

**ผลของโปรแกรมประยุกต์ทฤษฎีการตัดสินใจ (Decision Theory) ต่อการลด ละ เลิกสุราของประชาชนผู้ดื่มสุรา กรณีศึกษาบ้านป่าแหม หมู่ที่ 4 ตำบลบ้านม่วง อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา**

**สมภาพ เมืองขึ้น<sup>1</sup> และพงศ์ศิลป์ วิลาชัย<sup>2\*</sup>**

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการตัดสินใจเพื่อให้ผู้ดื่มสุราทางเลือกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่เป้าหมายลด ละ เลิกสุรา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการตัดสินใจ ต่อการลดปัญหาและผลกระทบจากการดื่มสุราของประชาชนผู้ดื่มสุรา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยกลุ่มทดลองเป็นประชาชนผู้ดื่มสุราในรอบ 1 ปี ที่อาศัยอยู่ในบ้านป่าแหม หมู่ที่ 4 ตำบลบ้านม่วง อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา จำนวน 30 คน และ กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 30 ราย ที่อาศัยในบ้านป่าแหมเหนือ หมู่ที่ 8 ตำบลบ้านม่วง อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา เครื่องมือประกอบด้วย เครื่องมือในการทดลองเป็นโปรแกรมประยุกต์ทฤษฎีการตัดสินใจ ของพลันเกตและแอ็ดเนอร<sup>1</sup> และ เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) และแบบประเมินผลกระทบจากการดื่มสุรา ระยะเวลาวิจัยตั้งแต่เดือน 1 ธันวาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2566 วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนาโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนปัญหาการดื่มสุรา โดยใช้สถิติ Dependent t-test และ Independent t-test

**ผลการศึกษา** พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการตัดสินใจ กลุ่มทดลองมีคะแนนปัญหาการดื่มสุรา ลดลงกว่าก่อนทดลอง และ ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และ กลุ่มทดลองมีผลกระทบจากการดื่มสุราต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในทุกด้าน คือ ร่างกาย ครอบครัวยุติธรรม เศรษฐกิจและรายได้ และ มีผลกระทบมากกว่า 1 ด้าน น้อยกว่า โดยภายในกลุ่มทดลอง ลดจาก 18 คน (60.00%) เป็น 2 คน (6.67%) ในขณะที่ กลุ่มควบคุมมีจำนวนเพิ่มจาก 15 คน (50.00%) เป็น 17 คน (56.67%) ซึ่ง เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มหลังทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีจำนวนผู้มีผลกระทบมากกว่า 1 ด้านน้อยกว่ากลุ่มควบคุม คือ 2 คน (6.67%) และ 17 คน (56.67%)

**ข้อเสนอแนะ** โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการตัดสินใจ มีประสิทธิภาพในการลดปัญหาและผลกระทบจากการดื่มสุราของประชาชนผู้ดื่มสุรา แต่ทั้งนี้ควรพัฒนาโปรแกรมให้เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงในการดื่มสุราเพื่อเพิ่มศักยภาพในการตัดสินใจลดการดื่มสุราที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเสี่ยงต่อไป

**คำสำคัญ :** โปรแกรมลดการดื่มสุรา, ทฤษฎีการตัดสินใจ

<sup>1</sup> พบ.โรงพยาบาลเชียงม่วน กระทรวงสาธารณสุข

<sup>2</sup> พย.ม.โรงพยาบาลเชียงม่วน กระทรวงสาธารณสุข

\* ผู้ติดต่อหลัก อีเมล: mk\_pcu@hotmail.com

# The effects of using the Decision Theory application program on reducing problems and consequences from alcohol drinking : a case study in Ban Pa Khaem, Moo 4, Ban Mang Subdistrict, Chiang Muan District, Phayao Province

*Sompob maungcheun<sup>1</sup>, Phongsin Vilachai<sup>2\*</sup>*

## ABSTRACT

This quasi-experimental research with two group pretest-posttest design. applied decision theory to provide alcohol drinkers with options for changing their behavior towards the goal of reducing and quitting alcohol. To test the effect of using the Decision Theory application program on reducing alcohol problems and its consequences. Purposive sampling was used to recruit 30 villagers who ever drink in last one year (experimental group), living in Ban Pa Khaem, Moo 4, Ban Mang Subdistrict, Chiang Muan District, Phayao Province. Whereas; the comparison group consisted of 30 villagers living in Ban Pa Khaem Nua, Moo 8, Ban Mang Subdistrict, Chiang Muan District, Phayao Province. The research tools consisted of the experimental tools: the alcohol reduction program applying concept of Plunkett and Attner's Decision Theory<sup>1</sup>, and the data collection tools were: Demographic questionnaire, Alcohol Drinking Problems Assessment (AUDIT) and alcohol drinking consequences. The research was implemented from 1 December 2022 to 30 September 2023. Data was analyzed using descriptive statistics such as frequencies, percentages, and averages. Differences in alcohol use problem scores (AUDIT) were tested using Dependent t-test and Independent t-test statistics

**RESULT:** The finding revealed that it was a positive effect of the Decision Theory application program that the experimental group had a significantly lower alcohol drinking problem (AUDIT) score than before the implementation and lower than control group ( $p < 0.05$ ). Also, the experimental group had the number of alcohol consequences lower than the control group in all aspects including physical, family, social, economic, income and more than one consequence. When examining in more than one consequence it found that within the experimental group, its number decreased from 18 people (60.00%) to 2 people (6.67%), whereas; the control group increased from 15 people (50.00%) to 17 people (56.67%). Also, the experimental group had lower people who had more than one

consequence than the control group with 2 people (6.67%) and 17 people (56.67%), respectively.

**RECOMMENDATIONS:** The findings suggested that the program was appropriated to reduce alcohol problems and consequences. However, programs should be developed to suit in each level of alcohol risk for increasing the potential to make decisions to reduce alcohol consumption that are appropriate for each risk group.

**KEYWORDS:** drinking reduction program, Decision theory

<sup>1</sup>M.N.D., Phayao Provincial Public Health Office Ministry of Public Health

<sup>2</sup>M.N.M. Chiang Muan Hospital Ministry of Public Health

\*Corresponding author email: mk\_pcu@hotmail.com

## บทนำ

จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน พ.ศ. 2564 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 16 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 28.0 ของประชากรรวมทั้งหมด 53.9 ล้านคน โดยมีอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มดื่มสุราที่ 20.3 ปี ผู้ชายเริ่มดื่มอายุเฉลี่ย 19.4 ปี และผู้หญิงอายุ 24.6 ปี ภาพรวมความชุกของนักดื่มมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน คือ ประมาณครึ่งของผู้ชายมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ในขณะที่ผู้หญิง ดื่มประมาณร้อยละ 10.80 ซึ่งเปรียบเทียบอย่างหยาบได้ว่า ความชุกของการดื่มสุราในเพศชายสูงกว่าเพศหญิงประมาณ 5 เท่า<sup>2</sup>

จากการสำรวจของศูนย์วิจัยสุราปี 2564 พบว่าจังหวัดพะเยามีสถิติการดื่มสุราติดอันดับ 5 ใน 10 ของประเทศโดยเฉพาะความชุกของนักดื่มผู้ใหญ่อายุ 15 ปีขึ้นไปอัตราการดื่มอยู่ที่ร้อยละ 40.70 ความชุกของนักดื่มวัยรุ่นอายุ 15 -19 ปี การดื่มสุรานอกระบบภาษี<sup>3</sup> และจากการสำรวจสภาวะการบริโภคสุราในเด็กและเยาวชนพบว่าเด็กและเยาวชนของจังหวัดพะเยาเคยดื่มสุราถึงร้อยละ 52 โดยอำเภอเชียงม่วนมีความชุกของการดื่มสุราในกลุ่มวัยรุ่นและวัยแรงงานมากที่สุดของจังหวัดพะเยา สูงสุดที่ตำบลบ้านม่วง ในปี 2559-2564 พบว่า ครัวเรือนมีสมาชิกดื่มสุราสูงถึงร้อยละ 88, 86 และ 89 ตามลำดับ ส่งผลกระทบต่อการเกิดอุบัติเหตุในหมู่บ้าน ร้อยละ 28, 32 และ 27 เกิดการทะเลาะเบาะแว้งและความบาดหมางในครอบครัวและชุมชน ร้อยละ 23, 24 และ 27 ตามลำดับ<sup>4</sup> สำหรับหมู่บ้านป่าแหม หมู่ 4 ต.บ้านม่วง จำนวน 149 หลังคาเรือน มีจำนวนประชากร 463 คน พบประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 408 คน (ร้อยละ 88.12) มีการคัดกรองการดื่มสุราโดยใช้แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา AUDIT : Alcohol Use Disorders Identification Test พบผู้ดื่มสุรา 163 คน (ร้อยละ 39.95) จำแนกเป็น ดื่มแบบติดจำนวน 6 คน (ร้อยละ 3.68) ดื่มแบบอันตรายจำนวน 13 คน (ร้อยละ 7.97) ดื่มแบบเสี่ยงจำนวน 25 คน (ร้อยละ 15.33) ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ จำนวน 119 คน (ร้อยละ 73) และจากการติดตามข้อมูลพบว่ากลุ่มดื่มแบบติดได้

สร้างผลกระทบต่อครอบครัวและคนรอบข้าง เช่น เมาสุราแล้วทะเลาะกับภรรยา จนภรรยาต้องหนีออกจากบ้านไปอาศัยอยู่กับญาติที่อยู่ต่างตำบลบ่อยครั้ง บางครั้งเมาสุราหลังกลับจากทำงานพ่นยาฆ่าหญ้าในสวน ถึงขั้นที่สวมรองเท้าบูทเข้าที่นอน บ่อยครั้งตื่นเข้ามาไม่สามารถทำงานต่อได้ สร้างความเดือดร้อนให้กับคนในครอบครัวเป็นอย่างมาก มีอีกหนึ่งรายที่อยู่ในกลุ่มดื่มแบบอันตราย เมาสุราแล้วทะเลาะกับญาติสนิทที่บ้านอยู่ติดกัน หกล้มศีรษะฟาดพื้นต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลาหลายวัน<sup>4</sup>

การตัดสินใจเป็น กระบวนการเลือกทางเลือกจากทางเลือกหลายๆ ทาง<sup>5</sup> เพื่อไปสู่ผลลัพธ์เป้าหมาย กระบวนการตัดสินใจมีการกำหนดขั้นตอนของการตัดสินใจตั้งแต่ขั้นตอนแรกไปจนถึงขั้นตอนสุดท้าย การตัดสินใจโดยมีลำดับขั้นของกระบวนการ เป็นการตัดสินใจโดยใช้หลักเหตุผลและมีกฎเกณฑ์ ซึ่งเป็นการตัดสินใจโดยใช้ระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์เป็นเครื่องมือช่วยในการหาข้อสรุปเพื่อการตัดสินใจ<sup>5</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าทฤษฎีการตัดสินใจ ส่วนใหญ่นักวิจัยนำมาประยุกต์ใช้เกี่ยวกับงานวิจัยด้านการตัดสินใจเลือกบริโภคสินค้า ตัดสินใจเลือกใช้บริการ หรือตัดสินใจเลือกซื้อสินค้า ซึ่งมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจก็มีความแตกต่างกันออกไป ส่วนงานวิจัยโดยใช้ทฤษฎีการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการลด ละ เลิกสุราในประชาชนผู้ดื่มสุรานั้น ยังไม่ค่อยมีการนำมาประยุกต์ใช้ จากสถานการณ์และปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยมีความสนใจจัดรูปแบบกิจกรรมเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด ละ เลิกสุราในชุมชน โดยการประยุกต์ทฤษฎีการตัดสินใจ ของพลันเกตและแอตเนอร์<sup>1</sup> ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอนคือ 1.การระบุปัญหา, 2. การระบุข้อจำกัดของปัจจัย, 3. การพัฒนาทางเลือก, 4. การวิเคราะห์ทางเลือก, 5.การเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด, 6.การนำผลการตัดสินใจไปปฏิบัติ และ 7.การสร้างระบบควบคุมและประเมินผล มาประยุกต์ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ โดยมีเป้าหมายคือ การลดการดื่มสุราของประชาชนผู้ดื่มสุรา ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านป่าแหม หมู่ที่ 4 ตำบลบ้านม่วง อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา รวมทั้งลดผลกระทบที่เกิดจากปัญหาการดื่มสุรา

### วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการตัดสินใจต่อการลดปัญหา และผลกระทบจากการดื่มสุราของประชาชนผู้ดื่มสุราก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

### สมมุติฐานการวิจัย

หลังจากกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการตัดสินใจต่อการลดปัญหาการดื่มสุราของประชาชนผู้ดื่มสุรา พบว่า

1. กลุ่มทดลองมีปัญหาและผลกระทบจากการดื่มสุราลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง
2. กลุ่มทดลองมีปัญหาและผลกระทบจากการดื่มสุราต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

## นิยามศัพท์

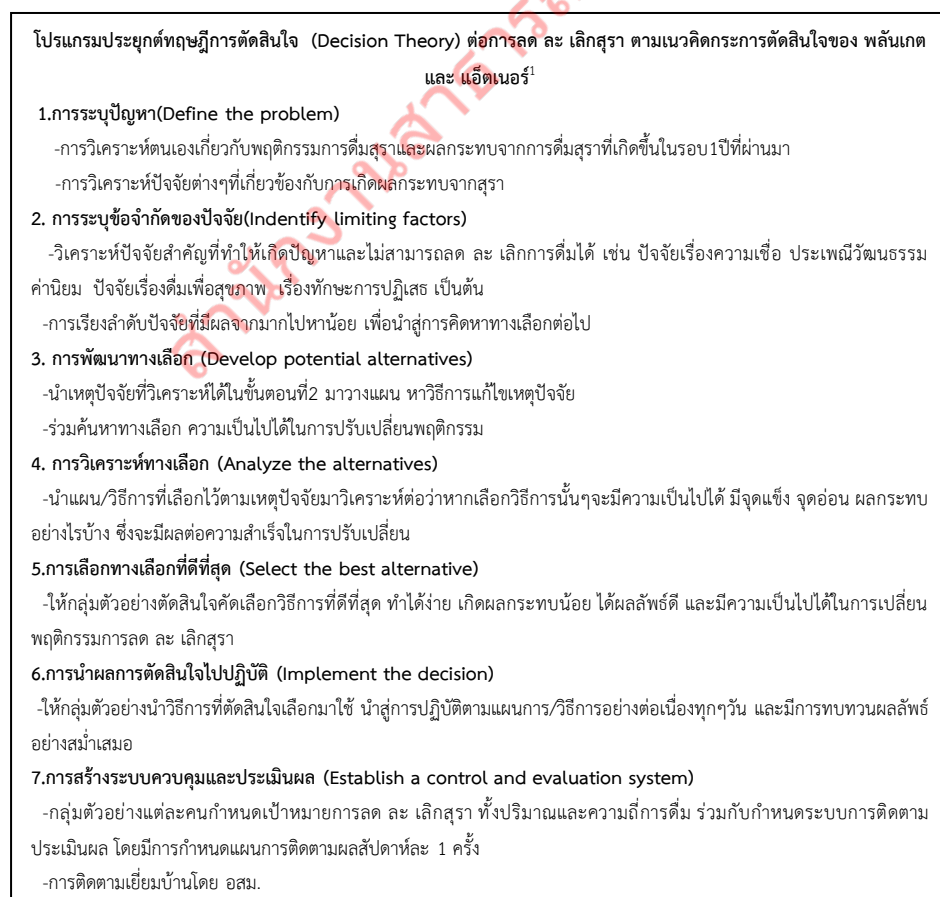
**ปัญหาการดื่มสุรา** หมายถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ดื่มสุรา ซึ่งประเมินจากแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT : Alcohol Use Disorders Identification Test)<sup>6</sup> ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อเกี่ยวกับปริมาณ ความถี่ ของการดื่ม อาการของการติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่ละคำถามจะมีคะแนน ตั้งแต่ 0-4 มี คะแนนรวม 40 คะแนน และแบ่งระดับความเสี่ยงในการดื่ม 4 ระดับ ได้แก่ ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (low risk drinker) 1-7 คะแนน, ผู้ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinker) 8-15 คะแนน, ผู้ดื่มแบบอันตราย (Harmful use) 16-19 คะแนน, และ ผู้ดื่มแบบติด (Alcohol dependence) 20-40 คะแนน

**ผลกระทบจากการดื่มสุรา** หมายถึง ผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังการบริโภคสุรา ผู้วิจัยประเมินโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลผลกระทบจากการดื่มสุรา จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพกายและใจ, 2) ด้านครอบครัว, 3) ด้านสังคม, 4) ด้าน เศรษฐกิจรายได้, 5) ด้านกฎหมาย และ 6) มากกว่า1ด้าน โดยให้เลือกตอบ 0 หมายถึงไม่เกิดผลกระทบ 1 คือ มีผลกระทบ

## กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์กิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง ตามทฤษฎีการตัดสินใจ ของพลันเกต และ แอ็ดเนอส์<sup>1</sup> ดังแผนภาพ

### ตัวแปรต้น



### ตัวแปร

1. ปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT)
2. ผลกระทบจากการดื่มสุรา

รูปที่ 1 กรอบแนวคิดโปรแกรมประยุกต์ทฤษฎีการตัดสินใจ (Decision Theory) ต่อการลด ละ เลิกสุรา

## วิธีการศึกษา

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (A quasi-experimental research, two group pretest-posttest design) โดยดำเนินการวิจัยตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2566

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

มีการคัดเลือกพื้นที่ในการดำเนินการวิจัยแบบเจาะจง คือ หมู่บ้านป่าแหม หมู่ 4 ต.บ้านม่วง อ.เชียงม่วน จ.พะเยา เนื่องจาก เป็นตำบลที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเชียงม่วน โดยมีจำนวน 149 หลังคาเรือน มีจำนวนประชากร 463 คน

ประชากร ได้จากการคัดกรองการดื่มสุราโดยใช้แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา AUDIT<sup>6</sup> ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่พักอาศัยอยู่ในบ้านป่าแหม หมู่ 4 ต.บ้านม่วง อ.เชียงม่วน จ.พะเยา พบผู้ดื่มสุรา 163 คน

กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\* Power 3.1.9.7 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยมีค่า effect size = 0.8757<sup>7</sup> ระดับ ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 0.01, อำนาจการทดสอบ (0.95) คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 24 คน เพิ่มขนาดของ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหาย คิดเป็นจำนวน 28.8 และปรับเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 30 คน กลุ่มทดลอง 30 คน และ กลุ่มควบคุมจำนวน 30 ราย ที่อาศัยในบ้านป่าแหมได้ หมู่ที่ 8 ตำบลบ้านม่วง อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา ซึ่งมีลักษณะสิ่งแวดล้อมคล้ายคลึงกัน แต่มีระยะทางห่างไกลกัน

เกณฑ์คัดเข้า ของกลุ่มทดลองและ กลุ่มตัวอย่างคือ

1. อายุ 18-70 ปี
2. มีพฤติกรรมการดื่มสุราในรอบปี 1 ปี และไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นกลุ่มติดสุราเรื้อรัง
3. สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ อ่านออกเขียนได้
4. หากมีโรคประจำตัวต้องอยู่ในการดูแลรักษาของแพทย์ รักษาต่อเนื่อง ไม่ขาดยา
5. ไม่เป็นผู้เจ็บป่วยทางจิตเวช

เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมหรือไม่ประสงค์เข้าร่วมการวิจัยจนจบกระบวนการวิจัย หรือมีภาวะฉุกเฉินทางด้านสุขภาพจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา** เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ดังนี้

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** ได้แก่ โปรแกรมประยุกต์ทฤษฎีการตัดสินใจ ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ขึ้นตามกระบวนการตัดสินใจของพลันเกต และแอ็ดเนอร์<sup>1</sup> ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ใช้เวลา 6 เดือน (24 สัปดาห์) ในการอบรม ดังนี้

| ขั้นตอน                                                        | สัปดาห์ที่ / เวลา            | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. การระบุปัญหา<br>(Define the problem)                        | สัปดาห์ที่ 1<br>(เวลา 3 ชม.) | กลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว กิจกรรมสนทนากลุ่ม ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประเมินตนเองตามแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา(AUDIT) มอบหมายใบงานเพื่อวิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรม การดื่มสุราและผลกระทบจากการดื่มสุราที่เกิดขึ้นในรอบ1ปีที่ผ่านมา เช่น เกิดการเจ็บป่วยทางกาย การเกิดอุบัติเหตุ การทะเลาะวิวาท ความบาดหมางในครอบครัว เป็นต้น จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเกิดผลกระทบหรือปัญหานั้นๆจากนั้นนำเสนอให้สมาชิกในกลุ่มได้รับฟัง |
| 2.การระบุข้อจำกัดของปัจจัย<br>(Identify limiting factors)      | สัปดาห์ที่ 2<br>(เวลา 3 ชม.) | ดำเนินการการสำรวจ วิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาและไม่สามารถลด ละ เลิกการดื่มได้ เช่น ปัจจัยเรื่องความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม ค่านิยม ปัจจัยเรื่องดื่มเพื่อสุขภาพ เรื่องทักษะการปฏิเสธ เป็นต้น จากนั้นให้มีการเรียงลำดับปัจจัยที่มีผลจากมากไปหาน้อย เพื่อนำสู่การคิดหาทางเลือกต่อไป                                                                                                                                                           |
| 3. การพัฒนาทางเลือก<br>(Develop potential alternatives)        | สัปดาห์ที่ 3<br>(เวลา 3 ชม.) | กลุ่มตัวอย่างนำเหตุปัจจัยที่วิเคราะห์ไว้ในขั้นตอนที่2 มาวางแผน หาวิธีการแก้ไขเหตุปัจจัยต่างๆ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 4. การวิเคราะห์ทางเลือก<br>(Analyze the alternatives)          | สัปดาห์ที่ 4<br>(เวลา 3 ชม.) | การนำแผน วิธีการที่เลือกไว้ตามเหตุปัจจัยมาวิเคราะห์ต่อว่าหากเลือกวิธีการนั้นๆจะมีความเป็นไปได้ มีจุดแข็ง จุดอ่อน ผลกระทบ อย่างไรบ้าง ซึ่งจะมีผลต่อความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 5.การเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด<br>(Select the best alternative) | สัปดาห์ที่ 5<br>(เวลา 3 ชม.) | กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจคัดเลือกวิธีการที่คิดว่าดีที่สุด ทำได้ง่าย เกิดผลกระทบน้อย ได้ผลลัพธ์ดี และมีความเป็นไปได้ในการเปลี่ยนพฤติกรรมลด ละ เลิกสุรา                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |



| ขั้นตอน                                                                      | สัปดาห์ที่ / เวลา            | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6.การนำผลการตัดสินใจไปปฏิบัติ (Implement the decision)                       | สัปดาห์ที่ 6<br>(เวลา 3 ชม.) | กลุ่มตัวอย่างนำวิธีการที่ตัดสินใจเลือกมาใช้นำสู่การปฏิบัติตามแผนการ วิธีการอย่างต่อเนื่องทุกวัน และมีการทบทวนผลลัพธ์อย่างสม่ำเสมอ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 7.การสร้างระบบควบคุมและประเมินผล (Establish a control and evaluation system) | สัปดาห์ที่ 7-23              | ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนกำหนดเป้าหมายการลด ละ เลิกสุรา ทั้งปริมาณและความถี่การดื่มอย่างชัดเจน ร่วมกับกำหนดระบบการติดตามประเมินผล โดยมีการกำหนดแผนการติดตามผลทั้งในรูปแบบการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และการนัดพบกลุ่มเดือนละ 1 ครั้ง การพบกลุ่มแต่ละครั้งจะให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนออกมาเล่าประสบการณ์ ผลลัพธ์ ผลกระทบ ปัญหาอุปสรรค ที่เกิดจากการปฏิบัติตามแผน พร้อมทั้งชื่นชม ให้กำลังใจจากนั้นร่วมกันวิเคราะห์ ประเมินผลของแต่ละคนในรูปแบบของกลุ่มใหญ่ ซึ่งหากพบว่าวิธีการที่เลือกมีข้อจำกัด หรือปัญหาอุปสรรคมาก ก็จะทำให้อิสระกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจเลือกวิธีการใหม่สู่การปฏิบัติต่อไป |
|                                                                              | สัปดาห์ที่ 24                | ประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) ประเมินผลเปรียบเทียบก่อนและหลัง สรุปผล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

## 2.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และประวัติการดื่มสุรา

2.2 แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT)<sup>6</sup> ฉบับภาษาไทย มีค่าความเชื่อมั่น 0.86 มีจำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ ไม่เคยเลย บางครั้ง บ่อยครั้งและเป็นประจำ คะแนนรวม 40 คะแนน และแบ่งระดับความเสี่ยงในการดื่ม 4 ระดับ ได้แก่ ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (low risk drinker) 1-7 คะแนน, ผู้ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinker) 8-15



คะแนน, ผู้ดื่มแบบอันตราย (Harmful use) 16-19 คะแนน, และ ผู้ดื่มแบบติด (Alcohol dependence) 20-40 คะแนน

2.3 แบบประเมินผลกระทบจากการดื่มสุรา ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเอง เป็นแบบบันทึกข้อมูลผลกระทบจากการดื่มสุรา จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพกายและใจ, 2) ด้านครอบครัว, 3) ด้านสังคม, 4) ด้านเศรษฐกิจรายได้, 5) ด้านกฎหมาย และ 6) มากกว่า 1 ด้าน โดยให้เลือกตอบ 0 หมายถึง ไม่เกิดผลกระทบ 1 คือ มีผลกระทบ

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือ เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต เกษตรกรชำนาญการพิเศษ และพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางด้านยาเสพติด เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และ ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินผลกระทบจากการดื่มสุรา มีค่า CVI ในทุกข้อคำถาม ตั้งแต่ 0.60 ขึ้นไป

#### 2. การตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับประชาชนผู้ดื่มสุราที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ในพื้นที่หมู่บ้านใกล้เคียง แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยง สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า Reliability ของแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) เท่ากับ 0.81 และ แบบประเมินผลกระทบจากการดื่มสุรา (K-R20) ได้ค่า Reliability = 0.84

### การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา เลขที่ 001/2566 (ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ.2565)

### การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ทำการเปรียบเทียบคะแนนปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) ก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรม และ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Dependent t-test และ Independent t-test ตามลำดับ

### ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของทั้งสองกลุ่มค่อนข้างใกล้เคียงกัน โดยในกลุ่มทดลอง เป็นเพศชาย จำนวน 16 คน (53.33%) เพศหญิง จำนวน 14 คน (46.66%) กลุ่มเปรียบเทียบ เป็นเพศชาย จำนวน 17 คน (56.66%) เพศหญิงจำนวน 13 คน (43.33%) กลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย  $54.60 \pm 9.47$  ปี โดย กลุ่มเปรียบเทียบ มีอายุเฉลี่ย  $51.83 \pm 11.28$  ปี กลุ่มทดลอง มีสถานภาพสมรส จำนวน 24 คน (80%) จบระดับประถมศึกษา จำนวน 26 คน (86.66%) อาชีพเกษตรกร จำนวน 27 คน (90%) รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน จำนวน 13 คน (65%) โดย กลุ่มเปรียบเทียบมีสถานภาพสมรส จำนวน 22 คน (73.33%) จบระดับประถมศึกษา จำนวน 27 คน (90%) อาชีพเกษตรกร จำนวน 28 คน (93.33%) รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน จำนวน 11 คน (36.66%) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลจำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

| ลักษณะทั่วไป                   | กลุ่มทดลอง (n=30) |        | กลุ่มควบคุม (n=30) |        |
|--------------------------------|-------------------|--------|--------------------|--------|
|                                | จำนวน             | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| <b>เพศ</b>                     |                   |        |                    |        |
| ชาย                            | 16                | 53.33  | 17                 | 56.66  |
| หญิง                           | 14                | 46.66  | 13                 | 43.33  |
| <b>อายุ</b>                    |                   |        |                    |        |
| อายุ $\pm$ S.D                 | $54.60 \pm 9.47$  |        | $51.83 \pm 11.28$  |        |
| <b>สถานภาพ</b>                 |                   |        |                    |        |
| โสด                            | 3                 | 10.00  | 2                  | 6.67   |
| สมรส                           | 23                | 76.67  | 23                 | 76.67  |
| หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่          | 4                 | 13.33  | 5                  | 16.66  |
| <b>การศึกษา</b>                |                   |        |                    |        |
| ประถมศึกษา                     | 7                 | 23.33  | 7                  | 23.33  |
| มัธยมศึกษาตอนต้น               | 6                 | 20.00  | 7                  | 23.33  |
| มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า | 15                | 50.00  | 14                 | 46.67  |
| ปริญญาตรี                      | 2                 | 6.67   | 2                  | 6.67   |
| <b>อาชีพ</b>                   |                   |        |                    |        |
| ค้าขายรายย่อย/อาชีพอิสระ       | 3                 | 10.00  | 2                  | 6.67   |
| รับจ้างทั่วไป                  | 6                 | 20.00  | 7                  | 23.33  |
| แม่บ้าน/พ่อบ้าน/เกษียณ         | 1                 | 3.33   | 2                  | 6.67   |
| เกษตรกร                        | 20                | 66.67  | 19                 | 63.33  |

| ลักษณะทั่วไป          | กลุ่มทดลอง (n=30) |        | กลุ่มควบคุม (n=30) |        |
|-----------------------|-------------------|--------|--------------------|--------|
|                       | จำนวน             | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| <b>รายได้ครอบครัว</b> |                   |        |                    |        |
| น้อยกว่า 4,999 บาท    | 16                | 53.33  | 18                 | 60.00  |
| 5,000 - 9,999 บาท     | 11                | 36.67  | 10                 | 33.34  |
| 10, 000 -14,999 บาท   | 1                 | 3.33   | 1                  | 3.33   |
| 15,000 บาทขึ้นไป      | 2                 | 6.67   | 1                  | 3.33   |
| <b>โรคประจำตัว</b>    |                   |        |                    |        |
| ไม่มีโรคประจำตัว      | 17                | 56.67  | 20                 | 66.67  |
| มีโรคประจำตัว         | 13                | 43.33  | 10                 | 33.33  |

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบคะแนนปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการตัดสินใจ ต่อการลดการดื่มสุราของประชาชนผู้ดื่มสุรา

| ระยะทดลอง    | กลุ่มทดลอง (n=30)             |      | กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)        |      | t     | p-value             |
|--------------|-------------------------------|------|--------------------------------|------|-------|---------------------|
|              | Mean                          | SD.  | Mean                           | SD.  |       |                     |
| ก่อนการทดลอง | 14.27                         | 5.39 | 13.76                          | 4.77 | 0.380 | 0.705 <sup>a</sup>  |
| หลังการทดลอง | 10.50                         | 4.47 | 13.37                          | 5.04 | 2.349 | 0.023 <sup>a*</sup> |
|              | t=4.538, p<.001 <sup>b*</sup> |      | t=1.030, p = 3.12 <sup>b</sup> |      |       |                     |

<sup>a</sup>Independent t-test, <sup>b</sup>Dependent t-test, \* p <0.05

จากตารางที่ 2 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการตัดสินใจ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนปัญหาการดื่มสุรา ต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองพบว่า มีคะแนนปัญหาการดื่มสุรา ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบระดับความเสี่ยงในการดื่มสุรา ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการตัดสินใจ ต่อการลดการดื่มสุราของประชาชนผู้ดื่มสุรา

| ระดับความเสี่ยงในการดื่มสุรา                       | กลุ่มทดลอง (n=30)      |                        | กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30) |                        |
|----------------------------------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------|------------------------|
|                                                    | ก่อนทดลอง<br>จำนวน (%) | หลังทดลอง<br>จำนวน (%) | ก่อนทดลอง<br>จำนวน (%)  | หลังทดลอง<br>จำนวน (%) |
| 1.ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ<br>(low risk drinker) 1-7 คะแนน | 2 (6.67%)              | 9 (30.00%)             | 2 (6.67%)               | 1 (3.33%)              |

| ระดับความเสี่ยงในการดื่มสุรา                         | กลุ่มทดลอง (n=30) |             | กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30) |              |
|------------------------------------------------------|-------------------|-------------|-------------------------|--------------|
|                                                      | ก่อนทดลอง         | หลังทดลอง   | ก่อนทดลอง               | หลังทดลอง    |
|                                                      | จำนวน (%)         | จำนวน (%)   | จำนวน (%)               | จำนวน (%)    |
| 2.ดื่มแบบเสี่ยง<br>(Hazardous drinker) 8-15<br>คะแนน | 20 (66.67%)       | 16 (53.33%) | 21 (70.00%)             | 23 (76.67%)  |
| 3.ดื่มแบบอันตราย<br>(Harmful use) 16-19 คะแนน        | 6 (20.00%)        | 5 (16.67%)  | 5 (16.67%)              | 4 (13.3367%) |
| 4.ดื่มแบบติด (Alcohol<br>dependence) 20-40 คะแนน     | 2 (6.67%)         | 0           | 2 (6.67%)               | 2 (6.67%)    |

จากตารางที่ 3 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการตัดสินใจ พบว่า กลุ่มทดลองสามารถลดระดับความเสี่ยงในการดื่มสุราได้ โดยมีจำนวนผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำเพิ่ม จาก 2 คน (6.67%) เป็น 9 คน (30.00%) และ ลดจำนวนผู้ดื่มแบบเสี่ยง ดื่มแบบอันตราย และ ดื่มแบบติด จาก 20 คน (66.67%), 6 คน (20.00%), 2 คน (6.67%) เป็น 16 คน (53.33%), 5 คน (16.67%) และ ไม่มีเลย ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีการลดจำนวนความเสี่ยงในการดื่มได้น้อยกว่า โดยในกลุ่มผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำเพิ่ม จาก 2 คน (6.67%) เป็น 1 คน (3.33%) และดื่มแบบอันตรายลดจาก 5 คน (16.67%) เป็น 4 (13.3367%), กลุ่มดื่มแบบเสี่ยงพบมีการเพิ่มจาก 21 คน (70.00%) เป็น 23 (76.67%) และ ดื่มแบบติด ไม่มีการเปลี่ยนแปลง

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบการประเมินผลกระทบจากการดื่มสุรา ระหว่างกลุ่มทดลองกับควบคุมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการตัดสินใจ (Decision Theory) ต่อการลดการดื่มสุราของประชาชนผู้ดื่ม

| ผลกระทบจากการดื่มสุรา    | กลุ่มทดลอง  |            | กลุ่มเปรียบเทียบ |             |
|--------------------------|-------------|------------|------------------|-------------|
|                          | ก่อนทดลอง   | หลังทดลอง  | ก่อนทดลอง        | หลังทดลอง   |
|                          | จำนวน (%)   | จำนวน (%)  | จำนวน (%)        | จำนวน (%)   |
| 1. ด้านร่างกาย           | 13 (43.33%) | 6 (20.00%) | 11 (36.67%)      | 8 (26.67%)  |
| 2. ด้านครอบครัว          | 7 (23.33%)  | 2 (6.67%)  | 7 (23.33%)       | 7 (23.33%)  |
| 3. ด้านสังคม             | 4 (13.33%)  | 0 (0.00%)  | 4 (13.33%)       | 3 (10.00%)  |
| 4. ด้านเศรษฐกิจและรายได้ | 4 (13.33%)  | 1 (3.33%)  | 5 (16.67%)       | 3 (10.00%)  |
| 5. ด้านกฎหมาย            | 1 (3.33%)   | 0 (0.00%)  | 0 (0.00%)        | 0 (0.00%)   |
| 6. มากกว่า 1 ด้าน        | 18 (60.00%) | 2 (6.67%)  | 15 (50.00%)      | 17 (56.67%) |

จากตารางที่ 4 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการตัดสินใจ พบว่า กลุ่มทดลองมีผลกระทบจากการดื่มสุรต่ำกกว่ากลุ่มควบคุมในเกือบทุกด้าน คือ ร่างกาย ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจและรายได้ ยกเว้น ผลกระทบด้านกฎหมาย ที่ไม่พบในทั้งสองกลุ่ม และ พบว่ามีผลกระทบมากกว่า 1 ด้าน น้อยกว่า โดยภายในกลุ่มทดลองลดจาก 18 คน (60.00%) เป็น 2 คน (6.67%) ในขณะที่ กลุ่มควบคุมมีจำนวนเพิ่มจาก 15 คน (50.00%) เป็น 17 คน (56.67%) และ เมื่อเปรียบเทียบหลังทดลอง พบกลุ่มทดลองมีจำนวนน้อยกว่ากลุ่มควบคุม คือ 2 คน(6.67%) และ 17 คน (56.67%) ตามลำดับ

### อภิปรายผล

หลังจากกลุ่มตัวอย่าง เข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการตัดสินใจต่อการลดปัญหาการดื่มสุราของประชาชนผู้ดื่มสุรา พบว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย คือ 1) กลุ่มทดลองมีปัญหาและผลกระทบจากการดื่มสุราลดลงกว่าก่อนทดลอง และ 2) กลุ่มทดลองมีปัญหาและผลกระทบจากการดื่มสุรต่ำกกว่ากลุ่มควบคุมดังรายละเอียดคือ กลุ่มทดลองมีคะแนนปัญหาการดื่มสุรต่ำกกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองพบว่า มีคะแนนปัญหาการดื่มสุรต่ำกกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และ เมื่อจำแนกตามระดับความเสี่ยงพบว่า กลุ่มทดลองสามารถลดระดับความเสี่ยงในการดื่มสุราได้ โดยมีจำนวนผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำเพิ่ม จาก 2 คน (6.67%) เป็น 9 คน (30.00%) และ ลดจำนวนผู้ดื่มแบบเสี่ยง ต่ำแบบอันตราย และ ต่ำแบบติด จาก 20 คน (66.67%), 6 คน (20.00%), 2 คน(6.67%) เป็น 16 คน (53.33%), 5 คน (16.67%) และ ไม่มีเลยตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีการลดจำนวนความเสี่ยงในการดื่มได้น้อยกว่า โดยในกลุ่มผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำเพิ่มจาก 2 คน (6.67%) เป็น 1 คน (3.33%) และดื่มแบบอันตรายลดจาก 5 คน (16.67%) เป็น 4 (13.3367%), กลุ่มดื่มแบบเสี่ยงพบมีการเพิ่มจาก 21 คน(70.00%) เป็น 23 (76.67%) และ ดื่มแบบติด ไม่มีการเปลี่ยนแปลง และ เมื่อพิจารณาด้านผลกระทบจากการดื่มสุรา พบว่า กลุ่มทดลองมีผลกระทบจากการดื่มสุรต่ำกกว่ากลุ่มควบคุมในเกือบทุกด้าน คือ ร่างกาย ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจและรายได้ ยกเว้น ผลกระทบด้านกฎหมาย ที่ไม่พบในทั้งสองกลุ่ม และ พบว่ามีผลกระทบมากกว่า 1 ด้าน น้อยกว่า โดยภายในกลุ่มทดลองลดจาก 18 คน (60.00%) เป็น 2 คน (6.67%) ในขณะที่ กลุ่มควบคุมมีจำนวนเพิ่มจาก 15 คน (50.00%) เป็น 17 คน (56.67%) และ เมื่อเปรียบเทียบหลังทดลอง พบกลุ่มทดลองมีจำนวนน้อยกว่ากลุ่มควบคุม คือ 2 คน(6.67%) และ 17 คน (56.67%) ตามลำดับ

การมีการตัดสินใจ (Making decision) ที่ดีก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ทั้งนี้ การตัดสินใจเป็น กระบวนการเลือกทางเลือกจากทางเลือกหลายๆ ทาง<sup>5</sup> เพื่อไปสู่ผลลัพธ์เป้าหมาย ดังการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่างตามทฤษฎีการตัดสินใจของพลันเกต และ แอ็ดเนอร์<sup>1</sup> ซึ่งมีประสิทธิภาพในการลดปัญหา และ ผลกระทบจากการดื่มสุรา สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสำคัญใน 7 ขั้นตอนดังนี้ 1) การระบุปัญหา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุปัญหา ผลกระทบจากการดื่มสุราที่เกิดขึ้นกับตัวเองมากกว่าปัญหาหรือผลกระทบที่เกิดต่อผู้อื่นหรือสภาพแวดล้อม 2)การ

ระบุข้อจำกัดของปัจจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้มีการระบุข้อจำกัดเกี่ยวกับความมุ่งมั่นหรือความเข้มแข็งของจิตใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด ละ เลิกสุรา 3) *การพัฒนาทางเลือก* พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกทางเลือกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับตนเองมากที่สุด เช่น การฝึกความเข้มแข็งของจิตใจ การปฏิเสธที่เหมาะสม เป็นต้น 4) *การวิเคราะห์ทางเลือก* พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากวิเคราะห์ถึงความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การตั้งเป้าหมายการลด ละ เลิกการดื่มสุราในแต่ละวัน สัปดาห์ เดือน ทั้งประมาณและความถี่ในการดื่ม 5) *การเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด* พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกวิธีการที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยในตนเองมากที่สุด แต่มีบางคนเลือกวิธีการที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกในครอบครัวและ สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 6) *การนำผลการตัดสินใจไปปฏิบัติ* พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเน้นที่ตัวเองเป็นสำคัญ การปรับวิธีคิด คิดถึงเป้าหมาย และที่สำคัญต้องมีสติเตือนตนเองอยู่เสมอ 7) *การสร้างระบบควบคุมและประเมินผล* พบว่าการกำหนดเป้าหมายการลด ละ เลิกสุรา และแผนการติดตามประเมินผลเป็นรายสัปดาห์ เป็นปัจจัยสำคัญต่อความกระตือรือร้นและความมุ่งมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุดท้ายแล้วจะเกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด คือ การลดการดื่มสุรา ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของนุสรา ศรีกิจวิไลศักดิ์ และสิริมา มงคลสัมฤทธิ์<sup>8</sup> ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มที่มีรูปแบบการดื่มแบบเสี่ยงต่ำหรือเสี่ยงสูง พบว่าระดับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ทั้งในกลุ่มกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่พบพฤติกรรมการดื่มระดับสูง (>3วัน/สัปดาห์) มีเพียงกลุ่มพฤติกรรมการดื่มในระดับปานกลาง(1-3วัน/สัปดาห์) และระดับน้อย (≤4วัน/เดือน) และจักรกฤษณ์ พลราชและสุพรรณิการ์ เกียรติธำธี<sup>9</sup> ที่ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลผลการศึกษาพบว่า โปรแกรม ที่พัฒนาขึ้นมีองค์ประกอบ ดังนี้ 1) ที่มาและความสำคัญของปัญหา 2) วัตถุประสงค์ 3) หน่วยงานที่รับผิดชอบ 4) บทบาทของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง 5) กระบวนการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งประกอบด้วย แผนจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 5 กิจกรรม และ 6) การติดตามและการประเมินผล สำหรับการประเมินคุณภาพในภาพรวมของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ ด้านความถูกต้อง ด้านความเป็นประโยชน์ ด้านความเหมาะสม ด้านความเป็นไปได้ และด้านความเป็นปฏินัยทั่วไป อยู่ในระดับดีมากเช่นกัน

### ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษาไปใช้

โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีการตัดสินใจ มีประสิทธิภาพในการลดปัญหาและผลกระทบจากการดื่มสุราของประชาชนผู้ดื่มสุรา แต่ทั้งนี้ควรพัฒนาโปรแกรมให้เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงในการดื่มสุรา เพื่อเพิ่มศักยภาพในการตัดสินใจลดการดื่มสุราที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเสี่ยงต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาวิจัยการพัฒนาโปรแกรมประยุกต์ทฤษฎีการตัดสินใจ ในการลดปัญหาการดื่มสุราของประชาชนผู้ดื่มสุราแบบยั่งยืน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และ สหสาขาวิชาชีพ

### เอกสารอ้างอิง

1. Plunkett WR & Attner RF. Introduction to Management. Belmont: Wadsworth; 1994.
2. National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society. The 2021 Health Behavior of Population Survey. 2021 [cited 2022 December 15]. Available from: [https://www.nso.go.th/nsoweb/nso/survey\\_detail/w6](https://www.nso.go.th/nsoweb/nso/survey_detail/w6)
3. Center for Alcohol Studies. Provincial Alcohol Report 2021. Bangkok; 2021.
4. Chiang Muan Hospital. (2018). Report on survey of the situation of alcohol consumption. Phayao; 2018.
5. Moorhead G & Griffin R. Decision Making and Creativity. London: Houston Mifflin co., 1992: 481.
6. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, & Monteiro, MG. AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care (2nd ed.). Geneva, Switzerland: WHO; 2001.
7. Knight DK, Dansereau DF, Becan JE, Rowan GA, Flynn PM. (2015). Effectiveness of a theoretically-based judgment and decision making intervention for adolescents. J Youth Adolesc. 2015;44(5):1024-38. doi: 10.1007/s10964-014-0127-6.
8. Srikitvilaisak N & Mongkolsomlit S. The effects of a behavioral change program in low-risk drinker or hazardous drinker individuals. The Public Health Journal of Burapha University. 2016; 11(1): 39-51.
9. Guiedthatree S & Ponrachom C. Factors Predicting Alcohol Drinking Behaviors among Village Health Volunteer. Journal of Bamrasnaradura Infectious Disease Institute. 2021; 17(2): 127-37.