

รายงานวิจัย

การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

Alcohol Consumption Prevention in Teenagers



โดย

ศวรรยา สิริภคมงคล ตำราญ สิริภคมงคล สุนทร แสงแก้ว
มรรคมณฑท์ บุญสนอง อุษณี สร้อยเพชร เกரியงมด เหมือนกรุด
นายอรุณ ชาญนันทน์ มนูญญา นิโครธ อัญชดี คงคาน้อย

กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์

ปีงบประมาณ 2551

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ความสำคัญ และ ที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

เครื่องตีมัลลกอฮอลล์ หรือ เครื่องตีมัลลอายุสั้น เป็นสารธรรมชาติที่เกิดจากการหมักน้ำตาลจากข้าว ข้าวโพด อนุ เป็นต้น กับ ยีสต์ โดยมีเอธิลแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบสำคัญ เครื่องตีมัลลกอฮอลล์มีสารที่ทำให้เกิดอาการเสพติดได้ เนื่องจากไปกระตุ้นสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับความอยาก ทำให้ผู้ตีมัลลเกิดความพอใจ มีความต้องการอยากตีมัลลซ้ำอีก หักห้ามใจตนเองไม่ได้ และ เกิดอาการติดเครื่องตีมัลลกอฮอลล์ได้ในที่สุด การตีมัลลเครื่องตีมัลลกอฮอลล์เกิดโทษต่อผู้ตีมัลลทั้งทางตรง และ ทางอ้อม ทั้งยังมีผลกระทบต่อ ครอบครัว และ ชุมชน สังคม และ ประเทศชาติ อีกด้วย⁽¹⁾

เครื่องตีมัลลกอฮอลล์มีผลกระทบทางตรงต่อร่างกายของผู้ตีมัลลสำคัญๆ ห้าประการ ได้แก่ ประการแรกคือ แอลกอฮอล์มีผลต่ออวัยวะที่สำคัญของร่างกายคือ ตับ ทำให้เกิดโรคไขมันสะสมในตับจากแอลกอฮอล์ โรคตับอักเสบจากแอลกอฮอล์ และโรคตับแข็ง ประการที่สองคือ แอลกอฮอล์มีผลโดยตรงต่อหลอดเลือดอาหาร และ กระเพาะอาหาร ทำให้เกิดการอักเสบ เป็นแผล คลื่นไส้ อาเจียน รวมถึงอาเจียนเป็นเลือดได้ โดยเฉพาะหากเกิดกับตับ จะทำให้หลอดเลือดของหลอดเลือดอาหารโป่งพอง ประการที่สามคือ แอลกอฮอล์ปริมาณมากจะมีผลต่อการทำงานของเม็ดเลือดขาว ซึ่งเป็นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ระบบการกำจัดเชื้อโรคของร่างกายเกิดการเสื่อมลง ส่งผลทำให้ร่างกายอ่อนแอ ติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย และ รุนแรง นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังมีผลต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง และเกร็ดเลือดอีกด้วย ทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง และการแข็งตัวของเลือดผิดปกติไป ประการที่สี่คือแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อระบบหลอดเลือดในสมอง และหลอดเลือดหัวใจ ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังทำให้คอเลสเทอรอล และไตรกรีเซอร์ไรด์เพิ่มสูงขึ้นอีกด้วย จึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดอุดตันทั้งในสมอง และ หัวใจ ผู้ป่วยประมาณ 1 ใน 3 ผู้ป่วยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจ จากการตีมัลลเครื่องตีมัลลกอฮอลล์ในปริมาณมาก สำหรับในรายที่ไม่เคยป่วยเป็นโรคหัวใจมาก่อนก็อาจทำให้เกิดอาการหัวใจเต้นผิดปกติได้

ประการสุดท้ายคือ ผู้ที่ติดแอลกอฮอล์ มีโอกาสเกิดโรคมะเร็งของหลอดเลือดอาหาร กระเพาะอาหาร ตับ ลำไส้ใหญ่ และ ปอด สาเหตุการเกิดโรคมะเร็งอาจเกิดจากการที่แอลกอฮอล์มีผลทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมลง รวมทั้งการที่แอลกอฮอล์เป็นพิษต่ออวัยวะเหล่านี้โดยตรง^(2 - 3) สำหรับผลกระทบทางอ้อมต่อผู้ตีมัลลเครื่องตีมัลลกอฮอลล์ที่สำคัญสามประการได้แก่ ประการแรกคือ ประสบอุบัติเหตุเสียชีวิต หรือ พิการ หากมีอาการเมามาขณะขับรถ ประการที่สองคือ หากตีมัลลเป็นเวลานานๆ ความจำเสื่อมทำให้ผลการเรียน หรือ การทำงานบกพร่อง และ ประการสุดท้ายคือ หากตีมัลลจนเมามา ขาดสติ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท สูญเสียบุคลิกภาพ⁽¹⁾

สำหรับผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ตีมัลลกอฮอลล์ที่สำคัญๆ สามประการ ได้แก่ ประการแรกคือ ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว พ่อแม่เกิดการทะเลาะเบาะแว้ง ทำให้ครอบครัวแตกแยก เกิดปัญหาการหย่าร้าง ตามมา ประการที่สองคือ ปัญหาครอบครัวขาดความอบอุ่น เด็กขาดที่พึ่ง เด็กหนีออกจากบ้าน เกิด

ปัญหาเด็กเร่ร่อน จรจัด ไร้ที่อยู่ ตามมา และ ประการสุดท้ายคือ ปัญหาหนี้สิน จากการสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงาน ตกงาน และ ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากเครื่องตัดแอลกอฮอล์ และผลกระทบเป็นวงกว้างต่อชุมชน สังคม และ ประเทศชาติ ที่สำคัญๆ สองประการ ได้แก่ ประการแรก คือปัญหาอาชญากรรม เช่น การลักขโมย การข่มขืนกระทำชำเรา รวมทั้งการทะเลาะวิวาท ประการที่สองคือ รัฐต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ และทะเลาะวิวาทเพิ่มขึ้น⁽³⁾

สถานการณ์การตีเครื่องตัดแอลกอฮอล์ทั่วโลกพบว่า แต่ละปีการตีเครื่องตัดแอลกอฮอล์ทำให้อัตราตายสูงถึงปีละ 1.8 ล้านคน มีผู้ประสบปัญหาจากแอลกอฮอล์สูงถึง 76.4 ล้านคน แบ่งเป็นเพศชาย 63.7 ล้านคน และ เพศหญิง 12.7 ล้านคน และ แนวโน้มของผู้ตีเครื่องตัดแอลกอฮอล์ในประเทศกำลังพัฒนาเพิ่มสูงขึ้น⁽⁴⁾ ปริมาณการบริโภคเครื่องตัดแอลกอฮอล์ของคนไทยรอบ 43 ปีเพิ่มสูงขึ้นถึง 33 เท่า กล่าวคือ ปริมาณการบริโภคเครื่องตัดแอลกอฮอล์จาก 0.26 ลิตร/คน/ปี เพิ่มเป็น 8.47 ลิตร/คน/ปี จากปี พ.ศ.2504 ถึงปีพ.ศ.2547 โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ มีปริมาณการตีเครื่องตัดแอลกอฮอล์สูงสุด⁽⁵⁾ สำหรับอายุที่เริ่มตีเครื่องตัดแอลกอฮอล์ ระหว่างปี พ.ศ.2539 ถึง พ.ศ.2546 พบว่า วัยรุ่นชายอายุระหว่าง 11 ถึง 19 ปี ตีเครื่องตัดแอลกอฮอล์ประมาณ 1.06 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21.23 ของประชากรกลุ่มนี้ และ วัยรุ่นหญิงอายุระหว่าง 15 ถึง 19 ปี ตีแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นถึง 6 เท่า⁽⁵⁻⁷⁾ เช่นเดียวกับข้อมูลการสุ่มประเมินการตีเครื่องตัดแอลกอฮอล์ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 มัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 5 ของเขตตรวจสาธารณสุขที่ 3 ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2549 เขตสาธารณสุขที่ 3 พบว่า ร้อยละ 40.5 ของนักเรียนทั้งหมดเคยตีเครื่องตัดแอลกอฮอล์⁽⁸⁾

แนวโน้มการตีเครื่องตัดแอลกอฮอล์ที่เพิ่มขึ้นของคนไทย ส่งผลกระทบหลายๆ ประเด็น ผลกระทบที่เห็นได้ชัดเจนน รวดเร็วและ รุนแรงที่สุดก็คือ เมาแล้วขับซึ่งเป็นสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุทางถนนลำดับที่ 3 ของสาเหตุทั้งหมด⁽⁹⁻¹⁰⁾คนไทยจำนวนถึง 1.3 ล้านคน เคยได้รับบาดเจ็บ และได้รับอุบัติเหตุจากผู้ขับซัดกว่าครึ่งหนึ่งเกิดจากผู้ขับ/ซัดที่ตีเครื่องตัดแอลกอฮอล์⁽¹¹⁾ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการตีเครื่องตัดแอลกอฮอล์ เป็นอีกประเด็นสำคัญที่ต้องพิจารณา กล่าวคือ กลุ่มอายุ 15 ถึง 29 ปี มีสัดส่วนของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 48.2 ของผู้บาดเจ็บทั้งหมด สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี บาดเจ็บร้อยละ 12.4 และเสียชีวิตร้อยละ 6 ของทั้งหมด⁽¹²⁾ สำหรับผลกระทบต่อสุขภาพจากการตีเครื่องตัดแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งเพศชายและเพศหญิงกล่าวคือเพศชายมีภาวะโรคจากการบริโภคเครื่องตัดแอลกอฮอล์เป็นลำดับที่ 1 และ เพศหญิงเป็นลำดับที่ 9⁽¹³⁾ และเมื่อพิจารณาภาวะโรคของคนไทยจำแนกตามกลุ่มเยาวชน และกลุ่มวัยทำงาน พบว่าปัญหาสุขภาพที่สำคัญลำดับที่ 2 คืออุบัติเหตุจราจร ลำดับที่ 3 พิษสุราเรื้อรัง และ มะเร็งตับ ตามลำดับ⁽¹⁴⁾

ผลกระทบจากการตีเครื่องตัดแอลกอฮอล์ด้านอื่นๆ เช่น ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวที่มีสมาชิกตีเครื่องตัดแอลกอฮอล์ จะต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมเฉลี่ย 100 ถึง 300 บาทต่อเดือน และ คาดว่า คนไทยใช้จ่ายเงินเพื่อซื้อเครื่องตัดแอลกอฮอล์ ไม่น้อยกว่า 125,000 ล้านบาทต่อปี⁽¹⁵⁾ ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวจากการสำรวจความรุนแรงในครอบครัว การทำร้ายร่างกาย จิตใจ และ การล่วงละเมิดทางเพศ ล้วนมีเหตุปัจจัยสำคัญมาจากการตีเครื่องตัดแอลกอฮอล์ ความรุนแรงภายในครอบครัวเพิ่มมากขึ้นถึงเกือบครึ่งหนึ่งของครอบครัวทั้งหมด หากครอบครัวนั้นมีทั้งพ่อบ้าน และ แม่บ้านติดเครื่องตัดแอลกอฮอล์ และพบว่าแม่บ้าน

1 ใน 5 ถูกทำร้ายรุนแรง โดยถูกทำร้ายรุนแรงอย่างหนักสูงถึง ร้อยละ 8.7 และ ในจำนวนนี้ร้อยละ 6.7 คิดฆ่าตัวตาย⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ ปัญหาอาชญากรรมเป็นปัญหาสำคัญอีกปัญหาหนึ่งที่มีเหตุปัจจัยจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์วัยรุ่นของไทยอายุระหว่าง15ถึง24 ปีถึงร้อยละ43 ประสบปัญหาจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์และ ร้อยละ 20 ของผู้ถูกคุมประพฤติจากคดีมาแล้วซ้ำเป็นเยาวชนอายุระหว่าง 18 ถึง 25 ปี⁽¹⁸⁾

การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์โดยภาพรวมมีโทษต่อผู้ตีมากกว่าประโยชน์ อย่างไรก็ตามทำไมปริมาณผู้ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์จึงเพิ่มขึ้นทุกวันโดยเฉพาะเยาวชน เหตุผลของการตีจึงเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่จะนำไปสู่การป้องกันการเพิ่มจำนวนผู้ตีหน้าใหม่ได้ จากการสอบถามเหตุผลของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น พบว่า ผู้ตีมีเหตุผลสำคัญสี่ประการได้แก่ อยากรทดลอง เพื่อนชวน เข้าสังคม และตีเพื่อสุขภาพ และ เหตุผลด้านจิตใจได้แก่ เพื่อความสนุกสนาน และ คลายเครียด^(16,18 -19) และจากการสังเคราะห์งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ภาพรวมสาเหตุของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์เกิดจากปัจจัยสำคัญสามประการสำคัญได้แก่ ปัจจัยแรกคือด้านครอบครัว และการเลี้ยงดูของครอบครัว ปัจจัยที่สองคือ ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ บุคลิกภาพ ลักษณะทางจิตวิทยา ความคิดความเชื่อ ค่านิยม และ พฤติกรรม และ ปัจจัยสุดท้ายคือ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม เริ่มตั้งแต่สังคมกลุ่มเพื่อน สังคมชุมชนที่อาศัยอยู่ และ สังคมประเทศ รวมทั้งกระแสสื่อ และ เทคโนโลยี⁽¹⁹⁾ ดังนั้นเพื่อให้การป้องกัน หรือ ลดปริมาณการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทยประสบความสำเร็จรูปแบบหรือ วิธีการดำเนินการจึงควรคำนึงถึงสาเหตุที่สำคัญทั้งสามประการข้างต้นด้วย

รูปแบบการดำเนินการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทย ที่ผ่านมามีการดำเนินการหลากหลายรูปแบบ อาทิเช่น การพัฒนาทักษะและพฤติกรรม โดยกิจกรรมค่ายทักษะชีวิต การพัฒนาความคิด ทศนคติ อารมณ์ และพฤติกรรม โดยการพัฒนากิจกรรม และ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการจัดกิจกรรม การจัดกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมทางเลือก การจัดกิจกรรมการสร้างพัฒนา และ ใช้ประโยชน์จากแกนนำเยาวชน และ การให้ความรู้ แม้ว่าจะมีการดำเนินการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์หลายรูปแบบ อย่างไรก็ตามผลของการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า จำนวนผู้ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ยังคงเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่อง และ แนวโน้มเยาวชนตีเครื่องตีแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้นทั้งเพศชาย และ เพศหญิง

นอกจากนี้ การดำเนินการดังกล่าวที่ผ่านมาเป็นการดำเนินการเฉพาะที่โรงเรียน โดยครู และ นักเรียนเท่านั้น ดังนั้นคณะวิจัยจึงคาดว่า รูปแบบการดำเนินการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ที่อาจจะประสบผลสำเร็จ ควรคำนึงถึงปัจจัยด้านครอบครัว การเลี้ยงดูของครอบครัว และ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น⁽¹⁸⁾ โดยควรเพิ่มเติมผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ปกครอง ครู และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และประยุกต์วิถีชีวิตที่เหมาะสมกับท้องถิ่นนั้นๆ เข้าไปด้วย โดยการส่งเสริมให้บุคคลที่เกี่ยวข้องเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง บุคคลก็จะแสดงความสามารถของตนเอง เกิดการทำงานร่วมกัน ทำให้เกิดความสามารถในการคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจ แก้ปัญหา การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ได้ด้วยตนเอง กระบวนการลักษณะเช่นนี้คือ กระบวนการสร้างพลังอำนาจ (*Empowerment*)

Wallerstein and Bemstein ให้ความหมายของการสร้างพลังว่า การกระทำทางสังคม (Social action process) ที่ส่งเสริมให้บุคคล องค์กร และ ชุมชน สามารถควบคุมตนเอง หรือ มีความสามารถในการเลือก และ กำหนดอนาคตของตน ชุมชน และสังคม⁽²⁰⁾

การสร้างพลังอำนาจ คือ การสร้างกระบวนการทางสังคมที่ส่งเสริมให้บุคคล องค์กร และ ชุมชน มีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถควบคุมตนเอง มีความสามารถในการเลือก และกำหนดอนาคตของตนเอง ชุมชน และ สังคมได้ ซึ่งมีขั้นตอน การดำเนินงานพิจารณาประสบการณ์ หรือ สิ่งปฏิบัติอยู่ (Practice) แล้วนำมาคิดวิเคราะห์ ไตร่ตรอง (Reflection) ว่าปัญหาคืออะไร มีความเป็นมา และมีปัจจัยสาเหตุใดบ้าง เชื่อมโยงความเกี่ยวข้องของปัจจัยต่างๆ ทำให้เกิดความเข้าใจความเกี่ยวข้องทั้งหมดนำไปสู่การวางแผนการปฏิบัติ และ ลงมือปฏิบัติเพื่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าว⁽²¹⁾

การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการหนึ่งที่มีความสอดคล้องกับ แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ กล่าวคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการทางสังคม ที่เสริมสร้างให้บุคคล องค์กร และ ชุมชน มีพลังความสามารถในการเลือก และ กำหนดอนาคตของตนเอง ชุมชน และ สังคม ได้ โดยใช้วิธีการสนทนาแลกเปลี่ยน ความรู้ ความคิดเห็น กระบวนการดังกล่าวเป็นการที่บุคคลสามารถกระทำร่วมกับบุคคลอื่น ให้การยอมรับ ความช่วยเหลือ คำแนะนำ แก่บุคคลอื่นๆ โดยไม่บังคับ หรือ ครอบงำความคิดเห็นของผู้อื่น เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ไปในแนวทางที่พึงปรารถนาของตนเอง ชุมชน และ สังคม⁽²⁰⁻²¹⁾

การเสริมสร้างพลังอำนาจ มาจากแนวคิดทางการศึกษาเพื่อการสร้างพลัง เน้นที่ผู้เรียนพัฒนาเกิดความสามารถในการตัดสินใจ แก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง และ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นความสามารถของตนเอง การเรียนรู้เน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนอย่างเต็มที่ โดยใช้วิธีการสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้ และ ความคิดเห็นระหว่างผู้เรียนให้สามารถระบุปัญหาของตน วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ มองภาพในอนาคตได้ สามารถพัฒนากลวิธีที่จะแก้ไขปัญหา และ ดำเนินการแก้ไขปัญหา การจัดการศึกษาการสร้างพลังนี้ ส่งเสริมให้ผู้เรียนเห็นคุณค่าในตนเอง มีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง สูงขึ้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และ ทำให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องมากขึ้น ในแต่ละบุคคล ทั้งยังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาความเสมอภาคของสังคมด้วย ระดับของการสร้างพลัง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ การสร้างพลังให้ตัวบุคคล การสร้างพลังในองค์กร และ การสร้างพลังในชุมชน⁽²²⁾

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ มีหน้าที่รับผิดชอบการศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค ที่ผ่านมายังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับกระบวนการในการป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ดังนั้นคณะวิจัยจึงดำเนินการสร้างและพัฒนารูปแบบการป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ขึ้น ในปี 2550 การศึกษาครั้งนี้แบ่งการศึกษาออกเป็น สองระยะคือ

ระยะที่ 1 ปี 2550 เป็นการสร้างรูปแบบการป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ วิธีการสร้างหลักสูตรการป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่เหมาะสม โดยอาศัยความร่วมมือในรูปของ ไตรภาคี ได้แก่ ครู ผู้ปกครอง และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกันคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจ และแก้ปัญหา ทำให้วัยรุ่นสามารถคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง อาจจะมีความเป็นไปได้ที่จะเกิดความยั่งยืน ท้ายที่สุดเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อเนื่อง และยั่งยืน ระยะที่ 2 ปี 2551 เป็นการพัฒนารูปแบบการป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่สร้างขึ้น โดยนำหลักสูตรที่สร้างขึ้นมาทดลอง

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 กลุ่มทดลอง และวัดผลคะแนนเฉลี่ยก่อน หลังทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน เปรียบเทียบ กับ กลุ่มเปรียบเทียบ ร่วมกับการสร้างพลังอำนาจของผู้ปกครอง ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นำผลมาร่วมประชุมในการประชุมผู้ปกครองและครู ภาคเรียนละครั้ง รวม 2 ครั้ง เพื่อให้ได้รูปแบบการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่เหมาะสม คณะวิจัยคาดว่า รูปแบบการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่สร้างขึ้น อาจจะนำมาใช้ประกอบการพิจารณาป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นได้ แต่ยังไม่มีความชัดเจนจึงได้เสนอโครงการวิจัยนี้

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์สำคัญสองประการคือ

1. เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น
2. เพื่อวัดประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่สร้างขึ้น

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

โครงการวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้น ทดลองรูปแบบการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ระยะเวลาดำเนินการศึกษาวิจัย ระหว่างเดือนมิถุนายน 2550 ถึง มีนาคม 2552

1.4 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ หมายถึง หลักสูตรการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยพลังอำนาจจาก ครู ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 5 แผนการเรียนรัฐ ๑ละ 1 ชั่วโมงรวม 5 ชั่วโมง ดังนี้คือ

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 1 ความหมาย คุณสมบัติ ประเภท และลักษณะเครื่องตีแอลกอฮอล์

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 2 การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจเมื่อตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 3 สาเหตุของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 4 โทษของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 5 การป้องกันและหลีกเลี่ยงการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

และ กระบวนการสร้างพลังอำนาจจากผู้ปกครอง ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้แก่ นักเรียนกลุ่มทดลอง ตลอดระยะเวลาดำเนินการพัฒนารูปแบบการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

เครื่องตีแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์ เป็นส่วนประกอบสำคัญ ได้แก่ สุรา เบียร์ ไวน์

วัยรุ่น หมายถึง นักเรียนชาย และ นักเรียนหญิง ที่ศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนบ้านโพธิ์พัฒนา โรงเรียนบ้านหนองใหญ่ โรงเรียนเทพนคร และ โรงเรียนชุมชนหนองปลิง

การสร้างรูปแบบ หมายถึง ความร่วมมือของไตรภาคีได้แก่ ครู ผู้ปกครอง และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์ปัญหา เสนอทางเลือกในตัดสินใจแก้ปัญหา และแนวทาง

ป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ให้วัยรุ่นได้แกัปัญหาด้วยตนเอง ด้วยหลักสูตรการป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

การพัฒนารูปแบบ หมายถึง การนำหลักสูตรที่สร้างขึ้นมาทดลองกับกลุ่มทดลอง และวัดผลคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคติ และ พฤติกรรมก่อน หลังทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน เปรียบเทียบ กับ กลุ่มเปรียบเทียบ ร่วมกับ การสร้างพลังอำนาจของผู้ปกครอง ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการประชุมผู้ปกครองและครู เสนอผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และ แนวทางแก้ไขภาคเรียนละครั้ง รวม 2 ครั้ง

ประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ หมายถึง ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคติ และ พฤติกรรมที่แสดงความก้าวหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ของนักเรียนที่เรียนด้วยรูปแบบการเรียนการสอนการป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่สร้างขึ้น ร่วมกับกระบวนการสร้างพลังอำนาจจากครู ผู้ปกครอง และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจิตวิเคราะห้ ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถาม และ แนวคำถามที่ทีมวิจัยพัฒนาขึ้น

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานศึกษา ตามลำดับจำนวน 6 หัวข้อ ดังต่อไปนี้คือ

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับเครื่องตีแอลกอฮอล์
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับหลักสูตร
- 2.3 แนวคิดทฤษฎีทางสังคม
- 2.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างพลังอำนาจ
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับเครื่องตีแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์ ในเครื่องตีมีนเมาเรียกอีกชื่อว่า เอธิลแอลกอฮอล์ หมายถึง สารอินทรีย์ชนิดหนึ่งที่เกิดจากการหมักสารประเภทแป้ง หรือ น้ำตาลผสมยีสต์ จึงมักเรียกกันว่า แป้งเชื้อหรือเชื้อหมัก เป็นองค์ประกอบสำคัญของสุรา และ เมรัย ทุกชนิด เมื่อตีเข้าไปจะออกฤทธิ์ ทำให้มีอาการมีนเมา มีคุณลักษณะเป็นของเหลวใส กลิ่นฉุน ระเหยง่าย มีจุดเดือด 78.5 องศาเซลเซียส แอลกอฮอล์ มีประโยชน์สามารถนำมาใช้เป็นตัวทำละลาย และเป็นเชื้อเพลิง ได้⁽²³⁾

เครื่องตีแอลกอฮอล์ หรือ สุรา หมายถึง ของเหลวที่มีส่วนผสมของเครื่องตีแอลกอฮอล์ชนิดตีเอธิลแอลกอฮอล์ เช่นเดียวกับน้ำสุรา ผสมอยู่ในปริมาณ ไม่เกิน 60 เปอร์เซ็นต์ (ดีกรี) ส่วนใหญ่ได้มาจากการหมัก หรือ ได้มาจากการหมักแล้วกลั่น ทั้งนี้ไม่รวมถึงยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมาย

เครื่องตีแอลกอฮอล์ หรือ สุรา แบ่งออกเป็นสองประเภทคือ

ประเภทแรกคือ สุราแช่ หมายถึง สุราที่ได้จากการหมักธัญพืชต่างๆ หรือ แป้งจากพืช เช่น เบียร์ น้ำข้าว สาเก เป็นต้น หมักสำจากผลไม้ หรือน้ำตาล จากพืช เช่น ไวน์ แชมเปญ น้ำตาลเมา เป็นต้น โดยไม่มีการกลั่น รวมถึง สุราแช่ที่ผสมกับสุรากลั่นแล้วมีความแรงแอลกอฮอล์ไม่เกิน 15 ดีกรี เป็นต้น

ประเภทที่สอง คือ สุรากลั่น หมายถึง สุราที่ได้จากการนำน้ำสำ (หมายถึง แป้ง หรือ น้ำตาลหมักด้วยยีสต์ จนเกิดแอลกอฮอล์) แล้วนำมากลั่น และ บางชนิดต้องเก็บไว้นานเพื่อให้คุณภาพดี อาจจะทำตามด้วยการปรุงสี ปรุงกลิ่น แต่งรส ด้วยสารปรุงแต่งอื่นๆ ลงไป เพิ่มดีกรีความแรง หรือ เก็บบ่มต่อไป เพื่อให้ถูกคอถูกใจผู้ตีเป็นประการสำคัญ เช่น สุราขาว วอดกา วิสกี้ บรั่นดี เป็นต้น นอกจากนี้ให้หมายรวมถึง สุรากลั่นที่ได้ผสมรวมกับสุราแช่แล้ว มีความแรงแอลกอฮอล์เกินกว่า 15 ดีกรีด้วย⁽²⁴⁾

เครื่องตีแอลกอฮอล์ จัดอยู่ในกลุ่มสารเสพติดที่มีผลต่อจิตประสาท⁽²⁾ เนื่องจากมีลักษณะเช่นเดียวกับสารเสพติดชนิดอื่นๆ สี่ประการดังนี้คือ ประการแรก เมื่อตีจนติดแล้ว จะต้องเพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อยๆ ประการที่สอง มีอาการข้างเคียงเมื่อหยุดตีหรือ ลดปริมาณ อย่างมากและ

รวดเร็ว ประการที่สาม ร่างกายและจิตใจ มีความต้องการเต็มตลอดเวลา และ ประการสุดท้าย ตื่นแล้ว สุขภาพทรุดโทรม (3)

ผลกระทบของเครื่องตีแอลกอฮอล์

เครื่องตีแอลกอฮอล์มีผลกระทบทั้งทางตรง และ ทางอ้อมต่อผู้ดื่ม ครอบครัว บุคคลรอบข้าง ชุมชน และ ประเทศชาติ (3,25-26)

ด้านสุขภาพ

เมื่อเครื่องตีแอลกอฮอล์ถูกดูดซึม และ กระจายเข้าสู่ร่างกาย จะมีผลต่อ 5 ระบบที่สำคัญ ดังนี้ คือ

1. ฤทธิ์ต่อสมอง สมองเป็นอวัยวะที่ได้รับผลของสุรามากที่สุด เนื่องจากสุราละลายในไขมันได้ จึงสามารถซึมผ่านกระแสโลหิตไปสู่เซลล์สมองได้เป็นอย่างดี ผลจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในทันที คือ

พิษแบบเฉียบพลันได้แก่

30 mg%	จะทำให้เกิดอาการสนุกสนานร่างเริง
50mg%	จะทำให้เสียการควบคุมการเคลื่อนไหว
100mg%	แสดงอาการเมาให้เห็น เดินไม่ตรงทาง
200mg%	จะเกิดอาการสับสน
300mg%	จะเกิดอาการร่วงซึม
400mg%	จะเกิดอาการหมดสติ และ เสียชีวิตได้

พิษต่อสมองเรื้อรัง

เครื่องตีแอลกอฮอล์จะผลโดยตรงต่อสมอง ทำให้เซลล์สมองเสื่อม เปลือกนอกสมองฝ่อลีบ มีผลต่อการเสื่อมของจิตหลายประการ เริ่มตั้งแต่บุคลิกภาพเปลี่ยนไป ขาดความรับผิดชอบ โดยเฉพาะสมองในส่วนที่รับผิดชอบชั่วดี หรือ สมองส่วนที่ทำหน้าที่ยับยั้งชั่งใจ ทำให้สมองส่วนอื่นๆ ทำงานแทน ทำให้กระทำความผิด หรือทำบาปโดยขาดความยับยั้งชั่งใจ ฤทธิ์ระยะยาว คือ คนตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ทุกวัน มีโอกาสที่จะเกิดสมองพิการได้ หรือ อาจทำให้สติเสื่อม ความจำเสื่อม ตัดสินใจผิดพลาด นอนไม่หลับ และ ท้ายที่สุดอาจเป็นโรคจิตเสื่อมได้ นอกจากนี้แอลกอฮอล์จะมีฤทธิ์กดระบบประสาท กดศูนย์ควบคุมระบบต่างๆ เช่นกดศูนย์ควบคุมการหายใจ ศูนย์ควบคุมการไหลเวียนของโลหิตในสมอง ทำให้เสียชีวิตได้ หากตีปริมาณมาก จะทำให้ ระบบประสาทอัตโนมัติถูกกดไปด้วย ทำให้สมองเสียการควบคุมกล้ามเนื้อ ไม่สามารถควบคุมร่างกายได้ สมรรถภาพการมองเห็น และการได้ยินลดลง

2. ฤทธิ์ต่อหัวใจ และ หลอดเลือด การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์เป็นเวลานานจะปรากฏผล คือความแข็งแรงของหัวใจลดลง เกิดการเสื่อมสลายของกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้เกิดหัวใจวาย และถึงแก่กรรม สัญญาณอันตรายเริ่มต้นคือ อาการเหนื่อยง่าย ใจสั่นหัวใจเต้นเร็ว แอลกอฮอล์มีฤทธิ์ทำให้เส้นเลือดขยายตัว ทำให้เกิดอาการหน้าแดง ในทางตรงกันข้ามหลอดเลือดสมองมีการหดตัวมาก จนทำให้สมองบางส่วนขาดเลือดไปเลี้ยง เนื้อสมองตาย หากเนื้อสมองส่วนนั้นเป็นส่วนสำคัญก็จะทำให้เกิดความพิการ หรือ เสียชีวิตได้

3. ฤทธิ์ต่อระบบทางเดินอาหาร ต่ออวัยวะสำคัญๆ ได้แก่

ภาวะแพ้อาหาร อาการที่พบบ่อยก็คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียนตอนเช้า แอลกอฮอล์ในปริมาณเข้มข้นต่ำๆ จะกระตุ้นให้เกิด การหลั่งน้ำย่อย จนอาจเกิดเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร แอลกอฮอล์ในปริมาณมาก จะทำให้เยื่อบุภายในกระเพาะอาหารอักเสบบวมแดงในที่สุดจะมีจุดเลือดออก กระจายออกมาทั่วๆ จะกัดเยื่อบุกระเพาะ โรคกระเพาะอาหารอักเสบ อาการที่สำคัญคือ อาเจียนเป็นสีดำ ถ่ายอุจจาระสีดำ บางรายหากมีเลือดออกมาก ต้องให้เลือด หากเลือดไหลไม่หยุดเนื่องจากเกิดร่วมกับฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ที่ทำให้เลือดไม่แข็งตัว ก็อาจทำให้ช็อก หรือ เสียชีวิตได้

ตับ มีหน้าที่สำคัญในการสร้างน้ำดี การทำลายสารพิษต่างๆ การสร้างแป้ง และ น้ำตาล เป็นต้น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตับจะได้รับผลกระทบมากจากการสะสมของไขมัน และ โปรตีนในเซลล์ตับ แทนการสะสมแป้ง กลายเป็นไขมันตามธรรมชาติ การกลับคืนของเนื้อตับจะเกิดขึ้นได้ในระยะแรกเท่านั้น หากยังคงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อไป เนื้อตับจะไม่สามารถกลับคืนได้ดั้งเดิม เกิดการทำลายเนื้อตับ เซลล์ตับพิการ เกิดโรคตับแข็งตามมาในที่สุด ทำให้ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เสียชีวิตจากการสะสมสารพิษ หรือ ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ รายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการ ไข้สูง ตัวเหลือง เจ็บบริเวณชายโครงข้างขวา คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ เบื่ออาหาร ตับโต

4. ฤทธิ์ต่อระบบเมตาบอลิซึมและต่อมไร้ท่อ แอลกอฮอล์มีผลทำให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูง หรือ โรคเบาหวานได้ เนื่องจากเซลล์ตับอ่อนถูกทำลาย ซึ่งทำหน้าที่ในการผลิตอินซูลิน จึงทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ และ ในทางตรงกันข้ามทำให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดต่ำได้ หากกินติดต่อกัน 2-3 วันโดยไม่กินอาหาร

5. ฤทธิ์ต่อระบบต้านจุลชีพ ทำให้ร่างกายติดเชื้อได้ง่าย

6. ฤทธิ์ต่อทารกในครรภ์ มารดาที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้บุตรที่เกิดมา สมองเสื่อม ภูมิปัญญาต่ำ ภูมิต้านทานโรคต่ำ คลอดก่อนกำหนด หรือแท้ง

7. ฤทธิ์ต่อสมรรถภาพทางเพศ ทำให้ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หย่อนสมรรถนะทางเพศได้

ด้านครอบครัว

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อครอบครัว 3 ด้านได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพ เช่น สมรรถนะทางกาย และ จิตใจลดลง เพราะการบาดเจ็บทางร่างกาย จากการถูกทำร้าย คิดมาก อารมณ์เสื่อง่าย ซึมเศร้า ทะเลาะวิวาท และเกิดโรคร้ายต่างๆ ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว การเผชิญปัญหาการทะเลาะเบาะแว้งระหว่างบิดามารดา ทำให้ครอบครัวขาดความอบอุ่น และ เป็นปัญหาที่สำคัญของสังคม และ ปัญหาเศรษฐกิจ เนื่องจากปัญหาสุขภาพ และ การใช้ความรุนแรงทำให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจได้ ตั้งแต่ระดับไม่มีเงินเก็บ รายได้ไม่พอใช้จ่าย จนถึง เป็นหนี้สินในที่สุด

ด้านสังคม

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นการเพิ่มภาระให้แก่สังคม จะเห็นได้จากการเกิดอุบัติเหตุ คนขับขี่ยานยนต์ หากมีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด 30mg% จะมีอาการสับสน หงุดหงิด หงุดหงิด หากปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดสูงถึง 50 mg% จะเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุมาก และ บ่อยขึ้น เพราะแอลกอฮอล์ไปกดศูนย์การควบคุมระบบต่างๆ ทำให้การตัดสินใจช้าลง การคาดคะเนระยะผิดพลาด ประสิทธิภาพในการ

มองเห็น และการไต่ยีนลดลง และ หากปริมาณแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดเพิ่มเป็น 80 mg% และ 100 mg% โอกาสในการเกิดอุบัติเหตุจะเพิ่มเป็น 3 เท่า และ 6 เท่า ตามลำดับ

นอกจากนี้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยังก่อให้เกิดความรุนแรง และ คดีอาชญากรรมต่างๆ ตามมาอีกด้วย จากข้อมูลพบว่า ประมาณ ร้อยละ 7 ของคดีอาญาทั้งหมด จำแนกออกเป็นรูปคดีอาญาต่างๆ ที่พบ ได้แก่ ผลต่อความผิดด้านเสียวทรัพย์ ความผิดเกี่ยวกับเพศ ความผิดต่อร่างกาย และ ความผิดต่อการบุกรุกกฎหมาย มาตรการ และ แนวทางในการควบคุม และแก้ไขการบริโภค

มาตรการในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในต่างประเทศ มีมาตรการในการสำคัญๆ 9 มาตรการ ได้แก่ มาตรการให้ความรู้และการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการเน้นกลุ่มเยาวชนเป็นหลัก มาตรการควบคุมการผลิตและจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีหลากหลายรูปแบบ มาตรการจำกัดการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่เยาวชน ส่วนใหญ่กำหนดอายุไว้ที่ 18 ปี มาตรการผูกขาดและการออกใบอนุญาตการผลิต มาตรการระบบภาษีและการควบคุมราคา มีประสิทธิผล เฉพาะกับนักดื่มที่อายุน้อยมักคำนึงถึงราคา มาตรการค่าเตือนหรือระบุส่วนประกอบในฉลาก เป็นมาตรการที่นิยมใช้ มาตรการควบคุมการโฆษณาและส่งเสริมการขาย มาตรการควบคุมพฤติกรรมผู้ดื่มแอลกอฮอล์ เป้าหมายสำคัญคือ การขับขี่ยานพาหนะขณะมีเมามาก และ มาตรการบำบัดรักษาผู้ป่วยจากแอลกอฮอล์ จะเห็นว่ามาตรการต่างๆ ในต่างประเทศ ประเทศไทยก็รับเข้ามาใช้เช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตาม การควบคุม และ แก้ไขการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหลายประเทศ คงต้องได้รับการพัฒนาต่อไป อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (27)

สำหรับแนวคิดในการกำหนดนโยบายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเทศไทย นับตั้งแต่ปีพ.ศ. 2544 – ปัจจุบัน ช่วงนี้ เป็นช่วงปรากฏการณ์ทางสังคมที่เอื้อต่อการกำหนดนโยบาย กล่าวคือ การมีรัฐธรรมนูญพ.ศ. 2540 ฉบับร่างโดยประชาชน เน้นความสำคัญของประชาชนเป็นเป้าหมายในการพัฒนาเกิดการปฏิรูปการเมือง ระบบการเมืองมีเสถียรภาพ ทำให้ออกกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปริมาณมาก และ รวดเร็ว รวมทั้งมีการก่อตั้งสำนักงานการสร้างเสริมสุขภาพขึ้น โดยได้รับงบประมาณจากเงินลงทุน 2 % ของภาษีสุราและบุหรี่ เพื่อดำเนินการสนับสนุนองค์กรภาคีต่างๆ ในการดำเนินการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของประชาชน และ สังคมโดยรวม ร่วมกับการเกิดกระแสการปฏิรูปสุขภาพของประเทศไทย ทำให้การดำเนินงานของเครือข่ายเพื่อสุขภาพ ส่งผลต่อการออกกฎหมาย นโยบาย และ มาตรการต่างๆ ในระยะเวลาสั้นๆ ดังนี้ (28 - 29)

มาตรการการควบคุมการโฆษณา มติของคณะรัฐมนตรี เห็นชอบ และ มอบหมาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ กำหนดให้ห้ามเผยแพร่ สปอตโฆษณาเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือ สปอตโฆษณาของบริษัทผู้ผลิต ห้ามการโฆษณาประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ รวมถึงเครื่องหมายการค้า ชื่อผลิตภัณฑ์ ชื่อบริษัทผู้ผลิตเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้สนับสนุน ทั้งภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว ห้ามเผยแพร่โฆษณา ระหว่างเวลา 05.00 – 22.00 น. และ ระหว่างเวลา 22.00 – 5 .00 น. และ กำหนดให้ป้ายโฆษณากลางแจ้งต้องระบุค่าเตือน

มาตรการควบคุมการเข้าถึงและการหาซื้อ

นโยบาย การจำกัดอายุผู้ซื้อ และ ผู้ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ให้ต่ำกว่า 18 ปี พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 ภาใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมายอื่นๆ ไม่ว่าจะเด็กจะยินยอมหรือไม่ ห้ามมิให้ผู้ใด ทำการจำหน่าย แลกเปลี่ยน หรือให้สุราแก่เด็ก และ ห้ามให้เด็กซื้อ หรือ เสพสุราเข้าไปใน สถานที่เฉพาะเพื่อการจำหน่าย สุรา นอกจากนี้มีมาตรการห้ามจำหน่ายสุราในสถานศึกษา และ ศาสนสถาน

มาตรการรณรงค์

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข กำหนดข้อความคำเตือน เช่น การดื่มสุราทำให้ความสามารถในการ ขับขี้นานพาหนะลดลง การดื่มสุราเป็นอันตรายต่อสุขภาพและบั่นทอนสติสัมปชัญญะ การดื่มสุราทำให้เป็น โรคตับแข็งและเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ เมมาแล้วขับอาจพิการและตายได้ ดื่มสุราอาจทำให้ขาดสติและ เสียชีวิต และ ดื่มสุราผิดศีลข้อ 5 ให้ผู้ประกอบการจะต้องแสดงคำเตือนเวียนไปจนครบทุกคำเตือน

มาตรการเพิ่มเติม

รัฐบาลให้ความสำคัญและมีการดำเนินการอย่างเนื่อง ทำให้มีการกำหนดมาตรการอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น การให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์อย่างเข้มข้น เข้าถึง และ ต่อเนื่อง โดยเน้นการสร้างค่านิยมใหม่ที่เหมาะสมเพื่อ ป้องกัน นักเรียน เยาวชน และ นักดื่มหน้าใหม่ นักดื่มหน้าเก่ามุ่งเน้นการลด ละ เลิกเป็นสำคัญ มาตรการสร้างและสนับสนุนแนวร่วม มาตรการเพิ่มอัตราภาษีสรรพสามิต มาตรการออกใบอนุญาตและ เพิ่มอัตราค่าธรรมเนียมใบอนุญาตจำหน่าย และ มาตรการกำหนดพื้นที่เขตปลอดการจำหน่าย และการดื่ม เป็นต้น

มาตรการ แนวทางต่างๆ ที่ รัฐบาล ร่วมกับภาคเอกชน องค์กรอิสระต่างๆ นำมาใช้ในการแก้ปัญหา การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยังคงมีการดำเนินการอย่างเข้มข้น และต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามในด้านของ ผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะนักดื่มหน้าใหม่ ก็ยังคงเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ดังนั้นรูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหามาดังกล่าวจะต้องพิจารณาการให้ความรู้ การปลูกฝังทัศนคติที่ดี รวมทั้งการสร้าง พฤติกรรมที่ถูกต้องตั้งแต่ในวัยเรียน โดยการบูรณาการการเรียนรู้เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอน เพื่อให้ เกิดความยั่งยืนและต่อเนื่อง

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับ หลักสูตร

หลักสูตร มีความหมายได้หลายอย่าง สามารถจำแนกออกเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มอง หลักสูตรว่าเป็นสิ่งที่คาดหวัง ให้ความหมายว่าหลักสูตรคือวิชาและเนื้อหาวิชา กลุ่มที่มองหลักสูตรว่าเป็น สิ่งที่เกิดขึ้นจริง ให้ความหมายว่าหลักสูตรคือ ประสบการณ์ เป็นโปรแกรมการศึกษา เป็นเอกสาร และ หลักสูตรแม่บท และกลุ่มที่มองหลักสูตรครอบคลุมทั้งสองกลุ่มที่กล่าวมา⁽³⁰⁾

องค์ประกอบของหลักสูตร

หลักสูตรมีองค์ประกอบพื้นฐาน 4 องค์ประกอบ คือ

1. จุดประสงค์
2. สารความรู้ประสบการณ์
3. กระบวนการเรียนการสอน
4. การประเมินผล

การพัฒนาหลักสูตรและการสอนจะต้องดำเนินการพัฒนาในองค์ประกอบพื้นฐานทั้ง 4 ตามลำดับ กล่าวคือจะเริ่มต้นที่การกำหนดจุดประสงค์หรือความมุ่งหมายซึ่งจะเป็นตัวกำหนดทิศทาง และ ขอบเขตในการให้การศึกษา เป็นความคาดหวังที่ต้องการให้ผู้เรียนมีหรือปฏิบัติได้ จากนั้นก็ทำการพิจารณาว่า การที่จะสามารถบรรลุจุดประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ และในระดับใด จะต้องปรับปรุงแก้ไขอย่างไร

องค์ประกอบที่เต็มรูปของหลักสูตรมีมากกว่า 4 องค์ประกอบ โดยจะมีส่วนที่เป็นองค์ประกอบพื้นฐานดังที่ได้กล่าวมาแล้ว 4 องค์ประกอบ และเพิ่มองค์ประกอบอื่นๆอีก ได้แก่ จุดหมาย หลักการ โครงสร้าง มาตรฐานการเรียนรู้ การประกันคุณภาพของหลักสูตร และสื่อการเรียน ดังกล่าวตามลำดับ

การพัฒนาหลักสูตร

การพัฒนาหลักสูตรจะเกิดขึ้นเมื่อมีเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่สำคัญ ดังนี้

1. เมื่อวิทยาการต่างๆของสังคมและของโลกมีการเปลี่ยนแปลงไป
2. เมื่อนโยบาย ปรัชญา และแนวทางการพัฒนาการศึกษาเปลี่ยนแปลงไป
3. เมื่อผู้ใช้หลักสูตรอันได้แก่ ผู้บริหารการศึกษา ครูผู้สอน นักเรียน และผู้ปกครองเรียกร้อง
4. เมื่อข้อมูลพื้นฐานของสังคมและชุมชนเปลี่ยนแปลง

การพัฒนาหลักสูตรเป็นสิ่งที่นักการศึกษา ครูอาจารย์จะต้องดำเนินการอยู่เสมอจนเป็นกิจนิสัย จะกระทำทุกครั้งเมื่อสังคมมีสิ่งหนึ่งสิ่งใดเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปนั้นจะทำให้ผู้เรียนได้เพิ่มพูนประสบการณ์ขึ้นมาใหม่ และพร้อมที่จะนำประสบการณ์และความรู้ที่เกิดขึ้นมานั้น ไปพัฒนาตนและสังคมให้เจริญงอกงามยิ่งขึ้น⁽³¹⁾

ลำดับขั้นตอนของการพัฒนาหลักสูตร

ขั้นตอนของการพัฒนาหลักสูตรถือว่า มีความสำคัญอย่างหนึ่งในการพัฒนาหลักสูตร ส่วนใหญ่ผู้พัฒนาหลักสูตรทั้งหลายไม่ได้ให้ความเอาใจใส่ในเรื่องนี้มากนัก ผลที่ปรากฏก็คือความยุ่งยากในการพัฒนาหลักสูตรให้สมบูรณ์ และความยุ่งยากนี้ก็ต่อเมื่อมาถึงการใช้หลักสูตรในภายหลังด้วย ลำดับขั้นตอนในการพัฒนาหลักสูตรมีดังนี้

- ขั้นที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของสังคมและชุมชนที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม
- ขั้นที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลที่มีความจำเป็นอันจะนำมาซึ่งการปรับปรุงหลักสูตร
- ขั้นที่ 3 สำรวจความต้องการและความจำเป็นของสังคม ชุมชน และผู้เรียน
- ขั้นที่ 4 กำหนดวัตถุประสงค์ของการให้การศึกษาให้ตรงกับความต้องการของสังคม
- ขั้นที่ 5 เลือกเนื้อหาวิชาที่ต้องการนำมาให้ผู้เรียนได้ศึกษาที่ตรงกับวัตถุประสงค์
- ขั้นที่ 6 เลือกบุคลากรที่มีความชำนาญในเนื้อหาวิชานั้นๆมาร่วมจัดทำหลักสูตร
- ขั้นที่ 7 จัดเรียงลำดับเนื้อหาความรู้ที่ได้มาจากขั้นที่ 6
- ขั้นที่ 8 สร้างประสบการณ์การเรียนรู้ให้ตรงกับเนื้อหาวิชาเพื่อการจัดการเรียน

การสอน

- ขั้นที่ 9 กำหนดการประเมินผลให้ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ศึกษา

แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

หลักแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง คือ การพัฒนาที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของทางสายกลาง และ ความไม่ประมาท โดยคำนึงถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล การสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว ตลอดจนใช้ความรู้ ความรอบคอบ และ คุณธรรม ประกอบการวางแผน การตัดสินใจและการกระทำ มีหลักการพิจารณาอยู่ 5 ส่วนดังนี้คือ ⁽³²⁾

1. กรอบแนวคิด เป็นปรัชญาที่ชี้แนะแนวทางการดำรงอยู่ และ ปฏิบัติตนในทางที่ควรจะเป็น โดยมีพื้นฐานมาจากวิถีชีวิตดั้งเดิมของสังคมไทย สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ตลอดเวลา และเป็นการมองโลกเชิงระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มุ่งเน้นการรอดพ้นจากภัย และวิกฤต เพื่อความมั่นคงและความยั่งยืนของการพัฒนา

2. คุณลักษณะเศรษฐกิจพอเพียงสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติตนได้ ในทุกระดับ โดยเน้นการปฏิบัติบนทางสายกลาง และการพัฒนาอย่างเป็นขั้นบันได

3. คำนิยาม ความพอเพียงจะต้องประกอบด้วย 3 คุณลักษณะ พร้อมๆ กันดังนี้

ความพอประมาณ หมายถึง ความพอดี ที่ไม่น้อยเกินไป และไม่มากเกินไป โดยไม่เบียดเบียนตนเอง และผู้อื่น

ความมีเหตุผล หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับระดับของความพอเพียงนั้น จะต้องเป็นไปอย่างมีเหตุผล โดยพิจารณาจากเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องตลอดจนคำนึงถึง ผลที่คาดว่าจะเกิดจากการกระทำนั้น ๆ อย่างรอบคอบ

การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว หมายถึง การเตรียมตัวให้พร้อมรับผลกระทบ และการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้นโดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ของสถานการณ์ต่างๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้และไกล

4. เงื่อนไข การตัดสินใจ และ การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ให้อยู่ในระดับพอเพียงนั้น ต้องอาศัยความรู้ และ คุณธรรมพื้นฐาน กล่าวคือ

เงื่อนไขความรู้ ประกอบด้วย ความรอบรู้เกี่ยวกับ วิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน ความรอบคอบ ที่จะนำความรู้เหล่านั้นมาพิจารณาให้เชื่อมโยงกัน เพื่อประกอบการวางแผน และ ความระมัดระวังในขั้นปฏิบัติ

เงื่อนไขคุณธรรม ที่จะต้องเสริมสร้างประกอบด้วย มีความตระหนักในคุณธรรม มีความซื่อสัตย์สุจริต และ มีความอดทน มีความเพียร ใช้สติปัญญาในการดำเนินชีวิต

5. แนวทางการปฏิบัติและ ผลที่คาดว่าจะได้รับ จากการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ คือ การพัฒนาที่สมดุลและยั่งยืน พร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลงในทุกด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ความรู้ และเทคโนโลยี

วิถีพุทธ

วิถีพุทธ คือ วิถีวัฒนธรรมของชาวไทยส่วนใหญ่ จนเกิดความเป็นเอกลักษณ์ไปทั่วโลก เกิดความตระหนัก และ ให้การยอมรับ พุทธธรรม หรือ พุทธศาสตร์ เป็นองค์ความรู้ที่เน้นให้ผู้ศึกษาเข้าใจ

ธรรมชาติของโลก และ ชีวิตที่แท้จริง และฝึกให้ผู้ศึกษาสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตั้งแต่ระดับการดำเนินชีวิตประจำวันของคนทั่วไป คือ การกิน อยู่ ดู ฟัง จนถึงระดับการดำเนินชีวิตของนักบวช ผู้มั่งมีชีวิตที่บริสุทธ์ และ ในทุกระดับยังผลให้ผู้ศึกษามีความสุขพร้อมๆ กับ ช่วยให้คนรอบข้าง และ สังคมมีความสุขพร้อมกันไปด้วยอย่างชัดเจน

พุทธธรรมมีกรอบการพัฒนาเป็นระบบการศึกษา 3 ประการเรียกว่า ไตรสิกขา คือ อธิศีลสิกขา อธิจิตตสิกขา และ อธิปัญญาสิกขา ที่เรียกสั้นๆ ว่า ศีล สมาธิ ปัญญา ซึ่งเป็นการฝึกหัดอบรม เพื่อพัฒนากาย ความประพฤติ จิตใจ และ ปัญญา ไตรสิกขานี้เป็นการศึกษาครอบคลุมการดำเนินชีวิตทุกด้าน และ ทุกวัย

กระบวนการพัฒนาการเรียนรู้ทั้งในด้านความประพฤติ(ศีล) จิตใจ (สมาธิ) และ ปัญญา เพื่อให้เกิดการพัฒนาทั้ง 3 ด้านไปพร้อมๆ กัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การกิน อยู่ ดู ฟัง ในชีวิตประจำวันที่มีสติสัมปชัญญะคอยกำกับ เพื่อให้ผู้เรียนพัฒนาตนเองเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสังคม และ สิ่งแวดล้อมให้เจริญสืบต่อไป

เบญจศีล(ศีล5) ความประพฤติชอบทางกาย และ วาจา การรักษากายวาจาให้เรียบร้อย การรักษาปกติตามระเบียบวินัย ข้อปฏิบัติ ในการเว้นจากความชั่ว การควบคุมตนให้ตั้งอยู่ในความไม่เบียดเบียน

1. ปาณาติปาตา เวรมณี เว้นจากการปลงชีวิต เว้นจากการฆ่า การประทุษร้ายกัน
2. อทินนาทานา เวรมณี เว้นจากการถือเอาของที่เขาไม่ได้ให้ เว้นจากการลักโก่ง ละเมิดกรรมสิทธิ์ ทำลายทรัพย์สิน
3. กาเมสุมิฉจจารา เวรมณี เว้นจากการประพฤติดีในกาม เว้นจากการล่วงละเมิดสิ่งที่ผู้อื่นรักใคร่หวงแหน
4. มุสาวาทา เวรมณี เว้นจากการพูดเท็จ โกหก หลอกลวง
5. สุราเมรัยมัชชปมาทัฏฐานา เวรมณี เว้นจากน้ำเมาคือ สุราและเมรัยอันเป็นที่ตั้งแห่งความประมาท เว้นจากสิ่งเสพติดให้โทษ

เมื่อนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจ พอเพียง และ วิธีพุทธมาบูรณาการ ร่วมกับหลักสูตรการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงเป็นเสมือนการสร้างภูมิคุ้มกันด้านทานให้แก่เยาวชน ได้รู้จักการดำเนินชีวิตโดยเฉพาะ การกินอยู่ดูฟัง ที่ถูกต้องเหมาะสม โดยมีสติในการพิจารณาว่าสิ่งใดถูกต้อง และ สิ่งใดไม่ถูกต้อง ไม่ควรปฏิบัติ⁽³³⁾

2.3 แนวคิดทฤษฎีทางสังคม

การศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีทางสังคมที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้ มาใช้เป็นแนวคิดในการศึกษาวิจัย ดังนี้คือ

2.3.1. แนวคิดการขัดเกลาทางสังคม⁽³⁴⁾

การขัดเกลาทางสังคมเป็นกระบวนการทั้งทางตรง และ ทางอ้อม ที่ทำให้มนุษย์เกิดการเรียนรู้ คุณค่า กฎระเบียบ แบบแผนของกลุ่มกำหนดขึ้น เพื่อเป็นแบบแผนปฏิบัติต่อกัน ให้บุคคลสามารถพัฒนาบุคลิกภาพของตนเพื่อเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม ผู้ที่ทำหน้าที่ขัดเกลาทางสังคมทางตรง ได้แก่

ครอบครัว เป็นตัวแทนการขัดเกลาทางสังคมที่สำคัญที่สุด เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับสมาชิกในครอบครัว และ อยู่ร่วมกันเป็นเวลานาน ครอบครัวจึงเป็นแหล่งในการอบรม ถ่ายทอด วัฒนธรรม ค่านิยม ทศคติ และ ทักษะในการดำเนินชีวิตเบื้องต้นให้มนุษย์ รู้จักผิดชอบ ชั่วดี สิ่งใด

ควรทำสิ่งใดไม่ควรทำ และ ทำให้สามารถวางตัวได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามหากพ่อแม่เป็นแบบอย่างที่ไม่ดี ก็จะเป็นการยากที่จะสอนให้ลูกเป็นคนดีได้ เช่น หากพ่อแม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำทุกวัน จะตักเตือนไม่ให้ลูกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก็จะเป็นเรื่องยาก

เพื่อน เป็นกลุ่มที่เด็กจะได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ที่อาจจะไม่ได้รับการเรียนรู้จากครอบครัว เมื่อเด็กโตขึ้นก็จะเรียนรู้การเข้าสังคมกับเพื่อน กลุ่มเพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้และการเกิดพฤติกรรมของเด็ก รวมทั้งการลอกเลียนแบบพฤติกรรมของเพื่อน ดังนั้น หากเพื่อนเป็นแบบอย่างที่ดี ก็จะเกิดพฤติกรรมลอกเลียนแบบที่ดี ในทางตรงกันข้ามหากเพื่อนมีพฤติกรรมที่ไม่ดี เด็กก็จะลอกเลียนแบบพฤติกรรมที่ไม่ดีตามไปด้วย

โรงเรียน มีหน้าที่อบรมสั่งสอนให้นักเรียนมีความรู้ และ ทักษะเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตปัจจุบัน มีจริยธรรมเป็นพลเมืองที่ดี ปัจจุบันนี้เด็กใช้ชีวิตอยู่ในโรงเรียน วันละหลายชั่วโมง และ หลายปี นับตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึง ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนจึงนับว่า เป็นสถานที่ที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาบุคลิกภาพของเด็กเป็นอย่างมาก

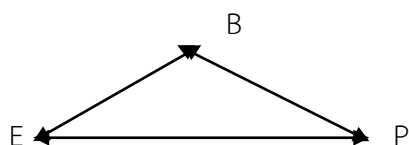
การขัดเกลาทางสังคม มีความจำเป็นสำหรับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย ซึ่งจะมีการขัดเกลาต่อเนื่องไปตลอดชีวิต วัยเด็กเป็นวัยที่จะเข้าสู่วัยรุ่น สถาบันครอบครัว กลุ่มเพื่อน และ โรงเรียน จึงเป็นสถาบันที่สำคัญมากในการขัดเกลาทางสังคมแก่เด็ก ให้เข้าสู่วัยรุ่น ที่สมบูรณ์พร้อมทั้งกาย และ จิตใจ

การขัดเกลาทางสังคม โดยผู้ปกครอง และ ครู จึงอาจจะเป็น ตัวกำหนดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คณะผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดนี้มาใช้ประกอบในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

2.3.2 แนวคิดการเรียนรู้

การเรียนรู้ เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่เกิดจากการฝึกปฏิบัติ หรือ ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ทำให้สามารถปรับตัวตอบสนองต่อสิ่งเร้า เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย รูปแบบของการเรียนรู้เกิดจากการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และ มีการปรับตัวส่งผลต่อพฤติกรรมต่างๆของบุคคลที่แสดงออกมา

พฤติกรรม (*Behavior* หรือ *B*) มีปฏิสัมพันธ์ กับ ปัจจัยหลัก สอง ปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล (*Personal* หรือ *P*) และ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม (*Environment* หรือ *E*) ⁽³⁵⁾



แผนภูมิเงื่อนไขการเกิดพฤติกรรมการเรียนรู้

พฤติกรรม ปัจจัยส่วนบุคคล และ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลเชิงเหตุผลซึ่งกันและกัน เป็นปัจจัยกำหนดซึ่งกันและกัน นอกจากนี้การเรียนรู้ของบุคคลเกิดจาก การเรียนรู้จากการสังเกต และ การเรียนรู้จากการกระทำ ดังนี้คือ

1. การเรียนรู้จากการสังเกต การเรียนรู้การกระทำพฤติกรรม ส่วนใหญ่ของบุคคลเกิดจากการสังเกตตัวแบบ และ ข่าวสารต่างๆ

สื่อตัวแบบ แบ่งออกเป็น 3 ประเภทดังนี้ คือ

1. การสื่อตัวแบบทางพฤติกรรม คือ ตัวแบบทางพฤติกรรมให้บุคคลเห็น
2. การสื่อตัวแบบทางวาจา คือ การมีตัวแบบที่พูด บอกหรือเขียนว่า จะทำอะไร ได้อย่างไร

3. การสื่อตัวแบบทางสัญญาณลักษณะ คือ การมีตัวแบบผ่านสื่อต่างๆ

กระบวนการเรียนรู้ จากการสังเกต มี 4 กระบวนการ คือ

1. กระบวนการใส่ใจ กระบวนการที่มนุษย์ใส่ใจ และ สนใจในการรับรู้พฤติกรรมของตัวแบบ
2. กระบวนการเก็บจำ กระบวนการเรียนรู้จากการสังเกต จะมีโอกาสเกิดขึ้นได้มาก หากผู้สังเกต เก็บจำพฤติกรรมของตัวแบบไว้ได้
3. กระบวนการกระทำ เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกต จะนำเอาการเก็บจำเป็นสัญญาณลักษณะมาแปลง เป็นการกระทำ
4. กระบวนการจูงใจ หมายถึง สิ่งของ ปฏิบัติการของผู้อื่น หรือ ปฏิบัติการ ของ ตนเองที่จูงใจให้ บุคคลทำ หรือ ไม่กระทำพฤติกรรมหนึ่งๆ

2. การเรียนรู้จากการกระทำ การเรียนรู้จากการกระทำ บุคคลกระทำพฤติกรรมหนึ่งๆ แล้วสังเกต ผลที่เกิดขึ้น หากเกิดผลดีกับตนเอง ก็มักจะเก็บจำพฤติกรรมนั้นไว้ เพื่อจะได้ทำอีกในโอกาสหน้า ถ้าผลที่เกิดขึ้นไม่ดีกับตนเอง ก็มักจะเก็บจำพฤติกรรมนั้นเพื่อปรับปรุงให้เกิดผลดี หรือ เพื่อจะไม่กระทำพฤติกรรมนั้น อีก จากแนวคิดทางสังคมข้างต้น จะเห็นว่า การป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นต้องอาศัย การ ชัดเจนทางสังคมที่สำคัญจากครอบครัว และ โรงเรียน ประกอบกับ การเรียนรู้ของนักเรียนเอง ก็เป็นอีก ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการผลักดันให้เกิดการแสดงออกของการกระทำ ที่จะนำไปสู่การเรียนรู้ในการป้องกันการ ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ได้ในอนาคต คณะวิจัยจึงนำมาเป็นแนวคิดในการศึกษาในครั้งนี้

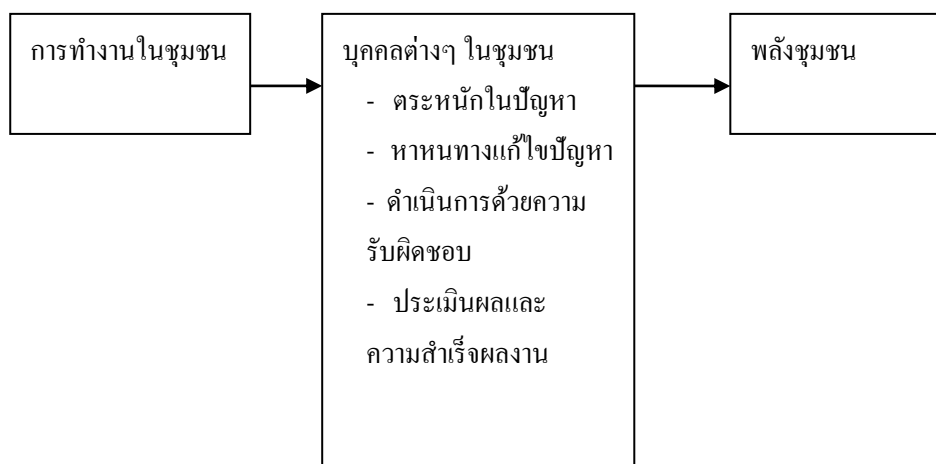
2.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างพลังอำนาจ

การสร้างพลัง เป็นการกระทำทางสังคม(Social action process) ที่ส่งเสริมให้บุคคล องค์กร และ ชุมชน สามารถควบคุมตนเอง หรือ มีความสามารถในการเลือก และ กำหนดอนาคตของตน ชุมชน และ สังคม ⁽²⁰⁾

การสร้างพลังอำนาจ คือการสร้างกระบวนการทางสังคมที่ส่งเสริมให้บุคคล องค์กร และ ชุมชน มีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถควบคุมตนเอง มีความสามารถในการเลือก และ กำหนดอนาคตของตนเอง ชุมชน และ สังคมได้ ขั้นตอนของการดำเนินงานพิจารณาประสบการณ์ หรือ สิ่งที่เกิดขึ้นอยู่ แล้วนำมาคิด วิเคราะห์ ไตร่ตรอง ว่าปัญหาคืออะไร มีความเป็นมา และ มีปัจจัยสาเหตุใดบ้าง เชื่อมโยงความเกี่ยวข้อง ของปัจจัยต่างๆ ทำให้เกิดความเข้าใจความเกี่ยวข้องทั้งหมด นำไปสู่การวางแผนการปฏิบัติ และ ลงมือปฏิบัติ เพื่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ⁽²¹⁾

การเสริมสร้างพลังอำนาจ เน้นที่ผู้เรียนพัฒนาเกิดความสามารถในการตัดสินใจ แก้ปัญหาได้ด้วย ตนเอง และ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นความสามารถของตนเอง การเรียนรู้เน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการ เรียนอย่างเต็มที่ โดยใช้วิธีการสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้ และ ความคิดเห็นระหว่างผู้เรียนให้สามารถระบุ ปัญหาของตน วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ มองภาพในอนาคตได้ สามารถพัฒนากลวิธีที่จะแก้ไขปัญหา และ ดำเนินการแก้ไขปัญหา การจัดการศึกษาการสร้างพลังนี้ ส่งเสริมให้ ผู้เรียนเห็นคุณค่าในตนเอง มีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง สูงขึ้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ความรู้ เจตคติ และ ทำให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องมากขึ้น ในแต่ละบุคคล ทั้งยังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลง และ

พัฒนาความเสมอภาคของสังคมด้วย ระดับของการสร้างพลัง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ การสร้างพลังให้ตัวบุคคล การสร้างพลังในองค์กร และ การสร้างพลังในชุมชน⁽²²⁾



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับพลังชุมชน

ที่มา: ธนวรรณ อิมสมบูรณ์ (2542)

การสร้างและพัฒนาหลักสูตรการป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น จึงเป็นการสร้างพลังที่เกิดขึ้นจาก 3 ระดับคือ ระดับชุมชน คือ ความร่วมมือที่เกิดขึ้นจาก ผู้ปกครอง ครู และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับองค์กร คือ โรงเรียน และ ระดับบุคคล คือ นักเรียน

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

วัยรุ่นมีแนวโน้มบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น วัยรุ่นชายอายุ 11 – 19 ปี ร้อยละ 21.2 ของประชากรกลุ่มนี้ และ วัยรุ่นหญิงอายุ 15 – 19 ปีดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น 6 เท่า วัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่ออายุน้อยลงเป็นลำดับอย่างต่อเนื่อง⁽³⁶⁾ การศึกษาความชุกและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า นักเรียนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงถึงร้อยละ 68.5 เป็นนักเรียนชาย ร้อยละ 39.3 และ นักเรียนหญิงร้อยละ 29.3 ส่วนใหญ่อายุเฉลี่ยที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 14.5ปี⁽³⁷⁾ นอกจากนี้การศึกษากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนและผู้ป่วยให้ ผลการศึกษาสอดคล้องกันสาเหตุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกคืออยากลองเครื่องดื่มที่ชอบดื่มมากที่สุดคือเบียร์^(38 - 39)

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการสร้างพลังอำนาจ มาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน กับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ พบว่า ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี เมื่อพิจารณาแยกตามกลุ่มเป้าหมายพบว่า

กลุ่มนักเรียน ที่ผ่านมามีการนำการสร้างพลังมาใช้ในการศึกษาการป้องกันการใช้ แอมเฟตามีน และการสูบบุหรี่ จากการศึกษา ของ ญัฐพล⁽⁴⁰⁾ ศึกษาโปรแกรมการสร้างพลังในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการเสพแอมเฟตามีนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดสระบุรี พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการสร้างพลัง กลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความภาคภูมิใจในตนเอง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และ การปฏิบัติตัวในการป้องกันการเสพสารแอมเฟตามีนดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และ ดีกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา⁽⁴¹⁾ ศึกษา

โปรแกรมการสร้างพลังในการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า หลังได้รับ โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ กลุ่มทดลองมีการนับถือตนเอง ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ และ การมีส่วนร่วม ในกิจกรรมเพื่อการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในระยะหลังการทดลอง และ ระยะติดตามผล รวมทั้งสามารถป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนได้

กลุ่มแม่บ้าน ที่ผ่านมามีการนำการสร้างพลังมาใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ จาก การศึกษาของ ประภาเพ็ญ และคณะ⁽⁴²⁾ บัวบาน⁽⁴³⁾ และ จรัสศรี⁽⁴⁴⁾ ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการ สร้างพลังอำนาจ ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ความภาคภูมิใจ ความคาดหวังใน ความสามารถของตนเอง และ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มแกนนำ และ ประชาชน ที่ผ่านมามีการนำการสร้างพลังมาใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับ ส่งเสริม สุขภาพการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การควบคุมลูกน้ำยุงลาย และ การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน จากการศึกษา ของนิตย์⁽⁴⁵⁾ ศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยใช้พลังอำนาจขององค์กร ชุมชน จังหวัดพังงา พบว่า หลังใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนในกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคพิษ สุนัขบ้า ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า ความเชื่อต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของคณะกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สูงกว่า ประชาชนใน กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับการนำการสร้างพลังมาใช้ในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย การศึกษาของ ปริญา⁽⁴⁶⁾ และ การศึกษาของปฐมพร⁽⁴⁷⁾ ให้ผลสอดคล้องกัน กล่าวคือ หลังใช้โปรแกรมการสร้างพลังชุมชน กลุ่มทดลองมี การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ความคาดหวังผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรม การควบคุมลูกน้ำยุงลาย และ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการควบคุมลูกน้ำยุงลายมากกว่า ก่อนการทดลอง และ มากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ การสร้างพลังของกลุ่มแกนนำ ผู้สัมผัสโรคเรื้อนเพื่อการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ จังหวัดนครราชสีมา การศึกษาของศรีสมร และคณะ⁽⁴⁸⁾ ผล การศึกษาพบว่า หลังการใช้โปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรู้โรคเรื้อน การตรวจร่างกายเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรค เรื้อนดีกว่า ก่อนทดลอง และ ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ผ่านมา อาจกล่าวได้ว่า การสร้างพลัง อำนาจ ส่งเสริมให้บุคคลที่เกี่ยวข้องได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู และ ผู้ปกครอง เกิดความภาคภูมิใจ ในตนเอง บุคคลก็จะแสดงความสามารถของตนเอง เกิดการทำงานร่วมกัน ทำให้เกิดความสามารถในการ คิด วิเคราะห์ ตัดสินใจ แก้ปัญหา การตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ได้ด้วยตนเอง

งานวิจัยเกี่ยวกับหลักสูตร ในการป้องกันสารเสพติดประเภทต่างๆ พบว่า ประสบผลสำเร็จ เป็นอย่างดี

กลุ่มมัธยมศึกษา การศึกษาของปิ่น โค⁽⁴⁹⁾ เกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อ พฤติกรรมการป้องกันยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าโปรแกรมสุข ศึกษารูปแบบค่ายเยาวชนร่วมกับแรงสนับสนุน ทางสังคมจากเพื่อนและครูเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกัน ยาบ้า ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันยาบ้า ดีกว่านักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา นอกจากนี้การศึกษาของ อรัญญาณี เชื้อไทย⁽⁵⁰⁾ เกี่ยวกับ

การใช้ทักษะชีวิตในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันการติดยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ และ การศึกษาของจรรยา ลากศิริอนันต์กุล⁽⁵¹⁾ เกี่ยวกับ การพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นผ่านชุมนุมนักเรียน บ้านโป่ง ราชบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องยาบ้า ทักษะตัดสินใจและ ทักษะการปฏิเสธ คะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม การศึกษา ของ สุขฤดี ธัชศฤงคารสกุล⁽⁵²⁾ โปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา พบว่า ก่อนและหลังการทดลอง ทักษะชีวิตในด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการเสพยาบ้า และพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน

ต่อมา การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อป้องกันการเสพยาบ้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานครของ ธนชพร สิริยานนท์⁽⁵³⁾ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าถูกต้องเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเสพยาบ้า ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาบ้า และ ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มประถมศึกษา การศึกษาของนางลักษณ์ สุธรรมรักษ์⁽⁵⁴⁾ เกี่ยวกับ ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสระบุรี พบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าเพิ่มขึ้น สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับ การศึกษาของปิยะนุช ชมากร⁽⁵⁵⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการติดยาเสพติดที่มีต่อนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนรวมจากแบบวัดทักษะชีวิตที่จำเป็นในการป้องกันสารเสพติดสูงกว่าก่อนการทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การศึกษาของ บารมี วันชูเชิด⁽⁵⁶⁾ ศึกษาการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เรื่องยาเสพติดโดยใช้สื่อประสม พบว่า หลังดำเนินการนักเรียนมีความรู้ความเข้าใจ เจตคติ มีความสนใจและร่วมกิจกรรมในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ดีขึ้น

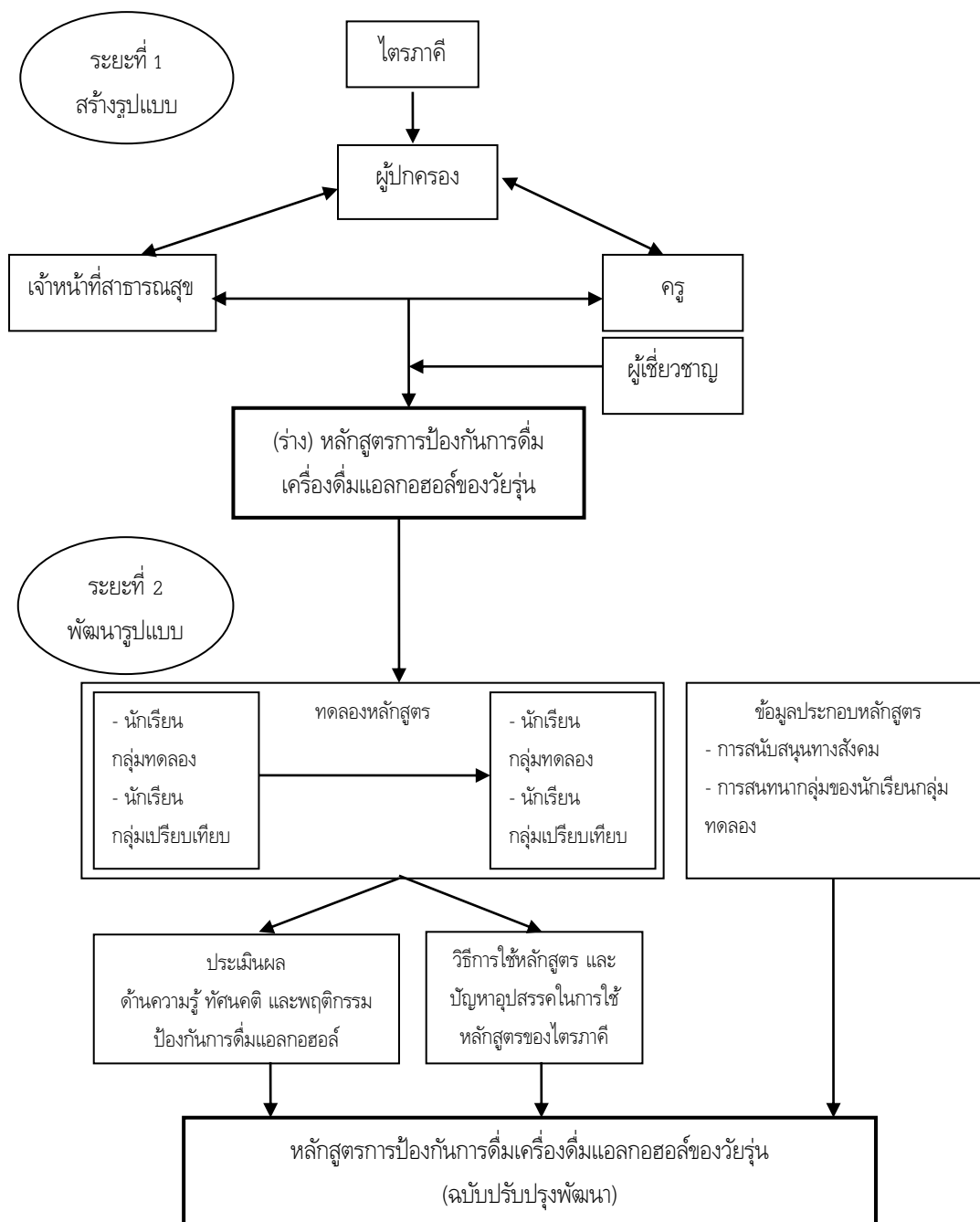
ต่อมา กรรณิกา สุวรรณศิลป์⁽⁵⁷⁾ การพัฒนาหลักสูตรกิจกรรมค่ายทักษะชีวิต ป้องกันการใช้สารเสพติด สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 กลุ่มโรงเรียนท่าหินจังหวัดขอนแก่นปรากฏผลเช่นเดียวกันคือ ผลสัมฤทธิ์จากการร่วมกิจกรรมของนักเรียนหลังจัดกิจกรรม สูงกว่า ผลสัมฤทธิ์ จากการร่วมกิจกรรมของนักเรียนก่อนจัดกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ผลสัมฤทธิ์จากการร่วมกิจกรรมของนักเรียน ระยะติดตามผลหลัง จัดกิจกรรม 4 สัปดาห์ สูงกว่า ผลสัมฤทธิ์จากการร่วมกิจกรรมของนักเรียนก่อนจัดกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ผ่านมา อาจกล่าวได้ว่า การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่เหมาะสม มีความเป็นไปได้ และเกิดความยั่งยืน อาจจะเป็นวิธีการสร้างหลักสูตรการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยอาศัยความร่วมมือในรูปของไตรภาคี ได้แก่ ครู

ผู้ปกครอง และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกันคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจ และแก้ปัญหา ทำให้ วิทยาลัย
สามารถคิด วิเคราะห์ ตัดสินแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง ท้ายที่สุดเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อเนื่อง และ
ยั่งยืน

ดังนั้นปี 2551 คณะวิจัย จึงดำเนินการศึกษา การสร้างและพัฒนารูปแบบการป้องกันการดื่ม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวิทยาลัยที่สร้างขึ้น โดยอาศัยพลังอำนาจจาก ครู ผู้ปกครอง และ เจ้าหน้าที่
สาธารณสุข คณะวิจัยคาดว่า รูปแบบการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวิทยาลัยที่สร้างขึ้น
อาจจะนำมาใช้ประกอบการพิจารณาป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวิทยาลัยได้ แต่ยังไม่มีความคืบหน้า
ชัดเจนจึงได้เสนอโครงการวิจัยนี้

2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาการสร้างและพัฒนารูปแบบการป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ ครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรก ดำเนินการระหว่าง มิถุนายน 2550 ถึง พฤษภาคม 2551 เป็นการสร้างหลักสูตรป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อเสนอแนะจากครูที่มีประสบการณ์ ผู้ปกครอง และผู้เชี่ยวชาญ มาประมวลผลที่ได้จัดทำเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ และ ระยะที่ 2 ดำเนินการระหว่าง มิถุนายน 2551 ถึง มีนาคม 2552 เป็นการพัฒนารูปแบบการป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่สร้างขึ้น เพื่อให้เกิดการป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ในนักเรียนกลุ่มทดลอง โดยการวัดความแตกต่างของคะแนนความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของนักเรียนกลุ่มทดลองเปรียบเทียบกับ นักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังดำเนินการ คณะวิจัยดำเนินการเป็นขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ทั้งเพศชาย และ เพศหญิง โรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตรับผิดชอบ ของ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากำแพงเพชรเขต 1 จังหวัดกำแพงเพชร สาเหตุที่เลือกนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 เนื่องจากเหตุผลสำคัญสองประการคือ ประการแรกจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า อายุที่เริ่มตี๋มแอลกอฮอล์ครั้งแรกเฉลี่ย 15 ปี ดังนั้นการสร้าง และ พัฒนารูปแบบการป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ กลุ่มเป้าหมายจึงควรมีอายุน้อยกว่าอายุเฉลี่ย ที่เริ่มตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ครั้งแรก และ ประการที่สอง การติดตามประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง เมื่อกลุ่มตัวอย่างเลื่อนขึ้นชั้นที่สูงขึ้น

1. คัดเลือกโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา โดยการสุ่มอย่างง่าย (*Simple Random Sampling*) ด้วยวิธีจับฉลากโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากำแพงเพชรเขต 1 กลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 2 แห่ง รวม 4 แห่ง กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 51 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 102 คน

2. เลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

2.1 เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1

2.2 ยินดีเป็นอาสาสมัครเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ และ เข้าร่วมการศึกษาได้ตลอด

โครงการ

2.3 ผู้ปกครองให้ความยินยอมให้นักเรียนเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการศึกษา

3. คำนวณกลุ่มตัวอย่าง การศึกษานี้มีการประเมินหลักที่การเปรียบเทียบร้อยละของนักเรียนที่มีความรู้และทัศนคติทางบวกในการป้องกันการตี๋มแอลกอฮอล์ สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง

เมื่อ n คือจำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม

$$n = n'/4 * [1 + \sqrt{1 + 2(c+1) / (n'c |p_2-p_1|)}]^2$$

$$\text{โดยที่ } n' = \frac{[z_{(1-\alpha/2)} \sqrt{1+2(c+1)p(1-p)} + z_{(1-\beta)} \sqrt{c*p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{c * (p_2-p_1)}$$

ทั้งนี้ n = จำนวนอาสาสมัครในแต่ละกลุ่ม ค่าที่ใช้ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($\alpha = 0.05$), power = 0.80 ($\beta = 0.20$)

c คือ อัตราส่วนจำนวนตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ = 1:1 (แทนค่าด้วย 1)

คาดประมาณผลสัดส่วนของผู้มีทัศนคติในทางบวกต่อการป้องกันการตีแมวแอลกอฮอล์

ในกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 40 ($p_1 = 0.4$)

ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 80 ($p_2 = 0.8$)

$$p = (p_1 + cp_2) / (1+c)$$

เมื่อแทนค่าในสูตรและคำนวณโดยโปรแกรมสำเร็จรูป⁽⁵⁸⁾ ได้ขนาดตัวอย่างในกลุ่มทดลอง 27 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 27คน ผู้วิจัยสุ่มโรงเรียนกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 2 โรงเรียน เพื่อให้ขนาดตัวอย่างเพียงพอ และ ป้องกันจำนวนตัวอย่างบางส่วนที่อาจขาดหายระหว่างการติดตาม โดยมีผลจำเป็นต้องเก็บข้อมูลนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่1ทุกคน ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 51 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น102 คน ผลจากการติดตามเก็บรวมข้อมูลได้กลุ่มตัวอย่างก่อน และ หลังดำเนินการสามารถเก็บข้อมูลกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 102 คน คิดเป็นร้อยละ 100 สำหรับการเก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่มเป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยจะคัดเลือกตัวอย่างจากโรงเรียนกลุ่มทดลอง แห่งละ 7 – 10 คน เป็นตัวแทนจัดทำสนทนากลุ่ม

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 การสร้างหลักสูตรป้องกันการตีแมวเครื่องตีแมวแอลกอฮอล์ คือ แบบบันทึกการประชุม และแบบฟอร์มแผนการจัดการเรียนรู้

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกันการตีแมวเครื่องตีแมวแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น คือ แบบสอบถามจำแนกเป็นแบบสอบถาม และ แนวคำถาม ที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วนดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถาม เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ บุตรลำดับที่ ค่าอาหารที่ได้รับต่อวัน อายุของบิดามารดา ระดับการศึกษาบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วยข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับเครื่องตีแมวแอลกอฮอล์ จำนวน 24 ข้อ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ด้านความหมาย ชนิด ประเภท และ คุณสมบัติ จำนวน 4 ข้อ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จำนวน 2 ข้อ สาเหตุ จำนวน 6 ข้อ โทษ จำนวน 5 ข้อ และ การป้องกัน จำนวน 7 ข้อ สำหรับเกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ข้อที่ตอบถูกได้1คะแนนตอบผิดไม่ได้คะแนนรวมคะแนนความรู้ทั้งหมด ถ้ามีความรู้ทั้งหมดไม่น้อยกว่า 50 ของข้อคำถามทั้งหมด ถือว่ามีความรู้

ส่วนที่ 3 ประกอบด้วยข้อคำถาม เกี่ยวกับทัศนคติต่อการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ ทัศนคติต่อโทษของเครื่องตีแอลกอฮอล์ จำนวน 3 ข้อ สังคม จำนวน 2 ข้อ เศรษฐกิจ จำนวน 2 ข้อ ความรุนแรง จำนวน 2 ข้อ การสนับสนุนของสิ่งแวดล้อมจำนวน 2 ข้อ ความต้องการ การแก้ปัญหา จำนวน 3 ข้อ การป้องกันจำนวน 2 ข้อ สื่อจำนวน 2 ข้อ และ ทัศนคติต่อด้านอื่นๆ จำนวน 2 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามด้านบวก ดังนี้คือ เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนน เห็นด้วยให้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 2 คะแนน และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน และ ทางตรงกันข้ามการให้คะแนนข้อคำถามด้านลบ ดังนี้คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจให้ 3 คะแนน เห็นด้วยให้ 2 คะแนน และ เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน

คะแนนทัศนคติต่อการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์สูงแสดงว่า มีทัศนคติทางบวก หรือทัศนคติที่ดีต่อการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ถ้ามีคะแนนทัศนคติมากกว่า 70 คะแนน แสดงว่ามีทัศนคติในทางบวกต่อการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ระดับสูง ถ้ามีคะแนนทัศนคติ ระหว่าง 40-70 คะแนน แสดงว่า มีทัศนคติในทางบวกต่อการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ระดับปานกลาง และ ถ้ามีคะแนนทัศนคติน้อยกว่า 40 คะแนน แสดงว่า มีทัศนคติในทางบวกต่อการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ พฤติกรรมป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ จำนวน 3 ข้อ และคำถามประกอบ จำนวน 11 ข้อ สำหรับเกณฑ์การให้คะแนน มีพฤติกรรมเสี่ยงให้ 1 คะแนน ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 5 ประกอบด้วยข้อคำถาม เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ต่อ การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ครอบครัว เพื่อน ชุมชน และ การโฆษณา จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ การสนับสนุนละการควบคุมจากครอบครัว จำนวน 3 ข้อ การสนับสนุนละการควบคุมจากเพื่อนจำนวน 2 ข้อ และ การสนับสนุนละการควบคุมจากสื่อโฆษณาจำนวน 5 ข้อ สำหรับเกณฑ์การให้คะแนนมีการสนับสนุนทางสังคมให้ 1 คะแนน ไม่มีการสนับสนุนทางสังคมให้ 0 คะแนน

2 แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม แนวคำถามสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย แนวคำถามหลัก 4 ประเด็น เกี่ยวกับเหตุผลที่ไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ปฏิกริยาของบุคคลในครอบครัวต่อการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ความรู้สึกต่อการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของเพื่อน เพศชาย และ เพศหญิง และ ความรู้สึกต่อคนใกล้ชิดที่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ความคิดเห็นต่อเครื่องตีแอลกอฮอล์ ในประเด็นเกี่ยวกับ รูปแบบลักษณะการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในอนาคต ความคิดเห็นต่อนโยบายควบคุมเครื่องตีแอลกอฮอล์ และ ความคิดเห็นต่อภาวะเปียบของโรงเรียนต่อการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

การสร้างเครื่องมือ

ระยะที่ 1 การสร้างหลักสูตรป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ประกอบด้วย แบบบันทึกการประชุม และ แบบฟอร์มแผนการจัดการเรียนรู้ ดังนี้คือ

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ประยุกต์ใช้แบบฟอร์มการบันทึกการประชุม ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ. ๒๕๒๖ และ พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 2)” นำมาใช้ในการบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการ

3. ประยุกต์ใช้แบบฟอร์มแผนการจัดการเรียนรู้ ของ สุวิทย์ มูลคำ⁽⁵⁹⁾ มาใช้เป็นแบบฟอร์มแผนการจัดการเรียนรู้ 5 แผนการจัดการเรียนรู้ นำมาใช้ในการสร้างหลักสูตรการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือแบบสอบถาม และ แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. นำแบบสอบถาม และแนวคำถามที่สร้างขึ้น เสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านเพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และ นำไปปรับปรุงแก้ไข ดังนี้คือ ศ.บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ รศ. วรณี โสมประยูร และ ศ.ดร. สุชาติ โสมประยูร

3. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ กับ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแต่เป็นคนละกลุ่ม โรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน คำนวณค่าของแบบสอบถามดังนี้

3.1 คำนวณหา ค่าความเชื่อมั่น โดยสูตร สัมประสิทธิ์อัลฟา ของ ครอนบาค ได้เท่ากับ 0.5085

3.2 คำนวณหา ค่าความยากรายละข้อ ได้ค่าความยากระหว่าง 0.20 ถึง 0.75 เกณฑ์ควรมีความยากตั้งแต่ 0.20 ถึง 0.80

3.3 คำนวณหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ได้ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 ถึง 0.83 เกณฑ์ควรมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป

3.3 เก็บรวบรวมข้อมูล

คณะวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือน มิถุนายน 2550 ถึง มีนาคม 2552 รวม 1 ปี 10 เดือน แบ่งเป็น 2 ระยะ มีลำดับขั้นตอน ดังนี้ คือ

ระยะที่ 1 การสร้างหลักสูตรป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดำเนินการระหว่าง มิถุนายน 2550 ถึง พฤษภาคม 2551 ตามลำดับขั้นตอน 6 ขั้นตอนดังนี้คือ

ขั้นตอนที่ 1 ประชุมเตรียมทีมวิจัย และ อบรมทีมวิจัย เกี่ยวกับรูปแบบการวิจัยทดลอง ระเบียบวิธีวิจัย การใช้สถิติ

ขั้นตอนที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แนวคิด ทฤษฎี และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 3 ทำหนังสือเชิญผู้เกี่ยวข้องในชุมชนประกอบด้วย ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ ผู้ปกครอง เข้าร่วมสร้างรูปแบบการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

ขั้นตอนที่ 4 ประชุมเชิงปฏิบัติการครูในเขตการศึกษาที่ 1 จังหวัดกำแพงเพชร และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ร่วมพิจารณาให้ข้อเสนอแนะ รูปแบบการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ พัฒนาปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่

ขั้นตอนที่ 5 ประชุมเชิงปฏิบัติการ ตัวแทน ผู้ปกครองในเขตการศึกษาที่ 1 จังหวัดกำแพงเพชร ยกเว้นผู้ปกครองของนักเรียนกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ ร่วมพิจารณาให้ข้อเสนอแนะและพัฒนา รูปแบบให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่

ขั้นตอนที่ 6 นำเสนอรูปแบบที่พัฒนาปรับปรุงเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านพิจารณา ดังนี้คือ รศ. วรณี โสมประยูร ศ.ดร. สุชาติ โสมประยูร รศ.สุพัฒน์ ธีระเวชเจริญชัย จัดทำรูปแบบการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น เป็นแผนการเรียนรู้ พร้อมสื่อประกอบ ไปทดลอง ขั้นตอนนี้กลุ่มทดลองจะได้รับหลักสูตรการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ตามที่คณะวิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

แผนการจัดการเรียนรู้ที่1 ความหมาย คุณสมบัติ ประเภท และลักษณะเครื่องตีแอลกอฮอล์

แผนการจัดการเรียนรู้ที่2 การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และ จิตใจเมื่อตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 3 สาเหตุของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 4 โทษของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 5การป้องกันและหลีกเลี่ยงการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ คณะวิจัยจะกำหนดหัวข้อตามแผนการจัดการเรียนรู้ทั้ง 5 แผน ให้ครูผู้สอนสามารถกำหนดสาระการเรียนรู้ และ สื่อประกอบการเรียนรู้ได้โดยอิสระ ซึ่งใช้ระยะเวลาการเรียนรู้ เท่ากันทั้งสองกลุ่มคือ กลุ่มละ 5 ชั่วโมง เพื่อนำไปทดลองใช้ในการศึกษาระยะที่2 ต่อไป

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่สร้างขึ้น ดำเนินการระหว่าง มิถุนายน 2551 ถึง มีนาคม 2552 มีลำดับขั้นตอนดังนี้

1.ประสานผู้บริหารโรงเรียนกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ ชี้แจงความเป็นมาของโครงการ เหตุผลความจำเป็นที่ต้องดำเนินการศึกษา ขออนุญาตดำเนินการศึกษาวิจัย

2.คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติข้างต้น

3.ทำหนังสือชี้แจง ความเป็นมาของโครงการ เหตุผลความจำเป็นที่ต้องดำเนินการศึกษา ให้ผู้ปกครองได้รับทราบ และ ขออนุญาตดำเนินการศึกษาวิจัย หากสนใจเข้าร่วมโครงการ ให้ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

4.คณะวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับห้าขั้นตอน ดังนี้คือ

ลำดับที่หนึ่งเก็บข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะคติ และ พฤติกรรมการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

ลำดับที่สองดำเนินการทดลองใช้หลักสูตรป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในกลุ่มทดลอง ความยาว 5 ชั่วโมง จะมีการเรียนการสอนทั้งหมด 5 ครั้ง สัปดาห์ละครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง โดยกลุ่มเปรียบเทียบ จะมีการสอนการป้องกันตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ มีหัวข้อการเรียน และ เวลาสอน เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง โดยคุณครูผู้สอนจะเป็นผู้กำหนดเนื้อหา วิธีการสอน และ อุปกรณ์ ขึ้นเองโดยอิสระ

ลำดับที่สาม เชิญผู้เกี่ยวข้องได้แก่ ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ ผู้ปกครอง เข้าร่วมประชุมติดตามปัญหา อุปสรรค และ แนวทางในการส่งเสริมการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในกลุ่มทดลอง ภาคการศึกษาละครั้ง เป็นระยะเวลา 2 ครั้ง

ลำดับที่สี่ หลังสอนหลักสูตรการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ครบ 5 ครั้ง ดำเนินการเก็บข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะคติ และ พฤติกรรมการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ของนักเรียนกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ อีกครั้งทันที

ลำดับที่ห้า ดำเนินการเก็บข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ และ เก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม คัดเลือกแบบเจาะจงเฉพาะกลุ่มทดลองที่สนใจ จำนวน 10 คน เป็นตัวแทนจัดทำสนทนากลุ่ม หลังสอนหลักสูตรการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครบ 3 เดือน

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

คำตอบที่ได้ จากการเก็บรวบรวมข้อมูล นำข้อมูลมา ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ลงรหัส บันทึกคำตอบในคอมพิวเตอร์ และ นำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

1.ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ เพศ อายุ ลำดับที่ของบุตร และ ค่าอาหารเฉลี่ยต่อวัน อายุบิดา อายุมารดา ระดับการศึกษาบิดา ระดับการศึกษามารดา อาชีพบิดา อาชีพมารดา และความสัมพันธ์ในครอบครัว วิเคราะห์ความแตกต่างของกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบ ด้วยสถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ (Chi – Square test) ร้อยละของนักเรียนที่มีความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสนับสนุนทางสังคมต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2.เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย ความรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรมป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ ของ นักเรียนกลุ่มทดลอง กับ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน และ หลังดำเนินการ โดยการทดสอบกลุ่มเดียวกันก่อน และหลังดำเนินการ ด้วย *paired samples t - test* และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วย *independent samples t - test* กำหนดระดับความเชื่อมั่นไม่น้อยกว่าร้อยละ 95

บทที่ 4 ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้าง พัฒนารูปแบบ และ วัดประสิทธิผลรูปแบบการป้องกันการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่สร้างขึ้น เป็นการวิจัยและพัฒนา แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะคือ ระยะแรกสร้างหลักสูตรป้องกันการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ และ ระยะที่สองพัฒนารูปแบบการป้องกันการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ที่สร้างขึ้น นำเสนอผลการศึกษาเป็นสามประเด็น ดังนี้คือ

ประเด็นที่ 4.1 การสร้างรูปแบบการป้องกันการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

ประเด็นที่ 4.2 การวัดประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์

ประเด็นที่ 4.3 การพัฒนารูปแบบและรูปแบบที่เป็นผลการพัฒนา

รายละเอียดที่เป็นผลการศึกษาของแต่ละประเด็นมีดังนี้

4.1 การสร้างรูปแบบการป้องกันการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ได้แก่ การสร้างหลักสูตรป้องกันการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ตามลำดับขั้นตอน 6 ขั้นตอนดังนี้คือ

ขั้นตอนที่ 1 ประชุมเตรียมทีมวิจัย และ อบรมทีมวิจัย เกี่ยวกับรูปแบบการวิจัยทดลอง ระเบียบวิธีวิจัย การใช้สถิติ ผลการประชุมเตรียมทีมทำให้ทีมวิจัยเข้าใจกระบวนการ ขั้นตอน และ จัดอบรมให้ทีมวิจัย ทำให้ทีมวิจัยมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับ ระเบียบวิธีวิจัย และสถิติที่ใช้ ใกล้เคียงกัน

ขั้นตอนที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แนวคิด ทฤษฎี และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการทบทวนทำให้ได้ แนวทางการพัฒนาการสร้างหลักสูตรการป้องกันการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ที่เน้นการมีส่วนร่วม ของผู้เกี่ยวข้อง ในชุมชน ได้แก่ ผู้ปกครอง ครู และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ขั้นตอนที่ 3 ทีมวิจัยประสานผู้เกี่ยวข้อง ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ ผู้ปกครอง สมัคใจเข้าร่วมสร้างรูปแบบการป้องกันการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

ขั้นตอนที่ 4 ประชุมเชิงปฏิบัติการครูในเขตการศึกษาที่ 1 จังหวัดกำแพงเพชร และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ร่วมพิจารณาให้ข้อเสนอแนะ รูปแบบการป้องกันการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ และ พัฒนาปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ระหว่างทีมวิจัย ครู และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ร่างหลักสูตรการป้องกันการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 5 แผนการเรียนรู้ ได้แก่ แผนการเรียนรู้ที่ 1 ความหมาย คุณสมบัติ ประเภท และลักษณะเครื่องตีมแอลกอฮอล์ แผนการเรียนรู้ที่ 2 การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และ จิตใจเมื่อตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ แผนการเรียนรู้ที่ 3 สาเหตุของการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ แผนการเรียนรู้ที่ 4 โทษของการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ และ แผนการเรียนรู้ที่ 5 การป้องกันและหลีกเลี่ยงการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์

ขั้นตอนที่ 5 ประชุมเชิงปฏิบัติการ ตัวแทน ผู้ปกครองในเขตการศึกษาที่ 1 จังหวัดกำแพงเพชร ยกเว้นผู้ปกครองของนักเรียนกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ ร่วมพิจารณาให้ข้อเสนอแนะและพัฒนารูปแบบให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการได้รับข้อเสนอแนะการพัฒนาหลักสูตรจากผู้ปกครองว่า 1) ควรเพิ่มเติมสื่อที่เหมาะสมกับพื้นที่ เช่น เนื้อเพลงพื้นบ้าน เป็นสื่อการสอนที่เหมาะสมกับพื้นที่ 2) เพิ่มเนื้อหาหลักสูตร โทษของการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ เน้นประเด็นที่เกิดโทษกับบุคคลใกล้ชิด

ได้แก่ ครอบครัว ครู และ เพื่อน ให้ผู้เรียนเกิดความตระหนัก และ กลัวโทษที่อาจจะเกิดขึ้นได้ และ เนื้อหาหลักสูตรการป้องกันการดื่ม ที่ควรเน้นเนื้อหา แนวทางการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการดื่มซึ่งเป็นประเด็น สำคัญที่สุด

ขั้นตอนที่ 6 นำเสนอรูปแบบที่สร้างขึ้นเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านพิจารณา ดังนี้คือ รศ. วรณิ โสม ประยูร ศ.ดร. สุชาติ โสมประยูร รศ.สุพัฒน์ อีระเวชเจริญชัย จัดทำรูปแบบการป้องกันการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของวัยรุ่น เป็นแผนการเรียนรู้ พร้อมสื่อประกอบ เพื่อนำไปทดลองใช้ในการศึกษาระยะที่2 ต่อไป หลักสูตรการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 5 แผนการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย

แผนการจัดการเรียนรู้ที่1 ความหมาย คุณสมบัติ ประเภท และลักษณะเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แผนการจัดการเรียนรู้ที่2การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจเมื่อดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 3 สาเหตุของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 4 โทษของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 5 การป้องกันและหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ดังรายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 หลักสูตรการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สร้างขึ้น

แผนการจัดการเรียนรู้	จุดประสงค์	สาระการเรียนรู้
1.ความหมาย สมบัติ ประเภท และลักษณะ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1.อธิบายความหมายของ แอลกอฮอล์ได้ 2.บอกสมบัติของแอลกอฮอล์ได้ 3.ระบุประเภทของแอลกอฮอล์ได้ 4.อธิบายลักษณะของเครื่องดื่มที่มี ส่วนผสมของแอลกอฮอล์ได้ 5.อธิบายหลักวิถีพุทธ และ เศรษฐกิจพอเพียงมาใช้แก้ปัญหา สำหรับการป้องกัน และหลีกเลี่ยง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1.ความหมายของแอลกอฮอล์ 2.คุณสมบัติของแอลกอฮอล์ ใช้ ประโยชน์ทางการแพทย์ เพื่อเป็น ตัวละลาย หรือใช้เป็น น้ำมัน เชื้อเพลิง 3.ประเภทของแอลกอฮอล์ 4.ลักษณะของเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์แบ่งออกเป็นสุราคือ น้ำเมามีกลิ่น เปียร์คือ หมัก ดอง และไวน์คือ หมักดอง
2.การเปลี่ยนแปลงของ ร่างกายและจิตใจเมื่อดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	อธิบายความเปลี่ยนแปลงทาง 1.ด้านร่างกายของบุคคลที่ดื่ม แอลกอฮอล์ได้ 2.ด้านจิตใจของบุคคลที่ดื่ม แอลกอฮอล์ได้ 3.ด้านเศรษฐกิจของบุคคลที่ดื่ม แอลกอฮอล์ได้ 4.ด้านสังคมของบุคคลที่ดื่ม แอลกอฮอล์ได้	เรียนรู้การเปลี่ยนแปลงทาง 1.ร่างกายของผู้ที่ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ 2.จิตใจ ของ ผู้ที่ ดื่ ม เครื่อง ดื่ ม แอลกอฮอล์ 3.ผลกระทบต่อความเปลี่ยนแปลง ทางเศรษฐกิจและสังคม

ตารางที่ 4.1 หลักสูตรการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สร้างขึ้น(ต่อ)

แผนการจัดการเรียนรู้	จุดประสงค์	สาระการเรียนรู้
	5.ผลการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ พร้อมนำวิถีพุทธ และ เศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางป้องกัน	
3.สาเหตุของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1.อธิบายสาเหตุที่ทำให้ตนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาจากความคิด ของจิตใจ และ ค่านิยม ความเครียดจากงานภายในตนเอง ของตนเอง อยากทดลอง	1.สาเหตุของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เกิดจากภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความคิด จิตใจ ค่านิยมของแต่ละคน
	2.อธิบายสาเหตุที่เกิดจากภายนอกครอบครัว ได้แก่ สื่อ เพื่อน สิ่งแวดล้อมในชุมชน ประเพณี วัฒนธรรม และ เหตุการณ์อื่น ๆ เป็นสิ่งเร้าให้อยากดื่ม	2.สาเหตุที่เกิดจากภายนอกที่เกี่ยวกับการดำรงชีวิต ครอบครัว เศรษฐกิจ .สภาพแวดล้อม กลุ่มเพื่อน ประเพณี สื่อ ฯลฯ
4.โทษของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1.อธิบายโทษของการดื่ม 2.จำแนกโทษของการดื่ม 3.เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโทษของการดื่ม 4.วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับโทษของการดื่ม 5.นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับโทษของการดื่ม 6.แสดงพฤติกรรมที่ตระหนักถึงโทษของการดื่ม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีโทษต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของตน และประเทศชาติ	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีโทษต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของตน และประเทศชาติ
5.การป้องกันและหลีกเลี่ยงการดื่ม	1.อธิบายโทษของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เกิดกับตนเอง ครอบครัว และ ชุมชน 2.แยกแยะสาเหตุที่จะทำให้ตนเอง	วิธีป้องกัน และ หลีกเลี่ยง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตารางที่ 4.1 หลักสูตรการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่สร้างขึ้น(ต่อ)

แผนการจัดการเรียนรู้	จุดประสงค์	สาระการเรียนรู้
	<p>เกี่ยวข้องกับเครื่องตีเครื่องตีแอลกอฮอล์</p> <p>3.อธิบายวิธีป้องกันและหลีกเลี่ยงให้ตนเองไม่ตีเครื่องตีเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์ โดยใช้หลักกรรม วิถีพุทธและเศรษฐกิจพอเพียงแก้ปัญหาจากสาเหตุในรูปแบบต่าง ๆ</p> <p>4.ตั้งปณิธานร่วมกันที่จะไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์</p> <p>5.สามารถสร้างเครือข่ายบุคคลในชุมชนให้ ลด ละ เลิก ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์</p>	

4.2 วัดประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ แบ่งเป็น 4 ประเด็นดังนี้

4.2.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

4.2.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

4.2.3 ระดับทัศนคติ เกี่ยวกับการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

4.2.4 ระดับพฤติกรรมการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

4.2.5 ผลต่างเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

4.2.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม ของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ลำดับที่ของบุตร ค่าอาหารเฉลี่ยต่อวัน และ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพของบิดาและมารดา ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว นำเสนอเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง กับ กลุ่มเปรียบเทียบ ดังนี้

เพศ แบ่งเป็นเพศชาย และเพศหญิง พบว่า เพศชาย ร้อยละ 56.9 และ เพศหญิง ร้อยละ 43.1 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลอง เป็นเพศชาย และเพศหญิง ใกล้เคียงกัน ในอัตราส่วน 1 : 1 กลุ่มเปรียบเทียบ เป็นเพศชายต่อเพศหญิง ในอัตราส่วน 1.7 : 1 ซึ่งไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อายุ แบ่งเป็น 12 ปี 13 ปี และ 14 ปี พบว่า อายุ 13 ปี ร้อยละ 60.8 อายุ 12 ปี ร้อยละ 27.4 และ อายุ 14 ปี ร้อยละ 11.8 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า อายุ 13 ปี มากที่สุด รองลงมา อายุ 12 ปี และ 14 ปี ตามลำดับ และไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลำดับที่ของบุตร แบ่งเป็น บุตรคนแรก บุตรคนที่สอง และ บุตรคนที่สามขึ้นไป พบว่า เป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 50.9 เป็นบุตรคนที่สอง ร้อยละ 35.3 และเป็นบุตรคนที่สาม ร้อยละ 13.8 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า เป็นบุตรคนแรก มากที่สุด รองลงมาเป็นบุตรคนที่สอง และบุตรคนที่สามขึ้นไป และไม่มี ความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่าอาหารเฉลี่ยต่อวัน แบ่งเป็น ต่ำกว่า 20 บาท 20 บาท และ มากกว่า 20 บาท พบว่า ค่าอาหารเฉลี่ยต่อวัน 20 บาทต่อวัน ร้อยละ 61.8 ต่ำกว่า 20 บาท ร้อยละ 23.5 และ มากกว่า 20 บาท ร้อยละ 14.7 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ค่าอาหารเฉลี่ย 20 บาทต่อวัน มากที่สุด รองลงมาคือ ต่ำกว่า 20 บาท และ มากกว่า 20 บาท ตามลำดับ และไม่มี ความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อายุบิดา แบ่งเป็น ต่ำกว่า 39 ปี อายุ 40 - 49 ปี และ อายุ 50 ปีขึ้นไป พบว่า อายุต่ำกว่า 39 ปี ร้อยละ 42.2 อายุ 40-49 ปี ร้อยละ 39.2 และ อายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18.6 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า อายุบิดาต่ำกว่า 39 ปี มากที่สุด รองลงมาคือ 40-49 ปี และ 50 ปีขึ้นไป ตามลำดับ และไม่มี ความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อายุมารดา แบ่งเป็น ต่ำกว่า 39 ปี อายุ 40 - 49 ปี และ 50 ปีขึ้นไป พบว่า ต่ำกว่า 39 ปี ร้อยละ 54.9 อายุ 40-49 ปี ร้อยละ 32.4 และ อายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 12.7 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า อายุมารดาต่ำกว่า 39 ปี มากที่สุด รองลงมาคือ อายุ 40-49 ปี และ อายุ 50 ปีขึ้นไป ตามลำดับ และไม่มี ความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระดับการศึกษาบิดา แบ่งเป็น ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา และปริญญาขึ้นไป พบว่า ประถมศึกษา ร้อยละ 78.4 มัธยมศึกษา ร้อยละ 13.7 ไม่ได้เรียน และ อนุปริญญา ร้อยละ 2.9 และ ปริญญาขึ้นไป ร้อยละ 2.0 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ประถมศึกษา มากที่สุด รองลงมาคือ มัธยมศึกษา ไม่ได้เรียน อนุปริญญา และปริญญาขึ้นไป ตามลำดับ และไม่มี ความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระดับการศึกษามารดา แบ่งเป็น ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา และปริญญาขึ้นไป พบว่า ประถมศึกษาร้อยละ 75.5 มัศึกษาร้อยละ 17.6 ไม่ได้เรียน ร้อยละ 5.9 และ ปริญญาขึ้นไป ร้อยละ 0.9 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ประถมศึกษา มากที่สุด รองลงมาคือ มัธยมศึกษา ไม่ได้เรียน และ ปริญญาขึ้นไป ตามลำดับ และไม่มี ความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อาชีพบิดา แบ่งเป็น ไม่ได้ประกอบอาชีพ เกษตรกร รับจ้าง ค้าขาย ราชการ/รัฐวิสาหกิจ และ ผู้รับเหมา พบว่า รับจ้าง ร้อยละ 73.5 เกษตรกร ร้อยละ 22.5 ค้าขาย ร้อยละ 2.9 ราชการ/รัฐวิสาหกิจ , ไม่ได้ประกอบอาชีพ และ ผู้รับเหมา ร้อยละ 0.9 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า รับจ้าง มากที่สุด รองลงมาคือ เกษตรกร และ ค้าขาย ตามลำดับ และไม่มี ความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อาชีพมารดา แบ่งเป็น ไม่ได้ประกอบอาชีพ เกษตรกร รับจ้าง ค้าขาย นักร้อง ราชการ/รัฐวิสาหกิจ และผู้รับเหมา พบว่า รับจ้าง ร้อยละ 64.7 เกษตรกร ร้อยละ 20.6 ค้าขาย ร้อยละ 4.9 ราชการ/รัฐวิสาหกิจ

และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 2.9 นักร้อง และ ผู้รับเหมา ร้อยละ 0.9 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า รับจ้าง มากที่สุด รองลงมาคือ เกษตรกร และ ค้าขาย ตามลำดับ และ ไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว แบ่งเป็น พ่อแม่อยู่ด้วยกัน พ่อแม่แยกกัน พ่อแม่แยกกันทำงาน พ่อหรือแม่เสียชีวิต พ่อแม่เสียชีวิตทั้งคู่ พบว่า พ่อแม่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 58.8 พ่อแม่แยกกันทำงาน ร้อยละ 26.5 พ่อหรือแม่เสียชีวิต ร้อยละ 8.8 และ พ่อแม่เสียชีวิตทั้งคู่ ร้อยละ 0.9 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า พ่อแม่อยู่ด้วยกัน มากที่สุด รองลงมาคือ พ่อแม่แยกกันทำงาน พ่อหรือแม่เสียชีวิต และ พ่อแม่เสียชีวิตทั้งคู่ ตามลำดับ และ ไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กล่าวโดยสรุป กลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีลักษณะทั่วไปที่แตกต่างกัน รายละเอียดนำเสนอตามตารางที่ 4.2 และ 4.3

ตารางที่ 4.2 จำนวน และ ร้อยละลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		รวม	
	จำนวน (n=51)	ร้อยละ	จำนวน (n=51)	ร้อยละ	จำนวน (n=102)	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	26	25.5	32	31.4	58	56.9
หญิง	25	24.5	19	18.6	44	43.1
อายุ						
12 ปี	14	13.7	14	13.7	28	27.4
13 ปี	32	31.4	30	29.4	62	60.8
14ปี	5	4.9	7	6.9	12	11.8
กลุ่มทดลอง	\bar{x} =12.8	Median=13	S.D.= 0.6	Min= 12	Max= 14	
กลุ่มเปรียบเทียบ	\bar{x} =12.9	Median=13	S.D.= 0.6	Min= 12	Max= 14	
ลำดับที่บุตร						
คนแรก	24	23.5	28	27.4	52	50.9
คนที่สอง	20	19.6	16	15.7	36	35.3
คนที่สามขึ้นไป	7	6.9	7	6.9	14	13.8
กลุ่มทดลอง	\bar{x} =1.7	Median=2.0	S.D.= 0.8	Min= 1	Max= 4	
กลุ่มเปรียบเทียบ	\bar{x} =1.6	Median=1.0	S.D.= 0.8	Min= 1	Max= 4	

ตารางที่ 4.2 จำนวน และ ร้อยละลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		รวม	
	จำนวน (n=51)	ร้อยละ	จำนวน (n=51)	ร้อยละ	จำนวน (n=102)	ร้อยละ
ค่าอาหารต่อวัน						
ต่ำกว่า 20 บาท	11	10.8	13	12.7	24	23.5
20 บาท	33	32.4	30	29.4	63	61.8
มากกว่า 20 บาท	7	6.9	8	7.8	15	14.7
กลุ่มทดลอง	\bar{x} =20.2	Median=20.0	S.D.= 6.6	Min= 10	Max= 50	
กลุ่มเปรียบเทียบ	\bar{x} =19.7	Median=20.0	S.D.= 6.4	Min = 9	Max= 50	
อายุบิดา						
ต่ำกว่า 39 ปี	26	25.5	17	16.7	43	42.2
40 - 49 ปี	19	18.6	21	20.6	40	39.2
50 ปีขึ้นไป	6	5.9	13	12.7	19	18.6
กลุ่มทดลอง	\bar{x} =40.8	Median=39.0	S.D.= 7.4	Min= 27	Max= 66	
กลุ่มเปรียบเทียบ	\bar{x} = 41.8	Median=42.0	S.D.= 7.0	Min =30	Max= 62	
อายุมารดา						
ต่ำกว่า 39 ปี	30	29.4	26	25.5	56	54.9
40 - 49 ปี	16	15.7	17	16.7	33	32.4
50 ปีขึ้นไป	5	4.9	8	7.8	13	12.7
กลุ่มทดลอง	\bar{x} =37.8	Median=37.0	S.D.= 6.6	Min= 25	Max= 53	
กลุ่มเปรียบเทียบ	\bar{x} = 38.1	Median=37.0	S.D.= 6.9	Min =28	Max= 58	
ระดับการศึกษาบิดา						
ไม่ได้เรียน	2	2.0	1	0.9	3	2.9
ประถมศึกษา	41	40.2	39	38.2	80	78.4
มัธยมศึกษา	8	7.8	6	5.9	14	13.7
อนุปริญญา	0	0	3	2.9	3	2.9
ปริญญาตรีขึ้นไป	0	0	2	2.0	2	2.0

ตารางที่ 4.2 จำนวน และ ร้อยละลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		รวม	
	จำนวน (n=51)	ร้อยละ	จำนวน (n=51)	ร้อยละ	จำนวน (n=102)	ร้อยละ
ระดับการศึกษามารดา						
ไม่ได้เรียน	6	5.9	0	0	6	5.9
ประถมศึกษา	35	34.3	42	41.2	77	75.5
มัธยมศึกษา	10	9.8	8	7.8	18	17.6
อนุปริญญา	0	0	0	0	0	0
ปริญญาตรีขึ้นไป	0	0	1	0.9	1	0.9
อาชีพบิดา						
ไม่ประกอบอาชีพ	0	0	1	0.9	1	0.9
เกษตรกร	16	15.7	5	4.9	21	20.6
รับจ้าง	35	34.3	40	39.2	75	73.5
ค้าขาย	0	0	3	2.9	3	2.9
ราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	0	0	1	0.9	1	0.9
ผู้รับเหมา	0	0	1	0.9	1	0.9
อาชีพมารดา						
ไม่ประกอบอาชีพ	0	0	3	2.9	3	2.9
เกษตรกร	19	18.6	4	3.9	23	22.5
รับจ้าง	30	29.4	36	35.3	66	64.7
ราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	0	0	3	2.9	3	2.9
นักร้อง	1	0.9	0	0	1	0.9
ค้าขาย	1	0.9	4	3.9	5	4.9
ผู้รับเหมา	0	0	1	2.0	1	0.9
ความสัมพันธ์ในครอบครัว						
พ่อแม่อยู่ด้วยกัน	34	33.3	26	25.5	60	58.8
พ่อแม่แยกกัน	2	2.0	3	2.9	5	4.9
พ่อแม่แยกทำงาน	12	11.8	15	14.7	27	26.5
พ่อหรือแม่เสียชีวิต	2	2.0	7	6.9	9	8.8
พ่อแม่เสียชีวิตทั้งคู่	1	0.9	0	0	1	0.9

ตารางที่ 4.3 วิเคราะห์ความแตกต่างทางสถิติของลักษณะทั่วไป ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบ

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=51)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=51)	χ^2	OR (95%CI)	P-value
เพศ					
ชาย	26	32	1.425	0.602(0.277-1.371)	0.233
หญิง	25	19			
อายุ					
12-13 ปี	46	44	0.219	1.335(0.384-4.917)	0.639
14 ปี	5	7			
ลำดับที่บุตร					
คนแรก	24	28	0.621	0.732(0.332-1.604)	0.430
คนที่สองขึ้นไป	27	23			
ค่าอาหารต่อวัน					
ต่ำกว่า20บาท	11	13	0.215	0.805(0.314-2.040)	0.642
20 บาทขึ้นไป	40	38			
อายุบิดา					
ต่ำกว่า39ปี	26	17	3.225	2.065(0.927-4.676)	0.072
40ปีขึ้นไป	25	34			
อายุมารดา					
ต่ำกว่า 39 ปี	30	26	0.627	1.369(0.623-3.029)	0.428
40ปีขึ้นไป	21	25			
ระดับการศึกษาบิดา					
ต่ำกว่า-ประถมศึกษา	43	40	0.576	1.472(0.532-4.024)	0.447
มัธยมศึกษาขึ้นไป	8	11			
ระดับการศึกษามารดา					
ต่ำกว่า-ประถมศึกษา	41	42	0.640	0.879(0.314 -0.245)	0.800
มัธยมศึกษาขึ้นไป	10	9			
อาชีพบิดา					
รับจ้าง	35	40	1.247	0.604(0.241-1.481)	0.265
อาชีพอื่น ๆ	16	11			
อาชีพมารดา					
รับจ้าง	30	36	1.530	0.598 (0.258-1.364)	0.216
อาชีพอื่น ๆ	21	15			

ตารางที่ 4.3 วิเคราะห์ความแตกต่างทางสถิติของลักษณะทั่วไป ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบ

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=51)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=51)	χ^2	OR (95%CI)	P-value
ความสัมพันธ์ในครอบครัว					
พ่อแม่อยู่ด้วยกัน	34	26	2.565	1.911(0.857-4.324)	0.109
พ่อแม่แยกกัน/ เสียชีวิต	17	25			

4.2.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

ความรู้เกี่ยวกับการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1)ด้าน ความหมาย ชนิด ประเภท และ คุณสมบัติ จำนวน 4 ข้อ 2)ด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จำนวน 2 ข้อ 3)ด้านสาเหตุ จำนวน 6 ข้อ 4)ด้านโทษจำนวน 5 ข้อ และ 5)ด้านการป้องกันจำนวน 7 ข้อ รวมทั้งสิ้น 24 ข้อ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน รวมเป็น 24 คะแนน แบ่งกลุ่ม ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ไม่มีความรู้ (คะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 50) และ มีความรู้ (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป)

4.2.2.1 ระดับความรู้เกี่ยวกับการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลอง ระยะเวลาก่อนดำเนินการ คะแนนความรู้ตามเกณฑ์ร้อยละ 50 ขึ้นไป จำนวน 1 คน ความรู้เฉลี่ย 6.2 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.1 หลังดำเนินการให้ความรู้ตามหลักสูตรรูปแบบการ ป้องกัน วัดระดับความรู้ ทันที และ หลังเรียน 3 เดือน พบว่า คะแนนความรู้ตามเกณฑ์ร้อยละ 50 ขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 2 และ 11 คน คะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มเป็น 8.3 คะแนน และ 10.5 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 1.7 และ 1.8 ตามลำดับ

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนดำเนินการ คะแนนความรู้ตามเกณฑ์ร้อยละ 50 ขึ้นไป จำนวน 1 คน ความรู้เฉลี่ย 7.0 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.9 วัดระดับความรู้หลังดำเนินการทันทีและ หลัง ดำเนินการ 3 เดือน พบว่า คะแนนความรู้ตามเกณฑ์ร้อยละ 50 ขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 3 คน และลดลงเหลือ 1 คน คะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มเป็น 7.1 และลดลงเท่าเดิม 7.0 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.1 และ 2.8 ตามลำดับ

ระยะเวลาก่อนดำเนินการ ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่ม เปรียบเทียบ ด้วย t-test ได้ค่า t เท่ากับ 1.5 พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ หมายความว่า ค่าคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ของกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนดำเนินการ ไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

ระยะหลังดำเนินการทันที ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ ด้วย t-test ได้ค่า t เท่ากับ 2.5 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 หมายความว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มทดลอง หลังดำเนินการสอนตามหลักสูตรที่สร้างขึ้น ทันที สูง กว่า กลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระยะหลังดำเนินการ 3 เดือน ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วย t-test ได้ค่า t เท่ากับ 7.5 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

หมายความว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มทดลองหลังดำเนินการสอนตามหลักสูตรที่สร้างขึ้น 3 เดือน สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กล่าวโดยสรุป ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะเวลาดำเนินการไม่แตกต่างกัน แต่ในระยะหลังดำเนินงานทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดนำเสนอตามตารางที่ 4.4 และ 4.5 ตารางที่ 4.4 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับเครื่องตีแอลกอฮอล์ ก่อนดำเนินการ หลังดำเนินการทันที และ หลังดำเนินการ3เดือน จำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (คะแนนเต็ม 24 คะแนน)

ความรู้เกี่ยวกับการ ตีเครื่องตี แอลกอฮอล์	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	ก่อน ดำเนินการ (n=51)	หลัง ทันที(n=51)	หลัง 3 เดือน (n=50)	ก่อน ดำเนินการ (n=51)	หลัง ทันที(n=51)	หลัง3 เดือน (n=49)
ไม่มีความรู้ (<50%)	50	49	39	50	48	49
มีความรู้ (≥50%)	1	2	11	1	3	1
ก่อนดำเนินการ	กลุ่มทดลอง	\bar{x} =6.2 Median= 6.0 S.D.=2.1 Min= 0 Max=12				
	กลุ่มเปรียบเทียบ	\bar{x} = 7.0 Median= 7.0 S.D.=2.9 Min= 2 Max=13				
หลังดำเนินการ ทันที	กลุ่มทดลอง	\bar{x} =8.3 Median= 8.0 S.D.=1.7 Min= 5 Max=12				
	กลุ่มเปรียบเทียบ	\bar{x} = 7.1 Median= 7.0 S.D.=3.1 Min= 0 Max=15				
หลังดำเนินการ 3 เดือน	กลุ่มทดลอง	\bar{x} =10.5 Median= 10.0 S.D.=1.8 Min= 6 Max=16				
	กลุ่มเปรียบเทียบ	\bar{x} = 7.0 Median= 7.0 S.D.=2.8 Min= 3 Max=13				

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน หลังดำเนินการ และหลังดำเนินการ3เดือน

ช่วงเวลา	จำนวน	\bar{x}	S.D.	df	t	p-value
ก่อนดำเนินการ						
กลุ่มทดลอง	51	6.3	2.1	100	1.5	0.1
กลุ่มเปรียบเทียบ	51	7.0	2.9			
หลังดำเนินการทันที						
กลุ่มทดลอง	51	8.3	1.7	100	2.5	0.0**
กลุ่มเปรียบเทียบ	51	7.1	3.1			
หลังดำเนินการ3เดือน						
กลุ่มทดลอง	51	10.5	1.8	100	7.5	0.0***
กลุ่มเปรียบเทียบ	51	7.0	2.8			

** p< 0.01 *** p< 0.001

4.2.2.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ จำแนกรายข้อคำถาม

เมื่อพิจารณาร้อยละความรู้เกี่ยวกับเครื่องตีแอลกอฮอล์ เฉพาะผู้ตอบถูกเป็นรายข้อกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนดำเนินการ กลุ่มทดลอง ตอบถูกต้องมากกว่าร้อยละ 50 จากคำถาม 24 ข้อ เพียง 3 ข้อเท่านั้นคือ 1)การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์เป็นเรื่องผิดปกติเพราะมีโทษต่อร่างกาย(ร้อยละ56.9) 2)พ่อดีเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่บ้านชนลูกตี ลูกไม่ควรตีเพราะสุขภาพเสื่อมโทรม(ร้อยละ 56.9) และ 3)งดเหล้าเข้าพรรษา เลิกเหล้าเลิกจน หมายถึง ลดค่าใช้จ่าย สุขภาพดี มีเวลาหาเงิน (ร้อยละ 52.9) ตามลำดับ หลังดำเนินการให้ความรู้ตามรูปแบบการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่สร้างขึ้น วัดผลสองครั้งคือครั้งแรกทันทีและ ครั้งที่สองหลังเรียน วัดความรู้ทันทีพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ มากกว่า ร้อยละ 50 จากคำถาม 24 ข้อ เพียง 1 ข้อเท่านั้น ดังนี้คือ งดเหล้าเข้าพรรษาเลิกเหล้าเลิกจน หมายถึง ลดค่าใช้จ่าย มีเวลาหาเงิน(ร้อยละ62.7) และ วัดความรู้ห่างกัน 3 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้มากกว่าร้อยละ 50 จากข้อคำถาม 24 ข้อ มี 7 ข้อ ดังนี้คือ1)คุณสมบัติที่สำคัญของเครื่องตีแอลกอฮอล์ทำให้ร่างกายดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้รวดเร็วที่สุดคือ การละลายน้ำได้ดี(ร้อยละ82.0) 2) การพูดผ่อนคลายความเครียดกับผู้ที่ไม่ไว้วางใจได้ เป็นวิธีที่เหมาะสมกับนักเรียนมากที่สุด(ร้อยละ72.0) 3)การตีเครื่องตีเครื่องตีแอลกอฮอล์เป็นเรื่องผิดปกติเพราะมีโทษต่อร่างกาย (ร้อยละ 68.0) 4) พ่อดีเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่บ้านชนลูกตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ลูกไม่ควรตีเพราะ สุขภาพเสื่อมโทรม (ร้อยละ64.0) 5)งดเหล้าเข้าพรรษา เลิกเหล้าเลิกจน หมายถึง ลดค่าใช้จ่าย สุขภาพดีมีเวลาหาเงิน (ร้อยละ62.0) 6)งานเลี้ยงทุกงาน ไม่จำเป็นต้องมีเครื่องตีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ58.0) 7)วิธีการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ระดับครอบครัวน่าจะได้ผลที่สุด(ร้อยละ54.0)ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามรายข้อความรู้เกี่ยวกับเครื่องตีแอลกอฮอล์เฉพาะที่ตอบถูกต้อง ก่อนดำเนินการ หลังดำเนินการทันที และหลังดำเนินการ3เดือน

ความรู้เกี่ยวกับเครื่องตีแอลกอฮอล์	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ	
		ทันที	3เดือน
	ร้อยละ(n=51)	ร้อยละ(n=51)	ร้อยละ(n=50)
1. คุณสมบัติที่สำคัญของเครื่องตีทำให้ร่างกายดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้รวดเร็วที่สุดคือ การละลายน้ำได้ดี	13.7	43.1	82.0
2.การพูดผ่อนคลายความเครียดกับผู้ที่ไม่ไว้วางใจได้เป็นวิธีที่เหมาะสมกับนักเรียนมากที่สุด	37.3	39.2	72.0
3. การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์เป็นเรื่องผิดปกติเพราะมีโทษต่อร่างกาย	56.9	43.1	68.0
4.พ่อดีที่บ้านชนลูกตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ลูกไม่ควรตีเพราะสุขภาพเสื่อมโทรม	56.9	47.1	64.0

ตารางที่ 4.6 ร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามรายชื่อความรู้เกี่ยวกับเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์เฉพาะที่ตอบถูก ก่อนดำเนินการ หลังดำเนินการทันที และหลังดำเนินการ3เดือน(ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	ร้อยละ (n=51)	ทันที		3 เดือน
		ร้อยละ(n=51)	ร้อยละ(n=50)	ร้อยละ(n=50)
5.งดเหล้าเข้าพรรษา เลิกเหล้าเลิกจนหมายถึง ลดค่าใช้จ่าย สุขภาพดี มีเวลาหาเงิน	52.9	62.7	62.0	
6.งานเลี้ยงทุกงานไม่จำเป็นต้องมีเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์	25.5	25.5	58.0	
7.วิธีการป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ระดับครอบครัวน่าจะได้ดีที่สุด	37.3	31.4	54.0	
8.แก่นของวิถีพุทธในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ คือ ต้องการให้เป็นคนดีทั้งกายและใจ	41.2	47.1	54.0	
9.การส่งเสริมการผลิตเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์เป็นสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ ทำให้เกิดโทษต่อชุมชนเกิดอุบัติเหตุจากการขับซึ่รถ	33.3	60.8	50.0	
10.ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสามารถนำมาใช้ในการป้องกันสาเหตุการตี๋มจากตนเองอยากลองเหมาะสมที่สุด	27.5	39.2	50.0	
11.โทรทัศน์ มีอิทธิพลต่อการสร้างค่านิยมการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นมากที่สุด	25.5	47.1	46.0	
12.อุบัติเหตุโทษของการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ที่แก้ไขเป็นอันดับแรก	19.6	49.0	42.0	
13.การเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างชัดเจนลำดับแรกที่ออกฤทธิ์ต่อสมองหลังตี๋มคือกระปรี้กระเปร่า คึกคะนอง	9.8	13.7	38.0	
14.พ่อแม่ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี เป็นวิธีป้องกันการตี๋มในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม	21.6	31.4	38.0	

ตารางที่ 4.6 ร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามรายข้อความรู้เกี่ยวกับเครื่องตีมแอลกอฮอล์ เฉพาะที่ตอบ ถูก ก่อนดำเนินการ หลังดำเนินการทันที และหลังดำเนินการ3เดือน(ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับเครื่องตีมแอลกอฮอล์	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ	
		ทันที	3 เดือน
		ร้อยละ(n=51)	ร้อยละ(n=51)
15 นักเรียนช่วยให้วัยรุ่นไม่ดื่มได้โดย ตั้ง ชมรมไม่ดื่มเครื่องตีมแอลกอฮอล์	31.4	29.4	38.0
16.เครื่องตีมแอลกอฮอล์ถูกเรียกว่า เครื่องตีมอายุสั้น ถูกต้องที่สุด	21.6	37.3	36.0
17.การถูกบังคับ เป็นสาเหตุการตีม เครื่องตีมแอลกอฮอล์ที่ไม่สามารถนำวิธี พุทธ ศิล สมาธิ ปัญญา มาใช้ในการ แก้ปัญหาได้	19.6	21.6	34.0
18.นักเรียนตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ โทษที่รุนแรงน้อยที่สุดคือพ่อแม่เลิกกัน	27.5	21.6	32.0
19. เอธิลแอลกอฮอล์ เป็นส่วนประกอบ สำคัญของเครื่องตีมแอลกอฮอล์	25.5	29.4	28.0
20.หัวใจสำคัญของการใช้เศรษฐกิจ พอเพียงในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการตีม เครื่องตีมแอลกอฮอล์คือ การมีเหตุมีผล	19.6	17.6	26.0
21 ผลกระทบ ต่อ ชุมชน ที่มี ผู้ตีม เครื่องตีมแอลกอฮอล์รุนแรงที่สุดคือ ชาวบ้านยากจนเพิ่มขึ้น	15.7	23.5	24.0
22.การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้ตีม เครื่องตีมแอลกอฮอล์จนติดแล้วเลิกตีม ในระยะเวลา 3 วันแรกคือ สับสน จำวัน เวลา สถานที่ไม่ได้	11.8	21.6	20.0
23. การนำเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ ป้องกันการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ โดยการฝึกให้รู้จักคิดวิเคราะห์ มีเหตุ มีผล	9.8	37.3	18.0
24.รสนชาติเป็นคุณ สมบัติของ เครื่องตีมแอลกอฮอล์ที่ทำให้มีผู้นิยม ตีมมากที่สุด	13.7	7.8	14.0

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ เฉพาะผู้ตอบถูก เป็นรายชื่อ พบว่า ก่อนดำเนินการ กลุ่มเปรียบเทียบ ตอบถูกต้องมากกว่าร้อยละ 50 จากคำถาม 24 ข้อ เพียง 1 ข้อเท่านั้น คือ งดเหล้าเข้าพรรษา เลิกเหล้าเลิกจน หมายถึง ลดค่าใช้จ่าย สุขภาพดี มีเวลาหาเงิน (ร้อยละ 54.9) ดำเนินการเก็บข้อมูลความรู้สองครั้งเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง คือ ครั้งแรกหลังสอนเสร็จสิ้นทันที และ ครั้งที่สองห่างจากครั้งแรก 3 เดือน ช่วงเวลาเดียวกับกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบ มีความรู้เกี่ยวกับ เครื่องตีแอลกอฮอล์ มากกว่าร้อยละ 50 จากข้อคำถาม 24 ข้อ เพียง 1 ข้อ คือ งดเหล้าเข้าพรรษา เลิก เหล้า เลิกจน หมายถึง ลดค่าใช้จ่าย สุขภาพดี มีเวลาหาเงิน (ร้อยละ 51.0) และ เพิ่มเป็น 2 ข้อ 1) งดเหล้า เข้าพรรษา เลิก เหล้าเลิกจน หมายถึง ลดค่าใช้จ่าย สุขภาพดี มีเวลาหาเงิน (ร้อยละ 57.1) และ 2) อุบัติเหตุ เป็นโทษที่เกิดจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่ควรได้รับการแก้ไข เป็นอันดับแรก(ร้อยละ 57.1) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ร้อยละของกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามรายชื่อความรู้เกี่ยวกับเครื่องตีแอลกอฮอล์ เฉพาะที่ตอบถูก ก่อนดำเนินการ หลังดำเนินการทันที และหลังดำเนินการ 3เดือน

ความรู้เกี่ยวกับเครื่องตีแอลกอฮอล์	ก่อนดำเนินการ ร้อยละ(n=51)	หลังดำเนินการ	
		ทันที ร้อยละ(n=51)	3เดือน ร้อยละ(n=49)
1.งดเหล้าเข้าพรรษา เลิกเหล้าเลิกจน หมายถึง ลดค่าใช้จ่าย สุขภาพดี มีเวลาหาเงิน	54.9	51.0	57.1
2.อุบัติเหตุเป็นโทษของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่ควรได้รับการแก้ไขเป็นอันดับแรก	47.1	45.1	57.1
3.พ่อตีที่บ้านชวนลูกตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ลูกไม่ควรตีเพราะสุขภาพเสื่อมโทรม	33.3	41.2	42.9
4.โทรทัศน์ มีอิทธิพลต่อการสร้างค่านิยมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นมากที่สุด	37.3	27.5	42.9
5.ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสามารถนำมาใช้ในการป้องกันสาเหตุการตีจากตนเองอยากลงเหมาะสมที่สุด	25.5	43.1	42.9
6.พ่อแม่ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีเป็นวิธีการป้องกันการตีในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม	33.3	29.4	36.7
7.แก่นของวิถีพุทธในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการตีคือ ต้องการให้เป็นคนดีทั้งกายและใจ	35.3	35.3	36.7
8. การเครื่องตีแอลกอฮอล์เป็นเรื่องผิดปกติเพราะมีโทษต่อร่างกาย	45.1	27.5	34.7

ตารางที่ 4.7 ร้อยละของกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามรายข้อความรู้เกี่ยวกับเครื่องตีมแอลกอฮอล์ เฉพาะที่ตอบถูก ก่อนดำเนินการ หลังดำเนินการทันที และหลังดำเนินการ3เดือน(ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับเครื่องตีมแอลกอฮอล์	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
			ทันที	3 เดือน
	ร้อยละ	(n=51)	ร้อยละ(n=51)	ร้อยละ(n=49)
9. นักเรียนช่วยให้วัยรุ่นไม่ตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ได้โดย ตั้งชมรมไม่ตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์	35.3		43.2	34.7
10.งานเลี้ยงทุกงานไม่จำเป็นต้องมีเครื่องตีมแอลกอฮอล์	25.5		19.6	34.7
11 ผลกระทบต่อชุมชนที่มีผู้ตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์รุนแรงที่สุดคือ ชาวบ้านยากจนเพิ่มขึ้น	25.5		31.4	32.7
12.การส่งเสริมการผลิตเครื่องตีมแอลกอฮอล์เป็นสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ทำให้เกิดโทษต่อชุมชน	37.3		37.3	32.7
13. คุณสมบัติที่สำคัญของเครื่องตีมแอลกอฮอล์ทำให้ร่างกายดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้รวดเร็วที่สุดคือ การละลายน้ำได้ดี	17.6		25.5	28.6
14.การเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างชัดเจนลำดับแรกที่ออกฤทธิ์ต่อสมอง หลังตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์คือ กระปรี้กระเปร่า คึกคะนอง	9.8		15.7	24.5
15.พูดผ่อนคลายความเครียดกับผู้ที่ไว้วางใจ เป็นวิธีที่เหมาะสมกับนักเรียนมากที่สุด	25.5		29.4	24.5
16.วิธีป้องกันการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ระดับครอบครัวน่าจะได้ผลดีที่สุด	41.2		33.3	22.4
17.การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้ตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์จนติดแล้วเลิกตีมในระยะเวลา 3 วันแรกคือ สับสน จำวันเวลาสถานที่ไม่ได้	25.5		17.6	20.4
18.เครื่องตีมแอลกอฮอล์ถูกเรียกว่าเครื่องตีมอายุสั้น	17.6		19.6	20.4

ตารางที่ 4.7 ร้อยละของกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามรายข้อความรู้เกี่ยวกับเครื่องตีแอลกอฮอล์ เฉพาะที่ตอบถูก ก่อนดำเนินการ หลังดำเนินการทันที และหลังดำเนินการ3เดือน(ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับเครื่องตีแอลกอฮอล์	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
			ทันที	3 เดือน
	ร้อยละ	(n=51)	ร้อยละ(n=51)	ร้อยละ(n=49)
19.หัวใจสำคัญของการใช้เศรษฐกิจพอเพียง ในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์คือ การมีเหตุมีผล	31.4		33.3	20.4
20.การถูกบังคับ เป็นสาเหตุการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่ไม่สามารถนำวิถีพุทธ ศีลสมาธิ ปัญญา มาใช้ในการแก้ปัญหาได้	21.6		17.6	16.3
21. เอธิลแอลกอฮอล์ เป็นส่วนประกอบสำคัญของเครื่องตีแอลกอฮอล์	25.5		31.4	14.3
22.รสชาติดีเป็นคุณสมบัติของเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่ทำให้ผู้นิยมตีมากที่สุด	13.7		5.9	10.2
23. การนำเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์โดยการฝึกให้รู้จักคิดวิเคราะห์ มีเหตุมีผล	31.4		21.6	10.2
24.นักเรียนตีเครื่องตีแอลกอฮอล์โทษที่รุนแรงน้อยที่สุดคือ พ่อแม่เลิกกัน	7.8		19.6	6.1

4.2.2.3 ระดับความรู้ด้านความหมายเครื่องตีแอลกอฮอล์

กลุ่มทดลอง ก่อนดำเนินการ มีความรู้ความหมายเครื่องตีแอลกอฮอล์(ร้อยละ 50 ขึ้นไป) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.8 คะแนน และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.8 หลังดำเนินการทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ เพิ่มขึ้นเป็น 1.1 และ 1.6 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.9 และ 0.8 ตามลำดับ

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนดำเนินการ มีความรู้ความหมายเครื่องตีแอลกอฮอล์(ร้อยละ 50 ขึ้นไป) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.2 คะแนน และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.4 หลังดำเนินการทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เท่าเดิม เป็น 1.2 และลดลง 1.1 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.4 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง ระยะก่อนดำเนินการ กับ หลังดำเนินการทันที ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ความหมายภายในกลุ่มทดลอง ด้วย t-test ได้ค่า t เท่ากับ 1.779 และ ระยะ

ก่อนดำเนินการ กับ หลังดำเนินการ 3 เดือน ได้ค่า t เท่ากับ 5.024 คะแนน ซึ่งแตกต่างระหว่างช่วงเวลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และ 0.001 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนดำเนินการ กับ หลังดำเนินการทันที ทดสอบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ความหมายภายในกลุ่มเปรียบเทียบด้วย t-test ได้ค่า t เท่ากับ 0 และ ระยะ ก่อนดำเนินการ กับ หลังดำเนินการ 3 เดือน ได้ค่า t เท่ากับ 1.249 คะแนน ซึ่งไม่มีความแตกต่างระหว่าง ช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กล่าวโดยสรุป ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ความหมาย ของ กลุ่มทดลอง ระยะหลังดำเนินการทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ สูงขึ้นกว่า ระยะก่อนดำเนินการ ซึ่งแตกต่างกันระหว่าง ช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดนำเสนอตามตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ความหมายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ภายในกลุ่มทดลอง และ กลุ่ม เปรียบเทียบ ก่อน หลังดำเนินการ และ หลัง3เดือน

ช่วงเวลา	จำนวน	\bar{x}	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนทดลอง	51	0.8	0.8	1.779	0.078*
หลังทดลองทันที	51	1.1	0.9		
ก่อนทดลอง	51	0.8	0.8	5.024	0.000***
หลังทดลอง 3 เดือน	50	1.6	0.8		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนทดลอง	51	1.2	0.4	0	>0.999
หลังทดลองทันที	51	1.2	0.4		
ก่อนทดลอง	51	1.2	0.4	1.249	0.214
หลังทดลอง 3 เดือน	49	1.1	0.4		

*P-value <0.05 ***P-value <0.001

4.2.2.4 ระดับความรู้ด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย

กลุ่มทดลอง ระยะก่อนดำเนินการ ความรู้การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ตามเกณฑ์ร้อยละ 50 ขึ้นไป ความรู้เฉลี่ย 0.3 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.5 หลังดำเนินการให้ความรู้ตามหลักสูตรรูปแบบ การป้องกัน วัดระดับความรู้ ทันที และ หลังเรียน 3 เดือน พบว่า คะแนนความรู้ตามเกณฑ์ร้อยละ50 ขึ้นไป คะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มเป็น 0.4 และ 0.6 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.6 และ 0.6 ตามลำดับ

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนดำเนินการ คะแนนความรู้การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ตามเกณฑ์ร้อยละ50 ขึ้นไป ความรู้เฉลี่ย 0.4 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.5 วัดระดับความรู้หลังดำเนินการทันที

และ หลังดำเนินการ 3 เดือน พบว่า คะแนนความรู้ตามเกณฑ์ร้อยละ 50 ขึ้นไป ลดลง เป็น 0.3 และเพิ่มเป็น 0.5 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.6 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง ระยะเวลาก่อนดำเนินการ กับ หลังดำเนินการทันที ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้การเปลี่ยนแปลงของร่างกายภายในกลุ่มทดลอง ด้วย t-test ได้ค่า t เท่ากับ 0.194 ซึ่งไม่มีความแตกต่างระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ระยะเวลาก่อนดำเนินการ กับ หลังดำเนินการ 3 เดือน ได้ค่า t เท่ากับ 2.731 ซึ่งแตกต่างระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะเวลาก่อนดำเนินการ กับ หลังดำเนินการทันที ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้การเปลี่ยนแปลงของร่างกายภายในกลุ่มเปรียบเทียบด้วย t-test ได้ค่า t เท่ากับ 0 และ ระยะเวลาก่อนดำเนินการ กับ หลังดำเนินการ 3 เดือน ได้ค่า t เท่ากับ 1.249 คะแนน ซึ่งไม่มีความแตกต่างระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กล่าวโดยสรุป ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ของ กลุ่มทดลอง ระยะเวลาหลังดำเนินการ 3 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นกว่า ระยะเวลาก่อนดำเนินการ ซึ่งแตกต่างกันระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระยะเวลาก่อนดำเนินการ กับ ระยะเวลาหลังดำเนินการทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดนำเสนอตามตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การเปลี่ยนแปลงของร่างกายภายในกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน หลังดำเนินการ และ หลัง 3 เดือน

ช่วงเวลา	จำนวน	\bar{x}	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนทดลอง	51	0.3	0.5	0.914	0.362
หลังทดลองทันที	51	0.4	0.6		
ก่อนทดลอง	51	0.3	0.5	2.731	0.000***
หลังทดลอง 3 เดือน	50	0.6	0.6		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนทดลอง	51	0.4	0.5	0.914	0.362
หลังทดลอง	51	0.3	0.6		
ก่อนทดลอง	51	0.4	0.5	0.906	0.366
หลังทดลอง 3 เดือน	49	0.5	0.6		

***P-value <0.001

4.2.2.5 ระดับความรู้ด้านการรู้สาเหตุของการตีเครื่องตีแมลงกอสอลล์

กลุ่มทดลอง ระยะก่อนดำเนินการ ความรู้สาเหตุของการตีเครื่องตีแมลงกอสอลล์ตามเกณฑ์ร้อยละ 50 ขึ้นไป ความรู้เฉลี่ย 2.1 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.1 หลังดำเนินการให้ความรู้ตามหลักสูตรรูปแบบการป้องกัน วัดระดับความรู้ ทันที และ หลังเรียน 3 เดือน พบว่า คะแนนความรู้ตามเกณฑ์ร้อยละ 50 ขึ้นไป คะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มเป็น 2.4 และ 3.1 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.3 และ 1.2 ตามลำดับ

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนดำเนินการ คะแนนความรู้สาเหตุของการตีเครื่องตีแมลงกอสอลล์ ตามเกณฑ์ร้อยละ 50 ขึ้นไป ความรู้เฉลี่ย 2.0 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.4 วัดระดับความรู้หลังดำเนินการทันทีและ หลังดำเนินการ 3 เดือน พบว่า คะแนนความรู้ตามเกณฑ์ร้อยละ 50 ขึ้นไป คงที่ เป็น 2.0 และเพิ่มเป็น 2.4 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.3 และ 1.6 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง ระยะก่อนดำเนินการ กับ หลังดำเนินการทันที ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้สาเหตุของการตีเครื่องตีแมลงกอสอลล์ภายในกลุ่มทดลอง ด้วย t-test ได้ค่า t เท่ากับ 1.258 ซึ่งไม่มีความแตกต่างระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ระยะก่อนดำเนินการ กับ หลังดำเนินการ 3 เดือน ได้ค่า t เท่ากับ 4.367 ซึ่งแตกต่างระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนดำเนินการ กับ หลังดำเนินการทันที ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้สาเหตุของการตีเครื่องตีแมลงกอสอลล์ภายในกลุ่มเปรียบเทียบด้วย t-test ได้ค่า t เท่ากับ 0 และ ระยะก่อนดำเนินการ กับ หลังดำเนินการ 3 เดือน ได้ค่า t เท่ากับ 1.331 คะแนน ซึ่งไม่มีความแตกต่างระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กล่าวโดยสรุป ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สาเหตุของการตีเครื่องตีแมลงกอสอลล์ ของ กลุ่มทดลอง ระยะหลังดำเนินการ 3 เดือนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงขึ้นกว่า ระยะก่อนดำเนินการ ซึ่งแตกต่างระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระยะก่อนดำเนินการ กับ ระยะหลังดำเนินการทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดนำเสนอตามตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สาเหตุของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ภายในกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน หลังดำเนินการ และ หลัง3เดือน

ช่วงเวลา	จำนวน	\bar{x}	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนทดลอง	51	2.1	1.1	1.258	0.211
หลังทดลองทันที	51	2.4	1.3		
ก่อนทดลอง	51	2.1	1.1	4.367	0.000***
หลังทดลอง 3 เดือน	50	3.1	1.2		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนทดลอง	51	2.0	1.4	0	>0.999
หลังทดลอง	51	2.0	1.3		
ก่อนทดลอง	51	2.0	1.4	1.331	0.186
หลังทดลอง 3 เดือน	49	2.4	1.6		

***P-value <0.001

4.2.2.6 ระดับความรู้ด้านการรู้โทษของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

กลุ่มทดลอง ระยะก่อนดำเนินการ ความรู้โทษของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ตามเกณฑ์ร้อยละ 50 ขึ้นไป ความรู้เฉลี่ย 1.5 คะแนน และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.9 หลังดำเนินการให้ความรู้ตามหลักสูตรรูปแบบการป้องกัน วัดระดับความรู้ ทันที และ หลังเรียน 3 เดือน พบว่า คะแนนความรู้ตามเกณฑ์ ร้อยละ 50 ขึ้นไป คะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มเป็น 2.0 และ 2.2 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.0 ตามลำดับ

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนดำเนินการ คะแนนความรู้โทษของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ตามเกณฑ์ร้อยละ 50 ขึ้นไป ความรู้เฉลี่ย 1.6 คะแนน และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.0 วัดระดับความรู้หลังดำเนินการทันทีและ หลังดำเนินการ 3 เดือน พบว่า คะแนนความรู้ตามเกณฑ์ร้อยละ 50 ขึ้นไป คงที่เท่ากับ 1.6 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.2 และ 1.1 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง ระยะก่อนดำเนินการ กับ หลังดำเนินการทันที ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้โทษของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ภายในกลุ่มทดลอง ด้วย t-test ได้ค่า t เท่ากับ 2.654 และ ระยะก่อนดำเนินการ กับ หลังดำเนินการ 3 เดือน ได้ค่า t เท่ากับ 3.699 ซึ่งมีความแตกต่างระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.001 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนดำเนินการ กับ หลังดำเนินการทันที และ ระยะก่อนดำเนินการ กับ หลังดำเนินการ 3 เดือน ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้โทษของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ภายในกลุ่มเปรียบเทียบด้วย t-test ได้ค่า t เท่ากับ 0 คะแนน ซึ่งไม่มีความแตกต่างระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กล่าวโดยสรุป ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้โทษของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของ กลุ่มทดลองระยะ หลังดำเนินการทันที และ ระยะหลังดำเนินการ 3 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่า ระยะก่อนดำเนินการ กับ ซึ่งแตกต่างกันระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ระยะก่อนดำเนินการ กับ ระยะหลังดำเนินการทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน ไม่มีความแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดนำเสนอตามตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้โทษของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายในกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน หลังดำเนินการ และ หลัง 3 เดือน

ช่วงเวลา	จำนวน	\bar{x}	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนทดลอง	51	1.5	0.9	2.654	0.009**
หลังทดลองทันที	51	2.0	1.0		
ก่อนทดลอง	51	1.5	0.9	3.699	0.000***
หลังทดลอง 3 เดือน	50	2.2	1.0		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนทดลอง	51	1.6	1.0	0	>0.999
หลังทดลอง	51	1.6	1.2		
ก่อนทดลอง	51	1.6	1.0	0	>0.999
หลังทดลอง 3 เดือน	49	1.6	1.1		

*P-value <0.05 ***P-value <0.001

4.2.2.7 ระดับความรู้ด้านการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กลุ่มทดลอง ระยะก่อนดำเนินการ ความรู้การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามเกณฑ์ร้อยละ 50 ขึ้นไป ความรู้เฉลี่ย 2.0 คะแนน และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.2 หลังดำเนินการให้ความรู้ ตามหลักสูตรรูปแบบการป้องกัน วัดระดับความรู้ ทันที และ หลังเรียน 3 เดือน พบว่า คะแนนความรู้ตาม เกณฑ์ร้อยละ 50 ขึ้นไป คะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มเป็น 2.3 และ 3.0 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.0 และ 1.3 ตามลำดับ

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนดำเนินการ คะแนนความรู้การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามเกณฑ์ ร้อยละ 50 ขึ้นไป ความรู้เฉลี่ย เท่ากับ 2.3 คะแนน และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.6 วัดระดับ ความรู้หลังดำเนินการทันทีและ หลังดำเนินการ 3 เดือน พบว่า คะแนนความรู้ตามเกณฑ์ร้อยละ 50 ขึ้นไป คงที่และลดลงเป็น 2.3 และ 1.9 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.4 และ 1.3 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง ระยะก่อนดำเนินการ กับ หลังดำเนินการทันที ทดสอบความ แตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในกลุ่มทดลอง ด้วย t-test ได้ค่า t เท่ากับ 1.371 ซึ่งไม่มีความแตกต่างระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ระยะก่อนดำเนินการ กับ

หลังดำเนินการ 3 เดือน ได้ค่า t เท่ากับ 4.018 ซึ่งแตกต่างระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนดำเนินการ กับ หลังดำเนินการทันที และ ระยะก่อนดำเนินการ กับ หลังดำเนินการ 3 เดือน ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้การป้องกันการตีมเครื่องมือแอลกอฮอล์ภายในกลุ่มเปรียบเทียบด้วย t-test ได้ค่า t เท่ากับ 0 และ 1.368 ตามลำดับ ซึ่งไม่มีความแตกต่างระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กล่าวโดยสรุป ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันการตีมเครื่องมือแอลกอฮอล์ ของ กลุ่มทดลองระยะหลังดำเนินการ 3 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่าระยะก่อนดำเนินการ ซึ่งแตกต่างกันระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ระยะก่อนดำเนินการ กับ ระยะหลังดำเนินการทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดนำเสนอตามตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตีมเครื่องมือแอลกอฮอล์ ภายในกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน หลังดำเนินการ และ หลัง3เดือน

ช่วงเวลา	จำนวน	\bar{x}	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนทดลอง	51	2.0	1.2	1.371	0.173
หลังทดลองทันที	51	2.3	1.0		
ก่อนทดลอง	51	2.0	1.2	4.018	0.000***
หลังทดลอง 3 เดือน	50	3.0	1.3		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนทดลอง	51	2.3	1.6	0	>0.999
หลังทดลอง	51	2.3	1.4		
ก่อนทดลอง	51	2.3	1.6	1.368	0.174
หลังทดลอง 3 เดือน	49	1.9	1.3		

***P-value <0.001

กล่าวโดยสรุป ความรู้การตีมเครื่องมือแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลอง ก่อนดำเนินการคะแนนเฉลี่ย 6.2 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.1 หลังดำเนินการ และ หลังดำเนินการ 3 เดือน คะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มเป็น 8.3 และ 10.5 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.7 และ 1.8 ตามลำดับ ส่วนความรู้ของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนดำเนินการคะแนนเฉลี่ย 7.0 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.9 หลังดำเนินการ และ หลังดำเนินการ 3 เดือน คะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มเป็น 7.1 คะแนน และ 7.0 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.1 และ 2.8 ตามลำดับ ผลการทดสอบทางสถิติพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการตีมเครื่องมือแอลกอฮอล์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนดำเนินการ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ สำหรับระยะหลังดำเนินงานทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน คะแนนเฉลี่ยความรู้ของ

กลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.001 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความหมาย 2) การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย 3) สาเหตุ 4) โทษ และ 5) การป้องกัน ภายในกลุ่มทดลองพบว่า ระยะก่อนดำเนินการ กับระยะหลังดำเนินการทันที คะแนนเฉลี่ย 2 ด้าน คือ ด้านความรู้ความหมายเครื่องตี และด้านความรู้โทษของการตี มีความแตกต่างระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ระยะก่อนดำเนินการ กับระยะหลังดำเนินการ 3 เดือน พบว่า คะแนนเฉลี่ยทั้งหมด 5 ด้าน มีความแตกต่างระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนเฉลี่ยความรู้การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ 5 ด้าน ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งก่อนดำเนินการ หลังดำเนินการ และหลังดำเนินการ 3 เดือน พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.2.3 ระดับทัศนคติ เกี่ยวกับการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

ทัศนคติเกี่ยวกับการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านเศรษฐกิจและสังคม จำนวน 4 ข้อ 2) ด้านโทษ จำนวน 3 ข้อ 3) ด้านการป้องกัน จำนวน 2 ข้อ 4) ด้านสื่อ จำนวน 2 ข้อ และ 5) ด้านอื่น ๆ จำนวน 9 ข้อ รวมทั้งสิ้น 20 ข้อ

4.2.3.1 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลอง ก่อนดำเนินการ มีทัศนคติทางบวกเกี่ยวกับการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในระดับสูง (มากกว่า 70 คะแนน) จำนวน 19 คน คะแนนทัศนคติเฉลี่ย 67.9 คะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 7.5 หลังดำเนินการตามหลักสูตรรูปแบบการป้องกัน วัดระดับทัศนคติทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองมีทัศนคติทางบวกในระดับสูง(มากกว่า 70 คะแนน) เพิ่มขึ้นเป็น 25 และ 21 คน คะแนนเฉลี่ยทัศนคติ เพิ่มขึ้นเป็น 70.7 และ 71.0 คะแนน ตามลำดับ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 7.1 และ 7.9 ตามลำดับ

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนดำเนินการมีทัศนคติทางบวกเกี่ยวกับการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในระดับสูง (มากกว่า 70 คะแนน) จำนวน 16 คน คะแนนเฉลี่ยทัศนคติ 66.3 คะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 7.8 วัดระดับทัศนคติช่วงระยะเวลาเดียวกับกลุ่มทดลอง ทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีทัศนคติทางบวกในระดับสูง(มากกว่า 70 คะแนน) ลดลงเป็น 11 และ 7 คน คะแนนเฉลี่ยทัศนคติลดลงเป็น 65.2 และ 61.6 คะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 6.9 และ 7.4 ตามลำดับ

ระยะก่อนดำเนินการ ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ ของ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วย t-test ได้ค่า t เท่ากับ 0.8 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติของกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนดำเนินการไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระยะหลังดำเนินการทันที ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยt-test ได้ค่า t เท่ากับ 4.5 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

หมายความว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติของกลุ่มทดลอง หลังดำเนินการสอนตามหลักสูตรที่สร้างขึ้น มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ระยะหลังดำเนินการ 3 เดือน ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วย t-test ได้ค่า t เท่ากับ 6.1 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 หมายความว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติของกลุ่มทดลอง หลังดำเนินการสอนตามหลักสูตรที่สร้างขึ้น มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001

กล่าวโดยสรุป ค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนดำเนินการไม่แตกต่างกัน แต่ในระยะหลังดำเนินงานทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน กลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดนำเสนอตามตารางที่ 4.13 และ 4.14

ตารางที่ 4.13 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนดำเนินการ หลังดำเนินการทันที และ หลัง 3 เดือน จำแนกตาม กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)

ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่ม	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	ก่อนดำเนินการ (n=49)	หลังดำเนินการทันที (n=51)	หลัง 3 เดือน (n=49)	ก่อนดำเนินการ (n=51)	หลังดำเนินการทันที (n=51)	หลัง 3 เดือน (n=49)
ระดับต่ำ (< 40 คะแนน)	0	0	0	0	0	0
ระดับปานกลาง (40-70 คะแนน)	30	26	28	35	40	42
ระดับสูง (>70 คะแนน)	19	25	21	16	11	7
ก่อนดำเนินการ	กลุ่มทดลอง	\bar{x} = 67.9 Median= 67.0 S.D.=7.5 Min= 51 Max=82				
	กลุ่มเปรียบเทียบ	\bar{x} = 66.3. Median= 66.0 S.D.=7.8 Min=45 Max=84				
หลังดำเนินการ	กลุ่มทดลอง	\bar{x} = 70.7 Median= 70.0 S.D.=7.1 Min= 55 Max=88				
ทันที	กลุ่มเปรียบเทียบ	\bar{x} = 65.2 Median= 66.0 S.D.= 6.9 Min= 53 Max=80				
หลังดำเนินการ	กลุ่มทดลอง	\bar{x} = 71.0 Median= 70.0 S.D.= 7.9 Min=58 Max=97				
3 เดือน	กลุ่มเปรียบเทียบ	\bar{x} = 61.6 Median= 61.0 S.D.= 7.4 Min= 47 Max=81				

ตารางที่ 4.14 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติ เกี่ยวกับ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน หลังดำเนินการ และ หลังดำเนินการ3เดือน

ช่วงเวลา	จำนวน	\bar{X}	S.D.	df	t	p-value
ก่อนดำเนินการ						
กลุ่มทดลอง	47	67.9	7.5	96	0.8	0.2
กลุ่มเปรียบเทียบ	51	66.3	7.8			
หลังดำเนินการ						
กลุ่มทดลอง	51	70.7	7.1	100	4.5	0.001***
กลุ่มเปรียบเทียบ	51	65.2	6.9			
หลังดำเนินการ 3 เดือน						
กลุ่มทดลอง	49	71.0	7.9	95	6.1	0.001***
กลุ่มเปรียบเทียบ	49	61.6	7.4			

*** p < 0.001

4.2.3.2 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกรายข้อคำถาม

เมื่อพิจารณาร้อยละของกลุ่มทดลองเฉพาะผู้ที่มีทัศนคติบวกระดับสูง(มากกว่า 70 คะแนน)ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า

ก่อนดำเนินการ มีทัศนคติทางบวกระดับสูง(มากกว่า 70 คะแนน)กว่าร้อยละ 50 จำนวน 9 ข้อ จากข้อคำถาม 20 ข้อ ได้แก่ 1)การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับ (ร้อยละ 61.2) 2)การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ช่วยทำให้ผ่อนคลายความเครียดได้(ร้อยละ53.1) 3)พ่อที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ทำให้เข้าใจลูกชายดีขึ้น(ร้อยละ 71.4) 4)การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ใช่วิธีการแก้ปัญหา(ร้อยละ67.3) 5) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีประโยชน์(ร้อยละ85.7) 6)การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้ช่วยให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น (ร้อยละ57.1) 7) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้แสดงถึงความเป็นลูกผู้ชาย (ร้อยละ 65.3) 8) การสร้างความกล้าหาญไม่จำเป็นต้องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ81.6) และ 9)การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ขาดความกระตือรือร้น (ร้อยละ55.1) ตามลำดับ

หลังดำเนินการตามรูปแบบการป้องกันที่สร้างขึ้น วัดทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ากลุ่มทดลองมีทัศนคติทางบวกสูงกว่าร้อยละ 50 จำนวน 8 ข้อจากคำถาม 20 ข้อ ดังนี้คือ 1) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับ(ร้อยละ76.5) 2)ผู้ใหญ่ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้คนใกล้ชิดมีความสุข(ร้อยละ60.8) 3)พ่อที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ทำให้เข้าใจลูกชายดีขึ้น (ร้อยละ54.9) 4) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ใช่วิธีการแก้ปัญหา(ร้อยละ64.7) 5)การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีประโยชน์ (ร้อยละ 90.2) 6) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้ช่วยให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น (ร้อยละ 72.5) 7)การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้แสดงถึงความเป็นลูกผู้ชาย(ร้อยละ70.6)และ8)การสร้างความกล้าหาญไม่จำเป็นต้องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ68.6) ตามลำดับ

หลังดำเนินการให้ความรู้ตามรูปแบบการป้องกันที่สร้างขึ้น 3 เดือน วัดทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มทดลองมีทัศนคติทางบวกสูงกว่าร้อยละ 50 จำนวน 9 ข้อ จากข้อคำถาม 20 ข้อ

ดังนั้นคือ 1) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับ(ร้อยละ61.2) 2)การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้ช่วยทำให้ผ่อนคลายความเครียดได้(ร้อยละ65.3) 3)พ่อที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้ทำให้เข้าใจลูกชายดีขึ้น(ร้อยละ65.3) 4)การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้ทำให้เกิดความมั่นใจในตนเอง(ร้อยละ53.1) 5)การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ใช่วิธีการแก้ปัญหา(ร้อยละ69.4) 6) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีประโยชน์(ร้อยละ81.6) 7)การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้ช่วยให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น(ร้อยละ71.4) 8)การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้แสดงถึงความเป็นลูกผู้ชาย(ร้อยละ65.3) และ9)การสร้างความกล้าหาญไม่จำเป็นต้องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ77.6) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.15

ตารางที่4.15 ร้อยละของกลุ่มทดลองเฉพาะผู้ที่มีทัศนคติบวกระดับสูงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำแนกตาม ก่อน หลังดำเนินการ และหลังดำเนินการ 3เดือน

ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ก่อนดำเนินการ ร้อยละ (n=49)	หลังดำเนินการ	
		ทันที	3 เดือน
		ร้อยละ(n=51)	ร้อยละ(n=49)
1.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ เป็นสิ่งที่สังคมยอมรับ	61.2	76.5	61.2
2.คบเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นเรื่องผิด	32.7	39.2	28.6
3.การขึ้นราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เศรษฐกิจดีขึ้น	10.2	35.3	26.5
4.การนำภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาช่วยในการพัฒนาประเทศเป็นสิ่งที่ ถูกต้อง	28.6	37.3	22.4
5.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้ ช่วยทำให้ผ่อนคลายความเครียด	53.1	45.1	65.3
6.ผู้ใหญ่ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้คนใกล้ชิดไม่มีความสุข	10.2	60.8	44.9
7.พ่อที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ ทำให้เข้าใจลูกชายดีขึ้น	71.4	54.9	65.3
8.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้ ทำให้เกิดความมั่นใจในตนเอง	42.9	45.1	53.1
9.ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ฉัน ไม่มีเพื่อน	22.4	45.1	26.5
10.ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ใช่ วิธีการแก้ปัญหา	67.3	64.7	69.4

ตารางที่ 4.15 ร้อยละของกลุ่มทดลองเฉพาะผู้ที่มีทัศนคติบวกระดับสูงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำแนกตาม ก่อน หลังดำเนินการ และหลัง 3 เดือน (ต่อ)

ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ	
		ทันที	3 เดือน
		ร้อยละ(n=49)	ร้อยละ(n=51)
11.ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แสดงถึงความอ่อนแอ	20.8	17.6	26.5
12.โฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้ช่วยทำให้วัยรุ่นเกิดความมั่นใจในตนเองสูงขึ้น	37.5	47.1	42.9
13.วัยรุ่นเลียนแบบนักร้องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ขาดเหตุผล	44.9	41.2	42.9
14.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีประโยชน์	85.7	90.2	81.6
15.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้ช่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น	57.1	72.5	71.4
16.ผู้ชายดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ใช่เรื่องปกติ	40.8	39.2	40.8
17.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้แสดงถึงความเป็นลูกผู้ชาย	65.3	70.6	65.3
18.การสร้างความกล้าหาญไม่จำเป็นต้องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	81.6	68.6	77.6
19.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ขาดความกระตือรือร้น	55.1	33.3	30.6
20.วัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องผิดปกติของสังคม	32.7	29.4	26.5

เมื่อพิจารณาร้อยละของกลุ่มเปรียบเทียบ เฉพาะผู้ที่มีทัศนคติบวกระดับสูง ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ก่อนดำเนินการ มีทัศนคติทางบวกระดับสูงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับสูงกว่าร้อยละ 50 จำนวน 8 ข้อ จากข้อคำถาม 20 ข้อ ได้แก่ 1)การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับ (ร้อยละ 51.0) 2)ผู้ใหญ่ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้คนใกล้ชิดไม่มีความสุข(ร้อยละ52.9) 3) พ่อที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้ช่วยให้เข้าใจลูกชายดีขึ้น (ร้อยละ 52.9) 4) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ไม่ใช้วิธีการแก้ปัญหา (ร้อยละ 62.7) 5)การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีประโยชน์(ร้อยละ74.5) 6)การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้ช่วยทำให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น(ร้อยละ60.8) 7)การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้แสดงถึงความเป็นลูกผู้ชาย(ร้อยละ51.0) และ 8)การสร้างความปลอดภัยไม่จำเป็นต้องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์(ร้อยละ60.8) ตามลำดับ

วัตถุประสงค์ครั้งที่สองช่วงเวลาเดียวกับ กลุ่มทดลอง พบว่า มีทัศนคติทางบวกระดับสูงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับสูงกว่า ร้อยละ 50 เพียง 4 ข้อ จากคำถาม 20 ข้อ ดังนี้คือ 1)ผู้ใหญ่ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้คนใกล้ชิดไม่มีความสุข(ร้อยละ 54.9) 2)การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ใช้วิธีการแก้ปัญหา (ร้อยละ 62.7) 3)การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีประโยชน์ (ร้อยละ 68.6) และ 4)การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้ช่วยทำให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น (ร้อยละ 52.9) ตามลำดับ

วัตถุประสงค์ครั้งที่สาม ช่วงเวลาเดียวกับ กลุ่มทดลอง พบว่า มีทัศนคติทางบวกระดับสูงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าร้อยละ 50 เพียง 2 ข้อ จากข้อคำถาม 20 ข้อ ดังนี้คือ 1) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับ (ร้อยละ 51.0) และ 2)การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีประโยชน์ (ร้อยละ 59.2) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 ร้อยละของกลุ่มเปรียบเทียบเฉพาะผู้ที่มีทัศนคติบวกระดับสูงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกตาม ก่อน หลังดำเนินการ และหลัง3เดือน

ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ก่อนดำเนินการ ร้อยละ (n=51)	หลังดำเนินการ	
		ทันที ร้อยละ (n=51)	3เดือน ร้อยละ (n=49)
1.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับ	51.0	31.4	51.0
2.การคบเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ใช่เรื่องปกติ	47.1	25.5	16.3
3.การขึ้นราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เศรษฐกิจดีขึ้น	31.4	21.6	12.2
4.การนำภาษีจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาช่วยในการพัฒนาประเทศเป็นวิธีการที่ถูกต้อง	27.5	27.5	22.4
5.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้ช่วยทำให้ผ่อนคลายความเครียดได้	45.1	27.5	24.5
6.ผู้ใหญ่ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้คนใกล้ชิดไม่มีความสุข	52.9	54.9	30.6
7.พ่อที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้ช่วยให้เข้าใจลูกชายดีขึ้น	52.9	39.2	6.1

ตารางที่ 4.16 ร้อยละของกลุ่มเปรียบเทียบเฉพาะผู้ที่มีทัศนคติบวกระดับสูงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
จำแนกตาม ก่อน ดำเนินการ และหลังดำเนินการ 3 เดือน (ต่อ)

ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	ก่อนดำเนินการ ร้อยละ (n=51)	หลังดำเนินการ	
		ทันที ร้อยละ (n=51)	3เดือน ร้อยละ (n=49)
8.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้ ทำให้เกิดความมั่นใจในตนเอง	39.2	33.3	16.3
9.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ ฉันไม่มีเพื่อน	37.3	37.3	30.6
10.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ใช่ วิธีการแก้ปัญหา	62.7	62.7	44.9
11.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น การแสดงถึงความอ่อนแอ	17.6	31.4	24.5
12.การโฆษณาเครื่องดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ไม่ได้ช่วยทำให้วัยรุ่นเกิด ความมั่นใจในตนเองสูงขึ้น	39.2	31.4	22.4
13.วัยรุ่นเลียนแบบนักร้องดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ขาดเหตุผล	17.6	41.2	20.4
14.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่มี ประโยชน์	74.5	68.6	59.2
15.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้ ช่วยทำให้รับประทานอาหารได้มาก ขึ้น	60.8	52.9	42.9
16.ผู้ชายดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ใช่เรื่องปกติ	29.4	41.2	20.8
17.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้ แสดงถึงความเป็นลูกผู้ชาย	51.0	49.0	26.5
18.การสร้างความกล้าหาญไม่ จำเป็นต้องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	60.8	43.1	24.5
19.การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ คนขาดความกระตือรือร้น	39.2	49.0	18.4
20.วัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น เรื่องผิดปกติของสังคม	17.6	25.5	20.4

4.2.3.3 ระดับทัศนคติด้านเศรษฐกิจและสังคม

กลุ่มทดลอง ก่อนดำเนินการ มีทัศนคติทางบวกต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในด้านเศรษฐกิจและสังคมในระดับสูง(มากกว่า 70 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเท่ากับ 12.3 คะแนน และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.2 หลังดำเนินการทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน มีทัศนคติทางบวกในระดับสูง (มากกว่า 70 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยทัศนคติ เพิ่มขึ้น เป็น 13.8 และ 13.1 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.5 และ 2.0

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนดำเนินการ มีทัศนคติทางบวกต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านเศรษฐกิจและสังคมในระดับสูง (มากกว่า 70 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเท่ากับ 12.6 คะแนน และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.6 หลังดำเนินการทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน พบว่าทัศนคติทางบวกในระดับสูง (มากกว่า 70 คะแนน)ลดลง คะแนนเฉลี่ยทัศนคติลดลงเป็น 11.9 และ 12.1 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.0 และ 2.1

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วย t-test ระหว่างระยะก่อนดำเนินการ กับหลังดำเนินการทันที และหลังดำเนินการ 3 เดือน ได้ค่า t เท่ากับ 3.180 และ 1.883 คะแนน ค่าเฉลี่ยทัศนคติ หลังดำเนินการทันที คะแนนเฉลี่ยทัศนคติมากกว่าก่อนดำเนินการ ซึ่งมีความแตกต่างระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 และ หลังดำเนินการ 3 เดือนคะแนนเฉลี่ยทัศนคติมากกว่าก่อนดำเนินการ แต่ไม่มีความแตกต่างระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วย t-test ระหว่างระยะก่อนดำเนินการ กับ หลังดำเนินการทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน ได้ค่า t เท่ากับ 1.523 และ 1.055 คะแนนค่าเฉลี่ยทัศนคติหลังดำเนินการ และหลังดำเนินการ 3 เดือน น้อยกว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติ ก่อนดำเนินการ และไม่มีความแตกต่างระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กล่าวโดยสรุป ค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในด้านเศรษฐกิจและสังคมของกลุ่มทดลอง ระยะหลังดำเนินการทันที มากกว่า ระยะก่อนดำเนินการ มีความแตกต่างระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ระยะหลังดำเนินการ 3 เดือน ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยทัศนคติ ระยะก่อนดำเนินการ กับ หลังดำเนินการทันที และ หลัง 3 เดือน ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ รายละเอียดนำเสนอตามตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติด้านเศรษฐกิจและสังคม ภายในกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน หลังดำเนินการทันที และหลัง 3เดือน

ช่วงเวลา	จำนวน	\bar{x}	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนดำเนินการ	49	12.3	2.2	3.180	0.001***
หลังดำเนินการทันที	51	13.8	2.5		
ก่อนดำเนินการ	49	12.3	2.2	1.883	0.06
หลังดำเนินการ 3 เดือน	49	13.1	2.0		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนดำเนินการ	51	12.6	2.6	1.523	0.130
หลังดำเนินการทันที	51	11.9	2.0		
ก่อนดำเนินการ	51	12.6	2.6	1.055	0.293
หลังดำเนินการ 3 เดือน	49	12.1	2.1		

***P-value <0.001

4.2.3.4 ระดับทัศนคติด้านโทษ

กลุ่มทดลอง ก่อนดำเนินการ มีทัศนคติทางบวกต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านโทษในระดับสูง (มากกว่า 70 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเท่ากับ 11.4 คะแนน และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.9 หลังดำเนินการทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน มีทัศนคติทางบวกในระดับสูง (มากกว่า 70 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเพิ่มขึ้น เป็น 12.1 และ 11.6 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.8 และ 1.6 ตามลำดับ

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนดำเนินการ มีทัศนคติทางบวกต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านโทษในระดับสูง (มากกว่า 70 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยทัศนคติ เท่ากับ 10.7 คะแนน และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.1 หลังดำเนินการทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน มีทัศนคติทางบวกในระดับสูง (มากกว่า 70 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเพิ่มและลดลง เป็น 10.8 และ 10.2 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.4 และ 2.2 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง ทดสอบความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ยทัศนคติ ด้วย t-test ระหว่างระยะก่อนดำเนินการกับหลังดำเนินการทันที และหลังดำเนินการ 3 เดือน ได้ค่า t เท่ากับ 1.891 และ 0.563 คะแนน ค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านโทษ หลังดำเนินการ และ หลังดำเนินการ 3 เดือน มากกว่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติ ก่อนดำเนินการ ซึ่งไม่มีความแตกต่างระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติ ด้วย t-test ระหว่างระยะก่อนดำเนินการกับหลังดำเนินการทันที และหลังดำเนินการ 3 เดือน ได้ค่า t เท่ากับ 0.223 และ 1.174 คะแนนค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านโทษ หลังดำเนินการ และหลังดำเนินการ 3 เดือน มากและน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติก่อนดำเนินการ แต่ไม่มีความแตกต่างระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กล่าวโดยสรุป คะแนนเฉลี่ยทัศนคติด้านโทษ ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างระยะ

ก่อนดำเนินการ กับ ระยะหลังดำเนินการทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน ไม่มีความแตกต่างระหว่างเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งหมด ดังแสดงในตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติด้านโทษ ภายในกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนหลังดำเนินการทันที และหลัง 3 เดือน

ช่วงเวลา	จำนวน	\bar{x}	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนดำเนินการ	49	11.4	1.9	1.891	0.061
หลังดำเนินการทันที	51	12.1	1.8		
ก่อนดำเนินการ	49	11.4	1.9	0.563	0.574
หลังดำเนินการ 3 เดือน	49	11.6	1.6		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนดำเนินการ	51	10.7	2.1	0.223	0.823
หลังดำเนินการทันที	51	10.8	2.4		
ก่อนดำเนินการ	51	10.7	2.1	1.174	0.243
หลังดำเนินการ 3 เดือน	49	10.2	2.2		

4.2.3.5 ระดับทัศนคติด้านการป้องกัน

กลุ่มทดลอง ก่อนดำเนินการ มีทัศนคติทางบวกต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการป้องกันในระดับสูง(มากกว่า 70 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเท่ากับ 8.0 คะแนน และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.6 หลังดำเนินการทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน มีทัศนคติทางบวกในระดับสูง (มากกว่า 70 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยทัศนคติ ลดลงและคงที่เป็น 7.9 และ 8.0 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.7 ตามลำดับ

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนดำเนินการ มีทัศนคติทางบวกต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านการป้องกันในระดับสูง(มากกว่า70 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเท่ากับ 7.2 คะแนน และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.7 หลังดำเนินการทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน พบว่าทัศนคติทางบวกในระดับสูง(มากกว่า70คะแนน) คะแนนเฉลี่ยทัศนคติลดลงและเพิ่มขึ้น เป็น 6.6 และ 8.0 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.0 และ 1.5 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วย t-test ระหว่างระยะก่อนดำเนินการ กับหลังดำเนินการทันที และหลังดำเนินการ 3 เดือน ได้ค่า t เท่ากับ 0.302 และ 0 คะแนนค่าเฉลี่ยทัศนคติ หลังดำเนินการทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน คะแนนเฉลี่ยทัศนคติลดลงและเท่ากับคะแนนเฉลี่ยทัศนคติก่อนดำเนินการ ซึ่งไม่มีความแตกต่างระหว่างช่วงเวลาอย่าง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อเปรียบเทียบภายในในกลุ่มเปรียบเทียบ ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วย t-test ระหว่างระยะก่อนดำเนินการ กับ หลังดำเนินการทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน ได้ค่า t เท่ากับ เท่ากับ 1.632 และ 2.491 คะแนนเฉลี่ยทัศนคติหลังดำเนินการ น้อยกว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติก่อนดำเนินการ ไม่มีความแตกต่างระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ หลังดำเนินการ 3 เดือน คะแนนเฉลี่ยทัศนคติมากกว่าก่อนดำเนินการ ซึ่งมีความแตกต่างระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001

กล่าวโดยสรุป ค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในด้านการป้องกันของกลุ่มทดลอง ระยะก่อนดำเนินการ กับ หลังดำเนินการทันที และ หลัง 3 เดือน ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยทัศนคติ ระยะก่อนดำเนินการ กับ หลังดำเนินการทันที ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ แต่ระยะหลังดำเนินการ 3 เดือน มากกว่า ระยะก่อนดำเนินการ มีความแตกต่างระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติด้านการป้องกัน ภายในกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน หลังดำเนินการทันที และหลัง 3เดือน

ช่วงเวลา	จำนวน	\bar{x}	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนดำเนินการ	49	8.0	1.6	0.302	0.762
หลังดำเนินการทันที	51	7.9	1.7		
ก่อนดำเนินการ	49	8.0	1.6	0	>0.999
หลังดำเนินการ 3 เดือน	49	8.0	1.7		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนดำเนินการ	51	7.2	1.7	1.632	0.105
หลังดำเนินการทันที	51	6.6	2.0		
ก่อนดำเนินการ	51	7.2	1.7	2.491	0.01**
หลังดำเนินการ 3 เดือน	49	8.0	1.5		

**P-value <0.01

4.2.3.6 ระดับทัศนคติด้านสื่อ

กลุ่มทดลอง ก่อนดำเนินการ มีทัศนคติทางบวกต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในด้านสื่อ ในระดับสูง(มากกว่า 70 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเท่ากับ 6.2 คะแนน และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.6 หลังดำเนินการทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน มีทัศนคติทางบวกในระดับสูง(มากกว่า 70 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยทัศนคติดลดลงและคงที่ เป็น 6.7 และ 6.9 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.3 และ 1.5 ตามลำดับ

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนดำเนินการ มีทัศนคติทางบวกต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านสื่อ ในระดับสูง (มากกว่า 70 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเท่ากับ 6.3 คะแนน และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.3 หลังดำเนินการทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน พบว่าทัศนคติทางบวกในระดับสูง(มากกว่า 70 คะแนน) เพิ่มและลดลง เป็น 6.7 และ 5.8 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.0 และ 1.3 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วย t-test ระหว่างระยะก่อนดำเนินการ กับหลังดำเนินการทันที และหลังดำเนินการ 3 เดือน ได้ค่า t เท่ากับ 1.718 และ 2.234 คะแนนค่าเฉลี่ยทัศนคติระยะหลังดำเนินการทันที มากกว่า ก่อนดำเนินการ แต่ไม่มีความแตกต่างระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ระยะหลังดำเนินการ 3 เดือน คะแนนค่าเฉลี่ยทัศนคติ มากกว่า ก่อนดำเนินการ ซึ่งมีความแตกต่างระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วย t-test ระหว่างระยะก่อนดำเนินการ กับ หลังดำเนินการทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน ได้ค่า t เท่ากับ t เท่ากับ 1.197 และ 1.922 คะแนนค่าเฉลี่ยทัศนคติ หลังดำเนินการทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน คะแนนเฉลี่ยทัศนคติมากและน้อยกว่าก่อนดำเนินการ แต่ไม่มีความแตกต่างระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กล่าวโดยสรุป ค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในด้านสื่อ ของกลุ่มทดลอง ระยะหลังดำเนินการทันที ไม่มีความแตกต่างระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ระยะหลังดำเนินการ 3 เดือน มีความแตกต่างจากระยะก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยทัศนคติระยะก่อนดำเนินการ กับ หลังดำเนินการทันที และ หลัง 3 เดือน ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ รายละเอียดนำเสนอตามตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติด้านสื่อภายในกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน หลังดำเนินการทันที และ หลัง3เดือน

ช่วงเวลา	จำนวน	\bar{x}	S.D.	T	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนดำเนินการ	49	6.2	1.6	1.718	0.088
หลังดำเนินการทันที	51	6.7	1.3		
ก่อนดำเนินการ	49	6.2	1.6	2.234	0.027*
หลังดำเนินการ 3 เดือน	49	6.9	1.5		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนดำเนินการ	51	6.3	1.3	1.197	0.234
หลังดำเนินการทันที	51	6.7	2.0		
ก่อนดำเนินการ	51	6.3	1.3	1.922	0.057
หลังดำเนินการ 3 เดือน	49	5.8	1.3		

*P-value <0.05

4.2.3.7 ระดับทัศนคติด้านอื่น ๆ

กลุ่มทดลอง ก่อนดำเนินการ มีทัศนคติทางบวกต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในด้านอื่น ๆ ในระดับสูง(มากกว่า 70 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเท่ากับ 30.0 คะแนน และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.6 หลังดำเนินการทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน มีทัศนคติทางบวกในระดับสูง(มากกว่า 70 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเพิ่มขึ้น เป็น 30.5 และ 31.4 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.9 และ 4.2 ตามลำดับ

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนดำเนินการ มีทัศนคติทางบวกต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านอื่น ๆ ในระดับสูง (มากกว่า 70 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเท่ากับ 29.6 คะแนน และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.3 หลังดำเนินการทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน พบว่าทัศนคติทางบวกในระดับสูง(มากกว่า 70 คะแนน) เพิ่มและลดลง เป็น 29.2 และ 27.1 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.4 และ 4.0 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วย t-test ระหว่างระยะก่อนดำเนินการ กับหลังดำเนินการทันที และหลังดำเนินการ 3 เดือน ได้ค่า t เท่ากับ 0.587 และ 1.573 คะแนนค่าเฉลี่ยทัศนคติหลังดำเนินการ และหลังดำเนินการ 3 เดือน มากกว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติก่อนดำเนินการ ซึ่งไม่มีความแตกต่างระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วย t-test ระหว่างระยะก่อนดำเนินการ กับ หลังดำเนินการทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน ได้ค่า t เท่ากับ 0.580 และ 3.007 คะแนนค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านอื่น ๆ หลังดำเนินการทันที น้อยกว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติก่อนดำเนินการ ซึ่งไม่มีความแตกต่างระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ หลังดำเนินการ 3 เดือน คะแนนค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านอื่น ๆ น้อยกว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติก่อนดำเนินการ และ มีความแตกต่างระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

กล่าวโดยสรุป กลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านอื่น ๆ ระยะหลังดำเนินการ และ หลังดำเนินการ 3 เดือน มากกว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติก่อนดำเนินการ แต่ไม่มีความแตกต่างระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านอื่น ๆ ระยะหลังดำเนินการทันที น้อยกว่า ระยะก่อนดำเนินการ ซึ่งไม่มีความแตกต่างระหว่างเวลาอย่างมีนัยสำคัญ แต่ระยะหลังดำเนินการ 3 เดือน น้อยกว่า ระยะก่อนดำเนินการ ซึ่งมีความแตกต่างระหว่างเวลาอย่างมีนัยสำคัญ ดังแสดงในตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติด้านอื่น ๆ ภายในกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน หลังดำเนินการทันที และ หลัง3เดือน

ช่วงเวลา	จำนวน	\bar{x}	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนดำเนินการ	49	30.0	4.6	0.587	0.558
หลังดำเนินการทันที	51	30.5	3.9		
ก่อนดำเนินการ	49	30.0	4.6	1.573	0.118
หลังดำเนินการ3 เดือน	49	31.4	4.2		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนดำเนินการ	51	29.6	4.3	0.580	0.563
หลังดำเนินการทันที	51	29.2	2.4		
ก่อนดำเนินการ	51	29.6	4.3	3.007	0.003**
หลังดำเนินการ 3 เดือน	49	27.1	4.0		

**P-value <0.01

กล่าวโดยสรุป ทัศนคติการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลอง ก่อนดำเนินการคะแนนเฉลี่ย 67.9 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.5 หลังดำเนินการ และหลังดำเนินการ 3 เดือน คะแนนเฉลี่ยเพิ่มเป็น 70.7 คะแนน และ 71.0 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.1 และ 7.9 ตามลำดับ ส่วนทัศนคติการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนดำเนินการคะแนนเฉลี่ย 66.3 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.8 หลังดำเนินการ และ หลังดำเนินการ 3 เดือน คะแนนทัศนคติเฉลี่ยเพิ่มเป็น 65.2 และ 61.6 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.9 และ 7.4 ตามลำดับ ผลการทดสอบทางสถิติ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนดำเนินการ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ สำหรับระยะหลังดำเนินงานทันที และหลังดำเนินการ 3 เดือนคะแนนทัศนคติเฉลี่ยของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ 5 ด้านได้แก่ 1) ด้านเศรษฐกิจและสังคม 2) ด้านโทษ 3) ด้านการป้องกัน 4) ด้านสื่อ และ 5) ด้านอื่น ๆ ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนดำเนินการกับหลังดำเนินการทันทีพบว่า มีเฉพาะคะแนนค่าเฉลี่ยทัศนคติด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มากขึ้น และระยะหลังดำเนินการ 3 เดือน มีเฉพาะคะแนนเฉลี่ยทัศนคติด้านสื่อที่มากขึ้นซึ่งมีความแตกต่างภายในกลุ่มระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งสองด้าน

ส่วนภายในกลุ่มเปรียบเทียบ มีความเปลี่ยนแปลงในระยะหลังดำเนินการ 3 เดือน ซึ่งพบว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติด้านการป้องกัน มากกว่าก่อนดำเนินการ แต่คะแนนเฉลี่ยทัศนคติด้านอื่น ๆ น้อยกว่าก่อนดำเนินการ ซึ่งมีความแตกต่างภายในกลุ่มระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งสองด้าน

4.2.4 ระดับพฤติกรรมกำบังกำการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

พฤติกรรมกำบังกำการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ พิจำรณำจากข้อค้ำถำม 3 ประเด็น ได้แก่ วิธีกำการแก้ปัญหำเมือไม่สบำยใจ กำการปฏิเสศกำการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ และ กำการปฏิเสศกำการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์เมือโตเป็นผู้ใหญ่ ถ้ำมีคะแนนพฤติกรรมกำบังกำการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ตั้งตั้งแต่ 2 คะแนนขึ้นไป ถือว่ำมีพฤติกรรมกำบังกำการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

4.2.4.1 ระดับพฤติกรรมกำบังกำการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลอง ก่อนดำเนินกำการ มีพฤติกรรมกำบังกำการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ (2 คะแนนขึ้นไป) 35 คน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม 2.2 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ำกับ 0.9 หลังดำเนินกำการตามหลักสูตรรูปแบบกำบังกำการ วัดพฤติกรรมทันที และ หลังดำเนินกำการ 3 เดือน พบว่ำ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกำบังกำการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ (2 คะแนนขึ้นไป) เพิ่มขึ้นเป็น 41 และ 46 คน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพิ่มเป็น 2.4 คะแนน และ 2.7 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ำกับ 0.8 และ 0.7 ตามล่ำดับ

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนดำเนินกำการ มีพฤติกรรมกำบังกำการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ (2 คะแนนขึ้นไป) 41 คน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม 2.3 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ำกับ 0.8 วัดระดับพฤติกรรมช่วงระยะเวลาเดียวกับกลุ่มทดลอง คือ หลังดำเนินกำการทันที และ หลังดำเนินกำการ 3 เดือน พบว่ำ กลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมเท่ำเดิมและลดลงเป็น 41 และ 38 คน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพิ่ม เป็น 2.4 และลดลงเป็น 2.2 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ำกับ 0.9 และ 0.8 ตามล่ำดับ

ระยะก่อนดำเนินกำการ ทดสอบควำมแตกต่งของค้ำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังกำการของกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ ด้วย t-test ได้ค้ำ t เท่ำกับ 0.3 ค้ำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังกำการ ไม่มีควำมแตกต่งกันอย่งมีนัยส้ำคัญทางสถิติ หมายความว่า ก่อนดำเนินกำการ ไม่มีควำมแตกต่งระหว่างกลุ่มอย่งมีนัยส้ำคัญทางสถิติ

ระยะหลังดำเนินกำการทันที ทดสอบควำมแตกต่งของค้ำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังกำการของกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ ด้วย t-test ได้ค้ำ t เท่ำกับ 0.2 ค้ำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังกำการ ไม่มีควำมแตกต่งกันอย่งมีนัยส้ำคัญทางสถิติ หมายความว่า ค้ำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังกำการของกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ หลังดำเนินกำการทันที ไม่มีควำมแตกต่งระหว่างกลุ่มอย่งมีนัยส้ำคัญทางสถิติ

ระยะหลังดำเนินกำการ 3 เดือน ทดสอบควำมแตกต่งของค้ำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังกำการของกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ ด้วย t-test ได้ค้ำ t เท่ำกับ 3.5 ค้ำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังกำการแตกต่งกันอย่งมีนัยส้ำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 หมายความว่า ค้ำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังกำการของกลุ่มทดลอง หลังดำเนินกำการ 3 เดือน มำกกว่ำ กลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่งระหว่างกลุ่มอย่งมีนัยส้ำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

กล่ำวโดยสรุป ค้ำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังกำการระหว่างกลุ่มทดลอง กับ กลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนดำเนินกำการ และ ระยะหลังดำเนินกำการทันที ไม่มีควำมแตกต่งกันอย่งมีนัยส้ำคัญทางสถิติ และ หลังดำเนินกำการ 3 เดือน ค้ำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังกำการ กลุ่มทดลอง มำกกว่ำ กลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่งระหว่างกลุ่มอย่งมีนัยส้ำคัญทางสถิติ รำยละเอียดน่ำเสนอตำรำงที่ 4.22 และ 4.23

ตารางที่ 4.22 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ก่อนดำเนินการ หลังดำเนินการทันที และ หลังดำเนินการ3เดือน จำแนกตาม กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมการ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	ก่อน	หลัง	หลัง 3	ก่อน	หลัง	หลัง 3
ป้องกันการตี						
เครื่องตี	ดำเนินการ	ดำเนินการ	เดือน	ดำเนินการ	ดำเนินการ	เดือน
แอลกอฮอล์	(n=51)	ทันที(n=51)	(n=49)	(n=51)	ทันที(n=51)	(n=49)
ไม่มีพฤติกรรมป้องกัน						
(0-1 คะแนน)	16	10	3	10	10	11
มีพฤติกรรมป้องกัน						
(2 คะแนนขึ้นไป)	35	41	46	41	41	38
<hr/>						
ก่อนดำเนินการ	กลุ่มทดลอง	\bar{x} =2.2 Median= 3.0 S.D.= 0.9 Min= 0 Max=3				
	กลุ่มเปรียบเทียบ	\bar{x} = 2.3. Median=3.0 S.D.= 0.8 Min=0 Max=3				
<hr/>						
หลังดำเนินการ	กลุ่มทดลอง	\bar{x} =2.4 Median= 3.0 S.D.=0.8 Min= 1 Max= 3				
ทันที	กลุ่มเปรียบเทียบ	\bar{x} =2.4 Median= 3.0 S.D.= 0.9 Min=0 Max=3				
<hr/>						
หลังดำเนินการ	กลุ่มทดลอง	\bar{x} =2.7 Median= 3.0 S.D.=0.7 Min=0 Max=3				
3 เดือน	กลุ่มเปรียบเทียบ	\bar{x} =2.2 Median= 2.0 S.D.= 0.8 Min=0 Max=3				

ตารางที่ 4.23 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน หลังดำเนินการทันที และหลังดำเนินการ3เดือน

ช่วงเวลา	จำนวน	\bar{x}	S.D.	df	t	p-value
ก่อนดำเนินการ						
กลุ่มทดลอง	51	2.2	0.9	100	0.6	0.3
กลุ่มเปรียบเทียบ	51	2.3	0.8			
<hr/>						
หลังดำเนินการ						
กลุ่มทดลอง	51	2.4	0.8	100	0.2	0.4
กลุ่มเปรียบเทียบ	51	2.4	0.9			
<hr/>						
หลังดำเนินการ 3 เดือน						
กลุ่มทดลอง	49	2.7	0.7	96	3.5	0.000***
กลุ่มเปรียบเทียบ	49	2.2	0.8			

*** p< 0.001

4.2.4.2 ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ จำแนกรายข้อคำถาม

ก่อนดำเนินการ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์มากกว่าร้อยละ 55.0 จากข้อคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ 1) วิธีการแก้ปัญหาเมื่อไม่สบายโดยไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 98.0 2) ปฏิเสธการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 58.8 และ 3) ปฏิเสธการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ ร้อยละ 64.7 ตามลำดับ

หลังดำเนินการ ตามรูปแบบการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่สร้างขึ้น และ หลังดำเนินการ 3 เดือน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์มากกว่า ร้อยละ 70 และ ร้อยละ 78 ตามลำดับ จากข้อคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ 1) วิธีการแก้ปัญหาเมื่อไม่สบายใจ โดยไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์(ร้อยละ 96.1 และร้อยละ 98.0) 2) ปฏิเสธการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา(ร้อยละ 70.6และร้อยละ 78.4) และ 3) ปฏิเสธการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ ร้อยละ 72.5และ ร้อยละ 86.3) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.24

ตารางที่4.24 ร้อยละกลุ่มทดลองเฉพาะผู้มีพฤติกรรมป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์จำแนกตามก่อนหลังดำเนินการ และ หลัง 3 เดือน

พฤติกรรมป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์	ก่อนดำเนินการ ร้อยละ (n=51)	หลังดำเนินการ	
		ทันที ร้อยละ (n =51)	หลัง 3 เดือน ร้อยละ(n=49)
1.วิธีการแก้ปัญหาเมื่อไม่สบายใจ โดยไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์	98.0	96.1	98.0
2. ปฏิเสธการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา	58.8	70.6	78.4
3. ปฏิเสธการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่	64.7	72.5	86.3

ก่อนดำเนินการ กลุ่มเปรียบเทียบ มีพฤติกรรมป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ มากกว่าร้อยละ 62 จากข้อคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ 1)วิธีการแก้ปัญหาเมื่อไม่สบายใจ โดยไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 98.0) 2) ปฏิเสธการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 70.6) และ 3)ปฏิเสธการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ (ร้อยละ 62.7) ตามลำดับ

กลุ่มเปรียบเทียบช่วงเวลาเดียวกันกับกลุ่มทดลอง ทันทีหลังดำเนินการ และ หลังดำเนินการ 3 เดือน พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบ มีพฤติกรรมป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ มากกว่าร้อยละ 70 จากข้อคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ 1) วิธีการแก้ปัญหาเมื่อไม่สบายใจโดยไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 98.0) 2)ปฏิเสธการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 72.5 และ ร้อยละ 71.4) และ 3)ปฏิเสธการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ (ร้อยละ 72.5และ ร้อยละ 46.9) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 ร้อยละกลุ่มเปรียบเทียบ เฉพาะผู้มีพฤติกรรมป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์จำแนกตาม ก่อน หลังดำเนินการ และ หลัง 3 เดือน

พฤติกรรมป้องกันการตี เครื่องตีแอลกอฮอล์	ก่อนดำเนินการ ร้อยละ(n=51)	หลังดำเนินการ	
		ทันที ร้อยละ(n=51)	หลัง 3 เดือน ร้อยละ (n=49)
1.วิธีการแก้ปัญหาเมื่อไม่สบายใจ โดยไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์	98.0	98.0	98.0
2.ปฏิเสธการตีเครื่องตี แอลกอฮอล์ในระยะเวลา3 เดือน ที่ผ่านมา	70.6	72.5	71.4
3.ปฏิเสธการตีเครื่องตี แอลกอฮอล์เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่	62.7	72.5	46.9

กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลอง ก่อนดำเนินการ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม 2.2 คะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.9 หลังดำเนินการตามหลักสูตร รูปแบบการป้องกัน วัดพฤติกรรมทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน คะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย เพิ่มขึ้น 2.4 คะแนน และ 2.7 คะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.8 และ 0.7 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนดำเนินการ คะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย 2.3 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.8 หลังดำเนินการทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพิ่ม เป็น 2.4 และ ลดลง 2.2 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.9 และ 0.8ตามลำดับ

ผลการทดสอบทางสถิติพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันระหว่างกลุ่มทดลอง กับ กลุ่มเปรียบเทียบ ระยะเวลาก่อนดำเนินการ และ ระยะเวลาหลังดำเนินการทันที ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ หลังดำเนินการ3 เดือน ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มทดลอง มากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.2.5 ผลต่างเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

4.2.5.1 การเปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยของคะแนนความรู้การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

กลุ่มทดลอง มีผลต่างเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ระหว่างก่อนและหลังดำเนินการทันที เท่ากับ 2.0 คะแนน และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.5 ระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ 3 เดือน ผลต่างเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เท่ากับ 4.2 คะแนน และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.9

กลุ่มเปรียบเทียบ มีผลต่างเฉลี่ยของคะแนนความรู้ระหว่างก่อนและหลังดำเนินการทันที เท่ากับ 0.1 คะแนน และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.1 ระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ 3 เดือน ผลต่างเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เท่ากับ 0 คะแนน และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความรู้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยการทดสอบค่า t ระยะก่อนและหลังดำเนินการทันที พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยผลต่างความรู้ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

เมื่อเปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยการทดสอบค่า t ระยะก่อนและหลังดำเนินการ 3 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างความรู้ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังแสดงในตารางที่ 4.26

ตารางที่ 4.26 เปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยของคะแนนความรู้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระยะก่อนดำเนินการ หลังทดลองทันที และหลังดำเนินการ 3 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ

ความรู้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	กลุ่มทดลอง (n=47)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=51)		t	p -value
	M	$S.D.$	M	$S.D.$		
ก่อนดำเนินการ	6.3	2.1	7.0	3.0		
หลังดำเนินการทันที	8.3	1.7	7.1	3.1		
ผลต่างก่อน-หลังดำเนินการทันที	2.0	1.5	0.1	2.1	5.25	0.000***
ก่อนดำเนินการ	6.3	2.1	7.0	3.0		
หลังดำเนินการ 3 เดือน	10.5	1.8	7.0	2.8		
ผลต่างก่อน-หลังดำเนินการ 3 เดือน	4.2	1.9	0	0	15.78	0.000***

*** $p < 0.001$

4.2.5.2 การเปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กลุ่มทดลอง มีผลต่างเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติระหว่างก่อนและหลังดำเนินการทันที เท่ากับ 2.8 คะแนน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.5 ระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ 3 เดือน มีผลต่างเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเท่ากับ 3.1 คะแนนและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 7.1

กลุ่มเปรียบเทียบ มีผลต่างเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติระหว่างก่อนและหลังดำเนินการทันที เท่ากับ 1.1 คะแนน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.5 ระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ 3 เดือน มีผลต่างเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเท่ากับ 4.7 คะแนนและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 7.2

เมื่อเปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยการทดสอบค่า t พบว่าระยะก่อนและหลังดำเนินการทันที ค่าเฉลี่ยผลต่างทัศนคติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อเปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยการทดสอบค่า t พบว่าระยะก่อนและหลังดำเนินการ 3 เดือน ค่าเฉลี่ยผลต่างทัศนคติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4.27

ตารางที่ 4.27 เปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระยะก่อนดำเนินการ หลังทดลองทันที และหลังดำเนินการ 3 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ

ทัศนคติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	p-value
	M	S.D.	M	S.D.		
ก่อนดำเนินการ	67.9	7.5	66.3	7.8		
หลังดำเนินการทันที	70.7	7.1	65.2	6.9		
ผลต่างก่อน-หลังดำเนินการทันที	2.8	6.5	1.1	4.5	1.535	0.128
ก่อนดำเนินการ	67.9	7.5	66.3	7.8		
หลังดำเนินการ 3 เดือน	71.0	7.9	61.6	7.4		
ผลต่างก่อน-หลังดำเนินการ 3 เดือน	3.1	7.1	4.7	7.2	1.10	0.270

4.2.5.3 การเปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกำบังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มทดลอง มีผลต่างเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมระหว่างก่อนและหลังดำเนินการทันที เท่ากับ 0.2 คะแนน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.7 ระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ 3 เดือน มีผลต่างเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเท่ากับ 0.5 คะแนนและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.6

กลุ่มเปรียบเทียบ มีผลต่างเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมระหว่างก่อนและหลังดำเนินการทันที เท่ากับ 2.3 คะแนน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.8 ระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ 3 เดือน มีผลต่างเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเท่ากับ 0.1 คะแนนและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.7

เมื่อเปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม ระหว่างก่อนและหลังดำเนินการทันที ด้วยการทดสอบค่า t พบว่า ค่าเฉลี่ยผลต่างพฤติกรรม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อเปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ 3 เดือน ด้วยการทดสอบค่า t พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างพฤติกรรม มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 4.28

ตารางที่ 4.28 เปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกัน ระยะก่อนดำเนินการ หลังทดลองทันที และหลังดำเนินการ 3 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	p-value
	M	S.D.	M	S.D.		
การป้องกัน	(n=51)		(n=51)			
ก่อนดำเนินการ	2.2	0.9	2.3	0.8		
หลังดำเนินการทันที	2.4	0.8	2.4	0.9		
ผลต่างก่อน-หลังดำเนินการทันที	0.2	0.7	0.1	0.7	0.360	>0.999
ก่อนดำเนินการ	2.2	0.9	2.3	0.8		
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ			
	(n=49)		(n=49)			
หลังดำเนินการ 3 เดือน	2.7	0.7	2.2	0.8		
ผลต่างก่อน-หลังดำเนินการ 3 เดือน	0.5	0.6	0.1	0.7	3.037	0.003**

*** p < 0.01

กล่าวโดยสรุป เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความรู้ ระยะก่อนกับหลังดำเนินการทันที และระยะก่อนกับหลังดำเนินการ 3 เดือน พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างความรู้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนทัศนคติ ทั้งระยะก่อนกับหลังดำเนินการทันที และระยะก่อนกับหลังดำเนินการ 3 เดือน พบว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกัน พบว่ามีเฉพาะระยะก่อนกับหลังดำเนินการ 3 เดือน ที่กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างพฤติกรรมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

วัตถุประสงค์ของหลักสูตรการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ได้ว่าทำให้คะแนนความรู้เพิ่มขึ้นทุกระยะ แต่มีผลต่อคะแนนพฤติกรรมภายหลังดำเนินการ 3 เดือน ขณะที่ไม่มีผลต่อคะแนนทัศนคติตลอดระยะเวลาของการศึกษา

4.3 การพัฒนารูปแบบและรูปแบบที่เป็นผลการพัฒนา

4.3.1 วิธีการทดลองใช้หลักสูตรการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

รูปแบบการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่สร้างขึ้น จากความร่วมมือในรูปของไตรภาคี ได้แก่ ครู ผู้ปกครอง และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ร่วมพิจารณา และ พัฒนาปรับปรุงรูปแบบการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลจากการศึกษาวิจัยระยะที่ 1 คือได้หลักสูตรการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วยแผนการเรียนรู้ 5 แผนดังนี้

- แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 1 ความหมาย คุณสมบัติ ประเภท และลักษณะเครื่องตี้มแอลกอฮอล์
- แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 2 การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และ จิตใจเมื่อตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์
- แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 3 สาเหตุของการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์
- แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 4 โทษของการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์
- แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 5 การป้องกันและหลีกเลี่ยงการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พร้อมสื่อประกอบ

การดำเนินการกับกลุ่มทดลอง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้คือ

1) นำหลักสูตรป้องกันการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ที่สร้างขึ้น มาจัดการเรียนการสอนทั้งหมด 5 ครั้ง สัปดาห์ละครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง รวม 5 ชั่วโมง

2) จัดทำสนทนากลุ่ม จำนวน 7 – 10 คน หลังสอนหลักสูตรการป้องกันการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ครบ 3 เดือน ประเด็น 4 ประเด็นดังนี้

1. เหตุผลที่ไม่ตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์
2. ปฏิกริยาของบุคคลในครอบครัวต่อการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์
3. ความรู้สึกต่อการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ของเพื่อนเพศชาย และ เพศหญิง และ ความรู้สึกต่อคนใกล้ชิดที่ตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์
4. ความคิดเห็นต่อนโยบายควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ และ กฎระเบียบของโรงเรียน วิเคราะห์เนื้อหา

3) เชิญผู้เกี่ยวข้องได้แก่ ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ ผู้ปกครอง เข้าร่วมประชุมติดตามปัญหาอุปสรรค และ แนวทางในการส่งเสริมการป้องกันการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในกลุ่มทดลอง ภาคการศึกษา ละครั้ง เป็นระยะเวลา 2 ครั้ง

การดำเนินการกับกลุ่มเปรียบเทียบ คณะวิจัยกำหนดหัวข้อตามแผนการจัดการเรียนรู้ทั้ง 5 แผน ได้แก่ 1) ความหมาย คุณสมบัติ ประเภท และลักษณะเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ 2) การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และ จิตใจเมื่อตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ 3) สาเหตุของการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ 4) โทษของการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ และ 5) การป้องกันและหลีกเลี่ยงการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง โดยให้ครูผู้สอน กลุ่มเปรียบเทียบ สามารถกำหนดสาระการเรียนรู้ และ สื่อประกอบการเรียนรู้ได้โดยอิสระ ซึ่งใช้ระยะเวลาการเรียนทั้งหมด 5 ครั้ง สัปดาห์ละครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง รวม 5 ชั่วโมง ช่วงเวลาเดียวกัน เท่ากันทั้งสองกลุ่ม

4.3.2 การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ชุมชน และ สังคมต่อการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่นำมาเป็นประเด็นในการประชุมไตรภาคี ได้แก่ ครู ผู้ปกครอง และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยผนวกการประชุมผู้ปกครอง และ ครู ปกติภาคเรียนละครั้ง นำมาสู่การพัฒนาหลักสูตรที่สร้างขึ้น จำแนกเป็น 10 ประเด็นได้แก่ 1) การเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับเครื่องตี้มแอลกอฮอล์จากบุคคลรอบข้างหรือสื่อต่าง ๆ 2) การจัดกิจกรรมเกี่ยวกับเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของโรงเรียน 3) การจัดกิจกรรมทางศาสนาของวัด 4) การตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว 5) บิดา/มารดาชวนตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ 6) ใช้ไปซื้อ

เครื่องตีมแอลกอฮอล์ของบิดามารดา 7)การเข้าถึงเครื่องตีมแอลกอฮอล์ 8)การคบ หรือ ไม่คบเพื่อนและ 9) เพื่อนสนิทที่ตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ และ 10) การเคยได้สู้อาหารณะ เกี่ยวกับเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ดังนี้คือ

การเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับเครื่องตีมแอลกอฮอล์ แบ่งเป็น ไม่เคยได้รับ และ เคยได้รับ ไม่เคยได้รับ ร้อยละ 67.6 และเคยได้รับ ร้อยละ 32.4 โดยสื่อที่เคยได้รับสูงสุดคือ โทรทัศน์ ร้อยละ 21.6 ครู ร้อยละ 18.6 และ พ่อแม่ ร้อยละ 14.7 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า เคยได้รับความรู้ มากกว่า ไม่เคยได้รับความรู้ ในอัตราส่วน 2: 1 และไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การจัดกิจกรรมเกี่ยวกับเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของโรงเรียน แบ่งเป็น ไม่จัดกิจกรรม และ จัดกิจกรรม จัดกิจกรรม ร้อยละ 87.3 และ ไม่จัด ร้อยละ 12.7 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับเครื่องตีมแอลกอฮอล์ มากกว่า ไม่จัดกิจกรรมในอัตราส่วน 7 : 1 และไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การจัดกิจกรรมทางศาสนาของวัด แบ่งเป็น ไม่จัด และ จัดกิจกรรม จัดกิจกรรม ร้อยละ 81.4 และ ไม่จัด ร้อยละ 18.6 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีการจัดกิจกรรมทางศาสนาของวัด มากกว่า ไม่จัดกิจกรรมในอัตราส่วน 4:1 และไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว แบ่งเป็น ไม่ตีม และ ตีม ตีมร้อยละ 79.4 และ ไม่ตีม ร้อยละ 20.6 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองบุคคลในครอบครัว ตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ มากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ เป็น 5.8 เท่า ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

บิดา/มารดาชวนตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ แบ่งเป็น ไม่เคย และ เคย ไม่เคย ร้อยละ 67.6 และ เคย ร้อยละ 32.4 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองบิดา/มารดาชวนตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ มากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ ในอัตราส่วน 5.1 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

บิดา/มารดาใช้ให้ซื้อเครื่องตีมแอลกอฮอล์ แบ่งเป็น ไม่เคย และ เคย เคยร้อยละ 63.7 และ ไม่เคย ร้อยละ 36.3 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองบิดา/มารดาใช้ให้ซื้อเครื่องตีมแอลกอฮอล์ มากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ เป็น 3.7เท่า ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

การเข้าถึงเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ซื้อเครื่องตีมแอลกอฮอล์บริเวณบ้าน แบ่งเป็น ไม่ได้ และ ได้ ได้ ร้อยละ 62.7 และ ไม่ได้ ร้อยละ 37.3 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลอง ซื้อเครื่องตีมแอลกอฮอล์บริเวณบ้านไม่ได้ มากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ เป็น 4.9 เท่า ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

การคบเพื่อนตี้มแอลกอฮอล์ แบ่งเป็น ไม่คบ และ เคย คบ ร้อยละ 47.1 และ ไม่คบร้อยละ 52.9 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลอง คบเพื่อนตี้มแอลกอฮอล์ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในอัตราส่วน 3.1 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เพื่อนสนิทที่ตี้มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งเป็น ไม่ตี้ม และ ตี้ม ตี้ม ร้อยละ 51.0 และ ไม่ตี้มร้อยละ 49.0 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลอง คบเพื่อนตี้มแอลกอฮอล์ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เป็น 2.2 เท่า ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การเคยได้สู้อาหารณะ เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งเป็น ไม่เคย และ เคย เคย ร้อยละ 83.3 และ ไม่เคย ร้อยละ 16.7 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า เคยได้รับสู้อเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่า ไม่เคยได้รับ ในอัตราส่วน 5: 1 ของไม่เคยได้รับ และไม่มี ความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กล่าวโดยสรุป กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ จะมีลักษณะการสนับสนุนทางสังคมที่ต่างกัน จำนวน 6 ประเด็นดังนี้

1) บุคคลในครอบครัว ตี้มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุคคลในครอบครัว ของกลุ่มทดลองตี้มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ เป็น 5.8 เท่า ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) บิดา/มารดาเคยชวนตี้มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บิดา/มารดาของกลุ่มทดลองเคยชวนตี้มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ เป็น 5.1 เท่า ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3) บิดา/มารดาใช้ให้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มทดลองบิดา/มารดาใช้ให้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ เป็น 3.7เท่า ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4) การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มทดลองหาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริเวณบ้านไม่ได้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเป็น 4.9 เท่าซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5) การคบเพื่อนตี้มแอลกอฮอล์ กลุ่มทดลองคบเพื่อนตี้มแอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเป็น 3.1เท่า ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6) เพื่อนสนิทที่ตี้มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กลุ่มทดลอง คบเพื่อนตี้มแอลกอฮอล์ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเป็น 2.2 เท่า ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดนำเสนอตามตารางที่ 4.29 และ 4.30

ตารางที่ 4.29 จำนวนและร้อยละของการสนับสนุนทางสังคม จำแนกตาม กลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ

การสนับสนุนทางสังคม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		รวม	
	จำนวน(n=51)	ร้อยละ	จำนวน(n=51)	ร้อยละ	จำนวน(n=102)	ร้อยละ
1.ความรู้การตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์						
ไม่เคยได้รับ	16	15.7	17	16.7	33	32.4
เคยได้รับจาก....	35	34.3	34	33.3	69	67.6
บุคคล พ่อแม่	5	4.9	10	9.8	15	14.7
ครู	15	14.7	4	3.9	19	18.6
คนในหมู่บ้าน	0	0	1	0.9	1	0.9
โทรทัศน์	12	11.8	10	9.8	22	21.6
หนังสือ	1	0.9	6	5.9	7	6.8
สื่ออื่น ๆ	2	2.0	3	2.9	3	2.9
2.กิจกรรมในโรงเรียน						
ไม่จัดกิจกรรม	4	3.9	9	8.8	13	12.7
จัดกิจกรรม	47	46.1	42	41.2	89	87.3
3.กิจกรรมทางศาสนา						
ไม่จัดกิจกรรม	9	8.8	10	9.8	19	18.6
จัดกิจกรรม	42	41.2	41	40.2	83	81.4
4.บุคคลในครอบครัวตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์						
ไม่ตีพิมพ์	4	3.9	17	16.6	21	20.6
ตีพิมพ์	47	46.1	34	33.3	81	79.4
บิดา	36	35.3	22	21.6	58	56.7
มารดา	2	2.0	1	0.9	3	2.9
บิดา/มารดา/ญาติ	9	8.8	11	10.8	20	19.6
5.บิดา/มารดาชวนตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์						
ไม่เคย	26	25.5	43	42.2	69	67.6
เคย	25	24.5	8	7.8	33	32.4
6.บิดา/มารดาใช้ให้ซื้อเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์						
ไม่เคย	11	10.8	26	25.5	37	36.3
เคย	40	39.2	25	24.5	65	63.7

ตารางที่ 4.29 จำนวนและร้อยละของการสนับสนุนทางสังคม จำแนกตาม กลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	(n=51)		(n=51)		(n=102)	
7. ชื่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริเวณบ้าน						
ไม่ได้	28	27.5	10	9.8	38	37.3
ได้.....จาก.....	23	22.5	41	40.2	64	62.7
ร้านค้าใกล้บ้าน	13	12.7	28	27.5	41	40.2
ร้านค้าทั่วไป	9	8.8	10	9.8	19	18.6
ร้านอาหาร	1	0.9	1	0.9	2	2.0
ร้านค้าใกล้บ้าน/ร้านค้าทั่วไป/ ร้านอาหาร	0	0	2	2.0	2	2.0
8. การคบเพื่อนดื่มแอลกอฮอล์						
ไม่คบ.....	20	19.6	34	33.3	54	52.9
ไม่ชอบ	9	8.8	22	21.6	31	30.4
พ่อแม่ไม่อนุญาต	9	8.8	6	5.8	15	14.7
ตนไม่ดื่ม	2	2.0	5	4.9	7	6.8
ขาดสติ	0	0	1	0.9	1	0.9
คบ.....	31	30.4	17	16.6	48	47.1
ตนดื่ม	20	19.6	5	4.9	25	24.5
เรื่องส่วนตัว	9	8.8	5	4.9	14	13.7
กลัวเสียเพื่อน	1	2.0	4	7.8	5	4.9
ไม่ผิด	1	0.9	3	2.9	4	3.9
9. เพื่อนสนิทของท่าน						
ไม่ดื่ม	20	19.6	30	29.4	50	49.0
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	31	30.4	21	20.6	52	51.0
10. สื่อโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
ไม่เคย	7	6.9	10	9.8	17	16.7
เคย	44	43.1	41	40.2	85	83.3
โทรทัศน์	24	23.5	34	33.3	58	56.9
วิทยุ	4	3.9	2	2.0	6	5.9
หนังสือพิมพ์/หนังสือ	14	13.7	2	2.0	16	15.7
สื่อทุกประเภท	2	2.0	3	2.9	5	4.9

ตารางที่4.30 วิเคราะห์ความแตกต่างการสนับสนุนทางสังคมจำแนกตามกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง(n=51)	กลุ่มเปรียบเทียบ(n=51)	χ^2	OR (95%CI)	P-value
ความรู้การต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์					
ไม่เคยได้รับ	16	17	0.044	0.915 (0.394-2.119)	0.833
เคยได้รับ	35	34			
กิจกรรมในโรงเรียน					
ไม่จัดกิจกรรม	4	9	2.182	0.400(0.100-1.381)	0.139
จัดกิจกรรม	47	42			
กิจกรรมทางศาสนา					
ไม่จัดกิจกรรม	9	10	0.064	0.879(0.314-2.435)	0.800
จัดกิจกรรม	42	41			
บุคคลในครอบครัวต้ม					
ต้ม	47	34	10.03	5.776(1.866-21.590)	0.001***
ไม่ต้ม	4	17			
บิดา/มารดาชวนต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์					
เคย	25	8	12.82	5.081(2.033-13.620)	0.000***
ไม่เคย	26	43			
บิดา/มารดาใช้ให้ซื้อเครื่องต้มแอลกอฮอล์					
เคย	40	25	9.449	3.730(1.585-9.149)	0.002**
ไม่เคย	11	26			
ซื้อเครื่องต้มแอลกอฮอล์บริเวณบ้าน					
ไม่ได้	28	10	13.46	4.907(2.052-12.350)	0.000***
ได้	23	41			
การคบเพื่อนต้มแอลกอฮอล์					
คบ	31	17	7.637	3.064(1.369-7.026)	0.002**
ไม่คบ	20	34			
เพื่อนสนิทของท่าน					
ต้ม	31	21	3.885	2.197(0.994-4.928)	0.048*
ไม่ต้ม	20	30			
เคยดูสื่อโฆษณาเครื่องต้มแอลกอฮอล์					
เคย	44	41	0.629	1.527(0.525- 4.619)	0.427
ไม่เคย	7	10			

4.3.3 การสนทนากลุ่มของนักเรียนกลุ่มทดลอง

หลังสอนหลักสูตรการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ครบ 3 เดือน เก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม คัดเลือกแบบเจาะจงเฉพาะกลุ่มทดลองที่สมัครใจ จำนวน 10 คน เป็นตัวแทนจัดทำสนทนากลุ่ม เพื่อนำผลการสนทนา มาประกอบการพัฒนาหลักสูตรการป้องกันที่สร้างขึ้น ใน 4 ประเด็น ดังนี้ 1) เหตุผลที่ไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ 2) ปฏิกริยาของบุคคลในครอบครัวต่อการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ 3) ความรู้สึกต่อการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ของเพื่อนเพศชาย และ เพศหญิง และ ความรู้สึกต่อคนใกล้ชิดที่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ และ 4) ความคิดเห็นต่อนโยบายควบคุมเครื่องตีแอลกอฮอล์ และ กฎระเบียบของโรงเรียน

ผลการวิเคราะห์เนื้อหา ดังนี้ คือ เหตุผลที่ไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ เนื่องจากมีผลทำให้ไม่มีคนคบหา คนไม่ชอบ เพราะทำให้คนอื่นเดือดร้อน และ เกิดการทะเลาะวิวาท มีผลต่อสุขภาพ ทำให้เสียสุขภาพ ร่างกายทรุดโทรมและ ไม่แข็งแรง มีผลต่อการดำเนินชีวิตผิดพลาด และ เกิดอุบัติเหตุ มีผลต่อการเรียน เสียการเรียน ไม่มีสมาธิ ไม่เป็นแบบอย่างที่ดีของรุ่นน้อง และ เสียอนาคต มีผลต่อรายได้ ใช้เงินไม่มีประโยชน์ และ ขาดรายได้ และ มีผลต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว อยากทำให้พ่อแม่ภูมิใจ พ่อแม่ห้าม กลัวพ่อแม่เสียใจ ครอบครัวแตกแยก เป็นเหตุผลสำคัญที่ไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

ปฏิกริยาของบุคคลในครอบครัวต่อการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ แสดงออกทางอารมณ์ทางที่ไม่ดี “เครียด ไม่พอใจ เสียใจ และ ผิดหวัง ” และ ท่าทางที่แสดงออกตั้งแต่ “แม่ร้องไห้” “แม่ดูดำ” “ไม่ให้ค่าขนม” “ไม่ให้ขับรถ” “ไม่ให้ไปเที่ยว” และ “ไม่ให้เข้าบ้าน”

ความรู้สึกต่อการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ เพื่อนชาย และ หญิง ที่ตีมีแสดงออกมีตั้งแต่ไม่รุนแรง จนถึงไม่คบหา และ คนใกล้ชิด ตั้งแต่ เสียใจ ตักเตือน ดูดำ จนถึงรุนแรง โกรธ โมโห

ความคิดเห็นต่อนโยบายควบคุมเครื่องตีแอลกอฮอล์ และ กฎระเบียบของโรงเรียน ความคิดเห็นเป็นไปทางบวก สนับสนุนนโยบาย และ กฎระเบียบของโรงเรียน

กล่าวโดยสรุป ภาพรวมของผลการสนทนากลุ่ม ส่งเสริมสนับสนุนให้กลุ่มทดลอง มีทัศนคติทางบวกต่อการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ โดยให้เหตุผลที่ไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ เพราะเพื่อนไม่คบ ผลเสียต่อสุขภาพ การดำเนินชีวิต การศึกษา ค่าใช้จ่ายสิ้นเปลือง และ ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว นอกจากนี้ ไม่ต้องการให้เกิดปฏิกริยาความรู้สึก และ ท่าทางแสดงออกที่ไม่ดีของบุคคลในครอบครัว หรือ บุคคลรอบข้างที่ไม่ต้องการให้ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ รวมทั้งความเห็นคิดที่สนับสนุนต่อนโยบายการควบคุมเครื่องตีแอลกอฮอล์ และ กฎระเบียบของโรงเรียน ที่เห็นว่าเป็นเรื่องถูกต้อง ควรเคร่งครัดมากขึ้น เพราะมีผลดีต่อการเรียน ต่อสุขภาพ และอนาคตที่ดีของนักเรียน จึงนำผลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาประกอบในการพัฒนาหลักสูตรการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น รายละเอียดนำเสนอตามตารางที่ 4.31

ตารางที่ 4.31 แสดงการสนทนากลุ่มทดลอง จำแนกตาม ประเด็นสนทนา และ ผลการสนทนากลุ่ม

การสนทนากลุ่มทดลอง	
ประเด็นสนทนา	ผลการสนทนา
1. เหตุผลที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	- มีผลกับการคบเพื่อน ว่า “ ไม่มีคนคบ ” “ คนไม่ชอบ ” “ ทำให้คนอื่นเดือดร้อน ” และ “ ทะเลาะวิวาท ”
	- มีผลกับปัญหาสุขภาพ ให้เหตุผล 3 ประเด็น ว่า “ ไม่ดีต่อสุขภาพ ” “ สุขภาพไม่แข็งแรง ” และ “ เสียสุขภาพร่างกายทรุดโทรม ”
	- มีผลกับการดำเนินชีวิต ให้เหตุผล 2 ประเด็น ว่า “ ไม่อยากทำผิดศีลห้า ” และ “ เกิดอุบัติเหตุ ”
	- มีผลต่อการเรียน ให้เหตุผล 4 ประเด็น ว่า “ อยากรู้แบบอย่างที่ดีของรุ่นน้อง ” “ ไม่มีสมาธิในการเรียน ” “ ไม่มีอนาคต ” “ เสียการเรียน ”
	- มีผลต่อรายได้ ให้เหตุผล 2 ประเด็น ว่า “ เสียเงินอย่างไม่มียประโยชน์ ” และ “ ขาดรายได้ ”
	- มีผลต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว ให้เหตุผล 4 ประเด็น ว่า “ พ่อแม่ห้าม ” “ แยกแยก ” “ กลัวพ่อแม่เสียใจ ” และ “ อยากรู้ทำให้พ่อแม่ภูมิใจ ”
2. ปฏิกริยาของบุคคลในครอบครัวต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	- อารมณ์ความรู้สึกของพ่อแม่ “ เสียใจ ผิดหวัง เครียด ไม่พอใจ ”
	- ท่าทางการแสดงออก “ แม่ดุ ” “ ไม่ให้เข้าบ้าน ” “ ไม่ให้ไปเที่ยว ” “ ไม่ให้ขับรถ ” “ ไม่ให้ค่าขนม ” “ แม่ร้องไห้ ”
3. ความรู้สึกต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนเพศ และ คนใกล้ชิด	- เพื่อนเพศชาย “ ล่วงเกินผู้หญิง ” “ ชอบหาเรื่องคนอื่น ” “ ไม่อยากพูดด้วย ” “ นิสัยไม่ดี ” “ ไม่อยากคบเป็นเพื่อน ” “ รู้สึกไม่ดี ” “ รำคาญ ” “ เสียหายที่เพื่อนหมดอนาคต ” “ ไม่อยากเจอหน้า ” “ ผิดหวังที่เพื่อนดื่ม ” “ เลิกเป็นแฟน ”.
	- เพื่อนเพศหญิง “ เสียใจ ” “ ไม่อยากไปไหนด้วย ” “ หน้ารังเกียจ ” “ ประพฤติตัวไม่เหมาะสม ” “ เลิกคบกัน ” “ ไม่ให้เข้าบ้าน ” “ ไม่เป็นสุขภาพสตรี ” “ อาจถูกล่วงเกิน ”
	- คนใกล้ชิด “ แบบอย่างไม่ดีต่อลูก ” “ ชอบด่ากัน ” “ เหม็นหน้า ” “ ไม่อยากอยู่ใกล้ ” “ ไม่พอใจ ” “ เบื่อ ” “ อารมณ์เสีย ” “ ไม่น่าคบถือ ” “ โมโห ” “ ร้องไห้ ”

ตารางที่ 4.31 แสดงการสนทนากลุ่มทดลอง จำแนกตาม ประเด็นสนทนา และ ผลการสนทนากลุ่ม(ต่อ)

การสนทนากลุ่มทดลอง	
ประเด็นสนทนา	ผลการสนทนา
4.ความคิดเห็นต่อนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ กฎระเบียบของโรงเรียน	“เห็นด้วยช่วยพัฒนานักเรียน” “เห็นด้วยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ดีต่อสุขภาพ” “การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เสียอนาคต” “ดีโรงเรียนจะได้ปลอดแอลกอฮอล์” “ห้ามนำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าโรงเรียน” และ “น่าจะเคร่งครัดมากกว่านี้”

4.3.4 สรุปสาระสำคัญที่ได้จากการประชุมของไตรภาคี ในการติดตามปัญหา อุปสรรค และ แนวทางในการส่งเสริมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มทดลอง ภาคการศึกษาละครั้ง รวมเป็น 2 ครั้ง เป็นการนำข้อมูลเบื้องต้นที่ได้จากการสนับสนุนทางสังคมทางลบ จำนวน 6 ประเด็น ดังนี้คือ

- 1) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว
- 2) บิดา/มารดาเคย ชวนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 3) บิดา/มารดาใช้ให้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง
- 4) การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 5) การคบเพื่อนหรือเพื่อนสนิทดื่ม
- 6) การเคยดูสื่อเกี่ยวกับการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

นำเข้าสู่การประชุมไตรภาคี ภาคเรียนละครั้ง รวม 2 ครั้ง ทำให้ได้ข้อตกลงร่วมกัน เป็นมติที่จะร่วมมือกันในการสร้างพลังอำนาจ ให้แก่กลุ่มทดลอง โดยกำหนดบทบาท ของ ผู้ปกครอง ครู และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มาร่วมดำเนินการป้องกันการดื่ม นอกเหนือจากแผนการจัดการเรียนรู้ ทั้ง5แผน ที่ได้ดำเนินการเรียนการสอนในโรงเรียน

กล่าวโดยสรุป ปัญหาและอุปสรรคที่พบที่เกิดจากการสนับสนุนทางสังคมด้านลบ เกี่ยวกับ บุคคลในครอบครัว เพื่อนหรือเพื่อนสนิท แหล่งจำหน่าย รวมทั้ง สื่อโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้เกี่ยวข้องต้องเข้ามาร่วมส่งเสริมการป้องกัน โดยกำหนดบทบาท ผู้ปกครองเป็นแบบอย่างที่ดี และ การส่งเสริมการป้องกันร่วมกับครู และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในแต่ละประเด็น รายละเอียดนำเสนอตามตารางที่ 4.32

ตารางที่ 4.32 แสดงสาระสำคัญที่ได้จากการประชุมของไตรภาคี จำแนกตาม ปัญหาและอุปสรรคที่พบ และ แนวทางการส่งเสริมการป้องกันการตีมี ของ กลุ่มทดลอง

การประชุมของไตรภาคี	
ปัญหาและอุปสรรคที่พบ	แนวทางในการส่งเสริมการป้องกัน
1.การตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว มากถึงประมาณร้อยละ 80	1.มติที่ประชุมเสนอว่า ผู้ปกครองเป็นแบบอย่างที่ดีไม่ควรตีมีแอลกอฮอล์ต่อหน้าบุตร ไม่ตีมีจนเมามายครองสติไม่ได้
2.บิดา/มารดาเคย ชวนตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ถึงร้อยละ 32.4	2. มติที่ประชุมเสนอว่า ผู้ปกครองไม่ควรชวน หรือ อนุญาตให้บุตรตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์
3.บิดา/มารดาใช้ให้ซื้อเครื่องตีมีแอลกอฮอล์สูงถึงร้อยละ 63.7	3. มติที่ประชุมเสนอว่า ผู้ปกครองไม่ควรใช้ให้บุตรไปซื้อเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ อาจเป็นการกระตุ้นให้บุตรตีมีอยากตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์
4.การเข้าถึงเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ร้อยละ 62.7	4.มติที่ประชุมเสนอว่า เป็นหน้าที่ของผู้ปกครอง ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ติดตามการซื้อเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ว่ากล่าว ตักเตือน ให้คำแนะนำ
5.การคบเพื่อนตีมีร้อยละ 47.1 และ มีเพื่อนสนิทตีมี ร้อยละ 51.0	5. มติที่ประชุมเสนอว่า เป็นหน้าที่ของผู้ปกครอง ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาการคบเพื่อนที่ดี และการเลิกคบเพื่อน รวมทั้ง การอบรมสั่งสอนวัยรุ่นให้ลด ละ เลิก การตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์
6.การเคยดูสื่อเกี่ยวกับการโฆษณาเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 86	6.มติที่ประชุมเสนอว่า เป็นหน้าที่ของ ผู้ปกครอง ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ ความไม่เหมาะสม มีสติไม่ตกเป็นเครื่องมือ สื่อโฆษณาเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ โนม์นำให้วัยรุ่นตีมีแอลกอฮอล์

4.3.5 หลักสูตรที่ปรับปรุงใหม่

หลังจากดำเนินการจัดการเรียนการสอน ครบทั้ง 5 แผนการเรียนรู้ ดำเนินการเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ดังนี้ คือ

1. ข้อมูลจากการเก็บข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ประเด็นที่เป็นปัญหาอุปสรรคที่การดำเนินการพัฒนารูปแบบการป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ใน 6 ประเด็น คือ 1)การตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว 2) บิดา/มารดาเคย ชวนตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ 3) บิดา/มารดาใช้ให้ซื้อเครื่องตีมีแอลกอฮอล์สูง 4) การเข้าถึงเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ 5) การคบเพื่อนหรือเพื่อนสนิทตีมี และ 6) การเคยดูสื่อเกี่ยวกับการโฆษณาเครื่องตีมีแอลกอฮอล์

2.รูปแบบการสนทนากลุ่มทดลองหลังดำเนินการ 3 เดือน ได้ข้อสรุปไปในทิศทางบวก เกี่ยวกับเหตุผลที่ไม่ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ปฏิบัติการของบุคคลในครอบครัวต่อการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ที่ไม่

ต้องการให้เกิดขึ้น ความรู้สึกต่อการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของเพื่อนเพศ และ คนใกล้ชิดในทางลบ และ ความคิดเห็นที่สนับสนุนต่อนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ กฎระเบียบของโรงเรียน

3. ผลการประชุมไตรภาคี ได้แก่ ผู้ปกครอง ครู และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นำประเด็นปัญหา อุปสรรคจากการสนับสนุนทางสังคม 6 ประเด็น มาเป็นหัวข้อในการประชุม ปรีกษา หรือ และได้มีมติความร่วมมือ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของ ผู้ปกครอง ครู และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนี้

- ผู้ปกครองที่ต้องเป็นแบบอย่างดี ไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ และ ไม่แสดงท่าทางอาการเมามาย ต่อหน้าบุตร ไม่ชักชวนบุตรตี ไม่ใช้บุตรซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สอดส่องการซื้อหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือ การตีของบุตร รวมทั้งให้คำแนะนำ การคบเพื่อน การคบเพื่อนสนิท ที่ตีแอลกอฮอล์ และ การรับสื่อโฆษณาเชิญชวนตีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การติดตามการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ว่ากล่าว ตักเตือน ให้คำแนะนำ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาการคบเพื่อน และ การเลือกคบเพื่อน รวมทั้ง การอบรมสั่งสอน วัยรุ่นให้ลด ละ เลิก การตีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีสติไม่ตกเป็นเครื่องมือ สื่อโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4. วัดประสิทธิผลของหลักสูตรการป้องกันการตีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ทำให้คะแนนความรู้ เกี่ยวกับการตีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นทุกระยะ คะแนนพฤติกรรมการป้องกันเพิ่มขึ้นภายหลัง ดำเนินการ 3 เดือน ขณะที่คะแนนทัศนคติของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีความแตกต่างกันตลอด ระยะเวลาที่ศึกษา

เมื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ และ ประมวลผล จากข้อมูลข้างต้น นำมาสู่การพัฒนาารูปแบบการป้องกันการตีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ปรับปรุงใหม่ ประกอบด้วย 3 วิธีการดังนี้

1. การจัดการเรียนการสอน หลักสูตรการป้องกันการตีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในนักเรียนชั้น มัธยมศึกษา ประกอบด้วยแผนการเรียนรู้ 5 แผนดังนี้

- แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 1 ความหมาย คุณสมบัติ ประเภท และลักษณะเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 2 การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และ จิตใจเมื่อตีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 3 สาเหตุของการตีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 4 โทษของการตีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 5 การป้องกันและหลีกเลี่ยงการตีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- จัดการเรียนการสอนทั้งหมด 5 ครั้ง สัปดาห์ละครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง รวม 5 ชั่วโมง

2. กำหนดบทบาทหน้าที่ ของ ผู้เกี่ยวข้องได้แก่ ผู้ปกครอง ครู และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนี้

- ผู้ปกครองที่ต้องเป็นแบบอย่างดี ไม่ตีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ ไม่แสดงท่าทางอาการเมามาย ต่อหน้าบุตร ไม่ชักชวนบุตรตี ไม่ใช้บุตรซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สอดส่องการซื้อหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือ การตีของบุตร รวมทั้งให้คำแนะนำ การคบเพื่อน การคบเพื่อนสนิท ที่ตีแอลกอฮอล์ และ การรับสื่อโฆษณาเชิญชวนตีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การติดตามการซื้อเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ว่ากล่าว ตักเตือน ให้คำแนะนำ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาการคบเพื่อน และ การเลือกคบเพื่อน รวมทั้ง การอบรมสั่งสอนวัยรุ่น ให้ลด ละ เลิก การตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ มีสติไม่ตกเป็นเครื่องมือ สื่อโฆษณาเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

3.จัดประชุมไตรภาคี ได้แก่ ผู้ปกครอง ครู และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3. การประชุมผู้ปกครองและครู ทุก ๆ ภาคเรียน ให้ผนวกประเด็นปัญหาและอุปสรรค และ แนวทางการสนับสนุนการป้องกันการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ให้ผู้เกี่ยวข้อง ผู้ปกครอง ครู และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการสร้าง และ พัฒนา รูปแบบการป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น มีวัตถุประสงค์สองประการ ประการแรกเพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น และ ประการที่สองเพื่อวัดประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่สร้างขึ้น กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้แบ่งเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ แบ่งการศึกษา ออกเป็น 2 ระยะ ๆ แรกเป็นการสร้างหลักสูตรป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ และ ระยะที่สองเป็นการพัฒนารูปแบบการป้องกันที่สร้างขึ้น กลุ่มทดลองดำเนินการเรียนการสอนตามหลักสูตร การป้องกันที่สร้างขึ้น ร่วมกับ กระบวนการสร้างพลังอำนาจผู้ปกครอง ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มเปรียบเทียบดำเนินการเรียนการสอนหัวข้อเดียวกับกลุ่มทดลอง โดยครูกำหนดสาระการเรียนรู้ และ สื่อการเรียนรู้โดยอิสระ วัดประสิทธิผลก่อนการดำเนินการ หลังดำเนินการทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน สรุป และอภิปรายผลการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ดังนี้

5.1.1 การสร้างรูปแบบการป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่าง ครู ตัวแทนผู้ปกครองเขตการศึกษาที่ 1 จังหวัดกำแพงเพชร และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ สร้างหลักสูตรการป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ และ เสนอ ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พิจารณา นำมาพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ ได้หลักสูตรการ ป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 5 แผนการเรียนรู้ ๑ละ 1 ชั่วโมงรวม 5 ชั่วโมง ดังนี้คือ แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 1 ความหมาย คุณสมบัติ ประเภท และลักษณะเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ แผนการจัดการ เรียนรู้ที่ 2 การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจเมื่อตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 3 สาเหตุของการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 4 โทษของการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ และ แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 5 การป้องกันและหลีกเลี่ยงการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ร่วมกับ กระบวนการสร้าง พลังอำนาจโดยผู้ปกครอง ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้แก่ นักเรียนกลุ่มทดลอง ด้วยการกำหนดบทบาท หน้าที่ให้ ผู้ปกครอง ครู และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครองเป็นแบบอย่างที่ดี ไม่ส่งเสริมให้บุตร ตีมี ใช้ บุตรไปซื้อ รวมทั้งการคบเพื่อน และ การรับสื่อโฆษณาเกี่ยวกับเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ โดย ครู และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะมีหน้าที่ ติดตามการซื้อเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ช่วยตักเตือน ให้คำแนะนำ ควบคุมไป กับผู้ปกครอง และ นำปัญหาอุปรรรค นำผลการติดตามปัญหา อุปรรรค และ แนวทางในการส่งเสริมการ ป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลอง เสนอในการประชุมผู้ปกครองและครู ภาคการศึกษาละ ครั้งรวมเป็น 2 ครั้ง

5.1.2 การพัฒนารูปแบบการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

5.1.2.1 วิธีการทดลองใช้หลักสูตร

การดำเนินการทดลองใช้หลักสูตรในกลุ่มทดลอง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้คือ 1) นำหลักสูตรป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่สร้างขึ้น มาจัดการเรียนการสอนทั้งหมด 5 ครั้ง สัปดาห์ละครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง รวม 5 ชั่วโมง 2) จัดทำสนทนากลุ่ม จำนวน 10 คน หลังสอนหลักสูตรการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ครบ 3 เดือนประเด็น 4 ประเด็นดังนี้คือ เหตุผลที่ไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ปฏิกริยาของบุคคลในครอบครัวต่อการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ความรู้สึกต่อการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ของเพื่อนเพศชาย และ เพศหญิง และ ความรู้สึกต่อคนใกล้ชิดที่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ และความคิดเห็นต่อนโยบายควบคุมเครื่องตีแอลกอฮอล์ และ กฎระเบียบของโรงเรียน วิเคราะห์เนื้อหา และ 3) เชิญผู้เกี่ยวข้องได้แก่ ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ ผู้ปกครอง เข้าร่วมประชุมติดตามปัญหา อุปสรรค และ แนวทางในการส่งเสริมการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในกลุ่มทดลอง ภาคการศึกษาละครั้ง เป็นระยะเวลา 2 ครั้ง

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ คณะวิจัยกำหนดหัวข้อตามแผนการจัดการเรียนรู้ทั้ง 5 แผน เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง โดยให้ครูผู้สอน กลุ่มเปรียบเทียบ สามารถกำหนดสาระการเรียนรู้ และ สื่อประกอบการเรียนรู้ได้โดยอิสระ ซึ่งใช้ระยะเวลาการเรียนทั้งหมด 5 ครั้ง สัปดาห์ละครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง รวม 5 ชั่วโมง ช่วงเวลาเดียวกัน เท่ากันทั้งสองกลุ่ม

5.1.2.2 การสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ จะมีลักษณะการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกัน จำนวน 6 ประเด็นดังนี้ 1) บุคคลในครอบครัว ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ กลุ่มทดลองตี มากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ เป็น 5.8 เท่า 2) บิดา/มารดาเคยชวนตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ กลุ่มทดลองเคยชวนตี มากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ เป็น 5.1 เท่า 3) บิดา/มารดาใช้ให้ซื้อเครื่องตีแอลกอฮอล์ กลุ่มทดลอง ใช้ให้ซื้อ มากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ เป็น 3.7 เท่า 4) การเข้าถึงเครื่องตีแอลกอฮอล์ กลุ่มทดลองหาซื้อ บริเวณบ้านได้ยาก กว่ากลุ่มเปรียบเทียบเป็น 4.9 เท่า 5) การคบเพื่อนตีแอลกอฮอล์ กลุ่มทดลองคบเพื่อนตี มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเป็น 3.1 เท่า และ 6) เพื่อนสนิทที่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ กลุ่มทดลอง มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเป็น 2.2 เท่า ทั้งหกประเด็นเป็นสาระสำคัญนำเข้าการประชุมไตรภาคี

5.1.2.3 การสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

ภาพรวมของวิเคราะห์เนื้อหาการสนทนากลุ่ม เป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้กลุ่มทดลอง มีทัศนคติทางบวกต่อการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ โดยให้เหตุผลที่ไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ เพราะเพื่อนไม่คบ ผลเสียต่อสุขภาพ การดำเนินชีวิต การศึกษา ค่าใช้จ่ายสิ้นเปลือง และ ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว นอกจากนี้ไม่ต้องการให้เกิดปฏิกริยาความรู้สึก และ ท่าทางแสดงออกที่ไม่ดีของบุคคลในครอบครัว หรือ บุคคลรอบข้างที่ไม่ต้องการให้ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ รวมทั้งความเห็นคิดที่สนับสนุนต่อนโยบายการควบคุมเครื่องตีแอลกอฮอล์ และ กฎระเบียบของโรงเรียน ที่เห็นว่าเป็นเรื่องถูกต้อง ควรเคร่งครัดมากขึ้น

เพราะมีผลดีต่อการเรียน ต่อสุขภาพ และอนาคตที่ดีของนักเรียน จึงนำผลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมา ประกอบในการพัฒนาหลักสูตรการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

5.1.2.4 ประชุมไตรภาคี

นำปัญหาและอุปสรรคที่พบที่เกิดจากการสนับสนุนทางสังคมด้านลบ ทั้ง 6 ประเด็น เกี่ยวกับบุคคลในครอบครัว เพื่อนหรือเพื่อนสนิท ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ การเข้าถึงแหล่งจำหน่ายได้ง่าย รวมทั้งสื่อโฆษณาเครื่องตีแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมส่งเสริมการป้องกัน โดยกำหนดบทบาท ของ ผู้ปกครองเป็นแบบอย่างที่ดี ร่วมกับการส่งเสริมสนับสนุนการป้องกันโดยครู และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้คำแนะนำ ว่ากล่าว ตักเตือน ไปพร้อมกัน

5.1.2.5 รูปแบบหลักสูตรที่ปรับปรุงใหม่

เมื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ และ ประมวลผลจากข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม ผลการสนทนากลุ่มของกลุ่มทดลอง ต่อทัศนคติทางบวก ผลการประชุมไตรภาคีที่มีมติให้ ผู้ปกครองเป็นแบบอย่างที่ดี และมีครู และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คอยให้การสนับสนุน นำมาสู่การพัฒนาแบบการป้องกันการตีแอลกอฮอล์ที่ปรับปรุงใหม่ ประกอบด้วย 3 วิธีการดังนี้คือ 1) การจัดการเรียนการสอน หลักสูตรการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ จำนวน 5 แผนการเรียนรู้ จำนวน 5 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมงรวม 5 ชั่วโมง 2) กำหนดบทบาทหน้าที่ ของ ผู้เกี่ยวข้องได้แก่ ผู้ปกครอง ครู และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดย ผู้ปกครองที่ต้องเป็นแบบอย่างดีในการป้องกันการตีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ไม่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ และ ไม่แสดงท่าทางอาการเมามาย ต่อหน้าบุตร ไม่ชักชวนบุตรตี ไม่ใช้บุตรซื้อเครื่องตีแอลกอฮอล์ สอดส่องการซื้อหาเครื่องตีแอลกอฮอล์ หรือ การตีของบุตร รวมทั้งให้คำแนะนำ การคบเพื่อน การคบเพื่อนสนิท ที่ตีแอลกอฮอล์ และ การรับสื่อโฆษณาเชิญชวนตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ สำหรับครู และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุน ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาการคบเพื่อน และ การเลือกคบเพื่อน รวมทั้ง การอบรมสั่งสอนวัยรุ่นให้ลด ละ เลิก การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ มีสติไม่ตกเป็นเครื่องมือ สื่อโฆษณาเครื่องตีแอลกอฮอล์ และ 3) จัดการประชุมผู้ปกครองและครู ทุก ๆ ภาคเรียน ให้ผนวกประเด็นปัญหาและอุปสรรค และ แนวทางการสนับสนุนการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ให้ผู้เกี่ยวข้อง ผู้ปกครอง ครู และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา และ แก้ปัญหา นำผลการติดตาม แนวทางในการส่งเสริมการป้องกันการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ เสนอในการประชุมผู้ปกครองและครู ภาคการศึกษาละครั้งรวมเป็น 2 ครั้ง

สำหรับการพัฒนาหลักสูตรที่เกี่ยวกับทัศนคติ ซึ่งไม่พบความแตกต่างระหว่างสองกลุ่ม หลังดำเนินการเสร็จสิ้น ดำเนินการบูรณาการการสร้างทัศนคติทางบวกต่อการป้องกันการตีร่วมกับการจัดกิจกรรมภายในโรงเรียน ในวันสำคัญต่าง ๆ เช่น วันพ่อ วันแม่ วันสำคัญทางศาสนา เน้นความสัมพันธ์ที่ดีของครอบครัว บทบาทหน้าที่ที่ดีของบุตร และ ความรับผิดชอบในวัยเรียน เพื่อสร้างให้นักเรียนเกิดจิตสำนึกที่ดี

5.1.3 ประสิทธิภาพของรูปแบบการป้องกันการตีเครื่องตีแมลงกอลของวัยรุ่น

5.1.3.1 ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม ของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.9 อายุ 13 ปี ร้อยละ 60.8 เป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 50.9 ค่าอาหารเฉลี่ยต่อวัน 20 บาทต่อวัน ร้อยละ 61.8 บิดาและมารดาอายุ ต่ำกว่า 39 ปี ร้อยละ 42.2 และ ร้อยละ 54.9 ตามลำดับ การศึกษาบิดา และมารดา ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 78.4 และ 75.5 ตามลำดับ บิดาและมารดาประกอบอาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 73.5 และ 64.7 ความสัมพันธ์ในครอบครัว พ่อแม่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 58.8 เมื่อพิจารณาลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม ของกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีลักษณะทั่วไปที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มทางสถิติ

5.1.3.2 ระดับความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการป้องกันการตีเครื่องตีแมลงกอล

ระดับความรู้เกี่ยวกับการตีเครื่องตีแมลงกอล

คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการตีเครื่องตีแมลงกอล ของกลุ่มทดลอง ระยะหลังดำเนินการทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน มากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาความรู้ด้านต่าง ๆ พบว่า กลุ่มทดลอง ระยะก่อนดำเนินการ กับ ระยะหลังดำเนินการทันที คะแนนเฉลี่ย 1) ความรู้ความหมายเครื่องตี และ 2) ความรู้โทษของการตี ซึ่งมีความแตกต่างระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ระยะก่อนดำเนินการ กับ ระยะหลังดำเนินการ 3 เดือน พบว่า คะแนนเฉลี่ย 1) ความรู้ความหมายเครื่องตี 2) ความรู้การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย 3) ความรู้สาเหตุของการตี 4) ความรู้โทษของการตี และ 5) ความรู้การป้องกันการตี ซึ่งมีความแตกต่างระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ กลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้การตีเครื่องตีแมลงกอล 5 ด้าน ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนดำเนินการ หลังดำเนินการ และ หลังดำเนินการ 3 เดือน พบว่า ความรู้ทั้ง 5 ด้าน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระดับทักษะเกี่ยวกับการตีเครื่องตีแมลงกอล

กลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยทักษะ ระยะหลังดำเนินการทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน มากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะต่อเครื่องตีแมลงกอล 5 ด้าน ได้แก่ 1) เศรษฐกิจและสังคม 2) โทษ 3) การป้องกัน 4) สื่อ และ 5) อื่น ๆ ภายในกลุ่มทดลอง ระยะก่อนดำเนินการ กับหลังดำเนินการทันทีพบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยทักษะต่อเครื่องตีแมลงกอลด้านเศรษฐกิจและสังคม หลังดำเนินการทันที มากกว่าคะแนนเฉลี่ยทักษะก่อนดำเนินการ ซึ่งมีความแตกต่างภายในกลุ่มระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ คะแนนเฉลี่ยทักษะด้านสื่อหลังดำเนินการ 3 เดือน มากกว่าคะแนนเฉลี่ยทักษะก่อนดำเนินการ ซึ่งมีความแตกต่างภายในกลุ่มระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับทักษะต่อเครื่องตีแมลงกอลด้านโทษ การป้องกัน และอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันภายในกลุ่มระหว่างช่วงเวลาทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะต่อเครื่องตีแมลงกอลของกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนดำเนินการ กับ หลังดำเนินการ 3 เดือน พบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะด้านการป้องกัน มากกว่า ก่อนดำเนินการ ซึ่งมีความแตกต่างภายในกลุ่มระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ คะแนนเฉลี่ยทักษะด้านอื่น ๆ น้อยกว่า ก่อนดำเนินการ ซึ่งมีความแตกต่างภายใน

กลุ่มระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับทัศนคติต่อเครื่องตีแมลงกอลด้านเศรษฐกิจและสังคม โทษ และ ด้านสื่อ ไม่แตกต่างกันภายในกลุ่มระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระดับพฤติกรรมการป้องกันการตีแมลงกอล

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันระหว่างกลุ่มทดลอง กับ กลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนดำเนินการ และ ระยะหลังดำเนินการทันที ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ระยะก่อนดำเนินการกับ หลังดำเนินการ 3 เดือน ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มทดลอง มากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.1.3.3 การเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการป้องกันการตีแมลงกอล

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความรู้ ระยะก่อนการทดลอง กับ หลังการทดลองทันที และ ระยะก่อนการทดลอง กับ หลังการทดลอง 3 เดือน ระหว่าง กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยผลต่างความรู้ มากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนทัศนคติ ทั้งระยะก่อนกับหลังดำเนินการทันที และระยะก่อนกับหลังดำเนินการ 3 เดือน พบว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกัน ระยะก่อนดำเนินการ กับ หลังการทดลอง 3 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยผลต่างพฤติกรรมการป้องกัน มากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัตถุประสงค์ของหลักสูตรการป้องกันการตีแมลงกอลของวัยรุ่น ได้ว่า ทำให้คะแนนความรู้เพิ่มขึ้นทุกระยะ แต่มีผลต่อคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตีแมลงกอลภายหลังดำเนินการ 3 เดือน ขณะที่ไม่มีผลต่อคะแนนทัศนคติตลอดระยะเวลาของการศึกษา

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 การสร้างและพัฒนารูปแบบการป้องกันการตีแมลงกอลของวัยรุ่น

การสร้างรูปแบบการป้องกันการตีแมลงกอลของวัยรุ่น การศึกษาครั้งนี้ เป็นการสร้างหลักสูตรการเรียนการสอนการป้องกันการตีแมลงกอล ที่เกิดจากการสร้างความร่วมมือจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับนักเรียน ได้แก่ ผู้ปกครอง ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มาร่วมสร้างหลักสูตรการป้องกันการตีแมลงกอล เน้นแผนการเรียนรู้อิง 5 แผนฯ ละ 1 ชั่วโมง ที่บรรจุเนื้อหาที่มีความสำคัญและจำเป็นที่นักเรียนควรรู้ ได้แก่ 1) ความหมาย คุณสมบัติ ประเภท และลักษณะเครื่องตีแมลงกอล 2) การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจเมื่อตีแม 3) สาเหตุของการตีแม 4) โทษของการตีแม และ 5) การป้องกันและหลีกเลี่ยงการตีแม ให้แก่ นักเรียนกลุ่มทดลอง

การพัฒนารูปแบบที่สร้างขึ้น จึงเป็นการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรที่สร้างขึ้น โดยครู นำสู่การเรียนการสอนปกติในชั้นเรียน ร่วมกับ กระบวนการสร้างพลังอำนาจโดยผู้ปกครอง ครู และเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข โดยการกำหนดบทบาทหน้าที่ ของ ผู้ปกครองให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุตรเกี่ยวกับการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งครู และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนการดำเนินการ และมีการนำผลการติดตามปัญหา อุปสรรค และ แนวทางในการส่งเสริมการป้องกันการดื่ม มาร่วมในการประชุม ผู้ปกครองและครู โดยนำประเด็นการสนับสนุนทางสังคมเชิงลบ 6 ประเด็นได้แก่ 1) บุคคลในครอบครัว ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2) บิดา/มารดาเคยชวนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) บิดา/มารดาใช้ให้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4) การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 5) การคบเพื่อนดื่มแอลกอฮอล์ และ 6) เพื่อนสนิทที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภาคการศึกษาละครั้งรวมเป็น 2 ครั้ง การศึกษาที่ผ่านมา มีการศึกษารูปแบบการป้องกันในกลุ่มนักเรียน ลักษณะคล้ายคลึงกัน การศึกษาของณัฐพล หาญโสภี ศึกษาโปรแกรมการสร้างพลังในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเสพแอมเฟตามีน ของ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดสระบุรี⁽⁴⁰⁾ การศึกษาของปิ่น โค ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา⁽⁴⁹⁾ การศึกษาของ อริญญาณี เชื้อไทย ศึกษาการใช้ทักษะชีวิตในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการติดยาของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอมือง จังหวัดแพร่⁽⁵⁰⁾ การศึกษาของจรรยา ลาภศิริอนันต์กุลศึกษาการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นผ่านชุมนุมนักเรียน บ้านโป่ง ราชบุรี⁽⁵¹⁾ และ การศึกษาของกรรณิกา สุวรรณศิลป์ ศึกษาการพัฒนาหลักสูตรกิจกรรมค่ายทักษะชีวิตป้องกันการใช้สารเสพติดสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 กลุ่มโรงเรียนท่าหิน จังหวัดขอนแก่น⁽⁵⁷⁾ ภาพรวมการศึกษาเป็นการดำเนินการเฉพาะในโรงเรียน มิได้นำผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญคือ ผู้ปกครอง หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มาร่วมเป็นแนวร่วมในการป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น

5.2.2 ประสิทธิภาพของรูปแบบการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

ก่อนดำเนินการ ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม เกี่ยวกับ เพศ อายุ ลำดับที่บุตร ค่าอาหารเฉลี่ยต่อวัน ลักษณะทั่วไปของบิดาและมารดา อายุ การศึกษา อาชีพ และ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ลักษณะทั่วไปไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และ ทศนคติเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ พฤติกรรมการป้องกันการดื่ม ของกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนดำเนินการ ไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาลักษณะการสนับสนุนทางสังคมระหว่าง กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าต่างกัน 6 ประเด็น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ 1) บุคคลในครอบครัว ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของ กลุ่มทดลอง ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ เป็น 5.8 เท่า 2) บิดา/มารดาเคยชวนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของกลุ่มทดลองเคยชวนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ เป็น 5.1 เท่า 3) บิดา/มารดาใช้ให้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของ กลุ่มทดลอง เคยใช้ให้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ เป็น 3.7เท่า 4) การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของ กลุ่มทดลอง ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริเวณบ้านไม่ได้ มากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ เป็น 4.9 เท่า 5) การคบเพื่อนดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มทดลอง คบเพื่อนดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ เป็น 3.1เท่า และ 6) เพื่อน

สนิทที่ตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ กลุ่มทดลอง คบเพื่อนตีพิมพ์แอลกอฮอล์ มากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ เป็น 2.2 เท่า

หลังดำเนินการทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน ความรู้เกี่ยวกับเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ คะแนนเฉลี่ยความรู้การตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ 5 ด้าน 1) ความหมาย 2) การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย 3) สาเหตุ 4) โทษ และ 5) การป้องกัน ภายในกลุ่มทดลอง หลังดำเนินการทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือนมากกว่า ก่อนดำเนินการ ซึ่งความแตกต่างระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยความรู้ ระหว่างกลุ่ม กลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ หลังดำเนินการ และหลังดำเนินการ 3 เดือน แตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความรู้ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองทันที ระหว่าง กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยผลต่างความรู้ สูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับสอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของจรรยา ลาภศิริอนันต์กุล⁽⁵¹⁾ เกี่ยวกับการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นผ่านชุมชนนักเรียน บ้านโป่ง ราชบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องยาบ้า คะแนนเฉลี่ย สูงกว่า ก่อนทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ การศึกษาของปีน โค⁽⁴⁹⁾ เกี่ยวกับการประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าโปรแกรมสุขศึกษาในรูปแบบค่ายเยาวชนร่วมกับแรงสนับสนุน ทางสังคมจากเพื่อนและครูเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้า ดีกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ทัศนคติเกี่ยวกับการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย ทัศนคติการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ ภายในกลุ่มทดลอง 2 ด้าน คือ เศรษฐกิจและสังคม และ สื่อ หลังดำเนินการทันที และ หลังดำเนินการ 3 เดือน คะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนดำเนินการ ซึ่งความแตกต่างภายในกลุ่มระหว่างช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติของกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ หลังดำเนินการ และหลังดำเนินการ 3 เดือน คะแนนเฉลี่ยทัศนคติของกลุ่มทดลอง มากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนทัศนคติก่อนการทดลอง และหลังดำเนินการทันที ระหว่าง กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยผลต่างทัศนคติ มากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ บารมี วันชูเชิด⁽⁵⁶⁾ ศึกษาการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เรื่องยาเสพติดโดยใช้สื่อประสม พบว่า หลังดำเนินการนักเรียนมีเจตคติ ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ดีขึ้น และ การศึกษาของ สุขฤดี รัชชกุลคารสกุล⁽⁵²⁾ โปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา พบว่า ก่อนและหลังการทดลอง ความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการเสพยาบ้า ไม่แตกต่างกัน การปรับเปลี่ยนทัศนคติเป็นสิ่งที่ยากอาจจะต้องอาศัยรูปแบบการปรับเปลี่ยนลักษณะอื่น ๆ หรือ อาจต้องใช้ระยะเวลาที่มากกว่า เป็นประเด็นที่ต้องศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

พฤติกรรมป้องกันการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมป้องกัน ระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ หลังดำเนินการ 3 เดือน คะแนนเฉลี่ย

พฤติกรรม มากกว่าก่อนดำเนินการ ซึ่งความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนพฤติกรรมการป้องกัน ก่อนการทดลอง และหลังดำเนินการ 3 เดือน ระหว่าง กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยผลต่าง พฤติกรรม มากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของปีน โค⁽⁴⁹⁾ เกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันยาบ้า ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา การศึกษาของ อรัญญาณี เชื้อไทย⁽⁵⁰⁾ เกี่ยวกับการใช้ทักษะชีวิตในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันการติดยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ การศึกษาของจรรยา ลากศิริอนันต์กุล⁽⁵¹⁾ เกี่ยวกับการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นผ่านชุมชนนักเรียนบ้านโป่ง ราชบุรี และการศึกษาของ ธนัษพร สิริยานนท์⁽⁵³⁾ ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อป้องกันการเสพยาบ้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่พบว่า หลังดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดีขึ้น ยกเว้นการศึกษา ของ สุขฤดี รัชตฤกษ์กุล⁽⁵²⁾ โปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา พบว่า ก่อนและหลังการทดลอง ทักษะชีวิตในด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ความตระหนักในตนเอง ทักษะการตัดสินใจเพื่อป้องกันการเสพยาบ้า และพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้า ไม่แตกต่างกัน

ประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ที่สร้างขึ้น หลังดำเนินการ ทำให้กลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ และ พฤติกรรมการป้องกัน ที่ดีเพิ่มมากขึ้นกว่าระยะก่อนดำเนินการ แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ แม้ว่าทัศนคติต่อการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ จะไม่มีความแตกต่างระหว่างทั้งสองกลุ่ม ก็ตาม การนำรูปแบบการป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นไปประยุกต์ใช้ในระบบการเรียนการสอน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 นับว่า มีความสำคัญจำเป็น และ เหมาะสมเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นวัยที่เริ่มมีบางกลุ่มติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับข้อมูลที่พบว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 32.7 กลุ่มอายุผู้ติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์อายุระหว่าง 15 ถึง 24 ปี พบว่า ติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์สูงถึง ร้อยละ 23.5 ส่วนหนึ่งกำลังศึกษาระดับอุดมศึกษา⁽¹¹⁾ และวัยรุ่น ชายอายุระหว่าง 11 ถึง 19 ปี ติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ประมาณ 1.06 ล้านคน หรือ ร้อยละ 21.23 และวัยรุ่นหญิง อายุระหว่าง 15 ถึง 19 ปี ติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นถึง 6 เท่า^(5-6,36) อย่างไรก็ตามมีโอกาสที่จะติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ได้ จากข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม เช่น บุคคลในครอบครัว ติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ บิดามารดาชวนติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ บิดามารดาใช้ให้ซื้อเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ การเข้าถึงเครื่องติ่มแอลกอฮอล์สะดวก การคบเพื่อนติ่มแอลกอฮอล์ และ เพื่อนสนิทติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น หลักสูตรการป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นจึงอาจเป็นทางเลือก การบูรณาการการป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ เข้ากับการเรียนการสอนปกติ โดยครู ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประสานความร่วมมือสนับสนุนการป้องกันการติ่มเครื่องติ่ม หากได้รับการขยายผล ไปสู่ระบบการศึกษา เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการป้องกันหรือ ชะลอนักติ่มหน้าใหม่ ที่นับวันจะเพิ่มมากขึ้น การนำหลักสูตรดังกล่าวไปใช้ ควรประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบททางสังคม ประเพณี และ วัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้ควรนำผู้เกี่ยวข้องซึ่ง

ได้แก่ ครู ผู้ปกครอง และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เข้ามาร่วมแสดงบทบาทในการส่งเสริมการป้องกันการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นด้วย รวมทั้งประชุมปรึกษาหารือในการประชุมผู้ปกครองและครู ทุก ๆ ภาคเรียน ที่มีการประชุมดังกล่าว ทุก ๆ โรงเรียน เพื่อเป็นพลังสำคัญ และ การสร้างรากฐานพฤติกรรมที่ยั่งยืนของวัยรุ่นต่อไปในอนาคต ได้อย่างครอบคลุม

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1. การสนับสนุนการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ของ บุคคลใกล้ชิด เช่น บุคคลในครอบครัวตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ชวนให้ตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ การใช้ให้ซื้อเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ การคบเพื่อนตี้มแอลกอฮอล์ การเข้าถึงเครื่องตี้มแอลกอฮอล์สะดวก และ เพื่อนสนิทตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เป็นต้น เป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญต่อการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ผู้บริหารโรงเรียน และครู จึงควรจะมีการประชุมชี้แจงผู้ปกครอง แจ้งความผิดทางกฎหมาย หรือ มาตรการของชุมชน พร้อมกับให้ ความรู้เกี่ยวกับโทษของการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เป็นต้น เป็นข้อมูลเบื้องต้น ก่อนที่จะขอความร่วมมือจากผู้ปกครอง

2. ความรู้เกี่ยวกับการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์สำคัญ 5 ประเด็นคือ 1) ความหมาย 2) การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย 3) สาเหตุ 4)โทษ และ 5)การป้องกันการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ที่สำคัญที่ทำให้กลุ่มทดลอง มีระดับความรู้ เพิ่มขึ้น มากกว่า ก่อนดำเนินการ และ ระดับความรู้ มากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น จึงควรนำหลักสูตรการเรียนการสอนครั้งนี้ไปใช้ให้ครอบคลุมทั้งห้าประเด็น

3. สถานศึกษาควรนำหลักสูตรการป้องกันการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ที่ได้จากการศึกษาครั้งไปบูรณาการกับการเรียนการสอนปกติให้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ร่วมกับ การประชุมผู้ปกครองตามปกติทุกภาคเรียน ควรผนวกปัญหาต่าง ๆ ที่อาจจะนำไปสู่การตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของนักเรียนเข้าไปร่วมกับการประชุมผู้ปกครอง และ ครู ด้วยอย่างน้อยภาคเรียนละครั้ง โดยนำประเด็นที่อาจจะเป็นการสนับสนุนการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น เช่น การใช้ให้บุตรไปซื้อเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ หรือ การชักชวนให้บุตรหลานตี้ม หรือ การตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของผู้ปกครอง เป็นต้น

5.3.2 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำการศึกษารูปแบบการป้องกันการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ที่เป็นผลจากการพัฒนา ไปพัฒนาศึกษาต่อยอดเพิ่มเติม โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

2. ควรนำรูปแบบการป้องกันการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ที่เป็นผลจากการพัฒนา ไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่ออื่น ๆ กับกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน หรือ คนละกลุ่ม เช่น โรคเบาหวาน ความดัน หรือ โรคติดต่ออื่น ๆ เพื่อเป็นการวางรากฐาน ความรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรมการป้องกัน ที่ยั่งยืน เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ หรือสูงอายุลดปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

บรรณานุกรม

1. สารานุกรมไทย สำหรับเยาวชน. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับแอลกอฮอล์.[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 มีนาคม 2550] เข้าถึงได้จาก: kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=27&chap=6&page=t27-6-infodetail01.html.
2. สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 มีนาคม 2550] เข้าถึงได้จาก: <http://kanchanapisek.or.th/kp6/GENERAL/encyclopedia/saranugrom.htm> .
- 3.สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า. เลิกดื่มเหล้ากันเถอะนะ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี จำกัด; 2548.
4. World Health Organization. The World Health Report 2004 - Global Status Report on Alcohol 2004, Geneva , World Health Organization; 2004.
5. บัณฑิต ศรไพศาล, จุฑาภรณ์ แก้ววงคุณ, ดวงกมล ไชยพุทธ, กมลลา วัฒนพร, โคกิต นาสืบ, ดารินทร์ กำแพงเพชร และคณะ. รายงานสถานการณ์สุราประจำปี พ.ศ.2549. กรุงเทพมหานคร: โขดาสตุติโอ ครีเอชั่น แอนด์ พับลิชซิง. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ; 2549.
6. World Health Organization. Situation of Alcohol Consumption. [Internet] [cited 2007 March 2] Available from: http://www3.who.int/whosis/alcohol/alcohol_apc_data_process.cfm?path=whosis,topics,alcohol,alcohol_apc,alcohol_apc_data&language=english.
7. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. วิกฤตปัญหาสุราและนโยบาย. ประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่ 1. : 2548 กรกฎาคม 13 – 15 : โรงแรมปรีณพาลเซอ, กรุงเทพมหานคร ; 2548.
8. สายรุ้ง จันทพรปราสาท. เอกสารประกอบการประชุมประเมินผลโครงการวิจัยใส่ใส่ใจสุขภาพเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3 ; ในวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2550 ; ณ โรงแรมพิมาน จังหวัดนครสวรรค์. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์; 2550.
9. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. สถิติอุบัติเหตุจราจรพ.ศ. 2549. ศูนย์ข้อมูลสนเทศ. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ , 2549.
10. กระทรวงสาธารณสุข. การสาธารณสุขไทยพ.ศ.2548 – 2550 . สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ; 2551.
- 11.สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรพ.ศ.2547. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ ; 2548.
12. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค . รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2547; 35(43) :1-10.
13. คณะทำงานจัดทำภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย. DALYs ที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงในคนไทย พ.ศ. 2547. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ; 2549 .
- 14.คณะทำงานจัดทำภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย. โรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียสุขภาพ (DALYs loss) ในประเทศไทย พ.ศ. 2547. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ; 2549 .

15. ศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง. ผลกระทบของสุราในฐานะปัจจัยร่วมการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี ; 2546.
16. สำนักเอเบคโพล-เคเอสซีอินเตอร์เนตโพลล์. การสำรวจความรุนแรงในครอบครัว:กรณีศึกษาพ่อแม่และแม่บ้านในเขตกรุงเทพมหานครสุพรรณบุรี เชียงใหม่ นครราชสีมา และ นครศรีธรรมราช ; 2547.
17. นันทิกา ทวิชาชาติ. ความผิดปกติของการดื่มสุราในจังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2536.
18. ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด สำนักงานป.ป.ส. กระทรวงยุติธรรม. ปัจจัยที่ทำให้เยาวชนไปใช้ยาเสพติดและวิธีการ/รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติดในกลุ่มเยาวชน. ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด; 2548.
- 19..กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. พฤติกรรมการขับรถยนต์มีเมมา: แบบแผนการดื่ม. กรุงเทพมหานคร : สถาบันการแพทย์ ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข ; 2548.
20. Wallerstein, N., & Bernstein, E. Empowerment Education : Freire is ideas adapted to health education. Health Education Quarterly, 1988; 15(4): 379-94 .
21. นิตยา เพ็ญศิริรักษา. การสร้างพลัง. วารสารเพื่อสุขภาพ 19(ฉบับพิเศษ) ; 2540 : 17 – 21.
22. พันัส พลภักษ์สุนันท์. พลังชุมชนกับการพัฒนาเมืองน่าอยู่ ชุมชนน่าอยู่. ประชุมวิชาการกรมอนามัยครั้งที่ 2 เรื่องการสร้างพลังชุมชน; 2547 กุมภาพันธ์ 11 – 13. กรมอนามัย ; โรงแรมที่เคพาเลส, กรุงเทพฯ; 2547.
23. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรม ฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 ราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพฯ:นา มีบุ๊ค; 2546.
24. ราชกิจจานุเบกษา. พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 125 ตอนที่ 33 ก. หน้า 34 . 13 กุมภาพันธ์ 2551.
25. สมาคมป้องกันปัญหาจากสุราแห่งประเทศไทย .คู่มือรณรงค์ป้องกันปัญหาจากสุราฉบับปรับปรุง. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข ; 2539.
26. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค. สุขภาพและปัญหาจากแอลกอฮอล์. นนทบุรี : กราฟฟิค แมส กระทรวงสาธารณสุข; 2547.
27. ยงยุทธ ขจรธรรม. แพล/เรียบเรียง. จากหนังสือ Global Status Report on Alcohol WHO2HSC/SAB/99.11 WHO.Geneva.1999. นโยบายในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของโลก. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ . สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. .ภายใต้แผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ; 2547.
- 28.ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา . [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2552] เข้าถึงได้จาก:
http://www.cas.or.th/data/alcohol/law/law_evolution_new.pdf
29. สมาน พุตะกุล. มาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กและเยาวชนใน: การประชุมวิชาการสุราระดับชาติครั้งที่1 วิกฤตปัญหาสุราและนโยบาย:13-15 กรกฎาคม 2548. โรงแรมปรินพาเลซ กรุงเทพฯ: จริยสุนิตวงศ์ปรินติ้ง ; 2548 : 63-64.
- 30.บุญชม ศรีสะอาด. การพัฒนาหลักสูตรและการวิจัยเกี่ยวกับหลักสูตร. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2546.

31. ชูศรี สุวรรณโชติ. หลักสูตรและการพัฒนาหลักสูตร. กรุงเทพฯ: ทิชซิ่งเอ็ดท จำกัด; 2544.
32. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. เศรษฐกิจพอเพียงคืออะไร. พิมพ์ครั้งที่ 2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ; 2548.
33. กระทรวงศึกษาธิการ. แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนวิถีพุทธ. พิมพ์ครั้งที่ 2 .กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ . กระทรวงศึกษาธิการ ; 2546.
34. สุพัตรา สุภาพ. โครงสร้างของวัฒนธรรม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2535.
35. Bandura , A. Self – efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change psychological . Psycho logic. 1977. 5(7) : 191 – 491.
36. จุริย์ อุสาหะ, เสรณีย์ จุฬาเสรีกุล. สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2548; 14:1-8.
37. พนิดา นามจันดี ,สุวลี โลวีรกรณ, ภัทระ แสนไชยสุริยา. ความชุกและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอสีชมพู สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาขอนแก่น เขต 5 จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยมข.(บศ.) . 2550; 3: 72-82.
38. สิริรัฐ สุกันธา, จีรพร ศรีวัฒนากุลกิจ และ,สุพัฒน์ โตวิจักษณ์ชัยกุล. การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดเชียงใหม่. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
39. กาญจนศรี สิงห์ภู, สุกานดา อริยานุชิตกุล, กฤติยา สุวรรณรุ่งเรือง . ความชุกของการติดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์พ.ศ.2549. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2550: 4; 345- 61.
40. ณัฐพล หาญโสภี. โปรแกรมการสร้างพลังในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาเสพติดในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดสระบุรี. ปรินญาณินพนธ์ . มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2540.
41. นิตยา เพ็ญศิริรักษา. รูปแบบการศึกษาเพื่อสร้างพลัง, ในแนวคิดทฤษฎี และการนำไปใช้ ในการดำเนินงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กองสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร ; 2542.
42. ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สุรีย์ จันทรมอลี, วสันต์ ศิลปสุวรรณ, วรพรรณ รุ่งศิริวงศ์, จันทรเพ็ญ ปรียัติ , สุดาพร ดำรงวานิชและคณะ. ประสิทธิภาพของโครงการป้องกันและควบคุมเอดส์ในสถาบันครอบครัว โดยวิธีการสร้างพลังอำนาจ ในกลุ่มสตรีและการมีส่วนร่วมของชุมชน. คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
43. บัวบาน หล้าหนูเภา. เทคนิคการประเมินชุมชนอย่างมีส่วนร่วมเพื่อเพิ่มพูนทักษะการสื่อสารของแม่บ้านในโครงการป้องกันโรคเอดส์. ปรินญาณินพนธ์. มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2540.
44. จรัสศรี อินทรสมหวัง. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างพลังในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. ปรินญาณินพนธ์. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
45. นิตย์ ทองเพชรศรี. ประคอง สุทธิพันธ์ และ วิเชียร จิตต์พิศาล. รายงานการวิจัยเรื่อง โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยใช้พลังอำนาจขององค์กรชุมชน จังหวัดพังงา. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ; 2541.

46. ปริญญา ผกานนท์. การสร้างพลังแกนนำชุมชนเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลาย อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์. มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2543.
47. Pathomporn Prikchu. The Application of Empowerment Concept to Aedes Aegypti Larvae Control in Raman District, Yala Province. A Thesis for the Degree of Master of Science (Public Health). Mahidol University ; 2001.
48. ศรีสมร กมลเพชร, เปรมปรีดี ชวนะนรเศรษฐ์ และ วีรศักดิ์ คงสืบชาติ. ประสิทธิภาพการสร้างพลังในกลุ่มแกนนำผู้สัมผัสโรคเรื้อน เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จังหวัดนครราชสีมา. สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 5 จังหวัดนครราชสีมา; 2542 .
49. ปิ่น โค. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันยุงกัดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา . วิทยานิพนธ์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร; 2540 .
50. อรุณญาณี เชื้อไทย. การใช้ทักษะชีวิตในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการติดยาของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2541.
51. จรรยา ลากศิริอนันต์กุล. การพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นผ่านชุมชนนักเรียน บ้านโป่ง ราชบุรี. วิทยานิพนธ์ .มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2543.
52. สุขฤดี ธีชศฤงคารสกุล. โปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษากระทรวงศึกษาธิการ ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ; 2543.
53. ธนัษพร สิริยานนท์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อป้องกันการเสพยาบ้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544 .
54. นงลักษณ์ สุธรรมรักษ์. ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้าในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ .มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ; 2545.
55. ปิยะนุช ชมากร. ผลของโปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการติดยาเสพติดที่มีต่อนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ; 2545.
56. บารมี วันชูเชิด. การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เรื่องยาเสพติดโดยใช้สื่อประสม. รายงานวิจัย. สำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมืองสรวง สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดร้อยเอ็ด; 2545.
57. กรรณิกา สุวรรณศิลป์. การพัฒนาหลักสูตรกิจกรรมค่ายทักษะชีวิตป้องกันการใช้สารเสพติดสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 กลุ่มโรงเรียนท่าหินจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
58. Fleiss, "Statistical Methods for Rates and Proportions", 2nd Ed., Wiley, 1981.
59. สุวิทย์ มูลคำ. การเขียนแผนการจัดการเรียนรู้ ที่เน้น การคิด. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์. 2549.