

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนเพื่อป้องกัน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

The Effects of a Self-Efficacy Enhancement Program on Drinking and Cigarette Smoking Prevention Among Hearing Impaired Adolescents

พจนภา หอมสินธุ์* รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์**

Pornnapa Homsin* Rungrat Srisuriyawet**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนโสตศึกษา สังกัดสำนักงานบริหารงานการศึกษาพิเศษ 2 แห่ง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 40 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนซึ่งพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะภายในตนจากทั้ง 4 แหล่งกำเนิด ได้แก่ 1) การกระทำที่บรรลุผลสำเร็จ 2) การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น 3) การชักจูงด้วยคำพูด และ 4) ภาวะทางกายและอารมณ์ เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ และติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงภายหลัง 4 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการเรียนการสอนตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานตามปกติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ค่าที (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญสถิติ .05

Received: April 20, 2021

Revised: September 11, 2021

Accepted: October 10, 2021

* รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* Associate Professor, Community Nursing Department, Faculty of Nursing, Burapha University.

E-mail: phomsin09@gmail.com

** Corresponding Author, รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** Corresponding Author, Associate Professor, Community Nursing Department, Faculty of Nursing, Burapha University. E-mail: sroongrat12@gmail.com

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความมั่นใจในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($t=2.561$, $p\text{ value}=.012$) ความมั่นใจในการไม่สูบบุหรี่ ($t=2.950$, $p\text{ value}=.004$) ความตั้งใจในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($t=1.884$, $p\text{ value}=.032$) ความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ ($t=1.836$, $p\text{ value}=.035$) และความสามารถในการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ ($t=6.004$, $p\text{ value} < .001$) สูงกว่า วิทยาลัย กลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมเสี่ยง วิทยาลัยที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

Abstract

This study was a quasi-experimental study. The purpose of the study was to evaluate the effects of a self-efficacy enhancement program on drinking and cigarette smoking prevention. The participants were hearing impaired adolescents studying in schools for the deaf, Special Education Bureau. They were divided into experimental and comparative groups of 40 people each. The experimental group participated in a self-efficacy enhancement program. The program with a period of 5 weeks was developed based on the concept of self-efficacy including enactive mastery experience, modeling, and verbal persuasion in physiological and affective states. The comparison group participated in a basic core curriculum. The outcomes of the study were evaluated after four weeks. The descriptive statistics of percentage, mean, standard deviation, and t-test were used for data analysis at a significant level of .05.

The results of the study found that the experimental group had the higher alcohol drinking refusal ($t=2.561$, $p\text{ value}=.012$), smoking refusal ($t=2.950$, $p\text{ value}=.004$), intention not to drink alcohol ($t=1.884$, $p\text{ value}=.032$), intention not to smoke ($t=1.836$, $p\text{ value}=.035$), and transmission of health information ability ($t=6.004$, $p\text{ value} < .001$), compared to those in the comparative group.

Keywords: self-efficacy, risk behavior, hearing impaired adolescents

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยินหรือคนพิการทางการได้ยินที่โดยทั่วไปเรียกว่าคนหูหนวกหูตึงในประเทศไทยมีจำนวนมากเป็นอันดับสองในจำนวนคนพิการทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 18.3 รองจากคนพิการทางการเคลื่อนไหว และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น¹ จึงนับได้ว่าเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่ควรให้ความสนใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่น พบว่าวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่สูงกว่าวัยรุ่นทั่วไป การศึกษาเมื่อไม่นานมานี้ของพรณาทอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์² ในวัยรุ่นชายหญิงที่มีความบกพร่องทางการได้ยินและกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนโสตศึกษาทั่วประเทศไทย พบว่าวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 49.5 สูบบุหรี่ร้อยละ 24.8 ซึ่งสูงกว่าวัยรุ่นทั่วไป สอดคล้องกับผลการศึกษาในต่างประเทศหลายการศึกษา^{3,4}

ผลการศึกษาของพรณาทอมสินธุ์ และคณะ² ยังพบว่าปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่คือทัศนคติต่อการดื่ม/การสูบและการถูกเพื่อนชักชวนให้ดื่ม/สูบ ทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมเป็นกระบวนการคิดที่เกิดขึ้นภายใน ซึ่งประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในแง่มุมต่างๆ มาแล้ว ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เช่น ดีหรือไม่ดี เป็นประโยชน์หรือไม่โทษ ชอบหรือไม่ชอบ ทัศนคติตามความคิดความรู้สึกนี้จะส่งผลต่อความตั้งใจที่จะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมต่อไป⁵ วัยรุ่นผู้มีความบกพร่องทางการได้ยินส่วนใหญ่รับรู้ถึงความพึงพอใจหรือผลดีของการดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ที่จะได้รับในระยะสั้นมากกว่าผลกระทบในระยะยาว เช่น การดื่มช่วยให้ผ่อนคลาย คลายเครียด ทำให้รู้สึกสนุก รู้สึกเป็นผู้ใหญ่ขึ้น การสูบบุหรี่ทำให้สบายใจมีความสุข สนุก ช่วยให้มีปัญหาต่างๆ ทำให้ไม่โหดลง รู้สึกเท่ รู้สึกว่าเป็นผู้ใหญ่ขึ้นและทำให้รู้สึกว่าตนเท่าเทียมกับคนหูดี⁶ ทัศนคติหรือความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกนี้จึงมีผลอย่างยิ่งต่อการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาหลายการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ^{6,7} และการถูกชักชวนหรือท้าทายเป็นสถานการณ์กดดันที่ยากลำบากสำหรับวัยรุ่นในการปฏิเสธเพื่อนและส่วนใหญ่ไม่ประสบความสำเร็จในการปฏิเสธทั้งนี้เนื่องจากในวัยนี้พวกเขาต้องการการยอมรับและมีสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้นกับกลุ่มเพื่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่ต้องใช้ชีวิตในโรงเรียนประจำร่วมกัน ยิ่งทำให้มีความใกล้ชิดกับเพื่อนและได้รับอิทธิพลจากเพื่อนมากกว่าวัยรุ่นทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{8,9} ดังนั้น การเสริมสร้างการรับรู้ความคิดความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ตลอดจนการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงหากถูกชักชวนให้มีพฤติกรรมดังกล่าวจึงเป็นสิ่งสำคัญ

แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ของ Bandura¹⁰ กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตน (perceived self-efficacy) เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมในสถานการณ์ต่างๆ หากบุคคลรับรู้ว่าตนมีความสามารถก็จะแสดงออก

ถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่มีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยและจะประสบความสำเร็จในที่สุด จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการนำแนวคิดนี้มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นไทยและผลการศึกษา อาทิเช่น การศึกษาของศิริยา ชมขุนทด พรนภา หอมสินธุ์ และ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์¹¹ ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาชาย การศึกษาของจุฑาวดี กมลพร มงคล พรนภา หอมสินธุ์ และ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์¹² ศึกษาผลของการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนประถมศึกษาชาย การศึกษาของ อารม คงพัฒน์ และกุลชลี ตันติรัตนวงศ์¹³ ศึกษาผลของโปรแกรมฯ ต่อสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นภายหลังการทดลองและระยะติดตาม 1 เดือน นอกจากนี้ยังมีการนำไปใช้เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นด้วย^{14,15} ซึ่งทั้งหมดเป็นการศึกษาในวัยรุ่นปกติทั่วไป และส่วนใหญ่ศึกษาในวัยรุ่นตอนต้นเพศชาย ไม่พบว่ามีผลการศึกษาดังกล่าวในกลุ่มวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินซึ่งมีธรรมชาติ บุคลิกภาพ ความคิด ความเชื่อและบริบทที่แตกต่างอย่างมากจากวัยรุ่นทั่วไป

การศึกษาครั้งนี้จึงได้นำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ของ Bandura¹⁰ มาประยุกต์ในวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

ด้วยการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนจาก 4 แหล่ง คือ 1) การเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experience) 2) การได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของบุคคลอื่น/ ตัวแบบ (vicarious experience/ modeling) 3) การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) และ 4) ภาวะทางกายและอารมณ์ (physiological and affective states) เพื่อให้เกิดความมั่นใจ มีความตั้งใจในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/ไม่สูบบุหรี่ และมีความสามารถในการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ ซึ่งสิ่งนี้ถือเป็นผลกระทบของพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ที่ในปัจจุบันหมายถึง การมีความรอบรู้ทางสุขภาพอันเป็นเป้าหมายสุขภาพที่สำคัญ¹¹ ผลการศึกษาจะนำไปสู่การพัฒนาโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการกำหนดเป็นนโยบาย เพื่อป้องกันพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ เป็นการปฏิบัติชุดกิจกรรมอย่างเป็นแบบแผนที่พัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (self-efficacy) ของ Bandura¹⁰ ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ที่หลากหลายเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะภายในตนทั้ง 4 แหล่ง ได้แก่ 1) การกระทำที่บรรลุผลสำเร็จ (enactive mastery experience) ด้วยการเรียนรู้และฝึกทักษะการปฏิเสธ การถ่ายทอดข้อมูลสู่ผู้อื่น 2) การเรียนรู้จากประสบการณ์ของ

ผู้อื่น (vicarious experience/modeling) ด้วยการเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ 3) การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) ด้วยการสร้างความตระหนักและทัศนคติที่ถูกต้อง การพูดกระตุ้นด้วยคำพูด และการทำพันธสัญญา และ 4) ภาวะทางกายและอารมณ์ (physiological and affective states) ด้วยการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดี การเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด และการช่วยเหลือสนับสนุน

การพัฒนาจากแหล่งกำเนิดทั้ง 4 แหล่งดังกล่าวทำให้วัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินได้มีโอกาสฝึกหัดและปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเกิดทักษะที่เพียงพอ ได้เรียนรู้จากวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเช่นเดียวกันกับตน มีความคิดความเชื่อที่ถูกต้องและได้รับความชื่นชมจากผู้อื่นว่าตนมีความสามารถทำได้ และรับรู้ถึงสภาพความพร้อมภายในของตน ไม่รู้สึกตึงเครียด กดดัน วัยรุ่นฯ จึงเกิดการพัฒนสมรรถนะภายในตนทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และไม่สูบบุหรี่ ตลอดจนสามารถเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่อันเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความมั่นใจในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/ไม่สูบบุหรี่ ความตั้งใจในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/ไม่สูบบุหรี่ และความสามารถในการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพในวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ และไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ

สมมติฐานการวิจัย

วัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความมั่นใจในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/ไม่สูบบุหรี่ ความตั้งใจในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/ไม่สูบบุหรี่ และความสามารถในการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นฯ ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experiment research) มีรูปแบบการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (the pretest posttest design with nonequivalent groups)

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นตอนกลางที่อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายหญิงที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ได้แก่ การมีภาวะหูตึงหรือหูหนวก ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนที่มีการจัดการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนโสตศึกษา สังกัดสำนักงานบริหารงานการศึกษาพิเศษ 2 แห่ง เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โรงเรียนละ 40 คน

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.2 โดยกำหนดค่า $\alpha = .01$ power $(1-\beta) = .95$ และ effect size = 1.058 จากการคำนวณโดยใช้ผลการศึกษาของศิริธัญญา ชมขุนทด และคณะ¹² ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน อย่างไรก็ตามได้เพิ่มขนาดตัวอย่างอีก 20% เพื่อป้องกันการลดน้อยถอยลงของกลุ่มตัวอย่าง จึงเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ทั้งสิ้นจำนวนกลุ่มละ 40 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

โรงเรียนโสตศึกษาฯ ทั้ง 2 แห่งในจังหวัดนครปฐมและจังหวัดชลบุรี มีลักษณะที่ตั้งอยู่ใน

เขตเมืองเช่นเดียวกัน จึงมีบริบทของชุมชนโดยรอบโรงเรียนไม่แตกต่างกัน รวมทั้งหลักสูตรและการบริหารจัดการด้านการศึกษามีความใกล้เคียงกัน จึงสุ่มเลือกโรงเรียนด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) เพื่อเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และสุ่มเลือกนักเรียนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในแต่ละโรงเรียนดังกล่าว โรงเรียนละ 40 คน เพื่อเป็นตัวอย่าง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) ไม่เป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่ 2) มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีปัญหาการเรียนรู้อื่นๆ 3) ไม่มีปัญหาสุขภาพที่เป็นข้อจำกัดในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือ

สูบบุหรี่

เครื่องมือวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ เป็นชุดกิจกรรมอย่างเป็นแบบแผนที่พัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (self-efficacy) ของ Bandura ผ่านกิจกรรมต่างๆ ที่หลากหลาย เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะภายในตนทั้ง 4 แหล่ง เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ ดังรายละเอียดของการพัฒนาโปรแกรมฯ ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การประยุกต์ทฤษฎีเพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่

ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดการปรับเปลี่ยน	แนวคิดทฤษฎี	กิจกรรม
- ความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ - ความตั้งใจในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่	- การรับรู้ความสามารถแห่งตน (self efficacy) • การกระทำที่บรรลุผลสำเร็จ (enactive mastery experience)	- กิจกรรม “ไม่คิดที่จะปฏิเสธ” เป็นการเรียนรู้และฝึกทักษะการปฏิเสธในสถานการณ์ต่าง ๆ - กิจกรรม “บอกต่อ” เป็นการเรียนรู้วิธีการถ่ายทอดข้อมูลที่เป็ประโยชน์สู่ผู้อื่นและการคิดสร้างสรรค์กิจกรรมเพื่อการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการดื่มและการสูบบุหรี่ - กิจกรรม “ทำจริง...รู้จริง” เป็นการลงมือปฏิบัติจริงตามแผนการเผยแพร่ที่วางไว้
	• การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience/ modeling)	- กิจกรรม “เธอทำได้ฉันทำได้..ไม่ดื่ม ไม่สูบ” เป็นการเรียนรู้จากแบบอย่างที่เป็นบุคคล (living modeling) โดยวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนในการเป็นแบบอย่างความประพฤติที่ดีและประสบความสำเร็จ
	• การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) ภาวะทางกายและอารมณ์	- กิจกรรม “เขา-เรา เท่าเทียม” เพื่อยอมรับในความเท่าเทียมและความสามารถระหว่างตนเองและผู้อื่น

ตารางที่ 1 การประยุกต์ทฤษฎีเพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ (ต่อ)

ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดการปรับเปลี่ยน	แนวคิดทฤษฎี	กิจกรรม
		- กิจกรรม “พิษภัยร้ายเหล่า-บุหรื” เป็นการได้รับความรู้และวิเคราะห์เกี่ยวกับสถานการณ์ สาเหตุ และโทษของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่เพื่อเกิดความตระหนักและเสริมสร้างทัศนคติเชิงลบต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ - การพูดกระตุ้น ให้กำลังใจและชมเชยในความสำเร็จ - การทำพันธสัญญาใจร่วมกัน
	• ภาวะทางกายและอารมณ์ (physiological and affective states)	- สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ผ่อนคลาย - กิจกรรม “รู้จัก...รู้ทันความเครียด” เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียดที่ดี - การให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และสนับสนุน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน จำนวน 52 ข้อ ดังนี้

1.1) ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพผู้ปกครอง เป็นต้น จำนวน 7 ข้อ

1.2) แบบสอบถามความมั่นใจในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และแบบสอบถามความมั่นใจในการไม่สูบบุหรี่ วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง เป็นข้อคำถามถึงความเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่แม้เมื่ออยู่ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เอื้อทั้งทางสังคมและสภาพอารมณ์ของตนเอง จำนวนอย่างละ 12 ข้อ มีลักษณะเป็น

มาตราประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ ไม่ดื่ม ไม่แน่นอน ไม่แน่ใจ และดื่ม มีเกณฑ์การให้คะแนน 3, 2 และ 1 ตามลำดับ มีคะแนนอยู่ในช่วง 12-36 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีความมั่นใจๆ มาก

1.3) แบบสอบถามความตั้งใจในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และแบบสอบถามความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง เป็นข้อคำถามถึงการคาดการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ของตนเองในอนาคตเร็ว ๆ นี้ ภายใน 1 ปี ภายใน 5 ปี และเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ จำนวนอย่างละ 4 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ ไม่ดื่ม ไม่แน่นอน และดื่ม มีเกณฑ์การให้คะแนน 3,

2 และ 1 ตามลำดับ คะแนนมาก หมายถึง มีความมั่นใจ มาก มีคะแนนอยู่ในช่วง 4-12 คะแนน

1.4) แบบสอบถามความสามารถในการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ตีพิมพ์เอกสารและเอกสารอื่นๆ เป็นข้อคำถามถึงการประเมินความสามารถของตนเองในการให้คำแนะนำหรือถ่ายทอดข้อมูลสู่ผู้อื่นเกี่ยวกับโทษของการติดเชื้อ ตีพิมพ์เอกสารและเอกสารอื่นๆ การปฏิบัติเมื่อถูกชักชวนให้ดื่ม และสูบบุหรี่ การทำกิจกรรมสร้างสรรค์ในโรงเรียนเพื่อป้องกันการดื่ม และสูบบุหรี่ วัดโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง จำนวน 5 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ และใช่ มีเกณฑ์การให้คะแนน 3, 2 และ 1 ตามลำดับ คะแนนมาก หมายถึง ความสามารถในการเผยแพร่ข้อมูลมาก มีคะแนนอยู่ในช่วง 5-15 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามทั้งหมดได้ผ่านผู้เชี่ยวชาญด้านภาษามือ 2 คน ปรับข้อคำถามให้เหมาะสมกับบริบทและความเข้าใจด้านภาษาสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน หลังจากนั้นให้นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน 2 คน ตรวจสอบความเข้าใจด้านภาษาอีกครั้งและยืนยันว่าแบบสอบถามที่ปรับแล้วมีความหมายตรงกับต้นฉบับเดิมที่สร้าง แบบสอบถามดังกล่าวได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน หลังจากนั้นได้นำไปทดลองใช้ (try out) ในนักเรียนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนเพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) ได้แก่มั่นใจตนเองในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ความมั่นใจตนเองในการไม่สูบบุหรี่ ความตั้งใจในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ และความสามารถในการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ ด้วยการทดสอบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .94, .98, .93, .96 และ .90 ตามลำดับ

การทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง: ดำเนินการทดลองตามกิจกรรมของโปรแกรมฯ ดังนี้

1) สัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลาทั้งสิ้น 1.30 ชั่วโมง

1.1) เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (pre-test)

1.2) กิจกรรม “เขา-เรา เท่าเทียม” เพื่อสร้างความตระหนักถึงคุณค่า ความสามารถของตนเองที่ไม่แตกต่างจากคนอื่น ด้วยการดูวิดีโอที่สั้นเรื่อง “เอกชัย วรรณแก้ว ผู้เขียนชีวิตด้วยปลายเท้า”

1.3) กิจกรรม “พิชภัยร้ายเหล่า-บุหรื” เพื่อสร้างความตระหนักถึงโทษ/ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ด้วยการเรียนรู้ผ่านการบรรยายและกิจกรรมกลุ่ม

2) สัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลาทั้งสิ้น 2.30 ชั่วโมง

2.1) กิจกรรม “เธอทำได้ฉันทำได้...ไม่ดื่มไม่สูบ” เพื่อตระหนักถึงศักยภาพของตนเองที่สามารถทำได้เช่นเดียวกันกับคนอื่นทำให้เกิดความมุ่งมั่นในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และไม่สูบบุหรี่ ด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ของตัวแบบวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน เช่นเดียวกันและเป็นบุคคลที่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนในการเป็นแบบอย่างด้านความประพฤติที่ดี ประสบความสำเร็จและไม่สูบบุหรี่ (living

modeling) และสร้างพันธสัญญาใจแสดงความจำนงค์ร่วมกันที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และไม่สูบบุหรี่

2.2) กิจกรรม “รู้จัก...รู้ทันความเครียด” เพื่อเรียนรู้การจัดการความเครียดที่เหมาะสม ด้วยการให้ความรู้ผ่านกิจกรรมกลุ่มวิเคราะห์สาเหตุความเครียด วิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม และการแสดงบทบาทสมมติ

2.3) กิจกรรม “ไม่ผิดที่จะปฏิเสธ” เพื่อเรียนรู้และฝึกทักษะการปฏิเสธ ด้วยการแสดงบทบาทสมมติในสถานการณ์กดดันต่าง ๆ และร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทำให้เกิดการเรียนรู้และลดการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ 3) สัปดาห์ที่ 3 ใช้เวลาทั้งสิ้น 1.30 ชั่วโมง

กิจกรรม “บอกต่อ” เพื่อถ่ายทอดข้อมูลที่เป็นประโยชน์สู่ผู้อื่น ด้วยการเรียนรู้และฝึกทักษะการถ่ายทอดข้อมูล และการระดมสมองสร้างสรรค์กิจกรรมต่าง ๆ ที่มีกรวางแผนอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรมร่วมกันเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ให้แก่ผู้อื่นอย่างกว้างขวางต่อไป

4) สัปดาห์ที่ 4-5

กิจกรรม “ทำจริง...รู้จริง” เพื่อสร้างประสบการณ์การปฏิบัติจริงอย่างมีแบบแผน ทำให้ตระหนักในคุณค่าและศักยภาพภายในของตนเองเพิ่มมากขึ้น ด้วยการมอบหมายความรับผิดชอบปฏิบัติกิจกรรมต่างๆตามแผนที่วางไว้ และมีการติดตามประเมินผล การให้คำแนะนำ ช่วยเหลือและสนับสนุน ชื่นชมให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

5) สัปดาห์ที่ 9 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (post-test)

กลุ่มเปรียบเทียบ: ดำเนินกิจกรรม จำนวน

2 ครั้ง ใน สัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 9 เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (pre-test) และเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (post-test) ตามลำดับ

ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ และการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าวข้างต้น มีครูผู้เชี่ยวชาญด้านภาษามือของโรงเรียนนั้น ๆ แห่งละ 2 คนช่วยอธิบายด้วยภาษามือเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ t-test ที่ระดับนัยสำคัญสถิติ .05

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการวิจัยนี้ ผ่านการรับรองการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส 256106A1080008 ในการเข้าร่วมการวิจัยนี้ต้องได้รับความยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัย (นักเรียน) เป็นลายลักษณ์อักษร (informed consent) ผู้วิจัยได้อธิบายข้อความในเอกสารให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจโดยผ่านการแปลจากผู้เชี่ยวชาญด้านภาษามือ กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยลงนามยินยอมในแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยไว้เป็นหลักฐาน และการเข้าร่วมการศึกษาคือความสมัครใจ

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีข้อมูลทั่วไปใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มทดลองเป็นเพศชายและหญิงคิดเป็นร้อยละ 37.5 และ 62.5 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศชายและหญิงคิดเป็นร้อยละ 55.0 และ 45.0 ตามลำดับ

ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเป็นวัยรุ่นตอนกลางร้อยละ 57.5 และ 45.0 ตามลำดับ มีอายุน้อยสุด 15 ปี อายุมากที่สุด 22-23 ปี อายุเฉลี่ยประมาณ 17 ปี ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90.0 นับถือศาสนาพุทธ มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3-6 พอ ๆ กัน

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ในระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ไม่แตกต่างกัน และมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความมั่นใจในการไม่สูบบุหรี่ ความตั้งใจในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ และความสามารถในการเผยแพร่ความรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (แสดงดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความมั่นใจในการไม่สูบบุหรี่ ความตั้งใจในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ และความสามารถในการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะก่อนการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	df	p-value
	M	SD	M	SD			
ความมั่นใจ ไม่ดื่ม	29.03	4.503	29.63	6.585	-4.76	78	.636
ความมั่นใจ ไม่สูบ	33.53	4.977	32.17	6.441	1.049	78	.297
ความตั้งใจไม่ดื่ม	10.48	1.339	10.25	2.227	.547	78	.586
ความตั้งใจไม่สูบ	10.55	1.218	10.88	2.040	-.865	78	.390
ความสามารถในการเผยแพร่ข้อมูลฯ	10.98	3.853	10.18	3.273	1.001	78	.320

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะหลังการทดลองด้วยการทดสอบทางสถิติ พบว่า ความมั่นใจในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($t=2.561$, $p=.012$) ความมั่นใจในการไม่สูบบุหรี่ ($t=2.950$, $p=.004$) ความตั้งใจในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($t=1.884$, $p=.032$) ความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ ($t=1.836$, $p=.035$) และความสามารถในการเผยแพร่ความรู้

($t=6.004$, $p<.001$) กลุ่มทดลองมีคะแนนดังกล่าวสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินั้นแสดงว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความมั่นใจในการไม่สูบบุหรี่ ความตั้งใจในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ และความสามารถในการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (แสดงดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความมั่นใจในการไม่สูบบุหรี่ ความตั้งใจในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ และความสามารถในการเผยแพร่ความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	df	p-value
	M	SD	M	SD			
ความมั่นใจ ไม่ดื่ม	32.6	4.618	29.7	5.473	2.561	78	.012
ความมั่นใจ ไม่สูบ	35.13	2.300	32.38	5.471	2.950	78	.004
ความตั้งใจไม่ดื่ม	11.18	1.318	10.55	1.632	1.884	78	.032
ความตั้งใจไม่สูบ	11.60	1.150	10.95	1.921	1.836	78	.035
ความสามารถในการเผยแพร่ข้อมูลฯ	13.75	1.721	10.38	3.111	6.004	78	<.001

การอภิปรายผล

ผลการเปลี่ยนแปลงความมั่นใจในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และความมั่นใจในการไม่สูบบุหรี่ ดังกล่าวเกิดจากการที่กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่หลากหลายเพื่อเสริมสร้างให้เกิดสมรรถนะภายในตนจากแหล่งกำเนิดทั้ง 4 แหล่ง ได้แก่ 1) การกระทำที่บรรลุผลสำเร็จ (enactive mastery experience) 2) การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น (modeling) 3) การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) และ 4) ภาวะทางกายและอารมณ์ (physiological and affective states)¹⁰ ดังนี้

กิจกรรม “เขา-เรา เท่าเทียม” เป็นกิจกรรมแรก ที่จัดให้แก่วัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โดยการให้หมัดพิชิตเรื่องราวของผู้พิการทางกาย แต่ยังสามารถดำรงชีวิตประจำวันและหาเลี้ยงชีพ

อย่างมีศักดิ์ศรีไม่แตกต่างจากคนปกติทั่วไป ทั้งยังสามารถทำประโยชน์และสามารถพัฒนาตนเองได้ เช่นเดียวกับคนอื่น ๆ นับว่าเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นฯ ตระหนักถึงคุณค่าและความสามารถของตนเอง หลังจากนั้นได้จัดกิจกรรมที่มีการให้ข้อมูลถึงโทษของการมีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่เพื่อสร้างความตระหนักและตลอดเวลาของการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ทุกกิจกรรมผู้วิจัย ครู ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและเพื่อนในกลุ่มมีการแสดงความเชื่อมั่น ให้กำลังใจและกล่าวชื่นชมซึ่งกันและกันอยู่ตลอดเวลาว่าวัยรุ่นฯ จะสามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ถือเป็นการชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) ด้วยการแสดงความชื่นชมให้กำลังใจและแสดงความเชื่อมั่นว่าบุคคลนั้นมีความสามารถกระทำสำเร็จ ทำให้วัยรุ่นฯ ตระหนักถึงศักยภาพภายในของตนและรับรู้ถึงความสามารถของตนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องค่อยเป็นค่อยไป

การเรียนรู้จากการใช้ตัวแบบบุคคล (living modeling) ที่เป็นักเรียนผู้มีความบกพร่องทางการได้ยิน ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับตนมาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์กดดันหรือสิ่งเร้าต่าง ๆ ให้ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่ เช่น เพื่อนชวน เพื่อนชมชู้ เครียด ลือยั่วต่าง ๆ ตลอดจนวิธีคิดหรือวิธีการที่ใช้ เพื่อทำให้สามารถหลีกเลี่ยงจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่ได้สำเร็จ กิจกรรมนี้ทำให้วัยรุ่นฯ เกิดการเรียนรู้และนึกเปรียบเทียบตัวแบบกับตนเอง เกิดความตระหนักว่าตนก็สามารถไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์และไม่สูบบุหรี่ได้เช่นเดียวกัน เป็นการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง สุดท้ายของกิจกรรมวัยรุ่นฯ ทุกคนได้แสดงความจำนงที่จะไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์และไม่สูบบุหรี่ ถือเป็นการตัดสินใจและทำพันธสัญญาใจร่วมกันที่จะไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์และไม่สูบบุหรี่

การได้เรียนรู้การปฏิเสธตามหลักการปฏิเสธและฝึกแสดงบทบาทสมมติปฏิเสธการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่จากการถูกชักชวนในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่วัยรุ่นฯ ทั่วไปต้องเผชิญ ทำให้วัยรุ่นฯ ได้ฝึกทักษะการปฏิเสธตามหลักการจนสามารถทำได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้วัยรุ่นฯ เกิดความเข้มแข็งและมีความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้กิจกรรม “บอกต่อ” ด้วยการเรียนรู้และฝึกทักษะการถ่ายทอดข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ การประชุมระดมสมองคิดสร้างสรรค์กิจกรรมเพื่อเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ซึ่งนำมาสู่กิจกรรม “ทำจริง...รู้จริง” ที่เป็นการปฏิบัติจริงตามแผนที่วางไว้ โดยมีคุณครูในโรงเรียนเป็นที่

ปรึกษาและให้ความสนับสนุนช่วยเหลือ พบว่าการดำเนินการสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ การได้มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จซ้ำ ๆ นี้ จะยิ่งทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและเกิดความมุ่งมั่นที่จะหลีกเลี่ยงการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่เพิ่มมากยิ่งขึ้น การกระทำที่บรรลุผลสำเร็จเหล่านี้ (mastery experience) ถือเป็สิ่งที่มอิทธิพลต่อพฤติกรรมมากที่สุดเพราะเป็นประสบการณ์โดยตรง

นอกจากนี้การเตรียมความพร้อมให้วัยรุ่นฯ มีความคงที่ของสภาวะทางกายและทางอารมณ์ (physiological and affective states) เป็อีกสิ่งที่สำคัญ ด้วยการให้วัยรุ่นฯ รู้จักความเครียดวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการเกิดความเครียดและวิธีการจัดการความเครียดของตนที่เหมาะสม โดยตลอดการจัดกิจกรรมต่าง ๆ มีลักษณะของการใช้กระบวนการกลุ่มในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ทำให้วัยรุ่นฯ ไม่รู้สึกกดดัน สนุกสนาน รู้สึกเป็นอิสระในการได้คิดและได้ลงมือปฏิบัติ ทำให้มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ นอกจากนี้ตลอดเวลาของการจัดกิจกรรม ผู้วิจัย ครู ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ และเพื่อนในกลุ่มมีการช่วยเหลือ สนับสนุนให้กำลังใจ และกล่าวชื่นชมซึ่งกันและกันอยู่ตลอดเวลา

จากที่กล่าวในข้างต้นทำให้วัยรุ่นฯ รู้ถึงสภาพความพร้อมและศักยภาพภายในของตนอย่างเต็มที่ จึงเกิดความมั่นใจในการที่จะไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ และไม่สูบบุหรี่ และการที่วัยรุ่นฯ มีความเข้าใจและเกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่โดยตระหนักถึงผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมดังกล่าว ความคาดหวังในผลลัพธ์มีความสัมพันธ์อย่างยิ่งกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดย

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ระดับความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนี้จะแข็งแรงใจให้บุคคลเกิดการแสดงพฤติกรรมที่ต้องการและความตั้งใจจะมาน้อยเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองและระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น¹⁰ ความตั้งใจจึงถือว่าเป็นตัวกลางสำคัญในการทำนายพฤติกรรมได้ดีที่สุด¹⁶ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา^{11,17}

นอกจากนี้ผลการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการเผยแพร่ความรู้อันเกิดจากกิจกรรม “บอกต่อ” ที่ให้วัยรุ่นฯ ได้มีโอกาสถ่ายทอดความรู้ด้วยชุดความรู้ฯ แก่ผู้อื่นอาจเป็นเพื่อน พ่อแม่ ญาติพี่น้องหรือคนอื่น ๆ อย่างน้อย 2 รายภายใน 1 สัปดาห์ โดยต้องมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรพบว่าวัยรุ่นฯ สามารถถ่ายทอดข้อมูลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมีความเป็นธรรมชาติ การได้มีโอกาสถ่ายทอดความรู้ทำให้เกิดกระบวนการคิดทบทวนความรู้และทักษะต่าง ๆ จากการได้รับการอบรมและจากประสบการณ์ตรงของตนที่ได้นำไปปรับใช้ทำให้เกิดการเรียนรู้ความรู้นั้นใหม่ตามความเข้าใจของตนแล้วบอกเล่าออกมาให้ผู้อื่นเข้าใจ นอกจากนี้วัยรุ่นฯ ยังได้ประชุมระดมสมองคิดสร้างสรรค์กิจกรรมเพื่อเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ที่ตนมีความรู้แก่เพื่อนนักเรียนในโรงเรียน ผลการประชุมได้เสนอกิจกรรมที่น่าสนใจและสามารถดำเนินการได้จริง ได้แก่ การเล่าเรื่องการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่หน้าเสาธงตอนเช้า การแสดงละคร การจัดบอร์ดความรู้เพื่อการรณรงค์ไม่ดื่มและไม่สูบ การส่งเสริมด้านกีฬาและสันทนาการ กิจกรรมดังกล่าวได้มีการวางแผน

ร่วมกันถึงวิธีดำเนินการและผู้รับผิดชอบ ซึ่งนำมาสู่กิจกรรม “ทำจริง...รู้จริง” ที่เป็นการปฏิบัติจริงตามแผนที่วางไว้ในสัปดาห์ที่ 4 และ 5 โดยมีคุณครูในโรงเรียนเป็นที่ปรึกษาและให้ความสนับสนุนช่วยเหลือ ภายหลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมได้มีการนำเสนอผลการดำเนินการ พบว่าการดำเนินการสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ได้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงที่ทำให้ต้องแก้ไขปัญหาและตัดสินใจ เกิดความภาคภูมิใจที่ได้ทำประโยชน์แก่คนอื่น สะท้อนถึงกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากความเข้าใจและเชื่อมั่น การตัดสินใจ นำไปปรับใช้ และสุดท้ายสามารถใช้ข้อมูลข่าวสารนั้นด้วยการบอกต่อข้อมูลเพื่อสุขภาพที่ดีของตนเองและบุคคลอื่น สมรรถนะในการใช้ความรู้และการสื่อสารนี้ Nutbeam กล่าวว่าเป็นการรู้เท่าทันทางปัญญา (cognitive literacy) และทักษะทางสังคม (social skill) ที่ทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การรู้จักซักถาม การถ่ายทอดอารมณ์ ความรู้ที่ตนเองมีให้ผู้อื่นเข้าใจเพื่อนำมาสู่การเพิ่มพูนความสามารถทางสุขภาพมากขึ้น¹⁸ สิ่งนี้ถือเป็นผลกระทบของพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เห็นเป็นรูปธรรมอันหมายถึงการมีความรอบรู้ทางสุขภาพซึ่งเป็นเป้าหมายสุขภาพที่สำคัญในปัจจุบัน¹⁹

ข้อเสนอแนะ

ผู้บริหารหรือผู้มีบทบาทเชิงนโยบายสามารถนำโปรแกรมฯ ไปเป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบหรือแนวปฏิบัติ เพื่อการดูแลและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โดยการนำโปรแกรมฯ ไปใช้มีข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรม ดังนี้

1. การแบ่งกลุ่มย่อยทำกิจกรรมไม่ควรเกินกลุ่มละ 10 คน และควรมีผู้ช่วยแปลภาษามือประจำกลุ่มเพื่อช่วยเหลือด้านการสื่อความหมาย และกระบวนการทำงานกลุ่มให้เกิดความราบรื่น และมีความเข้าใจตรงกันในการทำงาน

2. สื่อทุกชนิดที่ใช้ควรเป็นภาพและมัลติมีเดีย ข้อความตัวหนังสือให้น้อยเพื่อสร้างความสนใจและความเข้าใจ กิจกรรมต้องเน้นการลงมือปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมที่ได้ใช้จินตนาการ เช่น การแสดงบทบาทสมมติ การเล่าเรื่องจากภาพ เป็นกิจกรรมที่เหมาะสมอย่างยิ่งกับวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน เพราะทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์จากมุมมองของตนเอง ได้แสดงออกตามความเข้าใจและมีความสนุกสนาน

3. การให้ความรู้ไม่ควรมีเนื้อหาละเอียดที่ลึกซึ้งมาก แต่ควรคัดเลือกเฉพาะเนื้อหาจำเป็นที่สำคัญเท่านั้น และต้องสั้นกระชับได้ใจความ ที่สำคัญคือต้องสื่อความหมายด้วยภาษามือได้เพราะเนื้อหาหรือคำพูดปกติทั่วไปบางคำไม่สามารถแปลความหมายด้วยภาษามือได้

4. ในการดำเนินกิจกรรมทุกกิจกรรม ต้องให้วัยรุ่นฯ ได้มีส่วนร่วมอย่างทั่วถึง ได้รับความสนใจและช่วยเหลือเมื่อต้องการ เนื่องจากวัยรุ่นกลุ่มนี้มีความบกพร่องทางการได้ยินการรับรู้ผ่าน

ประสาทสัมผัสเพียงอย่างเดียวที่ใช้คือการมองเห็น ดังนั้น หากเขาเห็นภาพจากจอภาพไม่ชัดเจน มองไม่เห็นการแสดงบทบาทสมมติของเพื่อน หรือไม่เข้าใจคำถาม วัยรุ่นฯ จะไม่สนใจทำกิจกรรมนั้นทันที และในการใช้ผู้ช่วยแปลภาษามือในการบรรยายหรือตอบแบบสอบถามที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาหนึ่ง ควรมีอย่างน้อยสองคนสลับกันเพราะอาจเกิดความเหนื่อยล้า ซึ่งจะทำให้ประสิทธิภาพการแปลลดน้อยลงได้

ข้อเสนอแนะการวิจัยต่อไป

ควรศึกษาผลของโปรแกรมฯ ที่เน้นการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ การใช้ความรุนแรง เป็นต้น โดยมีการติดตามประเมินเป็นระยะ ๆ เพื่อสามารถประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมฯ และความคงอยู่ของผลลัพธ์ที่ต้องการ และควรนำผลการศึกษานี้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นที่มีความพิการประเภทอื่น เช่น พิการทางการเคลื่อนไหว พิการทางสายตา เนื่องจากอาจมีคุณลักษณะที่เป็นข้อจำกัด และมีบริบทสภาพแวดล้อมที่แตกต่างจากวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

เอกสารอ้างอิง

1. The National committee on the promotion and development of quality of life of persons with disabilities. The 5th National Development Plan for the Quality of Life of Persons with Disabilities, 2017-2021 [Internet]. 2021 [cited 2021 Jan 14]. Available from: <http://web1.dep.go.th> (in Thai)
2. Homsin P, Srisuriyawet R. Alcohol drinking and cigarette smoking among Thai hearing impaired adolescents. Journal of Ratchasuda College for Research and Development of Persons with Disabilities 2020;16(2):65-80. (in Thai)
3. Jarrett T, Pignataro RM. Cigarette smoking among college students with disabilities: national college health assessment II, Fall 2008-Spring 2009. Disabil Health J 2013;6(3):204-212.
4. Nagarajan VD, Okoli CT. A systematic review of tobacco use among adolescents with physical disabilities. Public Health 2016;133:107-115.
5. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research, and practice. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2008.
6. Tonpornkrang R, Homsin P, Srisuriyawet R. Factors related to binge drinking among male vocational students in Surin province. Journal of Public Health Nursing 2015;29(1):29-42. (in Thai)
7. Maggs JL, Staff J, Patrick ME, Wray-Lake L, Schulenberg JE. Alcohol use at the cusp of adolescence: a prospective national birth cohort study of prevalence and risk factors. J Adolesc Health 2015;56(5):639-45.
8. Mahasuan S, Homsin P, Srisuriyawet R. Factors related to smoking initiation among female vocational students in Chachoengsao province. Journal of Public Health Nursing 2018;32(1):15-43. (in Thai)
9. Hung CC, Chiang YC, Chang HY, Yen LL. Path of socialization and cognitive factors' effects on adolescents' alcohol use in Taiwan. Addict Behav 2011;36(8):807-13.
10. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: Freeman; 1997.
11. Chomekhunthod S, Homsin P, Srisuriyawet R. Effects of self- efficacy enhancement and family participation on smoking refusal self- efficacy and intention to not smoking of male primary school students. The Public Health Journal of Burapha University 2014;9(1):91-103. (in Thai)

12. Kamonpornmongkol J, Homsin P, Srisuriyawet R. Effects of self-efficacy enhancement on drinking refusal self-efficacy, outcome expectancy and skills among male primary school students. *The Public Health Journal of Burapha University* 2012;7(2):84-99. (in Thai)
13. Khongphat A, Tantirattanawong K. The effect of self-efficacy reinforce program for smoking prevention of junior high school education at Koh Sri Bo Ya, Education Centre, Nua Klong district, Krabi Province. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University* 2015;3(3):409-26. (in Thai)
14. Pusuwun S, Wongyai K, Leekuan P. Effects of skill development for prevention of sexual risk behavior on perceived self-efficacy and sexual risk behavior among female adolescent. *Nursing Journal* 2013;40(4):68-79. (in Thai)
15. Chudjuajeen S, Singhasame P, Wuttisukpaisan S. Effects of a perceived self-efficacy promoting program for life skill enhancement on sexual health behavior of students. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2017;4(2):268-80. (in Thai)
16. Fishbein M. Emerging theories in health promotion practice and research. In: DiClemente RJ, Crosby RA, Kegler MC, editors. *An integrative model for behavioral prediction and its application to health promotion*. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2009. p. 215-34.
17. Srisuriyawet R, Homsin P. Effects of school-based smoking initiation prevention program on tried smoking among early adolescents. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* 2015;27(3):50-67. (in Thai)
18. Intarakamhang U. *Health literacy: measurement and development*. Bangkok: Sukhumvit Printing; 2017. (in Thai)
19. Ishikawa H, Kiuchi T. Health literacy and health communication. *Biopsychosocial Med* [Internet]. 2010 [cited 2021 Jan 14];4:18. Available from: <http://www.bpsmedicine.com/content/4/1/18>