



ผลกระทบต่อครอบครัวจากการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษา
ในโรงพยาบาลในเขตจังหวัดสงขลา

**Effects of alcohol drinking on alcohol dependence patients admitted to
hospitals in Songkhla province.**

อาจารย์วาริพร ชุศรี

อาจารย์บุตรี บุญโรจน์พงศ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ พรหมมนตรี

ดร. ตรีญณี อุเสินยาง

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)

ตุลาคม 2561

บทสรุปผู้บริหาร

1. รายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย

ชื่อโครงการ

(ภาษาไทย) ผลกระทบต่อครอบครัวจากการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเขตจังหวัดสงขลา

(ภาษาอังกฤษ) Effects of alcohol drinking on alcohol dependence patients admitted to hospitals in Songkhla province.

ชื่อคณะผู้วิจัย

- อาจารย์วาริพร ชุศรี คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ E-mail address ; wareeporn@hu.ac.th Tel; 085-8964868
- ผศ.จุฑามาศ พรหมมนตรี คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่
- อาจารย์บุตรี บุญโรจน์พงศ์ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่
- ดร.สรันญี อุเส็นยาง คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

งบประมาณ 280,160 บาท

ระยะเวลาดำเนินงาน 8 เดือน

2. ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

จากข้อมูลของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) ได้อธิบายไว้ว่าคนไทยร้อยละ 18 หรือประมาณ 9.3 ล้านคน เข้าเกณฑ์มีภาวะติดสุราแบบอันตรายหรือเป็นโรคติดสุรอย่างน้อยหนึ่งช่วงในชีวิต ทั้งนี้ประชากรไทยร้อยละ 5.3 หรือประมาณ 2.75 ล้านคน ติดสุราแบบอันตรายหรือเป็นโรคติดสุรา (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2017) จากข้อมูลนี้จะเห็นได้ว่า ปัญหาการติดสุราไม่ได้เป็นเพียงปัญหาในระดับครอบครัวเท่านั้น แต่เป็นปัญหาระดับประเทศชาติ เพราะหลังจากการดื่มสุราก็อาจเกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาหลายด้าน เช่น ปัญหาอุบัติเหตุบนท้องถนน สำหรับประเทศไทยสุราก็เป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่งที่สามารถหาซื้อมาได้ อย่างถูกต้องตามกฎหมายและผู้คนในสังคมนิยมดื่มกันแพร่หลายอาจเป็นเพราะผู้บริโภครสามารถเข้าถึงแหล่งจำหน่ายสุราได้ง่าย และสนนราคาของสุรามีหลายราคาให้เลือกซื้อตามอัตรากำลังของผู้บริโภค ผลกระทบจากการติดสุรา มีหลายประการ เช่น ผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง ด้วยการติดสุราทำให้ผู้ดื่มมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น

โรคตับแข็ง เลือดออกในกระเพาะอาหาร ผลกระทบต่อสังคม เช่น การก่ออาชญากรรม ปล้น ฆ่า ซึ่งทรัพย์สิน และผลกระทบต่อครอบครัวเพราะการดื่มสุรามีส่วนในการเพิ่มโอกาสและความรุนแรงให้เกิดปัญหา โดยเฉพาะปัญหาการทำร้ายร่างกายและความรุนแรงในครอบครัว (อรรถ วัลวิงศ์, 2559) และอาจเกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจภายในครอบครัว เช่น ปัญหาเงินไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย สาเหตุเพราะสมาชิกในครอบครัวที่ดื่มสุรานำเงินไปใช้สิ้นเปลืองกับการซื้อสุรามาดื่ม จากข้อมูลการวิจัยพบว่าค่าใช้จ่ายในการดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัวที่มีผู้ดื่มสุรามีค่าใช้จ่ายในการดื่มถึง 100 – 300 บาทต่อสัปดาห์ (ลำดวน โสรเนตร , 2549) โดยในภาคใต้มีผู้ดื่มภาคใต้มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อคนต่อเดือนอยู่ที่ 973.6 บาท ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ที่ 882.8 บาท สำหรับสถานการณ์การดื่มสุราในประเทศไทย ขณะนี้ประเทศไทยมีกลุ่มผู้ดื่มสุราทั่วทั้งประเทศ จำนวน ร้อยละ 33 ทั้งนี้คนไทยมากกว่าร้อยละ 80 เคยได้รับผลกระทบจากการดื่มของคนอื่น (ภัยเหล่านี้มือสอง) เท่ากับว่า มีนักดื่ม 1 คน ส่งผลกระทบต่อผู้อื่นรอบข้างถึง 2.4 คน (อรรถ วัลวิงศ์, 2559) ด้านความชุกในการดื่มสุราพบว่า ภาคเหนือมีผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุดโดยใน 12 เดือนที่ผ่านมา (ปีพ.ศ. 2558) มีผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 39.2 หรือ ประมาณ 3.7 ล้านคน สำหรับภาคใต้ มีผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 1.4 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 20.2 ซึ่งถือเป็นสัดส่วนที่ต่ำกว่าภาพรวมของประเทศ (เนื่อแพร เล็กเฟื่องฟู และคณะ, 2559)

สถานการณ์การดื่มสุราและแอลกอฮอล์ในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลาจากการสอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพบว่า ผู้ที่มาเข้ารับการบำบัดอาการติดสุรานั้น โดยส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงานที่มีอายุเฉลี่ยประมาณ 40-50 ปีมากที่สุด อันดับรองลงมา คือ ช่วงอายุในวัยชราที่มีอายุประมาณ 65-70 ปี สำหรับผลกระทบจากครอบครัวนั้นทางสถานพยาบาลไม่ได้มีการบันทึกข้อมูลไว้อย่างเป็นทางการแต่จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพชำนาญพิเศษ พบว่า คนในครอบครัวได้รับผลกระทบที่เกิดจากผู้ดื่มสุรา เช่น การทำร้ายร่างกาย การทำลายทรัพย์สิน เป็นต้น ด้านบุคคลที่เป็นผู้พาผู้ติดสุรามาบำบัดโดยส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัวได้แก่ บุตร หลาน ภรรยา พ่อ แม่ จากข้อมูลดังกล่าวในเบื้องต้นนั้น จะเห็นได้ว่าถึงแม้ภาคใต้จะมีความชุกในการดื่มสุราในอัตราที่ต่ำและมีค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอัตราที่สูง แต่ยังไม่ข้อมูลประจักษ์ที่สามารถยืนยันได้ว่าผลกระทบของการดื่มสุราจะส่งผลกระทบต่อครอบครัวมีลักษณะผลกระทบในแต่ละด้านเป็นเช่นไร ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษา เรื่อง ผลกระทบต่อครอบครัวจากการดื่มสุราของผู้ติดสุราในเขตจังหวัดสงขลา โดยมีความเฉพาะเจาะจงครอบคลุมประเด็นผลกระทบในด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านร่างกาย/จิตใจ มีการเก็บข้อมูลจากประชากร คือ ผู้ที่มาบำบัดรักษาอาการติดสุรา (ซึ่งผ่านการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าเป็นผู้ที่มีอาการติดสุรา) จากโรงพยาบาลที่มีผู้เข้าร่วมบำบัดสุราในจังหวัดสงขลา 3 โรงพยาบาล โดยใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์จากตัวผู้ดื่ม

สุราที่เข้ารับการบำบัด และบุคคลในครอบครัว ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้เพื่อนำมาใช้เป็น
ฐานข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไปในอนาคต

3. วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักข้อที่ 1: เพื่อศึกษาผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวจากการดื่มสุราของผู้ติดสุราใน
เขต จังหวัดสงขลาโดยครอบคลุมประเด็นผลกระทบในคุณภาพชีวิตและ
สภาวะสุขภาพ ผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ภาระหน้าที่การดูแลผู้ดื่ม
ผลกระทบต่อ เด็กภายใต้การดูแล การใช้ชีวิตประจำวัน และ
ผลกระทบในการใช้ชีวิตในชุมชน สังคม

วัตถุประสงค์หลักข้อที่ 2 : เพื่อศึกษาผลกระทบในการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวันต่อตัวผู้ดื่ม
สุราและสมาชิกในครอบครัว

วัตถุประสงค์ย่อย 1 : เพื่อศึกษาผลกระทบทางด้านการเงินและเศรษฐศาสตร์ของครอบครัว

4. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นลักษณะการวิจัยแบบผสมผสานโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิง
คุณภาพ การเก็บข้อมูลในระยะที่ 1 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มา
ทำการวิเคราะห์เมื่อพบประเด็นที่มีความถี่ของผลกระทบสูงจึงทำการขยายผลโดยใช้วิธีวิจัยเชิง
คุณภาพไปขยายความผลกระทบนั้น ๆ

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการ
รักษาในโรงพยาบาลในเขตจังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอก จากข้อมูลสถิติ
ย้อนหลัง 3 ปีของทั้ง 3 โรงพยาบาลเมื่อนำมาทำการเฉลี่ยจะเท่ากับ 1,211 ราย ดังนั้นจึงทำการสุร
จำนวนประชากรเท่ากับ 1,211 ครั้วเรือน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนของสมาชิกในครอบครัวผู้ดื่มสุรา เช่น พ่อ แม่ ภรรยา บุตร หลาน
บุคคลที่อยู่ร่วมชายคา โดยสามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 317 คนและตั้งค่า Droup
out เป็นอัตราร้อยละ 10 เท่ากับ 31 คน รวมทั้งสิ้นจะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 348 ครั้วเรือน
ทั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดว่าผู้ตอบแบบสอบถามต้องมีคุณสมบัติ คือ ต้องมีอายุ 18 ปี ขึ้นไป สามารถอ่าน
เขียนภาษาไทยได้และมีความยินดีเข้าร่วมวิจัยด้วยวาจา

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากข้อมูลสามารถคำนวณโดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1) โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 78 ครั้วเรือน
- 2) โรงพยาบาลชัยภูมิรักษ์ สงขลา 200 ครั้วเรือน

3) โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ 70 ครั้วเรือน

การสุ่มตัวอย่าง ทำการเก็บตัวอย่างแบบสะดวกโดยเลือกเก็บข้อมูลกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยจิตสุราที่มารับการบำบัดรักษาตามแพทย์นัด ซึ่งจากข้อมูลที่ได้รับพบว่าโดยส่วนใหญ่โรงพยาบาลมักนัดผู้ป่วยมาติดตามอาการในทุก ๆ วันพุธ

พื้นที่ เก็บรวบรวมข้อมูล ณ โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ จังหวัดสงขลา โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ และโรงพยาบาลสงขลา

เวลา 8 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย : 1) เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งประกอบด้วย 10 ตอน ซึ่งผู้วิจัยตรวจสอบความครอบคลุมของแบบสอบถามตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษาแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง ซึ่งใช้ในการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากสมาชิกในครอบครัว

5. ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวจากการดื่มสุราของผู้ติดสุราใน เขต จังหวัดสงขลาโดยครอบคลุมประเด็นผลกระทบในคุณภาพชีวิตและ สภาวะสุขภาพ ผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ภาระหน้าที่การดูแลผู้ดื่ม ผลกระทบต่อเด็กภายใต้การดูแล ผลกระทบในการทำงาน การใช้ชีวิตประจำวัน และ ผลกระทบในการใช้ชีวิตในชุมชน สังคม 2)ศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเขตจังหวัดสงขลาในมุมมองของสมาชิกในครอบครัว และ 3) เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการดื่มสุราของคนในครอบครัวกับของรายได้รวมของครอบครัว การสำรวจข้อมูลสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษาบำบัด โดยมีขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 348 ตัวอย่าง และทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคติดสุราทั้งสิ้น 87 คน โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน 2560 – กันยายน 2561 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลที่กำหนดทั้ง 3 แห่งโดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 10,000–20,000 บาทในหนึ่งเดือน ผู้ป่วยต้องเดินทางมาพบแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษาเดือนละ ๒ ครั้ง โดยมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาเพื่อพบแพทย์ในแต่ละครั้งประมาณ 801-1,000 บาท ในด้านความพึงพอใจต่อดัชนีคุณภาพชีวิตส่วนบุคคล และสภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคติดสุรา ซึ่งผลการวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อดัชนีคุณภาพชีวิตส่วนบุคคล และสภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคติดสุราในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 ทั้งนี้ผลการประเมินผลกระทบด้านต่าง ๆ ที่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยได้รับ ผลการวิจัยพบว่า 1) ด้านร่างกาย พบว่า เคยถูกผู้ป่วยผลัก ปีละ 2 และเคยได้รับอุบัติเหตุทางถนนอันเนื่องมาจากการกระทำของผู้ป่วย ปีละ 1-2 ครั้ง 2) ด้านจิตใจ พบว่า สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเคยถูกผู้ป่วยพุดจาหยาบคายใส่ ครั้งขึ้นไป/ปี 3) ด้านภาระในการดูแลผู้ป่วยพบว่า สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเคยต้องดูแลคนในครอบครัวเพียงลำพังเพราะการดื่มสุราของผู้ป่วย (ตลอดจนดูแลค่าใช้จ่ายทุกตัวเพียงลำพัง) 3 ครั้งขึ้นไป/ปี ต้องรับหน้าที่ทำความสะอาดบ้าน ล้างถ้วยจาน ปัดกวาดสถานที่ซึ่งผู้ป่วยนั่งดื่มสุรา และเคยต้องหยุดงานหรือลางาน เนื่องจากต้องคอยดูแลผู้ป่วยหลังจากดื่มสุรา 4) ด้านการใช้ชีวิตในชุมชน/สังคม พบว่า โดยส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยได้ให้ข้อมูลว่าในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาผู้ป่วยได้เคยทำการรบกวนหรือคุกคามบุคคลอื่นตามท้องถนน หรือในสถานที่สาธารณะ (เช่น การขว้างปาขวดเหล้า การตะโกนคำทอ) 1-2 ครั้ง/ปี 5) ด้านการทำงาน การใช้ชีวิตประจำวัน พบว่า จากการดื่มสุราทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถไปทำงานได้ตามปกติ เฉลี่ยปีละ 1-2 ครั้ง การดื่มสุราทำให้ความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงานของผู้ป่วยลดลง เช่น ทำงานผิดพลาด ในรอบ 1 ปี เฉลี่ย 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 77.01) 6) ด้านการขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยพบว่า ช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมาสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยไม่เคยต้องโทรศัพท์เพื่อขอความช่วยเหลือจากตำรวจ 7) ผลการประเมินผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ต่อเด็ก ผลการวิจัยพบว่า ทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัวเนื่องจากการดื่มสุราของผู้ป่วยจะมีเด็กร่วมอยู่ในเหตุการณ์ 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 100.00) อย่างไรก็ตามเด็กที่อยู่ภายใต้การดูแลของครอบครัวเหล่านี้ไม่เคยต้องไปขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานคุ้มครองเด็กและเยาวชน ด้านค่าใช้จ่ายในการดื่มสุราแต่ละเดือนของผู้ป่วยจะมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยระหว่าง 4,000 – 5,000 บาท ผลเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการดื่มสุราของคนในครอบครัวกับของรายได้รวมของครอบครัวผลการวิจัยพบว่า มีรายจ่ายในการดื่มสุราคิดเป็นอัตราร้อยละ 29.01 ของรายได้รวมทั้งหมดของสมาชิกในครอบครัว(ต่อเดือน) นั้นสามารถอธิบายได้ว่า ในปริมาณเงินจำนวน 100 บาท ถูกนำมาใช้จ่ายในการดื่มสุราเป็นเงินจำนวน 29.01 บาท

6. ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำข้อมูลมาเพื่อให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายได้ ดังนี้

- 1) หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกลุ่มชุมชนควรมีการจัดรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษภัยของการดื่มสุร่าต่อตนเองและต่อผู้อื่นให้เห็นภาพที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดการรับรู้ และตระหนักถึงมหันตภัยของการดื่มสุร่า
- 2) หน่วยงานรัฐ หรือกลุ่มชุมชนควรมีการเผยแพร่วิธีการเลิกสุร่า และควรมีวิธีการจูงใจให้ผู้ที่ดื่มสุร่าเข้าสู่โครงการในการเลิกสุร่า

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

- 1) อาจมีการศึกษาข้อมูลเพื่อให้ได้รายละเอียดเพิ่มเติมในอนาคต เช่น ศึกษาความสัมพันธ์ของกลุ่มสมาชิกในครอบครัวกับผลกระทบที่ได้รับ หรือศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับประเทผลกระทบที่ได้รับ
- 2) ในการศึกษาครั้งถัดไปในอนาคตอาจออกแบบเครื่องมือในการสอบถามที่มีการวัดให้ละเอียดมากยิ่งขึ้น เช่น เป็นรอบสัปดาห์ หรือ เป็นรอบเดือน เพื่อที่จะได้เห็นภาพขนาดและความชุกของปัญหาที่ชัดเจนขึ้น

ชื่อเรื่อง ผลกระทบต่อครอบครัวจากการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาลในเขตจังหวัดสงขลา

ผู้วิจัย นางสาววารีพร ชูศรี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฑามาศ พรหมมนตรี
นางสาวบุตรี บุญโรจน์พงศ์
ดร. สรัญณี อุเสินยาง

แหล่งทุนอุดหนุนการวิจัย ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา(ศวส.)

ทุนอุดหนุนการวิจัยประจำปี 2561

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวจากการดื่มสุราของผู้ติดสุราใน เขต จังหวัดสงขลาโดยครอบคลุมประเด็นผลกระทบในคุณภาพชีวิตและ สภาวะสุขภาพ ผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ภาระหน้าที่การดูแลผู้ดื่ม ผลกระทบต่อเด็กภายใต้การดูแล ผลกระทบในการทำงาน การใช้ชีวิตประจำวัน และ ผลกระทบในการใช้ชีวิตในชุมชน สังคม 2)ศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเขตจังหวัดสงขลาในมุมมองของสมาชิกในครอบครัว และ 3) เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการดื่มสุราของคนในครอบครัวกับของรายได้รวมของครอบครัว การสำรวจข้อมูลสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษาบำบัด โดยมีขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 348 ตัวอย่าง และทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคติดสุราทั้งสิ้น 87 คน โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน 2560 – กันยายน 2561 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลที่กำหนดทั้ง 3 แห่งโดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 10,000–20,000 บาทในหนึ่งเดือน ผู้ป่วยต้องเดินทางมาพบแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษาเดือนละ 2 ครั้ง โดยมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาเพื่อพบแพทย์ในแต่ละครั้งประมาณ 801-1,000 บาท ในด้านความพึงพอใจต่อดัชนีคุณภาพชีวิตส่วนบุคคลและสภาวะสุขภาพของ สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคติดสุรา ซึ่งผลการวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อดัชนีคุณภาพชีวิตส่วนบุคคลและสภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคติดสุราในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 ทั้งนี้ผลการประเมินผลกระทบด้านต่าง ๆ ที่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยได้รับ ผลการวิจัยพบว่า 1) ด้านร่างกาย พบว่า เคยถูกผู้ป่วยผลัก ปีละ-2 และเคยได้รับอุบัติเหตุทางถนนอันเนื่องมาจากการกระทำของผู้ป่วย ปีละ 1-2 ครั้ง 2) ด้านจิตใจ พบว่า สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเคยถูกผู้ป่วยพุดจาหยาบคายใส่ ครั้งขึ้นไป/ปี 3) ด้านภาระในการดูแล ผู้ป่วยพบว่า สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเคยต้อง ต้องดูแลคนในครอบครัวเพียงลำพังเพราะการดื่มสุราของผู้ป่วย (ตลอดจนดูแลค่าใช้จ่ายทุกตัวเพียงลำพัง) 3 ครั้งขึ้นไป/ปี ต้องรับหน้าที่ทำความสะอาดบ้าน ล้างถ้วยจาน ปัดกวาดสถานที่ซึ่งผู้ป่วยนั่งดื่มสุรา และเคยต้อง หยุดงานหรือลางาน เนื่องจากต้องคอยดูแลผู้ป่วยหลังจากดื่มสุรา 4) ด้านการใช้ชีวิตในชุมชน/สังคม พบว่า โดยส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยได้ให้ข้อมูลว่าในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาผู้ป่วยได้เคยทำการรบกวน หรือคุกคามบุคคลอื่นตามท้องถนน หรือในสถานที่สาธารณะ (เช่น การขว้างปาขวดเหล้า การตะโกนด่าทอ) 1-2 ครั้ง/ปี 5) ด้านการทำงาน การใช้ชีวิตประจำวัน พบว่า จากการดื่มสุราทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถไปทำงานได้ตามปกติ เฉลี่ยปีละ 1-2 ครั้ง การดื่มสุราทำให้ความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงานของผู้ป่วยลดลง เช่น ทำงานผิดพลาด ในรอบ 1 ปี เฉลี่ย 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 77.01) 6) ด้านการขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยพบว่า ช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมาสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยไม่เคยโทรศัพท์ เพื่อขอความช่วยเหลือจากตำรวจ 7) ผลการประเมินผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ต่อเด็ก ผลการวิจัยพบว่า ทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัว เนื่องจากการดื่มสุราของผู้ป่วย จะมีเด็กร่วมอยู่ในเหตุการณ์ 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 100.00) อย่างไรก็ตามเด็กที่อยู่ภายใต้การดูแลของครอบครัวเหล่านี้ไม่เคยต้องไปขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานคุ้มครองเด็กและเยาวชน 8) พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเขตจังหวัดสงขลา ในมุมมองของสมาชิกในครอบครัว ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีความถี่ในการดื่มสุราทุกวัน ปริมาณในการดื่มแต่ละครั้งมากกว่า 2 กลม ทั้งนี้ในมุมมองของสมาชิกในครอบครัวมีความเห็นว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดื่มสุราหนัก สถานที่ซึ่งผู้ป่วยมักไปนั่งดื่มสุราบ่อยที่สุด คือ การดื่มสุรารายในที่พักอาศัยของตนเอง เวลาที่ผู้ป่วยมักดื่มสุราจะเป็นช่วงเวลาเย็น (16.00-19.00น.) สาเหตุของการดื่มสุราของผู้ป่วย คือ ดื่มเพื่อหาความสุข-แก้เบื่อ บุคคลที่ผู้ป่วยมักจะร่วมดื่มสุราด้วย คือ เพื่อนสนิท จำนวน 155 คน (ร้อยละ 44.54) ในการดื่มสุราแต่ละครั้งพบว่าผู้ป่วยมักจะมีการสูบบุหรี่ร่วมด้วยทุกครั้ง ทั้งนี้ในการดื่มสุรา โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักจะเป็นผู้ไปทำการซื้อหาด้วยตนเอง ด้านค่าใช้จ่ายในการดื่มสุราแต่ละเดือนของผู้ป่วยจะมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย ระหว่าง 4,000 – 5,000 บาท การซื้อสุรามาดื่มแต่ละครั้งของผู้ป่วยใช้วิธีการซื้อสดบ้าง ซื้อเชื่อบ้าง นอกจากนี้ในด้านผลหลังการดื่มสุราของผู้ป่วย (อาการเมา) สมาชิกในครอบครัวโดยส่วนใหญ่เห็นว่าผู้ป่วยมีการดื่มสุราและแสดงอาการเมามายจนไม่ได้สติมากที่สุด

ผู้ป่วยมักแสดงพฤติกรรมออกมาหลังจากการดื่มสุราโดยการ เอะอะโวยวายเสียงดัง โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีการขับขี้ยานพาหนะบ้างเป็นบางครั้งในขณะที่มีอาการมึนเมา 9) ผลเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการดื่มสุราของคนในครอบครัวกับของรายได้รวมของครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า มีรายจ่ายในการดื่มสุราคิดเป็นอัตราร้อยละ 29.01 ของรายได้รวมทั้งหมดของสมาชิกในครอบครัว(ต่อเดือน) นั้นสามารถอธิบายได้ว่า ในปริมาณเงินจำนวน 100 บาท ถูกนำมาใช้จ่ายในการดื่มสุราเป็นเงินจำนวน 29.01 บาท

คำสำคัญ ผลกระทบของครอบครัวสุรา, จังหวัดสงขลา

Abstact

The purpose of this study was to investigate the effects of family members on alcohol consumption among alcoholics in Songkhla province, covering the impact on quality of life and health, physical and mental health, Impact on children under care Daily living and the impact on living in the community, and to study the financial and economic impact of the family and interview from 87 additional family members were collected during September 2016 - September 2018. The results of the assessment of the impact on the family members of the patients. The research found that Family members have been rude to patients. Ever been ignored by the patient. I feel uncomfortable not to care for patients. Impact of care burden on patients during 12 months. The family members of the patients had to take care of their family members alone because of the patients' drinking and all their expenses. And had to stop or work. Because of patient care. The impact of living in the community / society is that the patient has made a loud buzz from the alcohol scene, disturbing other people (such as neighbors) to wake up in the middle of the night. Or they can not sleep. The results of the assessment of adverse effects on children showed that every time a domestic violence occurred Due to the patient's drinking, there will be children sharing the event.

คำสำคัญ Impact, Alcohol, Songkhla Province

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยดี โดยการสนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยจากศูนย์วิจัย ปัญหาสุรา (ศวส.) อีกทั้งยังได้รับความกรุณาจากผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาแนะนำ ตรวจสอบ และแก้ไขเนื้อหา ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ทำให้สามารถนำเครื่องมือที่ได้ไปเก็บข้อมูลการวิจัยได้ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา และบุคลากรโรงพยาบาลรัฐราษฎร์ จังหวัดสงขลา และโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ พร้อมทั้ง ขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถาม และผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ ทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ ข้อมูล จนทำให้ผลงานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

นอกเหนือจากนี้ขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้อันมีค่า มากมายให้แก่ข้าพเจ้า ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยหาดใหญ่ที่สนับสนุนส่งเสริมในการจัดทำ ผลงานวิจัย ประโยชน์และคุณค่าของงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูทเวที แต่ บิดา มารดา ครู อาจารย์ ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่าน

วาริพร ชุศรี และคณะฯ

6 ตุลาคม 2561

สารบัญ

บทที่	หน้า
1. บทนำ	
ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	2
ขอบเขตการวิจัย	4
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดเกี่ยวกับเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์	5
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัว	7
แนวคิดเกี่ยวกับผลกระทบ	11
แนวคิดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	18
3. ระเบียบวิธีการดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	28
เครื่องมือและวิธีสร้างเครื่องมือที่ใช้เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล	29
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	32
วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	32

บทที่	หน้า
4	ผลการวิจัย
	ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
	ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ
	ดัชนีคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย
	ผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย
	ผลกระทบต่อภาระในการดูแลผู้ป่วย
	ผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในชุมชน สังคม
	ผลการใช้บริการจากหน่วยงานที่ช่วยเหลือ
	ผลกระทบในการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน
	ผลกระทบทางการเงิน
5	สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ
	สรุปผลการศึกษา
	อภิปรายผล
	ข้อเสนอแนะ
บรรณานุกรม	
ภาคผนวก : แบบสอบถาม	
ภาคผนวก : แบบสัมภาษณ์	
ภาคผนวก: ใบรับรองจริยธรรม	
ประวัตินักวิจัย	

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
4.1	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	34
4.2	ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคจิตสุรา	37
4.3	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจดัชนีคุณภาพชีวิตส่วนบุคคล	40
4.4	ผลการประเมินผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจ	41
4.5	ผลการประเมินผลกระทบด้านการระในการดูแลผู้ป่วย	43
4.6	กระทบด้านการใช้ชีวิตในชุมชน/สังคม	44
4.7	การใช้บริการความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	45
4.8	ประเมินผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ต่อเด็ก	47
4.9	ประเมินผลกระทบด้านการทำงาน การใช้ชีวิตประจำวัน	49

สารบัญภาพประกอบ

ภาพที่		หน้า
2.1	ภาพผลกระทบของผู้ค้าต่อคนอื่น : ความสัมพันธ์หลัก	24
2.2	กรอบแนวคิดการวิจัย	27

บทที่ 1

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

จากข้อมูลของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) ได้อธิบายไว้ว่าคนไทยร้อยละ 18 หรือประมาณ 9.3 ล้านคน เข้าเกณฑ์มีภาวะดื่มสุราแบบอันตรายหรือเป็นโรคติดสุราอย่างน้อยหนึ่งช่วงในชีวิต ทั้งนี้ประชากรไทยร้อยละ 5.3 หรือประมาณ 2.75 ล้านคน ดื่มสุราแบบอันตรายหรือเป็นโรคติดสุรา (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2017) จากข้อมูลนี้จะเห็นได้ว่า ปัญหาการดื่มสุราไม่ได้เป็นเพียงปัญหาในระดับครอบครัวเท่านั้น แต่เป็นปัญหาระดับประเทศชาติ เพราะหลังจากการดื่มสุราแล้วก็อาจเกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาหลายด้าน เช่น ปัญหาอุบัติเหตุบนท้องถนน สำหรับประเทศไทยสุราก็เป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่งที่สามารถหาซื้อมาดื่มได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายและผู้คนในสังคมนิยมดื่มกันแพร่หลายอาจเป็นเพราะผู้บริโภคสามารถเข้าถึงแหล่งจำหน่ายสุราได้ง่าย และสนนราคาของสุรามีหลายราคาให้เลือกซื้อตามอัตรากำลังของผู้บริโภค ผลกระทบจากการดื่มสุรา มีหลายประการ เช่น ผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง ด้วยการดื่มสุราทำให้ผู้ดื่มมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคตับแข็ง เลือดออกในกระเพาะอาหาร ผลกระทบต่อสังคม เช่น การก่ออาชญากรรม ปล้น ฆ่า ชิงทรัพย์ และผลกระทบต่อครอบครัวเพราะการดื่มสุราจะมีส่วนในการเพิ่มโอกาสและความรุนแรงให้เกิดปัญหาโดยเฉพาะปัญหาการทำร้ายร่างกายและความรุนแรงในครอบครัว (อรทัย วลีวงศ์ , 2559) และอาจเกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจภายในครอบครัว เช่น ปัญหาเงินไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย สาเหตุเพราะสมาชิกในครอบครัวที่ดื่มสุรานำเงินไปใช้สิ้นเปลืองกับการซื้อสุรามาดื่ม จากข้อมูลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าค่าใช้จ่ายในการดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัวที่มีผู้ดื่มสุรามีค่าใช้จ่ายในการดื่มถึง 100 – 300 บาทต่อสัปดาห์ (ลำดวน โสรเนตร , 2549) โดยในภาคใต้มีภาคใต้มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อคนต่อเดือนอยู่ที่ 973.6 บาท ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ที่ 882.8 บาท

สำหรับสถานการณ์การดื่มสุราในประเทศไทย ขณะนี้ประเทศไทยมีกลุ่มผู้ดื่มสุราทั่วประเทศทั้งหมดจำนวน ร้อยละ 33 ทั้งนี้คนไทยมากกว่าร้อยละ 80 เคยได้รับผลกระทบจากการดื่มของคนอื่น(ภัยเหล่านี้มีสอง) เท่ากับว่า มีนักดื่ม 1คน ส่งผลกระทบต่อผู้อื่นรอบข้างถึง 2.4 คน (อรทัย วลีวงศ์, 2559) ด้านความชุกในการดื่มสุราพบว่า ภาคเหนือมีผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด โดยใน 12 เดือนที่ผ่านมา (ปีพ.ศ. 2558) มีผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 39.2 หรือ ประมาณ 3.7 ล้านคน สำหรับภาคใต้มีผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 1.4 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 20.2 ซึ่งถือเป็นสัดส่วนที่ต่ำกว่าภาพรวมของประเทศ (เนื่อแพร เล็กเพ็องฟู และคณะ , 2559) นอกจากนี้ยัง

พบว่าคนไทย 4 ใน 5 คน เคยได้รับผลกระทบจากผู้ที่มีแอลลกอฮอล์คนไทยร้อยละ 6.2 เคยถึงขั้นถูกทำร้ายร่างกายหรือล่วงเกินทางเพศจากคนในครอบครัวหรือเพื่อนที่มีดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เด็กร้อยละ 10.7 อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่เสี่ยงและไม่เหมาะสม เนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในครอบครัว เช่น เคยอยู่ในเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัว หรือครอบครัวมีเงินไม่เพียงพอสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูเด็ก เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีถึงร้อยละ 24.6 เคยได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ของคนอื่น (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2017)

ด้าน สถานการณ์การดื่มสุราและแอลกอฮอล์ในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลาจากการสอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพบว่า ผู้ที่มาเข้ารับการรักษาบำบัดอาการติดสุรานั้นโดยส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงานที่มีอายุเฉลี่ยประมาณ 40-50 ปี มากที่สุด อันดับสองรองลงมา คือ ช่วงอายุในวัยชราที่มีอายุประมาณ 65-70 ปี สำหรับผลกระทบจากครอบครัวนั้นทางสถานพยาบาลไม่ได้มีการบันทึกข้อมูลไว้อย่างเป็นทางการแต่จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพชำนาญพิเศษ พบว่าสมาชิกในครอบครัวได้รับผลกระทบที่เกิดจากผู้ดื่มสุราหลากหลายลักษณะด้วยกัน เช่น การทำร้ายร่างกาย การทำลายทรัพย์สิน เป็นต้น ในด้านผู้ที่รับภาระหน้าที่ในการนำตัวผู้ป่วยโรคติดสุรามาทำการบำบัดรักษาโดยส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ บุตร หลาน ภรรยา พ่อ แม่ จากข้อมูลดังกล่าวในเบื้องต้นนั้น จะเห็นได้ว่าถึงแม้ภาคใต้จะมีความชุกในการดื่มสุราในอัตราที่ต่ำ และมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอัตราที่สูง แต่ยังไม่มีความชัดเจนเชิงประจักษ์ที่สามารถยืนยันได้ว่าผลกระทบของการดื่มสุราที่ส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว และที่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ดื่มสุราเองในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านการทำงาน มีลักษณะผลกระทบในแต่ละด้านเป็นเช่นไร ดังนั้น จึงเป็นเหตุผลสำคัญให้ คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษา เรื่อง ผลกระทบต่อครอบครัวจากการดื่มสุราของผู้ติดสุราในเขตจังหวัดสงขลา โดยมีความเฉพาะเจาะจงครอบคลุมประเด็นผลกระทบในด้านร่างกาย จิตใจ ด้านภาระในการดูแลผู้ดื่ม ด้านสังคมและสัมพันธภาพ และด้านเศรษฐกิจ เก็บ รวบรวมข้อมูลจากสมาชิกในครอบครัว หรือผู้ที่อยู่ร่วมครัวเรือนเดียวกันกับผู้ ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษาบำบัดรักษา จากโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา 3 โรงพยาบาล โดยใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้เพื่อนำมาใช้เป็นฐานข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักข้อที่ 1: เพื่อศึกษาผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวจากการดื่มสุราของผู้ติดสุราในเขต จังหวัดสงขลาโดยครอบคลุมประเด็นผลกระทบในคุณภาพชีวิตและสภาวะสุขภาพ ผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ภาระหน้าที่การดูแลผู้ดื่มผลกระทบต่อ เด็กภายใต้การดูแล การใช้ชีวิตประจำวัน และผลกระทบในการใช้ชีวิตในชุมชน สังคม

วัตถุประสงค์หลักข้อที่ 2 : เพื่อศึกษาผลกระทบในการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวันต่อตัวผู้ดื่ม
สุราและสมาชิกในครอบครัว

วัตถุประสงค์ย่อย 1 : เพื่อศึกษาผลกระทบทางการเงินและเศรษฐศาสตร์ของครอบครัว

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีขอบเขตการวิจัยดังนี้

ด้านเนื้อหา ศึกษาในตัวแปรด้านปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการดื่มสุรา ศึกษาผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวหรือผู้ที่อยู่ร่วมครัวเรือนเดียวกัน (ไม่ใช่ผู้ดื่ม) ประกอบไปด้วย ด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 1) ด้านคุณภาพชีวิต และสภาวะสุขภาพ
- 2) ผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ
- 3) ผลกระทบด้านการดูแลผู้ดื่ม
- 4) ผลกระทบต่อเด็กภายใต้การดูแล
- 5) ผลกระทบในการทำงาน การใช้ชีวิตประจำวัน
- 6) ผลกระทบด้านการใช้ชีวิตในชุมชน/สังคม
- 7) ด้านต้นทุนที่เกิดขึ้น

ด้านประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ จำนวนครัวเรือนที่ สมาชิกในครอบครัว เป็นผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษา (ทั้งผู้ป่วยภายในและผู้ป่วยภายนอก) ในโรงพยาบาลในเขตจังหวัดสงขลา ซึ่งจากข้อมูลจำนวนประชากรครัวเรือนของทั้ง 3 โรงพยาบาลเป้าหมาย 3 ปี ย้อนหลังโดยนำมาเฉลี่ยได้จำนวนประชากรเท่ากับ 1,211 ครัวเรือน

ด้านพื้นที่ เก็บรวบรวมข้อมูล ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดสงขลา โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์ และโรงพยาบาลสงขลา

ด้านระยะเวลา 8 เดือน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภาครัฐ
- 2) เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องเรื่องดังกล่าวในอนาคต
- 3) ครอบครัวผู้ดื่มสุราสามารถใช้อุข้อมูลในการวางแผนการเงินของครอบครัวได้

นิยามศัพท์

ผลกระทบ หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นหรือสิ่งที่ได้รับอันเนื่องมาจากการดื่มสุราซึ่งเป็นไปในทิศทางลบ ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาผลกระทบต่อผู้อื่น (ที่ไม่ใช่ผู้ดื่ม) มุมมองของสมาชิกในครอบครัว ได้แก่

- 1) ด้านคุณภาพชีวิต และสภาวะสุขภาพ
- 2) ผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ
- 3) ผลกระทบด้านการดูแลผู้ดื่ม
- 4) ผลกระทบต่อเด็กภายใต้การดูแล
- 5) ผลกระทบในการทำงาน การใช้ชีวิตประจำวัน
- 6) ผลกระทบด้านการใช้ชีวิตในชุมชน/สังคม
- 7) ด้านต้นทุนที่เกิดขึ้น

สมาชิกในครอบครัว หมายถึง สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเขตจังหวัดสงขลา ซึ่งสมาชิกที่กล่าวถึง ได้แก่ พ่อ แม่ ภรรยา บุตร หลาน รวมถึงบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านกับผู้ติดสุรา

สุรา หมายถึง สุราขาว สุราสี รวมไปถึง สุราแช่พื้นเมือง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ผลกระทบต่อครอบครัวจากการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเขตจังหวัดสงขลา คณะผู้วิจัยได้ทำการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา)
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัว
3. แนวคิดเรื่องผลกระทบ
4. แนวคิดเรื่องพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. แนวคิดเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา)

ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ประเทศไทยมี การใช้คำว่า สุรา เช่นเดียวกับคำว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งในพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2551 ได้ให้ข้อมูลไว้ว่า

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง สุราตามกฎหมายว่าด้วยสุรา ทั้งนี้ไม่รวมถึงยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

ผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายความว่า บุคคลที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกายหรือจิตใจ โดยการดื่มนั้นมีลักษณะที่ต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้น และเมื่อหยุดดื่มจะมีการแสดงของการขาดแอลกอฮอล์ในร่างกาย

นอกจากนี้ตามข้อมูลในราชบัณฑิตยสถานปี พ.ศ. 2525 ได้กล่าวว่า สุรา หมายถึง เหล้าหรือน้ำเมาที่ได้จากการกลั่น (มักใช้เป็นทางการ)

ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ในการจำแนกประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท หลัก ๆ อันได้แก่

1. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผ่านการหมัก ซึ่งเป็นเครื่องดื่มที่ได้จากการหมักส่วนประกอบของพืช หรือผลไม้ เช่น องุ่น หรือ แอปเปิ้ล ซึ่งเมื่อผ่านกระบวนการหมักแล้วสามารถนำมาใช้บริโภคได้ทันที เช่น เบียร์ ไวน์ สาโท เป็นต้น

2. เครื่องคั้นแอลกอฮอล์ที่ผ่านการกลั่น เป็นเครื่องคั้นที่นำส่วนประกอบของพืช หรือผลไม้ เช่น แอปเปิ้ล น้ำตาล มาผ่านกระบวนการหมักด้วยยีสต์ จากนั้นนำมากลั่น เพื่อให้ได้แอลกอฮอล์ในปริมาณที่สูงขึ้น และในขณะเดียวกันอาจมีการตกแต่งกลิ่น สี รส เพื่อใช้เป็นตัวดึงดูดใจผู้บริโภคให้มากขึ้น เช่น บรั่นดี วิสกี้ หรือเหล้าขาว เป็นต้น

ชนิดของเครื่องคั้นแอลกอฮอล์

ชนิดของเครื่องคั้นแอลกอฮอล์ สามารถจำแนกได้ดังต่อไปนี้

1. เบียร์ เป็นเครื่องคั้นแอลกอฮอล์ที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ ไม่เกิน 15 ดีกรี ทำจากข้าวบาเลย์ ที่นำมาหมักอบ และบด จากนั้นจึงนำมาต้มให้สุกแล้วนำไปจัดเก็บในถังหมัก และปรุงแต่งโดยเติมยีสต์หรือกรรมวิธีต่าง ๆ ตามสูตรของเบียร์แต่ละแบรนด์

2. เหล้าวิสกี้ เป็นเครื่องคั้นแอลกอฮอล์ที่กลั่นจากข้าวชนิดใด ชนิดหนึ่งหรือหลายชนิด นำมาผสมรวมกันแล้วนำมาหมัก กลั่นเพื่อให้เกิดคีกรีที่สูงขึ้น จากนั้นนำไปเก็บบ่มไว้ในถังไม้โอ๊ค เพื่อให้ได้สี รส และกลิ่นที่ดีขึ้น

3. เหล้าบรั่นดี เป็นเครื่องคั้นแอลกอฮอล์ที่ได้รับความนิยมบริโภคในประเทศไทยค่อนข้างมาก การผลิตบรั่นดีได้มาจากการหมักองุ่นให้เป็นไวน์ จากนั้นจึงนำมากลั่นเป็นบรั่นดี แล้วนำมาเก็บบ่มให้ได้สี กลิ่น และรสชาติที่ดี ซึ่งเหล้าบรั่นดีที่มีจำหน่ายโดยทั่วไปในท้องตลาด สามารถจำแนกได้ดังนี้

1. เหล้าบรั่นดีพื้นเมือง

2. เหล้าบรั่นดีตามมาตรฐาน ซึ่งผลิตมาจากองุ่นเช่นเดียวกัน แต่ส่วนใหญ่จะนำเข้ามาจากต่างประเทศ

3. เหล้าบรั่นดีเกรดสูง เป็นเหล้าบรั่นดีที่ใช้เวลาในการเก็บบ่มไวน์ถังไม้โอ๊คเป็นเวลานาน ทำให้ได้สี กลิ่น และรสชาติที่ดี

4. เหล้าขาว เป็นเครื่องคั้นแอลกอฮอล์ท้องถิ่น ซึ่งคนวัยแรงงาน โดยส่วนใหญ่จะนิยมบริโภคทำมาจากกากน้ำตาล หรือข้าวเป็นวัตถุดิบ จากนั้นนำมากลั่นเป็นเหล้า โดยไม่ผ่านการปรุงแต่งกลิ่น สี และรสชาติ ส่งผลให้เหล้าขาว มีสีขาวใส มีกลิ่นค่อนข้างแรง มีแอลกอฮอล์ปริมาณ 28-40 ดีกรี ซึ่งสนนราคาของเหล้าขาวจะมีราคาที่ถูกกว่าเครื่องคั้นแอลกอฮอล์ชนิดอื่น

5. ไวน์ หรือบางครั้งอาจเรียกว่า เหล้าองุ่น เป็นเครื่องคั้นแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่มอีกชนิดหนึ่งในหมู่กลุ่มผู้บริโภคชนชั้นกลางขึ้นไป

2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัว

ความหมายของครอบครัว

คำว่า “ครอบครัว” ในนิยามความหมายที่ปรากฏอยู่ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมายของครอบครัวไว้ว่า หมายถึง ผู้ร่วมครัวเรือน อันได้แก่ สามี ภรรยาและบุตรเป็นต้น ต่อมาในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2554 ระบุว่าครอบครัว หมายถึง สถาบันพื้นฐานของสังคมที่ประกอบด้วยสามีภรรยา และหมายความรวมถึงลูกด้วย (ราชบัณฑิตยสถาน 2525, 2546, 2556) นอกจากนี้ เฉลียว บุญยงค์ (2538 : 45) ได้สรุปไว้ว่าครอบครัวจะต้องมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 1) ครอบครัว ได้แก่ องค์กรหรือหน่วยงานสังคมขนาดเล็ก ซึ่งเกิดจากการที่ชายหญิงคู่หนึ่งมีความสัมพันธ์กันในทางเพศแล้วให้กำเนิดบุตร และสามารถเลี้ยงดูบุตรที่เกิดมาให้อยู่ในสังคมนั้นได้
- 2) ครอบครัว คือ กลุ่มของบุคคลต่าง ๆ ที่รวมกันขึ้นโดยการผูกพันทางด้านการแต่งงาน การสืบสายโลหิต หรือการรับบุตรบุญธรรม ซึ่งก่อให้เกิดการอยู่ร่วมกันบ้านเรือน
- 3) ครอบครัว คือ ความต่อเนื่องกับความสัมพันธ์ในทางเพศที่มีเวลานานพอที่จะให้กำเนิดบุตรและสามารถเลี้ยงดูอบรมบุตรเหล่านั้นได้
- 4) ครอบครัว หมายถึง คนหลาย ๆ คนที่มาอยู่ร่วมกันเป็นเวลานานพอที่จะให้ผู้อื่น (สมาชิกใหม่) เกิดมาได้ตามความหมายนี้แสดงว่าไม่ได้มุ่งความสำคัญที่ครอบครัวเท่านั้น แต่มุ่งที่ตัวบุคคลที่มาอยู่ร่วมกันเป็นที่รวมของบุคคลหลาย ๆ คน โดยไม่จำกัดเพศ อายุ

สุพัตรา สุภาพ (2534 : 37) ได้ให้ความหมายของคำว่าครอบครัวไว้ว่า หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มาอยู่ร่วมกันด้วยการสมรส โดยทางสายโลหิตหรือการรับเลี้ยงดู (เป็นบุตรบุญธรรมก็ย่อมได้) มีการตั้งเป็นครอบครัวขึ้น มีความสัมพันธ์ต่อกันในฐานะเป็นสามี และภรรยา เป็นพ่อ แม่ เป็นลูกชาย ลูกสาว เป็นพี่ น้อง โดยมีการรักษาวัฒนธรรมเดิม และอาจมีการสร้างสรรค์วัฒนธรรมใหม่เพิ่มเติมก็ได้

บุญลือ วันทายนต์ (2530: 153 อ้างถึงใน กาวินี เฟิงศาสตร์, 2531: 249) ได้อธิบายไว้ว่าครอบครัว คือ องค์กรหรือหน่วยงาน (unit) ทางสังคมขนาดเล็กเกิดจากการที่ชาย หญิง มีความสัมพันธ์ทางเพศต่อกันและให้กำเนิดบุตรและสามารถเลี้ยงดูบุตรนั้นให้อยู่ภายในสังคมนั้น ๆ ได้

Burgess กับ Lock (อ้างในสุพัตรา สุภาพ 2534 :36-37) ได้ให้คำจำกัดความของครอบครัวว่าจะต้องมีลักษณะสำคัญ 4 ประการ ดังต่อไปนี้ คือ

1. ครอบครัวประกอบด้วยบุคคลที่มาอยู่ร่วมกัน โดยการสมรส หรือความผูกพันทางสายโลหิต หรือมีการมีบุตรบุญธรรม การสมรสแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยา ส่วนความผูกพันทางสายโลหิต คือความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูก รวมทั้งบุตรบุญธรรมด้วย
2. สมาชิกของครอบครัวเหล่านี้อยู่ร่วมกันภายในครอบครัวเดียวกัน หรือบางครั้งก็แยกกันไปอยู่หาก สมัยโบราณครัวเรือนหนึ่งจะมีสมาชิก 3-4-5 ชั่วอายุคน ปัจจุบันครัวเรือน (โดยเฉพาะในประเทศพัฒนา) จะมีขนาดเล็กประกอบด้วยสามีภรรยาและลูกหนึ่งหรือสองสามคนขึ้นไปหรือไม่มีเลย
3. ครอบครัวเป็นหน่วยของการกระทำระหว่างกัน เช่น สามีภรรยา พ่อแม่ ลูกพี่น้อง โดยสังคมแต่ละแห่งจะกำหนดบทบาทของแต่ละครอบครัวไว้ ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับประเพณีของแต่ละแห่ง ซึ่งหมายความว่า ไม่ใช่เพียงต่างคนต่างกิน ต่างคนต่างอยู่ แต่ต่างคนต่างมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน เช่น รักกัน เอาใจใส่กัน สั่งสอนกัน ใจดีผูกพันกัน เป็นต้น
4. ครอบครัวถ่ายทอดรักษาวัฒนธรรม สมาชิกจะถ่ายทอดและรับแบบของความประพฤติในการปฏิบัติต่อกัน เช่น ระหว่างสามีภรรยา และลูก และเมื่อผสมผสานกับวัฒนธรรมที่นอกเหนือไปจากครอบครัว ก็จะได้แบบของความประพฤติที่สมาชิกปฏิบัติต่อกันและต่อผู้อื่นในการศึกษาของ **ทวิรัสมิ์ ธนาคม (2518: 34)** พบว่า ครอบครัวสามารถพิจารณาได้จากหลายแง่มุมด้วยกัน โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ในแง่ชีววิทยา ครอบครัว หมายถึง กลุ่มคนที่เกี่ยวพันกันทางสายโลหิต เช่น สามี ภรรยา มีบุตร บุตรเกิดจากอสุจิของบิดาผสมกับไข่สุกของมารดา ฉะนั้นบิดามารดากับบุตรจึงเกี่ยวพันกันทางสายโลหิตแล้วแต่ใคร โม โขมและยีนที่บุตรได้รับมาจากทั้งบิดาและมารดา

2. ในแง่กฎหมาย ชายหญิงจดทะเบียนสมรสกัน มีบุตร คนเหล่านี้เป็นครอบครัวเดียวกัน ตามกฎหมาย บิดามารดาและบุตรมีหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติต่อกันตามกฎหมาย บุตรมีสิทธิ์รับมรดกจากบิดามารดา ถ้าไม่มีบุตรผู้สืบสายโลหิตขึ้นไปหรือ อลงมาโดยตรง หรือที่จดทะเบียนเป็นบุตรธรรม ก็นับว่าเป็นครอบครัวเดียวกันตามกฎหมาย

3. ในแง่สังคม ครอบครัว คือกลุ่มคนที่รวมอยู่ในบ้านเดียวกัน อาจเกี่ยวหรือไม่เกี่ยวพันทางสายโลหิตหรือทางกฎหมาย แต่มีปฏิสัมพันธ์กัน ให้ความรักและความเอาใจใส่ต่อกัน มีความปรารถนาดีต่อกัน เช่น ลูกของลูกจ้างอยู่ในบ้านเดียวกัน เจ้าของบ้านเลี้ยงดูให้ความเอาใจใส่ ความรัก ถิ่นนับว่าเด็กนั้นเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวในแง่สังคม

อย่างไรก็ตาม การนิยามความหมายของคำว่า ครอบครัว ยังมีการโต้แย้งเกิดขึ้นแม้ในมุมมองขององค์กรสหประชาชาติ เนื่องจากสภาพชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบันของคนในสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปทำให้เกิดรูปแบบของครอบครัวที่หลากหลาย สำหรับในประเทศไทยเองตามที่ได้มีการจัดประชุมสมัชชาแห่งชาติด้านครอบครัวเนื่องในโอกาสปีครอบครัวสากล 2537 ได้ให้นิยามความหมายของครอบครัวไว้ว่า เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันทางกฎหมายและทางสายโลหิต และ

บางครอบครัวมีลักษณะเป็นข้อยกเว้นบางประการที่กล่าวมา (ศรีสว่าง พ่วงศ์แพทย์ 2540 : 57) นอกเหนือจากนี้ยังมีคำอีกคำซึ่งมักใช้ใกล้เคียงกับคำว่า ครอบครัว (family) คือ ครัวเรือน (household) แต่ทว่าคำสองคำนี้มีความหมายที่แตกต่างกัน โดยครอบครัวจะเกิดขึ้นได้จะต้องประกอบด้วยสมาชิกอย่างน้อย 2 คนขึ้นไป มาอยู่ร่วมกัน มีความเกี่ยวข้องกันในสถานภาพใด สถานภาพหนึ่ง

เมื่อพิจารณาความหมายของคำว่าครอบครัวในข้างต้นแล้วจะพบว่าตามนิยามความหมายที่นักวิชาการหลายท่านได้นิยามความหมายของครอบครัวนั้นจะเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งสามารถนำมาสรุปได้ว่า ครอบครัว หมายถึง หน่วยของสังคมที่มีขนาดย่อยเกิดจากผู้ชายและผู้หญิง มีการสมรสมีความสัมพันธ์ทางเพศและมีบุตรของตนเองหรืออาจเป็นบุญธรรมก็ย่อมได้ สามารถเลี้ยงดูบุตรเหล่านั้นให้อยู่ภายใต้สังคมนั้น ๆ ได้

ความสำคัญของครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันสังคมที่สำคัญที่สุด เป็นหน่วย ที่เล็กที่สุด ของสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์และความร่วมมืออย่างใกล้ชิด เป็นสถาบันที่มีความคงทนที่สุดและยังไม่เคยปรากฏว่าสังคมมนุษย์ใดไม่มีสถาบันครอบครัวปรากฏอยู่ ครอบครัวถือเป็นสังคมกลุ่มแรกที่ทุกคนได้พบเจอ ตั้งแต่แรกเกิดจนเติบโต ครอบครัวจะให้ตำแหน่ง ชื่อและสกุล ซึ่งเป็นเครื่องบอกสถานภาพและบทบาทในสังคมที่เรามีส่วนร่วมด้วย ตลอดจนกำหนดสิทธิและหน้าที่ที่สมาชิกมีต่อกันและต่อสังคม ทั้งนี้ตามนโยบายและแผนในการพัฒนาสถาบันครอบครัว (2542 : 8 อ้างถึงใน สุวีริรัตน์ จุลานุพันธ์, 2549 : 7) ได้กล่าวไว้ว่า ความสำคัญของครอบครัวไว้ดังนี้

1. ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานและเป็นสถาบันที่เก่าแก่ที่สุดทำหน้าที่ในการหล่อหลอมความเป็นมนุษย์ของสมาชิกเกิดใหม่ในครอบครัว อันได้แก่ ทารกและเด็ก
2. การอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวและให้การศึกษาในครอบครัวมีอิทธิพลต่อระดับคุณภาพของคนและบุคลิกภาพซึ่งรวมทั้งค่านิยม เจตนคติและพฤติกรรมของเด็กและเยาวชน วิถีชีวิตของสมาชิกในครอบครัวมีอิทธิพลต่อกันและกัน
3. ครอบครัวเป็นสถาบันสังคมพื้นฐานที่ประกอบด้วยวิถีชีวิตของสมาชิกในครอบครัวทุกคน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา และศิลปวัฒนธรรมและจริยธรรม ซึ่งมีผลต่อคุณภาพของสังคม
4. ครอบครัวเป็นหน่วยเศรษฐกิจที่เล็กที่สุดและเป็นพื้นฐานของสังคม ครอบครัวบางครอบครัวมีบทบาทเป็นหน่วยการผลิตทางเศรษฐกิจโดยตรง
5. ครอบครัว ชุมชน สังคม และสิ่งแวดล้อม มีผลกระทบต่อกันและกัน ต่างมีกระบวนการวิวัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงโดยไม่มีการหยุดนิ่ง ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล

6. ปัญหาสังคมหลายประการป้องกันได้ โดยสถาบันครอบครัว สถาบันหลายครอบครัวที่รวมตัวกันได้จะเป็นพลังกลุ่ม/ชุมชน ที่สามารถพัฒนา ป้องกัน และแก้ไขปัญหาของตนเองได้

อย่างไรก็ตามความสำคัญของครอบครัวตามที่นโยบายและแผนในการพัฒนาสถาบันครอบครัวได้อธิบายไว้จะสอดคล้องกับแนวคิดของ **ศรีสว่าง พ่วงศ์แพทย์ (2540)** ซึ่งได้อธิบายถึงความสำคัญของครอบครัวตามบทบาทหน้าที่ของครอบครัวใน 3 มิติหลัก ได้ดังนี้

1. ด้านสังคม ครอบครัวเป็นสถาบันที่เก่าแก่ที่สุดมีหน้าที่ในการหล่อหลอมอบรมเลี้ยงดูอบรม ขัดเกลาให้เด็กมีความรู้มีการพัฒนาการรอบด้าน ทั้งในทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ บุคลิกที่เหมาะสมตามวัย นอกจากนี้ยังต้องขัดเกลาให้เด็กมีการเรียนรู้เชิงสังคมเติบโตเป็นคนดีมีคุณธรรม มีจิตสำนึกต่อสังคม และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

2. ด้านเศรษฐกิจ ด้วยสมาชิกในครอบครัวต่างก็เป็นผู้ผลิตและผู้บริโภค คือ อยู่ในฐานะทั้งผู้จ้างแรงงาน ผู้ประกอบการ ผู้ลงทุน หากเด็กไม่ได้รับการอบรมขัดเกลาจากครอบครัวในเรื่องความซื่อสัตย์ ความมีวินัย ความคิดริเริ่ม ก็จะส่งผลให้เด็กกลายเป็นผู้ผลิตในเชิงเศรษฐศาสตร์ที่ไม่มีคุณภาพ และในมุมมองในฐานะที่เป็นผู้บริโภค คือ เด็กต้องมีการรู้เท่าทัน แยกแยะสิ่งดีและไม่ดีได้ เลือกสรรบริโภคที่มีประโยชน์ ประหยัดและปลอดภัย มีการรู้จักการบริโภคอย่างมีเหตุมีผล

3. ด้านการเมืองการปกครอง ครอบครัวถือเป็นหน่วยสังคมพื้นฐานที่ช่วยบ่มเพาะทางการเมืองให้เกิดขึ้นได้ นั่น คือ การอยู่ร่วมกันอย่างมีกติกา การรู้จักบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกในครอบครัว มีความเอื้ออาทรต่อกัน รู้จักการตัดสินใจร่วมกัน และรู้จักการประนีประนอมซึ่งกันและกัน

กล่าวได้ว่า ครอบครัว มีความสำคัญเป็นอันมากทั้งในฐานะที่เป็นกลุ่มคน เป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญยิ่งในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับสังคม ครอบครัวนับเป็นพลังหลักในการสร้างความสงบสุขในการสร้างสันติภาพ ความร่วมมือให้กับชุมชน สังคม และประเทศชาติ ทั้งนี้ความสำคัญของครอบครัวในมุมที่กว้างออกไป สามารถสรุปได้ดังนี้

1. มีความสำคัญต่อการวางรากฐานคุณภาพบุคคล เนื่องด้วยครอบครัวเป็นกลุ่มสังคมแรกที่บุคคลแต่ละคนเป็นสมาชิก เป็นที่พักพิง ทำหน้าที่ในการหล่อหลอมปลูกฝัง ถ่ายทอดแบบแผนวัฒนธรรมของครอบครัวให้กับสมาชิก

2. มีความสำคัญต่อการเกื้อหนุนชุมชน ครอบครัวแต่ละครอบครัวจัดเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน มีความสัมพันธ์เกื้อหนุนซึ่งกันและกัน

3. มีความสำคัญต่อการอยู่รอดของสังคม ครอบครัวมีความสำคัญต่อสังคม เนื่องจากเป็นตัวกลางที่เชื่อมโยงสังคมเข้ากับบุคคล โดยครอบครัวทำหน้าที่ สนับสนุนส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามกรอบของสังคมผ่านการอบรมขัดเกลาทางสังคม

เพื่อสนองตอบความต้องการของสังคมในการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข ทั้งนี้สังคมจะเป็นผู้กำหนดแบบแผนหรือคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบุคคล เพื่อการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมตามมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับของสังคม

4. มีความสำคัญต่อความมั่นคงของประเทศชาติ เนื่องจากประเทศจะประกอบไปด้วยสถาบันต่าง ๆ ได้แก่ สถาบันการเมืองการปกครอง สถาบันศาสนา สถาบันทางเศรษฐกิจ สถาบันการศึกษา รวมทั้งสถาบันครอบครัว และหากสถาบันใดสถาบันหนึ่งทำหน้าที่ไม่ดีเท่าที่ควร ก็ย่อมส่งผลกระทบต่อความอยู่รอดของประเทศชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถาบันครอบครัว หากครอบครัวมีความเข้มแข็งมั่นคง จะสามารถสะท้อนถึงความเป็นเข้มแข็งและมั่นคงของประเทศชาติด้วยเช่นกัน

จากความสำคัญของครอบครัวที่กล่าวมาในเบื้องต้น สามารถสรุปได้ว่า ครอบครัวมีความสำคัญทั้งในส่วนมุมแคบ ๆ และมุมที่กว้างในระดับประเทศชาติ ในส่วนของมุมแคบ ครอบครัวมีความสำคัญต่อ สมาชิกในครอบครัวเองหากครอบครัวมีความเข้มแข็งสมาชิกในครอบครัวมีความรักความผูกพันมีความเอาใจใส่ และเข้าใจซึ่งกันและกัน ก็จะสามารถ ลดปัญหาความขัดแย้งต่าง ๆ ภายในครอบครัว อีกทั้งจะเป็นเกราะป้องกันคุ้มภัยไม่ให้สมาชิกในครอบครัวหลงเดินทางที่ผิดไปจากกรอบของสังคม และหากพิจารณาความสำคัญของครอบครัวในมุมกว้างระดับประเทศ จะพบว่า การมีครอบครัวที่เข้มแข็ง จะสามารถสร้างบุคลากรที่มีคุณภาพสู่สังคม มีความรับผิดชอบ มีวินัย มีสติปัญญา จะสามารถเป็นฟันเฟืองสำคัญในการพัฒนาชุมชน สังคม และประเทศชาติต่อไปในอนาคตได้

3.แนวคิดเรื่องผลกระทบ

ความหมายของผลกระทบ

คำว่า “ผลกระทบ” มีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้ดังต่อไปนี้ **ประสิทธิ์ ดงยิ่งศิริ (2542: 335)** ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ผลกระทบไว้ว่า “ผลกระทบ” (impact) ที่กล่าวถึงนั้น โดยทั่วไป จะหมายถึงผลของการ ดำเนินกิจกรรมของมนุษย์ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อม โดยผลกระทบดังกล่าวอาจจำแนกออกตามประเภทขนาด และ ระยะเวลาได้ดังนี้ประเภทของผลกระทบได้แก่การสูญเสียทางเศรษฐกิจ เช่น การสูญเสียงานที่ดินทำกิน มูลค่าบ้านและทรัพย์สินลดลง ความสูญเสียบริการทางสังคม และความสูญเสียเกี่ยวกับวิถีดำเนิน ชีวิต ขนาดของผลกระทบจะมีตั้งแต่ระดับที่น้อยถึงมาก และระยะเวลาของผลกระทบก็มีทั้งระยะสั้น และระยะยาว **เมอร์ฟีย์ (Murphy, 1985 : 253)** ได้กล่าวไว้ว่า ผลกระทบเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้เสมอด้วยเหตุผลหลายประการโดยทั่ว ๆ ไปแล้ว ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลต่อกันของการเปลี่ยนแปลงระดับประถมศึกษาไปสู่ระดับต่อ ๆ ไป **ไบรอัน และไวทซ์ (Bryant & White,1982)** ได้ให้นิยามคำว่า ผลกระทบว่า หมายถึง ผลทั้งหมดของนโยบายที่มีขึ้นในสภาพแห่งความเป็นจริง

ในโลก อันได้แก่ ผลกระทบ ที่มีต่อสถานการณ์และกลุ่มเป้าหมาย ผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบัน และอนาคต ค่าใช้จ่ายทางตรงที่ใช้สำหรับทรัพยากรของโครงการ ค่าใช้จ่ายทางอ้อมต่าง ๆ รวมทั้ง ค่าเสียโอกาสด้วย นอกจากนี้ ดาย (Dye, 1982) ได้อธิบายไว้ว่า ผลกระทบ หมายถึง ผลทั้งหมดของ นโยบายที่มีขึ้นในสภาพแห่งความเป็นจริงในโลก อันได้แก่ ผลกระทบที่มีต่อ สถานการณ์และ กลุ่มเป้าหมาย ผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต ค่าใช้จ่ายทางตรงที่ใช้สำหรับทรัพยากร ของโครงการ ค่าใช้จ่ายในทางอ้อมต่าง ๆ รวมทั้งค่าเสียโอกาสด้วย

อย่างไรก็ดี ดาย (Dye, 1982) ได้กล่าวถึงทฤษฎีผลกระทบซึ่งสรุปผลกระทบ แบ่งออกเป็น ผลกระทบได้เป็นประเภทต่าง ๆ ดังนี้

1. การแบ่งผลกระทบตามแม่แบบ เนื้อหา อาจแบ่งออกเป็นผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านการเมือง ด้านการบริหาร ด้านสิ่งแวดล้อมและกายภาพ เช่น ผลกระทบจากการ ดำเนินนโยบายโครงการใดโครงการหนึ่ง ซึ่งก่อให้เกิดความขัดแย้งกับคนในชุมชน เป็นต้น ทั้งนี้ การแบ่งผลกระทบตามแม่แบบเนื้อหานี้สามารถทำการแบ่งออกเป็นหลายรูปแบบ กล่าวคือ

1.1 ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งหมายถึง ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับกระบวนการ อันเกี่ยวข้องกับการผลิต การกระจายสินค้า/บริการ ยกตัวอย่างเช่น ผลกระทบนโยบายที่มีส่งผลกระทบต่อ รายได้ต่อหัวต่อคน เป็นต้น

1.2 ผลกระทบทางการเมือง หมายถึง ผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการจัดผลประโยชน์ ทางด้านวัตถุ ตำแหน่ง หน้าที่ และเกียรติยศชื่อเสียง โดยสามารถตอบคำถามได้ว่า “ใครเป็นผู้ได้ และใครเป็นผู้เสีย อะไร เมื่อไร และอย่างไร”

1.3 ผลกระทบทางกายภาพ หมายถึง ผลกระทบที่เกิดขึ้นทางวัตถุตามธรรมชาติ หรือ ชีววิทยา เช่น ผลกระทบที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งจากการส่งเสริมการสูบบุหรี่ การเกิดโรคพิษสุรา เรื้อรัง จากการส่งเสริมการดื่มสุรา เป็นต้น

1.4 ผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสภาพนิเวศวิทยา ทางสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เช่น น้ำ อากาศ เสียง เป็นต้น

1.5 ผลกระทบทางสังคม หมายถึง ผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับวิถีดำเนินชีวิตของ ประชาชนในแง่ของระบบคุณค่าและพฤติกรรมทางสังคม

2. แบ่งตามแม่แบบความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภทหลัก ๆ คือ

1) ผลกระทบในเชิงภาวะวิสัย ซึ่งได้แก่ ผลกระทบที่เกิดขึ้นโดยที่ไม่ขึ้นอยู่กับความรู้สึกนึกคิดของ คน เช่น การดำเนินนโยบายคุมกำเนิดจะทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุสูงขึ้น 2) ผลกระทบเชิงอัตวิสัย ได้แก่ ผลกระทบที่เกิดขึ้นในความรู้สึกนึกคิดของคน ที่มีต่อความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในด้าน สังคม วัฒนธรรม และความขัดแย้ง อาจยกตัวอย่างได้ เช่น การส่งเสริมการท่องเที่ยวที่ก่อให้เกิดการ ขยายตัวของโสเภณี ทำให้คนไทยเป็นอันมากรู้สึกอับอายชาวต่างชาติ

3. แบ่งตามแง่มุมของคุณค่าของผลกระทบ อาจแบ่งเป็น ผลกระทบโดยตรง และผลกระทบทางอ้อม

4. แบ่งตามแง่มุมของคุณค่าของผลกระทบ อาจแบ่งออกเป็นผลกระทบในเชิงบวก คือผลกระทบที่เป็นสิ่งที่ปรารถนาและผลกระทบในเชิงลบ ซึ่งเป็นผลกระทบที่ไม่เป็นที่ปรารถนา

5. การแบ่งตามผลกระทบตามช่วงเวลา หมายถึง ผลกระทบที่ส่งผลในระยะสั้น กล่าวได้ว่าผลกระทบนั้น ๆ ที่เกิดขึ้นแล้วในปัจจุบัน และผลกระทบระยะยาว หมายถึง ผลกระทบที่อาจส่งผลหรือเกิดขึ้นได้ในอนาคต

6. การแบ่งผลกระทบตามขอบเขตที่เกิดขึ้น สามารถแบ่งได้เป็นผลกระทบที่มีผลในวงกว้าง และผลกระทบที่มีผลในวงแคบ

จากความหมายของผลกระทบในเบื้องต้นสามารถสรุปได้ว่า ผลกระทบ หมายถึง ผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่ง ผลที่เกิดขึ้น อาจเกิดขึ้นได้ ทั้งในปัจจุบัน และอนาคต และเป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบอาจเกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายและมีโซ่เป้าหมาย หรือผลกระทบต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างไรก็ดี

แนวคิดเกี่ยวกับผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

ความหมายของคำว่า เศรษฐกิจ (economy) นั้น พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 นิยามว่า "งานอันเกี่ยวกับการผลิต การจำหน่ายแจก และการบริโภคใช้สอยสิ่งต่าง ๆ ของชุมชน" รวมถึงด้านการให้บริการและการท่องเที่ยวที่มีปัจจัยกระตุ้นต่อการเจริญของเศรษฐกิจ เศรษฐกิจยังอาจอธิบายได้ว่าเป็นเครือข่ายจำกัดโดยพื้นที่และเครือข่ายสังคมที่ซึ่งมีการแลกเปลี่ยนสินค้าและบริการตามอุปสงค์และอุปทานระหว่างผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย โดยการแลกเปลี่ยนหรือสื่อกลางการแลกเปลี่ยนด้วยมูลค่าเครดิตหรือเดบิตที่ยอมรับกันภายในเครือข่าย (wikipedia.org) ทั้งนี้เศรษฐกิจมีความสำคัญและแทรกอยู่ในวงการทุกชั้นตอน ซึ่งสรุปความสำคัญของเศรษฐกิจไว้ดังนี้

1. มีบทบาทในการแก้ไขปัญหาพื้นฐานทางเศรษฐกิจของประเทศ ทำให้ทราบว่าจะผลิตอะไร ผลิตเพื่อใคร

2. จะกำหนดระเบียบการเป็นเจ้าของทรัพย์สินและปัจจัยการผลิตและควบคุมสถาบันทางเศรษฐกิจให้เป็นระเบียบ

3. เป็นแนวทางแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจของประเทศ และดำเนินการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศให้เจริญก้าวหน้า อย่างไรก็ตาม ได้มีนักวิชาการ ได้มีการกล่าวถึงผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจไว้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

สำหรับแนวคิดและทฤษฎีทางด้านเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจที่สำคัญ เช่น ทฤษฎีทางด้านเศรษฐกิจของฮาร์รอด-โดมาร์ โดยมีรายละเอียดของดังนี้

ทฤษฎีทางเศรษฐกิจของฮาร์รอด-โดมาร์ (Harrod-Domar Groth Moodel)

Harrod-Domar (2540 อ้างถึงใน สุพรี มหาวงศ์. 2544: 19) ได้กล่าวถึงการพัฒนาทฤษฎีหรือแบบจำลองของการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจโดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายถึงความสัมพันธ์ของการเจริญเติบโตในระดับนั้น ๆ ซึ่งมีสองแนวคิดที่ว่าด้วยการลงทุนเป็นหัวใจสำคัญของการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ นอกจากมีส่วนในการเพิ่มรายได้และยังมีความสามารถในการผลิตหรือเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตของระบบเศรษฐกิจ และช่วยในการรักษาระดับการว่างจ้างแรงงานให้เต็มที่ต้องอาศัยการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่สูงพอจะดูดซับเงินออม ทั้งนี้ฮาร์รอด -โดมาร์ ได้ตั้งสมมติฐานของตัวแบบเอาไว้ว่าเป็นหน่วยงานผลิตอุตสาหกรรมหรือระบบเศรษฐกิจโดยส่วนรวมขึ้นอยู่กับจำนวนที่ลงทุนในหน่วยเศรษฐกิจนั้น

ในส่วนของผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ได้มีนักวิชาการหลายคนได้ทำการประมวลในประเด็นของผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจหมายถึง ผลกระทบที่มีผลต่อชุมชนอันเกี่ยวข้องกับตัวเงินทั้งที่เกิดขึ้นโดยตรงและทางอ้อม เช่น มีความเกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ ค่าขาย การสร้างงานในชุมชน ทั้งนี้ในส่วนองงานวิจัยชิ้นนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจอันเกิดจากการดื่มสุราของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งความเสียหายที่เกิดขึ้นเป็นทั้งความเสียหายอันเกิดจากการสูญเสียรายได้จากการหยุดงาน การเกิดอุบัติเหตุเกิดความเสียหายต่อทรัพย์สิน หรือ การทำลายทรัพย์สินอื่น ๆ เป็นต้น

ผลกระทบด้านสุขภาพ

สุรเชษฐ์ คำคำ (2554) ผลกระทบทางสุขภาพ มักจำแนกลักษณะของผลกระทบออกเป็นหลาย ๆ ลักษณะคือ

1.2.1 ผลกระทบสุขภาพในด้านบวก กล่าวคือ มีส่วนทำให้สุขภาพ ดีขึ้นในด้านหนึ่งหรือหลายด้าน และในทางกลับกันอาจส่งผลกระทบในด้านลบ แง่ลบ กล่าวคือ การส่งผลให้สุขภาพทรุดโทรมเสื่อมลงในด้านใดด้านหนึ่ง (การเจ็บป่วยมีโรคภัยคุกคาม)

1.2.2 ผลกระทบทางสุขภาพที่แสดงออกได้ ทั้งในเรื่องของสุขภาพ ทางใจ สภาพจิตใจที่อ่อนล้า ภาวะความแปรปรวนทางจิต จนส่งผลให้เกิด โรคและความผิดปกติต่าง ๆ ไปจนถึงการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร หรือการเสียชีวิตด้วยเหตุอันพึงหลีกเลี่ยงไม่ได้

1.2.3 ผลกระทบทางสุขภาพแบบเฉียบพลัน คือ ผลกระทบที่ทำให้สุขภาพเสื่อมลงในทันที (ได้แก่ การได้รับพิษ) หรืออาจส่งผลกระทบซ่อนเร้น คือ ผลกระทบที่มีได้แสดงอาการในทันที แต่อาจมีการสะสมในร่างกายหรือจิตใจเป็นเวลานาน กว่าจะทราบผลกระทบที่ชัดเจน (ได้แก่ การเกิดโรคมะเร็ง ความเครียด)

1.2.4 ผลกระทบระยะสั้น ซึ่งสามารถรักษาฟื้นฟูให้หายได้ในระยะเวลาอันรวดเร็วหรือผลกระทบระยะยาวหรือผลกระทบเรื้อรังซึ่งไม่สามารถบำบัดหรือฟื้นฟูได้ในระยะเวลาอันสั้นหรือไม่อาจฟื้นฟูได้เลย

1.2.5 ผลกระทบทางตรง (Direct Impact) เป็นผลกระทบทางสุขภาพอันเนื่องมาจากการดำเนินนโยบาย แผนงานหรือโครงการโดยตรง โดยมีปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพทางจิตใจอันเนื่องมาจากความวิตกกังวลในอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากการก่อสร้างอาคารสูงขนาดใหญ่ผลกระทบลักษณะนี้มักง่ายต่อการที่จะวิเคราะห์เชิงปริมาณและการติดตามเฝ้าระวังเพราะตัวแปรที่เข้ามาเกี่ยวข้องน้อย

สำหรับผลกระทบทางด้านสุขภาพอันเกิดจากการดื่มสุรา จะ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยผลกระทบต่อสุขภาพกาย พบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากและยาวนานจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกายเช่น ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบเมตาบอลิซึมและต่อมไร้ท่อ ทำให้เกิดโรคต่างๆ ตามมามากมาย เช่น ผู้ดื่มสุราจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้น 4.47 เท่า(หากดื่มมากกว่า10 ปีจะมีความเสี่ยง1.67เท่า และหากดื่มมากกว่า187 มล.จะมีความเสี่ยง8.72เท่า) นอกจากนี้ยังพบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก มีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันที่สูงขึ้น รวมถึงภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะไขมัน ไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจหนาผิดปกติและภาวะหัวใจเต้นผิดปกติหากยังคงดื่มไปเรื่อยๆจะทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวและเสียชีวิตได้ (คิลก ภิโยทัย, 2550)

ผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม

อรรถ วัลลภ (2559) ได้กล่าวไว้ว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่นำไปสู่ปัญหาสังคมต่าง ๆ โดยเฉพาะความรุนแรงและอาชญากรรมและสร้างมูลค่าความสูญเสียต่อสังคมมากมาย ระดับของผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ในสังคม มีตั้งแต่ก่อให้เกิดความรำคาญใจ การทำลายทรัพย์สินสาธารณะ ไปจนถึงขั้นการถูกทำร้ายร่างกายและ ฆาตกรรม จากการศึกษา พบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น ปัจจัยหลักในการประกอบอาชญากรรมที่เกี่ยวกับความผิดต่อชีวิตและร่างกาย เช่นคดีฆ่า ทำร้ายร่างกาย ข่มขืน ลักทรัพย์ ปล้น และค้ายาเสพติด โดย ร้อยละ 87.6 ของผู้ต้องขังที่ต้องโทษในคดีความผิดต่อชีวิตและร่างกายส่วนเกี่ยวข้องกับการดื่มสุราก่อนถูกจับกุม และมากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ต้องขังวัยรุ่นก่อนอาชญากรรมภายหลังการดื่มสุราระหว่างระยะเวลาไม่เกิน 5 ชั่วโมง โดยมีการใช้อาวุธ คือ มีด ดาบ ของมีคม และปืนร่วมด้วยและสถานที่เกิดเหตุมักเป็นพื้นที่เดียวกันหรือใกล้เคียงกับสถานที่ที่ดื่มสุรา จึงทำให้ผู้เสียหายส่วนใหญ่เสียชีวิตหรือบาดเจ็บสาหัสร่วมด้วย

อย่างไรก็ตามในแง่มุมมอง ผลกระทบของการดื่มสุราที่ส่งผล ต่อครอบครัว ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็น พ่อ แม่ ภรรยา บุตร ทั้งนี้การจำแนกผลกระทบในครอบครัวสามารถแบ่งได้เป็นผลกระทบทางตรง และผลกระทบทางอ้อม

ผลกระทบทางตรง ในครอบครัวของผู้ดื่ม พบว่าการดื่ม สุรามักจะเป็นตัวเหตุสำคัญทำให้เกิดการทะเลาะเบาะแว้งและการ กระทำรุนแรงในครอบครัว จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การดื่มสุราเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการถูก ทำร้ายร่างกายของคนในครอบครัวและพบว่า การดื่มสุราของผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกระทำทารุณกรรมต่อเด็กในครอบครัว นอกจากนี้ยังพบว่า ครอบครัวที่มีการดื่มสุรา มีโอกาสเกิด ความรุนแรงในครอบครัว คิดเป็น 3.84 เท่า ของครอบครัวที่ไม่มีการดื่มสุรา (ณัฐธินิชา เลอพิไลเบิร์ต, 2557) การดื่มสุรา นอกจากจะเป็นสาเหตุก่อให้เกิด ปัญหา ความรุนแรงในระดับครอบครัว ยังคงก่อให้เกิดปัญหาในครอบครัว อื่น ๆ อีกมากมาย เช่น การขาด ความรับผิดชอบต่อครอบครัว บางคนมีอาการรุนแรงจนขาดสติไม่สามารถควบคุมตนเองหรือ ยับยั้งความ โกรธได้และมักจะลงมือทำร้ายคนใกล้ชิดที่สุด คือภรรยาและลูกที่บ้านรวมถึงการพุดจา คำทอ (มูลนิธิเพื่อนหญิง, 2549) เช่น สามีดื่มเหล้า เล่นการพนัน ไม่รับผิดชอบครอบครัว ทบตีภรรยา ส่งผลต่อแรงงานหญิง คือทำให้เกิดปัญหาต่อร่างกาย จิตใจ และประสิทธิภาพการ ทำงานของ แรงงาน นอกจากนี้ยังเกิดกรณีเด็กภายใต้การดูแลถูกทำร้ายอันเกิดมาจากสมาชิกในครอบครัวเมา สุราแล้วทบตี เด็กทุกวัน ทำให้เด็กเหล่านั้น ต้องรองรับอารมณ์อันโหดร้ายของพ่อแทนแม่ ที่ทน อารมณ์ร้ายไม่ไหวต้องหนีไปอยู่ที่อื่น ซึ่งได้รับความกระทบกระเทือนทั้งร่างกายและจิตใจ (ศราวุธ ดีหมื่นไวย้, 2549) นอกจากนี้ พระมหากาฬ คุณงุโร (2014) ได้กล่าวไว้ว่า ความรุนแรงใน ครอบครัว เป็นพฤติกรรมในเชิงล่องละเมิด ชูเชื้อ ทำร้ายคนในครอบครัว เช่น ใช้กำลังทำร้ายทบตี ภรรยา ทำร้ายจิตใจ เช่น การนอกใจภรรยา คำทอ ถูกเหยียดหยาม ทำให้อับอาย เสรีเสียใจ มีนตัง ไม่พุดด้วย ตลอดจนการปิดกั้น โอกาสทางสังคม ไม่ให้ติดต่อกับเพื่อน ญาติพี่น้อง หรือสังคม ภายนอก รวมถึงการไม่รับผิดชอบครอบครัว ควบคุมทางการเงินเพื่อให้ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจจาก อีกฝ่ายหนึ่ง มีการล่องละเมิดทางเพศในรูปแบบต่างๆ เช่น การข่มขืนบังคับใจภรรยาให้มี เพศสัมพันธ์แบบ ไม่ปกติ

ผลกระทบทางอ้อม จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าพฤติกรรม การดื่มสุราของบิดามารดา เป็น ตัวแบบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดื่มสุราของบุตรเป็นอย่างมากโดยพบว่าหากบิดามารดา มีทัศนคติที่ดีต่อการดื่มสุราบุตรจะมีความสนใจในการดื่มสุรา (อรรถวิวัฒน์, สุรศักดิ์ไชยสงค์, และ ทักษพล ธรรมรังสี, 2553) แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรม การดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว เป็นปัจจัย หนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดื่มสุราของสมาชิกอื่นในครอบครัว และพฤติกรรม การดื่มสุราเป็น ลักษณะที่ส่งผ่านกันได้จากรุ่นสู่รุ่น

4. แนวคิดเรื่องพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา

จากการศึกษารวบรวมข้อมูลการดื่มสุรา พบว่า พฤติกรรมการดื่มสุรามีหลายรูปแบบ (ลักษณะ อินทร์กลับ, 2551) สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ดื่มเล็กน้อยเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง คือ การดื่มสุราน้อยเพื่อเข้าสังคม ทำให้รับประทานอาหารได้ ช่วยกันหนาว ผ่อนคลายความเจ็บไข้ แสดงความเป็นลูกผู้ชาย เพื่อแสดงว่าโตแล้ว เพื่อต้อนรับมิตร ผ่อนคลายความเหน็ดเหนื่อย ดื่มเพื่อสร้างจินตนาการในกลุ่มบุคคลบางอาชีพ
2. ดื่มจนครองสติไม่ได้ คือ การดื่มจนมึนเมา อาจเพราะเพื่อนคะยั้นคะยอ หรือถูกเหตุการณ์บางอย่างบังคับ
3. ดื่มจนติดเป็นอุปนิสัยเลิกไม่ได้ คือ ดื่มจนติดสุราจนขาดสุราไม่ได้ ถ้าขาดจะมีอาการต่าง ๆ ตามมา ดื่มมากจนกลายเป็น โรคพิษสุราเรื้อรัง บุคลิกภาพบกพร่อง มีอารมณ์ไม่ปกติ ไม่อาจทำงานได้ แม้จะทำได้บ้างก็ผิด ๆ พลาด ๆ ค่าความเป็นคนหมดไป กลายเป็นคนที่เปิ่นภาระแก่ครอบครัวและสังคม

นอกเหนือจากนี้ ได้มีผู้ทำการรวบรวมลักษณะและพฤติกรรมกรรมการดื่ม แอลกอฮอล์ของวัยรุ่น โดยได้แบ่งออกเป็น 3 ประเภทหลักตามปริมาณของแอลกอฮอล์ที่ดื่มเข้าไป (ทรงเกียรติ ปิยะกะ , 2544)

1. การดื่มแบบความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายน้อย (low risk drinking) หมายถึง การดื่มไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้หญิง ซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 1.5 กระป๋องหรือเหล้า 40 ดีกรี 1 เป๊ก (1 เป๊กปริมาตรเท่ากับ 50 cc.) หรือไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้ชายซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 3 กระป๋องหรือเหล้า 40 ดีกรี 2 เป๊ก การดื่มในลักษณะเช่นนี้อาจเรียกว่า responsible drinking หรือ self- limitdrinking

2. การดื่มแบบเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายสูง (hazardous drinking) หมายถึง การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณและลักษณะที่ทำให้ผู้ดื่มเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพโดยที่องค์การอนามัยโลกได้จัดว่าเป็นความผิดปกติชนิดหนึ่ง ซึ่งการดื่มแบบเสี่ยงนี้เป็นการดื่มที่มากกว่า 2 ดื่มมาตรฐานแต่ไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้หญิง เทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 3 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี 2 เป๊ก หรือการดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐาน แต่ไม่เกิน 6 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้ชาย เทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 4.5 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี 3 เป๊ก นอกจากนี้ การดื่มมากแบบเม้าหัวราน้ำ (binge drinking) ซึ่งหมายถึงการดื่มสุราในปริมาณที่มากติดต่อกันในระยะเวลาสั้น (ภายใน 2-3 ชั่วโมง) ในโอกาสหรือเหตุการณ์ หรือครั้งเดียวกัน โดยเพศชาย ดื่ม 4 แก้ว หรือมากกว่า

ต่อครั้ง และเพศหญิง ดื่ม 3 แก้ว หรือมากกว่าต่อครั้ง (ทรงเกียรติ ปิยะกะ, 2545) ถือเป็นารดื่มแบบ เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายสูง

3.การดื่มแบบอันตราย (harmful drinking) หมายถึงการดื่มแอลกอฮอล์ที่ทำให้เกิดอันตราย ต่อร่างกาย จิตใจ เป็นการดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้หญิง ซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 3 กระป๋องหรือเหล้า 40 ดีกรี 2 เป๊กขึ้นไปหรือมากกว่า 6 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้ชาย เทียบเท่ากับ เบียร์ชนิดแรง 4.5กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี 3 เป๊กขึ้นไป

อย่างไรก็ตามจากข้อมูลที่ผ่านมาในอดีตเกี่ยวกับ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชากรในภาคใต้ (เนื่อแพร เล็กเฟื่องฟู , 2558) ได้อธิบายไว้ว่า นักดื่มในภาคใต้นั้นดื่มเบียร์ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 48.9 ของการดื่มทั้งหมดในภาคใต้ หากวิเคราะห์แยกตามเพศพบว่า นักดื่ม เพศชายในภาคใต้มีส่วนการดื่มสุราและเบียร์ค่อนข้างใกล้เคียงกัน ขณะที่นักดื่มเพศหญิงเน้นการ ดื่มเบียร์มากกว่าเครื่องดื่มอื่น ๆ ทั้งนี้ในส่วนของการดื่มของวัยรุ่น จากการสำรวจของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2544) พบว่า การดื่มสุราของวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ดื่มนาน ๆ ครั้งมากที่สุด ร้อยละ 52.6 รองลงมาคือดื่มเดือนละ 1-2 ครั้ง ดื่มเป็นบางวัน (1-2 ครั้งต่อสัปดาห์) ดื่มน้อยครั้ง (3-4 ครั้งต่อสัปดาห์) และดื่มทุกวันคิดเป็นร้อยละ 19.2 , 17.0, 9.0 และ 2.0 ตามลำดับ ส่วนประเภท ของเครื่องดื่มที่วัยรุ่นหญิงนิยมดื่ม คือสุราต่างประเทศหรือสุราผสมน้ำผลไม้ เพราะเชื่อว่า ดื่มแล้ว ไม่เมา รองลงมา เป็นเบียร์ ส่วนวัยรุ่นชายชอบดื่มสุรา มากกว่าเบียร์และไวน์ (สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2549)

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีนักวิชาการได้ทำการศึกษาเรื่องผลกระทบ ของการดื่มสุราที่ส่งผลต่อบุคคลอื่น ดังนี้

กนกวรรณ จังอินทร์ และ สมเดช พินิจสุนทร (2560) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดื่ม แอลกอฮอล์และผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้าบำบัดใน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ อุดรธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบที่มี ต่อครอบครัวผู้ป่วย ที่ดื่ม แอลกอฮอล์ซึ่งมารับการ บำบัดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานีกลุ่มตัวอย่างคือสมาชิกในครอบครัวผู้ ป่วย แอลกอฮอล์ที่ เข้ารับการบำบัดรักษา ระหว่างเดือน ธันวาคม 2559 – มีนาคม 2560 โดยเลือกแบบ เจาจงจำนวน 108 คน ใช้แบบสอบถามซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรง เชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ เก็บรวบรวม ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ระหว่าง เดือนธันวาคม 2559 – มีนาคม 2560 ใช้สถิติพรรณนาหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่าครอบครัวได้รับผลกระทบจากการดื่ม แอลกอฮอล์ของผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์ด้านเศรษฐกิจมากที่สุด ร้อยละ 84.8 โดย ร้อยละ 37.0 ขาด คนทำงาน ช่วยครอบครัวและร้อยละ 27.8 พบปัญหาทางการเงินของครอบครัว รองลงมาคือ

ผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของคนในครอบครัวร้อยละ 74.6 โดยร้อยละ 33.3 เกิดความเครียด และปัญหาสุขภาพ จากการดูแล ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ รองลงมาคือร้อยละ 31.5 การมีปัญหาภายใน ครอบครัวหรือมีปัญหาชีวิตสมรสและการเป็นโรคติดกัญชาหรือซึมเศร้ารู้สึกไม่สบายใจจากการ ดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกในครอบครัว และผลกระทบต่อสังคมพบร้อยละ 61.7 โดยการเป็น คู่กรณีของอุบัติเหตุทางจราจรร้อยละ 15.7การดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดปัญหาต่อครอบครัว จึงควร มีการพัฒนาระบบการให้บริการ เช่นควรมีแบบประเมิน ผลกระทบจาก การดื่มที่มีกระทบต่อ ครอบครัว ผู้ดื่มที่เป็นมาตรฐาน และเป็นที่ยอมรับในการให้บริการสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือ เยียวยาผู้ที่ได้รับ ผลกระทบอย่างเหมาะสม กับ ความต้องการและครอบคลุมทุกปัญหาเพื่อให้ สามารถดูแลทั้งผู้ดื่มและผู้ได้รับผลกระทบอย่างมีคุณภาพ

อรรถชัย วลีวงศ์ (2558) ศึกษาเรื่องการศึกษาผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่มในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่น นั้นมีความหลากหลาย และมีระดับความรุนแรงที่แตกต่างกันไป เช่น ผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ทรัพย์สิน ด้านการเงิน การทำงาน ทั้งที่เป็นผลกระทบโดยตรงจากการดื่มแอลกอฮอล์และ ผลกระทบโดยอ้อมที่มีการดื่มและการเมาแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาและมีความ รุนแรงมากขึ้น โดยข้อมูลรูปแบบเหตุการณ์ของปัญหาที่พบได้บ่อย ก่อนข้างมีความรุนแรงและ ส่งผลกระทบต่อเนื่อง อาจแบ่งได้เป็น 4 กลุ่มหลัก ได้แก่ (1) ความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก , (2) อุบัติเหตุจราจร , (3) อาชญากรรมต่อชีวิตและร่างกาย และทรัพย์สิน และ(4) ผลกระทบอื่น ๆ และ พบว่า ประชากรไทยส่วนใหญ่ร้อยละ 82 ระบุว่าเคยได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้อื่น ใน มิติใดมิติหนึ่ง โดยเมื่อพิจารณาในรายละเอียดเหตุการณ์ผลกระทบ พบว่า เหตุการณ์ที่ได้รับ ผลกระทบในสัดส่วนค่อนข้างสูงนั้น ส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับการรบกวนทางด้านอารมณ์ และจิตใจ ทั้งจากกรณีจากบุคคลในครอบครัว/เพื่อน เช่น เคยรู้สึกไม่อยากใส่ใจ (ไม่อยากแม่แต่จะ มอง) คนในครอบครัว/เพื่อนเนื่องจากการดื่มของเขา (ร้อยละ 37.8) , เคยถูกคนที่ดื่มแอลกอฮอล์ พุดจาหยาบคายใส่ (ร้อยละ 29.3) , เคยรู้สึกเสียใจ/รู้สึกว่าคุณเพิกเฉย เนื่องจากการดื่มของคนใน ครอบครัว/เพื่อน (ร้อยละ 24.7) และจากกรณีที่คนดื่มเป็นคนแปลกหน้ารู้สึกไม่ปลอดภัยเมื่ออยู่ใน สถานี่สาธารณะเพราะการดื่มของคนแปลกหน้า (ร้อยละ 38.3), รู้สึกหวาดกลัว เมื่อต้องเผชิญหน้า กับคนแปลกหน้าที่ดื่มตามถนน/ในสถานที่สาธารณะต่าง ๆ (ร้อยละ 33.2) และ ต้องตื่นขึ้นกลางดึก/นอนไม่หลับเพราะการส่งเสียงดังรบกวนจากวงสุราหรือผู้มีเมามา นอกบริเวณบ้าน (ร้อยละ 31.2) ตามด้วย ด้านสังคมและสัมพันธภาพ การสูญเสียบทบาทหน้าที่จากการดื่มหรือเมาแอลกอฮอล์ เช่น คนในครอบครัว/เพื่อนไม่ทำงานที่ได้รับมอบหมายได้เพราะการดื่ม /เมา (ร้อยละ 28.9), การดื่ม แอลกอฮอล์ของคนในครอบครัว /เพื่อน ทำให้งานสังคมต่างๆ ที่คุณเข้าร่วมหมดสนุก หรือเกิด ปัญหา (ร้อยละ 22.4) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจหรือความเสียหายต่อทรัพย์สิน พบว่ามีรายงานอยู่

บ้าง เช่น เคยมีปัญหาทางการเงิน [เช่น ไม่มีเงินพอสำหรับใช้จ่ายในสิ่งจำเป็น] เนื่องจากการดื่ม แอลกอฮอล์ของคนอื่น (ร้อยละ 11.2), บ้าน รถ หรือทรัพย์สินต่างๆ เคยได้รับความเสียหายเพราะ การดื่มแอลกอฮอล์คนอื่น (ร้อยละ 5.1) ส่วนผลกระทบด้านการทำร้ายร่างกายและเพศ พบว่า มี รายงานอยู่บ้างเล็กน้อย เช่น เคยถูกคนที่ดื่มแอลกอฮอล์หลัก (ร้อยละ 4.9), เคยถูก/โดนคนที่ดื่ม แอลกอฮอล์ ทำร้ายร่างกาย (ร้อยละ 2.4) เคยถูกบังคับ หรือ กดขี่ทางเพศ เนื่องจากการดื่มของคนใน ครอบครัว/เพื่อน (ร้อยละ 0.8) การต้องดูแลผู้ดื่ม ถือว่าเป็นผลกระทบรูปแบบหนึ่งของการดื่ม แอลกอฮอล์ต่อครอบครัว/เพื่อน งานวิจัยนี้พบว่าร้อยละ 29.6 เคยต้องทำความสะอาด (บ้าน) หลังจากการดื่มของคนในครอบครัวหรือเพื่อน เฉลี่ยประมาณ 35.2 ครั้งต่อปี, ร้อยละ 19.8 เคยต้อง ดูแลคนในครอบครัวหรือเพื่อน เพราะการดื่มของคนในครอบครัว /เพื่อน เฉลี่ยประมาณ 19.4 ครั้ง ต่อปี และ ร้อยละ 18.9 เคยต้องทำความสะอาด (บ้าน) หลังจากการดื่มของคนในครอบครัวหรือ เพื่อน เฉลี่ยประมาณ 11.8 ครั้งต่อปี และเมื่อพิจารณาถึงระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ดื่มพบว่าการ ต้องดูแลเด็กหรือคนอื่นๆ เพิ่มมากขึ้น เพราะการดื่มของคนในครอบครัว /เพื่อน ใช้เวลามากที่สุด เฉลี่ยประมาณ 1493 นาที หรือ 24.9 ชั่วโมงต่อครั้ง

พระมหากำพล คุณงุโร (2014) ได้เขียนบทความวิชาการในเรื่องปัญหาการดื่มสุราใน สังคมไทย ซึ่งได้อธิบายไว้ว่า สภาพและปัญหาการดื่มสุราในสังคมไทย ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพที่ เกี่ยวโยงกันไปหมดแทบทุกเรื่อง ทั้งความฟุ้งเฟ้อความขากจน ครอบครัวแตกแยก มีปัญหา ก่อให้เกิดอาชญากรรมต่างๆ อุบัติเหตุ โรคภัยสารพัดครุร้ายการสูญเสียทรัพยากรบุคคลและสูญเสีย ทางเศรษฐกิจของสังคมไทยโดยรวม ผลกระทบของการดื่มสุรา ต่อสังคมไทยก่อให้เกิด ความเชื่อผิดคิดว่าการดื่มสุราเป็นวัฒนธรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เป็นธรรมเนียมปฏิบัติที่แทรกซึมอยู่ในทัศนคติจนทำให้ผู้คนในสังคม มองว่าการดื่มเป็นเรื่องปกติ แม้แต่งานบุญก็ยังไม่วั้นการดื่มด้วยเช่นกัน การดื่มสุรา กลับทำให้ผู้ดื่มขาดสติขาดความยับยั้งชั่งใจ และกระทำความรุนแรงอันเป็นปัญหาของสังคม

ซึ่งปัญหาของสังคมไทยในปัจจุบันเป็นสังคมที่คอยการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ความบกพร่อง หรือปัญหาที่เกิดขึ้นอยู่กับสังคมทุกวันนี้เกิดจากการ กระทำของมนุษย์และความเปลี่ยนแปลงตาม ธรรมชาติคนไทยส่วนใหญ่ร้อยละ 90 เป็นพุทธศาสนิกชน ปัญหาที่เกิดขึ้นย่อมเกิดจากชาวพุทธ และจำเป็น ต้องอาศัยพระพุทธรศาสนาเป็นแนวทางในการแก้ไขพระพุทธรศาสนามีหลักธรรมที่จะ ชี้นำ จิตวิญญาณ และแก้ปัญหาของสังคมทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้าน เศรษฐกิจ ปัญหาทางการเมืองการปกครอง ปัญหาทางด้านสภาพแวดล้อมและปัญหาทางด้าน สิ่งเสพติด เป็นต้นโดยเฉพาะปัญหาการดื่มสุราที่ก่อตัวขึ้นมา ตั้งแต่ระดับเด็กและเยาวชนจนกระทั่ง ประชาชนคนไทยทั่วไป ได้ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตสังคมไทยทั้งระบบ โดยเริ่มตั้งแต่ปัญหาส่วนตัว ของบุคคลผู้ดื่มเอง เช่นก่อก่อให้เกิดการเสียทรัพย์สินเงินทองโดยไม่ก่อก่อให้เกิดประโยชน์และก่อก่อให้เกิด

โรคร้ายต่อสุขภาพร่างกายของตัวเอง เป็นต้น และยังส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตครอบครัว ในขณะที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งภายในครอบครัวตกอยู่ในห้วงแห่งน้ำเมา ย่อมทำให้ระบบเศรษฐกิจในครอบครัวผันผวน ความสงบสุขภายในครอบครัวก็จะลดน้อยถอยลงไป ส่งผลให้เกิดเป็นมหันตภัยเงียบ คอยบั่นทอนความมั่นคงของระบบทางสังคมไทย ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ การเมืองการปกครองก่อให้เกิดเป็นภัยสังคมที่ร้ายแรงในอนาคตได้ การดื่มสุรานั้นยังก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาอย่างมากมาย ไม่ว่าจะเป็นปัญหาชีวิตของบุคคลปัญหาครอบครัวและยังส่งผลกระทบต่อปัญหาสังคมระดับชุมชนและระดับประเทศด้วย จากการสำรวจสภาพการดื่มสุราของคนไทยที่สำนักงานสถิติแห่งชาติเก็บล่าสุด ในปี 2550 พบว่าประชากรกว่า 15 ล้านคน หรือคิดเป็น 30% ของประชากรดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ เป็นเพศชายประมาณ 13 ล้านคน และหญิง 2 ล้านคน ส่วนใหญ่อายุ 15 ปีขึ้นไป เครื่องดื่มที่ประชากรนิยมดื่มมากที่สุดคือเบียร์ รองลงมาคือเหล้าขาวและสุราผสมปัญหาการรับผิดชอบต่อครอบครัวการรับผิดชอบต่อครอบครัวถือว่าเป็นคุณธรรมของผู้นำครอบครัว เพราะสังคมไทยไม่ว่าจะเป็นสังคมเมืองหรือสังคมชนบทต่างได้รับการปลูกฝังจิตสำนึกให้ผู้ชายเป็นใหญ่หรือมีอำนาจมากที่สุดในบ้าน หากว่าผู้นำครอบครัวไร้คุณธรรม ใช้อำนาจ มากกว่าเหตุผล ย่อมทำให้ความสุขใน ครอบครัวลดหายไปได้โดยเฉพาะครอบครัวชนบทที่ย้ายเข้ามาทำงานในเมืองแล้วพักอาศัยอยู่ในบ้านเช่า ซึ่งปัญหาที่สำคัญนั้นก็มาจากสุรา เพราะในการบริโภคสุรา ผู้บริโภคก็ต้องใช้เวลาชุกอยู่กับการบริโภคสุรา จนไปเบียดบังเวลาที่จะสามารถนำไปสร้างสรรค์ให้เกิดประโยชน์ในด้านต่างๆ ทั้งแก่ตนเองแก่ครอบครัว และแก่ชุมชนได้ การดื่มสุรานั้นยังก่อให้เกิดความไม่ปกติสุขในครอบครัวบางครั้งยังก่อให้เกิดปัญหาสังคมขึ้น ดังเช่นกรณีเด็กชายเกรส อายุเพียง 9 ขวบที่ถูกพ่อเมาสุราแล้วทุบตีทุกวันเขาต้องรองรับอารมณ์อันโหดร้ายของพ่อแทนแม่ ที่ทนอารมณ์ร้ายไม่ไหวต้องหนีไปอยู่ที่อื่น ซึ่งได้รับความกระทบกระเทือนทั้งร่างกายและจิตใจ ปัญหาความระหองระแหงความทะเลาะเบาะแว้งของสามีภรรยาอันมีสุราเป็นต้นเหตุนั้นย่อมส่งผลกระทบต่อลูกที่ต้องมารองรับปัญหาดังกล่าว อย่างกรณีชุมชนไทยซึ่งถูกเลิกจ้าง แรงงานหญิงส่วนใหญ่ยังประสบปัญหาครอบครัว โดยเฉพาะปัญหาความรุนแรงที่มีสาเหตุหลายอย่าง เช่น สามีดื่มเหล้า เล่นการพนัน ไม่รับผิดชอบครอบครัว ทุบตีภรรยา ส่งผลต่อแรงงานหญิง คือทำให้เกิดปัญหาต่อร่างกาย จิตใจ และประสิทธิภาพการทำงาน ของแรงงาน โดยเฉพาะตัวภรรยาที่สามีติดสุรา ที่ต้องแบกภาระในการต้องรับผิดชอบครอบครัวทุกวิถีทาง อันเป็นนิสัยของผู้หญิงที่ส่วนใหญ่จะมีมาก โดยเฉพาะการต้องรับภาระในการส่งเสริมให้ลูกได้มีการศึกษาและการเป็นอยู่ที่ดีให้ทัดเทียมกับคนอื่นเขา การดื่มสุราทำให้คนขาดความรู้สึกผูกพันในครอบครัวจากสภาพครอบครัวที่ไม่มีความสุข ขาดการสื่อสารที่เหมาะสมในครอบครัว ขาดการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมของบุคคลในครอบครัว ขาดความรักความเข้าใจต่อกันในครอบครัว หรือบางรายที่ครอบครัวมีการเสพสุราและมีปัญหาการใช้ความรุนแรง หรือได้รับความบอบช้ำทางใจจากการถูกทารุณกรรมทางกายและทางเพศ มีผลทำให้ลูกที่เป็นเยาวชนมีอารมณ์

ชิมเสิร์ฟ วิตกกังวล มองโลกในแง่ร้าย คือสิ่ง เกเรขาดการควบคุมตนเอง มีบุคลิกต่อต้านสังคม ก้าวร้าว ไม่ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของโรงเรียนหรือของสังคมผลกระทบจากการดื่มสุราของบุคคลกับ สังคมสุรานั้นได้ก่อให้เกิดผลกระทบระหว่างผู้ดื่มสุรากับสังคมมากมายหลายอย่าง สังคมโดยทั่วไป เริ่มรู้สึกว่ามีค่าความปลอดภัยทั้งต่อร่างกายและทรัพย์สินของตนเอง (จักรกฤษณ์ ฤกษ์ดี , 2546) โดยเฉพาะในสังคมเมืองที่สตรีออกไปทำงานในโรงงานและมีบ้านหรือห้องเช่าอยู่ในซอยลึก เวลา กลับบ้านดึกคืนต้องเดินผ่านกลุ่มของนักดื่มสุราที่กำลังจับกลุ่มดื่มกันอยู่ทำให้เกิดความระแวงกลัว จะเกิดเหตุการณ์ดังเห็น ได้จากภาพเหตุการณ์คนเมาสุราข่มขืนแล้วฆ่าชิงทรัพย์ หรือคนเมาคอยจีง ทรัพย์ของเจ้าทุกข์ ซึ่งเป็นคดีที่เห็นกันอยู่บ่อยครั้งอีกประเด็นหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อสังคม คือผล จากการดื่มสุราของผู้ดื่มสุรานั้นเมื่อเกิดภัยต่าง ๆ ขึ้น มักจะผลักภาระให้กับสังคม ขาดความ รับผิดชอบต่อหน้าที่พลเมืองที่ดีหรือขาดหน้าที่ประชากรที่ควรทำต่อประเทศ หรือขาดหน้าที่ ลูกบ้านที่พึงใส่ใจกับชุมชนของตนเอง อย่างเช่น เมื่อชุมชนมีกิจกรรมที่ต้องการความร่วมมือร่วมใจ สร้างประโยชน์ให้เกิดแก่ชุมชน ก็หวังพึ่งพาอาศัยไม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นการอาศัยด้านเรี่ยวแรงกำลัง ภาย หรือการสนับสนุนทางด้านแรง งาน ด้านสติปัญญา หรือด้านแรงใจ เพราะสุรานั้นได้บั่นทอน กำลังเหล่านั้นแล้ว ด้านผลกระทบต่อสุขภาพจิตและชีวิตบุคคลในครอบครัวทั้งคู่ครอง บุตร และญาติ มิตรที่ได้รับผลกระทบจากผลการกระทำของบุคคลผู้ดื่มสุราทั้งทางด้านจิตใจและร่างกาย โดยเฉพาะการก่อความรุนแรงในครอบครัว พฤติกรรมในเชิงล่วงละเมิด ชู้ชู้ญ ทำร้ายคนใน ครอบครัว เช่น ใช้กำลังทำร้ายทุบตีภรรยา ทำร้ายจิตใจ เช่น การนอกใจภรรยา ค่าทอง ถูกเหยียด หยาม ทำให้อับอาย เสรีเสียใจ มีนดิ่งไม่พูดด้วย ตลอดจนการปิดกั้นโอกาสทางสังคม ไม่ให้ติดต่อกับเพื่อน ญาติพี่น้อง หรือสังคมภายนอก รวมถึงการไม่รับผิดชอบครอบครัว ควบคุมทางการเงิน เพื่อให้ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจจากอีกฝ่ายหนึ่ง มีการล่วงละเมิดทางเพศในรูปแบบต่าง ๆ เป็นต้น

เนื้อแพะ เล็กเฟื่องฟู (2558) การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557 โดยการสอบถามกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ทำการเก็บข้อมูลที่มีอายุตั้งแต่ 15 ขึ้นไป พบว่า ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในภาคใต้ ร้อยละ 13.5 ของผู้ตอบแบบสำรวจในภาคใต้ ระบุว่าตนเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับขียานพาหนะ และพบว่าสัดส่วนของผู้ที่เคยประสบ อุบัติเหตุจากการดื่มแล้วขับสูงที่สุดในภาคใต้คือร้อยละ 14.2 เคยประสบปัญหาจากการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของตัวเองหรือผู้อื่นในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา โดยแบ่งปัญหาออกเป็น 5 ประเภทได้แก่ (1) สร้างความรำคาญ รบกวนการทำงาน และการดำรงชีวิต (2) มีปากเสียว ทะเลาะ โต้เถียง (3) ทำร้ายร่างกาย/กระทำความรุนแรง (4) ปัญหาการทำงาน (5) ปัญหาทางการเงิน พบว่า ปัญหาการมีปากเสียว ทะเลาะ และโต้เถียงมากที่สุด

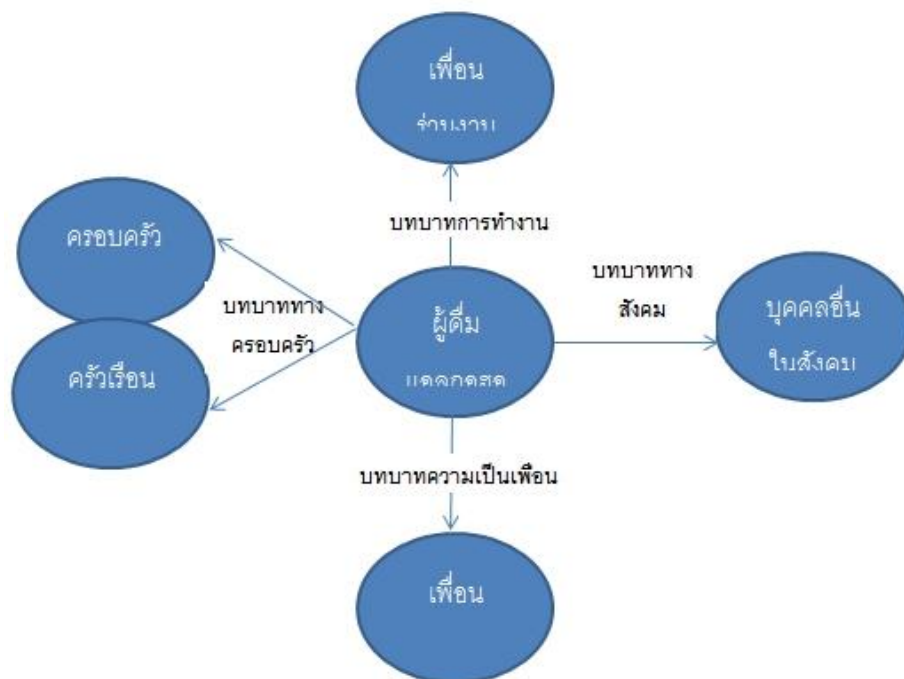
กมลพรรณ ชีวพันธุ์ศรี (2556) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้เครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ของนักเรียนในเขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องการใช้เครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ของนักเรียนในเขตพระโขนง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประมาถ เก็บข้อมูลจากนักเรียนชายหญิงที่ศึกษาในสถานศึกษาที่อยู่ในเขตพระโขนง กรุงเทพฯ ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ถึง มัธยมศึกษาปีที่ 6 โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ จำนวน 100 ราย จาก 4 โรงเรียนในเขตพระโขนง ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัญหาและสาเหตุที่มีต่อการเกิดปัญหาพฤติกรรมการใช้เครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ของนักเรียน คือ ปัจจัยด้านครอบครัว โดยเกิดจากพฤติกรรมการใช้เครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ของคนในครอบครัว โดยบิดามีร้อยละ 70 ญาติร้อยละ 66 ปัจจัยด้านสังคม เนื่องจากกลุ่มเพื่อนเพื่อความสนุกสนานร้อยละ 75 ส่วนใหญ่ดื่มเพื่อคลายเครียด คลายทุกข์ร้อยละ 51 สำหรับผู้ที่แนะนำให้ดื่มครั้งแรก คือ เพื่อน ญาติ

อมรรัตน์ อัครเศรษฐสกุล (2556) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมและผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาพฤติกรรมจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบหลังการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน ผลการศึกษาพบว่าอายุที่เริ่มดื่มส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 10-19 ปี ดื่มเพราะเพื่อนชักชวน นิยมดื่มเบียร์มากที่สุด ผลกระทบหลังการดื่ม ด้านเศรษฐกิจพบว่า มีค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เฉลี่ยเดือนละ 701.4 บาท ต่อครัวเรือน ผลกระทบด้านอุบัติเหตุ พบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ คือ เมาแล้วขับหลังการดื่ม หรือมีการหกลม เดินชนของ ผลกระทบด้านสุขภาพ พบว่ามีการเจ็บป่วยเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคความดันโลหิตสูง และโรคทางระบบประสาท ผลกระทบด้านการทำงาน พบว่า ขาดงานเนื่องจากดื่มแอลกอฮอล์ มีจำนวนวันที่ขาดงานเฉลี่ย 2 วัน

ไพรัตน์ อันอินทร์ (2552) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมดื่มน้ำแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและครอบครัววัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาแบบแผนการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นได้แก่ ทักษะคติ ความถี่ โอกาส วิธีการได้มาซึ่งเกี่ยวข้องกับปริมาณการดื่มน้ำและผลกระทบต่อสุขภาพและครอบครัว เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลกระทบที่เกิดจากการดื่มน้ำของวัยรุ่น ด้านสุขภาพไม่พบผลกระทบเฉียบพลัน แต่พบว่าเป็นต้นเหตุนำไปสู่ความถี่ของการขาดเรียนจากการทะเลาะวิวาทมากที่สุด รองลงมาได้แก่ อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ เม้าค้างขาดสมาธิในการเรียนผลกระทบด้านครอบครัว พบว่า ผู้ปกครองมีความห่วงใย ทุกข์ใจ น้อยใจเกี่ยวกับพฤติกรรมดื่มน้ำที่มาก เกินไปของวัยรุ่น และการที่ต้องตกอยู่ในภาวะจำยอม เกี่ยวกับการสูญเสียเงินโดยไม่จำเป็นจากการก่อคดี ของวัยรุ่น ผลกระทบที่เกิดจากการดื่มน้ำแอลกอฮอล์มีติดทางกาย จะทำลายระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกาย เช่น ระบบกล้ามเนื้อ ระบบ

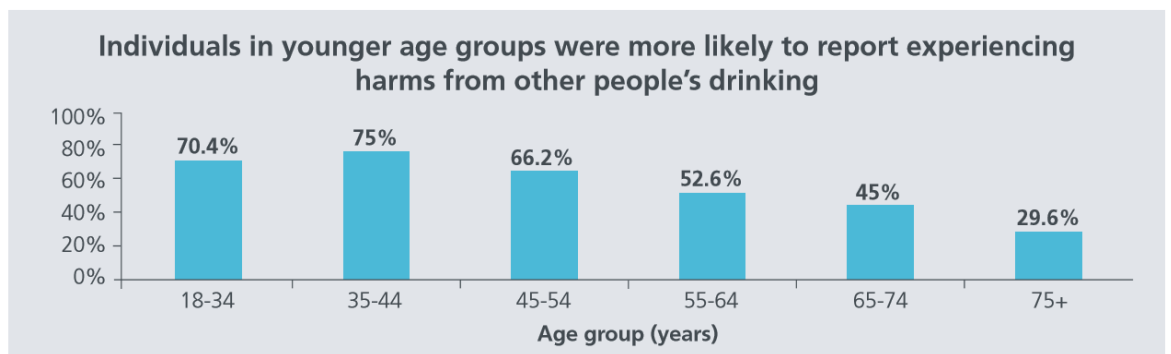
ประสาททำงานผิดปกติ การตัดสินใจช้าลง ความสามารถในการจับใจ ยานพาหนะลดลง ทำให้ขาดสติ ประมาท นำมาซึ่งอุบัติเหตุทางการจราจร มิติทางจิตใจ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมาก และต่อเนื่อง เป็น ต้นเหตุทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า มิติทางสังคม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นต้นเหตุของปัญหาอาชญากรรม การทำงาน และความรุนแรงในครอบครัว

Janette Mugavin and Claire Wilkinson (2012) ศึกษาเรื่อง ผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมทางสังคมของผู้ดื่มกรอบแนวคิดในการศึกษาความเสียหายต่อผู้ดื่มแอลกอฮอล์ต่อคนอื่น ซึ่ง Janette Mugavin ได้สรุปไว้ว่า การดื่มแอลกอฮอล์มักส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ดื่ม ไม่เพียงแต่ผู้ดื่มเท่านั้น คนอื่นๆที่อยู่รอบข้างผู้ดื่มแอลกอฮอล์ก็มักจะได้รับผลกระทบเช่นกัน เช่น ผู้โดยสารที่อาจเสียชีวิตจากอุบัติเหตุที่คนขับดื่มแอลกอฮอล์ บุคคลในครอบครัวที่อาจได้รับผลกระทบจากผู้ดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ลูกที่อาจถูกละเลยจากผู้ดื่มแอลกอฮอล์ บุคคลทั่วไปที่ได้รับผลกระทบจากการกลุ่มผู้ดื่มแอลกอฮอล์ในด้านอาชญากรรม รวมถึงบริษัทที่ได้รับผลกระทบจากการทำงานที่ผิดพลาดของพนักงานที่พฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์เช่นกัน ดังนั้นงานวิจัยดังกล่าวได้มุ่งศึกษาขอบเขตของอันตรายจากแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่น โดยแนวทางระเบียบวิธีวิจัยได้ศึกษา 2 ประเด็น ประเด็นแรกคือ การศึกษาเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ การสำรวจเกี่ยวกับปัญหาแอลกอฮอล์ และประเด็นในการคิดและการวัดลักษณะของผลกระทบจากผู้ดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่นในด้านต่างๆ รวมถึงมีการวัดความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากครอบครัว



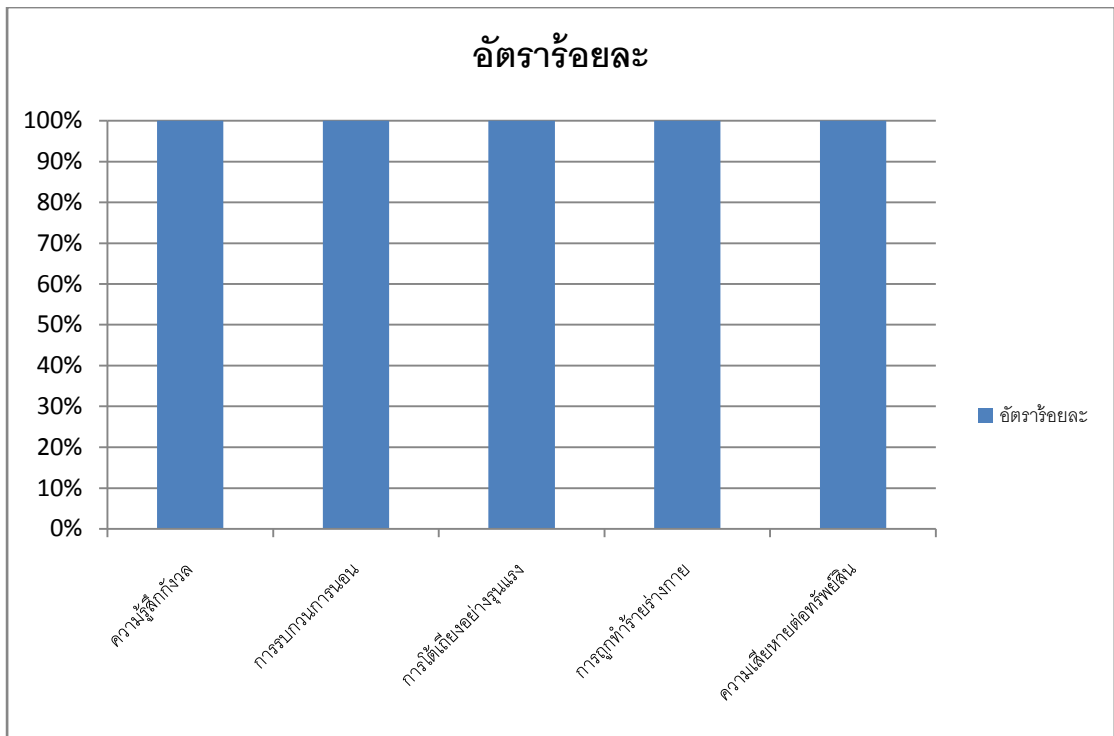
รูปที่ 1. ผลกระทบของผู้ดื่มต่อคนอื่น - ความสัมพันธ์ประเภทหลัก

Kathryn Ashton (2016) ศึกษาเรื่อง ภัยจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่น กรณีศึกษา ภัยจากแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่น ซึ่ง Ashton ได้กล่าวไว้ว่า ในระดับนานาชาติการดื่มแอลกอฮอล์คาดว่าจะทำให้เกิดการเสียชีวิตได้ประมาณ 3.3 ล้านคนต่อปีซึ่งเป็นผลมาจากโรคภัยมากกว่า 200 ชนิด และสภาพการบาดเจ็บที่เกิดจากแอลกอฮอล์ทั้งหมดหรือบางส่วน และจากการสำรวจอาชญากรรมในอังกฤษและเวลส์ ในปี 2013/14 ที่ผ่านพบว่า ร้อยละ 53 ของความรุนแรงทั้งหมดกระทำโดยบุคคลที่อยู่ภายใต้อิทธิพลของแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบอีกว่า กลุ่มคนอายุน้อยจะได้รับความเสี่ยงต่อการเป็นอันตรายจากผู้ดื่มแอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มคนอายุอื่น โดยอันตรายที่ได้รับมีหลากหลายรูปแบบ (จากการศึกษางานวิจัยหลากหลายที่ผ่านมา)



ผลการศึกษาเกี่ยวกับความชุกของผลกระทบจากแอลกอฮอล์พบว่า โดยรวมของประชากรผู้ใหญ่ในประเทศ อังกฤษและเวลส์ 6 ใน 10 หรือประมาณ 59.7% เคยได้รับอันตรายจากผู้ดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

ข้อสรุปความชุกของการก่อให้เกิดอันตรายทั้งต่อตัวผู้ดื่มแอลกอฮอล์เองหรือผู้ที่อยู่แวดล้อมผู้ดื่ม ไม่ว่าจะ ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน สังคม เป็นต้น ดังนั้นผู้กำหนดนโยบายควรให้ความสำคัญกับการกำหนดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ในวงกว้าง เพราะนักดื่มไม่เพียงทำร้ายตนเองเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อชีวิตของบุคคลอื่นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ภาพที่ 2.1

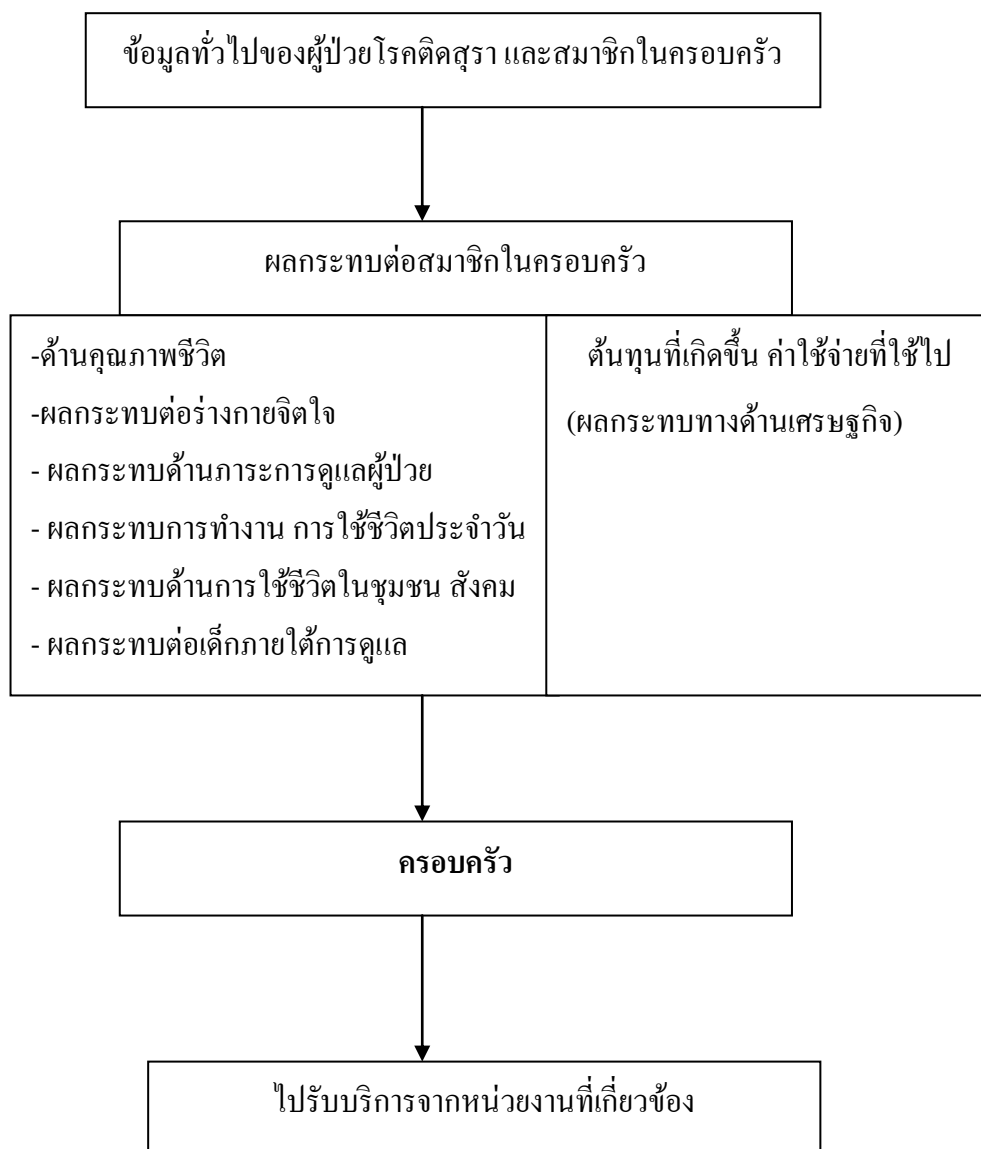


ภาพที่ 2.1 : ความถี่, สัดส่วน (%) ของประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป ในเขตที่ประสบกับอันตรายจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้อื่นอย่างน้อยหนึ่งครั้งในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

ทั้งนี้ในการศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบโดยการประยุกต์ใช้มาจากอรรถีย์ วลีวงศ์ และคณะฯ ซึ่งได้ศึกษาเรื่องผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่มในประเทศไทย (ระยะที่ 1) โดยมีการศึกษาในกรอบผลกระทบด้าน 1) คุณภาพชีวิตและสภาวะสุขภาพ 2) ผลกระทบต่อร่างกายจิตใจ 3) การต้องดูแลผู้ดื่ม 4) ผลกระทบต่อเด็กภายใต้การดูแล 5) การทำงาน การใช้ชีวิตประจำวัน และ 6) การใช้ชีวิตในชุมชนและสังคม 7) ต้นทุนที่เกิดขึ้น และในการศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้ (ข้อมูลอันเกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่าย) มาคำนวณและเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายในการดื่มสุราต่อรายได้ครัวเรือนเพื่อใช้ในการวางแผนบริหารจัดการด้านการเงิน และข้อเสนอแนะแก่ครัวเรือนต่อไป

6. กรอบแนวคิด (Conceptual framework)

จากการที่คณะผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ในการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย รายละเอียดดังภาพประกอบที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง “ผลกระทบต่อครอบครัวจากการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเขตจังหวัดสงขลา ” เป็นลักษณะการวิจัยแบบผสมผสานโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 1 เป็นการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากนั้นนำข้อมูลที่ได้รับมาวิเคราะห์ผลเมื่อพบประเด็นที่มีความถี่ของผลกระทบที่สูงจึงทำการขยายผลโดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพไปขยายความผลกระทบนั้น ๆ โดยมีระเบียบวิธีการดำเนินการวิจัยสามารถนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือและวิธีสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรในการศึกษา

ประชากร ได้แก่

สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเขตจังหวัดสงขลาทั้งที่เป็นผู้ป่วยภายในและผู้ป่วยภายนอกของโรงพยาบาล 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล ๓๓ รักษาโรคจิต โรงพยาบาล จิตเวชสงขลาราชนครินทร์ และ โรงพยาบาล สงขลา (เกาะยอ) และจากการสอบถามข้อมูลจำนวนสถิติผู้ป่วยย้อนหลัง 3 ปี ของทั้ง 3 โรงพยาบาล พบว่าในปี 2557 มีผู้มาบำบัดสุราทั้งสิ้น 1,442 คน ปี 2558 จำนวน 1,229 คน และในปี 2559 จำนวน 962 คน เฉลี่ยผู้ที่มีมาบำบัดสุราในรอบ 3 ปี เท่ากับ 1,211 คน (3633/3) ดังนั้นจึงสามารถสรุปจำนวนกลุ่มประชากรทั้งหมดเท่ากับ 1,211

กลุ่มตัวอย่างครอบครัว

ตัวแทนสมาชิกในครอบครัวของผู้ดื่มสุรา เช่น พ่อ แม่ ภรรยา บุตรหลาน บุคคลที่อยู่ร่วมกันในชายคา โดยคำนวณจากจำนวนประชากรทั้งหมด 1,211 ครอบครัว กำหนดระดับสัดส่วนผู้ได้รับผลกระทบ 0.5 ค่าเบี่ยงเบน 0.07 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 317 คน และตั้งค่า Droup out เป็นอัตราร้อยละ 10 เท่ากับจำนวน 31 คน รวมทั้งสิ้นขนาดกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเท่ากับ 348 ครอบครัว โดยผู้วิจัยได้กำหนดว่าจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย

ติดสุรารอบครัวละ 1 คน ซึ่งในหนึ่งครอบครัวอาจมีผู้ติดตามที่มีความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันไป เช่น อาจเป็น พ่อ แม่ พี่ น้อง ลูก หลาน หรือบุคคลที่อยู่ร่วมชายคาเดียวกัน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดว่า ผู้ตอบแบบสอบถามต้องมีคุณสมบัติ คือ มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยได้ มีความยินดีเข้าร่วมวิจัยด้วยวาจา

การคัดเลือกและสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้การเลือกตัวอย่างโดยอาศัยความน่าจะเป็นคำนวณตาม ลัดส่วนดังนี้

ตารางที่ 4.1 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ปี พ.ศ.	รพ.จิตเวช	รพ.สงขลา	รพ.ธัญญารักษ์	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
2557	617	407	418	รพ.จิตเวช 170 (591x100/348)
2558	581	286	362	รพ.สงขลา 78 (272x100/348)
2559	575	123	264	รพ.ธัญญารักษ์ 100 (348x100/348)
รวม	1,773	816	1,044	
เฉลี่ย 3 ปี	591	272	348	รวมขนาดกลุ่มตัวอย่าง 348

การสุ่มตัวอย่าง : ทำการเก็บตัวอย่างแบบบังเอิญ โดยเลือกกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดสุรา ที่มารับการบำบัดรักษาตามแพทย์นัด ซึ่งจากข้อมูลที่ได้รับพบว่าโดยส่วนใหญ่โรงพยาบาลมักนัด รักษาผู้ป่วยในทุก ๆ วันพุธ

เครื่องมือและวิธีสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย : 1) เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งประกอบด้วย 10 ตอน ซึ่ง ผู้วิจัยตรวจสอบความครอบคลุมของแบบสอบถามตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษา ประกอบด้วย
- ตอนที่1 ข้อมูลทั่วไป
 - ตอนที่ 2 ดัชนีคุณภาพชีวิตส่วนบุคคลสภาวะสุขภาพของท่านในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา
 - ตอนที่ 3 ประเมินผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจต่อสมาชิกในครอบครัวที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุราของผู้ป่วยในช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา
 - ตอนที่ 4 ประเมินผลกระทบด้านภาระในการดูแลผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา
 - ตอนที่ 5 ประเมินผลกระทบด้านการใช้ชีวิตในชุมชน/สังคมที่เกิดขึ้นในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

ตอนที่ 6 ประเมินผลกระทบด้านการทำงาน การใช้ชีวิตประจำวันที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุราของผู้ป่วย

ตอนที่ 7 การใช้บริการความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา

ตอนที่ 8 ประเมินผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ต่อเด็ก

2) แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง ซึ่งใช้ในการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อสอบถามข้อมูลในเชิงลึกโดยวิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างในกรณีจำนวนประชากรหลักหรือใช้กลุ่มตัวอย่างอัตราร้อยละ 25 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์ จำนวน 87 ครัวเรือน (348x25/100) ทั้งนี้ ในส่วนของ แบบสอบถาม ประเมินซึ่งใช้ วัดดัชนีคุณภาพชีวิตส่วนบุคคลสภาวะสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ช่วงแบบต่อเนื่อง เรียกว่า Arbitrary Weighting Method ผู้วิจัยได้กำหนดดังต่อไปนี้ (ฉัตรยาพร เสมอใจ, 2550)

เกณฑ์การให้คะแนน

- 5 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด
- 4 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก
- 3 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง
- 2 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย
- 1 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

เกณฑ์แปลความหมายค่าเฉลี่ย

การแปลความหมายของระดับคะแนน ได้แปลผลระดับความพึงพอใจโดยใช้ค่าเฉลี่ยของผลคะแนนเป็นตัวชี้วัดตามเกณฑ์ในการวิเคราะห์ ตามแนวคิดของ เบสท์ (Best W. John, 1997) มีรายละเอียดดังนี้

- 4.50 – 5.00 หมายถึง ระดับระดับความพึงพอใจมากที่สุด
- 3.51- 4.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก
- 2.50 – 3.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง
- 1.50 – 2.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย
- 1.00 – 1.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจที่น้อยที่สุด

การสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการศึกษาและดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยมีขั้นตอนในการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

การสร้างแบบสอบถาม (Questionnaire)

1) ศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัย และแนวคิดเกี่ยวกับผลกระทบ และพฤติกรรมในการดื่มสุราเพื่อนำข้อมูลมาสร้างเป็นแบบสอบถามต่อไป

2) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ในข้อที่ 1 มาใช้ในการออกแบบสอบถาม

3) วิเคราะห์ขอบเขตเนื้อหาและสร้างเครื่องมือให้ครอบคลุม โดยปรึกษาที่ปรึกษา งานวิจัยเพื่อพิจารณาในด้านเนื้อหาสาระและความชัดเจนของภาษา

4) นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแล้วหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับประเด็นหลักของเนื้อหา (Index of Consistency : IC โดยพิจารณาเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไปมาใช้

5) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) โดยทำการทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุดเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีการของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Method) (Cronbach, 1970 อ้างถึงในพวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2550) โดยมีเกณฑ์ตัดสินใจว่าถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าใกล้เคียง 1.00 (ประมาณ 0.80 ขึ้นไป) จะไม่แก้ไขคำถาม แต่ถ้ามีค่าต่ำกว่า 0.80 ก็จะทำกรแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถาม ทั้งนี้ผลของการทดสอบความเชื่อมั่น (Try Out) ของแบบสอบถามรวมของทั้งฉบับในการวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ 0.84

การสร้างแบบสัมภาษณ์

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือแบบสัมภาษณ์ดังนี้

1) ศึกษาหลักเกณฑ์ กระบวนการ และวิธีการสร้างเครื่องมือ

2) นำแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้จากการศึกษาเอกสารมากำหนดกรอบในการสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของเนื้อหาที่ต้องการวัด

3) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ในข้อที่ 2 มาใช้ในการออกแบบสัมภาษณ์

4) นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนอที่ปรึกษางานวิจัย เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสม ตลอดจนให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไข

5) ปรับปรุงแก้ไขตามที่ปรึกษางานวิจัยเสนอแนะ แล้วเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแก้ไขอีกครั้ง

6) แก้ไขข้อบกพร่องตามที่ผู้เชี่ยวชาญแนะนำ เพื่อความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

7) นำไปใช้ในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) คณะผู้วิจัยจัดทำหนังสือขออนุญาตในด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก หน่วยงานที่สามารถรับรองจริยธรรมในการวิจัยได้ ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ยื่นขอไปรับรองจริยธรรมและได้รับการรับรองมาจากโรงพยาบาลสงขลา และ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

2) คณะผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ทั้ง 3 โรงพยาบาลในการขอสถิติจำนวนผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาโรคจิต

3) การเก็บรวบรวมข้อมูลคณะผู้วิจัยได้ทำหนังสือ เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ จากนั้นคณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล โดยก่อนการเก็บข้อมูลคณะผู้วิจัยได้ทำการสอบถามกับผู้ที่นำผู้ป่วยมาเพื่อบำบัดรักษาในเบื้องต้นด้านความสัมพันธ์กับผู้ป่วยซึ่งหากเป็นกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ในงานวิจัยคณะผู้วิจัยจึงจะทำการเก็บข้อมูล ทั้งนี้ในงานวิจัยชิ้นนี้ได้กำหนดไว้ว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะ สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเขตจังหวัดสงขลา ซึ่งสมาชิกที่กล่าวถึง ได้แก่ พ่อ แม่ ภรรยา บุตร หลาน รวมถึงบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้จิตโรคจิต เช่นนั้น โดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง สำหรับการสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ข้อมูลโดยมีแบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง (ข้อความถามเป็นประเด็น) เพื่อให้ได้ข้อมูลในรายละเอียดต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ซึ่งในส่วนนี้คณะผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง

วิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพดำเนินการ โดยการจัดระเบียบข้อมูล ผ่านการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ผลกระทบต่อครอบครัวจากการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเขตจังหวัดสงขลา ” ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ พร้อมทั้งได้นำข้อมูลที่ได้นำมาทำการวิเคราะห์และนำเสนอตามลำดับ โดยยึดตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1) วัตถุประสงค์หลัก 1 : เพื่อศึกษาผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวจากการดื่มสุราของผู้ติดสุราในเขต จังหวัดสงขลา โดยครอบคลุมประเด็น ผลกระทบในคุณภาพชีวิตและสภาวะสุขภาพ ผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ภาระหน้าที่การดูแลผู้ดื่ม ผลกระทบต่อเด็กภายใต้การดูแล ผลกระทบในการทำงาน การใช้ชีวิตประจำวัน และ ผลกระทบในการใช้ชีวิตในชุมชน สังคม

2) วัตถุประสงค์หลักข้อที่ 2 : เพื่อศึกษาผลกระทบในการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวันต่อตัวผู้ดื่มสุราและสมาชิกในครอบครัว

3) วัตถุประสงค์ย่อย 1 : เพื่อศึกษาผลกระทบทางการเงินและเศรษฐศาสตร์ของครอบครัว

ตอนที่1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 คัดนี้คุณภาพชีวิตส่วนบุคคลสภาวะสุขภาพของท่านในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

ตอนที่ 3 ประเมินผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจต่อสมาชิกในครอบครัวที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุราของผู้ป่วยในช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา

ตอนที่ 4 ประเมินผลกระทบด้านภาระในการดูแลผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

ตอนที่ 5 ประเมินผลกระทบด้านการใช้ชีวิตในชุมชน/สังคมที่เกิดขึ้นในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

ตอนที่ 6 การใช้บริการความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา

ตอนที่ 7 ประเมินผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ต่อเด็ก

ตอนที่ 8 ประเมินผลกระทบด้านการทำงาน การใช้ชีวิตประจำวัน ของตัวผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย ที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา ของผู้ป่วย

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (สมาชิกในครัวเรือนของผู้ป่วย)

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n= 348)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	287	82.47
ชาย	61	17.53
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	-	0.00
21-30 ปี	35	10.06
31-40 ปี	112	32.18
41-50 ปี	131	37.64
51 ปี ขึ้นไป	70	20.12
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	98	28.16
มัธยมศึกษาตอนต้น	60	17.24
มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช.	106	30.46
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า (ปวส.)	62	17.82
ปริญญาตรี	22	6.32
สูงกว่าปริญญาตรี	-	0.00
อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	-	0.00
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/	27	7.76
ข้าราชการเกษียณอายุ		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	34	9.77
พนักงานบริษัท	43	12.36

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เกษตรกร (ชาวนา ชาวสวน)	81	23.28
รับจ้างทั่วไป	101	29.01
ประมง	62	17.82
อื่น ๆ	-	0.00
ความสัมพันธ์ของท่านกับผู้ป่วย		
พ่อ/แม่	55	15.80
สามี/ภรรยา	137	39.37
บุตร/หลาน	87	25.00
ญาติ (ลูกพี่ลูกน้อง พี่ ป้า น้ำ ลุง)	69	19.83
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (รวมผู้ป่วย)		
2-3 คน	114	32.76
4-7 คน	201	57.76
มากกว่า 7 คนขึ้นไป	33	9.48
รายได้/เดือนรวมของครัวเรือน (โดยประมาณ) เป็นบาท		
ต่ำกว่า 15,000	65	18.68
15,001-30,000	267	76.72
30,001-45,000 (ยกจรายได้ถัวเฉลี่ย 16,500บาท)	15	4.31
มากกว่า 45,000	1	0.29
รายจ่ายรวมของครัวเรือน (โดยประมาณ/เดือน)		
ต่ำกว่า 15,000	13	3.74
15,001-30,000	326	93.67
30,001-45,000	9	2.59
มากกว่า 45,000	-	
ภูมิฐานะที่อาศัย (ในลำดับต้น)		
ระโนด	61	17.52
สติงพระ	47	13.51

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สิงหนคร	42	12.07
กระเสสินธุ์	38	10.92
อำเภออื่น ๆ ในจังหวัดสงขลา	98	28.16
อำเภออื่น ๆ จากต่างหวัด	62	17.82
รวม	348	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามโดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 287 คน (ร้อยละ 82.47) และเป็น เพศชาย 61 คน (ร้อยละ 17.53) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 37.64) รองลงมา มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 32.18) และ มีอายุ 51 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 20.12) ตามลำดับ มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช. 106 คน (ร้อยละ 30.46) รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา 98 คน (ร้อยละ 28.16) ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า (ปวส.) 62 คน (ร้อยละ 17.82) ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป 101 คน (ร้อยละ 29.01) รองลงมา เป็น เกษตรกร ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นชาวนา ชาวสวน ทำนาถุ้ง 81 คน (ร้อยละ 23.28) และ ประกอบอาชีพเป็นชาวประมง 62 คน (ร้อยละ 17.82) ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ตอบแบบสอบถามกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โดยส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นสามี/ภรรยา กันมากที่สุด 7 คน (ร้อยละ 39.37) รองลงมา เป็น บุตร/หลาน 87 คน (ร้อยละ 25.00) และมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติ เช่น เป็นลูกพี่ลูกน้อง เป็น พี่ น้อง หรือ ลูกพี่ 69 คน (ร้อยละ 19.83) อย่างไรก็ตามผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดล้วนแล้วแต่เป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โดยมีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ด้วยกันในปัจจุบันเป็นจำนวนระหว่าง 4-7 คน มากที่สุด จำนวน 201 คน (ร้อยละ 57.76) รองลงมา มีสมาชิกในครัวเรือนจำนวน 2-3 คน จำนวน 114 คน (ร้อยละ 32.76) และ มากกว่า 7 คนขึ้นไป จำนวน 33 คน (ร้อยละ 9.48) มีรายได้รวมของครัวเรือนต่อเดือนโดยประมาณ ระหว่าง 15,001-30,000 บาท จำนวน 267 คน (ร้อยละ 76.72) รองลงมา มีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท จำนวน 65 คน (ร้อยละ 18.68) และมีรายได้ระหว่าง 30,001-45,000 บาท จำนวน 15 คน (ร้อยละ 4.31) มีรายจ่ายรวมของครัวเรือน (โดยประมาณ/เดือน) 15,001-30,000 บาท มากที่สุด จำนวน 326 คน (ร้อยละ 93.67) รองลงมา มีรายจ่ายต่ำกว่า 15,000 บาท จำนวน 13 คน (ร้อยละ 3.74) ในด้านของภูมิลำเนา พบว่าโดยส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถามมีภูมิลำเนาซึ่งใช้เป็นที่อยู่อาศัยในปัจจุบันใน อำเภออื่น ๆ ของจังหวัดสงขลา มากที่สุด (รวมกันทั้งหมด 12 อำเภอ) จำนวน 98 คน (ร้อยละ 28.16) และมีอาศัยอยู่ในจังหวัดอื่น ๆ จำนวน 62 คน (ร้อยละ 17.82) สำหรับพื้นที่ในจังหวัดสงขลาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามให้ข้อมูลว่าโดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอระโนดมากที่สุดจำนวน 61 คน (ร้อยละ 17.52) รองลงมาอาศัยอยู่ในอำเภอสิงหนคร จำนวน 47 คน (ร้อยละ 13.51)

1.2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ (n= 348)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	53	15.22
ชาย	295	84.78
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	-	0.00
21-30 ปี	5	1.44
31-40 ปี	109	31.32
41-50 ปี	142	40.81
51 ปี ขึ้นไป	92	26.43
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	107	30.75
มัธยมศึกษาตอนต้น	96	27.59
มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช.	76	21.84
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า (ปวส.)	57	16.38
ปริญญาตรี	12	3.44
สูงกว่าปริญญาตรี	-	0.00
อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	-	0.00
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ ข้าราชการเกษียณอายุ	32	9.19
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ	47	13.52
พนักงานบริษัท	36	10.35

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เกษตรกร (ชาวนา ชาวสวน)	71	20.40
รับจ้างทั่วไป	74	21.26
ประมง	78	22.41
อื่น ๆ (ไม่มีอาชีพ)	10	2.87
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่เข้ารับการรักษา		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	87	25.00
10,000–20,000 บาท	178	51.15
20,001-30,000 บาท	14	4.02
30,001–40,000 บาท	69	19.83
มากกว่า 40,001 บาท	-	0.00
ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาจากแพทย์กี่ครั้งต่อเดือน		
เดือนละ 4 ครั้ง	114	32.76
เดือนละ 2 ครั้ง	201	57.76
เดือนละ 1 ครั้ง	33	9.48
ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์ในแต่ละครั้ง		
301-600	89	25.58
601-800	70	20.11
801-1,000	109	31.32
มากกว่า 1,000	80	22.99
รวม	348	100

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลที่กำหนดทั้ง 3 แห่ง โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 295 คน (ร้อยละ 84.78) และเป็น เพศ หญิง 53 คน (ร้อยละ 15.22) มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 142 คน (ร้อยละ 40.81) รองลงมา มีอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 109 คน (ร้อยละ 31.32) และมีอายุ 51 ปีขึ้นไป จำนวน 92 คน (ร้อยละ 26.43) ตามลำดับ มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา จำนวน 107 คน (ร้อยละ 30.75) รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 96 คน (ร้อยละ 27.59) ระดับมัธยมศึกษาตอน

ปลาย/ปวช จำนวน 76 คน (ร้อยละ 21.84) ประกอบอาชีพประมง 78 คน (ร้อยละ 22.41) รองลงมาอาชีพรับจ้างทั่วไป 74 คน (ร้อยละ 21.26) และประกอบอาชีพเป็นเกษตรกร (ชาวนา ชาวสวน) 71 คน (ร้อยละ 20.40) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 10,000–20,000 บาทจำนวน 178 คน (ร้อยละ 51.15) รองลงมามีรายได้ ต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 87 คน (ร้อยละ 25.00) และมีรายได้ 30,001–40,000 บาทจำนวน 69 คน (ร้อยละ 19.83) ในหนึ่งเดือนผู้ป่วยต้องเดินทางมาพบแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษาเดือนละ ครั้ง จำนวน 201 คน (ร้อยละ 57.76) รองลงมาเข้ารับการรักษาเดือนละ 4 ครั้ง (เฉลี่ยทุกสัปดาห์ครั้ง) จำนวน 114 คน (ร้อยละ 32.76) และเดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 33 คน (ร้อยละ 9.48) สำหรับค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาเพื่อพบแพทย์ในแต่ละครั้งโดยส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายระหว่าง 801-1,000 บาท จำนวน 109 คน (ร้อยละ 31.32) รองลงมา 301-600 บาท จำนวน 89 คน (ร้อยละ 25.58) และมีค่าใช้จ่ายมากกว่า 1,000 บาท จำนวน 80 คน (ร้อยละ 22.99)

นอกจากนี้ข้อมูลเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย พบว่า ความถี่ในการดื่มสุรา : ผลจากการสัมภาษณ์สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย ได้ให้ข้อมูลไว้ว่า ผู้ป่วยดื่มสุราทุกวัน ในการดื่มแต่ละวันจะมีลักษณะเป็นการดื่มที่ต่อเนื่อง คือ ดื่นขึ้นมาจะดื่มทันที ระหว่างวัน และตอนเย็น สุราที่นิยมดื่มมักเป็นสุราที่เรียกว่า “เหล้าขาว” สาเหตุของการดื่มสุราประเภทนี้ในมุมมองของสมาชิกให้ข้อมูลว่าอาจเป็นเพราะหาซื้อ ได้ง่าย ราคาไม่สูงมากนัก ส่วนเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถดื่ม ได้ทั้งวัน โดยไม่โดนตำหนิจากผู้คนรอบข้างเป็นเพราะ ไม่มีใครอยากจะมีปัญหาหรือต้องการถกเถียงกับผู้ป่วยด้วยส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยมักมีอารมณ์ฉุนเฉียว แปรปรวนได้ง่ายเมื่อดื่มสุรา

การสูบบุหรี่ : มีการสูบบุหรี่ร่วมด้วยหรือไม่ในการดื่มสุรา ผลจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยมักมีการสูบบุหรี่ร่วมด้วย เมื่อสอบถามเพิ่มเติมว่าเป็นเพราะเหตุใดที่ผู้ป่วยมักจะสูบบุหรี่ร่วมด้วยระหว่างดื่มส่วนใหญ่ให้คำตอบว่าปกติผู้ป่วยเป็นคนสูบบุหรี่เป็นประจำอยู่แล้ว ดังนั้นเมื่อดื่มสุราจึงมีการสูบบุหรี่ร่วมด้วย นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ยังคงพบประเด็นเพิ่มเติมว่าขณะที่ดื่มสุราจะพบว่าผู้ป่วยมีอัตราการสูบบุหรี่ในปริมาณที่มากขึ้นจากปกติทั่วไป บางครั้งก็สูบบนจากยาเส้นร่วมด้วย

ค่าใช้จ่ายในการดื่มสุราเฉลี่ยในแต่ละเดือน : ผลจากการสัมภาษณ์พบว่าโดยปกติในแต่ละวันผู้ป่วยใช้เงินในการซื้อสุรา กับแกล้ม บุหรี่ และอื่น ๆ ใช้วิธีการตั้งวงและรวม ๆ เงินกัน เฉลี่ยใช้เงินประมาณ 150-200 บาทต่อวัน ถ้าหากคิดรวมเป็นเดือนประมาณ 4,000 – 5,000 บาท ผู้ให้สัมภาษณ์ได้กล่าวว่า “เป็นเงินที่สูญเปล่าไปค่อนข้างสูง สมมุติในแต่ละวันเราทำงานหาเงินได้ หรือมีค่าจ้าง จำนวน 300 บาท แต่เขาเอาเงินส่วนนี้ออกไป 200 บาท เพื่อไปทำเรื่องที่ถือว่าเป็นการทำลายตัวเอง ทั้งที่เงินส่วนนี้สามารถนำออกมาจุนเจือครอบครัวเป็นค่ากับข้าว ค่าใช้จ่ายให้ลูกไปโรงเรียนได้ และบ่อยครั้งที่ครอบครัวเกิดการหมุนเวียนเงินไม่ทัน โดยเฉพาะเมื่อมีเหตุฉุกเฉินต่าง ๆ เกิดขึ้นในครอบครัว เช่น รถเสีย ลูกป่วยต้องไปหาหมอ หรือแม้กระทั่งช่วงที่ลูกเปิดเทอม พอเรื่องเงินไม่พอใช้มันก็เกิดความเครียด เกิดการทะเลาะเกิดขึ้นในครอบครัว ทั้งนี้ผู้สัมภาษณ์ได้ทำการสัมภาษณ์ต่อไปว่าเมื่อเงินมีไม่เพียงพอท่านใช้วิธีการแก้ไขปัญหาอย่างไร ผู้ให้

สัมภาษณ์ได้กล่าวว่า แก้ไขโดยการเอาทรัพย์สินไปจำหน่ายหีบขี้เฒ่าเพื่อนญาติ หรือไม่บางครั้งใช้วิธีการเบิกเงินค่าจ้างล่วงหน้ากับนายจ้าง หรือใช้วิธีการกู้ยืมเงินกู้ยืมในระบบ เป็นต้น ปริมาณเงินที่ขี้เฒ่าในแต่ละครั้งประมาณ 5,000 บาท เมื่อถามต่อไปว่าในหนึ่งปีต้องหีบขี้เฒ่าเงินหรือต้องแก้ไขปัญหาทางการเงินด้วยวิธีดังกล่าวบ่อยเพียงใด คำตอบที่ได้รับ คือ เป็นประจำ บ่อยประมาณ 2 เดือน/ครั้ง

ในส่วน of ดัชนีคุณภาพชีวิตส่วนบุคคลและสภาวะสุขภาพของ สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคติดเชื้อในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ผลการศึกษาพบว่า

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจดัชนีคุณภาพชีวิตส่วนบุคคลและสภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

ประเด็นข้อคำถาม	\bar{X}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. ชีวิตโดยรวม	3.52	0.19	มาก
2. ความเป็นอยู่	3.33	0.39	ปานกลาง
3. สภาวะสุขภาพ	3.30	0.29	ปานกลาง
4. การประสบความสำเร็จในชีวิต	3.28	0.34	ปานกลาง
5. ความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ครอบครัว	3.35	0.30	ปานกลาง
6. ความรู้สึกปลอดภัยในชีวิต	3.24	0.37	ปานกลาง
7. ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน สังคม	3.37	0.24	ปานกลาง
8. ความมั่นคงของชีวิตในอนาคต	3.33	0.24	ปานกลาง
9. สภาวะทางจิตใจ อารมณ์	3.34	0.32	ปานกลาง
รวม	3.34	0.14	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.3 ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจต่อดัชนีคุณภาพชีวิตส่วนบุคคลและสภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคติดเชื้อในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคติดเชื้อมีความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ด้านชีวิตโดยรวม ซึ่งมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 3.52 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือความพึงพอใจต่อความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน สังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 อยู่ในระดับกลาง ส่วนประเด็นความพึงพอใจที่มีค่าน้อยที่สุด ได้แก่ ความรู้สึกปลอดภัยในชีวิต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.24 อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.4 ผลการประเมินผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจต่อสมาชิกในครอบครัวที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุราของผู้ป่วยในช่วงเวลา 12 เดือน (n = 348)

ประเด็นคำถามด้านร่างกาย			
1. ท่านเคยถูกผู้ป่วยผลักท่าน	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง 252 (72.41)	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป 96 (27.58)
2. ท่านเคยถูกผู้ป่วยคุกคามหรือทำร้ายร่างกาย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย 29 (8.33)	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง 200 (57.48)	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป 119 (34.19)
3. ท่านเคยได้รับอุบัติเหตุทางถนนอันเนื่องมาจากการกระทำของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย 57 (16.38)	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง 198 (56.90)	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป 93 (26.72)
4. ท่านเคยต้องหยุด/ขาด/ลางาน (หรือหยุดเรียน) เพราะได้รับอันตรายหรือผลกระทบจากการดื่มสุราของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย 27 (7.76)	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง 155 (44.54)	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป 166 (47.70)
ประเด็นคำถามด้านจิตใจ			
5. ท่านเคยถูกผู้ป่วยพูดจาหยาบคายใส่	<input type="checkbox"/> ไม่เคย -	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง -	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป 348 (100.00)
6. ท่านเคยถูกรบกวนหรือถูกก่อกวนโดยผู้ป่วยทั้งในและนอกสถานที่ส่วนบุคคลบ้างหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่เคย -	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง 50 (14.37)	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป 298 (85.63)
7. ท่านเคยรู้สึกว่าถูกข่มขู่ หรือรู้สึกกลัวผู้ป่วยทั้งในและนอกสถานที่ส่วนบุคคลบ้างหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่เคย -	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง 146 (41.95)	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป 202 (58.05)
8. ท่านเคยมีปัญหาครอบครัว หรือปัญหาชีวิตสมรสเนื่องจากการดื่มสุราของผู้ป่วย (เช่น การแยกกันอยู่ การหย่าร้าง)	<input type="checkbox"/> ไม่เคย 217 (62.36)	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง 80 (22.98)	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป 51 (14.66)

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

9. ท่านเคยรู้สึกเสียใจหรือรู้สึกถูกเพิกเฉยจากผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย -	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป 348 (100.00)
10. ท่านเคยถูกบังคับ หรือ กดขี่ทางเพศ เพราะการดื่มสุราของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย 12 (3.45)	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง 192 (55.17)	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป 144 (41.38)
11. คุณเคยรู้สึกอึดอัดไม่สบายใจจนไม่อยากจะใส่ใจผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย -	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป 348 (100.00)
12. คุณเคยต้องหนีออกจากบ้าน ไปอยู่ที่อื่นเพราะการดื่มสุราของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย 217 (62.36)	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง 80 (22.98)	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป 51 (14.66)

จากตารางที่ 4.4 การประเมินผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจ ของสมาชิกในครอบครัวที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุราของผู้ป่วยในช่วงเวลา 12 เดือน ผลการวิจัยพบว่า ในด้านผลกระทบต่อร่างกายสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่เคยถูกผู้ป่วยผลัก ปีละ 2 ครั้ง (ร้อยละ 72.41) ถูกผู้ป่วยคุกคามหรือทำร้ายร่างกาย ปีละ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 57.48) เคยได้รับอุบัติเหตุทางถนนอันเนื่องมาจากการกระทำของผู้ป่วย ปีละ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 56.90) นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่เคยต้องหยุด/ขาด/ลางาน (หรือหยุดเรียน) เพราะได้รับอันตรายหรือผลกระทบจากการดื่มสุราของผู้ป่วย (เช่น ได้รับบาดเจ็บ) 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 47.70)

ผลกระทบในด้านจิตใจ ผลการวิจัยพบว่า โดยส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเคยถูกผู้ป่วยพูดจาหยาบคายใส่ 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 100.00) เคยถูกรบกวนหรือถูกก่อกวนโดยผู้ป่วยทั้งในและนอกสถานที่ส่วนบุคคล เคย 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 85.63) เคยรู้สึกว่าถูกข่มขู่ หรือรู้สึกกลัวผู้ป่วยทั้งในและนอกสถานที่ส่วนบุคคล 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 58.05) โดยส่วนใหญ่ไม่เคยมีปัญหาครอบครัว หรือปัญหาชีวิตสมรส เนื่องจากการดื่มสุราของผู้ป่วย (เช่น การแยกกันอยู่ การหย่าร้าง) (ร้อยละ 62.36) แต่เคยรู้สึกเสียใจหรือรู้สึกถูกเพิกเฉยจากผู้ป่วย 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 100.00) และเพศหญิงโดยส่วนใหญ่เคยถูกบังคับ หรือ กดขี่ทางเพศ เพราะการดื่มสุราของผู้ป่วย 1-2 ครั้ง/ปี (ร้อยละ 55.17) ในบางครั้งสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเคยมีความรู้สึกไม่อยากจะใส่ใจผู้ป่วยอีกเลยซึ่งความรู้สึกนี้เกิดขึ้นเฉลี่ย 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 100.00) อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยยังพบว่าสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่ไม่เคยมีความต้องการ หนีออกจากบ้าน ไปอยู่ที่อื่นเพราะการดื่มสุราของผู้ป่วย (ร้อยละ 62.36) ทั้งนี้ในส่วน of ผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจที่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยได้รับมากที่สุดสามารถเรียงลำดับขนาดของปัญหาดังนี้ละเอียดดังตารางที่ 4.4

- 100 % : เคยถูกผู้ป่วยพูดจาหยาบคายใส่ เคยโดนเพิกเฉยจากผู้ป่วย เคยรู้สึกอึดอัดไม่สบายใจจนไม่อยากจะใส่ใจผู้ป่วย

- 90-96% : เคยถูกผู้ป่วยปลักท่าน เคยได้รับอุบัติเหตุทางถนนอันเนื่องมาจากการกระทำของผู้ป่วย

ในส่วนข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย พบว่า การทำลายทรัพย์สินและการทำร้ายร่างกาย จิตใจ : ผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้ข้อมูลว่าในการดื่มนมสุราของผู้ป่วยเมื่อมีอาการเมาจะมีอารมณ์ฉุนเฉียว โมโหง่าย ขาดการยับยั้ง บางครั้งมีปากเสียงก็จะเกิดการคำทอ พูดคำหยาบ ขว้างปาสิ่งของ เช่น ขว้างปาโทรศัพท์มือถือ นึกเสื่อผ้า ขว้างปาจานอาหาร ขึ้นอยู่ว่าในระหว่างที่เกิดการโมโห ผู้ป่วยกำลังทำอะไรอยู่ ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยทั้งหมด ล้วนแล้วแต่ให้ข้อมูลไปในทิศทางเดียวกันว่าเหตุการณ์เช่นนี้เคยเกิดขึ้นในครอบครัวของตนเอง ในด้านการทำร้ายร่างกายจากผู้ให้สัมภาษณ์ ให้ข้อมูลว่าตนเคยโดนการทำร้ายร่างกายได้รับบาดเจ็บต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล เช่น หัวแตกเป็นต้น จำนวน 5 คน (ร้อยละ 5.74) นอกเหนือจากนั้นให้ข้อมูลว่ามีแค่เพียงการปลักการเดินชนกระแทกซึ่งไม่ได้รับบาดเจ็บมาก นอกจากนี้ยังพบว่าเกือบทุกครั้งที่มีการทะเลาะเบาะแว้งสาเหตุอันเกิดจากการเมาสุราของผู้ป่วยมักมีเด็กเล็ก ๆ ที่อยู่ภายใต้การดูแลอยู่ร่วมด้วยในเหตุการณ์เสมอ

ตารางที่ 4.5 ผลการประเมินผลกระทบด้านภาระในการดูแลผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในช่วง 12 เดือน

ประเมินผลกระทบด้านภาระในการดูแลผู้ป่วย			
1. ท่านเคยต้องดูแลคนในครอบครัวเพียงลำพัง เพราะการดื่มนมสุราของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป 348 (100.00)
2. ท่านเคยต้องทำความสะอาด (บ้าน) หลังจากการดื่มนมสุราของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป 348 (100.00)
3. ท่านต้องรับผิดชอบงานบ้านเพียงลำพังอันเนื่องมาจากผู้ป่วยดื่มนมสุรา (เมาค้างไม่สามารถช่วยงานบ้านได้)	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป 348 (100.00)
4. ท่านเคยต้องหยุดงานหรือลางาน เนื่องจากต้องคอยดูแลผู้ป่วยหลังจากดื่มนมสุรา	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป 348 (100.00)

จากตารางที่ 4.5 การประเมินผลกระทบด้านภาระในการดูแล ผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในช่วง 12 เดือน ผลการวิจัยพบว่า สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเคยต้อง ต้องดูแลคนในครอบครัวเพียงลำพังเพราะการดื่มนมสุราของผู้ป่วย (ตลอดจนดูแลค่าใช้จ่ายทุกตัวเพียงลำพัง) 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 100.00) ต้องรับหน้าที่ทำ

ความสะอาดบ้าน ล้างถ้วยจาน ปิดกวาดสถานที่ซึ่งผู้ป่วยนั่งดื่มสุรา 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 100.00) และเคยต้องหยุดงานหรือลางาน เนื่องจากต้องคอยดูแลผู้ป่วยหลังจากดื่มสุรา 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 100.00) รายละเอียดดังตารางที่ 4.5

ในส่วนข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย พบว่า ภาวะในการดูแลผู้ป่วย : ผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้ข้อมูลว่าภาวะในการดูแลผู้ป่วย เช่น เมื่อคืนหนักเกิดการเจ็บป่วยต้องพาไปพบแพทย์ บางครั้งต้องลางานเพื่อมาดูแล นอกจากภาวะในการดูแลผู้ป่วยแล้วในกรณีที่มีการดื่มสุรารายในที่พักตนเองก็จะต้องเป็นผู้ปิดกวาดเช็ดถู ซึ่งเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นเป็นประจำเป็นบางครั้งที่คุณเองรู้สึกเบื่อหน่ายไม่อยากจะเลิกพูดคุย เลิกตักเตือนผู้ป่วย แต่เป็นไปได้แค่เพียงระยะเดียวเพราะมันจะเกิดความรู้สึกที่ทนไม่ไหวกับสิ่งที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมการดื่ม

ตารางที่ 4.6 ประเมินผลกระทบด้านการใช้ชีวิตในชุมชน/สังคมที่เกิดขึ้นในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมา

1. ผู้ป่วยได้ทำการรบกวนหรือคุกคามบุคคลอื่นตามท้องถนน หรือในสถานที่สาธารณะ	<input type="checkbox"/> ไม่เคย 52 (14.95)	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง 212 (60.92)	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป 84 (24.13)
2. ผู้ป่วยได้ส่งเสียงดังจากการตั้งวงสุราอันเป็นการรบกวนผู้อื่น (เช่น เพื่อนบ้าน) ต้องตื่นขึ้นมากลางดึก หรือส่งผลให้พวกเขาอนไม่หลับ	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง 48 (13.79)	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป 300 (86.20)
3. การดื่มสุราของผู้ป่วยทำให้งานสังคมต่าง ๆ ที่คุณเข้าร่วมหมดสนุกหรือเกิดปัญหา	<input type="checkbox"/> ไม่เคย 23 (6.61)	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง 67 (19.25)	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป 258 (74.14)
4. คุณเคยต้องหลีกเลี่ยง ไม่พบปะเพื่อน ญาติ พี่น้อง เพราะรู้สึกอายถึงพฤติกรรมการดื่มของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย 328 (94.25)	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง 20 (5.75)	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
5. ท่านเคยมีปัญหากับเพื่อน หรือ เพื่อนบ้าน เนื่องจากการดื่มสุราของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย 298 (85.63)	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง 50 (14.37)	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป

จากตารางที่ 4.6 การประเมินผลกระทบด้านการใช้ชีวิตในชุมชน/สังคมที่เกิดขึ้นในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมา ผลการวิจัยพบว่า โดยส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยได้ให้ข้อมูลว่าในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาผู้ป่วยได้เคยทำการรบกวน หรือคุกคามบุคคลอื่นตามท้องถนน หรือในสถานที่สาธารณะ (เช่น การขว้างปาขวดเหล้า การตะโกนด่าทอ) 1-2 ครั้ง/ปี (ร้อยละ 60.92) ผู้ป่วยเคยส่งเสียงดังจากการตั้งวงสุราอันเป็นการ

รบกวนผู้อื่น (เช่น เพื่อนบ้าน) ต้องตื่นขึ้นกลางดึก หรือส่งผลให้พวกเขาอนไม่หลับ 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ86.20) และการดื่มสุราของผู้ป่วยทำให้งานสังคมต่าง ๆ ที่คุณเข้าร่วมหมดสนุกหรือเกิดปัญหา 3 ครั้งขึ้นไป (ร้อยละ74.14) ทั้งนี้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่ยังคงให้ข้อมูลว่าโดยส่วนใหญ่พวกเขาไม่เคยมีความรู้สึกว่าจะต้อง หลีกเลี้ยงไม่พบปะเพื่อน ญาติ พี่น้อง เพราะรู้สึกอายถึงพฤติกรรมการดื่มของผู้ป่วย (ร้อยละ 94.25) และพวกเขาไม่เคยมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้านเนื่องจากการดื่มสุราของผู้ป่วย (ร้อยละ85.63) ทั้งนี้ในส่วนของผลกระทบด้านการใช้ชีวิตในชุมชน/สังคมที่เกิดขึ้นในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา ที่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยได้รับมากที่สุดสามารถเรียงลำดับขนาดของปัญหาดังนี้เฉพาะกรณีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น 3 ครั้งเป็นต้นไป) รายละเอียดดังตารางที่ 4.6

- 86% : ผู้ป่วยส่งเสียงดังรบกวนเพื่อนบ้าน
- 84% : ผู้ป่วยคุกคามผู้อื่นตามท้องถนนหรือพื้นที่สาธารณะ

ตารางที่ 4.7 การใช้บริการความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา

1. ท่านเคยต้องโทรศัพท์ขอความช่วยเหลือจากตำรวจ เนื่องจากการดื่มสุราของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย 348 (100.00)	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
2. ท่านเคยต้องไปรับบริการแผนกฉุกเฉินที่โรงพยาบาล หรือนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล(แผนกผู้ป่วยใน) เพราะได้รับบาดเจ็บ หรือ ได้รับผลกระทบจากการดื่มสุราของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย 240 (68.97)	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง 108 (31.03)	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
3. ท่านเคยต้องไปพบแพทย์ พยาบาลที่สถานบริการสุขภาพต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล คลินิก สถานีอนามัย (รวมถึงไป ซ้อยยาเพื่อรักษาตัวเองที่ร้านขายยา) เนื่องจากได้รับผลกระทบจากการดื่มสุราของผู้ป่วย (แผนกผู้ป่วยนอก ไม่นอนค้างโรงพยาบาล)	<input type="checkbox"/> ไม่เคย 203 (58.33)	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง 145 (41.67)	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
4. ท่านเคยไปรับบริการหรือขอคำปรึกษาต่าง ๆ (เช่น สายด่วน ฮอตไลน์ มูลนิธิเพื่อสังคมต่าง ๆ กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน) อันเกี่ยวเนื่องมาจากการดื่มสุราของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย 348 (100.00)	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป

5. ท่านเคยต้องไปขอความช่วยเหลือหรือขอคำแนะนำจากผู้นำชุมชน เพื่อน เพื่อนบ้าน ผู้นำศาสนา หรือหน่วยบริการอื่น ๆ (ที่ไม่เป็นทางการ) เนื่องจากการดื่มสุราของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย 305 (87.64)	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง 43 (12.36)	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
--	--	--	--

จากตารางที่ 4.7 การใช้บริการเพื่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา ผลการวิจัยพบว่า สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยไม่ เคยต้องโทรศัพท์ เพื่อขอความช่วยเหลือจากตำรวจ เนื่องจากการดื่มสุราของผู้ป่วย (ร้อยละ 100.00) เคยต้องไปรับบริการแผนกฉุกเฉินที่โรงพยาบาล หรือนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล(แผนกผู้ป่วยใน) เพราะได้รับบาดเจ็บ หรือ ได้รับผลกระทบจากการดื่มสุราของผู้ป่วยเฉลี่ยปีละ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 31.03) เคยต้องไปพบแพทย์ พยาบาลที่สถานบริการสุขภาพต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล คลินิก สถานีอนามัย (รวมถึงไป ซื้อยาเพื่อรักษาตัวเองที่ร้านขายยา) เนื่องจากได้รับผลกระทบจากการดื่มสุราของผู้ป่วย (แผนกผู้ป่วยนอก ไม่นอนค้างโรงพยาบาล) เฉลี่ยปีละ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 41.67) แต่ทว่าสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยไม่เคยไป รับบริการหรือขอคำปรึกษาต่าง ๆ (เช่น สายด่วน สสตไลน์ มูลนิธิเพื่อสังคมต่าง ๆ กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน) อันเกี่ยวเนื่องมาจากการดื่มสุราของผู้ป่วย (ร้อยละ 100.00) และเคยต้องไปขอความช่วยเหลือหรือขอคำแนะนำจากผู้นำชุมชน เพื่อน เพื่อนบ้าน ผู้นำศาสนา หรือหน่วยบริการอื่น ๆ (ที่ไม่เป็นทางการ) เนื่องจากการดื่มสุราของผู้ป่วย เฉลี่ยปีละ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 12.36) รายละเอียดดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.8 ประเมินผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ต่อเด็ก

1. ท่านมีลูก (รวมลูกบุญธรรม หรือลูกเลี้ยงที่ต้องดูแล) ซึ่งมีอายุต่ำกว่า 18 ปี หรือไม่ (ทั้งที่พักและไม่ได้พักด้วยกัน)	<input type="checkbox"/> ไม่มี 300 (86.20)	<input type="checkbox"/> มี พักอยู่ด้วยกัน 329 (94.54)	<input type="checkbox"/> มี ไม่ได้พักอยู่ด้วยกัน 19 (5.46)
2. นอกเหนือจากเด็กในข้อ 1 แล้ว ท่านยังมีเด็กคนอื่น ๆ ที่อายุต่ำกว่า 18 ปี (เช่น หลาน ลูกของญาติพี่น้องที่พักอาศัยอยู่ร่วมกัน) ในที่พักอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับท่านหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่มี 300 (86.20)	<input type="checkbox"/> มี จำนวนเฉลี่ย.....1.....คน เกี่ยวข้องเป็นหลาน/เหลน เป็นต้น 48 (13.79)	
3. นอกเหนือจากเด็กในข้อ 1 และ 2 ท่านยังมีเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี คนอื่น ๆ ที่รับอุปการะไว้หรือต้องเลี้ยงดูหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่มี 348 (100.00)	<input type="checkbox"/> มี จำนวน.....คน เกี่ยวข้องเป็น.....	
4. เด็กที่ท่านดูแลเคยถูกทอดทิ้ง หรือถูกปล่อยให้อยู่ในสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย เพราะการดื่มสุราของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง 200 (57.47)	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป 148 (42.53)
5. เด็กที่ท่านดูแลเคยถูกด่าอย่างรุนแรง เนื่องจากการดื่มสุราของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง 348 (100.00)	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
6. เด็กที่ท่านดูแลเคยถูกตี ทำร้ายร่างกาย เนื่องจากการดื่มสุราของผู้ป่วย (หมายถึงผู้ดื่มทุบตี)	<input type="checkbox"/> ไม่เคย 23 (6.61)	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง 300 (86.20)	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป 25 (7.18)
7. เด็กที่ท่านดูแลเคย อยู่ในเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัว เนื่องจากการดื่มสุราของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป 348 (100.00)
8. เด็กที่ท่านดูแลเคยได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานคุ้มครองเด็กและเยาวชน เนื่องจากการดื่มสุราของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย 348 (100.00)	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
9. ท่านเคยมีเงินไม่เพียงพอสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูเด็กเนื่องจากการดื่มสุราของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย 48 (13.79)	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง 101 (29.02)	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป 199 (57.19)

จากตารางที่ 4.8 ผลการประเมินผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ต่อเด็ก ผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวของผู้ป่วย โดยส่วนใหญ่ มีลูก (รวมลูกบุญธรรม หรือลูกเลี้ยงที่ต้องดูแล)ซึ่งมีอายุต่ำกว่า 18 ปี พักอาศัยอยู่ด้วยกันจำนวน 329 (ร้อยละ 94.54) นอกจากลูก ลูกบุญธรรม หรือลูกเลี้ยงแล้วในครอบครัวโดยส่วนใหญ่ไม่ได้อุปการะเด็กอื่น ๆ (100.00) ในด้านผลกระทบของเด็กภายใต้การดูแล พบว่าเด็ก ๆ ในครอบครัวของ

ผู้ป่วยได้รับผลกระทบเนื่องจาก เคยถูกทอดทิ้ง หรือถูกปล่อยให้อยู่ในสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย เพราะการ คัดมสุราของผู้ป่วย 1-2 ครั้ง/ปี (จำนวนผู้ตอบ 200 คน คิดเป็นร้อยละ 57.47) เด็กเคยถูกด่าอย่างรุนแรง เนื่องจากการคัดมสุราของผู้ป่วย 1-2 ครั้ง (จำนวนผู้ตอบ 348 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00) เด็กเคยถูกตี ทำร้าย ร่างกาย เนื่องจากการคัดมสุราของผู้ป่วย 1-2 ครั้ง/ปี (จำนวนผู้ตอบ 300 คน คิดเป็นร้อยละ 86.20) และทุกครั้ง ที่เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัว เนื่องจากการคัดมสุราของผู้ป่วย จะมีเด็กร่วมอยู่ในเหตุการณ์ 3 ครั้ง ขึ้นไป/ปี (จำนวนผู้ตอบ 348 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00) อย่างไรก็ตามเด็กที่อยู่ภายใต้การดูแลของครอบครัว เหล่านี้ไม่เคยต้องไปขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานคุ้มครองเด็กและ เยาวชน (จำนวนผู้ตอบ 348 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00) นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า สมาชิกในครอบครัว เคยมีเงินไม่เพียงพอสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูเด็กเนื่องจากการคัดมสุราของผู้ป่วย 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (จำนวนผู้ตอบ 199 คน คิดเป็นร้อยละ 57.19) รายละเอียดดังตารางที่ 4.8

สรุปขนาดปัญหาผลกระทบที่มีต่อเด็กภายใต้การดูแล ที่เกิดขึ้นในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาจากการคัดมสุราของผู้ป่วย ได้ดังนี้ (นับเฉพาะกรณีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น 3 ครั้งเป็นต้นไป)

- 100 % : เด็กต้องรับรู้และต้องอยู่ในเหตุการณ์ความรุนแรงของครอบครัว
- 57% : มีเงินไม่เพียงพอสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูเด็ก

อย่างไรก็ตามข้อมูลเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย พบว่า หาก ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว สมมติว่า มีการทะเลาะกันจำนวน 100 ครั้ง จะไม่มีเด็กอยู่ร่วมในเหตุการณ์ ประมาณ 2 ครั้งเท่านั้นเอง นั่นแสดงว่ามีเด็กร่วมในเหตุการณ์ร้อยละ 98) ส่วนสาเหตุที่เด็กต้องอยู่ใน เหตุการณ์เนื่องจากการทะเลาะมักเกิดขึ้นในช่วงเวลากลางคืนหลังการคัดมและเป็นช่วงเวลาที่เด็กต้องอยู่บ้าน และได้เข้านอนเป็นที่เรียบร้อยแต่ต้องตื่นขึ้นมาเพราะเสียงที่ดังเอะอะ โวยวาย นอกเหนือจากนี้จากข้อมูลที่ ได้จากการสำรวจในครั้งนี้ยังคงพบว่าถึงแม้ในบางครั้งผู้ป่วยจะมีอาการเมาเมาไม่ได้สติแต่การทำร้าย ร่างกายเด็กภายใต้การดูแลเฉลี่ยแล้วปีละครั้งสองครั้งซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมกับสมาชิกใน ครอบครัวว่าเหตุใดเหตุการณ์ในการทุบตีเด็กในอุปการะจึงมีน้อยสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยได้อธิบายว่า อาจเกิดจากการที่เด็กส่วนใหญ่รู้หลบรู้หลีกบางคนตื่นมาได้ยินได้เห็นภาพแต่ไม่กระทำการใด ๆ ที่เป็นการ ช่วยุอากรรมของผู้ป่วย เด็กเพียงแต่เฝ้าสังเกตการณ์เท่านั้น

2) ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์หลักข้อที่ 2 : เพื่อศึกษาผลกระทบในการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวันต่อ
 ตัวผู้ดื่มสุราและสมาชิกในครอบครัว

ตารางที่ 4.9 ประเมินผลกระทบด้านการทำงาน การใช้ชีวิตประจำวันของตัวผู้ป่วยเองที่เกิดขึ้น
 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาจากการดื่มสุราของผู้ป่วย(ในความคิดเห็นของสมาชิกในครอบครัว)

1. ผลจากการดื่มสุราทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถไปทำงานได้ตามปกติ	<input type="checkbox"/> ไม่เคย 48 (13.79)	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง 245 (70.41)	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป 55 (15.80)
2. ท่านคิดว่าความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงานของผู้ป่วยลดลงจากการดื่มสุรา (ทำงานผิดพลาด)	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง 268 (77.01)	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป 80 (22.99)
3. ผู้ป่วยเคยมีปัญหาในการทำงาน อันเนื่องมาจากการดื่มสุรา(เช่น ทะเลาะกับเพื่อนร่วมงาน ได้รับหนังสือตักเตือนเรื่องการทำงาน เป็นต้น)	<input type="checkbox"/> ไม่เคย 12 (3.45)	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง 289 (83.04)	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป 47 (13.51)
4. ผู้ป่วยเคยเป็นสาเหตุทำให้เพื่อนร่วมงาน ประสบอุบัติเหตุ หรือ ได้รับอันตรายจากการดื่มสุราของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย 312 (89.66)	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง 36 (10.34)	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
5. ผู้ป่วยเคยถูกให้ออกจากงาน อันเนื่องมาจากผลกระทบจากการดื่มสุรา	<input type="checkbox"/> ไม่เคย 341 (97.99)	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง 7 (2.01)	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
6. (หากผู้ป่วยกำลังตกงาน) ท่านคิดว่าผู้ป่วยไม่สามารถหางานทำได้ใหม่ อันเนื่องมาจากผลกระทบจากการดื่มสุรา	<input type="checkbox"/> ไม่เคย 300 (86.21)	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง 48 (13.80)	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
7. ผู้ป่วยเคยทำลายข้าวของและทรัพย์สินภายในบ้านผู้ป่วยเอง	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง 298 (85.63)	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป 50 (14.37)
8. บ้าน รถ หรือทรัพย์สินต่าง ๆ ของผู้ป่วยและของสมาชิกในครอบครัวเคยได้รับความเสียหาย เพราะการดื่มสุราของผู้ป่วยบ้างหรือไม่ (ความเสียหายเช่น ค่าซ่อมแซมรถ ค่าทรัพย์สินที่สูญหายหรือชำรุดไป ค่าซ่อมแซมสิ่งปลูกสร้าง)	<input type="checkbox"/> ไม่เคย 107 (30.74)	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง 156 (44.82)	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป 85 (24.44)
9. ผู้ป่วยเคยขโมยเงินหรือของมีค่าของท่าน เพราะการดื่มสุรา	<input type="checkbox"/> ไม่เคย 87 (25.00)	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง 113 (32.47)	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป 148 (42.53)

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

10. ท่านเคยมีเงินไม่เพียงพอสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในบ้าน เนื่องจากการค้ำสุราของผู้ป่วย (ต่อปี)	<input type="checkbox"/> ไม่เคย 48 (13.79)	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง 101 (29.02)	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป 199 (57.19)
11. ท่านเคยมีปัญหาทางการเงิน (เช่น ไม่มีเงินพอสำหรับใช้จ่ายในสิ่งจำเป็นต้องไปหยิบยืมผู้อื่น) เนื่องจากการค้ำสุราของผู้ป่วยบ้างหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่เคย 48 (13.79)	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง 101 (29.02) ถ้าเคย ท่านต้องยืมเงินผู้อื่นเป็นจำนวนเท่าใดต่อครั้ง 1,000-2,000 บาท	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป 199 (57.19)

จากตารางที่ 4.9 การประเมินผลกระทบด้านการทำงาน การใช้ชีวิตประจำวันที่เกิดขึ้น กับตัวผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัว ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาจากการค้ำสุราของผู้ป่วย ในความคิดเห็นของสมาชิกในครอบครัวผลการวิจัยพบว่า ผลจากการค้ำสุราทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถไปทำงานได้ตามปกติ เฉลี่ยปีละ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 70.41) การค้ำสุราทำให้ความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงานของผู้ป่วยลดลง เช่น ทำงานผิดพลาด ในรอบ 1 ปี เฉลี่ย 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 77.01) และพบว่าผู้ป่วยเคยมีปัญหาในการทำงาน อันเนื่องมาจากการค้ำสุรา(เช่น ทะเลาะกับเพื่อนร่วมงาน ได้รับหนังสือตักเตือนเรื่องการทำงาน เป็นต้น) 1-2 ครั้ง/ปี (ร้อยละ 83.04) แต่ทว่าสมาชิกของครอบครัวผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า ผู้ป่วยไม่เคยเป็นสาเหตุทำให้เพื่อนร่วมงานประสบอุบัติเหตุ หรือได้รับอันตรายจากการค้ำสุราของผู้ป่วย (ร้อยละ 89.66) และผู้ป่วยไม่เคยถูกให้ออกจากงาน อันเนื่องมาจากผลกระทบจากการค้ำสุรา (ร้อยละ 86.21) แต่อย่างไรก็ตามผลการวิจัยพบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยได้ให้ข้อมูลว่า ผู้ป่วยเคยทำลายข้าวของคนในครอบครัว 1-2 ครั้ง/ปี (ร้อยละ 85.63) นอกจากนี้ยังให้ข้อมูลว่า บ้าน รถ หรือทรัพย์สินต่าง ๆ เคยได้รับความเสียหายเพราะการค้ำสุราของผู้ป่วย (ความเสียหายเช่น ค่าซ่อมแซมรถ ค่าทรัพย์สินที่สูญหายหรือชำรุดไป ค่าซ่อมแซมสิ่งปลูกสร้าง) 1-2 ครั้ง/ปี (ร้อยละ 44.82) อีกทั้งเคยถูกผู้ป่วย ขโมยเงินหรือของมีค่าเพราะการค้ำสุรา 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 42.53) นอกเหนือจากนี้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยได้ให้ข้อมูลว่าพวกเขา รวมทั้งตัวผู้ป่วยเองเคยมีเงินไม่เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ภายในบ้าน เนื่องจากการค้ำสุราของผู้ป่วย 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 57.19) และเคยยืมเงินจากผู้อื่นมาใช้จ่ายเงินในส่วนนี้ เฉลี่ยหยิบยืมครั้งละ 1,000-2,000 บาท ทั้งนี้ในส่วน

ผลกระทบด้านการใช้ชีวิตในชุมชน/สังคมที่เกิดขึ้นในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาที่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยได้รับมากที่สุดสามารถเรียงลำดับขนาดของปัญหาดังนี้

สรุปขนาดปัญหาผลกระทบด้านการทำงาน การใช้ชีวิตประจำวันของตัวผู้ป่วยเองที่เกิดขึ้นในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ได้ดังนี้ (นับเฉพาะกรณีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น 3 ครั้งเป็นต้นไป)

- 90 -80 % บ้าน รถ หรือทรัพย์สินต่าง ๆ ของ ผู้ป่วยและของสมาชิกในครอบครัว เคยได้รับความเสียหายเพราะการดื่มสุราของผู้ป่วย ผู้ป่วยทำงานผิดพลาดอันเป็นผลมาจากการดื่มสุรา ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง
- 50-60 % ผู้ป่วยไม่สามารถไปทำงานตามปกติได้ (เมาค้าง) เงินมีไม่เพียงพอใช้จ่ายในครอบครัว มีปัญหาทางการเงินจนต้องไปหยิบยืมผู้อื่น
-

3) ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ย่อย 1 : เพื่อศึกษาผลกระทบทางการเงินและเศรษฐศาสตร์ของครอบครัว

ผลการวิจัยพบว่า รายได้รวมทั้งหมดของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจากการดื่มสุรา จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 348 คน นำมารวมกัน มีรายได้เท่ากับ 5,742,000 บาท เมื่อนำมาถัวเฉลี่ยจะได้รายได้รวมของแต่ละครัวเรือนเท่ากับ (5,742,000 /348) 16,500 บาท อย่างไรก็ตามผลการวิจัยยังคงพบว่า รายจ่ายในการดื่มสุราแต่ละเดือนของผู้ป่วยจะมีรายจ่ายเฉลี่ย เท่ากับ 4,800 ต่อเดือน (1,670,400/348) เมื่อนำมาคำนวณเพื่อคิดเป็นสัดส่วนจะพบว่ารายจ่ายในการดื่มสุราคิดเป็นอัตราร้อยละ 29.01 ของรายได้รวมทั้งหมดของสมาชิกในครอบครัว(ต่อเดือน) นั้นสามารถอธิบายได้ว่า ในปริมาณเงินจำนวน 100 บาท ถูกนำมาใช้จ่ายในการดื่มสุราเป็นเงินจำนวน 29.01 บาท ซึ่งว่ามีอัตราค่าใช้จ่ายที่สูง

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เพื่อศึกษา ผลกระทบต่อครอบครัวจากการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคจิตสุราที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเขตจังหวัดสงขลา เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 348 ชุด จากนั้นเมื่อพบประเด็นการตอบแบบสอบถามในอัตราร้อยละที่สูงจึงทำการสร้างเป็นแบบสอบถามสัมภาษณ์และทำการสัมภาษณ์กับกลุ่มสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยอีกครั้งเพื่อค้นหาประเด็นในเชิงลึก

สรุปผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่อง ผลกระทบต่อครอบครัวจากการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคจิตสุราที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเขตจังหวัดสงขลา สรุปผลการศึกษาดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามโดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 287 คน (ร้อยละ 82.47) และเป็น เพศ ชาย 61 คน (ร้อยละ 17.53) มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช.106 คน (ร้อยละ30.46) ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป101 คน (ร้อยละ29.01) ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ตอบแบบสอบถามกับผู้ป่วยโรคจิตสุราโดยส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นสามี/ภรรยาเกินมากที่สุด 137 คน (ร้อยละ 39.37) จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ด้วยกันในปัจจุบันมีจำนวนระหว่าง4-7 คน มากที่สุด จำนวน201 คน (ร้อยละ57.76) รายได้รวมของครัวเรือนต่อเดือนโดยประมาณระหว่าง 15,001-30,000 บาท จำนวน 267 คน (ร้อยละ 76.72) มีรายจ่ายรวมของครัวเรือน (โดยประมาณ/เดือน) 15,001-30,000 บาท มากที่สุด จำนวน 326 คน (ร้อยละ 93.67) โดยส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถามมีภูมิลำเนาซึ่งใช้เป็นที่อยู่อาศัยในปัจจุบันในเขตภาคอื่น ๆ ของจังหวัดสงขลา มากที่สุด (รวมกันทั้งหมด 12 อำเภอ) จำนวน 98 สำหรับพื้นที่ในจังหวัดสงขลาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามให้ข้อมูลว่าโดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอระโนดมากที่สุดจำนวน61 คน (ร้อยละ 17.52)

ด้านข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคจิตสุราที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลที่กำหนดทั้ง 3 แห่งโดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 295 คน (ร้อยละ 84.78) และเป็น เพศ หญิง53 คน (ร้อยละ 15.22) มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 142 คน (ร้อยละ 40.81) มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา จำนวน 107 คน (ร้อยละ30.75) ประกอบอาชีพประมง 78 คน (ร้อยละ22.41) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 10,000–20,000 บาทจำนวน 178 คน(ร้อยละ 51.15) และพบว่าในหนึ่งเดือนผู้ป่วยต้องเดินทางมาพบแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษาเดือนละ 2 ครั้ง จำนวน 201 คน (ร้อยละ 57.76)

สำหรับค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาเพื่อพบแพทย์ในแต่ละครั้งโดยส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายระหว่าง 801-1,000 บาท จำนวน 109 คน (ร้อยละ 31.32)

ในด้านความพึงพอใจต่อดัชนีคุณภาพชีวิตส่วนบุคคล และสภาวะสุขภาพของ สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ซึ่งผลการวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อดัชนีคุณภาพชีวิตส่วนบุคคลและสภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคติดเชื้อในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคติดเชื้อมีความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ ด้านชีวิตโดยรวม ซึ่งมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 3.52 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา มีความพึงพอใจต่อความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน /สังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 อยู่ในระดับกลาง ส่วนประเด็นความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ความรู้สึกปลอดภัยในชีวิต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.24 อยู่ในระดับปานกลาง

ทั้งนี้ผลการประเมินผลกระทบด้านต่าง ๆ ที่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยได้รับ ผลการวิจัยพบว่า

1) ด้านร่างกายและจิตใจ ของสมาชิกในครอบครัวที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อของสมาชิกในช่วงเวลา 12 เดือน พบว่า ในด้านผลกระทบต่อร่างกายสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่เคยถูกผู้ป่วยผลัก ปิละ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 72.41) ถูกผู้ป่วยคุกคามหรือทำร้ายร่างกาย ปีละ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 57.48) เคยได้รับอุบัติเหตุทางถนนอันเนื่องมาจากการกระทำของผู้ป่วย ปีละ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 56.90) นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่เคยต้องหยุด/ขาด/ลางาน (หรือหยุดเรียน) เพราะได้รับอันตรายหรือผลกระทบจากการติดเชื้อของสมาชิก (เช่น ได้รับบาดเจ็บ) ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 47.70)

2) ผลกระทบในด้านจิตใจ ผลการวิจัยพบว่า โดยส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเคยถูกผู้ป่วยพุดจาหายบายไล่ 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 100.00) เคยถูกรบกวนหรือถูกก่อกวนโดยผู้ป่วย ทั้งในและนอกสถานที่ส่วนบุคคล เคย 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 85.63) เคยรู้สึกว่าถูกข่มขู่ หรือรู้สึกกลัวผู้ป่วยทั้งในและนอกสถานที่ส่วนบุคคล 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 58.05) โดยส่วนใหญ่ไม่เคยมีปัญหาคอรัว หรือปัญหาชีวิตสมรสเนื่องจากการติดเชื้อของสมาชิก (เช่น การแยกกันอยู่ การหย่าร้าง) (ร้อยละ 62.36) แต่เคยรู้สึกเสียใจหรือรู้สึกถูกเพิกเฉยจากสมาชิก 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 100.00) และเพศหญิงโดยส่วนใหญ่เคยถูกบังคับ หรือ กดขี่ทางเพศ เพราะการติดเชื้อของสมาชิก 1-2 ครั้ง/ปี (ร้อยละ 55.17) ในบางครั้งสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเคยมีความรู้สึกไม่พอใจผู้ป่วยอีกเลยซึ่งความรู้สึกนี้เกิดขึ้นเฉลี่ย 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 100.00) อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยยังพบว่าสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่ไม่เคยมีความต้องการ หนีออกจากบ้านไปอยู่ที่อื่น เพราะการติดเชื้อของสมาชิก (ร้อยละ 62.36)

3) ด้านภาระในการดูแล ผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในช่วง 12 เดือน ผลการวิจัยพบว่า สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเคยต้อง ต้องดูแลคนในครอบครัวเพียงลำพังเพราะการดื่มสุราของผู้ป่วย (ตลอดจนดูแลค่าใช้จ่ายทุกตัวเพียงลำพัง) 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 100.00) ต้องรับหน้าที่ทำความสะอาดบ้าน ล้างถ้วยจาน ปัดกวาดสถานที่ซึ่งผู้ป่วยนั่งดื่มสุรา 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 100.00) และเคยต้องหยุดงานหรือลางาน เนื่องจากต้องคอยดูแลผู้ป่วยหลังจากดื่มสุรา 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 100.00)

4) ด้านการใช้ชีวิตในชุมชน/สังคมของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ผลการวิจัยพบว่า โดยส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยได้ให้ข้อมูลว่าในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาผู้ป่วยได้เคยทำการรบกวน หรือคุกคามบุคคลอื่นตามท้องถนน หรือในสถานที่สาธารณะ (เช่น การขว้างปาขวดเหล้า การตะโกนคำทอ) 1-2 ครั้ง/ปี (ร้อยละ 60.92) ผู้ป่วยเคยส่งเสียงดังจากการตั้งวงสุราอันเป็นการรบกวนผู้อื่น (เช่น เพื่อนบ้าน) ต้องตื่นขึ้นมากลางดึก หรือส่งผลให้พวกเขาอนไม่หลับ 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 86.20) และการดื่มสุราของผู้ป่วยทำให้งานสังคมต่าง ๆ ที่คุณเข้าร่วมหมดสนุกหรือเกิดปัญหา 3 ครั้งขึ้นไป (ร้อยละ 74.14) ทั้งนี้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่ยังคงให้ข้อมูลว่าโดยส่วนใหญ่พวกเขาไม่เคยมีความรู้สึกที่ต้องหลีกเลี่ยงไม่พบปะเพื่อน ญาติ พี่น้อง เพราะรู้สึกอายถึงพฤติกรรมการดื่มของผู้ป่วย (ร้อยละ 94.25) และพวกเขาไม่เคยมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้านเนื่องจากการดื่มสุราของผู้ป่วย (ร้อยละ 85.63)

5) ด้านการทำงาน การใช้ชีวิตประจำวัน ของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย ที่เกิดขึ้นในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาจากการดื่มสุราของผู้ป่วย ในความคิดเห็นของสมาชิกในครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า สมาชิกในครอบครัวให้ข้อมูลว่า ผลจากการดื่มสุราทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถไปทำงานได้ตามปกติ เฉลี่ยปีละ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 70.41) การดื่มสุราทำให้ความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงานของผู้ป่วยลดลง เช่น ทำงานผิดพลาด ในรอบ 1 ปี เฉลี่ย 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 77.01) และพบว่าผู้ป่วยเคยมีปัญหาในการทำงาน อันเนื่องมาจากการดื่มสุรา(เช่น ทะเลาะกับเพื่อนร่วมงาน ได้รับหนังสือตักเตือนเรื่องการทำงาน เป็นต้น) 1-2 ครั้ง/ปี (ร้อยละ 83.04) แต่ทว่าสมาชิกของครอบครัวผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า ผู้ป่วย ไม่เคยเป็นสาเหตุทำให้เพื่อนร่วมงานประสบอุบัติเหตุ หรือได้รับอันตรายจากการดื่มสุราของผู้ป่วย (ร้อยละ 89.66) และผู้ป่วยไม่เคยถูกไล่ออกจากงาน อันเนื่องมาจากผลกระทบจากการดื่มสุรา (ร้อยละ 86.21) แต่อย่างไรก็ตามผลการวิจัยพบว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยได้ให้ข้อมูลว่า ผู้ป่วยเคยทำลายข้าวของคนในครอบครัว 1-2 ครั้ง/ปี (ร้อยละ 85.63) นอกจากนี้ยังให้ข้อมูลว่าบ้าน รถ หรือทรัพย์สินต่าง ๆ เคยได้รับความเสียหายเพราะการดื่มสุราของผู้ป่วย (ความเสียหายเช่น ค่าซ่อมแซมรถ ค่าทรัพย์สินที่สูญหายหรือชำรุดไป ค่าซ่อมแซมสิ่งปลูกสร้าง) 1-2 ครั้ง/ปี (ร้อยละ 44.82) อีกทั้งเคยถูกผู้ป่วย ขโมยเงินหรือของมีค่าเพราะการดื่มสุรา 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 42.53) นอกเหนือจากนี้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยได้ให้ข้อมูลว่าพวกเขาเคยมีเงินไม่เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ภายในบ้าน เนื่องจากการดื่มสุราของผู้ป่วย 3

ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 57.19) และเคยยืมเงินจากผู้อื่นมาใช้จ่ายเงินในส่วนนี้ เฉลี่ยยืมครั้งละ 1,000-2,000 บาท

6) ด้านการขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยพบว่า ช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยไม่เคยโทรศัพท์ เพื่อขอความช่วยเหลือจากตำรวจ เนื่องจากการดื่มสุราของผู้ป่วย (ร้อยละ 100.00) เคยต้องไปรับบริการแผนกฉุกเฉินที่โรงพยาบาล หรือนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล(แผนกผู้ป่วยใน) เพราะได้รับบาดเจ็บ หรือ ได้รับผลกระทบจากการดื่มสุราของผู้ป่วย เฉลี่ยปีละ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 31.03) เคยต้องไปพบแพทย์ พยาบาลที่สถานบริการสุขภาพต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล คลินิก สถานีอนามัย (รวมถึงไป ซ้ำยาเพื่อรักษาตัวเองที่ร้านขายยา) เนื่องจากได้รับผลกระทบจากการดื่มสุราของผู้ป่วย (แผนกผู้ป่วยนอก ไม่นอนค้าง โรงพยาบาล) เฉลี่ยปีละ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 41.67) แต่ทว่าสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยไม่เคยไปรับบริการหรือขอคำปรึกษาต่าง ๆ (เช่น สายด่วน ฮอตไลน์ มูลนิธิเพื่อสังคมต่าง ๆ กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน) อันเกี่ยวเนื่องมาจากการดื่มสุราของผู้ป่วย (ร้อยละ 100.00) และเคยต้องไปขอความช่วยเหลือหรือขอคำแนะนำจากผู้นำชุมชน เพื่อน เพื่อนบ้าน ผู้นำศาสนา หรือหน่วยบริการอื่น ๆ (ที่ไม่เป็นทางการ) เนื่องจากการดื่มสุราของผู้ป่วย เฉลี่ยปีละ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 12.36)

7) ผลการประเมินผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ต่อเด็ก ผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวและสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย โดยส่วนใหญ่ มีลูก (รวมลูกบุญธรรม หรือลูกเลี้ยงที่ต้องดูแล)ซึ่งมีอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่พักอาศัยอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 94.54) และนอกจากลูก ลูกบุญธรรม หรือลูกเลี้ยงแล้วในครอบครัวโดยส่วนใหญ่ไม่ได้อุปการะเด็กอื่น ๆ (100.00) ในด้านผลกระทบของเด็กภายใต้การดูแล พบว่าเด็ก ๆ ในรับผลกระทบเนื่องจากเคยถูกทอดทิ้ง หรือถูกปล่อยให้อยู่ในสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัยเพราะการดื่มสุราของผู้ป่วย 1-2 ครั้ง/ปี (ร้อยละ 57.47) เด็กเคยถูกด่าอย่างรุนแรงเนื่องจากการดื่มสุราของผู้ป่วย 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 100.00) เด็กเคยถูกตี ทำร้ายร่างกาย เนื่องจากการดื่มสุราของผู้ป่วย 1-2 ครั้ง/ปี (ร้อยละ 86.20) และทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัวเนื่องจากการดื่มสุราของผู้ป่วยจะมีเด็กร่วมอยู่ในเหตุการณ์ 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 100.00) อย่างไรก็ตามเด็กที่อยู่ภายใต้การดูแลของครอบครัวเหล่านี้ไม่เคยต้องไปขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานคุ้มครองเด็กและเยาวชน (ร้อยละ 100.00) นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า สมาชิกในครอบครัวเคยมีเงินไม่เพียงพอสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูเด็กเนื่องจากการดื่มสุราของผู้ป่วย 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 57.19)

7) ผลเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการดื่มสุราของคนในครอบครัวกับของรายได้รวมของครอบครัวผลการวิจัยพบว่า รายได้รวมทั้งหมดของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจากการดื่มสุรา จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 348 คน นำมารวมกัน มีรายได้เท่ากับ 5,742,000 บาท เมื่อนำมาถัวเฉลี่ยจะได้รายได้รวมของแต่ละครัวเรือนเท่ากับ (5742000 /348) 16,500 บาท อย่างไรก็ตามผลการวิจัยยังคงพบว่า รายจ่ายในการดื่มสุราแต่ละเดือนของผู้ป่วยจะมีรายจ่ายเฉลี่ย เท่ากับ

4800 ต่อเดือน (1670400/348) เมื่อนำมาคำนวณเพื่อคิดเป็นสัดส่วนจะพบว่ารายจ่ายในการดื่มสุรา คิดเป็นอัตราร้อยละ 29.01 ของรายได้รวมทั้งหมดของสมาชิกในครอบครัว(ต่อเดือน) นั้นสามารถอธิบายได้ว่า ในปริมาณเงินจำนวน 100 บาท ถูกนำมาใช้จ่ายในการดื่มสุราเป็นเงินจำนวน 29.01 บาท

8) ผลจากการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่มีลักษณะการดื่มที่ ดื่มเกือบทุกวันเป็นเวลาต่อเนื่องและดื่มตลอดวัน (จิบไปเรื่อย ๆ) สุราที่นิยมดื่ม ได้แก่ เหล้าขาว เนื่องจากหาซื้อได้ง่าย ในการดื่มสุราผู้ป่วยมักมีการสูบบุหรี่ร่วมด้วยเสมอ ทั้งนี้เมื่อผู้ป่วยดื่มสุราจนมีอาการมึนเมาจะทำให้มีอาการมึนเฉียวส่งผลให้เกิดการทะเลาะกับสมาชิกภายในครอบครัว เช่น การทำร้ายร่างกาย การด่าทอให้เกิดความเสียใจ สำหรับในด้านค่าใช้จ่ายอันเกิดจากการดื่มสุราแต่ครั้งเฉลี่ยประมาณ 150-200 บาท โดยปกติแล้วครอบครัวมักมีปัญหาเรื่องการเงินเนื่องจากมีสมาชิกในครอบครัวนำเงินที่ได้ไปใช้จ่ายในการดื่มสุราจึงไม่มีเงินมาอุดหนุนจนเจือครอบครัวทำให้ครอบครัวมีเงินไม่พอใช้จนเกิดการก่อหนี้ขึ้น เกิดการทะเลาะภายในครอบครัว วิธีการแก้ไขปัญหานั้นกรณีที่มีเงินไม่พอใช้ แก้ไขโดยการเอาทรัพย์สินไปจำนำ หยิบยืมเพื่อนญาติ หรือบางครั้งใช้วิธีการเบิกเงินค่าจ้างล่วงหน้ากับนายจ้าง หรือใช้วิธีการกู้ยืมเงินกู้ยืมนอกระบบ เป็นต้น ปริมาณเงินที่ยืมในแต่ละครั้งเฉลี่ยประมาณ 5,000 บาท ในหนึ่งปีต้องหยิบยืมเงินหรือต้องแก้ไขปัญหาด้านการเงินด้วยวิธีดังกล่าวเป็นประจำ บ่อยประมาณ 2 เดือน/ครั้ง โดยเฉพาะในยามเกิดเหตุฉุกเฉินภายในครอบครัว เช่น การเจ็บไข้ หรือในช่วงที่บุตรหลาน เปิดเทอม เป็นต้น นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับอุบัติเหตุหรือพฤติกรรมของผู้ป่วยในด้านการขับขี่ ผลการวิจัยพบว่า

อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่องผลกระทบต่อครอบครัวจากการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคจิตสุราที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเขตจังหวัดสงขลาพบประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

1) การประเมินผลกระทบต่อด้านภาระในการดูแลผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในช่วง 12 เดือน ผลการวิจัยพบว่า สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยจะต้อง ต้องดูแลคนในครอบครัวเพียงลำพังเพราะการดื่มสุราของผู้ป่วย (ตลอดจนดูแลค่าใช้จ่ายทุกตัวเพียงลำพัง) 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 100.00) ต้องรับหน้าที่ทำความสะอาดบ้าน ล้างถ้วยจาน บัดกวาดสถานที่ซึ่งผู้ป่วยนั่งดื่มสุรา 3 ครั้งขึ้นไป/ปี (ร้อยละ 100.00) และเคยต้องหยุดงานหรือลางาน เนื่องจากต้องคอยดูแลผู้ป่วยหลังจากดื่มสุรา 3 ครั้งขึ้นไป/ปี จากข้อมูลที่พบแสดงให้เห็นว่าสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยได้รับผลกระทบในการรับภาระดูแลผู้ป่วยพร้อมกับต้องรับผิดชอบภาระหน้าที่อื่น ๆ ไปด้วย นั้นหมายความว่าผู้ป่วยไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะดูแลครอบครัวได้ ทั้งนี้จากข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยที่ดื่มสุราโดยส่วนใหญ่ผู้ดื่มเป็นเพศชาย และมีสถานะเป็นหัวหน้าครอบครัว ซึ่งหากหัวหน้าครอบครัวขาด

ความรับผิดชอบในการดูแลทุกข์สุข และดูแลค่าใช้จ่ายภายในบ้านย่อมส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวทั้งในด้านคุณภาพชีวิต ด้านเศรษฐกิจของครอบครัว และในที่สุดอาจส่งผลก่อให้เกิดปัญหาสังคมด้านอื่น ๆ เช่น การหย่าร้าง ปัญหาสุขภาพทางจิตของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น ทั้งนี้ผลของการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรทัย วลีวงศ์ (2558) ศึกษาเรื่องการศึกษาผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่มในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่นนั้นมีความหลากหลาย และมีระดับความรุนแรงที่แตกต่างกันไป เช่น ผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ทรัพย์สิน ด้านการเงิน การทำงาน ทั้งที่เป็นผลกระทบโดยตรงจากการดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบโดยอ้อมที่มีการดื่มและการเมา แอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาและมีความรุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้ต้องมีภาระในการดูแลผู้ดื่ม ถือว่าเป็นผลกระทบรูปแบบหนึ่งของการดื่มแอลกอฮอล์ต่อคนรอบข้างคนดื่ม ผลจากงานวิจัยพบว่าร้อยละ 29.6 เคยต้องทำความสะอาด (บ้าน) หลังจากการดื่มของคนในครอบครัวหรือเพื่อน เฉลี่ยประมาณ 35.2 ครั้งต่อปี, ร้อยละ 19.8 เคยต้องดูแลคนในครอบครัวหรือเพื่อน เพราะการดื่มของคนในครอบครัว/เพื่อน เฉลี่ยประมาณ 19.4 ครั้งต่อปี และ ร้อยละ 18.9 เคยต้องทำความสะอาด (บ้าน) หลังจากการดื่มของคนในครอบครัวหรือเพื่อน เฉลี่ยประมาณ 11.8 ครั้งต่อปี และเมื่อพิจารณาถึงระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ดื่มพบว่าการต้องดูแลเด็กหรือคนอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น เพราะการดื่มของคนในครอบครัว /เพื่อน ใช้เวลามากที่สุด เฉลี่ยประมาณ 1493 นาที หรือ 24.9 ชั่วโมงต่อครั้ง

2) ผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ต่อเด็ก จากการสำรวจและการสัมภาษณ์สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย พบว่า ในทุกเหตุการณ์ของความรุนแรงภายในครอบครัวเกือบทุกครั้งจะมีเด็กที่อุปการะดูแลอยู่ในเหตุการณ์ความรุนแรงเหล่านั้น ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยสอบถามถึงความถี่ที่มีเด็กอยู่ร่วมในเหตุการณ์ พบว่า หากมีการทะเลาะกันจำนวน 100 ครั้ง จะไม่มีเด็กอยู่ร่วมในเหตุการณ์ประมาณ 2 ครั้ง (มีเด็กร่วมในเหตุการณ์ร้อยละ 98) ส่วนสาเหตุที่เด็กต้องอยู่ในเหตุการณ์เนื่องจากการทะเลาะมักเกิดขึ้นในช่วงเวลากลางคืนหลังการดื่มและเป็นช่วงเวลาที่เด็กต้องอยู่บ้าน และได้เข้านอนเป็นที่เรียบร้อยแล้วต้องตื่นขึ้นมาเพราะเสียงที่ดังเอะอะโวยวาย ซึ่งการที่เด็กต้องอยู่ภายใต้สถานการณ์เช่นนี้จะทำให้เด็กซึมซับและรับเอาพฤติกรรมก้าวร้าว และส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของเด็ก เด็กจะรับรู้ถึงความรู้สึกไม่ปลอดภัย มีความทุกข์ และอาจเกิดอาการซึมเศร้าได้ นอกเหนือจากนี้จากข้อมูลที่ได้จากการสำรวจในครั้งนี้ยังคงพบว่าถึงแม้ในบางครั้งผู้ป่วยจะมีอาการเมามายไม่ได้สติแต่การทำร้ายร่างกายเด็กภายใต้การดูแลเฉลี่ยแล้วปีละครั้งสองครั้งซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมกับสมาชิกในครอบครัวว่าเหตุใดเหตุการณ์ในการทุบตีเด็กในอุปการะจึงมีน้อยสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยได้อธิบายว่า อาจเกิดจากการที่เด็กส่วนใหญ่รู้หลบรู้หลีกบางคนตื่นมาได้ยินได้เห็นภาพแต่ไม่กระทำการใดๆ ที่เป็นการช่วยยวดยาของสมาชิกในครอบครัว เด็กเพียงแต่เฝ้า

สังเกตการณ์เท่านั้น อย่างไรก็ตามผลของการวิจัยนี้จะสอดคล้องกับ พระมหากำพล คุณงกโร (2014) ได้เขียนบทความวิชาการในเรื่องปัญหาการดื่มสุราในสังคมไทย ได้อธิบายไว้ว่า การดื่มสุราทำให้คนขาดความรู้สึกรู้สึกผูกพันในครอบครัวจากสภาพครอบครัวที่ไม่มีความสุข ขาดการสื่อสารที่เหมาะสมในครอบครัว ขาดการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมของบุคคลในครอบครัว ขาดความรักความเข้าใจต่อกันในครอบครัว หรือบางรายที่ครอบครัวมีการเสพสุราและมีปัญหาการใช้ความรุนแรง หรือได้รับความบอบช้ำทางใจจากการถูกทารุณกรรมทางกายและทางเพศ มีผลทำให้ลูกที่เป็นเยาวชนมีอารมณ์ซึมเศร้า วิตกกังวล มองโลกในแง่ร้าย คือสิ่ง เกเรขาดการควบคุมตนเอง มีบุคลิกต่อต้านสังคม ก้าวร้าว ไม่ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของโรงเรียนหรือของสังคม

3) ผลกระทบในการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวันต่อตัวผู้ดื่มสุราและสมาชิกในครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า ผลจากการดื่มสุราทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถไปทำงานได้ตามปกติ เฉลี่ยปีละ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 70.41) การดื่มสุราทำให้ความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงานของผู้ป่วยลดลง เช่น ทำงานผิดพลาด ในรอบ 1 ปี เฉลี่ย 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 77.01) และพบว่าผู้ป่วยเคยมีปัญหาในการทำงาน อันเนื่องมาจากการดื่มสุรา เช่น ทะเลาะกับเพื่อนร่วมงาน ได้รับหนังสือตักเตือนเรื่องการทำงาน 1-2 ครั้ง/ปี (ร้อยละ 83.04) ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของอมรรัตน์ อัครเศรษฐสกุล (2556) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมและผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนตำบลหนองไผ่ อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่าในด้านการทำงานของกลุ่มตัวอย่างผู้ดื่มสุราในรอบ 1 ปี ไม่สามารถไปทำงานได้ (ขาดงาน) ร้อยละ 16.0 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีจำนวนงานที่ขาดงานส่วนใหญ่ประมาณ 1-2 วัน ต่อปี

4) ผลกระทบทางการเงินและเศรษฐกิจของครอบครัว ข้อมูลจากการสำรวจและสัมภาษณ์พบว่า พบว่า รายได้รวมทั้งหมดของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจากการดื่มสุรา จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 348 คน นำมารวมกัน มีรายได้เท่ากับ 5,742,000 บาท เมื่อนำมาถัวเฉลี่ยจะได้รายได้รวมของแต่ละครัวเรือนเท่ากับ (5,742,000 /348) 16,500 บาท อย่างไรก็ตามผลการวิจัยยังคงพบว่า รายจ่ายในการดื่มสุราแต่ละเดือนของผู้ป่วยจะมีรายจ่ายเฉลี่ยเท่ากับ 4,800 ต่อเดือน (1,670,400/348) เมื่อนำมาคำนวณเพื่อคิดเป็นสัดส่วนจะพบว่ารายจ่ายในการดื่มสุราคิดเป็นอัตรา ร้อยละ 29.01 ของรายได้รวมทั้งหมดของสมาชิกในครอบครัว(ต่อเดือน) นั้นสามารถอธิบายได้ว่า ในปริมาณเงินจำนวน 100 บาท ถูกนำมาใช้จ่ายในการดื่มสุราเป็นเงินจำนวน 29.01 บาท ซึ่งว่ามีอัตราค่าใช้จ่ายที่สูง และจึงเป็นเหตุผลนำไปสู่ปัญหาด้านเศรษฐกิจของครอบครัวในด้านมีเงินไม่เพียงพอใช้จ่าย เกิดหนี้สิน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของทุกคนในครอบครัว ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับบทความวิชาการของ พระมหากำพล คุณงกโร (2014) ซึ่งได้อธิบายไว้ว่า หากบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวตกอยู่ในห้วงแห่งน้ำเมา ย่อมทำให้ระบบเศรษฐกิจในครอบครัวผันผวน ความ

สงบสุขภายในครอบครัวจะลดน้อยลงส่งผลให้เกิดมหันตภัยเจ็บคอบั่นทอนความมั่นคงของครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาเรื่อง “ผลกระทบต่อครอบครัวจากการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลในเขตจังหวัดสงขลา” ผู้วิจัยทำการแบ่งข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำข้อมูลมาเพื่อให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายได้ดังนี้

- 1) หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกลุ่มชุมชนควรมีการจัดรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษภัยของการดื่มสุราต่อตนเองและต่อผู้อื่นให้เห็นภาพที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดการรับรู้และตระหนักถึงมหันตภัยของการดื่มสุรา
- 2) หน่วยงานรัฐ หรือกลุ่มชุมชนควรมีการเผยแพร่วิธีการเลิกสุรา และควรมีวิธีการจูงใจให้ผู้ดื่มสุราเข้าสู่โครงการในการเลิกสุรา

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

- 1) อาจมีการศึกษาข้อมูลเพื่อให้ได้รายละเอียดเพิ่มเติมในอนาคต เช่น ศึกษาความสัมพันธ์ของกลุ่มสมาชิกในครอบครัวกับผลกระทบที่ได้รับ หรือศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับประเภทผลกระทบที่ได้รับ
- 2) ในการศึกษาครั้งถัดไปในอนาคตอาจออกแบบเครื่องมือในการสอบถามที่มีการวัดให้ละเอียดมากยิ่งขึ้น เช่น เป็นรอบสัปดาห์ หรือ เป็นรอบเดือน เพื่อที่จะได้เห็นภาพขนาดและความชุกของปัญหาที่ชัดเจนขึ้น

บรรณานุกรม

- ความหมายเศรษฐกิจ (2561). (ออนไลน์). <https://th.wikipedia.org/wiki> สืบค้นเมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2561
- เฉลียว บุญยงค์.(2538).การศึกษาชีวิตครอบครัว.กรุงเทพฯ.สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ณัฐธินิชา เลอพิไลแบร์ต. (2557). ผลกระทบจากการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์. ใน นพพล วิทย์วรพงศ์. (บ.ก.). ทศวรรษศูนย์วิจัยปัญหาสุราสถานะความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. หน้า 95-137. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- ดิลก กิโยทัย. (2550). แอลกอฮอล์กับโรคหัวใจและ หลอดเลือด. ใน สมบัติ ตริประเสริฐสุข. (บ.ก.). ศาสตร์และศิลป์ของการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการดื่มสุราในเวชปฏิบัติทั่วไป.หน้า51-56. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- ประสิทธิ์ ตงยั้งศิริ. (2542). การวางแผนและการวิเคราะห์โครงการ. กรุงเทพมหานคร : บริษัทเม็คทรายพรีนติ้ง.
- พระมหากาฬ คุณงุโร (2014)ปัญหาการดื่มสุราในสังคมไทย บทความวิชาการ JOURNAL OF NAKHONRATCHASIMA COLLEGE Vol.8 No.1 January – June 2014.
- ภาวินี เฟิงศาสตร์. 2531. แนวความคิดทางสังคมในเรื่องสถาบันครอบครัว. การทำเรือ. 35 (ตุลาคม) : 25
- ทวีรัศมี ธนาคม. 2518. ครอบครัวสัมพันธ์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วิบูลย์กิจ.
- มูลนิธิเพื่อนหญิง. (2549). เลิกเหล้าชุมชนสร้างสุข. กรุงเทพฯ: บริษัท พิมพ์ดีการพิมพ์จำกัด.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.
- (2546). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น.
- (2556). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น
- วรวิทย์ พัฒนาอรรถิกุล. (2539). การตลาดรายการกีฬาฟุตบอลทางโทรทัศน์ในประเทศไทย.วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต,จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (2017) สุราสร้างภาระอะไรให้กับสังคม. (ออนไลน์) <http://cas.or.th/wp-content/uploads/2018/01/Alcohol-burden-to-society-2017.pdf> สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2561.
- ศรีสว่าง พ่วงศ์แพทย์. (2540). การสร้างพลังให้ครอบครัวไทยในปัจจุบัน. วารสารสุขุโทษัยธรรมาธิราช, 10(1), น. 57-66.
- ศราวุฑู ดิหมั่นไวย์. (2549). เงินค่าเช่า – เรียน. เดลี่เดธ ดายรายวัน.กรุงเทพฯ: บริษัท พิมพ์ดีการพิมพ์จำกัด.
- สุพัตรา สุภาพ. (2534). สังคมและวัฒนธรรมไทย: ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา ประเพณี (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุริรัตน์ จุลานุพนธ์. (2549). ความคาดหวังเกี่ยวกับรูปแบบครอบครัวที่พึงปรารถนา : กรณีศึกษาสถาน

สงเคราะห์ เด็กหญิงบ้านราชวิถีและสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านมหาเมฆ. ภาคนิพนธ์. คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สมาคมทศวรรษศาสตร์แห่งประเทศไทย.(2524).ครอบครัวตัวสัมพันธ์.กรุงเทพฯ: สมาคมทศวรรษศาสตร์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์.

สุรเชษฐ์ ดาคา. (2554). ความคิดเห็นของประชาชนกับผลกระทบจากการสร้างอาคารสูงชุมชนซอยวัดอุโมงค์ ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการมนุษยศาสตร์กับสิ่งแวดล้อม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Bryant, C. & White, L. G. (1982). Managing development in the third world. Boulder Colorado: Westview press.

Dye, Thomas R. (1992) Understanding Public Policy.7th.ed. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

Murphy, B.A. (1985). Principle leadership for adult growth and development. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.

อรทัย วลีวงศ์ (2559) สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ (สวน.)

อรทัย วลีวงศ์,สุรศักดิ์ ไชยสงค์,และทักษพล ธรรมรังสี. (2553). บทบาทและพฤติกรรมของพ่อแม่ที่มีต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทย. สืบค้น วันที่ 22 สิงหาคม 2561, จาก <http://www.ihppthaigov.net/DB/publication/attachresearch/116/chapter1.pdf>

อมรรัตน์ อัครเศรษฐสกุล (2556). พฤติกรรมและผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาค ปีที่ ตะวันออกเฉียงเหนือ. 31 ฉบับที่ 1 มกราคม – มีนาคม 2556.

ภาคผนวก ก. เครื่องมือในการวิจัย

ใบยินยอมให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)ผู้ให้ข้อมูล
ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ข้อมูลในงานวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์โครงการ
วิธีการวิจัย รวมทั้งประเด็นที่จะสัมภาษณ์โดยละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้ามีอิสระในการเลือกตอบคำถามบางข้อ หรือ ไม่ตอบคำถามบางข้อ หรือ ขอหยุดการตอบแบบสอบถาม
เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล โดยการยกเลิกการให้ข้อมูลนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆและไม่สูญเสียสิทธิใดๆที่
ประชาชนไทยพึงมีทั้งสิ้น

ผู้วิจัย รับรองว่า ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะนำไปใช้สำหรับการวิจัยนี้เท่านั้น และจะเก็บไว้ในที่ที่
ปลอดภัย ข้อมูลที่ถูกวิเคราะห์แล้วนำเสนอโดยภาพรวม โดยไม่มีการระบุข้อมูลใดๆในที่จะทำให้สามารถระบุตัวผู้ให้
สัมภาษณ์ได้

ในกรณีที่จำเป็น ข้าพเจ้าสามารถติดต่อนักวิจัยหลัก นางสาววริพร ชูศรี คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัย
หาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทรศัพท์ที่ทำงาน 074-200300 ต่อ 620 , มือถือ 090- 9576278 ได้
ตลอดเวลา

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมให้ข้อมูลนี้ด้วย
ความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้เข้าร่วมโครงการ

(...../...../.....)

ลงนาม.....ผู้เข้าร่วมโครงการ ลงนาม.....พยาน

(...../...../.....)

ลงนาม.....พยาน

แบบสอบถาม

ผลกระทบต่อครอบครัวจากการตีมูลค่าของผู้ป่วยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ในเขตจังหวัดสงขลา

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจผลกระทบของสมาชิกในครอบครัว / ผู้เข้าร่วมครัวเรือน อันเกิดจากมีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลในโรงพยาบาลแห่งใดแห่งหนึ่งใน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลชัยบุรีสงขลา โรงพยาบาลประสาทสงขลา โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
2. แบบสอบถามนี้ใช้เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ตามข้อความ มีทั้งหมด 9 ตอน ใช้เวลาตอบประมาณ 20 นาที โดยจะไม่มีภาระระบุชื่อ สกุล ที่อยู่ ของผู้ให้ข้อมูล หรือข้อมูลใด ๆ ที่จะทำให้สามารถระบุตัวท่านกับข้อมูลในแบบสอบถามได้ในระหว่างการสอบถาม ท่านมีอิสระในการเลือกตอบ หรือไม่ตอบคำถามบางข้อ หรือขอหยุดการตอบแบบสอบถามเมื่อไรก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการปฏิเสธการให้ข้อมูลในแบบสอบถามของงานศึกษาวิจัยนี้ ท่านจะไม่สูญเสียสิทธิใด ๆ ที่ประชาชนไทยพึงมีทั้งสิ้น
3. ข้อมูลจากงานศึกษาวิจัยนี้ จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนพัฒนามาตรการและแนวทางการลดความรุนแรงของผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว/ผู้เข้าร่วมครัวเรือน อันเกิดจากมีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคติดเชื้อ รวมถึงระบบการบริการ การเยียวยาและช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบอย่างเหมาะสมและครอบคลุมต่อไป โดยข้อมูลที่ได้นำมาใช้ในงานวิจัยเท่านั้น ไม่นำไปเปิดเผยที่อื่นหรือต่อผู้อื่นใดทั้งสิ้น ผู้วิจัยจะนำเสนอผลวิจัยในภาพรวมในระดับจังหวัด ไม่ได้นำเสนอเป็นรายบุคคลหรือหน่วยงาน และข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บในสถานที่ที่ปลอดภัย ภายหลังจากเสร็จสิ้นการศึกษาก็จะถูกลบทิ้ง

แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 2 ดัชนีคุณภาพชีวิตส่วนบุคคลสภาวะสุขภาพของท่านในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 3 ประเมินผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจต่อสมาชิกในครอบครัวที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุราของผู้ป่วยในช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 4 ประเมินผลกระทบด้านภาระในการดูแลผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 5 ประเมินผลกระทบด้านการใช้ชีวิตในชุมชน/สังคมที่เกิดขึ้นในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาจำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 6 ประเมินผลกระทบด้านการทำงาน การใช้ชีวิตประจำวันที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุราของผู้ป่วยจำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 7 การใช้บริการความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 8 ประเมินผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ต่อเด็ก จำนวน 9 ข้อ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามไว้ ณ โอกาสนี้

คณะผู้วิจัย

1. ประถมศึกษา
 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
 4. อนุปริญญาตรี (ปวส.)
 5. ปริญญาตรี
 6. สูงกว่าปริญญาตรี.....(ระบุ)

13. อาชีพของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

1. นักเรียน/นักศึกษา
 2. ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการเกษียณ
 3. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
 4. พนักงาน/เจ้าหน้าที่บริษัท
 5. เกษตรกร(ระบุ)ประเภท.....
 6. รับจ้างทั่วไป
 7. ประมง
 8. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

14. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่เข้ารับการรักษา

1. ต่ำกว่า 10,000 บาท
 2. 10,000–20,000 บาท
 3. 20,001-30,000 บาท
 4. 30,001–40,000 บาท
 5. มากกว่า 40,001 บาท

15. ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาจากแพทย์กี่ครั้งต่อเดือน

1. เดือนละ 4 ครั้ง
 2. เดือนละ 2 ครั้ง
 3. เดือนละ 1 ครั้ง
 4. อื่น ๆ (โปรดระบุ)

15. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์ในแต่ละครั้ง.....บาท

ตอนที่ 2 ดัชนีคุณภาพชีวิตส่วนบุคคลและสภาวะสุขภาพของท่านในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาท่านมีความคิดเห็นอย่างไร โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านคิดเห็น จำนวน 9 ข้อ

ประเด็นข้อคำถาม	พอใจมากที่สุด	พอใจมาก	พอใจ	ไม่พอใจมาก	ไม่พอใจที่สุด
1. ชีวิตโดยรวม					
2. ความเป็นอยู่					
3. ภาวะสุขภาพ					
4. การประสบความสำเร็จในชีวิต					
5. ความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ครอบครัว					
6. ความรู้สึกปลอดภัยในชีวิต					
7. ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน สังคม					
8. ความมั่นคงของชีวิตในอนาคต					
9. สภาวะทางจิตใจ อารมณ์					

ตอนที่ 3 ประเมินผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจต่อสมาชิกในครอบครัวที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุราของผู้ป่วยในช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมาท่านมีความคิดเห็นอย่างไร โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านคิดเห็น จำนวน 13 ข้อ

ประเด็นคำถามด้านร่างกาย		
1. ท่านเคยถูกผู้ป่วยผลักท่าน	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง <input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
2. ท่านเคยถูกผู้ป่วยคุกคามหรือทำร้ายร่างกาย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง <input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
3. ท่านเคยได้รับอุบัติเหตุทางถนนอันเนื่องมาจากการกระทำของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง <input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
4. ท่านเคยต้องหยุด/ขาด/ลางาน (หรือหยุดเรียน) เพราะได้รับอันตรายหรือผลกระทบจากการดื่มสุราของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง <input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
ด้านจิตใจ		
5. ท่านเคยถูกผู้ป่วยพูดจาหยาบคายใส่	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง <input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
6. ท่านเคยถูกรบกวนหรือถูกก่อกวนโดยผู้ป่วยทั้งในและนอกสถานที่ส่วนบุคคลบ้างหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง <input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
7. ท่านเคยรู้สึกว่าคุณง่วง หรือรู้สึกกลัวผู้ป่วยทั้งในและนอกสถานที่ส่วนบุคคลบ้างหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง <input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
8. ท่านเคยมีปัญหาครอบครัว หรือปัญหาชีวิตสมรส เนื่องจากการดื่มสุราของผู้ป่วย (เช่น การแยกกันอยู่ การหย่าร้าง)	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง <input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
9. ท่านเคยรู้สึกเสียใจหรือรู้สึกถูกเพิกเฉยจากผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง <input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
10. ท่านเคยถูกบังคับ หรือ กดขี่ทางเพศ เพราะการดื่มสุราของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง <input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
11. คุณเคยรู้สึกไม่พอใจใส่ใจ ผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง <input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
12. คุณเคยต้องหนีออกจากบ้านไปอยู่ที่อื่นเพราะการดื่มสุราของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง <input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป

ตอนที่ 4 ประเมินผลกระทบด้านภาระในการดูแลผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 4 ข้อ

1. ท่านเคยต้องดูแลคนในครอบครัวเพียงลำพังเพราะการดื่มสุราของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
2. ท่านเคยต้องทำความสะอาด (บ้าน) หลังจากการดื่มสุราของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
3. ท่านต้องรับผิดชอบงานบ้านเพียงลำพังอันเนื่องมาจากผู้ป่วยดื่มสุรา (เมาก้างไม่สามารถช่วยงานบ้านได้)	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
4. ท่านเคยต้องหยุดงานหรือลางาน เนื่องจากต้องคอยดูแลผู้ป่วยหลังจากดื่มสุรา	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป

ตอนที่ 5 ประเมินผลกระทบด้านการใช้ชีวิตในชุมชน/สังคมที่เกิดขึ้นในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 6 ข้อ

1. ผู้ป่วยได้ทำการรบกวนหรือคุกคามบุคคลอื่นตามท้องถนน หรือในสถานที่สาธารณะ	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
2. ผู้ป่วยได้ส่งเสียงดังจากการตั้งวงสุราอันเป็นการรบกวนผู้อื่น (เช่น เพื่อนบ้าน) ต้องตื่นขึ้นมา กลางดึก หรือส่งผลให้พวกเขาอนไม่หลับ	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
3. การดื่มสุราของคนเหล่านั้นทำให้งานสังคม ต่าง ๆ ที่คุณเข้าร่วมหมดสนุกหรือเกิดปัญหา	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
4. คุณเคยต้องหลีกเลี่ยงไม่พบปะเพื่อนญาติพี่น้อง เพราะรู้สึกอายถึงพฤติกรรมการดื่มของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
5. ท่านเคยมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน หรือ เพื่อนบ้าน เนื่องจากการดื่มสุราของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป

ตอนที่ 6 ประเมินผลกระทบด้านการทำงาน การใช้ชีวิตประจำวันที่เกิดขึ้นในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาจากการดื่มสุราของผู้ป่วยจำนวน 12 ข้อ

1. ผลจากการดื่มสุราทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถไปทำงานได้ตามปกติ	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
2. ความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงานของผู้ป่วยลดลงจากการดื่มสุรา (ทำงานผิดพลาด)	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
3. ผู้ป่วยเคยมีปัญหาในการทำงาน อันเนื่องมาจากการดื่มสุรา(เช่น ทะเลาะกับเพื่อนร่วมงาน ได้รับหนังสือตักเตือนเรื่องการทำงาน เป็นต้น)	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
4. ผู้ป่วยเคยเป็นสาเหตุทำให้เพื่อนร่วมงานประสบอุบัติเหตุ หรือได้รับอันตรายจากการดื่มสุราของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
5. ผู้ป่วยเคยถูกให้ออกจากงาน อันเนื่องมาจากผลกระทบจากการดื่มสุรา	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
6. (หากผู้ป่วยกำลังตกงาน) ท่านคิดว่าผู้ป่วยไม่สามารถหางานทำได้ใหม่ อันเนื่องมาจากผลกระทบจากการดื่มสุรา	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
7. ผู้ป่วยเคยทำลายข้าวของของท่าน	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
8. บ้าน รถ หรือทรัพย์สินต่าง ๆ ของท่านเคยได้รับความเสียหายเพราะการดื่มสุราของผู้ป่วยบ้างหรือไม่ (ความเสียหายเช่น ค่าซ่อมแซมรถ ค่าทรัพย์สินที่สูญหายหรือชำรุดไป ค่าซ่อมแซมสิ่งปลูกสร้าง)	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
9. ผู้ป่วยเคยขโมยเงินหรือของมีค่าของท่านเพราะการดื่มสุรา	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
10. ท่านเคยมีเงินไม่เพียงพอสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในบ้าน เนื่องจากการดื่มสุราของคนในบ้าน (ต่อปี)	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
11. ท่านเคยมีปัญหาทางการเงิน (เช่น ไม่มีเงินพอสำหรับใช้จ่ายในสิ่งจำเป็นต้องไปหยิบยืมผู้อื่น) เนื่องจากการดื่มสุราของผู้ป่วยบ้างหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง ถ้าเคย ท่านต้องยืมเงินผู้อื่นเป็นจำนวนเท่าใดต่อครั้งบาท	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป

ตอนที่ 7 การใช้บริการความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมาจำนวน 5 ข้อ

1. ท่านเคยต้องโทรศัพท์ขอความช่วยเหลือจาก ตำรวจ เนื่องจากการดื่มสุราของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
2. ท่านเคยต้องไปปรับบริการแผนกฉุกเฉินที่โรงพยาบาล หรือนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (แผนกผู้ป่วยใน) เพราะได้รับบาดเจ็บ หรือ ได้รับผลกระทบจากการดื่มสุราของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
3. ท่านเคยต้องไปพบแพทย์ พยาบาลที่สถานบริการสุขภาพต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล คลินิก สถานีอนามัย (รวมถึงไป ซื้อยาเพื่อรักษาตัวเองที่ร้านขายยา) เนื่องจากได้รับผลกระทบจากการดื่มสุราของผู้ป่วย (แผนกผู้ป่วยนอก ไม่นอนค้างโรงพยาบาล)	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
4. ท่านเคยไปปรับบริการหรือขอคำปรึกษาต่าง ๆ (เช่น สายด่วน ฮอตไลน์ มูลนิธิเพื่อสังคมต่าง ๆ กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน) อันเกี่ยวเนื่องมาจากการดื่มสุราของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
5. ท่านเคยต้องไปขอความช่วยเหลือหรือขอคำแนะนำจากผู้นำชุมชน เพื่อน เพื่อนบ้าน ผู้นำศาสนา หรือหน่วยบริการอื่น ๆ (ที่ไม่เป็นทางการ) เนื่องจากการดื่มสุราของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป

ตอนที่ 8 ประเมินผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ต่อเด็ก จำนวน 9 ข้อ

1. ท่านมีลูก (รวมลูกบุญธรรม หรือลูกเลี้ยงที่ต้องดูแล) ซึ่งมีอายุต่ำกว่า 18 ปี หรือไม่ (ทั้งที่พักและไม่ได้พักด้วยกัน)	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี พักอยู่ด้วยกัน	<input type="checkbox"/> มี ไม่ได้พักอยู่ด้วยกัน
2. นอกเหนือจากเด็กในข้อ 76แล้ว ท่านยังมีเด็กคนอื่น ๆ ที่อายุต่ำกว่า 18 ปี (เช่น หลาน ลูกของญาติพี่น้องที่พำนักอาศัยอยู่ร่วมกัน) ในที่พำนักอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับท่านหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี จำนวน.....คน เกี่ยวข้องเป็น.....	
3. นอกเหนือจากเด็กในข้อ 76และ77ท่านยังมีเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี คนอื่น ๆ ที่รับอุปการะไว้หรือต้องเลี้ยงดูหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี จำนวน.....คน เกี่ยวข้องเป็น.....	
4. เด็กที่ท่านดูแลเคยถูกทอดทิ้ง หรือถูกปล่อยให้อยู่ในสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย เพราะการดื่มสุราของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
5. เด็กที่ท่านดูแล เคยถูกด่าอย่างรุนแรง เนื่องจากการดื่มสุราของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
6. เด็กที่ท่านดูแลเคยถูกตี ทำร้ายร่างกาย เนื่องจากการดื่มสุราของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
7. เด็กที่ท่านดูแลเคย อยู่ในเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัว เนื่องจากการดื่มสุราของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
8. เด็กที่ท่านดูแลเคยได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานคุ้มครองเด็กและเยาวชน เนื่องจากการดื่มสุราของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป
9. ท่านเคยมีเงินไม่เพียงพอสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูเด็กเนื่องจากการดื่มสุราของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย 1-2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เคย 3 ครั้งขึ้นไป

ร่างแบบสัมภาษณ์

โครงการวิจัยผลกระทบต่อครอบครัวจากการตีศีรษะของผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
ในเขตจังหวัดสงขลา

1. ความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับผู้ป่วย
2. ความถี่ในการตีของผู้ป่วยต่อสัปดาห์
3. ผู้ป่วยมีการสูบบุหรี่ร่วมด้วยหรือไม่ในการตีศีรษะแต่ละครั้ง
4. ค่าใช้จ่ายในการตีศีรษะของผู้ป่วย(เฉลี่ย)ในแต่ละเดือน..... บาท
5. ผู้ป่วยเคยทำลายข้าวของ/ทรัพย์สิน หรือไม่ เช่นทำลาย(ระบุทรัพย์สิน).....มูลค่า
ของทรัพย์สินที่เสียหายในแต่ละครั้ง โดยประมาณ.....ความถี่
ของการทำลายทรัพย์สินต่อปี.....
6. ท่านเคยมีหนี้สินเกิดขึ้นสาเหตุอันเกิดจากการตีของคนในครอบครัวท่านหรือไม่..... การเป็นหนี้ต่อครั้งประมาณ.....
บาทใน 1 ปี
7. ท่านเคยถูกผู้ป่วยทำร้ายร่างกายหรือไม่ (สาเหตุจากการตี).....ประมาณกี่ครั้ง.....
ลักษณะของการทำร้าย
..... ระดับความ
รุนแรง.....
8. ท่านเคยถูกผู้ป่วยพูดจาทำร้ายจิตใจหรือไม่ (สาเหตุจากการตี) ยกตัวอย่างคำพูด
.....”
9. ท่านเคยรู้สึกไม่อยากสนใจไม่อยากดูแลผู้ป่วยแล้วหรือไม่ เพราะเหตุใด.....
10. ผู้ป่วยเคยหยุดงานสาเหตุอันเกิดจากการตีศีรษะหรือไม่ เพราะ.....

ภาคผนวก ข. ใบรับรองจริยธรรม



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
โรงพยาบาลสงขลา

พิจารณาโครงงานวิจัย วันที่ ๒๘ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ชื่อเรื่อง/โครงการวิจัย : ผลกระทบต่อครอบครัวจากการตีสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราที่เข้ารับการรักษา
ในโรงพยาบาลในเขตจังหวัดสงขลา

ชื่อผู้วิจัย/หัวหน้าโครงการ : นางสาววาริพร ชูศรี

ชื่อผู้ร่วมวิจัยโรงพยาบาลสงขลา : -

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสงขลา อนุมัติโครงการวิจัยนี้ ในเชิงการพิจารณา
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และมีมติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ โดยมีกำหนดระยะเวลา ๑ ปี นับตั้งแต่เริ่ม
เก็บข้อมูล

(นางวนิดา เสนเนียม)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

(นายวรชัย จิ่งตระกูล)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

(นางสุนันทา กบิลพัตร)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

รับรองวันที่ ๓๖ ม.ค. ๒๕๖๑



โรงพยาบาลสงขลา
SONGKHLA HOSPITAL

ข้อปฏิบัติ ...

ภาคผนวก ค. ประวัตินักวิจัย

ประวัตินักวิจัย

- ชื่อ – สกุล นางสาววาริพร ชุศรี
Wareeporn Chusri
- หน่วยงาน คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่
- หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน -
- ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำสาขาวิชาการจัดการ คณะบริหารธุรกิจ
- สถานที่ติดต่อ 125/502 คณะบริหารธุรกิจ

มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ ถ.พลพิชัย

อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

โทรศัพท์ 074-200300 #620 หรือ 090-9576278

โทรสาร 074-200308

e-mail : wareeporn@hu.ac.th

6. ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษา	สถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
บธ.ม (การจัดการธุรกิจ)	มหาวิทยาลัยทักษิณ	2553
บธ.บ (การจัดการทั่วไป)	มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต	2546

7. ประสบการณ์ทำงาน

- 2555 – ปัจจุบัน อาจารย์ประจำสาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่
- 2548-2555 เจ้าหน้าที่เลขานุการคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยหาดใหญ่
- 2547-2547 เจ้าหน้าที่จัดซื้อ บริษัทพีเจพาราวัค จำกัด

ประวัตินักวิจัย

1. ชื่อ – สกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์จันทามาศ พรหมมนตรี
2. หน่วยงาน คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่
3. หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน -
4. ตำแหน่งปัจจุบัน หัวหน้าสาขาวิชาการจัดการอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยหาดใหญ่
5. สถานที่ติดต่อ 125/502 คณะบริหารธุรกิจ

มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ ถ.พลพิชัย

อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

โทรศัพท์ 074-200300 #613 หรือ 097-1466355

โทรสาร 074-200308

e-mail : jutamas-p@hotmail.com

6. ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษา	สถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วศ.ม (การจัดการอุตสาหกรรม)	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2541
วท.บ (เทคโนโลยีวัสดุภัณฑ์)	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2550

7. ประสบการณ์ทำงาน

-

ประวัตินักวิจัย

- ชื่อ – สกุล นางสาวบุตรี บุญโรจน์พงศ์
Boontree Boonrotepong
- หน่วยงาน คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่
- หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน 3-9399-00201-392
- ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำสาขาวิชาการบัญชี คณะบริหารธุรกิจ
- สถานที่ติดต่อ 125/502 คณะบริหารธุรกิจ

มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ ถ.พลพิชัย

อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

โทรศัพท์ 074-200300 #625 หรือ 081-6798283

โทรสาร 074-200308

e-mail : buttree@hu.ac.th

6. ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษา	สถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
บธ.ม (บริหารธุรกิจ)	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2547
บธ.บ (การบัญชี)	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2541

7. ประสบการณ์ทำงาน

พ.ค.-46 – ปัจจุบัน อาจารย์ประจำสาขาวิชาการบัญชี	มหาวิทยาลัยหาดใหญ่
ม.ค.-43 - มี.ค.-46 หัวหน้าแผนกบัญชี และการเงิน	บริษัท ไชคนำพา จำกัด
พ.ย. -41 - พ.ค.-43 เลขานุการ	โรงแรมเดอะริเจนซ์ หาดใหญ่
เม.ย.-41 - พ.ย.-41 พนักงานบัญชี	โรงแรมเดอะริเจนซ์ หาดใหญ่

ประวัตินักวิจัย

1. ชื่อ – สกุล นางสาวสรณัญญา อุเส็นยาง
Saranee U-senyang
2. หน่วยงาน คณะ วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์
3. หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน -
4. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำสาขาวิชาการจัดการ คณะวิทยาการจัดการ
5. สถานที่ติดต่อ คณะ วิทยาการจัดการ

มหาวิทยาลัย นราธิวาสราชนครินทร์
99 หมู่ 8 ตำบลโคกเคียน
อำเภอ เกอเมือง จังหวัดนราธิวาส 96000
โทรศัพท์ 073-703090 หรือ 081-4789933
โทรสาร 073-703090

e-mail : runnee2550@hotmail.com

6. ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษา	สถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ปร.ค. (การจัดการ)	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2559
รป.ม.	มหาวิทยาลัยรามคำแหง	2559
บช.ม. (การจัดการธุรกิจ)	มหาวิทยาลัยทักษิณ	2553
บช.บ. (การจัดการธุรกิจการ ท่องเที่ยวและการโรงแรม)	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	2560
รป.บ. (การบริหารท้องถิ่น)	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	2556
บช.บ. (บริหารธุรกิจ)	มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา	2550

7. ประสบการณ์ทำงาน

ก.พ. -59 – ปัจจุบัน อาจารย์ประจำสาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยนราธิวาส
ราชนครินทร์
2555-2559 อาจารย์พิเศษ วิทยาลัยชุมชนสตูล

2555-2559	อาจารย์พิเศษ	มหาวิทยาลัยฟาฏอนี (มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา)
2554-2555	อาจารย์พิเศษ	วิทยาลัยชุมชนสงขลา
2554-2555	อาจารย์ประจำสาขาการจัดการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
2552-2554	อาจารย์ประจำ คณะบริหารธุรกิจ	สถาบันรัชภาควัฒนศาสตร์ภาคใต้ จังหวัดยะลา และจังหวัดนราธิวาส