



## ผลกระทบต่ครอบครัวจากการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลในเขตจังหวัดสงขลา

### The Impacts on Families from Alcohol Drinking among Alcoholic Patients who Received Treatment from Hospitals in Songkhla Province

วาริพร ชุศรี<sup>1\*</sup> จุฑามาต พรหมมนตรี<sup>1</sup> บุตรี บุญโรจน์พงศ์<sup>1</sup> สรรณี อุสินยาง<sup>2</sup>

Wareeporn Chusri<sup>1\*</sup>, Jutamas Prommintree<sup>1</sup>, Boottree Boonrotepong<sup>1</sup>, Sarunnee U-senyang<sup>2</sup>

(Received: January 9, 2021; Revised: March 17, 2021; Accepted: April 28, 2021)

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบต่สมาชิกครอบครัวจากการดื่มสุราของผู้ป่วยติดสุราที่เข้ารับการรักษาทั้งในส่วนของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเขตจังหวัดสงขลา ทำการศึกษาประเด็นผลกระทบด้านคุณภาพชีวิตและสภาวะสุขภาพ ผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ภาระหน้าที่การดูแลผู้ดื่ม และผลกระทบต่เด็กภายใต้การดูแล เป็นการศึกษาเชิงปริมาณและคุณภาพ สํารวจข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 348 ตัวอย่าง และใช้แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างในการสัมภาษณ์สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเพิ่มเติม จำนวน 87 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน 2560 – กันยายน 2561 ผลการวิจัยพบว่า สมาชิกในครอบครัวเคยถูกผู้ป่วย พุดจาหยาบคายใส่ เคยรู้สึกอึดอัดไม่สบายใจจนไม่ยอมใกล้ชิดผู้ป่วย ผลกระทบด้านภาระในการดูแลผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในช่วง 12 เดือน พบว่า สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยต้องรับภาระดูแลสมาชิกในครอบครัวเพียงลำพังโดยปราศจากการช่วยเหลือจากผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการติดสุรา ตลอดจนรับภาระดูแลค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในครอบครัวเพียงลำพัง นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวต้องหยุดงานหรือลางานเพื่อมาคอยดูแลผู้ป่วย ด้านผลกระทบต่เด็กภายใต้การดูแล พบว่า เด็กได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจเนื่องจากต้องรับรู้และเห็นภาพเหตุการณ์ความรุนแรงการทะเลาะเบาะแว้งภายในครอบครัว

<sup>1</sup>คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่

<sup>1</sup>Faculty of Business Administration, Hat Yai University

<sup>2</sup>คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

<sup>2</sup>Faculty of Management Sciences, Princess of Naradhiwas University

\*Corresponding author. E-mail: wareeporn@hu.ac.th



อย่างไรก็ตามผลจากการวิจัยชิ้นนี้เห็นได้ชัดว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยได้รับผลกระทบในหลากหลายมิติด้วยกัน ดังนั้นสาธารณสุขจังหวัดตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกลุ่มชุมชนควรมีการจัดรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษภัยของการดื่มสุราต่อตนเองและต่อครอบครัว และผู้อื่นให้เห็นภาพที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดการรับรู้และตระหนักถึงมหันตภัยของการดื่มสุรา

**คำสำคัญ:** ผลกระทบต่อครอบครัว ผู้ป่วยโรคติดสุรา จังหวัดสงขลา

## Abstract

This research aims to study impacts on families from alcohol drinking among alcoholic patients who received treatment from inpatient and outpatient departments at hospitals in Songkhla province. The study focused on impacts on quality of life, impacts on health conditions; physical and mental health, burden of care and impacts on children under supervision. The study included qualitative and quantitative methods. Data were collected through questionnaires from 348 patients, and a structured interview to interview 87 patients' family members during September 2017 – September 2018. The results showed that the family members had been verbally abused by the patients and ever felt so uncomfortable until they did not want to pay attention to the patients. The impacts of the burden of care for the patients in a 12-month period were found that the family members had to take care of themselves and be responsible for household expenses without any help from the patients. In addition, they had to take care of the patients and occasionally needed to take some time off from work. In an aspect of impacts on children under supervision, it was found that the children were psychologically affected because they perceived tensions and saw incidents of violence from quarrels within the family.

However, the research findings revealed that the patients' family members received impacts on several dimensions. Therefore, provincial health departments, related government agencies including community groups should have a campaign to educate people about the harm of drinking on health conditions and its impacts on family members and others. This can give people a clear picture of the consequences of heavy drinking and encourage them to realize the dangers of drinking.

**Keywords:** Impact on the family, Patients with alcohol addiction, Songkhla Province



## บทนำ

จากผลการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตในคนไทยระดับชาติในระหว่างปี พ.ศ.2556 พบว่า คนไทยอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มีความผิดปกติในด้านพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 2.7 ล้านคน โดยเป็นผู้ดื่มแบบอันตราย (Alcohol abuse) 1.8 ล้านคน และเป็นผู้ดื่มแบบติด (Alcohol dependence) 9 แสนคน และพบว่า คนไทยจำนวน 2.75 ล้านคน เป็นผู้ติดสุราหรือมีพฤติกรรมดื่มแบบอันตราย (มูฮัมหมัดพหัมมี ตาละ, 2560) นอกจากนี้จากการศึกษาของ ชิวฮวย แซ่ลิ้ม, กนกพร หมูพยัคฆ์, และ นันทวัน สุวรรณรูป (2559) ได้ศึกษาพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มวัยรุ่นโดยใช้แบบประเมิน AUDIT ที่ประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายน้อย ร้อยละ 93.7 แบบมีความเสี่ยงร้อยละ 2.7 แบบอันตราย ร้อยละ 1.8 และการดื่มแบบติดร้อยละ 1.8 จากข้อมูลนี้เห็นได้ว่า ปัญหาการดื่มสุราไม่ได้เป็นเพียงปัญหาในระดับครอบครัวเท่านั้นแต่เป็นปัญหาระดับประเทศชาติเพราะหลังจากการดื่มสุราก็อาจเกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาหลายด้าน เช่น ปัญหาอุบัติเหตุบนท้องถนน สำหรับประเทศไทยสุราก็เป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่งที่สามารถหาซื้อมาดื่มได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงแหล่งจำหน่ายสุราได้ง่าย และสนนราคาของสุรามีหลายราคาให้เลือกซื้อตามอัตรากำลังของผู้บริโภค ซึ่งการบริโภคแอลกอฮอล์ ก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบต่อตัวผู้ดื่ม และคนรอบข้างในครอบครัว ชุมชน และสังคม เนื่องจากหลังจากดื่มสุราเข้าไปปริมาณหนึ่ง ทำให้ร่างกายจิตใจและพฤติกรรมของผู้ดื่มมีอาการผิดปกติความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ บกพร่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการขับขี่ยานพาหนะทำให้อาจเกิดอุบัติเหตุได้ นอกจากนี้การดื่มสุราก็ก่อให้เกิดปัญหาต่อตัวผู้ดื่มในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาครอบครัว ปัญหาการใช้ความรุนแรง ปัญหาทางการเงิน ปัญหาด้านสังคม และปัญหาด้านความรุนแรงในครอบครัว (Domestic violence) มีความหมายกว้างไปกว่าเพียงแค่การทะเลาะวิวาททำร้ายร่างกายสมาชิกในครอบครัวเท่านั้นแต่ยังรวมไปถึงการทำร้ายทางด้านจิตใจ การไม่ใส่ใจดูแล เป็นต้น (กนกวรรณ จังอินทร์ และสมเดช พินิจสุนทร, 2560)

สำหรับสถานการณ์การดื่มสุราในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีกลุ่มผู้ดื่มสุราทั่วประเทศ จำนวนร้อยละ 33 ทั้งนี้คนไทยมากกว่าร้อยละ 80 เคยได้รับผลกระทบจากการดื่มของคนอื่น (ภัยเหล้ามือสอง) เท่ากับว่ามีนักดื่ม 1 คน ส่งผลกระทบต่อผู้อื่นรอบข้างถึง 2.4 คน (อรทัย วลีวงศ์, 2559) ด้านความชุกในการดื่มสุราพบว่า ภาคเหนือมีผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุดเมื่อปี พ.ศ. 2558 โดยมีผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 39.2 หรือประมาณ 3.7 ล้านคน สำหรับภาคใต้มีผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 1.4 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 20.2 ซึ่งถือเป็นสัดส่วนที่ต่ำกว่าภาพรวมของประเทศ (เนื้อแพรว เล็กเฟื่องฟู, 2558) นอกจากนี้ยังพบว่าคนไทย 4 ใน 5 คน เคยได้รับผลกระทบ



จากผู้ที่มีแอลกอฮอล์คนไทยร้อยละ 6.2 เคยถึงขั้นถูกทำร้ายร่างกายหรือล่วงเกินทางเพศจากคนในครอบครัวหรือเพื่อนที่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้ร้อยละ 10.7 อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่เสี่ยงและไม่เหมาะสม เนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในครอบครัว เช่น เคยอยู่ในเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัว หรือครอบครัวมีเงินไม่เพียงพอสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูเด็ก เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีถึงร้อยละ 24.6 เคยได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ของคนอื่น (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2560)

ด้านสถานการณ์การดื่มสุราและแอลกอฮอล์ในภาคใต้ จากข้อมูลรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2560 พบว่า ภูมิภาคที่มีจำนวนของนักดื่มประจำ และมีการดื่มหนักสูงกว่าภาคอื่น ๆ ได้แก่ ภาคกลางและภาคใต้ ทั้งนี้จากข้อมูลยังคงพบว่าการดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อตัวผู้ดื่มและผู้อื่น โดยอัตราความชุกของปัญหาในครัวเรือนจากการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองและผู้อื่นในพื้นที่ภาคใต้มีอัตราความชุกของปัญหาร้อยละ 2.1 เช่น ปัญหาด้านการเงินต่อตนเองและผู้อื่นมีความชุกในอัตราร้อยละ 0.8 และความชุกของผลกระทบต่อการทำงานจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อตนเองและผู้อื่น ร้อยละ 1.5 อย่างไรก็ตามข้อมูลรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2560 ยังคงพบว่า ความชุกของนักดื่มในประชากรวัยผู้ใหญ่ในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนของภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส สตูล และสงขลา เป็นจังหวัดที่มีอัตราความชุกในการดื่มแอลกอฮอล์ในอัตราที่ต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับจังหวัดอื่น ๆ แต่เมื่อมาทำการเปรียบเทียบความชุกภายใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ด้วยกันพบว่า จังหวัดสงขลาเป็นจังหวัดที่มีความชุกของนักดื่มที่เป็นประชากรในวัยผู้ใหญ่มากที่สุด โดยมีอัตราความชุกอยู่ที่ร้อยละ 13.2 (สาวิตรี อัมณางค์กรชัย, 2560) และจากรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2560 ได้อธิบายเพิ่มเติมไว้ว่า การดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัวย่อมส่งผลกระทบต่อตัวผู้ดื่มและสมาชิกในครอบครัวในด้านต่าง ๆ เช่น ผลกระทบในด้านเศรษฐกิจ ผลกระทบด้านความรุนแรงภายในครอบครัว ผลกระทบในการใช้ชีวิต ผลกระทบทางด้านสังคม เป็นต้น ดังนั้นการศึกษาผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัวจึงมีความสำคัญไม่น้อยเพราะสามารถชี้วัดปัญหาความรุนแรง สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ได้เป็นอย่างดี คณะผู้วิจัยจึงเห็นว่าการวิจัยเรื่องผลกระทบต่อครอบครัวจากการดื่มสุราของผู้ติดสุราในเขตจังหวัดสงขลาเป็นเรื่องที่ควรดำเนินการอย่างยิ่ง องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะสามารถนำมาใช้เป็นฐานข้อมูลเพื่อการวางแผน ควบคุม ป้องกันการเกิดปัญหาของสังคมให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไปในอนาคตได้



ทั้งนี้จากการที่คณะผู้วิจัยได้ค้นคว้างานวิจัยและเอกสารเกี่ยวกับหลักการแนวคิดด้านผลกระทบ ซึ่ง Bryant and White (1982) ได้กล่าวว่า ผลกระทบเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้เสมอด้วยเหตุผลหลายประการ โดยทั่วไปแล้วผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลต่อการของการเปลี่ยนแปลงระดับพื้นฐานไปสู่ระดับต่อ ๆ ไป ทั้งนี้ผลกระทบสามารถจำแนกออกตามประเภท ขนาด และระยะเวลา ดังนี้ ประเภทของผลกระทบ ได้แก่ 1) การสูญเสียทางเศรษฐกิจ เช่น การสูญเสียงานที่ดินทำกิน มูลค่าบ้านและทรัพย์สินลดลง 2) ความสูญเสียบริการทางสังคม และ 3) ความสูญเสียเกี่ยวกับวิถีการดำเนินชีวิต ขนาดของผลกระทบมีตั้งแต่ระดับที่น้อยถึงมาก และระยะเวลาของผลกระทบก็มีทั้งระยะสั้นและระยะยาว สอดคล้องกับงานวิจัยของ กนกวรรณ จังอินทร์ และสมเดช พิณจุสนุทรม (2560) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้าบำบัดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี พบว่า ครอบครัวได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์ด้านเศรษฐกิจมากที่สุด ร้อยละ 84.8 โดยขาดคนทำงานช่วยครอบครัว ร้อยละ 37.0 และปัญหาทางการเงินของครอบครัว ร้อยละ 27.8 ด้านผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของคนในครอบครัว โดยร้อยละ 33.3 พบว่า สมาชิกในครอบครัวเกิดความเครียดและมีปัญหาสุขภาพจากการดูแลผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ รองลงมาร้อยละ 31.5 พบว่า ภายในครอบครัวของผู้ดื่มมีปัญหาภายในครอบครัวหรือมีปัญหาชีวิตสมรส และการเป็นโรคติดกัญชาหรือซึมเศร้ารู้สึกไม่สบายใจจากการดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว และผลกระทบด้านสังคม พบว่า ร้อยละ 61.7 เป็นคู่อริของอุบัติเหตุทางจราจร นอกจากนี้ พระมหากำพล คุณงุโร (2557) ได้กล่าวว่า ปัญหาการดื่มสุราที่ก่อตัวขึ้นมาตั้งแต่ระดับเด็กและเยาวชนจนกระทั่งประชาชนคนไทยทั่วไปได้ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตสังคมไทยทั้งระบบ และยังส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตครอบครัว ในขณะที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวตกอยู่ในห่วงแห่งน้ำเมาย่อมทำให้ระบบเศรษฐกิจในครอบครัวผันผวน ความสงบสุขภายในครอบครัวก็จะลดน้อยถอยลงไปส่งผลให้เกิดเป็นมหันตภัยเงียบ คอยบั่นทอนความมั่นคงของระบบทางสังคมไทยไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ การเมืองการปกครองก่อให้เกิดเป็นภัยสังคมที่ร้ายแรงในอนาคตได้ การดื่มสุรานั้นยังก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาอย่างมากมาย ไม่ว่าจะเป็นปัญหาชีวิตของบุคคลปัญหาครอบครัว และยังส่งผลกระทบต่อปัญหาสังคมระดับชุมชนและระดับประเทศด้วย

จากการทบทวนข้อมูลดังกล่าว ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยจึงได้ทำการกำหนดกรอบในการวิจัยครั้งนี้ โดยจะทำการศึกษาผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวจากการดื่มสุราในเขตจังหวัดสงขลา ในประเด็นผลกระทบในด้านคุณภาพชีวิตและสภาวะสุขภาพ ผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ ภาระหน้าที่การดูแลผู้ดื่ม และผลกระทบต่อเด็กซึ่งอยู่ภายใต้การดูแล



## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวจากการดื่มสุราของผู้ติดสุราในเขตจังหวัดสงขลา โดยครอบคลุมประเด็นผลกระทบในคุณภาพชีวิตและสภาวะสุขภาพ ผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ภาระหน้าที่การดูแลผู้ดื่ม และผลกระทบต่อเด็กภายใต้การดูแล

## วิธีการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ได้แก่

สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเขตจังหวัดสงขลา ทั้งที่เป็นผู้ป่วยภายในและผู้ป่วยภายนอกของโรงพยาบาล 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ และโรงพยาบาลสงขลา (เกาะยอ) และจากการสอบถามข้อมูล จำนวนสถิติผู้ป่วยย้อนหลัง 3 ปี ของทั้ง 3 โรงพยาบาล พบว่าในปี 2557 มีผู้มาบำบัดสุราทั้งสิ้น 1,442 คน ปี 2558 จำนวน 1,229 คน และในปี 2559 จำนวน 962 คน เฉลี่ยผู้ที่มาบำบัดสุราในรอบ 3 ปี เท่ากับ 1,211 คน (3633/3) ดังนั้นจึงสามารถสรุปจำนวนกลุ่มประชากรทั้งหมดเท่ากับ 1,211 คน

## กลุ่มตัวอย่างครอบครัว

ตัวแทนสมาชิกในครอบครัวของผู้ดื่มสุรา เช่น พ่อ แม่ ภรรยา บุตรหลาน บุคคลที่อยู่ร่วมกันใน ซาชา โดยคำนวณจากจำนวนประชากรทั้งหมด 1,211 ครอบครัว คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ สูตรของ Weiers (2005) โดยกำหนดความเชื่อมั่นไว้ที่ร้อยละ 95 กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ระดับ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 290 ครอบครัว และตั้งค่าการถอนตัวของกลุ่มตัวอย่าง (Droup out) เป็นอัตราร้อยละ 20 เท่ากับจำนวน 58 คน รวมทั้งสิ้นขนาดกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเท่ากับ 348 ครอบครัว โดยผู้วิจัยได้กำหนดว่าจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ติดสุรา ครอบครัวละ 1 คน ซึ่งในหนึ่งครอบครัวอาจมีผู้ติดตามที่มีความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันไป เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง ลูก หลาน หรือบุคคลที่อยู่ร่วมซาชเดียวกัน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดว่าผู้ตอบแบบสอบถามต้องมี คุณสมบัติ คือ มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยได้ มีความยินดีเข้าร่วมวิจัยด้วยวาจา

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบประเมินดัชนีคุณภาพชีวิตส่วนบุคคลสภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคติดสุราภายในช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา ข้อคำถามเป็นการวัดคะแนนตามแบบมาตราวัด ของลิเคิร์ท (Likert scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ จำนวน 9 ข้อ ตอนที่ 2 แบบประเมินผลกระทบด้านร่างกาย



และจิตใจต่อสมาชิกในครอบครัวที่เกิดขึ้นจากการตีตราของผู้ป่วยในช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) จำนวน 13 ข้อ ตอนที่ 3 แบบประเมินผลกระทบของสมาชิกในครอบครัวที่เกิดขึ้นจากการตีตราของผู้ป่วยในด้านภาระการดูแลผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) จำนวน 4 ข้อ และตอนที่ 4 แบบประเมินผลกระทบของเด็กที่อยู่ภายใต้การดูแลของผู้ป่วย ลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) จำนวน 9 ข้อ

ในส่วนของการสัมภาษณ์ เป็นการสร้างแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง โดยเป็นการสัมภาษณ์ประกอบเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเพิ่มมากขึ้นในประเด็นผลกระทบหลัก ทั้ง 4 ประเด็น

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ออกแบบสร้างเครื่องมือแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ เขียนข้อคำถามของเนื้อหาครอบคลุมตามกรอบแนวคิดพร้อมตรวจสอบความถูกต้องและได้นำเสนอแบบสอบถามต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความถูกต้องและเหมาะสม โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of item objective congruence) โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.81–0.95

2. นำแบบสอบถามกลับมาแก้ไขในส่วนของภาษาที่ใช้ในการเขียนข้อคำถามเพื่อให้มีความกระชับและได้ใจความ และนำกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำทดลองใช้

3. การวัดความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ของแบบสอบถามเพื่อวัดความชัดเจนของเนื้อหาโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มอื่นซึ่งไม่ใช่กลุ่มประชากรตามที่กำหนด จำนวน 30 คนวัดความสม่ำเสมอสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient alpha) ของ Cronbach's Alpha ซึ่งมีค่าระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งชุดเท่ากับ 0.84

4. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้วนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำหนังสือขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลตามกลุ่มเป้าหมายในส่วนของการสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ข้อมูลโดยมีแบบสัมภาษณ์ที่เป็นโครงสร้าง (ข้อคำถามเป็นประเด็น) เพื่อให้ได้ข้อมูลในรายละเอียดต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในส่วนของการสัมภาษณ์และแบบสอบถามคณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ทั้งนี้ในส่วนแบบสอบถามได้รับแบบสอบถามคืนมาทั้งหมด 348 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามได้ครบตามจำนวน คณะผู้วิจัยจึงได้นำข้อมูลมาประมวลผล



### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยแบบสอบถามในตอนต้นที่ 2-4 คณะผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่และค่าร้อยละ สำหรับข้อมูลในตอนต้นที่ 1 ซึ่งเป็นแบบประเมินดัชนีคุณภาพชีวิตส่วนบุคคล สภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ ลักษณะข้อคำถามเป็นการวัดคะแนนตามแบบมาตราวัดของลิเคิร์ต (Likert) คณะผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเกณฑ์การแปลความหมายคะแนนกำหนดไว้ตามแนวคิดของ บุญชม ศรีสะอาด (2535)

|           |                        |                       |
|-----------|------------------------|-----------------------|
| 4.51-5.00 | หมายความว่าอยู่ในระดับ | พึงพอใจมากที่สุด      |
| 3.51-4.50 | หมายความว่าอยู่ในระดับ | พึงพอใจมาก            |
| 2.51-3.50 | หมายความว่าอยู่ในระดับ | พึงพอใจในระดับปานกลาง |
| 1.51-2.50 | หมายความว่าอยู่ในระดับ | พึงพอใจในระดับน้อย    |
| 1.00-1.50 | หมายความว่าอยู่ในระดับ | พึงพอใจน้อยที่สุด     |

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพดำเนินการโดยการจัดระเบียบข้อมูล ผ่านการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

### การรับรองจริยธรรมการวิจัย/การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูลหลัก

โครงการวิจัยในครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลสงขลา และโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาชนครินทร์ ได้รับอนุมัติการวิจัยในเชิงการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2560 สำหรับขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลนั้น คณะผู้วิจัยได้ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา และประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลหลัก อย่างไรก็ตามการเข้าร่วมโครงการของกลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูลหลักต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ หากมีข้อคำถามใดที่ไม่ประสงค์จะให้ข้อมูลสามารถทำได้ ทั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ให้ความมั่นใจแก่กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลหลักว่าจะไม่ทำการเปิดเผยคำตอบที่ได้รับซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลอย่างเด็ดขาด และหากบุคคลใดปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการ (ถอนความยินยอม) สามารถกระทำได้ทุกเมื่อ

### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการสรุปผลวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่ตั้งไว้ คือศึกษาผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวจากการดื่มสุราของผู้ติดเชื้อในเขตจังหวัดสงขลา โดยครอบคลุม



ประเด็นผลกระทบในคุณภาพชีวิตและสภาวะสุขภาพ ผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ภาระหน้าที่การดูแล ผู้เต็ม และผลกระทบต่อดังกล่าวได้การดูแล

ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจต่อดัชนีคุณภาพชีวิตส่วนบุคคลและสภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ ด้านชีวิตโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 อยู่ในระดับมีความพึงพอใจมาก รองลงมา มีความพึงพอใจต่อความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน สังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนประเด็นความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ความรู้สึกปลอดภัยในชีวิต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.24 อยู่ในระดับปานกลาง

การประเมินผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจของสมาชิกในครอบครัวที่เกิดขึ้นจากการที่สมาชิกของผู้ป่วยในช่วงเวลา 12 เดือน ผลการวิจัยพบว่า ในด้านผลกระทบด้านร่างกายสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย ส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวเคยถูกผู้ป่วยผลัก ปิละ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 72.41) ถูกผู้ป่วยคุกคาม หรือทำร้ายร่างกาย ปิละ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 57.48) เคยได้รับอุบัติเหตุทางถนนอันเนื่องมาจากการกระทำของผู้ป่วยปิละ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 56.90) นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่เคยหยุด/ขาด/ลางาน หรือหยุดเรียน เพราะได้รับอันตรายหรือได้รับการบาดเจ็บจากการถูกทำร้ายจากตัวผู้ป่วย เฉลี่ย 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 47.70)

ผลกระทบในด้านจิตใจ ผลการวิจัยพบว่า โดยส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเคยถูกผู้ป่วยพูดจาหยาบคายใส่ 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 100.00) เคยถูกรบกวนหรือถูกก่อกวนโดยผู้ป่วยทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน เฉลี่ย 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 85.63) เคยรู้สึกว่าถูกพูดจาและแสดงกิริยาข่มขู่ทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกหวาดกลัวผู้ป่วย เฉลี่ย 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 58.05) อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่ได้มีปัญหาครอบครัว หรือปัญหาชีวิตสมรส ในประเด็นการแยกกันอยู่ หรือเกิดการหย่าร้าง (ร้อยละ 62.36) ซึ่งสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยให้ข้อมูลว่าเคยรู้สึกเสียใจหรือรู้สึกถูกเพิกเฉยจากผู้ป่วย เฉลี่ย 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 100.00) นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวที่เป็นเพศหญิงโดยส่วนใหญ่เคยถูกบังคับ หรือกดขี่ทางเพศ เพราะการที่สมาชิกของผู้ป่วย 1-2 ครั้ง/ปี (ร้อยละ 55.17) นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่า สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่ไม่เคยมีความต้องการหนีออกจากบ้านไปอยู่ที่อื่นเพราะการที่สมาชิกของผู้ป่วย (ร้อยละ 62.36) ทั้งนี้ในส่วนของผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจที่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยได้รับมากที่สุดสามารถเรียงลำดับขนาดของปัญหาดังนี้



- 100 % : เคยถูกผู้ป่วยพูดจาหยาบคายใส่ เคยโดนเพิกเฉยจากผู้ป่วย เคยรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจจนไม่อยากใส่ใจผู้ป่วย

- 90 – 96% : เคยถูกผู้ป่วยผลัก ทำร้ายร่างกาย และเคยได้รับอุบัติเหตุทางถนน อันเนื่องมาจากการกระทำของผู้ป่วย

ในส่วนข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย พบว่า การทำลายทรัพย์สินและการทำร้ายร่างกาย จิตใจ : ผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้ข้อมูลว่าในการดื่มน้ำสุราของผู้ป่วยเมื่อมีอาการเมาจะมีอารมณ์ฉุนเฉียว โมโหง่าย ขาดการยับยั้ง บางครั้งมีปากเสียงก็จะเกิดการด่าทอพูดคำหยาบ ขว้างปาสิ่งของ เช่น ขว้างปาโทรศัพท์มือถือ นึกเสื้อผ้า ขว้างปาจานอาหาร ขึ้นอยู่ว่าในระหว่างที่เกิดการโมโห ผู้ป่วยกำลังทำอะไรอยู่ ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยทั้งหมด ล้วนแล้วแต่ให้ข้อมูลไปในทิศทางเดียวกันว่าเหตุการณ์เช่นนี้เคยเกิดขึ้นในครอบครัวของตนเอง ในด้านการทำร้ายร่างกาย ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ข้อมูลว่า ตนเคยโดนทำร้ายร่างกายได้รับบาดเจ็บต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล เช่น หัวแตก

การประเมินผลกระทบด้านภาระในการดูแลผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในช่วง 12 เดือน ผลการวิจัยพบว่า สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยต้องดูแลคนในครอบครัวเพียงลำพังเพราะการดื่มน้ำสุราของผู้ป่วยตลอดจนดูแลค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เพียงลำพัง เฉลี่ย 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 100.00) ต้องรับหน้าที่ทำความสะอาดบ้าน ล้างถ้วยจาน ปัดกวาดสถานที่ซึ่งผู้ป่วยนั่งดื่มน้ำสุรา เฉลี่ย 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 100.00) และเคยต้องหยุดงานหรือลางาน เนื่องจากต้องคอยดูแลผู้ป่วยหลังจากดื่มน้ำสุรา เฉลี่ย 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 100.00)

ในส่วนข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย พบว่า ภาระในการดูแลผู้ป่วย เช่น เมื่อดื่มหนักเกิดอาการเจ็บป่วยต้องพาไปพบแพทย์ บางครั้งต้องลางานเพื่อมาดูแล นอกจากภาระในการดูแลผู้ป่วยแล้ว ในกรณีที่มีการดื่มน้ำสุราภายในที่พักตนเองต้องเป็นผู้ปัดกวาดเช็ดถู ซึ่งเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นเป็นปกติ บางครั้งที่ตนเองรู้สึกเบื่อหน่ายไม่อยากสนใจ เลิกพูดคุย เลิกดักเตือนผู้ป่วย แต่เป็นเพียงระยะเวลาไม่นานเพียงวันสองวันเพราะมันจะเกิดความรู้สึกที่ทนไม่ไหวกับสิ่งที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมกรรมการดื่ม

การประเมินผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ต่อเด็กที่อยู่ภายใต้การดูแล ผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวของผู้ป่วยส่วนใหญ่มีบุตร (รวมบุตรบุญธรรม หรือบุตรเลี้ยงที่ต้องดูแล) ซึ่งมีอายุต่ำกว่า 18 ปี พักอาศัยอยู่ด้วยกันจำนวน 329 คน (ร้อยละ 94.54) นอกจากบุตร บุตรบุญธรรม หรือบุตรเลี้ยงแล้วในครอบครัวโดยส่วนใหญ่ไม่ได้อุปการะเด็กอื่น ๆ (100.00) ในด้านผลกระทบของเด็กภายใต้การดูแล พบว่าเด็ก ๆ ในครอบครัวของผู้ป่วยได้รับผลกระทบเนื่องจากเคยถูกทอดทิ้ง หรือถูกปล่อยให้



อยู่ในสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัยเพราะการดื่มสุราของผู้ป่วย 1-2 ครั้ง/ปี (จำนวนผู้ตอบ 200 คน คิดเป็นร้อยละ 57.47) เด็กเคยถูกด่า ถูกตำหนิอย่างรุนแรง เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการมีเมามาจากการดื่มสุรา 1-2 ครั้ง (จำนวนผู้ตอบ 348 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00) เด็กเคยถูกตี ถูกทำร้ายร่างกาย เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการมีเมามาจากการดื่มสุรา 1-2 ครั้ง/ปี (จำนวนผู้ตอบ 300 คน คิดเป็นร้อยละ 86.20) และทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัว เนื่องจากการดื่มสุราของผู้ป่วยจะมีเด็ก ร่วมอยู่ในเหตุการณ์ 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (จำนวนผู้ตอบ 348 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00) นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่า สมาชิกในครอบครัวเคยมีเงินไม่เพียงพอสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูเด็ก เนื่องจากผู้ป่วยนำเงินไปใช้จ่ายในการดื่มสุรา 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (จำนวนผู้ตอบ 199 คน คิดเป็นร้อยละ 57.19)

สรุปขนาดปัญหาผลกระทบที่มีต่อเด็กภายใต้การดูแลที่เกิดขึ้นในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จากการดื่มสุราของผู้ป่วยได้ดังนี้ (นับเฉพาะกรณีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น 3 ครั้งเป็นต้นไป)

- 100 % : เด็กต้องรับรู้และต้องอยู่ในเหตุการณ์ความรุนแรงของครอบครัว
- 57% : มีเงินไม่เพียงพอสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูเด็ก

อย่างไรก็ตามข้อมูลเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย พบว่า หากผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัว มีการทะเลาะกันจำนวน 100 ครั้ง จะมีเด็กอยู่ร่วมในเหตุการณ์ประมาณ 98 ครั้ง ส่วนสาเหตุที่เด็กต้องอยู่ในเหตุการณ์เนื่องจากการทะเลาะมักเกิดขึ้นในช่วงเวลากลางคืน หลังการดื่มและเป็นเวลาที่บ้าน และได้เข้านอนเป็นที่เรียบร้อยแต่ต้องตื่นขึ้นมาเพราะเสียงที่ดังเอะอะโวยวาย นอกเหนือจากนี้จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์สมาชิกในครอบครัวยังคงพบว่า ผลกระทบที่ส่งผลโดยตรงต่อตัวเด็กที่อยู่ภายใต้การดูแล เช่น เด็กมีอาการหวาดกลัว ผวา เมื่อพบเจอคนที่มีอาการเมาสุรา อีกทั้งเด็กจะไม่กล้าเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันให้ผู้ป่วยรับฟัง เนื่องจากเด็กจดจำภาพที่โดนตวาด โดนดุ ในขณะที่ผู้ป่วยเมาแล้วแสดงพฤติกรรมรุนแรง และในเด็ก บางรายจะแสดงพฤติกรรมต่อต้านโดยมีกริยาก้าวร้าว ต่อต้านครอบครัว และทำตัวเกรงเพื่อประชดครอบครัว

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่องผลกระทบต่อครอบครัวจากการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเขตจังหวัดสงขลาพบประเด็นที่น่าสนใจซึ่งผู้วิจัยได้นำมาอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้



1) การประเมินผลกระทบด้านภาระในการดูแลผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในช่วง 12 เดือน ผลการวิจัยพบว่า สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยต้องดูแลคนในครอบครัวเพียงลำพังเพราะการดื่มสุราของผู้ป่วย ตลอดจนดูแลค่าใช้จ่ายภายในบ้านเพียงลำพัง 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 100.00) ต้องรับหน้าที่ทำความสะอาดบ้าน ล้างถ้วยจาน บัดกวาดสถานที่ซึ่งผู้ป่วยนั่งดื่มสุรา 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 100.00) และเคยต้องหยุดงานหรือลางาน เนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วยหลังจากดื่มสุรา 3 ครั้งขึ้นไป/ปี จากข้อมูลที่พบแสดงให้เห็นว่า สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยได้รับผลกระทบในการรับภาระดูแลผู้ป่วยพร้อมกับต้องรับผิดชอบภาระหน้าที่อื่น ๆ ไปด้วย นั้นหมายความว่า ผู้ป่วยไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะดูแลครอบครัวได้ ทั้งนี้จากข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยที่ดื่มสุราโดยส่วนใหญ่ผู้ดื่มเป็นเพศชายและมีสถานะเป็นหัวหน้าครอบครัว ซึ่งหากหัวหน้าครอบครัวขาดความรับผิดชอบในการดูแลทุกข์สุขและดูแลค่าใช้จ่ายภายในบ้านย่อมส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวทั้งในด้านคุณภาพชีวิต ด้านเศรษฐกิจของครอบครัว และในที่สุดอาจส่งผลก่อให้เกิดปัญหาสังคมด้านอื่น ๆ เช่น การหย่าร้าง ปัญหาสุขภาพทางจิตของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น ซึ่งผลของการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรทัย วลีวงศ์, จินตนา จันทรโคตรแก้ว, สุรศักดิ์ ไชยสงค์, และทักษพล ธรรมรังสี (2558) ศึกษาเรื่อง การศึกษาผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่มในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่นนั้นมีความหลากหลาย และมีระดับความรุนแรงที่แตกต่างกันไป เช่น ผลกระทบต่อร่างกายจิตใจ ทรพัสลิน ด้านการเงิน การทำงาน ทั้งที่เป็นผลกระทบโดยตรงจากการดื่มแอลกอฮอล์ และผลกระทบโดยอ้อมที่มีการดื่มและการเมาแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาและมีความรุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้ต้องมีภาระในการต้องดูแลผู้ดื่ม ถือว่าเป็นผลกระทบรูปแบบหนึ่งของการดื่มแอลกอฮอล์ต่อคนรอบข้างคนดื่ม ผลจากงานวิจัยพบว่า ร้อยละ 29.6 เคยต้องทำความสะอาด (บ้าน) หลังจากการดื่มของคนในครอบครัวหรือเพื่อนเฉลี่ยประมาณ 35.2 ครั้งต่อปี ร้อยละ 19.8 เคยต้องดูแลคนในครอบครัวหรือเพื่อนเพราะการดื่มของคนในครอบครัว/เพื่อนเฉลี่ยประมาณ 19.4 ครั้งต่อปี และร้อยละ 18.9 เคยต้องทำความสะอาด (บ้าน) หลังจากการดื่มของคนในครอบครัวหรือเพื่อนเฉลี่ยประมาณ 11.8 ครั้งต่อปี และเมื่อพิจารณาถึงระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ดื่มพบว่า การต้องดูแลเด็กหรือคนอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้นเพราะการดื่มของคนในครอบครัว/เพื่อนใช้เวลาามากที่สุดเฉลี่ยประมาณ 1,493 นาทีหรือ 24.9 ชั่วโมงต่อครั้ง

2) ผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ต่อเด็กภายใต้การดูแล จากการสำรวจและการสัมภาษณ์สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย พบว่า ในทุกเหตุการณ์ของความรุนแรงภายในครอบครัวเกือบทุกครั้งจะมีเด็กที่ถูการะดูแลอยู่ในเหตุการณ์ความรุนแรงเหล่านั้น ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยสอบถามถึงความถี่ที่มีเด็กอยู่ร่วมในเหตุการณ์ พบว่า หากมีการทะเลาะกันจำนวน 100 ครั้ง จะมีเด็กอยู่ร่วมในเหตุการณ์



ประมาณ 98 ครั้ง สาเหตุที่เด็กต้องอยู่ในเหตุการณ์เนื่องจากการทะเลาะมักเกิดขึ้นในช่วงเวลากลางคืน หลังการดื่มและเป็นช่วงเวลาที่เด็กต้องอยู่บ้าน และได้เข้านอนเป็นที่เรียบร้อยแต่ต้องตื่นขึ้นมาเพราะเสียงที่ดังเอะอะโวยวาย ทั้งนี้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ยังคงพบว่า การที่เด็กต้องอยู่ในสถานการณ์ความรุนแรง การใช้เสียงตะคอก ส่งผลให้เด็กเกิดความหวาดกลัว มีอาการผวา เมื่อต้องพบเจอหรือพูดคุยกับบุคคลที่ใช้น้ำเสียงดัง นอกจากนี้ยังพบว่า ในเด็กบางรายจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ต่อต้านสังคม ทำตัวเกรงเพื่อประชดครอบครัว ผลของการวิจัยนี้สอดคล้องกับพระมหากำพล คุณงกริ (2557) ได้เขียนบทความวิชาการในเรื่องปัญหาการดื่มสุราในสังคมไทย ได้อธิบายไว้ว่าการดื่มสุราทำให้คนขาดความรู้สึกผูกพันในครอบครัวจากสภาพครอบครัวที่ไม่มีความสุข ขาดการสื่อสารที่เหมาะสมในครอบครัว ขาดการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมของบุคคลในครอบครัว ขาดความรักความเข้าใจต่อกันในครอบครัว หรือบางรายที่ครอบครัวมีการเสพสุราและมีปัญหาการใช้ความรุนแรง หรือได้รับความบอบช้ำทางใจจากการถูกทารุณกรรมทางกายและทางเพศ มีผลทำให้ลูกที่เป็นเยาวชนมีอารมณ์ซึมเศร้า วิตกกังวล มองโลกในแง่ร้าย ดื้อดึง เกรงขาดการควบคุมตนเอง มีบุคลิกต่อต้านสังคม ก้าวร้าว ไม่ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของโรงเรียนหรือของสังคม

### สรุปผลการวิจัย

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผลการประเมินผลกระทบด้านต่าง ๆ ที่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยได้รับ 1) ด้านร่างกาย พบว่า เคยถูกผู้ป่วยผลัก ปีละ 1-2 และเคยได้รับอุบัติเหตุทางถนน อันเนื่องมาจากการกระทำของผู้ป่วย ปีละ 1-2 ครั้ง 2) ด้านจิตใจ พบว่า สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย เคยถูกผู้ป่วยพูดจาหยาบคายใส่ 3 ครั้งขึ้นไป/ปี 3) ด้านภาระในการดูแลผู้ป่วย พบว่า สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยต้องดูแลคนในครอบครัวเพียงลำพังเพราะการดื่มสุราของผู้ป่วย ตลอดจนดูแลค่าใช้จ่ายภายในบ้านเพียงลำพัง 3 ครั้งขึ้นไป/ปี ต้องรับหน้าที่ทำความสะอาดบ้าน ล้างถ้วยจาน บัดกวาดสถานที่ซึ่งผู้ป่วยนั่งดื่มสุรา และเคยต้องหยุดงานหรือลางาน เนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วยหลังจากดื่มสุรา 4) ผลการประเมินผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ต่อเด็กภายใต้การดูแล ผลการวิจัยพบว่า ทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัว เนื่องจากการดื่มสุราของผู้ป่วยจะมีเด็กร่วมอยู่ในเหตุการณ์ 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 100.00)



## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 สาธารณสุขจังหวัดตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกลุ่มชุมชนควรมีการจัดรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษภัยของการดื่มสุราต่อตนเองและต่อครอบครัว และผู้อื่นให้เห็นภาพที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดการรับรู้และตระหนักถึงมหันตภัยของการดื่มสุรา

1.2 สาธารณสุขจังหวัด หรือกลุ่มชุมชนควรมีการเผยแพร่วิธีการเลิกสุรา และควรมีวิธีการจูงใจให้ผู้ดื่มสุราเข้าสู่โครงการในการเลิกสุรา

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 อาจมีการศึกษาข้อมูลเพื่อให้ได้รายละเอียดเพิ่มเติมในอนาคต เช่น ศึกษาความสัมพันธ์ของกลุ่มสมาชิกในครอบครัวกับผลกระทบที่ได้รับ หรือศึกษาคุณภาพชีวิตของตัวผู้ป่วย

2.2 ในการศึกษาครั้งถัดไปในอนาคตอาจออกแบบเครื่องมือในการสอบถามที่มีการวัดให้ละเอียดมากยิ่งขึ้น เช่น เป็นรอบสัปดาห์ หรือเป็นรอบเดือน เพื่อที่จะได้เห็นภาพขนาดและความชุกของปัญหาที่ชัดเจนขึ้น

## รายการอ้างอิง

- กนกวรรณ จังอินทร์, และสมเดช พินิจสุนทร. (2560). พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้าบำบัดในโรงพยาบาลจิตเวชอุดรธานี. *วารสารการพัฒนาศักยภาพชุมชนขอนแก่น*, 5(3), 487-501.
- ชีวันชัย แซ่ลิ้ม, กนกพร หมูพยัคฆ์, และนันทวัน สุวรรณรูป. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 37(3), 25-36.
- เนื่อแพร เล็กเฟื่องฟู (2558). เหล้า ความจริงรายงานสถานการณ์ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทยประจำปี พ.ศ. 2558. สืบค้นเมื่อ 22 สิงหาคม 2561, จาก <http://www.researchgate.com>.
- พระมหากาฬ คุณงกูโร. (2557). ปัญหาการดื่มสุราในสังคมไทย. *Journal of Nakhonratchasima College*, 8(1), 105-114.
- มุขัมหมัดฟาห์มี ตาละ. (2560). เบตสสถิติ คนไทยติดเหล้าเกือบ 3 ล้านคน เสียชีวิตเพราะน้ำเมาทุก 10 นาที. สืบค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2563, จาก <https://workpointtoday.com>
- บุญชุม ศรีสะอาด. (2535). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- สาวิตรี อักษรณรงค์ชัย. (2560) รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2560 (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์.



- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (2560). สุราสร้างภาระอะไรให้กับสังคมไทย. สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2561, จาก <https://dol.thaihealth.or.th/File/media/2f6b2110-62bb-47d1-ad97-f4419eb65fff.pdf>
- อรทัย วลีวงศ์. (2559). แอลกอฮอล์ กับปัญหาอาชญากรรม ความรุนแรง ความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยของสังคมสำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ (สวณ.). สืบค้นเมื่อ 22 สิงหาคม 2561, จาก <http://www.cas.or.th>
- อรทัย วลีวงศ์, จินตนา จันทร์โคตรแก้ว, สุรศักดิ์ ไชยสงค์, และทักษพล ธรรมรังสี. (2558). การศึกษาผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้าง ผู้ดื่มในประเทศไทย (ระยะที่1). กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานพัฒนานโยบาย สุขภาพระหว่างประเทศ.
- Bryant, C, & White, L, G. (1982). *Managing development in the third world*. Bouldu Colorado: Westview press.
- Weiers, R.M. (2005). *Introduction to business statistics*. Pennsylvania, USA. Duxbury Press, Thomson – Brooks/cole.