

การศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ (One year study on Diabetes Mellitus at Sansai Hospital)

นพพร จิ่งพิชาญวนิชย์ พ.บ.*

Nopporn Jungpichanwanit, M.D.*

*โรงพยาบาลสันทราย

*Sansai Hospital

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาแบบย้อนไปข้างหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยทำการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2547 ถึง 30 กันยายน 2548 รวมระยะเวลา 1 ปี โดยมีผู้ป่วยเบาหวานในการศึกษานี้จำนวนทั้งหมด 159 ราย เป็นเพศชาย 67 ราย(ร้อยละ 42.1) เป็นเพศหญิง 92 ราย(ร้อยละ 57.9)

ผลการศึกษา พบว่ามีผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ดีจำนวน 55 ราย(ร้อยละ 34.6) ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ไม่ดีจำนวน 104 ราย(ร้อยละ 65.4) พบผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีมวลกายหรือ Body Mass Index(BMI) น้อยกว่า 25 ทั้งหมด 73 ราย(ร้อยละ 45.9) ผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 ทั้งหมด 86 ราย(ร้อยละ 54.1) พบผู้ป่วยที่มีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดปกติจำนวน 67 ราย(ร้อยละ 42.1) ผู้ป่วยที่มีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงจำนวน 92 ราย(ร้อยละ 57.9) พบผู้ป่วยที่สูบบุหรี่จำนวน 6 ราย(ร้อยละ 3.8) ผู้ป่วยที่ไม่สูบบุหรี่จำนวน 153 ราย(ร้อยละ 96.2) พบผู้ป่วยที่ดื่มสุราจำนวน 12 ราย(ร้อยละ 7.5) ผู้ป่วยที่ไม่ดื่มสุราจำนวน 147 ราย(ร้อยละ 92.5) พบผู้ป่วยที่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจำนวน 66 ราย(ร้อยละ 41.5) ผู้ป่วยที่ไม่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจำนวน 93 ราย(ร้อยละ 58.5) โดยในการศึกษานี้พบว่า การดื่มสุรามีผลให้การควบคุมโรคเบาหวานในผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ($P=0.047$) และพบว่าการดื่มสุราและสูบบุหรี่ของผู้ป่วยเพศชายและผู้ป่วยเพศหญิงนั้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ($P=0.001$ และ $P=0.003$ ตามลำดับ) และในการศึกษานี้ยังพบว่า ผู้ป่วยที่มีค่า BMI ต่างกันนั้นมีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ($P=0.03$)

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคเบาหวาน การควบคุมโรคเบาหวาน

Abstract

A retrospective study of Diabetes Mellitus was done at Sansai hospital, Chiang Mai. The duration of this study was one year between October 1, 2004 to September 30, 2005. There were a total of 159 patients with 67 male patients(42.1%) and 92 female patients (57.9%). Patients with good control were 55 cases(34.6%) and patients with poor control were 104 cases(65.4%). Patients with BMI(Body Mass Index) less than 25 were 73 cases(45.9%) and patients with BMI more than 25 were 86 cases(54.1%). There were

92 cases(57.9%) of hypercholesterolemia and there were 67 cases(42.1%) with a normal cholesterol level. There were 6 cases(3.8%) of smoking and there were 153 cases(96.2%) who did not smoke. There were 12 cases(7.5%) of drinking and there were 147 cases(92.5%) who did not drink. There were 66 cases(41.5%) with complications and there were 93 cases(58.5%) without have complications. This study found that the drinking patients had significantly different results in diabetic control, in comparison with the patients who did not drink($P=0.047$). There were significant differences in gender in the group of patients who were drinking and smoking($P=0.001$ and $P=0.003$, respectively). There were also significant differences in serum cholesterol levels in the groups of patients with different BMI($P=0.03$).

Keywords: Diabetes Mellitus, diabetic control

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสำคัญทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่ไม่เพียงแต่บั่นทอนคุณภาพชีวิตของมนุษย์เท่านั้น แต่ยังเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่เป็นต้นเหตุของการเสียชีวิตของมนุษย์ที่พบบ่อยโรคหนึ่งในปัจจุบัน และยังมีแนวโน้มอัตราการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในอนาคต โดยพบว่าสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกจากเดิม 50 ล้านคนในปีพ.ศ.2528 ได้เพิ่มมากขึ้นเป็นกว่า 170 ล้านคนในปีพ.ศ.2544 และมีการคาดการณ์ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเพิ่มจำนวนเป็นกว่า 300 ล้านคนในปีพ.ศ.2568¹ สำหรับในส่วนของประชากรในประเทศไทยนั้นข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจากเดิมที่ร้อยละ 2.3 ในปีพ.ศ.2534 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4.6 ในปีพ.ศ.2539² สำหรับความชุกของโรคเบาหวานในประชาชนของประเทศไทยที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปนั้นมีถึงร้อยละ 9.6 และประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยโรคเบาหวานเหล่านี้ยังไม่ทราบว่าตนเองนั้นได้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและในแต่ละปีจะมีประชากรไทยที่เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน

มากถึงปีละประมาณสองหมื่นคน โดยพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวนมากกว่าสามในสี่หรือมากกว่าร้อยละ 75 จะเสียชีวิตจากสาเหตุของโรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ ซึ่งการดำเนินของโรคนั้นได้เริ่มต้นมาตั้งแต่ภาวะก่อนเป็นเบาหวาน(prediabetes) แล้ว³ อย่างไรก็ตาม การตรวจเลือดเพื่อคัดกรองโรคเบาหวานในประชากรทั่วไปนั้นยังไม่แนะนำให้ทำในปัจจุบัน เนื่องจากผลที่ได้รับนั้นยังไม่คุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการตรวจ จึงแนะนำให้ทำการตรวจคัดกรองเฉพาะผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงเท่านั้น⁴ ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าโรคเบาหวานนั้นมีความสำคัญทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุขทั้งในปัจจุบันและยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงมากขึ้นอีกในอนาคต ซึ่งแพทย์และบุคลากรทางด้านการสาธารณสุขทุกท่านที่เกี่ยวข้องควรจะเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของโรคนี้สำหรับในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ในผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างปัจจัยในด้านเพศ ค่าดัชนีมวลกาย ระดับไกลโคสเตอรอลในเลือด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การมีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบ retrospective, descriptive โดยทำการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานย้อนหลัง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2547 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2548 รวมระยะเวลาหนึ่งปี(ปีงบประมาณ 2548) โดยได้ทำการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่ตำบลหนองหารซึ่งเป็นตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาลสันทราย อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานและบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง โดยข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่นำมาใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้คัดเลือกเฉพาะข้อมูลที่ครบถ้วนจากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจรักษาและติดตามผลอย่างสม่ำเสมอโดยแพทย์และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสันทรายและศูนย์สุขภาพชุมชนหนองหาร โดยในการศึกษาค้นคว้านี้ได้กำหนดนิยามว่าผู้ป่วยที่สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ดีคือผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับของ FBS(Fasting Blood Sugar) ได้อยู่ในระดับไม่เกิน 140 mg%(มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) ได้ไม่น้อยกว่า 80 เปอร์เซ็นต์ของผลการตรวจติดตามในผู้ป่วยรายนั้น ค่าดัชนีมวลกายหรือ BMI(Body Mass Index)คำนวณโดยการนำน้ำหนักของผู้ป่วย(หน่วยเป็นกิโลกรัม) หารด้วยส่วนสูง(หน่วยเป็นเมตร) ยกกำลังสอง ผลระดับโคเลสเตอรอลในเลือดได้จากการเจาะเลือดตรวจหลังจากผู้ป่วยได้ทำการงดน้ำงดอาหาร(NPO) อย่างน้อย 12 ชั่วโมงก่อนเจาะเลือด ข้อมูลของการดื่มสุราและสูบบุหรี่ของผู้ป่วยได้มาจากแบบคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน รวมถึงการลงเยี่ยมสำรวจในพื้นที่ชุมชนที่ผู้ป่วยอยู่อาศัยจริงโดยเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองหารของโรงพยาบาล สันทราย ข้อมูลในการศึกษาที่ถูกเก็บรวบรวมและคำนวณเสร็จเรียบร้อยแล้ว จะถูกนำไปวิเคราะห์ข้อมูล ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS

ผลการศึกษา

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานในการศึกษาค้นคว้าทั้งหมดจำนวน 159 รายโดยเป็นผู้ป่วยเพศชายจำนวน 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.1 ของผู้ป่วยทั้งหมด และเป็นผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 92 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.9 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมดในการศึกษา และผลการศึกษาค้นคว้า พบว่ามีผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ดีจำนวน 55 ราย(ร้อยละ 34.6) ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ไม่ดีจำนวน 104 ราย(ร้อยละ 65.4) พบผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีมวลกายหรือ Body Mass Index(BMI) น้อยกว่า 25 ทั้งหมด 73 ราย(ร้อยละ 45.9) ผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 ทั้งหมด 86 ราย(ร้อยละ 54.1) พบผู้ป่วยที่มีระดับโคเลสเตอรอล (Cholesterol) ในเลือดปกติจำนวน 67 ราย(ร้อยละ 42.1) ผู้ป่วยที่มีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง(Hypercholesterolemia) จำนวน 92 ราย (ร้อยละ 57.9) พบผู้ป่วยที่สูบบุหรี่จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 3.8) ผู้ป่วยที่ไม่สูบบุหรี่จำนวน 153 ราย (ร้อยละ 96.2) พบผู้ป่วยที่ดื่มสุราจำนวน 12 ราย (ร้อยละ 7.5) ผู้ป่วยที่ไม่ดื่มสุราจำนวน 147 ราย (ร้อยละ 92.5) พบผู้ป่วยที่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อน(complication) จำนวน 66 ราย(ร้อยละ 41.5) ผู้ป่วยที่ไม่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจำนวน 93 ราย(ร้อยละ 58.5)

โดยผลการศึกษาในส่วนของปัจจัยด้านเพศของผู้ป่วยเบาหวานในการศึกษาค้นคว้าพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญต่อปัจจัยในเรื่องของการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังผลการศึกษาในตารางที่ 1 โดยพบผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศชาย มีการสูบบุหรี่และดื่มสุรามากกว่าผู้ป่วยเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P < 0.05$) โดยจากการคำนวณด้วยโปรแกรม SPSS นั้นพบว่าได้ค่า $P = 0.003$ และ $P = 0.001$ ตามลำดับ ส่วนความสัมพันธ์ของปัจจัยในด้านเพศของผู้ป่วยเบาหวานต่อค่าดัชนีมวลกาย

ของผู้ป่วย ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดของผู้ป่วย การมีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนร่วมกับ โรคเบาหวาน (complication)ของผู้ป่วย และผลการควบคุมโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยนั้นพบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P>0.05$) โดยจากการคำนวณได้ค่า $P=0.161$, $P=0.121$, $P=0.139$ และ $P=0.197$ ตามลำดับ

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามเพศ

ลักษณะประชากร	เพศ		รวม	%
	ชาย	หญิง		
การสูบบุหรี่				
สูบ	6	0	6	3.77
ไม่สูบ	61	92	153	96.23
การดื่มสุรา				
ดื่ม	11	1	12	7.55
ไม่ดื่ม	56	91	147	92.45
ค่าดัชนีมวลกาย				
น้อยกว่า 25	29	44	73	45.91
25-30	32	31	63	39.62
31-40	6	15	21	13.21
มากกว่า 40	0	2	2	1.26
ปริมาณ				
โคเลสเตอรอล				
ปกติ	33	34	67	42.14
สูง	34	58	92	57.86
ภาวะแทรกซ้อน				
hypertension	18	36	54	33.96
retinopathy	2	1	3	1.89
neuropathy	0	3	3	1.89
nephropathy	4	2	6	3.77
การคุมน้ำตาลใน				
เลือด				
ดี	27	28	55	34.59
ไม่ดี	40	64	104	65.41

สำหรับผลการศึกษาในส่วนของปัจจัยในเรื่อง ค่าดัชนีมวลกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานในการศึกษา ครั้งนี้นั้น พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีมวลกายหรือ

Body Mass Index(BMI)น้อยกว่า 25 มีจำนวนทั้งหมด 73 ราย(ร้อยละ 45.9) ส่วนผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีมวลกาย มากกว่า 25 นั้นมีจำนวนทั้งหมด 86 ราย(ร้อยละ 54.1) โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีมวลกาย อยู่ระหว่าง 25-30 จำนวนทั้งหมด 63 ราย ผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีมวลกาย อยู่ระหว่าง 31-40 มีจำนวนทั้งหมด 21 ราย และผู้ป่วย ที่มีค่าดัชนีมวลกาย มากกว่า 40 มีจำนวน 2 ราย โดยจาก ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ค่าดัชนีมวลกายของผู้ป่วย นั้นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) ต่อปัจจัยด้านของระดับโคเลสเตอรอลในเลือด ของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีมวลกายมากนั้น พบว่ามีระดับ โคเลสเตอรอลในเลือดสูงผิดปกติ (Hypercholesterolemia) มากกว่าผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีมวล กายน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P=0.03$) สำหรับผลการศึกษาได้แสดงไว้ในตารางที่ 2 ส่วน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในด้านของค่าดัชนีมวลกาย (BMI)ของผู้ป่วยเบาหวานกับปัจจัยอื่นๆในการศึกษา ครั้งนี้ทั้งในด้านการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย การดื่มสุรา ของผู้ป่วย การควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วย และ การมีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนร่วมกับโรคเบาหวาน ของผู้ป่วย พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ โดยมีค่า $P=0.519$, $P=0.517$, $P=0.458$ และ $P=0.329$ ตามลำดับ

ตารางที่ 2 แสดงลักษณะของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตาม ค่าดัชนีมวลกาย

ลักษณะ	ค่าดัชนีมวลกาย				รวม	%
	น้อยกว่า 25	25-30	31-40	มากกว่า 40		
โคเลสเตอรอล						
ปกติ	39	23	5	0	67	42.14
สูง	34	40	16	2	92	57.86

ตารางที่ 2 แสดงลักษณะของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามค่าดัชนีมวลกาย (ต่อ)

ลักษณะประชากร	ค่าดัชนีมวลกาย				รวม	%
	น้อย					
	กว่า 25	25-30	31-40	มากกว่า 40		
การสูบบุหรี่						
สูบ	2	2	2	0	6	3.77
ไม่สูบ	71	61	19	2	153	96.23
การดื่มสุรา						
ดื่ม	6	3	3	0	12	7.55
ไม่ดื่ม	67	60	18	2	147	92.45
การควบคุมน้ำตาลในเลือด						
ดี	28	22	5	0	55	34.59
ไม่ดี	45	41	16	2	104	65.41
ภาวะแทรกซ้อน						
hypertension	21	25	8	0	54	33.96
retinopathy	1	2	0	0	3	1.89
neuropathy	3	0	0	0	3	1.89
nephropathy	4	2	0	0	6	3.77

สำหรับผลการศึกษาในส่วนของการสัมพันธ์ระหว่างระดับโคเลสเตอรอลในเลือดของผู้ป่วย กับปัจจัยด้านอื่นๆในการศึกษาครั้งนี้ทั้งด้านการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย การดื่มสุราของผู้ป่วย การควบคุมโรคเบาหวาน ของผู้ป่วย และด้านการมีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนร่วมกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยนั้นพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P>0.05$) โดยจากการคำนวณได้ค่า $P=0.198$, $P=0.521$, $P=0.197$ และ $P=0.082$ ตามลำดับ โดยผลการศึกษาได้แสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงลักษณะของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามระดับโคเลสเตอรอลในเลือด

ลักษณะประชากร	โคเลสเตอรอล		รวม	%
	ปกติ	สูง		
การสูบบุหรี่				
สูบ	1	5	6	3.77
ไม่สูบ	66	87	153	96.23

ตารางที่ 3 แสดงลักษณะของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามระดับโคเลสเตอรอลในเลือด (ต่อ)

ลักษณะประชากร	โคเลสเตอรอล			%
	ปกติ	สูง	รวม	
การดื่มสุรา				
ดื่ม	4	8	12	7.55
ไม่ดื่ม	63	84	147	92.45
การควบคุมน้ำตาลในเลือด				
ดี	27	28	55	34.59
ไม่ดี	40	64	104	65.41
ภาวะแทรกซ้อน				
hypertension	21	33	54	33.96
retinopathy	1	2	3	1.89
neuropathy	0	3	3	1.89
nephropathy	5	1	6	3.77

สำหรับผลการศึกษาครั้งนี้ในส่วนของการสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสูบบุหรี่ กับปัจจัยด้านอื่นๆของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งด้านการดื่มสุรา การควบคุมโรคเบาหวาน และการมีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนร่วมกับโรคเบาหวานของผู้ป่วย พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ซึ่งพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P<0.05$) โดยคำนวณได้ค่า $P=0.001$ ซึ่งผลการศึกษาได้แสดงไว้ในตารางที่ 4 ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับการควบคุมโรคเบาหวาน และการมีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยนั้น พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P>0.05$) โดยคำนวณได้ค่า $P=0.347$ และ $P=0.874$ ตามลำดับ

ตารางที่ 4 แสดงลักษณะของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามการสูบบุหรี่

ลักษณะประชากร	การสูบบุหรี่		รวม	%
	สูบ	ไม่สูบ		
การดื่มสุรา				
ดื่ม	4	8	12	7.55
ไม่ดื่ม	2	145	147	92.45

ตารางที่ 4 แสดงลักษณะของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตาม การสูบบุหรี่ (ต่อ)

ลักษณะประชากร	การสูบบุหรี่		รวม	%
	สูบ	ไม่สูบ		
การคุมน้ำตาลในเลือด				
ดี	1	54	55	34.59
ไม่ดี	5	99	104	65.41
ภาวะแทรกซ้อน				
hypertension	3	51	54	33.96
retinopathy	0	3	3	1.89
neuropathy	0	3	3	1.89
nephropathy	0	6	6	3.77

สำหรับผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มสุราของผู้ป่วยเบาหวาน กับปัจจัยด้านการควบคุมโรคเบาหวาน และการมีโรคหรือภาวะแทรกซ้อน ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการดื่มสุรามีผลต่อการควบคุมเบาหวานของผู้ป่วย โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P<0.05$) โดยคำนวณได้ค่า $P=0.047$ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการดื่มสุราจำนวนทั้งสิ้น 12 ราย โดยในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเพียง 1 ราย ที่พบว่ามีโรคเบาหวานได้ดี ในขณะที่ผู้ป่วยอีก 11 รายนั้นมีการควบคุมโรคเบาหวานได้ไม่ดี ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการดื่มสุรากับการมีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยนั้น ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ($P>0.05$)ในการศึกษาครั้งนี้ โดยคำนวณได้ค่า $P=0.928$ ซึ่งผลการศึกษาได้แสดงไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงลักษณะของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตาม การดื่มสุรา

ลักษณะประชากร	การดื่มสุรา		รวม	%
	ดื่ม	ไม่ดื่ม		
การคุมน้ำตาลในเลือด				
ดี	1	54	55	34.59
ไม่ดี	11	93	104	65.41

ตารางที่ 5 แสดงลักษณะของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตาม การดื่มสุรา (ต่อ)

ลักษณะประชากร	การดื่มสุรา		รวม	%
	ดื่ม	ไม่ดื่ม		
ภาวะแทรกซ้อน				
hypertension	2	52	54	33.96
retinopathy	0	3	3	1.89
neuropathy	0	3	3	1.89
nephropathy	0	6	6	3.77

สำหรับผลการศึกษาในส่วนของการสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมโรคเบาหวาน กับการมีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนร่วมกับโรคเบาหวานของผู้ป่วย ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P>0.05$) โดยคำนวณได้ค่า $P=0.09$ โดยแสดงผลการศึกษาไว้ในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงลักษณะของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามการ คุมน้ำตาลในเลือด

ลักษณะประชากร	การคุม น้ำตาล ในเลือด		รวม	%
	ดี	ไม่ดี		
ภาวะแทรกซ้อน				
hypertension	24	30	54	33.96
retinopathy	0	3	3	1.89
neuropathy	1	2	3	1.89
nephropathy	0	6	6	3.77

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ ที่ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นพื้นที่ตำบล ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลสันทราย โดยจะเห็นได้ว่า มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคได้ไม่ดีทั้งสิ้น 104 รายหรือร้อยละ 65.4 มีจำนวนผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 ทั้งหมด 86 รายหรือร้อยละ 54.1

มีจำนวนผู้ป่วยที่มีระดับ โคเลสเตอรอลในเลือดสูง (Hypercholesterolemia) จำนวน 92 รายหรือร้อยละ 57.9 และมีจำนวนผู้ป่วยที่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนร่วมกับโรคเบาหวานจำนวน 66 รายหรือร้อยละ 41.5 จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในการศึกษาค้างครั้งนี้จำนวน 159 ราย ซึ่งคิดเป็นปริมาณสัดส่วนที่น่าว่าค่อนข้างสูง ในขณะที่ผลการศึกษาค้างครั้งนี้พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่สูบบุหรี่ทั้งหมด 6 รายหรือร้อยละ 3.8 และมีจำนวนผู้ป่วยที่ดื่มสุราจำนวนทั้งสิ้น 12 รายหรือร้อยละ 7.5 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในการศึกษาซึ่งคิดเป็นปริมาณสัดส่วนที่ไม่มากนักเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด อย่างไรก็ตามในผลการศึกษาค้างครั้งนี้จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่สูบบุหรี่และดื่มสุราส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเพศชาย ซึ่งพบว่ามี การสูบบุหรี่และดื่มสุรามากกว่าผู้ป่วยเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001$ และ $P=0.003$ ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในเขตชนบทของประเทศไทยเราที่เพศชายมักจะนิยมการดื่มสุราในหลายโอกาส สำหรับในด้านการสูบบุหรี่นั้นพบว่าผู้ป่วยเพศชายที่สูบบุหรี่จำนวน 6 ราย ในขณะที่ไม่มีผู้ป่วยเพศหญิงแม้แต่รายเดียวในการศึกษาค้างครั้งนี้ที่สูบบุหรี่ ส่วนในด้านการดื่มสุรานั้นจำนวนผู้ป่วยเพศชายที่ดื่มสุรามีจำนวนทั้งสิ้น 11 คนในขณะที่มีผู้ป่วยเพศหญิงเพียง 1 คนที่ดื่มสุราและในการศึกษาค้างนี้ยังพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่และดื่มสุราของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001$) และในการศึกษาค้างนี้ก็ยังพบว่าการดื่มสุรานั้นส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยที่ดื่มสุรา มีการควบคุมโรคเบาหวานได้แย่กว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.047$) และก็ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีมวลกาย(BMI)สูงหรืออีกนัยหนึ่งก็คือผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวมากนั้นจะมีระดับโคเลสเตอรอลในเลือด

ที่สูงกว่าผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่าโดยพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.03$) ซึ่งผลที่ได้สอดคล้องกับรายงานหลายการศึกษาในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมาที่พบว่า การดูแลรักษาโรคเบาหวานของผู้ป่วยโดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวันของผู้ป่วยนั้น ไม่เพียงแต่จะส่งผลต่อการควบคุมโรคเบาหวานได้ดีขึ้นเท่านั้น แต่ยัง สามารถช่วยป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงได้อีกด้วย^{6,7,8} และการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานให้ควบคุมโรคได้ดีทั้งในส่วน ของระดับน้ำตาลในเลือดและปัจจัยเสี่ยงร่วมต่างๆเช่น ระดับไขมันในเลือดของผู้ป่วย ความดันโลหิตของผู้ป่วย เป็นต้น ก็จะช่วยลดโอกาสการเกิดโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานให้น้อยลง ซึ่งไม่เพียงแต่จะส่งผลดีต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งในด้านการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและการลดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยมีอยู่ให้ลดน้อยลง แต่ยังส่งผลดีต่อประเทศชาติของเราโดยส่วนรวมจากการที่ช่วยลดความสูญเสียของเงินงบประมาณแผ่นดินจำนวนมากที่ต้องใช้จ่ายไปในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงมากขึ้นเรื่อยๆในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ทำการศึกษาขอขอบคุณนายแพทย์วรวิทย์ โฉมวัชรกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันทราย ที่ได้อนุญาตให้ดำเนินการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียนและเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองหารที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีจนกระทั่งสามารถดำเนินการศึกษาวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Zimmet P, Alberti KG, Shaw J. Global and societal implications of the diabetes epidemic. *Nature*. 2001;414:782-787.
2. Bureau of policy and strategy. Thailand Health Profile 2001-2004. Nonthaburi, Ministry of Public Health. 2005:203-204.
3. Aekplakorn W, Stolk RP, Neal B, Suriyawongpaisal P, Chongsuvivatwong V, Cheepudomwitt S, Woodward M. The prevalence and management of diabetes in Thai Adults. *Diabetes care* 2003;26:2758-2763.
4. Haffner SM, Stern MP, Hazuda HP, Mitchell BD, Patterson JK. Cardiovascular risk factors in confirmed prediabetic individuals. *JAMA*. 1990;263:2893-8.
5. Standards of Medical care in Diabetes. *Diabetes care*. 2005;28(suppl):s4-s36.
6. Pan XR, Li GW, Hu YH, Wang JX, Yang WY. *et. al.* Effects of diet and exercise in preventing NIDDM in people with impaired glucose tolerance: The Da Qing IGT and Diabetes Study. *Diabetes care* 1997;20:537-544.
7. Tuomilehto J, Lindstorm J, Eriksson J, Valle T, Hamalainen. *et.al.* Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in life-style among subjects with impaired glucose tolerance. *N Engl J Med* 2001;344:1343-1350.
8. Diabetes Prevention Program Research Group: Reduction in the incidence of type 2 diabetes with life style intervention or metformin. *N Engl J Med* 2002;346:393 -403.
9. Diabetes Control and Complications Research Group. The effect of intensive diabetes treatment on the development and progression of long-term complication in insulin-dependent diabetes mellitus: The diabetes control and complication trial. *N Engl J Med* 1993;329:977-986