

นิพนธ์ต้นฉบับ

# สุขภาพจิตของผู้ป่วยสุราในสถาบันธัญญารักษ์ Co-Existing Mental Health and Alcohol Use Disorders in Thanyarak Institute

ชลิต เปสลาพันธ์ พ.บ.

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

## Abstract

The Study of Co-Existing Mental Health and Alcohol Use Disorders in Thanyarak Institute

Pesalaphun C.

Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment

The purposes of this research were to study mental health level in alcohol patients, to study the relationships between some factors was sex, age, educational level, marital status, income, space of time drinking, economical status accept in drinking, quantity in drinking, number of admission in hospital, social support, family relationship and mental health in alcohol patients and to study the beta weight of factors contributed to mental health in alcohol patients. The sample comprised 270 in alcohol patients department in Thanyarak Institute between September and November, 2013. The three instruments used in the research were question about in demographic questionnaire, 25 questions social support questionnaire, 20 questions family relationship questionnaire and 195 questions mental health questionnaire (The Cornell Medical Index - Health Questionnaire (C.M.I.)). The instruments have three expert to check content validity and reliability by Cronbach's Alpha Coefficient. .91, 0.78 and 0.90. The data were analysed by using multiple correlation and multiple regression.

The results of the research were as follows :

1. The most alcohol patients had mental health problem
2. The multiple correlation coefficient between social support and family relationship

had related with mental health which statistically significant. Social support and family relationship explained variance of mental health.

3. Social support and family relationship were positive contributed to mental health. Sex, age, educational level, income, marital status, space of time drinking, economical status accept in drinking, quantity in drinking and number of admission in hospital were contributed to mental health not statistically significant.

*Key words* : Mental health, Alcohol patient

### บทคัดย่อ

ในการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยสุรา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการดื่มสุรา ลักษณะการดื่มสุรา ขนาดในการดื่มสุราต่อวัน จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แรงสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพในครอบครัว กับสุขภาพจิตของผู้ป่วยสุรา และหาค่าน้ำหนักความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยสุรา กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของสถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 270 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 3 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว และแบบสอบถามสุขภาพจิต ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91, 0.78 และ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลคือการวิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยสุรามีระดับสุขภาพจิตไม่ดีมากที่สุดร้อยละ 82.20 สัมพันธภาพในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวแปรปัจจัยทั้งสองร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพจิตได้ร้อยละ 14.8 น้ำหนักความสำคัญของปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ส่งผลต่อสุขภาพจิต ส่วนเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการดื่มสุรา ขนาดการดื่มสุรา ลักษณะการดื่มสุรา จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งผลต่อสุขภาพจิตอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักความสำคัญในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่า ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อสุขภาพจิตมากที่สุด

**คำสำคัญ** : สุขภาพจิต ผู้ป่วยสุรา

## บทนำ

ปัจจุบันการติดสุราเป็นปัญหาสุขภาพจิตและสาธารณสุขที่สำคัญอย่างหนึ่ง<sup>1</sup> นับว่าเป็นภัยคุกคามชีวิตและสุขภาพของผู้ดื่มสุรา ดังจะเห็นได้จากการเกิดอันตรายต่ออวัยวะทุกส่วนของร่างกาย และมีพิษโดยตรงต่อสมองและหัวใจ ทำลายเซลล์ประสาทในสมองและนำไปสู่โรคพิษสุราเรื้อรัง โรคเมเร็งตับ โรคเมเร็งหลอดเลือดอาหารและกระเพาะอาหาร ซึ่งนับวันก็ยิ่งทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นสาเหตุนำของความพิการ ภาวะชัก พัลตตกหักล้ม อุบัติเหตุจราจร ซึ่งเป็นสาเหตุของการตายและความพิการ<sup>2</sup> อีกทั้งยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งประเทศชาติด้วย นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตซึ่งหากดื่มสุรามากๆ และเป็นเวลานานๆ จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางจิตที่เรียกว่า โรคจิตจากการดื่มสุรา ซึ่งสร้างความสูญเสียให้กับสังคมเป็นอย่างมาก<sup>3</sup> จากการศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคพิษสุราในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา พบว่า ผู้ป่วยโรคพิษสุรามีปัญหาสุขภาพจิตไม่ดี ร้อยละ 65<sup>4</sup> สอดคล้องกับสถิติการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราของสถาบันธัญญารักษ์ ในปี พ.ศ. 2553 - 2555 พบว่า ผู้ป่วยสุราที่มีโรคแทรกซ้อนทางจิต ร้อยละ 11.45, 14.88 และ 5.90 ตามลำดับ<sup>5</sup>

สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นสถาบันวิชาการด้านการบำบัดรักษาทางด้านยาเสพติด เปิดบริการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา ตามนโยบายและมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของรัฐบาล ทั้งแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก ครอบคลุมทั้ง 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการก่อนการรักษา ขั้นตอนพิษยา ขั้น

ฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นติดตามผล จากสถิติผู้ป่วยสุราที่ได้รับการบำบัดรักษาในสถาบันธัญญารักษ์พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นปัญหาสุขภาพจิตในปัจจุบันเป็นปัญหาที่พบมากขึ้นในผู้ป่วยที่เข้ายาเสพติดร่วมด้วย ทำให้เป็นปัญหากับบุคคลในครอบครัวและสังคม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสุขภาพจิตและปัญหาทางด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยสุราโดยใช้เครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิตฉบับภาษาไทย (The Cornell Medical Index - Health Questionnaire (C.M.I.)) พัฒนา โดยเคเบรอดแมน (K. Broadman) และคนอื่นๆ ในระหว่าง ปี ค.ศ. 1949-1952 และเป็นที่นิยมใช้ในยุโรปและสหรัฐอเมริกา สำหรับในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2520 บรรยาย สุทธิรัตน์ และคนอื่นๆ ได้นำมาแปลเป็นภาษาไทยและทดลองใช้กับนักศึกษาจำนวน 108 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น .90 เพื่อนำผลของการศึกษามาเป็นแนวทางในการหาวิธีที่ทำให้ผู้ป่วยสุราได้ตระหนักถึงปัญหานี้ หาแนวทางช่วยเหลือป้องกัน และหาแนวทางแก้ไขการเกิดโรคจิต ที่มีสาเหตุมาจากการดื่มสุราต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษา

1. ระดับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยสุรา
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการดื่มสุรา ลักษณะการดื่มสุรา ขนาดในการดื่มสุราต่อวัน จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล แรงสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพในครอบครัวกับสุขภาพจิตของผู้ป่วยสุราที่มารับการรักษาในรูปแบบผู้ป่วยในของสถาบันธัญญารักษ์

3. น้ำหนักความสำคัญของปัจจัยบางประการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการดื่มสุรา ลักษณะการดื่มสุรา ขนาดในการดื่มสุราต่อวัน จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล แรงสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพในครอบครัว ที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยสุรา ที่มารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในสถาบันจิตเวชารักษ์

### วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาระเบียงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากร คือ ผู้ป่วยสุราที่เข้ามารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ของสถาบันจิตเวชารักษ์ จำนวน 812 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษานในสถาบันจิตเวชารักษ์ แผนกผู้ป่วยใน คำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามานะ (Yamane)<sup>6</sup> ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 270 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เป็นแบบสอบถามมี 3 ชุด ชุดที่ 1 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม มี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ชุดที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว และชุดที่ 3 เป็น แบบสอบถามสุขภาพจิตฉบับภาษาไทย (The Cornell Medical Index - Health Questionnaire (C.M.I.)) ตรวจสอบคุณภาพโดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่น ด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's

Alpha Coefficient) โดยแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่น .91 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว มีค่าความเชื่อมั่น 0.78 และแบบสอบถามสุขภาพจิต (The Cornell Medical Index - Health Questionnaire (C.M.I.)) มีค่าความเชื่อมั่น 0.90

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชารักษ์ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ของสถาบันจิตเวชารักษ์

2. ขออนุญาตและขอความร่วมมือรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ หัวหน้าหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยสุราที่เป็นกลุ่มตัวอย่างชี้แจงโครงการวิจัยและอธิบายวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย และขอความยินยอมจากผู้ป่วยสุราเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย

4. ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดให้ผู้ป่วยเข้าใจ ก่อนที่ผู้ป่วยจะตอบแบบสอบถามแต่ละฉบับ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน ถึงเดือนพฤศจิกายน 2556 รวมเป็นเวลา 3 เดือน

5. นำแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนนในแต่ละข้อคำถาม หลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ



**ผล****1. ข้อมูลทั่วไป**

ผู้ป่วยสุราเข้ารับการรักษาสถานในสถาบัน  
 ศึกษารักษ์ ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 90.7 มีอายุ  
 ระหว่าง 31 - 40 ปี ร้อยละ 41.5 จบการศึกษา  
 ระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 49.3 รายได้น้อยกว่า

10,000 บาท ร้อยละ 47.4 สถานภาพโสด ร้อยละ  
 43 ระยะเวลาการดื่มสุรา 10 - 20 ปี ร้อยละ 50.4  
 ลักษณะการดื่มสุราไม่เป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 78.4  
 และจำนวนครั้งที่เข้ารักษาในโรงพยาบาล ตั้งแต่  
 2 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 57.41 (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยสุรา**

| ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยสุรา | จำนวน | ร้อยละ | ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยสุรา   | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------|-------|--------|------------------------------|-------|--------|
| <b>เพศ</b>                 |       |        | <b>รายได้</b>                |       |        |
| ชาย                        | 245   | 90.7   | น้อยกว่า 10,000 บาท          | 128   | 47.4   |
| หญิง                       | 25    | 9.3    | 10,000 - 15,000 บาท          | 53    | 19.6   |
| <b>อายุ</b>                |       |        | 15,001 - 20,000 บาท          | 50    | 18.5   |
| ต่ำกว่า 20 ปี              | 5     | 1.9    | 20,000 บาท ขึ้นไป            | 39    | 14.4   |
| 21 - 30 ปี                 | 19    | 36.3   | <b>สถานภาพสมรส</b>           |       |        |
| 31 - 40 ปี                 | 112   | 41.5   | โสด                          | 116   | 43     |
| 41 - 50 ปี                 | 98    | 36.3   | สมรส                         | 76    | 28.1   |
| 51 - 60 ปี                 | 36    | 13.3   | หม้าย                        | 26    | 9.6    |
| <b>การศึกษา</b>            |       |        | หย่า                         | 52    | 19.3   |
| ไม่ได้เรียน                | 6     | 2.2    | <b>ระยะเวลาในการดื่มสุรา</b> |       |        |
| ประถมศึกษา                 | 69    | 25.6   | น้อยกว่า 10 ปี               | 59    | 21.9   |
| มัธยมศึกษา                 | 133   | 49.3   | 10 - 20 ปี                   | 136   | 50.4   |
| อนุปริญญา                  | 39    | 14.4   | 21 - 30 ปี                   | 39    | 14.4   |
| ปริญญาตรี                  | 17    | 6.3    | 30 ปี ขึ้นไป                 | 36    | 13.3   |
| สูงกว่าปริญญาตรี           | 6     | 2.2    |                              |       |        |

2. ระดับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยสุรา สุขภาพจิตเล็กน้อย ร้อยละ 12.20 และมีสุขภาพจิตดี พบน้อยที่สุด ร้อยละ 5.60 (ตารางที่ 2) ผู้ป่วยสุราที่มีระดับภาวะสุขภาพจิตไม่ดี จิตดี พบน้อยที่สุด ร้อยละ 5.60 (ตารางที่ 2) มากที่สุด ร้อยละ 82.20 รองลงมาคือมีปัญหา

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยสุรา จำแนกตามระดับภาวะสุขภาพจิต

| ระดับสุขภาพจิต           | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------|-------|--------|
| สุขภาพจิตดี              | 15    | 5.60   |
| มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย | 33    | 12.20  |
| สุขภาพจิตไม่ดี           | 222   | 82.20  |
| รวม                      | 270   | 100    |

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยสุรา (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตของผู้ป่วยสุรา

| ตัวแปร                                   | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) | p-value |
|------------------------------------------|----------------------------------------|---------|
| เพศ                                      | .025                                   | >0.05   |
| อายุ                                     | .050                                   | >0.05   |
| ระดับการศึกษา                            | -.193                                  | >0.05   |
| สถานภาพการสมรส                           | .007                                   | >0.05   |
| รายได้                                   | .017                                   | >0.05   |
| ระยะเวลาในการดื่มสุรา                    | .137                                   | >0.05   |
| ขนาดในการดื่มสุราต่อวัน                  | -.020                                  | >0.05   |
| ลักษณะการดื่มสุรา                        | -0.029                                 | >0.05   |
| จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล | .117                                   | >0.05   |
| แรงสนับสนุนทางสังคม                      | .319**                                 | <0.01   |
| สัมพันธภาพครอบครัว                       | .308**                                 | <0.01   |

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 3 พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมและสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตมากที่สุด ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .319 รองลงมาคือ สัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .308 ส่วน เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ขนาดในการดื่มสุราต่อวัน ระยะเวลาการดื่มสุรา จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์

กับสุขภาพจิตของผู้ป่วยสุรา อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรปัจจัย พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมและสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .385 โดยตัวแปรปัจจัยทั้งสองตัวแปรร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพจิต ได้ร้อยละ 14.80 (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรปัจจัยกับสุขภาพจิต ค่ากำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

| แหล่งความแปรปรวน                                                           | df  | SS    | MS   | F       |
|----------------------------------------------------------------------------|-----|-------|------|---------|
| Regression                                                                 | 10  | .711  | .071 | 4.509** |
| Residual                                                                   | 259 | 4.086 | .016 |         |
| Total                                                                      | 269 | 7.797 |      |         |
| R = .385    R <sup>2</sup> = .148    R <sup>2</sup> <sub>adj</sub> = 0.115 |     |       |      |         |

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 4 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรปัจจัย แรงสนับสนุนทางสังคมและสัมพันธภาพในครอบครัว มีค่าเท่ากับ .385 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และกำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรปัจจัยกับสุขภาพจิต มีค่าเท่ากับ .148 ซึ่งแสดงว่า ตัวแปรปัจจัยทั้ง 2 ตัวแปร ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพจิตได้ร้อยละ

14.8 ส่วนตัวแปรปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการดื่มสุรา ขนาดในการดื่มสุราต่อวัน ลักษณะการดื่มสุรา และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้ป่วยสุรา อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

**4. คำนำหนักความสำคัญของปัจจัยที่สูงผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยสุรา**

ตารางที่ 5 ค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรปัจจัยแต่ละด้านที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยสุรา

| ตัวแปร                                   | b      | $\beta$ | SE <sub>b</sub> | t       |
|------------------------------------------|--------|---------|-----------------|---------|
| เพศ                                      | .020   | .069    | .027            | .275    |
| อายุ                                     | .000   | -.012   | .001            | .015    |
| ระดับการศึกษา                            | -.133  | -.148   | .054            | -.456   |
| สถานภาพการสมรส                           | .012   | .044    | .017            | .696    |
| รายได้                                   | -2.303 | -.015   | .000            | -.266   |
| ระยะเวลาในการดื่มสุรา                    | .001   | .101    | .001            | 1.504   |
| ขนาดในการดื่มสุราต่อวัน                  | -.001  | -.013   | .001            | -1.166  |
| ลักษณะการดื่มสุรา                        | .006   | .019    | .019            | .307    |
| จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล | .006   | .097    | .044            | -.181   |
| แรงสนับสนุนทางสังคม                      | .071   | .292    | .015            | 4.823** |
| สัมพันธภาพในครอบครัว                     | .064   | .139    | .010            | 4.684** |

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าน้ำหนักความสำคัญของปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพในครอบครัว ส่งผลต่อสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนปัจจัยด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรส ระยะเวลาในการดื่มสุรา ขนาดการดื่มสุรา ลักษณะการดื่มสุรา จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ส่งผลต่อสุขภาพจิตอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณา ค่าน้ำหนักความสำคัญในรูปคะแนนมาตรฐาน ( $\beta$ )

พบว่า ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อสุขภาพจิตมากที่สุด โดยมีค่าน้ำหนักความสำคัญในรูปคะแนนมาตรฐาน ( $\beta$ ) เท่ากับ 0.292 และสัมพันธภาพในครอบครัว ส่งผลต่อสุขภาพจิต ซึ่งมีค่าน้ำหนักความสำคัญในรูปคะแนนมาตรฐาน ( $\beta$ ) เท่ากับ 0.139 จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter) ซึ่งสามารถเขียนสมการพยากรณ์ ที่ได้จากการวิจัยเป็นดังนี้

$$Y = .020 + .292 (X_{10}) + .139 (X_{11})$$



## วิจารณ์

ระดับสุขภาพจิตของผู้ป่วยสุรา จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยสุรามีระดับสุขภาพจิตไม่ดีมากที่สุด ร้อยละ 82.20 ซึ่งผู้ป่วยสุราเมื่อดื่มสุราไปเป็นเวลานานจะเกิดภาวะสุขภาพจิตได้ เนื่องจากสุรามีผลต่อสารสื่อประสาท เมื่อดื่มเข้าไปเป็นจำนวนมากและเป็นระยะเวลานาน จะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพจิต สอดคล้องกับการศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคพิษสุราในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา พบว่า ผู้ป่วยโรคพิษสุรามีปัญหาสุขภาพจิตไม่ดี ร้อยละ 65<sup>4</sup> และสถิติการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราของสถาบันธัญญารักษ์ ในปี พ.ศ. 2553–2555 พบว่า ผู้ป่วยสุรามีโรคแทรกซ้อนทางจิต ร้อยละ 11.45, 14.88 และ 5.90 ตามลำดับ<sup>5</sup>

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับสุขภาพจิตของผู้ป่วยสุรา จากผลการศึกษา พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของศราวดี ต้นธรรมจาริก<sup>7</sup> และกุลวรรณ วิทยาวงศรุจิ<sup>8</sup> ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยสุราเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือมีความทุกข์ ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น ทั้งในด้านแรงงาน การเงิน สิ่งของ ความรัก ความเอาใจใส่ ยกย่อง ซึ่งจะมีสมาชิกในครอบครัวคอยดูแลและช่วยเหลือ ประคับประคอง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ดังนั้นการมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสุรามีสุขภาพจิตดี อยู่ในสภาพสังคมปัจจุบัน ได้อย่างมีความสุข

ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สอดคล้องกับการศึกษาของศราวดี ต้นธรรมจาริก<sup>7</sup> และกุลวรรณ วิทยาวงศรุจิ<sup>8</sup> เมื่อผู้ป่วยสุรามีความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคม มีการติดต่อ และผูกพันซึ่งกันและกัน ความต้องการด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับ และเห็นคุณค่า ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถควบคุมตนเองและแก้ปัญหาได้ เกิดกำลังใจในการต่อสู้อุปสรรค ดังนั้นการให้การสนับสนุนทางสังคมมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสุรามีสุขภาพจิตดี

## สรุป

ผู้ป่วยสุราเมื่อดื่มสุราเป็นเวลานาน จะพบปัญหาสุขภาพจิต โดยพบว่าส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยสุรานั้น พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพในครอบครัวส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยสุรา ซึ่งครอบครัวของผู้ป่วยสุรา นับว่าเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย จึงควรนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดผู้ป่วยสุราให้มากขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์วิโรจน์ วีรชัย ผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์ ที่ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล คณะกรรมการจริยธรรมเพื่อการวิจัยของสถาบันธัญญารักษ์ ที่ให้ข้อเสนอแนะ คำแนะนำ คำปรึกษา เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยสุราทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้ป่วยทุกคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อันเป็นประโยชน์ในการวิจัย จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. อัมพร โอตระกูล. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์; 2540.
2. เทพินทร์ พัทธานุกรม. พฤติกรรมการบริโภคสุรา. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาเรื่องวัฒนธรรมสุขภาพคนไทยสายใยชีวิตสู่ลูกหลาน. นนทบุรี; 2541.
3. วิชัย โปษยะจินดา. สุราในสังคมไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
4. จินตนา ศรีหล้า. สุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคพิษสุราในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. ปรินิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2537.
5. สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์. จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยสุราปีงบประมาณ 2553 - 2555. [สืบค้น 6 พฤษภาคม 2556]. แหล่งข้อมูล; [http://www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option=com\\_content&task=view&id1834&Itemid=51](http://www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id1834&Itemid=51).
6. Yamane, Taro. Statistics and Introductory Analysis. 2<sup>nd</sup> ed. Tokyo: Harper and Row; 1967.
7. ศราวดี ต้นธรรมจาริก. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลของรัฐ. ปรินิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2541.
8. กุลวรรณ วิทยาวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัว. ปรินิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2526.