

Alcohol Consumption Habits among Hypertensive Patient in Chiang-Sean Hospital

Apiwat Akarapattananukul*, Poom Chompoosri*, Chitlada Utaipiboon*

Abstract

This descriptive research is to examine the alcohol consumption behaviors among hypertensive patients in Chiang-sean hospital, Chiangrai province, Thailand. Ninety-eight (98) patients were selected through an accidental sampling. The data were collected through questionnaires of demographic data, hypertension status, drinking status and type of drinking, The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), and perception of alcohol effects. The data were analyzed by Mann-Whitney U Test.

The research samples were 52.04% male, and 47.96% female, and mostly Thai (92.86%) with the average age of 59.71 years old. This study revealed that the aspect of alcohol consumption behaviors during the previous year, 46.94% were current drinkers at an average amount of 4.78 standard drinks and shows that the median of alcohol drinking between male and female is statistically significant with 4.10 for males and 1.60 for females, respectively. Moreover, the frequency of drinking is 1 to 7 times per week (45.65%). By the assessment of AUDIT, the majority of cases were low-risk drinkers (58.70%), while the level of change behavior of the samples was mainly classified in the Preparation Stage (36.96%). Furthermore, it is noticeable that 7.14% of current drinkers indicates has lack of knowledge and misunderstood the effects of alcohol consumption that leads to hypertension.

Therefore, the study recommends that health providers should raise awareness on the limit of alcohol consumption in every hypertensive patient and educate them on the effects of it.

Keywords: Alcohol consumption behavior, Hypertensive patients

* School of medicine, Mae Fah Luang University, Chiangrai

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเชียงใหม่

อภิวรรณ อัครพัฒนานุกุล*, ภูมิ ชมพูศรี*, จิตรลดา อุทัยพิบูลย์*

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เชิงลึกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย จำนวน 98 คน คัดเลือกตัวอย่างแบบบังเอิญ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป การเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ประวัติและรูปแบบการดื่ม ปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้ผลกระทบของแอลกอฮอล์ต่อความดันโลหิตสูง สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ Mann-Whitney U test

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 52.04 เพศหญิงร้อยละ 47.96 ส่วนใหญ่ถือสัญชาติไทยร้อยละ 92.86 อายุเฉลี่ย 59.71 ปี พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ใน 1 ปีที่ผ่านมาพบมีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักดื่มปัจจุบันร้อยละ 46.94 มีปริมาณการดื่มเฉลี่ยต่อครั้งเท่ากับ 4.78 ดื่มมาตรฐานและพบความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติของค่ากลางปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ในเพศชายและเพศหญิงที่ 4.10 ดื่มมาตรฐานและ 1.60 ดื่มมาตรฐานตามลำดับ ความถี่ในการดื่มส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-7 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 45.65 พฤติกรรมการดื่มจัดอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงน้อยร้อยละ 58.70 ระดับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอยู่ในขั้นตัดสินใจมากที่สุดร้อยละ 36.96 และเป็นที่น่าสนใจว่ามีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 7.14 ที่ยังไม่ทราบหรือเข้าใจผิดเกี่ยวกับผลกระทบของแอลกอฮอล์ต่อโรคความดันโลหิตสูงโดยทั้งหมดเป็นกลุ่มนักดื่มปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะบุคลากรสุขภาพควรรู้ความสำคัญกับการจำกัดจำนวนการดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งเป็นหนึ่งในวิธีการรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มากขึ้น และเนื่องจากยังมีผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มนักดื่มปัจจุบันส่วนหนึ่งยังไม่ทราบถึงผลกระทบดังกล่าว จึงควรจัดให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบแอลกอฮอล์ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกราย

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

*สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

บทนำ

“โรคความดันโลหิตสูง” เป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อประชากรเป็นจำนวนมากและเป็นหนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรโลกเป็นอันดับต้นๆ จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าในกลุ่มประชากรที่อายุมากกว่า 18 ปี ทั่วโลกมีผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1.13 พันล้านคน และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด (World Health Organization, 2015) ส่วนสถานการณ์ในประเทศไทยพบว่ามีประชากรที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยมากถึงร้อยละ 24.2 หรือประมาณ 1 ใน 4 ของจำนวนประชากร (Bureau of Non Communicable Diseases, 2016) ข้อมูลจากสำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรคเสนอว่า สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองตีบร้อยละ 50 เกิดจากภาวะความดันโลหิตสูง และเมื่ออายุเพิ่มขึ้นค่าความดันโลหิต โดยเฉพาะ Systolic blood pressure จะเป็นตัวทำนายที่สำคัญต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Bureau of Non Communicable Diseases, 2016) ดังนั้นการรักษาและควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 140/90 mmHg จึงเป็นเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สำคัญ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก็เป็นวิธีการรักษาพื้นฐานเพื่อบรรลุเป้าหมายดังกล่าว (Thai Hypertension Society, 2015) การดื่มแอลกอฮอล์จัดเป็นหนึ่งในปัจจัยด้านพฤติกรรมที่มีผลต่อการควบคุมความดันโลหิต ข้อมูลจาก JNC 8 Guidelines และแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงของประเทศไทย แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดื่มแอลกอฮอล์ที่มากกว่า 20 g หรือ 2 ดั้มมาตรฐานต่อวันในผู้ชาย และ 10 g หรือ 1 ดั้มมาตรฐานในผู้หญิง (James PA, et al, 2014) โดยกลไกที่อธิบายผลดังกล่าวนี้มีหลายสมมติฐานทั้งผลต่อการกระตุ้น renin angiotensin-aldosterone axis, กระตุ้น Adrenergic nervous system, กระตุ้นการเพิ่มขึ้นของ Plasma cortisol, กระตุ้นการเพิ่มขึ้นของ intracellular calcium ใน Arteriolar smooth muscle cells, การลด Baroreceptor reflexes และกลไกของ Oxidative stress (Kazim Husain, et al., 2014)

เมื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยพบว่า จากสถิติในปี พ.ศ.2558 มีผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 17 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 32.00 ของประชากรวัยผู้ใหญ่ เมื่อพิจารณาความชุกตามภูมิภาค พบว่าภาคเหนือเป็นภูมิภาคที่มีสัดส่วนของผู้ดื่มแอลกอฮอล์สูงที่สุด คือประมาณร้อยละ 39.2 หรือ 3.7 ล้านคน (Center for alcohol studies, 2015) อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ เป็นอำเภอหนึ่งที่มีแนวโน้มของทั้งปัญหาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์เป็นจำนวนมาก จากข้อมูลสถิติ พ.ศ. 2560 ของโรงพยาบาลยางชุมน้อย พบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด 5,924 คน เป็นผู้ที่มารับการรักษาที่คลินิกพิเศษโรคความดันโลหิตสูง 2,687 คน และร้อยละ 32.00 ของผู้ป่วยมีประวัติดื่มแอลกอฮอล์ (NCD Clinic, 2017)

อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาพบว่ายังไม่เคยมีการศึกษาถึงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เชิงลึกในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาในประเด็นดังกล่าว โดยศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาเกี่ยวกับชนิดและปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ตามดั้มมาตรฐาน พฤติกรรมเสี่ยงในการดื่ม และระดับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ใช้การเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลยางชุมน้อยในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.2560 เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ข้อมูลจากการศึกษาในครั้งนี้จะช่วยให้เกิดความเข้าใจเชิงลึกของพฤติกรรมการดื่มสุรา ในผู้ป่วยโรคความดัน

โลหิตสูง สามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลให้คำปรึกษา และกำหนดโครงการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลเชียงใหม่ เพื่อผลลัพธ์ที่ดีทางคลินิกต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ผลกระทบของแอลกอฮอล์ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลเชียงใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study) ดำเนินการเก็บข้อมูลที่คลินิกโรคเรื้อรังไม่ติดต่อกับโรงพยาบาลเชียงใหม่ เชียงแสน จังหวัดเชียงราย ในช่วงวันที่ 15, 18, 25 และ 29 ธันวาคม พ.ศ.2560 ได้รับการอนุมัติทำการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มีกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง ICD-10 รหัส I10-I13 ที่มาเข้ารับบริการในวันและสถานที่ดังกล่าว โดยใช้การคัดเลือกตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) โดยมีเกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าใจภาษาไทยได้ และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยบกพร่องทางปัญญา (Intellectual Disability) ตาม ICD-10 รหัส F70-F79 ข้อมูลถูกเก็บรวบรวมผ่านการใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย อายุ เพศ สัญชาติ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลการเจ็บป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งยึดตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามประวัติและรูปแบบการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งดัดแปลงจากเครื่องมือคัดกรองปัญหาการดื่มสุราด้วยแบบสอบถาม ของแผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส.) (Phunnapa Kittirattanapaiboon, 2010) ในส่วนนี้ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์วัดด้วยจำนวน “ดื่มมาตรฐาน (Standard Drink)” 1 ดื่มมาตรฐานมีค่าเท่ากับแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ 10 กรัม และการดื่มที่มากกว่าที่ปริมาณแนะนำแยกตามเพศ คือ มากกว่า 2 ดื่มมาตรฐานในเพศชาย และ 1 ดื่มมาตรฐานในเพศหญิง

ส่วนที่ 4 แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (The Alcohol Use Disorders Identification Test ; AUDIT) ซึ่งสร้างโดยองค์การอนามัยโลก และแปลเป็นภาษาไทยโดยปริทรรศ ศิลปะกิจและพันธ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ (Phunnapa Kittirattanapaiboon, 2009) แบบสอบถามส่วนนี้ใช้สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักดื่มปัจจุบัน (current drinker) เท่านั้น

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของแอลกอฮอล์ต่อโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามข้อมูลจากแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555 และแบบสอบถามขั้นบันไดของแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of Changes Ladder) ซึ่งใช้เฉพาะกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักดื่มปัจจุบัน (Current Drinker) ได้รับการพัฒนาโดย Biener and Adams ในปี พ.ศ. 2534 ปรับปรุงแบบสอบถามเป็นภาษาไทยโดยดร.ณัฐภาว และคณะ (Darunee phukao, 2010)

เครื่องมือวิจัยผ่านการพิจารณาความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาและได้รับการปรับแก้ไขจนได้รับความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 ท่าน ก่อนนำมาใช้ในการเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามข้างต้นดำเนินการโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ผู้วิจัยเห็นผู้อ่านให้กลุ่มตัวอย่างเลือกคำตอบ และการสืบค้นบททวนข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลเชียงใหม่ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10 นาทีต่อคน มีผู้สัมภาษณ์จำนวน 1 คน ได้แก่ ผู้วิจัย

ข้อมูลที่รวบรวมนำมาแจกแจงหาความถี่ของผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์ ค่าเฉลี่ยของปริมาณการดื่ม ความถี่ของผู้ป่วยที่รับรู้ถึงผลกระทบของแอลกอฮอล์ต่อโรคความดันโลหิตสูง และแจกแจงความถี่ของระดับความเสี่ยงในการดื่มและลำดับขั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นอกจากนี้เปรียบเทียบค่ากลางของปริมาณการดื่มในกลุ่มผู้ป่วยตามเพศและการควบคุมความดันด้วย Mann-Whitney test เพื่อสังเคราะห์เป็นข้อสรุปแสดงพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เชิงลึกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเชียงใหม่

ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลที่คลินิกโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ โรงพยาบาลเชียงใหม่เป็นเวลา 4 วัน พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเข้าร่วมการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 98 ราย มีรายละเอียดดังนี้

1. **ลักษณะข้อมูลทั่วไปและประวัติความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง** พบกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายจำนวน 51 ราย (ร้อยละ 52.04) เพศหญิงจำนวน 47 ราย (ร้อยละ 47.96) ถือสัญชาติไทยจำนวน 91 ราย (ร้อยละ 92.86) ลาวจำนวน 5 ราย (ร้อยละ 5.08) พม่าจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 1.02) และไม่ทราบสัญชาติแน่นอน 1 ราย (ร้อยละ 1.02) มีอายุเฉลี่ย 59.71 ปี (mean = 59.71, S.D. = 10.28) มีกลุ่มตัวอย่างที่มีข้อมูลความดันครบถ้วนจำนวน 83 ราย (ร้อยละ 84.69) ในจำนวนนี้มีความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์น้อยกว่า 140/90 mmHg ทุกครั้งจำนวน 31 ราย (ร้อยละ 37.35) น้อยกว่าบางครั้งจำนวน 44 ราย (ร้อยละ 53.0) และมากกว่าทุกครั้งจำนวน 8 ราย (ร้อยละ 9.64)

2. **ประวัติ รูปแบบ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และระดับแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม** พบมีกลุ่มตัวอย่างที่จัดเป็นกลุ่มนักดื่มปัจจุบัน (Current Drinker) จำนวน 46 ราย (ร้อยละ 46.94) มีประเภทของแอลกอฮอล์ที่นิยมมากตามลำดับ ได้แก่ สุราต้มพื้นเมืองและเบียร์ 5% แอลกอฮอล์ อย่างละ 14 ราย (ร้อยละ 38.89) สุราขาว 8 ราย (ร้อยละ 17.40) เบียร์คิดเป็นร้อยละ 6.4 แอลกอฮอล์ 5 ราย (ร้อยละ 10.87) ไวน์คูลเลอร์ 2 ราย (ร้อยละ 4.35) สุราสีและสุราจีนอย่างละ 1 ราย (ร้อยละ 2.17) โดยมีปริมาณและความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ประวัติและรูปแบบการดื่มแอลกอฮอล์แบ่งตามเพศของกลุ่มตัวอย่าง

ประเภทของข้อมูล	เพศของกลุ่มตัวอย่าง		
	รวม	เพศชาย	เพศหญิง
ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์	n = 98	n = 51	n = 47
- ไม่เคยดื่ม	13 (13.26%)	1 (1.96%)	12 (25.53%)
- เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	39 (39.80%)	23 (45.10%)	16 (34.04%)
- ดื่มภายใน 1 ปี [§]	9 (9.18%)	2 (3.92%)	7 (14.90%)
- ดื่มภายใน 3 เดือน [§]	37 (37.94%)	25 (49.02%)	12 (25.53%)
ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ในนักดื่มปัจจุบัน			
- ค่ากลาง (Median)	2.75 [#] (P25=1.53, P75=7.53)	4.10 [#] (P25=2.70, P75=10.10)	1.60 [#] (P25=0.80, P75=3.15)
- ค่าเฉลี่ย (Mean)	4.78 [#] (S.D. =4.51)	6.62 [#] (S.D.=4.80)	2.69 [#] (S.D.=3.12)
ความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์	n = 46	n = 27	n = 19
- ทุกสัปดาห์*	21 (45.65%)	19 (73.37%)	2 (10.53%)
- ทุกเดือน**	12 (26.09%)	6 (22.22%)	6 (31.58%)
- ทุกปี***	13 (28.26%)	2 (7.41%)	11 (57.89%)
จำนวนนักดื่มปัจจุบันที่มีปริมาณดื่มเกินเกณฑ์มาตรฐาน	n = 46	n = 27	n = 19
- ดื่มอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	9 (19.57%)	2 (7.41%)	7 (36.84%)
- ดื่มมากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	37 (80.43%)	25 (92.59%)	12 (63.16%)

หมายเหตุ: [§] นักดื่มปัจจุบัน
[#] หน่วย: ดื่มมาตรฐาน
 *จำนวนวันการดื่ม รวม 1-7 วัน ชาย 1-7 วัน หญิง 1-5 วัน
 **จำนวนวันการดื่ม รวม 1-3 วัน ชาย 1-3 วัน หญิง 1-3 วัน
 ***จำนวนวันการดื่ม รวม 2-6 วัน ชาย 2-4 วัน หญิง 2-6 วัน

โดยจากตารางจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกัน และจากการทดสอบทางสถิติเปรียบเทียบปริมาณการดื่มระหว่างเพศชายกับเพศหญิงด้วย Mann-Whitney test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Prob. > |z| = 0.0006) โดยมีค่ากลางของปริมาณการดื่มอยู่ที่ 4.10 ดื่มมาตรฐานในเพศชาย และ 1.60 ดื่มมาตรฐานในเพศหญิง

การประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (AUDIT) ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักดื่มปัจจุบันจำนวน 46 ราย พบกลุ่มดื่มแบบมีความเสี่ยงน้อย (Low-risk drinking) จำนวน 27 ราย (ร้อยละ 58.70) กลุ่มดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinking) จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 30.43) กลุ่มดื่มแบบมี

ปัญหา (Harmful drinking) จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 2.17) และกลุ่มดื่มแบบติด (Alcohol dependence) จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 8.70)

ระดับแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบอยู่ในระยะเฝ้าเฉย (Pre-contemplation) จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 23.91) ระยะลังเลใจ (Contemplation) จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 13.04) ระยะตัดสินใจ (Preparation) จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 36.96) และ ระยะลงมือกระทำ (Action) จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 26.09)

3. การรับรู้ต่อผลกระทบของแอลกอฮอล์ต่อโรคความดันโลหิตสูง พบกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่ทราบหรือเข้าใจผิดจำนวน 7 ราย (ร้อยละ 7.14) โดยทั้งหมดล้วนอยู่ในกลุ่มนักดื่มปัจจุบัน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แจกแจงความถี่การรับรู้ผลกระทบของแอลกอฮอล์ต่อโรคความดันโลหิตสูง

การรับรู้ต่อผลกระทบ ของแอลกอฮอล์	รวม	นักดื่มปัจจุบัน n = 46	ไม่ใช่นักดื่มปัจจุบัน n = 52
- ทราบ	63 (64.29%)	24 (52.17%)	39 (75.00%)
- ไม่แน่ใจ	28 (28.57%)	15 (32.61%)	13 (25.00%)
- ไม่ทราบ หรือ เข้าใจผิด	7 (7.14%)	7 (15.22%)	0 (0.00%)

การอภิปรายผล

จากการวิจัยพบว่า การดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาสำคัญด้านพฤติกรรม ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในงานวิจัย ข้อมูลจากงานวิจัยแสดงให้เห็นความชุกของนักดื่มปัจจุบันที่มีมากถึงร้อยละ 46.94 ตัวเลขดังกล่าวสอดคล้องไปกับข้อมูลของจังหวัดเชียงราย ตามรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2554 ซึ่งพบความชุกของนักดื่มในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวนร้อยละ 49.3 (Center for alcohol studies, 2013)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำให้เกิดความรู้และความเข้าใจในสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นและประเด็นสำคัญที่พบจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1. ประเภของการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าประเภของการดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมบริโภคมากที่สุดในกลุ่มตัวอย่างคือ สุราต้มพื้นเมือง และ เบียร์ 5 % แอลกอฮอล์ โดยพบความชุกเท่ากันที่ร้อยละ 38.9 ซึ่งสอดคล้องไปกับรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดเชียงราย พ.ศ. 2554 ที่พบสุราขาว/สุรากลั่นชุมชน และเบียร์ เป็นเครื่องดื่มที่มีการบริโภคมากที่สุดเช่นกันที่ร้อยละ 66.3 และ 65.9 ตามลำดับ (งานวิจัยดังกล่าวสามารถตอบประเภของการดื่มแอลกอฮอล์ที่บริโภคได้มากกว่า 1 ชนิด) (Center for alcohol studies, 2013^[11]) โดยเป็นที่น่าสนใจว่า สุราต้มพื้นเมืองที่ได้รับความนิยมเป็นจำนวนมากนี้เป็นสุรานอกภาษี จึงมักไม่ได้รับผลกระทบจากนโยบายควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ของรัฐในภาพใหญ่ เช่น การควบคุมให้มีการจำหน่ายตามเวลา, การขึ้นราคาภาษี ฯลฯ ดังนั้นการพิจารณาจัดทำนโยบายควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ใดๆ ในชุมชนควรให้ความสำคัญและเข้าถึงประเภของการดื่มแอลกอฮอล์ดังกล่าวให้มากกว่าปกติ

2. ปริมาณและความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์ จากการศึกษาวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ต่อครั้งในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักดื่มปัจจุบันเท่ากับ 4.78 ตีมาตรฐาน โดยมีความถี่ในการดื่มอยู่ในช่วง 1-7 ครั้งต่อสัปดาห์มากที่สุด ร้อยละ 45.65 ในขณะที่การศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่ม

แอลกอฮอล์ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี (Mananchaya Sereewiwattana, 2016) พบจำนวนดื่มเฉลี่ยเพียง 2.78 ดื่มมาตรฐาน และมีความถี่ในการดื่มส่วนใหญ่ 2-3 ครั้งต่อเดือน (ร้อยละ30.5) ซึ่งจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ มีปริมาณการดื่มและความถี่ที่สูงกว่า โดยลักษณะดังกล่าวเป็นไปในทิศทางเดียวกับความชุกในการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรทั่วไปที่ภาคเหนือมีมากกว่าภาคกลาง (ร้อยละ39.2 ต่อ ร้อยละ30.2) (Center for alcohol studies, 2558) นอกจากนั้นหากพิจารณาตามเกณฑ์กำหนดของแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อรักษาโรคความดันโลหิตสูงแล้ว ร้อยละ 80.43 ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักดื่มปัจจุบันยังมีปริมาณการดื่มที่เกินกว่าเกณฑ์มาตรฐาน โดยจำแนกตามเพศเป็น ร้อยละ 92.59 ในเพศชายและร้อยละ 63.16 ในเพศหญิง ซึ่งหากสามารถจำกัดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานในเพศชาย และ 1 ดื่มมาตรฐานในเพศหญิงจะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการลดความดัน Systolic ได้ 2-4 มิลลิเมตรปรอท (Thai Hypertension Society, 2015) ดังนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาแนวทางหรือนโยบายเพื่อควบคุม และลดปริมาณการดื่มดังกล่าวเพื่อผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่ดียิ่งขึ้น

ผลการศึกษารังนี้ยังพบอีกว่าปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ โดยพบค่ากลางของปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ที่ 4.1 ดื่มมาตรฐานในเพศชาย และ 1.6 ดื่มมาตรฐานในเพศหญิง นอกจากนั้นความถี่ในการดื่มของเพศชาย ส่วนใหญ่ (ร้อยละ73.73) ยังอยู่ที่ 1-7 ครั้งต่อสัปดาห์ ส่วนเพศหญิง (ร้อยละ 57.89) มีความถี่ในการดื่ม 2-6 ครั้งต่อปี ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทยปีพ.ศ.2556 ที่พบว่าเพศชายมีการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง 5 เท่า Center for alcohol studies, 2013) และสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภาคเหนือ พ.ศ.2558 ซึ่งพบสัดส่วนของนักดื่มประจำหรือผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ทุกสัปดาห์ ร้อยละ 51.1 ในเพศชายและ ร้อยละ 16.0 ในเพศหญิง ฉะนั้นการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มนี้ เพศของผู้ป่วย เป็นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญ โดยเฉพาะหากมีข้อจำกัดในด้านทรัพยากรและเวลา

3. การพบว่าพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักดื่มปัจจุบันส่วนใหญ่ อยู่ในระดับผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low-risk drinker) ร้อยละ 58.70 แสดงให้เห็นว่า แม้ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับที่ส่งผลกระทบต่อโรคความดันโลหิตสูงดังที่กล่าวไปข้างต้น แต่เมื่อพิจารณาจากรูปแบบพฤติกรรมกรรมการดื่มโดยรวมทั้งในด้านสุขภาพ จิตใจ สัมพันธภาพ สังคมและการเกิดอุบัติเหตุแล้วยังไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดผลเสียตามมาทั้งต่อตนเองและผู้อื่นอย่างมีความสำคัญทางสาธารณสุข (Phunnapa Kittirattanapaiboon, 2009) ในขณะที่การศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี (Mananchaya Sereewiwattana, 2016) ซึ่งมีผลปริมาณดื่มมาตรฐานและความถี่ในการดื่มต่ำกว่า การศึกษาวิจัยครั้งนี้ กลับพบว่ามียกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับผู้ดื่มแบบเสี่ยง(Hazardous drinking) มากที่สุด (ร้อยละ 47.80) โดยผลดังกล่าวอาจอธิบายได้จากปัจจัยสนับสนุนและบริบททางสังคมที่แตกต่างกันของชุมชนเมือง และชนบท ซึ่งทำให้มีโอกาสเกิดผลกระทบของแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสังคมได้แตกต่างกัน เช่น การจราจรที่แออัดง่ายต่อการเกิดอุบัติเหตุขณะเมาแล้วขับ หรือ ลักษณะและปริมาณภาระงานที่ทำให้การดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสรบกวนการทำงานได้มากกว่า เป็นต้น

4. จากการพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 ราย (ร้อยละ 35.71) ยังไม่รับรู้ถึงผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ต่อโรคความดันโลหิตสูง โดยแบ่งเป็นไม่แน่ใจจำนวน 28 ราย (ร้อยละ 28.57) และไม่ทราบหรือเข้าใจผิดจำนวน 7 ราย (ร้อยละ 7.14) โดยในกลุ่มที่ไม่ทราบหรือเข้าใจผิดนี้ส่วนเป็นนักดื่มปัจจุบันทั้งหมด แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นของการให้ความรู้ถึงผลของแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพกับผู้ป่วย โดยควรจัดให้มีการสอนและเน้นย้ำความสำคัญของการรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยทุกราย

5. สำหรับระดับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักดื่มปัจจุบัน พบว่ามีเพียง 12 ราย (ร้อยละ 26.09) ที่เริ่มลดหรือหยุดดื่มแอลกอฮอล์แล้ว โดยในกลุ่มที่ไม่ได้ลงมือกระทำส่วนใหญ่จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 36.96) อยู่ในขั้นตัดสินใจ(Preparation) ดังนั้นการค้นหาผู้ป่วยกลุ่มนี้และให้คำปรึกษาด้วยการเสริมแรงใจ(Motivational Enhancement), ให้ทางเลือก (Menu of options) (Phunnapa Kittirattanapaiboon, 2010) เพื่อให้เกิดการเริ่มต้นลดหรือหยุดดื่มแอลกอฮอล์จึงเป็นแนวทางที่ควรพัฒนาให้เกิดขึ้น เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ง่ายต่อการผลักดันให้เกิดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และหากทำสำเร็จจะเป็นการเพิ่มจำนวนผู้เริ่มลดหรือหยุดดื่มแอลกอฮอล์ได้เป็นจำนวนมาก

สรุปผลการศึกษา

การดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รพ.เชียงใหม่ เป็นพฤติกรรมทางสุขภาพที่ควรให้ความสำคัญ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างยังเป็นนักดื่มปัจจุบัน และร้อยละ 80 ของตัวอย่างกลุ่มนี้มีปริมาณการดื่มเกินมาตรฐานโดยเฉพาะในเพศชาย และเมื่อพิจารณาจากแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระยะตัดสินใจ ประกอบกับการที่ยังมีกลุ่มนักดื่มปัจจุบันส่วนหนึ่งที่ยังไม่ทราบถึงผลกระทบของแอลกอฮอล์ การให้ความรู้เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตจึงควรเป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่ควรทำให้เกิดขึ้นโดยเร็ว

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยซึ่งพบว่ายังมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย จำนวนหนึ่ง โดยเฉพาะเพศชาย ยังมีปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ที่เกินค่ามาตรฐาน และยังไม่ทราบถึงผลกระทบของแอลกอฮอล์ ผู้วิจัยเสนอให้ควรมีการรณรงค์การดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกคน และเสนอวิธีการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention) หรือ การแนะนำแบบสั้น (Brief advice) ในผู้ป่วยที่มีประวัติยังดื่มแอลกอฮอล์อยู่ ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้เวลาสั้น มีประสิทธิภาพดี เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงในการดื่มของนักดื่มส่วนใหญ่ที่พบจากงานวิจัย และสามารถทำได้ในบริบทของสถานพยาบาลปฐมภูมิ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงพันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตและ ผู้จัดการแผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบและ วิธีการรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำในการวิจัยครั้งนี้ ขอบพระคุณนายแพทย์อิทธิพล ไชยถา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่ พยาบาลวิชาวชิพอุไร หน่อหวาน พยาบาลวิชาวชิพ

ชำนาญการ ผู้จัดการการดูแลผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรังไม่ติดต่อโรงพยาบาลเชียงใหม่ ที่ได้ช่วยอำนวยความสะดวกในการสัมภาษณ์และสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยเพื่อประกอบการศึกษาวิจัย ทำยที่สุดขอขอบพระคุณ สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ที่ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Bureau of Non Communicable Diseases. (2016). *Mortality situation of non-communicable disease and injuries in Thailand during 2015*. [online], Available: <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicabledisease-data.php>. (2017, 28 March). (in Thai).
- Bureau of Non Communicable Diseases. (2016). *Campaign issue world hypertension day 2016*. [online], Available: [http://www.thaincd.com/document/file/info/noncommunicabledisease/Issue of the campaign for high blood pressure day 2016.pdf](http://www.thaincd.com/document/file/info/noncommunicabledisease/Issue%20of%20the%20campaign%20for%20high%20blood%20pressure%20day%202016.pdf). (2017, 28. March). (in Thai).
- Center for alcohol studies. (2013). *The situation of alcohol consumption and effects in Thailand 2013*. Nonthaburi: The graphico system. (in Thai).
- Center for alcohol studies. (2013). *Provincial Alcohol Report 2011*. Nonthaburi: The graphic system. (in Thai).
- Center for alcohol studies. (2016). *The situation of alcohol consumption in northern Thailand 2015*. Bangkok: Duentula publisher. (in Thai).
- Darunee phukao, et al. (2010). *The Contemplation Ladder. Motivational Interviewing and Motivational Enhancment Therapy: MI&MET*. Chiangmai: Integrated Management for Alcohol Intervention Program. 5-19-5-21. (in Thai).
- James PA, et al. (2014). *Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8)*.
- Kazim Husain, et al. (2014). Alcohol-induced hypertension: Mechanism and prevention. *World Journal of Cardiology*. 6(5), 245-252.
- Mananchaya Sereewiwattana. (2016). Association of alcohol consumption behaviors and clinical outcome among hypertension patient. *Journal of public health nursing*. 3(2), 81-97. (in Thai).
- NCD Clinic, Chiang-sean hospital. *Patient data by Hosxp V.4.0*. Chiangrai. (in Thai).
- Phunnapa Kittirattanapaiboon (2010). *Manual for practitioners: An approach to treatment of alcoholic patient in health system 2010*. Chiangmai: Integrated Management for Alcohol Intervention Program. 14-17. (in Thai).
- Phunnapa Kittirattanapaiboon, Paritat Silpakit. (2009). *AUDIT (Thai version)*. Chiangmai: Tantawanpaper. (in Thai).

- Thai Hypertension Society. (2015). *Thai Guidelines on the Treatment of Hypertension 2012 update 2015*. 6-30. (in Thai).
- World Health Organization. (2015). *Global Health Observatory (GHO) data, Raised blood pressure*. [online], Available: http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/en. (2017, 28, March)