

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH LITERACY PROGRAM FOR NEW RISK STUDENT GROUP TO PREVENTIVE ALCOHOL DRINKING BEHAVIORS IN OPPORTUNITY EXPANSION SCHOOL PAK THONG CHAI DISTRICT NAKHON RATCHASIMA PROVINCE

Siriwan Pimjan ¹, Sarodh Pechmanee ², Thanakorn Panyasaisophon ^{3,*}

Received: May 08, 2023

Received: March 02, 2024

Accepted: March 18, 2024

¹ Master's degree students in Health Promotion Management Nakhonratchasima College, Nakhon Ratchasima 30000, Thailand

² Faculty of Allied health sciences, Nakhon Ratchasima 30000, Thailand

³ Faculty of Science and Technology Phranakhon Rajabhat University, Bangkok 10220, Thailand

Corresponding author; E-mail: thanakorn.p@prnu.ac.th*

Citation: Pimjan S., Pechmanee S., Panyasaisophon T. (2024). The Effectiveness of Health Literacy Program for New Risk Student Group to Preventive Alcohol Drinking Behaviors in Opportunity Expansion School Pak Thong Chai District Nakhon Ratchasima Province. *Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)*, 39(1), 12-23.



Copyright (c) 2024 Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)

ABSTRACT

The quasi-experimental study aimed to investigate the effectiveness of a health knowledge program for students at risk of alcohol consumption in a school in Pak Thong Chai District, Nakhon Ratchasima Province. The sample comprised two groups: an experimental group of 30 students who received the health knowledge program and a control group of 30 students who received regular programming. Simple random sampling was employed. The research utilized a health knowledge program to measure health knowledge and alcohol consumption prevention behaviors. Statistical analyses included frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-tests (paired and independent samples). The study found that after the intervention, the experimental group demonstrated significantly higher levels of knowledge, understanding, access to health information, communication proficiency, self-management, media literacy, decision-making skills, and alcohol consumption prevention behaviors compared to both their baseline and the control group, with statistical significance at the .01 level.

Keywords: Health literacy; Student; New risk group; Alcohol drinking

นิพนธ์ต้นฉบับ

ประสิทธิผลโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับนักเรียนกลุ่มเสี่ยงหน้าใหม่ต่อพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอบึงขัง จังหวัดนครราชสีมา

ศิริวรรณ พิมพ์จันทร์¹, สาโรจน์ เพชรมณี², ธนกร ปัญญาไสโสภณ^{3,*}

รับบทความ: 08 พฤษภาคม 2566
แก้ไขล่าสุด: 02 มีนาคม 2567
ตอบรับตีพิมพ์: 18 มีนาคม 2567

¹ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา, นครราชสีมา 30000, ประเทศไทย

² คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา, นครราชสีมา 30000, ประเทศไทย

³ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, กรุงเทพฯ 10220, ประเทศไทย

ติดต่อผู้วิจัย: E-mail: thanakorn.p@prnu.ac.th*

อ้างอิง: ศิริวรรณ พิมพ์จันทร์, สาโรจน์ เพชรมณี, ธนกร ปัญญาไสโสภณ. (2567). ประสิทธิผลโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับนักเรียนกลุ่มเสี่ยงหน้าใหม่ต่อพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอบึงขัง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)*, 39(1), 12-23.



ลิขสิทธิ์ (c) 2024 วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับนักเรียนกลุ่มเสี่ยงหน้าใหม่ต่อพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอบึงขัง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ นักเรียน กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน โดยได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ และนักเรียน กลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ได้รับโปรแกรมปกติ โดยการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าที (Paired, Independent samples t-test) ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ; นักเรียน; กลุ่มเสี่ยงหน้าใหม่; เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

บทนำ

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรโลกในปัจจุบันเริ่มตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2559 พบว่า แนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 14.0 ลิตร/คน/ปี ในปี พ.ศ. 2553 เป็น 15.1 ลิตร/คน/ปี ซึ่งภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เป็นภูมิภาคที่มีการบริโภคสูงที่สุดในจาก 9.8 ลิตร/คน/ปี เป็น 12.1 ลิตร/คน/ปี โดยประเทศไทยพบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณสูงเป็นอันดับหนึ่งของทวีปเอเชียถึง 6.4 ลิตร/คน/ปี (World Health Organization, 2018) ผลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า เด็กรุ่นใหม่มีแนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น และเริ่มดื่มในช่วงอายุที่น้อยลง โดยมีอัตราการดื่มประจำเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 70.0 ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี และร้อยละ 44.0 ในกลุ่ม อายุ 20-24 ปี ตามลำดับ (National Statistical Office, 2014)

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เพิ่มขึ้น ประเทศไทยได้ดำเนินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายใต้ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติพบว่าปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อปีต่อหัวในช่วงปี พ.ศ. 2550-2560 ไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน (Office of the Alcohol Control Committee, 2020) และเริ่มกลับมาสูงขึ้นเนื่องจากผู้ผลิตและผู้บริโภคเริ่มปรับตัวได้ (Onmoy, 2018) โดยเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปของคนไทยสูงเป็นอันดับ 40 ของโลกจากทั้งหมด 193 ประเทศ (Department of Health, 2019). ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่พบบ่อย เช่น ภาวะเมาสุรา ภาวะขาดสุราเฉียบพลัน รวมทั้งก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคประสาท โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคมะเร็ง เป็นต้น และผลกระทบต่อผู้อื่นและสังคมได้แก่ ปัญหาอุบัติเหตุบนท้องถนนจากการเมาแล้วขับ ปัญหาการทะเลาะวิวาท การฆาตกรรม โดยพบว่ามากกว่าร้อยละ 60.0 ของผู้เสียชีวิตจากการฆาตกรรม พบว่ามีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ในร่างกายด้วยเสมอ (Phajan et al., 2019; Pornwattana, 2021) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นปัจจุบันมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะนักดื่ม

ในปัจจุบันที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีทั้งหมด (Lekfuangfu et al., 2016). และพบว่าวัยรุ่นเริ่มดื่มครั้งแรกมีอายุเฉลี่ย 15.13-15.41 ปี (Saelim et al., 2017)

จากสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปี พ.ศ. 2557 - 2558 สิ่งที่เป็นปัญหาสำคัญ คือ “นักดื่มหน้าใหม่” โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งลักษณะการดื่มจะเป็นลักษณะดื่มเป็นครั้งคราวและดื่มหนัก (Saengow et al. (2016). อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยข้อมูลจำนวนผู้รับบริการโรงพยาบาลปักธงชัย อายุระหว่าง 12-15 ปี จากการคัดกรองการดื่มสุรา ปี พ.ศ. 2556 พบว่า เคยดื่มแต่เลิกแล้ว 1 คน ดื่ม 37 คน ปี พ.ศ. 2557 พบว่า เคยดื่มแต่เลิกแล้ว 5 คน ดื่ม 40 คน ปี พ.ศ. 2558 พบว่า เคยดื่มแต่เลิกแล้ว 3 คน ดื่ม 66 คน ปี พ.ศ. 2559 พบว่า เคยดื่มแต่เลิกแล้ว 10 คน ดื่ม 65 คน ปี พ.ศ. 2560 พบว่า เคยดื่มแต่เลิกแล้ว 7 คน ดื่ม 44 คน ไม่ดื่ม 856 คน จากสถานการณ์แนวโน้มของการดื่มสุราเพิ่มขึ้น ผลการศึกษา ความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมการปฏิเสธกับพฤติกรรมเสี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษา อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 77.7 มีพฤติกรรมเสี่ยงระดับมาก (Panyasai et al., 2018)

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยทบทวนแนวคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะทางปัญญาและสังคมที่เป็นตัวกำหนดความสามารถของปัจเจกบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้ (Nutbeam, 2008) จึงมีแนวคิดในการศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับนักเรียนกลุ่มเสี่ยงหน้าใหม่ ต่อพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับนักเรียนกลุ่มเสี่ยงหน้าใหม่ต่อการป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับนักเรียนกลุ่มเสี่ยงหน้าใหม่ต่อการป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับนักเรียนกลุ่มเสี่ยงหน้าใหม่ต่อพฤติกรรมป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา ช่วงระหว่างภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2562 (พฤษภาคม-กรกฎาคม) มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ นักเรียนกลุ่มเสี่ยงหน้าใหม่ต่อการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์และกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2562 (พฤษภาคม-กรกฎาคม) โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

1.1.1 เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

1) นักเรียนกลุ่มเสี่ยงหน้าใหม่ต่อการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-3

2) มีสัญชาติไทย

3) สามารถพูด อ่าน เขียนภาษาไทย

ได้รู้เรื่อง

4) มีสมาร์ตโฟน

5) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาของการศึกษาเป็นเวลา 12 สัปดาห์

1.1.2 เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria)

1) นักเรียนกลุ่มเสี่ยงหน้าใหม่ต่อการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ที่เคยผ่านการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์มาอย่างน้อย 1 ครั้ง

2) ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมเกิน 2 ครั้ง

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนกลุ่มเสี่ยงหน้าใหม่ต่อการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์และกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-3 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2562 (พฤษภาคม-กรกฎาคม) โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา โดยการสุ่มอย่างง่ายจากการจับฉลากตามสัดส่วนของนักเรียนแต่ละระดับชั้น ได้แก่ โรงเรียน ก. เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และโรงเรียน ข. เป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ผู้วิจัยใช้วิธีคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ทฤษฎีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างในกรณีการวิจัยเชิงทดลองหรือสหสัมพันธ์ที่มีผลการทดลองขนาดกลาง (ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size = 0.05) เพื่อหาข้อสรุปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีความสัมพันธ์ในระดับนำสู่การปฏิบัติและมีความเชื่อมั่นเท่ากับร้อยละ 95 (Cohen, 1969)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย 1) ด้านความรู้ความเข้าใจ โดยการใช้ Application line การบรรยาย และอนาามัยโรงเรียนเชิงรุก 2) การอ่านและวิเคราะห์สถานการณ์สมมติ โดยการป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ 3) แสดงบทบาทสมมติ โดยการจัดการด้านอารมณ์ตนเอง การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมรอบตนเอง และการวิเคราะห์สื่อออนไลน์ 4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลต้นแบบ โดยการแลกเปลี่ยนมุมมองและความคิดเห็นต่อการติ่ม

การเลิกดื่ม และการเกิดโรค 5) การเพิ่มทักษะความเชี่ยวชาญการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการพัฒนาทักษะการปฏิเสธ ทักษะการหลีกเลี่ยง ทักษะการโน้มน้าวจิตใจ 6) การตัดสินใจการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการปฏิเสธการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า การวิเคราะห์สถานการณ์ และ 7) พฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการสร้างพฤติกรรมการปฏิเสธ พฤติกรรมการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และพฤติกรรมการจัดการอารมณ์ตนเอง

2.2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตัวอย่างจำนวน 30 ราย ประกอบด้วย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยพื้นฐานทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา การเลี้ยงดู รายได้ต่อวัน กิจกรรมยามว่าง และการพักอาศัย ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมข้อความจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 7 ข้อ ลักษณะแบบทดสอบความรู้ เป็นแบบเลือกตอบ มี 3 ตัวเลือก คือ “ถูก” “ผิด” และ “ไม่แน่ใจ” เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิด/ไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน เกณฑ์การแปลผล ระดับดี (ร้อยละ 80.00-100.00) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.00-79.99) และระดับปรับปรุง (ร้อยละ 0.00-49.99) (Bloom, 1956) มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.73

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ (จำนวน 9 ข้อ) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ (จำนวน 14 ข้อ) การจัดการตนเอง (จำนวน 9 ข้อ) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (จำนวน 4 ข้อ) และการตัดสินใจเลือก (จำนวน 7 ข้อ) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ จากเกณฑ์การให้คะแนน 1-5 ได้แก่ “ไม่ปฏิบัติ” “นาน ๆ ครั้ง” “บางครั้ง” “บ่อยครั้ง” และ “ทุกครั้งที่”

เกณฑ์การแปลผล ระดับปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00) ระดับพอใช้ (คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00) ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 4.01-5.00) (Panyasaisophon, 2021) จำนวน 43 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.76, 0.86, 0.89, 0.91 และ 0.92

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ จากเกณฑ์การให้คะแนน 1 - 5 ได้แก่ “ไม่ได้ปฏิบัติ” “นาน ๆ ครั้ง (1 - 2 วัน/สัปดาห์)” “บางครั้ง (3 วัน/สัปดาห์)” “บ่อยครั้ง (4 - 5 วัน/สัปดาห์)” “ปฏิบัติประจำ (6 - 7 วัน/สัปดาห์)” จำนวน 19 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.93

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทำหนังสือจากคณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา ไปยังผู้อำนวยการโรงเรียน ก. และโรงเรียน ข. เพื่อประสานขอความร่วมมือดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนดำเนินการวิจัย

3.2 ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองตามแผนการทดลองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและกลุ่มควบคุมโดยใช้โปรแกรมตามปกติของโรงเรียน ระยะเวลา 12 สัปดาห์

3.3 ผู้วิจัยประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังดำเนินการวิจัย

4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยต้องได้รับการพิทักษ์สิทธิโดยได้รับความยินยอมจากผู้เข้าร่วมเป็นลายลักษณ์อักษรตามแบบฟอร์มภายหลังการชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ของการวิจัยจนเข้าใจ ผลการศึกษานำเสนอในภาพรวม ที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของวิทยาลัยนครราชสีมา เอกสารรับรองหมายเลข NMCEC-0002/2562

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลปัจจัยพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติการแจกแจงค่าความถี่ และร้อยละ

5.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายในในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired samples t-test

5.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent samples t-test

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า

1.1 กลุ่มทดลอง โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ก. ส่วนใหญ่เป็นชาย ร้อยละ 66.7 อายุ 14 ปี ร้อยละ 33.3 กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ร้อยละ 43.3 ลักษณะการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ ร้อยละ 70.0 รายได้จากบิดา/มารดา/ผู้ปกครองต่อวัน ระหว่าง 50-100 บาท ร้อยละ 43.3 กิจกรรมยามว่างดูทีวี ร้อยละ 26.7 สถานภาพสมรสของบิดา-มารดา ร้อยละ 80.0 การพักอาศัยของนักเรียนพักอาศัยกับบิดาและมารดา ร้อยละ 43.3 และพักอาศัยบ้านตนเอง ร้อยละ 80.0

1.2 กลุ่มควบคุม โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ข. ส่วนใหญ่เป็นชาย ร้อยละ 53.3 อายุ 14 ปี ร้อยละ 43.3 กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ร้อยละ 36.7 การเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ ร้อยละ 70.0 มีรายได้จากบิดา/มารดา/ผู้ปกครองต่อวัน ระหว่าง 50-100 บาท ร้อยละ 66.7 กิจกรรมยามว่างการออกกำลังกาย ร้อยละ 30.0 สถานภาพสมรสของบิดา/มารดา ร้อยละ 60.0 การพักอาศัยกับบิดาและมารดา ร้อยละ 66.6 และพักอาศัยบ้านตนเอง ร้อยละ 66.7 (Table 1)

Table 1: General Information of Experimental and Control Groups

General Information	Experimental Group (n=30) Count (Percentage)	Control Group (n=30) Count (Percentage)
1. Gender		
Male	20 (66.7%)	16 (53.3%)
Female	10 (33.3%)	14 (46.7%)
2. Age		
12 years	2 (6.7%)	0 (0.0%)
13 years	9 (30.0%)	9 (30.0%)
14 years	10 (33.3%)	13 (43.3%)
15 years	7 (23.3%)	6 (20.0%)
16 years	2 (6.7%)	2 (6.7%)
3. Education Level		
Grade 7	13 (43.3%)	10 (33.3%)
Grade 8	11 (36.7%)	10 (33.3%)
Grade 9	6 (20.0%)	10 (33.3%)

Table 1: (Continued)

General Information	Experimental Group (n=30) Count (Percentage)	Control Group (n=30) Count (Percentage)
3. Education Level		
Grade 7	13 (43.3%)	10 (33.3%)
Grade 8	11 (36.7%)	10 (33.3%)
Grade 9	6 (20.0%)	10 (33.3%)
4. Parenting Style		
Nurturing	21 (70.0%)	21 (70.0%)
Controlling	4 (13.3%)	2 (6.7%)
Permissive	2 (6.70%)	6 (20.0%)
Neglectful	3 (10.0%)	1 (3.3%)
5. Daily Income (Baht)		
Less than 50	12 (40.0%)	15 (50.0%)
50-100	13 (43.3%)	11 (36.7%)
More than 100	5 (16.7%)	4 (13.3%)
6. Leisure Activities		
Watching TV	8 (26.7%)	4 (13.3%)
Exercising	5 (16.7%)	9 (30.0%)
Extra Classes	5 (16.7%)	5 (16.7%)
Listening to Music	2 (6.7%)	2 (6.7%)
Reading Books	4 (13.3%)	4 (13.3%)
Playing Games	4 (13.3%)	1 (3.3%)
Homework	2 (6.7%)	2 (6.7%)
Family Activities	0 (0.0%)	3 (10.0%)
7. Parental Marital Status		
Married	24 (80.0%)	18 (60.0%)
Single	3 (10.0%)	9 (30.0%)
Separated/Divorced/Widowed	3 (10.0%)	3 (10.0%)
8. Student Residence		
Own Home	24 (80.0%)	20 (66.7%)
Rented Home	6 (20.0%)	10 (33.3%)

2. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill) การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ (Access skill) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ (Communication

skill) การจัดการตนเอง (Self-management skill) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (Media literacy skill) และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ (Decision skill) สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

และพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
(Preventive behavior against alcohol consumption) .01 (Table 2)

Table 2: Comparison of Mean Scores of Health Literacy and Preventive Behavior against Alcohol Consumption among New Intake Students at Risk, Within the Experimental and Control Groups, Before and After the Experiment, Using Paired Samples t-test

Variables		n	\bar{X}	SD	t	p-value
1. Health Literacy						
1.1 Cognitive skill						
Experimental	Before	30	47.33	9.95	12.973*	<0.01
	After	30	80.88	10.16		
Control	Before	30	47.55	11.31	1.361	0.184
	After	30	48.22	11.16		
1.2 Access skill						
Experimental	Before	30	1.84	0.25	37.624*	<0.01
	After	30	4.16	0.22		
Control	Before	30	1.81	0.23	0.812	0.423
	After	30	1.80	0.22		
1.3 Communication skill						
Experimental	Before	30	2.04	0.26	32.646*	<0.01
	After	30	4.48	0.23		
Control	Before	30	2.00	0.22	1.295	0.205
	After	30	2.03	0.24		
1.4 Self-management skill						
Experimental	Before	30	1.98	0.22	39.121*	<0.01
	After	30	4.06	0.21		
Control	Before	30	1.99	0.22	1.564	0.129
	After	30	1.97	0.21		
1.5 Media literacy skill						
Experimental	Before	30	1.98	0.22	39.121*	<0.01
	After	30	4.06	0.21		
Control	Before	30	1.99	0.22	1.564	0.129
	After	30	1.97	0.21		
1.6 Decision skill						
Experimental	Before	30	2.05	0.29	29.750*	<0.01
	After	30	4.03	0.26		
Control	Before	30	2.03	0.29	1.682	0.103
	After	30	2.01	0.27		

Table 2: (Continued)

Variables		n	\bar{X}	SD	t	p-value
2. Preventive behavior against alcohol consumption						
Experimental	Before	30	1.50	0.26	38.399*	<0.01
	After	30	3.04	0.25		
Control	Before	30	1.52	0.27	1.363	0.183
	After	30	1.50	0.26		

* Significance level at .01

3. ภายหลังการได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill) การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ (Access skill) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ (Communication skill) การจัดการตนเอง (Self-management skill) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (Media literacy skill)

และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ (Decision skill) สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Preventive behavior against alcohol consumption) สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Table 3)

Table 3: Comparison of Mean Scores of Health Literacy and Preventive Behavior against Alcohol Consumption among High-Risk Freshman Students Between Experimental and Control Groups After the Experiment Using Independent Samples t-test

Variables		n	\bar{X}	SD	t	p-value
1. Health Literacy						
1.1 Cognitive skill						
Before	Experimental	30	47.33	9.95	0.081	0.936
	Control	30	47.55	11.31		
After	Experimental	30	80.88	10.16	11.847*	<0.01
	Control	30	48.22	11.16		
1.2 Access skill						
Before	Experimental	30	1.84	0.25	0.475	0.374
	Control	30	1.81	0.23		
After	Experimental	30	4.16	0.22	40.137*	<0.01
	Control	30	1.80	0.22		
1.3 Communication skill						
Before	Experimental	30	2.04	0.26	0.678	0.209
	Control	30	2.00	0.24		
After	Experimental	30	4.28	0.23	35.991*	<0.01
	Control	30	2.03	0.24		

Table 3: (Continued)

Variables		n	\bar{X}	SD	t	p-value
1.4 Self-management skill						
Before	Experimental	30	1.98	0.22	0.284	0.787
	Control	30	1.99	0.22		
After	Experimental	30	4.06	0.21	37.947*	<0.01
	Control	30	1.97	0.21		
1.5 Media literacy skill						
Before	Experimental	30	2.01	0.29	0.250	0.874
	Control	30	1.99	0.28		
After	Experimental	30	4.37	0.28	33.101*	<0.01
	Control	30	2.00	0.26		
1.6 Decision skill						
Before	Experimental	30	2.05	0.29	0.222	0.829
	Control	30	2.03	0.29		
After	Experimental	30	4.03	0.26	28.569*	<0.01
	Control	30	2.01	0.27		
2. Preventive behavior against alcohol consumption						
Before	Experimental	30	1.50	0.26	0.190	0.850
	Control	30	1.52	0.27		
After	Experimental	30	3.04	0.25	37.866*	<0.01
	Control	30	1.50	0.26		

* Significance level at .01

อภิปรายผล

ประสิทธิผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับนักเรียนกลุ่มเสี่ยงหน้าใหม่และพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนกลุ่มเสี่ยงหน้าใหม่ (กลุ่มทดลอง) มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้ เนื่องจาก ผู้วิจัยดำเนินการตามแผนที่กำหนดในการพัฒนาภายใต้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจ 2) การเข้าถึงข้อมูล

บริการสุขภาพ 3) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ สำหรับการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผ่านสื่อกิจกรรม ได้แก่ การบรรยายองค์ความรู้ การเสวนาแลกเปลี่ยนมุมมอง วิเคราะห์กรณีศึกษา วิเคราะห์สื่อ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากต้นแบบ สถานการณ์สมมุติในการตัดสินใจและการโต้ตอบประเด็นปัญหาและข้อเสนอแนะผ่านไลน์กลุ่ม จากแผนกิจกรรมดังกล่าวที่ดำเนินการเป็นระบบจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าก่อน

การทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม การศึกษารูปแบบ การส่งเสริมพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของนักศึกษา พบว่า สามารถส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Siribamrungwong, 2017) สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมให้ผู้ดื่มสุรา ลด ละ เลิกพฤติกรรมการดื่มสุราเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ โดยทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วมทั้งตัวผู้ดื่มเอง ครอบครัวและชุมชน (Yoothavisute et al., 2016). สอดคล้องกับการศึกษา ผลของโปรแกรมการลดพฤติกรรมเครื่องดื่ม เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในวัยผู้ใหญ่ พบว่า หลังการทดลองกลุ่ม ทดลองมีความรู้และทักษะปฏิเสธการดื่ม มากกว่าก่อน การทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (Sanonthong et al., 2018) สอดคล้องกับ การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่ชุมชนมีส่วนร่วม ในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ประชาชน มีความรู้เรื่องโทษหรือพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเกิดนวัตกรรมชุมชนเพื่อลดพฤติกรรมบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ โครงการรักเพื่อนต้องชวน เพื่อน และโครงการคนใหม่หัวใจแกร่ง (Sanonthong et al., 2018) สอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้าน สุขภาพ คือ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่เป็นตัวกำหนด ความสามารถของปัจเจกบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และ ใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพที่ ดีของตนเองไว้ (Nutbeam, 2008)

สรุปผล

นักเรียนกลุ่มเสี่ยงหน้าใหม่ที่มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพที่เพียงพอสามารถส่งผลให้มีพฤติกรรม การป้องกันดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1.1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาหรือ โรงเรียนที่มีบริบทใกล้เคียงกัน สามารถนำโปรแกรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับนักเรียนกลุ่มเสี่ยงหน้าใหม่ ต่อพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไปประยุกต์ใช้หรือกำหนดเชิงนโยบาย เพื่อการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมและลดผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของนักเรียนได้

1.2 ควรนำโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ ไปใช้พัฒนาระบบความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สำหรับนักเรียน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1. ควรทำการศึกษาวิจัยแบบเชิงคุณภาพ ผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับนักเรียน กลุ่มเสี่ยงหน้าใหม่ต่อพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และติดตามผลอย่างต่อเนื่องเพื่อยืนยัน คุณภาพผลการวิจัย

2.2 ควรทำการศึกษาวิจัยและพัฒนารูปแบบ ที่เหมาะสมเพื่อเกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืนของโปรแกรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับนักเรียนกลุ่มเสี่ยงหน้า ใหม่ต่อพฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

References

- Bloom, B.S. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives, Handbook I: The Cognitive Domain*. New York: David McKay Co inc.
- Cohen, J. (1969). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. New York: Academic Press.
- Department of Health. (2019, July 15). *The dangers and dangers of alcohol and the health effects on oneself and those close to one another*. Anamai Media. https://multimedia.anamai.moph.go.th/e-books/hp-ebook_13_mini-2/
- Lekfuangfu N. et al. (2016). *Situation of alcohol consumption. Bangkok 2558*. Bangkok: October Print.
- National Statistical Office. (2014). *The Smoking and Drinking Behaviour Survey 2014*. Bangkok: Text and Journal Publication Ltd.

- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Office of the Alcohol Control Committee. (2020, August 20). *Situation and control of alcoholic beverages in Thailand*. Department of Disease Control. <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/1439020200823062540.pdf>
- Onmoy, P. (2018). The Development of Measurements to Restrict Sale of Alcohol to Adolescents by Retailers in Vicinity of Educational Institutions in Uttaradit Province. *Journal of Community Development and Life Quality*, 6(3), 525-550.
- Panyasai K. et al. (2018, March 31). *Comparing the results of the study of knowledge, attitude, refusal behavior and risky behavior of drinking alcoholic beverages of secondary school students* [Paper presentation]. 5th National Academic Conference, Nakhon Ratchasima College, Nakhon Ratchasima, Thailand.
- Panyasaisophon, T. (2021). *Research methods for health promotion management*. Nakhon Ratchasima: Lertsilp Saan Holding Limited Partnership.
- Phajan T. et al. (2019). Quality of Life and Factors Associated with Quality of Life among Patients with End Stage of Renal Disease in Health Regional 8, Thailand. *Research and Development Health System Journal*, 12(2), 475-483.
- Pornwattana, P. (2021). Developing participation in the treatment of risk and alcohol addict drinkers Using cognitive behavioral therapy programs Empowerment And visiting empowerment In the form of “sichomphu model”. *Research and Development Health System Journal*, 14(1), 349-357.
- Saelim S. et al. (2017). Factors Related to Alcohol Drinking Behavior of Adolescents. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 37(3), 25-36.
- Saengow U. et al. (2016). *Facts and figures: Alcohol in Thailand*. Songkhla: Centre for Alcohol Studies.
- Sanothong K. et al. (2018). The Effects of Reduced Alcohol Consumption Behavior Program in Adulthood. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 29(1), 78 - 91.
- Siribamrungwong, P. (2017). The Promotion Pattern of Behavior to Avoid the Consumption of Alcohol of the University Students' Rajabhatrattanakosin Group. *Journal of MCU Social Science Review*, 6(2-01), 185-196.
- World Health Organization. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. Switzerland: World Health Organization.
- Yoothavisute S. et al. (2016). Alcohol Behavioral Modification in Community. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 27(2), 160-168.