

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการสื่อสารด้วย “Facebook” ในนักเรียนระดับประถมศึกษา

พิมลวรรณ สุดซารี⁽¹⁾, รุจิรา ดวงสงค์⁽²⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 28 มีนาคม 2562

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 27 กรกฎาคม 2562

(1) ผู้รับผิดชอบบทความ นักศึกษาหลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(2) สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข การส่งเสริม
สุขภาพ โภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงนำไปสู่การเสียชีวิตและความพิการก่อนวัยอันควร ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณปีละ 3 ล้านคน ปัจจัยที่ทำให้เยาวชนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาจาก ความอยากรู้อยากลอง กลุ่มเพื่อน การเข้าถึง สื่อโฆษณา เป็นต้น ประเทศไทยพบว่าเยาวชนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 4.96 ต่อ อย่างไรก็ตาม ศึกษาก่อนในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน โดยใช้กระบวนการพัฒนาความรู้ การรู้เท่าทันสื่อ เพื่อโน้มน้าวให้เยาวชน มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการตัดสินใจไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการสื่อสารด้วย Facebook กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาแห่งหนึ่ง จำนวน 64 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 32 คน (กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้ การบรรยายประกอบสื่อ วิดีทัศน์ เกม การฝึกทักษะการตัดสินใจ แสดงบทบาทสมมติ บุคคลต้นแบบ อภิปรายกลุ่ม โดยร่วมกันวิเคราะห์สื่อโฆษณา ฝึกปฏิบัติการสื่อสารทาง Facebook เพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับสุขภาพตามปกติในโรงเรียน เวลาในการดำเนินกิจกรรม 12 สัปดาห์ การรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป การวิเคราะห์เปรียบเทียบ ใช้สถิติ Paired Sample t-test, Independent t-test และ ANCOVA กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ การรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง และความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่า ก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, การรู้เท่าทันสื่อ, เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

Original Article

Effects of Alcohol Drinking Prevention Program by Application of Health Literacy with “Facebook” among Student in Primary School

Pimonwan Sudcharee⁽¹⁾, Rujira Duangsong⁽²⁾

Received Date: March 28, 2019

Accepted Date: July 27, 2019

Abstract

Alcohol drinking is a risk factor leading to premature death and disability. Population around the world die from alcohol, about 3 million people a year. Factors that cause youth to drink alcohol comes from Curiosity, try a group of friends, access to advertising media, etc. Thailand has found that youth drinking alcohol increases an average of 4.96 percent per year. However, strategies to prevent alcohol drinking in the youth by health literacy development program such as education, media literacy, practice for critical thinking skill, and decision skill to non-alcohol drinking.

This research is a quasi-experimental research and aims to study the effects of alcohol prevention programs by applying of the concept of health literacy with Facebook communication in primary school. The samples were 64 students in primary school and they were divided into 2 groups (experimental group and comparison group), each group was 32 students. The experimental group received alcohol drinking prevention program. That activities comprise of lecture with media, role play, games, decision-making skills development, group discussion and participated to analyzed about alcohol advertising media, practice communicating via Facebook modeling etc. Comparison group received normal health education about alcohol drinking from school. Intervention were procedures 12 weeks. Data were collected by questionnaires, and data analysis, characteristic data by descriptive statistics such as mean standard deviation, percentile etc. Comparative data by Paired Sample t-test, Independent t-test and ANCOVA were determined at the level of 0.05.

The results found that the experimental group had the Mean score of knowledge, accessed of information about alcohol, media literacy, decision making skills, self-management and intention to not drink alcohol were higher than before the experiment and the comparison group had significantly ($p\text{-value} < .001$).

Keywords: Health Literacy, Media Literacy, Alcohol Drinking

(1) **Corresponding author** Master of Public Health Student in Health Education and Health Promotion, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

(2) Department of Public Health Administration, Health Promotion, and Nutrition, Faculty of Public Health, Khon Kean University

บทนำ

ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณปีละ 3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.2 ของการเสียชีวิตทั้งหมด อันตรายจากดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุให้เกิดโรคต่างๆ ประมาณ 200 โรคและการได้รับบาดเจ็บ เช่น ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุโดยไม่ได้ตั้งใจร้อยละ 29.60 รองลงมาโรคมะเร็งร้อยละ 21.60 โรคตับแข็ง (Cirrhosis) ร้อยละ 16.60 โรคหัวใจและหลอดเลือดและเบาหวานร้อยละ 14.00 บาดเจ็บจากการตั้งใจร้อยละ 12.00 โรคประสาทและจิตเวช ร้อยละ 6.00 คลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อยร้อยละ 0.1 ฯลฯ จะเห็นได้ว่าผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มมีอันตรายและผลเสียมากคือ ทำให้เป็นภาระในการดูแลจากการเจ็บป่วย พิกการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร นอกจากนี้มีผลกระทบด้านสุขภาพ การใช้แอลกอฮอล์ที่เป็นอันตรายนำมาซึ่งความสูญเสียทางสังคมและเศรษฐกิจที่สำคัญต่อบุคคลและสังคมโดยรวม (World Health Organization [WHO], 2011, 2018a, 2018b) อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่าการดื่มตั้งแต่อายุยังน้อย คือ เด็กอายุ 15-19 ปี ทั่วโลกมากกว่าหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 26.5) ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 155 ล้านคน นอกจากนี้หลายประเทศมีการสำรวจการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในโรงเรียนพบว่านักเรียนมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อายุต่ำกว่า 15 ปี (WHO, 2018a)

ประเทศไทยพบว่าผู้ที่มีอายุ 15-19 ปี ไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มสูงขึ้น คือ ปี 2554 2557 เท่ากับร้อยละ 23.70 และ 25.70 ตามลำดับ อายุที่น้อยที่สุดที่เริ่มดื่ม คืออายุ 12 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558; ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2554) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่าผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปดื่มสุราประมาณร้อยละ 32.30 (17.7 ล้านคน) และพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน คือ ปี 2550 2552 2559 เท่ากับ ร้อยละ 5.30 12.00 12.30 ตามลำดับ (สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค, 2559) จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่ามีผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่อายุ 15-19 ปี ระหว่าง พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2559 พบว่ามีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 1.88, 1.08, 0.32 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, 2560) ตำบลดอกลำไยเป็นตำบลหนึ่งในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่ามีเยาวชนกลุ่มอายุ

15-19 ปี ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 19 สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศที่ร้อยละ 18.10 และในจำนวนนี้ พบว่าดื่มทดลองดื่มครั้งแรก เมื่ออายุ 10 ปี ร้อยละ 37.40 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางเลิง, 2557) ผลการสำรวจการทดลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในเด็กระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6 พบว่า ร้อยละ 34.32 เคยทดลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางเลิง, 2560)

จากการศึกษาของพนทิวา โคตรนาลา และคณะ (2561) ได้ศึกษาความรู้ทางสุขภาพกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ.พบว่ามากที่สุดมีความรู้ความเข้าใจระดับสูงร้อยละ 49.28 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ พบว่ามากที่สุดระดับปานกลางร้อยละ 39.26 ทักษะการสื่อสารพบว่ามีมากที่สุดอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 49.00 ทักษะการตัดสินใจพบว่ามีมากที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.83 ทักษะการจัดการตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.87 สาเหตุการดื่ม อยากลองดื่มมากที่สุดร้อยละ 36.39 รองลงมา ถูกชักชวน ร้อยละ 10.03 และจากการศึกษาของชิตติพัทธ์พร หอสิริ, ชุติกร สิทธิสันต์, & กนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ (2559) ได้ศึกษาความชุกของพฤติกรรมการดื่มสุราในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาพบว่าอายุเฉลี่ยเมื่อดื่มสุราครั้งแรกคือ 14.5 ปี อายุต่ำสุดคือ 9 ปี ส่วนใหญ่อายุ 14-16 ปี ร้อยละ 80.70 ส่วนใหญ่อยากลองร้อยละ 74.80 จะเห็นได้ว่านักเรียนมีความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปานกลางค่อนข้างต่ำ และเริ่มดื่มอายุยังน้อย ควรมีการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุยังน้อย จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) คือการที่บุคคลสามารถเข้าถึงเข้าใจและใช้ข้อมูล มีความรู้ ทักษะการนำข้อมูลมาใช้เพื่อตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ การจัดการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม สำหรับตนเองครอบครัวและชุมชน (WHO, 2016)

และการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) โดยการพัฒนา 1) การเข้าถึงข้อมูล (Access) 2) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) 3) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) 4) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) 5) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) และ 6) การจัดการตนเอง (Self-management) จะทำให้บุคคลมี

พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม นำไปสู่การมีสุขภาพดี (Sørensen et al., 2012) นอกจากนี้จากการศึกษา Kupersmidt, Scull, & Austin (2016) ได้ให้ความรู้เท่าทันสื่อในนักเรียนชั้นประถมศึกษา การจัดกิจกรรมประกอบด้วย การพูดโน้มน้าวชักจูง การพัฒนาการรับรู้ในความสามารถแห่งตน (self-efficacy) การพัฒนาทักษะการคิดอย่างวิจารณ์ญาณ (critical thinking) ผลการศึกษาในกลุ่มทดลองมีความสนใจหือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่ากลุ่มควบคุม มีความตั้งใจ และมีความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดการความฉลาดหรือความรอบรู้ ควรใช้คำที่คงที่ทางสุขภาพ มาพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันการดื่มสุราในนักเรียนประถมศึกษา โดยการพัฒนา ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พัฒนาการรับรู้ในความสามารถแห่งตน (self-efficacy) พัฒนาทักษะการตัดสินใจ และสามารถจัดการตนเองโดยการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นการปลูกฝังเตรียมความพร้อมเด็กในการเลือกที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และลดจำนวนนักดื่มหน้าใหม่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับ การสื่อสารด้วย “Facebook” ในนักเรียนระดับประถมศึกษา

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทักษะในการตัดสินใจที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การจัดการตนเองในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และความตั้งใจไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบเขียนตัวแปรให้ครบคะแนน การเข้าถึงบริการ? ควรเขียนให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ แล้วมาแตกเป็นตัวแปรย่อย

วิธีดำเนินการวิจัย

● รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือมีกลุ่มทดลอง

และกลุ่มเปรียบเทียบมีการวัดผลการทดลองสองครั้ง (The Pretest-Posttest Two Group Design) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับสุขศึกษาตามแผนการเรียนการสอนปกติของโรงเรียน ใช้เวลาในการดำเนินการวิจัย 12 สัปดาห์

● กลุ่มตัวอย่าง

เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 กลุ่มทดลองเป็นนักเรียนโรงเรียนบ้านยางเลิง กลุ่มเปรียบเทียบเป็นนักเรียนโรงเรียนช่างเผือกวิทยาคม อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มละ 32 คน รวม 64 คน

● เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร และ ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรง (Validity) โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดลองใช้วิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ความรู้ความเข้าใจได้ค่าความเที่ยง 0.7 การเข้าถึงบริการเท่ากับ 0.84 การรู้เท่าทันสื่อเท่ากับ 0.86 ทักษะการตัดสินใจเท่ากับ 0.72 การจัดการตนเองเท่ากับ 0.89 ความตั้งใจไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่ากับ 0.95

● การจัดกิจกรรม

1) กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วยกิจกรรม ได้แก่ 1) การบรรยาย ประกอบสื่อ 2) การพัฒนา เข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อภิปรายกลุ่ม แสดงความคิดเห็น 3) พัฒนาการรู้เท่าทันสื่อ การฝึกคิดอย่างวิจารณ์ญาณ 4) พัฒนาการตัดสินใจและการจัดการตัวเอง การประชุมกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติ ฝึกปฏิบัติการปฏิเสธ 5) พัฒนาด้านการจัดการตนเอง ให้นักเรียนรายงานผลการจัดการตนเองในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทาง Facebook 6) การสนับสนุนกระตุ้นเตือนผ่านทางกลุ่มปิด Facebook ผู้วิจัยให้กำลังใจนักเรียนในการ ให้รางวัลและชมเชย ซึ่งมีการจัดกิจกรรมตามเวลา ดังนี้ คือ

สัปดาห์ที่ 1 ประชุมชี้แจง การดำเนินโปรแกรมการสื่อสารด้านความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนระดับ

ประถมศึกษา ในกลุ่ม ครู และผู้ปกครอง ผู้บริหารโรงเรียน พร้อมทั้ง แนะนำแนวทางและบทบาทของครูและผู้ปกครอง ในการสนับสนุนการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องตีแอลกอฮอล์ และคู่มือ “รู้ทันเรื่องเหล้า...มาจับเข้าคุยกับครอบครัว” ครุ นำผลจากกิจกรรมที่ครูและผู้ปกครองมีส่วนร่วมมาอภิปรายเพิ่มเติมในส่วนของการอภิปรายจะดียิ่ง ว่ามีส่วนช่วยอย่างไร เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

สัปดาห์ที่ 2-5 พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยจัดกิจกรรม ดังนี้ การฝึกค้นคว้าหาความรู้เรื่องเครื่องตีแอลกอฮอล์ ผ่านอินเทอร์เน็ต การบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องตีแอลกอฮอล์ การฝึกการคิดวิเคราะห์หือโฆษณาเครื่องตีแอลกอฮอล์ การสอนสาธิตการอภิปรายกลุ่ม การฝึกการตัดสินใจและการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ การระดมความคิด และสรุปบทเรียน ผ่านการตอบคำถามหลังจบกิจกรรมแต่ละครั้ง

สัปดาห์ที่ 6-12 ผู้วิจัย ติดตามกระตุ้นทุกสัปดาห์โดยสื่อสารผ่าน Facebook จัดกิจกรรมเสริมสร้างทักษะ การสนทนากลุ่ม และการสนทนาตัวต่อตัว การโทรศัพท์ การตอบโต้ผ่านกล่องข้อความ ให้นักเรียนรายงานผลการจัดการตนเองในการไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ทาง Facebook กลุ่มปิดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง สรุปผลการจัดโปรแกรม และถอดบทเรียนตลอด 12 สัปดาห์ และเก็บข้อมูลหลังการทดลอง

2) สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบได้รับสุขศึกษาตามปกติที่โรงเรียนจัดให้

- **การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง**

การวิจัยงานวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 612014 รับรองเมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2561 และได้รับอนุญาตจากผู้ปกครอง และนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ปกครองและนักเรียนกลุ่มตัวอย่างทุกคนได้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

- **การวิเคราะห์ข้อมูล**

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Version 17 ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนาอธิบายคุณลักษณะทางประชากรและสถิติอนุมานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย

ระหว่างกลุ่มและกลุ่มเปรียบเทียบและผลต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ Independent t-test และ ANCOVA กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะประชากร

พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ใกล้เคียงกัน โดย กลุ่มทดลองมีเพศชายมากเพศหญิง คือกลุ่มทดลองร้อยละ 53.10 และร้อยละ 46.90 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือเพศชายร้อยละ 53.10 และ เพศหญิงร้อยละ 46.90 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่ม มีช่วงอายุ ระหว่าง 10-12 ปี กลุ่มทดลอง อายุเฉลี่ย 11.48 ปี กลุ่มเปรียบเทียบ อายุเฉลี่ย 11.28 ปี พบว่ากลุ่มทดลองอาศัยอยู่กับบิดาและมารดามากที่สุด ร้อยละ 43.80 กลุ่มเปรียบเทียบพบว่า มากที่สุดอาศัยอยู่กับญาติร้อยละ 46.90 สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ กลุ่มทดลอง ตีร้อยละ 65.60 ส่วนใหญ่เป็นพ่อแม่อายรร้อยละ 53.10 กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 68.80 ส่วนใหญ่เป็นปู่/ย่า/ตา/ยาย ร้อยละ 71.90 ดังแสดงในตารางที่ 1

2. ผลการทดลองและอภิปรายผล

สมมติฐานข้อที่ 1 ภายหลังกการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวแอลกอฮอล์มากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานคือ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มากกว่าก่อนทดลอง (p -value<.001, 95%CI= 7.12 to 8.57) และกลุ่มเปรียบเทียบ (p -value<.001, 95%CI=3.3 to 5.07) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การที่ความรู้เพิ่มขึ้นเนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องตีแอลกอฮอล์หลายอย่าง เช่น การบรรยาย ประกอบสื่อ บทบาทสมมติ ประชุมกลุ่ม ฯลฯ เป็นไปตามแนวคิดของ Edgar (1969 อ้างถึงใน Shaaruddin & Mohamad, 2017) ได้อธิบายว่า กลยุทธ์ในการเรียนรู้ที่ประกอบด้วย สร้างสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ในเชิงบวก จะช่วยให้มีปฏิสัมพันธ์โดยตรงระหว่างอาจารย์และนักเรียน ส่งเสริมการเรียนรู้อย่างกว้างขวาง มีการเคารพความคิดเห็นของผู้อื่น การเสริมทักษะการสื่อสารให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมกับการเรียนรู้อย่าง และกระตุ้นการมีส่วนร่วม ส่วนหนึ่งของกระบวนการ

เรียนการสอนและประสบการณ์ใหม่ๆ ก็ถูกสร้างขึ้นด้วยสื่อโซเชียลมีเดีย ส่งผลให้เพิ่มการเลือกกลยุทธ์การเรียนรู้เชิงรุกในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ McKay et al. (2014) ได้ศึกษาโปรแกรมการลดความเสี่ยงต่อสุขภาพและการลดอันตรายจากแอลกอฮอล์ (SHAHRP) ในนักเรียน อายุ 13-16 ปี ประเทศอังกฤษ กิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การวิเคราะห์การโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผลเป็นอย่างไร และสอดคล้องกับการศึกษาของทัพพชัญญ์ ศรีรัตยาวงศ์, สุมาลี เลิศมัลลิกภาพร, & อะเคือ อุมทเลทกะ (2555) ศึกษาผลโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สมมติฐานข้อที่ 2 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าถึงข้อมูลเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานคือ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มากกว่าก่อนทดลอง (p -value $<.001$, 95%CI=7.12 to 8.57) และกลุ่มเปรียบเทียบ (p -value $<.001$, 95%CI=8.80 to 12.07) ทั้งนี้เกิดจากกิจกรรมการให้ความรู้ผ่านสื่อหลายรูปแบบ ทั้งแบบบรรยาย สื่อวีดิทัศน์ การสื่อสารทาง Facebook และสื่อทาง Internet ทำให้นักเรียนได้รับความรู้เพิ่มขึ้นเป็นไปตามตามแนวคิดของ Sørensen et al. (2012) อธิบายไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นเชื่อมโยงกับการรู้หนังสือและสร้างความรู้แรงจูงใจ และความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การทำความเข้าใจประเมินและใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อการตัดสินใจและตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพเพื่อรักษาหรือปรับปรุงคุณภาพชีวิตในช่วงชีวิต สอดคล้องกับงานวิจัยของ Treno et al. (2007) ได้ศึกษาผลโครงการป้องกันการดื่มสุราในชุมชน Sacramento California USA 2 ชุมชน (เหนือ และใต้) โดยเพื่อนบ้าน กิจกรรมประกอบด้วย การระดมพลังทางสังคมโดยการมีส่วนร่วมของกรรมการชุมชน ตัวแทนจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน โบสถ์ หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ฯลฯ การสนับสนุนให้ชุมชนให้การดื่มสุราโดยนโยบายไม่ให้เยาวชนไม่ดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ อาสาสมัครแจกจ่ายแผ่นพับมากกว่า 3,000 แผ่น จัดส่งทั่วทั้งสองชุมชน การแนะนำแบบตัวต่อตัว พบว่าการทะเลาะวิวาท อุบัติเหตุจากการจราจรลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value $<.05$)

สมมติฐานข้อที่ 3 หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) ทั้งนี้เกิดจากกิจกรรมการให้ การประเมินสื่อโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผึกคิดอย่างวิจักษณ์โดยให้กลุ่มร่วมกันวิเคราะห์สื่ออื่นๆ การสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เป็นไปตามแนวคิดของ National Association for Media Literacy Education (2010) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การรู้เท่าทันสื่อคือความสามารถในการเข้าถึงวิเคราะห์ประเมินผล และสร้างสื่อในหลากหลายรูปแบบ ตั้งแต่สื่อสิ่งพิมพ์ไปจนถึงวิดีโอไปจนถึงอินเทอร์เน็ต การรู้หนังสือสื่อสร้างความเข้าใจในบทบาทของสื่อในสังคม สอดคล้องกับการศึกษา Kuperesmidt, Scull, & Austin (2016) ได้ศึกษาผลโปรแกรมการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการป้องกันการใช้สารเสพติดในโรงเรียนประถมศึกษา โดยใช้แบบจำลองการแปลความหมายของข้อความที่ออกแบบมาเพื่อเพิ่มทักษะการคิดอย่างมีวิจักษณ์ของเด็กเกี่ยวกับข้อความสื่อ และลดเจตนาที่จะใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีการมีความตั้งใจที่ไม่ใช้และปฏิเสธที่ใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือบุหรี่เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม เครื่องดื่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 4 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะในการตัดสินใจที่ไม่ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์มากกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) เกิดจากจัดกิจกรรมโดยให้นักเรียนวิเคราะห์สื่อโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยผู้วิจัยส่งสื่อโฆษณาให้ทาง Facebook กลุ่มปิด การใช้ตัวแบบ การแสดงบทบาทสมมติ ผึกทักษะการปฏิเสธ เป็นไปตามแนวคิดของ WHO (2003) ที่ได้อธิบายทักษะในการตัดสินใจไว้ว่า นักเรียนต้องมีทักษะการคิดอย่างมีวิจักษณ์ นักเรียนสามารถสังเกตและ ผึกฝึกรู้วิธีการ จากการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของแอลกอฮอล์ วิเคราะห์สื่อมีเป้าหมายในเยาวชนอย่างไร สอดคล้องกับการศึกษา เอกชัย

กันระวงศ์, สุมาลี เลิศมัลลิกาพร, & อะเคื้อ อุณหเลขกะ (2558) ได้พัฒนาโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยการมีส่วนร่วมของโรงเรียน พบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และความตั้งใจในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<.001)

สมมติฐานข้อที่ 5 หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จากผลการทดลองพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<.001) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการมอบหมายให้รายงานผลการจัดการตนเองในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทาง Facebook ได้แก่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง การหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่ออยู่สังสรรค์ ไม่ทดลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อเห็นโฆษณา ตามโทรทัศน์ หรือสื่อต่างๆ งานอดิเรก ในการป้องกันการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง เป็นต้น เป็นไปตามแนวคิดของ Lorig & Holman (2003) ได้อธิบายทักษะในการจัดการตนเอง ประกอบด้วย (1) การตัดสินใจ (2) การแก้ปัญหา (3) การใช้ทรัพยากร (4) การดำเนินการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Janis et al. (2010) ได้ศึกษาโปรแกรมป้องกันการใช้สารเสพติดในโรงเรียนประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษา กลุ่มทดลอง 344 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 335 คน กิจกรรมได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด (บุหรี่ และแอลกอฮอล์) ฝึกคิดอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับสื่อการโฆษณาสินค้า อธิบายและโน้มน้าวการรับรู้ถึงแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังการสร้างโฆษณาซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญสู่การรู้เท่าทันสื่อ ประเมินการโฆษณาในการโฆษณาจากของใช้ต่างๆ เช่น ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ เสื้อยืด และของเล่น ฯลฯ สร้างการรับรู้ในความสามารรถแห่งตน มีทักษะการปฏิเสธที่จะบริโภคบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีทักษะในการจัดการตนเองมากกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ การปฏิเสธ การรับรู้ในความสามารรถแห่งตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<.05)

สมมติฐานข้อที่ 6 หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าก่อน ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

จากผลการทดลองพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพัฒนาความด้านความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา โดยการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพนั้น มีค่าเฉลี่ยความตั้งใจที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<.001) เกิดจากกิจกรรมการให้ความรู้ การพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการตัดสินใจ ด้านการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมผ่านทาง Facebook (Face group “No Alcohol”) และการประชุมกลุ่ม ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจ ตระหนักถึงอันตรายของการดื่มเครื่องดื่มสุรา รวมทั้งการสื่อสารทาง Facebook จะเป็นบรรทัดฐานสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นำไปสู่ความตั้งใจไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นไปตามแนวคิดของ Fishbein & Ajzen (1967) ที่อธิบายว่า ทศคนคมีมีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรม ความตั้งใจที่จะกระทำ (Intention) จะเป็นตัวทำนายพฤติกรรมในการวิจัยครั้งนี้เป็นการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้นักเรียนยังไม่มี การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงใช้ความตั้งใจที่จะกระทำ (Intention) สอดคล้องกับการศึกษาของ Draper et al. (2015) ได้จัดโปรแกรมการให้การศึกษา/กรณีศึกษา: การใช้โปรแกรมการศึกษาการรู้เท่าทันสื่อในระดับมัธยมศึกษาในนักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดสูง จำนวน 258 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 116 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 142 คน หลังเลิกเรียนกลุ่มทดลองได้รับการกิจกรรมการรู้เท่าทันสื่อ การวิเคราะห์สื่อโฆษณาเกี่ยวกับ การตั้งค่าสำหรับโฆษณาที่ไม่เกี่ยวข้องกัแอลกอฮอล์ความสามารถในการระบุเทคนิคการโฆษณา ทักษะวิเคราะห์สื่อมีความคิดเห็นเชิงลบเกี่ยวกับพฤติกรรมกรดื่มและการสูบบุหรี่ และลดการรับรู้ในเชิงบวกของการโฆษณา บุหรี่และแอลกอฮอล์ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมี

คะแนนการรู้เท่าทันสื่อมากกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามลำดับ ($p = .028, .013$)

บทสรุป

นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเข้าถึงข้อมูลและบริการเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง และความตั้งใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เอกสารอ้างอิง

- ทิฆัมพร ทอลิรี, ชุติกร ลิทธิสันต์, & กนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ. (2559). ความชุกของพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 61(1), 3-14.
- ทัพพ์ขวัญ ศรีรัตยาวงศ์, สุมาลี เลิศมัลลิกภาพร, & อะเคื้อ อุณหเลขกะ. (2558). การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. *พยาบาลสาร*, 42(3), 135-146.
- ฝนทิวา โคตรนาลา. (2560). ผลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนประถมศึกษา ตำบลดอกไม้: รายงานการสำรวจผู้ดื่มสุรา ประจำปี 2557. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.]. (เอกสารสำเนา).
- ฝนทิวา โคตรนาลา, ลาพิง วอนอก, วรรณศรี แวงงาม, สุกัญญา ฆารสินธุ์, & กฤษกันทร สุวรรณพันธ์. (2561). ความรอบรู้ทางสุขภาพกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน*, 1(2), 147-162.
- ราณี วงศ์คงเดช, อติศร วงศ์คงเดช, & จำรัส ธรรมวงค์. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้สื่อสังคมเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ ของวัยรุ่นในโรงเรียนเขตเมือง. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 26(1), 46-57.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางเลิง. (2557). รายงานการสำรวจผู้ดื่มสุรา ประจำปี 2557. ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางเลิง. (เอกสารสำเนา).
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2554). รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2558). การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558. ค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2560, จาก https://www.m-society.go.th/article_attach/18388/20290.pdf
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. (2560). รายงานการสำรวจการดื่มสุรา จังหวัดร้อยเอ็ด ประจำปี 2560. ร้อยเอ็ด: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. (เอกสารสำเนา).
- อดิศักดิ์ พละสาร, & รุจิรา ดวงสงค์. (2554). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎี พฤติกรรมตามแผนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนห้องชัยวิทยาคม ตำบลห้องชัยพัฒนา อำเภอห้องชัย จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา)*, 11(1), 83-92.
- เอกชัย กันธวงค์, สุมาลี เลิศมัลลิกภาพร, & อะเคื้อ อุณหเลขกะ. (2558). การพัฒนาการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยการมีส่วนร่วมของโรงเรียน. *พยาบาลสาร*, 42(3), 135-146.
- Banerjee, S. C., Greene, K., Magsamen-Conrad, K., Elek, E., & Hecht, M. L. (2015). Interpersonal communication outcomes of a media literacy alcohol prevention curriculum. *Translational Behavioral Medicine*, 5(4), 425-432.

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 การวิจัยโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิด Health literacy mediaส่งผลให้นักเรียนได้ศึกษาเรียนรู้ มีทักษะค้นคว้าหาข้อมูลทาง Internet, social media (Facebook) และทักษะการสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อ เพิ่มมากขึ้น

1.2 การจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแบบกลุ่มปิดผ่านทาง Facebook ทำให้เด็กนักเรียน ได้มีการพูดคุย ชักถาม แลกเปลี่ยนความรู้กัน กล้าที่จะซักถามเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรประยุกต์การพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันการบริโภคสารเสพติดอื่นๆ ในกลุ่มเยาวชนต่อไป

- Botvin, G. J., Griffin, K. W., & Williams, C. (2015). Preventing daily substance use among high school students using a cognitive-behavioral competence enhancement approach. *World Journal of Preventive Medicine*, 3(3), 48–53.
- Center Media literacy [CML]. (1992). **Media literacy: A definition and more**. Retrieved August 16, 2017, from <https://www.medialit.org/media-literacy-definition-and-more>.
- Chisolm, D. J., Manganello, J. A., Kelleher, K. J., & Marshal, M. P. (2014). Health literacy, alcohol expectancies, and alcohol use behaviors in teens. *Patient Education and Counseling*, 97(2), 291–296.
- Draper, M., Appreglio, S., Kramer, A., Ketcherside, M., Campbell, S., Stewart, B., et al. (2015). Educational intervention/ case study: Implementing an elementary-level, classroom-based media literacy education program for academically at-risk middle-school students in the non-classroom setting. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 59(2), 12–24.
- Hardeman, W., Johnston, M., Johnston, D., Bonetti, D., Wareham, N., & Kinmonth, A. L. (2002). Application of the theory of planned behaviour in behaviour change interventions: A systematic review. *Psychology & Health*, 17(2), 123–158.
- Kupersmidt, J. B., Scull, T. M., & Austin, E. W. (2010). Media literacy education for elementary school substance use prevention: study of media detective. *Pediatrics*, 126(3), 525–531.
- Lorig, K. R., & Holman, H. (2003). Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1–7.
- McKay, M., Sumnall, H., McBride, N., & Harvey, S. (2014). The differential impact of a classroom-based, alcohol harm reduction intervention, on adolescents with different alcohol use experiences: A multi-level growth modelling analysis. *Journal of Adolescence*, 37(7), 1057–1067.
- National Association for Media Literacy Education. (2007). **Media literacy: A definition**. Retrieved August 16, 2017, from <http://www.NAMLE.net>
- Nutbeam, D. (1999) Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349-364.
- Nutbeam, D. (2010). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67, 2072–2078.
- Shaaruddin, J., & Mohamad, M. (2017). Identifying the effectiveness of active learning strategies and benefits in curriculum and pedagogy course for undergraduate TESL students. *Creative Education*, 8(14), 720–726.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., et al. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80.
- The European Charter for Media Literacy. (2009). **Media literacy in Europe: Controversies, challenges and perspectives**. Retrieved August 16, 2017, from https://euromeduc.eu/IMG/pdf/Euromeduc_ENG.pdf
- Treno, A. J., Gruenewald, P. J., Lee, J. P., & Remer, L. G. (2007). The Sacramento neighborhood alcohol prevention project: Outcomes from a community prevention trial. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68(2), 197–207.
- World Health Organization [WHO]. (2003). **Skills for Health Skills-based health education including life skills: An important component of a child-friendly/health-promoting school**. Retrieved August 16, 2017, from http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_skills4health_03.pdf
- World Health Organization [WHO]. (2011). **Global status report on alcohol and health**. Retrieved August 16, 2017, from http://www.who.int/substance_abuse/publications/_alcohol_2011/en/
- World Health Organization [WHO]. (2016). **The mandate for health literacy**. Retrieved December 16, 2017, from <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/health-literacy/en/>
- World Health Organization [WHO]. (2018a). **Global status report on alcohol and health**. Retrieved August, 2, 2019, from <http://www.who.int/apps.who.int/iris/bitstream/handle/>
- World Health Organization [WHO]. (2018b). **Alcohol: Fact sheet**. Retrieved August, 2, 2019, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	17	53.10	15	46.90
หญิง	15	46.90	17	53.10
2. อายุ				
10 ปี	3	9.40	9	28.10
11 ปี	11	34.40	9	28.10
12 ปี	18	56.30	14	43.80
4 คน	1	3.10	0	0.00
4. ปัจจุบันอาศัยนักเรียนอยู่กับ				
บิดาและมารดา	14	43.80	11	34.40
ญาติ(ลุง/ป้า/น้า/อา/ปู่/ย่า/ตา/ยาย)	12	37.50	15	46.90
มารดา	3	9.40	6	18.80
บิดา	3	9.40	0	0.00
5. นักเรียนเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการตีเครื่องตีแมลงกอล				
ไม่เคย	12	37.50	3	9.40
เคย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	20	62.50	29	90.60
1 โทรทัศน์	18	56.30	21	65.60
2. วิทย์	3	9.40	3	9.40
3. นิติสาร	0	0.00	1	3.10
4. หนังสือพิมพ์	3	9.40	7	21.90
5. อินเทอร์เน็ต	26	81.30	16	50.00
6. ในครอบครัวของนักเรียนมีผู้ตีแมลงกอล				
ไม่มี	11	34.40	10	31.30
มี (ถ้ามี คือใคร ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	21	65.60	22	68.80
พ่อ/แม่	17	53.10	16	50.00
ปู่/ย่า/ตา/ยาย.)	6	18.80	23	71.90
พี่ชาย/พี่สาว/พี่เขย/พี่เถ้า	0	0.00	5	15.60
ลูกพี่ลูกน้อง	0	0.00	4	12.50

ตารางที่ 2 ตารางแสดงเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนภายใน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (n=64)

ความรู้	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean diff.	95% CI	t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.				
กลุ่มทดลอง								
ความรู้ความเข้าใจ	8.47	2.58	16.31	0.99	7.84	7.12– 8.57	21.99	<.001
ระดับการเข้าถึงข้อมูล	14.28	4.87	24.72	1.71	10.44	8.80– 12.07	13.02	<0.001
ระดับการรู้เท่าทันสื่อ ฯ	54.19	7.90	72.19	1.20	18.00	15.13 – 20.87	12.77	<0.001
การจัดการตนเอง	24.91	8.89	33.31	1.42	8.41	5.15 – 11.66	5.26	<0.001
ระดับทักษะการตัดสินใจ	36.19	6.57	47.50	1.98	11.31	8.69 – 13.93	8.80	<0.001
ระดับความตั้งใจ	13.18	0.81	22.90	4.00	9.87	8.22 – 11.21	13.29	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ								
ความรู้ความเข้าใจ	10.06	2.23	12.12	2.29	2.06	1.78 – 2.34	15.37	0.02
ระดับการเข้าถึงข้อมูล	14.84	4.45	15.78	3.65	0.94	0.34– 1.54	3.19	0.003
ระดับการรู้เท่าทันสื่อ ฯ	43.28	4.52	44.81	4.67	1.53	0.59 – 2.47	3.31	0.002

ตารางที่ 2 ตารางแสดงเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนภายใน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (n=64) (ต่อ)

ความรู้	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean diff.	95% CI	t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.				
การจัดการตนเอง	26.50	3.92	25.88	3.31	-0.63	-1.16– 0.08	-2.36	<0.001
ระดับทักษะการตัดสินใจ	33.91	5.50	35.66	4.56	1.75	0.85 – 2.64	3.99	<0.001
ระดับความตั้งใจ	13.15	4.01	12.90	3.35	- 0.25	-1.76 – 1.26	-0.33	0.73

ตารางที่ 3 ตารางแสดงเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนน ความรู้ การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และทักษะการตัดสินใจ และความตั้งใจไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (n=64)

ความรู้ด้านสุขภาพ	n	\bar{X}	S.D.	Mean diff.	95% CI	t	p-value
ความรู้ความเข้าใจ							
กลุ่มทดลอง	32	16.31	0.99	4.18	3.30–5.07	12.54	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	12.12	2.29				
การเข้าถึงข้อมูล							
กลุ่มทดลอง	32	24.71	1.71	8.93	7.51–10.36	12.54	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	15.78	3.65				
ทักษะการตัดสินใจ							
กลุ่มทดลอง	32	47.50	1.98	11.84	10.08–13.59	13.48	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	35.66	4.56				
ระดับความตั้งใจ							
กลุ่มทดลอง	32	22.90	0.81	10	8.78–11.23	16.38	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	12.90	3.35				

ตารางที่ 4 ตารางแสดงวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมค่าเฉลี่ยของคะแนนการรู้เท่าทันสื่อที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และคะแนนการจัดการตนเองในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (n=64)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
การรู้เท่าทันสื่อ					
ก่อนการทดลอง	1	119.264	119.264	248.992	0.001
ระหว่างกลุ่ม	1	5756.394	5756.394	584.760	<0.001
ภายในกลุ่ม	61	600.486	9.844		
รวม	63	6476.144			
การจัดการตนเอง					
ก่อนการทดลอง	1	45.786	45.786	7.832	0.007
ระหว่างกลุ่ม	1	920.369	920.369	157.443	<0.001
ภายในกลุ่ม	61	356.589	5.846		
รวม	63	1322.744			