

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลหนองบัว อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive Design) ประชากรในการศึกษาคั้งนี้ 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่บันทึกอยู่ในทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของ รพ.สต.บ้านห้วยไผ่ ในช่วง ปีพ.ศ. 2555 จำนวน 59 คน
2. กลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูงที่บันทึกอยู่ในทะเบียนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของ รพ.สต.บ้านห้วยไผ่ ในช่วง ปีพ.ศ. 2555 จำนวน 113 คน

สรุปผลการศึกษา

1. ลักษณะส่วนบุคคล และประวัติการเจ็บป่วยและระดับความดันโลหิต
กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 71.2 และ 60.2 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ทั้ง 2 กลุ่มมีอายุอยู่ในวัยทำงาน อายุเฉลี่ย 62.6 และ 59.0 ปี จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 79.7 และ 85.0 ตามลำดับ ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 22.0 และ 37.2) รองลงมาเป็นเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 18.6 และ 28.3) แต่กลุ่มผู้ป่วยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุ สูงกว่า (ร้อยละ 27.1 และ 19.5) และรายได้ของทั้ง 2 กลุ่ม อยู่ในช่วง ไม่เกิน 5,000 บาท

กลุ่มผู้ป่วยเกือบครึ่ง (ร้อยละ 42.4) มีระยะเวลาการรักษาความดันโลหิตสูงในช่วงเวลา 1-4 ปี ที่เหลือป่วยมาเป็นระยะเวลานานกว่า 5 ปีขึ้นไป ค่าเฉลี่ยระยะเวลาได้รับการรักษา 6.3 ปี การวัดความดันโลหิตในกลุ่มผู้ป่วย พบว่า ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบน และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่างเท่ากับ 141.5 และ 84.4 ตามลำดับ ไม่ต่างจากกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิต สูง ซึ่งพบว่า ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบน และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่างเท่ากับ 139.5 และ 85.0

การจำแนกระดับความดันโลหิต พบว่า กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตที่ ระดับความดันโลหิตสูง (เล็กน้อย) คือ อยู่ในช่วง 140 - 159 และ/หรือ 90 - 99 ร้อยละ 28.8 ความดันโลหิตสูง (ปานกลาง) ร้อยละ 11.9 และ ความดันโลหิตสูง (รุนแรง) ร้อยละ 1.7 ไม่ต่างจากสัดส่วนของกลุ่มเสี่ยงสูง โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพบความดันโลหิตสูง เล็กน้อย ปานกลาง และรุนแรง ร้อยละ 33.9 ร้อยละ 8.9 และ ร้อยละ 2.7 ตามลำดับ

1. การดื่ม และระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผลการศึกษ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยยังคงดื่มสุราอยู่ ร้อยละ 23.7 น้อยกว่ากลุ่มเสี่ยงสูงที่พบถึง ร้อยละ 46.9 กลุ่มที่ เคยดื่มแต่หยุดมานานกว่า 12 เดือนในกลุ่มผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยงสูงฯ คิดเป็น ร้อยละ 18.6 และ 10.6 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาระดับความเสี่ยงจากแบบคัดกรอง AUDITพบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 76.3 และ 53.1 ตามลำดับ กลุ่มที่ยังดื่มอยู่ ดื่มในแบบเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 13.6 และ 19.5 ตามลำดับ อีกทั้งยังพบว่า มีผู้ป่วยยังคงดื่มในแบบเสี่ยงสูง ร้อยละ 8.5 และ ร้อยละ 23.9 ในกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง ที่สำคัญยังพบว่าทั้ง 2 กลุ่ม อาจมีภาวะติดสุรา ร้อยละ 1.7 และ 3.5 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างสัดส่วนของระดับการดื่ม พบความแตกต่างการดื่มระหว่าง 2 กลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยมีแนวโน้มว่า กลุ่มผู้ป่วยมีสัดส่วนของระดับการดื่มเสี่ยงทุกระดับน้อยกว่ากลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง แต่เมื่อแยกวิเคราะห์เฉพาะในกลุ่มผู้ดื่ม แม้ไม่พบความแตกต่างการดื่มระหว่าง 2 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญแต่มีแนวโน้มว่ากลุ่มผู้ป่วย ดื่มแบบเสี่ยงน้อย มีสัดส่วนมากกว่า กลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง

อภิปรายผล

อายุของกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ มีอายุค่อนข้างมาก คล้ายคลึงกับการศึกษาอื่นๆ เช่น การศึกษาแบบCohortของชายวัย 40-59 ปี พบว่าอายุเป็นปัจจัยหนึ่งของโรคความดันโลหิตสูงและเมื่อพบปัจจัยเสี่ยงร่วมก็มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น(Hiroyasu Iso et el.,2004)และ (Monik Jimenez et el, 2012) อีกทั้ง กลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ ยังมีระดับความดันโลหิตในระดับที่มีความเสี่ยงของโรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นสิ่งที่จะต้องนำมาพิจาราร่วมกันพิจารณาหาแนวทางดำเนินการแก้ไขก่อนที่ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีระดับความดัน

โลหิตสูงในระดับดังกล่าวจะได้รับผลกระทบไม่ว่าจะเป็นการเสียชีวิตหรือคุณภาพจากโรคแทรกซ้อน

การดื่มสุราของกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูงเปรียบเทียบกับ การศึกษา การดื่มและมาตรการเพื่อลดการดื่มสุรา: ทัศนศึกษา 2 ชุมชนภาคเหนือ ที่พบว่าชุมชนชนบทและชุมชนเมือง มีอัตราผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 50.9 และ 46.4 ตามลำดับ(สริตา ชีระวัฒน์สกุล และคณะ, 2549) ต่างจากการศึกษานี้ที่กลุ่มผู้ป่วยมีอัตราการดื่มที่ต่ำกว่า(ร้อยละ 23.7) อาจเนื่องมาจากการได้รับข้อมูลจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพ เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยมักเป็นกลุ่มที่ได้รับการบำบัดรักษา หรือ อาจเป็นเพราะภาวะสุขภาพที่แยลงก็อาจเป็นไปได้ แต่ไม่ต่างจากการดื่มในกลุ่มเสี่ยงสูงความดันโลหิตสูง ซึ่งพบ ร้อยละ 46.9 และ สูงกว่าการดื่มในประชากรทั่วไป จากการสำรวจในระดับประเทศ ซึ่งพบเพียง ร้อยละ 31.5 (ทักษพล ธรรมรังสี, 2556) ซึ่งให้เห็นว่ากลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง ยังขาดความตระหนักถึงผลกระทบของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับโรคความดันโลหิตสูงที่จะส่งผลถึงสภาวะสุขภาพในอนาคต

ในบริบทสังคมของผู้ประกอบอาชีพรับจ้างและเกษตรกร การดื่มเพื่อเข้าสังคม และค่านิยมที่คิดว่าการดื่มหลังการทำงานทำให้หายเหนื่อยทานข้าวได้ นอนหลับดี น่าจะเป็นเหตุผลของการดื่มในสัดส่วนที่สูงในประชากรกลุ่มนี้ การพบผู้ดื่มในแบบเสี่ยงสูง และเสี่ยงติดสุราในทั้ง กลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงสูงฯบ่งบอกถึงภาวะเร่งด่วนของผู้ที่เกี่ยวข้องควรให้ความช่วยเหลือในการลดพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนให้การช่วยเหลือกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มทั้งตัวผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงที่เป็นรายบุคคล และรายกลุ่มตามระดับความเสี่ยงให้เหมาะสม เพื่อลดผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพของคนในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาผลจากการใช้โปรแกรมการบำบัดแบบสั้น(Brief Intervention) ตามผลคัดกรอง AUDIT ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูงที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2. ศึกษาการรับรู้ถึงผลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อโรคความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูง
3. การศึกษาเพื่อหาวิธีการการดำเนินงานหรือมาตรการในการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved