

สถานการณ์โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน
ที่มารับการตรวจคัดกรอง ในเขตตำบลสำนักตะคร้อ อำเภอเทพารักษ์
จังหวัดนครราชสีมา ปี 2550

Diabetes and Hypertension Situation among People Screening for Diabetes and
Hypertension in the Samnak Takro Sub-district, Thepharak District,
Nakhon Ratchasima Province in 2007

กุสุมา อนุตระกูลชัย พ.บ

Kusuma Anutrakulchai M.D

โรงพยาบาลด่านขุนทด

Dankhunthod Hospital

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

Nakorn Ratchasima Provincial Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยชั้นนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลสำนักตะคร้อ ในเดือนกุมภาพันธ์ ปี 2550 มี จำนวน 4,144 คน และมาตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 2,904 คน คิดเป็น ร้อยละ 70.1 ในกลุ่มเป้าหมายที่มาตรวจคัดกรองพบคนที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 27 ซึ่งแปลว่า จัดอยู่ในข่ายคนอ้วน มีจำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 4.54 พบคนที่มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 4.13 พบคนที่มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง 124 คน คิดเป็นร้อยละ 4.26 พบคนที่มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 11 คน คิดเป็นร้อยละ 0.37 พบคนที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน 371คน คิดเป็นร้อยละ 12.78 ผลการคัดกรองความแข็งแรงของหลอดเลือด พบว่า คนที่มีความแข็งแรงของหลอดเลือดดีมี 893 คนคิดเป็นร้อยละ 37.75 คนที่มีความแข็งแรงของหลอดเลือดแข็งแรง 1,790 คนคิดเป็นร้อยละ 61.64 คนที่มีความแข็งแรงของหลอดเลือดพอใช้ 170 คน คิดเป็นร้อยละ 5.85 คนที่มีความแข็งแรงของหลอดเลือดน้อย 51คน คิดเป็นร้อยละ 1.76 พบคนที่มีน้ำตาลในปัสสาวะ 32 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1 คนที่มีน้ำตาลในปัสสาวะกลุ่มนี้ต้องเข้ารับการตรวจซ้ำด้วยการตรวจน้ำตาลในเลือดอีกครั้ง พบว่า ในจำนวน 32 คน ตรวจพบว่าน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าสูงกว่า 126 ม.ก/ด.ล ซึ่งได้ทำการขึ้นทะเบียนเป็นคนไข้เบาหวานรายใหม่ 13 คน ผลการตรวจความดันโลหิต พบว่าคนที่มีความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 140/90 มม.ปรอท ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นคนไข้ความดันโลหิตสูงรายใหม่ 97 คน คิดเป็นร้อยละ 3.34

Abstract

The study was descriptive study. The target group was people who were 25 years and over. The domicile was in Samnak Takro Sub-district, Nakhon Ratchasima Province. During February 2007, there were 4,144 persons of which 2,904 persons (70.1%) had come to be examined for Diabetes and Hypertension. The results showed that there were 132 persons (4.54%) who had the BMI (Body Mass Index) more than 27 meaning that they were fat, 120 persons (4.13%) were direct relative of Diabetic patients, 124 persons (4.26%) were direct relative of Hypertensive patients, 11 persons (0.37%) were direct relative of both Diabetic and Hypertensive patients and 371 persons (12.78%) were at risk of Diabetes. The results

of vascular strength showed that 893 persons (37.75%) had good vascular strength, 1,790 persons (61.64%) had strong vascular strength, 170 persons (5.85%) had fair vascular strength and 51 persons (1.76%) had poor vascular strength. Besides, 32 person (1.1%) who came to be examined had sugar in urine. Eventually, this group of people had their blood sugar checked and found that 32 persons had their fasting blood sugar higher than 126 mg./decilitre of which 13 had been registered as the new diabetic patients. The results of hypertension screening found that 97 persons (3.34%) who had the blood pressure higher than 140/90 mm. mercury had been registered as the new hypertension patients.

ประเด็นสำคัญ-

โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

นครราชสีมา

Keywords

Diabetes, Hypertension

Nakhon Ratchasima

คำนำ

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาที่สำคัญในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา เป็นโรคที่พบบ่อยและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในประเทศไทย ความชุกประมาณร้อยละ 2.5-7 ในกลุ่มประชากรผู้ใหญ่ และร้อยละ 13-15.8 ในประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ⁽¹⁾ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เมื่อได้รับการวินิจฉัยประมาณครึ่งหนึ่งมีภาวะแทรกซ้อนแล้ว⁽²⁾ จากสถิติพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนแล้ว มีโอกาสเสียชีวิต และผู้ป่วยเบาหวานที่สูงอายุ มีโอกาสถูกตัดขาหรือตาได้ร้อยละ 10.3-13.8⁽³⁾ ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดจุลภาค ได้แก่ โรคจอตา โรคไต โรคเส้นประสาท หรือภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดมหัพภาคได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดโคโรนารีและโรคหลอดเลือดส่วนรอบ⁽²⁾ ซึ่งล้วนเป็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุข ปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและประเทศชาติ

โรคเรื้อรังที่พบบ่อยและกำลังเป็นปัญหาในชุมชน จัดเป็นภัยเงียบอีกโรคหนึ่ง คือ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 10 ของคนทั่วไป แนวทางการวินิจฉัย โรคความดันโลหิตสูง คือ ค่าความดันเลือดซิสโตลิก (systolic) มากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป หรือค่าแรงดันเลือดไดแอสโตลิก (diastolic) ตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป⁽⁴⁾ ทั้งโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นภาวะที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการเมตาบอลิก (metabolic) เป็นความผิดปกติที่ประกอบ

ด้วยความผิดปกติหลายด้าน ได้แก่ ความผิดปกติของน้ำตาล ไขมัน ความอ้วน และแรงดันเลือดสูง⁽⁵⁾

กลุ่มอาการเมตาบอลิก จะทำให้มีการเพิ่มขึ้นของอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ และอัตราการตายโดยรวมเมื่อเทียบกับกลุ่มประชากรที่ไม่มีกลุ่มอาการเมตาบอลิก⁽²⁾ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของอปีเช็ค และคณะ⁽⁶⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีกลุ่มอาการเมตาบอลิก มีความเสี่ยงเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง⁽²⁾ สิ่งสำคัญในการป้องกันความเสี่ยงในกลุ่มอาการเมตาบอลิก ได้แก่ การควบคุมน้ำหนัก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การงดบริโภคไขมันจากสัตว์ และบริโภคไขมันจากพืช งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น⁽⁷⁻⁹⁾

จากข้อมูลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อของตำบลสำนักตะคร้อ ปี 2548 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกความดันโลหิตสูง และเบาหวานของโรงพยาบาลด่านขุนทด มีจำนวน 38 คนและ 29 คน ตามลำดับ (จากข้อมูลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวานที่คลินิกโรคไม่ติดต่อของโรงพยาบาลด่านขุนทด แยกตามรายสถานีอนามัย ปี 2548) ในปี 2549 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานของศูนย์แพทย์ชุมชนสำนักตะคร้อ เพิ่มขึ้นเป็น 80 คนและ 53 คน ตามลำดับ (จากข้อมูล ผู้ป่วยความดันสูงและเบาหวานที่คลินิกโรคไม่ติดต่อของศูนย์แพทย์ชุมชนสำนักตะคร้อ ปี 2549) และมีประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำนวนมากที่มีประวัติการเข้ารับการตรวจวัดความ

ต้นโลหิตและตรวจเบาหวาน และจะได้รับการตรวจก็ต่อเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาพยาบาลเท่านั้น ดังนั้นเพื่อการเฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ เพื่อสามารถเข้ารับการรักษาได้ทันทั่วทั้ง เพื่อให้ผู้ที่มีการเจ็บป่วยจะได้เข้ารับการรักษาอย่างถูกต้อง และต่อเนื่องต่อไป ส่วนกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงมีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าว

นิยามศัพท์

1.โรคเบาหวาน หมายถึง คนที่ตรวจพบว่ามีน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 126 มก/ด.ล ขึ้นไป 2 ครั้ง ขึ้นไป

2.โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง คนที่วัดความดันโลหิตได้ ตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป 2 ครั้งขึ้นไป

3. ค่าดัชนีมวลกาย หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักกับส่วนสูง คนที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 27 จัดอยู่ชายเริ่มจะเป็นโรคอ้วน (จากตารางแสดงค่าน้ำหนักเทียบความสูง สำหรับผู้ใหญ่ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข)⁽¹⁾

4. ความแข็งแรงของหลอดเลือด หมายถึง ความยืดหยุ่นของหลอดเลือด แบ่งเป็นคะแนนตามประวัติที่ชักได้ คือ (ตารางคะแนนความแข็งแรงของหลอดเลือด พัฒนาโดย กรมการแพทย์)

ปัจจัยเสี่ยง	ใช่	ไม่ใช่
1.อายุมากกว่า 40 ปี	0	2
2.อ้วน(ค่าดัชนีมวลกาย มากกว่า 27)	0	3
3.เป็นเบาหวาน	0	6
4.เป็นความดันสูง	0	8
5.พ่อแม่ พี่น้อง เป็นอัมพาต ความดันสูง	0	2
6.สูบบุหรี่	0	6
7.ดื่มแอลกอฮอล์	0	4
8. กินอาหารไขมัน	0	4
9.ดื่มเครื่องปรุงรส	0	2
10.ออกกำลังกายเป็นประจำ	4	0
รวม		

คะแนน 36-41 หลอดเลือดแข็งแรงยืดหยุ่นดี 27-35 หลอดเลือดแข็งแรง 22-26 หลอดเลือดแข็งแรงพอใช้ 15 ลงไป หลอดเลือดแข็งแรงน้อย

5.ความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน ได้จากตารางข้างล่างนี้

ตารางการให้คะแนน ความเสี่ยงต่อการเป็นโรค เบาหวาน พัฒนาโดย American diabetic association)

ปัจจัยเสี่ยง	ใช่	ไม่ใช่
1.อายุน้อยกว่า 65 ปีและออกกำลังกายน้อย	5	0
2.อายุ 45-64 ปี	5	0
3.อายุเท่ากับหรือมากกว่า 65 ปี	9	0
4.อ้วน (BMI มากกว่า หรือเท่ากับ 27)	5	0
5.พ่อหรือแม่เป็นเบาหวาน	1	0
6.พี่น้องท้องเดียวกันเป็นเบาหวาน	1	0
7.เคยคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4 ก.ก	1	0
รวม		

10 คะแนน มีความเสี่ยงสูง 3-9 มีความเสี่ยงปานกลาง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 มีความเสี่ยงน้อย

6. การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ หมายถึง การใช้แผ่นตรวจน้ำตาล จุ่มในน้ำปัสสาวะดูสีที่เปลี่ยนตั้งแต่ บวก 1 2 และ 3 ถือว่าให้ผลบวก

วัสดุและวิธีการศึกษา

ประชากรกลุ่มเป้าหมายคือประชากรอายุ 25 ปีขึ้นไปที่มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลสำนักตะคร้อ อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา ที่มาตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสำนักตะคร้อร่วมกับแพทย์ออกหน่วยตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชน

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของกรมการแพทย์

2. เครื่องเจาะน้ำตาลในเลือด แผ่นตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความสูง

การเก็บข้อมูล

1. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสำนักตะคร้อร่วมกับแพทย์ ออกหน่วยตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยการชักประวัติ ตรวจร่างกาย ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและคำนวณค่าดัชนีมวลกาย ตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึง

กรกฎาคม 2550 และกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ออกแบบและพัฒนาโดยกรมการแพทย์ แล้วรวมคะแนน

2. ถ้าตรวจพบว่าน้ำตาลในปัสสาวะ จะส่งคนนั้นมาตรวจน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าที่สถานอนามัยสำนักตะคร้อ และถ้าผลน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าตั้งแต่ 126 ม.ก./ด.ล 2 ครั้ง จะได้ขึ้นทะเบียนเป็นคนไข้เบาหวานรายใหม่

3. ถ้าตรวจพบว่าความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 140/90 มม.ปรอท จะส่งคนนั้นมาตรวจวัดความดันโลหิตเช้าที่สถานอนามัยสำนักตะคร้อ ถ้าความดันโลหิตยังสูงตั้งแต่ 140/90 มม.ปรอท ขึ้นไปจะได้ขึ้นทะเบียนเป็นคนไข้ความดันโลหิตสูงรายใหม่

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ร้อยละ

ผลการศึกษา

ผลการตรวจคัดกรองกลุ่มเป้าหมายแยกตามหมู่บ้าน พบว่ากลุ่มเป้าหมายที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองจำนวน 2,094 คน คิดเป็นร้อยละ 70.1 ของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป ของตำบลสำนักตะคร้อทั้งหมด กลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงต่อโรค ความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไปได้รับการตรวจ 1,583 คน คิดเป็นร้อยละ 65.90 ของประชากรที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปของตำบลสำนักตะคร้อทั้งหมด (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน จำแนกตามหมู่บ้าน

ลำดับ	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนประชากรอายุ 25 ปีขึ้นไป			จำนวนประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป		
		ทั้งหมด ราย	ได้รับการคัดกรอง		ทั้งหมด ราย	ได้รับการคัดกรอง	
			ราย	ร้อยละ		ราย	ร้อยละ
1	สำนักตะคร้อ	354	259	73.2	222	153	68.92
2	หนองโพธิ์	302	244	80.8	170	102	60.00
3	เทพนิมิตร	467	317	67.9	257	137	53.31
4	หัวสระ	160	112	70.0	101	72	71.29
5	ทำนบเทวดา	218	173	79.4	117	79	67.52
6	ชุมชนพัฒนา	298	193	64.8	167	129	77.25
7	โนนสมบูรณ์	317	227	71.6	175	114	65.14
8	หนองโพธิ์เหนือ	325	202	62.2	191	129	67.54
9	วังกะทะ	252	160	63.8	138	79	57.25
10	ศิลาทอง	235	152	64.7	117	82	70.09
11	วังกะทะเหนือ	185	124	67.0	101	66	65.35
12	โนนทองกลาง	104	85	81.7	65	43	66.15
13	ถนนมเขต	246	170	69.1	131	92	70.23
14	เทพารักษ์	128	98	76.6	63	41	65.08
15	วังกะหาด	237	162	68.4	147	101	68.71
16	สำนักตะคร้อรวมพัฒนา	316	226	71.5	240	164	68.33
	รวม	4,144	2,904	70.1	2,402	1,583	65.90

ผลการคัดกรองค่าดัชนีมวลกายที่มากกว่า 27 ซึ่งมีความอ้วนและเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน มีจำนวน 132 คน ร้อยละ 4.54 คนที่มีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 124 คน

ร้อยละ 4.26 คนที่มีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเบาหวาน 120 คน ร้อยละ 4.13 คนที่มีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 11 คน ร้อยละ 0.37 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของคนที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 27 และจำนวนคนที่มี-าติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

ลำดับ	ชื่อหมู่บ้าน	คนที่ได้ รับการ คัดกรอง ทั้งหมด (ราย)	คนที่มีค่าดัชนี มวลกาย มากกว่า 27		คนที่มี-าติเป็นโรค					
					ความดันโลหิตสูง		เบาหวาน		ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน	
			ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
1	สำนักตะคร้อ	259	18	6.94	14	5.40	13	5.01	0	0
2	หนองโพธิ์	244	4	1.63	9	3.68	6	2.45	0	0
3	เทพนิมิตร	317	8	2.52	2	0.63	9	2.83	2	0.63
4	หัวสระ	112	7	6.25	4	3.57	6	5.35	0	0
5	ทำนบเทวดา	173	11	6.35	9	5.20	9	5.20	1	0.57
6	ชุมชนพัฒนา	193	5	2.59	8	4.14	6	3.10	0	0
7	โนนสมบูรณ์	227	11	4.84	6	2.64	16	7.04	2	0.88
8	หนองโพธิ์เหนือ	202	11	5.44	13	6.43	8	3.96	1	0.49
9	วังกะทะ	160	7	4.37	8	5	8	4.37	1	0.62
10	ศิลาทอง	152	7	4.60	7	4.60	5	3.28	0	0
11	วังกะทะเหนือ	124	9	7.25	9	7.25	8	6.45	0	0
12	โนนทองกลาง	85	2	2.35	4	4.7	2	2.35	3	3.52
13	ถนนมเขต	170	8	4.7	12	7.05	8	4.70	0	0
14	เทพารักษ์	98	4	4.08	2	2.04	2	2.04	1	1.02
15	วังกระหาด	162	8	4.93	11	6.79	6	3.70	0	0
16	สำนักตะคร้อร่วมพัฒนา	226	12	5.30	6	2.65	8	3.53	0	0
	รวม	2904	132	4.54	124	4.26	120	4.13	11	0.37

ผลการคัดกรองหลอดเลือดของกลุ่ม เป้าหมายพบว่า คนที่มีความแข็งแรงของหลอดเลือดดี จำนวน 893 คน ร้อยละ 30.75 มีหลอดเลือดแข็งแรง 1,790 คน ร้อยละ 61.64 หลอดเลือดแข็งแรงพอใช้ 170 คน ร้อยละ 5.85 หลอดเลือดแข็งแรงน้อย 51คน ร้อยละ 1 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 4 แสดงถึงจำนวนผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานที่ได้จากการซักประวัติและตรวจร่างกาย รวมทั้งพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายแยกตามหมู่บ้าน และตารางที่ 5 แสดงจำนวนผู้ที่ตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะโดยใช้แผ่นตรวจน้ำตาลจำแนกตามหมู่บ้านโดยพบ 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.1

ตารางที่ 3 จำนวนคนและร้อยละของคน แบ่งตามความแข็งแรงของหลอดเลือดชื่อหมู่บ้านผลการคัดกรองความแข็งแรงของหลอดเลือด

ชื่อหมู่บ้าน	ผลการคัดกรองความแข็งแรงของหลอดเลือด							
	แข็งแรงดี		แข็งแรง		แข็งแรงพอใช้		แข็งแรงน้อย	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
สำนักตะคร้อ	75	28.96	124	47.88	54	20.85	6	2.32
หนองโพธิ์	66	27.05	167	68.44	8	3.28	3	1.23
เทพนิมิตร	74	23.34	231	72.87	9	2.84	3	0.95
หัวสระ	37	33.04	69	61.61	6	5.36	0	0.00
ทำนบเวทดา	50	28.90	112	64.74	7	4.05	4	2.31
ชุมชนพัฒนา	61	31.61	125	64.77	4	2.07	3	1.55
โนนสมบูรณ์	83	36.56	135	59.47	8	3.52	1	0.44
หนองโพธิ์เหนือ	72	35.64	112	55.45	12	5.94	6	2.97
วังกะทะ	54	33.75	98	61.25	6	3.75	2	1.25
ศิลาทอง	51	33.55	96	63.16	3	1.97	2	1.32
วังกะทะเหนือ	34	31.45	73	58.87	1	8.06	2	1.61
โนนทองกลาง	27	31.76	47	55.29	9	10.59	2	2.35
ถนนเขต	42	24.71	108	63.53	10	5.88	10	5.88
เทพารักษ์	24	24.49	62	63.27	7	7.14	5	5.01
วังกระหาด	57	35.19	96	59.26	8	4.94	1	0.62
สำนักตะคร้อรวมพัฒนา	81	35.84	135	59.73	9	3.98	1	0.44
รวม	893	30.75	1,790	61.64	170	5.85	51	1.76

ตารางที่ 4. จำนวนร้อยละของคนที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่มีความเสี่ยงปานกลางถึงมีความเสี่ยงสูง (ความเสี่ยงของการเป็นเบาหวาน ได้มาจากการซักประวัติและตรวจร่างกายรวมทั้งพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย)

ลำดับ	ชื่อหมู่บ้าน	คนที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน	
		คน	ร้อยละ(ของกลุ่มเป้าหมายที่มาตรวจในหมู่บ้าน)
1	สำนักตะคร้อ	36	13.90
2	หนองโพธิ์	16	6.56
3	เทพนิมิตร	20	6.31
4	หัวสระ	20	17.86
5	ทำนบเวทดา	20	11.56
6	ชุมชนพัฒนา	15	7.77
7	โนนสมบูรณ์	42	18.50
8	หนองโพธิ์เหนือ	30	14.85
9	วังกะทะ	23	14.38
10	ศิลาทอง	16	10.53
11	วังกะทะเหนือ	24	19.35
12	โนนทองกลาง	19	22.35
13	ถนนเขต	21	12.35
14	เทพารักษ์	14	14.29
15	วังกระหาด	18	11.11
16	สำนักตะคร้อรวมพัฒนา	37	16.37
	รวม	371	12.78

ตารางที่ 5 จำนวนคนและร้อยละของคนที่มีน้ำตาลในปัสสาวะโดยใช้แผ่นตรวจน้ำตาล

ลำดับ	ชื่อหมู่บ้าน	คนที่พบน้ำตาลในปัสสาวะ	
		คน	ร้อยละ(ของกลุ่มเป้าหมายที่มาตรวจในหมู่บ้าน)
1	สำนักตะคร้อ	0	0
2	หนองโพธิ์	3	1.23
3	เทพนิมิตร	1	0.32
4	หัวสระ	2	1.79
5	ทำนบเทวดา	2	1.16
6	ชุมชนพัฒนา	2	1.04
7	โนนสมบูรณ์	0	0
8	หนองโพธิ์เหนือ	2	0.99
9	วังกะทะ	1	0.63
10	ศิลาทอง	0	0
11	วังกะทะเหนือ	0	0
12	โนนทองกลาง	0	0
13	ถนนมเขต	3	1.76
14	เทพารักษ์	9	9.18
15	วังกระหาด	4	2.47
16	สำนักตะคร้อรวมพัฒนา	3	1.33
	รวม	32	1.10

หมายเหตุ : คนที่มีน้ำตาลในปัสสาวะ หมายถึงคนที่พบน้ำตาลจากแผ่นตรวจปัสสาวะ ตั้งแต่ บวก 1 ขึ้นไป

เมื่อตรวจพบว่าน้ำตาลในปัสสาวะ จะส่ง ผลตรวจวัดความดันโลหิต พบว่า คนที่มีตรวจน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าที่สถานีอนามัยสำนัก ความดันโลหิตสูง และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นคนไข้ตะคร้อ และถ้าผลน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ตั้งแต่ ความดันโลหิตสูงรายใหม่ เพื่อรับการรักษาคือเนื่องมี 126 ม.ก/ดล 2 ครั้ง จะขึ้นทะเบียนเป็นคนไข้เบาหวาน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 3.34 ของกลุ่มเป้าหมายที่มา รายใหม่ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 13 รายคิดเป็นร้อยละ 0.45 ตรวจคัดกรองทั้งหมด (ตารางที่ 6)

ของกลุ่มเป้าหมายที่มาตรวจคัดกรองทั้งหมด

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่

ลำดับ	ชื่อหมู่บ้าน	คนที่พบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่	
		คน	ร้อยละ(ของกลุ่มเป้าหมายที่มาตรวจในหมู่บ้าน)
1	สำนักตะคร้อ	9	3.47
2	หนองโพธิ์	5	2.05
3	เทพนิมิตร	9	2.84
4	หัวสระ	3	2.68
5	ทำนบเทวดา	4	2.31
6	ชุมชนพัฒนา	2	1.04
7	โนนสมบูรณ์	4	1.76
8	หนองโพธิ์เหนือ	12	5.94
9	วังกะทะ	4	2.50
10	ศิลาทอง	3	1.97
11	วังกะทะเหนือ	10	8.06
12	โนนทองกลาง	3	3.53
13	ถนนมเขต	7	4.12
14	เทพารักษ์	5	5.01
15	วังกระหาด	11	6.79
16	สำนักตะคร้อรวมพัฒนา	6	2.65
	รวม	97	3.34

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้ พบว่าค้นพบคนที่เป็เบาหวานรายใหม่ทั้งหมด 13 คน ในกลุ่มเป้าหมายที่มารับตรวจคัดกรองทั้งหมด 2,904 คน คิดเป็นร้อยละ 0.45 ของกลุ่มเป้าหมายที่มารับตรวจคัดกรองทั้งหมด ในปัจจุบันผู้ป่วยเบาหวานของตำบลสำนักตะคร้อ มีทั้งหมด 80 คน เมื่อค้นพบเพิ่มได้อีก 13 คน จึงรวมเป็นผู้ป่วยเบาหวานของตำบลสำนักตะคร้อ ทั้งหมด 93 คน เมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมดของตำบลสำนักตะคร้อ ที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป จำนวน 4,144 คน ดังนั้นความชุกของโรคเบาหวานในตำบลสำนักตะคร้อ คือร้อยละ 2.24 ซึ่งมีความชุกประมาณใกล้เคียงกับความชุกของโรคเบาหวานของประเทศไทย คือประมาณ ร้อยละ 2.5-7 ในประชากรกลุ่มผู้ใหญ่⁽¹⁾

ส่วนการศึกษาครั้งนี้ ค้นพบว่าคนที่เป็โรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น 97 คน รวมกับคนไข้โรคความดันโลหิตสูงรายเก่าของตำบลสำนักตะคร้อ ซึ่งมีอยู่ 112 คน รวมเป็นคนไข้โรคความดันโลหิตสูงของตำบลสำนักตะคร้อทั้งหมด 209 คน คิดเป็นความชุกของโรคความดันโลหิตสูงของตำบลสำนักตะคร้อ ร้อยละ 5.04 ซึ่งต่างจากความชุกของโรคความดันโลหิตสูงของประเทศไทย คือ ร้อยละ 10⁽⁴⁾ และจากการดำเนินงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของอำเภอบางมูลนาค จังหวัดพิจิตร เมื่อ พ.ศ. 2547 และ 2548⁽¹⁰⁾ คัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปได้ร้อยละ 55.67 ในผู้ชาย และ 63.27 ในผู้หญิง และพบโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 3.96 ในผู้ชาย และ 7.41 ในผู้หญิง จากจำนวนการคัดกรองทั้งหมดในแต่ละปี

การศึกษาครั้งนี้ ทำในประชากรจำนวนมาก เป้าหมายของการศึกษานี้คือ ต้องการคัดกรองโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ในคนที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไปที่มีภูมิลำเนาในตำบลสำนักตะคร้อให้ได้ประมาณ ร้อยละ 90 แต่เนื่องจากมีอุปสรรคในการดำเนินงาน เนื่องจากมีผู้ที่เดินทางไปทำงานนอกพื้นที่จำนวนหนึ่ง ทำให้การสำรวจผู้ที่อาศัยอยู่จริงกับข้อมูลใน

ทะเบียนราษฎรไม่ตรงกัน ผลการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายที่ตั้งไว้จึงมีความแตกต่างกัน และกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่มยังไม่ให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพตนเอง เนื่องจากเชื่อว่าตัวเองยังไม่เจ็บป่วย จึงไม่เข้ารับการตรวจ นอกจากนี้ การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง บางหลังคาเรือนอยู่ไกล และหอกระจายข่าวบางหมู่บ้านใช้การไม่ได้ ทำให้การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานครั้งต่อไป จะต้องสำรวจกลุ่มเป้าหมาย ตามที่อาศัยอยู่จริง เพื่อให้การตั้งเป้าหมายและผลการดำเนินงาน สามารถวัดผลได้อย่างชัดเจน และทำการศึกษาเชิงคุณภาพกลุ่มเสี่ยงทั้งด้านความรู้และพฤติกรรม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ให้ทุนสนับสนุนการศึกษานี้ และอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสำนักตะคร้อ ในการออกหน่วยคัดกรองโรค โดยได้ช่วยวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนักและความสูง ผู้ใหญ่บ้านและกำนันในตำบลสำนักตะคร้อที่ช่วยประชาสัมพันธ์การออกหน่วยคัดกรองโรค เพื่อให้ชาวบ้านออกมารับการคัดกรองโรคกันเป็นจำนวนมาก

เอกสารอ้างอิง

1. วิทยา ศรีมาดา.การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
2. วีรพันธ์ โชวิฑูรเกียรติ. การดูแลภาวะเบาหวาน. เอกสารประกอบการอบรมระยะสั้นครั้งที่ 2 เรื่องการดูแลภาวะเบาหวาน 21-25 มีนาคม 2548 ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร, เอกสารอัดสำเนา.
3. Siitonen OI, Niskanen LK, Laakso M, Siitonen JT, Pyorala K. Lower-extremity amputation in diabetic and nondiabetic patients. A population-based study in eastern Finland. Diabetes Care

- 1993; 16: 16-20.
4. สุรเกียรติ อาชานานุภาพ.ตำรา การรักษาโรคทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อุษา; 2543.
 5. เสวก วิระเกียรติ. ปัญหาต้านแมทาบอลิค. วารสารเวชปฏิบัติและการใช้ยา 2549; 22: 51-60.
 6. Abizaid A, Komowski R, Mintz GS, Hong MK, Abizaid AS, Mehran R, et al. The influence of diabetes mellitus on acute and late clinical outcomes following coronary stent implantation. J Am Coll Cardiol 1998; 32:584-9.
 7. Cleveland Clinic. Metabolic syndrome. 2003. [Retrieved March 3, 2005]; Available from : URL : <http://www.clevelandclinic.org/health/>
 8. Lawrence VJ, Kopelman PG. Medical consequences of obesity . Clin Dermatol 2004; 22: 296-302.
 9. Segal KR. Type 2 diabetes and disease management: exploring the connections. Dis Manag 2004; 7(Suppl 1): S11-22.
 10. รายงานการดำเนินงานโครงการเมืองไทยแข็งแรง อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร. 2547-2548. เอกสารอัดสำเนา.