

รายงานการเฝ้าระวังโรคเบาหวานของประเทศสหรัฐอเมริกา ปี 1999

ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคเบาหวาน โดยรวบรวมข้อมูลที่มีอยู่เดิม ทั้งข้อมูลจากสถิติชีพ การสำรวจสถานะสุขภาพโดยการสัมภาษณ์ การสำรวจเกี่ยวกับการจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล การสำรวจจากหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ ระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง และระบบข้อมูลเกี่ยวกับโรคไต โดยใช้ข้อมูลย้อนหลัง 17 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 ถึง พ.ศ. 2539 เพื่อพยากรณ์แนวโน้มของโรคโรคเบาหวาน และได้แบ่งการนำเสนอออกเป็น 12 บท โดยในแต่ละบทมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบโรคโรคเบาหวานจำแนกตามเพศ อายุ เชื้อชาติ และสภาพภูมิศาสตร์

การคำนวณอัตราการโรคโรคเบาหวาน ได้มีการปรับโครงสร้างอายุโดยวิธีตรง (Direct Method) เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบประชากรในแต่ละกลุ่มที่มีการกระจายอายุแตกต่างกันได้

จากผลการศึกษา สามารถสรุปผลแยกเป็นประเด็นต่าง ๆ ได้ดังนี้

1) อัตราความชุกและอุบัติการณ์ของโรคโรคเบาหวาน

ในระหว่างปี พ.ศ. 2523 ถึง พ.ศ. 2539 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอีก 2 ล้าน 7 แสนคน โดยอัตราความชุกที่ปรับโครงสร้างอายุ เพิ่มขึ้นร้อยละ 19 และเฉพาะในปี พ.ศ. 2539 มีรายงานว่าชาวสหรัฐอเมริกาเป็นโรคเบาหวานจำนวน 8 ล้าน 5 แสนคน หรือคิดเป็นร้อยละ 3.2 ของประชากรสหรัฐอเมริกาทั้งหมด

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างชนผิวดำและชนผิวขาวแล้ว พบว่า ประชากรผิวดำมีอัตราความชุกของโรคเบาหวานสูงกว่าประชากรผิวขาว และกลุ่มผู้หญิงผิวดำเป็นกลุ่มที่มีอัตราความชุกสูงสุด โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป และเมื่อพิจารณาในแง่ภูมิศาสตร์แล้ว พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในรัฐแถบตะวันตกของประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นกลุ่มที่มีอัตราความชุกของโรคโรคเบาหวานน้อยที่สุด

2) อัตราตาย

โรคเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญของการตายลำดับที่ 7 ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยชนกลุ่มน้อย และผู้สูงอายุชาวอเมริกันเป็นกลุ่มที่มีอัตราตายด้วยโรคเบาหวานสูงที่สุด เพศชายมีอัตราตายด้วยโรคเบาหวานสูงกว่าเพศหญิง กลุ่มชนพื้นเมืองอินเดียนแดง กลุ่มผิวดำ และกลุ่มเชื้อสาย Hispanic* เป็นกลุ่มที่มีอัตราตายด้วยโรคเบาหวานสูงกว่าชาวผิวขาว นอกจากนี้ อัตราตายในทุกกลุ่มอายุ และชาติพันธุ์ยังเพิ่มสูงขึ้นตามวัยอีกด้วย

เมื่อพิจารณาเฉพาะอัตราป่วยตายในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มลดลง

* หมายถึง กลุ่มคนที่มิใช่เชื้อสายสเปน

3) การใช้บริการรักษาพยาบาล

ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกกลุ่มอายุ เชื้อชาติ และเพศ มีระยะเวลาเฉลี่ยในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลง โดยในปี พ.ศ. 2539 ผู้ป่วยโรคเบาหวานใช้เวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ยคนละประมาณ 6.6 วัน ผู้ป่วยผิวดำมีอัตราการเข้ารับการรักษาดังในโรงพยาบาลมากกว่าคนผิวขาว สำหรับความสม่ำเสมอในการพบแพทย์ พบว่า เพศหญิงมีอัตราการไปพบแพทย์เฉลี่ยสูงกว่าเพศชาย นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังเข้าใช้บริการห้องฉุกเฉินมากกว่าคนทั่วไปถึง 3 เท่า

4) การตัดขา

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกตัดขาเพิ่มจาก 36,000 ราย ในปี พ.ศ. 2523 เป็น 86,000 รายในปี พ.ศ. 2539 โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกตัดขาประมาณเกือบร้อยละ 60 มีอายุมากกว่า 65 ปี อัตราการตัดขาจากโรคเบาหวานในผู้ป่วยเพศชายสูงกว่าเพศหญิง และในชาวผิวดำสูงกว่าชาวผิวขาว

5) ภาวะ Ketoacidosis

อัตราตายด้วยภาวะ Ketoacidosis สูงที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานอายุ 75 ปีขึ้นไป และเมื่อพิจารณาจำแนกตามเชื้อชาติพบว่า เพศชายมีอัตราตายด้วยภาวะ Ketoacidosis สูงที่สุด อย่างไรก็ตามอัตราตายด้วยภาวะ Ketoacidosis ในผู้ป่วยโรคเบาหวานลดลงทุกกลุ่มอายุ ยกเว้นกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 45 ปี

6) โรคไตระยะสุดท้าย

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายพบว่า ร้อยละ 40 เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรคไต อัตราอุบัติการณ์ของโรคไตระยะสุดท้ายในผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุ โดยกลุ่มที่มีอายุมากก็จะมีอัตราอุบัติการณ์มากขึ้นตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามสภาพภูมิศาสตร์พบว่า กลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในแถบตะวันออกเฉียงใต้และตะวันตกเฉียงใต้ รวมทั้งรัฐฮาวายเป็นกลุ่มที่มีอัตราอุบัติการณ์ของโรคไตระยะสุดท้ายสูงที่สุด

7) ความพิการ

โดยทั่วไปแล้ว ผู้ป่วยมีปัญหามีปัญหาในการทำกิจกรรมที่สำคัญในชีวิตประจำวันมากกว่าผู้ป่วยผิวขาว และในเพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย และโดยเฉลี่ยแล้ว ใน 1 ปี ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีจำนวนวันที่ไม่สามารถกระทำการได้รวมแล้วประมาณ 1 เดือน และในจำนวนนี้ เป็นจำนวนวันที่ต้องนอนพักรักษาตัวประมาณครึ่งเดือน

8) การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน

จากการสำรวจการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2540 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการตรวจสุขภาพตา และฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เกินกว่าร้อยละ 50 ในขณะที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ถึงร้อยละ 20 ที่มีการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด โดยผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มที่จะเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น รวมทั้งผู้ที่มีการศึกษาสูงก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน โดยประชากรในแถบบริเวณภาคเหนือเป็นกลุ่มที่มีการดูแลสุขภาพเอาใจใส่สุขภาพตนเองมากที่สุดเมื่อเทียบกับประชากรในพื้นที่อื่น ๆ

กล่าวโดยสรุป การทบทวนวรรณกรรมในครั้งนี้ ได้ข้อมูลมาจากแหล่งข้อมูลเพียงบางส่วน แล้วนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบสถานการณ์ของโรคโรคเบาหวานในกลุ่มต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม หากจะนำข้อมูลเหล่านี้มาวิเคราะห์ให้มีความถูกต้องแม่นยำแล้ว จำเป็นจะต้องใช้ข้อมูลเพิ่มเติมอีกเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ รวมทั้ง ควรมีการสำรวจพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานประกอบด้วย เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ นอกจากนี้ การกรอกรายละเอียดในระเบียบการจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล หรือในใบมรณบัตรก็จำเป็นต้องมีการปรับปรุงให้มีมาตรฐานเดียวกัน เนื่องจากข้อมูลเหล่านี้ถือว่าเป็นข้อมูลสำคัญในการอธิบายปรากฏการณ์ของโรคเบาหวาน หากข้อมูลที่ได้มีความคลาดเคลื่อนแล้ว ก็จะทำให้การวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล มีความคลาดเคลื่อนตามไปด้วย และหากประเทศไทยต้องการจะสร้างระบบเฝ้าระวังโรคเบาหวานขึ้นมา ก็จำเป็นต้องมีการระดมความคิดจากผู้เชี่ยวชาญจากหลาย ๆ ส่วน ในการหารูปแบบการดำเนินงานร่วมกัน โดยอาจจะใช้แนวทางของประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นตัวอย่างต่อไป

หมายเหตุ : แปลและเรียบเรียงจาก "1999 Diabetes Surveillance Report"

<http://www.cdc.gov.diabetes/statistics/surv199/index.htm>

แปลและเรียบเรียงโดย ขวัญชัย เกิดบางนอน

กลุ่มพัฒนามาตรฐานงานระบาดวิทยา สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

โรคเบาหวานเป็นตัวอย่างของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การเฝ้าระวังมีแนวทางที่แตกต่างจากการเฝ้าระวังโรคติดต่อ อีกทั้งยังมีลักษณะที่สำคัญอื่น ๆ ที่อาจนำมาปรับใช้ในประเทศไทยได้ กล่าวคือ 1) แหล่งข้อมูลมาจากหลายแหล่ง ทั้งจากทะเบียนการรักษาผู้ป่วย การสำรวจโดยการสัมภาษณ์และการตรวจร่างกาย ฯ นอกจากนี้เรื่องการป่วย การตายแล้ว ยังมีตัวชี้วัดอื่น ๆ ที่มีความสำคัญ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อน ความพิการ และการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาล ซึ่งสิ่งเหล่านี้ไม่มีในการเฝ้าระวังโรคติดต่อทั่วไปที่การป่วยเกิดขึ้นและหายไปรวดเร็ว 2) การเปรียบเทียบแนวโน้มการเกิดโรคมักมีการปรับ (adjust หรือ standardize) ตามโครงสร้างอายุ ซึ่งในอนาคตข้อมูลสถิติต่าง ๆ ของประเทศไทยน่าจะต้องใช้การปรับเพื่อให้สามารถเปรียบเทียบกันได้อย่างขึ้น และ 3) การเลือกตัวชี้วัดที่สำคัญมาเฝ้าระวัง ในบางประเทศอาจมีข้อมูลอื่นประกอบในการเฝ้าระวังแตกต่างกันไปอีก เช่น ประเทศแคนาดาเฝ้าระวังภาวะอ้วนของผู้ป่วยเบาหวานด้วย (ร้อยละ 59 ของผู้ป่วยเบาหวานที่อายุ 34 - 65 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน) เพราะภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมหรือปรับเปลี่ยนได้ (modifiable risk factor) เป็นต้น

ปัจจุบัน แนวทางการวินิจฉัยโรคเบาหวานของ American Diabetes Association ¹ ใช้เกณฑ์ว่า ถ้าตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารสูงตั้งแต่ 126 mg/dL ขึ้นไปจำนวน 2 ครั้ง ให้วินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน (ยังมีเกณฑ์ข้ออื่นอีก แต่ไม่ขอกล่าวในที่นี้) จากการสำรวจสถานะสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539 - 2540 ² ประเทศไทยมีความชุกของการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง (ตั้งแต่ 126 mg/dL ขึ้นไป) ร้อยละ 4.4 ในกลุ่มประชาชนอายุ 13 - 59 ปี ซึ่งใกล้เคียงกับหลายประเทศในทวีปอเมริกา และยุโรป

การเฝ้าระวังเป็นข้อมูลเพื่อการดำเนินการควบคุมป้องกันปัญหาสาธารณสุข นักวิชาการควบคุมโรคหรือนักวิชาการสาธารณสุขจึงควรค้นคว้าทั้งแนวทางการเฝ้าระวังและการควบคุมโรคจากแหล่งต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ องค์การอนามัยโลก นอกจากนั้นยุทธศาสตร์ที่การมีนโยบายระดับชาติแล้ว ยังเน้นการส่งเสริมโครงการในระดับและบริบทที่แตกต่างกันด้วย ³

นายแพทย์เจดสรร นามวาท

กลุ่มพัฒนามาตรฐานงานระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

เอกสารอ้างอิง

1. "Diabetes Diagnosis" in, <http://www.niddk.nih.gov/health/diabetes/pubs/diagnosis/diagnosis.htm>
2. ผลการสำรวจสถานะสุขภาพของประชาชน โดยตรวจร่างกาย ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539 - 2540. สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย (ไม่ระบุปีพิมพ์และสำนักพิมพ์)
3. Non-communicable disease prevention and health promotion: strategies' in <http://www.who.int/hpr/strategies.shtml>

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนที่เข้ารับการรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ, สัปดาห์ที่ 21 พ.ศ. 2546 (18 - 24 พฤษภาคม 2546)

TABLE 1 REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE BY DATE OF TREATMENT COMPARED TO PREVIOUS YEAR, THAILAND, WEEK 21, 2003, (MAY 18 - 24, 2003)

DISEASE	THIS WEEK			CUMULATIVE		
	2003	2002	MEDIAN	2003	2002	MEDIAN
			(1998 - 2002)			(1998 - 2002)
DIPHTHERIA	0	0	3	5	2	4
PERTUSSIS	1	0	3	6	9	34
MEASLES	14	147	77	1809	5548	2537
ENCEPHALITIS	3	1	13	78	12	162
MENINGITIS	0	1	1	31	12	28
SEVERE DIARRHOEA	3	16	16	147	34	426
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	1	13	*	66	837	*
RABIES	0	0	0	9	13	26
LEPTOSPIROSIS	33	82	82	900	1278	974
DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL	740	3407	2686	18964	29530	29530

REMARK : * เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อ ปี ค.ศ. 2002

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร : รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา : รวบรวมข้อมูลในภาครวมระดับประเทศ " 0 " = NO CASE, " - " = NO REPORT RECEIVED