

การนำเสนอแนวทางการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้  
ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจากการขับขี่รถจักรยานยนต์  
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย\*

PROPOSED GUIDELINES FOR DEVELOPING A HEALTH LITERACY  
PROMOTING MODEL TO PREVENT ROAD ACCIDENTS FROM  
MOTORCYCLING AMONG UPPER SECONDARY SCHOOL STUDENTS

ธัญธร แผงฤทธิ์

Thanyatorn Fangrit

จักรกฤษณ์ พลราชม

Chakkrit Ponrachom

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Kasetsart University, Thailand

E-mail: ponrachom@hotmail.com

## บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ 1) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายด้วยแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นฐานในการพัฒนา และ 2) ตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบที่ได้คือ STRIVE Model ประกอบด้วย 1) ความสำคัญและวัตถุประสงค์ (S: Significance and objective) 2) ข้อกำหนดและเงื่อนไข (T: Term and condition) 3) การเตรียมความพร้อม (R: Ready to start) 4) แผนกิจกรรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (I: Improve health literacy activity plan) ซึ่งบูรณาการเข้ากับกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 8 แผนการเรียนรู้ มุ่งเน้นการเรียนรู้เชิงรุกให้ผู้เรียนเป็นคนกล้าคิด กล้าตัดสินใจ คิดอย่างรอบคอบ มีเหตุผล มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์

\* Received 10 July 2022; Revised 20 July 2022; Accepted 23 July 2022



ข้อมูลได้อย่างเหมาะสม หรือเป็นบุคคลที่มีความมุ่งมั่นพยายาม (Striver) 5) การตรวจสอบและการประเมินผล (V: Verification and evaluation) และ 6) การจัดการที่มีประสิทธิภาพ (E: Effective management) สำหรับการประเมินคุณภาพของรูปแบบอยู่ในระดับดีมาก การศึกษานี้จึงมีข้อเสนอแนะว่าควรนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นสู่การปฏิบัติเพื่อให้นักเรียนเกิดความรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมความปลอดภัยและนำไปสู่การลดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ต่อไป

**คำสำคัญ:** การพัฒนารูปแบบ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การขับขี่รถจักรยานยนต์, นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย, กระบวนการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

## Abstract

The objective of this research article were to develop a health literacy promoting model to prevent road accidents from motorcycling among upper secondary school students. This descriptive research consisted of 2 steps: 1) develop the model with the concept of health literacy together with the application of intervention mapping as a base for development; and 2) study the quality of the model from 5 experts by purposive sampling. The data were analyzed using mean and standard deviation. The major findings revealed that the STRIVE Model has the following components: 1) S: Significance and objective 2) T: Terms and Conditions 3) R: Ready to start 4) I: Improve health literacy activity plan with 8 integrated learning management plans that integrate with learner development activities in secondary schools that focus on active learning for students to be brave, dare to make decisions, think carefully, rationally, have the ability to think and analyze data appropriately, or being as a striver person. 5) V: Verification and evaluation 6) E: Effective management. The overall quality assessment of the developed model was at a very good level. Therefore, this research suggests that the developed model should be implemented in order to provide students with health literacy with safety behaviors and lead to the reduction of motorcycle accidents.

**Keywords:** Model Development, Health Literacy, Motorcycle Driving, Upper Secondary School Students, Intervention Mapping

## บทนำ

ปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาสำคัญในระดับโลก ที่สร้างความสูญเสียและมีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ทั้งด้านสุขภาพ ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ เป็นปัญหาที่ทั่วโลกต่างให้ความสำคัญและต้องเร่งหาแนวทางแก้ไข สำหรับประเทศไทยก็เช่นกัน จากข้อมูล



การบูรณาการ 3 ฐานข้อมูล ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด ในปี พ.ศ. 2554 - 2559 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเฉลี่ย 21,200 คนต่อปี คิดเป็น 32.6 คนต่อแสนประชากรหรือวันละ 60 คนต่อวัน และในระหว่างปี พ.ศ. 2554 - 2562 พบว่ากลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีอายุ 10 - 19 ปี เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุเป็นจำนวนมากถึง 26,129 คน นับว่าเป็นการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นอนาคตของประเทศชาติที่สำคัญอย่างยิ่ง ทั้งที่การเสียชีวิตด้วยสาเหตุดังกล่าวสามารถป้องกันได้ (Chanpanich, P. et al., 2020) และพบว่าผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนส่วนใหญ่เสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.4 และเกิดขึ้นในกลุ่มเยาวชน อายุ 15 - 19 ปี มากที่สุด (WHO, 2020) ซึ่งกลุ่มอายุดังกล่าวอยู่ในช่วงการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยปัจจัยที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุทางถนนและส่งผลกระทบต่อความรุนแรงมากที่สุด คือ พฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การไม่สวมหมวกนิรภัย การขับขี่ขณะมีเมเมา การใช้ความเร็วในการขับขี่เกินกว่าที่กฎหมายกำหนด และการไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร (Wang, D. et al., 2019) ; (Thasai, K. et al., 2021) ซึ่งพบว่าปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเยาวชนนั้นเป็นสหปัจจัย (Multifactors) อันได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intrapersonal Factors) เช่น ความรู้ เจตคติ การรับรู้ ค่านิยม เป็นต้น ปัจจัยระหว่างบุคคล (Interpersonal Factors) อาทิเช่น แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อนหรือบุคคลรอบข้าง และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (External Factors) อาทิเช่น กฎระเบียบ นโยบาย สภาพยานพาหนะ สภาพการจราจร เป็นต้น เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างยั่งยืน ปัจจัยภายในตัวบุคคลจึงเป็นกุญแจสำคัญของการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เนื่องจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพราะสังคมเป็นพลวัต (Social Dynamic) แม้จะมีหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ต่างหาแนวทางการแก้ไขปัญหามา แต่ผลการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริง ดังนั้นหากค้นหาปัจจัยเชิงสาเหตุที่แท้จริงที่มาจากภายในตัวบุคคลได้แล้วนั้น จะนำไปสู่การออกแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมและยั่งยืน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่สำคัญ (WHO, 1998); (Nutbeam, D., 2000) ; (Kaeodumkoeng, K., 2019) เนื่องจากเป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และสามารถสื่อสารสนเทศเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีของตนเอง หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ตามมาโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน

จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้พัฒนา “รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย” โดยประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Intervention Mapping : IM) เป็นฐานในการพัฒนารูปแบบ โดยออกแบบตามสภาพปัญหาและบริบท พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นให้มีความเหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ที่จะส่งผลให้ลดผลกระทบต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์



ในท้องถิ่น ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าว ในโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษา เพื่อมุ่งสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน จากการขับขี่รถจักรยานยนต์ และลดผลกระทบจากการเกิดอุบัติเหตุในวงกว้างและระยะยาวต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลาย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ **ขั้นตอนที่ 1** พัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ด้วยแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นฐานในการพัฒนา โดยการวิจัยนี้ ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของการพัฒนาโปรแกรมทางการส่งเสริมสุขภาพและ สุขศึกษาด้วย IM จำนวน 6 ขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้

1. การประเมินความต้องการหรือการวิเคราะห์ปัญหา โดยขั้นตอนนี้เป็นการ ดำเนินการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับอุบัติเหตุทางถนนจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจากการ ขับขี่รถจักรยานยนต์

2. การออกแบบตารางสัมพันธ์เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ในการเปลี่ยนปัจจัย เชิงสาเหตุ เป็นการนำปัจจัยเชิงสาเหตุที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ต้องการให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงในขั้นตอนที่ 1 มาสร้างตารางความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุประสงค์กับปัจจัยเชิงสาเหตุ เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจากการขับขี่ รถจักรยานยนต์

3. การกำหนดทฤษฎี กระบวนการ และกลยุทธ์ในการประยุกต์ใช้ โดยขั้นตอนนี้ เป็นการคัดเลือกแนวคิด ทฤษฎี วิธีการและกลยุทธ์ที่คาดว่าจะนำมาประยุกต์ใช้ เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ เลือกรูปแบบและกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรมที่ต้องการพัฒนา ในขั้นตอนที่ 2

4. การคัดเลือกกระบวนการและกลยุทธ์เพื่อออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ พร้อมทั้ง ออกแบบให้ตรงกับบริบทของกลุ่มเป้าหมายและโรงเรียน โดยการบูรณาการเข้ากับกิจกรรมพัฒนา ผู้เรียน ด้วยกระบวนการ 3 ขั้นตอน (Ponrachom, C., 2018) ได้แก่ ขั้นที่ 1 กระตุ้นความคิด เป็นขั้น นำเข้าสู่บทเรียน ขั้นที่ 2 พัฒนาความคิด เป็นขั้นการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยน



พฤติกรรมสุขภาพ และขั้นที่ 3 สรุปความคิดและสะท้อนการเรียนรู้ เป็นขั้นสรุปองค์ความรู้ที่ได้จากกระบวนการเรียนรู้

5. การกำหนดแผนงานการดำเนินการเพื่อสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน เพื่อให้การดำเนินการเป็นรูปธรรมและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และสามารถบูรณาการเข้ากับกิจกรรมของโรงเรียนมัธยมศึกษา

6. การสร้างแผนการประเมินผล เป็นการสร้างแผนการวัดและการประเมินผลของการใช้รูปแบบ เพื่อใช้ในการทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

เมื่อดำเนินการทั้ง 6 ขั้นตอนดังกล่าวข้างต้น จะได้รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย แล้วนำไปตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิในขั้นตอนต่อไป

**ขั้นตอนที่ 2** ตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ดำเนินการโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบและประเมินคุณภาพของรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในประเด็นต่างๆ ได้แก่ ความถูกต้อง ความเป็นประโยชน์ ความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นปรนัยทั่วไปของรูปแบบ

**ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ** ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ซึ่งได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ 1) อาจารย์มหาวิทยาลัย เป็นผู้ที่มีการปฏิบัติงานในด้านพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก จำนวน 1 คน 2) ศึกษานิเทศก์ระดับชำนาญการพิเศษ หรือมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก เป็นผู้ที่มีการศึกษาด้านการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ไม่น้อยกว่า 10 ปี จำนวน 1 คน 3) ครูระดับชำนาญการพิเศษ หรือมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก เป็นผู้ที่มีการสอนนักเรียนในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ไม่น้อยกว่า 10 ปี จำนวน 1 คน และ 4) นักวิชาการสาธารณสุขระดับชำนาญการขึ้นไป เป็นผู้มีการศึกษาด้านการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนไม่น้อยกว่า 10 ปี จำนวน 2 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เป็นแบบประเมินคุณภาพของรูปแบบ แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ ความถูกต้อง ความเป็นประโยชน์ ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นปรนัยทั่วไป ในแต่ละช่องคำถามกำหนดค่าคะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ เป็น 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด (1 - 5 คะแนน ตามลำดับ) และมีคำถามปลายเปิดให้ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อนำมาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมต่อไป การแปลผลคะแนนมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า จำนวน 5 ระดับ ได้แก่ คุณภาพดีมาก ดี ปานกลาง พอใช้ และควรปรับปรุง



**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้ 1) ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการพิจารณาร่างรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จากมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบ 2) ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้ทรงคุณวุฒิโดยการดำเนินการจัดส่งรายละเอียดของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้วยตนเองและทางไปรษณีย์ 3) ติดตามผลการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

**การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์คุณภาพของรูปแบบ ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้เกณฑ์ของ Best (Best, J. W., 1977) คือ ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 มีคุณภาพอยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 มีคุณภาพอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 มีคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 มีคุณภาพอยู่ในระดับพอใช้ และค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 มีคุณภาพอยู่ในระดับควรปรับปรุง

## ผลการวิจัย

การพัฒนาแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีผลการวิจัยดังนี้

1. ผลการพัฒนาแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย รูปแบบที่ได้ คือ STRIVE Model โดยประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ความสำคัญและวัตถุประสงค์ (S : Significance and objective) ปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนพบว่าผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มาจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ และเกิดขึ้นในกลุ่มเยาวชน อายุ 15 - 19 ปี มากที่สุด ซึ่งกลุ่มอายุดังกล่าวอยู่ในช่วงการศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยปัจจัยที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุทางถนนและส่งผลกระทบต่อความรุนแรงมากที่สุด คือ พฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การไม่สวมหมวกนิรภัย การขับขี่ขณะมีเมเมา การใช้ความเร็วในการขับขี่เกินกว่าที่กฎหมายกำหนด และการไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร ซึ่งพบว่าปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ในกลุ่มเยาวชนนั้นเป็นสหปัจจัย เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างยั่งยืน ปัจจัยภายในตัวบุคคลจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่สำคัญ เนื่องจากเป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และสามารถสื่อสารเสนอเทศเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีของตนเอง หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ตามมาโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน

ดังนั้น รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนในครั้งนี้ จึงมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายในของ



นักเรียน คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบ ดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูล 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) ทักษะการตัดสินใจ โดยใช้กระบวนการที่เหมาะสมกับบริบทของของนักเรียนและโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาที่นำรูปแบบไปใช้ เพื่อให้เกิดการบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรม และนำไปสู่ความยั่งยืนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป โดยเมื่อสิ้นสุดการใช้รูปแบบ STRIVE Model แล้ว นักเรียนจะมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้ 1) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ และ 2) มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่พึงประสงค์

องค์ประกอบที่ 2 ข้อกำหนดและเงื่อนไข (T : Term and condition) เพื่อให้การนำรูปแบบไปใช้ให้เกิดความเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ จึงมีข้อกำหนดและเงื่อนไข ซึ่งประกอบด้วยบทบาทของหน่วยงานที่รับผิดชอบและผู้ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ 1) หน่วยงานอำนวยการด้านวิชาการ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุน เสนอแนะแก่หน่วยงานอำนวยการด้านการปฏิบัติ เพื่อให้การปฏิบัติตามรูปแบบ เป็นไปอย่างมีขั้นตอน พร้อมทั้งนำบทเรียนจากผลการดำเนินการของหน่วยงานอำนวยการด้านการปฏิบัติมาถอดบทเรียน และปรับปรุงพัฒนาเพื่อให้รูปแบบเกิดความเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ 2) หน่วยงานอำนวยการด้านการปฏิบัติ คือ โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการนำรูปแบบไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่นักเรียน มุ่งเน้นการประยุกต์ใช้และการบูรณาการให้เหมาะสมกับบริบทของนักเรียนและโรงเรียน และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดของการนำรูปแบบไปใช้ จึงกำหนดบทบาทของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) ผู้บริหารสถานศึกษา มีบทบาทในการสนับสนุนและให้ความสำคัญกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางถนน 2) ผู้ใช้รูปแบบ ซึ่งเป็นครูที่ได้รับมอบหมายให้นำรูปแบบไปบูรณาการเข้ากับวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา หรือกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน หรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่เหมาะสมตามบริบท และ 3) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีการขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นประจำ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งควรตระหนักและพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนแนวความคิดในการเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

องค์ประกอบที่ 3 การเตรียมความพร้อม (R : Ready to start) การประยุกต์ใช้รูปแบบ STRIVE Model โรงเรียนควรมีการเตรียมความพร้อม โดยเฉพาะสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้เพื่อเป็นปัจจัยเอื้ออำนวยที่ทำให้การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นไปด้วยความราบรื่นและมีประสิทธิภาพ ซึ่งควรมีการเตรียมความพร้อมดังนี้ 1) ทรัพยากรการเรียนรู้ที่หลากหลาย ทั้งทรัพยากรบุคคล เอกสาร ตำรา ช่องทางการสืบค้นข้อมูลข่าวสาร และระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต 2) สถานการณ์ เหตุการณ์ ประเด็นที่ใช้ในการเรียนรู้สามารถประยุกต์ใช้ตามความเป็นจริงของสังคมในปัจจุบัน 3) สถานที่จัดกิจกรรม ควรเป็นสถานที่ที่มีความยืดหยุ่นและไม่ตึงเครียด สะดวกต่อการสื่อสารหรือการสนทนาระหว่างผู้ใช้รูปแบบกับนักเรียน 4) กรณีนักเรียนยังไม่คุ้นเคยกันหรือเป็นการ



พบกันครั้งแรก ควรมีกิจกรรมเสริม กิจกรรมละลายพฤติกรรม เพื่อสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้ใช้รูปแบบกับนักเรียน พร้อมทั้งระหว่างนักเรียนด้วยกัน และ 5) ก่อนการเข้าสู่เนื้อหา ผู้ใช้รูปแบบสามารถใช้กิจกรรมสร้างบรรยากาศเชิงบวกในชั้นเรียน เพื่อให้ให้นักเรียนมีสติจดจ่อ และเตรียมตัวให้พร้อมกับการเรียนรู้มากยิ่งขึ้น โดยผู้ใช้รูปแบบ สามารถประยุกต์ใช้วิธีการที่เหมาะสมตามบริบท

องค์ประกอบที่ 4 แผนกิจกรรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (I : Improve Health Literacy Activity Plan) จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ากระบวนการในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพมีความหลากหลายตามบริบทของประเด็นปัญหาและบริบทของกลุ่มบุคคล คณะผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับการเรียนรู้เชิงรุก ; โดยออกแบบโครงสร้างแผนกิจกรรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้วย “WE CAN Program” (Ponrachom, C., 2018) คือ Way to Enhance Consciousness about Accident Literacy to Normal life ซึ่งหมายถึง โปรแกรมพวกเราทำได้ : หนทางในการเพิ่มปัญญาเกี่ยวกับความรู้ด้านอุบัติเหตุเพื่อการมีชีวิตที่ดี ประกอบด้วย 1) W : Way to Access หมายถึง หนทางในการเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพในเรื่อง การเข้าถึงข้อมูล 2) E : Enhancement หมายถึง การเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพในเรื่อง ความรู้ความเข้าใจ 3) C : Self Conduct หมายถึง การจัดการด้วยตนเองในเรื่องการสื่อสารและการจัดการตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพในเรื่อง ทักษะการสื่อสาร และการจัดการตนเอง 4) A : Analytical Skill หมายถึง ทักษะการคิดเพื่อการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพในเรื่อง การรู้เท่าทันสื่อ และ 5) N : Decision for Normal Life หมายถึง การตัดสินใจเพื่อเลือกแนวทางในการนำไปใช้ในชีวิตรประจำวันได้อย่างปกติ ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพในเรื่อง ทักษะการตัดสินใจ ประกอบด้วย 8 แผนการเรียนรู้ รวมระยะเวลา 22 ชั่วโมง (ศึกษาในชั้นเรียน 8 ชั่วโมง และศึกษาด้วยตนเองนอกชั้นเรียน 14 ชั่วโมง) โดยมีรายละเอียด ดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 โครงสร้างของแผนการจัดการกิจกรรมเรียนรู้ด้วย “WE CAN Program”

แผนการจัดการเรียนรู้	ชื่อแผนการจัดการเรียนรู้	สาระการเรียนรู้	ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง		ระยะเวลา
			Health Literacy*	WE CAN Program**	
1	“อุบัติเหตุเรื่องใกล้ตัว”	1. สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนจากการขับซิ่งจักรยานยนต์ 2. สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุทางถนนจากการขับซิ่งจักรยานยนต์ 3. การป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจากการขับซิ่งจักรยานยนต์	Co, CS	E, C	1 ชั่วโมง (กิจกรรมนอกชั้นเรียน 2 ชั่วโมง)
2	“เราไม่กลัวเพราะรู้ทัน”	1. การเลือกหมวกนิรภัยที่เหมาะสม 2. ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	Ac, Co, CS, ML	W, E, C, A	1 ชั่วโมง (กิจกรรมนอกชั้นเรียน 2 ชั่วโมง)





แผนการจัดการ จัดการ เรียนรู้	ชื่อแผนการ จัดการเรียนรู้	สาระการเรียนรู้	ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง		ระยะเวลา
			Health Literacy*	WE CAN Program**	
		3. ความรู้เกี่ยวกับความเร็วในการ ขับขี่ที่กฎหมายกำหนด 4. ความรู้เกี่ยวกับกฎจราจรไทย			
3	“เก่งเลือกสรร ร้อยพัน ข้อมูล”	วิธีการสืบค้นและเลือกข้อมูลจาก แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพื่อให้เกิด การเรียนรู้สู่การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุทาง ถนน	Ac, Co, CS, ML	W, E, C, A	1 ชั่วโมง (กิจกรรมนอก ชั้นเรียน 2 ชั่วโมง)
4	“เมื่อรู้เพิ่มพูน บอกต่อเพื่อน ที”	การพัฒนาการสื่อสารเพื่อให้เกิด การเรียนรู้สู่การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุทาง ถนน	Ac, Co, CS	W, E, C	1 ชั่วโมง (กิจกรรมนอก ชั้นเรียน 2 ชั่วโมง)
5	“สื่อลวงก็มี สื่อดีจำแนก ได้”	การวิเคราะห์และตรวจสอบสื่อ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้สู่การ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกัน อุบัติเหตุทางถนน	Co, SM, ML	E, C	1 ชั่วโมง (กิจกรรมนอก ชั้นเรียน 2 ชั่วโมง)
6	“ก่อนตัดสินใจ คิดใหม่ให้ ชัวร์”	แนวทางการตัดสินใจเพื่อให้เกิด การเรียนรู้สู่การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุทาง ถนน	Co, SM, DS	E, C, N	1 ชั่วโมง (กิจกรรมนอก ชั้นเรียน 2 ชั่วโมง)
7	“เชื่อมั่นใน ตัวเอง ไม่เกรง กลัวเราเอา อยู่”	แนวทางการตัดสินใจเพื่อให้เกิด การเรียนรู้สู่การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุทาง ถนน	CS, SM, DS	C, A, N	1 ชั่วโมง (กิจกรรมนอก ชั้นเรียน 2 ชั่วโมง)
8	“เสริมความ รอบรู้ สู่การ ขับขี่ ปลอดภัย”	สถานการณ์เสี่ยงเพื่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกัน อุบัติเหตุทางถนน	Ac, Co, CS, SM, ML, DS	W, E, C, A, N	1 ชั่วโมง

หมายเหตุ : \* Ac : การเข้าถึงข้อมูล, Co : ความรู้ความเข้าใจ, CS : ทักษะการสื่อสาร, SM : การจัดการตนเอง, ML : การรู้เท่า  
ทันสื่อ,

DS : ทักษะการตัดสินใจ

\*\* W : Way to access, E : Enhancement, C : self Conduct, A : Analytical skill, N : decision for Normal  
life

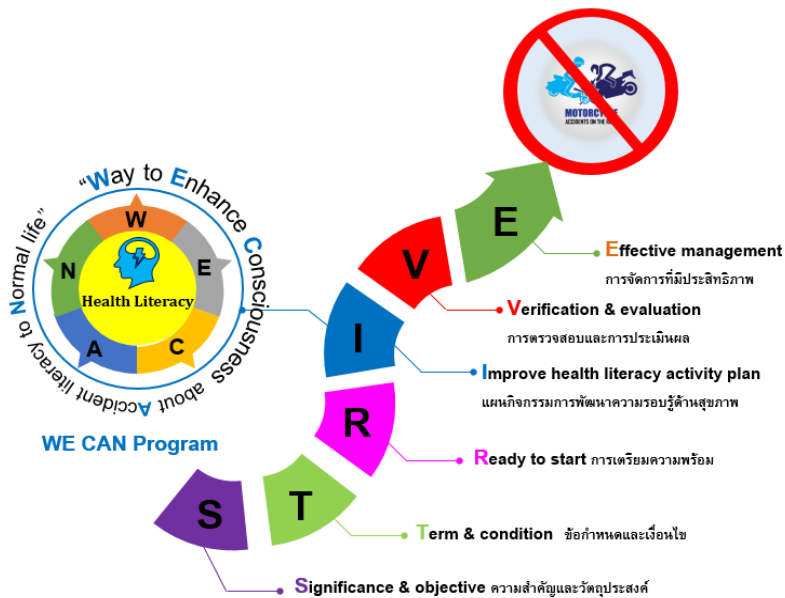
องค์ประกอบที่ 5 การตรวจสอบและการประเมินผล (V : Verification and  
evaluation) มีการตรวจสอบและประเมินผลใน 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การตรวจสอบและการ  
ประเมินผลก่อนดำเนินการ ระยะที่ 2 การตรวจสอบและการประเมินผลระหว่างดำเนินการ ระยะที่



3 การตรวจสอบและการประเมินผลหลังการดำเนินการ และระยะที่ 4 การตรวจสอบและการประเมินผลเพื่อติดตามความคงทน

องค์ประกอบที่ 6 การจัดการที่มีประสิทธิภาพ (E : Effective management) ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการนำรูปแบบไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีข้อควรพิจารณา ดังต่อไปนี้  
 1) หน่วยงานอำนวยการด้านการปฏิบัติ จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบรูปแบบหลัก โดยทำหน้าที่ในการบริหารงานรูปแบบอย่างเป็นระบบ 2) ผู้รับผิดชอบรูปแบบสามารถดำเนินการโดยการปรับประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบท 3) ผู้รับผิดชอบรูปแบบ ทำหน้าที่ในการรายงานผลการใช้รูปแบบ พร้อมข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงและพัฒนารูปแบบให้ตรงตามบริบทและวิชาการ 4) การสนับสนุนด้านวิชาการ ตลอดจนนโยบายการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ จากหน่วยงานอำนวยการด้านวิชาการ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) และ 5) การสนับสนุนวิทยากรผู้มีความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ เป็นผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ได้แก่ เจ้าพนักงานตำรวจ เจ้าหน้าที่กรมการขนส่งทางบก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อเอื้อต่อการปรับประยุกต์ใช้รูปแบบได้อย่างเหมาะสม

จากองค์ประกอบของรูปแบบดังกล่าวข้างต้น รูปแบบที่ได้คือ STRIVE Model ซึ่ง STRIVE คือ ความมุ่งมั่น โดยนัยหนึ่งคือ เป็นรูปแบบที่จะส่งเสริมความมุ่งมั่นให้นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและนำไปสู่การมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจากการขับขี่รถจักรยานยนต์สามารถสรุปเป็นแผนภาพดังภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย STRIVE Model



2. ผลการประเมินคุณภาพรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย STRIVE Model

ผลการประเมินคุณภาพของรูปแบบ STRIVE Model ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย 4.84, SD. 0.195) เมื่อพิจารณาคุณภาพ พบว่า ทุกรายการประเมินมีคุณภาพอยู่ในระดับดีมากเช่นกัน ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ผลการประเมินคุณภาพของรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ลำดับ	รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	SD	การแปลผล
1	การกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบ	4.83	0.204	ดีมาก
2	องค์ประกอบที่ 1 S : Significance and objective	4.91	0.157	ดีมาก
3	องค์ประกอบที่ 2 : T : Term and condition	4.80	0.217	ดีมาก
4	องค์ประกอบที่ 3 : R : Ready to start	4.88	0.179	ดีมาก
5	องค์ประกอบที่ 4 : I : Improve health literacy activity plan	4.87	0.139	ดีมาก
	แผนกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 1 : อุบัติเหตุ เรื่องใกล้ตัว	4.94	0.128	ดีมาก
	แผนกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 2 : เราไม่กลัว เพราะรู้ทัน	4.80	0.313	ดีมาก
	แผนกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 3 : เก่งเลือกสรร ร้อยพันข้อมูล	4.94	0.128	ดีมาก
	แผนกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 4 : เมื่อรู้เพิ่มพูน บอกต่อเพื่อนที่	4.69	0.557	ดีมาก
	แผนกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 5 : สื่อลวงก็มี สื่อดีจำแนกได้	4.89	0.186	ดีมาก
	แผนกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 6 : ก่อนตัดสินใจ คิดใหม่ให้ชั่วคราว	4.89	0.156	ดีมาก
	แผนกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 7 : เชื่อมั่นในตัวเอง ไม่เกรงกลัวเราเอาอยู่	4.91	0.192	ดีมาก
	แผนกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 8 : เสริมความรอบรู้ สู่การขับขี่ปลอดภัย	4.91	0.192	ดีมาก
6	องค์ประกอบที่ 5 : V : Verification and evaluation	5.00	0.000	ดีมาก
7	องค์ประกอบที่ 6 : E : Effective management	5.00	0.000	ดีมาก
8	ภาพรวมของรูปแบบ	4.84	0.195	ดีมาก



## อภิปรายผล

รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่พัฒนาขึ้นโดยการประยุกต์ใช้ IM เป็นฐานในการพัฒนารูปแบบ โดยออกแบบตามสภาพปัญหา บริบทของนักเรียนและบริบทของโรงเรียน และออกแบบโครงสร้างแผนกิจกรรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้วย “WE CAN Program” (Ponrachom, C., 2018) ซึ่งผลการพัฒนารูปแบบ พบว่า รูปแบบที่ได้ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) ความสำคัญและวัตถุประสงค์ 2) ข้อกำหนดและเงื่อนไข 3) การเตรียมความพร้อม 4) แผนกิจกรรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ 5) การตรวจสอบและการประเมินผล และ 6) การจัดการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งองค์ประกอบของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่นักวิจัยในประเทศได้พัฒนาขึ้น (Ponrachom, C., & Boonchuythanasit, K., 2019); (Siriwat, S. et al., 2020); (Kalawa, A., & Ponrachom, C., 2020) โดยในรูปแบบ STRIVE Model นี้ ประกอบไปด้วยแผนการเรียนรู้ทั้งหมด 8 แผนการเรียนรู้ โดยในแต่ละแผนการเรียนรู้ได้บูรณาการสอดคล้องตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับการเรียนรู้เชิงรุก ซึ่งเป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเป็นคนกล้าคิด กล้าตัดสินใจ รอบคอบ มีเหตุผล มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ต้องการพัฒนา ซึ่งจะช่วยให้นักเรียนเกิดระบบความคิด (Thinking Systems) (Wattanaburanon, A., & Piyaaramwong, P., 2020) ที่จะทำให้นักเรียนรู้จักการคิดวิเคราะห์ คิดสังเคราะห์ คิดสร้างสรรค์ คิดแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ เพื่อนำไปสู่การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการประเมินคุณภาพของรูปแบบ STRIVE Model โดยผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า ผลการประเมินคุณภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก เนื่องมาจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนความรู้ด้านสุขภาพ อีกทั้งการออกแบบมุ่งเน้นให้เกิดความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ (Practical) ร่วมกับการบูรณาการ (Integration) ให้เข้ากับกิจกรรมของโรงเรียนมัธยมศึกษา อาทิเช่น การบูรณาการเข้ากับวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา หรือกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน หรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่เหมาะสมตามบริบทของโรงเรียน และกระบวนการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบเป็นขั้นตอนและเป็นไปตามบริบทและสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับ IM ซึ่งเป็นแบบจำลองการบูรณาการทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ ความเป็นตรรกะและเป็นขั้นตอนที่ชัดเจน (Bartholomew, K. et al., 2006) สะดวกในการวางแผนการออกแบบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพที่เป็นมาตรฐานสากล ได้รับการยอมรับและมีการประยุกต์ใช้กันอย่างแพร่หลายในระดับนานาชาติ อีกทั้งยังทำให้ผู้ออกแบบสะดวกในการวางแผนการออกแบบรูปแบบหรือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพให้มีประสิทธิภาพได้อย่างแท้จริง (Fernandez, M. E. et al., 2019) ซึ่งแบบจำลอง IM ดังกล่าวได้มีการนำมาประยุกต์ใช้ทั้งในประเทศและต่างประเทศอย่างมากมาย (Sommart, J., 2013) ; (Ten Hoor, G. A. et al., 2017);



(Koutoukidis, D.A. et al., 2018); (Ponrachom, C., 2018) ซึ่งทั้งหมดประสบความสำเร็จและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

### สรุป/ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ได้รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย STRIVE Model ซึ่งเป็นรูปแบบที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายในของนักเรียน คือ ความรู้ด้านสุขภาพเป็นหลัก ส่งเสริมความมุ่งมั่นให้นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและนำไปสู่การมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) ความสำคัญและวัตถุประสงค์ 2) ข้อกำหนดและเงื่อนไข 3) การเตรียมความพร้อม 4) แผนกิจกรรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ 5) การตรวจสอบและการประเมินผล และ 6) การจัดการที่มีประสิทธิภาพ จากการตรวจสอบและประเมินคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่าเป็นรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ แต่ยังไม่มีการทดลองใช้จริง จึงเสนอแนะให้ผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องของโรงเรียนมัธยมศึกษา และผู้ที่สนใจในรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ต่าง ๆ พร้อมทั้งให้มีการประเมินประสิทธิผลเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงรูปแบบให้มีความเหมาะสม เกิดการบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรม และนำไปสู่ความยั่งยืนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยของนักเรียนต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้ เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่องการพัฒนาแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ พลราชม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และคณาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติจังหวัดสกลนครทุกท่าน มา ณ โอกาสนี้

### เอกสารอ้างอิง

- Bartholomew, K. et al. (2006). Planning health promotion program: an intervention mapping approach. (2nd ed). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Best, J. W. (1977). Research in education. (3rd ed). New Jersey: Prentice hall Inc.
- Chanpanich, P. et al. (2020). Public policy. Bangkok: Department of disease control, Ministry of public health.



- Fernandez, M. E. et al. (2019). Implementation mapping: using intervention mapping to develop implementation strategies. *Front Public Health*, 7(1), 1-15.
- Kaeodumkoeng, K. (2019). *Health literacy: functional interactive critical*. Bangkok: Amarin Printing & Publishing Public., Ltd (TH).
- Kalawa, A., & Ponrachom, C. (2020). Development of violent behavior prevention and management program in the tertiary level hospital. *Research and Development Health System Journal*, 13(3), 27-35.
- Koutoukidis, D. A. et al. (2018). Use of intervention mapping to adapt a health behavior change intervention for endometrial cancer survivors: the shape-up following cancer treatment program. *BMC Public Health*, *BMC Public Health*, 18(1), 1-110.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15(3), 259-267.
- Ponrachom, C. (2018). *The causal structural relationship model and effectiveness of the alcohol drinking behavior modification model on undergraduate students (dissertation)*. Bangkok: Kasetsart University.
- Ponrachom, C. & Boonchuythanasi, K. (2019). *Handbook "alcohol drinking behavior modification model on undergraduate students" hed\_hpro model (2nd ed)*. Bangkok: Denex Intercorporation Company Limited.
- Siriwat, S. et al. (2020). *Parental behavior modification program for pesticide exposure prevention among children in agricultural areas for health promoting hospital*. Bangkok: Denex Intercorporation Company Limited.
- Sommart, J. (2013). *Applying the intervention mapping for developing and implementing school-based sexuality education for secondary school students in high school, Khon Kaen Province (dissertation)*. Khon Kaen: Khon Kaen University.
- Ten Hoor, G. A. et al. (2017). Development, implementation, and evaluation of an interdisciplinary theory- and evidence-based intervention to prevent childhood obesity: theoretical and methodological lessons learned. *Front Public Health*, 5(1), 1-9.



- Thasai, K. et al. (2021). Factors affecting risk behaviors influencing motorcycle accident among senior high school students. *Journal of Safety and Health*, 14(1), 50-67.
- Wang, D. et al. (2019). Road traffic accident severity analysis: a census-based study in China. *Journal of Safety Research*, 70(1), 135-147.
- Wattanaburanon, A. & Piyaaramwong, P. (2020). Health education learning management in schools amidst the COVID-19 pandemic: concepts and guidelines. *J Bamrasnaradura Infect Dis Inst*, 14(3), 192-202.
- WHO. (1998). Health promotion glossary. In Geneva: Division of Health Promotion, Education and Communications, Health education and Health Promotion Unit. World Health Organization.
- \_\_\_\_\_. (2020). Road safety injuries. Retrieved September 1, 2021, from [https:// www.who.int/health-topics/road-safety#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/road-safety#tab=tab_1)