี ผู้ดำเนินการศึกษาขอกราบขอบพระคุณ ท่านนายแพทย์ดิเรก ขำแป้น ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ ที่ให้คำปรึกษา และอำนวยความสะดวกให้เกิดความคล่องตัวในการดำเนินการศึกษาอย่างต่อเนื่อง

กราบขอบพระคุณ แพทย์หญิงฐิติพร วงศ์ศิริอำนวย นายชรินทร์ ห่วงมิตร นายเกรียงกมล เหมือนกรุด ท่านรองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ ทั้ง 3 ท่าน ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา รวมทั้งให้คำแนะนำและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการสร้างเครื่องมืออย่างดียิ่ง

กราบขอบพระคุณ ท่านผู้บริหารโรงเรียนมัธยมในจังหวัดพิจิตร และผู้เกี่ยวข้อง ที่ให้ความกรุณาในการให้ข้อมูลในแบบสอบถามการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร เป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ผู้ดำเนินการศึกษาขอขอบคุณผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ ที่ได้มีส่วนในการช่วยเหลือประสานงานเครือข่ายและให้คำแนะนำในการดำเนินการศึกษา มา ณ โอกาสนี้

นายศราวุธ โภชนะสมบัติ

พฤษภาคม 2565

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ญ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	3
ขอบเขตของการศึกษา	3
สมมติฐาน	4
ระยะเวลาในการวิจัย	4
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
กรอบแนวคิด	5
<b>บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	
ความรู้เรื่องเครื่องตีมแอลกอฮอล์กับสุขภาพ	6
แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	10
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	31
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย</b>	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	35
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล	42
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	43



#### **บทที่ 4 ผลการวิจัย**

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป	44
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ทัศนคติ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ความเชื่อมั่นในการป้องกัน การดื่มแอลกอฮอล์ และแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์	49
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์	55
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร	56

#### **บทที่ 5 บทสรุป**

ส่วนที่ 1 สรุปผลการศึกษา	61
ส่วนที่ 2 อภิปรายผลการศึกษา	65
ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ	66
บรรณานุกรม	67
ภาคผนวก	70

## สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ 3.1	ตารางแสดงโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง	37
ตารางที่ 3.2	ตารางแสดงกลุ่มสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง	38
ตารางที่ 4.1	แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป (n = 139)	44
ตารางที่ 4.2	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร จำแนกรายชื่อ (n = 407)	49
ตารางที่ 4.3	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร จำแนกรายชื่อ (n = 407)	50
ตารางที่ 4.4	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร จำแนกรายชื่อ (n = 407)	51
ตารางที่ 4.5	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร จำแนกรายชื่อ (n = 407)	52
ตารางที่ 4.6	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความเชื่อมั่นในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร จำแนกรายชื่อ (n = 407)	53
ตารางที่ 4.7	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร จำแนกรายชื่อ (n = 407)	54
ตารางที่ 4.8	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร จำแนกรายชื่อ (n = 407)	55

	หน้า	
ตารางที่ 4.9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ทักษะการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ความเชื่อมั่นในการป้องกันการติ่มแอลกอฮอล์ และแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการติ่มแอลกอฮอล์ กับพฤติกรรมการป้องกันการติ่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n=407)	57
ตารางที่ 4.10	ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยหาค่าสหสัมพันธ์ (Correlation Matrix) (n=407)	58
ตารางที่ 4.11	แสดง Model ทั้งหมดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติ่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ แบบขั้นบันได (Stepwise Multiple Regression Analysis) (n = 407)	59
ตารางที่ 4.12	แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการติ่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ แบบขั้นบันได (Stepwise Multiple Regression Analysis) (n = 407)	60

## สารบัญรูปร่าง

รูปที่ 1.1 กรอบแนวคิด

หน้า

5

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐบาลได้กำหนดให้การป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ ซึ่งรวมถึง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่หน่วยงานทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันในการควบคุม ป้องกัน ปราบปราม และ แก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ประชาชนมีความมั่นคงปลอดภัยในการดำรงชีวิต อีกทั้ง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการมอบหมายให้ผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้วยกระบวนการสร้างภูมิคุ้มกันนักเรียนที่เข้มแข็ง ต่อเนื่อง และ ยั่งยืน ในการป้องกันปัญหาผู้ดื่มแอลกอฮอล์รายใหม่ และให้การช่วยเหลือผู้เกี่ยวข้อง จาก สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการแพร่ระบาดของเครื่องดื่มสุราสู่สถานศึกษา เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา ดังกล่าว จึงขอให้สถานศึกษาทุกระดับเป็นสถานที่ปลอดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยห้าม นักเรียน นักศึกษาดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะที่สวมเครื่องแบบของสถานศึกษา และให้สถานศึกษา สนับสนุนการผลิตสื่อนวัตกรรมเพื่อการเรียนรู้ด้านพิษภัยจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการวิจัย กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ และประกาศมาตรการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการสูบบุหรี่และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา (กระทรวงศึกษาธิการ, 2560)

ประเทศไทยเป็นประเทศที่ได้รับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นอย่างมาก ข้อมูลล่าสุดขององค์การอนามัยโลกรายงานว่า ในปี พ.ศ. 2559 ประชากรไทยบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์คิดเป็นปริมาณเอธานอลบริสุทธิ์เท่ากับ 8.3 ลิตร ต่อหัวประชากรต่อปี โดยรวมทั้งการ บริโภคเครื่องดื่มฯทั้งในและนอกระบบภาษีและปรับทอนค่าปริมาณการบริโภคของนักท่องเที่ยวแล้ว ซึ่งเป็นปริมาณที่สูงที่สุดเมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ ในภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ตามการแบ่งพื้นที่ ขององค์การอนามัยโลก ประชากรไทย 10,009 คนตายด้วยโรคตับแข็ง 6,759 คนตายด้วยอุบัติเหตุ จราจรทางถนน และ 5,680 คนตายด้วยโรคมะเร็งที่มีสาเหตุสัมพันธ์กับแอลกอฮอล์ และชายไทยร้อยละ 10 และหญิงไทย ร้อยละ 0.9 ป่วยด้วยภาวะความผิดปกติจากการดื่มสุรา (Alcohol use disorder) (วิทย์ วิชัยดิษฐ และคณะ, 2562)

งานวิจัยของ รศ.ดร.อัศวิน เนตรโพธิ์แก้ว ในโครงการมายาคติในภาพยนตร์โฆษณาเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และการรับรู้มายาคติในภาพยนตร์โฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กและเยาวชน ได้วิเคราะห์ภาพยนตร์โฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 10 เรื่อง พร้อมทั้งเก็บข้อมูลจากกลุ่ม

ตัวอย่างที่เป็นเด็กและเยาวชนอายุ 15-19 ปี ในกรุงเทพมหานคร พะเยา และปราจีนบุรี รวม 1,200 คน พบว่า ภาพยนตร์โฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีกระบวนการสร้างมายาคติใน ภาพยนตร์โฆษณา โดยสร้างความหมายใหม่ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขึ้นมาอย่างตั้งใจและตั้งใจที่จะ เทียบเคียง แทนที่ สวมรอยความหมายเดิมของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลายเป็นความหมายใหม่ ได้แก่ สุราสามารถทำให้ชีวิตคุณดีขึ้นในด้านกีฬา การเข้าสังคม และเสริมสร้างมิตรภาพระหว่างกัน สุรา สนับสนุนความเป็นไทย จนทำให้รู้สึกว่าการดื่มสุราและการค้าขายสุราเป็นสิ่งที่ควรสนับสนุน トラบโด ถ้าเราทำตนให้เป็นมิตรและเป็นประโยชน์ต่อสังคม การดื่มสุราหรือการขายสุราก็ไม่ใช่เรื่องที่เลวร้าย มาก จากเดิมที่เราพยายามบอกเยาวชนว่า เหล้าเบียร์เป็นสิ่งไม่ดีแต่โฆษณากลับพยายามยัดเยียดภาพ จำว่าสินค้าของเขาช่วยในเรื่องการเข้าสังคม เรื่องเพื่อน แล้วแต่ละวันเยาวชนก็เห็นโฆษณาแบบนี้ซ้ำ หลายครั้ง แม้จะไม่เห็นขวดสินค้าก็บอกได้จากตราสัญลักษณ์ว่าเป็นสินค้าจากค่ายไหน ก็ทำให้ภาพจำ ต่อตัวสินค้านั้นเกิดขึ้นตามที่นักโฆษณาวางแผนไว้ได้ ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนมีการรับรู้มายาคติ โดยรวมของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับน้อยทุกเขตพื้นที่ โดยประเด็นที่กลุ่มผู้รับสารมีการรับรู้มากที่สุด 3 อันดับแรกคือ คนที่ดื่มเป็นคนที่มีความสุขและสนุกสนาน คนที่ดื่มเป็นคนที่มีความมุ่งมั่นที่แปลก และแตกต่าง และคนที่ดื่มเป็นคนที่มีความสุขกับสิ่งที่ทำ นั่นหมายถึงว่า เยาวชนไม่สามารถรู้เท่าทันว่า ผู้ผลิตโฆษณาพยายามใส่ความหมายใหม่มากับโฆษณาชิ้นนั้น ทำให้เกิดความพึงพอใจต่อตัวสินค้า แม้ จะไม่ได้ขายของโดยตรง แต่ก็ทำให้ผู้รับสารจดจำได้และส่งผลต่อการตัดสินใจดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ต่อไปได้

ผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560 ของสำนักงาน สถิติแห่งชาติ (2561) พบว่า จากจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน เป็นผู้ที่ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบปีที่แล้วประมาณ 15.9 ล้านคน (ร้อยละ 28.4) โดยเป็นผู้ที่ดื่ม สม่ำเสมอ 6.98 ล้านคน (ร้อยละ 12.5) และเป็นผู้ที่ดื่มนานๆครั้ง 8.91 ล้านคน (ร้อยละ 15.9) กลุ่ม อายุ 25-44 ปี มีอัตราการดื่มสุราสูงสุด (ร้อยละ 36.0) กลุ่มอายุ 20-24 ปี และ 45-49 ปี มีอัตราการ ดื่มสุราใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 33.5 และ 31.1 ตามลำดับ) กลุ่มผู้สูงวัย (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีอัตราการ ดื่มสุราร้อยละ 15.2 สำหรับกลุ่มเยาวชน (อายุ 15-19 ปี) มีอัตราการดื่มสุราต่ำสุด (ร้อยละ 13.6) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่แล้ว พบว่า จังหวัดที่มีอัตราผู้ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สม่ำเสมอ เกินกว่าร้อยละ 40 มีจำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย (ร้อยละ 45.3) จังหวัดลำพูน (ร้อยละ 44.1) จังหวัดพะเยา (ร้อยละ 44.0) จังหวัดน่าน (ร้อยละ 42.4) และ จังหวัดสุรินทร์ (ร้อยละ 40.6) สำหรับแนวโน้มการดื่มสุราใน ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในภาพรวมยังไม่ชัดเจน หากเปรียบเทียบกับผลสำรวจครั้งก่อน (ปี 2558)

ก็ยังคงถือว่าลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยในภาพรวมลดลง ร้อยละ 5.6 สัดส่วนผู้ชายที่ดื่มลดลงมากกว่าผู้หญิง อัตราการดื่มของผู้ชายลดลงร้อยละ 56.6 เป็นร้อยละ 47.5 (ลดลงร้อยละ 9.1) อัตราการดื่มของผู้หญิงลดลงจากร้อยละ 13.0 เป็นร้อยละ 10.6 (ลดลงร้อยละ 2.4)

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเขตสุขภาพที่ 3 จากการคัดกรองผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 6.92 ในปี 2561 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.83 ในปี 2562 แม้ว่าในปี 2563 จะลดลงเหลือร้อยละ 7.49 แต่เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลรายจังหวัดพบว่า จังหวัดพิจิตรมีแนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากการคัดกรองผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2561-2563 พบว่ามีผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 8.86, 9.84 และ 10.80 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าภาพรวมเขตสุขภาพที่ 3 ในทุกปี (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

ผู้ศึกษาเล็งเห็นถึงความสำคัญจากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น เนื่องจากการป้องกันไม่ให้เกิดนักดื่มหน้าใหม่ในสถานศึกษาเป็นเรื่องสำคัญ จึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร เพราะการปลูกฝังด้านความเชื่อมั่นในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดื่มแอลกอฮอล์ ความเชื่อมั่นในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้ในด้านต่าง ๆ และทัศนคติที่ไม่ดีต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะเป็นการสกัดกั้นนักดื่มหน้าใหม่ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งการกำหนดนโยบาย กิจกรรมหรือโครงการที่สอดคล้องกับปัจจัยดังกล่าวจะทำให้บรรลุเป้าหมายการดำเนินงาน และนำผลลัพธ์ที่ได้ไปกำหนดรูปแบบในการป้องกันไม่ให้เกิดนักดื่มหน้าใหม่ในพื้นที่ต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร

## 3. ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร เก็บรวบรวมข้อมูลแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

(ม.1-ม.3) สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา ในจังหวัดพิจิตร จำนวน 407 คน เก็บข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564

#### 4. สมมติฐาน

ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดื่มแอลกอฮอล์ ความเชื่อมั่นในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ และแรงสนับสนุนทางสังคม ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร

#### 5. ระยะเวลาในการวิจัย

สิงหาคม 2564 – ธันวาคม 2564

#### 6. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง สุราตามกฎหมายว่าด้วยสุรา เครื่องดื่มทุกประเภทที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl Alcohol) ซึ่งเอทิลแอลกอฮอล์คือแอลกอฮอล์ธรรมชาติที่ได้จากการหมักของพืชและผลไม้ชนิดต่างๆ เช่น ข้าว องุ่น ฯลฯ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ หมายถึง ปัจจัยเชิงบวกและเชิงลบที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดื่มแอลกอฮอล์ ความเชื่อมั่นในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ และแรงสนับสนุนทางสังคม

พฤติกรรมการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การปฏิบัติตัวหรือการกระทำ กิริยาอาการ ความคิด และความรู้สึกที่แสดงออกว่าป้องกันหรือหลีกเลี่ยงไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดพิจิตร ปีงบประมาณ 2564

#### 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

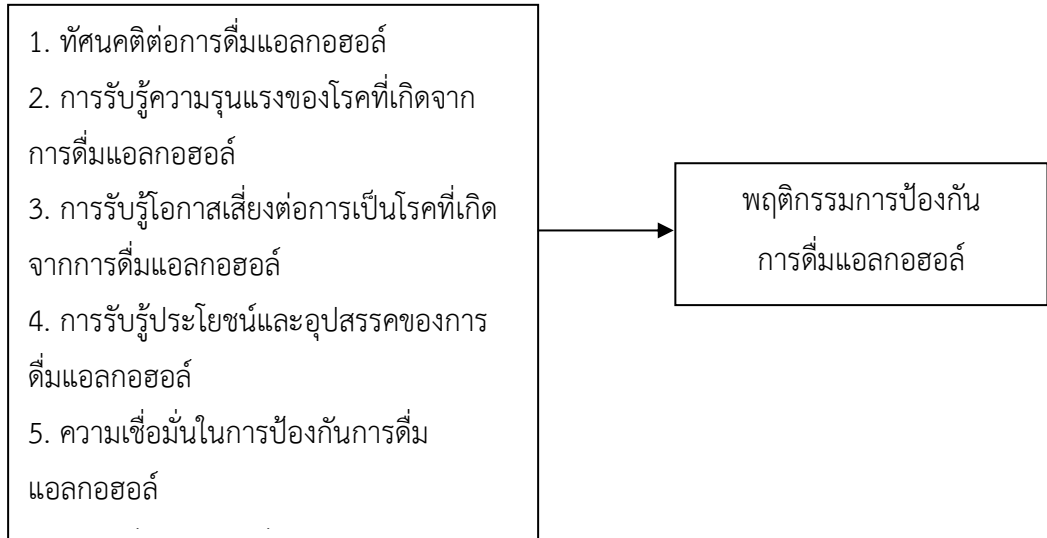
7.1. ได้ทราบถึงพฤติกรรมการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร

7.2. ได้แนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร

7.3. ได้แนวทางในการพัฒนานโยบาย แผนงาน และโครงการเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร



## 8. กรอบแนวคิด



รูปที่ 1.1 กรอบแนวคิด

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมจากหนังสือ บทความวารสาร และเอกสารทางวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเลือกแนวคิดและทฤษฎีต่อไปนี้เป็นกรอบการศึกษา ดังนี้

1. ความรู้เรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับสุขภาพ
  - 1.1 ความหมายและลักษณะของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - 1.2 ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - 1.3 โรคจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
  - 2.1 ความหมายและความสำคัญของพฤติกรรม
  - 2.2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
  - 2.3 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ความรู้เรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับสุขภาพ

##### 1.1 ความหมายและลักษณะของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มทุกประเภทที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl Alcohol) ซึ่งเอทิลแอลกอฮอล์คือแอลกอฮอล์ธรรมชาติที่ได้จากการหมักของพืชและผลไม้ชนิดต่างๆ เช่น ข้าว องุ่น ฯลฯ ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 หมายถึง สุราตามกฎหมายว่าด้วยสุรา ทั้งนี้ ไม่รวมถึงยาวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น โดยความหมายของสุราในพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ.2493 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2556 ยังให้ความหมายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือสุราไว้ว่า

สุรา หมายถึง วัตถุทั้งหลายหรือของผสมที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุราหรือซึ่งดื่มกินไม่ได้ แต่เมื่อได้ผสมกับน้ำหรือของเหลวอย่างอื่นแล้ว สามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับสุรา

สุราแช่ หมายถึง สุราที่ไม่ได้กลั่นและให้หมายความรวมถึงสุราแช่ที่ได้ผสมกับสุรากลั่นแล้ว แต่ยังมีแรงแอลกอฮอล์ไม่เกินสิบห้าดีกรีด้วย เช่น เบียร์ ไวน์ สปราร์กลิ่งไวน์ และสุราแช่พื้นเมือง เป็นต้น

**สุรากลั่น** หมายถึง สุราที่ได้กลั่นแล้ว และให้หมายความรวมถึงสุรากลั่นที่ได้ผสมกับสุราแช่แล้ว แต่มีแรงแอลกอฮอล์ เกินกว่าสิบห้าดีกรีด้วย เช่น สุราสามทับ สุราขาว สุราผสม สุราปรุงพิเศษ และสุราพิเศษ เป็นต้น

**เชื้อสุรา** หมายถึง แป้งเชื้อสุรา แป้งข้าวหมก หรือเชื้อใด ๆ ซึ่งเมื่อหมักกับวัตถุดิบหรือของเหลวอื่นแล้วสามารถทำให้เกิดแอลกอฮอล์ที่ใช้ทำสุราได้

และตามมาตราฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมสุรากลั่น มอก. 2088 - 2544 ได้ให้คำนิยามของสุราไว้ว่า “สุรา” หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแรงแอลกอฮอล์เกิน 0.5 ดีกรี แต่ไม่เกิน 80 ดีกรี

## 1.2 ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สุราหรือแอลกอฮอล์ เป็นสารเสพติดที่มีทั้งคุณและโทษ เมื่อดื่มแล้วจะทำให้เกิดผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง โดยโทษของสุรานี้มีตั้งแต่ขั้นเบา ไปจนถึงขั้นรุนแรงอย่างเช่น เสียการทรงตัว พูดไม่ชัด และที่รุนแรงคือหมดสติ ดังนั้นสุราจึงถูกควบคุมทั้งการจำหน่าย และการผลิต จากกฎหมายอย่างเคร่งครัด (ศูนย์สื่อสารสาธารณะ กรมอนามัย, 2562)

ภาวะเมาสุรา เป็นภาวะที่บุคคลมีอาการไม่สบายจากพิษของแอลกอฮอล์ หลังจากดื่มสุราเข้าไปปริมาณหนึ่ง ทำให้ร่างกายจิตใจและพฤติกรรมผิดปกติ ความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ บกพร่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการขับขี่ยานพาหนะ ในประเทศไทยได้กำหนดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (Blood Alcohol Concentration; BAC) สำหรับผู้ขับขี่ไม่เกิน 0.05 กรัมเปอร์เซ็นต์ (หรือ 0.05 กรัมต่อเดซิลิตร) ตามประกาศกฎกระทรวงมหาดไทย ฉบับที่ 16/2537 ดังนั้นการมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงเกินระดับนี้อาจเรียกได้ว่า “การเมาสุรา” ตามกฎหมายการขับขี่ยานพาหนะในประเทศไทย

โทษของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ต่ออวัยวะภายในของร่างกาย ด้านสุขภาพ เป็นสาเหตุหลักในการเสียชีวิต ทั้งผลเสียทั้งในระยะสั้นและระยะสะสม หากดื่มสุราติดต่อกันเป็นระยะเวลายาวนาน (ติดเหล้า) จะส่งผลอย่างแน่นอนกับระบบความจำ ระบบประสาท ระบบเลือด ความดัน และที่ส่งผลโดยตรงต่ออวัยวะในร่างกายคือ “ตับ” พิษภัยจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยังส่งผลต่อสมองที่รุนแรงขึ้นหากดื่มตั้งแต่อายุน้อย

การดื่มสุราเป็นปัญหาที่สำคัญส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต พฤติกรรมการดื่มสุราก็ทำให้เกิดปัญหาทั้งตัวผู้ดื่มเอง ครอบครัว และสังคม สุราเป็นสารเสพติดที่มีผู้นิยมใช้มากที่สุด อีกทั้งการดื่มสุราเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งของการสูญเสียสุขภาพของประชากรชายในประเทศไทย พฤติกรรมการดื่มสุราของคนไทยที่มีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นอย่างเด่นชัดและที่น่าตื่นตระหนก คือ มีนักดื่มหน้าใหม่เกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่น จึงจำเป็นต้องมีการป้องกันในระยะแรกในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นนักดื่มหน้าใหม่ (हररररर ररररररर และคณระ, 2562)

หลายประเทศทั่วโลกกำหนดอายุในการซื้อเครื่องตีแอลกอฮอล์ ทำให้การซื้อแอลกอฮอล์เป็นเรื่องผิดกฎหมายสำหรับเยาวชน เนื่องจากร่างกายของเยาวชนยังคงมีพัฒนาการในช่วงวัยรุ่น ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อผลกระทบของแอลกอฮอล์ การดื่มตั้งแต่อายุน้อยอาจรบกวนพัฒนาการตามปกติของสมอง นอกจากนี้ยังส่งผลต่อพัฒนาการของอวัยวะที่สำคัญ ซึ่งสิ่งนี้อาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในภายหลัง การศึกษาทางวิทยาศาสตร์แสดงให้เห็นว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดื่มหนัก สามารถส่งผลกระทบต่อสมองที่ไม่สามารถแก้ไขได้ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและความเสียหายที่จะมีผลระยะยาว และสามารถขัดขวางการสร้างการเชื่อมโยงของสมอง และอาจขัดขวางความสามารถในการเรียนรู้และความจำ การดื่มตั้งแต่อายุน้อยอาจนำไปสู่ปัญหาทางจิตใจ และอาจเพิ่มโอกาสในการใช้แอลกอฮอล์ในทางที่ผิดในอนาคต ยิ่งเยาวชนเริ่มดื่มเป็นประจำและดื่มหนักเร็วเท่าไร ก็ยิ่งมีโอกาสเกิดเหตุการณ์เช่นนี้มากขึ้นเท่านั้น

แอลกอฮอล์มีผลต่อวัยรุ่นแตกต่างจากผู้ใหญ่ การวิจัยแสดงให้เห็นว่า เนื่องจากสมองของวัยรุ่นยังคงมีพัฒนาการ พวกเขาอาจไม่ได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ เป็นผลให้บางคนอาจดื่มบ่อยขึ้นหรือหนักขึ้น เปิดโอกาสให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ได้ วัยรุ่นเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์อย่างเข้มข้น การดื่มแอลกอฮอล์อาจส่งผลกระทบต่ออารมณ์ งานวิจัยบางชิ้นยังชี้ให้เห็นว่าการดื่มในช่วงวัยรุ่น โดยเฉพาะการดื่มหนัก อาจชะลอการเริ่มเข้าสู่วัยหนุ่มสาวและมีผลต่อความหนาแน่นของกระดูก ความสูง และน้ำหนัก

การจำกัดอายุตามกฎหมายออกแบบมาเพื่อปกป้องเยาวชนในช่วงที่มีความเสี่ยง และรัฐบาลทั่วโลกได้กำหนดเกณฑ์อายุขั้นต่ำของการดื่มและซื้อแอลกอฮอล์ แต่แต่ละประเทศมีการจำกัดอายุที่แตกต่างกัน โดยใช้วัฒนธรรมและการรับรู้เกี่ยวกับแอลกอฮอล์เป็นตัวกำหนด แม้ว่าเกณฑ์ดังกล่าวจะอยู่ในช่วง 16-25 ปี แต่ 18 ปี เป็นเกณฑ์อายุที่พบบ่อยที่สุดสำหรับการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ตามกฎหมาย การป้องกันการดื่มก่อนวัยอันควรสามารถผสมผสานกลยุทธ์ที่หลากหลาย ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ แต่บางกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพนั้นเกี่ยวข้องกับมาตรการที่ครอบครัวและคนรอบข้างเข้ามา มีบทบาทสำคัญ ผู้ปกครองและคนรอบข้างเป็นอิทธิพลที่สำคัญที่สุดในชีวิตของเด็กและวัยรุ่นเมื่อพูดถึงการดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงต้น พ่อแม่เป็นแบบอย่างที่สำคัญ พวกเขาสามารถช่วยกำหนดรูปแบบการดื่มและทัศนคติที่จะคงอยู่ไปตลอดชีวิต คนรอบข้างก็มีความสำคัญในช่วงวัยรุ่นเช่นกัน เนื่องจากเป็นช่วงที่ความกดดันในการปรับตัวเข้ากับสังคมและการเป็นอิสระเพิ่มมากขึ้น ความสำคัญของครอบครัวและคนรอบข้างเป็นหัวใจสำคัญของความพยายามในการป้องกันการดื่มสุราในกลุ่มเยาวชนที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ โดยบางส่วนจะเกี่ยวข้องกับการให้ความรู้เยาวชนเกี่ยวกับการดื่มสุราและรูปแบบการดื่มที่เป็นอันตราย เช่น การดื่มที่มากเกินไป นอกจากนี้ ส่วนอื่น ๆ มุ่งเน้นไปที่การเสริมสร้างความสามารถของผู้ปกครองและสมาชิกในครอบครัวในการรับมือกับการดื่มแอลกอฮอล์ การสร้างทักษะที่สอนความยืดหยุ่นและความสามารถในการต้านทานแรงกดดันทางสังคมเกี่ยวกับการดื่ม

แอลกอฮอล์และความทำหายนอื่น ๆ ในชีวิตก็เป็นการยื่นมือเข้าช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพเช่นกัน (DRINKiQ, 2564)

### 1.3 โรคจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สุรา หรือแอลกอฮอล์ เป็นสารเสพติดที่มีทั้งคุณและโทษ หากดื่มอย่างพอดีก็ไม่อันตรายอะไร และอาจเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น เครื่องดื่มประเภทไวน์ แต่หากดื่มสุราปริมาณมาก ดื่มติดต่อกันเป็นประจำ ทำให้เกิดผลเสียต่อระบบประสาทส่วนกลาง และอวัยวะอื่นๆ ในร่างกายได้ โทษของสุรามีตั้งแต่ระดับเบาไปจนถึงรุนแรง เช่น เสียการทรงตัว พุดไม่ชัด และหมดสติ การดื่มสุราปริมาณมากเกินไป ติดต่อกันเป็นระยะเวลาานาน จะส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ในร่างกาย (HD สุขภาพดี เริ่มต้นที่นี่, 2563) ดังนี้

#### สมอง และระบบประสาท

- ระบบประสาทส่วนปลาย ทำให้ปลายประสาทอักเสบ มีอาการชาตามปลายมือ ปลายเท้า และเสียการทรงตัว
- สมอง หากดื่มเพียงเล็กน้อยจะทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า สดชื่น มีการเปลี่ยนแปลงทางบุคลิก แต่หากดื่มสุรามากเกินไปจะทำให้มีเมฆา ง่วงนอน และหมดสติได้ นอกจากนี้การดื่มสุราเป็นประจำจะทำให้สมองเสื่อม ซึมเศร้า ความคิดเลอะเลือน และมีปัญหาด้านความทรงจำ

#### ระบบทางเดินอาหาร และตับ

- ภาวะอาหารพิษของสุราจะทำลายเยื่อบุกระเพาะอาหาร ทำให้กรดในกระเพาะอาหารเพิ่มมากขึ้น เกิดเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้อง หรืออาเจียนเป็นเลือดได้
- ตับอ่อน แอลกอฮอล์จะกระตุ้นตับอ่อนให้หลั่งน้ำย่อยออกมามากเกินไปทำให้เกิดโรคตับอ่อนอักเสบ (Pancreatitis) มีอาการปวดท้องรุนแรง ไข้สูง ในบางครั้งอาจมีอันตรายถึงแก่ชีวิตได้
- ตับ ทำหน้าที่กรองแอลกอฮอล์ หากดื่มสุราเข้าไปปริมาณมากจนตับไม่สามารถกรองได้หมดตับจะเกิดอาการบวม มีไขมันแทรกตามเซลล์ของตับ ทำให้เกิดโรคตับแข็ง และอาจพัฒนาเป็นมะเร็งตับได้

#### ระบบหัวใจและหลอดเลือด

- ระบบหัวใจ หากดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป จะทำให้การเต้น และการบีบตัวของหัวใจผิดปกติ เพิ่มความเสี่ยงโรคหัวใจวาย หรือหัวใจล้มเหลว
- ระบบหลอดเลือด การดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้เส้นเลือดขยายตัว และไขมันในเลือดสูง ทำให้เส้นเลือดแข็งตัวง่าย เพิ่มความเสี่ยงเส้นเลือดในสมองแตก และโรคความดันโลหิตสูง

#### ระบบเม็ตเลือด

- มีอาการเลือดจาง
- การดูดซึมผิดปกติ ทำให้ขาดวิตามินบี 9 หรือกรดโฟลิกได้ง่าย

- เม็ดเลือดขาวผลิตน้อยลง ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำลง
- เกร็ดเลือดทำหน้าที่ไม่ดี ทำให้เลือดหยุดไหลยาก และตกเลือดง่าย

### อัตราการเกิดมะเร็งในอวัยวะต่างๆ

- โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของกลุ่มคนติดสุราเรื้อรัง
- ผู้ที่ติดสุราเรื้อรังมีโอกาสเกิดมะเร็งได้สูงถึง 10 เท่าเมื่อเทียบกับคนปกติ โดยอวัยวะที่พบ

มะเร็งบ่อยคือ หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ตับ และตับอ่อน

### ระบบขับถ่าย และอวัยวะสืบพันธุ์

- หากดื่มในปริมาณน้อยจะทำให้ความต้องการทางเพศสูงขึ้น
- หากดื่มสุราเรื้อรังจะทำให้ความต้องการทางเพศลดลง และอาจส่งผลทำให้ลูกอ้วนทะเล็กลงได้
- ในผู้หญิงตั้งครรภ์จะทำให้แท้ง หรือคลอดบุตรเร็ว และบุตรที่เกิดมาก็มีโอกาสเกิดความ

ผิดปกติสูง

นอกจากผลกระทบต่อสุขภาพแล้ว การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังส่งผลกระทบต่อสังคมได้แก่

- อุบัติเหตุจากการเมาแล้วขับ เนื่องจากผู้ดื่มสุรามักมั่นใจว่า ไม่เมา มีสติ สามารถขับรถได้ แต่ในความเป็นจริง สุราจะไปกดประสาทส่วนกลาง ทำให้การรับรู้เรื่องราวต่างๆ ช้าลง ส่งผลกระทบต่อระบบการตัดสินใจ ทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้เต็มร้อย

- ทะเลาะวิวาท สุราส่งผลกระทบต่อสมองส่วนหน้า เป็นส่วนที่ควบคุมสติ และการตัดสินใจ ทำให้ทะเลาะวิวาทกับผู้อื่นได้ง่าย

- ฆาตกรรม ผลการศึกษาคดีฆาตกรรมจากการผ่าพิสูจน์ศพ พบว่า มากกว่า 60% ของผู้เสียชีวิต ตรวจพบแอลกอฮอล์ในร่างกาย เพราะการดื่มสุราจะช่วยให้ศูนย์ควบคุมจิตใจทำงานได้แยกลง ทำให้ไม่สามารถป้องกันตัวได้

- ฆ่าตัวตาย ผลการวิจัยพบว่า ในจำนวนคนกว่า 50% ของผู้ที่เคยฆ่าตัวตาย ต้องดื่มสุราเพื่อเรียกความกล้าก่อนเสมอ

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

### 2.1 ความหมายและความสำคัญของพฤติกรรม

อุทัย หิรัญโต (2526) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรม (Behavior) ว่าพฤติกรรมคือ กริยาอาการหรือปฏิบัติการที่แสดงออกหรือเกิดขึ้น เมื่อเผชิญกับสิ่งเร้า ซึ่งจะมาจากภายในร่างกายหรือภายนอกในร่างกายก็ได้ และปฏิบัติการที่แสดงออกนี้มีได้ เป็นพฤติกรรมทางกายเท่านั้น แต่รวมถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวกับจิตใจด้วย คำว่า Behavior ใช้แทนกันได้กับคำว่า Action นักจิตวิทยาถือว่าการเคลื่อนไหวของอินทรีย์ทุกชนิด ที่ปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรมต้องมีหรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง

พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ต้องมีมูลเหตุอย่างใดอย่างหนึ่ง สอดคล้องกับ ลักษณะ สรีรวิวัฒน์ (2544, หน้า 17) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมในมนุษย์ หมายถึง อาการกระทำหรือกิจที่แสดงออกมาทางร่างกาย กล้ามเนื้อสมองในทางอารมณ์ ความคิด และความรู้สึก พฤติกรรมเป็นผลจากการตอบสนอง ต่อสิ่งเร้าเมื่อมีสิ่งกระตุ้นมาจะมีการตอบสนองทันที และกันยา สุวรรณแสง (2538, หน้า 92) ให้ความหมาย คำว่า พฤติกรรม คือ อาการ บทบาท ลีลา ท่าทีการประพฤติ การปฏิบัติ การกระทำที่แสดงออกให้ปรากฏสัมผัสด้วยประสาทสัมผัสทางใดทางหนึ่ง คือ สัมผัส ชิวหาสัมผัส และ ทางผิวหนัง หรือ มิฉะนั้นก็สามารถวัดได้โดยเครื่องมือ

จากความหมายคำว่า พฤติกรรม (Behavior) ที่มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ไว้ ผู้ศึกษาได้ รวบรวมมา สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ หรือปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นแสดงออกมาทางร่างกาย กล้ามเนื้อสมองในทางอารมณ์ ความคิด และความรู้สึก นึกคิด ความต้องการของจิตใจที่ตอบสนองต่อ สิ่งเร้าเมื่อมีสิ่งกระตุ้นมาจะมีการตอบสนองทันที อาจสังเกตเห็นได้โดยตรงหรือทางอ้อม เช่น อาการ บทบาท ลีลา ท่าทีการประพฤติ การปฏิบัติ การกระทำที่แสดงออกให้ปรากฏสัมผัสด้วย ประสาทสัมผัสทางใดทางหนึ่ง บางลักษณะอาจสังเกตได้ โดยไม่ใช้เครื่องมือช่วยหรือสามารถวัดได้โดย เครื่องมือ

### องค์ประกอบและแนวคิดของพฤติกรรม

องค์ประกอบสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ที่เป็นองค์ประกอบภายในตัวมนุษย์เอง ได้แก่ การรับรู้ สติปัญญา การคิด เจตคติ และอารมณ์

ไอเซน (Ajzen, 1991) ได้เสนอทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผน เห็นว่าการจะบรรลุถึง เป้าหมายของพฤติกรรมไม่ได้ขึ้นอยู่กับเจตนาหรือความต้องการของบุคคลเพียงอย่างเดียว ส่วนหนึ่ง ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่ไม่ใช่สิ่งจูงใจอื่น ๆ อีกด้วย เช่น โอกาสและทรัพยากรที่จำเป็น ซึ่งสามารถขยายความ ได้ว่า ถ้าบุคคลมีทรัพยากรและมีเจตนาที่จะทำพฤติกรรม เขาก็ควรทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ นอกจากนี้ ควรจะมองการควบคุมของบุคคลเป็นเส้นต่อเนื่องในทางสุดโต่งทางใดทางหนึ่ง เป็น พฤติกรรมที่ประสบปัญหาในการควบคุมของบุคคลน้อยมาก ปัจจัยที่ควบคุมให้เกิดพฤติกรรมมีสอง ด้าน คือ

#### 1. ปัจจัยภายใน ได้แก่

- ข้อมูลทักษะและความสามารถบุคคลที่มีเจตนาจะทำพฤติกรรมบางอย่างได้ และพบว่า เขาไม่สามารถทำสิ่งนั้นได้ เพราะขาดข้อมูลทักษะหรือความสามารถ
- อารมณ์และการจำ ต้องทำพฤติกรรมหลายอย่าง บุคคลใช้จิตใจควบคุมได้ยาก

#### 2. ปัจจัยภายนอก ปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลในการกำหนดว่าสถานการณ์จะส่งเสริมหรือ ขัดขวางการทำพฤติกรรม

- เวลาและโอกาส บุคคลอาจขาดโอกาสที่จะทำพฤติกรรมที่ตั้งใจไว้ เนื่องจากเหตุผลต่าง ๆ ปัจจัยหลักในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล คือ ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม หมายถึง ความตั้งใจที่จะพยายามทำพฤติกรรมนั้น ความตั้งใจเป็นปัจจัยการจูงใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ความตั้งใจขึ้นกับตัวกำหนด 3 ปัจจัย คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ทศนคติต่อการกระทำพฤติกรรม
2. ปัจจัยทางสังคม คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง
3. ปัจจัยควบคุม คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

กรีนและครูเทอ (Green and Kreuter, 2005: 147) นำเสนอการดำเนินงานตามกระบวนการ PRECEDE Framework เป็นการเริ่มจากผล (Output) ได้แก่ สภาวะสุขภาพย้อนกลับไปเหตุ (Input) กำหนดไว้ 7 ขั้นตอน เริ่มต้นจากการวินิจฉัยคุณภาพชีวิต ปัญหาสุขภาพชีวิต ปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่เป็นเหตุของพฤติกรรมสุขภาพมาก่อน จากนั้นจึงมาพิจารณาวางแผนโครงการโดยเลือกกลวิธีที่เหมาะสมพร้อมทั้งพิจารณาป้องกันและแก้ไขอุปสรรคทางการบริหารที่จะเกิดขึ้น และสุดท้ายต้องมีการประเมินผลการดำเนินโครงการเป็นระยะ ๆ ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้แต่ละขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** เริ่มจากการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหาสังคมของกลุ่มประชากรต่าง ๆ ซึ่งปัญหาต่าง ๆ ที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องวัดระดับคุณภาพของประชากร

**ขั้นตอนที่ 2** เป็นการวิเคราะห์ว่า ปัจจุบันมีปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่เป็นปัญหาอยู่ในสังคมหรือกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยอาศัยข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วหรือข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมขึ้นใหม่โดยวิธีการต่าง ๆ แล้วทำการเลือกปัญหาสุขภาพที่ควรได้รับการแก้ไข

**ขั้นตอนที่ 3** จะต้องทำการวิเคราะห์หาพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพที่ได้วิเคราะห์ขั้นตอนที่ 2 โดยวิเคราะห์เป็นพฤติกรรมเฉพาะหรือเอามาจัดลำดับเพราะบางสาเหตุอาจจะไม่ใช่ปัจจัยทางพฤติกรรม เช่น เศรษฐกิจ พันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น รวมทั้งวิเคราะห์ดูว่ามีอิทธิพลทางอ้อมที่มีใช้ทางตรงมาน้อยเพียงใดหรือบางครั้งอาจมีอิทธิพลต่อสุขภาพได้ การวิเคราะห์เช่นนี้ทำให้สามารถตระหนักถึงแรงผลักดันทางสังคม ซึ่งตามหลักการของ PRECEDE Framework สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้กับงานทุกระดับตั้งแต่งานระดับหน่วยงานและระดับชาติ โดยการแยกวิเคราะห์พฤติกรรมเกี่ยวกับทางสังคมของคนซึ่งพฤติกรรมนี้เกี่ยวข้องกับการปัจจัยด้านเศรษฐกิจหรือสิ่งแวดล้อม

**ขั้นตอนที่ 4** เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม ได้จำแนกออกเป็น 3 กลุ่มคือ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)



- ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือในอีกด้านหนึ่ง ปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจของบุคคลที่ได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุน หรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปทางด้านประชากร เช่น สถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม อายุ เพศ ขนาดครอบครัว แต่มีเพียงบางปัจจัยเท่านั้นที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมที่ศึกษา ตามรายละเอียดของปัจจัยนำ มีดังต่อไปนี้

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นปัจจัยนำตัวหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และสิ่งจำเป็นที่ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มพูนความรู้อย่างเดียวก็อาจไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป มีปัจจัยอื่นมาประกอบด้วย

2. ความเชื่อ (Belief) คือ ความนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และจะทำให้เกิดการโน้มน้าวใจที่มนุษย์จะประพฤติปฏิบัติ ตามแนวคิดและความเข้าใจนั้น ๆ เช่น ความเชื่อที่เกิดจากความกลัวในอำนาจของสิ่งต่าง ๆ ที่ตนไม่อาจควบคุมได้หรือเกิดจากการขาดความรู้ในสิ่งนั้น ๆ ความเชื่อหลายอย่างได้กลายมาเป็นขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคมและชนชาติ ซึ่งนักจิตวิทยาเชื่อว่าความเชื่อมีอิทธิพลต่อการแสดงทางพฤติกรรมของมนุษย์ ก็จะทำให้กระทำที่สอดคล้องกับความเชื่อของตนเอง ความเชื่อจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพมาก

3. ทักษะ หรือเจตคติ (Attitude) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม หรือแนวโน้มที่จะตอบสนอง ต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ไปทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ทักษะเป็นนามธรรมและเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการแสดงออกพร้อมที่จะโต้ตอบของบุคคลต่อสิ่งเร้ามีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

3.1 องค์ประกอบความรู้ (Cognitive Component) เป็นความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งนั้น หากรู้หรือเชื่อว่าสิ่งใดดีก็เกิดทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น

3.2 องค์ประกอบด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ (Affective Component) เป็นองค์ประกอบ ด้านความรู้สึกของบุคคล ซึ่งมีอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง ถ้ารู้สึกรักหรือชอบพอบุคคลใดสิ่งใดก็จะเกิดทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น

3.3 องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral of Component) เป็นแนวโน้มเอียงที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมตอบโต้บางอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาขึ้นกับความรู้ที่บุคคลมีต่อวัตถุ เหตุการณ์ หรือบุคคลนั้น

4. ค่านิยม (Value) หมายถึง การให้ความสำคัญความพอใจ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเองนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

5. การรับรู้ (Perception) หมายถึง กระบวนการเกิดการรับรู้จะต้องเริ่มต้นจากการมีสิ่งเร้า (Stimulus) มากระตุ้นประสาทสัมผัสมนุษย์ซึ่งอยู่ตามอวัยวะรับสัมผัส เช่น ตา หู จมูก เป็นต้น

จากนั้นจะเปลี่ยนเป็นพลังงานสิ่งเร้าไปยังสมอง ทำให้เกิดการรู้สึก (Sensation) สมองต้องตีความเร้านั้นคืออะไร และเกิดการตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น เรียกว่าเกิดการรับรู้ การรับรู้เป็นกระบวนการเลือกสรร (Selective Process) มนุษย์ไม่สามารถรับรู้ได้ทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้น รอบๆ ตัวเราได้ทั้งหมดในเวลาเดียวกัน จึงต้องมีการเลือกสรรที่จะรับรู้ การเลือกสรรที่จะรับรู้ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการคือ ความน่าจะเป็น (Probability Expectations) และ จุดมุ่งหมาย (Purposive Orientations) ความคาดหวังที่น่าจะเป็นไปได้ คือ ความคาดหวังของบุคคล เกิดจากประสบการณ์เดิมที่สะสมไว้อย่างมีแบบแผนเป็นลำดับตามความถี่ของการเกิดประสบการณ์ใดที่เคยเกิดขึ้นบ่อยในอดีต บุคคลย่อมมีแนวโน้มที่คาดหวังว่าเหตุการณ์ในดังกล่าวจะเกิดขึ้นในอนาคต ส่วนจุดมุ่งหมายหมายถึง การรับรู้ของบุคคลย่อมเป็นไปตามความต้องการ ค่านิยมหรือจุดมุ่งหมายของบุคคล

- ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม ของบุคคล เช่น การได้รับบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกจากหน่วยบริการต่าง ๆ ได้แก่ ความเพียงพอของบริการ (Availability) การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) สิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ค่าบริการและการยอมรับคุณภาพของการบริการ (Acceptability) รวมทั้งทักษะที่จะช่วยบุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ หรือความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของทรัพยากร ได้แก่ เงิน เวลา สุขภาพและอื่น ๆ

- ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการกระทำหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้รับการส่งเสริมหรือไม่เพียงใด โดยการเรียนรู้จากบุคคลอื่นที่ประเมินผลย้อนกลับพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ

**ขั้นตอนที่ 5** เป็นการวิเคราะห์แนวทางหรือวิธีการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยต่าง ๆ โดยการศึกษาค้นคว้าถึงปัจจัยทั้ง 3 ประเภทที่กล่าวมาแล้ว เพื่อที่จะได้ตัดสินใจว่าเรื่องใดสำคัญก่อนและมีแหล่งทรัพยากรใดบ้างพอที่จะช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จหรืออิทธิพลเหนือปัจจัยนั้นได้ เพื่อนำไปสู่การแก้ไข

**ขั้นตอนที่ 6** การวิเคราะห์ทางการบริหาร หมายถึง การวิเคราะห์ประเมินปัจจัยทางการบริหารจัดการที่มีผลต่อการดำเนินงานในโครงการ ซึ่งมีทั้งปัจจัยบวกและลบที่ทำให้โครงการประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายหรือมีอุปสรรค ตลอดจนข้อจำกัดต่าง ๆ ด้านการบริหารจัดการทรัพยากร ฯลฯ

**ขั้นตอนที่ 7** การประเมินผล หมายถึง การประเมินผลการดำเนินงานโดยจะต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์และดัชนีชี้วัดการประเมินผลที่ชัดเจน ซึ่งการประเมินผลมี 3 ระดับ คือ การประเมินผลโครงการหรือโปรแกรมสุขศึกษา การประเมินผลกระทบกับโครงการหรือโปรแกรมที่มีปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม และการประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งเป็นขั้นตอนที่มีการประเมินผลการดำเนินงานในระยะยาว

สรุปได้ว่า กรอบแนวคิดของ PRECEDE Framework สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้กับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพได้ทุกระดับตั้งแต่ระดับบุคคล หน่วยงาน โดยแยกวิเคราะห์พฤติกรรมเกี่ยวกับทางสังคมของบุคคล ซึ่งพฤติกรรมนี้เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจหรือสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยปัจจัยหลักอยู่ 3 ประการได้แก่ ปัจจัยนำ คือ ปัจจัยพื้นฐานก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือในอีกด้านหนึ่ง เช่น ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ ส่วนปัจจัยเอื้อ คือ สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เช่น การได้รับบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกจากหน่วยงานบริการต่าง ๆ ความเพียงพอของบริการ การเข้าถึงแหล่งบริการ และปัจจัยเสริม คือ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น สามี ภรรยา เพื่อน ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และสิ่งทีบุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตน

เฉลิมพล ต้นสกุล และจิรศักดิ์ เจริญพันธ์ (2549, หน้า 5) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ดังนี้

แนวคิดที่ 1 เชื่อว่าสาเหตุของพฤติกรรมเกิดจากการตัดสินใจของตนเอง (ปัจจัยภายในตัวบุคคล) รากฐานของแนวคิดนี้ ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า “สาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้น มาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล อันได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ และความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น ดังนั้น นักพฤติกรรมศาสตร์ที่สนใจแนวคิดนี้ จึงมุ่งศึกษาและสร้างทฤษฎีเกี่ยวกับเจตคติ

แนวคิดที่ 2 อยู่บนสมมติฐานที่ว่า “สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมเกิดจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล” ดังนั้น นักพฤติกรรมศาสตร์กลุ่มนี้ จึงสนใจศึกษาถึงปัจจัยต่างทางด้านสิ่งแวดล้อม

แนวคิดที่ 3 เชื่อว่าสาเหตุของพฤติกรรมมาจากปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัย รากฐานของแนวคิดนี้ ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า “สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัย ด้วยกันทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล”

จะเห็นได้ว่าทั้ง 3 แนวคิดนี้ได้พัฒนามาจากหลักการวิเคราะห์ การเกิดของพฤติกรรมที่ว่า “การแสดงออกของพฤติกรรมหนึ่ง ๆ อาจมาจากหลายสาเหตุก็ได้” ดังนั้น ในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมจึงต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ความชำนาญจากหลากหลายวิชาชีพ เพื่อร่วมกันดำเนินงานการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ

### **การวัดพฤติกรรม**

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2542, หน้า 131-136) กล่าวว่า การวัดพฤติกรรม มีอยู่ 2 วิธี คือ

1. การศึกษาพฤติกรรมโดยตรง ทำได้โดย

- การสังเกตแบบผู้ถูกสังเกตรู้ตัว เช่น ครูสังเกตพฤติกรรมนักเรียนในห้องเรียน โดยบอกให้ทราบล่วงหน้า เป็นต้น

- การสังเกตแบบธรรมชาติ คือ การที่ผู้ถูกสังเกตพฤติกรรมไม่ได้ กระทำตนเป็นที่รบกวน บุคคลที่ถูกสังเกต ไม่ทราบว่าตนถูกสังเกต การศึกษาพฤติกรรมแบบนี้จะทำให้สามารถนำผลที่ได้ไป อธิบายพฤติกรรมในสภาพที่ใกล้เคียงได้ แต่ก็มีข้อเสีย คือ ใช้เวลามาก

## 2. การศึกษาพฤติกรรมโดยทางอ้อม ได้แก่

- วิธีการสัมภาษณ์เป็นวิธีที่ต้องซักถามข้อมูลจากผู้หนึ่งหรือกลุ่มหนึ่ง การสัมภาษณ์แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ การสัมภาษณ์โดยตรง และการสัมภาษณ์ทางอ้อม

- วิธีการใช้แบบสอบถาม เหมาะสำหรับการทราบพฤติกรรม จำนวนมากและไม่สามารถ สัมภาษณ์หรือสังเกตได้ เพราะบุคคลเหล่านั้น อาจอยู่ห่างไกล กระจัดกระจาย หรือพฤติกรรมที่ ต้องการทราบเป็นเรื่องที่ผ่านมาแล้ว

3. วิธีการทดลอง เป็นวิธีที่ใช้ผู้ศึกษาอยู่ในสภาพการณ์ที่ต้องควบคุม แต่ในชุมชน การศึกษา พฤติกรรมควบคุมตัวแปรต่าง ๆ ได้ยาก และเป็นไปได้น้อยมาก เพราะวิธีนี้จะใช้ในห้องทดลองหรือ ห้องปฏิบัติการเป็นส่วนใหญ่

4. วิธีการบันทึก วิธีนี้ทำให้ทราบพฤติกรรมของบุคคล โดยใช้บุคคลแต่ละคนบันทึกพฤติกรรม ของตนเอง ซึ่งอาจเป็นการบันทึกพฤติกรรม

รูปแบบที่แสดงออกถึงความสามารถของบุคคลคือ พฤติกรรมการปฏิบัติ ความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึก แบนดูรา ( Bandura, 1977 : 80-82,1986 : 399-401, 1997 : 79-101 ) ระบุไว้ว่า คนเรา จะสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อเรื่องใดนั้นเกิดจากการเรียนรู้ข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่

1. การกระทำเพื่อผลสำเร็จของตนเอง (Enactive mastery experience) กิจกรรมที่บุคคล กระทำได้สำเร็จจะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง ยิ่งถ้าสามารถกระทำ สำเร็จได้ หลาย ๆ ครั้งจะยิ่งสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองซึ่งจะก่อให้เกิดความพยายามในการ กระทำกิจกรรมที่กำหนด แม้จะมีอุปสรรคก็ไม่ย่อท้อ

2 การสังเกตจากตัวแบบ (modal) หรือการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) ที่ประสบความสำเร็จจะมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของผู้สังเกต โดยเฉพาะตัวแบบ และสถานการณ์คล้ายคลึงกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ผู้สังเกต เนื่องจากจะทำให้เขามีความพยายาม โดยไม่ย่อท้อ กระบวนการสังเกตตัวแบบมี 4 กระบวนการคือ

2.1. กระบวนการตัดสินใจ (attention process) บุคคลสามารถเรียนรู้จาก การสังเกต อย่างแม่นยำถ้าเขาตั้งใจ องค์ประกอบที่มีผลต่อความตั้งใจสังเกตจากตัวแบบ ตัวแบบต้องมี ลักษณะเด่นชัดพฤติกรรมที่แสดงออกไม่ซับซ้อน เข้าใจง่าย มีคุณค่านำไปใช้ประโยชน์ จะทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ นอกจากนั้นความสามารถของผู้สังเกตยังต้องมีความสามารถรับรู้ด้วยประสาทสัมผัส

รวมถึง การเห็น การได้ยิน การรับรู้รส กลิ่นและสัมผัส รวมทั้งระดับของการรับรู้ความสามารถทางปัญญา ระดับ ของการตื่นตัวและความพึงพอใจ

2.2 กระบวนการเก็บจำ (retention process) บุคคลจะจดจำลักษณะตัวแบบ แล้วแปลงข้อมูลจากตัวแบบในรูปของสัญลักษณ์และจัดโครงสร้างเพื่อให้จดจำง่าย บุคคลที่มีการเก็บจำ จะสามารถมีพฤติกรรมเลียนแบบภายหลังการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบผ่านไประยะเวลาหนึ่ง

2.3 กระบวนการทำ (production process) เป็นพฤติกรรมหรือการกระทำที่เกิดจากการแปลงสัญลักษณ์จากการเก็บจำ และได้ข้อมูลย้อนกลับจากการเปรียบเทียบการกระทำกับภาพที่จดจำจากตัวแบบทำให้บุคคลมีการปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมเลียนแบบของตนจนเป็นที่พอใจ

2.4 กระบวนการจูงใจ (motivational process) พฤติกรรมเรียนรู้จากการสังเกต ตัวแบบจะขึ้นอยู่กับสิ่งล่อใจ ถ้าผลลัพธ์ที่เกิดจากการกระทำตามตัวแบบเป็นที่พอใจ สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่พึงพอใจจะเกิดการเลียนแบบได้ในระดับสูง เนื่องจากบุคคลเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ที่น่าพอใจ

ตัวแบบ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท (Bandura, 1977: 80-81) ได้แก่ ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (live modeling) เป็นตัวแบบที่บุคคลมีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์ได้ด้วยและตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (symbolic modeling) เป็นตัวแบบผ่านสื่อ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือ การ์ตูนภาพพลิก ตัวแบบที่จะนำมาจะต้องมีลักษณะเด่น พฤติกรรมที่แสดงออกไม่ซับซ้อนมีคุณค่าในการนำมาใช้ประโยชน์ มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ

3 การได้รับคำแนะนำหรือพูดชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) เป็นการ ใช้วิธีการพูดชักจูงจากบุคคลที่มีความสำคัญ หรือเป็นที่เคารพนับถือของบุคคลอื่น (significant persuasion) โดยที่บุคคลที่มีความสำคัญกล่าวถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลที่ต้องการให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมว่าเขาสามารถกระทำพฤติกรรมที่กำหนดนั้นได้ เป็นการพูดชักจูงให้เขามีความเชื่อในความสามารถของตนเอง เกิดกำลังใจและความพยายามที่จะกระทำให้สำเร็จ

4 สภาวะทางสรีระและอารมณ์ (physiological and affective states) การตัดสินใจความสามารถของบุคคลจะขึ้นอยู่กับสภาวะทางกายและอารมณ์เมื่อเผชิญกับความเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคามจะมีผลต่อความรู้สึกในทางลบ มีความกลัว ความวิตกกังวลทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง นอกจากนั้นยังเชื่อว่าความเมื่อยล้าตึงเครียดเป็นผลมาจากความเชื่อว่าตนเองไม่มีความสามารถ

การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตีความเฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมภายใต้สถานการณ์หนึ่ง มีวิธีการวัด 2 ประการคือ

1. วัดโดยประเมินความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลในการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมเฉพาะอย่างได้สำเร็จหรือไม่

2. วัดโดยประเมินระดับความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรม

ดังนั้น การวัดพฤติกรรมของบุคคลจะมีความแตกต่างกันใน 3 มิติได้แก่ (Bandura, 1977) มิติที่ 1 ระดับความยากง่ายของพฤติกรรม (Magnitude or level ) คือการตัดสินใจ ความสามารถในการกระทำพฤติกรรมของบุคคลด้วยระดับความยากง่ายของกิจกรรม บุคคลที่เชื่อว่าสามารถกระทำกิจกรรม จะเลือกกระทำและมีพฤติกรรมตามสถานการณ์นั้น มิติที่ 2 ระดับความมั่นใจ หรือระดับความเข้มแข็ง (strength) หมายถึงความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ เมื่อบุคคลมีความเชื่อว่าตนเองจะกระทำกิจการได้สำเร็จ บุคคลจะมีความอดทนสูงถึงแม้ว่าจะมีความยุ่งยากหรือมีอุปสรรค มิติที่ 3 ความเป็นสากล (Generality) หมายถึงบุคคลมีความสามารถในการนำประสบการณ์ ที่เคยปฏิบัติหรือกิจกรรมที่คล้ายคลึงกันแล้วประสบความสำเร็จของตนเองมาเผชิญสถานการณ์ใหม่ ซึ่งบุคคลจะตัดสินใจความสามารถของตนเองบางสถานการณ์หรือบางกิจกรรมเท่านั้น

### **ประเภทของพฤติกรรม**

#### **พฤติกรรมการเรียนรู้และรับรู้**

พฤติกรรมการเรียนรู้ คือ พฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ (learned behavior) เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการมีประสบการณ์หรือมีการเรียนรู้มาก่อน อาจจะเป็นการลองผิดลองถูก หรือการวางเงื่อนไข จากความเคยชินจนเป็นนิสัยเป็นพฤติกรรมที่ซับซ้อนและสัตว์ที่จะมีพฤติกรรมเช่นนี้จะต้องมีระบบประสาทที่ดี

**ขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้เปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา (สมชาย รัตนทองคำ, 2556: 52-55)**

1. การจูงใจ (motivation phase) การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ต้องถูกกระตุ้น แรงจูงใจ ให้มีแรงจูงใจที่จะเรียนเสียก่อน เพราะพฤติกรรมที่มีแรงจูงใจอยู่เบื้องหลัง เป็นพฤติกรรมที่มีพลังและทิศทางไปสู่เป้าหมายที่แน่นอน กระบวนการภายในที่เกิดขึ้นในระยะนี้คือ ความสนใจ คาดหวัง อาจคาดหวังว่าตนต้องการบรรลุเป้าหมายใดเป้าหมายหนึ่ง และการบรรลุเป้าหมายจะเปรียบเสมือนการได้รับรางวัล หรือบางครั้งอาจคาดหวังว่า ตนจะได้รับความรู้หรืออะไรเป็นรางวัลหลังจากที่ได้พยายามเรียนรู้จนบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

2. การจับใจความ (apprehending phase) ระยะต่อมาคือการรับรู้สิ่งเร้า หรือเนื้อหาต่าง ๆ ที่ผู้สอนจะสอนให้เข้าไปในโครงสร้างทางปัญญาต่าง ๆ และเก็บไว้ในระบบความจำต่อไป กระบวนการภายในตัวผู้เรียนที่เกิดขึ้นในระยะนี้ก็คือ การใส่ใจ และการเลือกรับรู้เฉพาะเรื่องที่สนใจ และมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากในสถานการณ์การเรียนรู้มีสิ่งเร้าต่าง ๆ มากมาย แต่ต้องเลือกให้ความใส่ใจและรับรู้เฉพาะสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายในการเรียนรู้เท่านั้นโดยเฉพาะเรื่องที่ตนเองสนใจ หากมีความรู้เดิมหรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องที่กำลังเรียนรู้ก็จะสามารถเชื่อมโยงกับประสบการณ์เดิมของผู้เรียนจะทำให้ผู้เรียนเข้าใจมากขึ้น และเรียนรู้ได้เร็วขึ้น

3. การทำให้เกิดความเข้าใจ (acquisition phase) ระยะนี้ต่อจากการรับรู้สิ่งเร้า สิ่งที่ได้รับรู้จะถูกเข้ารหัส เพื่อเก็บไว้ในระบบความจำต่อไป กระบวนการภายในที่เกิดขึ้นในระยะนี้ คือ การเข้ารหัส ซึ่งหมายถึง การแปลงรูปข้อมูลที่รับรู้ให้อยู่ในลักษณะที่ง่ายต่อการเก็บไว้ในระบบความจำ จะจำได้แม่นยำถ้ามีการจัดระบบข้อมูลไว้เป็นหมวดหมู่ หรือเป็นประเภทตามการเรียนรู้เดิมที่สามารถเชื่อมโยงกับความรู้อื่น

4. การคงไว้ซึ่งความเข้าใจ (retention phase) ระยะนี้เป็นการเก็บบันทึกข้อมูล ที่ได้จากการเข้ารหัสไปเก็บไว้ในระบบความจำระยะยาวของสมองต่อไป ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้ 1) สิ่งที่เราเรียนรู้ไปแล้วสามารถเก็บบันทึกไว้ได้อย่างค่อนข้างถาวร 2) เมื่อเวลาผ่านไป สิ่งที่เราเรียนรู้ บางอย่างจะค่อย ๆ เลือนหายไป ถ้าหากไม่ได้ถูกใช้หรือทบทวนบ่อย ๆ 3) สิ่งที่เราเรียนรู้ไปแล้วอาจถูกรบกวนโดยการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ

5. การระลึกได้ (recall phase) เป็นระยะที่สิ่งเร้าที่ถูกเก็บบันทึกไว้ในความจำถูกดึงออกมาเพื่อแสดงให้เห็นเป็นพฤติกรรมว่าได้เรียนรู้แล้ว กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในระยะนี้เรียกว่า การถอดรหัส (retrieval) ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ บางครั้งต้องอาศัยตัวแนะ (cues) ที่เป็นการบอก ผู้ที่มีประสบการณ์จะมีวิธีการ และใช้ตัวแนะในการถอดรหัสที่เป็นตัวของตัวเองโดย 1) การบอกวิธีถอดรหัสให้ 2) เสนอตัวแนะที่เหมาะสมให้กับผู้เรียน เพื่อช่วยในการถอดรหัส ในทางปฏิบัติ มักเป็นการเสนอแนวคิด หลักการคิดวิเคราะห์ ชี้แนวทางในการแก้โจทย์ที่ยากซับซ้อน เพื่อให้เกิดความเข้าใจ มองปัญหาออก (ระยะแรกผู้เรียนอาจมองไม่ออก) เมื่อผู้เรียนเห็นแนวทางการแก้ปัญหาโจทย์ยาก ๆ แล้ว ก็อาจคิดค้นหาวิธีแก้ปัญหามาของตนเองต่อไป

6. การประยุกต์ใช้/การแผ่ขยาย (generalization phase) ระยะนี้เรียกว่า การถ่ายโอนการเรียนรู้ (transfer of learning) นำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปแก้ปัญหาในสถานการณ์ใหม่ ๆ การถ่ายโอนการเรียนรู้นั้น อาจกระทำได้ด้วย 1) สามารถสรุปเป็นนิมิตด้วยตนเอง 2) ข้อสรุปนั้นควรสามารถนำไปใช้เป็นหลักการกว้าง ๆ ที่จะนำไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์อื่นได้ 3) ควรเน้นเรื่องความเข้าใจเป็นสำคัญ 4) ควรมีการฝึกฝนหรือฝึกทักษะเกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้เหล่านั้นเสมอ 5) การฝึกเพื่อให้ผู้เรียนมีโอกาสนำไปใช้เป็นสิ่งจำเป็น ด้วย

7. การกระทำ/แสดงพฤติกรรม (performance phase) ระยะนี้เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนร่วมใน กิจกรรมการเรียนการสอน การตั้งประเด็นคำถามให้ตอบ กิจกรรมร่วมมืออภิปรายแลกเปลี่ยนการเรียนรู้และ การให้โอกาสผู้เรียนได้ฝึกฝนหรือทำแบบฝึกหัด เป็นต้น

8. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback phase) เกี่ยวกับพฤติกรรมที่เรียนรู้ที่ได้แสดงออกไป อาจเกิดจากเหตุการณ์ภายนอกก็ได้ ดังนั้น การเสริมแรงพฤติกรรมที่เรียนรู้คือ 1) การยกย่องชมเชย เมื่อผู้เรียนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์อาจโดยการพยักหน้ารับรู้เมื่อผู้เรียนตอบคำถาม ถูกต้อง หรือกล่าวยกย่องชมเชยในชั้นเรียนอย่างเป็นทางการ 2) การให้ คำติชม วิเคราะห์พฤติกรรม หรือ

อภิปรายผลงาน โดยการเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งในทางจิตวิทยาถือว่าการที่ผู้เรียนได้รับความก้าวหน้าของผลงานของตนเองนั้นเป็นการเสริมแรงอย่างหนึ่ง ดังนั้น เมื่อผู้เรียนได้แสดงพฤติกรรม ผู้สอนต้องมีการตอบสนองให้ผู้เรียนได้รับรู้ว่า พฤติกรรมของตนนั้นเป็นอย่างไร ถูกต้อง มากน้อยเพียงใด

ขั้นการเรียนรู้ (สมชาย รัตนทองคำ.2556: 57-58)

กาเย (Gagne) นักจิตวิทยาและนักการศึกษา ได้จำแนกประเภทของการเรียนรู้ไว้ 8 ชนิด โดยเรียงลำดับการเรียนรู้ที่ง่ายไม่ซับซ้อนไปการเรียนรู้ที่ยากและซับซ้อน ดังต่อไปนี้

1. การเรียนรู้โดยสัญญาณ (signal learning) เป็นการเรียนรู้แบบวางเงื่อนไข เกิดจากสิ่งเร้าและการกระทำซ้ำ ๆ โดยไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนได้ ซึ่งบางครั้งเรียกว่า ปฏิกริยาตอบสนองของร่างกายอัตโนมัติ (reflex) ตัวอย่างเช่น การหันหน้าไปเมื่อได้ยินเสียงเรียก

2 การเรียนรู้โดยใช้สิ่งกระตุ้น (stimulus-response learning) เป็นการเรียนรู้แบบวางเงื่อนไขที่สามารถควบคุมพฤติกรรมนั้นได้ (ที่จะตอบสนองหรือไม่ตอบสนอง) มักเป็นผลจากการเสริมแรง การฝึกฝน หรือการกระทำซ้ำ ๆ จนเกิดการเรียนรู้ เช่น การฝึกรำ การฝึกเดิน เป็นต้น

3 การเรียนรู้แบบลูกโซ่ (chain learning) เป็นการเรียนรู้จากการเชื่อมโยงสิ่งเร้ากับการตอบสนองติดต่อกันเป็นกิจกรรมต่อเนื่อง โดยเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว ทักษะสำคัญต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น การขับรถ การใช้เครื่องมือทำงาน เป็นต้น

4.การเรียนรู้โดยใช้ภาษาอย่างต่อเนื่อง (verbal association) มีลักษณะเช่นเดียวกับการเรียนรู้แบบลูกโซ่ หากแต่เป็นการใช้ภาษาหรือสัญลักษณ์แทน ซึ่งจำเป็นต้องใช้สมองระดับสูง ได้แก่ การออกเสียง ในภาษา การเรียนคณิตศาสตร์ เป็นต้น

5.การเรียนรู้โดยการจำแนก (discrimination) เป็นการเรียนรู้ที่ใช้ความสามารถมองเห็นความแตกต่าง สามารถแยกแยะ เลือกตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่แตกต่างกันได้ ตัวอย่าง การแยกแยะชนิดของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และกระดูก เป็นต้น

6.การเรียนรู้มโนคติ (concept learning) เป็นการเรียนรู้ที่สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นเป็นองค์รวมของสิ่ง ๆ นั้น เช่น การสามารถอธิบายลักษณะหรือความหมายของสี่เหลี่ยมว่ามีองค์ประกอบของด้านสี่ด้าน และมีมุมสี่มุมประกอบกัน เป็นต้น

7. การเรียนรู้กฎ และหลักการ (principle learning) เป็นการเรียนรู้ที่สามารถอธิบายการเชื่อมโยงระหว่างมโนคติหลาย ๆ มโนคติเข้าด้วยกัน และสามารถนำไปตั้งเป็นหลักการหรือกฎเกณฑ์ได้ เช่น ความเข้าใจเรื่องแรง สสาร พลังงาน หรือ กฎของนิวตัน เป็นต้น

8.การเรียนรู้แบบแก้ปัญหา (problem solving) เป็นการเรียนรู้ที่สามารถนำความรู้ต่าง ๆ รวมทั้งกฎเกณฑ์เพื่อแก้ปัญหา สามารถแสวงหาหลักฐาน ความรู้ ประเด็นต่าง เพื่อการแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น การตรวจวินิจฉัย และแก้ปัญหาปวดข้อให้กับผู้ป่วย



โซโลมอน (Solomon. M.R. 1999: 71) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการที่ประสาทสัมผัส ได้แก่ ตา หู คอ จมูก ปาก และผิวหนัง ได้ทำการคัดเลือก (Selects) จัดระเบียบ (Organizes) และตีความหมาย (Interprets) สิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้า (Stimulus) โดยขึ้นกับการเรียนรู้ และภูมิหลังของแต่ละบุคคล ซึ่งสิ่งเร้าอาจอยู่ในรูปของลักษณะทางกายภาพ รูปภาพหรือคำพูดที่ใช้ในการสื่อสารที่มีอิทธิพลอันก่อให้เกิดการตอบสนองของบุคคลสอดคล้องกับ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2550: 116) ได้ให้ความหมายไว้ว่า กระบวนการซึ่งแต่ละบุคคลเลือกสรร (Selects) จัดระเบียบ (Organizes) และตีความหมาย (Interprets) เกี่ยวกับสิ่งกระตุ้น (Stimulus) โดยอาศัยประสาทสัมผัส ทั้ง 5 เพื่อสร้างภาพที่มีความหมายออกมา หรืออาจหมายถึงวิธีที่บุคคลมองสิ่งรอบ ๆ ตัวบุคคล 2 คน ซึ่งได้รับสิ่งกระตุ้นเดียวกัน เงื่อนไขอย่างเดียวกัน จะแสดงการรู้จัก การเลือก การจัดระเบียบ และการตีความหมายแตกต่างกัน การรับรู้เป็นกระบวนการของแต่ละบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการ (Needs) ค่านิยม (Values) และความคาดหวัง (Expectation) อิทธิพลของแต่ละตัวแปรเหล่านี้จะส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภคและมีความสำคัญต่อตลาด

สรุปความหมาย การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับความต้องการ ค่านิยม และความคาดหวังของแต่ละบุคคลผ่านประสาทสัมผัส ได้แก่ ตา หู คอ จมูก ปาก และผิวหนัง ได้ทำการคัดเลือก (Selects) จัดระเบียบ (Organizes) และตีความหมาย (Interprets) สิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้า (Stimulus) โดยขึ้นกับการเรียนรู้และภูมิหลังของแต่ละบุคคล ความรู้สึกประทับใจต่อสินค้า หลังจากได้รับข้อมูลแล้วก็จะพยายามทำความเข้าใจกับข้อมูลเหล่านั้น

### **พฤติกรรมการณ์สนับสนุนทางสังคม**

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ พฤติกรรมและก่อให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพ มีผู้ศึกษาให้ความหมาย ดังนี้

เฮ้าส์ และ คาน (House and Kahn, 1985: 201) ได้ให้ความหมายคือ สิ่งที่ได้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้ หมายถึง การมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็น 4 ประเภทคือ

1. Emotional Support คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย

2. Appraisal Support คือ การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้องหรือให้รับรอง (Affirmation) ผลการปฏิบัติ หรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดีที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

3. Information Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) การตักเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสารรูปแบบต่าง ๆ

4. Instrumental Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

ฟิลิซุก (Pilisuk, 1982: 20) แร่งสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ความมั่นคง ทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย ดังนั้นจากความหมายแร่งสนับสนุนทางสังคมที่กล่าวมาข้างต้น แร่งสนับสนุนทางสังคม หมายถึงการที่บุคคล ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลและกลุ่มบุคคลที่ปฏิสัมพันธ์ด้วยทางด้านอารมณ์ สังคม วัตถุ สิ่งของรวมทั้ง ข้อมูลข่าวสาร ผลของแร่งสนับสนุนทำให้บุคคลเกิดความตระหนัก สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ได้ตาม ความต้องการ ส่งผลให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแร่งสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีใจใส่ และมีความรัก ความหวังดีในสังคมอย่างจริงใจ

2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าตนเองมีค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะ ทำให้ผู้รับเชื่อว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือด้านจิตใจ จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

ระดับของแร่งสนับสนุนทางสังคม มี 3 ระดับ (Gottlieb, 1985: 5-12) คือ

1. ระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วม ในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ และการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม ชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มต้านภัยเอดส์ กลุ่มเลี้ยงสัตว์ปีก กลุ่มจักสาน กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เป็นต้น

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo Level) เป็นการมองที่โครงสร้าง และหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคล

ใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติ ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือ ด้านวัสดุสิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

**3. ระดับแคบ หรือระดับเล็ก (Micro Level)** เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อกันว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์มากในเชิงปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่าย ในการสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ สามเณร ภรรยา และสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ การสนับสนุนทางจิตใจ และแสดงความรักและห่วงใย (Affective Support)

### พฤติกรรมแสวงหาข่าวสาร (Information Seeking Theory)

พฤติกรรมแสวงหาข่าวสาร มีเนื้อหาสำคัญว่าในสังคมปัจจุบันมีข่าวสารผลิตขึ้นมาและเผยแพร่ออกไปสู่สาธารณชนในรูปแบบต่าง ๆ มากมายจนกลายเป็นเรื่องยุ่งยากต่อผู้รับสารในการที่จะค้นหาข่าวสารที่ต้องการ

ครีเคิลัส (Krikelas, 1983 : 5) ได้ให้ความหมายของการแสวงหาข่าวสารว่า หมายถึง “การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำในสิ่งหนึ่งเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสารที่จะสนองตอบความต้องการของตน อันเนื่องมาจากที่บุคคลนั้นต้องการรู้ ศึกษาและวิเคราะห์ในประเด็นและพบว่าความรู้ที่ตนมีอยู่นั้นไม่เพียงพอจึงทำการศึกษาเพื่อเพิ่มเติมความรู้ดังกล่าวด้วยการแสวงหา”

วิลเบอร์ ชรามม์ (Wibur Schramm, 1973 : 213) ได้กล่าวถึงหลักทั่วไปของการเลือกความสำคัญของข่าวสารว่าข้อมูลอยู่กับการใช้ ความพยายามน้อยที่สุด แต่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ จะเห็นได้ว่า มนุษย์เรามีแนวโน้มที่จะเปิดรับข่าวสารที่ใช้ความพยายามน้อย เช่นข่าวสารที่อยู่ใกล้ตัว ข่าวสารที่มีประโยชน์ต่อตนเองจะแสวงหาได้ง่าย สามารถสรุปได้

$$\text{การเลือกข่าวสาร} = \frac{\text{สิ่งที่ตอบแทนสิ่งที่คาดหวัง (Expectation of Reward)}}{\text{ความพยายามที่ต้องการใช้ (Effort Required)}}$$

(Fraction of Selection)

แนวคิดเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร (Media Exposure)

ข่าวสารเป็นสิ่งสำคัญต่อมนุษย์มนุษย์ใช้ข่าวสารเป็นเครื่องมือในการสนทนาในชีวิตประจำวันละเป็นข้อมูลข่าวสารในการวางแผนประกอบการตัดสินใจ

แม็คคอมบ์ และเบคเกอร์ (McCombs and Becker, 1979 : 51-52) ได้ให้ความหมายว่าบุคคลเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนเพื่อตอบสนองความต้องการ 4 ประการคือ

1. เพื่อต้องการรู้เหตุการณ์ (Surveillance) โดยการติดตามความเคลื่อนไหวและสังเกตการณ์สิ่งต่าง ๆ รอบตัวจากสื่อมวลชน เพื่อจะรู้ทันเหตุการณ์ ทันสมัยและรู้ว่าอะไรเป็นสิ่งสำคัญที่ควรรู้

2. เพื่อต้องการช่วยตัดสินใจ (Decision) โดยเฉพาะการตัดสินใจเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน การเปิดรับข่าวสารทำให้บุคคลสามารถกำหนดความเห็นของตนต่อสถานะหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ รอบตัวได้

3. เพื่อพูดคุยสนทนา (Discussion) การเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนทำให้บุคคลมีข้อมูลที่ให้นำไปใช้ ในการพูดคุย บอกคนอื่นได้

4. เพื่อความต้องการมีส่วนร่วม (Participation) เพื่อรับรู้และมีส่วนร่วมในเหตุการณ์ความเป็นไปต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมและรอบ ๆ ตัว

เสรี วงษ์มณฑา (2547: 42-43) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับ กระบวนการกลั่นกรองข้อมูลของผู้บริโภคมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การเลือกรับสาร (Selective exposure) หมายถึง การที่บุคคลเปิดรับข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เข้ามาสู่ตนเอง

2. การเลือกที่จะสนใจ (Selective attention) หมายถึง การที่ผู้บริโภคมีความสนใจในสิ่งกระตุ้นอย่างใดอย่างหนึ่ง นักสื่อสารการตลาดต้องพยายามสร้างสรรค์งานสื่อสารให้มีความโดดเด่นและน่าสนใจเพื่อดึงดูดความสนใจของผู้บริโภค

3. การเลือกที่จะตีความ (Selective interpretation) หมายถึง การที่ผู้บริโภคตีความหมายของข้อมูลที่ได้รับ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าข่าวสารนั้นจะถูกตีความได้อย่างถูกต้องเสมอไป เพราะการตีความนั้นขึ้นอยู่กับทัศนคติ ความเชื่อ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ดังนั้น ข้อมูลข่าวสารเดียวกันอาจได้รับการตีความต่างกันไป

การเลือกที่จะจดจำ (Selective retention) หมายถึง การที่ผู้บริโภคสามารถจดจำข้อมูลบางส่วนที่เขาได้เห็น ได้อ่าน หรือได้ยิน หลังจากผู้บริโภคเปิดรับข่าวสารและเกิดความเข้าใจแล้ว นักสื่อสารการตลาดต้องพยายามสร้างข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ของตนให้อยู่ในความทรงจำของผู้บริโภค โดยการส่งข้อมูลซ้ำ ๆ ไปยังกลุ่มเป้าหมาย ทำให้ผู้บริโภคเกิดความทรงจำและตัดสินใจซื้อ

## 2.2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แนวคิดของทฤษฎีนี้เริ่มแรกสร้างขึ้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับ “อวกาศของชีวิต” (Life Space) ซึ่งได้คิดขึ้นครั้งแรกโดยนักจิตวิทยา Kurt Lewin ซึ่งมีสมมติฐานว่าบุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวกและขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีค่านิยมเชิงลบ อธิบายได้ว่า บุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพทราบเท่าที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นมากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกกลัวโรคคุกคามตน และจะต้องมีความรู้สึกว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สวิงสุวรรณ, 2536) ซึ่งต่อมาโรเซนสตัดด์ได้สรุป องค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้คือ การรับรู้ของบุคคล

และแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมียุทธศาสตร์ด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วยและความอาย เป็นต้น (Rosenstock, 1974) ต่อมาเบคเกอร์ (Becker, 1974) เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันและพฤติกรรมอื่นๆ โดยเพิ่มปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

**การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)** การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการร้ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่นเมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นๆอีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก (Heinze, 1962; Elling et al.,1960)

**การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)** เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่ง จากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

**การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits)** การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งทีก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

**การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers)** การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคล ในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สุขสบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

**สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action)** สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่ง ที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker, Maiman (1975) ได้กล่าวว่า เพื่อให้ แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา ปิตา มารดา เป็นต้น

**ปัจจัยร่วม (Modifying Factors)** ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

1. ปัจจัย ด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น
2. ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อน กลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิด การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน
3. ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

**แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation)** แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทศนคติ และค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น

### 2.3 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมี่ขึ้นครั้งแรก ในปี พ . ศ . 2518 โดยโรเจอร์ (Roger R.W. 1975) และได้รับการปรับปรุงแก้ไขนำมาใช้ใหม่ในอีกครั้งในปี พ . ศ . 2526 (Dunn and Rogers 1986) โดยทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิด ความกลัว โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทาง สุขภาพ และ การให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม และขบวนการของบุคคลเพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาใน สิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคาม จะหมายรวมถึงการประเมินปัจจัย ต่างๆ ที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคาม

ทางสุขภาพ ปัจจัยที่อาจส่งผลเพิ่มหรือลดของการตอบสนองอาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายในหรือภายนอก ร่างกายบุคคล เช่น

1. ความรุนแรงของโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (noxiousness)
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (perceived probability)

3. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (response efficacy)

และจากองค์ประกอบหรือตัวแปรที่ทำให้เกิดความกลัว จะทำให้เกิดสื่อกลางของกระบวนการรับรู้ในด้าน คือ

1. ทำให้เกิดการรับรู้ในความรุนแรง จนสามารถประเมินความรุนแรงได้
2. ทำให้เกิดการรับรู้ในการทนสถานการณ์ และเกิดความคาดหวังในการทนรับสถานการณ์

3. ทำให้เกิดการรับรู้ในความสามารถในการตอบสนองการทนรับสถานการณ์

ทั้งหมดนี้ ทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และความตั้งใจที่จะตอบสนองในที่สุด ต่อมาในปี พ.ศ.2526 ได้มีการเพิ่มตัวองค์ประกอบตัวที่ 4 คือ ความหวังในประสิทธิผลตน สารระของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคจะเกิดขึ้นได้เมื่อใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุ้นตามปกติ แต่การกระตุ้นให้กลัวจะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมไม่ควรสูงมากเกินไป มิฉะนั้นจะปิดกั้นการรับรู้ของบุคคลนั้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม จะขึ้นกับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่าการไม่ปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายเฉพาะโรค จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรค ส่วนการจะตัดสินใจได้นั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วย เช่น ความรุนแรงของโรค เป็นต้น ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง เป็นการเสนอข้อมูลข่าวสารเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรค ถ้าบุคคลได้รับทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากปฏิบัติ ตามคำแนะนำว่าจะลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ และเชื่อว่าถ้าให้การสอน โดยเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยส่งเสริมความตั้งใจในการจะเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง ความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง องค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบหนึ่งในทฤษฎีประสิทธิผลของตนเอง (Self efficacy; Bandura 1986) ซึ่งเชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยานั้น ขึ้นอยู่กับความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง ประสิทธิผลของตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับสูงสุดและเป็นพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริง แม้บุคคลจะมีความเชื่อสูงกว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำจะทำให้เกิดอันตรายน้อยลง แต่ถ้าขาดความมั่นใจในประสิทธิผลของตนเองในการปฏิบัติ ก็จะไม่สามารถจูงใจให้เขากระทำได้ ดังนั้นการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลจึงไม่ใช่เพียงขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้น แต่ต้องให้บุคคลเกิดความคาดหวังว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย องค์ประกอบตัวนี้จะทำให้ผล

กระตุ้นทางด้านบวกกับบุคคล ซึ่งแตกต่างจากองค์ประกอบที่กล่าวมาแล้วข้างต้น 3 ตัวที่เป็นองค์ประกอบที่กระตุ้นในทางลบในลักษณะคุกคามสุขภาพ การให้ความสำคัญแก่โรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม จะเริ่มจากการประมวลผลลัพธ์ของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม อาจส่งผลเพิ่มหรือลดการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคล ตัวอย่างเช่น การหยุดสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่จะหยุดสูบบุหรี่หรือไม่ขึ้นอยู่กับว่าได้ประเมินว่า สิ่งคุกคามเนื่องจากการสูบบุหรี่ ได้แก่ การโรยระคายเคืองลำคอ ถ้าปล่อยไว้ความรุนแรงจะมาก และมีอาการอื่นๆ รวมถึงมะเร็งในปอดบุคคลต้องรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการดังกล่าว และจะมีอาการรุนแรงขึ้นถ้าหากไม่หยุดสูบบุหรี่ การขบคิดแก้ไขปัญหของบุคคล ขบวนการแก้ไขปัญหเป็นปัจจัยกำหนดว่าจำเป็นหรือไม่ที่บุคคลนั้นต้องปรับท่าทีการตอบสนอง สิ่งนี้เป็นเรื่องของความรู้ผลที่จะได้รับจากการตอบสนอง เพื่อที่จะจัดสิ่งที่มาคุกตนเองอยู่ในขณะนี้ รวมถึงความสามารถของตนเองที่จะสามารถอดทนได้ หรือไม่ต่ออาการระวนกระวายอันเกิดจากความต้องการสูบบุหรี่ เขาจะต้องใช้ความอดทนเพียงใดต่อขบวนการปรับตัวเพื่อได้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติของความต้องการสูบบุหรี่ สิ่งเหล่านี้จะถูกนำไปเปรียบเทียบกับผลที่ได้รับ ทฤษฎีนี้จึงให้ความสำคัญแก่ขบวนการขบคิดแก้ปัญหของบุคคลแต่ละคนซึ่งเชื่อว่าตนเองสามารถทำสำเร็จได้หรือไม่ บุคคลที่มีความรู้สึกว่าจะตนเองไม่สามารถทำได้ หรือขาดความรู้สึกมั่นใจว่าตนเองจะทำสำเร็จมักเกิดจากการรับรู้ว่ามีอุปสรรคต่างๆ ต่อขบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ดังนั้นจุดเด่นของทฤษฎีนี้ คือ การสร้างแรงจูงใจที่จะให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันเกิดขึ้นได้นั้น จะต้องเน้นในเรื่องค่านิยมของสิ่งที่เป็นเป้าหมายสุดท้ายที่พึงประสงค์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเห็นได้ชัดเจนจากตัวอย่างการลดน้ำหนักโดยวิธีการออกกำลังกาย และควบคุมการบริโภคอาหาร ถ้าต้องการจูงใจให้ควบคุมการบริโภคอาหาร ทฤษฎีจูงใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันจะเป็นทฤษฎีที่เหมาะสมกับเรื่องนี้ เนื่องจากทฤษฎีนี้ได้เสนอการสร้างค่านิยมของบุคคลซึ่งต้องการลดน้ำหนัก เช่นค่านิยมของการมีรูปร่างบอบบางสวยงาม ดังนั้นจำเป็นต้องสร้างมาตรฐานค่านิยมทางสุขภาพ ซึ่งสามารถประเมินผลเชิงปริมาณได้จะเป็นส่วนทำให้ทฤษฎีนี้สามารถอธิบายพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้ดี

### **ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในทฤษฎี**

ความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง และความหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง มีความสัมพันธ์ระหว่างกันมาก โดยทั่ว ๆ ไป การยอมรับและการมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามความคำแนะนำเป็นไปได้อย่างสูง เมื่อบุคคลมองเห็นว่ามีประโยชน์และสามารถปฏิบัติตามได้ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบมีดังนี้คือ ถ้าความสามารถที่จะปฏิบัติตามมีสูงและผลดีของการปฏิบัติตามสูงจะเพิ่มความตั้งใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำยิ่งสูงขึ้น แต่ในกรณีความสามารถในการปฏิบัติตามสูงแต่ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำน้อย การตั้งใจที่จะปฏิบัติตามก็จะน้อยลงไปด้วย โรเจอร์นำ 4 องค์ประกอบ ข้างต้นมาสรุปรวมเป็นกระบวนการรับรู้ 2 แบบ คือ - การประเมินความน่ากลัวต่อสุขภาพ (threat appraisal) ประกอบด้วยตัวองค์ประกอบการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาส



เสี่ยงต่อการเป็นโรค - การประเมินการทนรับสถานการณ์ (coping appraisal) ประกอบด้วยองค์ประกอบความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง กระบวนการรับรู้ทั้ง 2 ข้อนี้ จะได้รับอิทธิพลจาก แหล่งข้อมูลข่าวสารดังนี้คือ สิ่งแวดล้อม การพูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต และลักษณะของบุคคล (บุคลิกและประสบการณ์) ทำให้เกิดความตั้งใจจะปฏิบัติ และนำไปสู่การปฏิบัติ การประเมินความน่ากลัวต่อสุขภาพเป็นการประเมินปัจจัยที่เพิ่มหรือลด ความน่าจะเป็นในการทำให้เกิดการตอบสนองที่ไม่เหมาะสม กิจกรรมของการตอบสนองที่ไม่เหมาะสมอาจเป็นพฤติกรรมดังนี้ เช่น เริ่มต้นสูบบุหรี่ การเริ่มกินลูกอม หรือพฤติกรรมที่พบในปัจจุบัน เช่น ไม่ใส่เข็มขัดนิรภัย เป็นต้น ตัวแปรที่เพิ่มโอกาสของการตอบสนองที่ไม่เหมาะสมได้แก่รางวัลจากภายใน (intrinsic rewards) เช่น ความสุขทางกาย และรางวัลจากภายนอก (extrinsic rewards) เช่น ยอมรับจากสังคม ปัจจัยที่ลดโอกาสที่จะเกิดการตอบสนองไม่เหมาะสมคือ การประเมินอันตราย การรับรู้อันตรายและการรับรู้ความน่ากลัวของอันตราย การกระตุ้นด้วยความกลัวมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความน่ากลัว แต่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการแสดงพฤติกรรมที่เป็นจริง โดยสรุปการประเมินความน่ากลัวเป็นผลบวกทางคณิตศาสตร์ ของตัวแปรเหล่านี้ ซึ่งจะเพิ่มหรือลดโอกาสในการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ในการวิเคราะห์ความน่ากลัว บุคคลก็จะประเมินการทนต่อสถานการณ์ ซึ่งประกอบด้วยบางส่วนของประสิทธิผลหรือการตอบสนองทางป้องกัน ซึ่งจะกระตุ้นการรับรู้ถึงความน่ากลัว (การตอบสนองประสิทธิผล) บวกกับการวิเคราะห์ความสามารถเริ่มต้นและทำให้สมบูรณ์ได้ (ประสิทธิผลตนเอง) องค์ประกอบของประสิทธิผลตนเองนั้น เป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่น่ากลัวเป็นไปได้

ลักษณะสำคัญของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค คือ การแสดงอำนาจในการควบคุมตนเอง ซึ่งแตกต่างจากทฤษฎีกลุ่มความคาดหวัง และค่านิยมอื่น ๆ ซึ่งจะให้ผลเกี่ยวพันที่สำคัญคือ ทฤษฎีนี้จะให้ทางเลือกต่อพฤติกรรมสุขภาพตัวอย่างเช่น ในกรณีที่ตัวแปรต่าง ๆ ที่จัดการกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมนั้น ไม่เพียงพอที่จะจูงใจให้เกิดการป้องกันโรคแล้ว จะต้องให้บุคคลมีความเชื่อในตัวเอง เพื่อให้กิจกรรมป้องกันดำเนินไปได้แต่ต้องระลึกไว้ว่า ในทางทฤษฎีความรู้สึกในประสิทธิผลตนเองจะแยกจากองค์ประกอบด้านอุปสรรค แต่ในเชิงปฏิบัติบุคคลที่มีความรู้สึกของประสิทธิผลของตนเองสูง จะช่วยให้ผ่านพ้นอุปสรรค (ความไม่สบาย ราคาแพง) ต่าง ๆ เหล่านี้ได้ ในขณะที่บุคคลที่มีความรู้สำนึกในประสิทธิผลตนเองต่ำ ก็จะถูกอุปสรรคเหล่านี้ ครอบงำประสิทธิผลตนเองมีอิทธิพลไม่เพียงทำให้เกิดการเริ่มต้น การตอบสนองการทนรับสถานการณ์ แต่ยังเกี่ยวข้องกับพลังที่ใช้และความอดทนของบุคคลเมื่อต้องเผชิญหน้ากับอุปสรรค

การวัดผลประสิทธิผลการตอบสนอง และประสิทธิผลตนเองเป็นปัจจัยที่เพิ่มโอกาสที่จะทำให้เกิดการตอบสนองที่เหมาะสม ลดโอกาสเรื่องความรู้สึกว่าค่าใช้จ่ายของการตอบสนองสูง ขึ้นค่าใช้จ่ายการตอบสนอง (response cost) ได้แก่ ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย การไม่มีความสุข ความ

ยุ่งยาก ผลข้างเคียง สิ่งที่รบกวนชีวิตประจำวัน เป็นต้น การประเมินการทบทวนรับสถานการณ์นั้น เกิดจากผลบวกของประสิทธิผลการตอบสนองและประสิทธิผลในตนเอง งบประมาณใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการตอบสนองที่เหมาะสม จากแผนภาพ 2 จะพบว่าผลรวมของการประเมินความน่ากลัว และการทบทวนรับสถานการณ์ จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันจากลักษณะที่เป็นตัวแปร ที่เข้าแทรกแซงการปฏิบัติ แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคจะริเริ่ม ควบคุมประครองและชี้้นำให้เกิดพฤติกรรม การตอบสนองการทบทวนสถานการณ์ที่เกิดจากแรงจูงใจเพื่อการป้องกันอาจเป็นการแสดงพฤติกรรม ( เช่น เริ่มออกกำลังกาย เริ่มแปรงฟันอย่างสะอาด ) หรือเป็นการหยุดการกระทำ ( เช่น หยุดการสูบบุหรี่ หยุดการกินของหวาน เป็นต้น ) ในฐานะที่เป็นตัวแปรที่เข้าแทรกแซงการปฏิบัติแรงจูงใจ เพื่อการป้องกันโรค อาจจะได้หลาย ๆ วิธีแต่จากสมมุติฐานในทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค เชื่อว่าแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคจะวัดได้โดยใช้ความตั้งใจที่จะปฏิบัติ (intension behavior) จากการที่ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อการป้องกันนั้นพัฒนามาจากทฤษฎีและงานวิจัยด้านการติดต่อสื่อสาร ที่กระตุ้นให้เกิดความกลัวซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และวิธีวัดพฤติกรรมนั้น ใช้การเปลี่ยนแปลงทัศนคติเป็นตัววัด แต่ในแนวคิดทฤษฎีนี้ ใช้ความตั้งใจทางพฤติกรรมเป็นตัววัด มีข้อสังเกตว่าความตั้งใจนั้น อาจขึ้นกับเงื่อนไขของกิจกรรมครั้งเดียว การทำซ้ำ หรือหลาย ๆ ครั้ง ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เชื่อว่าแรงจูงใจในการป้องกันโรคเชื่อว่า แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคจะสูงสุดเมื่อ - บุคคลเห็นว่าความน่ากลัวที่เกิดขึ้นกับสุขภาพนั้นรุนแรง - บุคคลรู้สึกถึงอันตรายนั้น - การตอบสนองที่เหมาะสมนั้น เป็นวิธีที่เหมาะสมในการเปลี่ยนแปลงความน่ากลัวนั้นให้ดีขึ้นได้ - บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าเขามีความสามารถพอที่จะตอบสนองให้เหมาะสมได้ - ผลดีที่ได้จากการการกระทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมนั้นมีเล็กน้อยมาก - ราคาค่าใช้จ่ายเพื่อการตอบสนองที่เหมาะสมนั้นมีเพียงเล็กน้อย

ปัจจัยเหล่านี้จะทำให้เกิดแรงใจเพื่อป้องกันโรคและจะได้ผลตาม คือ ทำให้เกิดการตอบสนองที่เหมาะสมหรือการตอบสนองที่ทนต่อสถานการณ์ ในทฤษฎีแรงจูงใจนี้ ได้ทำให้เกิดสมมุติฐานเพิ่มขึ้นภายในกระบวนการประเมินคือ เมื่อรวมองค์ประกอบที่เกิดขึ้นระหว่างการประเมินความน่ากลัวและการทบทวนรับสถานการณ์ก็จะเกิดปฏิสัมพันธ์ต่อกันขึ้น ซึ่งสมมุติฐานนี้คาดเดาว่า ถ้าประสิทธิผลของการตอบสนองและ / หรือประสิทธิผลในตนเองสูงแล้ว การเพิ่มความรุนแรง และ / หรืออันตรายจะมีผลทางบวกที่สำคัญต่อความตั้งใจ ในอีกด้านหนึ่งถ้าประสิทธิผลการตอบสนองและ / หรือประสิทธิผลในตนเองนั้นต่ำ การเพิ่มความรุนแรงและ / หรือ ความเป็นอันตรายจะไม่มีทั้งผล หรือผลจากการสะท้อนกลับ (boomerang effect) ( ผลจากการสะท้อนกลับ ได้แก่ คนสูบบุหรี่อยู่ แล้วตั้งใจจะเพิ่มการสูบบุหรี่ หรือคนดื่มเหล้าอยู่แล้วตั้งใจจะเพิ่มการดื่มเหล้า เป็นต้น ) แต่จะลดความตั้งใจที่จะยินยอมทำตามการแนะนำทางสุขภาพ ดังนั้น ทฤษฎีนี้จะคาดเดาผลลัพธ์ที่ทำลายกระบวนการตัดสินใจ โดยใช้เหตุผล (rational decision making process) อย่างสมบูรณ์ มีเงื่อนไขอยู่ 2 เงื่อนไขที่บุคคลจะรู้สึกไม่สามารถจะปกป้องตนเองเมื่อ - การตอบสนองการทบทวนรับสถานการณ์ที่มีอยู่นั้นไม่มีผล ( ประสิทธิผล

การตอบสนองต่ำ) - ถ้าบุคคลเชื่อว่าเขาไม่สามารถสร้างการตอบสนอง การทบทวนสถานการณ์ที่เหมาะสมได้ มีงานวิจัยที่ยืนยันปฏิสัมพันธ์ที่คาดเดาได้ ระหว่างอันตรายและประสิทธิผลของการตอบสนอง ถ้าการตอบสนองการทบทวนสถานการณ์ที่แนะนำให้หันมีผลต่อการตอบสนองทางป้องกันสูง จะทำให้เพิ่มความเชื่อในอันตราย ซึ่งทำให้เพิ่มความตั้งใจที่จะปฏิบัติตาม แต่ถ้าเชื่อว่าการตอบสนองนั้น ไม่มีประสิทธิภาพจะเพิ่มความรู้สึกว่าการมีอันตรายนั้นลดลง ทำให้ลดความตั้งใจที่จะยอมรับการตอบสนอง ทำให้เกิดผลจากการสะท้อนกลับ

### 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทัฬหะชัย ศรีรัตยาพงศ์ และคณะ (2555) ได้ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการตีมีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พัฒนาขึ้นตามแนวคิดพีซีดี-โพซีดีโมเดล การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 การประเมินและวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการตีมีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และระยะที่ 2 การปฏิบัติ และการประเมินผลโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 กิจกรรมคือ 1) การรณรงค์ห้ามจำหน่ายเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ให้กับนักเรียน 2) การจัดทำป้ายรณรงค์การ ป้องกันการตีมี 3) การจัดกิจกรรมกล่าวคำปฏิญาณตนงดตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ 4) การจัดอบรมเรื่องของการป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและ 5) การจัดตั้งชมรมเพื่อรณรงค์การป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียน และชุมชนผลการวิจัย พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีความรู้เกี่ยวกับเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ และทักษะปฏิเสธเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) จากผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่พัฒนาขึ้นนั้น สามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับเครื่องตีมีแอลกอฮอล์และทักษะปฏิเสธในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้

วชิรา ปิยะพันธุ์ และคณะ (2559) ปัจจัยทำนายความตั้งใจต่อการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์แบบมีความเสี่ยงในนักเรียนอาชีวศึกษาชาย จังหวัดชัยนาท พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความตั้งใจต่อการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์แบบมีความเสี่ยงในระดับต่ำ เจตคติต่อการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์แบบมีความเสี่ยง ( $\beta = .294$ ) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์แบบมีความเสี่ยง ( $\beta = .259$ ) ความมั่นใจในการปฏิเสธการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์แบบมีความเสี่ยง ( $\beta = -.226$ ) และเกรดเฉลี่ยการเรียน ( $\beta = -.161$ ) สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความตั้งใจตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์แบบมีความเสี่ยงได้ร้อยละ 39.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $R^2_{adj} = .396$ ,  $F(4, 235) = 40.108$ ,  $p < .001$ ) ดังนั้น ในการลดความตั้งใจของวัยรุ่นชายในการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์แบบมีความเสี่ยงควรเน้นกลวิธี

สุรเมศวร์ ฮาซิม และคณะ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมปลาย จังหวัดปทุมธานี พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีอิทธิพลไตรภาคิก คือ (1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ เกรดเฉลี่ย (2) ปัจจัยจากบริบททางสังคม ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลใกล้ชิด และบรรทัดฐานทางสังคมต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ (3) ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม ได้แก่ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ยังพบว่าบรรทัดฐานทางสังคมต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมากที่สุด ตัวแบบที่วิเคราะห์ด้วยวิธีการถดถอยโลจิสติกแบบสองกลุ่มสามารถจำแนกกลุ่มได้ถูกต้อง 77.6 % มีค่า specificity 79.5 % และมีค่า sensitivity 74.9 %

ดรุณวรรณ สมใจ (2560) ได้ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย : กรณีศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เรียงจากมากที่สุด ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองของนักศึกษาในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะที่อยู่อาศัย เพศ สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ แรงสนับสนุนจากเพื่อน ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ดี ตัวแปรอิสระดังกล่าวสามารถอธิบายพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ร้อยละ 43.4 และผู้วิจัยยังพบความสัมพันธ์ระดับน้อย ระหว่างแรงสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยกับพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อีกด้วย นอกจากนี้ พฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ด้านการเรียนของนักศึกษา นั่นคือ นักศึกษาที่มีพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในระดับดี จะมีผลสัมฤทธิ์ด้านการเรียนอยู่ในระดับที่ดีขึ้นไปถึงร้อยละ 76.3 และเมื่อวัดระดับความสัมพันธ์ด้วยค่า  $\gamma$  มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ( $\gamma=0.319$ ) และยังพบว่าพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ยังมีผลกับคุณภาพชีวิตของนักศึกษา นั่นคือ นักศึกษาที่มีพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ดีจะทำให้มีคุณภาพชีวิตดีตามไปด้วย โดยพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 4.8

ปรียาภรณ์ ประยงค์กุล และคณะ (2561) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า ทัศนคติต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บรรทัดฐานทางสังคมในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจที่จะบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้ร้อยละ 38.8 โดยทัศนคติต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบรรทัดฐานทางสังคมในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยที่

สามารถทำนายความตั้งใจบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยที่การมีคะแนนทัศนคติต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น 1 คะแนน เพิ่มโอกาสที่นักเรียนจะมีความตั้งใจบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1.02 เท่า (OR = 1.023, 95% CI = 1.012-1.034,  $p < .001$ ) การมีคะแนนบรรทัดฐานทางสังคมในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง 1 คะแนน เพิ่มโอกาสที่นักเรียนจะมีความตั้งใจบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ .97 เท่า (OR = .968, 95% CI = .960-.976,  $p < .001$ )

วารารณ แสงอรุณ และคณะ (2561) ได้ศึกษา โครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดระยอง พบว่า ตัวแปรที่มีความสำคัญ ได้แก่ 1) ความตั้งใจป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การวางแผนป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ( $\beta = 0.71, 0.10, p < 0.01$  ตามลำดับ) 2) การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกัน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านความตั้งใจป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการวางแผนการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ( $\beta = 0.50, p < 0.01$ ) และ 3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านความตั้งใจป้องกัน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ( $\beta = 0.21, 0.08, 0.08 p < 0.01$ , ตามลำดับ)

เทพไทย โชติชัย (2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดขอนแก่น พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเคยดื่มและยังคงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 43.89 อายุน้อยที่สุดที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 10 ปี ในโมเดลสุดท้ายของการวิเคราะห์พบ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ การไม่มีเพื่อนสนิท (ORadj=14.94; 95% CI=2.27-98.28) ความสัมพันธ์ในครอบครัวระดับต่ำ (ORadj=8.18; 95% CI=2.99-22.33) ทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่ถูกต้อง (ORadj=7.96; 95% CI=3.93-13.39) การสูบบุหรี่ (ORadj=5.83; 95% CI=3.72-9.14) ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับต่ำ (ORadj=5.34; 95% CI=1.65-17.32) และการไม่มีกิจกรรมกับเพื่อนๆ หลังเลิกเรียน (ORadj=2.68; 95% CI=1.67-4.31) ตามลำดับ

เทพไทย โชติชัย และสราย มันทาพันธ์ (2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 48.0 เป็นเพศชาย ร้อยละ 36.3 เพศหญิง ร้อยละ 63.7 อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่ม 13.8 ปี (S.D. = 0.84) อายุน้อยที่สุดที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

10 ปี โดยพบว่ามี 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสูบบุหรี่ (ORadj = 4.33, 95% CI ของ OR = 1.83 – 10.23) การไม่มีความสุขในชีวิต (ORadj = 2.34, 95% CI ของ OR = 1.36 – 4.01) การเข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนน้อย (ORadj = 2.23, 95% CI ของ OR = 1.38 – 3.59) และทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่ถูกต้อง (ORadj = 2.01, 95% CI ของ OR = 0.17 – 3.39) ตามลำดับ

ณกร ลูกสยาม และคณะ (2562) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนวัยรุ่น ในเขตเทศบาล จังหวัดสุรินทร์ พบว่า นักเรียนวัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 51.7 เป็นเพศชาย ร้อยละ 89.3 และเพศหญิงร้อยละ 10.6 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงต่ำ (Mean = 3.94, SD = 5.47) ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนวัยรุ่น ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงด้านเพื่อนและปัจจัยเสี่ยงด้านครอบครัว ทั้งสองปัจจัยสามารถรวมทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนวัยรุ่นได้ ร้อยละ 32.7 ( $R^2 = 0.327$ ,  $F = 60.82$ ,  $p < .001$ ) โดยปัจจัยเสี่ยงด้านเพื่อนมีอิทธิพลสูงสุด ( $\beta = .542$ ,  $p = .001$ ) รองลงมาคือ ปัจจัยเสี่ยงด้านครอบครัว ( $\beta = .106$ ,  $p = .047$ )

จิระเดช ทองเรือง (2562) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของเยาวชนในอำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี พบว่า นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในอำเภอบางใหญ่ ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 23.8 อายุเฉลี่ยที่ดื่มครั้งแรก ร้อยละ 11.78 ปี เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เริ่มดื่มครั้งแรก คือ เบียร์ ร้อยละ 7.8 สาเหตุที่ดื่ม คือ ออยากรู้อยากลอง ร้อยละ 7.2 สถานที่ดื่มแอลกอฮอล์บ่อยที่สุด คือ บ้านตนเอง ร้อยละ 12.2 ส่วนใหญ่ดื่มแอลกอฮอล์กับเพื่อน ร้อยละ 11.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) คือ อายุ ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ย พื้นที่พักอาศัย ในรัศมี 5 กิโลเมตร การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน และการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของครอบครัว ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ เพศ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และระยะทางที่พักกับสถานที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร มีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ นักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา ในจังหวัดพิจิตร มีประชากรรวมจำนวน 9,604 คน (ระบบสารสนเทศเพื่อบริหารการศึกษา, 2564)

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1- 3 ปีการศึกษา 2564 ในจังหวัดพิจิตร จำนวน 370 คน คำนวณขนาดตัวอย่างประชากร เพื่อหาจำนวนตัวอย่างที่น้อยที่สุด ซึ่งจะเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมดในพื้นที่ที่ใช้สูตรคำนวณ Wayne W.D. (1995). และเพิ่มอีก 10% เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างหรือข้อมูลที่มีการสูญหาย (Sathian, B., 2010) ได้เท่ากับ 407 คน โดยใช้สูตร ดังนี้

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2 \frac{\alpha}{1-\frac{\alpha}{2}}}{d^2(N-1) + \sigma^2 Z^2 \frac{\alpha}{1-\frac{\alpha}{2}}}$$

เมื่อ	n	=	ขนาดตัวอย่าง
	N	=	ขนาดของประชากรนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา ในจังหวัดพิจิตร
	$\sigma$	=	ค่าความแปรปรวน ซึ่งได้จากผลการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

จังหวัดขอนแก่น พบว่า ว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่จะมีคนในครอบครัวที่ดื่มด้วย ร้อยละ 69.62 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.67 (เทพไทย โชติชัย, 2562)

$$Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = \text{ค่ามาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95\% } (Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1.96)$$

$$\alpha = 0.05$$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า} \quad n &= \frac{9,604 \times 0.67^2 \times 1.96^2}{1 - \frac{0.05}{2}} \\ n &= 370 \\ \text{เพิ่มอีก 10\%} \quad n &= 407 \text{ คน} \end{aligned}$$

#### เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. กำลังศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
2. เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาเรื่องการได้ยิน สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการพูด ฟังและเข้าใจภาษาไทยได้ดี
3. เป็นผู้ที่สมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษา
4. อยู่ในพื้นที่ที่ศึกษา อย่างน้อย 6 เดือน

#### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

1. มีความบกพร่องด้านความจำ
2. ผู้ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลและผู้ที่ไม่ยินยอมให้บันทึกข้อมูล
3. มีความประสงค์ขอยกจากการศึกษาระหว่างดำเนินการวิจัย
4. โอนย้ายออกจากพื้นที่ศึกษา

#### การสุ่มตัวอย่าง

เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา ในจังหวัดพิจิตร ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** เลือกตัวแทนโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดพิจิตร จากโรงเรียนทั้งหมด 30 โรงเรียน ด้วยวิธีจับฉลากชื่อโรงเรียน อำเภอละ 1 โรงเรียน รวมทั้งสิ้น 12 โรงเรียน ดังนี้



ตารางที่ 3.1 ตารางแสดงโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง

อำเภอ	โรงเรียน
เมือง	โรงเรียนพิจิตรพิทยาคม
สามง่าม	โรงเรียนกำแพงดินพิทยาคม
สากเหล็ก	โรงเรียนสากเหล็กวิทยา
โพธิ์ประทับช้าง	โรงเรียนสรรเพชรอัฐมาพิทยาคม
วชิรบุรี	โรงเรียนวังโมกข์พิทยาคม
ตะพานหิน	โรงเรียนตะพานหิน
วังทรายพูน	โรงเรียนวังทรายพูนวิทยา
ทับคล้อ	โรงเรียนวันที่สฤติย์พิทยาคม
บางมูลนาก	โรงเรียนบางมูลนากภูมิวิทยาคม
โพทะเล	โรงเรียนโพธิธรรมสุวัฒน์
ดงเจริญ	โรงเรียนวังจี้พิทยาคม
บึงนาราง	โรงเรียนแหลมรังวิทยา

**ขั้นตอนที่ 2** คำนวณหากลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากขนาดของประชากรแต่ละโรงเรียนที่มีการสอนระดับมัธยมศึกษา มีจำนวนนักเรียนไม่เท่ากัน จึงคำนวณตัวอย่างโดยการหาขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร (Proportional to size sampling) ตามสูตร ดังนี้

$$n_i = \frac{nN_i}{N}$$

- เมื่อ  $n_i$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิ  
 $n$  = ขนาดตัวอย่าง  
 $N_i$  = สมาชิกของประชากรในแต่ละโรงเรียน  
 $N$  = จำนวนสมาชิกของประชากรทั้งหมด

ตารางที่ 3.2 ตารางแสดงกลุ่มสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง

โรงเรียน	จำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้น (คน)	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง (คน)
โรงเรียนพิจิตรพิทยาคม	1,417	99
โรงเรียนกำแพงดินพิทยาคม	211	15
โรงเรียนสากเหล็กวิทยา	514	36
โรงเรียนสรรพวิทยานุสรณ์พิทยาคม	84	6
โรงเรียนวังโมกข์พิทยาคม	262	18
โรงเรียนตะพานหิน	1,213	85
โรงเรียนวังทรายพูนวิทยา	142	10
โรงเรียนวันที่สถิตย์พิทยาคม	49	3
โรงเรียนบางมูลนากภูมิวิทยาคม	1,142	80
โรงเรียนโพธิธรรมสุวัฒน์	597	42
โรงเรียนวังจี้วิทยาคม	73	5
โรงเรียนแหลมรังวิทยา	117	8
<b>รวม</b>	<b>5,821</b>	<b>407</b>

**ขั้นตอนที่ 3** เลือกสุ่มนักเรียนตัวอย่างโดยจำแนกตามระดับการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น แบ่งเป็นชั้น ม.1 –ม. 3 ทั้งชายและหญิง โดยถามความสมัครใจในการตอบแบบสอบถาม จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นและพัฒนาตามกรอบแนวคิด การทบทวนแนวคิดทฤษฎี รวมทั้งมาจากการวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 8 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 14 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ (Open-ended)

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น จำนวน 8 ข้อ

### การให้คะแนน

ข้อคำถาม เป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด โดยให้นักเรียนพิจารณาว่าข้อความนั้นตรงกับสภาพที่เป็นจริงมากน้อยเพียงใด ตัวเลือกตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

ระดับสภาพที่เป็นจริง	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

### การแปลผล

การแปลผลของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตีมีแอลกอฮอล์ โดยนำคะแนนจริงที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาหารด้วยจำนวนข้อเป็นคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันการตีมีแอลกอฮอล์ และแบ่งเป็นระดับพฤติกรรมการป้องกันการตีมีแอลกอฮอล์ ใช้แบบค่าพิสัย โดยนำคะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด และนำผลลัพธ์ที่ได้ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 8-40 ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{40 - 8}{3} \\ &= 10.66\end{aligned}$$

กำหนดการแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 8-18.66	หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันการตีมีแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 18.67-29.34	หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันการตีมีแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 29.35 ขึ้นไป	หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันการตีมีแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับสูง

**ส่วนที่ 3 – 8** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการตี้ม เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย ทศนคติต่อการตี้มแอลกอฮอล์ (5 ข้อ) การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการตี้มแอลกอฮอล์ (5 ข้อ) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการตี้มแอลกอฮอล์ (5 ข้อ) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตี้มแอลกอฮอล์ (5 ข้อ) ความเชื่อมั่นในการป้องกันการตี้มแอลกอฮอล์ (5 ข้อ) และแรงสนับสนุนทางสังคม (12 ข้อ)

#### การให้คะแนน

ข้อคำถาม เป็นข้อความทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยให้นักเรียนพิจารณาว่าข้อความนั้นตรงกับสภาพที่เป็นจริง มากน้อยเพียงใด ตัวเลือกตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับสภาพที่เป็นจริง	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

#### การแปลผล

ปัจจัยด้านทศนคติต่อการตี้มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการตี้มแอลกอฮอล์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการตี้มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตี้มแอลกอฮอล์ ความเชื่อมั่นในการป้องกันการตี้มแอลกอฮอล์ (5 ข้อ) โดยนำคะแนนจริงที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาหารด้วยจำนวนข้อเป็นคะแนนเฉลี่ย และแบ่งเป็นระดับโดยใช้แบบค่าพิสัย โดยนำคะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด และนำผลลัพธ์ที่ได้ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 5-25 ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\
 &= \frac{25 - 5}{3} \\
 &= 6.66
 \end{aligned}$$

กำหนดการแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 5-11.67	หมายถึง ปัจจัยอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 11.68-18.34	หมายถึง ปัจจัยอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 18.35 ขึ้นไป	หมายถึง ปัจจัยอยู่ในระดับสูง

การแปลผล

แรงสนับสนุนทางสังคม โดยนำคะแนนจริงที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาหารด้วยจำนวนข้อเป็นคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม และแบ่งเป็นระดับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้แบบค่าพิสัย โดยนำคะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด และนำผลลัพธ์ที่ได้ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 12-60 ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสต์ (Best, 1977) มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{60 - 12}{3} \\ &= 16\end{aligned}$$

กำหนดการแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 12-28	หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 29-44	หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 45 ขึ้นไป	หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง และความครอบคลุมเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษา ตลอดจนความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษา โดยมีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

- +1 ข้อความนั้นสอดคล้องกับนิยามตัวแปร
- 0 ไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นสอดคล้องกับนิยามตัวแปร
- 1 ข้อความนั้นไม่สอดคล้องกับนิยามตัวแปร

จากนั้นนำมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามตัวแปรในแต่ละข้อ (Item – Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้ (Hambleton, R. K. 1980 หน้า 80-123)

1. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 – 1.00 คือ มีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้
2. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 คือ ต้องปรับปรุง ยังใช้ไม่ได้

จากนั้นนำผลที่ได้จากการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบทดสอบมาคัดเลือกข้อคำถามนั้นให้มีความสมบูรณ์ และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยแบบสอบถามการศึกษาครั้งนี้ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ภาพรวม อยู่ระหว่าง 0.5 – 1.0

## 2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้ศึกษาดำเนินการโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทำการทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน ต่อจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค กำหนดเกณฑ์  $\geq 0.75$  จึงจะถือว่าแบบสอบถามดังกล่าวมีความน่าเชื่อถือได้ และสามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงได้ โดยแบบสอบถามการศึกษาครั้งนี้ ได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามภาพรวม เท่ากับ 0.91 และจำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์	เท่ากับ 0.83
ด้านทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์	เท่ากับ 0.76
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์	เท่ากับ 0.80
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์	เท่ากับ 0.96
ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดื่มแอลกอฮอล์	เท่ากับ 0.75
ด้านความเชื่อมั่นในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์	เท่ากับ 0.86
ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม	เท่ากับ 0.91

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คณะผู้ศึกษาส่งหนังสือ ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา ในจังหวัดพิจิตร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมนัดหมายวันเวลาในการเก็บข้อมูล
2. คณะผู้ศึกษา เข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมขอความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. คณะผู้ศึกษาใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแผนที่กำหนด จากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ

## สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา โดยการใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานใช้อธิบายข้อมูลส่วนบุคคล (เพศ อายุ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครองต่อเดือน รายรับที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน ความเพียงพอของค่าใช้จ่ายของนักเรียนต่อวัน ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง ผลการเรียนของนักเรียน (เกรดเฉลี่ย) ประสบการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ สภาพปัญหาของนักเรียน ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว) ระดับทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ ระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดื่ม ระดับความเชื่อมั่นในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม และระดับพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นบันได (Stepwise Multiple Regression Analysis) ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดื่ม ความเชื่อมั่นในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร จำนวน 407 คน การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ทัศนคติ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ความเชื่อมั่นในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ และแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร

#### ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป (n = 407)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	166	40.8
หญิง	241	59.2
<b>2. อายุ</b>		
13 ปี	195	47.9
14 ปี	170	41.8
15 ปี	42	10.3
<b>3. ระดับชั้นที่กำลังศึกษา</b>		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	89	21.9
มัธยมศึกษาปีที่ 2	182	44.7
มัธยมศึกษาปีที่ 3	136	33.4



ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>4. บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย</b>		
บิดา/มารดา	293	72.0
ญาติ	114	28.0
<b>5. อาชีพของผู้ปกครอง</b>		
ไม่ประกอบอาชีพ	7	1.7
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	66	16.2
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	119	29.2
รับจ้าง	107	26.3
เกษตรกร	108	26.5
<b>6. รายได้ของผู้ปกครองต่อเดือน</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท/เดือน	79	19.4
5,001 – 10,000 บาท/เดือน	159	39.1
10,001 – 20,000 บาท/เดือน	92	22.6
20,001 – 30,000 บาท/เดือน	45	11.1
มากกว่า 30,000 บาท/เดือน	32	7.9
<b>7. นักเรียนได้รับเงินจากผู้ปกครองต่อวัน</b>		
น้อยกว่า 50 บาท/วัน	45	11.1
50-100 บาท/วัน	351	86.2
มากกว่า 100 บาท/วัน	11	2.7
( $\bar{X}$ = 69.84, SD.=28.738, MIN 20, MAX 300)		
<b>8. ความเพียงพอของค่าใช้จ่ายนักเรียน</b>		
ไม่พอใช้	30	7.4
พอใช้	268	65.8
เหลือเก็บ	109	26.8
<b>9. ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง</b>		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	4	1.0
ประถมศึกษา	82	20.1

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มัธยมศึกษาตอนต้น	60	14.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	100	24.6
ปวส./อนุปริญญา	44	10.8
ปริญญาตรี	98	24.1
สูงกว่าปริญญาตรี	19	4.7
<b>10. ผลการเรียนของนักเรียน (เกรดเฉลี่ย)</b>		
ต่ำกว่า 2.5	64	15.7
2.5-3.00	90	22.1
3.00-3.5	251	61.7
มากกว่า 3.5	2	0.5
<b>11. ประสบการณ์การดื่มแอลกอฮอล์</b>		
ไม่เคยดื่ม	337	82.8
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	47	11.5
ปัจจุบันยังดื่มอยู่	23	5.7
<b>12. สภาพปัญหาของนักเรียน</b>		
ไม่มีปัญหา	273	67.1
มีปัญหา	134	32.9
ปัญหาด้านการเรียน	65	16.0
ปัญหาด้านการเงิน	79	19.4
ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว	31	7.6
ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน	18	4.4
<b>13. ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว</b>		
รักใคร่กันดี	319	78.4
ต่างคนต่างอยู่	12	2.9
มีความเห็นไม่ตรงกันบ้าง	63	15.5
รู้สึกว่าเป็นส่วนเกินของครอบครัว	9	2.2
ทะเลาะวิวาทกันเป็นประจำ	4	1.0

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>14. การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว</b>		
อบอุ่น/เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน	294	72.2
ปล่อยตามสบาย	58	14.3
เข้มงวด	55	13.5

จากตาราง 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครองต่อเดือน นักเรียนได้รับเงินจากผู้ปกครองต่อวัน ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง ผลการเรียนรู้ ประสบการณ์การดื่มแอลกอฮอล์ สภาพปัญหาของนักเรียน ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว และการเลี้ยงดูของครอบครัว (n = 407) พบว่า

เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ เป็นเพศชาย จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 51.4 และเป็นเพศหญิง จำนวน 241 คน คิดเป็นร้อยละ 48.6

อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้มีอายุ 13 ปี จำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 47.9 อายุ 14 ปี จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 41.8 และอายุ 15 ปี จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 10.3 ตามลำดับ

ระดับชั้นที่กำลังศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่อยู่ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 44.7 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 33.4 และมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 21.9 ตามลำดับ ตามลำดับ

บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดา/มารดา จำนวน 293 คน คิดเป็นร้อยละ 72.0 และพักอาศัยอยู่กับญาติจำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 28.0

อาชีพของผู้ปกครอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 29.2 รองลงมา มีอาชีพเกษตรกร จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5 อาชีพรับจ้าง จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 26.3 อาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 16.2 และไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.7 ตามลำดับ

รายได้ของผู้ปกครองต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีรายได้ 5,000 – 10,000 บาท/เดือน จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 39.1 รองลงมา มีรายได้ 10,001 – 20,000 บาท/เดือน จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 22.6 มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท/เดือน จำนวน

79 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4 มีรายได้ 20,001 – 30,000 บาท/เดือน จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1 และมีรายได้มากกว่า 30,000 บาท/เดือน จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 7.9 ตามลำดับ

นักเรียนได้รับเงินจากผู้ปกครองต่อวัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่นักเรียนได้รับเงินจากผู้ปกครอง 50-100 บาท/วัน จำนวน 351 คน คิดเป็นร้อยละ 86.2 รองลงมาได้รับเงินน้อยกว่า 50 บาท/วัน จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1 และนักเรียนได้รับเงินมากกว่า 100 บาท/วัน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.7 ตามลำดับ

ความเพียงพอของค่าใช้จ่ายนักเรียน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ได้รับเงินพอใช้กับค่าใช้จ่าย จำนวน 268 คน คิดเป็นร้อยละ 65.8 รองลงมาไม่มีเงินเหลือเก็บ จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 26.8 และได้รับเงินไม่พอใช้กับค่าใช้จ่ายของนักเรียน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 7.4 ตามลำดับ

ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 24.6 รองลงมา ระดับปริญญาตรี จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 24.1 ระดับประถมศึกษา จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 20.1 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 14.7 สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7 และต่ำกว่าระดับประถมศึกษา จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0 ตามลำดับ

ผลการเรียนของนักเรียน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.00-3.50 จำนวน 251 คน คิดเป็นร้อยละ 61.7 รองลงมาเกรดเฉลี่ย 2.50 – 2.99 จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 22.1 เกรดเฉลี่ยต่ำกว่า 2.5 จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 15.7 และเกรดเฉลี่ยมากกว่า 3.5 ขึ้นไป จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 ตามลำดับ

ประสบการณ์การตีพิมพ์แอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ไม่ตีพิมพ์แอลกอฮอล์ จำนวน 337 คน คิดเป็นร้อยละ 82.8 รองลงมาเคยตีพิมพ์แต่เลิกแล้ว จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5 และปัจจุบันยังตีพิมพ์อยู่ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 5.7 ตามลำดับ

สภาพปัญหาของนักเรียน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา จำนวน 319 คน คิดเป็นร้อยละ 67.1 และมีปัญหา จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 32.9 ปัญหาที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาด้านการเงิน จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4 รองลงมาคือปัญหาด้านการเรียน จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 16.0 ด้านครอบครัว จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 7.6 และปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.4 ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับสมาชิกในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์รักใคร่กันดี จำนวน 319 คน คิดเป็นร้อยละ 78.4 รองลงมาเห็นไม่ตรงกันบ้าง จำนวน

63 คน คิดเป็นร้อยละ 15.5 ต่างคนต่างอยู่ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9 รู้สึกว่าเป็นส่วนเกินของครอบครัว จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.2 และทะเลาะวิวาทกันเป็นประจำ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0 ตามลำดับ

การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีการเลี้ยงดูแบบอบอุ่น/เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน จำนวน 294 คน คิดเป็นร้อยละ 72.2 รองลงมาปล่อยตามสบาย จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3 และแบบเข้มงวด จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 13.5 ตามลำดับ

**ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ทัศนคติ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ความเชื่อมั่นในการป้องกันการตีแมลงกอลฮอลล์ และแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการตีแมลงกอลฮอลล์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร**

**ตาราง 4.2** แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านทัศนคติต่อการตีแมลงกอลฮอลล์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร จำแนกรายข้อ (n = 407)

ทัศนคติต่อการตีแมลงกอลฮอลล์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การตีแมลงกอลฮอลล์จะทำให้ผู้ตีรู้สึกเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน	3.75	1.166	สูง
2. การตีแมลงกอลฮอลล์ราคาแพงจะช่วยลดโอกาสการเกิดโรคมะเร็งตับ	4.02	1.157	สูง
3. การตีแมลงกอลฮอลล์สามารถดึงดูดความสนใจจากเพื่อนต่างเพศได้	3.86	1.125	สูง
4. การตีแมลงกอลฮอลล์ทำให้เกิดโรคได้หลายอย่าง ถือว่าเป็นการตายแบบผ่อนส่ง	3.73	1.389	สูง
5. การตีแมลงกอลฮอลล์เป็นสิทธิส่วนบุคคลที่สามารถทำได้ทุกโอกาสทุกสถานที่	3.48	1.114	ปานกลาง
ทัศนคติต่อการตีแมลงกอลฮอลล์ภาพรวม	18.85	3.513	สูง

จากตาราง 4.2 พบว่า ทัศนคติต่อการตีแมลงกอลฮอลล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดพิจิตร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 18.85$ ,  $SD.=3.513$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การตีแมลงกอลฮอลล์ราคาแพงจะช่วยลดโอกาสการเกิดโรคมะเร็งตับ ( $\bar{X} = 4.02$ ,  $SD.=1.157$ ) รองลงมาคือ การตีแมลงกอลฮอลล์สามารถดึงดูดความสนใจจากเพื่อนต่างเพศได้ ( $\bar{X} = 3.86$ ,  $SD.=1.125$ )

ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การดื่มแอลกอฮอล์เป็นนิสัยส่วนบุคคลที่สามารถทำได้ทุกโอกาสทุกสถานที่ ( $\bar{X} = 3.48, SD.=1.114$ )

**ตาราง 4.3** แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร จำแนกรายข้อ (n = 407)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การดื่มแอลกอฮอล์เป็นเวลานานอาจทำให้เป็นโรคมะเร็งตับได้	4.40	0.838	สูง
2. โรคมะเร็งตับที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์เมื่อเป็นแล้วจะทำให้มีอาการบวมที่ช่องท้องหรือคลำพบก้อนโตชายโครงด้านขวา เนื่องจากตับโตและมีโอกาสเสียชีวิตได้	4.31	0.867	สูง
3. สารในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง	4.18	0.922	สูง
4. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดอันตรายต่อสมอง	4.22	0.907	สูง
5. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดโรคมะเร็งในช่องปากและหลอดอาหาร	3.96	1.088	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์	21.07	3.935	สูง
ภาพรวม			

จากตาราง 4.3 พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 21.07, SD.=3.935$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การดื่มแอลกอฮอล์เป็นเวลานานอาจทำให้เป็นโรคมะเร็งตับได้ ( $\bar{X} = 4.40, SD.=0.838$ ) รองลงมาคือ โรคมะเร็งตับที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์เมื่อเป็นแล้วจะทำให้มีอาการบวมที่ช่องท้องหรือคลำพบก้อนโตชายโครงด้านขวา เนื่องจากตับโตและมีโอกาสเสียชีวิตได้ ( $\bar{X} = 4.31, SD.=0.867$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดโรคมะเร็งในช่องปากและหลอดอาหาร ( $\bar{X} = 3.96, SD.=1.088$ )

ตาราง 4.4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร จำแนกรายข้อ (n = 407)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. นักเรียนเชื่อว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งไม่ดี	4.32	0.899	สูง
2. นักเรียนทราบว่าเมื่อดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้ขาดสติ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ อาจทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท	4.48	0.818	สูง
3. นักเรียนทราบว่า การดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	4.57	0.728	สูง
4. นักเรียนทราบว่า การดื่มแอลกอฮอล์เป็นเวลานานจะทำให้เป็นโรคตับแข็ง	4.54	0.738	สูง
5. นักเรียนทราบว่า การดื่มแอลกอฮอล์อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุจนทำให้เกิดการบาดเจ็บ หรือเสียชีวิต	4.55	0.777	สูง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคภาพรวม	22.45	3.439	สูง

จากตาราง 4.4 พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 22.45$ ,  $SD.=3.439$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ นักเรียนทราบว่า การดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ( $\bar{X} = 4.57$ ,  $SD.= 0.728$ ) รองลงมาคือ นักเรียนทราบว่า การดื่มแอลกอฮอล์อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุจนทำให้เกิดการบาดเจ็บ หรือเสียชีวิต ( $\bar{X} = 4.55$ ,  $SD.=0.777$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ นักเรียนเชื่อว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งไม่ดี ( $\bar{X} = 4.32$ ,  $SD.=0.899$ )

ตาราง 4.5 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร จำแนกรายข้อ (n = 407)

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การเลิกดื่มแอลกอฮอล์ทำได้ยาก เพราะเป็นความเคยชิน	2.42	1.133	ปานกลาง
2. การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์จากเพื่อนเป็นเรื่องที่นักเรียนลำบากใจ	3.39	1.275	ปานกลาง
3. ถ้าเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ เงินค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถนำมาใช้ประโยชน์อย่างอื่นได้มากกว่า	4.31	0.980	สูง
4. การไม่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นตัวอย่างที่ดีให้กับเพื่อนและเยาวชนคนอื่น	4.29	1.020	สูง
5. การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำทำให้นักเรียนมีสติและลดการเกิดอุบัติเหตุ	4.33	1.007	สูง
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคภาพรวม	18.74	2.965	สูง

จากตาราง 4.5 พบว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 18.74$ ,  $SD.=2.965$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำทำให้นักเรียนมีสติและลดการเกิดอุบัติเหตุ ( $\bar{X} = 4.33$ ,  $SD.= 1.007$ ) รองลงมาคือ ถ้าเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ เงินค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถนำมาใช้ประโยชน์อย่างอื่นได้มากกว่า ( $\bar{X} = 4.31$ ,  $SD.=0.980$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การเลิกดื่มแอลกอฮอล์ทำได้ยาก เพราะเป็นความเคยชิน ( $\bar{X} = 2.42$ ,  $SD.=1.133$ )



ตาราง 4.6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความเชื่อมั่นในการป้องกันการติ่มแอลลกอฮอล์  
 ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร จำแนกรายข้อ (n = 407)

ความเชื่อมั่นในการป้องกันการติ่มแอลลกอฮอล์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. นักเรียนเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ได้ โดยไม่ติ่มแอลลกอฮอล์	4.40	0.809	สูง
2. นักเรียนเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถลดความเครียดด้วยวิธีอื่นได้ โดยไม่พึ่งเครื่องติ่มแอลลกอฮอล์	4.38	0.882	สูง
3. นักเรียนเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิเสธเมื่อมีคนยื่นเครื่องติ่ม แอลลกอฮอล์ให้	4.26	0.945	สูง
4. นักเรียนเชื่อมั่นว่าตนเองจะไม่ลองติ่มแอลลกอฮอล์ ตามบุคคลที่ ชื่นชอบ	4.19	0.998	สูง
5. นักเรียนเชื่อมั่นว่าตนเองจะไม่ติ่มแอลลกอฮอล์ตามเพื่อนที่ติ่ม	4.20	0.983	สูง
ความเชื่อมั่นในการป้องกันการติ่มแอลลกอฮอล์ภาพรวม	21.43	4.074	สูง

จากตาราง 4.6 พบว่า ความเชื่อมั่นในการป้องกันการติ่มแอลลกอฮอล์ ของนักเรียนระดับ  
 มัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 21.43$ ,  $SD.=4.074$ ) เมื่อพิจารณาเป็นราย  
 ข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ นักเรียนเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ได้โดยไม่ติ่ม  
 แอลลกอฮอล์ ( $\bar{X} = 4.40$ ,  $SD.= 0.809$ ) รองลงมาคือ นักเรียนเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถลดความเครียดด้วยวิธี  
 อื่นได้ โดยไม่พึ่งเครื่องติ่มแอลลกอฮอล์ ( $\bar{X} = 4.38$ ,  $SD.=0.882$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ นักเรียน  
 เชื่อมั่นว่าตนเองจะไม่ลองติ่มแอลลกอฮอล์ ตามบุคคลที่ชื่นชอบ ( $\bar{X} = 4.19$ ,  $SD.=0.998$ )

ตาราง 4.7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร จำแนกรายข้อ (n = 407)

แรงสนับสนุนทางสังคม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ผู้ปกครองให้คำแนะนำ ตักเตือน นักเรียนเกี่ยวกับอันตรายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	4.31	0.867	สูง
2. ผู้ปกครองพูดชื่นชมนักเรียนที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์	3.99	1.061	สูง
3. เพื่อนให้คำแนะนำ ตักเตือน นักเรียนเกี่ยวกับอันตรายของดื่มแอลกอฮอล์	3.64	1.183	ปานกลาง
4. เพื่อนคอยให้กำลังใจ ช่วยเหลือ นักเรียนในการหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์	3.74	1.138	สูง
5. ครูให้คำแนะนำ ตักเตือน นักเรียนเกี่ยวกับอันตรายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	4.26	0.936	สูง
6. โรงเรียนสนับสนุนกิจกรรมงด-เลิกการดื่มแอลกอฮอล์	4.25	0.972	สูง
7. โรงเรียนสนับสนุนงบประมาณในการทำกิจกรรมงด-เลิกการดื่มแอลกอฮอล์	4.05	0.984	สูง
8. โรงเรียนมีมาตรการควบคุม ป้องปราม การดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน	4.11	0.973	สูง
9. ชุมชนสนับสนุนสถานที่ในการทำกิจกรรมงด-เลิกการดื่มแอลกอฮอล์	3.91	0.994	สูง
10. ชุมชนสนับสนุนงบประมาณในการทำกิจกรรมงด-เลิกการดื่มแอลกอฮอล์	3.80	1.026	สูง
11. มีกฎหมายควบคุมช่วงเวลาการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	4.12	0.941	สูง
12. มีกฎหมายควบคุมสถานที่ห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	4.17	0.881	สูง
แรงสนับสนุนทางสังคมภาพรวม	48.33	9.289	สูง

จากตาราง 4.7 พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการติ่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 48.33$ ,  $SD.=9.289$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้ปกครองให้คำแนะนำ ตักเตือน นักเรียนเกี่ยวกับอันตรายของเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ ( $\bar{X} = 4.31$ ,  $SD.= 0.867$ ) รองลงมาคือ ครูให้คำแนะนำ ตักเตือน นักเรียนเกี่ยวกับอันตรายของเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ ( $\bar{X} = 4.26$ ,  $SD.= 0.936$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เพื่อนให้คำแนะนำ ตักเตือน นักเรียนเกี่ยวกับอันตรายของติ่มแอลกอฮอล์ ( $\bar{X} = 3.64$ ,  $SD.= 1.183$ )

### ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการป้องกันการติ่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร

ตาราง 4.8 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติ่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร จำแนกรายข้อ (n = 407)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันการติ่มแอลกอฮอล์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. เมื่อมีเวลาว่างที่โรงเรียน นักเรียนจะเข้าห้องสมุดหรือทำกิจกรรมอื่น เช่น เล่นกีฬา เล่นดนตรี	3.22	0.925	ปานกลาง
2. นักเรียนสัญญากับตนเองว่านักเรียนจะไม่ติ่มแอลกอฮอล์	3.93	1.099	สูง
3. นักเรียนบอกคนใกล้ชิดให้รับรู้ว่านักเรียนไม่ติ่มแอลกอฮอล์	4.01	1.189	สูง
4. นักเรียนเดินเลี้ยวเมื่อเห็น สมาชิกในบ้านหรือเพื่อนติ่มแอลกอฮอล์	3.66	1.089	ปานกลาง
5. นักเรียนหลีกเลี่ยงที่จะไปสถานที่เสี่ยง เช่น สถานที่ที่มีคนตั้งวงติ่มแอลกอฮอล์	4.14	1.037	สูง
6. นักเรียนไม่ขอเครื่องติ่มแอลกอฮอล์จากเพื่อนเมื่อเห็นเพื่อนติ่มแอลกอฮอล์	4.18	1.133	สูง



วิเคราะห์ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตาราง

**ตาราง 4.9** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ทักษะคิด การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ความเชื่อมั่นในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ และแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ กับพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n=407)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	
	r	p
ทักษะคิดต่อการดื่มแอลกอฮอล์	0.065	0.191
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.420**	<0.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค	0.581**	<0.001
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค	0.288**	<0.001
ความเชื่อมั่นในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์	0.613**	<0.001
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.548**	<0.001

\*\* p < 0.01

จากตารางที่ 4.9 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของทักษะคิด การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ความเชื่อมั่นในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ และแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ กับพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ( $r = 0.420, p\text{-value} < 0.001$ ) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ( $r = 0.581, p\text{-value} < 0.001$ ) ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก ( $r = 0.288, p\text{-value} < 0.001$ ) ด้านความเชื่อมั่นในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ( $r = 0.613,$

$p$ -value < 0.001) ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ( $r = 0.548$ ,  $p$ -value < 0.001)

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ( $r = 0.065$ ,  $p$ -value < 0.191)

**ตาราง 4.10** ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยหาค่าสหสัมพันธ์ (Correlation Matrix) ( $n=407$ )

	ทัศนคติ	การรับรู้ ความ รุนแรง	การรับรู้ โอกาส เสี่ยง	การรับรู้ ประโยชน์และ อุปสรรค	ความเชื่อมั่นใน การป้องกันการ ดื่มแอลกอฮอล์	แรง สนับสนุน ทาง
ทัศนคติ	1					
การรับรู้ความรุนแรง	0.121*	1				
การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเป็นโรค	0.187**	0.614**	1			
การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรค	0.382**	0.338**	0.436**	1		
ความเชื่อมั่นในการ ป้องกันการดื่ม แอลกอฮอล์	0.202**	0.535**	0.678**	0.470**	1	
แรงสนับสนุนทาง สังคม	0.063	0.535**	0.620**	0.329**	0.639**	1

\*  $p$ -value  $\leq 0.05$

\*\*  $p$ -value < 0.01

จากตาราง 4.10 การวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีค่าความสัมพันธ์  $r$  ไม่ถึง 0.8 แสดงว่าตัวแปรทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันสูงเกินไป (Multicollinearity)

ตาราง 4.11 แสดง Model ทั้งหมดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ แบบขั้นบันได (Stepwise Multiple Regression Analysis) (n = 407)

Model	ตัวแปรทำนาย	b	$\beta$	t	P-value
1	ความเชื่อมั่นในการป้องกันการตี๋มแอลกอฮอล์	0.948	0.613	15.634	< 0.001
Constant (a) = 11.170, R <sup>2</sup> = 0.376, Adjusted R <sup>2</sup> = 0.375, F =244.437, p-value < 0.001					
2	ความเชื่อมั่นในการป้องกันการตี๋มแอลกอฮอล์	0.629	0.407	7.936	< 0.001
	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค	0.558	0.305	5.944	< 0.001
Constant (a) = 5.482, R <sup>2</sup> = 0.427, Adjusted R <sup>2</sup> = 0.424, F =150.243, p-value < 0.001					
3	ความเชื่อมั่นในการป้องกันการตี๋มแอลกอฮอล์	0.511	0.330	6.059	< 0.001
	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค	0.439	0.240	4.480	< 0.001
	แรงสนับสนุนทางสังคม	0.128	0.189	3.695	< 0.001
Constant (a) = 4.507, R <sup>2</sup> = 0.445, Adjusted R <sup>2</sup> = 0.441, F =107.848, p-value < 0.001					

จากตาราง 4.11 พบว่ามี Model ในการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอนทั้งหมด 3 Model โดย Model ที่ 1 พบ 1 ตัวแปร คือ ความเชื่อมั่นในการป้องกันการตี๋มแอลกอฮอล์ ( $p$ -value < 0.001,  $\beta$  = 0.613) โดยสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร ได้ร้อยละ 37.6 (R<sup>2</sup> = 0.376, Adjusted R<sup>2</sup> = 0.375) Model ที่ 2 พบ 2 ตัวแปร คือ ความเชื่อมั่นในการป้องกันการตี๋มแอลกอฮอล์ ( $p$ -value < 0.001,  $\beta$  = 0.407) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ( $p$ -value < 0.001,  $\beta$  = 0.305) โดยสามารถร่วมกันส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร ได้ร้อยละ 42.7 (R<sup>2</sup> = 0.427, Adjusted R<sup>2</sup> = 0.424) และ Model ที่ 3 พบ 3 ตัวแปร คือ ความเชื่อมั่นในการป้องกันการตี๋มแอลกอฮอล์ ( $p$ -value < 0.001,  $\beta$  = 0.330) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ( $p$ -value < 0.001,  $\beta$  = 0.240) และแรงสนับสนุนทางสังคม ( $p$ -value < 0.001,  $\beta$  = 0.189) โดยสามารถร่วมกันส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร ได้ร้อยละ 44.5 (R<sup>2</sup> = 0.445, Adjusted R<sup>2</sup> = 0.441)

ดังนั้น Model ที่ 3 ที่ประกอบด้วย 3 ตัวแปร จึงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร เนื่องจากสามารถร่วมกันส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร ได้มากที่สุด ร้อยละ 44.5 ( $R^2 = 0.445$ , Adjusted  $R^2 = 0.441$ )

**ตาราง 4.12** แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ แบบขั้นบันได (Stepwise Multiple Regression Analysis) ( $n = 407$ )

ตัวแปรทำนาย	b	$\beta$	t	P-value
ความเชื่อมั่นในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์	0.511	0.330	6.059	< 0.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค	0.439	0.240	4.480	< 0.001
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.128	0.189	3.695	< 0.001
Constant (a) = 4.507, $R^2 = 0.445$ , Adjusted $R^2 = 0.441$ , $F = 107.848$ , $p$ -value < 0.001				

จากตาราง 4.12 การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร มีทั้งหมดทั้งหมด 3 ปัจจัย โดยเรียงตามลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของปัจจัยจากมากไปหาน้อยได้ ได้แก่ ความเชื่อมั่นในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ ( $p$ -value < 0.001,  $\beta = 0.330$ ) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ( $p$ -value < 0.001,  $\beta = 0.240$ ) และแรงสนับสนุนทางสังคม ( $p$ -value < 0.001,  $\beta = 0.189$ ) โดยสามารถร่วมกันส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร ได้ร้อยละ 44.5 ( $R^2 = 0.445$ , Adjusted  $R^2 = 0.441$ ) ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร = 4.507 + 0.511 (ความเชื่อมั่นในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์) + 0.439 (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค) + 0.128 (แรงสนับสนุนทางสังคม)



## บทที่ 5

### บทสรุป

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร โดยมีวิธีดำเนินการ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา ในจังหวัดพิจิตร จำนวน 407 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2564 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่น 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติถดถอยเชิงเส้นพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) ผู้ศึกษาได้จำแนกประเด็นการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลการศึกษา

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

#### ส่วนที่ 1 สรุปผลการศึกษา

##### 1. ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 51.4 และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 48.6 ส่วนใหญ่อายุ 13 ปี ร้อยละ 47.9 ส่วนใหญ่อยู่ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 ร้อยละ 44.7 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดา/มารดา ร้อยละ 72.0 ส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 29.2 รองลงมา มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 26.5 มีรายได้ 5,000 – 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 39.1 รองลงมา มีรายได้ 10,001 – 20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 22.6 ส่วนใหญ่นักเรียนได้รับเงินจากผู้ปกครอง 50-100 บาท/วัน ร้อยละ 86.2 รองลงมา ได้รับเงินน้อยกว่า 50 บาท/วัน ร้อยละ 11.1 ได้รับเงินพอใช้กับค่าใช้จ่าย ร้อยละ 65.8 รองลงมา มีเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 26.8 ส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 24.6 รองลงมา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 24.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.00-3.50 ร้อยละ 61.7 รองลงมา เกรดเฉลี่ย 2.50 – 2.99 ร้อยละ 22.1 ส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 82.8 รองลงมา เคยดื่มแต่เลิกแล้ว ร้อยละ 11.5 ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาส่วนตัว ร้อยละ 67.1 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหามากที่สุดคือปัญหาด้านการเงิน ร้อยละ 19.4 รองลงมา คือปัญหาด้านการเรียน ร้อยละ 16.0 ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์รักใคร่กันดี ร้อยละ 78.4 รองลงมา มีความเห็นไม่ตรงกัน

ข้างร้อยละ 15.5 การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวส่วนใหญ่มีการเลี้ยงดูแบบอบอุ่น/เอื้ออาทรซึ่งกันและกันร้อยละ 72.2 รองลงมาปล่อยตามสบายร้อยละ 14.3

**2. ผลการศึกษาทัศนคติ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ความเชื่อมั่นในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร**

#### **ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์**

จากผลการศึกษา พบว่า ทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 18.85, SD.=3.513$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การดื่มแอลกอฮอล์ราคาแพงจะช่วยลดโอกาสการเกิดโรคมะเร็งตับ ( $\bar{X} = 4.02, SD.=1.157$ ) รองลงมาคือ การดื่มแอลกอฮอล์สามารถดึงดูดความสนใจจากเพื่อนต่างเพศได้ ( $\bar{X} = 3.86, SD.=1.125$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิทธิส่วนบุคคลที่สามารถทำได้ทุกโอกาสทุกสถานที่ ( $\bar{X} = 3.48, SD.=1.114$ )

#### **การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์**

จากผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 21.07, SD.=3.935$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การดื่มแอลกอฮอล์เป็นเวลานานอาจทำให้เป็นโรคมะเร็งตับได้ ( $\bar{X} = 4.40, SD.=0.838$ ) รองลงมาคือ โรคมะเร็งตับที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์เมื่อเป็นแล้วจะทำให้มีอาการบวมที่ช่องท้องหรือคลำพบก้อนไตชายโครงด้านขวา เนื่องจากตับโตและมีโอกาสเสียชีวิตได้ ( $\bar{X} = 4.31, SD.=0.867$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดโรคมะเร็งในช่องปากและหลอดอาหาร ( $\bar{X} = 3.96, SD.=1.088$ )

#### **การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์**

จากผลการศึกษา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 22.45, SD.=3.439$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ นักเรียนทราบว่า การดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ( $\bar{X} = 4.57, SD.= 0.728$ ) รองลงมาคือ นักเรียนทราบว่า การดื่มแอลกอฮอล์อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุจนทำให้เกิดการบาดเจ็บ หรือเสียชีวิต ( $\bar{X} = 4.55, SD.=0.777$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ นักเรียนเชื่อว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งไม่ดี ( $\bar{X} = 4.32, SD.=0.899$ )

### **การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดื่มแอลกอฮอล์**

จากผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 18.74$ ,  $SD.=2.965$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ นักเรียนมีสติ และลดการเกิดอุบัติเหตุ ( $\bar{X} = 4.33$ ,  $SD.= 1.007$ ) รองลงมาคือ ถ้าเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ เงินค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถนำมาใช้ประโยชน์อย่างอื่นได้มากกว่า ( $\bar{X} = 4.31$ ,  $SD.=0.980$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การเลิกดื่มแอลกอฮอล์ทำได้ยาก เพราะเป็นความเคยชิน ( $\bar{X} = 2.42$ ,  $SD.=1.133$ )

### **ความเชื่อมั่นในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์**

จากผลการศึกษา พบว่า ความเชื่อมั่นในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 21.43$ ,  $SD.=4.074$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ นักเรียนเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ได้โดยไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ( $\bar{X} = 4.40$ ,  $SD.= 0.809$ ) รองลงมาคือ นักเรียนเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถลดความเครียดด้วยวิธีอื่นได้ โดยไม่พึ่งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ( $\bar{X} = 4.38$ ,  $SD.=0.882$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ นักเรียนเชื่อมั่นว่าตนเองจะไม่ลองดื่มแอลกอฮอล์ ตามบุคคลที่ชื่นชอบ ( $\bar{X} = 4.19$ ,  $SD.=0.998$ )

### **แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์**

จากผลการศึกษา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 48.33$ ,  $SD.=9.289$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้ปกครองให้คำแนะนำ ตักเตือน นักเรียนเกี่ยวกับอันตรายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ( $\bar{X} = 4.31$ ,  $SD.= 0.867$ ) รองลงมาคือ ครูให้คำแนะนำ ตักเตือน นักเรียนเกี่ยวกับอันตรายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ( $\bar{X} = 4.26$ ,  $SD.= 0.936$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เพื่อนให้คำแนะนำ ตักเตือน นักเรียนเกี่ยวกับอันตรายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ( $\bar{X} = 3.64$ ,  $SD.= 1.183$ )

### **พฤติกรรมป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์**

จากผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 31.49$ ,  $SD.=6.298$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ นักเรียนรู้สีกัญญา

มีใจที่ทนหลีกเลี่ยงที่จะไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ( $\bar{X} = 4.23$ ,  $SD.= 0.980$ ) รองลงมาคือ นักเรียนไม่ขอเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากเพื่อนเมื่อเห็นเพื่อนดื่มแอลกอฮอล์ ( $\bar{X} = 4.18$ ,  $SD.= 1.133$ ) ส่วนข้อที่มี

ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เมื่อมีเวลาว่างที่โรงเรียน นักเรียนจะเข้าห้องสมุดหรือทำกิจกรรมอื่น เช่น เล่นกีฬา เล่นดนตรี ( $\bar{X} = 3.22$ ,  $SD.= 0.925$ )

### 3. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร

จากผลการศึกษา พบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร มีทั้งหมดทั้งหมด 3 ปัจจัย โดยเรียงตามลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของปัจจัยจากมากไปหาน้อยได้ ได้แก่ ความเชื่อมั่นในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ ( $p$ -value < 0.001,  $\beta = 0.330$ ) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ( $p$ -value < 0.001,  $\beta = 0.240$ ) และแรงสนับสนุนทางสังคม ( $p$ -value < 0.001,  $\beta = 0.189$ ) โดยสามารถร่วมกันส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร ได้ร้อยละ 44.5 ( $R^2 = 0.445$ , Adjusted  $R^2 = 0.441$ ) ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร =  $4.507 + 0.511$  (ความเชื่อมั่นในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์) +  $0.439$  (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค) +  $0.128$  (แรงสนับสนุนทางสังคม)

#### ส่วนที่ 2 อภิปรายผล

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร จากผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรที่ทำการศึกษาทั้งสิ้น 6 ตัวแปร พบปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จำนวน 3 ตัวแปรซึ่งเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ 1) ความเชื่อมั่นในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และ 3) แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ สามารถอภิปรายรายละเอียดได้ดังนี้

**ความเชื่อมั่นในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์** มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร ( $Beta = 0.511$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถของนักเรียน เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีผลต่อกระบวนการคิด ความพยายาม และแรงจูงใจของบุคคล ในการเลือกแสดงหรือเปลี่ยนแปลงการกระทำหรือพฤติกรรมที่จะทำให้ตนเองประสบความสำเร็จตามที่มุ่งหวังไว้ แต่หากเชื่อว่าตนเองไม่มีความสามารถก็จะหลีกเลี่ยงการกระทำหรือพฤติกรรมนั้น ๆ การรับรู้ความสามารถของตนเองจึงมีผลต่อการกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคล และเนื่องจากนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นอยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความมั่นใจสูง เมื่อ

นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่คลุกคลีกับกลุ่มเพื่อนที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สามารถหลีกเลี่ยงตนเองจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ ยิ่งจะส่งผลเพิ่มความมั่นใจในตนเองว่าจะไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น และจากผลการศึกษาพบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในภาพรวม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 21.43$ ,  $SD.=4.074$ ) และข้อคำถามที่ได้คะแนนสูงสุดคือ นักเรียนเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ได้โดยไม่ดื่มแอลกอฮอล์ แสดงว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการป้องกันตนเองจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สูง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1986) ที่ว่าถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถอย่างไรก็จะแสดงถึงความสามารถนั้น คนที่มีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถก็จะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยก็จะประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดร.ณวรรณ สมใจ (2560) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เรียงจากมากที่สุด ได้แก่การรับรู้ความสามารถของตนเองของนักศึกษาในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

**การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์** มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร (Beta = 0.439) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร มีความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ถึงโรคต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นเมื่อดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ ทั้งผลกระทบที่เกิดต่อสุขภาพเมื่อดื่มเป็นเวลานาน หรืออุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจนทำให้เกิดการบาดเจ็บ หรือเสียชีวิต และจากผลการศึกษาพบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ ในภาพรวม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 22.45$ ,  $SD.=3.439$ ) และข้อคำถามที่ได้คะแนนสูงสุดคือ นักเรียนทราบว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำส่งผลกระทบต่อสุขภาพ แสดงให้เห็นว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์สูง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker และ Maiman (1975) ที่กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility) เป็นความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และการคาดคะเนของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคใดๆ ของตนเองว่ามีมากน้อยเพียงใด

**แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์** มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร (Beta = 0.128) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตรมีพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดี ส่วนหนึ่งมาจากแรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับคำแนะนำที่ดีเกี่ยวกับอันตรายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การคอยให้กำลังใจจากบุคคลรอบ

ข้าง การจัดกิจกรรมงด-เลิกการดื่มแอลกอฮอล์ และการส่งเสริมมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุม ป้องปราม การดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน และจากผลการศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมในการ ป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ในภาพรวม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 48.33, SD.=9.289$ ) และข้อความที่ได้ คະแนนสูงสุดคือ ผู้ปกครองให้คำแนะนำ ตักเตือน นักเรียนเกี่ยวกับอันตรายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แสดงให้เห็นว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมสูงในการป้องกันการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรเมศวร์ ฮาซิม และคณะ (2560) ศึกษาเรื่องปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมปลาย จังหวัดปทุมธานี พบว่า นักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยด้านบรรทัดฐานทางสังคมต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงมีโอกาสที่จะดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่านักเรียนที่มีคะแนนเฉลี่ยด้านบรรทัดฐานทางสังคมต่อการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ต่ำอยู่ 3.867 เท่า

### ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย ภาครัฐกำหนดมาตรการในการควบคุม ป้องปราม การดื่ม แอลกอฮอล์ของนักเรียนอย่างเป็นทางการ โดยเน้นเรื่องความเชื่อมั่นในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ และสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมงด-เลิกการดื่มแอลกอฮอล์ และนำผลการวิจัยไปใช้ในการ วางแผนให้การดูแลและป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในพื้นที่ได้

ข้อเสนอแนะด้านสังคม สร้างแรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งด้านครอบครัว ชุมชน องค์กร เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง การพูดจาตักเตือน กลุ่มเพื่อนเตือนเพื่อน การให้กำลังใจ บังคับใช้มาตรการทาง กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 กับผู้ประกอบการอย่าง เคร่งครัด เพื่อกำจัดปัจจัยที่จะให้นักเรียนเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้โดยง่าย ใช้มาตรการทางสังคม เพื่อกำจัดปัจจัยเสี่ยงต่อการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สำหรับนักเรียน เสริมสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาระดับเชิงปริมาณซึ่งทราบรายละเอียดเพียงบางส่วน ในการศึกษา ครั้งต่อไปควรศึกษาเชิงคุณภาพในเชิงลึกเพิ่มเติม
2. ควรศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา
3. นำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางพัฒนาเป็นโปรแกรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และนำไปทดลองใช้กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ด้วยกระบวนการวิจัยกึ่ง ทดลองและวัดประสิทธิผลของโปรแกรม

## บรรณานุกรม

- กระทรวงศึกษาธิการ.ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ. (10 สิงหาคม 2560). มาตรการป้องกันและแก้ไข  
ปัญหาการสูบบุหรี่และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา  
[http://www.smokefreeschool.net/media\\_page/363/ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ-  
มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน  
สถานศึกษา](http://www.smokefreeschool.net/media_page/363/ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ-มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา)
- ขวัญเรือน กิตติวัฒน์. (2531). แนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสื่อสาร พฤติกรรมการสื่อสาร.  
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พิสูจน์อักษร.
- จิระเดช ทองเรือง. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของ  
เยาวชนในอำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4, 9(2),  
39-49.
- เฉลิมพล ต้นสกุล และจิระศักดิ์ เจริญพันธ์. (2549). พฤติกรรมสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 4).มหาสารคาม:  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชลิกา เจียรณกฤติ. (7 สิงหาคม 2562). ระวัง ! ‘มายาคติในโฆษณาเหล้าเปียร์’ กลโกงจูงใจเยาวชนสู่นัก  
ดื่มหน้าใหม่. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.). <https://cityly.me/QFads>
- ณกร ลูกสยาม และคณะ. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียน  
วัยรุ่น ในเขตเทศบาล จังหวัดสุรินทร์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 37(4), 22-  
31.
- ดร.ณวรรณ สมใจ. (2560). พฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักศึกษา  
มหาวิทยาลัย. วารสาร มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ วิชาการ, 20(40), 127-139.
- ทัฬหวิญ ศรีรัตยาวงศ์ และคณะ. (2555). การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่ม  
แอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. พยาบาลสาร,  
39(1), 46-63
- เทพไทย โชติชัย. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ  
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดขอนแก่น. วารสารทันตภิบาล, 30(2), 1-12.
- เทพไทย โชติชัย และสรายุ มันทาพันธ์. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่ม  
แอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น. วารสาร  
บัณฑิตศึกษามหาจุฬาขอนแก่น, 6(4), 282-296

- เบญจมาศ สุขศรีเพ็ญ. (29 กรกฎาคม 2550). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model). GotoKnow. <https://www.gotoknow.org/posts/115420>
- เบญจมาศ สุขศรีเพ็ญ. (30 กรกฎาคม 2550). ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory). GotoKnow. <https://www.gotoknow.org/posts/115747>
- ปรียาภรณ์ ประยงค์กุล และคณะ. (2561). ปัจจัยทำนายความตั้งใจบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 11(2), 219-235.
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, (2564). การคัดกรองและการบำบัดผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (workload specialpp) เขตสุขภาพที่ 3, [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/formatted1.php&cat\\_id=06b9ffbd9fa83f29fef3a7e7ba8119d6&id=ae0da581446e5c34cef7b7690f32db47](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/formatted1.php&cat_id=06b9ffbd9fa83f29fef3a7e7ba8119d6&id=ae0da581446e5c34cef7b7690f32db47)
- วชิรา ปิยะพันธุ์ และคณะ. (2559). ปัจจัยทำนายความตั้งใจต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบมีความเสี่ยงในนักเรียนอาชีวศึกษาชาย จังหวัดชัยนาท. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 24(2), 85-96.
- วราภรณ์ แสงอรุณ และคณะ. (2561). โครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของวัยรุ่นตอนต้น ในจังหวัดระยอง. วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 24(2), 119-134
- ศูนย์สื่อสารสาธารณะ กรมอนามัย. (26 มิถุนายน 2562). โทษ พิษ ภัยของสุรา และผลกระทบต่อสุขภาพทั้งต่อตนเองและผู้ใกล้ชิด. [https://multimedia.anamai.moph.go.th/ebooks/hp-ebook\\_13\\_mini-2/](https://multimedia.anamai.moph.go.th/ebooks/hp-ebook_13_mini-2/)
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. 2542. พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา เล่ม 1 : หน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 16.นนทบุรี: สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุรเมศวร์ ฮาซิม และคณะ. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมปลาย จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีไทย, 6(1), 1-10.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). ผลการสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560 . <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2561/N30-08-61-2.aspx>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50(2), 179-211.



- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*; 84(2), 191-215.
- Becker, M. H. and Maiman, L. A. (1975). The Health Belief Model: Origins and Correlation in Psychological Theory. *Health Education Monography*. 2 (Winter): 336-385.
- DRINKIQ. (2564). เหตุใดการดื่มก่อนวัยอันควรจึงผิดกฎหมายและเป็นอันตราย. <https://www.drinkiq.com/th-th/about-alcohol/why-is-underage-drinking-illegal-and-dangerous/>
- Gottlieb, Benjamin H. (1985). Social Network and Social Support: An over view of Research, Practice and Policy Implication. *Health Education Quarterly* 12 (Spring 1985)
- Green LW, Kreuter MW. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach*. 4<sup>th</sup>ed. New York: Emily Barross.
- HD สุขภาพดี เริ่มต้นที่นี่. (17 พฤศจิกายน 2563). การดื่มเหล้า ส่งผลต่ออวัยวะในร่างกายและกระทบต่อสังคมอย่างไรบ้าง. <https://hd.co.th/alcohol-effects>
- House, James S. and Robert L. Kahn. (1985). "Measures and concepts of social support." In Sheldon Cohen and S. Leonard Syme (eds.), *Social Support and Health*: 83–108. New York: Academic Press.
- Krikelas, J. (1983). *Information-seeking behavior: Patterns and Concepts*. Drexel: Library Quarterly.
- Loudon, D. & Bitta, A.J.(1993). *Consumer behavior*. (4<sup>th</sup>ed.). New York: McGraw-Hill. p.423
- Maddux, J., Rogers, R. W. (1983). Protection motivation and self-efficacy: A revised theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Experimental Social Psychology*, 19, 469–479.
- McCombs, M. E. & Becker, L. Busing. (1979). *mass communication theory*. New York: Prentice-Hall.
- Pilisuk, M. (1982). Delivery of Social Support: The Social Innovation. *American Journal Orthopsychiatry*, 52(January,p. 20).
- Rogers, Ronald W. (1975). A Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude Change. *The Journal of Psychology*, 91: 93-114.

ภาคผนวก

## แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันการติ่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น  
จังหวัดพิจิตร

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันการติ่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดพิจิตร ประกอบด้วย ข้อมูล 8 ส่วน จำนวน 59 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน 14 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติ่มแอลกอฮอล์	จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติต่อการติ่มแอลกอฮอล์	จำนวน 5 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติ่มแอลกอฮอล์	จำนวน 5 ข้อ
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการติ่มแอลกอฮอล์	จำนวน 5 ข้อ
ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการติ่มแอลกอฮอล์	จำนวน 5 ข้อ
ส่วนที่ 7 แบบสอบถามความเชื่อมั่นในการป้องกันการติ่มแอลกอฮอล์	จำนวน 5 ข้อ
ส่วนที่ 8 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน 12 ข้อ

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ผู้วิจัย

ชื่อโรงเรียน..... อำเภอ..... จังหวัดพิจิตร

ส่วนที่1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ปัจจุบันนักเรียนกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น  
 ม.1  ม.2  ม.3
4. ปัจจุบันนักเรียนพักอาศัยอยู่กับ  
 บิดา/มารดา  ญาติ  อื่นๆระบุ.....
5. อาชีพของผู้ปกครอง  
 รับราชการ  ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว  รัฐวิสาหกิจ  
 รับจ้างทั่วไป  เกษตรกรรม  ไม่ประกอบอาชีพ  
 อื่นๆระบุ.....
6. รายได้ของผู้ปกครองต่อเดือน  
 ต่ำกว่า 5,000 บาท  5,001 – 10,000 บาท  10,001 – 20,000 บาท  
 20,001 – 30,000 บาท  มากกว่า 30,001 บาทขึ้นไป
7. นักเรียนได้รับเงินจากผู้ปกครองวันละ.....บาท
8. ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย  
 ไม่พอใช้  พอใช้  เหลือเก็บ
9. ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง  
 ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา  ประถมศึกษา  มัธยมศึกษาตอนต้น  
 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.  ปวส./อนุปริญญา  ปริญญาตรี  
 สูงกว่าปริญญาตรี
10. ผลการเรียนครั้งล่าสุดของนักเรียน (เกรดเฉลี่ย).....
11. ประสบการณ์การดื่มแอลกอฮอล์  
 ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์  เคยดื่มแอลกอฮอล์แต่เลิกแล้ว  ปัจจุบันยังดื่มแอลกอฮอล์อยู่
12. สภาพปัญหาของนักเรียน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 ไม่มีปัญหา  ปัญหาด้านการเรียน  ปัญหาด้านการเงิน  
 ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว  ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน  อื่นๆ ระบุ.....
13. ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับสมาชิกในครอบครัว  
 รักใคร่กันดี  ต่างคนต่างอยู่  มีความเห็นไม่ตรงกันบ้าง  
 รู้สึกว่าเป็นส่วนเกินของครอบครัว  ทะเลาะวิวาทกันเป็นประจำ
14. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวนักเรียน  
 อบอุ่น/เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน  ปล่อยตามสบาย  เข้มงวด

## สำหรับ แบบสอบถาม ส่วนที่ 2 - 8

คำชี้แจง: โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับสภาพที่เป็นจริง  
 ของนักเรียนมากที่สุด เพียงข้อเดียว ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับสภาพที่เป็นจริง ประมาณ 81 – 100 %
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับสภาพที่เป็นจริง ประมาณ 61 – 80 %
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับสภาพที่เป็นจริง ประมาณ 41 – 60 %
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับสภาพที่เป็นจริง ประมาณ 21 – 40 %
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับสภาพที่เป็นจริง ประมาณ 0 – 20 %

### ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกำบังการตีมีแอลกอฮอล์

ข้อความ	ตรงกับสภาพความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. เมื่อมีเวลาว่างที่โรงเรียน นักเรียนจะเข้าห้องสมุดหรือทำกิจกรรมอื่น เช่น เล่นกีฬา เล่นดนตรี					
2. นักเรียนสัญญากับตนเองว่านักเรียนจะไม่ตีมีแอลกอฮอล์					
3. นักเรียนบอกคนใกล้ชิดให้รู้ว่านักเรียนไม่ตีมีแอลกอฮอล์					
4. นักเรียนเดินเลี่ยงเมื่อเห็น สมาชิกในบ้านหรือเพื่อนตีมีแอลกอฮอล์					
5. นักเรียนหลีกเลี่ยงที่จะไปสถานที่เสี่ยง เช่น สถานที่ที่มีคนตั้งวงตีมีแอลกอฮอล์					
6. นักเรียนไม่ขอเครื่องตีมีแอลกอฮอล์จากเพื่อนเมื่อเห็นเพื่อนตีมีแอลกอฮอล์					
7. เมื่อเพื่อนชวนหรือยืมเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ให้ นักเรียนจะปฏิเสธอย่างจริงจังเพื่อแสดงความตั้งใจที่จะไม่ตีมีแอลกอฮอล์ แม้จะทำให้เพื่อนไม่พอใจ					
8. นักเรียนรู้สึกภาคภูมิใจที่ตนหลีกเลี่ยงที่จะไม่ตีมีแอลกอฮอล์					

### ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติต่อการตีมีแอลกอฮอล์

ข้อความ	ตรงกับสภาพความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การตีมีแอลกอฮอล์จะทำให้ผู้ตีมีรู้สึกเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน					
2. การตีมีแอลกอฮอล์ราคาแพงจะช่วยลดโอกาสการเกิดโรคมะเร็งตับได้					
3. การตีมีแอลกอฮอล์สามารถดึงดูดความสนใจจากเพื่อนต่างเพศได้					
4. การตีมีแอลกอฮอล์ทำให้เกิดโรคได้หลายอย่าง ถือว่าเป็นการตายแบบผ่อนส่ง					
5. การตีมีแอลกอฮอล์เป็นสิทธิส่วนบุคคลที่สามารถทำได้ทุกโอกาสทุกสถานที่					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์

ข้อความ	ตรงกับสภาพความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การดื่มแอลกอฮอล์เป็นเวลานานอาจทำให้เป็นโรคมะเร็งตับได้					
2. โรคมะเร็งตับที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์เมื่อเป็นแล้วจะทำให้มีอาการบวมที่ช่องท้องหรือคลำพบก้อนโตชายโครงด้านขวา เนื่องจากตับโต และมีโอกาสเสียชีวิตได้					
3. สารในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีฤทธิ์กระบบประสาทส่วนกลาง					
4. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดอันตรายต่อสมอง					
5. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดโรคมะเร็งในช่องปากและหลอดอาหารได้					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์

ข้อความ	ตรงกับสภาพความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. นักเรียนเชื่อว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งไม่ดี					
2. นักเรียนทราบว่าเมื่อดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้ขาดสติ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ อาจทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท					
3. นักเรียนทราบว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำส่งผลกระทบต่อสุขภาพ					
4. นักเรียนทราบว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเวลานานจำทำให้เป็นโรคตับแข็ง					
5. นักเรียนทราบว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุจนทำให้เกิดการบาดเจ็บ หรือเสียชีวิต					

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดื่มแอลกอฮอล์

ข้อความ	ตรงกับสภาพความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การเลิกดื่มแอลกอฮอล์ทำได้ยาก เพราะเป็นความเคยชิน					
2. การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์จากเพื่อนเป็นเรื่องที่นักเรียนลำบากใจ					
3. ถ้าเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ เงินค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถนำมาใช้ประโยชน์อย่างอื่นได้มากกว่า					
4. การไม่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นตัวอย่งที่ดีให้กับเพื่อนและเยาวชนคนอื่น					
5. การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำทำให้นักเรียนมีสติและลดการเกิดอุบัติเหตุ					

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามความเชื่อมั่นในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์

ข้อความ	ตรงกับสภาพความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. นักเรียนเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ได้ โดยไม่ดื่มแอลกอฮอล์					
2. นักเรียนเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถลดความเครียดด้วยวิธีอื่นได้ โดยไม่พึ่งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
3. นักเรียนเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิเสธเมื่อมีคนยื่นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้					
4. นักเรียนเชื่อมั่นว่าตนเองจะไม่ลองดื่มแอลกอฮอล์ ตามบุคคลที่ชื่นชอบ					
5. นักเรียนเชื่อมั่นว่าตนเองจะไม่ดื่มแอลกอฮอล์ตามเพื่อนที่ดื่ม					

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

ข้อความ	ตรงกับสภาพความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ผู้ปกครองให้คำแนะนำ ตักเตือน นักเรียนเกี่ยวกับอันตรายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
2. ผู้ปกครองพูดชื่นชมนักเรียนที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์					
3. เพื่อนให้คำแนะนำ ตักเตือน นักเรียนเกี่ยวกับอันตรายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
4. เพื่อนคอยให้กำลังใจ ช่วยเหลือ นักเรียนในการหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์					
5. ครูให้คำแนะนำ ตักเตือน นักเรียนเกี่ยวกับอันตรายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
6. โรงเรียนสนับสนุนกิจกรรมงด-เลิกการดื่มแอลกอฮอล์					
7. โรงเรียนสนับสนุนงบประมาณในการทำกิจกรรมงด-เลิกการดื่มแอลกอฮอล์					
8. โรงเรียนมีมาตรการควบคุม ป้องปราม การดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน					
9. ชุมชนสนับสนุนสถานที่ในการทำกิจกรรมงด-เลิกการดื่มแอลกอฮอล์					
10. ชุมชนสนับสนุนงบประมาณในการทำกิจกรรมงด-เลิกการดื่มแอลกอฮอล์					
11. มีกฎหมายควบคุมช่วงเวลาการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
12. มีกฎหมายควบคุมสถานที่ห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					

ข้อเสนอแนะอื่นๆ .....

.....

.....



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - นามสกุล	นายศราวุธ โภชนะสมบัติ
วัน เดือน ปีเกิด	23 ธันวาคม 2510
ที่อยู่ปัจจุบัน	โรงพยาบาลบางมูลนาก ตำบลหอไกร อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร 66120
ที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์
ตำแหน่งปัจจุบัน	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์
ประวัติการศึกษา	ปริญญาโทสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก