ประสิทธิผลของโปรแกรมการเฝ้าระวังการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของนักศึกษาปริญญาตรี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ภายใต้แนวคิด สบช.โมเดล

Effectiveness of Unhealthy Beverage Consumption Surveillance Program among Undergraduate Students at Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok, within the Framework of the PBRI Model Concept

รัชชลิตา วันทาแก่น, ส.บ., Ratchalitha Wanthakaen, B.P.H.[1]
จริศยา กุลเกียว, ส.บ., Charisaya Kunkaew, B.P.H.[2]
ยุทธนา แยบคาย, ส.ด., Yutthana Yaebkai, Dr.P.H.[3]*
วิชัย เทียนถาวร, ปร.ด., Vichai Tienthavorn, Ph.D.[4]
ณรงค์ ใจเที่ยง, ปร.ด., Narong Chaitiang, Ph.D.[5]
[1]นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย
[1]Public Health Technical Officer, Ban Dan Lan Hoi Hospital, Sukhothai Province
[2]นักวิชาการอิสระ
[2]Independent Scholar
[3]อาจารย์ ดร., วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
[3]Lecturer, Dr.P.H., Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute
[4]ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.นพ., สถาบันพระบรมราชชนก
[4]Adjunct Professor, Ph.D., Praboromarajchanok Institute
[5]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
[5]Assistant Professor, Ph.D., Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

**Corresponding Author Email: yutthanaya@scphpl.ac.th*

Received: July 3, 2025 Revised: September 5, 2025 Accepted: May 14, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มตัวอย่างสามกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแนวคิด สบช.โมเดล โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 จำนวน 111 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 37 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างด้วยการจับฉลากแบบใส่คืน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการเฝ้าระวังการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 2) สื่อ 7 สีเตือนภัย และ 3) แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง .60-1.00 และค่าความเที่ยงของแบบสอบความเชื่อด้านสุขภาพเท่ากับ .98 และพฤติกรรมการบริโภค เท่ากับ .87 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test และ Kruskal–Wallis H Test ผลการวิจัย พบว่า 1) ก่อนทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุมมีความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังทดลอง กลุ่มทดลองที่ 1 มีความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคสูงกว่ากลุ่มทดลองที่ 2 และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 2) หลังทดลอง กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 มีความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มควบคุมมีความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคไม่แตกต่างกันกับก่อนทดลอง

คำสำคัญ: *พฤติกรรมการบริโภค เครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ แนวคิด สบช.โมเดล*

Abstract

The objectives of this quasi-experimental study using a three-group pretest-posttest design were 1) to create a between-group comparison of the mean pretest and posttest scores of health beliefs and unhealthy beverage consumption behaviors among a first experimental group, a second experimental group, and a control group, and 2) to generate a within-group comparison of the mean pretest and posttest scores of health beliefs and unhealthy beverage consumption behaviors within each group. The study was guided by the integration of the Health Belief Model and the PBRI Model Concept. The sample comprised 111 first-year undergraduate students at Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok, divided equally into three groups of 37 students each. The participants were selected through simple random sampling with replacement.

The research instruments consisted of 1) the Unhealthy Beverage Consumption Surveillance Program, 2) the "7-Color Warning Media," and 3) a questionnaire on health beliefs and unhealthy beverage consumption behaviors, with content validity ranging from .60 to 1.00, and reliability coefficients of .98 for the health belief questionnaire and .87 for the consumption behavior questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics in percentage, mean, and standard deviation, as well as the Wilcoxon Signed-Rank Test, and the Kruskal–Wallis H Test. The findings indicated that 1) prior to the intervention, the first experimental group, the second experimental group, and the control group did not differ significantly in their levels of health beliefs and unhealthy beverage consumption behaviors. Following the intervention, the first experimental group demonstrated significantly higher scores in health beliefs and unhealthy beverage consumption behaviors than both the second experimental group and the control group at the .05 significance level. Moreover, the second experimental group exhibited significantly higher mean scores than the control group at the .05 level. When comparing within-group changes, 2) both experimental groups showed statistically significant increases in health beliefs and unhealthy beverage consumption behaviors from pretest to posttest at the .05 level, whereas the control group showed no statistically significant difference between the pretest and posttest measurements.

Keywords: *Consumption behaviors, Harmful beverages, PBRI model concept*

บทนำ

การบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เป็นเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบหรือคุณสมบัติซึ่งก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว หากดื่มเป็นประจำหรือในปริมาณมาก เช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง เครื่องดื่มที่มีสารประกอบ เครื่องดื่มที่มีสารเสพติด ซึ่งก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้เรียกร้องให้ประเทศต่าง ๆ แนะนำหรือเพิ่มภาษีเพื่อปรับราคาของผลิตภัณฑ์ที่ไม่ดีต่อสุขภาพเหล่านี้เพื่อลดความต้องการและลดการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (World Health Organization, 2024) สำหรับประเทศไทย พบว่า คนไทยดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงเฉลี่ย 8 ครั้งต่อสัปดาห์ และทุกกลุ่มอายุนิยมดื่มน้ำอัดลมมากที่สุด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2566) มีแนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 15-24 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) ส่วนจังหวัดที่มีความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยรุ่นสูงสุด 5 อันดับ ได้แก่ พิษณุโลก หนองบัวลำภู ลำปาง นนทบุรี และสุรินทร์ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์ 5 อันดับ ได้แก่ ลำปาง เชียงราย พิษณุโลก จันทบุรี และสุโขทัย ตามลำดับ (อธิบ ตันอารีย์ และพลเทพ วิจิตรคุณากร, 2562) ในขณะที่ความถี่ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกิน

1 ดื่มมาตรฐานขึ้นไป แบ่งออกเป็นไม่เคยดื่มเลย ร้อยละ 65.2 ดื่มเดือนละ 1-4 ครั้ง ร้อยละ 29.0 และดื่มทุกวัน ร้อยละ 5.9 ตามลำดับ ส่วนความถี่ของการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานแบ่งออกเป็นดื่มทุกวัน ร้อยละ 13.3 ดื่ม 4-6 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 19.0 ดื่ม 1-3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 48.2 และไม่ดื่มเลย ร้อยละ 19.5 ตามลำดับ (กชกร วัชรสุนทรกิจ และคณะ, 2567) โดยการได้รับอิทธิพลจากบุคคลรอบข้าง การเข้าถึงสื่อโฆษณาและการประชาสัมพันธ์สินค้า การส่งเสริมการตลาดแบบทางตรงและแบบแอบแฝง การเพิ่มขึ้นของผลิตภัณฑ์ทางเลือกที่หลากหลาย และประเภทเครื่องดื่มที่มีมากขึ้น จึงทำให้นักเรียน นิสิต/นักศึกษา และประชาชน มีช่องทางในการเลือกซื้อได้หลากหลายยิ่งขึ้น ส่งผลให้มีแนวโน้มการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้น (โสรยา เฉลยจิต และคณะ, 2567) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการแก้ปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเพื่อให้สามารถตัดสินใจเลือกบริโภคเครื่องดื่มที่ดีต่อสุขภาพได้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาการเฝ้าระวังการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยรวม แต่พบการศึกษาการเฝ้าระวังเครื่องดื่มประเภทใดประเภทหนึ่งเท่านั้น

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเฝ้าระวังการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของนักศึกษาปริญญาตรี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ภายใต้แนวคิด สบช.โมเดล โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ของ Becker and Maimen (1975) ร่วมกับแนวคิด สบช.โมเดล (วิชัย เทียนถาวร, 2566) ซึ่งนำปิงปองจราจรชีวิต 7 สี มาสร้างเครื่องมือหรือสื่อเพื่อการเฝ้าระวังการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพผ่านการใช้สีทั้ง 7 สี ได้แก่ สีขาว สีเขียวอ่อน สีเขียวเข้ม สีเหลือง สีส้ม สีแดง และสีดำ ตามลำดับ เพื่อแสดงถึงระดับความเสี่ยง ความรุนแรงหรือสถานะต่าง ๆ ของเครื่องดื่มแต่ละประเภท โดยมีเป้าหมายเพื่อการสื่อสารที่เข้าใจได้ง่ายและจดจำได้ดี (อัศนี วันชัย และคณะ, 2566) เพื่อเป็นต้นแบบในการเฝ้าระวังการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การป้องกันและควบคุมภาวะอ้วนลงพุงหรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

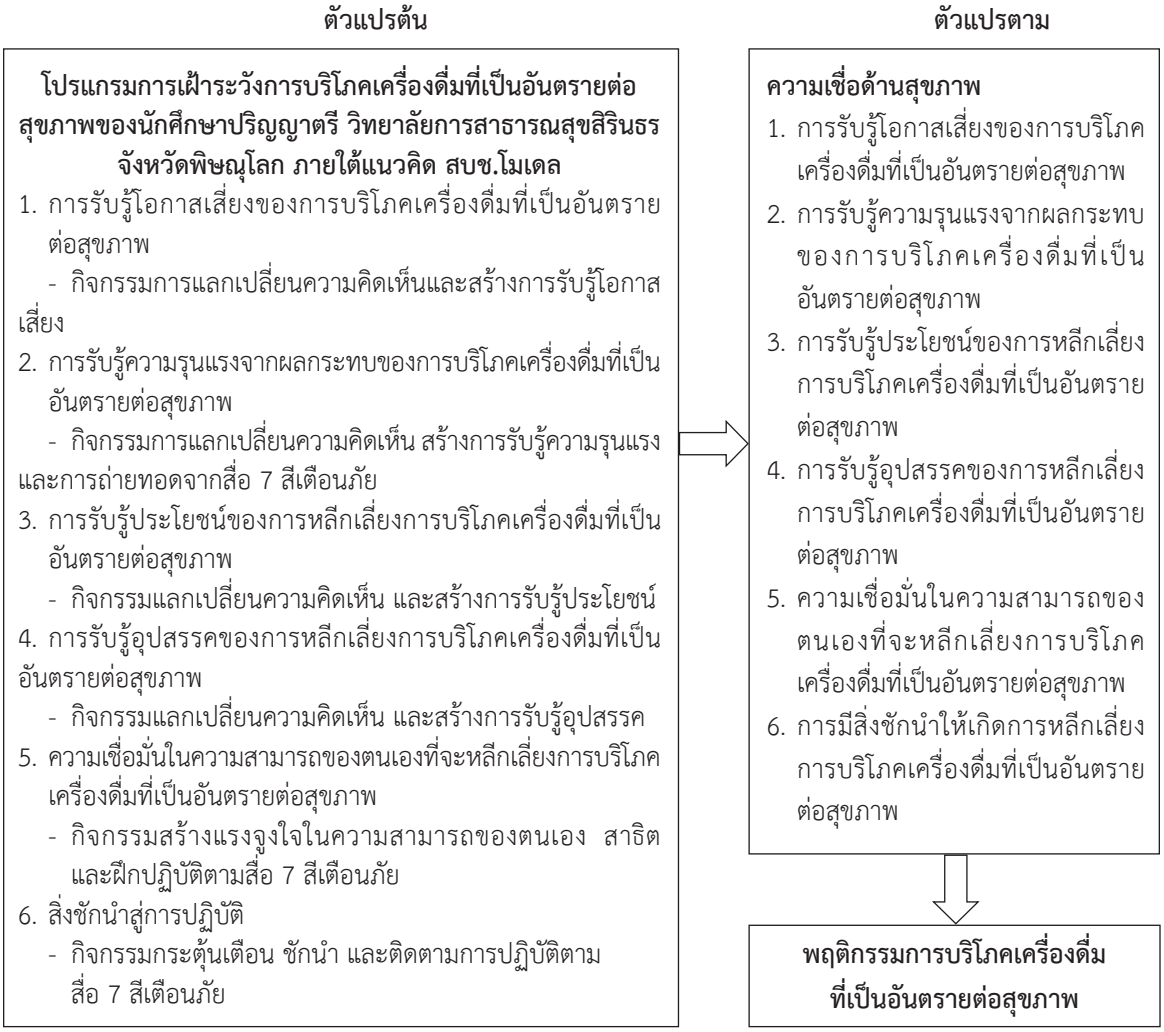
สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 จะมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 จะมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ของ Becker and Maimen (1975) ที่กล่าวว่า บุคคลจะมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรมเมื่อมีการรับรู้ถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และบุคคลจะมีโอกาสแสดงพฤติกรรมได้มากขึ้น หากประเมินแล้วพบว่ามีประโยชน์หรือผลดีมากกว่าผลเสียหรืออุปสรรค ร่วมกับแนวคิด สบช.โมเดล (วิชัย เทียนถาวร, 2566) ที่เป็นการบูรณาการพันธกิจอุดมศึกษาในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิสู่งานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนด้วยการคัดกรองเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยปิงปองจราจรชีวิต 7 สี จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน (ดังแผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มตัวอย่างสามกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-experimental research with the three-group pretest-posttest design)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร คือ นักศึกษาปริญญาตรี หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ทันตสาธารณสุข) และหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2567 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 245 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ซึ่งได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับค่าเฉลี่ยในการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม (ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2561) ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 33 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 33 คน โดยการปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างภายใต้เงื่อนไขเฉพาะอัตราการเกิดผลลัพธ์อาจไม่ครบถ้วนตามความคาดหวัง ร้อยละ 10.0 ได้ขนาดตัวอย่างใหม่กลุ่มละ 37 คน เมื่อการวิจัยครั้งนี้มีการเปรียบเทียบผลลัพธ์ในการวิจัยที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม ซึ่งกำหนดให้กลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม มีขนาดเท่ากัน (พรรณี ปีติสุทธิธรรม, และชยันต์ พิเชียรสุนทร, 2561) จึงได้ขนาดตัวอย่างรวมทั้งสิ้น จำนวน 111 คน

2.3 การสุ่มตัวอย่าง คือ ใช้การสุ่มด้วยการจับฉลากแบบใส่คืน (Sampling with replacement) ซึ่งสุ่มตัวอย่างจากรายชื่อนักศึกษาในแต่ละหลักสูตรออกมาแล้วจะนำตัวอย่างนั้นกลับใส่คืนในประชากรก่อนที่จะสุ่มครั้งต่อไปทำให้แต่ละหน่วยประชากรมีโอกาสถูกเลือกได้มากกว่าหนึ่งครั้งในการสุ่มแต่ละครั้งและขนาดของประชากรที่จะถูกสุ่มจะคงที่ตลอดทุกครั้งของการสุ่ม โดยกลุ่มทดลองที่ 1 เป็นนักศึกษาปริญญาตรี หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) จำนวน 37 คนจาก 116 คน กลุ่มทดลองที่ 2 เป็นนักศึกษาปริญญาตรี หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ทันตสาธารณสุข) ชั้นปีที่ 1 จำนวน 37 คนจาก 59 คน และกลุ่มควบคุมเป็นนักศึกษาปริญญาตรี หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต จำนวน 37 คนจาก 70 คน

2.4 เกณฑ์การคัดเข้า คือ มีสถานภาพการเป็นนักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2567 สมัครใจและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

2.5 เกณฑ์การคัดออก คือ พ้นสภาพการเป็นนักศึกษา มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงกะทันหันจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ และปฏิเสธหรือถอนตัวจากโครงการวิจัย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ

1) โปรแกรมการเฝ้าระวังการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker & Maimen, 1975) ประกอบด้วยกิจกรรม (1) การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยง (2) การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสร้างการรับรู้ความรุนแรงจากผลกระทบ และการถ่ายทอดจากสื่อ 7 สีเตือนภัย (3) การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการสร้างการรับรู้ประโยชน์ (4) การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการสร้างการรับรู้อุปสรรค (5) การสร้างแรงจูงใจในความสามารถของตนเอง สาธิตและฝึกปฏิบัติตามสื่อ 7 สีเตือนภัย และ (6) การกระตุ้นเตือน ชักนำและติดตามการปฏิบัติตามสื่อ 7 สีเตือนภัย

2) สื่อ 7 สีเตือนภัยเพื่อการเฝ้าระวัง

การบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker & Maimen, 1975) ร่วมกับแนวคิด สบช. โมเดล (วิชัย เทียนถาวร, 2566) โดยจำแนกเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเป็น 7 ประเภท ได้แก่ 1) เครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ 2) เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 3) เครื่องดื่มที่ไม่มีสารประกอบ 4) เครื่องดื่มที่ไม่มีน้ำตาล 5) เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล 6) เครื่องดื่มที่ไม่มีสารเสพติด และ 7) เครื่องดื่มที่มีสารเสพติด

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker & Maimen 1975) ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ รอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และค่าใช้จ่ายต่อเดือน โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 42 ข้อ ประกอบด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 2) การรับรู้ความรุนแรงจากผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 3) การรับรู้ประโยชน์ของการหลีกเลี่ยงการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 4) การรับรู้อุปสรรคของการหลีกเลี่ยงการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 5) ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะหลีกเลี่ยงการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และ 6) การมีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการหลีกเลี่ยงการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราประมาณค่า 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

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมที่กระทำด้วยตนเองเพื่อเฝ้าระวังการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพด้วยปิงปองจราจรชีวิต 7 สี เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราประมาณค่า 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

4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

4.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย จำนวน 3 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนศาสตร์ จำนวน 2 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยรายข้อ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง .60-1.00

4.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม ชั้นปีที่ 1 จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบความเชื่อด้านสุขภาพเท่ากับ .98 และพฤติกรรมการบริโภค เท่ากับ .87

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

5.1 ผู้วิจัยส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากกลุ่มงานหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก และผู้วิจัยเตรียม

เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

5.2 หลังจากได้ดำเนินการตามขั้นเตรียมการเรียบร้อยแล้วนั้น ผู้วิจัยได้อธิบายอย่างละเอียดกับกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามครั้งที่ 1 ก่อนทดลอง ในเดือนธันวาคม 2567 โดยกลุ่มทดลองที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการให้โปรแกรมรายกลุ่ม และได้รับสื่อ 7 สี เตือนภัย จำนวน 4 สัปดาห์ ๆ ละ 1 วัน กลุ่มทดลองที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการให้โปรแกรมรายกลุ่ม แต่ไม่ได้รับสื่อ 7 สี เตือนภัย จำนวน 4 สัปดาห์ ๆ ละ 1 วัน และกลุ่มควบคุมดำเนินการปกติโดยเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนหรือเข้าร่วมกิจกรรมศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

5.3 หลังดำเนินการ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามครั้งที่ 2 หลังทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม หลังเสร็จสิ้นการทดลองไปแล้ว 12 สัปดาห์ ในเดือนกุมภาพันธ์ 2568 เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนตามจำนวนที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วน และความถูกต้องของข้อมูล ระบุรหัส บันทึกลงคอมพิวเตอร์แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์ผลการวิจัยในลำดับต่อไป

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม ได้แก่ เพศ อายุ รอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และค่าใช้จ่ายต่อเดือน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านและพฤติกรรมการบริโภค ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Kruskal–Wallis H Test เนื่องจากตัวแปรทดสอบกระจายไม่เป็นโค้งปกติ

6.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภค ภายในกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test เนื่องจากตัวแปรทดสอบกระจายไม่เป็นโค้งปกติ

7. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เอกสารรับรองเลขที่ IRRB of SCPHPL 3/2567.1.2 วันที่รับรอง 2 ธันวาคม 2567 และการรับรองนี้มีผลถึงวันที่ 2 ธันวาคม 2568

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองที่ 1 ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.7 มีอายุเฉลี่ย 19.05 ปี (SD = .52) รอบเอวเฉลี่ย 74.98 เซนติเมตร (SD = 13.00) ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.70 กิโลกรัม/เมตร^2 (SD = 5.66) ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 89.2 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 97.3 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 54.1 และค่าใช้จ่ายต่อเดือนเฉลี่ย 5,805.41 บาท (SD = 2,614.27) และกลุ่มทดลองที่ 2 ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.5 มีอายุเฉลี่ย 19.03 ปี (SD = .50) รอบเอวเฉลี่ย 71.35 เซนติเมตร (SD = 9.81) ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 21.13 กิโลกรัม/เมตร^2 (SD = 4.12) ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 91.9 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 100.0 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 75.7 และค่าใช้จ่ายต่อเดือนเฉลี่ย 6,497.30 บาท (SD = 2,541.93)

ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.0 มีอายุเฉลี่ย 19.30 ปี (SD = .62) รอบเอวเฉลี่ย 77.84 เซนติเมตร (SD = 11.95) ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.77 กิโลกรัม/เมตร^2 (SD = 5.00) ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 91.9 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 100.0 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 81.1 และค่าใช้จ่ายต่อเดือนเฉลี่ย 5,235.14 บาท (SD = 1,369.76)

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองและหลังทดลอง

ผลการวิจัย พบว่า 1) ก่อนทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคไม่แตกต่างกัน 2) หลังทดลอง กลุ่มทดลองที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคสูงกว่ากลุ่มทดลองที่ 2 และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) กลุ่มทดลองที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 (n = 37) กลุ่มทดลองที่ 2 (n = 37) และกลุ่มควบคุม (n = 37) ก่อนทดลองและหลังทดลอง

ตัวแปร	กลุ่ม	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
		Mean Rank	Z	*p*-value	Mean Rank	Z	*p*-value
ความเชื่อด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลองที่ 1	56.36	1.758	.415	80.50	75.961	<.001
	กลุ่มทดลองที่ 2	60.76			68.50		
	กลุ่มควบคุม	50.88			19.00		
พฤติกรรมการบริโภค	กลุ่มทดลองที่ 1	57.32	.096	.953	80.30	76.136	<.001
	กลุ่มทดลองที่ 2	55.31			68.70		
	กลุ่มควบคุม	55.36			19.00		

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง

ผลการวิจัย พบว่า 1) หลังทดลอง กลุ่มทดลองที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) หลังทดลอง กลุ่มทดลองที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) หลังทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคไม่แตกต่างกับก่อนทดลอง (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองที่ 1 (n = 37) กลุ่มทดลองที่ 2 (n = 37) และกลุ่มควบคุม (n = 37) ก่อนและหลังทดลอง

ตัวแปร	กลุ่ม	เวลาประเมิน	ผลการเปรียบเทียบ		
			Mean Rank	Z	*p*-value
ความเชื่อด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลองที่ 1	ก่อนทดลอง	.00	-5.304	<.001
		หลังทดลอง	19.00		
	กลุ่มทดลองที่ 2	ก่อนทดลอง	.00	-5.304	<.001
		หลังทดลอง	19.00		
	กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	14.39	-1.645	.100
		หลังทดลอง	19.68		
พฤติกรรมการบริโภค	กลุ่มทดลองที่ 1	ก่อนทดลอง	.00	-5.314	<.001
		หลังทดลอง	19.00		
	กลุ่มทดลองที่ 2	ก่อนทดลอง	.00	-5.307	<.001
		หลังทดลอง	19.00		
	กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	4.00	-.051	.959
		หลังทดลอง	9.00		

อภิปรายผลการวิจัย

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ผลการศึกษา พบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคสูงกว่ากลุ่มทดลองที่ 2 และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ก่อนทดลองกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะก่อนทดลองได้มีการจัดให้กลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกันเพื่อให้ผลการวิจัยสะท้อนผลจากการทดลองจริง ๆ ไม่ใช่จากความแตกต่างระหว่างกลุ่มตั้งแต่แรก กลุ่มทดลองที่ 1-2 เข้าร่วมกิจกรรมแทรกแซงตามโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนั้นสามารถ

เปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคได้เหมือนกัน แต่กลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับสื่อ 7 สีเตือนภัยมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคมากกว่ากลุ่มทดลองที่ 2 ที่ไม่ได้รับสื่อ 7 สีเตือนภัย ในขณะเดียวกัน กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมแทรกแซงตามโปรแกรมและไม่ได้รับสื่อ 7 สีเตือนภัย จึงมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคน้อยกว่ากลุ่มทดลองที่ 1-2 สอดคล้องกับงานวิจัยของพรพิชชา พรมมี และคณะ (2564) ที่พบว่า เมื่อสิ้นสุดการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มรสหวานของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มรสหวานที่พึงประสงค์สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ผลการศึกษา พบว่า 1) หลังทดลอง กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพไม่แตกต่างกับก่อนทดลอง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มทดลองที่ 1-2 จะมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรมเมื่อมีการรับรู้ถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และบุคคลจะมีโอกาสแสดงพฤติกรรมได้มากขึ้น หากประเมินแล้วพบว่ามีประโยชน์หรือผลดีมากกว่าผลเสียหรืออุปสรรค เมื่อบุคคลมีความเชื่อว่าการหลีกเลี่ยงการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพนั้นจะทำให้เกิดประโยชน์หรือผลดีมากกว่าผลเสียจะทำให้มีการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพแล้วนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคได้ ในขณะที่กลุ่มควบคุมดำเนินการปกติโดยเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนหรือเข้าร่วมกิจกรรมศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ซึ่งไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมแทรกแซงตามโปรแกรมและไม่ได้รับสื่อ 7 สีเตือนภัยจึงไม่มีการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภค สอดคล้องกับงานวิจัยของอนันต์ มิตคำ และจักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ (2564) ที่พบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรม 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่าหลังการทดลองทันที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองก่อนการได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความตั้งใจไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ภายหลังได้รับโปรแกรมทันที และหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 สถาบันพระบรมราชชนก และหน่วยงานในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ควรนำโปรแกรมการเฝ้าระวังการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพไปใช้ร่วมกับสื่อ 7 สีเตือนภัย เพื่อเฝ้าระวังการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของนักศึกษาและบุคลากรของสถาบันพระบรมราชชนก

ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น

1.2 กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำโปรแกรมการเฝ้าระวังการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ เช่น นักเรียน นิสิต นักศึกษาของสถานศึกษาอื่น ๆ บุคลากร ครอบครัว และชุมชน โดยปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายนั้น ๆ ก่อนนำไปใช้จริง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักศึกษาของวิทยาลัยแห่งหนึ่งเท่านั้น หรือพิจารณาใช้สื่อ 7 สีเตือนภัยประกอบกิจกรรมตามโปรแกรม เนื่องจากมีประสิทธิผลมากกว่าไม่ได้รับสื่อ 7 สีเตือนภัย

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรประเมินโปรแกรมการเฝ้าระวังการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อประเมินความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคให้มีความลุ่มลึกมากยิ่งขึ้น

2.2 ควรพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีอื่น ๆ เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเฝ้าระวังการบริโภคที่สามารถนำไปปรับใช้ให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันได้

เอกสารอ้างอิง

กชกร วัชรสุนทรกิจ, มาริสา อินสุข, และลฎาภา อุตสม. (2567). *รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้และปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงานเขตสุขภาพที่ 2 ปี พ.ศ. 2566*. https://hpc2.anamai.moph.go.th/th/dm-km-2567/download/?did=227529&id=114009&reload

พรพิชชา พรมมี, ณัฐกฤตา ศิริโสภณ, ธีรพล ผังดี, ณิชาภา แพรกน้อย, และอาคม ทิพย์เนตร. (2564). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มรสหวานของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการ, 47*(1), 254-267.

พรรณี ปีติสุทธิธรรม, และชยันต์ พิเชียรสุนทร. (2561). *ตำราการวิจัยทางคลินิก* (พิมพ์ครั้งที่ 4). อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2561). *แบบแผนการวิจัยเชิงทดลอง: การประยุกต์ใช้ในงานวิจัยเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.

วิชัย เทียนถาวร. (2566). *แนวคิด สบช.โมเดล*. https://pi.ac.th/news_view.php?n_id=448

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2566). *การสำรวจติดตามพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานและเครื่องดื่มที่ได้ฉลากทางเลือกสุขภาพ เพื่อใช้ขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมอาหารเพื่อสุขภาวะ ปี 2566*. https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2024/07/Food_SSB.pdf

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *การสำรวจด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564*. https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2024/20230505110449_60642.pdf

โสรยา เฉลยจิต, ลักขณา อุ้ยจิรากุล, เทพธิดา นนทีอุทก, และพจณิชา แก้วพิรา. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานผสมน้ำตาลของบุคลากรทางการแพทย์. *วารสารทันตาภิบาล, 35*(1), 71-82.

อธิบ ตันอารีย์, และพลเทพ วิจิตรคุณากร. (2562). สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และดัชนีความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์ของจังหวัดในประเทศไทย: ข้อมูลสำรวจ พ.ศ. 2560. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 13*(4), 353-367.

อนันต์ มิตคำ, และจักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2564). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความตั้งใจไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. *วารสารควบคุมโรค, 47*(2), 267-277.

อัศนี วันชัย, จิตติพร ศรีษะเกตุ, และวิชัย เทียนถาวร. (2566). การประยุกต์ใช้ปิงปองจราจรชีวิต 7 สีในการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: การทบทวนขอบเขตงานวิจัย. *วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 15*(2). e267915.

Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. *Medical Care, 13*(1), 10-24. https://doi.org/10.1097/00005650-197501000-00002

World Health Organization. (2024). *Over 3 million annual deaths due to alcohol and drug use, majority among men*. https://www.who.int/news/item/25-06-2024-over-3-million-annual-deaths-due-to-alcohol-and-drug-use-majority-among-men