

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ทำให้เกิดความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลางเมื่อดื่มมากเกินไปจนมีผลเสียต่อผู้ดื่มทั้งทางร่างกาย จิตใจ และชีวิตความเป็นอยู่ จากรายงาน Global Status report on Alcohol and Health, 2011 รายงานว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุให้มีผู้เสียชีวิตกว่า 2.5 ล้านคนหรือประมาณร้อยละ 4 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด ผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของชายวัย 15 - 59 ปี ในทั่วโลก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับโรคต่างๆกว่า 60 โรค ที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถ เมาหวาน การติดสุรา โรคเอดส์ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การติดสุรามีการสูญเสียปีสุขภาวะ ถึง ร้อยละ 7.4 ของความสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ นอกจากนี้โรคและการบาดเจ็บที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างชัดเจน เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับปัจจัยเสี่ยงอื่นๆแล้ว การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จัดเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพหนึ่ง (Ala Alwan, 2556) อีกทั้งยังก่อให้เกิดปัญหาความรุนแรง ปัญหาอาชญากรรม การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม ส่งผลทางเศรษฐกิจและสังคมที่ยากจะประเมินได้ (จิรนนท์ แก้วกล้า, 2548)

การทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พบว่า ประเทศไทยดื่มเบียร์ 24.3 ลิตรต่อคนต่อปี การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยเป็นลำดับที่ 42 เมื่อจำแนกชนิดของเครื่องดื่มพบว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้รับความนิยมมากที่สุดคือ เบียร์และสุรา (Global Status report on Alcohol and Health, 2011) สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย ปี 2556 พบว่า พ.ศ. 2554 คนไทยที่อายุ 15 ปีขึ้นไปเป็นนักดื่มในปัจจุบัน หรือผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนจำนวน 16,992,017 คน หรือ ร้อยละ 31.5 ของจำนวนประชากรผู้ใหญ่ทั้งหมด 53.9 ล้านคน โดยในจำนวนนี้กว่า 7.5 ล้าน

คน(ร้อยละ 44) เป็นผู้ดื่มประจำทุกสัปดาห์ ประชากรชายมีความชุกการดื่มสูงกว่าประชากรหญิง ประมาณ 5 เท่า ความชุกของนักดื่มผู้หญิงจะไม่สูงมากแต่มีทิศทางการดื่มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2544 ร้อยละ 10.8 เพิ่มเป็นร้อยละ 10.9 ในปี 2554 และยังพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูงถึงร้อยละ 16.6 ซึ่งนับเป็นปัญหาสำคัญ เมื่อวิเคราะห์การกระจายตามพื้นที่พบว่า ประชากรที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีความชุกการดื่มสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล ที่ร้อยละ 33.1 และ 28.6 ตามลำดับ ภาคเหนือมีความชุกการดื่มสูงที่สุด ร้อยละ 39.4 รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 37.2 (ทักษพล ธรรมรังสี, 2556)

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง และการเพิ่มขึ้นของระดับความดันโลหิต โดยเฉพาะความดันซิสโตลิกก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต(John B Saunders, 1987) ในขณะที่ปัญหาโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้น โดย 1 ใน 3 ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง(สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2556) รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ.2553 ของสำนักระบาดวิทยา พบว่า จังหวัดเชียงใหม่ มีอัตราป่วยด้วยโรคโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับ 7 ของประเทศ จำนวน 25,860 คน อัตราป่วย 1,580.2 ต่อแสนประชากร การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ส่งผลถึงความเสี่ยงของโรคแทรกซ้อนต่างๆที่ก่อให้เกิดการตายและทุพพลภาพ นอกจากนี้ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังเพิ่มความเสี่ยงของโรคจากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคระบบหลอดเลือดและหัวใจที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การบริโภคเครื่องดื่มในสัตว์ ไข่แดง อาหารทอด และอาหารเค็มจัดเป็นประจำ บริโภคอาหารที่มีใยอาหารน้อย (จิรพันธ์ แก้วกล้า, 2548)

จากสภาพปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เพิ่มสูงขึ้น ร่วมกับปัญหาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และกลุ่มเสี่ยงที่มีจำนวนมากในพื้นที่เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยไผ่ ซึ่งได้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานบริการและคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเป็นประจำทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2555 พบว่ามีผู้ป่วยสะสมจำนวนทั้งสิ้น 78 คนและจากการสำรวจประชากรที่มีอายุ 35 ปีพบว่ามีกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 208 คน ซึ่งน่าจะเพิ่มโอกาสหรือมีแนวโน้มที่จะพบผู้ป่วยรายใหม่และกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปี การศึกษาครั้งนี้จึงสนใจที่จะศึกษาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยไผ่ตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยและอยู่ในระหว่างการรักษาจากหน่วยบริการสาธารณสุข และบันทึกอยู่ในทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของ รพ.สต.บ้านห้วยไผ่ ปี 2555 จำนวน 66 คน

กลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค และได้รับการคัดกรองโดยการวัดความดันโลหิตแล้วมีความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มม.ปรอท และ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มม.ปรอท ที่บันทึกอยู่ในทะเบียนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของ รพ.สต.บ้านห้วยไผ่ ปี 2555 จำนวน 113 คน

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การวัดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้เครื่องมือคัดกรอง Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) เพื่อค้นหาผู้ที่มีปัญหาหรือได้รับผลกระทบจากการดื่มสุรา ตลอดจนผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งเป็น 4 ระดับดังนี้

ความเสี่ยงระดับที่ 1 (Risk Zone 1) คะแนน AUDIT ที่ต่ำกว่า 8 หมายถึงการดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ

ความเสี่ยงระดับที่ 2 (Risk Zone 2) คะแนน AUDIT อยู่ระหว่าง 8 - 15 หมายถึง การดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinking)

ความเสี่ยงระดับที่ 3 (Risk Zone 3) คะแนน AUDIT อยู่ระหว่าง 16 - 19 หมายถึงการดื่มแบบอันตราย (harmful drinking)

ความเสี่ยงระดับที่ 4 (Risk Zone 4) คะแนน AUDIT เกิน 20 หรืออาจมีการติดเครื่องดม
แอลกอฮอล์ (dependence)

สมมติฐานการศึกษา

ระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ต่ำกว่า กลุ่มเสี่ยงสูง
โรคความดันโลหิตสูง

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และ กลุ่มเสี่ยงสูงโรคความ
ดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูงของ รพ.สต.บ้านห้วยไผ่
ในช่วงการคัดกรองตั้งแต่เดือน มกราคม จนถึง ธันวาคม 2555

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

เป็นข้อมูลสำหรับผู้เกี่ยวข้องในการวางแผนดำเนินการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิต
และกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อลดปัจจัยแทรกซ้อนจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้
เหมาะสมกับบริบทชุมชนต่อไป