

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษารั้วนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวของผู้ที่เป็นโรคติดสุราพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคติดสุราและความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวของผู้ที่เป็นโรคติดสุรากับพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ ของผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่รับบริการ ในโรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ในเดือน มีนาคม 2550 จำนวน 60 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอในรูปตาราง ประกอบการบรรยาย ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวของผู้ที่เป็นโรคติดสุรากับพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาซึ่งเป็นผู้ที่เป็นโรคติดสุราทั้งหมด 60 คน จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ศาสนา ระยะเวลาการดื่ม บทบาทในครอบครัว และสถานภาพในครอบครัว

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ เป็นเพศชายร้อยละ 95 มีอายุระหว่าง 45-59 ปี ร้อยละ 48.30 สถานภาพสมรสอยู่ ร้อยละ 50 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คนขึ้นไป ร้อยละ 70 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70 และมีอาชีพกรรมกร และ/หรือรับจ้าง ร้อยละ 65.50 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 47.30 ศาสนา พุทธ

ร้อยละ 100 ระยะเวลาการดื่ม 11-20 ปี ร้อยละ 55 บทบาทในครอบครัว เป็นบิดา และ/หรือ สามี ร้อยละ 91.70 และสถานภาพในครอบครัว เป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 98.30 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($n = 60$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	57	95.00
หญิง	3	5.00
อายุ (ปี)		
18-25 ปี	4	6.70
25-44 ปี	27	45.00
45-59 ปี	29	48.30
(range = 20 – 57 ปี $\bar{X} = 42.50$, SD = 9.68)		
สถานภาพสมรส		
โสด	22	36.70
คู่	30	50.00
ม้าย	5	8.30
หย่า/แยกกันอยู่	3	5.00
จำนวนสมาชิกในครอบครัว(คน)		
อยู่คนเดียว	2	3.30
อยู่ 2 – 3 คน	16	26.70
อยู่ 4 คนขึ้นไป	42	70.00
(range = 1-6 คน, SD = 1.31, Mode = 3)		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($n = 60$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	42	70.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	13.30
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	8	13.30
อนุปริญญา/ปวส.	1	1.70
ปริญญาตรี	1	1.70
อาชีพ		
ไม่มีงานทำ	2	3.30
มีงานทำ	58	96.70
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	2	3.40
นักเรียน/นักศึกษา	3	5.20
เกษตรกร	8	13.80
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	7	12.10
กรรมกร/รับจ้าง	38	65.50
รายได้ของครอบครัว(ต่อเดือน)		
ไม่มีรายได้	3	5.00
มีรายได้	57	95.00
ต่ำกว่า 3,000 บาท	27	47.30
3,001-6,000 บาท	22	38.60
6,001-9,000 บาท	1	1.80
9,001-12,000 บาท	6	10.50
สูงกว่า 12,000 บาท	1	1.80

ตารางที่ 1 (ต่อ)

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($n = 60$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว(ต่อเดือน)		
(range = 0-14,000 บาท, $\bar{X} = 5,133.33$, $SD = 3,175.47$)		
ศาสนา		
พุทธ	60	100
ระยะเวลาการดื่ม		
0-5 ปี	2	3.30
6-10 ปี	33	55.00
11-20 ปี	16	26.70
20 ปี ขึ้นไป	9	15.00
บทบาทในครอบครัว		
บิดา/สามี	55	91.70
มารดา/ภรรยา	2	3.30
บุตร	3	5.00
สถานภาพในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	59	98.30
สมาชิกในครอบครัว	1	1.70

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา

ผลการศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ที่เป็นโรคติดสุรา จำนวน 60 คน ผู้ศึกษาขอเสนอข้อมูลผลการศึกษา โดยรวมและรายด้าน ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านพื้นฐานการเข้าใจบุคคล ด้านการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนเอง และด้านการสื่อสารความรู้สึกและร่วมกันแก้ปัญหา

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.70) มีพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวโดยรวม อยู่ในระดับปานกลางและพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวรายด้านทุกด้านของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ได้แก่ ด้านพื้นฐานการเข้าใจบุคคล (ร้อยละ 56.70 $\bar{x} = 29.10$) ด้านการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ (ร้อยละ 76.70 $\bar{x} = 18.50$) ด้านการสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนเอง (ร้อยละ 68.00 $\bar{x} = 8.18$) และด้านการสื่อสารความรู้สึกและร่วมกันแก้ปัญหา (ร้อยละ 76.70 $\bar{x} = 8.97$) ดังแสดงในตารางที่ 2 และ ได้แสดงรายละเอียดของผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวรายชื่อไว้ในภาคผนวก ค

ตารางที่ 2

ค่าเฉลี่ย ระดับ และร้อยละ ของคะแนนพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัว แต่ละระดับ ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน ($n = 60$)

พฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัว	$\bar{X}$	ระดับ	ร้อยละ ของคะแนนพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัว แต่ละระดับ		
			ต่ำ	ปานกลาง	สูง
โดยรวม	65.65	ปานกลาง	3.30	71.70	25.00
รายด้าน					
ด้านพื้นฐานการเข้าใจบุคคล	29.10	ปานกลาง	6.60	56.70	36.70
ด้านการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ	18.50	ปานกลาง	8.30	76.70	15.00
ด้านการสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนเอง	8.18	ปานกลาง	18.00	68.00	14.00
ด้านการสื่อสารความรู้สึกและร่วมกันแก้ปัญหา	8.97	ปานกลาง	8.30	76.70	15.00

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา

ผลการศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคติดสุราจำนวน 60 คน พบว่า พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ที่เป็นโรคติดสุรา อยู่ในกลุ่มดื่มแบบติด ร้อยละ 100 มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดื่ม 28.50 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.90 ดังแสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูล พฤติกรรมการดื่ม แอลกอฮอล์ในแต่ละกลุ่ม ($n = 60$)

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละกลุ่ม	จำนวน (คน)	ร้อยละ	$\bar{x}$	SD
กลุ่มดื่มแบบติด	60	100	28.50	4.91

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคติดสุรารายชื่อ พบความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์ 4 ครั้ง ขึ้นไป / สัปดาห์ ร้อยละ 80 ความถี่ของการดื่มเบียร์ 4 กระป๋องหรือ สุรา ½ แบนขึ้นไป พบว่าส่วนใหญ่ ดื่มทุกวันหรือเกือบทุกวัน ร้อยละ 65 ดังแสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความถี่ ของการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($n = 60$)

ข้อมูลพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
2-3 ครั้ง/ สัปดาห์	12	20.00
4 ครั้งขึ้นไป / สัปดาห์	48	80.00
ความถี่ของการดื่มเบียร์ 4 กระป๋องหรือสุรา ½ แบนขึ้นไป		
ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน	39	65.00
สัปดาห์ละครั้ง	15	25.00
เดือนละครั้ง	5	8.30
น้อยกว่าเดือนละครั้ง	1	1.70

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคจิตสุรารายชื่อ พบว่า ปริมาณการดื่มสุราต่อครั้ง ส่วนใหญ่ จะดื่มครั้งละ 1 แบนขึ้นไป ร้อยละ 58.30 ดื่มเบียร์ ครั้งละ 1 – 1.5 กระป๋อง ร้อยละ 53.30 ดังแสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชนิด และปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($n = 60$)

ข้อมูลพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชนิด และปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
สุรา (แสงทิพย์,แม่โขง,หงษ์ทอง, เหล้าขาว 40 ดีกรี)		
2- 3 ฝา	3	5.00
$\frac{1}{4}$ แบน	6	10.00
$\frac{1}{2}$ แบน	9	15.00
ชนิด และปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
สุรา (แสงทิพย์,แม่โขง,หงษ์ทอง, เหล้าขาว 40 ดีกรี)		
$\frac{3}{4}$ แบน	7	11.70
1 แบน ขึ้นไป	35	58.30
เบียร์ (ช้าง, สิงห์, คลอสเตอร์, คาลสเบอร์ก)		
1 – 1.5 กระป๋อง	32	53.30
2-3 กระป๋อง	10	16.70
3.5 – 4 กระป๋อง	9	15.00
4.5 – 7 กระป๋อง	5	8.30
7 กระป๋องขึ้นไป	4	6.70

นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคจิตสุรารายชื่อ ยังพบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตสุราส่วนใหญ่ มีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ได้แก่ ไม่สามารถหยุดดื่มได้หลังจากดื่มแล้วทุกวันหรือเกือบทุกวัน ร้อยละ 68.40 ไม่ได้ทำสิ่งที่ควรทำตามปกติ เพราะมัวแต่ดื่มสุรา ทุกวันหรือเกือบทุกวัน ร้อยละ 23.30 ต้องรีบดื่มสุราทันทีในตอน

เข้าเพื่อที่จะได้ดำเนินชีวิตตามปกติหรือถอนจากอาการเมาค้าง จากการดื่มหนักในคืนที่ผ่านมาทุกวัน หรือเกือบทุกวัน ร้อยละ 41.70 รู้สึกโกรธ เสียใจ เนื่องจากทำบางอย่างลงไปขณะดื่มสุราเดือนละครั้ง ร้อยละ 38.40 ไม่สามารถจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้น ในคืนที่ผ่านมา เพราะว่าได้ดื่มสุราเข้าไปเดือนละครั้ง ร้อยละ 21.70 ในช่วง 1 ปีที่แล้ว ตนเองหรือคนอื่นเคยได้รับบาดเจ็บ ซึ่งเป็นผลมาจากการดื่มสุรา ร้อยละ 70 แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อนฝูง หรือญาติพี่น้อง แสดงความเป็นห่วง ต่อการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคติดสุราซึ่ง ในช่วง 1 ปีที่แล้ว ร้อยละ 98.30 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ (n = 60)

ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรู้ผลกระทบจากการดื่ม		
ไม่สามารถหยุดดื่มได้ หากได้เริ่มดื่มไปแล้ว		
ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน	41	68.40
สัปดาห์ละครั้ง	5	8.30
เดือนละครั้ง	8	13.30
น้อยกว่าเดือนละครั้ง	3	5.00
ไม่เคยเลย	3	5.00
ไม่ได้ทำสิ่งที่ควรทำตามปกติ เพราะมัวแต่ไปดื่มสุรา		
ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน	14	23.30
สัปดาห์ละครั้ง	4	6.70
เดือนละครั้ง	8	13.30
น้อยกว่าเดือนละครั้ง	7	11.70
ไม่เคยเลย	27	45.00

ตารางที่ 6 (ต่อ)

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($n = 60$)

ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต้องรีบดื่มสุราทันที ในตอนเช้า เพื่อที่จะได้ดำเนินชีวิตตามปกติ หรือ ถอนอาการเมาค้างจากการดื่มหนัก ในคืนที่ผ่านมา		
ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน	25	41.70
สัปดาห์ละครั้ง	6	10.00
เดือนละครั้ง	13	21.60
น้อยกว่าเดือนละครั้ง	6	10.00
ไม่เคยเลย	10	16.70
รู้สึกไม่ดี โกรธ และ เสียใจ เนื่องจากได้ทำบางสิ่งบางอย่างลงไป ขณะที่ดื่มสุรา		
ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน	14	23.30
สัปดาห์ละครั้ง	5	8.30
เดือนละครั้ง	23	38.40
น้อยกว่าเดือนละครั้ง	8	13.30
ไม่เคยเลย	10	16.70
ไม่สามารถจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้น ในคืนที่ผ่านมา เพราะว่าได้ดื่มสุราเข้าไป		
ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน	9	15.00
สัปดาห์ละครั้ง	9	15.00
เดือนละครั้ง	13	21.70
น้อยกว่าเดือนละครั้ง	11	18.30

ตารางที่ 6 (ต่อ)

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($n = 60$)

ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตนเองหรือผู้อื่นได้รับบาดเจ็บ จากการดื่มสุรา	18	30.00
เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว	42	70.00
เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว	14	23.30
ไม่เคยเลย	4	6.70
แพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือเพื่อนฝูง หรือญาติพี่น้อง แสดงความห่วงใยต่อการดื่มสุรา		
เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว	59	98.30
เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว	1	1.70

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวกับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่เป็นโรคติดสุรา มีพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับต่ำมาก ($r = -.21, p < .05$) และพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวรายด้าน ได้แก่ ด้านพื้นฐานการเข้าใจบุคคล ด้านการสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนเอง และ ด้านการสื่อสารความรู้สึกและร่วมกันแก้ปัญหา มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับต่ำมากเช่นเดียวกัน ($r = -.21, r = -.27, r = -.23, p < .05$ ตามลำดับ) ส่วนพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัว ด้านการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ($r = -.17, p < .05$) ดังแสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และระดับของความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวของผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา ($n = 60$)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน		p - value
พฤติกรรมการสื่อสาร ในครอบครัวของผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา	พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของ ผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา	
โดยรวม	-.21*	.11
รายด้าน		
ด้านพื้นฐานการเข้าใจบุคคล	-.21*	.08
ด้านการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ	-.17	.19
ด้านการสื่อสารความรู้สึกนึกคิด ของตนเอง	-.27*	.03
ด้านการสื่อสารความรู้สึกและ ร่วมกันแก้ปัญหา	-.23*	.08

* $p < .05$

การอภิปรายผล

การศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคติดสุรา จำนวน 60 คน ซึ่งได้รับการบำบัดสุราที่โรงพยาบาลหางดง จังหวัด เชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้อภิปรายผล ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้

พฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวของผู้เป็นโรคติดสุรา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัว โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.70 $\bar{x} = 65.65$) ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2 แสดงถึงกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวที่มีประสิทธิภาพดีและไม่ดี จากการที่กลุ่มตัวอย่าง แสดงพฤติกรรมตามข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ บางครั้ง บ่อยๆ และเป็นประจำ ดังแสดงรายละเอียดรายชื่อไว้ใน ภาคผนวก ค และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัว ของ ผู้ที่เป็นโรคติดสุรารายด้าน ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน พบว่าพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวทุก ด้านของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ได้แก่ ด้านพื้นฐานการ เข้าใจบุคคล (ร้อยละ 56.70 $\bar{x} = 29.10$) ด้านการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ (ร้อยละ 76.70 $\bar{x} = 18.50$) ด้านการสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนเอง (ร้อยละ 68.00 $\bar{x} = 8.18$) และด้านการสื่อสาร ความรู้สึกและร่วมกันแก้ปัญหา (ร้อยละ 76.70 $\bar{x} = 8.97$) ซึ่งอภิปรายผลในแต่ละด้านได้ดังนี้

ด้านพื้นฐานการเข้าใจบุคคล (basis for personal understanding) ระดับของพฤติกรรมการ สื่อสาร ในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.70 $\bar{x} = 29.10$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมี พฤติกรรม การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพดีและไม่ดี ทั้งนี้ตามแนวคิดของกอร์ดอน (Gordon, 2000) เชื่อว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพดี ด้านพื้นฐานการเข้าใจบุคคล เป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างบุคคลแต่ละคนและภายในครอบครัว เป็นการช่วยให้บุคคลรู้ถึงศักยภาพของตน และมอง โลกรวมทั้งมองตนเองในทางบวก โดยที่ความสัมพันธ์ที่ดีจะได้รับการพัฒนาเมื่อมีการสื่อสารที่ น่าเชื่อถือซื่อสัตย์และเปิดเผยการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพสามารถส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่าง สมาชิก ในครอบครัวให้มีความรู้สึกที่ดีต่อกัน เข้าใจปัญหาตรงกัน และร่วมกันแก้ปัญหาได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ซึ่งสมาชิกในครอบครัวจะต้องช่วยกันแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ ในครอบครัวให้ดีขึ้น จึง ควรทราบว่า ช่วงใดควรฟังผู้อื่นอย่างตั้งใจและช่วงใดควรสื่อสารแบบสะท้อนความรู้สึก สิ่งเหล่านี้จะ ทำให้ปัญหาการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัวลดลง ทำให้สมาชิกในครอบครัวอยู่ร่วมกันอย่าง

มีความสุขขึ้น ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อคำถามรายชื่อ ดังรายละเอียดในภาคผนวก ค โดย พฤติกรรมการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพดีที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติ เป็นประจำ บ่อยๆ และบางครั้ง ในข้อคำถามด้านบวก ได้แก่ ร้อยละ 83.40 ของกลุ่มตัวอย่างมีการสร้างสัมพันธภาพ โดยแสดงท่าทีอ่อนโยนกับคนในบ้าน ร้อยละ 85.10 ของกลุ่มตัวอย่าง มีการพูดคุยกับคนในบ้านด้วยสีหน้ายิ้มแย้มและน้ำเสียงนุ่มนวล ร้อยละ 75 ของกลุ่มตัวอย่างมีการไต่ถามทุกข์สุขของคนในบ้าน ในเรื่องการเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล ร้อยละ 86.70 ของกลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่างไปจากตนเอง แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคจิตสุรามีความเข้าใจบุคคลอื่น และร้อยละ 91.70 ของกลุ่มตัวอย่างจะหากิจกรรมอื่นๆ ทำเช่น ดูทีวี ฟังเพลง และเดินเล่น เมื่ออารมณ์ไม่ดี แสดงถึง กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา มีความเข้าใจตนเอง ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่าง แสดงพฤติกรรมเหล่านี้ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุ 45-59 ปี ร้อยละ 48.30 ซึ่งอยู่ในวัยกลางคน มีความสุขุม รอบคอบ มีวุฒิภาวะมากกว่าบุคคลอายุน้อย เป็นปัจจัยสนับสนุนให้มีการเข้าใจตนเอง และเข้าใจบุคคลอื่นมากขึ้น สอดคล้องกับ คาร์เพนิโต (Carpenito อ้างใน เมตตา มะโนศรี, 2547) กล่าวว่าอายุมีส่วนเกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการตนเอง การรับรู้ การตัดสินใจ การแปลความหมายและการเข้าใจความหมายของชีวิต นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างทุกคน ร้อยละ 100 นับถือศาสนาพุทธ จากหลักธรรม คำสอนของศาสนาเกี่ยวกับ “การทำความดี ละเว้นความชั่ว ทำจิตใจให้บริสุทธิ์” อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมองข้อดีของผู้อื่นโดยร้อยละ 85 จะพูดชื่นชมเมื่อคนในบ้านทำความดี และร้อยละ 71.70 ของกลุ่มตัวอย่างมีการพูดกับคนในบ้านอย่างตรงไปตรงมา และกลั่นกรองคำพูดให้นุ่มนวลไม่เป็นการทำร้ายจิตใจผู้อื่น

ส่วนพฤติกรรมการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพไม่ดี จากการพิจารณาจากข้อคำถามด้านล่างดังรายละเอียดในภาคผนวก ค ที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติ เป็นประจำ บ่อยๆ และบางครั้ง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 95 มีอายุระหว่าง 45-59 ปี ร้อยละ 48.30 ซึ่งเป็นวัยกลางคน หากพัฒนาการในระยะนี้ล้มเหลว ไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดก็ตาม บุคคลจะเกิดความเครียด กลายเป็นคนที่ทำตามใจตนเอง และยึดความพอใจของตนเป็นหลัก(มานิช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2548) ดังที่กลุ่มตัวอย่างพยายามชักจูงโน้มน้าวให้คนอื่นคิดเหมือนตน ร้อยละ 66.60 และจากการที่กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคจิตสุราส่วนใหญ่ มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาเป็นระยะเวลา 6-10 ปี ถึงร้อยละ 55 ซึ่งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเวลานาน จะทำให้มีปัญหาทางอารมณ์และบุคลิกภาพผิดปกติ อารมณ์เปลี่ยนแปลงบ่อย หงุดหงิด ก้าวร้าว (ประไพ ทายาท, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73.30 ใช้คำพูดที่รุนแรงกับคนในบ้านเมื่อโกรธ ร้อยละ 83.40 จะพูดต่อว่า ประชดประชันคนในบ้าน เมื่อโกรธร้อยละ 91.70 จะพูดเปรียบเทียบกับตนเองดีกว่าคนอื่นในบ้าน และร้อยละ 60 ไม่แสดงอารมณ์หรือความรู้สึกใดๆ ให้คน

ในบ้านรับรู้ ซึ่งอาจเป็นเพราะ มีอารมณ์ซึมเศร้า สอดคล้องกับ สมภพ เรื่องตระกูล (2547) ที่พบว่าผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะมีทำที่ไม่เป็นมิตร ไม่มีความพึงพอใจเรื่องรอบตัว ดำเนินตนเอง หวาดกลัว อารมณ์อ่อนไหว มีความลังเลใจ ไม่เชื่อใจผู้อื่น รู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และตำหนิผู้อื่น

สรุปได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัว ได้แก่ มีการพูดคุยกับคนในบ้านด้วยสีหน้ายิ้มแย้มและน้ำเสียงนุ่มนวล มีการไต่ถามทุกข์สุขของคนในบ้าน มีการยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่างไปจากตนเอง พูดชื่นชมเมื่อคนในบ้านทำความดี มีการพูดกับคนในบ้านอย่างตรงไปตรงมา และกลั่นกรองคำพูดให้นุ่มนวลไม่เป็นการทำร้ายจิตใจผู้อื่น และหากิจกรรมอื่นๆ ทำ เช่น ดูทีวี ฟังเพลง และเดินเล่น เมื่ออารมณ์ไม่ดี แต่ในขณะเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างบางส่วนพยายามชักจูงโน้มน้าวให้คนอื่นคิดเหมือนตน ใช้คำพูดที่รุนแรงกับคนในบ้าน พูดต่อว่าประชดประชันคนในบ้าน พูดเปรียบเทียบว่าตนเองดีกว่าคนอื่นในบ้านเมื่อโกรธ และกลุ่มตัวอย่างบางส่วนไม่แสดงอารมณ์หรือความรู้สึกใดๆ ให้คนในบ้านรับรู้ ซึ่งส่งผลทั้งด้านดีและไม่ดี จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัว ด้านพื้นฐานการเข้าใจบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ (active listening) พฤติกรรมการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 76.70 $\bar{x} = 18.50$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพดีและไม่ดี จากการวิเคราะห์ข้อคำถามรายข้อ ดังรายละเอียดในภาคผนวก ก โดยพฤติกรรมการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพดี ที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติ เป็นประจำ บ่อยๆ และบางครั้ง ในข้อคำถามด้านบวก ได้แก่ ร้อยละ 91.70 ของกลุ่มตัวอย่างตั้งใจฟังเมื่อคนในบ้านพูดคุยด้วย ร้อยละ 80.00 มีการสังเกต สีหน้าและท่าทางของคนในบ้านและจะพูดความรู้สึกของเขาออกมาให้เขาทราบ ซึ่งอธิบายตามแนวคิดของกอร์ดอน (Gordon, 2000) ได้ว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพดีด้านการฟังอย่างมีประสิทธิภาพเป็นส่วนหนึ่งของการสื่อสารเพื่อการบำบัด (therapeutic communication) และเป็นสิ่งที่มีผลช่วยให้ผู้พูดหรือสมาชิกในครอบครัวรู้สึกดีขึ้น โดยการที่กลุ่มตัวอย่างตั้งใจฟัง มีการตอบสนอง ให้กำลังใจตามควร จะช่วยให้ผู้พูดหรือสมาชิกในครอบครัวได้แสดงความรู้สึก สนับสนุนให้ผู้พูดหรือสมาชิกในครอบครัวมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ลดความรู้สึกกลัว ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงให้กลุ่มตัวอย่างและผู้พูดหรือสมาชิกในครอบครัวมีความเข้าใจ สนับสนุน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมากขึ้น การที่กลุ่มตัวอย่างไม่แสดงการดูหมิ่นเหยียดหยามความรู้สึกของผู้พูดหรือสมาชิกในครอบครัวและยอมรับความรู้สึกเหล่านั้น มีส่วนช่วยให้ผู้พูดหรือสมาชิกในครอบครัวเกิดการยอมรับความรู้สึกเหล่านั้นเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง ซึ่งคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่แสดงถึงการยอมรับจะนำไปสู่การแสดงความรู้สึกและเล่าถึงปัญหา ความไม่สบายใจของผู้พูดหรือสมาชิกในครอบครัว หลังจากที่มีความรู้สึกทางลบของผู้พูดหรือสมาชิกในครอบครัวได้รับการยอมรับและถูกระบายออกมา ผู้พูดหรือสมาชิกในครอบครัวจะค่อยๆ ผ่อนคลายความเครียดทางอารมณ์ ทำให้สามารถรับอารมณ์ทางบวก และมีการแก้ไขความรู้สึกให้เป็นไปในทางสร้างสรรค์ได้

ซึ่งจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคติดสุรา และผู้พูด หรือสมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพ และมีการสื่อสารที่ดีต่อกันมากขึ้น จากเหตุผลดังกล่าวทำให้ร้อยละ 76.60 ของกลุ่มตัวอย่าง จะปรึกษาหารือกับคนในบ้าน เมื่อมีปัญหา ร้อยละ 71.70 มีการช่วยให้ข้อคิดแก่คนในบ้านให้ไตร่ตรองอย่างรอบคอบก่อนตัดสินใจด้วยตัวเอง และร้อยละ 76.70 มีการเลือกวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสมและคนในบ้านยอมรับ ที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย วัยกลางคน และมีสถานภาพเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 98.30 เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะ เป็นระยะที่บุคคลต้องการทำประโยชน์ต่อสังคม และมีการพัฒนาคุณภาพชีวิต ในเรื่องการดูแลตนเองและผู้อื่น (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2548) ทำให้กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักฟังที่ดี เป็นที่ปรึกษาที่ดี จึงทำให้มีพฤติกรรมการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

ส่วนพฤติกรรมการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพไม่ดี จากการพิจารณาจากข้อคำถามด้านลบที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติ เป็นประจำ บ่อยๆ และบางครั้ง ได้แก่ ร้อยละ 86.70 ของกลุ่มตัวอย่าง มักพลอดคิดถึงเรื่องอื่นๆ ในขณะที่พูดคุยกัน ร้อยละ 88.30 ของกลุ่มตัวอย่างมักไม่สนใจ ที่จะสังเกตความรู้สึกของคู่สนทนา และร้อยละ 75 ของกลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจแก้ปัญหาแทนคนในบ้าน ดังรายละเอียดในภาคผนวก ค อธิบายว่าอาจเป็นเพราะสภาพร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มานาน มีความผิดปกติ อันเป็นผลจากความเข้มข้นของระดับแอลกอฮอล์ในเลือดทำให้อารมณ์และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง มีอาการทางประสาทวิทยา การตอบสนองช้าลง ระบบกล้ามเนื้อทำงานไม่สัมพันธ์กัน มีอาการทางจิตใจและอารมณ์ ความจำเสื่อม (Donald & William อ้างใน จวีวรรณ ปัญญาสุข, 2544) ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีความพร้อมในการฟัง ไม่มีความพร้อมในการช่วยตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ นอกจากนี้บุคลิกภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ติดสุรามักจะวิตกกังวลเรื้อรังต่อต้านสังคม ปรับตัวไม่ได้ทำให้ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นได้ (Donald et al., อ้างใน ดอกรัก พิฑาคำ, 2549) เนื่องจากไม่มีสมาธิ หรือความสนใจใส่ใจในการฟัง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการฟังที่ไม่มีประสิทธิภาพ

จึงสรุปได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวโดย จะปรึกษาหารือกับคนในบ้านเมื่อมีปัญหา ช่วยให้ข้อคิดแก่คนในบ้านให้ไตร่ตรองอย่างรอบคอบก่อนตัดสินใจด้วยตัวเอง มีการเลือกวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสมและคนในบ้านยอมรับ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมักพลอดคิดถึงเรื่องอื่นๆ ในขณะที่พูดคุยกัน มักไม่สนใจที่จะสังเกตความรู้สึกของคู่สนทนา มีการตัดสินใจแก้ปัญหาแทนคนในบ้าน ซึ่งส่งผลทั้งด้านดีและไม่ดี ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวด้านการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนเอง (I – message) มีระดับการสื่อสาร ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.00 $\bar{x} = 8.18$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพดีและไม่ดี ทั้งนี้ ตามแนวคิดของกอร์ดอน (Gordon, 2000) เชื่อว่า การแสดงความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างออกมาและ

ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น จะทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่รู้สึกละอาย และรับรู้ว่าเขาสามารถขอรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นได้ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น เป็นการบอกว่าพฤติกรรมของผู้ฟังหรือสมาชิกในครอบครัว ก่อปัญหาให้กับผู้พูดหรือกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างรู้สึกอย่างไรต่อพฤติกรรมนั้น เป็นการสื่อสารอย่างซื่อสัตย์ต่อความคิด ความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่ใช่ลักษณะตำหนิ ประณาม สบประมาท หรือตัดสินสมาชิกในครอบครัวว่ามีความผิด เป็นการร่วมแก้ปัญหา มากกว่าการบอกสิ่งที่ต้องการให้สมาชิกในครอบครัวกระทำ ซึ่งจะเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกันและสมาชิกในครอบครัวเต็มใจให้ความร่วมมือมากกว่าที่จะโต้แย้งหรือปกป้องตนเอง แต่ถ้าหากเป็นคำพูดที่ไม่สร้างสรรค์ อาจทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกเสียใจ เป็นการทำลายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งกอร์ดอน (Gordon, 2000) เรียกการสื่อสารวิธีนี้ว่า “การส่งสารสบประมาท” (sending “put-down” message) ที่ทำให้สมาชิกในครอบครัวสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง จากการวิเคราะห์ข้อคำถามรายข้อ ดังรายละเอียดในภาคผนวก ค โดยพฤติกรรมการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพดี ที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติ เป็นประจำบ่อยๆ และบางครั้งในข้อคำถามด้านบวก ดังรายละเอียดในภาคผนวก ค อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา ส่วนใหญ่อายุ 45–59 ปี ร้อยละ 48.30 รองลงมา อายุ 25–44 ปี ร้อยละ 45 เป็นวัยทำงาน ซึ่งมีวิถีภาวะ ทราบว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ และการที่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ซึ่งมีความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ทำให้ ร้อยละ 71.60 ของกลุ่มตัวอย่างจะพูดกับคนในบ้านตรงๆ โดยใช้คำพูดที่นุ่มนวล เมื่อคนในบ้านทำสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างไม่ชอบ และจากการที่กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาเป็นระยะเวลานาน ทำให้ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ค้างอยู่ในกระแสเลือด และเกิดผลกระทบต่อระบบประสาท ได้แก่ ทำให้เอ็นโดจีนัสโอปิออยด์ (endogenous opioid) เพิ่มขึ้น และทำให้อารมณ์ดี (euphoria) ทำให้กรดแกมมา อะมิโนบิวทีริก (gamma aminobutyric acid) หรือ (GABA) ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทยับยั้งที่สำคัญในสมองทำงานเพิ่มขึ้น จึงมีฤทธิ์คลายกังวล และกล้าแสดงออก ดังนั้น ร้อยละ 66.70 ของกลุ่มตัวอย่างจึงมีความกล้า และมีการพูดระบายความทุกข์ให้คนในบ้านฟัง

ส่วนพฤติกรรมการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพไม่ดี ที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติ เป็นประจำบ่อยๆ และบางครั้ง จากการพิจารณาจากข้อคำถามด้านลบ ดังรายละเอียดในภาคผนวก ค อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา มีระยะเวลาการดื่มมานาน มีความบกพร่องในหน้าที่ การคิด การตัดสินใจ และความสามารถในการควบคุมตนเอง มีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาต่างๆ ไม่เหมาะสม ไม่นับถือตนเอง รู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ความวิตกกังวล เกรงใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 68.40 ไม่กล้าบอกความคิดหรือความรู้สึกของตนเองกับคนในบ้าน และร้อยละ 70 ของกลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าไม่มีเรื่องพูดคุยกับคนในบ้าน อาจเป็นเพราะได้รับผลกระทบจากฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ ที่ทำให้มีภาวะซึมเศร้า จึงไม่

อยากพูดคุย สอดคล้องกับ อุมพร ตรังคสมบัติ (2547) กล่าวว่า การไม่ยอมพูดคุยกัน แต่พูดคุยผ่านคนอื่น อาจทำให้เกิดความบิดเบือน และเกิดความเข้าใจผิดได้ง่าย อันจะนำไปสู่ความขัดแย้ง ซึ่งพบว่าเมื่อมีความคิดเห็นขัดแย้งร้อยละ 85 ของกลุ่มตัวอย่างจะพูดต่อว่าคู่กรณี อาจเป็นเพราะในผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา มีบุคลิกภาพผิดปกติ หงุดหงิด ก้าวร้าว และอารมณ์แปรปรวนง่าย (ประไพ ทายุทธ, 2545) สอดคล้องกับ เจอราด และ โดแนล (Gerard & Donald, n.d.) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กับพฤติกรรมก้าวร้าวพบว่าผู้ที่เป็โรคจิตสุราจะมีบุคลิกแบบต่อต้านสังคม (antisocial personality disorder : ASPD) และมีพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง (aggression)

จึงสรุปได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัว โดยมีความกล้า และมีการพูดระบายความทุกข์ให้คนในบ้านฟัง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนไม่กล้าบอกความคิด หรือความรู้สึกของตนเองกับคนในบ้าน และรู้สึกว่าไม่มีเรื่องพูดคุยกับคนในบ้าน ซึ่งจะส่งผลทั้งด้านดี และไม่ดี ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัว ด้านการสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการสื่อสารความรู้สึกและร่วมกันแก้ปัญหา (No-lose method) ระดับการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 76.70 $\bar{x} = 8.97$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพดีและไม่ดี ทั้งนี้ตามแนวคิดของกอร์ดอน (Gordon, 2000) การสื่อสารความรู้สึกและร่วมกันแก้ปัญหา เป็นการช่วยเหลือกันในครอบครัวให้สามารถเข้าใจกันมากขึ้น ซึ่งต้องใช้ ทักษะการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ และทักษะการสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนเองเป็นสิ่งที่ ช่วยให้การแก้ไขปัญหาร่วมกันประสบความสำเร็จ ในกรณีที่สมาชิกคนอื่นในครอบครัว และกลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าของปัญหาร่วมกัน มีการพูดถึงความรู้สึกของตนเองต่อปัญหา การอภิปรายปัญหา การเสนอความคิดเห็นและหาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน จนกระทั่งทุกคนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพบการแก้ปัญหาที่พึงพอใจซึ่งกันและกัน โดยไม่มีฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเสียเปรียบกับวิธีการแก้ปัญหานั้น และพบว่าคนที่สมาชิกในครอบครัวสื่อสารได้เข้าใจตรงกัน มีการเปิดเผยตนเองและเป็นผู้ฟังที่ดี มีผลต่อสัมพันธภาพในครอบครัวทำให้สมาชิกคำนึงถึงความรู้สึกซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือกันในครอบครัวมากขึ้น (สุรีย์ วิชาสประทีป อังใน ชินานาญ จิตารมณ, 2545) จากการวิเคราะห์ข้อความรายข้อ ดังรายละเอียดในภาคผนวก ก โดยพฤติกรรมการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพดีที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติ เป็นประจำ บ่อยๆ และบางครั้ง ในข้อความด้านบวก ได้แก่ เมื่อมีเรื่องขัดแย้งกับคนในบ้าน ร้อยละ 78.30 ของกลุ่มตัวอย่างจะหาโอกาสพูดจาเพื่อปรับความเข้าใจและแก้ปัญหาร่วมกัน อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ติดสุราเป็นชาย วัยกลางคน ซึ่งมีวุฒิภาวะ มีความสุขุม รอบคอบ เป็นวัยที่เฝ้าหาความสงบสุขในครอบครัว (สมบุญ ศาลยาชีวิน, 2526) จึงทำให้แสดงพฤติกรรมดังกล่าว

ส่วนพฤติกรรมการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพไม่ดีที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเป็นประจำ บ่อยๆ และบางครั้ง จากการพิจารณาจากข้อคำถามด้านลบ ได้แก่ ร้อยละ 78.30 ของกลุ่มตัวอย่าง จะพยายามหาทางแก้ไขเมื่อมีเรื่องขัดแย้งกับคนในบ้านแต่ไม่มีใครให้ความช่วยเหลือ และเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นร้อยละ 78.30 ของกลุ่มตัวอย่างและคนอื่นๆในบ้าน ต่างเลือกทำตามใจตนเอง ดังรายละเอียดในภาคผนวก ค อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเป็นชาย วัยกลางคน ซึ่งตามบทบาทมักเป็นหัวหน้าครอบครัวที่ต้องดูแลทุกข์ สุข ของบุคคลในครอบครัว และส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คนขึ้นไป ร้อยละ 70.00 และมีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 50.00 การที่ครอบครัวซึ่งประกอบด้วย บุคคลมากกว่า 1 คน ขึ้นไป มาอยู่รวมกันนั้น ทำให้ครอบครัวกลายเป็นระบบแห่งความสัมพันธ์ (relationship system) และเป็นความสัมพันธ์แบบสองทาง มีการโต้ตอบกลับไปกลับมา (reciprocity) (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2544) ในบุคคลที่มีครอบครัวแล้ว ย่อมมีภาระหน้าที่มากมายที่อาจก่อให้เกิดความเครียดมากกว่าบุคคลโสดในหลายครอบครัว ไม่ได้มีการพูดคุยกันอย่างชัดเจน เกี่ยวกับเป้าหมาย และทิศทางของครอบครัว เป็นเหตุให้เกิดความขัดแย้งกัน นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มานาน 6-10 ปี ร้อยละ 55 ทำให้ได้รับผลกระทบเนื่องจากพิษของแอลกอฮอล์ต่อสมอง มีอาการทางประสาทวิทยา ทำให้การตอบสนองช้าลง ระบบกล้ามเนื้อทำงานไม่สัมพันธ์กัน มีอาการทางจิตใจและอารมณ์ ความจำเสื่อม (Donald & William อ้างใน จวีวรรณ ปัญญาสุข, 2544) ทำให้ไม่สามารถพูดคุยกับผู้อื่นได้รู้เรื่อง มีปัญหากับบุคคลในครอบครัว (สุกมา แสงเดือนฉาย, 2547) อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ขุนเฉียว ก้าวร้าว และแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม (ประไพ ทายูทธ, 2545) นอกจากนี้ผู้ที่เป็โรคติดเชื้อจะมีบุคลิกภาพที่ต่อต้านสังคมปรับตัวไม่ได้ ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น (Donald et al. อ้างใน ดอกรัก พิทา คำ, 2549) ซึ่งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นานๆ นอกจากจะมีผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม ครอบครัวแล้วในครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อจะมีโอกาสเกิดความรุนแรงในครอบครัว เป็น 3.84 เท่าเมื่อเทียบกับครอบครัวที่ไม่ดื่ม (รณชัย คงสกลธ, 2548) สอดคล้องกับที่ผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อส่วนหนึ่งยอมรับว่า เมื่อดื่มสุราแล้ว จะมีอารมณ์รุนแรงตามมาจนยับยั้งความโกรธได้ลำบาก และมักทำร้ายคนใกล้ชิดตัวมากที่สุด คือ ภรรยาและบุตร รวมถึงพูดจาต่ออันเป็นการกระทำทางวาจาด้วย (บัณฑิต ศรีไพศาล, 2549 ก) นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อยังทำหน้าที่บกพร่อง มีปัญหาเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส (อวิศา จันทรแสนตอ, 2541) ที่อาจเป็นสาเหตุของการไม่เข้าใจกัน ไม่ไว้วางใจกัน ทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความเบื่อหน่ายต่อปัญหา และสายพิน ลิขิตเลิศล้ำ (2542) พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังส่วนใหญ่ เป็นภรรยาของผู้ป่วย ซึ่งใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยนานเกิน 1 ปี ทำให้เกิดความเครียดมาก โดยเฉพาะในการดูแลเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรม ก้าวร้าว รุนแรง ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น จากเหตุผลที่กล่าวมา อาจทำให้สมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องเกิด

ความเบื่อหน่ายพฤติกรรมต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ไม่อยากคลุกคลีด้วย เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง จึงไม่ค่อยมีใครให้ความช่วยเหลือ ซึ่งสาเหตุดังกล่าวทำให้เกิดความเครียดในครอบครัว และอาจส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวและกลุ่มตัวอย่างต่างเลือกทำตามใจตนเอง ต่างคนต่างอยู่ ไม่สนใจกัน และไม่ร่วมมือกัน เป็นการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ

จึงสรุปได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัว โดยเมื่อมีเรื่องขัดแย้งกับคนในบ้าน กลุ่มตัวอย่างจะหาโอกาสพูดจาเพื่อปรับความเข้าใจและแก้ปัญหาาร่วมกัน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนจะพยายามหาทางแก้ไขเมื่อมีเรื่องขัดแย้งกับคนในบ้านแต่ไม่มีใครให้ความช่วยเหลือ และเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นกลุ่มตัวอย่างและคนอื่นๆ ในบ้าน ต่างเลือกทำตามใจตนเอง ซึ่งส่งผลทั้งด้านดีและไม่ดีนั้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัว ด้านการสื่อสารความรู้สึกและร่วมกันแก้ปัญหา อยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในกลุ่มดื่มแบบติด (alcohol dependence) (ร้อยละ 100 ค่าเฉลี่ย 28.50) พบความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์ 4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ ร้อยละ 80 ความถี่ของการดื่มเบียร์ 4 กระป๋องหรือ สุรา ½ แบนขึ้นไป พบว่าส่วนใหญ่ดื่มทุกวันหรือเกือบทุกวัน ร้อยละ 65 ปริมาณการดื่มสุราต่อครั้ง ส่วนใหญ่ จะดื่มครั้งละ 1 แบนขึ้นไป ร้อยละ 58.30 ดื่มเบียร์ ครั้งละ 1-1.5 กระป๋อง ร้อยละ 53.30 และกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่ม ดังรายละเอียดในภาคผนวก ง การที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มเช่นนี้ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 95 ซึ่งเป็นเพศที่มีแนวโน้มที่จะมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง เนื่องจากได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งด้านวัฒนธรรม ทักษะคติความเชื่อให้สามารถดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้โดยที่ไม่ถูกประณาม สอดคล้องกับการสำรวจความชุกและภาวะสุขภาพจิตของคนไทยที่ติดสุรา โดยปริทรรศน์ ศิลปกิจ และคณะ (2542) พบว่าเพศชายมีการติดสุรามากกว่าเพศหญิง เป็นสัดส่วน 5:1 และกลุ่มตัวอย่าง มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 50 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คน ขึ้นไป ร้อยละ 70 มีบทบาทในครอบครัวเป็นบิดา และ/หรือสามี ร้อยละ 91.70 มีสถานภาพในครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 98.30 และมีอายุ 45 – 49 ปี รองลงมา มีอายุ 25-44 ปี ซึ่งเป็นผู้ใหญ่ตอนต้นถึงวัยกลางคน เป็นวัยทำงานที่มีความรับผิดชอบสูงซึ่งเป็นวัยที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจอย่างมากเพราะเป็นวัยที่สร้างฐานะ ความ เป็นปีกแผ่นให้กับครอบครัว รายได้มักจะไม่สมดุลกับรายจ่าย เป็นวัยที่มีการปรับตัวให้เข้ากับชีวิตครอบครัว (สมบุญณ์ ศาลาชีวิต, 2526) และมีโอกาสที่จะเกิดความเครียดสูง ที่มีสาเหตุ

กระตุ้นที่มาจากด้านบุคคล ครอบครัว เศรษฐกิจ จึงทำให้มีแนวโน้มในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อ คลายเครียดได้ง่าย เนื่องจากในขณะที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ที่เป็นโรคติดสุราจะรู้สึกสนุกสนาน รื่นเริง อารมณ์ดี ในผู้ที่ดื่มปริมาณมาก และดื่มน้อย จะทำให้เกิดการทนทานต่อฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ เป็นผลให้ดื่มได้มากขึ้น ส่งผลให้เป็นโรคติดสุรา (สุกมา แสงเดือนฉาย, 2547)

นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการดื่ม 6-10 ปีร้อยละ 55.00 จะมีโอกาสเกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ ได้แก่ ชัก มีคลื่น นอนไม่หลับ หงุดหงิด สับสน ซึมเศร้า ที่เป็นสาเหตุทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องกลับไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำและต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการติดสุราแบบติดทั้งร่างกายและจิตใจ ที่จะสูญเสียการควบคุมตนเองตามปริมาณการดื่ม มีบุคลิกภาพแบบเกรมม่า แอลกอฮอล์ซึม (gamma alcoholism) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะมีความทุกข์ที่เกิดจากอารมณ์และความเสื่อมถอยทางจิต (psychological impairment) อาจมีภาวะซึมเศร้า นอนไม่หลับ จึงต้องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้ตนนอนหลับ คนกลุ่มนี้มีความทุกข์จากโรคที่เกิดขึ้นจริง เป็นการพัฒนาจากการติดทางจิตใจไปสู่การติดทางร่างกาย เมื่อได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปแล้ว ยากที่จะหยุดดื่ม และจะไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ (Jellinek อ้างใน ปรีทรรศ ศิลปกิจ, 2542) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกมา แสงเดือนฉาย (2547) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สภาพแวดล้อมทางครอบครัวและสังคม ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเจตคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเข้ารับการบำบัดที่สถาบันธัญญารักษ์ พบว่าผู้ติดสุราส่วนใหญ่จะดื่มครั้งละ 1-3 ขวดกลืนต่อวัน และดื่มทุกวัน สาเหตุที่นำไปสู่การดื่มในผู้ที่เป็นโรคติดสุรา ได้แก่ มีปัญหาครอบครัว เครียด ไม่สบายใจ เพิ่มความกล้าเพื่อความสนุกสนาน และเหตุผลที่มีการดื่มอย่างต่อเนื่อง เพราะ ชอบรสชาติ ทำให้มีกำลังทำงานได้ เจริญอาหาร ทำให้สบายใจ สนุกสนาน ลดอาการหงุดหงิดทำให้หลับสบาย และมีปัญหาครอบครัว ส่วนเหตุผลของการกลับไปดื่มซ้ำ ได้แก่ จิตใจไม่เข้มแข็ง มีปัญหาครอบครัว หาซื้อง่ายเพื่อเข้าสังคม ทำให้กล้าพูด กล้าแสดงออก ปฏิเสธไม่ได้ กลุ้มใจ เครียด อยากเมา เป็นต้น และการได้รับฉายาจากกลุ่มเพื่อนว่า “คอทองแดง” เป็นสิ่งที่น่าภูมิใจเช่นเดียวกับ ปราโมทย์ มังกรณ (2548) ได้กล่าวว่า สาเหตุหนึ่งของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากสภาพสังคมที่ยองสนับสนุนว่า ลูกผู้ชายต้องดื่มเก่ง และการที่กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพ กรรมกรหรือรับจ้าง ร้อยละ 65.50 มีรายได้ของครอบครัว ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 47.30 รองลงมา มีรายได้ 3,001-6,000 บาทนั้น แม้ว่ากลุ่มที่มีเศรษฐกิจสูง จะมีโอกาสในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า จากการที่มีปัจจัยด้านการเงินสนับสนุน แต่จากความแตกต่างในการดำรงชีวิต จึงมักจะมีปริมาณที่น้อยกว่า กลุ่มที่มีเศรษฐกิจต่ำ ซึ่งมีการดื่มในปริมาณมากกว่าที่นำไปสู่การติดสุราในที่สุด

นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ผลกระทบจากการดื่มในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา ได้แก่ ไม่สามารถหยุดดื่มได้หากได้เริ่มดื่มไปแล้วทุกวันหรือเกือบทุกวัน ร้อยละ 65.00 ไม่ได้ทำในสิ่งที่ควรทำตามปกติ เพราะมัวแต่ไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกวันหรือเกือบทุกวัน ร้อยละ 23.30 ต้องรีบดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทันทีในตอนเช้า เพื่อที่จะได้ดำเนินชีวิตตามปกติหรือถอนอาการเมาค้าง จากการดื่มหนัก ในคืนที่ผ่านมาทุกวันหรือเกือบทุกวัน ร้อยละ 41.70 รู้สึกไม่ดี โกรธเสียใจ เนื่องจากทำบางสิ่งบางอย่างลงไป ขณะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทุกวันหรือเกือบทุกวัน ร้อยละ 23.30 ไม่สามารถจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมา เพราะว่าได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าไปทุกวันหรือเกือบทุกวัน ร้อยละ 15 ตนเองหรือคนอื่นเคยได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปีที่แล้ว ร้อยละ 70 แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์หรือเพื่อนฝูง หรือญาติพี่น้อง แสดงความเป็นห่วง ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 98.30 สอดคล้องกับการศึกษาถึงอิทธิพลทางสังคมและปัจจัยด้านจิตใจ ที่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงผลเสียระยะยาว หลังการดื่มด้านร่างกายและจิตใจ และจะเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และไม่สามารถจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมา (White & Jackson, 2005) จากข้อมูลดังกล่าวแม้ว่า กลุ่มตัวอย่างจะทราบผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่ไม่สามารถหยุดดื่มได้ อาจเนื่องจาก การดื่มหนักมาเป็นเวลาหลายปีทำให้เกิดอาการผิดปกติทางกายและจิตอย่างถาวรเกิดอันตรายอย่างรุนแรงต่ออวัยวะและการทำงานของร่างกาย เช่น หัวใจ ตับ ไต กล้ามเนื้อ และเกิดอาการถอนพิษสุรา ซึ่งหากผู้ที่เป็โรคติดสุราหยุดดื่มทันที จะทำให้เกิดอาการทางกาย ภายใน 6 ชั่วโมง และเกิดอาการทางจิตฉับพลัน เช่น ชัก สับสน เพื่อ เอะอะโวยวาย รวมทั้งมีอาการกระวนกระวาย วิดกกังวล และมีอาการทางระบบประสาทซึมพาเรติก เป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้ที่เป็โรคติดสุรา ไม่สามารถหยุดดื่มได้ หลังจากได้เริ่มดื่มไปแล้ว และต้องรีบดื่มสุราทันทีในตอนเช้า เพื่อที่จะได้ดำเนินชีวิตตามปกติ หรือถอนอาการเมาค้าง จากการดื่มหนักในคืนที่ผ่านมา ซึ่งอาการถอนพิษสุรา เป็นสาเหตุที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ปรีวัตร ไชยน้อย และดวงเดือน ไชยน้อย, 2548) และการที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้เสียเวลาในการทำงาน เสียเวลาในหาเลี้ยงชีพ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่าง ไม่อยากมีอาการถอนพิษสุรา และมีการดื่มอย่างต่อเนื่อง

อีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็โรคติดสุรา มีการดื่มอย่างต่อเนื่อง อาจเป็นเพราะมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น คิดว่าคนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มานาน หากเลิกดื่มทันทีอาจทำให้เสียชีวิต หรือมีอาการทางจิต หรือยังเห็นประโยชน์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ช่วยให้เกิดความผ่อนคลายและมีความสุข (Desjarlais et.al. อ้างใน สุนทรีศรีโกไศย, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับเกณฑ์การวินิจฉัยโรค (DSM-IV) ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน

(APA, 1994) ที่ว่า ผู้ที่เป็นโรคติดสุรา จะมีความผิดปกติของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จนเกิดโทษต่อสุขภาพ และต้องพึ่งพิงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่เสมอ จึงต้องเพิ่มปริมาณการดื่มมากขึ้น ถึงจะได้ฤทธิ์เท่าเดิม มีอาการทางร่างกาย หากไม่ได้ดื่ม ความคุมการดื่มไม่ได้ มีความต้องการที่จะเลิก ดื่มอยู่เสมอ หรือพยายามเลิกดื่มหลายครั้งแล้วแต่ไม่สำเร็จ หมกมุ่นกับการดื่มหรือหาเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์มาสำหรับดื่ม และยังคงดื่มอยู่ทุกๆ ที่มีผลเสียเกิดขึ้นแล้ว (พันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์, หทัยชนนี บุญเจริญ และสุนทรี ศรีโกไสย, 2549) และผู้ที่เป็นโรคติดสุรามักจะไม่สามารถปฏิเสธการ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ เมื่อถูกชักชวน หรือเมื่อมีโอกาสดื่มฟรี เนื่องจากเคยมีประสบการณ์ที่ ได้รับผลดีจากการดื่มสุรา หรือกลัวจะเกิดอาการแทรกซ้อนหากหยุดดื่ม (สุนทรี ศรีโกไสย, 2548) นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่าง ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อมได้สำเร็จจะหาทาง ออกโดยการใช้ กลวิธีทางประเภทบิดเบือนความจริง กล่าวโทษผู้อื่น (projection) เป็นเหตุให้เกิดการ ทะเลาะวิวาท ซึ่งนำไปสู่ความเครียด แล้วใช้กลวิธีทางประเภทบิดเบือนความจริงหรือหลอกตัวเอง (rationalization) เพื่อหลีกเลี่ยงความเครียดดังกล่าว โดยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งไม่สามารถหยุดดื่มได้ (นิภา นิษายาน, 2530)

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาเป็นปัจจัยที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างจะต้องมีการดื่มอย่างต่อเนื่อง แม้จะ ทราบถึงผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้น จึงทำให้พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของ กลุ่มตัวอย่าง อยู่ในกลุ่มดื่มแบบติด

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสื่อสารกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ติดสุราที่มีพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวโดยรวมมี ความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ในระดับต่ำมาก ($r = -.21, p < .05$) แสดงว่า หาก พฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวมีประสิทธิภาพดี จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่ม แอลกอฮอล์ ลดลง และหากพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวมีประสิทธิภาพไม่ดี จะทำให้กลุ่ม ตัวอย่างมีพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ส่วนพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวรายด้าน ได้แก่ ด้านพื้นฐานการเข้าใจบุคคล ด้านการสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนเอง และด้านการสื่อสาร ความรู้สึกและร่วมกันแก้ปัญหา มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ในระดับต่ำ มาก ($r = -.21, r = -.27, r = -.23, p < .05$ ตามลำดับ) แสดงว่าหากพฤติกรรมการสื่อสารใน ครอบครัวรายด้านทั้ง 3 ด้าน มีประสิทธิภาพดี จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ลดลง และหากพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวรายด้านทั้ง 3 ด้าน มีประสิทธิภาพไม่ดี จะทำให้ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ส่วนพฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัว ด้าน

การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์นั้น ($r = -.17$, $p < .05$) แสดงว่า พฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัว ด้านการฟังอย่างมีประสิทธิภาพจะมีประสิทธิภาพดีหรือไม่ดีก็ตาม ไม่ได้ทำให้พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง เพิ่มขึ้นหรือลดลง

จากการที่กลุ่มตัวอย่างแสดงพฤติกรรมการสื่อสาร ด้านพื้นฐานการเข้าใจบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางด้านลบ ในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์นั้น ตามแนวคิดของกอร์ดอน (Gordon อ้างใน ชินานาญ จิตตรามณ์) กล่าวว่า พฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัว ด้านพื้นฐานการเข้าใจบุคคล เป็นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในครอบครัว ที่อยู่บนรากฐานของความรักและความผูกพัน จะช่วยให้สมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ที่จะนำไปสู่การเปิดใจ เรียนรู้ เข้าใจกัน ยอมรับความคิดเห็นของกัน เรียนรู้วิธีคลี่คลายปัญหาร่วมกัน และปรับพฤติกรรมเข้าหากันได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับที่ อุมพร ตรังคสมบัติ (2547) อธิบายว่าการพยายามทำความเข้าใจความรู้สึกของอีกฝ่ายหนึ่ง การแบ่งปันความรู้สึก การสร้างความรู้สึกรักใคร่ ดูแลเอาใจใส่ ไว้วางใจกัน จะทำให้นักคิดมีการปรับตัวที่ดีขึ้น เช่น การพูดคุยกันอย่างชัดเจน ตรงประเด็น ตั้งใจฟังอย่างสนใจ พยายามทำความเข้าใจในสิ่งที่อีกฝ่ายหนึ่งพูด การตั้งคำถามอย่างเหมาะสม และการมองหน้า ประสานสายตา ควบคุมอารมณ์ให้สงบ พยายามเข้าใจความรู้สึกของอีกฝ่าย หากจะพูดคุยกัน หรือหยิบยกเรื่องที่ขัดแย้งกันขึ้นมาพูด ควรเริ่มต้นด้วยคำพูดเชิงบวกก่อน เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดี อย่าพูดคนเดียว ควรเปิดโอกาสให้อีกฝ่ายพูดด้วย ควรมีใจกว้าง รับฟังความคิดเห็น และผู้ส่งสารต้องทราบสภาพทางกายภาพ อารมณ์ จิตใจ และสภาพสังคมของผู้รับสาร (นรินทร์ชัย พัฒนพงศา, 2542) ซึ่งถ้าหากสมาชิกในครอบครัวมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพดี มีความเข้าใจกัน จะเกิดความเห็นอกเห็นใจกัน มีการช่วยเหลือเอื้ออาทรกันในเรื่องต่างๆ มีความรับผิดชอบในสิ่งที่เกิดขึ้นร่วมกัน ทำให้ปัจจัย ที่จะก่อให้เกิดความเครียดในครอบครัวลดลง เป็นการลดความเสี่ยงต่อการแก้ไขปัญหาในทางที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อคลายเครียด

แต่ในทางกลับกัน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารุ่นนี้เป็นโรคจิตสุราซึ่งส่วนใหญ่ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 70.00 อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างขาดทักษะในการปรับตัว มีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาอย่างไม่เป็นระบบ ทำให้มีความเชื่อว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะสามารถช่วยปรับเปลี่ยนการความคิดของตนให้ดีขึ้น และสามารถแก้ปัญหาได้ (ประวิไล ชัยยะเกิด, 2549) นอกจากนี้ การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอาชีพกรรมกร/รับจ้าง ร้อยละ 65.50 อาจมีความเชื่อ ความคาดหวังว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด หลังจากทำงานหนัก และเหน็ดเหนื่อย อีกทั้งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกัน เป็นการพบปะสังสรรค์ ที่ทำให้ได้พูดคุย ระบายความรู้สึก ความเครียด

ต่างๆ (ประวิล ชัยยะเกิด, 2549) และการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย วัยกลางคน และเป็นวัยทำงานสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 50.00 ซึ่งจากสภาพสังคมทำให้มีบทบาทเป็นบิดาและ/หรือสามี ร้อยละ 91.70 เป็นหน้าครอบครัว ร้อยละ 98.30 มีสมาชิกในครอบครัว 4 คนขึ้นไป ร้อยละ 70.00 มีรายได้น้อยต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน ร้อยละ 47.30 อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเครียดจากปัญหาครอบครัวเศรษฐกิจ จากสาเหตุความเครียดดังที่กล่าวมาและความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น เพื่อช่วยให้รู้สึกสบายใจ สามารถคิดแก้ปัญหาต่างๆ ได้ สอดคล้องกับ สมภพ เรืองตระกูล (2547) ที่อธิบายว่า ในระยะที่เริ่มต้นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และระดับของแอลกอฮอล์ในกระแสเลือด กำลังเพิ่มขึ้น แอลกอฮอล์จะมีฤทธิ์กระตุ้น โดปามีน ทำให้ผู้ดื่มรู้สึกสบาย กระปรี้กระเปร่า และทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย อาการเมื่อยล้าลดลง และเมื่อกำลังดื่มได้รับประสบการณ์ว่ารู้สึกสบาย จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสื่อสาร ด้านพื้นฐานการเข้าใจบุคคลอยู่ในระดับไม่ดี ที่เป็นปัจจัยหนึ่งให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้น อาจทำให้มีทักษะการแก้ไขปัญหาและการคลายเครียดที่ไม่เหมาะสม โดยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ดังนั้นการพยายามทำความเข้าใจความรู้สึกของอีกฝ่ายหนึ่ง โดยมีพื้นฐานการเข้าใจบุคคล (Basis for personal understanding) เป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลแต่ละคน ในครอบครัว เป็นการช่วยให้บุคคลรู้ถึงศักยภาพของตน มองโลกรวมทั้งมองตนเองในทางบวก ได้แก่ มีการแบ่งปันความรู้สึก มีการสื่อสารที่น่าเชื่อถือ เชื่อสัตย์และเปิดเผย การสร้างความรู้สึกรักใคร่ ดูแลเอาใจใส่ ไว้วางใจกัน ซึ่งชนิตา บุญญาภาส (2547) ได้กล่าวว่า การเข้าใจ และช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจให้ผู้ติดสุรา มีความเข้มแข็ง มองเห็นสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น จะสามารถควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคติดสุราได้

จากแนวคิดของกอร์ดอน (Gordon อ้างใน ชินานาญ จิตตารมณ, 2545) กล่าวว่าพฤติกรรมสื่อสารในครอบครัวรายด้าน ได้แก่ การสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนเองหรือการให้ความสนใจที่ปัญหา (I – message) เป็นการบอกกล่าวถึงความต้องการของตนเอง ซึ่งการสนทนาแสดงความรู้สึกระหว่างกลุ่มตัวอย่างและสมาชิกในครอบครัว เป็นการรับรู้และร่วมกันแก้ปัญหามากกว่าการบอกสิ่งที่ต้องการให้ผู้ฟังกระทำเช่น กลุ่มตัวอย่างมีการระบายความทุกข์ให้คนในบ้านฟัง และเมื่อคนในบ้านทำสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างไม่ชอบ กลุ่มตัวอย่างจะพูดกับสมาชิกในครอบครัวตรงๆ โดยใช้คำพูดที่นุ่มนวล ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้สามารถช่วยแก้ไขปัญหาและเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน มากกว่าการสื่อสารความรู้สึกของตนเองอย่างเดียว และเป็นการสื่อสารที่ตรงไปตรงมา ทำให้บุคคลได้มองเห็นภาพของตนเอง รู้จักและเข้าใจตนเอง ทำให้การปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อกันดำเนินไปอย่างราบรื่น และต่อเนื่อง (ชินานาญ จิตตารมณ, 2545) ที่จะส่งผลให้มีการสื่อสารความรู้สึกและร่วมกัน

แก้ปัญห (No – lose method) ได้ดีขึ้นด้วย โดยผู้ฟังหรือสมาชิกคนอื่นในครอบครัวและกลุ่มตัวอย่าง เป็นเจ้าของปัญหาร่วมกัน มีการพูดถึงความรู้สึกของตนเองต่อปัญหา มีการอภิปรายปัญหามีการเสนอความคิดเห็นและหาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน เช่น เมื่อมีเรื่องขัดแย้งในบ้าน กลุ่มตัวอย่างจะหาโอกาสพูดคุย เพื่อปรับความเข้าใจและแก้ไขปัญหาร่วมกัน จะทำให้สมาชิกในครอบครัวสามารถสื่อสารได้เข้าใจตรงกัน มีการช่วยเหลือกันในครอบครัวมากขึ้นและการที่สมาชิกในครอบครัวสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนเองออกมา โดยที่ไม่ตัดสินผู้อื่น ทำให้สามารถช่วยแก้ไขปัญหของตนเองและผู้อื่นได้ (National Health Enhancement System, 1997) เป็นการลดปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในครอบครัว และป้องกันการแก้ไขปัญหในทางที่ไม่เหมาะสม โดยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคจิตสุราได้ดังที่ สุกัญญา พิระวรรณกุล (2541) ได้กล่าวว่าการแสดงความรู้สึก โดยมีการอธิบายถึงสภาวะอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างด้วย จะทำให้สมาชิกในครอบครัวสามารถแปลความหมายได้ถูกต้องยิ่งขึ้น และเป็นสิ่งที่สื่อความรู้สึกระหว่างกลุ่มตัวอย่างและสมาชิกในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ซึ่งจากการที่กลุ่มตัวอย่าง อยู่ในวัยกลางคน ร้อยละ 48.30 มีวิถีทางอารมณ์ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ซึ่งส่วนใหญ่จะมีความเชื่ออาหาร ทำให้กลุ่มตัวอย่างแสดงพฤติกรรมการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพคือออกมา สอดคล้องกับการศึกษาความต้องการการดูแลของผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา พบว่าผู้ที่เป็นโรคจิตสุราต้องการการยอมรับ การเข้าใจ ต้องการการดูแลด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี ความเป็นบุคคลของเขา, ต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นต้องการให้ผู้อื่นรับฟังตนด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ต้องการได้รับการตอบสนองความต้องการทางกาย จิต สังคม ต้องการได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้ โดยไม่ตำหนิพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ต้องการการส่งเสริมการปรับตัว โดยเปิดโอกาสให้ได้ระบายความรู้สึก และ ได้รับการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหของตนเองได้ (Manfreda & Krampitz อ้างใน ชนิตา บุญญาภาส, 2547) ซึ่งเมื่อความต้องการของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคจิตสุราได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการ ทำให้ความเครียดลดลง และอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ลดลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น พบว่าการสร้างภูมิคุ้มกัน โดยการพัฒนาทักษะการสื่อสารในครอบครัว ได้แก่ การสร้างบรรยากาศที่ดีในครอบครัว มีสัมพันธภาพที่ดี มีความเป็นกันเอง เข้าใจซึ่งกันและกัน ทำให้วัยรุ่นสามารถเล่าเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้น เกิดการปรึกษากันและช่วยกันแก้ไขปัญหในครอบครัว เป็นปัจจัยป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นได้ (Bobby Benson Center, n.d.)

และจากการศึกษาของประไพ ทายุทธ (2545) พบว่าผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา ได้รับการยอมรับและ ช่วยเหลือด้านสุขภาพจากผู้อื่น ได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วยได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ได้แสดงความคิดเห็น และได้รับกำลังใจจากผู้อื่น ทำให้ผู้ที่เป็นโร

ติดสุรา สามารถหยุดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่คล้ายแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทั้ง 4 ด้านของ กอร์ดอน ซึ่งที่ผ่านมากอร์ดอน ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพนี้ไปประยุกต์ใช้ในการฝึกทักษะชีวิตในนักเรียน ซึ่งผลการศึกษาพบว่าทักษะการสื่อสารดังกล่าว ทำให้นักเรียนมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง มีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง และยังสามารถทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างครูและนักเรียนดีขึ้น (Gordon, 2006)

แต่ในทางกลับกัน หากในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ไม่ดี ในด้านการสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนเอง และด้านการสื่อสารความรู้สึกและร่วมกันแก้ปัญหา ซึ่งมีความเกี่ยวเนื่องกัน จะทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่คงเดิม หรือเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจเป็นการเพิ่มปริมาณ เพิ่มความถี่ หรือเพิ่มผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ และอาจส่งผลให้ผู้ที่เคยเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปแล้ว กลับมาดื่มใหม่ได้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มานาน 6-10 ปี ร้อยละ 55 จะมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล และทำให้บุคลิกภาพเปลี่ยนไป (Grant & Dawson, 2002) จึงมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิดง่าย มีการตัดสินใจช้า ตัดสินใจยาก มีความลำบากในการคิดและรวบรวมความคิด มีปมในเรื่องต่างๆ ไป และมีความรู้สึกเข้าใจที่ไม่ชัดเจนจากเหตุผลดังกล่าว ทำให้กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคติดสุรา มีการสื่อสารที่บกพร่อง และมีความเข้าใจในบุคคลอื่นได้ยาก สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติทางลบกับความซึมเศร้าในผู้ที่เป็นโรคติดสุราเรื้อรัง โดยเอ็อมเดือน เนตรแถม (2541) พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90 มีภาวะซึมเศร้า ไม่มีสมาธิในการฟัง ทำให้การฟังเป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ไม่สามารถสื่อสารความรู้สึกนึกคิดที่แท้จริงของตนเองออกมา ทำให้ไม่สามารถที่จะสนทนากับบุคคลอื่นได้รู้เรื่องมีปัญหากับบุคคลในครอบครัว (สุกมา แสงเดือนฉาย, 2547) เป็นเหตุให้ไม่กล้าสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนเองให้ผู้อื่นทราบ ขาดการทำความเข้าใจและแก้ไขปัญหาต่างๆ ร่วมกันจึงทำให้กลุ่มตัวอย่าง ไม่กล้าบอกความคิด หรือความรู้สึกของตนเองให้คนในบ้านทราบ และรู้สึกว่าไม่มีเรื่องพูดคุยกับคนในบ้าน ซึ่งอาจนำไปสู่ความคับข้องใจ เป็นปัจจัยให้เกิดความเครียด นอกจากนี้ จากการศึกษาผลของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่มีต่อสภาพการจับออกซิเจนของร่างกาย โดยพงษ์วินิจ บุญชู (2545) พบว่า ในช่วงที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สมรรถภาพในการจับออกซิเจนของร่างกายลดลงจาก 95.31 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ก่อนดื่มเป็น 85.03 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หลังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งในผู้ที่เป็นโรคติดสุรากลุ่มนี้ มีการดื่มอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีปริมาณแอลกอฮอล์คั่งค้างอยู่ในร่างกายมาก เปรียบเสมือนการได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตลอดเวลา ซึ่งถ้าหากออกซิเจนในร่างกายลดลง จะส่งผลให้สมองได้รับออกซิเจนน้อยลง ทำให้เกิดอาการการสับสน ไม่สามารถพูดคุยกับผู้อื่นได้รู้

เรื่อง นำไปสู่การสื่อสารที่บกพร่อง ไม่เข้าใจกันในครอบครัว เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด เมื่อความเครียดที่มีอยู่ ไม่ได้รับการแก้ไข ผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา จึงมีโอกาที่จะจัดการกับความเครียดในทางที่ผิด โดยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จนกระทั่งเป็นโรคจิตสุรา

จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ในระดับต่ำมาก ($r = -.21, p < .05$) อาจเป็นเพราะ มีปัจจัยที่ทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา มีการดื่มอย่างต่อเนื่องอยู่หลายปัจจัย เช่น ปัจจัยด้านบุคคล ครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ ที่มีความเกี่ยวข้องกันจนไม่สามารถระบุได้ว่า ปัจจัยหนึ่งปัจจัยใดมีความสำคัญมากที่สุด ซึ่งการศึกษานี้ เป็นการศึกษาปัจจัยด้านการสื่อสารในครอบครัวเพียงปัจจัยเดียว ที่สนับสนุนให้ผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง