

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

สถานการณ์โรคเบาหวาน จังหวัดนครปฐม ปี 2548-2550

Prevalence of Diabetes Mellitus in Nakhonpathom Province BE 2548-2550

สมจิตร ศรีสุภร พ.บ., สม.

อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว

อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ป้องกัน(สาธารณสุขศาสตร์)

สนง.สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

สุภัทร กตัญญูทิตา ปพ.ส., วท.ม.

สนง.สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

อารีย์ ชัยมารินทร์

Somjit Srisuporn M.D., M.P.H.

Thai Board of Family Medicine

Thai Board of Preventive Medicine (Public Health)

Nakhonpathom Public Health Offices

Supat Katunyutita CERT IN N EQU BN, M.Sc.

Nakhonpathom Public Health Offices

Arree Chaimarin CERT IN N EQU BN.

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสถานการณ์โรคเบาหวาน จังหวัดนครปฐม ปี 2548-2550 เป็นการศึกษาาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive epidemiology) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) จากการสำรวจค้นหาคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ซึ่งหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ดำเนินการสำรวจตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงเดือนกันยายนของทุกปี และส่งรายงานข้อมูลแบบ electronic file ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม โดยใช้ข้อมูลปีงบประมาณ 2548-2550 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน และร้อยละ

ผลการศึกษา พบว่าจังหวัดนครปฐมดำเนินการคัดกรองโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มอายุมากกว่า 35 ปี ตั้งแต่ปี 2548-2550 มีความครอบคลุมร้อยละ 23.15, 36.99 และ 28.45 ตามลำดับ ประชาชนที่มีน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 126 mg% ในปี 2548 ปี 2549 และ ปี 2550 พบร้อยละ 7.50, ร้อยละ 7.20 และร้อยละ 6.70 ซึ่งมีแนวโน้มลดลง ประชาชนที่มีน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 126 mg% ส่วนใหญ่อยู่ในเขตปริมณฑล พบในกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อย ในเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย ระดับความดันโลหิต พบมากในกลุ่มที่มีความดันโลหิตสูง พบมากกว่าในกลุ่มที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก./ม.² และผู้ที่เคยมีประวัติเคยป่วยเป็นโรคเบาหวาน

ข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้ ควรเร่งดำเนินการให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวาน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และกลุ่มที่มีดัชนีมวลกายสูงกว่า 25 กก./ม.² โดยจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อเป็นการลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยกลุ่มนี้

ABSTRACT

A descriptive epidemiological study of Prevalence of diabetes mellitus status of Nakhonpathom province taken from the surveillance of hypertension and diabetes mellitus program done by all of the service units of Nakhonpathom Public Health office between 3 fiscal years (Oct. 2004 - Sept. 2007) report in electronic file

The coverage of diabetic surveillance in the people older than 35 years between 2004-2007 were 23.15%, 36.99% and 25.45%. The prevalence of people having fasting plasma glucose testing more than 126 mg% were 7.50%, 7.20% and 6.70%. The tendency is declining, more in the people living in perimeto-politan province, older people, female, hypertension and much more in whom had body mass index more than 25 kg/m² and people of diabetic history.

Keyword : Prevalence of Diabetes in Nakhonpathom Province BE 2548-2550

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข ปัญหาหนึ่งในปัจจุบัน และนับวันจะมีผู้ป่วยเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามภูมิภาคต่าง ๆ สืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ทำให้วิถีชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย จากข้อมูลทางระบาดวิทยา¹ พบว่า ในปี 2540 อัตราความชุกของโรคเบาหวาน เท่ากับร้อยละ 2.1 ของประชากรโลก ดังนั้นจึงประมาณการได้ว่ามีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก ประมาณ 124 ล้านคน แบ่งเป็นชนิดที่ 1 ประมาณ 3.5 ล้านคน ชนิดที่ 2 ประมาณ 120 ล้านคน และในจำนวนนี้อยู่ในทวีปเอเชียมากที่สุด คือ 66 ล้านคน และคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งภูมิภาคเอเชียและแอฟริกา ซึ่งอาจเพิ่มขึ้น 2-3 เท่า สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจอัตราความชุกของโรคเบาหวาน ในปี 2543² พบว่าอัตราความชุกของโรคเบาหวานร้อยละ 9.6 ในกลุ่มอายุมากกว่า 35 ปี คาดว่าจะมีผู้ป่วยเบาหวานในปีนั้น ประมาณ 2.45 ล้านคน และในจำนวนนี้มีเพียงครึ่งหนึ่ง (1.24 ล้านคน) ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา โรคเบาหวานยังส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคม ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ จากการศึกษาค่า

ใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ดังนี้ ในปี 2541 ปีละ 6,017 บาท/คน/ปี ในปี 2545 ปีละ 7,487 บาท/คน/ปี และในปี 2546 เพิ่มขึ้นปีละ 9,033 บาท/คน/ปี จากผลกระทบบ้างกล่าวของโรคเบาหวาน กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพประชาชน เพื่อให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพดี จึงเห็นความสำคัญของระบบเฝ้าระวังโรคในจังหวัดโดยเฉพาะโรคเบาหวาน เพื่อป้องกันสถานการณ์โรคที่เป็นปัญหาในจังหวัด และการนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนในการควบคุม ป้องกันโรค และพัฒนาศักยภาพการของผู้ให้บริการ และการเสริมสร้างความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาแนวโน้มของขนาดปัญหาและความรุนแรงของโรคเบาหวานในจังหวัดนครปฐม

คำจำกัดความ

เบาหวาน (Diabetes mellitus)³ หมายถึง ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเกิดจากความบกพร่องของการ

หลังอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองอย่าง โดยมีการตรวจพบระดับน้ำตาลในพลาสมาหลังอดอาหารนาน 8 ชั่วโมง (fasting plasma glucose) มากกว่าหรือเท่ากับ 126 mg% อย่างน้อย 2 ครั้ง ในวันที่ต่างกัน หรือระดับน้ำตาลในพลาสมาที่ไม่เจาะจงเวลามากกว่าหรือเท่ากับ 200 mg% ร่วมกับการมีอาการสำคัญของโรคเบาหวาน เช่น ปัสสาวะบ่อยและมาก กระหายน้ำบ่อย

น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ

ความดันโลหิตสูง (Hypertension)⁴ หมายถึง ประชาชนที่ได้รับการตรวจคัดกรองหลังจากที่ได้นั่งพักแล้วอย่างน้อย 5 นาที โดยมีผลการตรวจพบความดันโลหิตตัวบน มีค่าตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และ/หรือความดันโลหิตตัวล่างมีค่าตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป โดยจำแนกเป็นระดับดังนี้

ตารางเกณฑ์การตัดสินระดับความดันโลหิตสูงตามแนวทางการดูแลรักษาภาวะความดันโลหิตสูงในประเทศไทย

	Systolic hypertension	Diastolic hypertension	Observation
ปกติ	< 130	< 80	- ในประชาชนอายุ < 40 ปี วัดความดันโลหิตทุก 2 ปี - ในประชาชนอายุ > 40 ปี วัดความดันโลหิตทุกปี
ปกติค่อนข้างสูง	130-139	85-89	- วัดความดันโลหิตทุก 6 เดือน และให้สุขศึกษาเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Life style modification)
ความดันโลหิตสูง ระยะที่ 1 (สูงเล็กน้อย)	140-159	90-99	- วัดความดันโลหิตซ้ำใน 2 เดือนหากไม่มีปัจจัยเสี่ยงร่วมให้สังเกตอาการ 12 เดือนร่วมกับการรักษานิดไม่ใช้ยา (non-pharmacologic treatment) หลังจากนั้นจึงตามด้วยการรักษานิดใช้ยา
ระยะที่ 2 (สูงปานกลาง)	160-179	100-109	- หากมีปัจจัยเสี่ยงร่วมให้สังเกตอาการ 6 เดือน หลังจากนั้นจึงเริ่มการรักษา
ระยะที่ 3 (สูงรุนแรง)	> = 180	> = 110	- ประเมินรักษาหรือส่งต่อเพื่อรักษาภายใน 1 เดือน
(สูงรุนแรงมาก)	180-209	110-119	- รักษาหรือส่งต่อเพื่อรักษาทันทีหรือภายใน 1 สัปดาห์
	> 210	> 120	- รักษาหรือส่งต่อเพื่อรักษาทันที

ดัชนีมวลกาย Body Mass Index (BMI)⁵ = น้ำหนัก (กิโลกรัม)/ส่วนสูง (เมตร)² พ.ศ. 2541 WHO Consultation on obesity ได้กำหนดให้คนปกติมีค่าดัชนีมวลกาย ใ้ดังนี้

คนปกติมีค่าดัชนีมวลกาย 18.5-24.9 กก./ม.²
โรคน้ำหนักตัวน้อยค่าดัชนีมวลกาย < 18.5 กก./ม.²
โรคน้ำหนักตัวเกินค่าดัชนีมวลกาย > = 25.0 กก./ม.²

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive epidemiology) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) จากการสำรวจค้นหาคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ซึ่งหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ดำเนินการสำรวจตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงเดือนกันยายนของทุกปี และส่งรายงานข้อมูลแบบ electronic file ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม โดยใช้ข้อมูลปีงบประมาณ 2548-2550

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ ประชากรทุกคนทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครปฐมที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่เข้าร่วมโครงการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน กับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม และข้อมูลถูกรวบรวมส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิ จากฐานข้อมูลการรายงานผล การดำเนินงานตามโครงการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน กับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ซึ่งหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดนครปฐม ต้องมีการรายงานข้อมูลแบบ electronic file ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ตามแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ สัดส่วน

ผลการศึกษา

จากการศึกษา การดำเนินงานโครงการคัดกรองความเสี่ยงเบาหวานความดันโลหิตในกลุ่มประชากรอายุมากกว่า 35 ปี ย้อนหลัง 3 ปี พบว่าความครอบคลุมในการดำเนินงาน ในปี 2548, 2549 และ 2550 พบร้อยละ 23.15, 36.99 และ 28.45 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

จากผลการดำเนินงานโครงการคัดกรองความเสี่ยงเบาหวานความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรอายุมากกว่า 35 ปี ย้อนหลัง 3 ปี ดังนี้ ในปี 2548 พบว่าประชาชนที่มีน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 126 mg% ร้อยละ 7.50 ในปี 2549 พบว่ามีน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 126 mg% ร้อยละ 7.20 และในปี 2550 พบว่าประชาชนที่มีน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 126 mg% ร้อยละ 6.70 เมื่อจำแนกตามภูมิภาคพบว่า กลุ่มประชากรที่มีน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 126 mg% อาศัยอยู่ในเขตอำเภอพุทธมณฑลสูงสุด คือในปี 2548 พบร้อยละ 10.30 ปี 2549 พบร้อยละ 8.20 และในปี 2550

ตารางที่ 1 ความครอบคลุมการดำเนินงานคัดกรองความเสี่ยงเบาหวานความดันโลหิตสูงจังหวัดนครปฐม

ปีงบประมาณ	ประชากรอายุ > 35 ปี	ผลการดำเนินงานคัดกรองฯ (ความครอบคลุม %)	ข้อมูลที่สามารถนำมาวิเคราะห์
2548	363,255	84,099 (23.15)	82,016
2549	372,596	137,817 (36.99)	135,505
2550	382,883	108,927 (28.45)	107,325

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละระดับน้ำตาลในเลือดจำแนกตามลักษณะทางประชากรจังหวัดนครปฐม

ข้อมูล	ปีงบประมาณ 2548		ปีงบประมาณ 2549		ปีงบประมาณ 2550	
	จำนวน	FBS > 126	จำนวน	FBS > 126	จำนวน	FBS > 126
อำเภอ	82,016	6,129 (7.5)	135,505	9,790 (7.20)	107,326	7,235 (6.70)
เมือง	29,569	2,233 (7.60)	45,537	3,295 (7.20)	41,361	3,039 (7.30)
กำแพงแสน	10,344	660 (6.40)	19,866	1,356 (6.80)	15,532	629 (4.00)
นครชัยศรี	14,556	952 (6.50)	22,129	1,413 (6.40)	14,623	912 (6.20)
ดอนตูม	7,476	629 (8.4)	8,966	879 (9.80)	5,020	473 (9.40)
บางเลน	8,909	574 (6.4)	16,742	977 (5.80)	3,742	337 (9.00)
สามพราน	9,324	891 (9.6)	18,776	1,585 (8.40)	24,619	1,579 (6.40)
พุทธมณฑล	1,838	190 (10.30)	3,489	285 (8.20)	2,429	266 (11.00)
อายุ (ปี)	82,016	6,129 (7.5)	135,505	9,790 (7.20)	107,326	7,235 (6.70)
35-39	2,043	103 (5.00)	1,098	80 (7.30)	577	41 (7.10)
40-49	27,853	1,215 (4.40)	50,889	2,306 (4.50)	39,000	1,419 (3.60)
50-59	22,726	1,822 (8.00)	37,996	2,875 (7.60)	31,875	2,264 (7.10)
60-69	16,274	1,768 (10.90)	24,507	2,531 (10.30)	19,319	1,951 (10.10)
มากกว่า 70	13,120	1,221 (9.30)	21,015	1,998 (9.50)	16,555	1,560 (9.40)
เพศ	82,016	6,129 (7.5)	135,505	9,790 (7.20)	107,326	7,235 (6.70)
ชาย	34,515	2,164 (6.30)	58,451	3,801 (6.50)	44,914	2,745 (6.10)
หญิง	47,495	3,965 (8.30)	77,041	5,988 (7.80)	62,412	4,490 (7.20)
ความดันโลหิต	82,016	6,129 (7.5)	135,505	9,790 (7.20)	107,326	7,235 (6.70)
ปกติ	58,175	2,989 (5.10)	96,431	4,631 (4.80)	73,028	3,312 (4.50)
ความดันโลหิตสูง (อ่อน)	20,056	2,513 (12.50)	32,942	4,038 (12.30)	28,592	3,110 (10.90)
ความดันโลหิตสูง (ปานกลาง)	3,231	508 (15.70)	5,150	928 (18.00)	4,723	684 (14.50)
ความดันโลหิตสูง (รุนแรง)	554	119 (21.50)	982	193 (19.70)	983	129 (13.10)
ค่าดัชนีมวลกาย	82,016	6,129 (7.5)	135,505	9,790 (7.20)	107,326	7,235 (6.70)
(หน่วย - กิโลกรัม)						
< 18.5	3,549	218 (6.10)	5,826	379 (6.50)	4,588	230 (5.00)
18.5-24.99	55,285	3,052 (5.5)	91,613	4,733 (5.20)	71,135	3,536 (5.00)
=> 25	23,182	2,859 (12.30)	38,066	4,678 (12.30)	31,603	3,469 (11.00)
ประวัติการเจ็บป่วย	84,016	6,129 (7.50)	135,505	9,790 (7.20)	107,326	7,235 (6.70)
ด้วยโรคเบาหวาน						
ไม่เคย	77,354	3,174 (4.10)	128,032	5,269 (4.10)	99,843	2,922 (2.30)
เคย	4,662	2,955 (63.40)	7,473	4,521 (60.50)	7,483	4,313 (57.60)

พบร้อยละ 11.00 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มประชากรที่มีน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 126 mg% อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี สูงสุดในปี 2548 ร้อยละ 10.90 ปี 2549 ร้อยละ 10.30 และในปี 2550 ร้อยละ 10.10 จำแนกตามเพศ พบว่ากลุ่มประชากรที่มีน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 126 mg% เป็นเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย ในปี 2548 พบเพศหญิงร้อยละ 8.30 เพศชายร้อยละ 6.30 ในปี 2549 พบเพศหญิงร้อยละ 7.80 เพศชายร้อยละ 6.50 ในปี 2550 พบเพศหญิงร้อยละ 7.20 เพศชายร้อยละ 6.10 จำแนกตามระดับความดันโลหิต พบว่ากลุ่มประชากรที่มีน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 126 mg% จะพบอยู่ในกลุ่มความดันโลหิตสูง (รุนแรง) ปี 2548 พบร้อยละ 21.50 ปี 2549 พบร้อยละ 19.70 สำหรับในปี 2550 พบอยู่ในกลุ่มความดันโลหิตสูง (ปานกลาง) สูงสุด คือ ร้อยละ 14.50 ดัชนีมวลกายพบว่ากลุ่มประชากรที่มีน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 126 mg% ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก./ม.² ในปี 2548 ร้อยละ 12.30 ปี 2549 ร้อยละ 12.30 และในปี 2550 ร้อยละ 11.00 ด้านประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบว่ากลุ่มประชากรที่มีน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 126 mg% ส่วนใหญ่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมาแล้ว ในปี 2548 ร้อยละ 63.40 ปี 2549 ร้อยละ 60.50 และในปี 2550 ร้อยละ 57.50 ดังตารางที่ 2

วิจารณ์

อัตราความชุกของโรคเบาหวานจากการศึกษาระดับน้ำตาลในเลือด ของประชาชนจังหวัดนครปฐม จากโครงการคัดกรองความเสี่ยงเบาหวานความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรอายุมากกว่า 35 ปี ย้อนหลัง 3 ปี พบว่าประชากรที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 126 mg% ในปีงบประมาณ 2548, 2549 และ 2550 ดังนี้ ร้อยละ 7.50, ร้อยละ 7.20 และร้อยละ 6.70 ตามลำดับ ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาอัตราความชุกของโรคเบาหวานทั่วประเทศไทย ครั้งที่ 3⁶ เมื่อปี พ.ศ. 2546-2547 ในกลุ่มอายุมากกว่า 18 ปี พบอัตราความชุกร้อยละ 6.90 และการศึกษาของวิจัย

เอกพลากร² อัตราความชุกของประชากรที่อายุมากกว่า 35 ปี เท่ากับร้อยละ 9.6 และเพียงประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษา อย่างไรก็ตามแนวโน้มอัตราความชุกของโรคเบาหวานของจังหวัดนครปฐมมีแนวโน้มลดลง สืบเนื่องจากกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมได้มีการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานด้านต่าง ๆ เพื่อที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชน เช่น โครงการเมืองไทยแข็งแรง โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โครงการคัดกรองโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง เป็นต้น เมื่อจำแนกตามภูมิภาคนา พบว่าจำนวนประชากรที่มีน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 126 mg% ส่วนใหญ่จะอยู่ในเขตอำเภอที่เป็นเขตเมืองติดต่อกองทัพมหานคร สูงกว่าอำเภอที่เป็นเขตชนบท เช่น อำเภอ พุทธมณฑล เป็นพื้นที่เขตเมืองติดกับกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้เร็วขึ้น เช่น การเร่งรีบไปทำงานในกรุงเทพฯ พบประชาชนที่มีน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 126 mg% ในอำเภอพุทธมณฑล ในปี 2548 ร้อยละ 10.30 ในปี 2549 ร้อยละ 8.20 และในปี 2550 พบร้อยละ 11.10 ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจอัตราความชุกโรคเบาหวานของ InterAsia² พบอัตราความชุกของโรคเบาหวานในเขตเมืองร้อยละ 12.10 เขตชนบทร้อยละ 8.40

อายุ พบว่าจำนวนประชากรที่มีน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 126 mg% พบสูงมากขึ้น ตามจำนวนอายุ ในปี 2548, 2549 และ 2550 พบในกลุ่มอายุ 60-69 ปี สูงสุดร้อยละ 10.90, 10.30 และ 10.10 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 โดยการสำรวจเบาหวานทั่วประเทศ National Health Examination Survey (NHES) ของประเทศไทย ครั้งที่ 1-3 พบว่าอัตราความชุกโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นตามอายุอย่างชัดเจน และพบอัตราความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 50-69 ปี ในการสำรวจ (NHES) ครั้งที่ 1-2 และอัตราความชุกในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ในการสำรวจ (NHES) ครั้งที่ 3 ทั้งนี้อาจสืบเนื่องจากพยาธิสภาพของตับ

มีการเสื่อมสภาพ การทำหน้าที่จึงลดลง

เพศ จากการศึกษ พบว่าประชาชนที่มีน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 126 mg% ในเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย จากการสำรวจอัตราความชุกโรคเบาหวานของ InterAsia พบอัตราความชุกของโรคเบาหวานในเขตเมืองร้อยละ 12.10 เขตชนบทร้อยละ 8.40 เพศชายพบร้อยละ 9.30 และเพศหญิงพบร้อยละ 9.90

เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ประชาชนที่มีน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 126 mg% จะพบมากในกลุ่มที่มีความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนายแพทย์วิชัย เอกพลากรและคณะ⁸ ในปี 2546 และ 2549 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีแนวโน้มจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน (ร้อยละ 33.00 เทียบกับร้อยละ 15.70) ดังนั้นภาวะความดันโลหิตสูงจึงเป็นปัจจัยพยากรณ์หนึ่งที่จะบอกความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2

เกี่ยวกับดัชนีมวลกาย ประชาชนที่มีน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 126 mg% จะพบมากในกลุ่มที่มีดัชนีมวลกายสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนายแพทย์วิโรจน์ เจริญจรัสรังสี และนายแพทย์วิชัย เอกพลากร⁹ ในปี 2548 ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายสูงมีแนวโน้มที่จะมีน้ำตาลในเลือดสูง โดยกลุ่มที่มีดัชนีมวลกาย 23-27.4 กก./ม.² และดัชนีมวลกายตั้งแต่ 27.5 กก./ม.² ขึ้นไป มีอัตราอุบัติการณ์ของเบาหวานชนิดที่ 2 สูงขึ้นถึง 2.3 และ 6.1 เท่า ตามลำดับ

ด้านรักษา พบว่าประชาชนที่เคยมีประวัติเป็นโรคเบาหวาน แต่ยังไม่พบระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 126 mg% มากกว่าร้อยละ 50 แต่มีแนวโน้มลดลง สืบเนื่องจากการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและเอาใจใส่ต่อสุขภาพมากขึ้นและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรดำเนินการคัดกรองเบาหวาน แก่ประชาชนตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องและให้

ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุด โดยใช้กลวิธีต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และวิถีชีวิตของชุมชน จะทำให้ประชาชนทราบถึงระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง และสามารถตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ทั้งในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ฯลฯ โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับสถานีนอมาัย อสม. ผู้นำท้องถิ่น รวมทั้งองค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่ ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทในการเป็นผู้นำในการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานแก่ชุมชน และควรจัดกิจกรรมเพื่อให้ประชาชนมีการตื่นตัวในการมีพฤติกรรมที่ไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน โดยเฉพาะในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และความเครียด เช่น การจัดนิทรรศการ การรณรงค์ให้ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ หรือการจัดโครงการสาธารณสุขสัญจรพบประชาชนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

2. ควรมีการพัฒนาระบบการเก็บและส่งข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพ ให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์มากขึ้น ซึ่งจะได้นำมาใช้ประกอบการวางแผนดำเนินงานด้านสาธารณสุขต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผศ.(พิเศษ) ดร.นพ.คงเดช ลีโทขลิต นายแพทย์ 9 ด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม นายแพทย์สมชาย ดรุณเทอดไทย นายแพทย์ 8 โรงพยาบาลสามพราน และคุณดิเรก ลิขิตภิญโญ นักวิชาการสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ที่ช่วยกันตรวจสอบข้อมูล และขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ของจังหวัดนครปฐม รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่าน ที่ดำเนินกิจกรรมตามโครงการคัดกรองโรคเบาหวานความดันเป็นอย่างดี จนทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาของจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Amos AF, MCCarty DJ, Zimmet P. The rising global burden of diabetes and its complications : estimates and projection to the year 2010. Diabet Med 1997 ; 14 : S7-S85.
2. Aekplakorn W, Cheepudomwit S, Stolk RP and the InterAsia Collaborative Group. The prevalence and management of diabetes in Thai adult : the International Collaborative Study of Cardiovascular Disease in Asia Diabetes Care 2003 ; 26 : 2758-63.
3. Siamhealth. ความรู้ทั่วไปเรื่องเบาหวาน. [5 มิถุนายน 2551]. เข้าถึงจาก http://www.siamhealth.net/public_html/Disease/endocrine/DM/risk.htm.
4. สมาคมโรคความดันโลหิตสูง. ความดันโลหิตสูง. [5 มิถุนายน 2551]. เข้าถึงจาก <http://www.royin.go.th/>.
5. ปิยพร ทองไสว. วิจัยมาตรฐานสมุนไพรรักษาโรคอ้วน (Obesity). [5 มิถุนายน 2551]. เข้าถึงจาก <http://www.gpo.or.th/rdi/html/obes.html>.
6. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2547 ; 137-42.
7. Aekplakorn W, Stolk RP, Neal B, et al. The prevalence and management of diabetes in Thai adult : The International Collaborative Study of Cardiovascular Disease in Asia. Diabetes Care 2003 ; 26 : 2758-63.
8. Aekplakorn W, Bunnag P, Woodward M, et al. A risk score for predicting incident diabetes in the Thai population. Diabetes Care. 2006 ; 29 : 1872-7.
9. Jiamjarasringsi W, Aekplakorn W. Incidence and predictor of type 2 diabetes among professional and office workers in Bangkok, Thailand. J Med Assoc Thai. 2005 ; 88 : 1896.