



## พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ที่เข้ารับบำบัดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี

กนกวรรณ จังอินทร์<sup>1</sup> และสมเดช พินิจสุนทร<sup>2</sup>

### Drinking Behavior and Impacts to families of alcoholic drinkers who received treatment in Thanyarak Hospital, Udon Thani

Kanokwan Jung-in<sup>1</sup> and Somdej Pinitsoontorn<sup>2</sup>

<sup>1</sup>สาขาพัฒนาสุขภาพชุมชน หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup>รองศาสตราจารย์ นพ. อาจารย์ที่ปรึกษา, ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>1</sup>Community Health Development, Master of Science. Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, \*E-mail : kanokwan.nurse123@gmail.com

<sup>2</sup>Associate Prof., Advisor, Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

\*Corresponding author. E-mail: kanokwan.nurse123@gmail.com

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบต่อครอบครัวผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมารับการบำบัดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี กลุ่มตัวอย่างคือสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้ารับบำบัดรักษา ระหว่างเดือน ธันวาคม 2559 – มีนาคม 2560 โดยเลือกแบบเจาะจงจำนวน 108 คน ใช้แบบสอบถามซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ระหว่าง เดือนธันวาคม 2559 – มีนาคม 2560 ใช้สถิติพรรณนาหา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่าครอบครัวได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์ด้านเศรษฐกิจมากที่สุด ร้อยละ 84.8 โดย ร้อยละ 37.0 ขาดคนทำงานช่วยครอบครัวและร้อยละ 27.8 พบปัญหาทางด้านการเงินของครอบครัว รองลงมาคือผลกระทบต่อด้านร่างกายและจิตใจของคนในครอบครัวร้อยละ 74.6 โดยร้อยละ 33.3 เกิดความเครียดและปัญหาสุขภาพจากการดูแล ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ รองลงมาคือร้อยละ 31.5 การมีปัญหาภายในครอบครัวหรือมีปัญหาชีวิตสมรสและการเป็นโรควิตกกังวลหรือซึมเศร้ารู้สึกไม่สบายใจจากการดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว และผลกระทบต่อด้านสังคมพบร้อยละ 61.7 โดย การเป็นคู่กรณีของอุบัติเหตุทางจราจรร้อยละ 15.7

การดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดปัญหาต่อครอบครัว จึงควรมีการพัฒนากระบวนการให้บริการ เช่นควรมีแบบประเมินผลกระทบจากการดื่มที่มีต่อครอบครัวผู้ดื่มที่เป็นมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับในการให้บริการสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบอย่างเหมาะสมกับความต้องการและครอบคลุมทุกปัญหาเพื่อให้สามารถดูแลทั้งผู้ดื่มและผู้ได้รับผลกระทบอย่างมีคุณภาพ

คำสำคัญ: การดื่มแอลกอฮอล์ ,ผลกระทบ,การบำบัดในโรงพยาบาล



### Abstract

The objective of this descriptive study was to find impacts to family of those alcohol drinkers who were treated in Thanyarak hospital, Udon Thani. 75 family members of these alcoholism patient were purposively sampled. The study was conducted during December 2016 – February 2017. Questionnaire form was used to collect data. The content validity was examined by experts. The descriptive statistics were used to show frequency, percentage, mean and standard deviation.

It was found that the samples were impacted by alcoholism patient drinking in the aspects of the family economy effected the most i.e. 84.8%, families lack people to help the family at 37.0 %, and financial problems in the family at 27.8%, followed by the aspects of physiology and psychology at 74.6%, was stress and health problems due to taking care of drinkers at 33.3 %, family problems or married life problems and anxiety or depressed uncomfortable problems form alcoholic members of the family at 31.5%, and the aspect of society at 61.7% found was traffic accidents and 15.7 %.

Patients who drink alcohol have worse impacts to their family. The service system should be developed including the standard assessment form regarding the impacts of drinking alcohol to family members. In addition, services should cover all aspects of problems and providing care to both drinker and those affected.

**Keywords:** Alcohol consumer ,Impact ,Hospital treatment

### บทนำ

องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานการดื่มแอลกอฮอล์ของโลกประจำปี 2557 ระบุว่า ประชากรทั่วโลกมากกว่า 38% ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ และมีผู้เสียชีวิตจากการดื่มแอลกอฮอล์ 3.3 ล้านรายทั่วโลกในแต่ละปี (สำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ, 2558) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนไทย มีจำนวนนักดื่มเพิ่มมากขึ้น โดยมีปัจจัยจากสภาพแวดล้อมของสังคมที่เกี่ยวข้องได้แก่ ราคา การเข้าถึง การตลาดและการโฆษณาทำให้มีจำนวนนักดื่มเพิ่มมากขึ้นอย่างมากเป็นต้นนำไปสู่ปัญหาต่างๆทางด้านสังคมสร้างความเสียหายต่อครอบครัวและประเทศชาติเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะปัญหาด้านความรุนแรงและอาชญากรรม โดยพบว่าแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยหลักในการก่อปัญหาอาชญากรรมในสังคม (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2556) สำนักงานสถิติแห่งชาติสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรปี 2557 พบว่าประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป 54.8 ล้านคน เป็นผู้ดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือน ที่แล้ว ร้อยละ 32.3 พบว่าสาเหตุสำคัญที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ มีด้วยกัน 3 สาเหตุหลักคือ 1 เพื่อเข้าสังคม/การสังสรรค์ (ร้อยละ 41.9) 2 ตามอย่างเพื่อนหรือเพื่อนชวนดื่ม (ร้อยละ 27.3) และอันดับ 3 คืออยากทดลองดื่ม (ร้อยละ 24.4) (กลุ่มสถิติสังคม นักสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558) ที่ผ่านมามีนักวิชาการสนใจศึกษาประเด็นผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่นและได้พัฒนาเครื่องมือขึ้นมาเพื่อวัดขนาดและขอบเขตของผลกระทบดังกล่าวอย่างเป็นระบบและครอบคลุม นอกจากนี้ยังมีโครงการวิจัยต้นแบบ เรื่องผลกระทบการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่ม ตามโครงการความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (อรัทัย วลีวงศ์และคณะ, 2557) ซึ่งการบริโภคแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ดื่มและคนรอบข้างในครอบครัว ชุมชน และสังคม ผ่านการเป็นพิษ การเมินเมา และการเสพติด ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาได้โดยฉับพลันและแบบเรื้อรัง ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาครอบครัว ปัญหาการใช้ความรุนแรง และปัญหาทางการเงิน ด้านสังคมจากสถิติอุบัติเหตุจราจรทางบกในช่วงเทศกาลปีใหม่ของไทย ช่วง 7 วันอันตรายพบว่าในช่วงเทศกาลปีใหม่มีอุบัติเหตุสะสมจากการเมาแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 37.28 ในปี 2555 และ ร้อยละ 38.73 ในปี 2556 ด้านความรุนแรงในครอบครัว (Domestic violence) มีความหมายกว้างไปกว่าเพียงแค่การทะเลาะวิวาททำร้ายร่างกายสมาชิกในครอบครัวเท่านั้น แต่ยังรวมรวมถึงการทำร้ายทางจิตใจ การไม่ใส่ใจดูแลและการล่วงละเมิดทางเพศ (สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทยปี 2556, ศูนย์วิจัยปัญหาสุราปี 2556) โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานีมีจำนวนผู้บำบัดแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น



ทุก ๆ ปี โดยพบว่าจากปีงบประมาณ 2554 มีเพียง 15 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 186 รายในปีงบประมาณ 2558 ซึ่งเป็นปีที่เพิ่มขึ้นสูงที่สุด จากสถิติดังกล่าวมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้ามาบำบัดมีจำนวนที่เพิ่มขึ้น ครอบครัวไม่สามารถแบกรับภาระในดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีได้จึงพามาบำบัดเป็นจำนวนที่มากขึ้นทุกปี

การศึกษาผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีต่อครอบครัวจึงมีความสำคัญไม่น้อย เพราะสามารถชี้วัดปัญหา ความรุนแรงและสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการวิจัยลักษณะนี้เป็น เรื่องที่ควรดำเนินการอย่างยิ่ง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าบำบัดในโรงพยาบาล วิทยาลัยอุตรดิตถ์

### วัตถุประสงค์และวิธีการ

#### ขั้นตอนการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรศึกษาได้แก่ ครอบครัวผู้ป่วยโรคเสพติดเอชไอวีเมื่อสมาชิกในครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวีเข้า บำบัดรักษาที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ระหว่างเดือนธันวาคม 2559 – มีนาคม 2560 โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือเครือ ญาติที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับผู้บำบัดได้แก่ พ่อ แม่ พี่ น้อง สามี ภรรยา หรือบุตร อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ไม่มีปัญหา ทางด้านการติดต่อสื่อสาร ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 186 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคำนวณโดยการแทนค่าในโปรแกรม WINPEPI ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 108 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถาม ( Questionnaire)ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการติดเชื้อเอชไอวีของสมาชิกในครอบครัว และส่วนที่ 3 ผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี ต่อสมาชิกในครอบครัวซึ่งประกอบด้วยด้านร่างกายและจิตใจ ด้านเศรษฐกิจครอบครัวและด้านสังคม โดยเครื่องมือที่ใช้ มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน นำแบบสอบถามที่ แก้ไขปรับปรุงตาม คำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มครอบครัวผู้ป่วยเอชไอวีที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ขอนแก่น ซึ่งมี ลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 30 คน มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอล ฟาครอนบาค(Chronbach's alpha Coefficient )ได้ค่าความน่าเชื่อถือ(Reliability)ของผลกระทบด้านครอบครัวเท่ากับ 0.89 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจครอบครัวเท่ากับ 0.90 และผลกระทบด้านสังคมเท่ากับ 0.79

ผู้วิจัยได้มีการชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ในขั้นตอนการตอบแบบสอบถามก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล โดยการชี้แจง วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และระยะเวลาการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่ม ตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธในระหว่างการเข้าร่วมการวิจัย และผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถบอกยุติและถอนตัวได้ ข้อมูลทุกอย่างที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ถือเป็นความลับและผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม จากนั้นให้ ผู้วิจัยลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ และทำแบบสอบถามโดยใช้เวลา 10-15 นาที

#### การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ใช้โปรแกรม SPSS for Windows version 17.0 นำเสนอข้อมูลทั่วไป และข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการติดเชื้อ เอชไอวีของสมาชิกในครอบครัวในรูปของความถี่และค่าร้อยละ ส่วนแบบสอบถามผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี ต่อคนในครอบครัว ใช้วิธีการหาค่าความถี่โดยสรุปออกมาเป็นค่าร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิจัยครั้งนี้ได้ ผ่าน การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่นเลขที่HE59142



## ผลการวิจัย

## 1 ข้อมูลทั่วไป

ครอบครัวผู้ติดแอลกอฮอล์ที่เข้ามาบำบัดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานีส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง(ร้อยละ 63.0) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 34.3 จบชั้นมัธยมศึกษา ส่วนใหญ่แล้วประกอบอาชีพ รับจ้างร้อยละ 29.6 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย 4.4 คน อาศัยอยู่ในครัวเรือนมานานเฉลี่ย 17.6 ปี และพบว่าร้อยละ 24.1 อยู่ในสถานภาพคู่สมรสของหัวหน้าครัวเรือน รายได้เฉลี่ยของครัวเรือนอยู่ที่ 15,712.1 บาทต่อเดือน พบรายได้น้อยสุด 2,000 บาทและมากที่สุด 150,000 บาท ซึ่งร้อยละ 47.2 รายได้มีพอใช้จ่ายต่อเดือนแต่ไม่เหลือเก็บ และร้อยละ 58.3 พบ มีความสัมพันธ์กันดีระหว่างคนในครอบครัว

## ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน )N=108(	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	40	37.0
หญิง	68	63.0
อายุ (ปี)	อายุเฉลี่ย 33.9 ปี , อายุต่ำสุด 18 ปี, อายุสูงสุด 72 ปี	
สถานภาพ		
โสด	26	24.1
สมรส	69	63.9
หม้าย	8	7.4
หย่าร้าง	1	1.0
แยกกันอยู่	4	3.7
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	36	33.3
มัธยมศึกษา	37	34.3
อนุปริญญา/ป.ว.ส.ขึ้นไป	20	18.5
ปริญญาตรีขึ้นไป	14	13.0
อาชีพหลัก		
เกษตรกรกรรม	26	24.1
รับจ้าง	32	29.6
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	15	13.9
ค้าขาย	22	20.4
อื่นๆระบุ	13	12.0
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน สมาชิกเฉลี่ย	(คน)4.4 คน ,น้อยสุด 1 มากที่สุด, จำนวน 8 คน	
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในครัวเรือน (ปี)	ระยะเวลาเฉลี่ย 17.6 ปี,น้อยสุด 1 ปี ,มากที่สุด 60 ปี	



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน )N=108(	ร้อยละ
สถานภาพในครัวเรือนเทียบกับผู้บำบัด		
หัวหน้าครัวเรือน	25	23.1
คู่สมรสของหัวหน้าครัวเรือน	26	24.1
บุตรธิดา/	21	19.4
พี่น้อง/	17	15.7
พ่อแม่/	11	10.2
ญาติ	7	6.5
อื่นๆ	1	1.0
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน รายได้เฉลี่ย (บาท)15,712.1 บาท ,น้อยที่สุด 2,000 บาท,มากที่สุด 150,000บาท		
ความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน		
มีพอใช้จ่ายและเหลือเก็บ	35	32.4
มีพอใช้จ่ายแต่ไม่เหลือเก็บ	51	47.2
ไม่พอใช้จ่ายและต้องกู้ยืมเพื่อใช้จ่าย	21	19.4
ภาพรวมความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัว		
ดี	63	58.3
พอใช้	35	32.4
ไม่ดี	9	8.3

2 พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว

พบว่า ร้อยละ 90.7 ดื่มเป็นสุราขาว/สุราสี ร้อยละ 7.4 ดื่มเบียร์ ปริมาณการดื่มพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 40.2 ดื่มสุราขาวขวดเล็ก1-3 ขวดและสุราขาวขวดใหญ่1-4 ขวด ด้านความถี่ของการดื่มพบว่าร้อยละ74.1ดื่มทุกวันช่วงเวลาส่วนใหญ่ที่ดื่มคือดื่มตลอดเวลาร้อยละ 33.3 โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 59.3 ดื่มกับเพื่อน และมีค่าใช้จ่ายในการดื่มเฉลี่ย 143.5 บาท

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้ามาบำบัดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี (N=108)

พฤติกรรมการดื่ม	จำนวน	ร้อยละ		
ชนิดของแอลกอฮอล์ที่สมาชิกในครอบครัวท่านดื่ม	)N=107(			
สุราขาว/สุราสี	98	90.7	1.8	9.6
เบียร์	8	7.4		
ยาตองเหล้า	1	1.0		
ปริมาณการดื่ม	)N=87(			
สุราขาวขวดใหญ่ 1-4 ขวด	35	40.2	-	-
สุราขาวขวดเล็ก 1-3 ขวด	35	40.2		



ตารางที่ 2 พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์(ต่อ)

พฤติกรรมการดื่ม	จำนวน )N=108	ร้อยละ		
สุราขาวขวดเอ็มร้อย 1-3 ขวด	3	3.4		
สุราสี 1 กลม	8	9.2		
ปริมาณการดื่ม (ต่อ)				
เบียร์ 1-8ขวด	6	6.9		
ความถี่ของการดื่ม				
ทุกวัน	80	74.1		
3-4 วันต่อสัปดาห์	11	10.2		
สัปดาห์ละครั้ง	7	6.5	1.5	1.1
2-3ครั้งต่อเดือน	3	2.8		
เดือนละครั้ง	7	6.5		
ช่วงเวลาส่วนใหญ่ที่ดื่มแอลกอฮอล์	)N=105(			
เช้า/สาย	30	27.8		
เที่ยง/บ่าย	6	5.6	-1	16.8
เย็น	33	30.6		
อื่น	36	33.3		
ค่าใช้จ่ายในการดื่มแต่ละครั้ง	เฉลี่ย 143.5 บาท ต่ำสุด 20 บาท สูงสุด 2,500 บาท		-	-
ส่วนใหญ่คนในครอบครัวท่านดื่มแอลกอฮอล์กับใคร	)N=108(			
เพื่อน	64	59.3		
พี่/น้อง	4	3.7	1.9	10.0
ญาติ	9	8.3		
คนเดียว	30	27.8		

### 3.ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อครอบครัว

ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อครอบครัวแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ผลกระทบต่อครอบครัวด้านร่างกายและจิตใจ ผลกระทบต่อเศรษฐกิจครอบครัว และผลกระทบต่อสังคม พบว่าครอบครัวได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ของคนในครอบครัวด้านเศรษฐกิจมากที่สุด(ร้อยละ 84.7) โดย ร้อยละ 37.0 ครอบครัวขาดคนทำงานช่วยครอบครัว และร้อยละ 27.8 พบปัญหาทางการเงินของครอบครัว รองลงมาคือผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจของคนในครอบครัว(ร้อยละ 74.6) โดยร้อยละ 33.3 เกิดความเครียดและปัญหาสุขภาพจากการดูแลผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ รองลงมาคือ ร้อยละ 31.5 การมีปัญหภายในครอบครัวหรือปัญหาชีวิตสมรสและการเป็นโรคติดกัญวลหรือซึมเศร้ารู้สึกไม่สบายใจจากการดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว ส่วนผลกระทบด้านสังคม พบร้อยละ 61.7 มากที่สุดพบการเป็นคู่กรณี อุบัติเหตุจากร้อยละ 15.7



ตารางที่ 3 ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อครอบครัว

ข้อ	ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อครอบครัว	ไม่ได้รับผลกระทบ (ร้อยละ)	ได้รับผลกระทบ(ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D.
			มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย			
<b>ด้านร่างกายและจิตใจ</b>									
1	การถูกคนที่ดื่มแอลกอฮอล์พูดจาหยาบคายใส่	18.5	18.5	19.4	34.3	9.3	2.1	1.3	
2	การถูกรบกวนและทำให้รู้สึกรำคาญ	10.2	20.0	34.3	19.4	11.1	2.5	1.2	
3	การทำให้รู้สึกหวาดกลัวถูกคุกคามและรู้สึกไม่ปลอดภัย	15.7	11.1	18.5	27.8	26.9	1.5	1.2	
4	การถูกทำร้ายร่างกาย	44.4	6.5	11.1	9.3	28.7	1.0	1.2	
5	ทรัพย์สินถูกทำลายเสียหายได้แก่บ้านเรือนรถยนต์ สิ่งของ	38.0	11.1	11.1	24.1	15.7	1.4	1.3	
6	การมีปัญหามาภายในครอบครัวหรือปัญหาชีวิตสมรส	17.6	31.5	15.7	21.3	13.9	2.2	1.4	
7	การทำกิจวัตรประจำวันและการดูแลสุขภาพสะอาด ส่วนบุคคลบกพร่อง	15.7	21.3	14.8	27.8	20.4	2.0	1.5	
8	การเป็นโรคติดกัญชาหรือซึมเศร้ารู้สึกไม่สบายใจ จากการดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว	19.4	31.5	20.4	22.2	6.5	2.3	1.4	
9	การเกิดความเครียดและปัญหาสุขภาพจากการดูแล ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์	9.3	33.3	23.1	21.0	13.0	2.5	1.3	
10	เด็กที่อาศัยในครอบครัวอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย	37.0	14.8	13.0	16.7	18.5	1.5	1.4	
11	เด็กที่อาศัยในครอบครัวถูกดูต่ำ ทูบตี และทำร้ายร่างกาย	58.0	7.4	9.3	11.0	13.9	0.9	1.3	
12	การได้รับการบาดเจ็บจากการเกิดอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยจากการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เป็นภาระในการดูแล	21.3	21.3	14.8	20.4	22.2	1.9	1.4	
รวม		25.4	74.6						
<b>ด้านเศรษฐกิจครอบครัว</b>									
13	การมีปัญหาทางการเงิน	14.8	27.8	21.3	25.9	10.2	2.3	1.3	
14	การขาดคนทำงานช่วยครอบครัว	15.7	37.0	13.0	20.4	13.9	2.4	1.4	
รวม		15.2	84.8						
<b>ด้านสังคม</b>									
15	การมีปัญหากับเพื่อน/เพื่อนบ้าน	31.5	10.3	13.0	25.0	20.4	1.5	1.3	
16	การเป็นคู่อริของอุบัติเหตุทางจราจร	34.3	15.7	9.3	20.4	20.4	1.5	1.4	
17	การก่อคดีอาชญากรรมและคดีอื่น ๆ อันเกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ครอบครัวได้รับความเดือนร้อน	49.1	10.2	8.3	10.2	22.2	1.0	1.3	
รวม		38.3	61.7						

### อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมและผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อบุคคลในครอบครัวของผู้ดื่มในด้านร่างกายจิตใจ ด้านเศรษฐกิจครอบครัวและด้านสังคม เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มประชากร 108 คน พบว่า ครอบครัวได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจครอบครัวสูงสุดโดยการขาดคนทำงานช่วยครอบครัวเนื่องจากบริบทพื้นที่วิจัยประชากรโดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรวมวิถีชีวิตคนในพื้นที่อยู่แบบครอบครัวขยายเวลาทำงานจะช่วยกันทั้งครอบครัวแต่เมื่อมีคนในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์จนไม่สามารถช่วยงานครอบครัวได้และ





ยังต้องมีคนที่ไม่ดื่มมาคอยดูแลผู้ดื่มทำให้ครอบครัวนั้นขาดคนทำงานให้ครอบครัวไปอย่างน้อย 1-2 คนจึงเกิดปัญหาขาดคนทำงานช่วยครอบครัวสูงสุดในงานวิจัย

ด้านพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ดื่มสุราขาว/สุราสี ร้อยละ 90.7 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัตนภรณ์ กิจเชื้อและคณะ, 2555 ที่พบว่านิสิตดื่มสุราสีสูงสุดร้อยละ 46.1 ด้านความถี่ของการดื่มพบว่า ร้อยละ 74.1 ดื่มทุกวันซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของกรวรรณ บุษบง, 2557 ที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตสาขาสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตบางเขน ที่พบว่านิสิตดื่มแอลกอฮอล์ทุกวันมากที่สุดเพียงร้อยละ 7.5 นอกจากนี้ด้านค่าใช้จ่ายจากการดื่มแต่ละครั้งพบว่าเฉลี่ยอยู่ที่ 143.5 บาท สอดคล้องกับการศึกษาของยุพา จิวพัฒนกุลและคณะ, 2557 ที่ศึกษาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัวไทยพบว่าคนในครอบครัวต้องการลดปริมาณการดื่มลงเพราะต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากจากการดื่มร้อยละ 52.9 ด้านช่วงเวลาในการดื่มพบว่าร้อยละ 33.3 จะดื่มตลอดทั้งวันแตกต่างจากการศึกษาของ พงษ์ศักดิ์ อันมอย, 2553 ที่ศึกษาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกการดื่มแบบเมาหัวราน้ำและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนในเขตอำเภอเมืองจังหวัดอุดรดิตถ์พบว่าร้อยละ 65.7 วัยรุ่นจะดื่มเวลากลางคืนในวันหยุดเสาร์อาทิตย์ นอกจากนี้ยังพบว่าสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ดื่มแอลกอฮอล์กับเพื่อนร้อยละ 59.3 ปริมาณการดื่มพบว่าสมาชิกในครอบครัวดื่มสุราขาวขวดเล็ก/ใหญ่ 1-4 ขวด คิดเป็นร้อยละ 40.2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพงษ์ศักดิ์ อันมอย, 2553 ที่พบว่า วัยรุ่นอุดรดิตถ์ดื่มแอลกอฮอล์กับเพื่อน/รุ่นพี่สูงสุดร้อยละ 87.6 และปริมาณการดื่ม 10 แก้วขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 42.2

ด้านผลกระทบต่อครอบครัวผู้ดื่มแอลกอฮอล์พบว่า ต้องดูแลผู้ดื่มเป็นระยะเวลานานและได้รับผลกระทบจากการดื่มเป็นระยะเวลายาวนานเช่นเดียวกันโดยพบว่าในผลลัพธ์ร้อยละ 84.8 ครอบครัวได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจครอบครัวด้านขาดคนช่วยงานครอบครัวพบร้อยละ 37.0 และเกิดปัญหาด้านการเงินครอบครัวร้อยละ 27.8 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพงษ์ศักดิ์ อันมอย, 2553 ในการศึกษาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก การดื่มแบบเมาหัวราน้ำและผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนในเขต อำเภอเมืองจังหวัดอุดรดิตถ์ ที่พบว่าปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนด้านสังคมพบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจพบมากที่สุดคือ การจ่ายเงินในการซื้อแอลกอฮอล์ ร้อยละ 33.7

ผลกระทบด้านต่อมาพบว่าในผลลัพธ์ร้อยละ 74.8 ครอบครัวผู้ดื่มได้รับผลกระทบด้านร่างกายจิตใจของคนในครอบครัว โดยร้อยละ 33.3 เกิดความเครียดและปัญหาสุขภาพจากการดูแลผู้ดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของอรทัย วลีวงศ์และคณะ, 2558 ที่ศึกษาผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างของผู้ดื่มในประเทศไทย พบว่าร้อยละ 82 ระบุว่าเคยได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้อื่นในมิติใดมิติหนึ่ง โดยร้อยละ 29.6 ต้องทำความสะอาด หลังจากการดื่มของคนในครอบครัวหรือเพื่อนและร้อยละ (บ้าน) 19.8 ต้องดูแลคนในครอบครัวหรือเพื่อนเพราะการดื่ม

ผลกระทบด้านสังคมพบในผลลัพธ์ร้อยละ 61.7 พบว่า การเป็นคู่กรณีของอุบัติเหตุทางจราจรร้อยละ 15.7 ซึ่งสูงกว่าผลการศึกษาแอลกอฮอล์กับปัญหาอาชญากรรม ความรุนแรงความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยของสังคมของอรทัย วลีวงศ์และคณะ, พบว่าร้อยละ 25575.2 เคยเกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุทางถนนที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ของคนอื่น

### สรุปผลการศึกษาและเสนอแนะ

1. จากการศึกษาผลกระทบต่อครอบครัวผู้ดื่มแอลกอฮอล์พบว่าครอบครัวได้รับผลกระทบสูงสุดด้านเศรษฐกิจครอบครัวคือการขาดคนทำงานช่วยครอบครัวเนื่องจากเมื่อสมาชิกในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์จนเมาแล้วจะไม่สามารถทำงานช่วยครอบครัวได้ ดังนั้นควรมีทีมสุขภาพชุมชนในการดูแลผู้ดื่มและครอบครัวเชิงรุกในชุมชนเพื่อเป็นการกระตุ้นและเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกดื่มโดยให้ครอบครัวและผู้ดื่มมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเองตนเองและการเลิกดื่ม นอกจากนี้ยังพบอีกว่าครอบครัวได้รับผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจจากการดื่มของสมาชิกในครอบครัวโดย





เกิดความเครียดและปัญหาสุขภาพจากการดูแลผู้ที่มีภาวะการประเริญภาวะเครียดและปัญหาสุขภาพของคนในครอบครัว ผู้ที่มีเมื่อครอบครัวพาผู้ที่มีมาบำบัดเพื่อค้นหาปัญหาและวางแผนช่วยเหลือควบคู่กันไปทั้งครอบครัวและตัวผู้ที่มีเอง

2. ควรมีการศึกษาขนาดและผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อครอบครัวและสังคมมากขึ้นเพื่อเชื่อมโยง การดูแลผู้ที่มีและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มเพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพสูงสุดต่อ ผู้ที่มีและครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

กรวรรธ บุษบง.(2557).พฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตสาขาสุศึกษา คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตบางเขน (ปริญาศึกษาศาสตร์บัณฑิต) .กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

กรมควบคุมโรค.(2557).เลิกสูรา เลิกสูบ เลิกเสี่ยง .กรุงเทพฯ:กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มสถิติสังคม นักสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2558).สรุปผลที่สำคัญการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการ ดื่มสุราของประชากร พ.ศ2557.กรุงเทพฯ:สำนักงานสถิติแห่งชาติ

พระครูสมุณท์ธรรมธาดา (สายัน บวบชม).(2553).ศึกษาปัญหาและทางออกของการดื่มสุราที่มีผลกระทบต่อ สังคมไทย(วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต).กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกร ราช วิทยาลัย

พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย.(2553).ศึกษาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกการดื่มแบบเม้าท์วราหน้าและผลกระทบจาก การ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนในเขตอำเภอเมืองจังหวัดอุดรดิถ์.กรุงเทพฯ:ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

พรณปพร ลีโรจน์.(2554). แอลกอฮอล์:มุมมองของระบดวิทยา.กรุงเทพฯ:สำนักงานกองทุนสนับสนุน การเสริมสุขภาพ

ยุพา จิวพัฒนกุลและคณะ.(2557).การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัวไทย.กรุงเทพฯ: วารสารพยาบาลทหารบก

รัตนภรณ์ กิจเชื้อและคณะ.(2555).ศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ผลกระทบจากการดื่มและคุณภาพ ชีวิตของนิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม(ปริญาศึกษาศาสตร์บัณฑิต).มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.(2556).สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย ปี 2556.กรุงเทพฯ:สำนักงานพัฒนานโยบายระหว่างประเทศกระทรวงสาธารณสุข

สุรศักดิ์ ไชยสงค์.(2554).รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด.กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

สำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ.(2558).ข้อมูลศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน 2558.กรุงเทพฯ:สำนักงาน เครือข่ายลดอุบัติเหตุ

สำนักงานศูนย์อำนวยการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน.(2559).สถิติอุบัติเหตุจราจรทางบกในช่วงเทศกาลปีใหม่ ของไทย ช่วง 7วันอันตราย.กรุงเทพฯ:สำนักงานศูนย์อำนวยการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน

อรทัย วลีวงศ์และคณะ.(2553).บทบาทและพฤติกรรมของพ่อแม่ที่มีต่อผลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ เยาวชนไทย.กรุงเทพฯ:ศูนย์วิจัยปัญหาสุราสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

อรทัย วลีวงศ์และคณะ.(2557).ผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่น: แนวคิด สถานการณ์ และช่องว่าง ของความรู้ของประเทศไทย.กรุงเทพฯ:วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข

อรทัย วลีวงศ์และคณะ.(2558).การศึกษาผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้าง ผู้ที่มีในประเทศไทย (ระยะที่1).กรุงเทพฯ:สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพสำนักงานพัฒนานโยบาย สุขภาพระหว่างประเทศ

กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ