



รายงานวิจัย

เรื่อง การปรับลดพฤติกรรมการดื่มสุราที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพวัยรุ่น โดยการสร้างภูมิคุ้มกัน
อย่างมีส่วนร่วมของครอบครัว วัด และชุมชน ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดินดำ
อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น

ชื่อผู้รับทุน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธัญชัย บุญหนัก

ดร.กิริติ ภูมิผักแว่น

ดร.รุ่งกานต์ อินทวงศ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิรยา วิฑูรธีรศานต์

ดร.ณัจฉรียา คำยัง

นางจรินทร์ ย่นพันธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย

งานวิจัยนี้ได้รับทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ภายใต้ชุดโครงการวิจัยและพัฒนาชุมชนท้องถิ่นกินดีอยู่ดีอย่างยั่งยืน

พ.ศ. 2562



รายงานวิจัย

เรื่อง การปรับลดพฤติกรรมการดื่มสุราที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพวัยรุ่น โดยการสร้างภูมิคุ้มกัน
อย่างมีส่วนร่วมของครอบครัว วัด และชุมชน ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดินดำ
อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น

ชื่อผู้รับทุน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธัญชัย บุญหนัก (ส.ด., วศ.ด.)

ดร.กীরติ ภูมิฝึกแว่น (ส.ด.)

ดร.รุ่งกานต์ อินทวงศ์ (Ph.D.)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา วิฑูรธีรคันต์ (วท.ม.)

ดร.ณัจฉรียา คำยัง (ส.ด.)

นางจรินทร์ ย่นพันธ์ (วท.ม.)

มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย

งานวิจัยนี้ได้รับทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ภายใต้ชุดโครงการวิจัยและพัฒนาชุมชนท้องถิ่นกินดีอยู่ดีอย่างยั่งยืน

พ.ศ. 2562

หัวข้อวิจัย	การปรับลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพวัยรุ่น โดยการสร้างภูมิคุ้มกัน อย่างมีส่วนร่วมของครอบครัว วัด และชุมชน ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดินดำ อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น
ผู้วิจัย	ธัญชัย บุญหนัก, กীরติ ภูมิผักแว่น, รุ่งกานต์ อินทวงศ์, วิรยา วิฑูรธิศานต์, ณัจฉรียา คำยัง, จรินทร์ ย่นพันธ์
คณะ	วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
สถาบัน	มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย
ปีที่แล้วเสร็จ	พ.ศ. 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของวัยรุ่นอย่างมีส่วนร่วมของครอบครัว วัด และชุมชน ในพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลดินดำ อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายที่เป็นวัยรุ่นที่สมัครใจลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราจำนวน 30 คน โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับการอบรม กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.97 คะแนน (95% CI: 1.63 – 2.30) และเมื่อเวลาผ่านไป 1 เดือน กลุ่มเป้าหมายมีการลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราเฉลี่ย 1.73 คะแนน (95% CI: 1.48 – 1.99) แสดงให้เห็นว่าเมื่อได้รับความรู้และการสนับสนุนจากคนในชุมชน และการแก้ปัญหาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นผลให้กลุ่มเป้าหมายมีการปรับลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา โดยงานวิจัยครั้งนี้จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการขยายผลไปใช้ในพื้นที่อื่นต่อไป

Title Reducing Alcohol Consumption Behavior Affecting Health by Participation and Cognitive Building on Family, Temple, and Community among Teenage Drinkers in Dindum Sub District Administration Organization, Phuwiang District, Khon Kaen Province

Author Tanunchai Boonnuk, Kirati Poomphakwaen, Rungkarn Inthawong, Wiraya Witoteerasan, Natchareeya Kumyoung, Jarin Yonphan

Faculty Science and Technology

Institute Loei Rajabhat University

Year 2019

Abstract

This research is participatory action research. It aimed to reducing alcohol consumption behavior affecting health by participation and cognitive building on family, temple, and community among teenage drinkers in Dindum sub district administration organization, Phuwiang district, Khon Kaen province. Data were collected from the target group of teenagers who voluntarily reduced their drinking habits, totaling 30 people. The statistical analysis were frequency, percentage, arithmetic mean, and standard deviation.

The research found that after receiving the training, the target group has increased knowledge by 1.97 scores (95% CI: 1.63 – 2.30). After 1 month, the target group decreased their drinking behavior by 1.73 scores (95% CI: 1.48 – 1.99). It shows that when receiving knowledge and support from people in the community, and problem solving through community participation, resulting in the target group reducing alcohol drinking behavior. This research will be able to be used for further expansion in other areas

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความกรุณา ดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากคณะกรรมการบริหารโครงการวิจัยและพัฒนาชุมชนท้องถิ่นกินดีอยู่ดีอย่างยั่งยืน มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย ที่ได้ให้คำแนะนำ รวมทั้งอำนวยความสะดวกในการดำเนินโครงการวิจัย ผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณองค์การบริหารส่วนตำบลดินดำ อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินโครงการวิจัย ทั้งด้านสถานที่ การสนับสนุนบุคลากร กลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนการติดต่อประสานงาน จนส่งผลให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณคณะผู้วิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือกันเป็นอย่างดี ในการดำเนินโครงการวิจัย ตลอดจนการปรับปรุงแก้ไขรายงานวิจัยให้มีความสมบูรณ์

ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผู้สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการวิจัยในครั้งนี้

ธัญชัย บุญหนักและคณะ

1 มีนาคม 2562

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
2. คำถามการวิจัย	2
3. วัตถุประสงค์การวิจัย	2
4. ขอบเขตของการวิจัย	2
5. ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	3
6. นิยามศัพท์	4
บทที่ 2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
1. แนวคิดเกี่ยวกับสุรา	5
2. วิयरุ่น	6
3. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	7
4. ข้อมูลทั่วไปขององค์การบริการส่วนตำบลดินดำ อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น	10
5. กรอบแนวคิดการวิจัย	11
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	12
1. รูปแบบการวิจัย	12
2. กลุ่มเป้าหมาย	12
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	12
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล	12
5. การวิเคราะห์ข้อมูล	13
6. แผนการดำเนินการวิจัย	13
7. งบประมาณการวิจัย/แผนการใช้จ่ายงบประมาณของชุดโครงการวิจัย	14

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	15
1. ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	15
2. การทดสอบก่อนและหลังการอบรม	17
3. ความพึงพอใจต่อการเข้ารับการอบรม	18
4. พฤติกรรมการดื่มสุรา	20
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	21
1. สรุปผลการวิจัย	21
2. อภิปรายผล	21
3. ข้อเสนอแนะ	22
บรรณานุกรม	23
ภาคผนวก	25
1. ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	26
2. ภาคผนวก ข หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย	32
3. ภาคผนวก ค รูปภาพการดำเนินการวิจัย	34

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	ผลการทดสอบก่อนและหลังการอบรม	18
ตารางที่ 2	ความพึงพอใจต่อการเข้ารับการอบรม	18
ตารางที่ 3	ผลการวัดพฤติกรรมการดื่มสุราก่อนการอบรมและหลังการอบรม 1 เดือน	20

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก (WHO) จัดให้สุราเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง เพราะมีลักษณะเช่นเดียวกับสารเสพติดชนิดอื่น คือ เมื่อดื่มจนติดแล้วร่างกายจิตใจมีความต้องการ ร่างกายดื่มจนติดแล้วทำให้สุขภาพทรุดโทรม ผลของสุราในระยะสั้นต่อร่างกายนั้นจะทำให้เกิดอาการมึนเมา ควบคุมสติไม่ได้ การตัดสินใจข้างระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ปวดศีรษะ ปวดท้อง ส่วนในระยะยาวจะมีอาการทางสมองและระบบประสาท เช่น ความจำเสื่อม ตับแข็ง หรือเสียชีวิตได้ นอกจากนี้จะมีผลโดยตรงต่อสุขภาพแล้ว ยังมีผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจ สังคมและประเทศชาติ แนวโน้มของการดื่มสุรา อายุเฉลี่ยน้อยลง จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก ยังพบว่า อัตราการทุพพลภาพ เสียชีวิตล้นมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการดื่มสุรา สุรายังมีผลกระทบต่ออายุเฉลี่ยของคนทั่วโลก นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกยังระบุว่า ร้อยละ 30 ของการเสียชีวิต จากมะเร็งหลอดอาหาร โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคตับ อุบัติเหตุจราจร ฆาตกรรมและการบาดเจ็บโดยเจตนา นั้น ล้วนมีสาเหตุมาจากการดื่มสุราทั้งสิ้น ปัจจุบันคนทั่วโลกมีการดื่มสุราโดยเฉลี่ยมีปริมาณ 10 ลิตรต่อคนต่อปี มีแนวโน้มที่ชัดเจนว่าประชาชนในประเทศที่มีการพัฒนาแล้วมีการดื่มสุราที่คงที่หรือลดน้อยลง แต่กลับกันในทางตรงกันข้ามนั้น ประเทศที่กำลังพัฒนาประชาชนกลับมีอัตราการดื่มสุราเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูล ขององค์การอนามัยโลกมีผู้ดื่มสุรา 2 ล้านคน มีผู้คนที่เจ็บป่วยจากการดื่มสุรา 7.6 ล้านคนต่อปี ผู้เสียชีวิตจากการดื่มสุรา 2 ล้านคน ต่อปี หรือคิดเป็นชั่วโมงละ 300 คน (เครือข่ายองค์การงดเหล้า, 2550)

สถานการณ์การเจ็บป่วยของคนไทยในปัจจุบัน ได้เปลี่ยนจากปัญหาในอดีต ที่การเจ็บป่วยส่วนใหญ่เกิดจากโรคติดต่อ กลายมาเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่มีต้นเหตุจากพฤติกรรม และการดำรงชีวิตที่ไม่เหมาะสม รวมถึงสภาพแวดล้อมที่เป็นพิษอันเป็นผลสืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยมของคนในสังคมรวมถึงทิศทางการพัฒนาประเทศที่เน้นการพัฒนาทางวัตถุเป็นหลัก ส่งผลให้เกิดการแย่งชิงทรัพยากร การแข่งขันและเบียดเบียนกัน ทำให้ปัญหาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนมีความซับซ้อนและรุนแรงมากขึ้น ยากต่อการป้องกันและแก้ไข สุราถือเป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่สำคัญ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนโดยก่อให้เกิดมากกว่า 60 โรค เช่นโรคตับแข็งมะเร็งตับ โรคพิษสุราเรื้อรัง ทางอ้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในการก่อให้เกิดเช่นโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งทำให้เกิดปัญหาสังคมระยะสั้นเช่น อาชญากรรมความรุนแรง ปัญหาการทำงาน ความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาสังคมระยะยาว เช่น หนี้สิน สูญเสียหน้าที่การงาน ครอบครัวแตกแยก คนจรจัด คนไร้ที่อยู่อาศัย (สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ, 2551)

จากสถานการณ์ปัญหาการดื่มสุราของในระดับโลกและระดับประเทศดังกล่าว ทำให้คณะวิจัยสนใจที่จะศึกษาเพื่อหาแนวทางในการปรับลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาสุขภาพของวัยรุ่น โดยใช้วิจัยแบบมีส่วนร่วมของครอบครัว วัด และชุมชน ต่อไป

2.คำถามการวิจัย

การปรับลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของวัยรุ่นอย่างมีส่วนร่วมของครอบครัว วัด และชุมชน ควรเป็นอย่างไร

3.วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อปรับลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของวัยรุ่นอย่างมีส่วนร่วมของครอบครัว วัด และชุมชน

4.ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีขอบเขตของการวิจัยครอบคลุมขอบเขตรูปแบบการวิจัย ขอบเขตพื้นที่ ขอบเขตระยะเวลา ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง และขอบเขตด้านตัวแปรและเนื้อหาที่ศึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 ขอบเขตรูปแบบการวิจัย

ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)

4.2 ขอบเขตพื้นที่

ทำการศึกษาในพื้นที่ครอบคลุมทั้งหมด 1 หมู่บ้าน ตำบลดินดำ อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น

4.3 ขอบเขตระยะเวลา

ดำเนินการ 1 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2560 ถึง 31 ตุลาคม 2560

4.4 ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มคนในครอบครัว กลุ่มพระสงฆ์ และกลุ่มแกนนำชุมชน

1) ประชากร

1.1) ประชากร กลุ่มวัยรุ่น อายุ 13-19 ปี

1.2) ประชากร กลุ่มคนในครอบครัวของประชากรในหัวข้อ 1.1)

1.3) ประชากร กลุ่มพระสงฆ์ที่อยู่วัดในพื้นที่ตำบลห้วยเตย

1.2) ประชากร แกนนำชุมชน ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยเตย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ตำรวจ

2) กลุ่มเป้าหมาย

2.1) กลุ่มวัยรุ่น อายุ 13-19 ปี จำนวน 30 คน

5.ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1) ชุมชน ใช้ในการดูแลวัยรุ่นให้ปรับลดพฤติกรรมการดื่มสุราที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพ ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาในชุมชนได้อย่างตรงจุด

2) วัยรุ่น ใช้เพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยการใช้งานดังกล่าวหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจนำผลการวิจัยที่ได้ไปสร้างเป็นโปรแกรมการลดสุรา เพื่อให้วัยรุ่นสามารถใช้งานได้ตามเงื่อนไขของแต่ละบุคคลได้

3) หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และประเทศชาติ ใช้ในการกำหนดนโยบายการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในระดับชาติ โดยผลการวิเคราะห์ที่ได้โดยเฉพาะแนวทางการแก้ปัญหาสามารถนำไปแก้ปัญหาโดยกำหนดเป็นนโยบายของส่วนกลางและกระจายไปในแต่ละภาคส่วนย่อย เช่น จังหวัด หรือส่วนท้องถิ่นต่อไป

6.นิยามศัพท์

- 1) วัยรุ่น หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 13 – 19 ปี
- 2) การปรับลดพฤติกรรมการดื่มสุรา หมายถึง การลดจำนวนวันในการดื่มต่อสัปดาห์หรือการลดปริมาณการดื่มสุราลงจากเดิม
- 3) การมีส่วนร่วม หมายถึง การร่วมมือในการวางแผนและแก้ปัญหาการดื่มสุราของกลุ่มวัยรุ่น กลุ่มคนในครอบครัว กลุ่มพระสงฆ์ กลุ่มแกนนำชุมชน และนักวิจัย โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research)

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ศึกษาในเรื่อง สถานการณ์ของการดื่มสุรา ปัญหาต่อสุขภาพที่เกิดจากการดื่มสุรา วยรุ่นและวัยรุ่น การวิจัยแบบมีส่วนร่วม และข้อมูลทั่วไปขององค์การบริการส่วนตำบลดินดำ อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.แนวคิดเกี่ยวกับสุรา

สุราประกอบด้วยแอลกอฮอล์โดยมีส่วนผสมของโมเลกุลอินทรีย์ (Organic Molecules) กลุ่มไฮดรอกซิล (Hydroxyl group:-OH) ที่จับกับอะตอมของคาร์บอนที่อิ่มตัว (Saturated Carbon Atom) แอลกอฮอล์ที่ใช้ดื่มเรียกว่าเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl Alcohol) เพราะมีโครงสร้างทางเคมีของเอทานอล (Ethanol) คือ “CH₃-CH₂-OH” รสชาติของแอลกอฮอล์แต่ละชนิดมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับการเพิ่มส่วนประกอบของเครื่องดื่มและกรรมวิธีการผลิตโดยส่วนประกอบที่เพิ่มในช่วงท้ายของการผลิต ได้แก่ เมทานอล (Methanol) บูทานอล (Butanol) ออลดีไฮด์ (Aldehydes) ฟีนอลส์ (Phenols) แทนนินส์ (Tannins) และโลหะอื่นๆ ที่อาจทำให้มีผลต่อการทำงานของจิตใจได้ แตกต่างกันไป (Sadock & Sadock, 2003 อ้างถึงใน พิณณรัฐ ศรีหรรษา, 2552) โดยสุราจะออกฤทธิ์ยับยั้งการไหลผ่านของโซเดียมไปยังเมมเบรน (Membrane) ลดการทำงานของซีโรโทนิน ขณะเดียวกันจะไปเพิ่มการทำงานของตัวรับสารสื่อประสาทกาบา (GABAA receptor) ยับยั้งการทำงานของตัวรับสารสื่อประสาทกลูตาเมต (Glutamate receptors) และไปเพิ่มการทำงานของโดปามีน ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ดังกล่าวส่งผลต่อการทำงานของระบบประสาทโดยเฉพาะผลต่อการเพิ่มตัวรับสารสื่อประสาทกาบาและมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ดื่ม ทำให้ผู้ดื่มเกิดความผ่อนคลายและสมาธิลดลง (Kalat, 2004)

สำหรับกลไกการออกฤทธิ์ของสุรา พบว่าเมื่อดื่มเข้าไป ระดับของแอลกอฮอล์ Alcohol ในสุราจะซึมผ่านเข้าสู่ร่างกายอย่างรวดเร็ว โดยในช่วง 20 นาทีแรก ทำให้มีการหลั่ง Dopamine และ Serotonin ภายในสมองมากขึ้น เกิดความสนุกสนานครึกครื้น (Mild euphoria) และเป็น Reward effect ที่เป็นตัวการสำคัญทำให้เกิดความอยากและความต้องการจะดื่มต่อไปอีกเรื่อยๆ ในระยะต่อมา เมื่อระดับ Alcohol ในกระแสเลือดเริ่มลดลงจากเดิม จะมี Negative reinforcement ทำให้อารมณ์ไม่ค่อยเป็นสุข (Dysphoria) มีผลต่อ GABA-A receptor ทำให้ Chloride เคลื่อนเข้าไปใน cell มีผลต่อผนัง Cell เกิดฤทธิ์ของ Anesthetic effect, Ataxia, Coma และ Respiratory depress และถ้าระดับ Alcohol ในกระแสเลือดยังลดลงไปอีกเรื่อยๆ ก็จะมีผลต่อการยับยั้งการทำงานของ Glutamate receptor ทำให้ Impaired cognition และเกิดอาการ Loss of memory และยับยั้งการทำงานของ Dopamine, Norepinephrine, Acetylcholine, Adenosine receptor ทำให้เกิดอาการ Motor incoordination, Stupor ถ้าหากมีพฤติกรรมดื่มสุราเรื้อรัง จะมีผลต่อการลด GABA-A receptor function ทำให้เกิด

Tolerance และ Withdrawal symptoms นอกจากนี้ส่งผล Up-regulation ของ NMDA receptor เกิด Excitotoxicity เนื่องจากถูกกระตุ้นมากเกินไปจน Cell ตายเกิดอาการ Blackout, Amnesia, Wernicke-korsakoff syndrome, Cell degeneration และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะชักได้ (Boyd, 2005) ซึ่งสุราถูกดูดซึมที่กระเพาะอาหารประมาณร้อยละ 10 และส่วนที่เหลือจะถูกดูดซึมที่ลำไส้เล็กทำให้ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดมีสูงสุด (Peak blood concentration of alcohol) ได้นานตั้งแต่ 30 – 90 นาที ซึ่งโดยปกติจะมีอยู่นาน 45 – 60 นาที ขึ้นอยู่กับความว่างของกระเพาะอาหาร หากกระเพาะอาหารมีอาหารอยู่มากจะทำให้การดูดซึมแอลกอฮอล์ช้าลง (Delay Absorption) นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับวิธีการดื่ม การดื่มอย่างรวดเร็วจะทำให้ลดเวลาการเพิ่มความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดให้สูงขึ้น ตรงกันข้ามหากดื่มช้าๆ จะทำให้เพิ่มความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดให้สูงขึ้นได้เร็วกว่า เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 15-30 จะถูกดูดซึมได้ค่อนข้างเร็ว และร่างกายจะมีการป้องกันไม่ให้แอลกอฮอล์มีปริมาณมากเกินไป เช่น เมื่อปริมาณแอลกอฮอล์มีสูงขึ้นในกระเพาะอาหารมีวุ้น (Mucus) จะถูกขับออกมามากขึ้นและหูรูดของกระเพาะอาหารจะปิด ส่งผลให้แอลกอฮอล์ถูกดูดซึมช้าลง และทำให้แอลกอฮอล์ถูกขับเคลื่อนไปสู่ลำไส้เล็กช้าลงด้วย นอกจากนี้การหดเกร็งของหูรูดกระเพาะอาหาร (Pylorospasm) มักจะทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ (Sadock & Sadock, 2003 อ้างถึงใน พิณณรัฐ ศรีหารักษ์, 2552)

2. วัยรุ่น

วัยรุ่น คือขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาทางร่างกายและจิตใจของมนุษย์ ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาระหว่างวัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยา (เช่นระบบสืบพันธุ์) ทางจิตวิทยา และทางสังคม การสิ้นสุดของการเป็นวัยรุ่นและเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ค่อนข้างมีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศหรือตามกลุ่มสังคม ซึ่งจะเห็นได้จากการที่บุคคลนั้นได้รับความเชื่อมั่นหรือไวใจให้ทำหน้าที่หรืองานต่างๆ เช่น การขับขี่ยานพาหนะ การมีความสัมพันธ์ทางเพศ การเป็นทหาร การเลือกตั้ง หรือการแต่งงาน เป็นต้น การเป็นวัยรุ่นมักจะสอดคล้องกับการเพิ่มขึ้นของเสรีภาพที่ได้รับจากพ่อแม่หรือผู้ปกครอง หรือสิทธิตามกฎหมาย หรือความสามารถในการตัดสินใจในบางเรื่องโดยไม่ต้องขอความยินยอม (วิกิพีเดีย, 2560)

3. การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นรูปแบบของการวิจัยที่ประกอบไปด้วยกระบวนการค้นคว้าทางสังคม (Social Investigation) การให้การศึกษา (Education) และการกระทำหรือการปฏิบัติการ (Action) เพื่อที่จะให้กลุ่มผู้ถูกกดขี่หรือด้วยโอกาสในสังคมได้มีส่วนร่วมในการสร้างความรู้และทำความเข้าใจกับสภาพการณ์ที่ปรากฏอยู่ รวมทั้งเปิดพื้นที่ให้เรียนรู้และแก้ไขปัญหาาร่วมกันระหว่างหลายฝ่าย อันเป็นการสร้างความรู้ให้กับสังคมได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งจะได้กล่าวถึงต่อไปใน

รายละเอียด พันธุ์ทิพย์ รามสูต (2540) อธิบายไว้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีหลักการสำคัญที่ให้ความเคารพต่อภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น ตลอดจนระบบการสร้างความรู้ ซึ่งแตกต่างไปจากของนักวิชาการ โดยประกอบด้วย 1) ปรับปรุงความสามารถและพัฒนาศักยภาพของชาวบ้าน ด้วยการส่งเสริมระดับนักศึกษาและพัฒนาความเชื่อมั่นให้เกิดการวิเคราะห์/สังเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของตนเอง ซึ่งเป็นการนำเอาศักยภาพเหล่านี้มาใช้ประโยชน์ 2) ให้ความรู้ที่เหมาะสมแก่ชาวบ้าน ตลอดจนมีการนำไปใช้อย่างเหมาะสม 3) สนใจปรีทศน์ของชาวบ้าน โดย การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะช่วยเปิดเผยให้เห็นคำถามที่ตรงกับประเด็นปัญหา 4) การปลดปล่อยแนวความคิดเพื่อให้ชาวบ้านแต่ละคนยากจนด้วยโอกาสสามารถมองความคิดเห็นของตนเองได้อย่างเสรี มองสภาพการณ์และปัญหาของตนเอง วิเคราะห์วิจารณ์ ตรวจสอบสภาพข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

กิจกรรมของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในทัศนะของกมล สุดประเสริฐ (2537) มีแตกต่างกันอยู่สองชุดซึ่งจำแนกได้ดังนี้ 1) กิจกรรมการวิจัยปฏิบัติการ หรือการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้ประสานงาน หรือผู้อำนวยการวิจัย โดยเป็นกิจกรรมการแสวงหาความรู้ของนักวิจัยตามโครงการการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในชุมชนพื้นที่เป้าหมายของผู้วิจัยแต่ละคน โดยจุดมุ่งหมายที่สำคัญของนักวิจัยคือการสร้างรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิภาพ เป็นไปตามหลักการวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์ และสามารถที่จะเผยแพร่แก่สังคมได้ โดยรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิผลนั้น จะต้องเป็นรูปแบบที่สามารถแก้ไข ปัญหาของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลีนเปลืองเงินทองและก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายไม่มากนัก แต่ในเวลาเดียวกันก็ได้ผลตอบแทนจากการวิจัยค่อนข้างสูง 2) กิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการหรือการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน หรือเรียกว่า กิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการของชุมชน เป็นกิจกรรมที่เกิดจากความพยายามในการแก้ไขปัญหาชุมชนของนักวิจัยที่ปฏิบัติการร่วมกับชุมชน โดยนักวิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน หรือเป็นผู้อำนวยความสะดวก ซึ่งมีบทบาทหลักในการเป็นผู้ช่วยเหลือในกระบวนการวิจัยตั้งแต่แรกเริ่ม และค่อย ๆ ลดการช่วยเหลือลง และหวังว่าเมื่อดำเนินการวิจัยไปจนถึงสิ้นสุดโครงการแล้ว ประชาชนจะมีความรู้จากการเรียนรู้ร่วมกัน และสร้างพลังที่พอเพียงกระทั่งสามารถแก้ไข ปัญหาของชุมชนได้โดยลำพังอย่างมีประสิทธิภาพ มีต้องรอรับการช่วยเหลือจากภายนอกอีก

การมีส่วนร่วม (Participation) เป็นวิธีการ (Means) สำคัญที่จัดว่าเป็นหัวใจสำคัญประการหนึ่ง และเป็นสาระสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมรูปแบบ มีสังกัดประการใด นั้น สามารถพิจารณาได้จากทัศนะของทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ (2527) ซึ่งมีความเห็นว่า การมีส่วนร่วมเป็นสิทธิของประชาชนต่อการตัดสินใจนโยบายที่เกี่ยวกับการจัดสรร (Allocation) และการใช้ประโยชน์ (Utilization) ของทรัพยากรเพื่อการผลิต ซึ่งเป็นความจำเป็นที่ประชาชนต้องเข้าร่วมในการวางแผนเพื่อการกินดีอยู่ดี และสามารถตอบสนองต่อสิ่งที่เข้าถึงซึ่งการพัฒนาให้คนจน ได้รับประโยชน์เพื่อการผลิต การบริการ และสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะด้วย และการมีส่วนร่วมคือการที่ประชาชนเข้าไปมีส่วนในการตัดสินใจในระดับต่าง ๆ ทางการจัดการบริการทางการเมือง เพื่อกำหนดความต้องการของ

ชุมชนของตน การมีส่วนร่วมของประชาชนก่อให้เกิดกระบวนการ และโครงสร้างที่ประชาชนสามารถที่จะแสดงออก ซึ่งความต้องการของตน การจัดลำดับความสำคัญ การเข้าร่วมในการพัฒนา และได้รับประโยชน์จากการพัฒนานั้นโดยเน้นการให้อำนาจในการตัดสินใจแก่ประชาชนในชนบท และเป็นกระบวนการกระทำที่ประชาชนมีความสมัครใจเข้ามามีส่วนในการกำหนดการเปลี่ยนแปลงเพื่อประชาชนเอง โดยให้ประชาชนได้มีส่วนในการตัดสินใจเพื่อตนเอง ทั้งนี้โดยมิใช่การกำหนดกรอบความคิดจากบุคคลภายนอก ตามนิยามที่กล่าวถึงนี้ การมีส่วนร่วมทางของประชาชน ในฐานะสมาชิกของสังคม ไม่ว่าจะในบริบทของการพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ การเมืองหรือวัฒนธรรม ย่อมเป็นสิ่งที่แสดงออกให้เห็นถึงพัฒนาการรับรู้ และภูมิปัญญาในการกำหนดชีวิตของตนเอง เป็นตัวของตนเอง ในการจัดการควบคุมการใช้ และการกระจายทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคมตามความจำเป็นอย่างสมศักดิ์ศรี นอกจากนี้การที่ประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการควบคุมการใช้ทรัพยากร ควบคุมการกระจายทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ประชาชนได้พัฒนาการรับรู้และภูมิปัญญาซึ่งแสดงออกในรูปของการตัดสินใจในการกำหนดชีวิตของตน โดยภาครัฐจะต้องคืนอำนาจในการกำหนดการพัฒนาให้แก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนโดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาสในสังคมได้มีโอกาสในการแสดงความต้องการ แสวงหาทางเลือก หรือเสนอข้อเรียกร้อง เพื่อปกป้องผลประโยชน์ร่วมของกลุ่ม และเป็นผู้มีบทบาทหลักในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาชุมชน คือ เป็นผู้กำหนดความจำเป็นพื้นฐานของชุมชน และเป็นผู้ระดมทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อสนองตอบความจำเป็นพื้นฐานและบรรลุวัตถุประสงค์บางประการทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง

ในเชิงทฤษฎีแล้ว การมีส่วนร่วมต่อการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการพัฒนานั้น มีหลากหลายมิติ สามารถจำแนกออกได้เป็นมิติต่าง ๆ ประกอบด้วย มิติแรก ร่วมศึกษาและวิเคราะห์ปัญหา ซึ่งเป็นการที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาชุมชน วิเคราะห์ชุมชน ค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชนร่วมกัน และมีส่วนในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการด้วย เป็นการกระตุ้นให้ประชาชนได้เรียนรู้สภาพของชุมชน วิถีชีวิต สังคม ทรัพยากร และสิ่งแวดล้อมเพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการจัดทำและประกอบการพิจารณาวางแผนงานวิจัย มิติที่สอง ร่วมวางแผน เป็นการวางแผนการพัฒนาหลังจากได้ข้อมูลเบื้องต้นของชุมชนแล้ว และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาปัญหา สาเหตุของปัญหาเรียบร้อยแล้ว ก็นำมาอภิปรายแสดงความคิดเห็นร่วมกันเพื่อกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ การกำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนกำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่จะใช้เพื่อการวิจัย มิติที่สาม ร่วมดำเนินการ เป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินการพัฒนา หรือเป็นขั้นตอนปฏิบัติการตามแผนการวิจัยที่ได้วางไว้ ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์ให้กับชุมชน โดยการสนับสนุนด้านเงินทุน วัสดุอุปกรณ์ และแรงงาน รวมทั้งการเข้าร่วมในการบริหารงาน การประสานขอความช่วยเหลือจากภายนอกในกรณีที่มีความจำเป็น มิติที่สี่ ร่วมรับผลประโยชน์ โดยประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดการแจกจ่ายผลประโยชน์จากกิจกรรมการวิจัยในชุมชนในพื้นที่ที่เท่าเทียม เสมอภาคกัน และมิติที่ห้า เป็นการมี

ส่วนร่วมติดตามประเมินผลการดำเนินงานวิจัย และผลของการพัฒนาจากการดำเนินการไปแล้วว่าสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือไม่ มีปัญหาอุปสรรค และข้อจำกัดอย่างไร เพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ทันที และนำข้อผิดพลาดไปเป็นบทเรียนในการดำเนินการต่อไป การเปิดให้ประชาชนหรือชาวบ้านที่เกี่ยวข้อง ได้มีโอกาสเข้าร่วมกระบวนการวิจัยนั้น นับได้ว่าเป็นคุณค่าโดยแท้ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบนั้ ซึ่งก่อให้เกิดรากฐานแห่งความยั่งยืนของการพัฒนา

ไพโรจน์ ชลารักษ์ (2548) อธิบายไว้ว่า หากพิจารณาในรูปของกระบวนการวิจัย การมีส่วนร่วมของฝ่ายต่าง ๆ สามารถระบุได้ตามลำดับขั้นหรือกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ได้หลายขั้นตอน ซึ่งช่วยให้เห็นบทบาทหน้าที่ของผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่ละฝ่ายได้อย่างชัดเจน และในทางปฏิบัติแล้ว กระบวนการวิจัยก็ต้องดำเนินไปโดยความร่วมมือกับทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นลำดับขั้นตอนตั้งแต่ต้นจนจบสิ้นกระบวนการ ดังต่อไปนี้ 1) ขั้นการศึกษาบริบท ในขั้นนี้ นักวิจัยจะทำการกำหนดพื้นที่หรืออาณาบริเวณที่จะทำการศึกษาวิจัยเพื่อทำประชาคม โดยมีนักพัฒนาประชาสัมพันธ์ ชักชวนให้ชาวบ้านเข้าร่วม และชาวบ้านเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย 2) ขั้นกำหนดปัญหา ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยสรุปคำถามหรือปัญหา รวมทั้งอธิบายเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการแก้ไข้ปัญหาให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เห็นภาพและเกิดความเข้าใจตรงกัน ส่วนนักพัฒนาทำความเข้าใจประเด็นปัญหาละมองถึงผลของการวิจัยได้อย่างชัดเจน และครอบคลุมส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ และชาวบ้านได้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้ข้อมูล และแสดงความคิดเห็น/ความต้องการ ซึ่งโดยความเป็นจริงแล้ว การวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับสภาพจริงที่เกิดขึ้นหรือสอดคล้องกับความต้องการพัฒนาที่ประสงค์ได้นั้น ย่อมหลีกเลี่ยงไม่พ้นการที่นักวิจัยจะต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับประชาชนในชุมชนท้องถิ่น รวมถึงการสร้างความตระหนักในบทบาทและความสำคัญของการมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย ขั้นการกำหนดปัญหาร่วมกับชาวบ้านในชุมชน จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้วิจัยจะต้องดำเนินการให้เกิดผลอย่างแท้จริง ก่อนจะเริ่มดำเนินงานในขั้นตอนอื่น 3) ขั้นการวางแผนปฏิบัติงานวิจัย ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานวิจัยให้ชัดเจน รวมทั้งระบุด้วยว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำวิจัยแต่ละฝ่ายจะมีส่วนร่วมอะไร และอย่างไร เมื่อใดบ้าง พร้อมทั้งแผนการปรับปรุงหรือปรับเปลี่ยนวิธีการวิจัย ส่วนนักพัฒนาจะเข้าร่วมปฏิบัติการวิจัยโดยติดตามผลการดำเนินงานวิจัยทุกขั้นตอน และคอยตรวจสอบผลของการดำเนินงานว่ามีสิ่งใดที่ผิดพลาดหรือไม่เป็นไปตามแผนหรือเป้าหมาย หรือมีสิ่งใดที่เกิดแทรกซ้อนขึ้นมาหรือไม่ โดยชาวบ้านนั้น จะเข้ามามีส่วนร่วมลงมือในการปฏิบัติงานวิจัยตามแผน และตรวจสอบผลว่าพึงพอใจหรือไม่ 4) ขั้นการติดตามตรวจสอบและปรับปรุง รวมทั้งการแก้ไข้ระหว่างกรปฏิบัติงานวิจัย ในขั้นนี้ นักวิจัยที่ส่วนร่วมโดยการพิจารณาหาทางปรับปรุงแก้ไข้การปฏิบัติการวิจัยแบบมีส่วนร่วม โดยอาศัยข้อมูลจากทุกฝ่าย แล้วนำมาทำการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย โดยนักพัฒนาจะเข้ามามีส่วนร่วมด้วยการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานวิจัยและประเมินว่าผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ เป็นต้น และประชาชนหรือชาวบ้านจะเข้าร่วมด้วยการรับรู้ถึงการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานตามที่นักวิจัยกำหนดรวมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) ที่แสดงถึงความพึงพอใจและความสำเร็จของการดำเนินการวิจัย

และ 5) ขั้นตอนการสรุปผลการวิจัย ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยจะทำการสรุปผลการวิจัย และเรียบเรียงเป็นรายงานการวิจัยออกเผยแพร่ นักพัฒนามีส่วนร่วมด้วยการรับทราบและตรวจสอบประเมินผลการวิจัยว่าประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรบ้าง โดยชาวบ้านเข้ามีส่วนร่วมด้วยการให้ข้อมูลย้อนกลับผลของการวิจัยว่าพึงพอใจและได้ผลตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ และแสดงความคิดเห็นอื่นประกอบข้อมูลด้วยว่าเพราะเหตุใด

4. ข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบลดินดำ อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น (ที่มา:

<http://www.dindumlocal.go.th/aboutus.php?menuid=1&link=1>)

1) ที่ตั้ง อาณาเขต เขตการปกครอง

องค์การบริหารส่วนตำบลดินดำ อยู่ห่างจากจังหวัดขอนแก่นไปทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือประมาณ 80 กิโลเมตร จากถนนมลิวัลย์ สายขอนแก่น – ชุมแพ โดยมีทางแยกซึ่งห่างจากอำเภอหนองเรือประมาณ 30 กิโลเมตร ไปทางเหนือเข้าสู่อำเภอกุเวียง เมื่อถึงอำเภอกุเวียงแล้วจะมีถนนสายกุเวียง – ศรีบุญเรืองไปอีกประมาณ 5 กิโลเมตร ถึงทางแยกเข้าตำบลดินดำประมาณ 11 กิโลเมตร ก็ถึงองค์การบริหารส่วนตำบลดินดำ โดยมีอาณาเขตดังนี้

- | | |
|---------------|---|
| - ทิศเหนือ | จดเขตตำบลอุบลรัตน์ อำเภอบุขารัตน์
จังหวัดขอนแก่น |
| - ทิศใต้ | จดเขตตำบลบ้านเรือ อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น |
| - ทิศตะวันออก | จดตำบลหัวทอง อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น |
| - ทิศตะวันตก | จดตำบลชนวน กิ่งอำเภอหนองนาคำ
จังหวัดขอนแก่น |

2) พื้นที่

มีเนื้อที่ทั้งหมด 28,125 ไร่ หรือ 45 ตารางกิโลเมตร

3) ลักษณะของพื้นที่

องค์การบริหารส่วนตำบลดินดำ มีพื้นที่ราบลุ่มสลับกันเป็นเขา พื้นที่เหมาะแก่การทำนา และมีพื้นที่ส่วนหนึ่งติดกับเขื่อนอุบลรัตน์ มีลำห้วยไหลผ่านทุกหมู่บ้านในตำบล ต้นน้ำจากเทือกเขาภูเวียงไหลสู่เขื่อนอุบลรัตน์

4) เขตการปกครอง

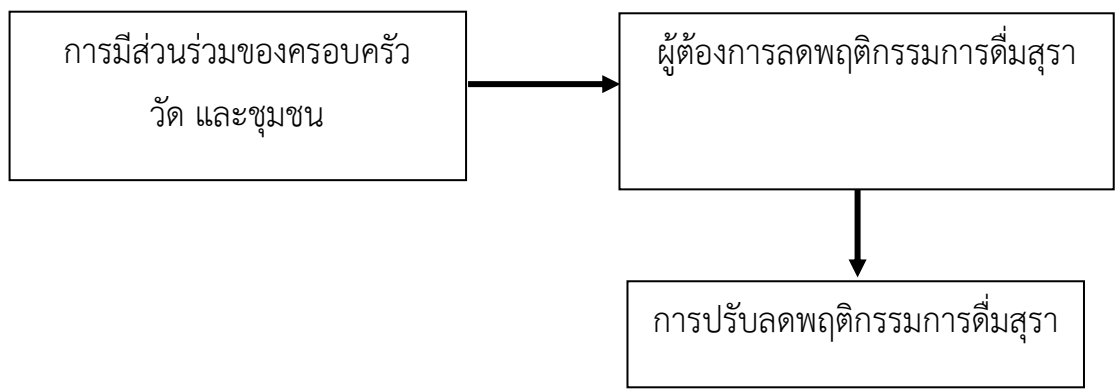
จำนวนหมู่บ้าน 7 หมู่ อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเต็มทั้งหมู่บ้าน 7 หมู่ ดังนี้คือ หมู่ที่ 1 บ้านดินดำ หมู่ที่ 2 บ้านหนองทุ่ม หมู่ที่ 3 บ้านกุดตุ๊ก หมู่ที่ 4 บ้านกุดตุ๊ก หมู่ที่ 5 บ้านวังชัย หมู่ที่ 6 บ้านโนนสวรรค์ หมู่ที่ 7 บ้านดินดำ

5) จำนวนประชากรแยกตามเพศขององค์การบริหารส่วนตำบลดินดำ (สำรวจ ณ เดือน มิถุนายน 2558)

1) จำนวนประชากร แยกเป็น ชาย จำนวน 2,314 คน หญิง จำนวน 2,437 คน รวม จำนวน 4,751 คน ความหนาแน่นของประชากรต่อพื้นที่ 105 คน/ตารางกิโลเมตร

2) จำนวนครัวเรือน จำนวน 1,126 ครัวเรือน

5. กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยการมีส่วนร่วมจาก 4 ส่วนคือ ชุมชน ครอบครัว ผู้ที่ต้องการลดการดื่มสุรา และนักวิจัย โดยตัวแทนทั้ง 4 ส่วนร่วมมือกันทั้งการวางแผนเตรียมการ อบรม และติดตาม

2. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มวัยรุ่น อายุ 13-19 ปี จำนวน 30 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

- 1) แบบสอบถามก่อนและหลังการอบรม
- 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
- 3) แบบวัดพฤติกรรมการดื่มสุราของกระทรวงสาธารณสุข

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ขอนหนังสือจากผู้อำนวยการหน่วยงานวิจัย เพื่อขอความอนุเคราะห์การเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 2) ส่งโครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัยไปยังคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเลย เพื่อพิจารณาและรับรองโครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัย
 - 3) ประชุมกลุ่มวิจัยเพื่อวางแผน
 - 4) ลงสำรวจพื้นที่
 - 5) ประชุมกลุ่มย่อยโดยการมีส่วนร่วมจาก 4 ส่วนคือ ชุมชน ครอบครัว ผู้ที่ต้องการลดการดื่มสุรา และนักวิจัย โดยตัวแทนทั้ง 4 ส่วนร่วมมือกันทั้งการวางแผนเตรียมการ อบรม และติดตามเพื่อหาแนวทางปรับลดพฤติกรรมการดื่มสุรา
 - 6) ใช้รูปแบบในกลุ่มผู้ดื่มสุรา
 - 7) สรุปผลที่ได้พร้อมเสนอแนะแนวทางการพัฒนาต่อไป
- ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้เวลาตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2560 ถึง 31 ตุลาคม 2560

5.การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.แผนการดำเนินการวิจัย

กิจกรรม	พ.ศ. 2560				พ.ศ.2561									
	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.
1.ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น			↔											
2.ประชุมกลุ่มวิจัยเพื่อวางแผน				↔										
3.ลงสำรวจพื้นที่					↔									
4.ประชุมกลุ่มเพื่อหาแนวทางปรับลดพฤติกรรมการดื่มสุราโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม						↔								
5.ทดลองใช้รูปแบบในกลุ่มผู้ดื่มสุรา							↔							
6.ประชุมกลุ่มเพื่อนำผลการทดลองที่ได้มาปรับปรุงแนวทางฯ									↔					
7.ทดลองใช้รูปแบบที่ปรับปรุงในกลุ่มผู้ดื่มสุรา										↔				
8.สรุปผลที่ได้พร้อมเสนอแนะแนวทางการพัฒนาต่อไป												↔		
9.จัดทำรายงาน													↔	

*หมายเหตุ เป็นการประมาณการระยะเวลาดำเนินงานซึ่งยังไม่ได้ลงรายละเอียดในรายกิจกรรมของแต่ละระยะ

7.งบประมาณการวิจัย/แผนการใช้จ่ายงบประมาณของชุดโครงการวิจัย

รายละเอียดค่าใช้จ่าย	งบประมาณ
1. หมวดค่าตอบแทน	
1.1 ค่าตอบแทนผู้เข้าร่วมประชุม (2 ครั้ง x 50 คน x 200 บาท)	20,000 บาท
2. หมวดค่าใช้สอย	
2.1 ค่าน้ำมันในการเดินทาง (4 ครั้ง x 2,500 บาท)	10,000 บาท
3. หมวดค่าวัสดุ	
3.1 ค่าวัสดุสำนักงาน (กระดาษ หมึกพิมพ์ และอื่นๆ)	5,000 บาท
4. ค่าสาธารณูปโภค	
4.1 ค่าที่พักระหว่างการทำวิจัย	5,000 บาท
รวม	40,000 บาท

*ทั้งนี้ขอถัวเฉลี่ยทุกรายการ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับลดพฤติกรรมกรรมการตีมสุราที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของวัยรุ่นอย่างมีส่วนร่วมของครอบครัว วัด และชุมชน โดยมีผลการวิจัยในแต่ละหัวข้อดังนี้

1. ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
2. การทดสอบก่อนและหลังการอบรม
3. ความพึงพอใจต่อการเข้ารับการอบรม
4. พฤติกรรมการตีมสุรา

4.1 ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

จากการประชุมกลุ่มเฉพาะในวันที่ 14 มีนาคม 2561 ณ วัดในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดินดำ โดยการประชุมกลุ่มเฉพาะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาสาเหตุการตีมสุราในชุมชน แนวทางแก้ไขในการตีมสุราในชุมชน โดยผู้ร่วมการประชุมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ประชาชน ครู พระสงฆ์ และ อสม./เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทั้งนี้เพื่อจะได้นำผลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นต่อไป เพื่อให้มีความเหมาะสมกับพื้นที่เป้าหมาย โดยจากการประชุมกลุ่มเฉพาะได้ผลโดยสรุปดังนี้

- 1) สถานการณ์การตีมสุราในวัยรุ่นในชุมชน
 - วัยรุ่นชอบตีมประมาณครึ่งหนึ่งในชุมชน
 - นักเรียนตีมตั้งแต่ประถม ตั้งแต่ ป.5 ตีมตอนกลางคืน บุกงานต่างๆ มีการมั่วสุม ถึงขั้นได้ออกจากโรงเรียนก็มี เพราะเจอครั้งแรกจะทำทัณฑ์บนไว้ และผู้ปกครองให้ท้ายเด็ก และผู้ปกครองไม่เชื่อครู แม้ครูเตือน เนื่องจากเด็กจะโกหกผู้ปกครอง และผู้ปกครองจะเชื่อเด็กมากกว่าครูและกล่าวโทษครู
 - การตีมของวัยรุ่นในหมู่บ้าน คนในชุมชนมองว่าเป็นเรื่องปกติ
 - ช่วงเวลาตีมของวัยรุ่นส่วนใหญ่จะเป็นตอนค่ำ หลังเลิกงาน จะรวมกลุ่มกันตีมตอนเย็น
 - ไม่ได้ตีมทุกวันส่วนใหญ่ตีมในวันเสาร์อาทิตย์
- 2) สาเหตุ
 - วัยรุ่นนัดพบปะสังสรรค์กัน ตามบ้านแต่ละคน
 - รัฐบาลกำหนดการห้าเหล้าแบบเสรีนิยม
 - ตีมในงานบุญต่างๆ จะมีเหล้าเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย
 - ตีมเพราะต้องการเข้ากลุ่มและเป็นที่ยอมรับในกลุ่ม
 - ผู้ปกครองให้ท้ายเด็ก เชื่อลูกมากเกินไป

- พ่อแม่ผู้ปกครองไม่มีเวลาดูแลเด็กเนื่องจากทำงาน

3) ผลเสียของการติ่มสุราในวัยรุ่น

- ไปเรียนสาย ขาดเรียน ทำให้เสียการเรียน และเสียอนาคต
- การช่วยงานครอบครัวก็ไม่ได้เต็มที่
- สุรานำไปสู่ยาเสพติด
- การทะเลาะวิวาท ยกพวกตีกัน เกิดความขัดแย้งระหว่างชุมชน
- ผลกระทบต่อชุมชนจากการทะเลาะของผู้ปกครอง
- เด็กขาดความรับผิดชอบ ซึ่เกียจทำงาน
- ร่างกายและสติปัญญาได้รับผลกระทบ
- ความสามารถทางด้านต่างๆ จะลดน้อยลง
- เสี่ยงดังรบกวนเพื่อนบ้าน คนในชุมชน
- เสียเงิน
- อันตรายต่อสุขภาพ จุดหงิด เสียสุขภาพจิต
- ชุมชนรอบข้างมองภาพลักษณ์ที่ไม่ดี
- วัยรุ่นอารมณ์ยิ่งรุนแรงเมื่อติ่มสุรา

4) แนวทางแก้ปัญหา

- ใช้วิธีวิดีโอคอลติดตามลูกหลาน
- รมรงค์การงดเหล้า เช่น กิจกรรมงดเหล้าเข้าพรรษาด้วยความสมัครใจ
- การงดเหล้าในงานบุญ งานศพ
- การสกัดนักติ่มหน้าใหม่
- ผู้ใหญ่เป็นแบบอย่างที่ดีให้เด็ก
- การอบรมจริยธรรมให้กับวัยรุ่น
- หลายหน่วยงานหลายภาคส่วนร่วมมือกัน
- อบรมวัยรุ่นให้เอาพ่อแม่มาร่วมอบรมด้วย โดยรอบแรกผู้ปกครองก่อน รอบที่สองเด็กและผู้ปกครอง
- ให้พ่อแม่แอบตามลูกเพื่อดูพฤติกรรมด้วยตัวเองจะได้เลิกให้ท้ายลูก
- ไม่ให้ขายสุรากับเด็กวัยรุ่น
- รมรงค์ให้ลดการติ่มจากปกติ โดยชี้ให้เห็นผลเสีย
- ทำกิจกรรมรณรงค์อย่างต่อเนื่องและใช้เวลา โดยทำให้ลดการติ่มลง
- ให้ความรักความอบอุ่น ผู้ปกครองต้องเอาใจใส่
- ครูต้องดูแลเด็กและประเมินความเสี่ยงเกี่ยวกับการติ่มสุรา โดยรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบ

ถ้าเตือนแล้วเด็กไม่ปรับปรุงก็เรียนเชิญผู้ปกครองมารับทราบ

- ต้องค่อยๆ ลด ให้เลิกเลยจะยาก
 - อบท. จัดกิจกรรมทั้งงดเหล้าเข้าพรรษา และงดเหล้าตลอดชีวิต จัดกิจกรรมโดยใช้วันสำคัญ เช่น ทำเพื่อถวายในหลวง
 - จัดอบรมทั้งตำบลทำให้วัยรุ่นรู้จักกันระหว่างอบรม ลดความขัดแย้ง
 - ลดสื่อที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง เช่น หมอลำชิง มหรสพ โดยชุมชนต้องมาคุยกันเพื่อที่จะงดสิ่งบันเทิงดังกล่าว
 - การอุปสมบทภาคฤดูร้อน
 - อบท. ได้จัดทำโครงการลักษณะนี้แต่จัดแต่ละปี แต่ควรติดตามเป็นระยะและมีเครือข่าย
 - อบรมโดยให้เจ้าหน้าที่ตำรวจช่วยเป็นวิทยากร เพื่อลดความขัดแย้งระหว่างวัยรุ่นกับตำรวจ
- 5) จุดเด่นของชุมชนที่จะช่วยแก้ปัญหา
- ชุมชนจะมารวมตัวที่วัดในวันพระ
 - ชุมชนให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมของ อบท.
 - ให้ความเคารพและแบบอย่างผู้อาวุโสเป็นหลัก ดังนั้นควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้อาวุโส เพื่อจะได้เป็นแบบอย่าง
 - ผู้นำในชุมชนเป็นแบบอย่างที่ดี และประชาชนให้ความเกรงใจในผู้นำ
 - ชุมชนอยู่กันแบบพี่น้อง รู้จักกันทั้งชุมชน มีความสามัคคี
 - การทำงานที่เป็นทีมของหลายๆ หน่วยงาน

4.2 การทดสอบก่อนและหลังการอบรม

จากการอบรมให้กับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน ในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2562 ณ องค์การบริหารส่วนตำบลดินดำ อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น โดยหัวข้อในการอบรมมี 3 ประเด็นคือ 1) อันตรายของสุราที่มีผลต่อสุขภาพ 2) โทษตามกฎหมายของการดื่มสุราแล้วขับขี 3) การใช้หลักธรรมในการปรับลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา โดยผลการทดสอบก่อนและหลังการอบรมพบว่าหลังการอบรมกลุ่มเป้าหมายมีความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.97 คะแนน (95% CI: 1.63 – 2.30) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการทดสอบก่อนและหลังการอบรม

ระดับความรู้	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มาก	0	0.00	26	86.67
ปานกลาง	19	63.33	4	13.33
น้อย	11	36.67	0	0.00
รวม	30	100.00	30	100.00
	$\bar{X} = 2.90, S.D. = 0.96$		$\bar{X} = 4.87, S.D. = 0.35$	

หมายเหตุ ความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.97 คะแนน (95% CI: 1.63 – 2.30)

4.3 ความพึงพอใจต่อการเข้ารับการอบรม

จากการอบรมให้กับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน ในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2562 ณ องค์การบริหารส่วนตำบลดินดำ อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาความพึงพอใจต่อการอบรม พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 70.00 อายุเฉลี่ย 14.40 ปี มีสถานภาพโสด ร้อยละ 93.33 มีรายได้เฉลี่ย 2925.00 บาทต่อเดือน มีความพึงพอใจในการอบรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจต่อการเข้ารับการอบรม

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำความรู้ไปใช้				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
ด้านวิทยากร (อาจารย์)					
1. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน	60.00(18)	33.33(10)	6.67(2)	0.00(0)	0.00(0)
2. ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา	53.33(16)	46.67(14)	0.00(0)	0.00(0)	0.00(0)
3. การเชื่อมโยงเนื้อหาในการฝึกอบรม	56.67(17)	36.67(11)	6.67(2)	0.00(0)	0.00(0)
4. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม	60.00(18)	36.67(11)	3.33(1)	0.00(0)	0.00(0)
5. การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้	66.67(20)	30.00(9)	0.00(0)	3.33(1)	0.00(0)
6. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม	43.33(13)	46.67(14)	3.33(1)	6.67(2)	0.00(0)
ด้านวิทยากร (เจ้าหน้าที่ตำรวจ)					

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำความรู้ไปใช้				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
7. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน	83.33(25)	16.67(5)	0.00(0)	0.00(0)	0.00(0)
8. ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา	73.33(22)	26.67(8)	0.00(0)	0.00(0)	0.00(0)
9. การเชื่อมโยงเนื้อหาในการฝึกอบรม	70.00(21)	30.00(9)	0.00(0)	0.00(0)	0.00(0)
10. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม	76.67(23)	23.33(7)	0.00(0)	0.00(0)	0.00(0)
11. การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้	66.67(20)	33.33(10)	0.00(0)	0.00(0)	0.00(0)
12. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม	66.67(20)	30.00(9)	3.33(1)	0.00(0)	0.00(0)
ด้านวิทยากร (พระสงฆ์)					
13. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน	60.00(18)	33.33(10)	6.67(2)	0.00(0)	0.00(0)
14. ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา	63.33(19)	30.00(9)	6.67(2)	0.00(0)	0.00(0)
15. การเชื่อมโยงเนื้อหาในการฝึกอบรม	46.67(14)	46.67(14)	6.67(2)	0.00(0)	0.00(0)
16. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม	66.67(20)	30.00(9)	3.33(1)	0.00(0)	0.00(0)
17. การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้	63.33(19)	33.33(10)	3.33(1)	0.00(0)	0.00(0)
18. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม	56.67(17)	36.67(11)	3.33(1)	3.33(1)	0.00(0)
ด้านสถานที่ / ระยะเวลา / อาหารว่าง					
19. สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม	70.00(21)	30.00(9)	0.00(0)	0.00(0)	0.00(0)
20. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์	70.00(21)	30.00(9)	0.00(0)	0.00(0)	0.00(0)
21. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม	70.00(21)	30.00(9)	0.00(0)	0.00(0)	0.00(0)
22. อาหารว่าง มีความเหมาะสม	76.67(23)	23.33(7)	0.00(0)	0.00(0)	0.00(0)
ด้านความรู้ความเข้าใจ					
23. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ <u>ก่อน</u> การอบรม	50.00(15)	36.67(11)	13.33(4)	0.00(0)	0.00(0)
24. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ <u>หลัง</u> การอบรม	63.33(19)	36.67(11)	0.00(0)	0.00(0)	0.00(0)
ด้านการนำความรู้ไปใช้					
25. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้	76.67(23)	20.00(6)	3.33(1)	0.00(0)	0.00(0)
26. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้	66.67(20)	26.67(8)	6.67(2)	0.00(0)	0.00(0)

4.4 พฤติกรรมการดื่มสุรา

จากการศึกษาผู้วิจัยได้ทำการวัดพฤติกรรมก่อนการอบรมและหลังการอบรม 1 เดือน ได้ผลการวิจัย พบว่า หลังการอบรม 1 เดือน กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมการดื่มสุราเฉลี่ยลดลง 1.73 คะแนน (95% CI: 1.48 – 1.99) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวัดพฤติกรรมการดื่มสุราก่อนการอบรมและหลังการอบรม 1 เดือน

ระดับพฤติกรรม	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม 1 เดือน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มาก	0	0.00	0	0.00
ปานกลาง	2	6.67	0	0.00
น้อย	28	93.33	6	20.00
ไม่ดื่ม	0	0.00	24	80.00
รวม	30	100.00	30	100.00
	$\bar{X} = 2.13, S.D. = 0.51$		$\bar{X} = 0.40, S.D. = 0.81$	

หมายเหตุ พฤติกรรมการดื่มสุราเฉลี่ยลดลง 1.73 คะแนน (95% CI: 1.48 – 1.99)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับลดพฤติกรรม การดื่มสุราที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของวัยเรื้อนอย่างมีส่วนร่วมของครอบครัว วัด และชุมชน โดยมีสรุป ผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัย มีข้อสรุปดังนี้

- 1) กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 70.00 อายุเฉลี่ย 14.40 ปี มีสถานภาพโสด ร้อย ละ 93.33 มีรายได้เฉลี่ย 2925.00 บาทต่อเดือน มีความพึงพอใจในการอบรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากถึง มากที่สุด
- 2) หลังการอบรม กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.97 คะแนน (95% CI: 1.63 – 2.30)
- 3) หลังการอบรม 1 เดือน กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรม การดื่มสุราเฉลี่ยลดลง 1.73 คะแนน (95% CI: 1.48 – 1.99)

5.2 อภิปรายผล

จากสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล ได้ดังนี้

1) ความพึงพอใจในการอบรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ผกาทิพย์ สุขจิตร และพงศ์พิชญ บัญดา (2560) ที่ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อลดพฤติกรรม การดื่มสุราในผู้ติดสุราของโรงพยาบาลศรีสังขาลย์ อำเภอศรีสังขาลย์ จังหวัดสุโขทัย โดยผลการวิจัยของเขาพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลด พฤติกรรม การดื่มสุรา และมีความเหมาะสมและมีประโยชน์ต่อตัวผู้มารับบริการและญาติ ส่วนระยะเวลา ในการทำกลุ่มและความสะดวกและง่ายต่อการมารับบริการ มี 3 คนที่ความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนอีก 18 คน มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเมื่อมีกิจกรรมที่ช่วยลด พฤติกรรม การดื่มสุรา ทำให้ผู้ที่ต้องการเลิกอยู่แล้วมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมที่ทางชุมชนหรือหน่วยงาน อื่นๆ ได้จัดขึ้น

2) หลังการอบรม กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.97 คะแนน (95% CI: 1.63 – 2.30) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ กัลยา โสณทองและคณะ (2561) ที่ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมการ ลดพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยผู้ใหญ่ โดยผลการวิจัยของเขาพบว่า การเปรียบเทียบ ความรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านผลกระทบต่อสุขภาพ ระหว่างระยะก่อนการทดลองกับ ระยะหลังการทดลอง พบว่าระยะหลังการทดลอง ประชากรวัยผู้ใหญ่เพศชายกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย

ความรู้เกี่ยวกับการดื่มฯ มากกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.034, p < .001$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ เมื่อได้รับความรู้จากกิจกรรมให้ความรู้จะทำให้ผู้ที่ต้องการที่จะลดพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่แล้วได้รับความรู้เพิ่มขึ้น

3) หลังการอบรม 1 เดือน กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราเฉลี่ยลดลง 1.73 คะแนน (95% CI: 1.48 – 1.99) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของนุชณี เอี่ยมสอาด (2558) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มของผู้ติดสุรา โดยผลการวิจัยของเขาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่ม ($M = 4.3, SD = 9.58$) ต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ($M = 138.79, SD = 42.29$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 17.17, p < .001$) 2) กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจมีค่าผลต่างของค่าเฉลี่ยปริมาณการดื่มแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($D1 = 134.49, D2 = 7.60, t = 14.00, p < .001$) ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจสามารถทำให้ผู้ติดสุราลด ละ เลิกพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา อีกทั้งยังลดผลกระทบต่างๆที่ผู้ติดสุราได้รับจากการดื่ม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเมื่อมีกิจกรรมเข้ามาช่วยเสริมจะทำให้ผู้ที่ต้องการที่จะลดแรงจูงใจอยู่แล้วได้รับแรงเสริม ทำให้มีพฤติกรรมที่ดีต่อการลดการดื่มสุรา

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1) ควรนำผลการศึกษาที่ได้ไปกระตุ้นให้พื้นที่ที่มีกิจกรรมปรับลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราอย่างต่อเนื่อง

2) ควรนำแนวทางนี้ไปกำหนดเป็นนโยบายชาติ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) ควรมีการขยายผลการศึกษาไปใช้ในพื้นที่อื่นที่มีบริบทที่ใกล้เคียงกัน

2) ควรมีการเสริมกระบวนการอื่น เช่น SWOT Analysis และเทคนิคเดลฟาย ไปเสริมในการศึกษาครั้งต่อไป

บรรณานุกรม

- กมล สดประเสริฐ. (2537). **การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน**. กรุงเทพฯ: สำนักงานโครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์.
- กัลยา โสภนทอง, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, อาภาพร เฝ้าวัฒนา, และสุคนธา ศิริ. (2561). "ผลของโปรแกรมการลดพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยผู้ใหญ่". วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีที่ 29 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2561.
- เครือข่ายองค์กรงดเหล้า. (2550). **ความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุราของคนไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์. (2527). **การมีส่วนร่วมของประชาชน**. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เนื้อแพรว เล็กเฟื่องฟู และคณะ. (2558). **สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2558**. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- นุชณี เอี่ยมสอาด. (2558). **ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมงดดื่มของผู้ติดสุรา**. วิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ผกาทิพย์ สุขจิตร และพงศ์พิชญ์ บุญดา. (2560). **การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดพฤติกรรมดื่มสุราในผู้ติดสุราของโรงพยาบาลศรีสะเกษ อำเภศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย**. การประชุมวิชาการระดับชาติ ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 7 - 8 ธันวาคม 2560, เชียงราย: สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.
- พิณรัฐ ศรีหารักษา. (2552). **การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยที่เสพยาในโรงพยาบาล**. สกลนคร. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พันธ์ทิพย์ รามสูตร. (2540). **การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม**, กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไพโรจน์ ชลาวัณย์. (2548). "การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม" วารสารราชภัฏตะวันตก. 1(1). หน้า 20-21.
- วิกิพีเดีย. (2560). **วัยรุ่น**. สืบค้นจาก <https://th.wikipedia.org/wiki/วัยรุ่น> [online] [15 กันยายน 2560]
- สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ. (2551). **พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักที่ปรึกษากรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **กลุ่มวัยทำงาน (15-60 ปี)**. สืบค้นจาก <http://advisor.anamai.moph.go.th/main.php?filename=env105> [online] [15 กันยายน 2560]

Boyd, M. (2005). **Psychiatric nursing: contemporary practice**. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Kalat, J.W. (2004). **Biological psychology**. Australia: Wadsworth.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ภาคผนวก ก.1 แบบทดสอบก่อนหลังการอบรม



แบบทดสอบก่อนการอบรม

ชื่อ-สกุล _____

ให้ใส่เครื่องหมายถูก ✓ ในคำตอบ

คำถาม	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
1. การดื่มสุราทำให้เส้นเลือดสมองแตก-ตีบ-ถูกทำลาย		
2. การดื่มสุราทำให้มีรายได้สูงขึ้น		
3. ศิลปิน 4 คือห้ามดื่มสุรา		
4. การดื่มสุราแล้วขับขี้เป็นเรื่องที่ผิดกฎหมาย		
5. เราสามารถตั้งวงดื่มสุราหลังรถกระบะได้ เนื่องจากกฎหมายห้ามเฉพาะคนขับไม่ได้ห้ามผู้โดยสาร		



แบบทดสอบหลังการอบรม

ชื่อ-สกุล _____

ให้ใส่เครื่องหมายถูก ✓ ในคำตอบ

คำถาม	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
1. การดื่มสุราทำให้เส้นเลือดสมองแตก-ตีบ-ถูกทำลาย		
2. การดื่มสุราทำให้มีรายได้สูงขึ้น		
3. ศิลข้อ 4 คือห้ามดื่มสุรา		
4. การดื่มสุราแล้วขับขีเป็นเรื่องที่ผิดกฎหมาย		
5. เราสามารถตั้งวงดื่มสุราหลังรถกระบะได้ เนื่องจากกฎหมายห้ามเฉพาะคนขับไม่ได้ห้ามผู้โดยสาร		

ภาคผนวก ก.2 แบบประเมินความพึงพอใจการอบรม

1/2

แบบสอบถาม

ความพึงพอใจในโครงการ “การปรับลดพฤติกรรมการดื่มสุราที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพวัยรุ่น โดยการสร้างภูมิคุ้มกัน
อย่างมีส่วนร่วมของครอบครัว วัด และชุมชน ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดินดำ
อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น”

วันพฤหัสบดีที่ 14 กุมภาพันธ์ 2562

ณ องค์การบริหารส่วนตำบลดินดำ อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น (แบบสอบถามมี 2 หน้า)

คำชี้แจงโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความ

- เพศ 1ชาย 2หญิง
- อายุ ปี
- สถานภาพสมรส 1โสด 2สมรส 3หม้าย/หย่า/แยก
- การศึกษา 1ไม่ได้เรียน 2ประถมศึกษา 3มัธยมศึกษาตอนต้น
 4มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. 5อนุปริญญา/ ปวส. 6ปริญญาตรี
 7สูงกว่าปริญญาตรี 8อื่นๆ ระบุ.....
- อาชีพ 1ไม่มีอาชีพ 2รับจ้าง 3เกษตรกร 4ค้าขาย 5รับราชการ
 6อื่น ๆ ระบุ.....
- รายได้เฉลี่ยได้ต่อเดือน บาท
- จำนวนสมาชิกในครอบครัว(รวมผู้ตอบ) คน

ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

คำชี้แจงโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้

ของท่านเพียงระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
ด้านวิทยากร (ผศ.ดร.ธนัญชัย บุญหนัก)					
1. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน					
2. ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา					
3. การเชื่อมโยงเนื้อหาในการฝึกอบรม					
4. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม					
5. การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้					
6. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม					
ด้านวิทยากร (เจ้าหน้าที่ตำรวจ)					
7. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน					
8. ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา					

มีต่อด้านหลัง.....

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำความรู้ไปใช้				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
9. การเชื่อมโยงเนื้อหาในการฝึกอบรม					
10. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม					
11. การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้					
12. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม					
ด้านวิทยากร (พระสงฆ์)					
13. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน					
14. ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา					
15. การเชื่อมโยงเนื้อหาในการฝึกอบรม					
16. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม					
17. การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้					
18. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม					
ด้านสถานที่ / ระยะเวลา / อาหารว่าง					
19. สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม					
20. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์					
21. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม					
22. อาหารว่าง มีความเหมาะสม					
ด้านความรู้ความเข้าใจ					
23. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ <u>ก่อน</u> การอบรม					
24. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ <u>หลัง</u> การอบรม					
ด้านการนำความรู้ไปใช้					
25. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้					
26. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้					

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ก.3 แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา

แบบประเมินพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ชื่อ-สกุล..... เพศ () ชาย () หญิง อายุ.....ปี

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

วันที่ประเมิน.....

คำชี้แจง คำถามแต่ละข้อจะถามถึงประสบการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา โดยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง สุรา เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ ไวน์ เป็นต้น ขอให้ตอบตามความเป็นจริงเพื่อประโยชน์ในการให้บริการสุขภาพของท่าน

ข้อคำถาม	คำตอบ					คะแนน
	ไม่เคย	เคย	ไม่เคยมดื่ม ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	เคยดื่มแต่หยุดดื่มมาแล้ว 1 ปีขึ้นไป	ดื่มในช่วง 3 เดือนแต่ไม่ระบุรายละเอียด	
ข้อ 1. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณ เคยดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือไม่ (หรือเคยดื่มแต่หยุดดื่มมาแล้ว 1 ปีขึ้นไป)	ไม่เคย (ยุติการประเมิน)	เคย	ไม่เคยมดื่ม ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	เคยดื่มแต่หยุดดื่มมาแล้ว 1 ปีขึ้นไป	ดื่มในช่วง 3 เดือนแต่ไม่ระบุรายละเอียด	ลองรหัส 1B600 ลองรหัส 1B601 ลองรหัส 1B609
ข้อ 2. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณ ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยเพียงไร	ไม่เคย (0)	ครั้งสองครั้ง (2)	ทุกเดือน (3)	ทุกสัปดาห์ (4)	เกือบทุกวัน (6)	
ข้อ 3. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณเคย รู้สึก ออยากดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมาก บ่อยเพียงไร	ไม่เคย (0)	ครั้งสองครั้ง (3)	ทุกเดือน (4)	ทุกสัปดาห์ (5)	เกือบทุกวัน (6)	
ข้อ 4. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา การดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้คุณ เกิดปัญหา สุขภาพ ครอบครัว สังคม กฎหมาย หรือการเงิน บ่อยเพียงไร	ไม่เคย (0)	ครั้งสองครั้ง (4)	ทุกเดือน (5)	ทุกสัปดาห์ (6)	เกือบทุกวัน (7)	
ข้อ 5. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณ ไม่สามารถ ทำกิจกรรมที่คุณควรจะทำได้ตามปกติ เนื่องจาก คุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บ่อยเพียงไร	ไม่เคย (0)	ครั้งสองครั้ง (5)	ทุกเดือน (6)	ทุกสัปดาห์ (7)	เกือบทุกวัน (8)	
ข้อ 6. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา เพื่อนฝูงญาติ หรือ คนอื่น เคยแสดงความกังวลหรือตักเตือนคุณ เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคุณ หรือไม่	ไม่เคย (0)	เคย, ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (6)	เคย, ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา (3)			
ข้อ 7. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณ เคยพยายามหยุด หรือลดการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้น้อยลง แต่ทำไม่สำเร็จ หรือไม่	ไม่เคย (0)	เคย, ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (6)	เคย, ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา (3)			
คะแนนรวม						

คำตอบ “ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา”

- “ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยเลยในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ครั้งสองครั้ง หมายถึง 1-2 ครั้งในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ทุกเดือน หมายถึง เฉลี่ย 1-3 ครั้งต่อเดือนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ทุกสัปดาห์ หมายถึง 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”
- “ทุกวันหรือเกือบทุกวัน หมายถึง 5-7 วันต่อสัปดาห์ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา”

คำตอบ “ตลอดชีวิตที่ผ่านมา”

- “ไม่เคยเกิดขึ้นเลยในชีวิต”
- “เคยและเกิดขึ้นภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา”
- “เคย แต่เกิดขึ้นก่อนหน้า 3 เดือนนี้”

ภาคผนวก ข
หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย



ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย

ข้อเสนอการวิจัยนี้ และเอกสารประกอบการของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณา คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลยแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ และเป็นไปตามประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเลยที่ 0299/2560 เรื่อง โครงการวิจัยที่สามารถยกเว้นไม่ต้องขอรับรองการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมและโครงการวิจัยที่เข้าข่ายการขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แบบเร็วแล้ว จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อโครงการวิจัย การปรับลดพฤติกรรมกรรมกรตีมีสุราที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพวัยรุ่น โดยการสร้างภูมิคุ้มกันอย่างมีส่วนร่วมของครอบครัว วัด และชุมชน ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดินดำ อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น

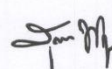
สถาบันที่สังกัด คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย

ผู้วิจัยหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนัญชัย บุญหนัก

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

1. ข้อเสนอการวิจัย
2. แบบสอบถาม

ลงนาม


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพรรณิ เพ็ญษา)
รองอธิการบดีฝ่ายวิจัยและประกันคุณภาพ
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
วันที่ 10 เดือน มกราคม พ.ศ.2562



หมายเลขใบรับรอง : H 002/2562

วันที่ให้การรับรอง : 10 มกราคม พ.ศ.2562

ภาคผนวก ค
รูปภาพการดำเนินการวิจัย

ภาคผนวก ค.1 รูปภาพกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม







ภาคผนวก ค.2 รูปภาพกิจกรรมอบรมความรู้เพื่อลดการดื่มสุรากับกลุ่มเป้าหมาย





