ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้สื่อสังคมเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในโรงเรียนเขตเมือง

Health literacy in social media using for alcohol prevention among junior urban high school students

*ราณี วงศ์คงเดช ปร.ด. **
*อดิศร วงศ์คงเดช ปร.ด.***
*จำรัส หรรษาวงศ์ กศ.ม.****

*Ranee Wongkongdech Ph.D.**
*Adisorn Wongkongdech Ph.D.***
*Jamras Hansawong M. Ed.****

**คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*
***คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*
****โรงเรียนบรบือวิทยาคม*

**Faculty of Medicine, Mahasarakham University*
***Faculty of Public Health, Mahasarakham University*
****Borabue Witthayokhom*

Received : January 24, 2018
Revised : March 1, 2018
Accepted : March 15, 2018

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้สื่อสังคมเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ฯ และการดื่มแอลกอฮอล์ ในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเขตเมือง จังหวัดมหาสารคาม ในอาสาสมัครที่ถูกสุ่มอย่างเป็นระบบจำนวน 364 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร และสนทนากลุ่มแกนนำนักเรียน ในเดือนสิงหาคม 2561 วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและหาระดับความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Pearson's Chi-Square พบว่า ร้อยละ 54.1 เป็นเพศชาย เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มากที่สุด (ร้อยละ 38.7) เกรดเฉลี่ยรวม 3.59 (S.D.=0.42) เมื่อศึกษาความรอบรู้เพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ทั้ง 6 ด้านพบว่า 1) ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ 2) การเข้าถึงสื่อสังคมข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก 3) มีการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในระดับปานกลาง 4) มีการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ อยู่ในระดับมาก 5) มีความรอบรู้ในการใช้สื่อสังคมและสารสนเทศในระดับปานกลาง และ 6) มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในระดับมาก เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ความรอบรู้ในการใช้สื่อสังคมและการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น ควรสร้างความร่วมมือในการออกแบบกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้สื่อที่เหมาะสมกับกลุ่มวัย

คำสำคัญ: ความรอบรู้ในการใช้สื่อสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วัยรุ่น

Abstract

This cross sectional descriptive study aimed to explore the social media literacy level for alcohol prevention and test the correlation between social media literacy and alcohol prevention behaviors among junior urban high school students, Mahasarakham province. About 364 students were recruited by systematic sampling with questionnaire data collected through self recorded. With in-depth interview method in the director of school about the policy and guideline for social media using and alcohol prevention management and focus group discussion method in student leaders about the perception in August 2018. Descriptive statistics and the Pearson's Correlation

Coefficient test the correlation of social media literacy and alcohol prevention behavior. The results were found that; 54.1% of respondents were male, Grade Point Average (GPA) = 3.59 (S.D. =0.42) and 38.7% of them study in grade 7. The results were showed that; 1) Level of knowledge and understanding about using social media towards alcohol prevention was low 2) To access the social media, information and health services was at the high level 3) Communication to increase expertise was at the medium level. 4) The management of health conditions was at the high level. 5) Literacy of social media and information was at the medium level, and 6) the decision to choose the right way of life was at the high level. Moreover, there was a statistically significant relationship of social media literacy and alcohol prevention (p-value<0.05). Therefore, stakeholder should design effective activities for the students to gain their social media literacy.

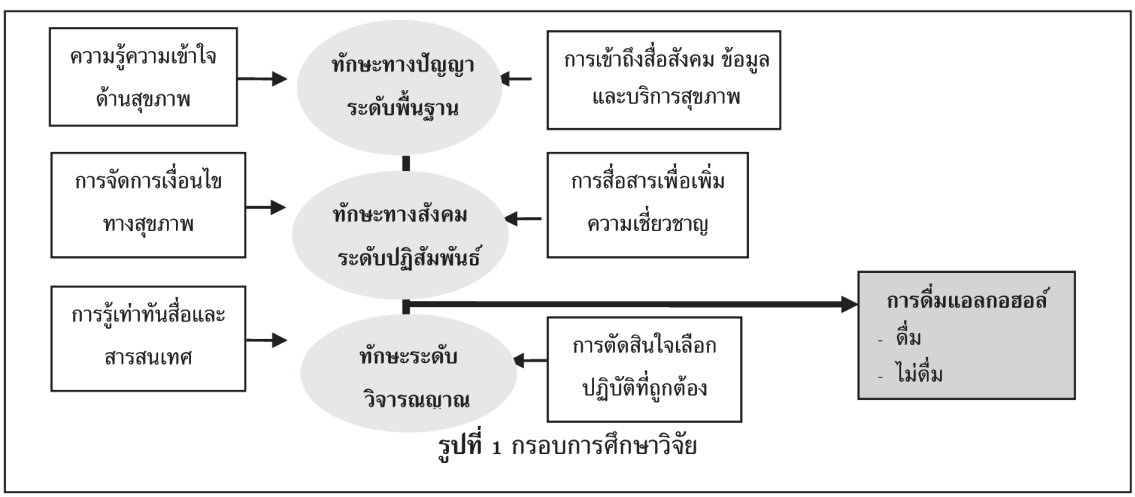
Keywords: social media literacy, health literacy, alcohol consumption, youth

บทนำ

ยุคศตวรรษที่ 21 (ค.ศ.2001-ปัจจุบัน) มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมทั่วโลกจากการสู่ยุคดิจิทัล มีการพัฒนาและใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารและอำนวยความสะดวกที่ทันสมัยเกือบไร้ขีดจำกัด การใช้สื่อโฆษณาเป็นการแข่งขันทางการค้าและมีแนวโน้มเติบโตขึ้นเรื่อย ๆ มีการปรับกลยุทธ์ทางธุรกิจเพื่อส่งเสริมการขาย สามารถเข้าถึงได้ง่าย มีความหลากหลายแปลกใหม่น่าสนใจ ทำให้เกิดพฤติกรรมการหลงใหลการใช้งานจากความเพลิดเพลินและอิทธิพลของกระแสสังคมต่อการใช้งานเกินพอดี[1] การแก้โจทย์สำคัญของสังคมและผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีพื้นฐานความคิดวิจารณญาณและแยกแยะสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม รับผิดชอบต่อสังคม มีความเพียร อดทน สามารถดูแลตนเองให้เติบโตและอยู่รอดได้อย่างปลอดภัยมีคุณภาพในอนาคตไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานด้านการศึกษา สาธารณสุข การเมืองการปกครอง ที่ทำให้เด็กไทยมีทักษะชีวิตมากพอที่จะดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพได้ ทางพุทธศาสนาเป็นหนทางหนึ่งที่ช่วยละกิเลสและอวิชชา เป็นการปลูกฝังในระดับจิตวิญญาณ[2] ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชนและโรงเรียน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Heath literacy) มีการใช้คำหลายแบบเช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ใช้ “ความแตกฉานด้านสุขภาพ” สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ใช้ “การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ” สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพใช้ “ความฉลาดทางสุขภาวะ” และกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในปี 2556 ใช้ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ซึ่งหลายองค์กรสุขภาพได้ให้คำจำกัดความมากมาย ได้แบ่งระดับความรอบรู้เป็น 3 ระดับได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional Health Literacy) ได้แก่ ทักษะด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive Health Literacy) เป็นทักษะด้านการนึกคิด (Cognitive) ทักษะทางสังคม การรู้เท่าทันสื่อ รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และขั้นวิจารณญาณ (Critical Health Literacy) ได้แก่ ทักษะทางสังคมและปัญญาที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ และควบคุมการดำเนินชีวิตในชีวิตประจำวัน จึงเน้นการกระทำของแต่ละบุคคล และการมีส่วนร่วมผลักดันสังคม การเมืองไปพร้อมกัน[3] ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษาเฉพาะการใช้สื่อสังคมอย่างรอบรู้เพื่อดูแลสุขภาพ (Social Media Literacy for Health) จึงเป็นทักษะในการค้นหา ประเมิน วิเคราะห์วิพากษ์ แสวงหาและบูรณาการข้อมูลข่าวสาร การเข้าใจคำศัพท์ที่จำเป็นต่อการดูแลตนเองและการสื่อสารข้อมูลสู่สังคม[4] ซึ่งพบว่า กลุ่มเยาวชนไทยยังขาดวุฒิภาวะ ขาดความสามารถในการคิดวิเคราะห์เนื้อหาที่มากับสื่ออย่างเหมาะสม ยังขาดทักษะในการอ่านและเขียนสื่อได้อย่าง

เหมาะสม[5] ความรอบรู้ในการใช้สื่อสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การบริโภคนิยมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยสัมพันธ์กับการศึกษา เพศรายได้[1] โดยมีผลต่อพฤติกรรมทั้งเจตคติและการกระทำเพื่อสร้างอัตลักษณ์แห่งตน โดยมุ่งความสุขเฉพาะหน้าโดยไม่มีการวางแผนการใช้เงินในอนาคต[6] ซึ่งมีการสำรวจพบว่าเยาวชนไทยที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยยังมีความรู้เท่าทันสื่อไม่เพียงพอหรือยังคงถูกครอบงำทางความคิดโดยสื่อมากขึ้น และพบว่ามีการใช้สื่อมากกว่า 7 ชั่วโมงต่อวัน และมีการดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงปิดภาคเรียนมากกว่าร้อยละ 18[7] โดยมีการดูสื่อออนไลน์ โทรทัศน์และมีการพูดถึงหรือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นกันทั่วไป หรือในบุคคลอ้างอิงที่เป็นดารานักร้องที่ชื่นชอบ ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพมีความรุนแรงถึงชีวิตจากอุบัติเหตุของการดื่มแล้วขับเกือบร้อยละ 10 และเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย โดยสูงกว่ากลุ่มผู้ใหญ่[8] โดยการประยุกต์เครื่องมือประเมินของกองสุขศึกษา[3] ที่ผ่านการพัฒนาและทดสอบแล้ว และนำมาปรับปรุง ทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นอีกครั้งหนึ่ง โดยมีกรอบการศึกษาวิจัยดังรูปภาพที่ 1 ดังนั้นจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้การใช้สื่อสังคมเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้สื่อสังคม กับการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเขตเมือง จังหวัดมหาสารคาม เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการทำกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมความรอบรู้ในการใช้สื่อสังคม และการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนกลุ่มวัยรุ่น จะช่วยป้องกันผลกระทบที่เกิดจากการใช้สื่อและการดื่มแอลกอฮอล์ทั้งระยะสั้นและระยะยาวต่อไป



รูปที่ 1 กรอบการศึกษาวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. การออกแบบการศึกษา เครื่องมือ การรวบรวม การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผล

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง โดยมีวิธีการรวบรวมแบบผสม (Mixed method) ข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อสำรวจความรอบรู้ฯ 6 ด้าน โดยใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์จากการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในเด็กและเยาวชนไทยที่มีสภาวะน้ำหนักเกินของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข[3] และจากการศึกษาพฤติกรรมการใช้สื่อของเด็กในยุคศตวรรษที่ 21[9] ซึ่งมีตัวแปรต้นที่สนใจคือ ความรอบรู้ในการใช้สื่อสังคมเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมด 6 ตัวแปรย่อย และตัวแปรตามคือ การดื่มแอลกอฮอล์ (ดังรูปภาพที่ 1) และศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มนักเรียน การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร ถึงนโยบายและมาตรการป้องกันควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ความรอบรู้ด้านการใช้สื่อสังคมเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การศึกษา

หาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านการใช้สื่อสังคมและการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้ Pearson Correlation's Co-efficient และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และแปลผลระดับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้เกณฑ์การประเมินของ Bloom[10] แบ่งเป็นระดับมาก (คะแนน>ร้อยละ 80) ปานกลาง (ร้อยละ 60-79) น้อย (<ร้อยละ 60) และการปฏิบัติเพื่อรอบรู้ด้านสื่อโดยใช้เกณฑ์ประเมินของลิเคิร์ท (Likert Scale)[11] ในระดับมากที่สุด (4.21-5.00) มาก (3.41-4.20) ปานกลาง (2.61-3.40) น้อย (1.81-2.6) น้อยที่สุด (1.00-1.80) ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยคะแนนความรู้โดยใช้สูตร KR-20 และความรอบรู้นำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น โดยใช้แอลฟ่าคอนบราค[12] ได้ค่าเท่ากับ 0.75 ขึ้นไป โดยผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามเลขที่ 080/2561 ลงวันที่ 25 กรกฎาคม 2561 และมีการดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยทุกประการ

2. เป้าหมายในการศึกษา

2.1 พื้นที่ศึกษา ศึกษาในบริบทของโรงเรียนในเขตเทศบาลเมืองของจังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ โรงเรียนสารคามพิทยาคมและผดุงนารี ซึ่งมีความใกล้เคียงปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งจำนวนนักเรียน ความสามารถนโยบายในการใช้สื่อสังคมและการดื่มแอลกอฮอล์ สิ่งแวดล้อมทั้งในและนอกโรงเรียน เป็นต้น ทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลาก ได้พื้นที่ศึกษาคือโรงเรียนสารคามพิทยาคม

2.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ศึกษาในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-3) และกำลังศึกษาในปีการศึกษา 1/2561 จำนวน 2,132 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2560) มีการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครที่สมัครใจและผู้ปกครองยินยอมให้เข้าร่วมการศึกษา โดยต้องสามารถสื่อสารได้เข้าใจ ไม่มีโรคประจำตัวร้ายแรงที่ส่งผลต่อสุขภาพจากการศึกษา และการศึกษาเชิงคุณภาพกลุ่มแกนนำนักเรียนในการสนทนากลุ่มจำนวน 12 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารและฝ่ายปกครอง

2.3 กลุ่มตัวอย่างและการสุ่ม เนื่องจากมีการศึกษาและรายงานฉบับสมบูรณ์ มีการศึกษาในหลายประเด็น ได้แก่ พฤติกรรมการใช้สื่อสังคม การดื่มแอลกอฮอล์และความรอบรู้ในการใช้สื่อสังคม และตัวแปรตามคือการดื่มแอลกอฮอล์ และจากคำนวณสัดส่วนของเยาวชนที่มีความรอบรู้ฯในเยาวชนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน[3] ในระดับดีมาก พบว่าได้ขนาดตัวอย่าง 173 คน และเมื่อคำนวณการดื่มแอลกอฮอล์ ได้กลุ่มตัวอย่าง 508 คน ดังนั้นเพื่อให้ครอบคลุมและมีขนาดตัวอย่างที่เพียงพอ จึงใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสัดส่วนของนักเรียนที่จะดื่มแอลกอฮอล์ที่คาดว่าจะพบในกลุ่มประชากร ดังนี้

$$n = \frac{z^2_{\frac{\alpha}{2}} P(1-P)}{d^2}$$

โดย P = สัดส่วนของเยาวชนที่รู้เท่าทันสื่อที่จะดื่มแอลกอฮอล์ที่คาดว่าจะพบในกลุ่มประชากร และจากการสำรวจ พบว่า มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 25.5 ในนักเรียนชายร้อยละ 14.5 ในนักเรียนหญิงร้อยละ 14.5 หรือมีค่า P = 0.255 และ 0.145[5]

d = ค่าคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ในที่นี่กำหนดให้เท่ากับ ร้อยละ 5 หรือ 0.05

และจากการศึกษาพบว่าความชุกการดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีความสัมพันธ์กับเพศ[6] จึงคำนวณสัดส่วนแยกกันระหว่างเพศชายและหญิง และคำนวณเผื่อสูญหายร้อยละ 5 ดังนั้น ในนักเรียนชายได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 307 คน และนักเรียนหญิง 201 คน รวมทั้งสิ้น 508 คน คำนวณสัดส่วนนักเรียนหญิงชายแต่ละห้อง จากนั้นนำรายชื่อของนักเรียนทุกคนมาแยกเป็นนักเรียนหญิงและชาย สุ่มจับสลากให้ได้ตามจำนวน และแจกแบบสอบถามตามรายชื่อในแต่ละห้อง ชี้แจงวัตถุประสงค์และนำทั้งแบบสอบถามและคำชี้แจงจริยธรรมให้ผู้ปกครอง และไปรับเอกสารในวันถัดไป

2.4 **ระยะเวลาในการศึกษา** รวบรวมข้อมูลเดือนสิงหาคม 2561

ผลการศึกษา

1. บริบทของพื้นที่ศึกษาและลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารพบว่า โรงเรียนได้ดำเนินการจัดการเรียนการสอนโดยใช้หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551 โครงการโรงเรียนมาตรฐานสากล (World Standard School) โครงการห้องเรียนพิเศษเพื่อพัฒนาและส่งเสริมความรู้ความสามารถพิเศษด้านวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ตามแนวทาง สสวท. สอวน. และด้านภาษาอังกฤษ (English Program) ทำให้นักเรียนมีผลการเรียนในระดับดีโดยเน้นสมรรถนะผู้เรียนให้มีความสามารถด้านการคิด การสื่อสาร การแก้ปัญหา การใช้ทักษะชีวิต และการใช้เทคโนโลยีเพื่อการพัฒนาตนเองและสังคมอย่างสร้างสรรค์และมีคุณธรรมในด้านการเรียนรู้ การทำงาน การอยู่ร่วมกันกับสังคม การจัดการความขัดแย้ง และมีการปรับตัวในการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อม และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ส่วนกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความรอบรู้ในการใช้สื่อสังคม หรือการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียน มีเฉพาะระเบียบ/มาตรการเชิงป้องกัน การจัดการ และการสวดมนต์หน้าเสาธง เข้าร่วมกิจกรรมชมรมจริยธรรมทุกวันศุกร์บ่ายในกลุ่มมัธยมศึกษาตอนปลาย และไม่มีกิจกรรมในเชิงส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครที่เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 364 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 54.1 มีสัดส่วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มากที่สุดร้อยละ 38.7 เกรดเฉลี่ยในภาพรวม 3.59 (S.D.=0.42) ร้อยละ 86.3 พักอาศัยกับบิดามารดาที่อยู่ด้วยกัน หนึ่งในห้าที่แยกกันอยู่ มากกว่าครึ่งที่บิดามารดามีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า โดยมีอาชีพทำธุรกิจและรับราชการกว่าร้อยละ 60 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,000 บาทขึ้นไป และได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองระหว่าง 20-300 บาทต่อวัน ($\bar{X}$=95, S.D=40.9) และเคยดื่มแอลกอฮอล์มาก่อนร้อยละ 22.3 อายุที่ดื่มครั้งแรกอายุ 8 ปี สูงสุด 15 ปี เฉลี่ย 12 ปี ส่วนใหญ่จะดื่มที่บ้านโดยพ่อหรือเพื่อนชวน และมีการเฉลิมฉลองในการสอบหรือเรื่องที่น่ายินดี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (n=364)

คุณลักษณะบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศชาย	197	54.1
อายุ สูงสุด= 16 ปี ต่ำสุด 12 ปี เฉลี่ย 13.32 ปี (SD.=0.93)		
ระดับการศึกษา		
• มัธยมศึกษาปีที่ 1	141	38.7
• มัธยมศึกษาปีที่ 2	115	31.6
• มัธยมศึกษาปีที่ 3	108	29.7
GPA (n=226) สูงสุด= 4.00 ต่ำสุด 2.00 เฉลี่ย 3.59 (SD.=0.42)		
การพักอาศัย		
• บิดามารดา	314	86.3
• ญาติ	39	10.7
• เพื่อน	11	3.0
สถานภาพสมรสของบิดามารดา		
• อยู่ด้วยกัน	282	77.5
• แยกกันอยู่/หม้าย	82	22.5

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (n=364) (ต่อ)

คุณลักษณะบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาของบิดามารดา/ผู้ปกครอง		
• ประถมศึกษา/ไม่ได้เรียนหนังสือ	42	11.5
• มัธยมศึกษาตอนต้น	37	10.2
• มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	74	20.3
• อนุปริญญา/ปวส.	25	6.9
• ปริญญาตรี/สูงกว่า	117	42.1
อาชีพของผู้ปกครอง		
• เกษตรกรรม	45	12.4
• รับจ้าง	49	13.5
• ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	116	31.9
• รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	129	35.4
• ว่างงาน	3	0.8
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (n=-325) สูงสุด 150,000 บาท ต่ำสุด 3,000 บาท ค่ามัธยฐาน 20,000 บาท		
การดื่มแอลกอฮอล์ อายุที่ดื่มครั้งแรก (n=77) อายุน้อยที่สุด 8 ปี สูงสุด 15 ปี โดยเฉลี่ย 12 ปี (SD=1.46)		
• เคยดื่ม (n=358)	80	22.3
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อวัน (n=356) สูงสุด 300 บาท ต่ำสุด 20 บาท เฉลี่ย 95 บาท (S.D.=40.9)		

2. ผลการศึกษาความรอบรู้ในการใช้สื่อสังคมเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเขตเทศบาลเมืองจังหวัดมหาสารคาม มีทั้งหมด 6 ด้าน ดังต่อไปนี้

2.1 ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์

จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 364 คนพบว่ามีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลางและต่ำ (ร้อยละ 45.8,45.5) และในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำ ($\overline{X}$ =8.3 (ร้อยละ 53.3), S.D.=4.3) (ดังตารางที่ 2) และเมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า ข้อที่มีความเข้าใจไม่ถูกต้องมากที่สุดเรียงตามลำดับ คือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยเรียน ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพและการเรียนเลย เพราะร่างกายแข็งแรงกว่าวัยผู้ใหญ่ (ตอบถูกร้อยละ 9.2) สื่อโฆษณาเชิงบวกของแอลกอฮอล์ ไม่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชน (ตอบถูกร้อยละ 18.8) กฎระเบียบของสังคมหรือโรงเรียน ไม่มีผลต่อการป้องกันหรือลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียน (ตอบถูกร้อยละ 32.5) ปัจจัยหนึ่งของการดื่มสุราเพราะคาดหวังว่าจะทำให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน ตื่นเต้น (ตอบถูกร้อยละ 44.3) การขับพิษของแอลกอฮอล์จะขับทางไต จึงทำให้ไตเสื่อมได้ (ตอบถูกร้อยละ 47.2) และการมีอารมณ์หรือบุคลิกที่มั่นคงจะช่วยป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ได้ (ตอบถูกร้อยละ 57.4)

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ เพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ในภาพรวม (n=347)

ระดับความรู้ความเข้าใจเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย (S.D)
ต่ำ (คะแนน<ร้อยละ 59)	158	45.5	
ปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79)	159	45.8	55.4 (19.3)
สูง (คะแนน>ร้อยละ 80)	30	8.7	

ตารางที่ 3 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์รายข้อที่ตอบถูกต้อง (n=364)

ข้อ	ข้อความ	ตอบถูก	
		จำนวน	ร้อยละ
1.	ไวน์หรือน้ำผลไม้ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ไม่ถือว่าเป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	70	80.4
2.	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยเรียน ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพและการเรียนเลย เพราะร่างกายแข็งแรงกว่าวัยผู้ใหญ่	33	9.2
3.	ปัจจัยหนึ่งของการดื่มสุราเพราะคาดหวังว่าจะทำให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลินตื่นเต้น	158	44.3
4.	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้การตัดสินใจช้า สูญเสียการทรงตัวและอาจเกิดอุบัติเหตุในขณะขับขี่รถได้	311	87.1
5.	สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจากดื่มแล้วขับในวัยรุ่น เนื่องจากมีความทนต่อฤทธิ์ของสุรา ทำให้ดื่มปริมาณมาก	228	63.9
6.	สาเหตุใหญ่ของการอุบัติเหตุทางการจราจร เกิดขึ้นจากการเมาแล้วขับ	312	88.1
7.	เครื่องดื่มที่มีดีกรีสูง ทำให้เกิดฤทธิ์ต่อจิตประสาทสูง หากดื่มปริมาณมากอาจเสียชีวิตได้	260	73.2
8.	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อเซลล์ตับได้โดยเฉพาะวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกิน	223	62.6
9.	ผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อีกประการหนึ่งคือเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจและไม่ปลอดภัย	290	81.5
10.	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัวมีการดื่ม จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการดื่มสุราของเด็กตั้งแต่อายุยังน้อย	248	69.5
11.	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการเพิ่มความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดในเด็ก รวมถึงการติดบุหรี่ในอนาคต	274	76.8
12.	สื่อโฆษณาเชิงบวกของแอลกอฮอล์ ไม่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชน	67	18.8
13.	กฎระเบียบของสังคมหรือโรงเรียนไม่มีผลต่อการป้องกันหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียน	116	32.5
14.	การมีอารมณ์หรือบุคลิกที่มั่นคง จะช่วยป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ได้	205	57.4
15.	การขับพิษของแอลกอฮอล์ จะขับทางไต จึงทำให้ไตเสื่อมได้	168	47.2

2.2 ความรอบรู้ด้านทักษะการจัดการอื่น ๆ ได้แก่

1) การเข้าถึงสื่อสังคมข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ามีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ =20.9, S.D.=4.3) โดยมีสัดส่วนในระดับมากร้อยละ 44.0 และปานกลางร้อยละ 34.9

2) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ =3.1, S.D.=0.8) มีสัดส่วนในระดับปานกลางร้อยละ 57.5 และมากร้อยละ 21.9

3) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ =22.3, S.D.=5.1) มีสัดส่วนในระดับมากที่สุดร้อยละ 33.3 และปานกลางร้อยละ 35.9

4) ความรอบรู้ในการใช้สื่อสังคมและสารสนเทศเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ =3.3, S.D.=0.9) มีสัดส่วนในระดับปานกลางร้อยละ 47.2และมาก (ร้อยละ 29.5)

5) มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก มีสัดส่วนในระดับมากที่สุดร้อยละ 43.2 และระดับมากร้อยละ 34.0; $\overline{X}$ =4.1, S.D.=1.0) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ทักษะเพื่อแสดงความรอบรู้ในการใช้สื่อสังคม เพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์

(ช่วงคะแนน)	การเข้าถึงสื่อสังคมและบริการสุขภาพ (n=352)		การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ (n=351)		การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง (n=351)		ความรอบรู้ในการใช้สื่อสังคม (n=352)		การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (n=336)	
	จำนวน (ร้อยละ)	$\overline{X}$ (S.D.)	จำนวน (ร้อยละ)	$\overline{X}$ (S.D.)	จำนวน (ร้อยละ)	$\overline{X}$ (S.D.)	จำนวน (ร้อยละ)	$\overline{X}$ (S.D.)	จำนวน (ร้อยละ)	$\overline{X}$ (S.D.)
มากที่สุด (4.21-5.00)	44(12.5)		16(4.6)		**117**(33.3)		30(8.5)		89(43.2)	
มาก (3.41-4.20)	155(44.0)		**77(21.9)**		**99**(22.2)		104(29.5)		70(34.0)	
ปานกลาง (2.61-3.40)	**123**(34.9)	3.9 (0.8) (ระดับมาก)	**202**(57.5)	3.1 (0.8) (ระดับปานกลาง)	**102**(29.1)	3.8 (1.1) (ระดับมาก)	166(47.2)	**3.3 (0.9)** (ระดับปานกลาง)	28(13.6)	**4.1 (1.0)** (ระดับมาก)
น้อย (1.81-2.60)	**23**(6.5)		**45**(12.8)		**24**(6.8)		39(11.1)		13(6.3)	
น้อยที่สุด (1.00-1.80)	**7**(2.1)		**11**(3.1)		9(2.6)		13(3.7)		6(2.9)	

ส่วนในรายข้อที่แสดงรายละเอียดของข้อคำถามในแต่ละด้าน ที่แสดงถึงทักษะเพื่อแสดงออกถึงความรอบรู้ในการใช้สื่อสังคม (มีในเอกสารรายงานฉบับสมบูรณ์) พบว่า

1) มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ ประมาณร้อยละ 60 สามารถเลือกแหล่งข้อมูล สื่อสิ่งพิมพ์หรืออินเตอร์เน็ตได้ทันทีและสามารถขอคำปรึกษาเรื่องเพื่อนหรือปัญหาใด ๆ ที่มีผลต่อการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์จากครู ครอบครัวหรือบุคคลที่ไว้ใจได้เสมอ ส่วนประเด็นที่พบว่ามีการค้นหาได้น้อยที่สุดคือ ข้อมูลด้านสุขภาพหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพที่ค้นหาจากสื่อสังคมออนไลน์ที่ไม่เป็นจริงหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพร้อยละ 28.6

2) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าประเด็นที่มีการสื่อสาร**น้อยถึงน้อยที่สุด**คือ มีการพูด/เขียน/จัดนิทรรศการข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ผลเสียและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ในห้องเรียน/ โรงเรียนหรือทางสื่อออนไลน์เพียงร้อยละ 51.0 และการขอความช่วยเหลือจากครู เพื่อน ครอบครัวหรือทางสื่อสังคมเพื่อขอคำปรึกษาหรือหาทางเลือกในการตัดสินใจเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 44.9 ส่วนประเด็นที่มีการสื่อสาร**มากถึงมากที่สุด** คือ การอ่านเอกสารคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์แล้วพบว่า**ไม่เข้าใจ**ร้อยละ 59.3

3) ความรอบรู้ในการใช้สื่อสังคมและสารสนเทศ เพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ประเด็นที่รอบรู้ด้านสื่อในระดับปานกลางถึงน้อย ได้แก่ การแสดงความเห็นที่เป็นจริง มีเหตุผลเมื่อชมภาพยนตร์/ละคร/ข่าวในโทรทัศน์หรือหนังออนไลน์ที่มีเนื้อหาแสดงถึงการได้รับผลกระทบด้านสุขภาพ เช่น ด้านเพศ ยาเสพติด อุบัติเหตุร้อยละ 52.1 และ 51.1 มีการค้นหาความจริง แสดงความเห็นที่ไม่ใช้อารมณ์รุนแรง หากมีการแชร์ข้อมูลเนื้อหา/ภาพ/เสียงจากผู้ที่ได้รับผลกระทบจากแอลกอฮอล์ในสื่อออนไลน์และไม่เป็นจริงส่วนประเด็นที่มีความรอบรู้มากที่สุดได้แก่ ก่อนที่จะแชร์ข้อความ เนื้อหา ภาพหรือเสียงที่เป็นผลกระทบจากแอลกอฮอล์ในสื่อออนไลน์ ได้คิดวิเคราะห์และตรวจสอบผลที่เกิดขึ้นก่อนแชร์ร้อยละ 47.3

4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ากว่าร้อยละ 60 มีการจัดการในระดับดีมาก เช่น การควบคุมสติเมื่อต้องเข้าไปอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 68.3 การจัดการความเครียด กังวลด้านการเรียนหรือเสียใจ ด้วยวิธีเหมาะสมและดีต่อสุขภาพตนเองหรือคนรอบข้างร้อยละ 62.4 หรือการได้ทบทวนเป้าหมายชีวิตอยู่เรื่อย ๆ และหาวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ และการทำให้มีสุขภาพที่ดีร้อยละ 60.2

5) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ากว่าร้อยละ 50 มีการตัดสินใจในระดับดีและดีมาก โดยประเด็นที่มีการตัดสินใจดีที่สุดได้แก่ เมื่อเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น งานเลี้ยง/งานบุญ/การแสดงหมอลำการฉลอง หรือเศร้าเสียใจผิดหวัง สามารถควบคุมตนเองไม่ให้ดื่มแอลกอฮอล์ได้ร้อยละ 74.4 และเมื่อเพื่อนชวนให้ดื่ม/ชิมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สามารถปฏิเสธได้ร้อยละ 70.3 ส่วนการตัดสินใจที่ได้คะแนนน้อยที่สุดได้แก่ หากมีโอกาส จะเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ของโรงเรียนหรือชุมชนทันที เช่น การเขียนบทความ การรณรงค์ การแสดง เป็นต้น (ร้อยละ 51.3) เมื่อดูภาพรวมของความรู้เท่าทันทั้ง 5 ด้านพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ =3.3, S.D.=0.5) โดยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.1 และระดับมากร้อยละ 36.0

นอกจากนี้แล้ว จากการสนทนากลุ่มแกนนำนักเรียนพบว่า สื่อสังคม มีทั้งประโยชน์และโทษ แต่จะมีประโยชน์มากถ้ามีวินัยในการใช้ โดยใช้เท่าที่จำเป็น มีความรอบรู้โดยต้องรู้จักประเมินคุณภาพของสื่อ ผ่านการคิด วิเคราะห์ ตรวจสอบอย่างมีวิจารณญาณก่อนตัดสินใจที่จะแชร์ มีความระมัดระวังการแชร์โดยคำนึงถึงผลกระทบต่อบุคคลหรือสังคม แต่ส่วนใหญ่ยอมรับว่าสื่อสังคมมีความจริงน้อยกว่า 50% บางครั้งน่ากลัว อาจถูกหลอกและนำไปสู่อาชญากรรมได้ ดังนั้นควรปรึกษาพ่อแม่เพื่อนที่ไว้ใจก่อนทุกครั้งหากต้องตัดสินใจใด ๆ นอกเหนือการเรียน

เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำถึงต่ำ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นความรอบรู้ด้านการใช้สื่อสังคมกับการป้องกันแอลกอฮอล์ โดยใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ปัจจัย	ค่าความสัมพันธ์ (r)	ค่า p-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ เพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์	.210	< .001	ค่อนข้างต่ำ
การเข้าถึงสื่อสังคม ข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์	.259	< .001	ค่อนข้างต่ำ
การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์	.109	0.048	ต่ำ
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์	.362	< .001	ค่อนข้างต่ำ
ความรอบรู้ในการใช้สื่อสังคมและสารสนเทศเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์	.336	< .001	ค่อนข้างต่ำ

หมายเหตุ : Correlation is significant at the 0.05

สรุปและวิจารณ์ผล

จากผลการศึกษาความรอบรู้ในการใช้สื่อสังคมเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ของโรงเรียนในเขตเมืองจังหวัดมหาสารคามพบว่า มีความรู้ความเข้าใจเรื่องสื่อในระดับปานกลางและต่ำ และมีทักษะที่ส่งผลต่อความรอบรู้ในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับปานกลางถึงมาก แต่จากสภาพการณ์ของบริบทโรงเรียน สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจสังคม และนักเรียนที่เอื้อต่อการรอบรู้สื่อสังคมและการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น มาตรการของโรงเรียน ระบบสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมทักษะชีวิตที่สำคัญ นักเรียนมีผลการเรียนดี สถานที่อยู่ใกล้กับสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา ที่ช่วยสร้างแรงบันดาลใจในการเรียนน่าจะส่งผลให้มีความรอบรู้ในการใช้สื่อเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์สูง แต่เมื่อดูรายละเอียดในแต่ละด้านที่สำคัญเช่น การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด มีการทบทวนเป้าหมายชีวิตเป็นระยะ แสดงให้เห็นว่ามีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อพฤติกรรมได้ จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วน ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง ส่วนทักษะการรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[13] ผลต่อความรอบรู้ด้านการใช้สื่อสังคม ได้แก่ เพศชาย การเข้าถึงสื่อได้ง่าย ที่พัก/โรงเรียนตั้งอยู่ในเมือง ปริมาณการใช้สื่อ สมรรถนะของบิดามารดา[14,15] ดังนั้น อาจเป็นไปได้ว่า แม้กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาเป็นเพศชายมากกว่าหญิงร้อยละ 54.1 แต่มีการใช้สื่อไม่ใช่เพื่อการเรียนรู้หรือการเที่ยวสนุกในช่วงปิดและเปิดภาคเรียนที่น้อย และชอบดูรายการบันเทิงเป็นส่วนใหญ่จึงมีโอกาสที่จะมีความรู้ความเข้าใจน้อย และส่วนใหญ่พักกับบิดามารดาที่มีการศึกษา[16] และสถานะทางเศรษฐกิจดี และจากการสนทนากลุ่มแกนนำ มองว่าสื่อมีประโยชน์หากรู้จักเลือกใช้ และมีสื่อที่ไม่มีคุณภาพมากมาย มีโอกาสชักจูงให้เชื่อถือมาก และไม่ควรแชร์หากไม่เป็นจริงหรือไม่แน่ใจและจะเกิดผลกระทบต่อสังคม ส่วนด้านการดื่มแอลกอฮอล์ มั่นใจว่าควบคุมตนเองได้แม้จะอยู่สถานการณ์ที่ชวนให้ดื่ม คาดว่าจะส่งผลต่อการเกิดทักษะการใช้สื่อเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ได้ ดังนั้น โรงเรียน ครอบครัว ชุมชนหรือหน่วยงานด้านสุขภาพจึงควรร่วมกันพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้ที่หลากหลายเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย เช่น ช่วงเวลาที่ใช้ เพศ ศักยภาพของเด็ก/ผู้ปกครอง[15] ไม่ว่าจะเป็นการฝึกให้วัยรุ่นเกิดข้อสงสัยเมื่อเห็นสื่อ (media skepticism)[17] การเพิ่มประสิทธิภาพการรับรู้ เพื่อต่อ

ต้านสื่อโฆษณาสิ่งเสพติด[18] การเพิ่มความสามารถของบุคคลเพื่อหาข้อโต้แย้งในการโฆษณาเบียร์[19] การเพิ่มความเชื่อในวัยรุ่นว่าการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์นั้นเป็นสิ่งที่ “ผิด” การลดความตั้งใจของเด็กนักเรียนมัธยมที่จะใช้แอลกอฮอล์และยาสูบในอนาคต[20] ซึ่ง ดอนนัทบีม (Nutbeam D)[21] ได้ชี้ให้เห็นความสำคัญว่า ควรมีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้เป็นดัชนีที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ (Outcome) ทางสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ต่อโรงเรียน โดยนำผลการศึกษาเสนอต่อผู้บริหาร โดยเฉพาะประเด็นความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่มีการรับรู้ที่ถูกต้องน้อย รวมถึงทักษะด้านอื่น ๆ ที่ยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อหาแนวทางในการวางแผนเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้นจากผลของการมีความรอบรู้ในการใช้สื่อสังคมเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำในแต่ละประเด็น รวมทั้งแนวทางเฝ้าระวังการใช้สื่อสังคมและการดื่มแอลกอฮอล์ในโรงเรียนต่อไป เพิ่มทักษะเด็กและครอบครัวให้มีความรอบรู้ในการใช้สื่อสังคม โดยร่วมกับเครือข่ายสุขภาพ มหาดไทย สมาคมผู้ปกครอง แกนนำนักเรียนหรือสถาบันการศึกษาในการพัฒนาโปรแกรมการเพิ่มความรอบรู้และทักษะในการใช้สื่อสังคมเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่กำลังสร้างอนาคต และเป็นความหวังของครอบครัว สังคมต่อไป

2. ต่อการวิจัยครั้งต่อไปโดยการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้ที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ในการใช้สื่อสังคมเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ คณะครูอาจารย์ ผู้ปกครองโรงเรียนสารคามพิทยาคม ที่เห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุนทำการศึกษาข้อมูลในกลุ่มเป้าหมายจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยเฉพาะนักเรียนกลุ่มอาสาสมัครระดับมัธยมต้น ที่ใส่ใจและตั้งใจให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา เพื่อจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากลุ่มวัยรุ่นให้มีทักษะชีวิตอย่างมีคุณภาพต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. จินตนา ตันสุวรรณนนท์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ในการใช้สื่อสังคมกับพฤติกรรมบริโภคนิยมของเยาวชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารพฤติกรรมศาสตร์ 2558; 11(1): 100-1.
2. ประเวศ วะสี. ระบบการศึกษาที่แก้ความทุกข์ยากของคนทั้งแผ่นดิน. ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล. พิมพ์ครั้งที่ 2: นครปฐม; 2554.
3. กองสุขศึกษาร่วมกับสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในเด็กและเยาวชนไทยที่มีสภาวะน้ำหนักเกิน 2557. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 23 พฤษภาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: www.https://drive.google.com/file/d/0B2vawgANLTlt S0d-FVkE4MzVWWnc/view
4. Rootman, I. Health Literacy, What should we do about it?. Presentation the Faculty of Education at the University of Victoria. British Columbia; 2009.
5. มูลนิธิอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย. ทันสื่อ ICT โครงการเด็กไทยรู้เท่าทันสื่อ. เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2561. เข้าถึงได้จาก http://www.inetfoundation.or.th/icthappy/index.php?act=media
6. Wongpiromsarn R. Key not summary. ‘The important of media literacy for health in the society’; from the media literacy for health academic development to formal and non formal curriculum of Thailand; Bangkok Thai Health Promotion Foundation 2004: 5-8.(in Thai)

7. เนื้อแพร เล็กเฟื่องฟู, ณัฐ ธารพาณิช, กิจวัตร ทาเจริญ, สุขใจ ว่องไวศิริวัฒน์, นพพล วิทย์วรพงษ์. รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย ประจำปี พ.ศ. 2558. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1: กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เดือนตุลา; 2559.
8. สาวิตรี อัษณางค์กรชัย, อโนชา หมึกทอง, ถนอมศรี อินทนนท์ . การเฝ้าระวังพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย. เครือข่ายวิชาการและข้อมูลด้านสารเสพติดในภาคใต้. สำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา. พิมพ์ครั้งที่ 1: บริษัทพิมพ์ดีการพิมพ์จำกัด: กรุงเทพฯ; 2551.
9. ราณี วงศ์คงเดช. พฤติกรรมการใช้สื่อของเด็กยุคศตวรรษที่ 21. วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง 2560; 7(2): 26-36.
10. Bloom , Benjamin S. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York : McGraw-Hill; 1971.
11. Likert, R. "The method of constructing and attitude scale". In Reading in Fishbeic, M (Ed.), Attitude theory and measurement (pp.). New York: Wiley & Son; 1967.
12. Cronbach, LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika 1951; 195116 (3): 297-334.
13. อารยา ทิพย์วงศ์, จารุณี นุ่มพูล. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านสุขภาวะเกี่ยวกับโรคอ้วนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน กรุงเทพ-มหานคร. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2557; 28(2): 1-11.
14. Khajornjit Bunnag. Factors affecting media literacy of early teenagers. IJHSS 2012; 6(10): 90-5.
15. Keawmanee, S. Newspaper literacy: A case study of undergrade student in Bangkok. Degree of Master of Arts, Graduate School Thammasat university, Bangkok; 2004.
16. DeBenedittis P, Loughery M, McCannon B, & Goldsborough S. Alcohol prevention children love to learn! Paper presented at the Alcohol Policy XII Conference, Alcohol & Crime. Research for Practice and Prevention, Washington, D.C.; 2000.
17. Kupersmidt JB, Barrett TM, Elmore KC, & Benson JW. Preliminary findings from the evaluation of the elementary media literacy, substance abuse prevention project. Paper presented at the first Research Summit of the Alliance for a Media Literate America, St. Louis, MO; 2007.
18. Austin EW, Pinkleton BE, Hust SJT, Cohen M. Evaluation of an american legacy foundation/ Washington state department of health media literacy pilot study. Health Communication 2005; 18(1): 75.
19. Slater MD, Rouner D, Murphy K, Beauvais F, Van Leuven J, Domenech-Rodriguez MM. Adolescent counter arguing of tv beer advertise-ments: Evidence for effectiveness of alcohol education and critical viewing discussions. J Drug Educ 1996; 26(2): 143-58.
20. Kupersmidt J, Feagans L, Eisen M, Hicks R. The north carolina media literacy education program: An evaluation. Poster presented at the annual meeting of the Society for Intervention Research, Washington, D.C.; 2005.
21. Nutbeam, D. Health literacy as a public health goal: A Challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health promotion international 2000; 15(3): 259-67.