

ความชุกของโรคไตเรื้อรังและการใช้ยาแอสไพริน ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น

Prevalence of Chronic Kidney Disease and Aspirin Use among Type 2 Diabetes Patients in Kranaun District, Khon Kaen

วันเฉลิม รัตนวงษ์ สบ.(สาธารณสุขชุมชน)*

ชนัญญา จิระพรกุล ปร.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)**

เนาวรัตน์ มณีนิล วท.ม. (ปรสิตวิทยา)**

สุพจน์ คำสะอาด สด.**

อมรรัตน์ เพ็งเกษ พ.บ.(อายุรกรรม)***

*นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน

Wanchalerm Rattanawong B.P.H. (Community of Public Health)*

Chananya Jirapornkul Ph.D. (Public Health)**

Naowarat Maneenin M.Sc. (Parasitology)**

Supot Kamsa-ard Dr.PH.**

Amornrat Piengkes MD.(Internal Medicine)***

*Master of Public Health Student in Epidemiology,
Faculty of Public Health, Khon Kaen University

**Faculty of Public Health, Khon Kaen University

***Kranuan Crown Prince Hospital

Received: July 21, 2020

Revised: October 14, 2020

Accepted: December 14, 2020

บทคัดย่อ

โรคไตจากเบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งสาเหตุของโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานเกิดได้จากหลายปัจจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study) เพื่อศึกษาความชุกของโรคไตเรื้อรังและการใช้ยาแอสไพรินในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2561 จำนวน 975 คน วิเคราะห์หาความชุกโดยสถิติการประมาณค่าสัดส่วนและนำเสนอช่วงเชื่อมั่น 95%

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.4 มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 64.1 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 57.7 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 87.2 สิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ คือ หลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 86.0 มีระดับดัชนีมวลกาย อยู่ในระดับ อ้วน ร้อยละ 42.1 มีโรคร่วม ร้อยละ 77.0 สูบบุหรี่ ร้อยละ 20.0 ต่อมัสรา ร้อยละ 20.3 มีระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 35.0 มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ร้อยละ 70.4 ระดับ LDL อยู่ในระดับน้อยกว่า 100 mg/dL ร้อยละ 60.7 มีระดับ FBS อยู่ในระดับ ตั้งแต่ 126 mg/dL ขึ้นไป ร้อยละ 78.8 มีระดับ HbA1C อยู่ในระดับตั้งแต่ 7.5 % ขึ้นไป ร้อยละ 55.8 มีภาวะ Microalbuminuria ร้อยละ 28.9 ความดันโลหิต Systolic ตั้งแต่ 140 mmHg ขึ้นไป ร้อยละ 19.4 พบความชุกของโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 24.9 (95% CI = 22.2 – 27.7) และความชุกของการใช้ยาแอสไพริน ร้อยละ 62.8 (95% CI = 59.6 – 65.8)

สรุปและข้อเสนอแนะ ความชุกของโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ค่อนข้างสูง โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีภาวะ Microalbuminuria ดังนั้น เพื่อลดหรือชะลอการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และเฝ้าระวังการเกิดโรคไตเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะ Microalbuminuria มากยิ่งขึ้น และพบความชุกการใช้ยาแอสไพรินในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สูง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ดังนั้น ควรมีการประเมินประสิทธิภาพของการใช้ยาแอสไพรินในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ ของยาแอสไพริน

คำสำคัญ: แอสไพริน โรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

Kidney disease is quite a common condition that has been observed among Type 2 Diabetes patients. The actual causes of kidney problems can be triggered by various risk factors. This descriptive cross-sectional study was conducted in order to study prevalence of chronic kidney disease and aspirin use among Type 2 Diabetes patients. For this study, 975 medical history records were examined. These medical profiles belonged to Type 2 Diabetes patients, who had sought health services from Kanuan Crown Prince Hospital from October 1st, 2017 to September 30th 2018. The prevalence was represented by using 95% confidence intervals.

Particularly in the research, it was observed that 68.4% of samples were female, 64.1% were more than 60 years old, 57.7% were graduated from high school, 87.2% were farmers, 86% had health insurance as a universal health coverage, 42.1% had BMI in obesity, 77% had additional health restrictions, 20% were smoking, 20.3% were drinking alcohol, 35% had been had diabetes more than 10 years, 70.4% had diabetes complications, 60.7% had LDL level less than 100mg/dL, 78.8% had FBS level greater than 126 mg/dL, 55.8% were greater than 7.5% in range of HbA1C, 28.9% had microalbuminuria, 19.4% had systolic greater than 140 mmHg and chronic kidney disease had been found in 24.9 % (95% CI = 22.2 – 27.8) of Type 2 Diabetes patients, while 62.8% of the samples (95% CI = 59.7 – 65.8) had reported to have frequently taken aspirin.

Conclusion and suggestion, the prevalence of chronic kidney disease among type 2 diabetes patients is quite high, especially in microalbuminuria patients. Therefore, in order to reduce or retard chronic kidney pathogenesis among type 2 diabetes patients, both primary and secondary level of involved public health service units should provide knowledge of factors related to chronic kidney disease in diabetes patients and closely monitor the incidence rate of chronic kidney disease in microalbuminuria patients. Moreover, the prevalence of aspirin takes among type 2 diabetes patients is high, especially in the patients who are more than 60 years old. Thus, effectiveness evaluation of using aspirin for complications prevention among type 2 diabetes patients should be provided.

Keywords: Aspirin, Chronic Kidney Disease, Type 2 Diabetes

บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus: DM) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย รวมทั้งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของโลก โดยสถานการณ์โรคเบาหวานในภาคพื้นแปซิฟิก (Western Pacific) ในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจำนวน 4.4 ล้านคน สูงเป็นอันดับ 4 รองจากประเทศจีน อินเดียและญี่ปุ่น⁽¹⁾ และจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบความชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวานเท่ากับร้อยละ 8.9⁽²⁾ ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด จำนวน 14,322 ราย อัตราตาย 22.0 ต่อประชากรแสนคน⁽³⁾ ในปี พ.ศ. 2561 จังหวัดขอนแก่น พบผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสม จำนวน 107,649 ราย อัตราป่วย 5,970.95 ต่อประชากรแสนคน อำเภอกระนวนมีผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสม จำนวน 4,962 ราย อัตราป่วย 6,287.78 ต่อประชากรแสนคน⁽⁴⁾ และโรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney diseases : CKD) เป็นภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน และเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญอีกประการของประเทศไทย สาเหตุสำคัญของโรคไตเรื้อรัง คือ โรคเบาหวาน รองลงมาเป็นโรคไตจากความดันโลหิตสูง (Hypertensive nephrosclerosis) และ ภาวะการอักเสบของกลุ่มเส้นเลือดฝอยของไต (Chronic glomerulonephritis)⁽⁵⁾ ในปี 2561 จังหวัดขอนแก่น มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 33,061 ราย อัตราป่วย 1,833.79 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอกระนวนมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 2,006 ราย อัตราป่วย 2,541.98 ต่อประชากรแสนคน และพบผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง จำนวน 720 คน⁽⁴⁾

นอกจากนี้โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Disease: CVD) โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็น 2 – 4 เท่า ของผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี⁽⁶⁾ ดังนั้นสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association: ADA) ได้แนะนำการใช้ยาเพื่อ

ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยแนะนำการใช้ ยาต้านเกล็ดเลือด (Antiplatelet) คือ ยาแอสไพริน (Aspirin) ขนาด 75 – 162 มิลลิกรัมต่อวัน เพื่อเป็นการป้องกันแบบปฐมภูมิ (Primary prevention) การป้องกันแบบทุติยภูมิ (Secondary prevention) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความเสี่ยง⁽⁷⁾ สำหรับประเทศไทย แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ.2560 ได้ให้คำแนะนำการใช้ยาต้านเกล็ดเลือด คือ ยาแอสไพริน ขนาด 75 – 162 มิลลิกรัมต่อวัน ในผู้ป่วยเบาหวานเพศชายและหญิงที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี ที่มีปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดร่วมด้วยอย่างน้อยหนึ่งอย่าง ได้แก่ ประวัติโรคหัวใจและหลอดเลือดในครอบครัว ความดันโลหิตสูง สูบบุหรี่ ระดับไขมันในเลือดผิดปกติหรือมีภาวะที่มีโปรตีนแอลบูมินในปัสสาวะ⁽⁸⁾

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในกลุ่มโรคแทรกซ้อนชนิดที่เกิดกับเส้นเลือดขนาดเล็ก และกลุ่มโรคแทรกซ้อนชนิดที่เกิดกับเส้นเลือดขนาดใหญ่ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากเส้นเลือดขนาดใหญ่สามารถป้องกันได้ด้วยการใช้ยาแอสไพริน การศึกษานี้จึงสนใจศึกษาความชุกของโรคไตเรื้อรังและการใช้ยาแอสไพรินในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความชุกของโรคไตเรื้อรังและการใช้ยาแอสไพรินในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น

ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย การศึกษานี้ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่นที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน ในปี พ.ศ 2561

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มารับบริการและรับยารักษาโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคใดเรื้อรัง ก่อนการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคเบาหวาน
2. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามประวัติในเวชระเบียนและฐานข้อมูลของโรงพยาบาล หรือมีข้อมูลไม่ครบถ้วนในการศึกษา
3. ผู้ป่วยที่ใช้ยาแอสไพรินมานานน้อยกว่า 1 ปี
4. ผู้ป่วยที่ใช้ยาต้านเกล็ดเลือดชนิดอื่น ๆ หรือใช้ร่วมกับยาแอสไพริน

3. การคำนวณขนาดตัวอย่าง

โดย สูตรการประมาณค่าสัดส่วน กลุ่มเดียว กรณีทราบขนาดประชากร (9) ดังนี้

$$n = \frac{Nz^2_{\alpha/2} P(1-P)}{(N-1)e^2 + z^2_{\alpha/2} P(1-P)}$$

โดย N คือ จำนวนประชากร = 4,962 ราย

α คือ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ = 0.05

$z_{\alpha/2}$ = ค่าสัมประสิทธิ์การแจกแจงแบบ Z = 1.96

p = ค่าสัดส่วนการใช้ยาแอสไพรินในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 = 0.48

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ = 0.03

ผู้วิจัยใช้ค่า p จากการศึกษการใช้แอสไพรินกับการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการเกิดภาวะหัวใจวาย⁽¹⁰⁾

แทนค่าในสูตรจะได้ขนาดตัวอย่าง ดังนี้

$$n = 877.23 \approx 878 \text{ คน}$$

และพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มร้อยละ 10 ดังนั้น ขนาดตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ จึงเท่ากับ 975 คน

4. การสุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) โดย

1. กำหนดกรอบประชากรโดยกำหนดผู้ป่วยซึ่งเรียงลำดับตามทะเบียนผู้ป่วยที่มารับบริการเพื่อใช้ในการสุ่มตัวอย่างในขั้นต่อไป

2. คำนวณช่วงของการสุ่มโดยหาอัตราส่วน (k) ระหว่างประชากร (N) และกลุ่มตัวอย่าง (n) จากสูตร

$$k = \frac{N}{n}$$

3. สุ่มหน่วยเริ่มต้น (Random Start: R) ของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายจากสมาชิกหมายเลข 1 ถึงหมายเลขสุดท้าย

4. หมายเลขของสมาชิกคนต่อไปจะถูกกำหนดอย่างเป็นระบบโดยการรวมอัตราส่วนที่ได้จากข้อ 2 กับหมายเลขสมาชิกเริ่มต้นที่ข้อ 3 (R, R+k, R+2k, R+3k,...,R+nk)

5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน มีทั้งหมด 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 สถานะสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน โรคประจำตัวอื่นนอกเหนือจากโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 4 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ระดับไขมันในเลือด (Low-density lipoprotein: LDL) ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting blood sugar: FBS) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

(HbA1C) ภาวะการทำงานของไต (Microalbuminuria) ที่ได้จากการตรวจด้วยวิธี dipstick และความดันโลหิต ส่วนที่ 5 ข้อมูลประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย

6. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติในการวิเคราะห์ดังนี้

6.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic)

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป นำเสนอค่าแจกแจงความถี่และร้อยละ ข้อมูลต่อเนื่อง และมีการแจกแจงปกติ นำเสนอจำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในกรณีที่เป็นข้อมูลต่อเนื่องและมีการแจกแจงแบบไม่ปกตินำเสนอค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

6.2 สถิติอนุมาน (Inferential statistics)

การวิเคราะห์เพื่อศึกษาความชุกของโรคไตเรื้อรังและการใช้ยาแอสไพรินในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การประมาณค่าสัดส่วนและนำเสนอช่วงเชื่อมั่น 95% (95% CI)

โปรแกรมสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดย STATA Release 10.0

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยยึดหลักตามประกาศของเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ISH GCP) เลขที่ HE 632076 ลงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2563

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ลักษณะส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.4 มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 64.1 อายุเฉลี่ย 63.2 ปี (SD=10.5) การศึกษาระดับ

มัธยมศึกษา ร้อยละ 57.7 ประกอบอาชีพ เกษตรกร ร้อยละ 87.2 สิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ คือ หลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 86.0

1.2 สถานะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) อยู่ในระดับ อ้วน (≥ 25.0 กก./ม²) ร้อยละ 42.1 ค่ามัธยฐาน 24.1 กก./ม² (Q1 = 22.03, Q3 = 26.67) มีโรคประจำตัวอื่น ร้อยละ 77.0 สูบบุหรี่ ร้อยละ 20.0 และ ดื่มสุรา ร้อยละ 20.3

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 35.0 ค่ามัธยฐาน 6 ปี (Q1 = 4, Q3 = 12) มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ร้อยละ 70.4

1.4 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับ LDL อยู่ในระดับน้อยกว่า 100 mg/dL ร้อยละ 60.7 มีระดับ FBS อยู่ในระดับตั้งแต่ 126 mg/dL ขึ้นไป ร้อยละ 78.8 มีระดับ HbA1C อยู่ในระดับตั้งแต่ 7.5 % ขึ้นไป ร้อยละ 55.8 มีภาวะ Microalbuminuria ร้อยละ 28.9 และมีความดันโลหิต Systolic ตั้งแต่ 140 mmHg ขึ้นไป ร้อยละ 19.4

2. ความชุกของโรคไตเรื้อรังและการใช้ยาแอสไพรินในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น พบความชุกของโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 24.9 (95% CI = 22.2 – 27.8) และความชุกของการใช้ยาแอสไพรินในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือ ร้อยละ 62.8 (95% CI = 59.7 – 65.8) รายละเอียดดังตารางที่ 1

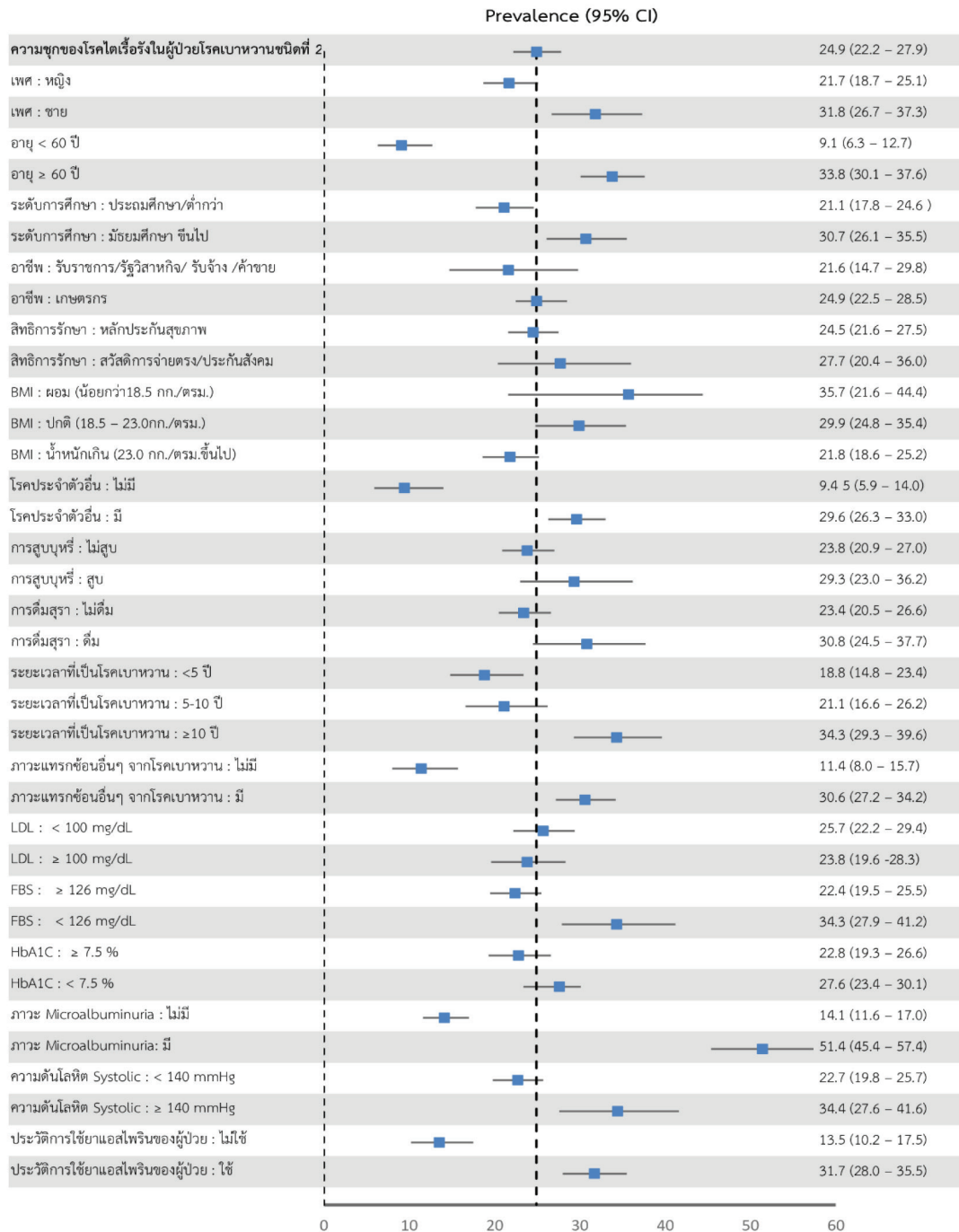
3. ความชุกของโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มต่าง ๆ เมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยต่าง ๆ พบความชุกของการเกิดโรคไตเรื้อรังมากที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะ Microalbuminuria

ตารางที่ 1 ความชุกของโรคไตเรื้อรังและการใช้ยาแอสไพรินในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n=975)

ความชุก	จำนวน (คน)	ร้อยละ	95% CI
โรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	243	24.9	22.2 – 27.8
การใช้ยาแอสไพรินในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	612	62.8	59.7 – 65.8

โดยมีความชุกของโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 51.4 (95% CI = 45.4 – 57.4) รองลงมาคือผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายในระดับผอม (น้อยกว่า 18.5 กก./ม²) มีความชุกของโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 35.4 (95%CI=21.6– 44.4) และพบ

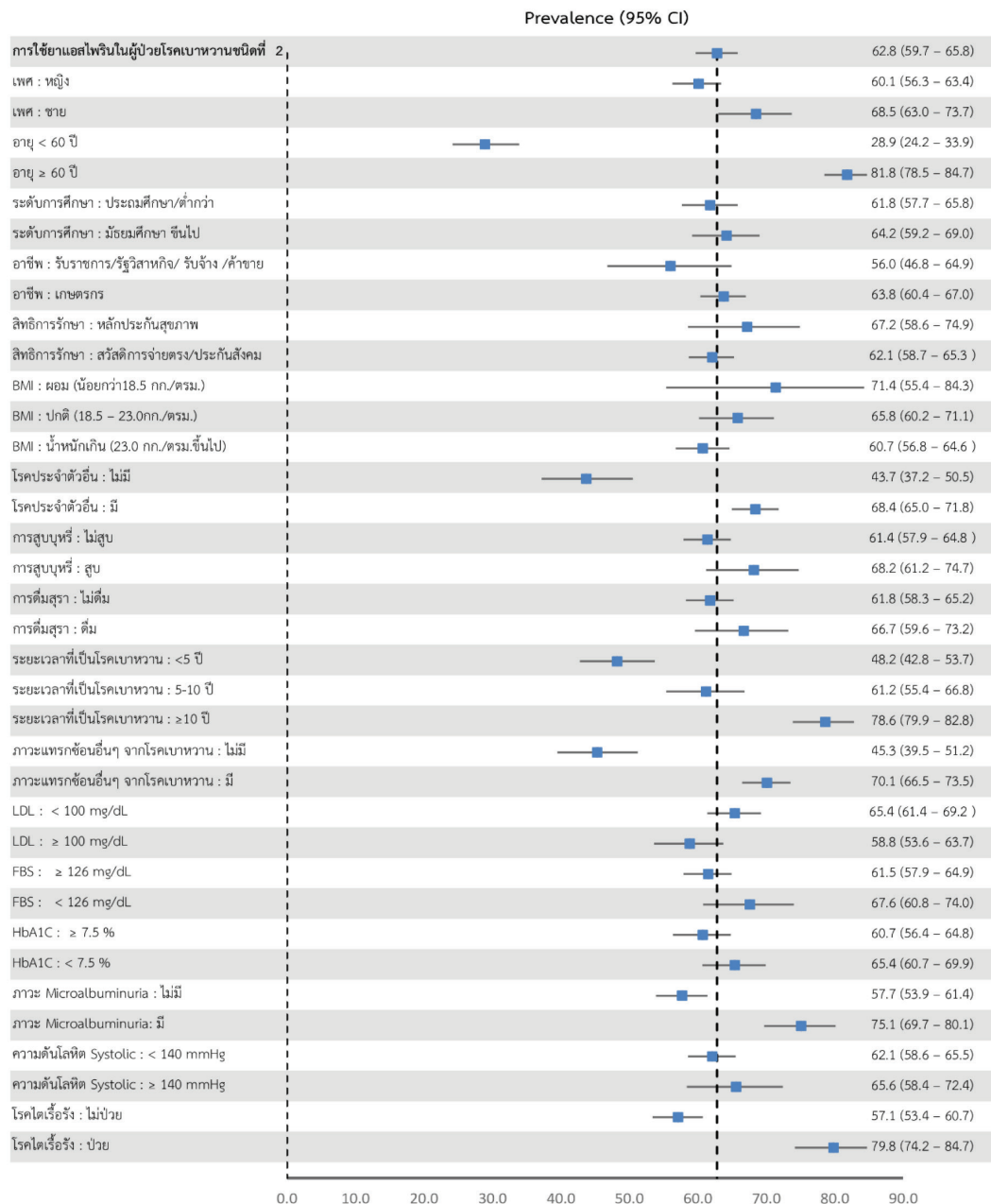
ความชุกของการเกิดโรคไตเรื้อรังน้อยที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี โดยมีความชุกของโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 9.1 (95%CI = 6.3 – 12.7) รายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 Forest plot ความชุกของโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มต่าง ๆ

4. ความชุกของการใช้ยาแอสไพรินในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มต่างๆ เมื่อพิจารณาจากกลุ่มย่อยต่างๆ พบการใช้ยาแอสไพรินมากที่สุด ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยมีความชุกของการใช้ยาแอสไพริน ร้อยละ 81.8 (95% CI = 78.5 – 84.7) รองลงมาคือ ผู้ที่ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง มีความชุก

ของการใช้ยาแอสไพริน ร้อยละ 79.8 (95% CI = 74.2 – 84.7) และพบการใช้ยาแอสไพรินน้อยที่สุด ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี โดยมีความชุกของการใช้ยาแอสไพริน ร้อยละ 28.2 (95% CI = 24.2 – 33.9) รายละเอียดดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 Forest plot ความชุกของการใช้ยาแอสไพรินในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มต่าง ๆ

อภิปรายผล

1. ความชุกของโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น พบความชุกของโรคไตเรื้อรังร้อยละ 24.9 (95%CI = 22.2 – 27.8) สอดคล้องกับการศึกษาความชุกของโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสันทราย พบความชุกของโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 24.4 (95%CI = 21.9 – 27.0)⁽¹¹⁾ และการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งพบอัตราความชุกการเกิดโรคไตเรื้อรัง 161.3 รายต่อประชากรผู้ป่วยเบาหวาน 1,000 คน⁽¹²⁾ และการศึกษาในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช พบความชุกโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 เท่ากับ ร้อยละ 29.4⁽¹³⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาในภูมิภาคต่างๆ ของโลก คือ ในการศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไตเรื้อรังในเมืองเซี่ยงไฮ้ ประเทศจีน พบความชุกของโรคไตเรื้อรังเท่ากับ ร้อยละ 27.1⁽¹⁴⁾ และการศึกษาความชุกของโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศสเปน พบ ความชุกของโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 27.9 (95% CI = 25.2 – 30.5)⁽¹⁵⁾ เนื่องจากโรคไตเรื้อรังเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบมากในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 20.0 – 40.0 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต และมักมีการดำเนินโรคไปสู่การเกิดโรคไตเรื้อรังและไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย⁽¹⁶⁾

2. ความชุกของการใช้ยาแอสไพรินในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น พบ ความชุกของการใช้ยาแอสไพรินในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือ ร้อยละ 62.8 (95% CI = 59.7–65.8) สอดคล้องกับการศึกษาการใช้แอสไพรินเพื่อป้องกันปฐมภูมิต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบความชุกของการใช้แอสไพรินในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เท่ากับ ร้อยละ 50.5⁽¹⁷⁾ และการศึกษาการใช้แอสไพริน

กับการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศอังกฤษ ซึ่งเป็นการศึกษาในระดับประชากร พบความชุกของการใช้ยาแอสไพรินในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 47.6⁽¹⁰⁾ และจากการศึกษาสถานการณ์การสั่งจ่ายยาป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน พบการสั่งจ่ายยาแอสไพริน ร้อยละ 38.0⁽¹⁸⁾ และการศึกษาความชุกของการสั่งจ่ายแอสไพรินในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบการสั่งจ่ายยาแอสไพรินในผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 31.7⁽¹⁹⁾ ซึ่งยาแอสไพริน เป็นยาที่แนะนำให้ใช้ในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดหัวใจเพื่อเป็นการป้องกันแบบปฐมภูมิ (Primary prevention) ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหัวใจ และแนะนำการใช้ยาแอสไพรินขนาดเดียวในการป้องกันแบบทุติยภูมิ (Secondary Prevention) ในผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด⁽⁷⁻⁸⁾ นอกจากนี้ควรมีการประเมินประสิทธิภาพของการใช้ยาแอสไพรินในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ และผลกระทบอื่นๆ จากการใช้ยาแอสไพริน เช่น อาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ ของยาแอสไพริน ความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. โรคไตเรื้อรังเป็นโรคพบมากในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อลดหรือชะลอหรือลดการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิควรให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อเพิ่มความตระหนักและการรับรู้ของผู้ป่วยในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง

2. การใช้ยาแอสไพรินในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอกระนวน พบความชุกค่อนข้างสูง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการประเมินความเหมาะสมในการสั่งจ่ายยาแอสไพรินและประสิทธิภาพของการใช้ยา ผลกระทบอื่นๆ

จากการใช้ยาแอสไพริน เช่น อาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ ของยาแอสไพริน และความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) และในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนเพื่อศึกษาความชุกของโรคไตเรื้อรังและการใช้ยาแอสไพรินในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควรมีการศึกษาความชุกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะต่างๆ เพื่อเปรียบเทียบและใช้ในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย และรูปแบบการศึกษาควรเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบไปข้างหน้า (Cohort study) จะทำให้ทราบความเสี่ยงจากการใช้ยาแอสไพรินและปัจจัยอื่นๆที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรังได้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาความเหมาะสมในการส่งจ่ายยาแอสไพรินและประสิทธิภาพของการใช้ยาผลกระทบอื่นๆจากการใช้ยาแอสไพริน เช่น อาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ ของยาแอสไพริน และความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆจากการใช้ยาแอสไพริน

เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 8th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2017.
2. Aekplakorn W, Chariyalertsak S, Kessomboon P, Assanangkornchai S, Taneepanichskul S, Putwatana P. Prevalence of Diabetes and Relationship with Socioeconomic Status in the Thai Population: National Health Examination Survey, 2004–2014 J Diabetes Res 2018; 2018:1–12.
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2561. กรมควบคุมโรค; 2562.
4. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานะสุขภาพ Health Data Center [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 10 กันยายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=e71a73a77b1474e63b71bccf727009ce&Id=5d523ced4c9569123109fa6f4071d35f#
5. ประเสริฐ ธนกิจจาร. Current Situation of Chronic Kidney Disease in Thailand. วารสารกรมการแพทย์ 2558; 40(5).
6. Jung JH, Tantry US, Gurbel PA, Jeong YH. Current Antiplatelet Treatment Strategy in Patients with Diabetes Mellitus. Diabetes Metab J 2015;39(2): 95–113.
7. American Diabetes Association. Cardiovascular Disease and Risk Management: Standards of Medical Care in Diabetes 2019. Diabetes Care 2019; 42(Sup1): S103–23.
8. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 (Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017). ปทุมธานี: บริษัท ร่มเย็น มีเดีย จำกัด; 2560.
9. อรุณ จิรวัดน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์; 2552.
10. Abi Khalil C, Omar Omar M, Al Suwaidi J, Taheri S. Aspirin Use and Cardiovascular Outcome in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus and Heart Failure: A Population-Based Cohort Study. J Am Heart Assoc 2018;7(21):1–11.
11. Jitraknatee J, Ruengorn C, Nochaiwong S. Prevalence and Risk Factors of Chronic Kidney Disease among Type 2 Diabetes Patients: A Cross-Sectional Study in Primary Care Practice. Sci Rep 2020;10(1):6205.

12. นิชชาภัทร ยอดแคล้ว, พรนภา ศุกรเวชศิริ. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2562;26(2):24-35.
13. อัจฉรา เจริญพิริยะ, อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว, งามจิต คงทน. ความชุกโรคไตวายเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11 2560;31(1): 73-82.
14. Guo K, Zhang L, Zhao F, Lu J, Pan P, Yu H, et al. Prevalence of chronic kidney disease and associated factors in Chinese individuals with type 2 diabetes: Cross -sectional study. CMAJ 2016;30(5):803-10.
15. Rodriguez-Poncelas A, Garre-Olmo J, Franch-Nadal J. Xavier Mundet-Tuduri, Joan Barrot-De la Puente, Gabriel Coll-de Tuero. Prevalence of chronic kidney disease in patients with type 2 diabetes in Spain: PERCEDIME2 study. BMC Nephrol 2013;14(46):1-8.
16. American Diabetes Association. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes 2019. Diabetes Care 2019; 42(Sup1): S13-28.
17. วรณคล เชื้อมงคล, กนกกานต์ บุญเรือง, กมลวรรณ ตุ่มภู. การใช้แอสไพรินเพื่อป้องกันปฏิกิริยาต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. ศรีนครินทร์เวชสาร 2562; 34(2): 184-89.
18. วิชวรธรณ ขอบคุณ, จุฬารณ ภูมิพัฒนานนท์, สุพล ภูมิพัฒนานนท์. สถานการณ์การสั่งใช้ยาป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2557; 9 (ฉบับพิเศษ):99-103.
19. Chootong R, Jamulitrat S. Prevalence of Aspirin Prescriptions among Type 2 Diabetic Patients in Songklanagarind Hospital. SMJ. 2018;36(1): 35-44.