

การศึกษาเชิงพรรณนาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ
และโรคหลอดเลือดสมองในคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลไพศาลี อำเภไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์
Descriptive study diabetics are at risk of coronary heart disease and stroke
in Specialized diabetes clinic in Phaisali Hospital Ampur Phaisali
Nakhon Sawan Province .

สุรัตน์ บุญยสิน พบ. อว.เวชศาสตร์ครอบครัว
โรงพยาบาลไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์

Surat Bunyun MD. Board of Family Medicine.
Phaisali Hospital Nakhon Sawan Province

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองนั้นมีเพิ่มมากขึ้น สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเหล่านี้ส่วนใหญ่นั้นมาจากโรคเบาหวาน ซึ่งเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนแล้ว จะเป็นการเพิ่มปัญหาให้มีภาระงานในด้านการดำเนินงานสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น การดูแลผู้ป่วย การคัดกรองและป้องกันผู้ป่วยไม่ให้เกิดแทรกซ้อนในเรื่องของโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง จึงเป็นสิ่งที่ควรทำ การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) สถานที่คือ คลินิกพิเศษโรคเบาหวาน โรงพยาบาลไพศาลี อำเภไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่คลินิกพิเศษ นาน 6 เดือนขึ้นไปจำนวน 2,881 คน โดยการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนและโปรแกรม HOSxP แล้วนำข้อมูลที่ได้มาประเมินโอกาสเสี่ยงฯ 10 ปี (10-year CV risk score) โดยใช้โปรแกรม QRISK®2-2016 cardiovascular disease risk calculator ในช่วงเดือนพฤษภาคม 2558 ถึงเดือน เมษายน 2559 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 72.33 อยู่ในวัยสูงอายุ อายุ 51 ถึง 60 ปี ร้อยละ 32.63 โดยมีอายุเฉลี่ย 60.21 ปี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.21 เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (DM Type II) ค่าดัชนีมวลกาย อ้วนระดับ 2 ร้อยละ 38.70 ระยะเวลาเป็นเบาหวาน 1-5 ปี ร้อยละ 47.90 ภาวะแทรกซ้อนทางไต CKD Stage IV ,V ร้อยละ 2.82 ร้อยละ 1.84 ตามลำดับ มีภาวะโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ (AF) ร้อยละ 1.32 มีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 80.42 มีภาวะเจ็บหน้าอก (Chest Pain) ร้อยละ 1.25 กลุ่มตัวอย่าง มีระดับ HbA1c มากกว่า > 7 % ร้อยละ 49.01 ระดับโคเลสเตอรอลในเลือด มากกว่า 200 mg/dl ร้อยละ 42.87 ระดับ Triglyceride มากกว่า 150 mg/dl ร้อยละ 48.69 ความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ CV risk score 20 - 30 (ความเสี่ยงสูง) ร้อยละ16.28 และ CV risk score > 30 (ความเสี่ยงสูงมากและอันตราย) ร้อยละ 12.81 การใช้ยาแอสไพรีน กลุ่มความเสี่ยงต่ำรับยา ASA ร้อยละ 67.55 กลุ่มความเสี่ยงปานกลาง ได้รับยา ASA ร้อยละ 72.31 และกลุ่มความเสี่ยงสูงมากและอันตราย ไม่ได้รับยา ASA ร้อยละ 27.11 สรุปได้ว่าการได้รับยา ASA ยังไม่มีความเหมาะสม ระดับTriglyceride ระดับ Microalbumin และระยะเวลา การเป็นเบาหวาน ของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะการประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจยังคงมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ฉะนั้นต้องรวบรวมข้อมูล ศึกษาเพิ่มเติม และนำผลที่ได้ ไปปรับใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ABSTRACT

Patients with coronary heart disease and stroke is increased. The cause of these diseases. Most came from diabetes. When patients already caused complications. Thus increasing the workload problems in the public health increases. Patient Care Screening and prevention patients to avoid complications in the cardiovascular and cerebrovascular diseases. It is the right thing to do research in this A Descriptive Study is the specialty clinic for diabetes. Phaisali Nakhon Sawan district hospital. Sample Patients with diabetes who received treatment at the clinic for an extra six months of 2,881 by collecting data from medical records and the HOSxP program . The data derived risk assessment of 10 years (10-year CV risk score) using QRISK®2-2016 cardiovascular disease risk calculator in the period May 2558 to April 2559 month data analysis. Descriptive statistics were frequency, percentage, mean, standard deviation and Chi-Square Test .

The study found that most of the samples was 72.33 percent in females. In old age, aged 51 to 60 years, 32.63 percent. The average age of 60.21 years, 99.21 percent of diabetics are type 2 (DM Type II) index. body mass, fat percentage, the second period was 38.70 percent, 47.90 complications of diabetes 1-5 years the kidney CKD stage IV, V 2.82 percent, 1.84 percent, respectively, have heart disease arrhythmias (AF) is 1.32 percent. Disease hypertension with 80.42 percent. Chest pain symptom have 1.25 percent . HbA1c levels were more > 7% 49.01 percent blood cholesterol levels over 200 mg / dl level of 42.87 percent. The Triglyceride than 150 mg / dl of 48.69 percent , the risk of stroke and cardiovascular CV risk score 20 - 30 (high risk) of 16.28 percent and CV risk score > 30 (very high risk and danger) of. 12.81 percent. The low-risk patients taking ASA group 67.55 percent, medium risk taking ASA group and 72.31 percent and higher risk of not taking ASA 27.11 percent. In study ASA taking not appropriate. And the study found Triglyceride levels Microalbumin level and duration of diabetes. Sample Is associated with risk of stroke and coronary heart disease. Feedback evaluating the risk of stroke and heart are still other factors involved. So to crawl Learn more The result was Adapted to patient care, effective next.

ประเด็นสำคัญ

ผู้ป่วยเบาหวาน
ความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ
ความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

Key words

Diabetes Patients
Cardiovascular Risk
Cerebrovascular Risk

บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกให้ความสำคัญกับการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น เนื่องจากสภาวะความเป็นอยู่และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากรายงานสถิติสุขภาพทั่วโลกปี พ.ศ. 2557 ขององค์การอนามัยโลก พบว่า 1 ใน 10 ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญในศตวรรษที่ 21 ในปี 2557 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 387 ล้านคน คาดว่าปี พ.ศ. 2573 มีประชากรป่วยด้วยโรคเบาหวานมากถึง 600 ล้านคนทั่วโลก¹

ปัจจุบันมีคนไทย 3.2 ล้านคนเป็นโรคเบาหวานและคาดว่าในปี พ.ศ.2578 จะมีคนเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอีก 1.1 ล้านคน ในแต่ละวัน มีคนไทยมากกว่า 180 คนเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน¹

สถานการณ์โรคเบาหวานของจังหวัดนครสวรรค์ ความชุกและอุบัติการณ์เบาหวานจังหวัดนครสวรรค์ ปีงบประมาณ 2556 - 2558 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะความชุกเบาหวานร้อยละ 3.64, 3.66, 3.91 ตามลำดับและอุบัติการณ์เบาหวาน ร้อยละ 0.16, 0.10, 0.439 ตามลำดับ แสดงถึงพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น² โรงพยาบาลไพศาลี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ในปัจจุบันมีผู้มารับบริการที่คลินิกพิเศษโรคเบาหวาน รวม 3116 คน

โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากหลอดเลือดตีบตัน หรือหลอดเลือดแข็งตัว ซึ่งเกิดจากการสะสมของไขมัน โปรตีน และแร่ธาตุในผนังหลอดเลือดจนเกิดการตีบตันและแคบ ทำให้มีความต้านทานการไหลของเลือด หลอดเลือดขาดความยืดหยุ่นเปราะบางมากขึ้น หากเกิดบริเวณหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงหัวใจ จะทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจได้น้อยเกิดโรคหัวใจขาดเลือด หากอุดตันจนเลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่ได้ จะเกิดหัวใจวายเฉียบพลัน หรือหัวใจล้มเหลว ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตาย หรือถ้าเกิดบริเวณหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง จะทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้น้อยเกิดโรคสมองขาดเลือดหรืออัมพฤกษ์ อัมพาต

ผู้วิจัย จึงมีความประสงค์จะรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อศึกษาและประเมินความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้โปรแกรม QRISK® 2-2016 cardiovascular disease risk calculator (www.qrisk.org/lifetime/index.php)³ ประเมินโอกาสเสี่ยงฯ 10 ปี (10-year CV risk score) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการให้บริการ และดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกพิเศษให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานทั้งหมดของผู้ป่วยเบาหวาน เช่น เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ สิทธิในการรักษาพยาบาล การดื่มสุรา ระดับ HbA1c ระดับ FBS ระดับความดันโลหิต (Bp) Microalbumin , LDL , HDL Cholesterol , Triglyceride เป็นต้น
2. เพื่อให้ทราบถึงจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมอง ของ รพ.ไพศาลี ปี 2558-2559 และปรับปรุงการรักษา การให้ยา ASA ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานในแต่ละราย
3. ศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยอื่นๆที่ยังไม่ใช่มাত্রฐาน ในการนำมาประเมินเพื่อหาความสัมพันธ์ปัจจัยนั้นกับโอกาสเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วัสดุวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ยังไม่มีภาวะโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองและมารับการรักษา 6 เดือน ขึ้นไป โดยการเก็บตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 2,881 คน เก็บข้อมูล ตั้งแต่ พฤษภาคม 2558 ถึง เมษายน 2559

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยและเก็บข้อมูลจากโปรแกรม HOSxP แล้วนำข้อมูลที่ได้มาประเมินโอกาสเสี่ยงฯ 10 ปี (10-year CV risk score) โดยใช้โปรแกรม QRISK Score 2016 ซึ่งใช้กันในทวีปยุโรปโดยเฉพาะประเทศอังกฤษ โปรแกรมนี้ online เข้าถึงได้สะดวก โดยต้องมีข้อมูล อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย เชื้อชาติ ความดันโลหิต (Systolic Bp) การสูบบุหรี่ อาการเจ็บหน้าอก การรับประทายาลดความดันโลหิต ชนิดของเบาหวาน (Type of DM) , Cholesterol / HDL ratio , ภาวะ AF , Chronic kidney disease , Rheumatoid arthritis.

คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยเบาหวาน การวินิจฉัยคือ ระดับน้ำตาลในพลาสมาหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชม. เท่ากับหรือมากกว่า 126 มก./ดล. 2 ครั้ง หรือ HbA1c > 6.5% ⁴ การควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเป้าหมายคือ Fasting blood sugar ≤ 130 mg/dl , HbA1c < 7 % ระดับไขมันในเลือดที่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคเบาหวานคือ LDL < 100 mg/dl , Total cholesterol < 200 mg/dl , Triglyceride < 150 mg/dl , HDL > 40 mg/dl ⁵

โรคไตเรื้อรัง (CKD Stage) ระยะที่ 1 GFR ≥ 90 ระยะที่ 2 GFR 60-89 ระยะที่ 3 GFR 30-59 ระยะที่ 4 GFR 15-29 และระยะที่ 5 GFR ≤ 15 ⁶

การสูบบุหรี่ หมายถึง ยังคงสูบบุหรี่ ยาเส้น ยาสูบ บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์หรือหยุดสูบไม่เกิน 1 ปี

การดื่มสุรา หมายถึง ยังคงดื่ม สุราทุกชนิดทุกประเภท หรือหยุดดื่มไม่เกิน 1 ปี

การรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดจากระบบฐานข้อมูลของ โรงพยาบาล นำหมายเลขประจำตัวโรงพยาบาล <HN> ของผู้ป่วย มาทำการค้นหาในโปรแกรม HOSxP เก็บข้อมูลพื้นฐานและผลการตรวจทางเมตาบอลิซึมทั้งหมด โดยเลือกเก็บข้อมูล ในวันที่มารับบริการตรวจเลือดประจำปี (Lab Year) จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาประเมินโอกาสเสี่ยงฯ 10 ปี (10-year CV risk score) โดยใช้โปรแกรม QRISK Score 2016

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบการแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแคว์

ผลการศึกษาวิจัย

1.ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานเป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.33 เพศชาย ร้อยละ 27.67 อายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 32.63 อายุเฉลี่ย 60.21 ปี สิทธิการรักษาพยาบาล บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 89.49 เบิกได้ร้อยละ 8.19 สถานภาพ คู่ ร้อยละ 64.69 (ตารางที่1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	797	27.67
- หญิง	2,084	72.33
2. อายุ		
น้อยกว่า 40 ปี	90	3.13
40-50 ปี	482	16.74
51-60 ปี	940	32.63
61-70 ปี	819	28.42
71-80 ปี	435	15.09
มากกว่า 80 ปี	115	3.99
Min. =26 Max. =93 $\bar{X}$. = 60.21 SD. =11.21		
3. สิทธิการรักษา		
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	2,578	89.49
เบิกได้	236	8.19
ประกันสังคม	50	1.74
ต่างชาติ	17	0.59
4. สถานภาพ		
โสด	257	8.93
คู่	1,864	64.69
หม้าย หย่า แยก	760	26.38
5. จำแนกตามที่อยู่		
ต.โคกเตี๋ย	273	9.48
ต.สำโรงชัย	504	17.49
ต.วังน้ำลัด	312	10.84
ต.ตะคร้อ	485	16.83
ต.โพธิ์ประสาท	135	4.69
ต.วังข่อย	309	10.72
ต.นาขอม	249	8.64
ต.ไพศาลี	557	19.33
ต่างอำเภอ จ.นครสวรรค์	43	1.49
ต่างจังหวัด	14	0.49

หมายเหตุ : กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 2,881 ราย

2.ข้อมูลด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล

ข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.21 เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (DM Type II) ค่าดัชนีมวลกาย (25.00-29.99) อ้วนระดับ 2 ร้อยละ 38.70 ระยะเวลาเป็นเบาหวาน 1-5 ปี ร้อยละ 47.90 ภาวะแทรกซ้อนทางไต CKD Stage IV ร้อยละ 2.82 และ CKD Stage V ร้อยละ 1.84 มีภาวะโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ (AF) ร้อยละ 1.32 มีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 80.42 มีภาวะเจ็บหน้าอก (Chest Pain) ร้อยละ 1.25 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. ชนิด		
DM Type I	23	0.79
DM Type II	2,858	99.21
2. ดัชนีมวลกาย		
ผอม (น้อยกว่า 18.5)	121	4.21
ปกติ (18.5 - 22.9)	668	23.19
อ้วนระดับ 1 (23.0 - 24.9)	518	17.98
อ้วนระดับ 2 (25.0 - 29.9)	1,115	38.70
อ้วนระดับ 3 (มากกว่า 30)	394	13.68
ไม่มีผลการตรวจ	65	2.26
3. ความดันโลหิต		
Systolic Bp $\leq$ 140	2,356	81.77
Systolic Bp $>$ 140	525	18.23
Diastolic Bp $\leq$ 90	2,736	94.96
Diastolic Bp $>$ 90	118	5.04
4. บุหรี่		
สูบบุหรี่	141	4.89
ไม่สูบบุหรี่	2740	95.11
5. สุรา		
ดื่มสุรา	175	6.07
ไม่ดื่มสุรา	2,706	93.93
6. ภาวะแทรกซ้อนทางไต		
CKD Stage I	1,210	41.99
CKD Stage II	946	32.84
CKD Stage III	591	20.51
CKD Stage IV	81	2.82

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
CKD Stage V	53	1.84
7. โรคความดันโลหิตสูง		
มี	2,317	80.42
ไม่มี	564	19.58
8. โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ (AF)		
มี	38	1.32
ไม่มี	2,843	98.68
9. ภาวะเจ็บหน้าอก (Chest Pain)		
มี	36	1.25
ไม่มี	2,845	98.75
10. โรครูมาตอยด์		
มี	8	0.28
ไม่มี	2,873	99.72
11. รับยาแอสไพริน (ASA)		
ได้	2,016	69.98
ไม่ได้	865	30.02
12. รับประทานไขมันในเลือด		
ได้ยา Simvastatin	1,456	50.54
ได้ยา Gemfibrozil	329	11.42
ไม่ได้รับประทานยา	1,096	38.04
13. ระยะเวลาเป็นเบาหวาน		
1-5 ปี	1,380	47.90
6-10 ปี	739	25.65
11-15 ปี	518	17.98
มากกว่า 15 ปี	244	8.47

3.ข้อมูลความผิดปกติทางเมตาบอลิซึม

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 130 mg/dl ร้อยละ 52.87 ระดับ HbA1c มากกว่า > 7 ร้อยละ 49.01 ระดับโคเลสเตอรอลในเลือด มากกว่า 200 mg/dl ร้อยละ 42.87 ระดับ Triglyceride มากกว่า 150 mg/dl ร้อยละ 48.69 ระดับ HDL น้อยกว่า 40 mg/dl ร้อยละ 19.64 ระดับ LDL มากกว่า 100mg/dl ร้อยละ 49.91 ระดับ Microalbumin ผิดปกติ (31-300) ร้อยละ 71.78 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลความผิดปกติทางเมตาบอลิซึม ของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
1. การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด		
น้อยกว่า 130 mg/dl	1,358	47.13
มากกว่า 130 mg/dl	1,523	52.87
2. ระดับ HbA1c		
น้อยกว่า < 7 %	1,335	46.34
มากกว่า > 7 %	1,412	49.01
ไม่มีผลตรวจ	134	4.65
3. ระดับ Microalbumin		
ปกติ (0-30) mcg/mgcreatinine	650	22.56
ผิดปกติ (31-300) mcg/mgcreatinine	2,068	71.78
ไม่มีผลตรวจ	163	5.66
4. Creatinine (Cr.)		
Min = 0.31 Max = 17.04 $\bar{X}$ =1.02 SD.=1.03		
5. e GFR		
Min = 2.01 Max =154.32 $\bar{X}$ =78.75 SD=27.05		
6. ระดับโคเลสเตอรอลในเลือด		
น้อยกว่า 200 mg/dl	1,646	57.13
มากกว่า 200 mg/dl	1,235	42.87
7. ระดับTriglyceride		
น้อยกว่า 150 mg/dl	1,454	50.47
มากกว่า 150 mg/dl	1,403	48.69
ไม่มีผลตรวจ	24	0.84
8. ระดับ HDL		
น้อยกว่า 40 mg/dl	566	19.64
มากกว่า 40 mg/dl	2,315	80.36
9. ระดับ LDL		
น้อยกว่า 100 mg/dl	1,326	46.02
มากกว่า 100 mg/dl	1,438	49.91
ไม่มีผลตรวจและแปลผลไม่ได้	117	4.07

หมายเหตุ : กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 2,881 ราย

4 .ความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง

ความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ CV risk score 20 - 30 (ความเสี่ยงสูง) ร้อยละ 16.28 และ CV risk score > 30 (ความเสี่ยงสูงมากและอันตราย) ร้อยละ 12.81 (ตาราง 4) การใช้ยาแอสไพริน กลุ่มความเสี่ยงต่ำรับยา ASA ร้อยละ 67.55 กลุ่มความเสี่ยงปานกลาง ได้รับยา ASA ร้อยละ 72.31 และกลุ่มความเสี่ยงสูงมากและอันตราย ไม่ได้รับยา ASA ร้อยละ 27.11 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ผลประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ		
CV risk score < 10 (ความเสี่ยงต่ำ)	974	33.81
CV risk score 10 - 20 (ความเสี่ยงปานกลาง)	1,069	37.10
CV risk score 20 - 30 (ความเสี่ยงสูง)	469	16.28
CV risk score > 30 (ความเสี่ยงสูงมากและอันตราย)	369	12.81

หมายเหตุ กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 2,881 ราย

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจกับการใช้ยาแอสไพริน

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่ได้รับยา ASA (ร้อยละ)
ความเสี่ยงต่ำ	974	658 (67.56)
ความเสี่ยงปานกลาง	1,069	773 (72.31)
ความเสี่ยงสูง	469	316 (67.38)
ความเสี่ยงสูงมากและอันตราย	369	269 (72.90)
รวมทั้งหมด	2,881	2,016 (69.98)

5. ปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ

จากการศึกษาพบว่า ระดับ Triglyceride ในเลือด ระดับ Microalbumin ในปัสสาวะ และระยะเวลาการป่วยเป็นเบาหวาน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยง ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ร้อยละ ข้อมูลปัจจัยอื่นๆที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือด

เลือดหัวใจของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะที่ศึกษา	CV risk <10 ร้อยละ	CV risk 10-20 ร้อยละ	CV risk 20-30 ร้อยละ	CV risk >30 ร้อยละ	χ^2 (df)	P Value
1. ระดับน้ำตาลในเลือด (N=2,881)					2.884	0.410
น้อยกว่า 130 mg/dl	34.68	37.63	15.17	12.52	(df=3)	
มากกว่า 130 mg/dl	33.02	36.64	17.27	13.07		
2. ระดับ HbA1c (N=2,747)					5.345	0.148
น้อยกว่า < 7 %	33.56	35.65	17.91	12.88	(df=3)	
มากกว่า > 7 %	33.57	38.67	14.94	12.82		
3. ระดับ Triglyceride (N=2,855)					16.687	0.001*
น้อยกว่า 150 mg/dl	37.01	35.69	16.02	11.28	(df=3)	
มากกว่า 150 mg/dl	30.33	38.90	16.42	14.35		
4. ระดับ LDL (N=2,763)					1.004	0.800
น้อยกว่า 100 mg/dl	33.54	37.86	16.36	12.21	(df=3)	
มากกว่า 100 mg/dl	34.93	36.67	15.67	12.73		
5. ระดับ Microalbumin (N=2,718)					21.872	0.000**
ปกติ (0-30)	36.65	38.76	13.94	10.65	(df=3)	
ผิดปกติ (31-300)	31.55	35.79	18.06	14.60		
6. ระยะเวลาเป็นเบาหวาน (N=2,881)					32.302	0.000**
1-5 ปี	31.59	36.45	17.75	14.21	df=9	
6-10 ปี	36.13	33.83	17.32	12.72		
11-15 ปี	33.59	43.05	14.29	9.07		
มากกว่า 15 ปี	39.75	38.11	9.02	13.12		
7. ความดันโลหิต (N=2,881)					1.738	0.629
Diastolic Bp $\leq$ 90	33.63	37.31	16.21	12.85	df=3	
Diastolic Bp > 90	38.14	32.20	17.79	11.87		
8. สูรา (N=2,881)					1.765	0.623
ดื่มสุรา	33.59	37.21	16.23	12.97	df=3	
ไม่ดื่มสุรา	37.14	35.43	17.14	10.29		

หมายเหตุ * P value < 0.05 ** P value < 0.001

ผลการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวาน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.33 อายุเฉลี่ย 60.21 ปี ข้อมูลด้านสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.21 เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (DM Type II) ค่าดัชนีมวลกาย (25.00-29.99) อ้วนระดับ 2 ร้อยละ 38.70 ระยะเวลาเป็นเบาหวาน 1-5 ปี ร้อยละ 47.90 ภาวะแทรกซ้อนทางไต CKD Stage IV ร้อยละ 2.82 และ CKD Stage V ร้อยละ 1.84 มีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 80.42 ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 130 mg/dl ร้อยละ 52.87 ระดับ HbA1c มากกว่า > 7 % ร้อยละ 49.01 ระดับ โคเลสเตอรอลในเลือด มากกว่า 200 mg/dl ร้อยละ 42.87 สอดคล้องกับการศึกษาของ Wannee Nitiyanant ⁷

การศึกษาความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ พบว่า CV risk score 20 - 30 (ความเสี่ยงสูง) ร้อยละ 16.28 และ CV risk score > 30 (ความเสี่ยงสูงมากและอันตราย) ร้อยละ 12.81 สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพวรรณ แก้วบางพุด และคณะ ⁸

การศึกษาการใช้ยาแอสไพริน กลุ่มความเสี่ยงต่ำรับยา ASA ร้อยละ 67.55 กลุ่มความเสี่ยงปานกลางได้รับยา ASA ร้อยละ 72.31 และกลุ่มความเสี่ยงสูงมาก ไม่ได้รับยา ASA ร้อยละ 27.11 สอดคล้องกับการศึกษาของ วัชรวรรณ ขอบคุณ ⁹ การให้ ASA เป็น Primary prevention ของทั้ง Stroke และ Cardiovascular disease ในกลุ่มตัวอย่างนั้นยังไม่เหมาะสมคือ มีการให้ ASA ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ำและกลุ่มความเสี่ยงปานกลาง ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลือดออกในทางเดินอาหารได้มากขึ้น และการให้ ASA ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงและสูงอันตราย ยังไม่ได้ครอบคลุม ส่งผลให้ความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจเพิ่มขึ้น⁴

นอกจากนี้การศึกษาในครั้งนี้นี้ยังนำปัจจัยอื่นๆ ซึ่งในปัจจุบันยังไม่ใช้ข้อมูลมาตรฐาน ที่นำมาประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting blood sugar) ระดับ HbA1c ระดับ Triglyceride ระดับ LDL ระดับ Microalbumin ระยะเวลาป่วยเป็นเบาหวาน ความดันโลหิต (Diastolic Bp) และการดื่มสุรา มาทดสอบความสัมพันธ์ กับ CV risk score พบว่า ระยะเวลาการป่วยเป็นเบาหวาน ($p < 0.001$) ระดับ Triglyceride ในเลือด ($p = 0.001$) และระดับ Microalbumin ในปีสภาวะ ($p < 0.001$) มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพวรรณ แก้วบางพุด และคณะ⁸

จากข้อมูลทั้งหมดสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปปรับปรุงการประเมิน CV risk score และการใช้ยาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อพัฒนา การดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น ในอนาคตต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนามาตรฐานเครื่องมือระบบในการประเมินและวิธีการคัดกรองที่มีความ แม่นยำ ในการจำแนกระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ

2. การให้ ASA ในผู้ป่วยที่ CV risk score ต่ำ พบว่ายังไม่เหมาะสม เพราะจะมีผลเสียมากกว่า จึงคิดว่า อาจจะต้องมีการตรวจสอบถึงข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วย เพื่อที่จะทำการลดยาดังกล่าวลง เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงของผู้ป่วยลง รวมไปถึง ลดค่าใช้จ่ายของทางโรงพยาบาลลงด้วย โดยส่งผลให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแล และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยเบาหวานได้ ต่อไป

3. ส่งเสริมให้มีการนำ CV risk score มาประกอบใช้ในการพิจารณาดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างจริงจัง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คณะเจ้าหน้าที่คลินิกพิเศษโรคเบาหวานโรงพยาบาลไพศาลี อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ ที่มีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำ ให้ข้อมูล รวมถึงการดำเนินงานต่างๆ ในการทำวิจัย ให้ลุล่วงได้ด้วยดี จนได้ผลสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. ชัชลิต รัตนสาร. การระบาดของโรคเบาหวานและผลกระทบที่มีต่อประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึง เมื่อ 1 มกราคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: http://www.dmthai.org/site/default/files/Briefingbook_55.pdf
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. เอกสารสรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2558. [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 1 มกราคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nswo.moph.go.th>
3. QRISK® 2-2016 cardiovascular disease risk calculator in UK [ระบบออนไลน์]. (www.qrisk.org/lifetime/index.php)
4. กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง. กรุงเทพฯ : องค์การการสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ; 2557.
5. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน . กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์ ; 2557.
6. ธัญญรัตน์ อธิพรเลิศรัตน์ . ความรู้เรื่องโรคไตสำหรับประชาชน . พิมพ์ครั้งที่ 1 . กรุงเทพฯ : บริษัทเฮลธาเวิร์ด จำกัด ; 2556 .
7. Wannee Nitayanant . A Survey study on Diabetes Management and Complication Status in Primary Care in Thailand . Siriraj Hospital Bangkok . J Med Assoc Thai 2007; 90 (Suppl 1): S65-71.
8. ทิพวรรณ แก้วบางพุด , จอม สุวรรณโณ , ลัดดา เกียมวงศ์. ปัจจัยทำนายระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ใน 10 ปี ข้างหน้าของผู้สูงวัยชาวชนบท . วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2558 ; 33 (3) 174-84.
9. วชิรวรรณ ขอบคุณ . การเข้าถึงยาป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน. เอกสารประกอบการบรรยาย The 6th Annual Northeast Pharmacy Research Conference of 2014 Ubonratchathani University ; 2014.