

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยเสี่ยงสำหรับการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาลพุทธมณฑล จ. นครปฐม

Risk Factors for Diabetic Nephropathy Patients in Putthamonthon Hospital, Nakhon Pathom

พึงพร วงศ์วรรณ พ.บ.,

กลุ่มงานผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

Puengporn Wongwan M.D.,

Division of Out patient

Putthamonthon Hospital, Nakhon Pathom.

บทคัดย่อ

การศึกษาวินิจฉัยชนิดย้อนหลังเปรียบเทียบ (retrospective case control study) เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงสำหรับการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลพุทธมณฑล ระหว่างวันที่ 1 ม.ค. 2555 ถึง 31 ธ.ค. 2555 โดยเก็บประวัติจากเวชระเบียน และแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเป็นกลุ่มศึกษา โดยเป็นกลุ่มที่มีค่าการทำงานของไต glomerular filtration rate: GFR น้อยกว่า 60 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร จำนวน 350 ราย และกลุ่มควบคุมมีค่าการทำงานของไต GFR มากกว่าหรือเท่ากับ 60 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร จำนวน 511 ราย จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่า HbA1c ≥ 7 (OR 1.050), ความดันโลหิตสูง (OR 3.179), อายุ สูงกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี (OR 17.895), เพศหญิงมากกว่าเพศชาย (OR 1.071)

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ปัจจัยเสี่ยง

ABSTRACT

A retrospective case control study design was conducted in identify the risk factors leading to diabetic nephropathy in Putthamonthon Hospital. The data was collected from medical records from January 1st 2012 to December 31st 2012. The study group is the patients who has glomerular filtration rate: GFR < 60 ml./min./m² : 350 patients and control group GFR < 60 ml./min./m² : 511 patients. The study show that patients with HbA1c ≥ 7 (OR 1.050), hypertension (OR 3.179), age ≥ 60 yrs. (17.895), female > gender (OR 1.071)

Keywords: diabetic nephropathy, risk factor

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหามากขึ้นในสังคมปัจจุบันด้วยเนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นและเกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับหลอดเลือดแดงฝอย หรือ microvascular complications เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางตา (diabetic retinopathy), ภาวะแทรกซ้อนทางไต (diabetic nephropathy), ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท (diabetic neuropathy) และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับเส้นเลือดแดงใหญ่ หรือ macrovascular complication เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary heart disease), โรคหลอดเลือดสมอง (cerebro vascular disease) และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย (peripheral vascular disease) นอกจากนี้ยังเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เฉียบพลัน เช่น hypoglycemia, diabetic ketoacidosis, hyperglycemia hyperosmolar non-ketotic syndrome (HHNS) ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ โดยผู้ป่วยเหล่านี้มักมีโรคอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง โรคอ้วน และโรคหัวใจ เป็นต้น

โรคเบาหวานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรังที่มีผลต่อการดำรงชีวิต ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การที่จะควบคุมเบาหวานให้ดีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำเป็นต้องมีความรู้ในการดูแลตนเองทั้งด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยาลดระดับน้ำตาลอย่างถูกต้องเหมาะสม มีความรู้และทักษะในการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และการประเมินหรือปรับยารักษาเบาหวานอย่างเหมาะสม รวมทั้งได้รับความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง⁵ โรคเบาหวานเป็นโรคที่พบบ่อย และพบมากขึ้นเรื่อยๆ ในประเทศไทยเนื่องจากมีประชากรผู้สูงอายุ และผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานเพิ่มขึ้น โรคเบาหวานระยะแรกไม่มีอาการชัดเจนแต่ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ จากเบาหวานมากมาย⁶ ผู้ป่วยบางรายระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูงมาก หรือระดับน้ำตาลในเลือดที่สูง ค่อยๆ สูง

ขึ้นทีละน้อยในระยะเวลาอันนานทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ว่ามีอาการผิดปกติ ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานล่าช้า และทราบเมื่อผู้ป่วยมาตรวจสุขภาพ หรือเมื่อมาด้วยโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน⁷ ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมานานและควบคุมไม่ดีมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนจากเบาหวานได้แก่ retinopathy, nephropathy, neuropathy, stroke และ coronary heart disease ได้บ่อย⁸⁻⁹

ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจึงมีความสำคัญช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาอย่างถูกต้องร่วมด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ในโรงพยาบาลพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

วิธีการศึกษา

การศึกษาวินิจฉัยย้อนหลังเปรียบเทียบ (retrospective case control study) โดยเก็บข้อมูลระหว่าง 1 มกราคม 2555 ถึง 31 ธันวาคม 2555 จากเวชระเบียนกลุ่มศึกษา ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าการทำงานของไต glomerular filtration rate: GFR น้อยกว่า 60 มิลลิเมตร/นาที่/1.73 ตารางเมตร จำนวน 350 ราย และกลุ่มควบคุมมีค่าการทำงานของไต GFR มากกว่าหรือเท่ากับ 60 มิลลิเมตร/นาที่/1.73 ตารางเมตรจำนวน 511 ราย

ดำเนินการวิจัยโดยการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ odds ratio

ผลการศึกษา

จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่า HbA1c ≥ 7 (OR 1.050), ความดันโลหิตสูง (OR 3.179), อายุสูงกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี (OR 17.895), เพศหญิงมากกว่าเพศชาย (OR 1.071) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อ diabetic nephropathy

ปัจจัยเสี่ยง	กลุ่มศึกษา GFR < 60 (n = 350)		กลุ่มเปรียบเทียบ GFR ≥ 60 (n = 511)		OR
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. HbA1c ≥ 7	242	69.1	348	68.1	1.050
2. HT	300	85.7	334	65.4	3.179
3. AGE ≥ 60	315	90	171	33.5	17.895
4. female	220	62.9	313	61.3	1.071

วิจารณ์

ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ได้แก่ ผู้ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี (OR 17.895) และการมีภาวะความดันโลหิตสูง (OR 3.179) ส่วนภาวะน้ำตาลในเลือดสูงโดยดูจากค่า HbA1c (OR 1.050) และเพศหญิงเทียบกับเพศชาย (OR 1.071)

สรุป

การศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานพบว่าปัจจัยเสี่ยงสำคัญ 2 ปัจจัยคืออายุของผู้ป่วย และการมีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ซึ่งมีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถนำไปวางแผนการรักษาผู้ป่วยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ศัลยา คงสมบูรณ์เวช. โภชนบำบัดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน. ใน: สุนิตย์ จันทระประเสริฐ, บรรณาธิการ. โครงการอบรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน หลักสูตรพื้นฐาน พ.ศ. 2551. กรุงเทพฯ: สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน; 2551. หน้า 61-101.

2. Rifkin H, Raskin P. Diabetes mellitus volume V. USA: Prentice-Hall; 1981.
3. Judith G, Jane EB, Kerry J, et al. Diabetes and exercise. USA: Humana Press; 2009.
4. Andreani D. Diabetic complication: early diagnosis and treatment. Great Britain: John Wiley & Sons; 1987.
5. อัมพา สุทธิจำริญ. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตและการให้ความรู้โรคเบาหวาน. ใน: วรณีย์ นิธิยานันท์, สาธิต วรณแสง, ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, บรรณาธิการ. สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย 2550. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย; 2550. หน้า 47-52.
6. สมชาย พัฒนอังกุล. Standard of care for diabetes mellitus. ใน: จันทราภา ศรีสวัสดิ์, สมชาย พัฒนอังกุล, วิชัย ประยูรวิวัฒน์, บรรณาธิการ. Essentials in internal medicine. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์; 2550. หน้า 397-409.
7. วราภณ วงศ์ถาวรวิวัฒน์. โรคเบาหวาน. ใน: วิทยา ศรีดามา, บรรณาธิการ. ตำราอายุรศาสตร์ 3.

- กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550. หน้า 171-86.
8. สมชาย พัฒนอาจกุล. Diabetes mellitus. ใน: จันทราภา ศรีสวัสดิ์, วิชัย ประยูรวิวัฒน์, ชุมพล เปี่ยมสมบุญ, บรรณาธิการ. *Bedside Approach in Internal Medicine*. กรุงเทพฯ: กองอายุรกรรมและภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า; 2549. หน้า 179-92.
9. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์, 2554.