

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ประสิทธิผลของโปรแกรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

Effectiveness of a Health Belief Model-Based Program on the Consumption of Sweetened Beverages among Health Science Students

รัชชลิตา วันทาแก่น

Ratchalitha Wanthakaen

ยุทธนา แยกคาย

Yutthana Yaebkai

จิรภัทร์ รัตนชมภู

Jeeraphat Rattanachompoo

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok,

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์

Faculty of Public Health and Allied Health

สถาบันพระบรมราชชนก

Sciences, Praboromarajchanok Institute

DOI: 10.14456/dcj.2026.41

Received: November 21, 2025 | Revised: April 23, 2026 | Accepted: June 8, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 33 คน ใช้การสุ่มหลักสูตรให้เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการจับฉลาก จากนั้นสุ่มเลือกนักศึกษาภายในแต่ละหลักสูตรด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนจนครบกลุ่มละ 33 คน โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมดำเนินการตามปกติโดยเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนหรือเข้าร่วมกิจกรรมศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2567 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2568 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Independent samples t-test และ Paired samples t-test ผลการวิจัย พบว่า ก่อนทดลอง ค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน (MD=0.06, 95% CI=-0.01-0.12 และ MD=0.06, 95% CI=-0.09-0.21 ตามลำดับ) ส่วนหลังทดลอง ค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (MD=2.11, 95% CI=2.01-2.23 และ MD=2.15, 95% CI=1.95-2.36 ตามลำดับ) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ ภายในกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานหลังทดลองแตกต่างจากก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (MD=-2.08, 95% CI=-2.20--1.97 และ MD=-2.12, 95% CI=-2.35--1.89 ตามลำดับ) โดยหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง ขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง (MD=-0.03, 95% CI=-0.07-0.03 และ MD=-0.03, 95% CI=-0.15-0.10 ตามลำดับ)

ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานมีความจำเป็นต้องสร้างความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง

ติดต่อผู้พิมพ์: ยุทธนา แยกคาย

อีเมล: yutthanaya@scphpl.ac.th

Abstract

This quasi-experimental study with a two-group pretest-posttest design aimed to examine the effectiveness of a Health Belief Model-based program on the consumption of sweetened beverages among health science students. The sample consisted of 66 students from Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok. The two curricula were randomly designated as the experimental and control groups by drawing lots. Subsequently, 33 students from each curriculum were selected by simple random sampling without replacement. The experimental group participated in a four-week Health Belief Model-based program designed to improve sweetened beverage consumption behaviors, whereas the control group continued their usual routines by attending regular classes or engaging in self-directed learning activities. Data were collected between December 2024 and February 2025 using self-administered questionnaires. Descriptive statistics, independent samples t-test, and paired samples t-test were employed for data analysis. The results showed that, before the intervention, the mean scores of health beliefs and sweetened beverage consumption behaviors did not differ between the experimental and control groups (MD=0.06, 95% CI=-0.01-0.12 and MD=0.06, 95% CI=-0.09-0.21, respectively). After the intervention, the mean scores of health beliefs and sweetened beverage consumption behaviors differed significantly between the experimental and control groups at the 0.05 level (MD=2.11, 95% CI=2.01-2.23 and MD=2.15, 95% CI=1.95-2.36, respectively), with the experimental group having higher mean scores than the control group. In addition, within the experimental group, the post-intervention mean scores of health beliefs and sweetened beverage consumption behaviors differed significantly from the pre-intervention scores at the 0.05 level (MD=-2.08, 95% CI=-2.20--1.97 and MD=-2.12, 95% CI=-2.35--1.89, respectively), with the post-intervention mean scores being higher than the pre-intervention scores. In contrast, within the control group, the mean scores of health beliefs and sweetened beverage consumption behaviors did not differ from the pre-intervention scores (MD=-0.03, 95% CI=-0.07-0.03 and MD=-0.03, 95% CI=-0.15-0.10, respectively). These findings indicate that effective modification of sweetened beverage consumption behaviors requires the development of accurate health beliefs.

Correspondence: Yutthana Yaebkai

E-mail: yutthanaya@scphpl.ac.th

คำสำคัญ

ความเชื่อด้านสุขภาพ; เครื่องดื่มที่มีรสหวาน;
นักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

Keywords

health belief model; sweetened beverages;
health science student

บทนำ

การบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน (Sugar-sweetened beverages: SSBs) ทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดหลายทศวรรษที่ผ่านมาโดยครอบคลุมเครื่องดื่มหลากหลายประเภท⁽¹⁾ ซึ่งผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานมีความเกี่ยวข้องกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ทั้งในเด็กวัยรุ่นและผู้ใหญ่ เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคฟันผุ โรคซึมเศร้า โรคไตเรื้อรัง โรคไขมันพอกตับ โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง และการเกิดพยาธิสภาพของโรคอัลไซเมอร์ในระยะก่อนคลินิก⁽²⁾ ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความซับซ้อนและส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ที่สามารถป้องกันได้ นอกจากนี้ยังสร้างภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง หลายประเทศจึงใช้มาตรการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเพื่อเป็นแนวทางลดการบริโภคและควบคุมอัตราการเกิดโรคอ้วนที่เพิ่มสูงขึ้น แม้ว่าการจัดเก็บภาษีจะทำให้ราคาเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงขึ้น แต่ภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอในการลดการบริโภคน้ำตาลและไม่สามารถเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ด้านสุขภาพให้ดีขึ้นอย่างยั่งยืน⁽³⁾ ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานจำเป็นต้องประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) เพื่อการลดการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานในระยะยาว⁽⁴⁾

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้กำหนดปริมาณการบริโภคน้ำตาลไว้ที่ไม่เกินวันละ 6 ช้อนชาหรือ 24 กรัม โดยปริมาณการบริโภคน้ำตาลนั้นแตกต่างกันในแต่ละช่วงวัย และประชากรไทยมีความเสี่ยงในการเป็นโรคอ้วนและโรคเบาหวานสูงขึ้นเรื่อย ๆ⁽⁵⁾ และจากการสำรวจติดตามพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานและเครื่องดื่มที่ได้นิยามทางเลือกสุขภาพ พบว่า ประชากรไทยมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานทุกประเภทเฉลี่ย 346.0 มิลลิลิตรต่อวัน

โดยน้ำอัดลมเป็นเครื่องดื่มที่ทุกกลุ่มอายุดื่มมากที่สุด รองลงมา คือ ชาเขียว และเครื่องดื่มธัญพืช ความถี่ของการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานเฉลี่ย 8 ครั้งต่อสัปดาห์ เมื่อแยกพิจารณาตามช่วงอายุ พบว่า กลุ่มวัยแรงงานตอนต้น (อายุ 15-29 ปี) เป็นกลุ่มที่มีการดื่มมากที่สุด รองลงมา คือ วัยแรงงานตอนกลาง (อายุ 30-44 ปี) และวัยแรงงานตอนปลาย (อายุ 45-59 ปี) ส่วนกลุ่มที่มีการดื่มน้อยที่สุด คือ เด็กเล็ก (อายุ 6-9 ปี) สะท้อนให้เห็นว่าประชากรไทยส่วนใหญ่ยังคงมีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานในระดับสูง⁽⁶⁾

ในปี 2565-2567 จังหวัดพิษณุโลก พบอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 613.89, 699.12 และ 750.26 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ร้อยละ 61.14, 59.79 และ 58.40 และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 2.25, 2.28 และ 2.95 ตามลำดับ⁽⁷⁾ สอดคล้องกับพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การดื่มรสหวาน กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ ร่วมกับจังหวัดพิษณุโลกเป็นเมืองใหญ่ มีความสะดวกสบาย ความทันสมัย และการเข้าถึงแหล่งอาหารที่ง่ายและหลากหลาย ประกอบกับจากการสำรวจปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่มที่มีรสหวานในร้านเครื่องดื่ม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่มที่มีรสหวานในร้านเครื่องดื่มมีระดับน้ำตาล ≤ 6 ช้อนชา (ปริมาณที่แนะนำต่อวัน) ต่อเครื่องดื่ม 1 แก้วพบเพียงร้อยละ 10.6 และมีค่าเฉลี่ย 13 ช้อนชาต่อเครื่องดื่ม 1 แก้ว (เกิน 3 เท่าของปริมาณที่แนะนำต่อวัน) ในอำเภอดันโตบัสต์ มีค่าต่ำสุด 1 ช้อนชาต่อเครื่องดื่ม 1 แก้ว ส่วนอำเภอวังทองมีค่าสูงสุด 31.3 ช้อนชาต่อเครื่องดื่ม 1 แก้ว ในขณะที่เครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลสูงสุดและมีสัดส่วนสูงที่สุดของตัวอย่างที่เกิน 13.1 ช้อนชา (4 เท่าขึ้นไป) พบในอำเภอนิคมบราจ ร้อยละ 25.5 รองลงมา คือ อำเภอนิคมบราจ ร้อยละ 15.7 และอำเภอวังทอง ร้อยละ 13.7 ตามลำดับ⁽⁸⁾ สะท้อนให้เห็นถึงการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของประชาชนในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี

การลดการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานเป็นการจำกัดการรับพลังงานในขั้นตอนแรกไม่ให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ซึ่งถือเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁽²⁾ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยแรงงานตอนต้น (อายุ 15–29 ปี) ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ควรได้รับการส่งเสริมให้ลดการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต⁽⁶⁾ และยังพบว่ากลุ่มนักเรียน นิสิต และนักศึกษา (อายุ 15–24 ปี) มีแนวโน้มที่จะมีโอกาสเสี่ยงเป็นผู้บริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานสูงกว่ากลุ่มอื่น⁽²⁾ สอดคล้องกับการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน อายุ 6 ปีขึ้นไป พบว่า แนวโน้มเด็กไทยติดรสหวาน⁽⁹⁾ ดังนั้นจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อสร้างความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน การป้องกันและควบคุมภาวะอ้วนลงพุงหรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน และเป็นต้นแบบในการหลีกเลี่ยงการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยและพื้นที่ศึกษา

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two-group pretest-posttest design) ศึกษาในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนธันวาคม 2567 ถึงกุมภาพันธ์ 2568 เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมในช่วง 4 สัปดาห์แรก และติดตามผลภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมอีก 8 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2567 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 127 คน ประกอบด้วยนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข จำนวน 59 คน และนักศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทย จำนวน 68 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ชั้นปีที่ 1 จำนวน 66 คน ประกอบด้วยนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข จำนวน 33 คน และนักศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทย จำนวน 33 คน ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับค่าเฉลี่ยในการวิจัยเชิงทดลอง ชนิดกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม⁽¹⁰⁾ เนื่องจากไม่พบการศึกษาที่มีลักษณะตรงกับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้ค่าพารามิเตอร์จากการศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมครอบครัวต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์⁽¹¹⁾ เพื่อประมาณขนาดตัวอย่าง จึงได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 33 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 33 คน ดังนี้

$$n = \frac{\left(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta}\right)^2 \left[\sigma_1^2 + \frac{\sigma_2^2}{r}\right]}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

n = ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

μ_1 = ค่าเฉลี่ยของตัวแปรในกลุ่มทดลอง เท่ากับ 54.04 ได้มาจากค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์⁽¹¹⁾

μ_2 = ค่าเฉลี่ยของตัวแปรในกลุ่มควบคุม เท่ากับ 68.28 ได้มาจากค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์⁽¹¹⁾

σ_1 = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรในกลุ่มทดลอง เท่ากับ 24.30 ได้มาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์⁽¹¹⁾

σ_2 = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรในกลุ่มควบคุม เท่ากับ 16.05 ได้มาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

พฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์⁽¹¹⁾

Z = ค่าคะแนนมาตรฐาน

α = ความน่าจะเป็นของการปฏิเสธสมมติฐานว่าง ทั้งที่สมมติฐานว่างเป็นจริง (Type I error) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 และกำหนด $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$

β = ความน่าจะเป็นของการไม่ปฏิเสธสมมติฐานว่าง ทั้งที่สมมติฐานว่างไม่เป็นจริง (Type II error) กำหนด β เท่ากับ 0.20 อำนาจการทดสอบ $(1-\beta)$ เท่ากับ 0.80 และกำหนด $Z_{(1-\beta)} = 0.84$

r = ค่าสัดส่วนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม เท่ากับ 1
แทนค่า

$$n = \frac{(1.96 + 0.84)^2 \left[24.30^2 + \frac{16.05^2}{1} \right]}{(54.04 - 68.28)^2}$$

$$n = 32.78984$$

$$n \approx 33 \text{ คน}$$

การสุ่มตัวอย่าง คือ สุ่มหลักสูตรให้เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก ได้กลุ่มทดลองเป็นนักศึกษาปริญญาตรีหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข และกลุ่มควบคุมเป็นนักศึกษาปริญญาตรี หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต หลังจากนั้นสุ่มนักศึกษาภายในแต่ละหลักสูตรด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนจนครบกลุ่มละ 33 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าประกอบด้วย การมีสถานภาพการเป็นนักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2567 และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับเกณฑ์การคัดออกประกอบด้วย การพ้นสภาพการเป็นนักศึกษาในระหว่างการวิจัย และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงกะทันหันจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁽⁴⁾

ระยะเวลารวมทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมเสริมการตระหนักรู้ต่อโอกาสเสี่ยงจากการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เพื่อกระตุ้นให้ตระหนักถึงระดับความเสี่ยงและผลเสียที่อาจเกิดขึ้นตามพฤติกรรมบริโภคปัจจุบัน 2) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสะท้อนผลกระทบจากความรุนแรงของการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เพื่อสร้างความเข้าใจต่อผลกระทบทั้งระยะสั้นและระยะยาวด้านสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม 3) กิจกรรมสาธิตและเสริมสร้างมุมมองเชิงประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เพื่อนำเสนอประโยชน์ที่จะได้รับจากการลดพฤติกรรมเสี่ยงควบคู่กับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เชิงบวก 4) กิจกรรมวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนข้อจำกัดต่อการปรับพฤติกรรมลดเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมค้นหาอุปสรรคและร่วมกันหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสม 5) กิจกรรมสาธิตและฝึกปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เพื่อฝึกทักษะจริงเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และ 6) กิจกรรมกระตุ้นเตือน ติดตาม และส่งเสริมสิ่งชักนำให้เกิดการลดการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เพื่อสนับสนุนให้เกิดการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมผ่านระบบติดตามและสิ่งกระตุ้นในชีวิตประจำวัน โดยกระบวนการทั้งหมดมุ่งเสริมสร้างแรงจูงใจภายในและปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพให้เอื้อต่อการลดการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานอย่างยั่งยืน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁽⁴⁾ ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ รอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย และค่าใช้จ่ายต่อเดือน โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมค่าลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยง 2) การรับรู้ความรุนแรง 3) การรับรู้ประโยชน์ 4) การรับรู้อุปสรรค 5)

ความเชื่อมั่นในความสามารถ และ 6) การมีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ และข้อคำถามเชิงลบให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 คะแนน ตามลำดับ การแปลความหมายคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ระดับ⁽¹²⁾ คือ ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66) และระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ และข้อคำถามเชิงลบให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 คะแนน ตามลำดับ การแปลความหมายคะแนนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานแบ่งออกเป็น 3 ระดับ⁽¹³⁾ คือ ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66) และระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย จำนวน 3 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาศาสตร์ จำนวน 2 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยรายข้อ อยู่ระหว่าง 0.60-1.00

2. ตรวจสอบความเที่ยง นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชนที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.94 และพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เท่ากับ 0.84

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประสานงานขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล เตรียมเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามโดยกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ครั้งที่ 1 ก่อนทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในสัปดาห์ที่ 1 ในเดือนธันวาคม 2567

2. กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้จัดให้กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม จำนวน 4 สัปดาห์ ๆ ละ 1 วัน ๆ ละ 3 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมหลักตลอดระยะเวลาเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปตามแผนและขั้นตอนที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม และกำหนดข้อตกลงร่วมกันของกลุ่ม เช่น การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างเปิดเผย การเคารพความคิดเห็นของผู้อื่น และการรักษาความลับของข้อมูลที่มีการแลกเปลี่ยนภายในกลุ่ม เพื่อสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้งนี้ในแต่ละสัปดาห์ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสะท้อนผลการเรียนรู้และการอภิปรายกลุ่มร่วมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน รวมถึงการติดตามพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานในชีวิตประจำวันของผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยไม่ได้มีการมอบหมายการบ้านเป็นลายลักษณ์อักษร แต่เน้นการติดตามและกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม

3. กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเฉพาะในกลุ่มทดลองและไม่ได้เปิดเผยรายละเอียดของกิจกรรมให้กับกลุ่มควบคุม เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของการจัดกิจกรรมการแทรกแซงระหว่างกลุ่ม โดยให้กลุ่มควบคุมดำเนินการตามปกติโดยเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนหรือเข้าร่วมกิจกรรมศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มศึกษาอยู่คนละหลักสูตรการศึกษาจึงลดโอกาสการได้รับกิจกรรมแทรกแซงในลักษณะเดียวกัน

4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามโดยกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ครั้งที่ 2 หลังทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในสัปดาห์ที่ 12 ของการวิจัย หรือภายหลังสิ้นสุดกิจกรรมตามโปรแกรม 8 สัปดาห์ ในเดือนกุมภาพันธ์ 2568 เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนตามจำนวนที่กำหนดไว้ นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วน และความถูกต้องของข้อมูล ระบุรหัส บันทึกลงคอมพิวเตอร์แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์ผลการวิจัยในลำดับต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ความเชื่อมั่นในความสามารถ และการมีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent samples t-test และภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired samples t-test เนื่องจากตัวแปรทดสอบกระจายเป็นโค้งปกติ

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เอกสารรับรองเลขที่ IRRB of SCPHPL 3/2567.1.2.2

วันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2567 หลังจากได้รับการรับรองแล้วผู้วิจัยดำเนินการโครงการวิจัยในวันและเวลาที่ไม่กระทบต่อการเรียนการสอนของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยลงพื้นที่วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย และไม่ได้รับคำตอบแบบใด ๆ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งปกปิดรายชื่อและข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับและไม่นำมาเปิดเผย ตลอดจนการนำเสนอในภาพรวมจะไม่ระบุหรืออ้างอิงกลุ่มตัวอย่างหากไม่ได้รับอนุญาต

ผลการศึกษา

ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.9 มีอายุเฉลี่ย 19.06 (SD=0.43) ปี รอบเอวเฉลี่ย 70.83 (SD=9.43) เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 21.19 (SD=3.90) กิโลกรัม/เมตร² และค่าใช้จ่ายต่อเดือนเฉลี่ย 5,921.21 (SD=1875.46) บาท ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.7 มีอายุเฉลี่ย 19.30 (SD=0.64) ปี รอบเอวเฉลี่ย 77.52 (SD=12.06) เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.63 (SD=5.05) กิโลกรัม/เมตร² และค่าใช้จ่ายต่อเดือนเฉลี่ย 4,893.94 (SD=916.50) บาท ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

Table 1 Demographic characteristics of the experimental and control groups

Variables	Experimental group (n=33)		Control group (n=33)	
	n	%	n	%
Gender				
Male	4	12.1	9	27.3
Female	29	87.9	24	72.7
Age (years)	Mean=19.06, SD=0.43		Mean=19.30, SD=0.64	
Waist circumference (cm)	Mean=70.83, SD=9.43		Mean=77.52, SD=12.06	
Body mass index (kg/m ²)	Mean=21.19, SD=3.90		Mean=23.63, SD=5.05	
Monthly allowance (Baht)	Mean=5921.21, SD=1875.46		Mean=4893.94,SD=916.50	

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองและหลังทดลอง

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองและหลังทดลอง โดยใช้สถิติ Independent samples t-test พบว่า ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานไม่แตกต่างกัน และหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองและหลังทดลอง

Table 2 Comparison of mean health beliefs and sweetened beverage consumption behaviors between the experimental and control groups before and after the intervention

Variables	Group	Before					After				
		Mean	SD	t	p-value	95%CI	Mean	SD	t	p-value	95%CI
Overall health beliefs	Experimental (n=33)	1.90	0.14	1.617	0.111 ^a	-0.01-0.12	3.98	0.28	38.627	<0.001 ^b	2.01-2.23
	Control (n=33)	1.84	0.13				1.87	0.15			
Perceived susceptibility	Experimental (n=33)	1.96	0.36	0.330	0.742 ^a	-0.15-0.21	3.93	0.62	14.425	<0.001 ^a	1.73-2.29
	Control (n=33)	1.93	0.39				1.92	0.50			
Perceived severity	Experimental (n=33)	2.15	0.52	1.277	0.206 ^a	-0.09-0.42	3.73	0.62	13.354	<0.001 ^a	1.51-2.04
	Control (n=33)	1.98	0.52				1.96	0.45			
Perceived benefits	Experimental (n=33)	1.71	0.34	-0.368	0.714 ^a	-0.20-0.13	4.06	0.77	15.708	<0.001 ^b	2.02-2.61
	Control (n=33)	1.74	0.33				1.75	0.35			
Perceived barriers	Experimental (n=33)	1.90	0.41	0.125	0.901 ^a	-0.18-0.21	4.13	0.42	24.299	<0.001 ^a	2.07-2.44
	Control (n=33)	1.88	0.38				1.87	0.33			
Self-efficacy	Experimental (n=33)	2.04	0.41	0.942	0.350 ^a	-0.11-0.30	4.01	0.61	14.597	<0.001 ^a	1.77-2.34
	Control (n=33)	1.94	0.43				1.95	0.53			
Cues to action	Experimental (n=33)	1.79	0.32	0.318	0.751 ^a	-0.13-0.18	4.05	0.54	20.446	<0.001 ^b	2.07-2.52
	Control (n=33)	1.77	0.30				1.76	0.35			
Consumption behavior	Experimental (n=33)	1.76	0.31	0.791	0.432 ^a	-0.09-0.21	3.88	0.47	20.962	<0.001 ^a	1.95-2.36
	Control (n=33)	1.70	0.31				1.73	0.36			

Note: ^a Independent samples t-test with equal variances; ^b Independent samples t-test with unequal variances; 95% CI for the mean difference between the experimental and control groups.

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลัง ทดลอง

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ภายใน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง (n=66)

Table 3 Comparison of mean health beliefs and sweetened beverage consumption behaviors within the experimental and control groups before and after the intervention (n=66)

Variables	Time	Experimental group (n=33)					Control group (n=33)				
		Mean	SD	t	p-value	95%CI	Mean	SD	t	p-value	95%CI
Overall health beliefs	Before	1.90	0.14	-36.769	<0.001 ^a	-2.20 - -1.97	1.84	0.13	-0.974	0.338 ^a	-0.07-0.03
	After	3.98	0.28				1.87	0.15			
Perceived susceptibility	Before	1.96	0.36	-14.959	<0.001 ^a	-2.23 - -1.70	1.93	0.39	0.258	0.798 ^a	-0.13-0.16
	After	3.93	0.62				1.92	0.50			
Perceived severity	Before	2.15	0.52	-13.600	<0.001 ^a	-1.83 - -1.35	1.98	0.52	0.338	0.737 ^a	-0.12-0.17
	After	3.73	0.62				1.96	0.45			
Perceived benefits	Before	1.71	0.34	-17.018	<0.001 ^a	-2.63 - -2.07	1.74	0.33	-0.085	0.933 ^a	-0.15-0.14
	After	4.06	0.77				1.75	0.35			
Perceived barriers	Before	1.90	0.41	-20.250	<0.001 ^a	-2.46 - -2.01	1.88	0.38	0.239	0.813 ^a	-0.09-0.12
	After	4.13	0.42				1.87	0.33			
Self-efficacy	Before	2.04	0.41	-16.327	<0.001 ^a	-2.22 - -1.72	1.94	0.43	-0.177	0.861 ^a	-0.15-0.13
	After	4.01	0.61				1.95	0.53			
Cues to action	Before	1.79	0.32	-20.313	<0.001 ^a	-2.49 - -2.03	1.77	0.30	0.126	0.900 ^a	-0.09-0.10
	After	4.05	0.54				1.76	0.35			
Consumption behavior	Before	1.76	0.31	-18.640	<0.001 ^a	-2.35 - -1.89	1.70	0.31	-0.395	0.696 ^a	-0.15-0.10
	After	3.88	0.47				1.73	0.36			

Note: ^a Paired samples t-test; 95% CI for the mean difference between before and after the intervention.

วิจารณ์

ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน

โดยใช้สถิติ Paired samples t-test พบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานไม่แตกต่างกันกับก่อนทดลอง ดังตารางที่ 3

ไม่แตกต่างกันกับก่อนทดลอง อธิบายได้ว่า กลุ่มทดลอง จะแสดงการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานดีขึ้น เมื่อรับรู้โอกาสเสี่ยงของการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานและรับรู้ความรุนแรงจากผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ในทำนองเดียวกัน กลุ่มทดลองจะมีโอกาสแสดงการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานได้มากขึ้น หากมีสิ่งชักนำให้เกิดการหลีกเลี่ยงการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะหลีกเลี่ยงการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน และเกิดการรับรู้

ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานส่งผลดีมากกว่าผลเสียหรือรับรู้อุปสรรคของการหลีกเลี่ยงการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน⁽⁴⁾ จึงทำให้กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานดีขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมดำเนินการปกติโดยเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนหรือเข้าร่วมกิจกรรมศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ซึ่งจะไม่ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงทำให้กลุ่มควบคุมไม่มีการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพและไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นสามารถเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้ โดยสร้างความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น⁽¹³⁾ พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน การรับรู้ความรุนแรงจากผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน การรับรู้อุปสรรคในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน การมีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานสูงกว่ากลุ่มควบคุม

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานที่มีน้ำตาลของวัยรุ่นไทยโดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน⁽¹⁴⁾ พบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานที่มีน้ำตาล

การคล้ายตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความตั้งใจในการลดการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานที่มีน้ำตาลสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานที่มีน้ำตาล (ปริมาณน้ำตาลกรัม/สัปดาห์) ต่ำกว่าก่อนทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยลดการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน⁽¹⁵⁾ พบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อพฤติกรรมลดการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน การคล้ายตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถแห่งตน และความตั้งใจในการลดการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม และหลังทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานและค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายต่ำกว่าก่อนทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ข้อจำกัดของการศึกษา

แม้ว่าผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมเฉพาะในกลุ่มทดลอง และได้จัดกลุ่มตัวอย่างตามหลักสูตรการศึกษาเพื่อลดโอกาสการปนเปื้อนของการจัดกิจกรรมแทรกแซงระหว่างกลุ่มแล้วก็ตาม แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างศึกษาอยู่ในสถาบันเดียวกัน อาจมีโอกาสเกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มได้บ้าง นอกจากนี้ โปรแกรมมีระยะเวลาดำเนินการค่อนข้างสั้นจึงสะท้อนผลลัพธ์ด้านความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานในระยะสั้นเป็นหลัก ไม่สามารถยืนยันได้อย่างชัดเจนว่าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะคงอยู่ในระยะยาวเพียงใด

สรุป

โปรแกรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่พัฒนาขึ้นสามารถปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของนักศึกษาวิทยาศาสตร์

สุขภาพได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สถาบันพระบรมราชชนก ควรนำโปรแกรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพไปใช้สร้างความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานในทางที่ดีขึ้นของนักศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรนำโปรแกรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของนิสิตหรือนักศึกษาในพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรติดตามผลลัพธ์ หลังการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่เกิดขึ้นว่ามีความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานมากน้อยเพียงใด ในระยะเวลา 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของการเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ติดตามผลการเปลี่ยนแปลงหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการจัดกิจกรรมแทรกแซง และพัฒนาวิธีการควบคุมการปนเปื้อนของการจัดกิจกรรมการแทรกแซงระหว่างกลุ่มให้รัดกุมยิ่งขึ้น

2. ควรพัฒนาโปรแกรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน โดยให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ หรือพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน หรือประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีอื่น ๆ เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของกลุ่มเป้าหมายที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ได้

3. ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ โดยใช้การ

วิจัยเชิงปริมาณ หรือเชิงคุณภาพ หรือเชิงผสมผสาน เพื่อนำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานในพื้นที่หรือชุมชนตามความเหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Ge C, Xiong J, Zhu R, Hong Z, He Y. Global burden of high sugar-sweetened beverage consumption among young adults. *Diabetol Metab Syndr* [Internet]. 2025 [cited 2025 Nov 7];17:259. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40635083/>
2. Hongsanun W, Kitreerawutiwong N. Implementation of health promotion strategies to practice in reducing sugar-sweetened beverage consumption to reduce the risk of overweight and obesity. *J Public Health Naresuan Univ* [Internet]. 2019 [cited 2025 Nov 7];1(2):1-15. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPHSR/article/view/221080/157242> (in Thai)
3. Hoffer A, Macumber-Rosin J. Soda taxes won't fix global health [Internet]. Washington (DC): Tax Foundation; 2025 [cited 2025 Nov 7]. Available from: <https://taxfoundation.org/research/all/global/sugar-tax-soda-tax-ssb/>
4. Becker MH, Maiman LA. Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. *Med Care* [Internet]. 1975 [cited 2025 Nov 7];13(1):10-24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1089182/>
5. Thai Health Promotion Foundation (TH). Check the recommended sugar intake [Internet]. 2025 Mar 25 [cited 2025 Nov 7]. Available from: <https://www.thaihealth.or.th/?p=384064> (in Thai)

- Thai)
6. Institute for Population and Social Research, Mahidol University (TH). Survey to monitor the behavior of consuming sweetened beverages and beverages with healthier-choice labels [Internet]. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2023 [cited 2025 Nov 7]. Available from: <https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2024/07/Food-Sweet-Beverage-Choice.png> (in Thai)
7. Health Data Center, Phitsanulok Provincial Public Health Office, Health Region 2 (TH). Standard report [Internet]. 2023 [cited 2025 Nov 7]. Available from: <https://hdc.moph.go.th/plk/public/main> (in Thai)
8. Papadakul S, Saewhiw P, Jaikam S, Kaewjomphaeng W. Survey of sugar content in sweetened beverages sold in beverage shops in Phitsanulok Province, fiscal year 2021 [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 7]. Available from: https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/site/proceeding?event_id=3&page=r2r (in Thai)
9. Department of Health, Ministry of Public Health (TH). Thai children increasingly addicted to sweetened beverages; schools should offer low-sugar drinks as healthier choice [Internet]. 2022 Oct 29 [cited 2025 Nov 7]. Available from: <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/news291065/> (in Thai)
10. Wongsawat P. Experimental research design: application for research to improve health behaviors. Bangkok: Charoen Dee Munkong Printing; 2018. p.163–5. (in Thai)
11. Wangmukklang S, Uthis P, Suktrakul S. The effects of behavioral family counseling program on alcohol consumption in persons with alcohol dependence. J Nurs Sci Chulalongkorn Univ. 2021;33(2):51–62. doi: 10.58837/CHULA.JNRIH.33.2.5. (in Thai)
12. Nitko AJ, Brookhart SM. Educational assessment of students. 7th ed. Boston: Pearson; 2014.
13. Pommee P, Sirisopon N, Phungdee T, Phraknoi N, Thipnet A. Effectiveness of health education program management using the applied Health Belief Model to prevent sweetened beverage consumption among lower secondary school students. J Health Phys Educ Recreat [Internet]. 2021 [cited 2025 Nov 7];47(1):254–67. Available from: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tahper/article/view/250332/169148> (in Thai)
14. Suphakityothin T. A behavior modification program for sugar-sweetened beverage consumption among Thai adolescents using the Theory of Planned Behavior. J Health Sci Pedagogy [Internet]. 2023 [cited 2025 Nov 7];3(3):87–101. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JHSP/article/view/262310/87-101> (in Thai)
15. Pimpasorn W. Effectiveness of a health promotion program on reducing sugar-sweetened beverage consumption among village health volunteers in Tak Province. J Health Sci Thai [Internet]. 2024 [cited 2025 Nov 7];33(3):417–29. Available from: <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/download/15137/12268/34522> (in Thai)