

กรณีศึกษา : พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน

อัจฉรา ภูพิจิตร

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2553

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

กรณีศึกษา : พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน

.....
จัจฉรา ภูพิจิตร

นางสาวจัจฉรา ภูพิจิตร

ผู้ศึกษา

.....
นางสาวจัจฉรา ภูพิจิตร

รองศาสตราจารย์นพวรรณ เปียเชื้อ,

Ph.D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์หลัก

.....
นางสาวจัจฉรา ภูพิจิตร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชรินทร์ นันทจันทร์,

Ph.D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วม

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอื้อมพร มัชฌิมวงศ์

Ph.D.

รักษาการแทนคณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
รองศาสตราจารย์อรสา พันธุ์ศักดิ์,

รองศาสตราจารย์อรสา พันธุ์ศักดิ์,

พย.ด.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

กรณีศึกษา : พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

วันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2553

..... อัจฉรา ภูพิจิตร

นางสาวอัจฉรา ภูพิจิตร

ผู้ศึกษา

..... Dr. Gn

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธีรเดช ห่านิรัตติย์,

Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....

ศาสตราจารย์รุจา ภูไพบูลย์,

Ph.D. (Nursing)

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชรินทร์ นินทจันทร์,

Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....

รองศาสตราจารย์นพวรรณ เปี้ยเชื้อ,

Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอี่ยมพร มัชฌิมวงศ์

Ph.D.

รักษาการแทนคณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิน,

M.D., F.A.C.E.

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของรองศาสตราจารย์ ดร. นพวรรณ เปียชื่อ ประธานกรรมการควบคุมสารนิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พชรินทร์ นินทจันทร์ กรรมการควบคุมสารนิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะแนวทางการทำสารนิพนธ์ พิจารณาตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนสารนิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ ตลอดจนให้กำลังใจแก่ผู้ศึกษามาโดยตลอด ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร. รุจา ภูไพบูลย์ ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชีรนุช ห้านิรัตติย์ กรรมการสอบสารนิพนธ์ที่ได้กรุณาตรวจสอบและให้คำแนะนำในการปรับปรุงสารนิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือและให้คำแนะนำมาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิเชียรบุรี หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลวิเชียรบุรี และหัวหน้าศึกษัลยกรรมหญิง-นรีเวชในการสนับสนุนให้ผู้ศึกษาได้มีโอกาสศึกษาต่อ และขอขอบคุณพี่ๆ และเพื่อนร่วมงานทุกท่าน ตลอดจนเพื่อนร่วมรุ่นและเพื่อนที่รักทุกท่านและผู้ที่อยู่ไม่ได้กล่าวถึงที่ให้การช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ผู้ศึกษาทำสารนิพนธ์สำเร็จลงได้ด้วยดี

ท้ายที่สุดผู้ศึกษาขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัวภูพิจิตร ที่คอยเป็นแรงผลักดันและให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลืออย่างเสมอมา จนกระทั่งสารนิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลงด้วยดี

อังนรา ภูพิจิตร

กรณีศึกษา: พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน

CASE STUDY: ALCOHOL CONSUMPTION BEHAVIOR IN PERSONS WITH TYPE 2 DIABETES IN COMMUNITY

อัจฉรา ภูพิจิตร 5037844 RACN/M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: นพวรรณ เปียชื่อ, Ph.D. (Nursing) พชรินทร์ นินทจันทร์, Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นแบบกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน ใช้กรอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และผลกระทบที่เกิดขึ้นของ บัณฑิต สรไพศาล ประกอบด้วย การเข้าถึงแอลกอฮอล์ในเชิงเศรษฐศาสตร์ เชิงกายภาพ และเชิงสังคม สาเหตุปัจจัยในการดื่มแอลกอฮอล์ด้านชีวภาพ ด้านจิตใจและบุคลิกภาพ และด้านสังคม พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน การเริ่มต้นดื่ม บุคคลในการร่วมดื่ม สถานที่ในการดื่ม ลักษณะ/ชนิด/ประเภท ช่วงเวลาที่ดื่ม ความถี่ในการดื่ม ปริมาณการดื่ม และพฤติกรรมหยุดดื่มแอลกอฮอล์ ผลของการดื่มแอลกอฮอล์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว กรณีศึกษาจำนวน 5 รายที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อาศัยอยู่ในเขตชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้รับการประเมินโดยใช้แบบคัดกรอง AUDIT ว่ามีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แบบคิด เกือบรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า กรณีศึกษาเป็นเพศหญิง 2 คนและชาย 3 คน อายุ 35-58 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงปริญญาตรี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นเวลา 2-6 ปี กรณีศึกษาเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายโดยการซื้อจากร้านค้าในชุมชน ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์คือ ปัจจัยด้านจิตใจ บุคลิกภาพและสังคม พบว่ากรณีศึกษาดื่มแอลกอฮอล์เนื่องจากความชอบ ความต้องการของตนเอง มีลักษณะนิสัยพึ่งพาผู้อื่น การมีบุคลิกสนุกสนานร่าเริง ชอบสังสรรค์กับกลุ่มคน สำหรับปัจจัยทางสังคมได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านและเพื่อนร่วมงานที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งลักษณะการประกอบอาชีพ และเทศกาลหรือประเพณีปฏิบัติของชุมชน สำหรับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์มักเริ่มต้นดื่มในช่วงวัยรุ่น บุคคลในการร่วมดื่มคือ ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน เพื่อนร่วมงานและดื่มคนเดียว สถานที่ในการดื่มส่วนใหญ่เป็นที่บ้านและร้านค้า นิยมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภทและเหล้าขาว มีการดื่มทั้งแบบเป็นเวลาและไม่เป็นเวลา ปริมาณการดื่มมีทั้งจำกัดปริมาณและไม่จำกัดปริมาณ แม้ว่าเคยหยุดดื่มแอลกอฮอล์ในบางครั้ง กรณีศึกษายังมีพฤติกรรมการดื่มอย่างต่อเนื่องเพราะรับรู้การดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้ส่งผลเสียต่อร่างกาย กรณีศึกษาสามารถลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ลงได้เมื่อมีการรับรู้ถึงภาวะสุขภาพตนเองและมีครอบครัวเป็นแรงจูงใจ กรณีศึกษาได้รับผลกระทบในระยะสั้นได้แก่ ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำและสูง เกิดอุบัติเหตุ และระยะยาวได้แก่ ภาวะไตวาย และภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร

ผลการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนโดยสนับสนุนให้กลุ่มครอบครัว กลุ่มเพื่อนและสังคมมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์รวมทั้งทัศนคติในการดื่มแอลกอฮอล์

คำสำคัญ : พฤติกรรม / การดื่มแอลกอฮอล์ / ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

CASE STUDY: ALCOHOL CONSUMPTION BEHAVIOR IN PERSONS WITH TYPE 2 DIABETES IN COMMUNITY

ASHARA PHOOPIJIT 5037844 RACN/M

M.N.S. (COMMUNITY HEALTH NURSE PRACTITIONER)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: NOPPAWAN PIASEU, Ph.D. (NURSING),
PATCHARIN NINTACHAN, Ph.D. (NURSING)**ABSTRACT**

This case study aimed to describe alcohol consumption behavior in persons with type 2 diabetes living in community. The framework addressing relationships between alcohol consumption behavior and its impact on persons with type 2 diabetes has been described by Bandit Sornpaisarn and was used to guide this study. Its component included access to alcohol in terms of economic, physical and social aspects, influencing factors associated with biological, psychological, personality, and social causes, alcohol consumption behavior in community dwelling persons with type 2 diabetes, in terms of when to start drinking, who they drink with, where they drink, style/type/category of drinking, time, frequency, and amount of alcohol drinking, and quit alcohol consumption behavior. The effects of alcohol include short term and long term. There were five cases with type 2 diabetes, residing in a community, Wichienburi District, Petchabun Province. They were assessed with the AUDIT screening test indicating alcohol addict behavior. Data were collected by in-depth interview, then were analyzed by content analysis.

Results showed that the cases were two females and three males, aged 35-58 years, with education ranging from grade 4 to bachelor degree. The cases had been diagnosed with type 2 diabetes for 2-6 years and were able to access alcohol easily by purchasing it from a shop in the community. Factors affecting alcohol consumption behavior consisted of psychological, social, and personality factors. The cases' alcohol consumption behavior was due to their preference, desirability, dependence, personality of enjoyment and socialization. Social factors included family and relatives, neighbors and co-workers as well as job character, and community tradition. Their alcohol consumption behavior started at adolescence. They usually had alcohol with their family, relatives, friends, and co-workers or alone, mostly at home or at shops. They frequently consumed all kinds of alcohol and white wine at both regular and not regular times, in limited and unlimited amounts. Although cases had occasionally quit drinking, they continued to consume alcohol as they did not perceive its negative effects. They reduced their alcohol consumption when they perceived their health effects with motivation from their family. The short-term consequences were such effects as hypoglycemia, hyperglycemia and accidents, and the long term effects were renal failure and upper gastrointestinal bleeding.

Results suggest an approach to the development of a health promotion program for quitting alcohol among persons with type 2 diabetes in the community, along with social support from family, friends, and community involving attitudes towards alcohol consumption and behavioral modification.

KEY WORDS: BEHAVIOR / ALCOHOL CONSUMPTION / PERSON WITH TYPE 2 DIABETES

100 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ (ภาษาไทย)	ง
บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)	จ
สารบัญตาราง	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	9
1. โรคเบาหวาน	9
1.1 ความหมายและประเภท	9
1.2 การวินิจฉัยโรคเบาหวาน	10
1.3 สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2	11
1.4 อาการและอาการแสดง	12
1.5 การรักษาโรคเบาหวาน	13
1.6 ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	15
2. แอลกอฮอล์และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์	16
2.1 ความหมาย	16
2.2 ชนิดและประเภท	16
2.3 กลไกการออกฤทธิ์	19
2.4 พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และการเลิกดื่มแอลกอฮอล์	19
2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์	21
2.6 ผลของแอลกอฮอล์ต่อการควบคุมเบาหวาน	23
3. กรอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์	25
ต่อผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน	

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีการศึกษา	31
บทที่ 4 ผลการศึกษา	35
บทที่ 5 อภิปรายผลการศึกษา	45
บทที่ 6 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	52
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	56
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	72
รายการอ้างอิง	90
ภาคผนวก	95
ประวัติผู้ศึกษา	100

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวาน	11
2	ข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ของกรณีศึกษา	42

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานชนิดที่2เป็นโรคเรื้อรังที่มีความชุกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศ จากสถิติผู้ที่เป็นเบาหวานทั่วโลกในปี พ.ศ. 2543 มีจำนวนไม่ต่ำกว่า 175 ล้านคน และเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างน้อย 150 ล้านคน โดยมีความชุกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2553 จะมีจำนวนผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทั่วโลกประมาณ 239 ล้านคน อย่างไรก็ตามในปี พ.ศ. 2550 มีผู้ที่เป็นเบาหวานทั่วโลกแล้วถึง 246 ล้านคน ซึ่งมากกว่าจำนวนที่สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (The International Diabetes Federation: IDF) ได้ทำนายไว้ และคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้ที่เป็นเบาหวานทั่วโลกมากกว่า 324 ล้านคน (World Health Organization: WHO, 2007)

สำหรับประเทศไทยสถิติผู้ที่เป็นเบาหวานมีจำนวนเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับสถิติขององค์การอนามัยโลกที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากสำนักกระบาดวิทยาได้ดำเนินการเฝ้าระวังโรคเบาหวานซึ่งในปี พ.ศ. 2550 ได้รับรายงานว่ามีผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน รวม 714,892 ราย แยกเป็นผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรายเก่า467,373รายผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรายใหม่ 102,602 ราย ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งเก่าและใหม่ 144,917 ราย (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551) จากสถิติที่เพิ่มขึ้นและความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวานมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้อัตราป่วยและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจในค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุขจำนวนมากในการรักษาอาการและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับในประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่า ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนสูงถึง 174 พันล้านบาท (American Diabetes Association: ADA, 2008) และยังส่งผลถึงคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ ของประชากรอีกด้วย นอกจากนั้นโรคเบาหวานยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่และเกิดความล้มเหลวของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ตา ไต และระบบประสาท สาเหตุและปัจจัยสำคัญของการเกิดโรคเบาหวานคือปัจจัยทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม (วิทยา ศรีมาดา, 2545) โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ภาวะอ้วน การขาดการออกกำลังกาย รวมทั้ง

ความเครียด (พงศอมร บุนนาค, 2542) อีกทั้งปัจจัยทางพันธุกรรมก็มีความสำคัญเช่นกัน โดยผู้ที่มีบิดา มารดา เป็นเบาหวาน จะมีโอกาสเป็นเบาหวาน 6-10 เท่าของผู้ที่บิดา มารดาไม่เป็นเบาหวาน (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ดังนั้นจะเห็นว่าการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีปัจจัยร่วมหลากหลาย (Multifactorial) อย่างไรก็ตาม ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคซึ่งเป็นปัญหาที่เพิ่มสูงขึ้นในปัจจุบันสืบเนื่องมาจากสังคมที่เปลี่ยนแปลงเป็นระบบอุตสาหกรรม ส่งผลต่อพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการบริโภคของประชากรโดยอัตราการบริโภคน้ำตาลของประชากรไทยที่เพิ่มขึ้นจากคนละประมาณ 13 กิโลกรัมต่อปี ใน พ.ศ. 2521 เป็น 29 กิโลกรัมต่อปี ใน พ.ศ. 2540 (กิตติพันธ์ จิระจรัส, 2550) ดังนั้นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมให้เหมาะสม (lifestyle modification) จึงเป็นแนวทางสำคัญในการควบคุมโรคเบาหวาน (วรณิ นิธิยานันท์, 2550)

การดื่มแอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมการบริโภคที่พบเห็นได้ทั่วไปในสังคมไทยและก่อให้เกิดผลเสียอย่างมากมาย พฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์แบ่งเป็น 4 กลุ่มคือ 1) ดื่มแบบมีความเสี่ยงน้อย (low-risk drinking) หมายถึงการดื่มไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน (1 ดื่มมาตรฐาน หมายถึงเครื่องดื่มที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ 10 กรัมเท่ากับ 30 ซีซี) และมีวันที่ไม่ดื่มเลยอย่างน้อย 2 วันในหนึ่งสัปดาห์ 2) ดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinking หรือ risky drinking) หมายถึงการดื่มที่ทำให้ผู้ดื่มเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียในด้านสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต และสังคม ส่งผลต่อตัวเองและผู้อื่น ในผู้หญิง คือการดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานต่อวันหรือ การดื่มมากกว่า 7 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ ในผู้ชาย คือการดื่มมากกว่า 5 ดื่มมาตรฐานต่อวันหรือ การดื่มมากกว่า 14 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ 3) ดื่มแบบมีปัญหา (harmful drinking) หมายถึงการดื่มจนได้รับผลเสียตามมาซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต หน้าที่การงาน หรือสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และ 4) ดื่มแบบติด (alcohol dependence) หมายถึงผู้ที่ดื่มจนติด มักใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดื่ม ทำให้ความรับผิดชอบในหน้าที่ต่างๆ บกพร่องไป และไม่สามารถควบคุมการดื่มทั้งปริมาณ ความถี่ หรือไม่สามารถหยุดดื่มได้ (พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบุลย์ และคณะ, 2549; วิจารณ์ ชะอู่ เพ็ญสุขสันต์ และสินศักดิ์ สุวรรณโชติ, 2550)

สถิติของประเทศไทยรายงานว่า 1 ใน 4 ของการเสียชีวิตในผู้ชาย มีสาเหตุมาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลส่วนใหญ่เกิดจากความไม่ตระหนักทำให้ดื่มแอลกอฮอล์จนก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพและปัญหาสังคมเพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัจจัยสำคัญที่เป็นอุปสรรคคือค่านิยมในกลุ่มเพื่อนและสภาพสังคม (วิจารณ์ ชะอู่ เพ็ญสุขสันต์ และสินศักดิ์ สุวรรณโชติ, 2551) อีกทั้งจากการศึกษาในประชากรอื่นๆเกี่ยวกับปัจจัยและทัศนคติที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มแอลกอฮอล์พบว่า ส่วนใหญ่เพศชายมีการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิงลักษณะการอยู่อาศัยบุคคลในครอบครัวอิทธิพลของเพื่อนและสื่อโฆษณาค่านิยม

ในการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติในการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกันไป (ประภาพรณ เอี่ยมอนันต์, 2551; พินทุร วิรุฬห์ตั้งตระกูล, 2551) นอกจากนี้ปัญหาเชิงนโยบายก็เป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งถึงแม้ว่าจะมีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยไม่ว่าจะเป็นมาตรการรณรงค์และควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาตรการจำกัดการเข้าถึงและการซื้อ มาตรการจำกัดการโฆษณา (สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551) แต่จะเห็นได้ว่าในทางปฏิบัติยังมีการฝ่าฝืนเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่นการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกินเวลาหรือให้ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์สามารถซื้อได้ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมการบริโภคที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข จากสรุปสถานการณ์การดื่มสุราในประเทศไทยในช่วงปี 2544-2547 ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีประชากรในการบริโภคแอลกอฮอล์โดยเฉลี่ยต่อหัวสูงที่สุดประเทศหนึ่ง จากข้อมูลการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ขององค์การอนามัยโลกร่วมกับองค์การอาหารและเกษตรคำนวณการบริโภคแอลกอฮอล์ของประชากรต่อคนต่อปีพบว่า ปี 2543 คนไทยบริโภคแอลกอฮอล์ 13.59 ลิตรต่อคนต่อปี สูงเป็นอันดับ 5 ของโลก (WHO, 2001) รองจากโปรตุเกส สาธารณรัฐไอร์แลนด์ บาฮามาส์ และสาธารณรัฐเชก สอดคล้องกับสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2546 พบว่าคนไทยอายุ 11 ปีขึ้นไปดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์จำนวน 18.61 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 29.13 ของประชากรทั้งหมด 63.88 ล้านคน และมีอัตราการบริโภคเบียร์ต่อหัวต่อปีเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2546 เทียบกับปี พ.ศ.2532 มากกว่า 8 เท่าตัวเฉลี่ย 4.4 ลิตรต่อคน ในปีพ.ศ.2532 เพิ่มขึ้น 39.4 ลิตรต่อคนในปีพ.ศ. 2546 จากจำนวนประชากร 63.88 ล้านคน (ศิริเชษฐ์ สังขะมาน, 2548)

ผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์มีหลายด้านทั้งต่อร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำทั้งในปริมาณมากและน้อยก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและโรคเรื้อรังเช่น โรคตับ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับอัตราป่วย และอัตราการเกิดโรคต่างๆ และการบาดเจ็บมากมาย ผลกระทบทางด้านจิตใจทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงบางครั้งขาดสติ ทำให้เกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บ การทะเลาะวิวาท เกิดความไม่พอใจและอาจถูกประณามในสังคมได้ (WHO, 2007) สำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานที่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์จะมีผลกระทบรุนแรงมากกว่าผู้ที่มีสุขภาพดี ผลการศึกษาของนพรัตน์ เรืองศรี (2551) พบว่าผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 3.3 ที่ดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำอย่างรุนแรงได้ ถึงจะเป็นอุบัติการณ์ที่น้อยแต่ความเสียหายก็ส่งผลกระทบในวงกว้างต่อ เศรษฐกิจและครอบครัวของผู้ที่เป็นเบาหวานอีก

ด้วยและการดื่มแอลกอฮอล์ก็เป็นการบริโภคที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานเนื่องจาก แอลกอฮอล์ให้พลังงานค่อนข้างมาก โดยแอลกอฮอล์ 1 กรัม ให้พลังงาน 7 แคลอรี หากผู้ที่เป็นเบาหวานที่มีน้ำหนักตัวมากอยู่แล้วและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นจำนวนมากก็จะไม่สามารถควบคุมน้ำหนักได้ เพราะแอลกอฮอล์หลายชนิดมีคาร์โบไฮเดรตเป็นส่วนประกอบ เช่น เบียร์ ไวน์ ทำให้ได้รับพลังงานจากคาร์โบไฮเดรตเพิ่มขึ้น และบางรายอาจกระตุ้นให้เกิดการเจริญอาหาร ทำให้รับประทานอาหารเกินกว่าความต้องการของร่างกาย ส่งผลให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นและทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้ นอกจากนั้นแอลกอฮอล์ยังมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางและการเผาผลาญอาหาร โดยที่แอลกอฮอล์จะไปยับยั้งตับไม่ให้สร้างกลูโคส ดังนั้นผู้ที่เป็นเบาหวานที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงอาจหมดสติได้ เนื่องจากมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ (กัญญบุตร สรรสิทธิ์, 2540; ผกามาศ นามประดิษฐ์กุล, 2536; สุนทรา หิรัญวรรณ, 2538) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังมีการศึกษาค่อนข้างจำกัดเกี่ยวกับปัญหาและผลกระทบดังกล่าว ซึ่งสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นปัญหาที่ค่อนข้างซับซ้อนจึงจำเป็นต้องมีการศึกษาเป็นรายกรณี เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ การศึกษารายกรณีจะช่วยให้เกิดความเข้าใจเชิงลึกในพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แบบติด ของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อเป็นแนวทางช่วยเหลือผู้ที่เป็นเบาหวานที่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ดังกล่าว

จังหวัดเพชรบูรณ์เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคกลางที่มีจำนวนผู้ที่เป็นเบาหวานเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ.2550 ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวน 20,911 ราย และเพิ่มขึ้นเป็น 33,238 รายในปี พ.ศ.2551 (งานควบคุมโรคไม่ติดต่อและอาชีวอนามัย สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์, 2552) อำเภอวิเชียรบุรีเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ซึ่งมีจำนวนผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เพิ่มขึ้นสอดคล้องกับความชุกของระดับน้ำตาลในเลือดที่ผิดปกติ สำหรับสถิติผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวน 2,867 ราย และเพิ่มขึ้นเป็น 3,085 รายในปี พ.ศ. 2551 โดยมีอุบัติการณ์ 1,568 ต่อแสนประชากร (สถิติผู้ที่เป็นเบาหวาน โรงพยาบาลวิเชียรบุรี, 2552) จากการสำรวจผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลวิเชียรบุรีจำนวน 100 คน ในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2552 ที่ผ่านมา พบว่ามีผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์แบบติดจำนวน 12 คน (ร้อยละ 12) เป็นเพศชายจำนวน 8 คน และเพศหญิงจำนวน 4 คน จากการสำรวจถึงแม้ว่าจะมีอุบัติการณ์น้อย แต่ผลกระทบเกิดขึ้นรุนแรงและมีข้อมูลยืนยันจากแฟ้มประวัติของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ดื่มเหล้าจำนวน 12 คนดังกล่าว พบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Plasma Glucose: FPG) สูงกว่าระดับปกติ (FPG มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) ความดันโลหิตมีค่าสูงกว่าระดับปกติ (ระดับความดันโลหิตสูงมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท) อย่างต่อเนื่อง และมีระดับดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) เกินกว่าเกณฑ์ปกติ

(BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร) (ADA, 2008) ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ ผู้ที่เป็นเบาหวานรายหนึ่งที่มีดื้ออินซูลินทุกวันจนเกิดอุบัติเหตุต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนานและเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นประจำด้วยปัญหาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง อีกหนึ่งรายที่มีดื้ออินซูลินทุกวันมีภาวะไตวาย โรคหลอดเลือดแข็งตัว สูญเสียการรับรู้ของระบบประสาทตามปลายมือและเท้า แผลเรื้อรัง รวมด้วย ซึ่งภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเป็นสาเหตุทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลนานและมีการรักษาที่เพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบทั้งสุขภาพร่างกาย จิตใจและคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นเบาหวาน รวมถึงครอบครัวอีกด้วย และยังเป็นการสูญเสียเชิงเศรษฐกิจตั้งแต่ระดับครอบครัวจนถึงประเทศชาติ หากไม่มีการดำเนินการกับปัญหาดังกล่าว จะนำไปสู่การเสียชีวิตก่อนเวลาหรือไม่จำเป็น

จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงผลกระทบของการดื้ออินซูลินที่ทำให้เกิดปัญหาในหลายด้านต่อผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จะเห็นได้ว่าหลายรายมีพฤติกรรมการดื้ออินซูลินแบบติดจึงยังไม่สามารถหยุดดื้อได้โดยให้เหตุผลว่าดื้อเฉพาะเทศกาลหรือเมื่อเข้าสังคมเท่านั้น แสดงให้เห็นถึงความซับซ้อนของปัญหาที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล การศึกษารายกรณีจึงมีความจำเป็นเพื่อให้เข้าใจพฤติกรรมการดื้ออินซูลินดังกล่าวในเชิงลึกรวมทั้งบริบทที่เกี่ยวข้องซึ่งจะเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการช่วยเหลือส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื้ออินซูลินในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อไป

กรอบแนวคิดของการศึกษา

การศึกษานี้ผู้ศึกษาได้นำกรอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื้ออินซูลินต่อผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และผลกระทบที่เกิดขึ้นโดยดัดแปลงจากบัณฑิตศรีไพศาล และคณะ(2548) มาเป็นแนวทางในการศึกษารายกรณีเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื้ออินซูลินในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน แนวทางการศึกษามีดังนี้

การเข้าถึงเครื่องดื้ออินซูลินซึ่งครอบคลุมความหมายดังนี้ 1) ในเชิงเศรษฐศาสตร์ หมายถึง ราคาและกำลังซื้อของผู้ที่ดื้ออินซูลิน 2) ในเชิงกายภาพ หมายถึง ความยากง่ายในการซื้อเครื่องดื้ออินซูลิน จำนวน สถานที่ในการขาย เงื่อนไขต่างๆ ในการซื้อขายและ 3) ในเชิงสังคม หมายถึง การบริโภคเครื่องดื้ออินซูลินโดยการชักชวนจากคนรู้จัก เพื่อนญาติหรือบุคคลในครอบครัว

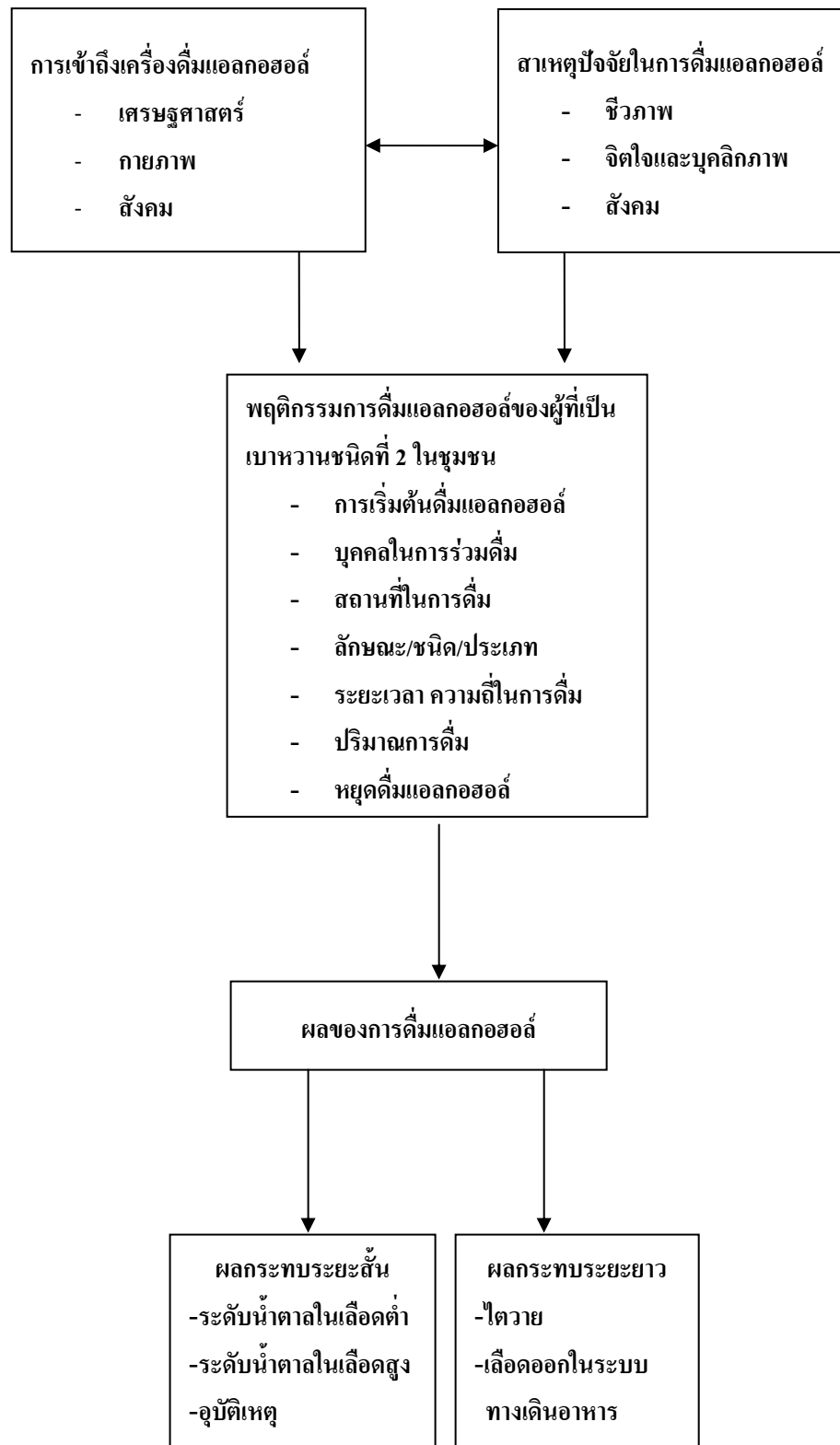
สาเหตุปัจจัยในการดื้ออินซูลิน ประกอบด้วย 1) ปัจจัยทางชีวภาพ (Biological Model) และปัจจัยด้านชีวเคมี มีสมมติฐานว่าการดื้ออินซูลินทำให้เกิดความรู้สึกมีความสุขซึ่งเกิดจาก

การดื่มสุรามีผลต่อการเพิ่มสารโดปามีน (Dopamine) และซีโรโทนิน (Serotonin) ในสมองส่วนของ Ventral segmental area ทำให้ผู้ดื่มมีแรงจูงใจในการดื่มต่อไป (World Health Organization, 2007)

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง รูปแบบหรือการแสดงออกของผู้ที่เป็น เบาหวานชนิดที่ 2 แต่ละคนในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่การเริ่มต้นดื่มแอลกอฮอล์ บุคคล ในการร่วมดื่ม สถานที่ในการดื่ม ลักษณะ/ชนิด/ประเภท ระยะเวลา ความถี่ในการดื่ม ปริมาณการ ดื่ม และพฤติกรรมหยุดดื่มแอลกอฮอล์

ผลจากพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดการติดสุรา ผู้ที่ดื่มมักใช้เวลาส่วนใหญ่ ในการดื่ม ทำให้ความรับผิดชอบในหน้าที่ต่างๆ บกพร่องไปและไม่สามารถควบคุมการดื่มทั้งปริมาณ ความถี่ หรือไม่สามารถหยุดดื่มได้ และผลจากแอลกอฮอล์ อย่างเฉียบพลันจะมีฤทธิ์ต่อระบบ ประสาทส่วนกลาง ผลที่ตามมา เช่น การเกิดอุบัติเหตุ การทะเลาะวิวาท จนเกิดการเจ็บ พิกการถึง เสียชีวิตได้ และหากดื่มติดต่อกันก็จะส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังได้ ผลจากแอลกอฮอล์ยังส่งผลต่อ สุขภาพผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทั้งในระยะสั้น ได้แก่การเกิดอุบัติเหตุ การ เกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือการเกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นต้น และผลกระทบใน ระยะยาว ได้แก่ เกิดโรคพิษสุราเรื้อรัง โรคตับอ่อนอักเสบ โรคมะเร็ง มีภาวะความดันโลหิตสูง มีผลต่อ ระดับดัชนีมวลกายทำให้มีระดับไตรกลีเซอไรด์ที่สูงขึ้นทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

กรอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และผลกระทบที่เกิดขึ้น (ดัดแปลงจาก บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2548)



วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แบบติดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนแห่งหนึ่ง ในอำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ความเข้าใจและข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนแห่งหนึ่ง ในอำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

นิยามศัพท์

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง รูปแบบหรือการแสดงออกของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ละคนที่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบติด ประเมินโดยแบบคัดกรอง AUDIT ได้ผลคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 13 คะแนน รวมทั้งการเริ่มต้นดื่มแอลกอฮอล์ บุคคลที่ร่วมดื่ม สถานที่ดื่ม ลักษณะ/ชนิด/ประเภท ระยะเวลา ความถี่ในการดื่ม ปริมาณการดื่ม และพฤติกรรมหยุดดื่มแอลกอฮอล์

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ของเหลวที่มีส่วนผสมของเอทานอล ใช้เพื่อดื่มมีฤทธิ์ทำให้รู้สึกสนุกสนานหรือระดับความรู้สึกตัวลดลงเกิดอาการมึนเมาได้และมีระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ร้อยละ 3 ขึ้นไปมีหลายชนิด เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ กระแช่ สาโท เป็นต้น

ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติของการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อนหรือภาวะดื้ออินซูลินโดยอาจมีปัจจัยจากพันธุกรรมหรือสิ่งแวดล้อมและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างน้อย 1 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลวิเชียรบุรี อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนในครั้งนี้
ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรม ตามเนื้อหาดังนี้

1. โรคเบาหวาน
 - 1.1 ความหมายและประเภท
 - 1.2 การวินิจฉัยโรคเบาหวาน
 - 1.3 สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2
 - 1.4 อาการและอาการแสดง
 - 1.5 การรักษาโรคเบาหวาน
 - 1.6 ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน
2. แอลกอฮอล์และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์
 - 2.1 ความหมาย
 - 2.2 ชนิดและประเภท
 - 2.3 กลไกการออกฤทธิ์
 - 2.4 พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมการเลิกดื่มแอลกอฮอล์
 - 2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์
 - 2.6 ผลของแอลกอฮอล์ต่อการควบคุมเบาหวาน
3. กรอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และผลกระทบที่เกิดขึ้น

1. โรคเบาหวาน

1.1 ความหมายและประเภท

โรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคทางเมตาบอลิซึมที่ทำให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูงมีผลมาจากความผิดปกติของการหลั่งอินซูลินหรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองอย่างทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน เกิดความผิดปกติต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่ง

ของตา ไต ระบบประสาท หัวใจและหลอดเลือด (ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, 2541; วราภณ วงศ์ถาวราวัฒน์, 2550)

สหพันธ์โรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกาได้สรุปการวินิจฉัยการจำแนกประเภทของโรคเบาหวานในปี ค.ศ.1997 และมีการเพิ่มเติมเป็นระยะถึงปัจจุบันปี ค.ศ.2005 (สุทิน ศรีอัยฎาพร, 2548; สุนันทา ชอบทางศิลป์ และ สุทิน ศรีอัยฎาพร, 2548) โดยแบ่งตามสาเหตุและพยาธิสภาพในการเกิดโรคเป็น 4 ประเภท ดังนี้ 1) โรคเบาหวานประเภทที่ 1 เกิดจากการทำลายเบต้าเซลล์ของตับอ่อน ทำให้ตับอ่อนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ 2) โรคเบาหวานประเภทที่ 2 เกิดจากภาวะที่ร่างกายดื้อต่ออินซูลิน ร่วมกับความผิดปกติในการหลั่งอินซูลินของตับอ่อน โดยมีการหลั่งอินซูลินลดลงไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย 3) โรคเบาหวานประเภทที่เกิดจากสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ ความผิดปกติทางพันธุกรรมของเบต้าเซลล์ ความผิดปกติทางพันธุกรรมจากการออกฤทธิ์ของอินซูลิน โรคตับอ่อน โรคทางต่อมไร้ท่อ ยาหรือสารเคมีบางอย่าง โรคทางพันธุกรรมที่สัมพันธ์กับโรคเบาหวานจากการติดเชื้อ โรคเบาหวานที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันที่พบไม่บ่อย และ 4) โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และสำหรับการศึกษานี้ผู้ศึกษาสนใจในผู้ที่เป็เบาหวานชนิดที่ 2

1.2 การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

สมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกาได้ใช้เกณฑ์ในปี ค.ศ. 2008 (American Diabetes Association, 2008) วินิจฉัยโรคเบาหวานและความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับภาวะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ โดยมีเนื้อหาหลักดังนี้ (ตาราง 1)

1) ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดน้ำงดอาหาร (fasting plasma glucose, FPG) โดยมีระยะเวลาหลังอดอาหารนานอย่างน้อย 8 ชั่วโมง มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือผู้ที่มีระดับน้ำตาลกลูโคสในพลาสมาจากหลอดเลือดดำ (casual plasma glucose, CPG) เวลาใดก็ตาม มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดที่เวลา 2 ชั่วโมงหลังการทดสอบความทนกลูโคส (oral glucose tolerance test, OGTT) โดยการดื่มสารละลายกลูโคส 75 กรัม (75g-OGTT) มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อย่างใดอย่างหนึ่งสามารถให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานได้เลย

2) ผู้ที่ไม่มีอาการของโรคเบาหวานจะต้องได้รับการตรวจ CPG, FPG, หรือ OGTT อย่างใดอย่างหนึ่งซ้ำอีกครั้งในวันต่างวันกันโดยไม่จำเป็นต้องเป็นวิธีเดียวกับที่ตรวจครั้งแรก และให้ผลตรวจตามเกณฑ์จึงสามารถวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานได้

3) ผู้ที่มีระดับ FPG น้อยกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้การวินิจฉัยว่าปกติ

4) ผู้ที่มีระดับ 2 ชั่วโมงหลังการทดสอบความทนกลูโคส น้อยกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้การวินิจฉัยว่ามีความทนต่อกลูโคสปกติ

5) ผู้ที่มีระดับ 2 ชั่วโมงหลังการทดสอบความทนกลูโคส ระหว่างมากกว่าหรือเท่ากับ 140 และน้อยกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้การวินิจฉัยว่ามี impaired glucose tolerance (IGT) ซึ่งเป็นภาวะที่อยู่ระหว่างภาวะปกติและโรคเบาหวาน

6) ผู้ที่มีระดับ FPG ระหว่าง มากกว่าหรือเท่ากับ 100 และ น้อยกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้การวินิจฉัยว่า มี impaired fasting glucose (IFG)

ตาราง 1 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวาน (American Diabetes Association, 2008)

การวินิจฉัย	เกณฑ์วินิจฉัยโดยค่า FPG		เกณฑ์วินิจฉัยโดยค่า 2-h PG	
	มก./ดล.	มิลลิโมล/ลิตร	มก./ดล.	มิลลิโมล/ลิตร
ปกติ	< 100	< 5.6	< 140	< 7.8
ภาวะ IFG	100 – 150	5.6 – 6.9	-	7.8 - 11.0
ภาวะ IGT	-	-	140 – 199	7.8 - 11.0
โรคเบาหวาน	≥ 126	≥ 7.0	≥ 200	≥ 11.1

1.3 สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ปัจจัยที่สำคัญของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือปัจจัยทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม พบว่าฝาแฝดชนิด identical ของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีโอกาสเป็นเบาหวานร้อยละ 50 และมีการประมาณว่าร้อยละ 25-70 จะเกิดจากมีพันธุกรรมเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (จิรันดา สันติประภพ, 2550; สารัช สุนทรโยธิน, 2549) และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมก็มีส่วนอย่างมากซึ่งประกอบไปด้วย ความอ้วน วิถีชีวิต ขาดการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมเกิดการเปลี่ยนแปลงของค่านิยมรับประทานอาหารที่มีไขมันและพลังงานสูงจำพวกฟาสต์ฟู้ด ขนมเค้ก ของหวานที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งความเครียดด้วย (พงศอมร บุญนาค, 2542; กิตติพันธ์ จิระจรัส, 2550)

สาเหตุของโรคเบาหวานเกิดจากการทำงานของตับอ่อนที่ไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ หรือผลิตอินซูลินได้ แต่อินซูลินนั้นไม่ปกติ ทำให้ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ มีน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่อไปทั่วทำให้ไตทำงานหนักมากขึ้น ไม่สามารถกรองน้ำตาลออกมาได้หมดจึงทำให้ปัสสาวะมีน้ำตาลปนออกมาเป็นที่มาของโรคเบาหวาน โรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีปัจจัยทางพยาธิสภาพที่สำคัญ คือ ร่างกายมีภาวะดื้อต่ออินซูลินและมีการหลั่งอินซูลินไม่เพียงพอต่อความ

ต้องการของร่างกาย ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็เบาหวานมักจะอ้วนซึ่งความอ้วนสามารถทำให้เกิดภาวะคือ อินซูลินได้หรือถ้าไม่อ้วนก็อาจมีไขมันสะสมบริเวณหน้าท้อง โรคเบาหวานชนิดนี้ส่วนใหญ่ไม่เกิด ภาวะคีโตอะซิโตซิสขึ้นเองเหมือนโรคเบาหวานชนิดที่ 1 แต่จะเกิดเมื่อมีภาวะติดเชื้อหรือเครียดที่ รุนแรง โรคเบาหวานชนิดนี้มักไม่ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่แรกเนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจะ เกิดขึ้นในร่างกายอย่างช้าๆ โรคเบาหวานชนิดนี้ยังมีความสัมพันธ์กับพันธุกรรมมากกว่า โรคเบาหวานชนิดที่ 1 และมีปัจจัยสำคัญอื่นที่ทำให้เกิดเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ อายุมาก มีภาวะ ความดันโลหิตสูง มีภาวะไขมันในเลือดสูง และยังพบได้บ่อยในผู้หญิงที่มีประวัติโรคเบาหวานขณะ ตั้งครรภ์ (ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, 2550; สุทิน ศรีอภัยพร, 2548; อภิชาติ วิษณุรัตน์, 2546)

สรุปได้ว่าโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นอกจากจะเกิดจากพันธุกรรมและสาเหตุที่สำคัญยัง เกิดจากพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคล เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ซึ่งเป็นปัจจัย สำคัญที่จำเป็นอย่างยิ่งในการป้องกันหรือควบคุมการเกิดโรคเบาหวาน

1.4 อาการและอาการแสดง

โรคเบาหวานมีผลต่อระบบต่างๆ ของร่างกายทั่วไป อาการและอาการแสดงของโรค เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ อาการแสดงที่สำคัญมีอยู่ 4 อย่าง (วราภณ วงศ์ถาวรวัดน์, 2550; วัลลา ดันตโยทัยและอดิษฐ์ สงดี, 2543) คือ

1. ถ่ายปัสสาวะจำนวนมาก (Polyuria) เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงจน เกินขีดจำกัดของไต (ปกติประมาณ 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) ร่างกายจะขับน้ำตาลออกทางปัสสาวะ ทำให้แรงดันออสโมติกของปัสสาวะสูงขึ้นท่อไตจึงไม่สามารถดูดซึมน้ำกลับเข้าสู่ร่างกายได้ ผู้ที่ เป็นเบาหวานจึงถ่ายปัสสาวะออกมาจำนวนมากและบ่อยครั้ง

2. คิ่้มมาก (Polydipsia) เนื่องจากร่างกายเสียน้ำทางปัสสาวะจำนวนมาก จึงเกิดการขาดน้ำอย่างรุนแรงทำให้มีอาการกระหายน้ำมากคิ่้มน้ำบ่อยและจำนวนมาก

3. น้ำหนักลด (Weight loss) เมื่อร่างกายไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้เป็น พลังงานได้ ร่างกายก็จะสลายไขมันและโปรตีนที่เก็บสะสมไว้มาใช้เป็นพลังงานแทนจึงเกิดการ สูญเสียนื้อเนื้อเยื่อร่วมกับภาวะที่ร่างกายขาดน้ำ น้ำหนักตัวจึงลดลงอย่างรวดเร็ว

4. รับประทานอาหารจุ (Polyphagia) จากการที่ร่างกายมีการสลายเอา เนื้อเยื่อส่วนต่างๆ มาใช้จึงทำให้มีภาวะการขาดอาหาร (starvation) เกิดขึ้นเพื่อชดเชยต่อภาวะนี้ ผู้ที่ เป็นเบาหวานจะมีการหิวบ่อยและรับประทานอาหารจุ

นอกจากอาการแสดงที่สำคัญแล้วถ้ามีอาการดังต่อไปนี้ ควรสงสัยว่าตนเองอาจเป็น โรคเบาหวาน ควรไปตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและปัสสาวะ อาการเหล่านั้นได้แก่ 1) สังเกตว่า

ปีศาจจะมีคืบขึ้น 2) มีผื่นคันหรือเชื้อราขึ้นตามผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณซอกอับ เช่น รักแร้ ใต้ราวนม ขาหนีบ และอวัยวะสืบพันธุ์ 3) เป็นแผลเรื้อรังตามแขนขา หรือเป็นฝีบ่อยๆ และเป็นแผลง่าย แต่รักษาหายช้า 4) สายตามัวลงเรื่อยๆ ต้องเปลี่ยนแว่นตาเป็นประจำ 5) มีอาการชา หรือปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือเท้าทั้ง 2 ข้าง บางรายหมดความรู้สึกทางเพศ และบางรายอาจมีหนังตาตกหรือมีอาการอัมพาตของใบหน้าซีกใดซีกหนึ่ง 6) มีอาการของหลอดเลือดตีบในอวัยวะส่วนต่างๆ เช่น ที่เท้าทำให้มีแผลเนื้องานเน่าดำ ที่หัวใจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงเกิดอาการเจ็บหน้าอก หรือที่สมองทำให้มีอาการอัมพาต

อาการดังกล่าวข้างต้นเป็นอาการแสดงของผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคเบาหวานหรือเป็นโรคเบาหวานอยู่โดยที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย หากพบว่าตนเองมีอาการดังกล่าวแล้วไม่ควรละเลยควรรีบไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษาโดยเร็วเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

1.5 การรักษาผู้ที่เป็นโรคเบาหวานแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. การรักษาแบบไม่ใช้ยา การรักษาแบบไม่ใช้ยามีแนวทางดังนี้

1) การควบคุมอาหารในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน การควบคุมอาหารเป็นหัวใจสำคัญอย่างหนึ่งในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อาหารที่แนะนำในผู้ป่วยเบาหวาน ไม่แตกต่างจากบุคคลทั่วไปเพราะเป็นอาหารที่ทำให้มีสุขภาพดี เพียงแต่ต้องรับประทานในปริมาณที่เหมาะสม เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ควรรับประทานอาหารประเภทที่มีใยอาหารสูง โดยเฉพาะผักและผลไม้ไม่หวาน สำหรับอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ควรรับประทานจำพวกข้าวไม่ขัดสี ข้าวโอ๊ต ขนมปังโฮลวีต รับประทานเนื้อสัตว์ให้น้อยลง และดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว ตามหลักธงโภชนาบัญญัติ 9 ประการ (ศุภวรรณ บุณยพิร, 2551: สุทธาสินี จันทระดิษฐ์, 2550) แนะนำให้กินอาหารหลากหลาย โดยให้พลังงานเฉลี่ยประมาณ 20-45 แคลอรี ต่อน้ำหนักตัวมาตรฐาน โดยปริมาณอาหารจะขึ้นอยู่กับน้ำหนักตัว และกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (เมตตาภรณ์ พรพัฒน์กุล, 2549) ในภาวะปกติควรได้รับอาหารประมาณวันละ 30 แคลอรี ต่อน้ำหนักตัวมาตรฐาน คนที่อ้วนมากก็ควรลดจำนวนแคลอรีลงเพื่อลดน้ำหนัก คนที่อายุน้อยก็ควรได้รับแคลอรีอย่างเพียงพอสำหรับการเจริญเติบโตมีพัฒนาการตามปกติ สัดส่วนอาหารที่เหมาะสมกับผู้ที่เป็นเบาหวานเมื่อพิจารณาตามจำนวนแคลอรีที่ได้รับ คือ คาร์โบไฮเดรต 50-60% โปรตีน 12-20% และไขมัน 30-38% (Podolsky and El-Beheri, 1980 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ผู้ที่เป็นเบาหวานควรหลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือเบียร์ เพราะแอลกอฮอล์ 1 กรัม ให้พลังงาน 7 แคลอรี จะทำให้การควบคุมเบาหวานยากขึ้น อาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น หรือเกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำอย่างรุนแรงเนื่องจากกดการสร้างน้ำตาลจากตับได้ (วัลลา ตันตโยทัย และอดิษฐ์ สงดี, 2543)

2) การออกกำลังกาย ผู้ที่เป็นเบาหวานควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ประมาณ 30-45 นาทีต่อครั้ง ต้องเลือกวิธีการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับอายุ สะดวกในการปฏิบัติของผู้ที่เป็นเบาหวานและต้องให้เหมาะสมกับภาวะของโรคด้วย ในผู้ที่ฉีดอินซูลินควรรับประทานอาหารก่อนออกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) (เมตตาภรณ์ พรพัฒน์กุล, 2549) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่หักโหม ในระยะเวลาที่เหมาะสมจะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากผนังหลอดเลือดแดงแข็ง และช่วยลดน้ำหนักในคนอ้วน ถ้ามีการควบคุมอาหารร่วมด้วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

2. การรักษาแบบใช้ยา ยารับประทานเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดในปัจจุบันมีหลายชนิดสามารถจัดแบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ได้แก่

1) ยากระตุ้นการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อน ยาในกลุ่มนี้ประกอบไปด้วย sulfonylurea และ non-sulfonylurea agents sulfonylurea และ repaglinide สามารถลดระดับน้ำตาลหลังอาหารได้ และในช่วงแรกทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นได้ ซึ่งยากกลุ่ม sulfonylurea เป็นยาที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42 (สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร, 2550)

2) Biguanide ได้แก่ Metformin ออกฤทธิ์โดยการสร้างน้ำตาลที่ตับ แต่ไม่ก่อให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ไม่ทำให้น้ำหนักตัวขึ้นแต่มีผลข้างเคียงอาจทำให้มีอาการคลื่นไส้ และถ่ายเหลวได้ ควรหลีกเลี่ยงยานชนิดนี้ในผู้ป่วยที่ไตทำงานเสื่อมลง และหัวใจทำงานล้มเหลว ซึ่ง metformine เป็นยาที่ได้รับเป็นอันดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 29.2 (สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร, 2550) 3) Thiazolidinedione (TZD) ได้แก่ Pioglitazone และ Rosiglitazone การใช้ยากกลุ่มนี้ควรติดตามการทำงานของตับเป็นระยะ เนื่องจากการรายงานการเกิด fulminant hepatitis จาก troglitazone ซึ่งถูกถอนจากตลาดทั่วโลกแล้ว (วราภณ วงศ์ถาวราวัฒน์, 2550)

4) Alpha-glucosidase inhibitor (AGI) ได้แก่ Acarbose และ Miglitol ออกฤทธิ์ในลำไส้ทำให้เอนไซม์ ที่ย่อยน้ำตาลทำงานบกพร่องเป็นผลให้ชะลอการดูดซึมของน้ำตาล มีผลทำให้การหลั่งอินซูลินมากขึ้นซึ่งทำให้อาหารผ่านกระเพาะอาหารช้าลง ลดปริมาณอาหารที่บริโภค ยานชนิดนี้ไม่ก่อให้เกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ แต่ทำให้เกิดอาการอึดท้องและถ่ายเหลวได้บ่อย (เมตตาภรณ์ พรพัฒน์กุล, 2549)

ในการรักษาโรคเบาหวานได้แก่ การรักษาแบบไม่ใช้ยา คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการรักษาแบบใช้ยา พฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้มีความสำคัญเท่าเทียมกันในการรักษา ผู้ที่เป็นเบาหวานซึ่งผู้ที่เป็นเบาหวานทุกคนจะต้องมีความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อสุขภาพร่างกายที่ดีของตนเองและป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่ให้เกิดขึ้น

1.6 ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อนในผู้ที่เป็นเบาหวานแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วมีอาการรุนแรง เช่น diabetic ketoacidosis, hyperosmolar, hypoglycemia ซึ่งถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันทีจะได้รับการอันตรายถึงชีวิตได้ (วัลลา ตันตโยทัยและอดิษฐ์ สงดี, 2543) สำหรับภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของโรคเบาหวานเกิดขึ้นได้กับอวัยวะทุกส่วนของร่างกายแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ที่สำคัญได้แก่

1. ภาวะแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดขนาดเล็ก (microvascular complication)

ได้แก่ diabetic nephropathy เป็นการเสื่อมของหน่วยไตจากโรคเบาหวาน เกิดการตีตันของทางเดินปัสสาวะได้ง่าย ทำให้เกิดกระเพาะปัสสาวะอักเสบได้ (วัลลา ตันตโยทัย และ อดิษฐ์ สงดี, 2543) diabetic neuropathy เป็นการทำงานที่ผิดปกติของระบบประสาทที่เกิดขึ้นหลายลักษณะ อาการที่พบบ่อยคือ อาการชา ปวดแสบปวดร้อนบริเวณปลายมือ 2 ข้าง บางคนมีการเสื่อมของระบบประสาทอัตโนมัติ มักมีปัญหาท้องผูก กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ไม่มีความรู้สึกทางเพศ หน้ามืด หรือมีอาการวิงเวียนเวลาลุกนั่ง (วรภณ วงศ์ถาวรัตน์, 2550) diabetic retinopathy เกิดการผิดปกติจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงเล็กๆ ที่จอตา เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดที่ก่อให้เกิดการสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรในผู้ที่เป็นเบาหวาน และพบว่าถ้าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะมีโอกาสเกิดเบาหวานขึ้นจอประสาทตาได้มาก (ทัฬหพร ตั้งกิจโชติ, 2551)

2. ภาวะแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดขนาดใหญ่ (macrovascular complication)

ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery disease) โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease) และโรคหลอดเลือดส่วนปลาย (peripheral vascular disease) ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเจ็บป่วย (morbidity) ภาวะทุพพลภาพ (disability) และการตาย (mortality) ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน โดยพบว่า diabetic nephropathy เป็นสาเหตุของไตวายระยะสุดท้าย (end stage renal disease) ที่พบบ่อยที่สุดในประเทศทางตะวันตก diabetic retinopathy เป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียสายตา และตาบอดในประชากรอายุ 20-24 ปี ในสหรัฐอเมริกา และ diabetic peripheral neuropathy เป็นสาเหตุประมาณร้อยละ 50 ของ non-traumatic amputation ในสหรัฐอเมริกา นอกจากนี้โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง ยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตหลักประมาณร้อยละ 50 ของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 (เมตตากรณ์ พรพัฒน์กุล, 2549)

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่ออวัยวะทุกส่วนในร่างกายผู้ที่เป็นเบาหวานอย่างมาก บางรายอาจสูญเสียชีวิตได้ ดังนั้นผู้ที่เป็นเบาหวานควรใส่ใจในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น และเมื่อพบอาการผิดปกติควรรีบไปพบแพทย์ทันทีเพื่อรับการรักษาได้ทันเวลา

2. การดื่มแอลกอฮอล์

2.1 ความหมาย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ หรือเอทานอลซึ่งเป็นของเหลวใส ไม่มีสี ระเหยและติดไฟได้ง่าย มีกลิ่นฉุนเฉพาะและละลายน้ำ ส่วนใหญ่ได้มาจากการหมัก หรือได้จากการหมักแล้วกลั่น ใช้เพื่อการดื่มเมื่อดื่มเข้าไปจะออกฤทธิ์ ทำให้เกิดอาการมึนเมา (World Health Organization, 2007; วรรณพร ภูจิตไทย, 2548; สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ, 2551)

ดังนั้นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ ของเหลวที่มีส่วนผสมของเอทานอล ส่วนใหญ่เกิดจากการหมัก ใช้เพื่อดื่มมีฤทธิ์ทำให้เกิดอาการมึนเมาได้

2.2 ชนิด/ประเภท

ได้แบ่งประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นกลุ่มใหญ่ๆ จากวิธีการผลิตและความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ดังนี้ (วรรณพร ภูจิตไทย, 2548)

1) เบียร์ (beer) ได้มาจากการหมักข้าว เช่น ข้าวบาร์เลย์ (barley) ไลต์เบียร์ ในต่างประเทศจะมีปริมาณแอลกอฮอล์ประมาณร้อยละ 3.5 จะต่ำกว่าเบียร์ทั่วไป ที่มีแอลกอฮอล์ประมาณร้อยละ 5 สำหรับเบียร์ในประเทศไทยมีปริมาณแอลกอฮอล์ร้อยละ 10-12 โดยปริมาตร

2) ไวน์ (wine) ได้มาจากการหมักน้ำตาลของผลไม้จะมีปริมาณแอลกอฮอล์ประมาณร้อยละ 12-14 โดยปริมาตร นอกจากนี้มีไวน์บางชนิดที่ทำให้เข้มข้นโดยเติมแอลกอฮอล์เข้าไปอีกร้อยละ 18-20

3) เหล้า (distilled liquor) ได้แก่พวก วอดก้า วิสกี้ ยิน บรั่นดี และเหล้าทั้งหลายจะมีปริมาณแอลกอฮอล์ประมาณร้อยละ 40-50 โดยปริมาตร

นอกจากนี้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่บริโภคกันโดยทั่วไปมีหลายชนิด มีความแตกต่างทั้งปริมาณ แอลกอฮอล์และวัสดุที่ใช้ทำและขั้นตอนในการผลิต ซึ่งสามารถแยกได้เป็นอีก 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ ประเภท ที่กลั่นแล้ว (distilled liquors) และประเภทการหมัก (fermented liquors)

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทที่กลั่นแล้ว (distilled liquors) ได้แก่

1. วอดก้า เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีลักษณะคล้ายวิสกี้แต่ทำจากข้าวสาลี และมีปริมาณของแอลกอฮอล์สูงกว่า

2. วิสกี้ เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ทำมาจากข้าวไม่ว่าจะเป็น ข้าวบาเลย์ ข้าวโอ๊ต ข้าวไรย์ ข้าวเหนียว หรือข้าวโพด โดยนำมาหมัก กลั่น แล้วนำไปบ่ม

3. ยิน เป็นเครื่องดื่มที่ใช้อัลกอฮอล์ของข้าวบาร์เลย์ผสมกับวิสกีไรย์และหมักกลั่น ออกมาเป็นน้ำเหล้าแล้วปล่อยให้แอลกอฮอล์เย็นตัวลงประมาณ 2-3 วัน ก็จะนำสุราดังกล่าวมาหมักซ้ำกับผลจูนิเปอร์และเครื่องเทศต่างๆ พอได้ที่แล้วก็นำไปกลั่นอีกครั้งหนึ่ง

4. เหล้าเบิร์นดี เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทกลั่นที่รสดีที่สุด เนื่องจากกลั่นจากองุ่น มีกรรมวิธีการผลิตและมีขั้นตอนในการบ่มทำให้มีราคาแพง

5. เหล้ารัม เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่กลั่นมาจากน้ำตาลอ้อย กากน้ำตาลและน้ำเชื่อม บางครั้งมีการผสมผิวส้ม หรือผลไม้อื่นๆ เพื่อให้รสชาติดีขึ้น

6. เหล้าคอกเทลต่างๆ คือการนำเอาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลายชนิดมาผสมกันตามสูตร แล้วแต่รสนิยมของผู้ดื่ม

7. เหล้าขาว เป็นเหล้าที่นิยมผลิตกันมากในเอเชีย สาเก ซึ่งเป็นเหล้าจีน ก็รวมอยู่ในประเภทนี้ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดนี้ทำมาจากข้าว น้ำตาลมะพร้าวและ น้ำตาลโตนด

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทหมัก (fermented liquors) ได้แก่

1. แชมเปญ คือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่ผ่านกระบวนการกลั่นทำมาจากองุ่นมีลักษณะพิเศษคือจะมีฟอง มีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เจือปนอยู่คล้ายเบียร์

2. ไวน์ คือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ทำจากผลไม้หมัก เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเก่าแก่ที่สุดในโลก วัตถุดิบที่ใช้คือ องุ่น ต่างจากแชมเปญ เพราะไม่มีฟองและกรรมวิธีและขั้นตอนในการผลิตไม่ซับซ้อนเท่า

3. เบียร์ คือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่มีปริมาณการบริโภคสูงสุด ทำจากข้าวบาร์เลย์หมัก อบและบด ต้มให้สุกแล้วใส่ถังหมัก เมื่อหมักเสร็จจึงใส่ดอกฮอปเพื่อให้เกิดรสขม แล้วจึงนำมาใส่เชื้อยีสต์

4. เหล้าหมักพื้นบ้าน คือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีวิธีผลิตที่ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน โดยใช้ข้าวหรือผลไม้หรือน้ำตาลมาหมักทิ้งไว้ให้เกิดแอลกอฮอล์

สรุป เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละประเภทจะแตกต่างกันตามปริมาณความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ วัสดุในการผลิต วิธีและขั้นตอนในการผลิตที่ทำให้ได้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีชนิดหรือชื่อเรียกที่ต่างกันนั่นเอง

องค์การอนามัยโลก กำหนดค่า 1 ดื่มมาตรฐานไว้ดังนี้ (พจนานุกรม กิตติรัตน์ไพบุลย์, หทัยชนิ บุญเจริญ, และ สุนทร ศรีโกสย, 2549)

1 ดื่มมาตรฐาน (1 drink) หมายถึงเครื่องดื่มที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ 10 กรัม ซึ่งเมื่อเทียบกับเครื่องดื่มประเภทต่างๆ ได้ ดังนี้

ประเภทเครื่องดื่ม	ปริมาณเทียบกับค่า 1 ดื่มมาตรฐาน
-เหล้าวิสกี้, เหล้าขาว (Alcohol 40%)	1 ถ้วยเล็ก / 30 ซีซี / 2 ฝา / 1 ถัง
-เบียร์ชนิดอ่อน (Alcohol 2-2.9%)	1.5 กระป๋อง / ¾ ขวด
-เบียร์ชนิดปานกลาง (Alcohol 3-3.9%) เช่น ไฮเนเกน	1 กระป๋อง / ½ ขวด
-เบียร์ชนิดแรง (Alcohol 4-5%) เช่น สิงห์ ลีโอ ช้าง คาร์ลสเบิร์ก	¾ กระป๋อง / ¼ ขวด
-ไวน์ธรรมดา (Alcohol 12.5%)	1 แก้ว / 100 ซีซี
-ไวน์ชนิดแรง (Alcohol 20.5%)	½ แก้ว / 60 ซีซี

2.3 กลไกการออกฤทธิ์

แอลกอฮอล์ออกฤทธิ์ผ่านสารสื่อประสาทหลายชนิด สารสื่อประสาทชนิดหนึ่งในสมอง (endogenous opioids) เช่น เบตาเอนเคอร์ฟิน (β -endorphins) เป็นสารสื่อประสาทชนิดหนึ่งที่มีบทบาทต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยแอลกอฮอล์จะกระตุ้นให้มีการหลั่งหรือสังเคราะห์เอนเคอร์ฟินเพิ่มขึ้น เอนเคอร์ฟินจะไปจับกับตัวรับโอปิออยด์ (opioid receptor) ทำให้เกิดการผ่อนคลาย และเป็นสุข และแอลกอฮอล์ยังออกฤทธิ์ผ่านระบบแกมมาอะมิโนบิวทิริกแอซิด (γ -aminobutyric acid; GABA) เสริมกับระบบโอปิเอต (opiate) ทำให้เกิดการสงบระงับประสาท (พิชัย แสงชาญชัย, 2548) แอลกอฮอล์ไม่สามารถถูกเก็บสะสมในร่างกายได้หมด โดยปกติปริมาณแอลกอฮอล์ร้อยละ 90 จะถูกสลายในตับ อีกประมาณร้อยละ 10 จะถูกกำจัดออกทางปัสสาวะ ลมหายใจและเหงื่อ ในกระบวนการสลายแอลกอฮอล์จะผ่านกระบวนการออกซิเดชัน ได้เป็น acetaldehyde ซึ่งเป็นสารที่ละลายน้ำได้ และมีพิษมากส่งผลกระทบต่อร่างกายหลายอย่าง เพราะระหว่างขั้นตอนสลาย แอลกอฮอล์มีการเปลี่ยนแปลงของ oxidized nicotinamide-adenine dinucleotide (NAD) กลายเป็น reduced oxidized nicotinamide-adenine dinucleotide (NADH) ซึ่งในสถานะที่มีปริมาณ NADH สูง จะส่งผลกระทบต่อร่างกายหลายอย่าง ทำให้ร่างกายเกิดภาวะความเป็นกรด(acidosis)มากขึ้น และเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) เนื่องจากขาดการสังเคราะห์กลูโคส นอกจากนี้ NADH เป็นองค์ประกอบหนึ่งในการสังเคราะห์กรดไขมัน และกลีเซอรอล ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินได้ (วรรณพร ภูษิตโกยไคย, 2548) ในแอลกอฮอล์มีปริมาณแคลอรี 7 กรัมและส่วนใหญ่มีการโบไฮเดรตเป็นส่วนประกอบจึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นดังกล่าวแต่ก็ยังไม่ชัดเจน ในบางการศึกษาพบว่าไม่สามารถนำพลังงานจากแอลกอฮอล์มาใช้ได้ และแอลกอฮอล์ก็ยังเป็นส่วนหนึ่งในการเพิ่มกระบวนการเมตาบอลิซึมอีกด้วย ดังนั้นจึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งของการเผาผลาญแคลอรีมากกว่าการเก็บสะสมไขมันในร่างกาย

2.4 พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมการเลิกดื่มแอลกอฮอล์พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

พฤติกรรมในการดื่มจัดกลุ่มได้ดังนี้ กลุ่มดื่มแบบมีความเสี่ยงน้อย (low-risk drinking) กลุ่มดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinking หรือ risky drinking) กลุ่มดื่มแบบมีปัญห (harmful drinking) กลุ่มแบบติด (alcohol dependence) (พันธุภา กิตติรัตน์ไพบุลย์ และคณะ, 2549; วิชาวรรณ ชะอุ่ม เพ็ญสุขสันต์ และ สิ้นศักดิ์ สุวรรณโชติ, 2550)

การดื่มแบบมีความเสี่ยงน้อย (low-risk drinking) หมายถึงการดื่มไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน เทียบเป็นเหล้า 40 ดีกรีไม่เกิน 2 แก้ว (60 ซีซี) เบียร์ประมาณ 1.5-2 กระป๋อง ไวน์ประมาณ 2 แก้ว และมีวันที่ไม่ดื่มเลยอย่างน้อย 2 วันในหนึ่งสัปดาห์ ลักษณะนี้อาจเรียกว่า

ดื่มอย่างปลอดภัยได้ ยกเว้นในผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์หรือให้นมบุตร ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รุนแรง ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ หรือผู้ที่ต้องรับประทานยาใดๆ ที่อาจมีปฏิกิริยา ต่อแอลกอฮอล์ ไม่ควรดื่มเลยหรือดื่มมากกว่านี้

การดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinking หรือ risky drinking) หมายถึงการดื่มในปริมาณ หรือลักษณะที่ทำให้ผู้ดื่มเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสังคม โดย ผลเสียนี้เกิดขึ้นทั้งตัวเองและผู้อื่น ถึงแม้ผู้ดื่มจะมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคเจ็บป่วย สามารถเทียบ ปริมาณการดื่มโดยประมาณคือ

ในผู้หญิง คือการดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน (เบียร์ชนิดแรงไม่เกิน 3 กระป๋องหรือ เหล้า 40 ดีกรีไม่เกิน ¼ แบน) หรือ การดื่มมากกว่า 7 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ (เบียร์ประมาณ 5 กระป๋อง)

ในผู้ชาย คือการดื่มมากกว่า 5 ดื่มมาตรฐานต่อวัน (เบียร์ชนิดแรงไม่เกิน 4 กระป๋องหรือ เหล้า 40 ดีกรีไม่เกิน ½ แบน) หรือ การดื่มมากกว่า 14 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ (เบียร์ประมาณ 10 กระป๋อง)

นอกจากนี้ยังรวมถึงการดื่มเล็กน้อยแต่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น กำลังตั้งครรภ์ มีโรคทางกายเช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือกำลังรับประทานยาใดๆ ที่มีผลทำปฏิกิริยา ต่อแอลกอฮอล์ รวมทั้งการดื่มแบบ “binge drinking” คือการดื่มหนักมากติดต่อกันแบบเมาหัวราน้ำ

การดื่มแบบมีปัญห (harmful drinking) การดื่มจนได้รับผลเสียตามมาซึ่งอาจเป็น อันตรายต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต หน้าที่การงาน หรือสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น

การดื่มแบบติด (alcohol dependence) ผู้ที่ดื่มจนติด มักใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดื่ม ทำให้ความรับผิดชอบในหน้าที่ต่างๆ บกพร่องไป และไม่สามารถควบคุมการดื่มทั้งปริมาณ ความถี่ หรือไม่สามารถหยุดดื่มได้ การวินิจฉัยการดื่มแบบติด จะต้องประกอบไปด้วยลักษณะสำคัญอย่าง น้อย สามในเจ็ด ข้อต่อไปนี้

1. ต้องเพิ่มปริมาณการดื่มมากขึ้น จึงจะได้ฤทธิ์เท่าเดิม (tolerance)
2. มีอาการทางร่างกายเมื่อไม่ได้ดื่ม (withdrawal)
3. ควบคุมการดื่มไม่ได้ (impaired control)
4. มีความต้องการอยู่เสมอที่จะเลิกดื่มหรือพยายามหลายครั้งแล้วแต่ไม่สำเร็จ (cutdown)
5. หมกมุ่นกับการดื่มสุราหรือหาสุราสำหรับดื่ม (time spent drinking)
6. มีความบกพร่องในหน้าที่ทางสังคม อาชีพการงานหรือการพักผ่อนหย่อนใจ (neglect of activity)
7. ยังคงดื่มอยู่ต่างๆ ที่มีผลเสียเกิดขึ้นแล้ว (drinking despite problems)

(พันธุภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ และคณะ, 2549)

พฤติกรรมการเลิกดื่มแอลกอฮอล์

พฤติกรรมในการดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาที่ซับซ้อนในแต่ละบุคคล ในการเลิกดื่มสุราจะต้องอาศัยความมุ่งมั่น พยายาม ตั้งใจ และใช้วิธีการปฏิบัติหลายอย่างเพื่อบรรลุเป้าหมาย ผู้ติดสุราส่วนใหญ่จะไม่คิดว่าตนเองติดสุรา แม้จะดื่มทุกวันหรือไม่ได้ดื่มทุกวันเพราะยังสามารถทำงานได้ และยังไม่เกิดผลเสียที่ร้ายแรง (สุนทรี ศรีโกไสย และ ชาลิตา กัณหารัตน์, 2550) พฤติกรรมการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ จะเกิดขึ้นได้ต้องอยู่ที่ตัวผู้ดื่มเอง จากผลการศึกษาของสุนทรี ศรีโกไสย และ ชาลิตา กัณหารัตน์ (2550) พบว่าการหยุดดื่มสุราได้สำเร็จอยู่ที่การกำหนดเป้าหมายในการหยุดดื่มสุราให้ชัดเจน เปรียบเสมือนให้เหตุผลแก่ตนเอง ทำให้เกิดความตั้งใจที่จะบรรลุเป้าหมายนั้น ทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจในช่วงเวลาที่เคยดื่ม ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด ปฏิเสธเมื่อถูกชวน คิดถึงผลดีที่ได้รับจากการเลิกดื่มสุราและทบทวนผลเสียที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา และอีกหลายกิจกรรมที่ส่งเสริมการเลิกดื่มสุรา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเอกอุมา วิเชียรทอง และคณะ (2550) พบว่าปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดเลิกใช้สารเสพติดคือ การสร้างเป้าหมายในชีวิต เพราะจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อให้ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้

พฤติกรรมในการดื่มแอลกอฮอล์ของแต่ละบุคคลอาจมีสาเหตุแตกต่างกันซึ่งความคิดในการเลิกดื่มหรือลดการดื่มลงก็ย่อมแตกต่างกันไปด้วย ดังนั้นควรมีการทำความเข้าใจในตัวผู้ดื่มเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการเลิกดื่มสุราให้สำเร็จต่อไป

2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์

ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์สามารถแบ่งออกเป็น 3 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางจิตใจและบุคลิกภาพ และปัจจัยทางสังคม (สัมพันธ์ พัฒสร, 2551) 1) ปัจจัยทางชีวภาพ (Biological Model) มีการศึกษาถึงปัจจัยทางชีวภาพที่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ คือ ปัจจัยด้านพันธุกรรม พบว่าอัตราการติดสุราจากคู่แฝด มีคู่แฝดแท้ที่ติดสุราเหมือนกัน ร้อยละ 48-58 ซึ่งต่างจากแฝดเทียมที่มีการติดสุราเหมือนกันเพียง ร้อยละ 18-34 โดยที่การติดสุรานั้นไม่ได้เกิดจากการชักชวนจากครอบครัว แสดงให้เห็นว่าคู่แฝดที่มีความใกล้ชิดทางพันธุกรรมมีโอกาสติดสุรามากกว่า (Dick et al., 2007 อ้างใน สัมพันธ์ พัฒสร, 2551) และปัจจัยด้านชีวเคมี มีสมมติฐานว่าการดื่มสุราทำให้เกิดความรู้สึกมีความสุขซึ่งเกิดจากการดื่มสุรามีผลต่อการเพิ่มสารโดปามีน (Dopamine) และซีโรโทนิน (Serotonin) ในสมองส่วนของ Ventral segmental area ทำให้ผู้ดื่มมีแรงจูงใจในการดื่มต่อไป (World Health Organization, 2007) 2) ปัจจัยทางจิตใจและบุคลิกภาพ (Psychological Model) ปัญหาการดื่มสุราเป็นสาเหตุภายในตนเอง บางคนใช้แก้ปัญหของจิตใจ เช่นลดความเครียดจากงาน จากชีวิตประจำวัน รวมถึงบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล เช่น ปรับตัวยาก

ต้องพึ่งพาผู้อื่นอยู่เสมอ หรือมีอารมณ์ก้าวร้าว ซึมเศร้า 3) ปัจจัยทางสังคม(Social Model) สภาพสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดื่มสุราเป็นแหล่งส่งเสริมในการดื่มสุรา เช่น ครอบครัว สัมพันธภาพภายในครอบครัว ความรัก ความเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน เพื่อนที่ดื่มสุรา หรือการเลี้ยงส่งสรรค์ในงานเลี้ยง การประกอบอาชีพที่ต้องพบปะผู้คน วัฒนธรรม เชื้อชาติ รวมถึงการซื้อขายที่สะดวกและมีราคาถูกอีกด้วย นอกจากปัจจัยหลัก 3 ปัจจัยแล้วยังมีปัจจัยที่สำคัญคือ การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งแบ่งได้ดังนี้ 1) การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในเชิงเศรษฐศาสตร์ หมายถึง ราคาและกำลังซื้อของผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ 2) การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเชิงกายภาพ หมายถึง ความยากง่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน สถานที่ในการขาย เงื่อนไขต่างๆ ในการซื้อขาย และการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเชิงสังคม หมายถึง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยการชักชวนจากคนรู้จัก เพื่อนญาติหรือบุคคลในครอบครัว (สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2, 2552)

นอกจากนั้นจากการศึกษาของวิภาวรรณ ชะอุม เพ็ญสุขสันต์ และสินศักดิ์ สุวรรณโชติ (2550) พบว่าความรู้เกี่ยวกับการบริโภคแอลกอฮอล์ รู้ถึงผลกระทบหรือโทษจากการบริโภค ก็จะทำให้มีการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างระมัดระวัง แต่เนื่องจากพฤติกรรมของผู้ดื่มมักจะมีในลักษณะ เช่น ดื่มหลังเลิกงาน เทศกาลประเพณี ดื่มในงานสังคมเพราะเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เหมือนเป็นสื่อกลางที่ช่วยส่งเสริมบรรยากาศความเป็นกันเอง และความสนุกสนาน รื่นเริง และกลุ่มคนทั่วไปยังเห็นว่าการรณรงค์โฆษณาเพื่อ ลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังไม่มีอิทธิพลเพียงพอที่จะทำให้ประชาชนลดการบริโภคลงได้ เนื่องจากกลุ่มที่ดื่มไม่เห็นความสำคัญ และคิดว่าลักษณะการดื่มของตนเองไม่น่าจะเกิดอันตรายตามเนื้อหาของการรณรงค์โฆษณาเหล่านั้น จากพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทย (บุญเสริม หุดะแพทย์, ชินรัตน์ สมสืบ, ประกายรัตน์ ภัทรธิติ, สุรพร เสียนสลาย และ กุลกานต์ อภิวัฒน์ลังการ, 2547) ได้แบ่งปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ไว้ 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ด้านความเชื่อ เจตคติต่อการดื่ม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หรือปัญหาส่วนตัว เช่นการผิดหวังจากการเรียน ความรัก ทะเลาะกับพ่อแม่ ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ความสัมพันธ์ของพ่อแม่ ไม่มีเวลาดูแลลูกหรือปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อิทธิพลของเพื่อน สื่อมวลชน การเข้าถึงแหล่งซื้อขาย หรือวัฒนธรรมที่ยอมรับให้แอลกอฮอล์เป็นส่วนหนึ่งของงานประเพณี เป็นต้น

อีกทั้งการศึกษาจากประชากรอื่นเกี่ยวกับปัจจัยและทัศนคติที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มแอลกอฮอล์พบว่า ส่วนใหญ่เพศชายเป็นผู้บริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง ลักษณะการอยู่อาศัย บุคคลในครอบครัว อิทธิพลของเพื่อน อิทธิพลของสื่อโฆษณา ค่านิยมในการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเหล่านี้มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติในการบริโภค

เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แตกต่างกันไป (ประภาพรณ เอี่ยมอนันต์, 2551; พินทุธ วิรุฬห์ตั้งตระกูล, 2551) ปัจจัยดังกล่าวข้างต้นมีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ในเหตุผลที่ต่างกันของแต่ละบุคคล และทำให้ส่งผลกระทบต่อที่ร้ายแรงตามมาจากการดื่มแอลกอฮอล์

2.6 ผลของแอลกอฮอล์ต่อการควบคุมเบาหวาน

ผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะสั้น เนื่องจากแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่จะมี ส่วนประกอบของเอทานอลซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง ส่วนใหญ่เกี่ยวกับการตัดสินใจ การดื่มแอลกอฮอล์หลังอาหารมื้อหนักจะทำให้แอลกอฮอล์ถูกดูดซึมในร่างกายอย่างช้าๆ ทำให้เกิดอาการที่เรียกว่าเมาค้างได้ ในช่วงแรกแอลกอฮอล์จะทำให้รู้สึกผ่อนคลายและสนุกสนาน แต่ต่อจากนั้นจะทำให้การมองเห็นไม่ชัดเจน และการทรงตัวเกิดปัญหา จนกระทั่งทำให้หมดสติเกิด ผลเสียในด้านต่างๆ และอาจร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

ผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะยาว แอลกอฮอล์สามารถทำลายทุกอวัยวะ และทุกระบบภายในร่างกาย การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคต่างๆ เช่น

โรคพิษสุรา โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง และโรคมะเร็ง เป็นต้น มี บางการศึกษาที่พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่า 13 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์จะมีผลต่อการลดปัจจัย เสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับ ปานกลางไม่มีผลลดอัตราการเกิดโรคหัวใจและจากการวิจัยที่พบผลดีจากการดื่มแอลกอฮอล์ก็ต้องมี การประเมินเกี่ยวกับวิธีการวิจัยและข้อบกพร่องของการศึกษานั้นด้วย เนื่องจากโดยปกติแล้วในการ ดูแลสุขภาพจะไม่แนะนำให้ผู้ที่เป็น โรคเรื้อรัง หรือผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงดื่มแอลกอฮอล์ไม่ว่าจะ ปริมาณเท่าไรก็ตาม

ผลของแอลกอฮอล์ทำให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดต่ำโดยยับยั้งการสร้างกลูโคสใหม่ (gluconeogenesis) จากตับ ดังนั้นผู้ที่เป็เบาหวานที่ดื่มแอลกอฮอล์และรับประทานอาหารได้น้อย มี ภาวะทุพโภชนาการ มีภาวะอดอาหารนานๆ จึงมีโอกาสเกิดระดับน้ำตาลในเลือดต่ำได้ มีรายงาน แอลกอฮอล์ทำให้การรับรู้ต่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลดลงทั้งในคนปกติและในผู้ที่เป็เบาหวาน ชนิดที่ 1 แอลกอฮอล์ทำให้การสร้างน้ำตาลกลูโคสลดลงในผู้ที่เป็เบาหวานชนิดที่ 1 ที่ทำให้เกิด ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำโดยการฉีดอินซูลินเข้าใต้ผิวหนัง เชื่อว่าเกิดจากผลของแอลกอฮอล์ในการ ยับยั้ง lipolysis ทำให้ระดับกรดไขมันอิสระ (free fatty acid) ลดลง (ซัชลิต รัตนสาร, 2546) และ พบว่าการดื่มแอลกอฮอล์ขณะท้องว่างของผู้ที่เป็เบาหวานจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะ น้ำตาลในเลือดต่ำของผู้ที่เป็เบาหวานได้ (นพรัตน์ เรืองศรี, 2551)

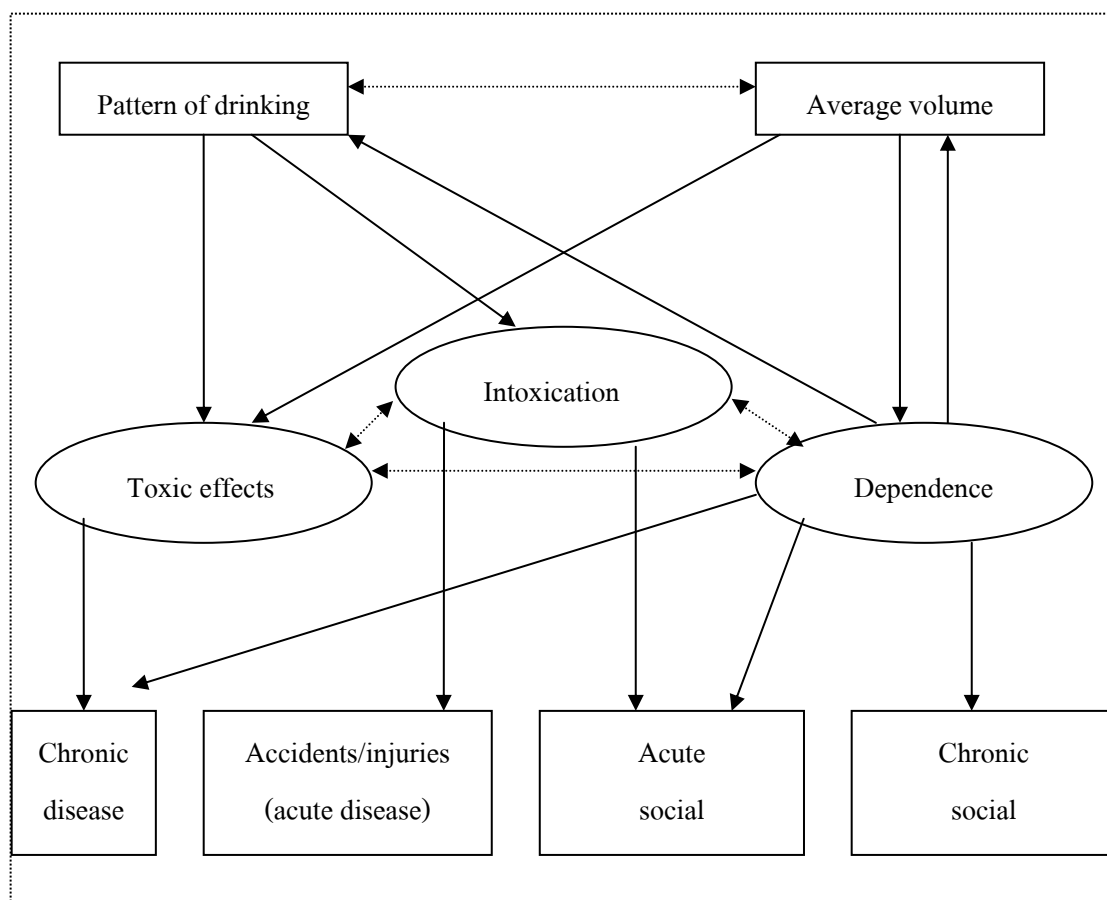
นอกจากนั้นการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ที่เป็เบาหวานชนิดที่ 2 เป็นเวลา 30 วันเป็นปัจจัย ทำให้ความตั้งใจในการรับประทานยาเบาหวานและการควบคุมระดับน้ำตาลลดลง ถ้าเกิดใน ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานจะส่งผลต่อการใช้ยาโดยการฉีดอินซูลินอีกด้วย (Johnson, Bazargan, & Bing, 2000) และพบว่าผู้ที่เป็เบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์มาก่อนถ้ามาเริ่มดื่ม แอลกอฮอล์ในระดับที่เหมาะสมจะมีผลทำให้ลดระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (fasting blood glucose) แต่ไม่ลดระดับน้ำตาลหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมงไปแล้ว และอาจส่งผลต่อผู้ที่เป็ เบาหวานชนิดที่ 2 ทำให้ระดับปริมาณของฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลมาเกาะหรือที่เรียกว่า hemoglobin A1C (การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในระยะยาว คือ 2-3 เดือนที่ผ่านมา) มีค่าเพิ่มสูงขึ้นและยังมิ การศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับการลดความ เสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary heart disease) ในผู้หญิงที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และในผู้ชายที่เป็นและไม่เป็นเบาหวาน (Ajani et al., 2000; Shai et al., 2007; Solomon et al., 2000) แต่อย่างไรก็ตามยังต้องมีการศึกษาต่อไปอีกระยะยาวถึงผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่ เหมาะสมและเป็นการศึกษาที่ไม่แน่นอนถึงกลไกที่เป็นประโยชน์เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ เพราะโรคหลอดเลือดหัวใจมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกจำนวนมาก ทั้งสภาพอายุ ร่างกาย การ ทำงานและการใช้ชีวิต ลักษณะการดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยอื่นๆ อีกมาก ถึงแม้ว่าแอลกอฮอล์จะ ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้จริงแต่อาจเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคร้ายแรง อื่นๆ หรืออุบัติเหตุต่างๆ ตามมาการส่งเสริมประโยชน์ของแอลกอฮอล์น่าจะเป็นการเพิ่มการบริโภค และเพิ่มอันตรายในสังคมอีกด้วย ดังนั้นจึงควรคิดให้ระหว่างผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้น

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาทั้งในประเทศเกาหลี และประเทศญี่ปุ่นพบว่าการดื่ม แอลกอฮอล์จะส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต และไตรกลี เซอรไรด์, HDL (HDL: high density lipoprotein) ที่สูงขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดโรคเบาหวาน โรคความ ดันโลหิตสูง หรือโรคหัวใจตามมาได้ ในการศึกษายังพบอีกว่าการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับปานกลาง กลับมีผลลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคหลอดเลือดหัวใจอีกด้วย แต่ยังคง มีการศึกษาต่อไปในระยะยาวถึงผลที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับปานกลาง (Nakanishi , Suzuki , & Tataru , 2003; Sung , Kim , & Reaven , 2007) และยังมีการศึกษาที่พบว่าการดื่ม เครื่องดื่มที่มีปริมาณแอลกอฮอล์มากกว่า 30 มิลลิลิตรต่อวันเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง และหากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการงดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่เกิน 2 drinks ต่อวัน ในผู้ชายและผู้หญิงไม่เกิน 1 drink ต่อวันจะมีประสิทธิภาพในการลดความดันโลหิตซิสโตลิกได้ 2 – 4 มิลลิเมตรปรอท (JNC VII, 2003) สอดคล้องกับการศึกษาของ Ichiro (Ichiro, 2008) ที่ศึกษา อิทธิพลของเพศกับการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อความดันโลหิตพบว่าในผู้ชายที่มีการดื่มเครื่องดื่มที่ มีแอลกอฮอล์ในปริมาณมากมีผลทำให้ความดันซิสโตลิกที่สูงขึ้น

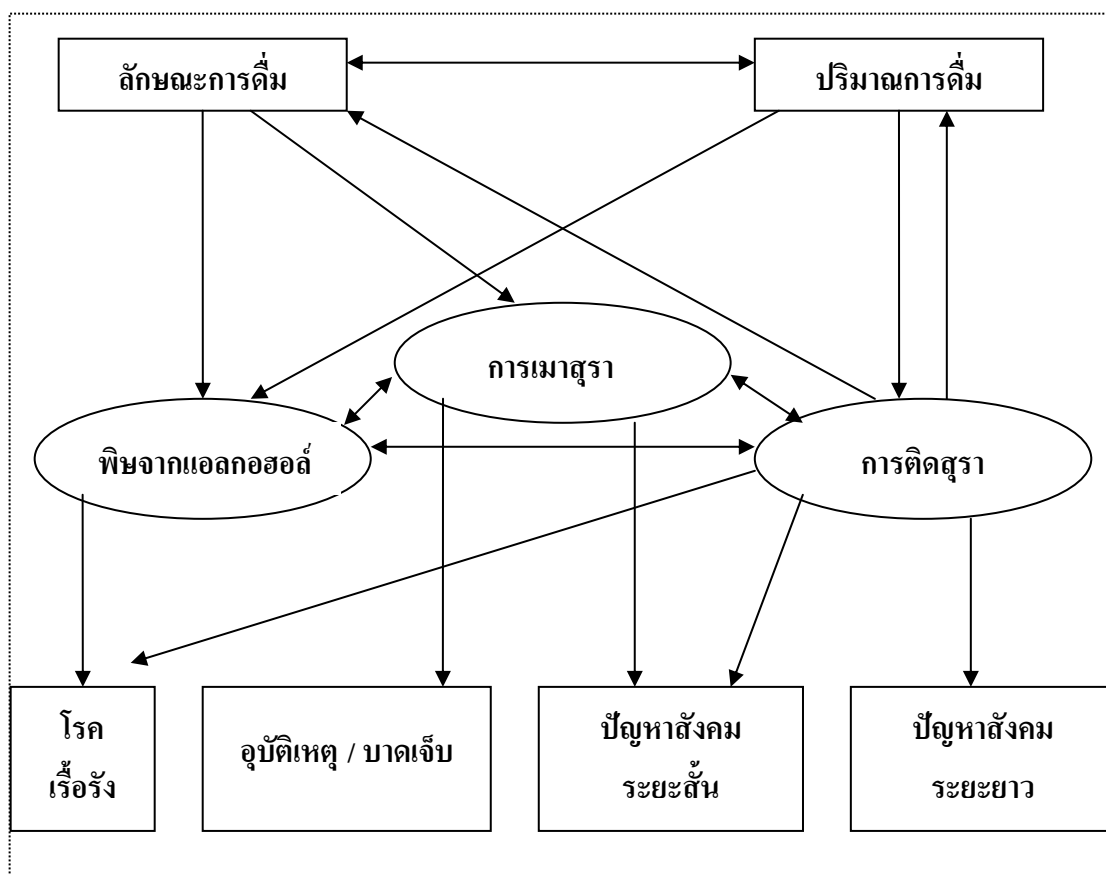
การดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ส่งผลกระทบหลายประการทั้งในระยะสั้น ได้แก่ การเกิดอุบัติเหตุ การทะเลาะวิวาท การเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือการเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นต้น และผลกระทบในระยะยาว ได้แก่ การเกิดโรคพิษสุราเรื้อรัง โรคตับอ่อนอักเสบ โรคมะเร็ง มีภาวะความดันโลหิตสูง มีผลต่อระดับดัชนีมวลกาย ทำให้มีระดับไตรกลีเซอไรด์ที่สูงขึ้น ทำให้เกิดโรคหัวใจ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าผลกระทบต่างๆ เหล่านี้จะส่งผลเสียแก่ตัวผู้ที่เป็นเบาหวาน ครอบครัว จนถึงระดับประเทศ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจซึ่งจะกลายเป็นปัญหาที่สำคัญต่อไป

3. กรอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และผลกระทบที่เกิดขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ดัดแปลงกรอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ผลต่อผู้บริโภคโดยตรงและผลกระทบที่เกิดขึ้นของบัณฑิต ศรไพศาล (2548) ซึ่งดัดแปลงมาจากบาร์บอร์ และคณะ (Babor et al., 2003) ได้ดังนี้ (ตามรูป 1 และ 2) จากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกันทั้งในลักษณะการดื่มอาจดื่มอย่างต่อเนื่องหรือดื่มตามโอกาส และปริมาณการดื่มอาจแตกต่างกันในแต่ละครั้งทำให้เกิดปัญหาที่ต่างกันออกไป ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการเมาสุรา การติดสุรา และผลของพิษจากแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดผลกระทบหลายประการได้แก่ โรคเรื้อรัง อุบัติเหตุ การบาดเจ็บ ปัญหาสังคมระยะสั้น เช่น เกิดความรุนแรง อาชญากรรม และปัญหาสังคมระยะยาว เช่น ครอบครัวแตกแยก สูญเสียหน้าที่การงาน จากความสัมพันธ์ดังกล่าวสามารถสะท้อนให้เห็นถึงสาเหตุ ปัจจัยและปัญหาที่ตามมาจากการบริโภคแอลกอฮอล์ที่ส่งผลต่อผู้บริโภคโดยตรง



รูป 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลต่อผู้บริโภคโดยตรงและผลกระทบที่เกิดขึ้นของบาร์บอ และคณะ (Babor et al., 2003)



รูป 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลต่อผู้บริโภคโดยตรงและผลกระทบที่เกิดขึ้นของบัณฑิต ศรีไพศาล (2548) ซึ่งได้ดัดแปลงมาจากบาร์บอ และคณะ (Babor et al., 2003)

จากกรอบความสัมพันธ์ดังกล่าวผู้ศึกษาจึงได้นำมาสร้างกรอบแนวคิดของความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยดัดแปลงจากความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลต่อผู้บริโภคโดยตรงและผลกระทบที่เกิดขึ้นของบัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ (2548) มาเป็นแนวทางในการศึกษารายกรณีเกี่ยวกับพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนแนวทางการศึกษามีดังนี้

1. การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1) ในเชิงเศรษฐศาสตร์ หมายถึง ราคาและกำลังซื้อของผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ 2) ในเชิงกายภาพ หมายถึง ความยากง่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน สถานที่ในการขาย เงื่อนไขต่างๆ ในการซื้อขาย 3) ในเชิงสังคม หมายถึง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยการชักชวนจากคนรู้จัก เพื่อนญาติหรือบุคคลในครอบครัว

2. สาเหตุปัจจัยในการดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย

1) ปัจจัยทางชีวภาพ (Biological Model) คือ ปัจจัยด้านพันธุกรรม มีการศึกษาพบว่าอัตราการติดสุราจากคู่แฝดแท้มีมากกว่าการติดสุราจากคู่แฝดเทียม (Dick et al., 2007 อ้างใน สัมพันธ์ พิศร, 2551) และเมื่อดื่มแอลกอฮอล์เข้าไปกระตุ้นสมองในส่วนที่เกี่ยวกับความอยาก ความพึงพอใจ เกิดความต้องการใช้ซ้ำอีกทำให้ติดแอลกอฮอล์ ทำให้มีการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์อีกเพราะความอยาก ปัญหาของการเลิกแอลกอฮอล์จึงไม่ได้อยู่ที่ใจเพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องการทำงานของสมองด้วย และเมื่อได้ดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณและระยะเวลาหนึ่ง จะทำให้เกิดอาการติดทางกายเกิดขึ้น เมื่อหยุดดื่ม หรือเพียงแค่ลดปริมาณการดื่มลง ก็จะทำให้เกิดอาการต่างๆ เช่น กระสับกระส่าย หงุดหงิด นอนไม่หลับ ใจสั่น สับสน ทำให้ต้องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อระงับอาการเหล่านี้และปัจจัยด้านชีวเคมี มีสมมติฐานว่าการดื่มสุราทำให้เกิดความรู้สึกมีความสุขซึ่งเกิดจากการดื่มสุราส่งผลต่อการเพิ่มสารโดปามีน (Dopamine) และซีโรโทนิน (Serotonin) ในสมองส่วนของ Ventral segmental area ทำให้ผู้ดื่มมีแรงจูงใจในการดื่มต่อไป (World Health Organization, 2007)

2) ปัจจัยทางจิตใจและบุคลิกภาพ (Psychological Model) เป็นปัญหาการดื่มสุราที่เกิดสาเหตุภายในตนเอง บางคนใช้แก้ปัญหของจิตใจ รวมถึงบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล เช่น ปรับตัวยาก ต้องพึ่งพาผู้อื่นอยู่เสมอ หรือมีอาการก้าวร้าว ซึมเศร้า

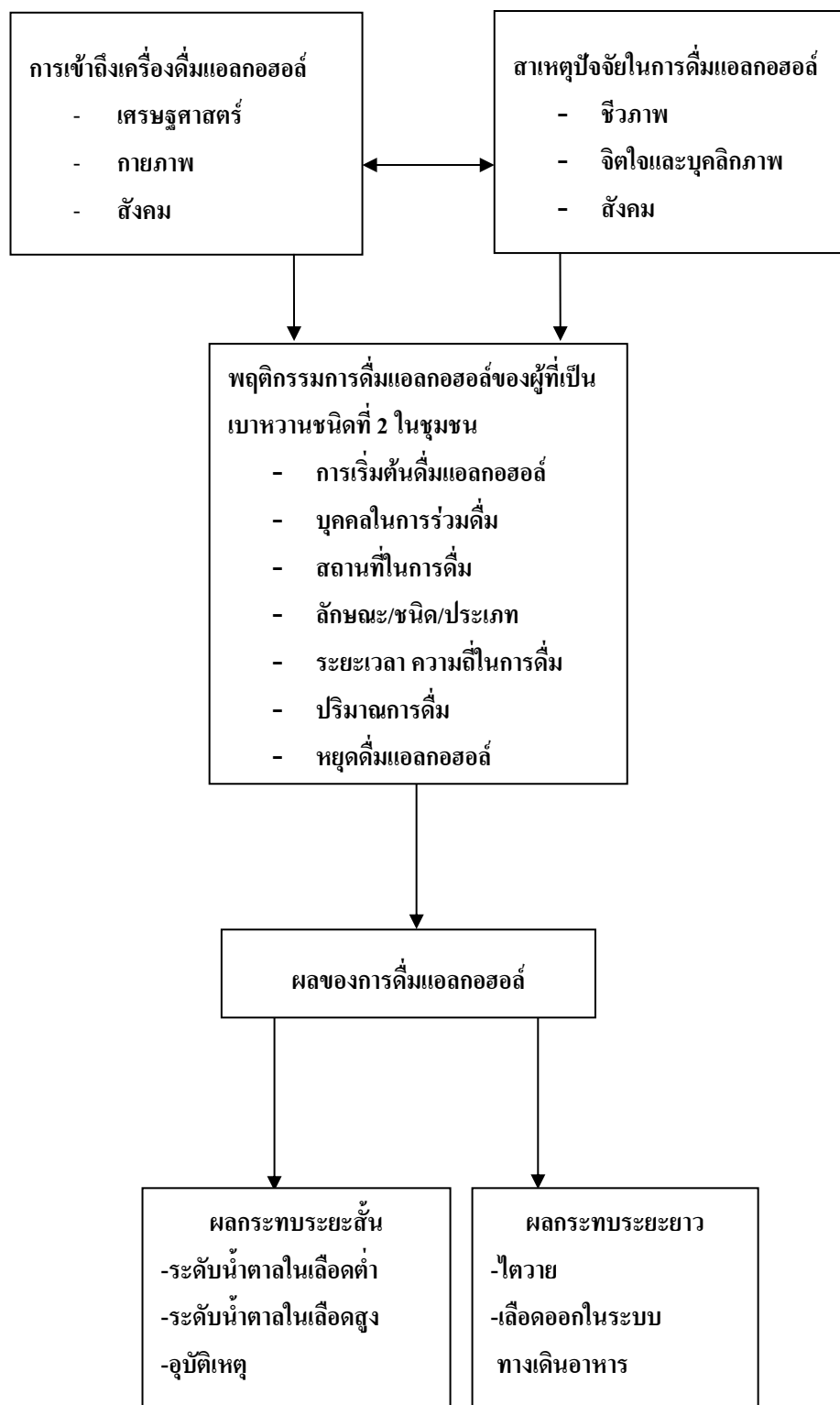
3) ปัจจัยทางสังคม (Social Model) สังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดื่มสุราเช่น ครอบครัว สัมพันธภาพภายในครอบครัว ความรัก ความเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน เพื่อนที่ดื่มสุรา หรือการเลี้ยงสังสรรค์ในงานเลี้ยง การประกอบอาชีพที่ต้องพบปะผู้คน วัฒนธรรม เชื้อชาติ รวมถึงการซื้อขายที่สะดวกและมีราคาถูกอีกด้วย

3. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง รูปแบบหรือการแสดงออกของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ละคนในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่การเริ่มต้นดื่มแอลกอฮอล์ บุคคลในการร่วมดื่ม สถานที่ในการดื่ม ลักษณะ/ชนิด/ประเภท ระยะเวลา ความถี่ในการดื่ม ปริมาณการดื่ม และพฤติกรรมหยุดดื่มแอลกอฮอล์

4. ผลจากพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดการติดสุรา ผู้ที่ดื่มมักใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดื่ม ทำให้ความรับผิดชอบในหน้าที่ต่างๆ บกพร่องไป และไม่สามารถควบคุมการดื่มทั้งปริมาณ ความถี่ หรือไม่สามารถหยุดดื่มได้ และผลจากแอลกอฮอล์ อย่างเฉียบพลันจะมีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ผลที่ตามมาเช่น การเกิดอุบัติเหตุ การทะเลาะวิวาท จนเกิดการเจ็บ พิการ ถึงเสียชีวิตได้ และหากดื่มติดต่อกันก็จะส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังได้ ผลจากแอลกอฮอล์ยังส่งผลต่อสุขภาพผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทั้งในระยะสั้น ได้แก่การเกิดอุบัติเหตุ การ

เกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือการเกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นต้น และผลกระทบในระยะยาว ได้แก่ เกิดโรคพิษสุราเรื้อรัง โรคตับอ่อนอักเสบ โรคมะเร็ง มีภาวะความดันโลหิตสูง มีผลต่อระดับดัชนีมวลกาย ทำให้มีระดับไตรกลีเซอไรด์ที่สูงขึ้น ทำให้เกิดโรคหัวใจ เป็นต้น

กรอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และผลกระทบที่เกิดขึ้น (ดัดแปลงจาก บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ, 2548)



บทที่ 3

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นแบบกรณีศึกษา โดยทำการศึกษาในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนของอำเภอวิเชียรบุรี ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลวิเชียรบุรี อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ และอยู่ในหน่วยงานที่รับผิดชอบของผู้ศึกษาในการปฏิบัติงานในการพยาบาลดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน ซึ่งผู้ศึกษาได้ทำการสำรวจการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนเกี่ยวกับพฤติกรรม สาเหตุและปัจจัย การรับรู้เกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน

กลุ่มเป้าหมายและการคัดเลือกกรณีศึกษา

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนของอำเภอวิเชียรบุรี ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลวิเชียรบุรี อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

กรณีศึกษาคัดเลือกจากผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนของอำเภอวิเชียรบุรี ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลวิเชียรบุรี อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 5 คน เป็นเพศชาย 3 คน เพศหญิง 2 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้าดังนี้

- 1) มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์
- 2) ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
- 3) เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง ภาวะไตวาย สูญเสียระบบประสาทตามปลายมือและเท้า แผลเรื้อรัง ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร
- 4) ประเมินแบบคัดกรอง AUDIT อยู่ในกลุ่มแบบติด (Dependence) ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 13 คะแนน (พันธันภา กิตติรัตน์ไพบุลย์, หทัยชนิ บุญเจริญ, และ สุนทร ศรีโกไสย, 2549)
- 5) ได้รับความยินยอมตนจากผู้ที่เป็นเบาหวานในการเข้าร่วมการศึกษา

สถานที่ในการศึกษา

สถานที่ในการศึกษา คือ บ้านของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการคัดเลือกจากคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลวิเชียรบุรี ซึ่งอยู่ในเขตอำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไปมีลักษณะเป็นภูเขาล้อมรอบ สภาพพื้นที่เป็นที่ราบลุ่มเหมาะแก่การทำเกษตรกรรม ประชาชนส่วนใหญ่ทำนา ปลูกผักและผลไม้ ผลผลิตที่สำคัญ คือ มะขามหวาน ส่วนใหญ่เดินทางโดยใช้รถยนต์ จักรยานยนต์ และรถไถนา ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ

คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลวิเชียรบุรี อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วยจำนวนเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพและผู้ช่วยเหลือทั่วไปประมาณ 20 คน โดยมีแพทย์ประจำคลินิก 1 คน ทันตแพทย์ 1 คน เภสัชกร 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน นักโภชนาการ 1 คน พยาบาล 5 คนและผู้ช่วยเหลือทั่วไป 5 คน อัตราค่าจ้างสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม ให้บริการคลินิกเบาหวานในวันอังคารและพฤหัสบดีของทุกสัปดาห์ จำนวนผู้ที่มารับบริการเฉลี่ยประมาณวันละ 100-150 คน และมีการออกหน่วยตามสถานีนอามัยเดือนละ 2 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ มีดังนี้

1. แบบบันทึกต่างๆ ได้แก่

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประกอบไปด้วย อายุ สถานภาพสมรส การนับถือศาสนา ที่อยู่ การศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัวหรือการเจ็บป่วยภายในครอบครัว และการรับประทานยา (ภาคผนวก ก)

1.2 แบบบันทึกภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ผลค่าดัชนีมวลกาย และผลการตรวจระดับความดันโลหิตจำนวน 2 ครั้งติดต่อกันของการมาตรวจตามนัด (ภาคผนวก ข)

1.3 แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากกรอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และผลกระทบที่เกิดขึ้น (ภาคผนวก ค)

1.4 แบบประเมินแบบคัดกรอง AUDIT (พื้นฐานภา กิตติรัตน์ไพบุลย์, หทัยชนิ บุญเจริญ, และ สุนทร ศรีโกไสย, 2549) (ภาคผนวก จ)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 เครื่องบันทึกเสียง

2.2 กระดาษจดบันทึกข้อมูล

2.3 เครื่องเขียน

2.4 เวชระเบียน

2.5 สมุดจดภาคสนาม

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

1. เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีแล้ว ผู้ศึกษาประสานงานกับผู้บริหารโรงพยาบาลวิเชียรบุรี หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และเจ้าหน้าที่ภายในคลินิกเบาหวานทุกท่าน รวมถึงประสานงานกับสถานีอนามัยและชุมชนของกรณีศึกษาในการคัดเลือกกรณีศึกษาจากกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด และนัดหมายเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ดำเนินการคัดเลือกผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ดื่มแอลกอฮอล์ และข้อมูลจากแฟ้มประวัติมีการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น มีการเกิดอุบัติเหตุต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาลนาน นอนโรงพยาบาลเป็นประจำด้วยเรื่องมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง มีภาวะไตวาย โรคหลอดเลือดแข็งตัว สูญเสียการรับรู้ของระบบประสาทตามปลายมือและเท้า แผลเรื้อรัง เป็นต้น ร่วมด้วยพบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร หรือระดับความดันโลหิตสูงมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท (ADA, 2008) จากการมาตรวจตามนัดอย่างน้อย 2 ครั้งติดต่อกัน (ระยะห่างประมาณ 1 – 3 เดือนตามการนัดของคลินิกเบาหวานในแต่ละครั้ง) ของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

3. ผู้ศึกษาชี้แจง ข้อมูล รายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ ขั้นตอนในการศึกษาใช้เวลาประมาณ 5 นาที

4. ผู้ศึกษาทำการนัดกรณีศึกษาในการสัมภาษณ์เชิงลึกที่บ้าน กำหนดวันและเวลา พร้อมให้บัตรนัดและขอเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ พร้อมขอความร่วมมือและเซ็นใบยินยอมเพื่อทำการศึกษา

5. เมื่อถึงวันนัดหมาย ผู้ศึกษาทำการสัมภาษณ์เชิงลึก ตามแนวสัมภาษณ์โดยทำการสัมภาษณ์ 2 ครั้งและครั้งที่ 2 ห่างกัน 1 สัปดาห์ ครั้งละประมาณ 30 นาที ในการสัมภาษณ์ผู้ศึกษาถามถึงความสนใจของกรณีศึกษาและระหว่างการสัมภาษณ์ขออนุญาตบันทึกเสียงร่วมกับการจดบันทึกสิ่งที่ได้จากการสังเกตขณะสัมภาษณ์กรณีศึกษา ในขณะที่สัมภาษณ์หากกรณีศึกษาต้องการยุติการสัมภาษณ์ไม่ว่ากรณีใดๆ ผู้ศึกษาจะยุติการสัมภาษณ์ดังกล่าว

การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอผลการศึกษา

นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทปคำต่อคำแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษา (Burns & Grove, 2005:519) สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสังเกต และบันทึกภาคสนาม รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากแฟ้มประวัติ ผู้ศึกษานำมาวิเคราะห์เพื่อใช้ประกอบการนำเสนอผลการศึกษาและอภิปรายผล

ข้อพิจารณาจริยธรรมในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ยึดหลักจริยธรรมในการวิจัยอย่างเคร่งครัด โดยทำการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในคน การตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษากลับไปโดยสมัครใจ ผู้ศึกษาได้เก็บข้อมูลไว้เป็นความลับและการนำเสนอข้อมูลโดยไม่มีการระบุชื่อ

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้นำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมของกรณีศึกษาทั้ง 5 ราย โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลครอบครัว
2. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลครอบครัว

กรณีศึกษาทั้ง 5 รายเป็นเพศหญิง 2 ราย เพศชาย 3 ราย มีอายุระหว่าง 35-58 ปี สถานภาพสมรสคู่ 4 รายและโสด 1 ราย กรณีศึกษา 4 รายที่มีสถานภาพสมรสคู่มีจำนวนบุตร 1-3 ราย กรณีศึกษาทุกรายนับถือศาสนาพุทธ กรณีศึกษา 2 รายไม่ได้ประกอบอาชีพ อีก 3 รายมีอาชีพเกษตรกรรม รับจ้าง และเป็นลูกจ้างประจำของสถานที่ราชการ รายได้เฉลี่ยของกรณีศึกษาอยู่ในช่วง 3,000 บาท-12,000 บาทต่อเดือน ระดับการศึกษาของกรณีศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 3 ราย ระดับประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 1 ราย และอีก 1 รายกำลังศึกษาระดับปริญญาตรี

ลักษณะครอบครัวของกรณีศึกษาอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว 3 รายและอีก 2 รายอยู่ในครอบครัวขยาย สมาชิกในครอบครัวมีจำนวน 1-5 ราย ลักษณะชุมชนอาศัยอยู่ในชนบททุกราย ด้านสุขภาพของกรณีศึกษาได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นเวลา 2-6 ปี กรณีศึกษา 3 รายมีโรคไขมันในเส้นเลือดสูงและความดันโลหิตสูงร่วมด้วย อีก 1 รายมีโรคความดันโลหิต และอีก 1 รายมีโรคไขมันในเส้นเลือดสูง กรณีศึกษามีญาติสายตรงที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 3 ราย และ อีก 2 รายไม่มี กรณีศึกษามีญาติสายตรงในครอบครัวมีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ทุกราย

2. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง พฤติกรรมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สาเหตุและปัจจัย การเริ่มต้นดื่ม บุคคลในการร่วมดื่ม สถานที่ในการดื่ม ลักษณะ/ชนิด/ประเภท ช่วงเวลาความถี่ในการดื่ม ปริมาณการดื่ม การหยุดดื่มและผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งจากการศึกษาได้ข้อมูล ดังนี้

2.1 การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบ่งได้ใน 3 ลักษณะ ได้แก่ การเข้าถึงในเชิงเศรษฐศาสตร์ การเข้าถึงในเชิงกายภาพ และการเข้าถึงในเชิงสังคม

ในเชิงเศรษฐศาสตร์ จากผลการศึกษาพบว่ากรณีศึกษาทุกรายสามารถซื้อหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้โดยง่าย และมีกำลังทรัพย์ในการซื้อทุกราย กรณีศึกษารายหนึ่งบอกว่า “ซื้อกินเองบ้าง...บางครั้งก็เป็นคนออก บางครั้งก็ช่วยกันออก” กรณีศึกษาอีกรายบอกว่า “...ลูกสาวส่งเงินมาให้ทุกเดือน...มีเงินของสม.อีก...ส่วนหนึ่งก็เอามาซื้อแหละ” แต่ก็มีกรณีศึกษารายหนึ่งเป็นเพศหญิงไม่ได้ประกอบอาชีพเล่าให้ฟังว่า “...แฟนให้วันละ 100 กับข้าวลูก 50 บาท...ที่เหลือของเรา 50 บาท” จะเห็นได้ว่าถึงแม้จะไม่มีรายได้แต่กรณีศึกษาก็มีแหล่งกำลังทรัพย์เพื่อนำมาซื้อหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ และราคาทั่วไปในชุมชนของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็เป็นราคาที่สามารถซื้อได้โดยง่าย กรณีศึกษารายหนึ่งเล่าให้ฟังว่า “...เบียร์ราคาอยู่ที่ 3 ขวด 100 บาท...เหล้าสี่แบนละ 100...” กรณีศึกษาอีกรายบอกว่า “...ก็กละ 25 บาท...ขวดละ 50 บาท”

ในเชิงกายภาพสิ่งแวดล้อม จากการศึกษาพบว่า กรณีศึกษาทุกรายมีความสะดวกในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพราะภายในชุมชนที่กรณีศึกษาอาศัยอยู่มีแหล่งจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เห็นได้ทั่วไป กรณีศึกษารายหนึ่งเล่าให้ฟังตอนไปซื้อว่า “...เดินไปก็เจอแล้ว ...ร้านมันใกล้อยู่ซ้ายมือติดโค้งนี้เอง” กรณีศึกษาอีกรายบอกว่า “เป็นร้านขายขนม ขายหมู...แต่ก็มีเหล้าขายรับมาขายเองเหมือนขายขนม” ส่วนกรณีศึกษาอีกรายบอกว่า “หมู่บ้านข้างๆ ก็มีขาย...ทุกร้านที่ขายของขายกับข้าว...มีเหล้าขายหมด...” เห็นได้ว่าการซื้อขายส่วนใหญ่ในชุมชนจะเกิดขึ้นได้โดยง่ายไม่มีข้อจำกัดในการซื้อขาย ทั้งเรื่องเวลาและสถานที่ กรณีศึกษารายหนึ่งเล่าให้ฟังเพิ่มเติมว่า “ไม่เห็นปิดร้านสักที...นั่งหน้าร้านซื้อกินกันจนเลิกก็มี”

ในเชิงสังคม จากการศึกษาพบว่า กรณีศึกษาส่วนใหญ่มีการถูกชักชวนให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากเพื่อน ญาติ คนในครอบครัวที่บางครั้งอาจไม่มีในลักษณะการซื้อขามาเกี่ยวข้อง กรณีศึกษารายหนึ่งเล่าให้ฟังตอนไปบ้านญาติว่า “...ตอนเย็นเรียกกันมากินแล้วแฉๆ หน้าบ้านนั่นแหละ” ส่วนบางรายที่ชอบดื่มคนเดียวที่บ้านก็เล่าให้ฟังว่า “...แม่เคยมาหา...จะติดเหล้าขามาขวดเอามาให้กินด้วย...”

2.2 สาเหตุปัจจัยในการดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งออกเป็น 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวภาพและชีวเคมี ปัจจัยด้านจิตใจและบุคลิกภาพ และปัจจัยด้านสังคม

ปัจจัยด้านชีวภาพและชีวเคมี จากผลการศึกษาพบว่ากรณีศึกษามีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แบบติดทุกรายมีบางรายที่มีอาการหงุดหงิด กระสับกระส่าย ใจสั่นแต่บางรายไม่มี กรณีศึกษารายหนึ่งเล่าว่า “เหมือนคนจะน็อค จะอาเจียน...ขนาดนั้นยังไม่ได้กินเลย...”

นอกจากนั้นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีความสุขส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการดื่มอย่างต่อเนื่อง โดยกรณีศึกษาบางรายรู้สึกสบายใจ บางรายรู้สึกสนุกสนานเมื่อได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ปัจจัยด้านจิตใจและบุคลิกภาพ จากผลการศึกษาพบว่า กรณีศึกษาบางรายมีลักษณะนิสัยพึ่งพาผู้อื่นจึงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อแก้ปัญหาและบางรายเพื่อความสนุกสนาน กรณีศึกษารายหนึ่งเล่าให้ฟังว่า “ไม่ได้เครียดอะไรหรอก...กินประจำอยู่แล้ว...” กรณีศึกษาอีกรายบอกว่า “...มันแบบเครียด จะเอาอย่างไรดี ก็ตัดสินใจกิน...” และกรณีศึกษาอีกรายเล่าให้ฟังว่า “เวลาอยู่บ้านคนเดียว...ก็เอาขึ้นมากินบ้าง...”

ปัจจัยด้านสังคม จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสังคม ประกอบไปด้วยครอบครัว สัมพันธภาพภายในครอบครัว ความรัก ความเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน เพื่อน การเลี้ยงสัตว์ การประกอบอาชีพ วัฒนธรรม เชื้อชาติ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรณีศึกษารายหนึ่งเล่าว่า “เวลาคุยกันไป ดื่มกันไป...มันสนุกดี” กรณีศึกษาอีกรายพูดถึงเวลาตนไปงานของหมู่บ้านว่า “...เค้าชวนไปก็ต้องไปช่วยกัน ปฏิเสธไม่ได้หรอก...” กรณีศึกษาบางรายเล่าให้ฟังว่า “ถ้าไม่ได้ไปงาน...เพื่อนๆ จะมาหาที่บ้าน...” กรณีศึกษาอีกรายเล่าให้ฟังว่า “...งานบวช งานแต่ง งานวัด...ไปช่วยงานเค้าช่วยงานบุญ...ซื้อมาให้กินก็กินกัน” กรณีศึกษาบางรายประกอบอาชีพที่มีพนักงานผู้ชายเป็นส่วนใหญ่และมักชอบดื่มแอลกอฮอล์กันเป็นประจำ “...ก็พวกเด็กที่ทำงานทั้งนั้นแหละ...ดื่มกันทุกวัน” จะเห็นว่าปัจจัยด้านสังคมของกรณีศึกษาขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกันไม่ว่าจะเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน การร่วมงานเทศกาล หรือการพบปะสังสรรค์ เพราะส่วนใหญ่จากผลการศึกษาพบว่าไม่มีปัญหาในเรื่องภายในครอบครัว กรณีศึกษารายหนึ่งพูดให้ฟังถึงครอบครัวว่า “ลูกทำงานอยู่กรุงเทพ...ทุกเช้า...ตื่นมาใส่บาตรด้วยกันทุกวัน...” กรณีศึกษาอีกรายเล่าให้ฟังว่า “...รักกันดี มีเสียงดังบ้างแต่ไม่ถึงทะเลาะหรอก...” ยกเว้นกรณีศึกษาเพศหญิงหนึ่งรายที่เล่าให้ฟังถึงครอบครัวว่า “จะคุยกับเค้า...บางทีแฟนเค้าก็ติดกับบ้านโน้น...แล้วก็ต้องออกไปทำงาน...” เห็นกรณีศึกษารายนี้มีครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญในการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อระบายความเครียด แต่ปัจจุบันได้เริ่มลดการดื่มลงเนื่องจากมีบุตรเป็นกำลังใจที่สำคัญ กรณีศึกษาเล่าให้ฟังว่า “...อยากลดจริงๆ มันสงสารลูก...ลดลงมากก็เล่นกับเรดิชั่น...ตอน..กินมากๆ ลูกไม่อยู่ใกล้เลย มันก็เหิน” ทั้งนี้ปัจจัยด้านสังคมยังรวมถึงการซื้อขายที่สะดวกและราคาถูกซึ่งหมายความว่าเหมือนกับการเข้าถึงในเชิงกายภาพอีกด้วย

2.3 การเริ่มต้นดื่มแอลกอฮอล์ จากผลการศึกษาพบว่า กรณีศึกษาทั้งหมดเริ่มต้นดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในช่วงอายุ 13-28 ปี กรณีศึกษารายหนึ่งเล่าให้ฟังว่า “ดื่มตั้งแต่อายุ 16 ปี...ตอนไปเที่ยวกับเพื่อน...ไปตามงานเค้าเค้าก็จะเอาให้กินก็เลยกิน...” กรณีศึกษาอีกรายเล่าว่า “...ผมไปเที่ยวด้วยแข่งกีฬาด้วยเค้าพาดื่ม...ตอนนั้นอายุ 18” ส่วนกรณีศึกษาอีกรายบอกว่า “...ก็

สนุกกับเพื่อนไป...เพื่อนฝูงกินก็กินมันเลย” กรณีศึกษาอีกรายบอกว่า “เพิ่งดื่มตอน 28 ...ที่แรกแฟนดื่ม...ดื่มกับเพื่อนก็สนุกเฮฮาดีไป” และกรณีศึกษาอีกรายเริ่มดื่มเมื่ออายุ 13 ปีเล่าให้ฟังว่า “ตอนนั้นมีแฟน แล้วแฟนทิ้ง...คิดมากอยู่คนเดียว...กินตลอด...”

2.4 บุคคลในการร่วมดื่มแอลกอฮอล์ จากกรณีศึกษาพบว่ากรณีศึกษาส่วนใหญ่มักดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นกลุ่มกับเพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงาน ครอบครัว ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้าน กรณีศึกษารายหนึ่งเล่าให้ฟังว่า “...ก็ตั้งวงตอนเย็นๆ กับเพื่อนๆ แถวบ้าน...” กรณีศึกษาอีกรายเล่าให้ฟังว่า “...บางครั้งก็ดื่มกับน้องแฟน” ส่วนกรณีศึกษาอีกรายบอกว่า “ไม่กินคนเดียวแน่นอน ต้องวิ่งไปหาเค้า...เย็นมาก็เรียกกันแล้ว” แต่มีกรณีศึกษารายหนึ่งดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยลำพังเนื่องจากไม่ได้ทำงานต้องอยู่บ้านตลอดเวลาเล่าให้ฟังว่า “...กินคนเดียว...เดี๋ยวนี้อยู่กับลูกอยู่บ้านกินคนเดียว...”

2.5 สถานที่ในการดื่มแอลกอฮอล์ จากผลการศึกษาพบว่าสถานที่ที่พบบ่อยที่สุดของกรณีศึกษาทุกรายอยู่ในชุมชนชนบทซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อสถานที่ในการดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากชุมชนชนบทมักมีการพบปะสังสรรค์กัน มีการจัดงานตามเทศกาลตามวัฒนธรรมของชุมชนซึ่งต่างจากชุมชนในเมืองที่ต่างมีความเป็นส่วนตัวและการเร่งรีบในการทำงาน สถานที่ในการดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่จึงขึ้นอยู่กับลักษณะของกิจกรรมต่างๆ ที่กรณีศึกษามีส่วนร่วม กรณีศึกษารายหนึ่งเล่าให้ฟังว่า “เมื่อวันเสาร์เพิ่งไปมาไปช่วยงานบุญเค้า...ก็กินกัน” ส่วนกรณีศึกษาอีกรายบอกว่า “ส่วนใหญ่ดื่มเหล้า...ไปงานอะไรกับนายอ อด...” กรณีศึกษาอีกรายเล่าให้ฟังถึงสถานที่ที่ดื่มเหล้าว่า “แถวบ้านก็จะมี...ที่หัวมุมร้านค้า เค้าเรียกสกาาแฟ...” เห็นได้ว่าชุมชนชนบทมีเวลาในการสังสรรค์กัน มีการรวมกลุ่มกันหลังเลิกงาน กรณีศึกษาบางรายที่มักสังสรรค์กันในหมู่เครือญาติเล่าให้ฟังว่า “...พี่น้องบ้านอยู่ติดกันก็เรียกกันมากิน...หน้าบ้าน...บ้านหลาน...” แต่มีกรณีศึกษารายหนึ่งที่มักดื่มคนเดียวก็จะดื่มเฉพาะที่บ้านของตน กรณีศึกษารายนี้บอกว่า “ดื่มที่บ้านนี่แหละ...กินคนเดียว...เพื่อนมาชวนก็บอกไปก็ไปเออะ...จะอยู่บ้านอยู่กับลูก” แต่ก็มีบางครั้งที่ไปร่วมงานภายในหมู่บ้านก็มีดื่มบ้าง “...ไปงานบวชก็กินอยู่นั่งโต๊ะกับเขา...ก็กินบ้าง...”

2.6 ลักษณะ/ชนิด/ประเภท ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากผลการศึกษาพบว่ากรณีศึกษาส่วนใหญ่สามารถดื่มแอลกอฮอล์ได้หลายชนิด กรณีศึกษารายหนึ่งเล่าให้ฟังว่า “ส่วนใหญ่ดื่มเหล้าสี...พวกหงษ์ทอง แสงโสม รีเจนซี่...” กรณีศึกษาอีกรายหนึ่งบอกว่า “...ทำไรก็ดื่มเหล้าขาว...บางครั้งก็กินเบียร์ บางครั้งก็กินเหล้า...ดื่มเหล้าสี เหล้าแดง กินหงษ์ทองรสชาติดีกว่า” ส่วนใหญ่จากการศึกษาพบว่าในการเลือกชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านเศรษฐศาสตร์แต่ขึ้นอยู่กับความชอบหรือสถานการณ์ที่เข้าร่วมดื่ม กรณีศึกษารายหนึ่งเล่าว่า “...ชื่อเองจะชื่อลิโอ ถ้าคนอื่นชื่ออะไรมาก็จะกินกับเขา...” กรณีศึกษาอีกรายเล่าให้ฟัง

อีกว่า “คนหนึ่งกินเบียร์ คนหนึ่งกินเหล้า...ก็ซื้อกันไป” กรณีศึกษารายหนึ่งพูดให้ฟังเมื่อไปงานของเพื่อนบ้านว่า “...มีอะไรอยู่บนโต๊ะก็กินได้หมดแหละ...” แต่มีกรณีศึกษาเพศหญิงรายหนึ่งที่ดื่มคนเดียวที่บ้านและไม่ได้ทำงาน ได้เงินจากสามีที่ให้ไว้กรณีศึกษารายนี้เล่าว่า “แฟนให้วันละ 100 บาท...” ดื่มเฉพาะเหล้าขาวและยังบอกอีกว่า “ลองมาหลายอย่างแล้ว...มันปวดหัว...แต่ว่าเหล้าขาวพอสร้างแล้วทำอะไรก็ได้” จึงทำให้กรณีศึกษารายนี้เลือกดื่มเฉพาะเหล้าขาวเพียงอย่างเดียว

2.7 ช่วงเวลาที่ดื่ม ความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากผลการศึกษาพบว่าเวลาที่ดื่มมีทั้งเป็นเวลาและไม่ใช่เวลา กรณีศึกษาเพศหญิงรายหนึ่งเล่าให้ฟังว่า “...เช้า 25 บาทเย็น 25 บาท...เมื่อเช้ากิน 25 แล้วไปช่วยงานบุญเค้า” เนื่องจากกรณีศึกษารายนี้มีข้อจำกัดของการใช้เงินเพราะไม่ได้ทำงานได้เงินจากสามีให้ไว้ใช้วันละ 100 บาทและต้องเอาไว้ใช้จ่ายภายในบ้านด้วยจึงต้องแบ่งเงินส่วนหนึ่งในการซื้อเหล้าและอีกส่วนหนึ่งในการซื้อกับข้าว และจากการได้พูดคุยกับเจ้าหน้าที่พยาบาลในการลดการดื่มเหล้า กรณีศึกษารายนี้จึงจำกัดการดื่มเหล้าจึงมีช่วงเวลาในการดื่มเหลือเพียงเช้าดื่ม 1 ถัง เย็นดื่ม 1 ถัง ราคาถังละ 25 บาท ส่วนกรณีศึกษาอีกรายบอกว่า “กินช่วงเย็นห้าโมงเย็นหกโมงเย็น...จนสี่ทุ่มห้าทุ่ม...” กรณีศึกษารายนี้กินเฉพาะช่วงเย็นเนื่องจากไม่ได้ทำงานเหมือนกันแต่มีรายได้จากการเป็นอสม. และบุตรสาวส่งเงินมาให้ใช้จ่ายทุกเดือน ประกอบกับบริเวณรอบบ้านที่อาศัยอยู่ห้อมล้อมไปด้วยเครือญาติซึ่งมักมีการสังสรรค์ในตอนเย็น เพราะทุกบ้านจะเลิกจากการทำงาน ไปนา ไปไร่ กรณีศึกษารายนี้เล่าให้ฟังว่า “...ห้าโมงเย็นก็เรียกกันมาแล้ว...เอาเบียร์มาเปิดเอาเหล้ามาเปิด...” ทำให้กรณีศึกษาดื่มเหล้าเฉพาะช่วงเย็น แต่กรณีศึกษาส่วนใหญ่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ใช่เวลา เพราะมีปัจจัยในการดื่มที่แตกต่างกัน กรณีศึกษารายหนึ่งที่ทำงานเป็นเวลาบอกว่า “...หลังเลิกงานก็กินกัน...บางทีทำงานอยู่ก็กินกัน...ไม่มีงานก็กินมีงานก็ทำ...” กรณีศึกษาอีกรายประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมและรับจ้างทั่วไปบอกว่า “...กินตอนเย็นบ้าง กินตอนเที่ยงบ้าง...มีงานสังสรรค์ก็กินอีก” จะเห็นว่าจากผลการศึกษาการประกอบอาชีพก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีช่วงเวลาในการดื่มแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล แต่ยังมีกรณีศึกษาบางรายมีการดื่มแอลกอฮอล์ขณะทำงานแสดงให้เห็นว่าขึ้นอยู่กับปัจเจกบุคคล ความคิดของแต่ละคนที่แสดงออกมาทางพฤติกรรมความต้องการของตน

2.8 ปริมาณในการดื่มแอลกอฮอล์ จากผลการศึกษาพบว่ากรณีศึกษามีทั้งการจำกัดปริมาณในการดื่มและไม่จำกัดปริมาณในการดื่มและพบว่ากรณีศึกษาเพศชายส่วนใหญ่จะไม่จำกัดปริมาณในการดื่ม ซึ่งมักดื่มกันเป็นกลุ่ม กรณีศึกษาเพศชายรายหนึ่งเล่าให้ฟังว่า “...ดื่มเหล้ากับเพื่อน...นั่งกินเป็นวงแวงก็หยุดดื่มนั่นแหละพอ...” กรณีศึกษาเพศชายอีกรายหนึ่งเล่าให้ฟังว่า “...กินจนไม่ไหว กินจนหมด จนข้ามคืน...ไม่รู้หรือว่าก็กลม ก็แบน” และยังมีกรณีศึกษาเพศหญิงอีกรายที่ไม่มีการจำกัดปริมาณในการดื่มได้เล่าให้ฟังว่า “...ดื่มกันจนหมด ดื่มกันจนเมา...ขวดเหล้า

ขาวขูดใหญ่ขูดเดียวไม่พอขูดสองขูดสามเรียไรกัน...จนเมาหมด” แต่จากการศึกษายังพบว่ากรณีศึกษาเพศหญิงอีกรายที่ดื่มแบบมีการจำกัดปริมาณ กรณีศึกษารายนี้ได้เล่าให้ฟังว่า “...เช้า 1 ถักเย็น 1 ถัก...” เห็นได้ว่าส่วนใหญ่ในการดื่มแอลกอฮอล์แต่ละครั้งพบว่ามีปริมาณที่ไม่แน่นอน เนื่องจากกรณีศึกษาส่วนใหญ่มักดื่มกันเป็นกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเพื่อน เพื่อนร่วมงานหรือกลุ่มญาติทำให้ทำให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนหนึ่งของการสังสรรค์ แต่มีเพียงกรณีศึกษาเพศหญิงรายเดียวที่ดื่มในปริมาณที่แน่นอน เนื่องจากมักดื่มแอลกอฮอล์เพียงคนเดียว มีการจำกัดปริมาณเพราะมีความต้องการลดการดื่มแอลกอฮอล์ลงจากเมื่อก่อนเคยดื่มตลอดเวลาแต่ปัจจุบันลดลงมาเหลือเพียงเช้าดื่ม 1 ถักเย็นดื่ม 1 ถัก

2.9 การหยุดดื่มแอลกอฮอล์ จากการศึกษพบว่ากรณีศึกษาส่วนใหญ่เกือบทุกรายเคยหยุดดื่มแอลกอฮอล์กรณีศึกษาบางรายเล่าให้ฟังตอนบวชเป็นพระว่า “...ก็กินมาเรื่อยๆ ไม่เคยคิดที่จะเลิก เคารมแรงกันอย่างดั่งก็ไม่เคย...เคยครั้งก็มีหยุดเข้าพรรษา” กรณีศึกษาอีกรายเล่าเหตุการณ์เมื่อครั้งบวชพระให้ฟังว่า “หยุดตอนบวชหน้าหมอ ประมาณ 1 อาทิตย์...” และมีกรณีศึกษาบางรายยังไม่เคยหยุดดื่มแอลกอฮอล์แต่ปัจจุบันมีการลดปริมาณการดื่มลงเนื่องจากมีบุตรเป็นแรงจูงใจ กรณีศึกษาเล่าให้ฟังว่า “...บางทีก็นั่งร้องไห้ นอนร้องไห้ เรากินมากลูกก็จะไม่มีอะไรกิน สงสารลูก...พอลดลงมาก็ดี ลูกก็เล่นกับเราดีขึ้น...เมื่อก่อนลูกไม่เข้าหา เดี่ยวนี้กอดกันตลอด” กรณีศึกษาบางรายเคยหยุดดื่มเมื่ออายุ 20 ปีนาน 2 ปีและได้หยุดอีกครั้งเมื่อ 2 เดือนที่ผ่านมา โดยเล่าให้ฟังว่า “หยุดมาได้ 2 เดือนแล้ว... น้องแฟนมาชวน เพื่อนมาชวน ก็บอกว่าไม่กิน บอกว่ากินยาแล้ว...สุขภาพไม่ดี...ไปงานก็ขอน้ำเปล่า...บางทีก็บอกว่าไม่ไปเลย ไม่ว่าง” กรณีศึกษาอีกรายหนึ่งพบว่าหยุดดื่มเป็นครั้งๆ ประมาณ 2 สัปดาห์และคิดที่จะหยุดดื่มแอลกอฮอล์ตลอดไป กรณีศึกษาบอกว่า “...จะไม่กินเลยให้ได้...” และจากผลการศึกษาพบว่ากรณีศึกษามีความรู้สึเกี่ยวกับกาการดื่มแอลกอฮอล์และสุขภาพของตนเอง โดยกรณีศึกษารายหนึ่งได้บอกว่า “...ไม่กังวล ไม่น่าจะเกิดอะไรขึ้นยังแข็งแรงอยู่...แต่ถ้าลดหรือเลิกได้ก็น่าจะดี...” กรณีศึกษาอีกรายบอกว่า “...ไม่รักตัวเองแล้ว...ปล่อยไปตามกรรมมันเลย...” แต่ก็บอกว่าให้ฟังว่า “ถ้าลดหรือเลิกได้...คงประหยัดเงินมาเป็นอันดับหนึ่ง...” “แต่ก็ไม่เคยคิดนะ กินทุกวัน ก็กินอย่างนี้ไม่เห็นจะเป็นอะไร” กรณีศึกษาอีกรายบอกว่า “พอลดลง...ไม่ได้มาโรงพยาบาลนานแล้ว...จริงๆ ทุกอาทิตย์นี้เป็นเดือนๆ” และกรณีศึกษาบางรายที่ปัจจุบันยังไม่หยุดดื่มแต่พบว่าเริ่มมีความคิดในการหาแนวทางเพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ของตนลง กรณีศึกษาบอกให้ฟังว่า “...ไม่ให้กินยังไม่ได้หรอก...ต้องลดๆ ลงก่อน...ว่าไหม”

2.10 ผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้ที่เป็นเบาหวาน พบว่ากรณีศึกษาส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ผลกระทบระยะสั้นกรณีศึกษาทุกรายที่เกิดอาการน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำและน้ำตาลในกระแสเลือดสูง

กรณีศึกษารายหนึ่งเล่าว่า “วันนั้นกินอ้วก หน้าซีด หน้าเหลือง...ไปคลินิกแถวบ้าน...เจาะเลือดบอกน้ำตาลสูง 200 ถึง 300...” กรณีศึกษาอีกรายเล่าว่า “...บางวันมันวูบลงไปเลย บางทีกินน้ำตาลละเลงน้ำ ดื่มซั๊กหน่อย...ก็รู้สึกดี” มีกรณีศึกษาบางรายที่ได้รับอุบัติเหตุจากการดื่มแอลกอฮอล์ กรณีศึกษารายหนึ่งเล่าให้ฟังว่า “ดื่มเหล้าทะเลาะกับภรรยา แล้วขับรถมอเตอร์ไซค์ล้ม...ปี 49” มีกรณีศึกษาบางรายที่เกิดเหตุการณ์ทะเลาะวิวาท กรณีศึกษารายหนึ่งเล่าให้ฟังว่า “ตอนกินแรกๆ...วัยรุ่นอยู่ ก็มีทะเลาะอยู่บ่อยๆ...” และผลกระทบระยะยาว พบว่ามีกรณีศึกษาบางรายเกิดภาวะไตวาย ไ้ไขมันในเส้นเลือดสูง และกรณีศึกษาบางรายเกิดภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร กรณีศึกษารายหนึ่งเล่าให้ฟังว่า “มีช่วงหนึ่งหนะ...อ้วกเป็นเลือดเลย มานอนโรงพยาบาลด้วย” กรณีศึกษาอีกรายหนึ่งเล่าว่า “ก็คูสิ... ความดันบางครั้งก็ปกติ บางครั้งก็ไ้สูง ไขมันก็ไม่ค่อยลง น้ำตาลก็คุมไม่ได้ ก็นอนโรงพยาบาลที่ผ่านมา มีถ่ายสีคำ ได้เลือดไป 2 ถุง...” กรณีศึกษารายหนึ่งเล่าให้ฟังถึงการดื่มแอลกอฮอล์กับสุขภาพของตนว่า “...กินมากมีผลต่อตับ..โรคตับกินมาก น้ำตาลก็ไม่ลด..” แต่บางรายบอกเกี่ยวกับสุขภาพของตนว่า “...กินทุกวัน ก็กินอยู่อย่างนี้...ทำงานคู่กับอายุ 30-40 มันบอกเหนื่อย...ไม่เห็นมันจะเหนื่อยตรงไหน” กรณีศึกษาอีกรายเล่าให้ฟังว่า “ก็ดื่มเบียร์มาตรวจ... น้ำตาลขึ้นอยู่เหมือนกัน” กรณีศึกษาบางรายคิดว่าสุขภาพของตนเองปกติโดยเล่าให้ฟังว่า “น้ำตาลก็ดีเหมือนกับตอนกินเหล้า ไปตรวจที่อนามัย 140-150”

ตาราง 2 ข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกรณีศึกษา

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่				
	1	2	3	4	5
เพศ	หญิง	ชาย	ชาย	ชาย	หญิง
อายุ	35 ปี	52 ปี	39 ปี	45 ปี	58 ปี
สถานภาพสมรส	คู่	คู่	โสด	คู่	คู่
จำนวนบุตร	3	2	ไม่มี	1	3
ศาสนา	พุทธ	พุทธ	พุทธ	พุทธ	พุทธ
อาชีพ	ไม่ได้ทำงาน	ลูกจ้างประจำ	เกษตรกร	ลูกจ้างประจำ	ไม่ได้ทำงาน
รายได้เฉลี่ย	วันละ 100 บาท	12,000 บาทต่อเดือน	ไม่แน่นอน	6,000 บาทต่อเดือน	3,000-5,000 บาทต่อเดือน
ระดับการศึกษา	ป.4	ป.4	ป.6	กำลังศึกษาปริญญาตรี	ป.4
ลักษณะโครงสร้างครอบครัว	เดี่ยว	เดี่ยว	เดี่ยว	ขยาย	ขยาย
สมาชิกในครอบครัว	5	2	1	4	4
ลักษณะชุมชนที่อยู่อาศัย	ชนบท	ชนบท	ชนบท	ชนบท	ชนบท
ระยะเวลาที่ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2	6 ปี	4 ปี	2 ปี	5 ปี	5 ปี
โรคประจำตัวอื่นๆ	ความดันในเส้นเลือดสูง	ความดันในเส้นเลือดสูงและไขมันในเส้นเลือดสูง	ความดันในเส้นเลือดสูงและไขมันในเส้นเลือดสูง	ไขมันในเส้นเลือดสูง	ความดันในเส้นเลือดสูงและไขมันในเส้นเลือดสูง
ประวัติโรคเบาหวานในญาติสายตรง	มารดา	บิดา,มารดา,พี่ชาย,น้องสาว	มารดา,พี่ชาย	ปฎิเสธ	ปฎิเสธ
ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ในญาติสายตรง	มารดา	พี่ชาย	บิดา,มารดา,พี่ชาย,น้องสาว	บิดา	พี่สาว,น้องสาว
การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
- เศรษฐศาสตร์	ซื้อเอง	ซื้อเอง, มีคนซื้อให้	ซื้อเอง,ร่วมหุ้นกับเพื่อน,	ซื้อเอง,มีคนซื้อให้	ซื้อเอง,ผลัดกันซื้อกับเพื่อน
- กายภาพ	หาซื้อได้ทั่วไป	หาซื้อได้ทั่วไป	หาซื้อได้ทั่วไป	หาซื้อได้ทั่วไป	หาซื้อได้ทั่วไป
- สังคม	ดื่มคนเดียว	ญาติ, เพื่อนบ้านเพื่อนร่วมงาน	เพื่อนบ้าน,เพื่อนร่วมงาน	ญาติ,เพื่อนบ้านเพื่อนร่วมงาน	ญาติ, เพื่อนบ้าน

ตาราง 2 ข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกรณีศึกษา (ต่อ)

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่				
	1	2	3	4	5
สาเหตุปัจจัยในการดื่มแอลกอฮอล์					
- ชีวิตภาพ	มารดา	พี่ชาย	บิดา,มารดา, พี่ชาย,น้องสาว	บิดาเดิม แอลกอฮอล์	พี่สาว, น้องสาว
- จิตใจและบุคลิกภาพ	สนุกสนาน	สนุกสนาน ชอบเข้าสังคม	สนุกสนาน	รักเพื่อน ชอบเข้าสังคม	สนุกสนาน
- สังคม	ดื่มคนเดียวเข้าร่วมงานเทศกาลสังคมนานาชาติ	ญาติ,เพื่อนบ้านเพื่อนร่วมงาน เทศกาลสังคมนานาชาติ	เพื่อนบ้าน,เพื่อนร่วมงาน เทศกาลสังคมนานาชาติ	ญาติ,เพื่อนบ้านเพื่อนร่วมงาน เทศกาลสังคมนานาชาติ	ญาติ,เพื่อนบ้านเทศกาลสังคมนานาชาติ
พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์					
- การเริ่มต้นดื่ม	13 ปี	16 ปี	17 ปี	18 ปี	28 ปี
- บุคคลในการร่วมดื่ม	ดื่มคนเดียว	ญาติ,เพื่อนบ้านเพื่อนร่วมงาน	เพื่อนบ้าน,เพื่อนร่วมงาน	ญาติ,เพื่อนบ้านเพื่อนร่วมงาน	ญาติ,เพื่อนบ้าน
- สถานที่ในการดื่ม	บ้านตนเอง	บ้านตนเอง บ้านเพื่อน ที่ทำงาน	บ้านตนเอง บ้านเพื่อน ร้านค้า	บ้านตนเอง ร้านค้า เทศกาลสังคมนานาชาติ	บ้านตนเอง บ้านญาติ ร้านค้า เทศกาลสังคมนานาชาติ
- ลักษณะ/ชนิด/ประเภท	เหล้าขาว	ทุกประเภท	ทุกประเภท	ทุกประเภท	เหล้าสี
- ช่วงเวลาที่ดื่มความถี่	เช้า-เย็น	ไม่แน่นอน	ไม่แน่นอน	ไม่แน่นอน	เย็น
- ปริมาณการดื่ม	เช้า 1 แก้วเย็น 1 แก้ว	ไม่จำกัดปริมาณ	ไม่จำกัดปริมาณ	ไม่จำกัดปริมาณ	ไม่จำกัดปริมาณ
- หยุดดื่มแอลกอฮอล์	ยังไม่หยุดแต่ลดปริมาณลงมีบุตรเป็นแรงจูงใจ	หยุดตอนบวช 1 เดือน ปัจจุบันหาทางลดการดื่มลง	หยุดตอนบวช 1 สัปดาห์ มีความคิดลด	หยุดตอนอายุ 20 ปีนาน 2 ปีและเริ่มหยุดอีกเมื่อ 2 เดือนที่แล้ว	หยุดเป็นครั้งๆ ประมาณ 2 สัปดาห์

ตาราง 2 ข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกรณีศึกษา (ต่อ)

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่				
	1	2	3	4	5
ผลของการดื่มแอลกอฮอล์					
- ระยะสั้น	ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำและระดับน้ำตาลในเลือดสูงทะเลาวัวท	ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำและระดับน้ำตาลในเลือดสูงอุบัติเหตุ	ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำและระดับน้ำตาลในเลือดสูงทะเลาวัวทอุบัติเหตุ	ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำและระดับน้ำตาลในเลือดสูงอุบัติเหตุ	ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำและระดับน้ำตาลในเลือดสูง
- ระยะยาว	เลือดออกในกระเพาะอาหาร ภาวะไตวาย	ภาวะไตวาย	ภาวะไตวาย	เลือดออกในกระเพาะอาหาร ภาวะไตวาย	ปฏิเสธ

บทที่ 5

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แบบติดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนแห่งหนึ่งในอำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยศึกษาเป็นรายกรณี อภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

1. การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลการศึกษาพบว่ากรณีศึกษามีพฤติกรรมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดังนี้

ในเชิงเศรษฐศาสตร์ จากผลการศึกษาพบว่า กรณีศึกษามีพฤติกรรมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยสามารถมีกำลังซื้อได้เอง เนื่องจากกรณีศึกษามีรายได้จากการประกอบอาชีพของตนเองก็จะนำเงินส่วนหนึ่งมาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยกเว้นบางรายที่ไม่ได้ประกอบอาชีพแต่มีบุตรหรือสามีเป็นผู้ให้เงินไว้ใช้จ่ายเป็นประจำ กรณีศึกษาจะนำเงินจำนวนหนึ่งที่ได้มาแบ่งส่วนในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนั้นยังพบว่าในการดื่มแอลกอฮอล์แต่ละครั้งจะมีบุคคลที่ร่วมในการดื่มช่วยกันออกเงินในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาเพิ่มตลอดเวลาหรือผู้ที่มาร่วมดื่มด้วยก็นำติดตัวมาในบางครั้ง แต่กรณีศึกษาบางรายที่ดื่มคนเดียวก็จะซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาไว้ที่บ้านด้วยตนเองและแบ่งดื่มเป็นมื้อๆ

ในเชิงกายภาพสิ่งแวดล้อม จากผลการศึกษาพบว่ากรณีศึกษาอาศัยอยู่ในเขตชนบททุกราย ซึ่งสภาพชุมชนจะประกอบไปด้วยร้านค้าปลีกย่อย ซึ่งยากแก่การควบคุมเกี่ยวกับการจำหน่ายสินค้าที่ผิดกฎหมาย เห็นได้จากกรณีศึกษาสามารถหาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ตลอดเวลาจากร้านค้าเหล่านี้ ถึงแม้ในปัจจุบันจะมีกฎข้อบังคับทางกฎหมายที่มีการจำกัดการเข้าถึงและการซื้อหรือโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วก็ตาม (สำนักงานคณะกรรมการการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551) แต่จะเห็นว่าการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังมีอยู่ทั่วไปตามร้านค้าทั้งปลีกและส่ง และยังมีอิทธิพลของสื่อโฆษณาที่ชักชวนทำให้สามารถซื้อหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายมากขึ้น แสดงให้เห็นว่ากฎข้อบังคับที่มีไม่สามารถควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้เท่าที่ควร นอกจากนี้ยังพบว่าชุมชนใกล้บ้านก็ยังเป็นแหล่งในการหาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างสะดวกอีกด้วย

ในเชิงสังคม จากผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงเครื่องดื่มนัลลอกอสอลในเชิงสังคม ทัศนศึกษาบางรายมีญาติพี่น้องเป็นผู้ชักชวนตลอดเวลา บางรายมีเพื่อนหรือเพื่อนร่วมงานโดยการ ชวนดื่มโดยที่ไม่มีการซื้อขายในสถานการณ์นั้น บางรายที่ดื่มคนเดียวส่วนใหญ่จะถูกชักชวนดื่มตาม งานเทศกาลที่เข้าร่วมเท่านั้นซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของบันดูราที่เชื่อว่าการ เรียนรู้ของคนเกิดจากการเลียนแบบ การสังเกตและคนกับสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกันและกันซึ่ง ส่งผลต่อพฤติกรรมที่เกิดขึ้น (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2541) เห็นได้จากทัศนศึกษาบางรายเห็นบิดา มารดาดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อาຍยังน้อยทำให้เกิดพฤติกรรมเลียนแบบในการดื่มนัลลอกอสอลซึ่ง นำมาใช้ในทางด้านสังสรรค์หรือแก้ปัญหา และอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมนั้นก็คือนสถานการณ์ต่างๆ ที่ ส่งผลต่อการดื่มนัลลอกอสอลนั่นเอง

อย่างไรก็ตามการศึกษาคั้งนี้พบว่า ทัศนศึกษาสามารถเข้าถึงเครื่องดื่มนัลลอกอสอลได้ ง่ายในทุกด้านเนื่องจากการเข้าถึงทุกด้านทั้งในเชิงเศรษฐศาสตร์ เชิงกายภาพและเชิงสังคม ซึ่งแต่ละ ด้านมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน ทัศนศึกษาบางรายที่ไม่มีรายได้อีกก็สามารถหาซื้อเครื่องดื่มนัลลอกอสอล ได้ด้วยตนเองเพราะได้รับเงินจากครอบครัว ซึ่งบางรายก็มีญาติพี่น้องชวนให้ดื่ม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งใน เชิงสังคมที่เป็นแรงสนับสนุนหรือชักชวนให้เกิดการดื่มนัลลอกอสอลอย่างต่อเนื่อง และยังสามารถหา ซื้อได้ง่ายตามชุมชนที่อยู่อาศัยของทัศนศึกษา ซึ่งแสดงให้เห็นในลักษณะเชิงกายภาพที่ประชาชน สามารถซื้อหาเครื่องดื่มนัลลอกอสอลได้สะดวกและรับรู้สื่อโฆษณาได้มากขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งนี้สถานที่ขายยังขายเครื่องดื่มนัลลอกอสอลเหมือนสินค้าทั่วไป ถึงแม้ว่ามีข้อบังคับทางกฎหมาย และนโยบายเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ในการป้องกันสุขภาพแล้วก็ตาม

2. สาเหตุปัจจัยในการดื่มนัลลอกอสอล ประกอบด้วย

ปัจจัยทางชีวภาพและชีวเคมี ทัศนศึกษาทุกรายมีปัจจัยทางชีวภาพที่มีบุคคลใน ครอบครัวมีพฤติกรรมการดื่มนัลลอกอสอลซึ่งจะมีอิทธิพลส่งผลทำให้สมาชิกอื่นในครอบครัว เดียวกันมีพฤติกรรมการดื่มนัลลอกอสอลได้ บางรายมีบิดา มารดาดื่มแอลกอฮอล์บางรายมีพี่น้องดื่ม แอลกอฮอล์เป็นประจำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาด้านปัจจัยด้านชีวภาพ เมื่อดื่มนัลลอกอสอล แอลกอฮอล์จะไปกระตุ้นสมองในส่วนที่เกี่ยวกับความอยาก ความพึงพอใจ เกิดความต้องการใช้ซ้ำ อีกทำให้ติดแอลกอฮอล์ ทำให้มีการกลับไปดื่มนัลลอกอสอลอีกเพราะความอยาก ปัญหาของการติด แอลกอฮอล์จึงไม่ได้อยู่ที่ใจเพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องการทำงานของสมองด้วย และเมื่อได้ดื่มนัลลอกอสอลในปริมาณและระยะเวลาหนึ่งจะทำให้เกิดอาการติดทางกายเกิดขึ้น เมื่อหยุดดื่ม หรือ เพียงแค่ลดปริมาณการดื่มลง ก็จะทำให้เกิดอาการต่างๆ เช่น กระสับกระส่าย หงุดหงิด นอนไม่หลับ ใจสั่น สับสน ทำให้ต้องดื่มนัลลอกอสอลเพื่อระงับอาการเหล่านี้ พบว่าทัศนศึกษาดื่มนัลลอกอสอลแบบ ติดทุกรายมีบางรายที่มีอาการหงุดหงิด กระสับกระส่าย ใจสั่นแต่บางรายไม่มี ส่วนด้านชีวเคมี ซึ่งมี

สมมติฐานว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีความสุขส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการดื่มอย่างต่อเนื่อง พบว่ากรณีศึกษาบางรายรู้สึกสบายใจเมื่อได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรณีศึกษาบางรายก็รู้สึกสนุกสนานเพราะได้ดื่มกับเพื่อนๆ สอดคล้องกับการศึกษาว่าการดื่มสุราทำให้เกิดความรู้สึกที่มีความสุขซึ่งเกิดจากการดื่มสุราทำให้มีผลต่อการเพิ่มสารโดปามีน (Dopamine) และซีโรโตนิน (Serotonin) ในสมองส่วนของ Ventral segmental area ทำให้ผู้ดื่มสุรามีแรงจูงใจในการดื่มต่อไป (World Health Organization, 2007)

ปัจจัยทางจิตใจ บุคลิกภาพ และสังคม จากผลการศึกษาพบว่า กรณีศึกษาแต่ละรายมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน กรณีศึกษาหลายรายบอกว่าตนเป็นคนสนุกสนานร่าเริง และจากการสัมภาษณ์กรณีศึกษาทุกรายเป็นคนมีอัธยาศัยดี พุดคุยเป็นกันเอง ให้ความร่วมมือได้ดี มีบางรายไม่ได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อแก้ปัญหาแต่ดื่มเพราะชอบสนุกสนาน แต่บางรายมีลักษณะนิสัยพึ่งพาผู้อื่นจึงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อใช้แก้ปัญหาทางจิตใจทั้งในเรื่องตนเองและครอบครัว กรณีศึกษามีการเข้าสังคมทุกราย เนื่องจากกรณีศึกษาทุกรายอาศัยอยู่ในชุมชนแถบชนบทซึ่งจะมีงานเทศกาลอยู่เป็นประจำและตามขนบธรรมเนียมประเพณีของชาวไทยคนในหมู่บ้านเดียวกันจะมีการไปช่วยงานกันทุกหลังคาเรือน ซึ่งทำให้มีการเลี้ยงสังสรรค์เกิดขึ้นเพื่อเป็นการขอบคุณและเพิ่มความสนุกสนานทุกครั้ง และจากการประกอบอาชีพของกรณีศึกษาบางรายที่ต้องพบปะผู้คน บางรายมีการสังสรรค์หลังเลิกงาน สถานการณ์ต่างๆ เหล่านี้ทำให้เกิดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้โดยง่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการส่งเสริมการดื่มแอลกอฮอล์คือการยอมรับว่าแอลกอฮอล์เป็นส่วนหนึ่งของงานประเพณี หรือการเลี้ยงสังสรรค์พบปะกันในสังคม (วิภาวรรณ ชะอุ่ม เพ็ญสุขสันต์ และสินศักดิ์ สุวรรณโชติ, 2550) และอิทธิพลของสื่อโฆษณา ค่านิยมในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ต่างกันออกไป (ประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์, 2551; พินทุอร วิรุฬห์ตั้งตระกูล, 2551)

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่สำคัญในการดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ปัจจัยด้านจิตใจ บุคลิกภาพและสังคม เนื่องจากกรณีศึกษามีความคิดในเชิงบวกเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ว่าไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เวลาดื่มรู้สึกมีความสุข สนุกสนาน สามารถกลับมาทำงานได้ตามปกติ ส่วนใหญ่อัธยาศัยดี ชอบสังสรรค์ เข้าสังคม และมีลักษณะนิสัยพึ่งพาผู้อื่นดังนั้นเมื่อมีปัญหาทางออกไม่ได้จึงหันมาพึ่งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทุกครั้งที่มีการงานเทศกาลตามหมู่บ้านก็มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบกันเป็นประจำ หรือแม้แต่การประกอบอาชีพที่มักมีการพบปะกันหลังเลิกงานก็มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วยทุกครั้ง จะเห็นได้ว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนหนึ่งของทุกสังคม

3. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

1. การเริ่มต้นดื่มแอลกอฮอล์ จากผลการศึกษาพบว่ากรณีศึกษาเริ่มดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงอายุ 13-28 ปี ซึ่งสอดคล้องกับสถิติแห่งชาติในปีพ.ศ.2546 พบว่าคนไทยเริ่มดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุ 11 ปีขึ้นไปเนื่องจากเป็นช่วงวัยรุ่นที่มีความคิดอยากลอง ชอบสนุกสนาน กรณีศึกษาบางรายดื่มแอลกอฮอล์เพราะคบเพื่อน เพื่อนชวนดื่ม บางรายดื่มแอลกอฮอล์เพราะชอบสนุกสนาน ชอบสังสรรค์ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยด้านชีวเคมี ที่มีสมมติฐานว่าการดื่มสุราทำให้เกิดความรู้สึกที่มีความสุขซึ่งเกิดจากการดื่มสุรา มีผลต่อการเพิ่มสารโดปามีนและซีโรโตนินในสมองส่วนของ Ventral segmental area ทำให้ผู้ดื่มสุรามีแรงจูงใจในการดื่มต่อไป (World Health Organization, 2007) และพบว่ากรณีศึกษาบางรายที่เริ่มต้นดื่มเนื่องจากเกิดความเครียด ทำให้หันมาดื่มแอลกอฮอล์เพื่อแก้ปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลในด้านความเชื่อ เจตคติต่อการดื่ม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัญหาส่วนตัวที่ส่งเสริมทำให้เกิดการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น (บุญเสริม หุตะแพทย์, ชินรัตน์ สมสืบ, ประกายรัตน์ ภัทรธิติ, สุรพร เลี่ยนสลาย และ กุลกานต์ อภิวัฒน์ลังการ, 2547) และเมื่อพบว่าตนเองเป็นเบาหวานกรณีศึกษาก็ยังมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งมีบางรายประสบผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ได้แก่มีเลือดออกในกระเพาะอาหาร บางรายเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นประจำได้มีการปรับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์โดยมีการลดปริมาณลงและหาแนวทางในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์

2. บุคคลในการร่วมดื่ม จากผลการศึกษาพบว่ากรณีศึกษาบางรายมีการดื่มแอลกอฮอล์กับบุคคลต่างๆ โดยถูกชักชวนจากญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงาน ทำให้ยากต่อการปฏิเสธ และมักเกิดขึ้นอยู่เสมอเพราะเป็นธรรมเนียมของชาวไทย โดยเฉพาะแถบชนบทที่เวลาเย็นหลังเลิกจากการทำงาน มักมีการสังสรรค์กันหลังเลิกงานหรือดื่มกันในหมู่เครือญาติ ซึ่งทำให้เห็นว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกิดจากอิทธิพลของคนรู้จัก เพื่อน ญาติหรือบุคคลในครอบครัวที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย (สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2, 2552) สำหรับกรณีศึกษาบางรายที่ดื่มแอลกอฮอล์คนเดียวพบว่า เป็นความต้องการส่วนบุคคลที่ยังดื่มแอลกอฮอล์อยู่ และเนื่องจากไม่ได้ประกอบอาชีพ ต้องเลี้ยงดูบุตรและทำงานบ้านทำให้ไม่ต้องการเพื่อนในการร่วมดื่ม

3. สถานที่ในการดื่มแอลกอฮอล์ จากผลการศึกษาพบว่ากรณีศึกษาทุกรายอาศัยอยู่ในชุมชนชนบท มีสถานที่ส่วนใหญ่ในการดื่มคือร้านค้าตามหมู่บ้าน บางรายดื่มตามบ้านญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงและบ้านตนเอง กรณีศึกษาบางรายที่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์คนเดียวจะดื่มอยู่ที่บ้านของตนเองเพราะไม่ได้ออกไปประกอบอาชีพ ต้องดูแลบุตรและทำงานบ้าน แต่

เนื่องจากเป็นชุมชนชนบทที่มีงานเทศกาล ประเพณีต่างๆ บ่อยครั้งทำให้มีการพบปะสังสรรค์ช่วยเหลือกันในงานซึ่งตามงานเทศกาลก็เป็นสถานที่อีกสถานที่หนึ่งในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา เห็นได้ว่าพฤติกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า พฤติกรรมของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ที่มักดื่มในงานสังคม เช่นหลังเลิกงาน เทศกาลประเพณี งานสังคม เพราะเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เหมือนเป็นสื่อกลางช่วยส่งเสริมบรรยากาศความเป็นกันเอง สนุกสนานรื่นเริง (วิภาวรรณ ชะอู่ม เพ็ญสุขสันต์ และสินศักดิ์ สุวรรณโชติ, 2550)

4. ลักษณะ ชนิด ประเภทในการดื่มแอลกอฮอล์ จากผลการศึกษาพบว่า ศึกษามีการดื่มแอลกอฮอล์หลายชนิดเช่นเหล้า เบียร์ มีบางรายที่ดื่มเฉพาะเหล้าสี และบางรายดื่มเฉพาะเหล้าขาวเนื่องจากความชอบของแต่ละบุคคล ซึ่งแอลกอฮอล์แต่ละชนิดมีความเข้มข้นต่างกัน เช่นเหล้ามีแอลกอฮอล์ 40% ไวน์มีแอลกอฮอล์ 12% เบียร์มีแอลกอฮอล์ 5% เป็นต้นเห็นได้ว่าเครื่องดื่มแต่ละชนิดมีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสมต่างกันถ้าดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์มากก็จะส่งผลเสียมากและยิ่งดื่มในปริมาณมากผลเสียก็จะเพิ่มขึ้นแต่ในเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์น้อยแต่ถ้าดื่มในปริมาณที่มากเกินไปก็จะส่งผลต่อสุขภาพเช่นกัน ในผู้หญิงหากดื่มสุราจะเกิดผลเสียมากกว่าผู้ชายมีการศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้หญิงจะมีระดับสุราและโรคแทรกซ้อนมากกว่าเมื่อดื่มสุราในปริมาณเท่ากัน (ชาย มหิทธิภาคย์, 2552)

5. ช่วงเวลาที่ดื่ม ความถี่ในการดื่ม จากผลการศึกษาพบว่า ศึกษามีช่วงเวลา ความถี่ในการดื่มแต่ละครั้งที่ต่างกัน ศึกษามีบางรายดื่มเป็นเวลา เนื่องจากไม่ได้ประกอบอาชีพทำให้มีกิจวัตรอยู่ที่บ้านตลอดตั้งใจดื่มเป็นเวลาเช้าหนึ่งครั้งเย็นหนึ่งครั้งเพราะจะดื่มก่อนดูแลบุตร ทำกับข้าว ทำงานบ้านทั่วไปทั้งเช้าและเย็น ศึกษามีบางรายดื่มเฉพาะช่วงเย็นเนื่องจากไม่ได้ประกอบอาชีพเหมือนกันแต่จะมีการสังสรรค์กับเครือญาติ เพื่อนบ้านทุกวันในตอนเย็น ส่วนนักศึกษาที่ไม่มีช่วงเวลาและความถี่ในการดื่มที่แน่นอนจากการศึกษาพบว่าขึ้นอยู่กับการใช้ชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพในรายที่ทำงานเป็นเวลาก็มักจะดื่มเวลาหลังเลิกงาน บางรายประกอบอาชีพส่วนตัวมีการดื่มขณะทำงานและหลังเลิกงาน และมักมีการดื่มกันเป็นความเคยชินหลังเลิกงานเป็นประจำ ส่วนใหญ่การดื่มที่ไม่มีช่วงเวลาที่ไม่แน่นอนจะเป็นเพศชายซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า การเสียชีวิตในผู้ชายส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเกิดจากความไม่ตระหนักและพบว่าเพศชายมีการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง (วิภาวรรณ ชะอู่ม เพ็ญสุขสันต์ และสินศักดิ์ สุวรรณโชติ, 2550) เห็นได้จากการศึกษาพบว่านักศึกษาเพศชายที่ไม่มีจำกัดเวลาในการดื่มแอลกอฮอล์แต่ละครั้ง ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวมีปัจจัยสำคัญคือกลุ่มเพื่อน อิทธิพลของเพื่อน กลุ่มสังคม และค่านิยมในการดื่มแอลกอฮอล์มาเกี่ยวข้องด้วย

6. ปริมาณการดื่ม จากผลการศึกษาพบว่า กรณีศึกษาบางรายที่ดื่มแอลกอฮอล์คนเดียวที่บ้านมีการจำกัดปริมาณการดื่มคือเช้าหนึ่งแก้ว เย็นหนึ่งแก้วเนื่องมาจากสภาพเศรษฐกิจที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีรายได้จากการที่สามีให้ไว้ใช้และชอบดื่มคนเดียวไม่ได้สังสรรค์กับคนหมู่มาก แต่บางรายมีการจำกัดเวลาดื่มในช่วงเวลาเย็นแต่ไม่มีการจำกัดปริมาณเนื่องจากการดื่มกันเป็นหมู่มากกับญาติพี่น้อง และส่วนใหญ่กรณีศึกษาที่มีปริมาณการดื่มที่ไม่แน่นอนเนื่องจากการชอบดื่มกับผู้อื่น ชอบสังสรรค์ปริมาณการดื่มในแต่ละครั้งจึงขึ้นอยู่กับการร่วมดื่มกันในแต่ละครั้งและมักมีกำลังในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเต็มที่เพราะดื่มกันหลายคนทำให้ไม่สามารถบอกปริมาณได้

7. การหยุดดื่มแอลกอฮอล์ กรณีศึกษาทุกรายในการศึกษารั้งนี้ มีความคิดในการลดและเลิกดื่มแอลกอฮอล์ โดยบางรายเริ่มลดปริมาณในการดื่มลง บางรายเริ่มหยุดดื่ม อย่างไรก็ตามพบว่าบางรายยังไม่ตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพของตนเองเพราะเห็นว่ายังแข็งแรงอยู่ และสามารถทำงานได้ตามปกติ ส่วนบางรายคิดว่าตนเองไม่ได้ติดแอลกอฮอล์จึงไม่ตั้งใจในการลดหรือเลิกดื่มแอลกอฮอล์อย่างเต็มที่ สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์เพราะส่วนใหญ่ผู้ดื่มสุราจะไม่คิดว่าตนเองติดสุราเพราะยังสามารถทำงานได้ตามปกติ (สุนทรี ศรีโกโสย และ ชาลิสสา กันฑารัตน์, 2550) แต่มีกรณีศึกษาบางรายมีความตั้งใจในการลดการดื่มแอลกอฮอล์ลงเนื่องจากได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ทั้งทางครอบครัวและสุขภาพพร้อมทั้งยังมีแรงจูงใจจากบุตร และอีกรายมีความตั้งใจหยุดดื่มแอลกอฮอล์เนื่องจากรู้สึกว่าคุณภาพของตนเองแย่ลงและอยากอยู่กับครอบครัวไปนานๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการเลิกดื่มสุราได้สำเร็จอยู่ที่การสร้างแรงจูงใจ การสร้างเป้าหมายในชีวิต จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อให้ถึงเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ (เอกอุมา วิเชียรทอง และคณะ, 2550) จากการศึกษาทำให้ปัจจุบันมีกรณีศึกษารายหนึ่งสามารถหยุดดื่มแอลกอฮอล์มาได้สองเดือน มีกรณีศึกษาอีกสองรายสามารถลดจำนวนการดื่มลง และกรณีศึกษาอีกสองรายมีความคิดในการตั้งใจที่จะเริ่มต้นลดการดื่มแอลกอฮอล์ลงเพื่อสุขภาพที่ดีของตนเอง และครอบครัวจะได้มีความสุข

8. ผลของการดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้ที่เป็นเบาหวาน จากผลการศึกษาพบว่า กรณีศึกษาทุกรายได้รับผลกระทบระยะสั้นได้แก่การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะน้ำตาลในเลือดสูงทุกราย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า หากผู้ที่เป็นเบาหวานดื่มแอลกอฮอล์อาจทำให้หมดสติได้จากการมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซึ่งเกิดจากการที่แอลกอฮอล์มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางและการเผาผลาญอาหาร โดยที่แอลกอฮอล์จะไปยับยั้งตับไม่ให้สร้างกลูโคสทำให้มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเกิดขึ้น (กัญญบุตร ศรีนรินทร์, 2540 ; ผกามาศ นามประดิษฐ์กุล, 2536 ; สุนทรา หิรัญวรรณ, 2538) และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มี

คาร์โบไฮเดรตเป็นส่วนประกอบ หากดื่มเป็นจำนวนมากส่งผลให้เกิดการเจริญอาหาร น้ำหนักเพิ่มขึ้นและทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศเกาหลีและญี่ปุ่นที่พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์จะมีผลต่อน้ำหนักตัว ระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตที่สูงขึ้น (Nakanishi , Suzuki , & Tataru , 2003; Sung , Kim , & Reaven , 2007) มีบางรายได้รับอุบัติเหตุจากการดื่มแอลกอฮอล์ และบางรายมีเหตุการณ์ทะเลาะวิวาทเกิดขึ้น ส่วนผลกระทบระยะยาวพบว่าบางรายมีภาวะไตวาย และบางรายเกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารและมีตับอักเสบเกิดขึ้น

จากผลการศึกษาครั้งนี้เห็นได้ว่าพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนมีทั้งในลักษณะที่คล้ายกันและแตกต่างกัน เนื่องจากกรณีศึกษาทุกรายมีสาเหตุปัจจัยที่ต่างกันรวมถึงรูปแบบในการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล กรณีศึกษาบางรายที่ดื่มแอลกอฮอล์คนเดียวเกิดจากความเครียดในจิตใจก็พบว่า จะดื่มอยู่ที่บ้านของตนเองและมีการจำกัดปริมาณเพราะได้รับรู้ถึงผลกระทบเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองที่เริ่มแย่ลง และมีครอบครัวเป็นแรงจูงใจที่สำคัญ นอกจากนั้นกรณีศึกษาส่วนใหญ่ไม่ชอบดื่มคนเดียว มักดื่มเป็นกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน ทำให้ไม่มีการจำกัดปริมาณขึ้นอยู่กับปัจจัยเช่น เวลา เงิน จำนวนผู้ดื่ม เป็นต้น บางรายเริ่มได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพเริ่มลดปริมาณการดื่มลง แต่บางรายพบว่ายังไม่มีผลกระทบและมีการรับรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่ถูกต้องคิดว่าสุขภาพตนเองแข็งแรงสามารถทำงานได้เป็นปกติยังคงดื่มอย่างต่อเนื่อง

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนครั้งนี้สามารถอธิบายได้จากความสัมพันธ์ของการเข้าถึง สาเหตุปัจจัย และพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ มีผลทำให้กรณีศึกษาไม่สามารถเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้เด็ดขาดซึ่งในบางรายทำได้เพียงลดปริมาณลงหรือจำกัดปริมาณในการดื่มเท่านั้น

บทที่ 6

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงกรณีมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แบบติดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนแห่งหนึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลครอบครัว

กรณีศึกษาทั้ง 5 รายเป็นเพศหญิง 2 ราย เพศชาย 3 ราย มีอายุระหว่าง 35-58 ปี สถานภาพสมรสคู่ 4 ราย และโสด 1 ราย กรณีศึกษา 4 รายที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีบุตร 1-3 คน กรณีศึกษาทุกรายนับถือศาสนาพุทธ กรณีศึกษา 2 รายไม่ได้ประกอบอาชีพ อีก 3 รายมีอาชีพเกษตรกร รับจ้าง และเป็นลูกจ้างประจำของสถานที่ราชการ รายได้เฉลี่ยของกรณีศึกษาอยู่ในช่วง 3,000 บาท – 12,000 บาทต่อเดือน ระดับการศึกษาของกรณีศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงปริญญาตรี

ลักษณะครอบครัวของกรณีศึกษาอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว 3 รายและอีก 2 รายอยู่ในครอบครัวขยาย สมาชิกในครอบครัวมีจำนวน 1-5 ราย ลักษณะชุมชนอาศัยอยู่ในชนบททุกราย ด้านสุขภาพของกรณีศึกษาได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นเวลา 2-6 ปี มีโรคไข้มันในเส้นเลือดสูงและความดันโลหิตสูงร่วมด้วย มีญาติสายตรงที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 3 รายและอีก 2 รายไม่มี กรณีศึกษามีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของญาติสายตรงในครอบครัวทุกราย

2. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกรณีศึกษา สรุปได้ดังนี้

2.1 การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลการศึกษาพบว่ากรณีศึกษาทุกรายสามารถเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นทางด้านการเข้าถึงโดยสามารถซื้อหาได้เอง ทุกราย และผู้ที่ร่วมดื่มในแต่ละครั้งเช่นญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ก็จะเป็นผู้ซื้อด้วย แต่ส่วนใหญ่จากการศึกษาพบว่ากรณีศึกษาสามารถซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยตนเองทุกราย ทางด้านกายภาพสิ่งแวดล้อมกรณีศึกษาทุกรายสามารถซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ทั่วไปในชุมชนที่อาศัยอยู่ทั้งที่บ้าน

และที่ทำงาน ส่วนด้านสังคมพบว่ากรณีศึกษาเข้าร่วมงานเทศกาลตามหมู่บ้าน และงานสังคมต่างๆ ทุกรายเนื่องจากเป็นวัฒนธรรมของชาวชนบทที่ไปช่วยเหลือกัน

2.2 สาเหตุปัจจัยในการดืมแอลกอฮอล์ ผลการศึกษาพบว่ากรณีศึกษาทุกรายมีปัจจัยทางชีวภาพที่มีบุคคลในครอบครัวมีพฤติกรรมการดืมแอลกอฮอล์ซึ่งจะมีอิทธิพลส่งผลทำให้สมาชิกอื่นในครอบครัวเดียวกันมีพฤติกรรมการดืมแอลกอฮอล์ได้ บางรายมีบิดา มารดาดืมแอลกอฮอล์บางรายมีพี่น้องดืมแอลกอฮอล์เป็นประจำและพบว่ากรณีศึกษาดืมแอลกอฮอล์แบบติดทุกรายมีบางรายที่มีอาการหงุดหงิด กระสับกระส่าย ใจสั่นแต่บางรายไม่มี ส่วนด้านชีวเคมี ซึ่งมีสมมติฐานว่าการดืมเครื่องดืมแอลกอฮอล์ทำให้มีความสุขส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการดืมอย่างต่อเนื่อง พบว่ากรณีศึกษาบางรายรู้สึกสบายใจเมื่อได้ดืมเครื่องดืมแอลกอฮอล์ กรณีศึกษาบางรายก็รู้สึกสนุกสนานเพราะได้ดืมกับเพื่อนๆ ส่วนปัจจัยทางจิตใจ บุคลิกภาพและสังคม กรณีศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้ดืมเครื่องดืมแอลกอฮอล์เพื่อแก้ปัญหาของจิตใจแต่มีกรณีศึกษาบางรายดืมเครื่องดืมแอลกอฮอล์เพราะความเครียดในเรื่องครอบครัวเนื่องจากมีลักษณะนิสัยแบบพึ่งพาผู้อื่น เมื่อมีอารมณ์เศร้าจึงดืมเครื่องดืมแอลกอฮอล์เพื่อให้ตนเองรู้สึกดีขึ้นและใช้การดืมแอลกอฮอล์เป็นวิธีการจัดการปัญหา กรณีศึกษารายส่วนใหญ่มีจิตใจและบุคลิกภาพสนุกสนาน ร่าเริง ทำให้ส่งผลต่อการชอบเข้าสังคมแต่พบว่ามียางรายที่ชอบดืมคนเดียวซึ่งมีเกิดจากความเครียดในครอบครัวบ้างและไม่ได้ประกอบอาชีพอยู่บ้านตลอดแต่จากการศึกษาพบว่าเวลาดืมแอลกอฮอล์จะดืมคนเดียวที่บ้านแต่ถ้ามีงานเทศกาลตามหมู่บ้านก็ไปร่วมงานเช่นกัน

2.3 การเริ่มต้นดืมแอลกอฮอล์ ผลการศึกษาพบว่ากรณีศึกษาทุกราย เริ่มดืมแอลกอฮอล์อยู่ในช่วงอายุ 13 - 28 ปี

2.4 บุคคลในการร่วมดืม ผลการศึกษาพบว่ากรณีศึกษาส่วนใหญ่มีผู้ร่วมดืมด้วยเช่นญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานและมีบางรายดืมคนเดียวทุกครั้งเนื่องจากต้องอยู่บ้านตลอดเวลาคอยดูแลบุตรและไม่ได้ประกอบอาชีพ

2.5 สถานที่ในการดืมแอลกอฮอล์ ผลการศึกษาพบว่ากรณีศึกษาทุกรายส่วนใหญ่จะดืมที่บ้านของตนเองทุกรายและมีสถานที่อื่น เช่น บ้านญาติ บ้านเพื่อน ร้านค้า ตามงานเทศกาล สังคม เป็นต้น มีบางรายที่ดืมคนเดียวจะดืมที่บ้านทุกครั้ง

2.6 ลักษณะ/ชนิด/ประเภท พบว่ากรณีศึกษาบางรายดืมแอลกอฮอล์ได้ทุกประเภท มีบางรายดืมเฉพาะเหล้าขาว และบางรายดืมเฉพาะเหล้าสีซึ่งเหล้าสีจะมีลักษณะของเหล้าที่มีสีไม่เหมือนเหล้าขาวที่ไม่มีสีเป็นลักษณะใส

2.7 ช่วงเวลาที่ดืม ความถี่ในการดืม พบว่ากรณีศึกษาบางราย มีช่วงเวลาที่ไม่นั่นนอน บางรายดืมขณะทำงานซึ่งเป็นงานส่วนตัว บางรายดืมหลังเลิกงาน บางรายดืมแอลกอฮอล์เวลาเช้า 1

ครั้งขึ้น 1 ครั้งเนื่องจากไม่ได้ประกอบอาชีพและตั้งใจลดเวลาในการดื่มลงเพราะเมื่อก่อนดื่มตลอดเวลาและมีบางรายดื่มเฉพาะเวลาตอนเย็นเนื่องจากการสังสรรค์ในหมู่เครือญาติทุกวันที่บ้านตอนเย็น

2.8 ปริมาณการดื่ม พบว่ากรณีศึกษาส่วนใหญ่ไม่จำกัดปริมาณขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ในแต่ละครั้งบางรายตั้งวงเหล้าดื่มกันหลายคนมีการช่วยกันซื้อตลอดคืนอยู่กันถึงเวลาเช้าโดยไม่รู้ว่าหมดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปเป็นปริมาณเท่าไร บางรายนำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาเองและช่วยกันซื้อทำให้ไม่สามารถบอกปริมาณในแต่ละครั้งได้ แต่มีบางรายที่มีปริมาณการดื่มคือตอนเช้า 1 แก้ว ตอนเย็น 1 แก้วของทุกวันเนื่องจากตั้งใจลดการดื่มลง

2.9 การหยุดดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ากรณีศึกษาบางรายเคยหยุดดื่มแอลกอฮอล์เมื่อบวชเป็นพระประมาณ 1 สัปดาห์ถึง 1 เดือน ปัจจุบันยังไม่หยุดดื่ม จากผลการศึกษาพบว่ามีความคิดในการหาแนวทางเพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ลง มีบางรายยังไม่หยุดดื่มแอลกอฮอล์แต่มีการลดปริมาณการดื่มลงเนื่องจากมีบุตรเป็นแรงจูงใจ บางรายหยุดดื่มเมื่ออายุ 20 ปีนาน 2 ปีและหยุดอีกครั้งเมื่อ 2 เดือนที่ผ่านมาเนื่องจากได้รับผลกระทบทางสุขภาพ และมีบางรายพบว่าเริ่มหยุดดื่มเป็นครั้งคราวประมาณ 2 สัปดาห์เนื่องจากรับรู้ว่าการดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลต่อสุขภาพ

2.10 ผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ากรณีศึกษาทุกรายได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ผลกระทบระยะสั้นคือกรณีศึกษาทุกรายมีภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำและน้ำตาลในกระแสเลือดสูง บางรายได้รับอุบัติเหตุจากการดื่มแอลกอฮอล์ มีบางรายที่เกิดเหตุการณ์ทะเลาะวิวาท และผลกระทบระยะยาว พบว่ามีบางรายเกิดภาวะไตวาย และบางรายเกิดภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร

สำหรับพฤติกรรมในการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พฤติกรรมส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยระดับบุคคลรวมถึงปัจจัยทางครอบครัวและสังคม

3. ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ พบข้อจำกัดในการศึกษา ดังนี้

3.1 การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์กรณีศึกษาเพียงวิธีเดียว ทำให้ได้ข้อมูลที่อาจไม่ครอบคลุม จึงควรมีการสัมภาษณ์บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมงานของกรณีศึกษาในการศึกษาครั้งต่อไป

3.2 การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมเชิงลบและค่อนข้างเป็นเรื่องส่วนตัวที่กรณีศึกษาไม่ชอบเปิดเผยและเนื่องจากในระยะแรกของการสัมภาษณ์ยังไม่เกิดความคุ้นเคยและความไว้วางใจจึงอาจทำให้กรณีศึกษาไม่ให้ข้อมูลบางประการทำให้ได้ข้อมูลไม่เพียงพอ

3.3 การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกรณีศึกษาขณะที่เข้าไปสัมภาษณ์มีเหตุการณ์เกิดขึ้นที่ไม่ได้วางแผนไว้กรณีศึกษามีอาการมีลมมาพูดคุยไม่รู้เรื่องซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้สัมภาษณ์จึงต้องยุติการสัมภาษณ์อาจทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลมีความล่าช้า

3.4 ผลการศึกษาแบบกรณีศึกษาครั้งนี้มีขอบเขตจำกัดเฉพาะกลุ่มที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ไม่สามารถนำไปอ้างอิงยังกลุ่มประชากรได้

4. ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

ผลการศึกษาได้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

4.1 ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรมีการสำรวจพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนและกำหนดแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดหรือเลิกการดื่มแอลกอฮอล์โดยมีการสร้างแรงจูงใจ และสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมด้วย และควรประสานงานกับสถานีนอนามัยรวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนการณรงค์การลดหรือเลิกการดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนอีกด้วย

4.2 ด้านระบบบริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่ควรมีการจัดประชุมปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนที่รวมทั้งเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล และสถานีนอนามัย ให้เห็นถึงความสำคัญและหาแนวทางปฏิบัติ ประสานงานทีมสุขภาพของคลินิกเบาหวานและเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยให้เพิ่มการสำรวจและซักประวัติเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในการสำรวจผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งรายใหม่และรายเก่า เพื่อเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและสุขภาพที่ดีของผู้ที่เป็นเบาหวาน การให้สุขศึกษาควรเน้นข้อมูลเกี่ยวกับผลของการดื่มแอลกอฮอล์ต่อความรุนแรงของโรคเบาหวานที่ทวียิ่งขึ้น และพยาบาลมีบทบาทในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่เป็นเบาหวานที่ติดแอลกอฮอล์

4.3 ด้านการให้ความรู้ ควรจัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับอันตรายและผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้ที่เป็นเบาหวาน ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับระดับน้ำตาล ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมา และความตระหนักถึงความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงให้ความรู้เกี่ยวกับทักษะการปฏิเสธ เทคนิคการเลิกดื่มแอลกอฮอล์และวิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม

4.4 ด้านการวิจัย ควรนำประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แบบติดของผู้ที่เป็นเบาหวานไปศึกษาหาสาเหตุและปัจจัยสำคัญที่สามารถปรับเปลี่ยนได้มาทำการศึกษาเพื่อพัฒนา

โปรแกรมส่งเสริมการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นเบาหวานและควรศึกษาถึงการสนับสนุนของกลุ่มครอบครัว กลุ่มเพื่อน และสังคม อีกทั้งควรมีการศึกษาในผู้ที่เป็นเบาหวานที่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในลักษณะอื่นที่นอกเหนือจากแบบติดด้วย

กรณีศึกษา: พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน

CASE STUDY: ALCOHOL CONSUMPTION BEHAVIOR IN PERSONS WITH TYPE 2 DIABETES IN COMMUNITY

อัจฉรา ภูพิจิตร 5037844 RACN/M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: นพวรรณ เปียชื่อ, Ph.D. (Nursing), พชรินทร์ นันทจันทร์, Ph.D. (Nursing)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคเรื้อรังที่มีความชุกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศ จากสถิติผู้ที่เป็นเบาหวานทั่วโลกในปี พ.ศ. 2543 มีจำนวนไม่ต่ำกว่า 175 ล้านคน และเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างน้อย 150 ล้านคนโดยมีความชุกเพิ่มขึ้น (World Health Organization: WHO, 2007) สำหรับประเทศไทย สถิติผู้ที่เป็นเบาหวานมีจำนวนเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับสถิติขององค์การอนามัยโลกที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น จากสำนักกระบาดวิทยาได้ดำเนินการเฝ้าระวังโรคเบาหวานซึ่งในปี พ.ศ. 2550 ได้รับรายงานว่ามีผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน รวม 714,892 ราย แยกเป็นผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรายเก่า 467,373 ราย ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรายใหม่ 102,602 ราย ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งเก่าและใหม่ 144,917 ราย (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551) จากสถิติที่เพิ่มขึ้นและความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวานมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้อัตราป่วยและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจในค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุขจำนวนมากในการรักษาอาการและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและยังส่งผลถึงคุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ ของประชากรอีกด้วย นอกจากนั้นโรคเบาหวานยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่และเกิดความล้มเหลวของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ตา ไต และระบบประสาท

สาเหตุและปัจจัยสำคัญของการเกิดโรคเบาหวานคือปัจจัยทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม (วิทยา ศรี มาดา, 2545) โดยเฉพาะพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม ภาวะอ้วน การขาดการออกกำลังกาย รวมทั้งความเครียด (พงศอมร บุญนาค, 2542) ดังนั้นจะเห็นว่าการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีปัจจัยร่วมหลากหลาย (Multifactorial) อย่างไรก็ตาม ปัจจัยด้านพฤติกรรมบริโภคซึ่งเป็นปัญหาที่เพิ่มสูงขึ้นในปัจจุบัน สืบเนื่องมาจากสังคมที่เปลี่ยนแปลงส่งผลต่อพฤติกรรมดังนั้นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมให้เหมาะสม (lifestyle modification) จึงเป็นแนวทางสำคัญในการควบคุมโรคเบาหวาน (วรรณ นิธิยานันท์, 2550)

การดื่มแอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมบริโภคที่พบเห็นได้ทั่วไปในสังคมไทยและก่อให้เกิดผลเสียอย่างมากมาย พฤติกรรมบริโภคแอลกอฮอล์แบ่งเป็น 4 กลุ่มคือ 1) ดื่มแบบมีความเสี่ยงน้อย (low-risk drinking) 2) ดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinking หรือ risky drinking) 3) ดื่มแบบมีปัญหา (harmful drinking) 4) ดื่มแบบติด (alcohol dependence) (พันธุภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ และคณะ, 2549; วิจารณ์ ชะอู่ม เพ็ญสุขสันต์ และ สันศักดิ์ สุวรรณโชติ, 2550) การดื่มแอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมบริโภคที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข จากสรุปสถานการณ์การดื่มสุราในประเทศไทยในช่วงปี 2544-2547 ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีประชากรในการบริโภคแอลกอฮอล์โดยเฉลี่ยต่อหัวสูงที่สุดประเทศหนึ่ง จากข้อมูลการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ขององค์การอนามัยโลกร่วมกับองค์การอาหารและเกษตรคำนวณการบริโภคแอลกอฮอล์ของประชากรต่อคนต่อปีพบว่า ปี 2543 คนไทยบริโภคแอลกอฮอล์ 13.59 ลิตรต่อคนต่อปี สูงเป็นอันดับ 5 ของโลก (WHO, 2001)ผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์มีหลายด้านทั้งต่อร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำทั้งในปริมาณมากและน้อยก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและโรคเรื้อรัง (WHO, 2007) ในผู้ที่เป็เบาหวานที่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์จะมีผลกระทบรุนแรงมากกว่าผู้ที่มีสุขภาพดีส่งผลทำให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูงและระดับน้ำตาลในเลือดต่ำทำให้หมดสติได้ (กัญญบุตร สรรสิทธิ์, 2540; นพรัตน์ เรืองศรี, 2551; ผกามาศ นามประดิษฐ์กุล, 2536; สุนทรา หิรัญวรรณ, 2538) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังมีการศึกษาค้นคว้าจำกัดเกี่ยวกับปัญหาและผลกระทบดังกล่าว ซึ่งสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นปัญหาที่ค่อนข้างซับซ้อนจึงจำเป็นต้องมีการศึกษาเป็นรายกรณี เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อเป็นแนวทางช่วยเหลือผู้ที่เป็นเบาหวานที่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ดังกล่าว

สำหรับสถิติผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวน 2,867 ราย และเพิ่มขึ้นเป็น 3,085 รายในปี พ.ศ. 2551 โดยมีอุบัติการณ์ 1,568 ต่อแสนประชากร (สถิติผู้ที่เป็นเบาหวานโรงพยาบาลวิเชียรบุรี, 2552) จากการสำรวจผู้ที่เป็น

เบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลวิเชียรบุรีจำนวน 100 คน ในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2552 ที่ผ่านมา พบว่ามีผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์แบบติดจำนวน 12 คน (ร้อยละ 12) เป็นเพศชายจำนวน 8 คน และเพศหญิงจำนวน 4 คน จากการสำรวจถึงแม้ว่าจะมีอุบัติการณ์น้อย แต่ผลกระทบเกิดขึ้นรุนแรง ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาที่ทำให้ผู้ที่ที่เป็นเบาหวานต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นประจำและรักษานาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวผู้ที่ที่เป็นเบาหวานเองและครอบครัวในหลายด้าน ได้แก่ คุณภาพชีวิต จิตใจ เศรษฐกิจ ดังนั้นการศึกษารายกรณีจึงมีความจำเป็นเพื่อให้เข้าใจพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ดังกล่าวในเชิงลึก รวมทั้งบริบทที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการช่วยเหลือ ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ที่ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อไป

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

เพื่อศึกษาพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์แบบติดของผู้ที่ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนแห่งหนึ่ง ในอำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ความเข้าใจและข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ที่ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนแห่งหนึ่ง ในอำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้ผู้ศึกษาได้นำกรอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้ที่ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และผลกระทบที่เกิดขึ้นโดยคัดแปลงจาก บัณฑิตศรีไพศาล และคณะ (2548) มาเป็นแนวทางในการศึกษารายกรณีเกี่ยวกับพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ที่ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน แนวทางการศึกษามีดังนี้ 1) การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2) สาเหตุปัจจัยในการดื่มแอลกอฮอล์ 3) พฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์และ 4) ผลจากพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นแบบกรณีศึกษา โดยทำการศึกษาในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนของอำเภอวิเชียรบุรี ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลวิเชียรบุรี อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งผู้ศึกษาได้ทำการสำรวจการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนเกี่ยวกับพฤติกรรม สาเหตุและปัจจัย การรับรู้เกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน

กรณีศึกษาคัดเลือกจากผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนของอำเภอวิเชียรบุรี ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลวิเชียรบุรี อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 5 คน เป็นเพศชาย 3 คน เพศหญิง 2 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้าดังนี้

- 1) มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์
- 2) ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
- 3) เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง ภาวะไตวาย สูญเสียระบบประสาทตามปลายมือและเท้า แผลเรื้อรัง ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร
- 4) ประเมินแบบคัดกรอง AUDIT อยู่ในกลุ่มแบบติด (Dependence) ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 13 คะแนน (พันธุภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, หทัยชนิ บุญเจริญ, และ สุนทร ศรีโกสย, 2549)
- 5) ในการเข้าร่วมศึกษาจะต้องได้รับความยินยอมตนจากผู้ที่เป็นเบาหวาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีแล้ว ผู้ศึกษาประสานงานกับผู้บริหาร โรงพยาบาลวิเชียรบุรี หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และเจ้าหน้าที่ภายในคลินิกเบาหวานทุกท่าน รวมถึงประสานงานกับสถานีอนามัยและชุมชนของกรณีศึกษาในการคัดเลือกกรณีศึกษาจากกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดและนัดหมายเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล คัดเลือกผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ดื่มแอลกอฮอล์ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้ศึกษาทำการชี้แจง ข้อมูล รายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับและทำการนัดกรณีศึกษาในการสัมภาษณ์เชิงลึกที่บ้าน กำหนดวันและเวลาพร้อมให้บัตรนัดและขอเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ พร้อมขอความร่วมมือและเซ็นใบยินยอมเพื่อทำการศึกษา เมื่อถึงวันนัดหมาย ผู้ศึกษาทำการสัมภาษณ์เชิงลึก ตามแนวสัมภาษณ์โดยทำการสัมภาษณ์รวม 2 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละประมาณ 30 นาที หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทปคำต่อคำ แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษา สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและ

บันทึก รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากแฟ้มประวัติ ผู้ศึกษานำมาวิเคราะห์เพื่อใช้ในการประกอบการนำเสนอ ผลการศึกษาและอภิปรายผล

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล

กรณีศึกษาจำนวน 5 ราย เป็นเพศหญิง 2 คนและชาย 3 ราย อายุระหว่าง 35-58 ปี สภาพสมรสคู่ 4 รายและโสด 1 ราย ระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงระดับปริญญาตรี มีทั้งประกอบอาชีพและไม่ประกอบอาชีพ อาศัยอยู่ในเขตชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นเวลา 2-6 ปี และได้รับการประเมินจากแบบคัดกรอง AUDIT ว่า มีพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบติด ผลการศึกษามีดังนี้

1. การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ในเชิงเศรษฐศาสตร์ พบว่ากรณีศึกษาทุกรายสามารถซื้อหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ โดยง่าย และมีกำลังทรัพย์ในการซื้อทุกราย

ในเชิงกายภาพสิ่งแวดล้อม พบว่ากรณีศึกษาทุกรายมีความสะดวกในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพราะภายในชุมชนที่กรณีศึกษาอาศัยอยู่มีแหล่งจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เห็นได้ทั่วไป

ในเชิงสังคม พบว่ากรณีศึกษาส่วนใหญ่ถูกชักชวนให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากเพื่อนญาติ คนในครอบครัวที่บางครั้งอาจไม่มีในลักษณะการซื้อขามาเกี่ยวข้อง

2. สาเหตุปัจจัยในการดื่มแอลกอฮอล์

ปัจจัยด้านชีวภาพและชีวเคมี ปัจจัยทางชีวภาพ พบว่ากรณีศึกษามีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์แบบติดทุกรายมีบางรายที่มีอาการหงุดหงิด กระสับกระส่าย ใจสั่นแต่บางรายไม่มีและมีบุคคลภายในครอบครัวมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนด้านชีวเคมี ซึ่งมีสมมติฐานว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีความสุขส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการดื่มอย่างต่อเนื่อง พบว่ากรณีศึกษาบางรายรู้สึกสบายใจเมื่อได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรณีศึกษาบางรายก็รู้สึกสนุกสนานเพราะได้ดื่มกับเพื่อนๆ

ปัจจัยด้านจิตใจและบุคลิกภาพ พบว่ากรณีศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อแก้ปัญหของจิตใจแต่มีกรณีศึกษาบางรายดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพราะ

ความเครียดในเรื่องครอบครัวเนื่องจากมีลักษณะนิสัยแบบพึ่งพาผู้อื่น เมื่อมีอารมณ์เศร้าจึงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อให้ตนเองรู้สึกดีขึ้นและใช้การดื่มแอลกอฮอล์เป็นวิธีการจัดการปัญหา

ปัจจัยด้านสังคม พบว่าปัจจัยด้านสังคม ประกอบไปด้วยครอบครัว สัมพันธภาพภายในครอบครัว ความรัก ความเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน เพื่อน การเลี้ยงสังสรรค์ การประกอบอาชีพ วัฒนธรรม เชื้อชาติ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะเห็นว่าปัจจัยด้านสังคมของนักศึกษาขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน การร่วมงานเทศกาล หรือการพบปะสังสรรค์เพราะส่วนใหญ่จากผลการศึกษาพบว่าไม่มีปัญหาในเรื่องภายในครอบครัว แต่มีนักศึกษาบางรายมีครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญในการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อระบายความเครียด แต่ปัจจุบันได้เริ่มลดการดื่มลงเนื่องจากมีบุตรเป็นกำลังใจที่สำคัญ

3. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ มีดังนี้

1. การเริ่มต้นดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า นักศึกษาทั้งหมดเริ่มต้นดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในช่วงอายุ 13-28 ปี
2. บุคคลในการร่วมดื่มแอลกอฮอล์ พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มักดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นกลุ่มกับเพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงาน ครอบครัวญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้านมีนักศึกษาบางรายดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยลำพังเนื่องจากไม่ได้ทำงานต้องอยู่บ้านตลอดเวลา
3. สถานที่ในการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าสถานที่ที่อยู่อาศัยของนักศึกษาทุกรายอยู่ในชุมชนชนบทซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อสถานที่ในการดื่มแอลกอฮอล์เนื่องจากชุมชนชนบทมักมีการพบปะสังสรรค์กัน มีการจัดงานตามเทศกาลตามวัฒนธรรมของชุมชนซึ่งต่างจากชุมชนในเมืองที่ต่างมีความเป็นส่วนตัวและการเร่งรีบในการทำงาน สถานที่ในการดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่จึงขึ้นอยู่กับลักษณะของกิจกรรมต่าง ๆ ที่นักศึกษามีส่วนร่วมและชุมชนชนบทมักจะมีเวลาในการสังสรรค์กัน มีการรวมกลุ่มกันหลังเลิกงาน นักศึกษาบางรายที่ก็จะมีการสังสรรค์กันในหมู่เครือญาติ และมีนักศึกษาบางรายที่มักดื่มคนเดียวก็จะดื่มเฉพาะที่บ้านของตน
4. ลักษณะ/ชนิด/ประเภท ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่สามารถดื่มแอลกอฮอล์ได้หลายชนิดและในการเลือกชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านเศรษฐศาสตร์แต่ขึ้นอยู่กับความชอบหรือสถานการณ์ที่เข้าร่วมดื่ม แต่มีนักศึกษาบางรายที่ดื่มคนเดียวที่บ้านและไม่ได้ทำงานด้วยแต่มีเงินจากที่สามีให้ไว้ใช้จึงทำให้นักศึกษารายนี้เลือกดื่มเฉพาะเหล้าขาวเพียงอย่างเดียวเพราะมีกำลังซื้อได้และดื่มแล้วรู้สึกหายจากอาการเมาได้ดี

5. ช่วงเวลาที่ดื่ม ความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าเวลาที่กรณีศึกษาดื่มมีทั้งเป็นเวลาและไม่เป็นเวลา

6. ปริมาณในการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ากรณีศึกษามีทั้งการจำกัดปริมาณในการดื่มและไม่จำกัดปริมาณในการดื่มและพบว่ากรณีศึกษาเพศชายส่วนใหญ่จะไม่จำกัดปริมาณในการดื่ม ซึ่งมักดื่มกันเป็นกลุ่ม แต่มีเพียงกรณีศึกษาเพศหญิงรายเดียวที่ดื่มในปริมาณที่แน่นอน เนื่องจากมักดื่มแอลกอฮอล์เพียงคนเดียว มีการจำกัดปริมาณเพราะมีความต้องการลดการดื่มแอลกอฮอล์ลงจากเมื่อก่อนเคยดื่มตลอดเวลาแต่ปัจจุบันลดลงมาเหลือเพียงเข้าดื่มหนึ่งก็กั๊กเย็นดื่มหนึ่ง ก็

7. การหยุดดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ากรณีศึกษาเกือบทุกรายเคยหยุดดื่มแอลกอฮอล์ และมีกรณีศึกษาบางรายยังไม่เคยหยุดดื่มแอลกอฮอล์แต่ปัจจุบันมีการลดปริมาณการดื่มลงเนื่องจากมีบุตรเป็นแรงจูงใจ และมีกรณีศึกษาบางรายที่ปัจจุบันยังไม่หยุดดื่มเพราะยังไม่ตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองแต่พบว่าเริ่มมีความคิดในการหาแนวทางเพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ของตนลง

8. ผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ากรณีศึกษาส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ผลกระทบระยะสั้นมีกรณีศึกษาทุกรายที่เกิดอาการระดับน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำและระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงและผลกระทบระยะยาว พบว่ามีกรณีศึกษาบางรายเกิดภาวะไตวาย ไخمันในเส้นเลือดสูง และกรณีศึกษาบางรายเกิดภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร

อภิปรายผล

1. การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลการศึกษาพบว่ากรณีศึกษามีพฤติกรรมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดังนี้

ในเชิงเศรษฐศาสตร์ กรณีศึกษามีพฤติกรรมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยสามารถมีกำลังซื้อได้เอง เนื่องจากกรณีศึกษามีรายได้จากการประกอบอาชีพของตนเองก็จะนำเงินส่วนหนึ่งมาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยกเว้นบางรายที่ไม่ได้ประกอบอาชีพแต่มีบุตรหรือสามีเป็นผู้ให้เงินไว้ใช้จ่ายเป็นประจำ กรณีศึกษานำเงินจำนวนหนึ่งที่ได้อามาแบ่งส่วนในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนั้นยังพบว่าในการดื่มแอลกอฮอล์แต่ละครั้งจะมีบุคคลที่ร่วมในการดื่มช่วยกันออกเงินในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาเพิ่มตลอดเวลาหรือผู้ที่มาร่วมดื่มด้วยก็จะนำติดตัวมาในบางครั้ง แต่กรณีศึกษาบางรายที่ดื่มคนเดียวก็จะซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาไว้ที่บ้านด้วยตนเองและแบ่งดื่มเป็นมื้อๆ

ในเชิงกายภาพสิ่งแวดล้อม กรณีศึกษาอาศัยอยู่ในเขตชนบททุกราช ซึ่งสภาพชุมชนจะประกอบไปด้วยร้านค้าปลีกย่อย ซึ่งยากแก่การควบคุมเกี่ยวกับการจำหน่ายสินค้าที่ผิดกฎหมาย เห็นได้จากกรณีศึกษาสามารถหาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ตลอดเวลาจากร้านค้าเหล่านี้ได้ตลอดเวลา ถึงแม้ในปัจจุบันจะมีกฎข้อบังคับทางกฎหมายที่มีการจำกัดการเข้าถึงและการซื้อหรือโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วก็ตาม (สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551) แต่จะเห็นว่า การจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังมีอยู่ทั่วไปตามร้านค้าทั้งปลีกและส่ง และยังมีอิทธิพลของสื่อโฆษณาที่ชักชวนทำให้สามารถซื้อหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายมากขึ้น แสดงให้เห็นว่ากฎข้อบังคับที่มีไม่สามารถควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้เท่าที่ควร นอกจากนี้ยังพบว่าชุมชนใกล้เคียงยังเป็นแหล่งในการหาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างสะดวกอีกด้วย

ในเชิงสังคม กรณีศึกษามีญาติสายตรงภายในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์ทุกราช บางรายมีญาติพี่น้องเป็นผู้ชักชวนตลอดเวลา บางรายมีเพื่อนหรือเพื่อนร่วมงานโดยการชวนดื่มโดยที่ไม่มีการซื้อขายในสถานการณ์นั้น บางรายที่ดื่มคนเดียวส่วนใหญ่จะถูกชักชวนดื่มตามงานเทศกาลที่เข้าร่วมเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของบันดูราที่เชื่อว่าการเรียนรู้ของคนเกิดจากการเลียนแบบ การสังเกตและคนกับสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกันและกันซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมที่เกิดขึ้น เห็นได้จากกรณีศึกษาบางรายเห็นบิดา มารดาดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุน้อยทำให้เกิดพฤติกรรมเลียนแบบในการดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งนำมาใช้ในทางด้านสังสรรค์หรือแก้ปัญห และอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมนั้นก็คือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์นั่นเอง

อย่างไรก็ตามการศึกษาค้นคว้าพบ ว่า กรณีศึกษาสามารถเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายในทุกด้านเนื่องจากทุกด้านมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน กรณีศึกษาบางรายที่ไม่มีรายได้ก็สามารถหาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ด้วยตนเองเพราะได้รับเงินจากครอบครัว ซึ่งบางรายก็มีญาติพี่น้องชวนให้ดื่ม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในเชิงสังคมที่เป็นแรงสนับสนุนหรือชักชวนให้เกิดการดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง และยังสามารถหาซื้อได้ง่ายตามชุมชนที่อยู่อาศัยของกรณีศึกษา ซึ่งแสดงให้เห็นในลักษณะเชิงกายภาพที่ประชาชนสามารถซื้อหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้สะดวกและรับรู้สื่อโฆษณาได้มากขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งนี้สถานที่ขายยังขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เหมือนสินค้าทั่วไปโดยไม่เห็นถึงความสำคัญของข้อบังคับทางกฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ในการป้องกันสุขภาพกันก็ตาม

2. สาเหตุปัจจัยในการดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย

ปัจจัยทางชีวภาพและชีวเคมี กรณีศึกษาทุกราชมีปัจจัยทางชีวภาพที่มีบุคคลในครอบครัวมีพฤติกรรมดื่มน้ำแอลกอฮอล์ซึ่งมีอิทธิพลส่งผลทำให้สมาชิกอื่นในครอบครัว

เดียวกันมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้ บางรายมีบิดา มารดาดื่มแอลกอฮอล์บางรายมีพี่น้องดื่ม แอลกอฮอล์เป็นประจำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาด้านปัจจัยด้านชีวภาพ เมื่อดื่มแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์จะไปกระตุ้นสมองในส่วนที่เกี่ยวกับความอยาก ความพึงพอใจ เกิดความต้องการใช้ซ้ำ อีกทำให้ติดแอลกอฮอล์ ทำให้มีการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์อีกเพราะความอยาก ปัญหาของการเลิก แอลกอฮอล์จึงไม่ได้อยู่ที่ใจเพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องการทำงานของสมองด้วย และเมื่อได้ดื่ม แอลกอฮอล์ในปริมาณและระยะเวลาหนึ่งจะทำให้เกิดอาการติดทางกายเกิดขึ้น เมื่อหยุดดื่ม หรือ เพียงแค่ลดปริมาณการดื่มลง ก็จะทำให้เกิดอาการต่างๆเช่น กระสับกระส่าย หงุดหงิด นอนไม่หลับ ใจสั่น สับสน ทำให้ต้องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อระงับอาการเหล่านี้ พบว่ากรณีศึกษาดื่มแอลกอฮอล์แบบ ติดทุกรายมีบางรายที่มีอาการหงุดหงิด กระสับกระส่าย ใจสั่นแต่บางรายไม่มี ส่วนด้านชีวเคมี ซึ่งมี สมมติฐานว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีความสุขส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการดื่มอย่างต่อเนื่อง พบว่ากรณีศึกษาบางรายรู้สึกสบายใจเมื่อได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรณีศึกษาบางรายก็ รู้สึกสนุกสนานเพราะได้ดื่มกับเพื่อน ๆ สอดคล้องกับการศึกษาว่าการดื่มสุราทำให้เกิดความรู้สึกที่มึน ความสุขซึ่งเกิดจากการดื่มสุราทำให้มีผลต่อการเพิ่มสารโดปามีน (Dopamine) และซีโรโตนิน (Serotonin) ในสมองส่วนของ Ventral segmental area ทำให้ผู้ดื่มสุรามีแรงจูงใจในการดื่มต่อไป (World Health Organization, 2007)

ปัจจัยทางจิตใจ บุคลิกภาพ และสังคม กรณีศึกษาแต่ละรายมีบุคลิกภาพ ที่แตกต่างกันส่วนใหญ่บอกว่าตนเป็นคนสนุกสนานร่าเริง และจากการสัมภาษณ์กรณีศึกษาทุกราย เป็นคนมีนิสัยดี พุดคุยเป็นกันเอง ให้ความร่วมมือได้ดี มีบางรายไม่ได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อแก้ปัญหาแต่ดื่มเพราะชอบสนุกสนาน แต่บางรายดื่มเพื่อใช้แก้ปัญหาทางจิตใจทั้งในเรื่องตนเอง และครอบครัว กรณีศึกษามีการเข้าสังคมกันทุกราย เนื่องจากกรณีศึกษาทุกรายอาศัยอยู่ในชุมชน แถบชนบทซึ่งจะมีงานเทศกาลอยู่เป็นประจำและตามขนบธรรมเนียมประเพณีของชาวไทยคนใน หมู่บ้านเดียวกันจะมีการไปช่วยงานกันแทบทุกหลังคาเรือน ซึ่งทำให้มีการเลี้ยงสังสรรค์เกิดขึ้นเพื่อ เป็นการขอบคุณและเพิ่มความสนุกสนานทุกครั้ง และจากการประกอบอาชีพของกรณีศึกษาบางราย ที่ต้องพบปะผู้คน บางรายมีการสังสรรค์หลังเลิกงาน สถานการณ์ต่างๆเหล่านี้ทำให้เกิดการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้โดยง่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการส่งเสริม การดื่มแอลกอฮอล์คือการยอมรับว่าแอลกอฮอล์เป็นส่วนหนึ่งของงานประเพณี หรือการเลี้ยง สังสรรค์พบปะกันในสังคม (วิภาวรรณ ชะอู่ม เพ็ญสุขสันต์ และสินศักดิ์ สุวรรณโชติ, 2550) และ อิทธิพลของสื่อโฆษณา ค่านิยมในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่ม แอลกอฮอล์ที่ต่างกันออกไป (ประภาพรณ เอี่ยมอนันต์, 2551; พินทุธ วิรุฬห์ตั้งตระกูล, 2551)

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่สำคัญส่วนใหญ่ในการดื่มแอลกอฮอล์ได้แก่ ปัจจัยด้านจิตใจ บุคลิกภาพและสังคม เนื่องจากกรณีศึกษาที่มีความคิดในเชิงบวกเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ว่าไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเวลาดื่มรู้สึกมีความสุข สนุกสนาน สามารถกลับมาทำงานได้ตามปกติ และส่วนใหญ่อยู่อาศัยดี ชอบสังสรรค์ เข้าสังคม ทุกครั้งที่มีการเทศกาลตามหมู่บ้านก็มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบกันเป็นประจำ หรือแม้แต่การประกอบอาชีพที่มักมีการพบปะกันหลังเลิกงานก็มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วยทุกครั้ง จะเห็นได้ว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนหนึ่งของทุกสังคมโดยไม่คำนึงถึงผลกระทบที่ตามมา

3. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

1. การเริ่มต้นดื่มแอลกอฮอล์ กรณีศึกษาทุกรายเริ่มดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงอายุ 13-28 ปี ซึ่งสอดคล้องกับสถิติแห่งชาติในปีพ.ศ.2546 พบว่าคนไทยเริ่มดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุ 11 ปีขึ้นไปเนื่องจากเป็นช่วงวัยรุ่นที่มีความคิดอยากลอง ชอบสนุกสนาน กรณีศึกษาบางรายดื่มแอลกอฮอล์เพราะไปกับเพื่อน เพื่อนชวนดื่มเลยดื่มตามเพื่อน บางรายดื่มแอลกอฮอล์เพราะชอบสนุกสนาน ชอบสังสรรค์ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยด้านชีวเคมี ที่มีสมมติฐานว่าการดื่มสุราทำให้เกิดความรู้สึกที่มีความสุขซึ่งเกิดจากการดื่มสุราทำให้มีผลต่อการเพิ่มสารโดปามีน (Dopamine) และซีโรโทนิน (Serotonin) ในสมองส่วนของ Ventral segmental area ทำให้ผู้ดื่มสุรามีแรงจูงใจในการดื่มต่อไป (World Health Organization, 2007) และพบว่ากรณีศึกษาบางรายที่เริ่มต้นดื่มเนื่องจากเกิดความเครียดทำให้หันมาดื่มแอลกอฮอล์เพื่อแก้ปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลในด้านความเชื่อ เจตคติต่อการดื่ม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัญหาส่วนตัวที่ส่งเสริมทำให้เกิดการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น (บุญเสริม หุตะแพทย์, ชินรัตน์ สมสืบ, ประกายรัตน์ ภัทรธิดิ, สุรพร เสียนสลา และ กุลกานต์ อภิวัฒนลังการ, 2547)

2. บุคคลในการร่วมดื่ม กรณีศึกษาบางรายมีการดื่มแอลกอฮอล์กับบุคคลต่างๆ โดยถูกชักชวนจากญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงาน ทำให้ยากต่อการปฏิเสธ และมักเกิดขึ้นอยู่เสมอเพราะเป็นธรรมเนียมของชาวไทย โดยเฉพาะแถบชนบทที่เวลาเย็นหลังเลิกจากการทำงาน มักมีการสังสรรค์กันหลังเลิกงานหรือดื่มกันในหมู่เครือญาติ ซึ่งทำให้เห็นว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกิดจากอิทธิพลของคนรู้จัก เพื่อน ญาติหรือบุคคลในครอบครัวที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย (สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2, 2552) สำหรับกรณีศึกษาบางรายที่ดื่มแอลกอฮอล์คนเดียวพบว่าเป็นความต้องการส่วนบุคคลที่ยังดื่มแอลกอฮอล์อยู่ และเนื่องจากไม่ได้ประกอบอาชีพ ต้องเลี้ยงดูบุตรและทำงานบ้านทำให้ไม่ต้องการเพื่อนในการร่วมดื่ม

3. สถานที่ในการดื่มแอลกอฮอล์ กรณีศึกษาทุกรายอาศัยอยู่ในชุมชนชนบท มีสถานที่ส่วนใหญ่ในการดื่มคือร้านค้าตามหมู่บ้าน บางรายดื่มตามบ้านญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง และบ้านตนเอง กรณีศึกษาบางรายที่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์คนเดียวจะดื่มอยู่ที่บ้านของตนเองเพราะไม่ได้ออกไปประกอบอาชีพ ต้องดูแลบุตรและทำงานบ้าน แต่เนื่องจากเป็นชุมชนชนบทมักมีงานเทศกาล ประเพณีต่างๆ บ่อยครั้ง ทำให้มีการพบปะสังสรรค์ ช่วยเหลือกันในงานซึ่งตามงานเทศกาลก็เป็นสถานที่อีกสถานที่หนึ่งที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกิดขึ้นของกรณีศึกษา เห็นได้ว่าพฤติกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า พฤติกรรมของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ที่มักดื่มในงานสังคม เช่น หลังเลิกงาน เทศกาลประเพณี งานสังคม เพราะเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เหมือนเป็นสื่อกลางช่วยส่งเสริมบรรยากาศความเป็นกันเอง สนุกสนานรื่นเริง (วิภาวรรณ ชะอุ่ม เพ็ญสุขสันต์ และสินศักดิ์ สุวรรณโชติ , 2550)

4. ลักษณะ ชนิด ประเภทในการดื่มแอลกอฮอล์ กรณีศึกษามีการดื่มแอลกอฮอล์หลายชนิดเช่นเหล้า เบียร์ มีบางรายที่ดื่มเฉพาะเหล้าสี และบางรายดื่มเฉพาะเหล้าขาว เนื่องจากความชอบของแต่ละบุคคล ซึ่งแอลกอฮอล์แต่ละชนิดมีความเข้มข้นต่างกัน เช่นเหล้ามีแอลกอฮอล์ 40% ไวน์มีแอลกอฮอล์ 12% เบียร์มีแอลกอฮอล์ 5% เป็นต้นเห็นได้ว่าเครื่องดื่มแต่ละชนิดมีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสมต่างกันถ้าดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์มากก็จะส่งผลเสียมากและยิ่งดื่มในปริมาณมากผลเสียก็จะเพิ่มขึ้นแต่ในเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์น้อยแต่ถ้าดื่มในปริมาณที่มากเกินไปก็จะส่งผลต่อสุขภาพเช่นกัน ในผู้หญิงหากดื่มสุราจะเกิดผลเสียมากกว่าผู้ชายมีการศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้หญิงจะมีระดับสุราและโรคแทรกซ้อนมากกว่าเมื่อดื่มสุราในปริมาณเท่ากัน (ชาย มหิทธิภาคย์, 2552)

5. ช่วงเวลาที่ดื่ม ความถี่ในการดื่ม กรณีศึกษามีช่วงเวลา ความถี่ในการดื่มแต่ละครั้งที่ต่างกัน กรณีศึกษาบางรายดื่มเป็นเวลาเนื่องจากไม่ได้ประกอบอาชีพทำให้มีกิจวัตรอยู่ที่บ้านตลอดตั้งใจดื่มเป็นเวลาเช้าหนึ่งครั้งเย็นหนึ่งครั้งเพราะว่าจะดื่มก่อนดูแลบุตร ทำกับข้าว ทำงานบ้านทั่วไปทั้งเช้าและเย็น กรณีศึกษาบางรายดื่มเฉพาะช่วงเย็นเนื่องจากไม่ได้ประกอบอาชีพเหมือนกันแต่จะมีการสังสรรค์กับเครือญาติ เพื่อนบ้านทุกวันในตอนเย็น ส่วนกรณีศึกษาที่ไม่มีช่วงเวลาและความถี่ในการดื่มที่แน่นอนจากการศึกษาพบว่าขึ้นอยู่กับการใช้ชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพบางรายทำงานเป็นเวลาก็มักจะดื่มเวลาหลังเลิกงาน บางรายประกอบอาชีพส่วนตัวจะมีการดื่มขณะทำงานและหลังเลิกงานด้วย และมักมีการดื่มกันเป็นความเคยชินหลังเลิกงานเป็นประจำ ส่วนใหญ่กรณีศึกษาที่ดื่มไม่มีช่วงเวลาที่แน่นอนจะเป็นเพศชายซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า การเสียชีวิตในผู้ชายส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเกิดจากความไม่ระหนักและพบว่าเพศชายมีการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง (วิภาวรรณ ชะอุ่ม เพ็ญสุขสันต์ และสิน

ศักดิ์ สุวรรณโชติ, 2550) เห็นได้จากการศึกษาพบว่ากรณีศึกษาเพศชายที่ไม่มีการจำกัดเวลาในการดื่มแอลกอฮอล์แต่ละครั้ง ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวมีปัจจัยสำคัญคือกลุ่มเพื่อน อิทธิพลของเพื่อน กลุ่มสังคม และค่านิยมในการดื่มแอลกอฮอล์มาเกี่ยวข้องด้วย

6. ปริมาณการดื่ม กรณีศึกษาบางรายที่ดื่มแอลกอฮอล์คนเดียวที่บ้านมีการจำกัดปริมาณการดื่มคือเข้าหนึ่งก๊ักเย็นหนึ่งก๊ักเนื่องจากสภาพเศรษฐกิจที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีรายได้จากการที่สามีให้ไว้ใช้และชอบดื่มคนเดียวไม่ได้สังสรรค์กับคนหมู่มาก แต่บางรายมีการจำกัดเวลาดื่มในช่วงเวลาเย็นแต่ไม่มีการจำกัดปริมาณเนื่องจากมีการดื่มกันเป็นหมู่มากกับญาติพี่น้อง และส่วนใหญ่กรณีศึกษาที่มีปริมาณการดื่มที่ไม่แน่นอนเนื่องจากชอบดื่มกับผู้อื่น ชอบสังสรรค์ ปริมาณการดื่มในแต่ละครั้งจึงขึ้นอยู่กับกร่วมดื่มกันในแต่ละครั้งและมักมีกำลังในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเต็มที่เพราะดื่มกันหลายคนทำให้ไม่สามารถบอกปริมาณได้

7. การหยุดดื่มแอลกอฮอล์ กรณีศึกษาทุกรายในการศึกษารั้งนี้ มีความคิดในการลดและเลิกดื่มแอลกอฮอล์เนื่องจากเริ่มมีสุขภาพที่แย่ลงและครอบครัวเป็นแรงจูงใจ โดยบางรายเริ่มลดปริมาณในการดื่มลง บางรายเริ่มหยุดดื่ม อย่างไรก็ตามพบว่าบางรายยังไม่ตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพของตนเองเพราะเห็นว่ายังแข็งแรงอยู่ และสามารถทำงานได้ตามปกติ ส่วนบางรายคิดว่าตนเองไม่ได้ติดแอลกอฮอล์จึงไม่ตั้งใจในการลดหรือเลิกดื่มแอลกอฮอล์อย่างเต็มที่ สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ เพราะส่วนใหญ่ผู้ดื่มสุราจะไม่คิดว่าตนเองติดสุราเพราะยังสามารถทำงานได้ตามปกติ (สุนทรี ศรีโกไสย และ ชาลิสา กัณหารัตน์, 2550) แต่มีกรณีศึกษาบางรายมีความตั้งใจในการลดการดื่มแอลกอฮอล์ลงเนื่องจากได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ทั้งทางครอบครัวและสุขภาพพร้อมทั้งยังมีแรงจูงใจจากบุตร และอีกรายมีความตั้งใจหยุดดื่มแอลกอฮอล์เนื่องจากรู้สึกสุขภาพของตนเองแย่ลงและอยากอยู่กับครอบครัวไปนานๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การเลิกดื่มสุราได้สำเร็จอยู่ที่การสร้างแรงจูงใจ การสร้างเป้าหมายในชีวิต จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อให้ถึงเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ (เอกอุมา วิเชียรทอง และคณะ, 2550) จากการศึกษาทำให้ปัจจุบันมีกรณีศึกษารายหนึ่งสามารถหยุดดื่มแอลกอฮอล์มาได้สองเดือน มีกรณีศึกษาอีกสองรายสามารถลดจำนวนการดื่มลง และกรณีศึกษาอีกสองรายมีความคิดในการตั้งใจที่จะเริ่มต้นลดการดื่มแอลกอฮอล์ลงเพื่อสุขภาพที่ดีของตนเอง และครอบครัวจะได้มีความสุข

8. ผลของการดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้ที่เป็นเบาหวาน กรณีศึกษาทุกรายได้รับผลกระทบระยะสั้นได้แก่การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะน้ำตาลในเลือดสูงทุกราย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่พบว่า หากผู้ที่เป็นเบาหวานดื่มแอลกอฮอล์อาจทำให้หมดสติได้จากการมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซึ่งเกิดจากการที่แอลกอฮอล์มีผล

ต่อระบบประสาทส่วนกลางและการเผาผลาญอาหาร โดยที่แอลกอฮอล์มีผลยับยั้งตับไม่ให้สร้างกลูโคสทำให้มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเกิดขึ้น (กัญญบุตร สรนรินทร์, 2540 ; ผกามาศ นามประดิษฐ์กุล, 2536 ; สุนทรา หิรัญวรรณ, 2538) และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีคาร์โบไฮเดรตเป็นส่วนประกอบ หากดื่มเป็นจำนวนมากส่งผลให้เกิดการเจริญอาหาร น้ำหนักเพิ่มขึ้นและทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศเกาหลีและญี่ปุ่นที่พบว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีผลต่อระดับระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้น (Nakanishi , Suzuki , & Tataru , 2003; Sung , Kim , & Reaven , 2007) มีบางรายได้รับอุบัติเหตุจากการดื่มแอลกอฮอล์ และบางรายมีเหตุการณ์ทะเลาะวิวาทเกิดขึ้น ส่วนผลกระทบระยะยาวพบว่าบางรายมีภาวะไตวาย และบางรายเกิดภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารและมีตับอักเสบเกิดขึ้น

จากการศึกษาครั้งนี้เห็นได้ว่าพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนมีทั้งในลักษณะที่คล้ายกันและแตกต่างกัน เนื่องจากกรณีศึกษาทุกรายมีสาเหตุ ปัจจัยที่ต่างกันรวมถึงรูปแบบในการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล กรณีศึกษาบางรายที่ดื่มแอลกอฮอล์คนเดียวเกิดจากความเครียดในจิตใจก็พบว่าจะดื่มอยู่ที่บ้านของตนเองและมีการจำกัดปริมาณเพราะได้รับรู้ถึงผลกระทบเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองที่เริ่มแย่ลง และมีครอบครัวเป็นแรงจูงใจที่สำคัญ แต่ก็พบว่ากรณีศึกษาส่วนใหญ่ไม่ชอบดื่มคนเดียวมักดื่มกันเป็นกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน ทำให้ไม่มีการจำกัดปริมาณขึ้นอยู่กับปัจจัยเช่น เวลา เงิน จำนวนผู้ดื่ม เป็นต้น บางรายเริ่มได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพเริ่มลดปริมาณการดื่มลง แต่บางรายพบว่ายังไม่มีความตระหนักและรับรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่ถูกต้องยังคงดื่มอย่างต่อเนื่อง

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนครั้งนี้สามารถอธิบายได้จากความสัมพันธ์ของการเข้าถึง สาเหตุปัจจัย และพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ มีผลทำให้กรณีศึกษาไม่สามารถเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้เด็ดขาดซึ่งในบางรายทำได้เพียงลดปริมาณลงหรือจำกัดปริมาณในการดื่มเท่านั้น

3. ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้พบข้อจำกัดในการศึกษา ดังนี้

3.1 การศึกษานี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์กรณีศึกษาเพียงวิธีเดียว ทำให้ได้ข้อมูลไม่ครอบคลุมจึงควรมีการสัมภาษณ์บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมงานของกรณีศึกษาเพิ่มขึ้นด้วย

3.2 การศึกษานี้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมส่วนตัวที่กรณีศึกษาไม่ชอบเปิดเผยและเนื่องจากในระยะแรกของการสัมภาษณ์ยังไม่เกิด

ความคุ้นเคยและความไว้วางใจจึงอาจทำให้กรณีศึกษาไม่ให้ข้อมูลบางประการทำให้ได้ข้อมูลไม่เพียงพอ

3.3 การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกรณีศึกษาขณะที่เข้าไปสัมภาษณ์มีเหตุการณ์เกิดขึ้นที่ไม่ได้วางแผนไว้กรณีศึกษามีอาการเมินเมาพูดคุยไม่รู้เรื่องซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้สัมภาษณ์จึงต้องยุติการสัมภาษณ์อาจทำให้การเก็บข้อมูลล่าช้า

3.4 ผลการศึกษาแบบกรณีศึกษาครั้งนี้มีขอบเขตจำกัดเฉพาะกลุ่มที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ไม่สามารถนำไปอ้างอิงยังกลุ่มประชากรได้

4. ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

ผลการศึกษาได้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

4.1 ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรมีการสำรวจพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนและกำหนดแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดหรือเลิกการดื่มแอลกอฮอล์โดยมีการสร้างแรงจูงใจ และสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมด้วย และควรประสานงานกับสถานีนามัยรวมไปถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนการณรงค์การลดหรือเลิกการดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนอีกด้วย

4.2 ด้านระบบบริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่ควรมีการจัดประชุมปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนที่รวมทั้งเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลและสถานีนามัย ให้เห็นถึงความสำคัญและหาแนวทางปฏิบัติ ประสานงานทีมสุขภาพของคลินิกเบาหวานและเจ้าหน้าที่สถานีนามัยให้เพิ่มการสำรวจและซักประวัติเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในการสำรวจผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งรายใหม่และรายเก่า เพื่อเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและสุขภาพที่ดีของผู้ที่เป็นเบาหวาน การให้สุขศึกษาควรเน้นข้อมูลเกี่ยวกับผลของการดื่มแอลกอฮอล์ต่อความรุนแรงของโรคเบาหวานที่ทวียิ่งขึ้นและพยาบาลมีบทบาทในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่เป็นเบาหวานที่ติดแอลกอฮอล์

4.3 ด้านการให้ความรู้ ควรจัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับอันตรายและผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้ที่เป็นเบาหวาน ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับระดับน้ำตาล ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมา และความตระหนักถึงความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงให้ความรู้เกี่ยวกับทักษะการปฏิเสธ เทคนิคการเลิกดื่มแอลกอฮอล์และจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม

4.4 ด้านการวิจัย ควรนำประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นเบาหวานไปศึกษาหาสาเหตุและปัจจัยที่สำคัญที่สามารถแก้ไขได้มาทำการศึกษาเพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นเบาหวานและควรศึกษาถึงการสนับสนุนของกลุ่มครอบครัว กลุ่มเพื่อน และสังคม

CASE STUDY: ALCOHOL CONSUMPTION BEHAVIOR IN PERSONS WITH TYPE 2 DIABETES IN COMMUNITY

ASHARA PHOOPIJIT 5037844 RACN/M

M.N.S. (COMMUNITY HEALTH NURSE PRACTITIONER)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: NOPPAWAN PIASEU, Ph.D. (NURSING), PATCHARIN NINTACHAN, Ph.D. (NURSING)

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of the Problem

Type II diabetes is a chronic disease with persistently escalating prevalence, thus making the disease a significant public health problem for every country. According to statistics on diabetics worldwide in 2000, no less than 175 million people have diabetes and at least 150 million people have type II diabetes with growing prevalence (World Health Organization: WHO, 2007). As for Thailand, the statistics on diabetic persons have risen similar to the statistics from the World Health Organization whereby the Bureau of Epidemiology monitored diabetes and received reports of 714,892 diabetic persons in 2007 comprising 467,373 old diabetic cases without complications and 102,602 new diabetic cases without complications, as well as 144,917 old and new diabetic cases with complications (Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2008). According to the escalated statistics and increasing severity of diabetes, the morbidity and mortality rates increase yearly, thus resulting in high economic losses for public health expenses in the treatment of symptoms and complications while also affecting quality of life among the population in various aspects. Furthermore, diabetes also has long-term impact on health, not only preventing many diabetics from performing their duties, but resulting in the failure of various body organs, particularly the eyes, kidneys and

nervous system. The main causal factors of diabetes are genetic and environmental factors (Wittaya Srimada, 2002), especially inappropriate consumption behaviors, obesity, lack of exercise and stress (Pongamorn Bunnak, 1999). Although it is evident that the occurrence of type II diabetes is multifactorial, these factors are dominated by consumption behaviors, a problem currently on the rise and brought about by societal changes. Hence, lifestyle or behavior modification is a significant guideline for controlling diabetes (Wanee Nitiyanan, 2007).

Alcohol consumption is a consumption behavior commonly encountered in Thai society with a number of negative effects. Alcohol consumption behaviors are classified into four groups consisting of 1) low-risk drinking; 2) hazardous or risky drinking; 3) harmful drinking and 4) alcohol dependence (Pannapa Kittiratpaiboon et al, 2006; Wipawan, Chaum, Pensuksan and Sinsak Suwannachot, 2007). Alcohol consumption is a consumption behavior that poses a significant public health problem. According to a summary of the alcohol consumption situation in Thailand during 2001-2004, the Thai population has one of the highest average alcohol consumption rates per person. And according to data from the WHO and the Food and Agricultural Organization on alcoholic beverage consumption for calculating alcohol consumption per person per year in 2000, it was found that Thais consumed alcohol at a rate of 13.59 liters per person per year, which was the fifth highest in the world (WHO, 2001). A number of alcohol-related impacts were encountered e.g. physical, mental, social and economic aspects on individual, family, community and national levels. Regular consumption of alcoholic beverages in large or small amounts can cause health problems and chronic diseases (WHO, 2007). In the case of alcohol consumption and diabetes, diabetics who drink alcohol are predisposed to impacts of greater severity than healthy individuals. These impacts can cause elevated or reduced blood glucose or low levels of blood glucose, which can cause patients to be unconscious (Kanyabut Sornnarin, 1997; Noparat Ruangsri, 2008; Pakamat Nampradittakul, 1993; Suntra Hiranwan, 1995). According to the literature review, a limited number of studies were found on the aforementioned problems and subsequent impacts. Situations related to the alcoholic beverage consumption behaviors of type II diabetics represent a complex set of problems, so single-case studies are necessary in order to acquire in-depth data regarding alcohol consumption behaviors for

implementation as guidelines to help diabetics with the aforementioned alcohol consumption behaviors.

According to the statistics on type II diabetic patients at Wichianburi Hospital, Petchaboon Province, 2,867 diabetic patients sought treatment in 2007 and this number increased to 3,085 patients in 2008 with a epidemiology rate of 568 per population of one hundred thousand (Wichianburi Hospital Diabetes Statistics, 2009). According to surveys of 100 type II diabetic patients at the Wichianburi Hospital Diabetes Clinic during July of 2009, 12 patients were found to be dependent on alcohol (12%) with 8 males and 4 females. Even though the prevalence was low in the surveys, the impacts were severe and there were complications that prompted the diabetics to receive continual hospital treatment over a long period of time. This treatment posed impacts on diabetics and their families in terms of many aspects e.g. quality of life, mental state and economic conditions. Hence, it was necessary for individual-case studies to gain in-depth understanding of the aforementioned alcohol consumption behaviors, including related environments, which will become practice guidelines for community nurses in helping and promoting changes in alcohol consumption behaviors in type II diabetic patients.

Research Objective

To study the alcohol consumption behaviors of persons with type II diabetes in Wichianburi District, Petchaboon Province.

Expected Benefits

The expected benefits of this study are greater understanding of the issue, along with in-depth data concerning alcohol consumption in type II diabetics and behavioral modification guidelines for reducing the alcohol consumption behaviors of persons with type II diabetes in Wichianburi District, Petchaboon Province.

Conceptual Framework

In the present study, the researcher employed the framework of interrelated behaviors in the alcoholic beverage consumption behaviors of type II diabetes and subsequent impacts, modifying Bandit Sornpaisan and colleagues (2005) as a guideline in the individual-case studies of alcohol consumption behaviors in community-based type II diabetics. The research guidelines were as follows: 1) access to alcohol; 2) causal factors of alcohol consumption; 3) alcohol consumption behaviors and 4) the effects of alcohol consumption behaviors.

Research Methodology

This study was case study conducted in persons with type II diabetes in Wichianburi District who came to receive services at the Wichianburi Hospital Diabetes Clinic, Wichianburi District, Petchaboon Province. The researcher observed the alcohol consumption of community-based type II diabetics in terms of behaviors, causes, factors and perception of alcohol consumption.

The case studies were selected from 5 persons with type II diabetes in Wichianburi District who came to receive services at the Wichianburi Hospital Diabetes Clinic, Wichianburi District, Petchaboon Province. The cases consisted of 3 males and 2 females who met the following inclusion criteria:

- 1) History of alcohol consumption.
- 2) Blood glucose of more than or equal to 200 milligrams per deciliter.
- 3) Significant complications, such as hyperglycemia or hypoglycemia, renal failure, loss of peripheral nervous system function, chronic wounds and gastrointestinal bleeding.
- 4) AUDIT screening evaluation of alcohol dependence with scores of more than or equal to 13 points (Pannapa Kittiratpaiboon, Hataichanee Boonchareon and Suntorn Srikosai, 2006).
- 5) Consent to participate in the study.

Data Collection

After receiving permission from the Research Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, the researcher coordinated with the administrator of Wichianburi Hospital, the Head Nurse and all personnel in the Diabetes Clinic, including coordination with the primary care units and communities where case studies were selected from set target groups. The researcher made appointments for collecting data and selecting type II diabetic persons who consumed alcohol in line with the set criteria. The researcher explained the details concerned with the data, research objectives and expected benefits to be obtained, making appointments with the case studies for in-depth interviews at home. Times and dates were set, appointment cards were handed out, telephone numbers were recorded and cooperation was requested from the case studies in signing informed consent forms for participation in the study. On the appointed date, the researcher conducted in-depth interviews according to the interview guidelines by questioning the case studies twice with a one-week interval between the first and second interview. Each interview lasted approximately 30 minutes. Afterwards, the researcher transcribed the data acquired from interviews verbatim and analyzed the data in each case to meet the research objectives. As for the data acquired from observation, records and background files, the researcher performed data analysis for implementation to accompany the presentation and discussion of the research findings. This study was conducted with individual cases with comparison of direct relationships between alcohol consumption behaviors and type II diabetes. The results were implemented in the study in order to acquire data concerning the alcohol consumption of persons with type II diabetes toward proposal of an appropriate behavioral adjustment guideline for reducing to stopping alcohol consumption in those with type II diabetes and otherwise healthy people.

Research Findings

Demographic Data

The cases consisted of 5 persons (2 females and 3 males) aged 35-58 years. Four of them were married and one was single. The cases' educational level ranged from elementary school level (Grade 4) to the bachelor's degree level. They were

both employed and unemployed and living in a community in Petchaboon Province. All had been diagnosed with type II diabetes for 2-6 years and assessed as having dependence by the AUDIT screening form.

Research Findings

1. Access to Alcohol

Economics - All of the case studies were found to be able to purchase alcoholic beverages easily with sufficient funds for purchasing.

Physical Environment - all of the cases were found to be able to purchase alcoholic beverages conveniently, because alcoholic beverage distribution sources were readily available in the community where the case studies lived.

Social Atmosphere - the findings showed that most case studies were invited to consume alcoholic beverages by friends, relatives and family members, in which cases no purchases were made by the case studies.

2. Causal factors for alcohol consumption:

Biological and biochemical factors – All of the case studies were found to have alcohol dependence, while some of the case studies had symptoms of irritation, agitation and heart palpitations. Although some of the case study subjects did not have symptoms, they did have family members with alcohol consumption behaviors. As for biochemical factors concerning the hypothesis that alcohol consumption brings happiness, which triggers continued alcohol consumption, it was found that some of the case studies felt content when consuming alcohol and some of the case studies had fun when drinking with friends.

Mental and Personality Factors - it was found that most case studies did not consume alcohol to solve mental problems and some of the case studies consumed alcoholic beverages because of family-related stress or habits of dependence on others. Hence, some of the case studies consumed alcohol when they were sad, so they would feel better, and used alcohol consumption as a method of managing problems.

Social factors - Social factors were found to consist of families, family relationships, love and care for one another, friends, festive occasions, occupations, culture and nationality, all of which were significant factors in the promotion of alcohol consumption. It is evident that the social factors of case studies depended on different aspects and whether social activities were participation in community activities, participation in holiday events or meetings. For the most part, the research findings revealed that the case studies did not have family-related problems. Some of the case studies, however, listed their families as significant factors in their alcohol consumption as a means of relieving stress. These case studies are currently reducing their alcohol consumption they have their children as their emotional support.

3. Alcohol consumption behaviors are as follows:

1. Initial alcohol consumption was found to begin at the age of 13-28 years for all of the case studies.

2. Most of the case studies were found to consume alcohol in groups with friends, colleagues, families, relatives or neighbors. Some of the case studies consumed alcohol alone because they were not working and stayed at home all of the time.

3. Places for Alcohol Consumption - the homes of all of the case studies were located in rural communities, which was a causal factor affecting places for alcohol consumption. Rural communities usually have social functions and festivities in line with community cultures which differ from urban communities in that there is both privacy and urgency in working. Therefore, most of the places for alcohol consumption depended upon the nature of the activities the case studies participated in. Furthermore, rural communities generally hold social functions and get-togethers after work, so some of the case studies had get-togethers with relatives and those who drank alone drank only in their homes.

4. Type/Kind/Category of Alcoholic Beverages – most of the case studies were able to consume multiple types of alcoholic beverages. And in selecting the type of alcoholic beverages, most of the case studies did not make choices depending on economical factors but on preferences or circumstances concerning drinking participation. However, some of the case studies drank alone at

home and did not work, but had money given to them by their husbands, so the case studies drank only white liquor because they were able to purchase it and recovered well from the effects of drinking.

5. Alcoholic Beverage Consumption Times – some of the case studies drank at certain times and other did not drink at any particular time.

6. Amount of Alcohol Consumption – Some of the case studies were found to limit alcohol consumption while others did not. It was also found that most of the male case studies did not limit the amount of alcohol they consumed and usually drank alcohol in a group setting. Only one female case study consumed alcohol in a specific amount because the case study usually consumed alcohol alone. The limitation was because the case study wished to reduce alcohol consumption from day-long drinking to only one shot in the morning and evening.

7. Cessation of Alcohol Consumption - Nearly all of the case studies had previously put a stop to their alcohol consumption in the past and some of the case studies had never stopped drinking alcohol but were currently reducing the amount of alcohol they consumed because they had children as their motivation. Some of the case studies were not trying to stop drinking alcoholic beverages because they were unaware of their health conditions. It was found, however, that the case studies were beginning to form ideas about finding guidelines for reducing their alcohol consumption.

8. Impacts of Alcohol Consumption - most of the case studies were found to have suffered both short- and long-term impacts from alcohol consumption. The short-term impacts caused all of the case studies to have either hyperglycemia or hypoglycemia. In terms of long term impacts, some of the case studies had suffered renal failure and high blood cholesterol levels while others had suffered gastrointestinal bleeding.

Discussion of the Findings

1. Access to alcohol – According to the research findings, the case studies were found to have access to alcohol as follows:

Economic Aspects – The case studies had access to alcohol as they were capable of purchasing alcohol on their own with income from working. The case studies used part of their income to purchase alcoholic beverages with the exception of those who did not work but had children with husbands who provided them with money for regular spending. These case studies also used a part of their money to purchase alcoholic beverages. Furthermore, it was also found that people who participated in drinking help pay for the purchase of more alcoholic beverages or bring alcoholic beverages with them from time to time. Those who drank alone purchased alcoholic beverages to keep at home and drank in portions.

Environmental Factors all of the case studies lived in rural areas. Rural areas have small retail shops where it is difficult to control the sales of illegal products. This point was evident due to the fact that the case studies were able to purchase alcoholic beverages at all times from these stores, even though current laws and regulations prohibit access and purchases or advertisement of alcoholic beverages (Office of the Alcohol Beverage and Tobacco Control Committee, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2008). However, it is evident that alcoholic beverages continue to be distributed on a regular basis in both retail and wholesale shops. Moreover, the influence of advertising media makes alcoholic beverages easier to find and purchase, thus showing that existing rules and regulations are unable to control alcoholic beverages as well as they should. It was also found that the communities near the homes of the case studies were convenient sources for purchasing alcoholic beverages.

Social Aspects - All of the case studies had family members directly related to them who consumed alcohol. Some of the case studies had relatives who were always inviting them to drink. Some had friends or colleagues who offered to treat them to alcoholic drinks at no expense on those occasions. Other case studies drank alone and were only invited to drink in festivities or holidays they attend. These findings were consistent with Bandura's Social Learning Theory which asserted that learning was caused by imitation and observation. People and environmental settings influence one another, thus triggering behaviors that occur. This finding is evident due to the fact that some of the case studies had watched their parents consume alcohol from a young age, which caused the case studies to mimic their parents' alcohol

consumption behaviors as a means of having fun or solving problems. Thus, it can be said that environmental settings affect alcohol consumption.

In this study, however, the case studies were found to have easy access to alcoholic beverages in all aspects because all aspects were related to one another. The case studies without income were able to purchase alcoholic beverages for themselves because they received money from their families and some of the case studies had relatives who invited them to drink, which was part of social factors supporting or inviting the case studies to continue consuming alcohol. Moreover, alcoholic beverages were easy to purchase in the communities of the case studies which demonstrates the physical aspect of people being able to purchase alcoholic beverages conveniently and perceive advertising media more directly and indirectly. Also, vendors/shopowners distributed alcoholic beverages as ordinary products without realizing the significance of laws, regulations and policies on alcoholic beverages in maintaining health.

2. Causal Factors behind Alcohol Consumption

Biological and biochemical factors - All of the case studies had biological factors consisting of family members who had alcohol consumption behaviors affecting other members in the same family in consuming alcohol. Some of the case studies had parents who consumed alcohol and some had siblings who consumed alcohol regularly. These findings were consistent with studies on biological factors which found that alcohol consumption triggered the parts of the brain related to desires, satisfaction and need for repeated use resulting in alcohol dependence. Hence the case studies consumed alcohol again because they wanted to. The problems associated with cessation of alcohol consumption were not only associated with mental state but also cerebral function. Once alcohol is consumed in a certain amount over a certain period of time, symptoms of physical dependence will be present. When the case studies stopped consuming alcohol or reduced the amount of alcohol they consumed, a variety of symptoms e.g. agitation, irritation, insomnia, heart palpitations and confusion, which caused the case studies to consume alcohol as a means of putting an end to the symptoms. Further findings showed that all of the case studies had alcohol dependence, some had symptoms of irritation, agitation, and heart palpitations

while others did not have these symptoms. As for biochemical factors and the hypothesis that alcohol consumption causes happiness with motivation for continual drinking, it was found that some of the case studies felt content while drinking alcohol and some of the case studies felt that drinking was fun because they were drinking with friends. These findings were consistent with the study in that alcohol consumption triggers feelings of alcohol-induced happiness leading to increased dopamine and serotonin secretions in the ventral segmental area, so the drinker is motivated to continue drinking (World Health Organization, 2007).

Mental, Personality-related and Social Factors - Each case study had a different personality. Most described themselves as cheerful, fun-loving people. According to the interviews, all of the case studies were easy going, chatted amicably and cooperated well. Some of the case studies did not drink alcoholic beverages to solve problems but drank alcoholic beverages because they liked to have fun. However, some of the case studies drank to solve their own mental problems and their family problems. All of the case studies socialized because all of the case studies lived in rural communities where festivities are frequently celebrated. Moreover, Thai custom and culture designates that nearly all family members help in the festivities because the events are held as a means of showing gratitude and increasing fun. Furthermore, the occupations of some of the case studies required meetings with people and some of the case studies got together after work. These situations can easily trigger alcohol consumption, which was consistent with a study finding that the significant factors of alcohol consumption promotion consisted of acceptance of alcohol as part of traditional events or social functions (Wipawan, Chaum, Pensuksan and Sinsak Suwannachot, 2007). Moreover, the influence of advertising media or alcohol consumption values trigger different alcohol consumption behaviors (Prapawan Iamanan, 2008; Pintuorn Wiruntangtrakul, 2008).

In this research, however, most of the significant causal factors for alcohol consumption consisted of mental, personality and social factors because the case studies had positive thoughts about alcohol consumption, deemed alcohol consumption as not detrimental to their health, felt happy and had fun while consuming alcohol and were able to return to work normally after drinking. Moreover, most of the case studies were social, easy to get along with and enjoyed socializing with alcohol consumption as part of holidays in their villages or at work where they usually consumed alcohol at meetings or

after work. While alcoholic beverages are a part of society, it is evident that people who drink socially seldom consider subsequent impacts.

3. Alcohol Consumption Behaviors in Type II Diabetics

1. Initial Alcohol Consumption – all of the case studies began to drink alcohol at the age of 13-28 years, a finding concurrent with National Statistics in 2003 which found that Thais began to consume alcohol from the age of 11 years because adolescence is a period when young people want to try new things and enjoy having fun. Some of the case studies began to consume alcohol because they had been invited to drink with friends and others began because they wanted to have fun and enjoyed getting together with friends. The aforementioned behaviors are consistent with the findings of studies on bio-chemical factors under the hypothesis that alcohol consumption triggered feelings of alcohol-induced happiness causing increased dopamine and serotonin in the ventral segmental area, so the drinker is motivated to continue drinking (World Health Organization, 2007). It was also found that some of the case studies began to drink in order to solve stress-related problems, which was consistent with studies on personal factors concerning belief and attitude toward drinking, feelings of self-worth and personal problems that prompt alcohol consumption (Bunserm Hutapat, Chinnarat Somseub, Prakairat Pattaratiti, Suraporn Siansalai and Kunkan Apiwattanalangkan, 2004).

2. Drinking Companions - some of the case studies had drinking companions because they were invited by relatives, friends and colleagues, which made it difficult for them to refuse. Thus, their drinking usually occurred because it is a Thai tradition, especially in rural areas in the evening after work, to get together for drinks after work or amongst relatives. So it is indicated that alcoholic beverage consumption is prompted by the influence of acquaintances, friends, relatives or family member who easily contribute to alcohol consumption behaviors (Second National Health Assembly, 2009). The case study subjects who drank alone were found to continue drinking alcohol due to personal needs and unemployment, because the case studies had to care for children and perform household chores, so they did not require drinking companions.

3. Places for Alcohol Consumption - All of the case studies lived in rural areas where the most common places for drinking were village shops. Some of the case studies consumed alcohol at homes of relatives and friends or in their own homes. Some of the case studies who drank alcohol alone drank at home because they were unemployed, had to care for children and perform household chores. However, rural communities usually have frequent festive occasions prompting get-togethers and help for one another at events away from home where case studies consumed alcohol. It is evident, therefore, that the aforementioned behaviors were consistent with past studies which found that people who consume alcohol usually drink at social events e.g. after work, cultural holidays/festivities and other social events because alcoholic beverages are a media for promoting a cheerful, fun, comfortable environment (Wipawan, Chaum, Pensuksan and Sinsak Suwannachot, 2007).

4. Characteristics, Types and Kinds of Alcohol Consumption – The case studies consumed several types of alcohol e.g. hard liquor and beer. Some of the case studies drank only colored liquor and some consumed only white liquor, depending upon on individual preferences, because each type of liquor has different alcohol concentrations e.g. liquor (40%), wine (12%) and beer (5%), etc. It is evident that each type of alcoholic beverage has different mixtures. If the case studies consumed beverages with high alcohol content the effects will be severe and the severity of these effects increases when alcoholic beverages are consumed in large amounts. Consumption of large amounts of alcoholic beverages with low alcohol content will also have impacts on health. The effects of alcohol consumption are more severe in women than men whereby studies in the United States have found that women will have higher levels of liquor and more complications than men after drinking equal amounts of liquor (Chai Mahittipak, 2009).

5. Time and Frequency of Consumption – The case studies had different times and frequency of alcohol consumption. Some of the case studies drank at certain times because they were unemployed, so they had routines at home all of the time with the intention of drinking alcohol once in the morning and once in the evening before taking care of their children, cooking and performing regular household chores in the morning and evening. Some of the case studies drank only in the evening because they were unemployed but usually had get-togethers with

relatives and neighbors in the evenings. As for case studies with no definite times or frequency of alcohol consumption, the research found that times and frequency of alcohol consumption depended upon daily lifestyles and occupations. Some of the case studies who worked at regular times consumed alcohol after work. Some of the case studies who were self-employed regularly drank while working and after working with a habit of working after work. Most of the case studies with no definite times were male, which was consistent with research indicating the most common cause of death among men to be alcohol-related due to lack of awareness. Furthermore, males were found to consume more alcohol than females (Wipawan, Chaum, Pensuksan and Sinsak Suwannachot, 2007) as can be seen from the present study, which found that male case studies had no time limitations for alcohol consumption. The aforementioned incidents were related to significant factors i.e. friends, peer influences, social groups and alcohol consumption values.

6. Amounts of Alcohol Consumed – The case studies who consumed alcohol alone at home limited their consumption to one shot in the morning and another in the evening, because they were unemployed, received income from the money their husbands gave for them to spend and enjoyed drinking alone with no great need to socialize with other people. On the other hand, some of the case studies had limited time to drinking only in the evening, but had no limit for the amount of alcohol consumed. These case studies drank in large groups of people with relatives and most of the case studies had uncertain amounts of consumption because the case studies liked to drink with others and enjoyed such get-togethers. Therefore, the amount of alcohol consumed each time depended upon the participation each time. The case studies were usually fully empowered in purchasing alcoholic beverages but were unable to tell the amount of alcohol they consumed because they drank in large groups of people.

7. Cessation of Alcohol Consumption - All of the case studies involved in this research considered reducing and/or stopping alcohol consumption due to deteriorating health and motivation from families. Some of the case studies had begun to reduce the amounts of alcohol they consumed and some of the case studies had begun to stop drinking. However, it was found that some of the case studies remained unaware of the alcohol-related dangers to their health, because the case studies viewed themselves as still healthy and able to work normally. Moreover, some of the case studies denied their alcohol dependence and had no

intention of reducing or fully stopping alcohol consumption. These findings were consistent with the findings of studies on cessation of alcohol consumption, because most consumers do not perceive their dependence on alcohol as they remained able to work normally (Suntree Srikosai and Chalisa Kandararat, 2007). Nevertheless, other case studies intended to reduce alcohol consumption because their health and families had suffered from the effects of alcohol consumption, so they were motivated by their children. Another case study subject intended to stop drinking alcohol due to deteriorating health and wished to remain with his/her family for a long time. This finding concurred with research findings indicated that successful cessation of alcohol consumption depends upon motivation and formation of goals in life which will prompt self-modification for the purpose of reaching desired goals (Aekuma Wichianthong and colleagues, 2007). According to the findings of the present study, one of the case studies was able to stop drinking alcohol for two months, two case studies were able to reduce their alcohol consumption and another two case studies were beginning to consider putting a stop to their alcohol consumption for their own good health and the happiness of their families.

8. Effects of alcohol consumption - all of the case studies were subject to short term effects such as hyperglycemia and hypoglycemia. This finding was consistent with studies on alcohol beverages which found diabetic prone to losing consciousness when consuming alcoholic beverages due to low blood glucose caused by the effects of alcohol on the central nervous system and metabolism as alcohol prevents the kidney from producing glucose (Kanyuboot Sornnarin, 1997; Pakamat Nampradittakul, 1993; Suntara Hiranwan, 1995). This finding was consistent with research findings indicating that alcoholic beverages contain carbohydrates. If alcoholic beverages are consumed in large amounts, the consequence is over-nutrition leading to weight gain and higher blood glucose levels, which was consistent with the findings of studies in Korea and Japan indicating that alcohol consumption elevates weight, blood glucose and blood pressure levels (Nakanishi, Suzuki, & Tatara, 2003; Sung, Kim, & Reaven, 2007). Some of the case studies had experienced alcohol-related accidents and some of the case studies had alcohol-related arguments. As for long term impacts, the findings of the present study revealed that some of the case

studies had kidney failure and some had experienced gastrointestinal bleeding with liver inflammation.

According to the present study, the alcohol consumption behaviors of persons with type II diabetes include both similar and diverse characteristics because all of the case studies had different causal factors and lifestyles. Case studies who consumed alcohol alone due to stress were found to drink alone at home in limited amounts, because the case studies were aware of impacts on deteriorating health and had their families as motivation. However, it was found that most of the case studies did not enjoy drinking alcohol alone and usually consumed alcohol in groups, whether in a group of family members, friends or colleagues. Thus, these subjects did not limit their alcohol intake depending on factors such as time, money, number of drinkers, etc. It was also found that some of the case studies had begun to suffer alcohol-related impacts on health, so they had reduced their alcohol intake. However, it was found that some of the case studies were not aware or did not perceive that alcohol consumption was incorrect, so they continued to consume alcohol.

Results from this study can be explained in terms of the correlations among accessibility, causal factors and behaviors of alcohol consumption which prevented some of the case studies from stopping alcohol consumption while other case studies were only able to reduce or limit their amount of consumption.

3. Research Limitations

The following research limitations were encountered during the course of this study:

3.1 This study implemented only the method of interviewing case studies, which yielded data lacking full coverage of the issue. Therefore, additional interviews should be conducted with the family members, neighbors, or colleagues of case studies.

3.2 This research explored alcohol consumption behaviors i.e. private behaviors the case studies did not wish to disclose. Furthermore, the case studies may have not provided some data because there was no familiarity or trust in the researcher at the beginning of the interviews. Hence, the researcher was only able to acquire insufficient data.

3.3 This research examined the alcohol consumption behaviors of the case studies. While conducting the interviews, unplanned incidents occurred where case

studies were drunk and incoherent, which may cause have affected the safety of the interviewer, so the interviews were ended and this may have delayed data collection.

3.4 The findings of this case study are limited to only type II diabetics in Wichianburi District, Petchaboon Province, so the findings cannot be transfereed to other population groups.

4. Research Recommendations

The following recommendations are suggested by the research findings:

4.1 In nursing practice, community nurses should observe the alcohol consumption behaviors of community-based type II diabetics and set guidelines for behavioral modification in order to reduce or stop alcohol consumption by building motivation and supporting families with community participation. Nurses should also coordinate with primary care units and local administrative organizations to participate in campaigns to reduce or stop alcohol consumption in the community.

4.2 In terms of the healthcare service system, officials should hold meetings to discuss the alcohol consumption behaviors of community-based type II diabetes, including the behavior of diabetic cases coming to receive treatment in hospitals and primary care units. In this way, they can realize the significance of the issue, find practice guidelines and coordinate with health care teams at diabetes clinics and the officials at primary care units to increase observation and inquiry on backgrounds involving alcohol consumption in type II diabetics. Moreover they should observe new and old cases of type II diabetes in order to prevent complications and promote good diabetic health. Health education should be addressed with regard to the effects of alcohol consumption on increasing severity of diabetes. Nurses should play a role in providing consultation for persons with diabetes who consume alcohol.

4.3 Education should involve activities aimed at promoting knowledge about the dangers and impacts of alcohol consumption in diabetics, correct understanding of alcoholic beverages and glucose levels, subsequent complications and awareness of importance of adjusting alcoholic consumption behavior. Education should also cover refusal skills, techniques for stopping alcohol consumption and appropriate methods of stress management.

4.4 In terms of research, issues concerning the alcohol consumption behaviors of persons with diabetes should be studied in order to determine significant causal factors which can be solved in order to develop a program for promoting them to stop alcohol consumption. Moreover, studies should be conducted to discover the parts played by support from families, friends and society.

รายการอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *คู่มือดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องเบาหวาน “รู้ทันเบาหวาน.”* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กัญญาบุตร สรณรินทร์. (2540). *ปัจจัยที่มีผลต่อการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- กิตติพันธ์ จิรจรัส. (2550). *หนึ่งโรคหลายร้อยผลกระทบ จับตาย “เบาหวาน” มาตรการเฝ้าจับ.* กรุงเทพมหานคร: ธนาเพลส จำกัด.
- ชัชลิต รัตนสาร. (2546). *ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ. ใน อภิชาติ วิษณุรัตน์ (บก.), ตำราโรคเบาหวาน (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 361-386). กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.*
- ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์. (2541). *โรคเบาหวาน. ใน วิทยา ศรีดามา (บก.), โรคต่อมไร้ท่อ และ เมตะบอลิซึม สำหรับเวชปฏิบัติ 3 (หน้า 1-26). กรุงเทพมหานคร: ยูนิตี้ พับลิเคชั่น.*
- ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์. (2550). *เบาหวานและการตั้งครรภ์. ใน วรณิ นิธิยานันท์, สาธิต วรรณแสง และ ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์ (บก.), สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย ๒๕๕๐ (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 83-88). กรุงเทพมหานคร: วิวัฒนาการพิมพ์.*
- ทศพร ตั้งกิจโชติ. (2551). *อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงในการเกิดเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในโรงพยาบาลแม่สอด. วารสารวิชาการ รพศ/รพท เขต 4, 10(2), 277-281.*
- บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ. (2548). *บทสรุปสำหรับผู้บริหาร “ความจำเป็น หลักการและแนวทางการควบคุมการบริโภคและปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.*
- บุญเสริม หุตะแพทย์, ชินรัตน์ สมสืบ, ประกายรัตน์ ภัทรชิต, สุรพร เสียนสลาย, และ กุลกานต์ อภิวัฒนลังการ. (2547). *การวิจัยพฤติกรรมการบริโภคสุราของเยาวชนไทย: การสำรวจองค์ความรู้ สถานการณ์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม. Retrieved 3 December, 2008, from <http://info.thaihealth.or.th/node/264>.*
- ผกามาศ นามประดิษฐ์กุล. (2536). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน: ศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัด*

กาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พงศ์อมร บุนนาค. (2542). *เทคนิคการดูแลรักษาโรคเบาหวาน*. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบุลย์, หทัยชนิ บุญเจริญ, และ สุนทร ศรีโกสโย. (2549). *แนวเวชปฏิบัติการให้บริการผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน (ครั้งที่ 2)*. เชียงใหม่: พลอยการพิมพ์.

พิชัย แสงชาญชัย. (2548). สุรา แอลกอฮอล์และความผิดปกติที่เกี่ยวข้อง. ใน วิโรจน์ วีระชัย, อังกร ภัทรการ, ลำชา ลักขณาภิชนชัย, ฉวีวรรณ ปัญญาบุญ และนิภา กิมสูงเนิน (บก.), *ตำราเวชศาสตร์การเสพติด* (หน้า 281-311). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

เมตตาภรณ์ พรพัฒน์กุล. (2549). การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน. ใน ประชุมวิชาการอายุรศาสตร์ เชียงใหม่ 2549 (บก.), *อายุรศาสตร์ประยุกต์ 4* (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 19-43). เชียงใหม่: ทรिक ชิงค์.

เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, พรพันธุ์ บุญรัตน์ (2549). *การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.

วรรณพร ภูษิตโกโย. (2548). *เครื่องดื่มแอลกอฮอล์*. คณะทันตแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล

วรรณ นิธิยานันท์. (2550). การป้องกันโรคเบาหวาน. ใน วรรณ นิธิยานันท์, สาธิต วรรณแสง และ ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์ (บก.), *สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย 2550* (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 97-103). กรุงเทพมหานคร: วิวัฒนาการพิมพ์.

วราภณ วงศ์ถาวรวาวัฒน์. (2550). การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน. ใน วิทยา ศรีดามา (บก.), *ตำรายุทธศาสตร์ 3* (หน้า 171-186). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วัลลยา ดันตโยทัย และ อติสัช สงดี. (2543). การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บก.), *การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 4* (พิมพ์ครั้งที่ 9, หน้า 241-266). กรุงเทพมหานคร: หจก. วิเจ พรินต์.

วิทยา ศรีมาดา. (2545). *โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วิภาวรรณ ชะอุ่ม เพ็ญสุขสันต์ และ สิ้นศักดิ์ สุวรรณโชติ. (2550). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ดื่มกลุ่มเสี่ยง: กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 13(2), 182-199.
- ศิริเชษฐ์ สังขะมาน. (2548). *การทบทวนองค์ความรู้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลวิเชียรบุรี. (2552). *ข้อมูลสถิติประชากร โรงพยาบาลวิเชียรบุรี อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์*.
- สถิติผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลวิเชียรบุรีคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลวิเชียรบุรี, (2552). อ.วิเชียรบุรี จ.เพชรบูรณ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล, (2543). *การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 4*. กรุงเทพมหานคร: หจก. วิเจ พรินต์ติ้ง.
- สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร. (2550). การใช้ยารักษาโรคเบาหวาน. ใน *วรรณ นิธิยานันท์, สาธิต วรรณแสง และชัยชาญ ดีโรจนวงศ์ (บก.), สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย 2550* (หน้า 53-59). กรุงเทพมหานคร: วิวัฒนาการพิมพ์.
- สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2. (2552). *ร่างมติ ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ*
- สัมพันธ์ พัฒสร. (2551). *การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ที่ติดสุราสารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล*.
- สารัช สุนทรโยธิน. (2549). การป้องกันการเกิดเบาหวานชนิดที่ 2. ใน *ธิดี สันบุญญ และวราภณ วงศ์ถาวรวัฒน์ (บก.), การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม* (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 130-136). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ. (2551). *พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2550* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สุทิน ศรีอัญญาพร. (2548). การแบ่งชนิดและพยาธิกำเนิดของโรคเบาหวาน. ใน *สุทิน ศรีอัญญาพร และ วรรณ นิธิยานันท์ (บก.), โรคเบาหวาน* (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 1-15). กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สุนทรา หิรัญวรรณ. (2538). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน: ศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาล*

แก๊งค์ ร้อย จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุนทร ศรีโกไสย และชาลิสา กันฑารัตน์. (2550). การจัดการความรู้เรื่องวิธีการหยุดดื่มสุราให้สำเร็จในผู้ที่เคยติดสุราที่มารับบริการคลินิกบำบัดสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคเหนือ* 13, 42-48.

สุนันทา ขอบทางศิลป์ และสุทิน ศรีอัญญาพร. (2548). การดูแลรักษาโรคเบาหวานตามมาตรฐานที่เสนอโดยสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ.2005. ใน สุทิน ศรีอัญญาพร และ วรณี นิธิยานันท์ (บก.), *โรคเบาหวาน* (ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.

สุรางค์ ไคว่ตระกูล. จิตวิทยาการศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

อภิชาติ วิชาญรัตน์. (2546). *ตำราโรคเบาหวาน*. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.

เอกอุมา วิเชียรทอง, นุชนารถ บรรทมพร, พรนอ กลิ่นกุหลาบ, นิภาวัล บุญทับถม, และวัชร มีศิลป์. (2550). การศึกษาปัจจัยที่ทำให้เลิกพึ่งพาสารเสพติดที่เข้ารับการรักษา ณ สถาบันชัญญารักษ์โดยวิธีการวิเคราะห์แบบสวอท. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 52, 246-259

Ajani U. A, Gaziano J. M, Lotufo P. A, Liu S, Hennekens C. H, Buring J. E, et al. (2000). Alcohol Consumption and Coronary Heart Disease by Diabetes Status. *Circulation*, 102, 500-505.

American Diabetes Association. (2008). Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*, 31(Supplement 1), s55-s60.

American Diabetes Association. (2008). Economic Cost of Diabetes in the U.S. in 2007. *Diabetes Care*, 31(3), 596-615.

Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, et al. (2003). *Alcohol: No Ordinary Commodity Research and public policy*. New York: Oxford University Press.

Beulens J. W.J, Rimm E. B, Hu F. B, Hendriks H. F.J, & Mukamal K J. (2008). Alcohol Consumption, Mediating Biomarkers, and Risk of Type 2 Diabetes Among Middle-Aged Women. *Diabetes Care*, 31(10), 2050-2055.

- Burn N, & Grove S. K. (2005). *The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence* (sixth edition ed.). Texas at Arlington, USA: University of Texas at Arlington.
- Johnson, K. H., Bazargan, M., & Bing E. G. (2000). Alcohol Consumption and Compliance Among Inner-city Minority Patients With Type 2 Diabetes Mellitus. Retrieved December 3, 2008, from <http://archfami.ama-assn.org/cgi/content/abstract/9/10/964>.
- Joint National Committee. (2003). *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*. Retrieved August 1, 2009, from <http://nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension/jnd7full.pdf>
- Nakanishi N, Suzuki K, & Tatara K. (2003). Alcohol consumption and risk for development fasting glucose or type 2 diabetes in middle-aged Japanese men. *Diabetes Care*, 26(1), 48-54.
- Pati, K. (2004). *Alcohol Consumption Related To Essential Hypertension In Nan Province*. Mahidol University, Bangkok.
- Shai I, Wainstein J, Harman-Boehm I, Raz I, Fraser D, Rudich A, et al. (2007). Glycemic Effects of Moderate Alcohol Intake Among Patients With Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*, 30(10), 3011-3016.
- Solomon C. G, Hu F.B, Stampfer M. J, Colditz G. A, Speizer F. E, Rimm E. B, et al. (2000). Moderate Alcohol Consumption and Risk of Coronary Heart Disease Among Women With Type 2 Diabetes Mellitus. *Circulation*, 102, 494-499.
- Sung K. C, Kim S. H, & Reaven G M. (2007). Relationship Among Alcohol, Body Weight, and Cardiovascular Risk Factors in 27,030 Korean Men. *Diabetes Care*, 30(10), 2690-2694.
- World Health Organization. (2001). *The alcohol use disorder identification test: AUDIT*. Geneva.
- World Health Organization. (2007). *WHO Expert Committee on Problems Related to Alcohol Consumption* (No. WHO technical Report Series No. 944). Geneva.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ข้อมูลส่วนบุคคล

id.....

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 อายุปัจจุบัน.....ปี เพศ () ชาย () หญิง

1.2 ศาสนา.....

1.3 สถานภาพสมรส.....

1.4 ระดับการศึกษาสูงสุด () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา () ปริญญาตรี

() ไม่ได้เรียนหนังสือ

1.5 อาชีพหลัก

() เกษตรกรรม () ค้าขาย () รับจ้างทั่วไป () รับราชการ

() ธุรกิจส่วนตัว () ไม่ได้ประกอบอาชีพ

1.6 รายได้ต่อเดือนประมาณ.....บาท

1.7 ในครอบครัวของท่านมีใครเป็นโรคเบาหวานหรือไม่

1. () ไม่มี

2. () มี ระบุ.....

1. () ความดันโลหิตสูง 2. () ไขมันในเส้นเลือดสูง 3. () หัวใจ

4. () อื่น ๆ ระบุ.....

1.9 ท่านใช้ยาเบาหวานแบบ

1. () รับประทานยา

2. () ฉีดยา

ระบุ.....

2.0 ลักษณะของชุมชน สภาพแวดล้อมทั่วไป.....

.....

ภาคผนวก ข

แบบบันทึกภาวะสุขภาพ

id.....

1. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นเวลา..... ปี
ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด 2 ครั้งติดต่อกันของการมาตรวจตามนัด
(ข้อมูลจากเวชระเบียน).....
2. ผลของค่าดัชนีมวลกาย 2 ครั้งติดต่อกันของการมาตรวจตามนัด
(ข้อมูลจากเวชระเบียน).....
3. ผลการตรวจระดับความดันโลหิต 2 ครั้งติดต่อกันของการมาตรวจตามนัด
(ข้อมูลจากเวชระเบียน).....
4. ประวัติการรักษาที่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของกรณีศึกษาในการมารับการรักษา
ที่โรงพยาบาลวิเชียรบุรี (ข้อมูลจากเวชระเบียน).....
.....

ภาคผนวก ก

แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก

id.....

แนวการสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. อยากให้คุณคุยให้ฟังเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำไมคุณถึงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. คุณเริ่มต้นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างไร และเหตุการณ์เป็นอย่างไรจนถึงวันนี้
3. ในครอบครัว ญาติพี่น้องของคุณมีใครดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ คือใครบ้าง
4. คุณคิดว่าคุณเป็นคนมีลักษณะนิสัยเป็นอย่างไร
5. คุณรู้สึกถึงความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของคุณเป็นอย่างไร รวมถึงเพื่อนบ้าน และเพื่อนร่วมงาน
7. ส่วนใหญ่ลักษณะ/ชนิด/ประเภท ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่คุณดื่มเป็นอย่างไร
8. ส่วนใหญ่คุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับใคร ที่ไหน และช่วงเวลาใด
9. ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละครั้งของคุณเป็นอย่างไร
10. ขณะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คุณรู้ไหมว่าคุณแสดงพฤติกรรมอย่างไร อาการเมาของคุณเป็นอย่างไร
11. คุณรู้สึกอย่างไรกับสุขภาพของคุณในตอนนี้
12. คุณรู้สึกอย่างไรกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคุณกับสุขภาพร่างกายของคุณ
13. คุณรู้สึกอย่างไรกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคุณกับการควบคุมระดับน้ำตาลในร่างกาย
14. คุณกังวลกับเรื่องนี้มากน้อยเพียงใด
15. คุณคิดว่าจะเกิดอะไรขึ้น หากคุณไม่ลดหรือเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
16. จะเกิดประโยชน์อะไรหากคุณตัดสินใจลดหรือเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
17. คุณเคยคิดจะลดหรือเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่
18. ถ้าคุณเคยคิดจะลดหรือเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คุณปฏิบัติได้นานเท่าไรและปฏิบัติอย่างไร
19. คุณคิดว่าอะไรทำให้คุณอยากลดหรือเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
20. ถ้าคุณไม่เคยคิดที่จะลดหรือเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คุณคิดว่าเป็นเพราะอะไร

ภาคผนวก ง

แบบคัดกรอง AUDIT : ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST (AUDIT)

ชื่อผู้ป่วย เพศ HN

วันที่ประเมิน ผู้ประเมิน คะแนนรวม

จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงแบบ ☐ กลุ่มที่ดื่มอย่างปลอดภัย; Low risk use (1-7)

☐ กลุ่มดื่มแบบเสี่ยงหรือมีปัญหา; Hazardous use/Harmful use (8-12)

☐ กลุ่มดื่มแบบติด; Dependence (≥ 13)

คำชี้แจง : คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้ถามถึงประสบการณ์การดื่มสุรา โดยสุรามีหมายถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ สเปย์ ไวน์ เป็นต้น ขอให้ตอบตามความเป็นจริง

ข้อคำถาม	0	1	2	3	4
1. คุณดื่มสุร่าบ่อยเพียงไร	ไม่เคยเลย	เดือนละครั้ง หรือน้อยกว่า	1-2 ครั้ง ต่อเดือน	2-3 ครั้ง ต่อสัปดาห์	4 ครั้งขึ้นไป ต่อสัปดาห์
2. เวลาที่คุณดื่มสุร่าโดยทั่วไปแล้ว คุณดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน (เลือกตอบเป็นเบียร์ ข้อ ก หรือเหล้าวิสกี้ ข้อ ข เพียงข้อเดียว)					
ก. ถ้าเทียบเป็นปริมาณเบียร์ สเปย์ (เช่น เบียร์ช้าง, สิงห์, คอลอสเตอร์, คลาสเบอร์ก)	1-1.5 กระป๋อง	2-3 กระป๋อง	3.5-4 กระป๋อง	4.5-7 กระป๋อง	7 กระป๋อง ขึ้นไป
ข. ถ้าเทียบเป็นปริมาณเหล้า เช่น แม็ซง, หงส์ทอง, หงส์ทิพย์, เหล้าขาว 40 ดีกรี	2-3 ฝา	1/4 แบน	1/2 แบน	3/4 แบน	1 แบนขึ้นไป
3. บ่อยครั้งเพียงไรที่คุณดื่มเบียร์ 4 กระป๋องขึ้นไป หรือเหล้าวิสกี้ 3 เป๊กขึ้นไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละครั้ง	เดือนละ ครั้ง	สัปดาห์ละ ครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน
4. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณพบว่า คุณไม่สามารถหยุดดื่มได้หากคุณได้เริ่มดื่มไปแล้ว	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละครั้ง	เดือนละ ครั้ง	สัปดาห์ละ ครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน
5. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณไม่ได้ทำ สิ่งที่คุณควรจะทำตามปกติ เพราะคุณมัวแต่ไปดื่มสุราเสีย	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละครั้ง	เดือนละ ครั้ง	สัปดาห์ละ ครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน
6. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณต้องรีบ ดื่มสุร่าที่ในตอนเช้า เพื่อจะได้ดำเนินชีวิตตามปกติ หรือถอนอาการเมาค้างจากการดื่มหนัก ในคืนที่ผ่านมา	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละครั้ง	เดือนละ ครั้ง	สัปดาห์ละ ครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน
7. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณรู้สึกไม่ดี โกรธ หรือเสียใจ เนื่องจากคุณได้ทำบางสิ่งบางอย่างลงไปขณะที่คุณดื่มสุร่าเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละครั้ง	เดือนละ ครั้ง	สัปดาห์ละ ครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน
8. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณไม่สามารถ จำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมา เพราะว่าคุณได้ดื่มสุร่าเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละครั้ง	เดือนละ ครั้ง	สัปดาห์ละ ครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน
9. ตัวคุณเอง หรือคนอื่น เคยได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นผลจากการดื่มสุร่าของคุณหรือไม่	ไม่เคยเลย	เคย แต่ไม่ได้ เกิดขึ้นในปี ที่แล้ว			เคยเกิดขึ้นใน ช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา
10. เคยมีแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์หรือ เพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้องแสดงความเป็นห่วง เป็นใยต่อการดื่มสุร่าของคุณหรือไม่	ไม่เคยเลย	เคย แต่ไม่ได้ เกิดขึ้นในปี ที่แล้ว			เคยเกิดขึ้นใน ช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา

AUDIT: แปลโดย พ.น. ลาวีตส์ ชัยมงคลเกษนี ปรับปรุงภาษาบางส่วน เพื่อใช้ในงานบรรยายของโรงพยาบาลสวนปรุง, July 2004; February 2006.

(พันธู์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, หทัยชนิ บุญเจริญ, และ สุนทร ศรีโกสย, 2549)

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ - สกุล

อัจฉรา ภู่อัจฉรา

วัน เดือน ปีเกิด

3 ธันวาคม พ.ศ. 2524

สถานที่เกิด

จังหวัดเพชรบูรณ์ ประเทศไทย

วุฒิการศึกษา

มหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ. 2543-2547

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2550-2553

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

ที่อยู่ปัจจุบัน

144 ถนนรณกิจ อำเภอหล่มสัก

จังหวัดเพชรบูรณ์ 67110

โทรศัพท์ 056-745580, 089-921-6253

E-mail : ashara_p@hotmail.com

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

โรงพยาบาลวิเชียรบุรี

227 หมู่ 1 ถนน สระบุรี-หล่มสัก

อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ 67130

โทรศัพท์ 056- 928170