

กำหนดการ การประชุมวิชาการสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ 16

เรื่อง “ความรอบรู้สุขภาพเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน: มิติการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์”

Health Literacy for Sustainable Development Goal: Human Resource Development

วันพฤหัสบดีที่ 31 พฤษภาคม 2561

08.00 - 08.45 น. (โถง อาคาร 1 ชั้น 1)	ลงทะเบียน
08.45 - 09.15 น. ห้องเสวยเตอร์ (อาคาร 1 ชั้น 2)	วิดิทัศน์แนะนำ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พิธีเปิดการประชุมวิชาการสาธารณสุขแห่งชาติครั้งที่ 16 โดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์บรรจง มไหสวริยะ รักษาการอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวต้อนรับ โดย นายแพทย์วัชร เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมอนามัย และนายกสมาคมส่งเสริมความรู้ไทย กล่าวรายงาน โดย รองศาสตราจารย์ ดร.ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
09.15 - 10.15 น. ห้องเสวยเตอร์ (อาคาร 1 ชั้น 2)	Keynote: 1. Health Literacy SDGs in Human Resources Development วิทยากร รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพรพจน์ บุณยรัตพันธุ์ ที่ปรึกษาภาคีตมศักดิ์ คณะกรรมการการปฏิรูปด้านต่างประเทศ 2. การก กับเชิงนโยบายด้าน SDGs ของประเทศไทย นายพานิชย์ เจริญเผ่า คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข
10.15 - 10.30 น. (โถง อาคาร 1 ชั้น 1)	เยี่ยมชมโปสเตอร์ และ อาหารว่าง
10.30 - 12.00 น. ห้องเสวยเตอร์ (อาคาร 1 ชั้น 2)	Plenary Session: การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความรอบรู้สุขภาพ (Health Literate Organization) ➢ องค์กรภาครัฐ ➢ องค์กรด้านการให้บริการสาธารณสุข ➢ องค์กรภาคเอกชน วิทยากร นายแพทย์วัชร เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมอนามัย ดร.จิตติมา รอดสวัสดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาศักยภาพ และสร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย ดร.มุกดา ส นวนกลาง ผู้จัดการชุดโครงการพัฒนาบริการส่งเสริมสุขภาพ และองค์กรนวัตกรรมเสริมสร้างความฉลาดรู้สุขภาพ ประชากรเขตเมือง นางสาวสมศรี เตชะไกรศรี กรรมการผู้จัดการ บริษัท ลุมพินี พรอพเพอร์ตี้ มาเนจเม้นท์ จำกัด ผู้ดำเนินกรเสวนา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อังสนา บุญธรรม รองคณบดีฝ่ายการศึกษาและเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันพฤหัสบดีที่ 31 พฤษภาคม 2561 (ต่อ)

12.00 – 13.00 น. ห้องประชุมเฉลิมชัยฯ (อาคาร 6 ชั้น 2)	อาหารกลางวัน และ เยี่ยมชมโปสเตอร์
13.00 – 14.30 น.	น.เสนอผลงานวิจัย ด้วยวาจา
ห้อง 1911 (อาคาร 1 ชั้น 9)	ห้อง A: ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค ประธาน: รองศาสตราจารย์ ดร.สุปรียา ตันสกุล หัวหน้าภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ประธานร่วม: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พร้อมลักษณ์ สมบูรณ์ปัญญากุล อาจารย์ประจำภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ห้อง 1912 (อาคาร 1 ชั้น 9)	ห้อง B: ความรอบรู้การดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ และการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ประธาน: รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ประธานร่วม: รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ เสถียรนพเก้า อาจารย์ประจำภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ห้อง 1811 (อาคาร 1 ชั้น 8)	ห้อง C: ความรอบรู้การสื่อสารและการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพ ประธาน: รองศาสตราจารย์ ดร.อุษา เล็กอุทัย อาจารย์ประจำภาควิชาปรสิตวิทยาและกีฏวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ประธานร่วม: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์ อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ห้อง 1610 (อาคาร 1 ชั้น 6)	ห้อง D: ความรอบรู้ด้านคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม ประธาน: รองศาสตราจารย์ ดร.ชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม อาจารย์ประจำภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ประธานร่วม: รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกริช หิรัญเพชรรัตน์ รองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ห้อง 1608 (อาคาร 1 ชั้น 6)	ห้อง E: ความรอบรู้ทั่วไปทางด้านสาธารณสุข ประธาน: รองศาสตราจารย์ ดร.วิศิษฎ์ ณีวิพจน์กำจร อาจารย์ประจำภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ประธานร่วม: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพัต ครอบงำกุล อาจารย์ประจำภาควิชาวิศวกรรมสุขาภิบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
14.30 – 15.00 น. (โถง อาคาร 1 ชั้น 1)	นำเสนอผลงานวิจัยด้วยโปสเตอร์ และ อาหารว่าง
15.00 – 16.30 น. ห้องเธียเตอร์ (อาคาร 1 ชั้น 2)	Share and Learn: กระบวนการขับเคลื่อนความรอบรู้สุขภาพเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ➢ การพัฒนาสถาบันการศึกษาเพื่อสุขภาพ วิทยากร คุณสุรรัตน์ สะสุนทร รองผู้อำนวยการกลุ่มบริหารทั่วไป โรงเรียนสารวิทยา รองศาสตราจารย์ ดร.ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รองศาสตราจารย์ ดร.เกศินี สราญฤทธิชัย ประธานหลักสูตรสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้ดำเนินรายการ นางวิมล โรมา ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชน

วันศุกร์ที่ 1 มิถุนายน 2561

08.30 – 09.00 น. (โถง อาคาร 1 ชั้น 1)	ลงทะเบียน
09.00 – 10.30 น. ห้องเฝ้ายาม (อาคาร 1 ชั้น 2)	Plenary Session: โอกาสในการพัฒนานักวิจัยด้านการรอบรู้สุขภาพ วิทยากร นายแพทย์วิวัฒน์ โจนพิทยากร ผู้อำนวยการโครงการสุขภาพโลก มหาวิทยาลัยมหิดล ทันตแพทย์จเร วิชาติ ผู้จัดการงานวิจัยและผู้จัดการสำนักวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) ผู้ดำเนินรายการ รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เมาวัฒนา หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
10.30- 10.45 น. (โถง อาคาร 1 ชั้น 1)	เยี่ยมชมโปสเตอร์ และ อาหารว่าง
10.45 - 12.00 น. ห้องเฝ้ายาม (อาคาร 1 ชั้น 2)	Discussion: การสื่อสารเพื่อการสร้างการรอบรู้สุขภาพ วิทยากร ดร.ณัฐพันธุ์ ศุภกา ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) ดร.ณอมวงศ์ ภูริสสัย นักวิชาการจาก Nanyang Technological University, Singapore ผู้ดำเนินรายการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มลินี สมภาพเจริญ อาจารย์ประจำภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ห้องสุรินทร์ โอสถานุเคราะห์ (อาคาร 1 ชั้น 2)	Discussion: ความรอบรู้เรื่องบุหรี่ และเศรษฐศาสตร์อุตสาหกรรม วิทยากร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ครุฑ ลิขิตธนสมบัติ นายกสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมบัติ มุ่งทวีพงษา รองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สันต์ สัมปัตตะวนิช คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้ดำเนินรายการ ทันตแพทย์หญิง ดร.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ
12.00- 13.00 น. ห้องประชุมเฉลิมชัย (อาคาร 6 ชั้น 2)	อาหารกลางวัน และ เยี่ยมชมโปสเตอร์
13.00 – 14.30 น. ห้องเฝ้ายาม (อาคาร 1 ชั้น 2)	Discussion: แผนการก้าวกระโดดสู่สังคมรอบรู้สุขภาพ วิทยากร รองศาสตราจารย์ ดร.ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล Dr. Liviu Vedrasco Programme Officer, WHO Thailand Country Office แพทย์หญิงวันทนี วัฒนะ รองปลัดกรุงเทพมหานคร ผู้ดำเนินรายการ รองศาสตราจารย์ ดร.ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
14.30 – 15.00 น. ห้องเฝ้ายาม (อาคาร 1 ชั้น 2)	มอบรางวัลผู้ชนะการนำเสนอผลงานวิจัย โดย รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกริช ทิพย์เพชรรัตน์ รองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สรุปผลการประชุมวิชาการสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ 16
โดย รองศาสตราจารย์ ดร.สุนีย์ ละก บัน
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
พิธีปิดการประชุมวิชาการสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ 16
โดย รองศาสตราจารย์ ดร.ชนวนทอง ธนสุกาญจน์
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

นำเสนอผลงานวิจัยด้วยวาจา

วันพฤหัสบดีที่ 31 พฤษภาคม 2561 เวลา 13.00 - 14.30 น.

ห้อง A: ห้องประชุม 1911 ชั้น 9 อาคาร 1

เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค

ประธาน: รองศาสตราจารย์ ดร.สุปรียา ตันสกุล ประธานร่วม: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พร้อมลักษณ์ สมบูรณ์ปัญญากุล

13.00 - 13.15 น. PHO-05 การศึกษาความรอบรู้สุขภาพ และพฤติกรรมการนอนวัยผู้ใหญ่ เพื่อเตรียมรับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

นางสาวกาญจนา วงศ์นิรมัยกุล

13.15 - 13.30 น. PHO-26 ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับสารกำจัดศัตรูพืช และพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงจากการสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืชของประชาชน หมู่ 10 บ้านวังสุริยา ตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์

นายชินวัตร เกษมวังหมู่

13.30 - 13.45 น. PHO-28 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่หมู่ 3 บ้านซับถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว

นายธนากร วรัมพร

13.45 - 14.00 น. PHO-29 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้แทนครัวเรือนในพื้นที่หมู่ 3 บ้านซับถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว

นางสาวกนกวรรณ ชัมสือ

ห้อง B: ห้องประชุม 1912 ชั้น 9 อาคาร 1

เรื่อง ความรอบรู้การดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ และการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

ประธาน: รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา ประธานร่วม: รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ เสถียรนพเก้า

13.00 - 13.15 น.	PHO-04	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยที่สูญเสียการทำงานของระบบประสาทไขสันหลัง นางสาวจุฑามาศ คงกลาง
13.15 - 13.30 น.	PHO-20	ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานของพนักงานโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง นางสาวอรรณวรรณ โชติเสน
13.30 - 13.45 น.	PHO-37	ผลการดำเนินงานชมรมนักปั่นจักรยานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงและผู้พิการ ตำบลอ่าวตง อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง นายธวัช ไส่เกื้อ
13.45 - 14.00 น.	PHO-51	ปัจจัยทำนายนคุณภาพชีวิตของผู้มีความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย อำเภอปึงนาราง จังหวัดพิจิตร นางสาววิชญาภรณ์ วงศ์วิญญู
14.00 - 14.15 น.	PHO-52	ความต้องการด้านบริการสุขภาพปฐมภูมิของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี นางสาวทิพวัลย์ ชูประเสริฐ

ห้อง C: ห้องประชุม 1811 ชั้น 8 อาคาร 1		
เรื่อง ความรอบรู้การสื่อสารและการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพ		
ประธาน: รองศาสตราจารย์ ดร.อุษา เล็กอุทัย ประธานร่วม: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรณ์ วัฒนสมบุญ.		
13.00 - 13.15 น.	PHO-14	ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวน้ำเกินของพระสงฆ์อาพาธโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม นายสราวุธ อจหาญ
13.15 - 13.30 น.	PHO-21	พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร ของพนักงานโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง นางสาวไพรินทร์ สีน้าอ้อม
13.30 - 13.45 น.	PHO-30	การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานไทยนอกระบบ อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช นางสาวสุกัญญา เคี่ยมการ
13.45 - 14.00 น.	PHO-36	การมีส่วนร่วมของประชาชนในการคัดแยกขยะครัวเรือน บ้านวังหิน ตำบลอ่าวตง อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง นางสาววนิดา สุขรัตน์
14.00 - 14.15 น.	PHO-44	ประสิทธิภาพในการสื่อสารของบอร์ดดิจิทัลแสดงคุณภาพอากาศบริเวณรอบนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง นายเวสารัช วรตะมะพงศ์พันธุ์

ห้อง D: ห้องประชุม 1610 ชั้น 6 อาคาร 1

เรื่อง ความรอบรู้ด้านคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม

ประธาน: รองศาสตราจารย์ ดร.ชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม ประธานร่วม: รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกริช หิรัญเพชรรัตน์

13.00 - 13.15 น. PHO-03 การพัฒนามาตรการการจำกัดการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เยาวชนของผู้ประกอบการร้านค้าโดยรอบสถานศึกษาในจังหวัดอุดรธานี

อ.ดร.พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย

13.15 - 13.30 น. PHO-13 การกำหนดตารางเวลาของโครงการภายใต้ความไม่แน่นอน โดยใช้การจำลองบนมือถือ

อ.นพ.ปุม มาลากุล ณ อยุธยา

13.30 - 13.45 น. PHO-31 การเปิดเผยตนเองของเยาวชนอายุระหว่าง 18-24 ปี ที่เสพยาบ้าและมารับการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร

นางภคพร บุศย์ประจง

13.45 - 14.00 น. PHO-50 โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมทางจริยธรรมโดยการเรียนรู้จากสื่อออนไลน์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

นางสาววิจิตรา โทษธรรม

14.00 - 14.15 น. PHO-53 การพัฒนาโปรแกรมสารสนเทศทางสุขภาพเกี่ยวกับสารเสพติดในชุมชน

รศ.ดร.วราภรณ์ บุญเชียง

ห้อง E: ห้องประชุม 1608 ชั้น 6 อาคาร 1

เรื่อง ความรอบรู้ทั่วไปทางด้านสาธารณสุข

ประธาน: รองศาสตราจารย์ ดร.วิศิษฐ์ ฉวีพจน์กำจร ประธานร่วม: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพัต ครอบงษ์กุล

13.00 - 13.15 น. PHO-08 มาตรฐานการจัดบริการการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 1

นางสาวศศิกร สองค ชุม

13.15 - 13.30 น. PHO-18 การดัดแปลงตัวอย่างป้ายลาคอในน้ำยาขนส่งไวรัสเพื่อตรวจหาไวรัสอาร์เอสด้วยชุดทดสอบ Immunochromatography (IC) เปรียบเทียบกับวิธี Multiplex real time reverse transcription polymerase chain reaction (Multiplex real time RT-PCR)

นางสาวสิริชล กาละ

13.30 - 13.45 น. PHO-33 ปัจจัยแรงจูงใจที่มีผลต่อความผูกพันในวิชาชีพของนักกายภาพบำบัด

นางสาวเพ็ญพิชา มโนมัยย์

13.45 - 14.00 น. PHO-46 ผลของฟ้าทะลายโจรสกัดต่อการติดเชื้อมาลาเรียชนิด *Plasmodium gallinaceum*

นางสาวดวงดาว กระพิล่า		
14.00 - 14.15 น.	PHO-48	การประเมินค่าปริมาณรังสีจากการใช้สารเภสัชรังสีในการตรวจวินิจฉัยทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์โรงพยาบาลศิริราช
นายสหัส เรืองศรี		

นำเสนอผลงานวิจัยด้วยโปสเตอร์

วันพฤหัสบดีที่ 31 พฤษภาคม 2561 เวลา 14.30 – 15.00 น.		
PHP-01	นางสาวธีราวดี กอพักคินทร์	สหสัมพันธ์ระหว่างการเกิดกลุ่มโรคไข้เลือดออกและลักษณะการใช้ประโยชน์ที่ดิน จังหวัดตาก พ.ศ. 2557-2559
PHP-02	ผศ.ดร.ธนิดา จุลวนิชย์พงษ์	ผลของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกในน้ำประกอบเพลงไทยสากลต่อสุขภาพทางกายและจิตของผู้สูงอายุ ศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล
PHP-06	นางสาวอภินันท์ ทองคำวงศ์	การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการทาครีมไดไฮโดรออกซีเรสเวอร่าทอล 4% กับการทาครีมไฮโดรควิโนน 4% ในการรักษาฝ้า
PHP-07	นางสาวอัจฉราภรณ์ บุษยติลภ	การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานกะในโรงกลั่นน้ำมันแห่งหนึ่ง
PHP-09	นางสาวศรีวิภา ร่วมเจริญ	การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของไดไฮโดรออกซีเรสเวอร่าทอล 5% กับยาทาไมนอกซิดิล 2% ในการกระตุ้นการงอกของเส้นผมในอาสาสมัครหญิงไทยที่มีผมบางแบบพันธุกรรม
PHP-10	นางสาวกิตติญา นิตยบุรณ	ปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมของคอนกรีตมวลเบาในภาคใต้ของประเทศไทยกับจำนวนการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน โดยแบบจำลองการถดถอยแบบทวินามเชิงลบ (Negative Binomial Regression Model)
PHP-11	นางดุชนิ นรศาศวัต	การประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทยในเขตสุขภาพที่ 3
PHP-12	นางสาวเสาวภา ภูมิชิน	การเปรียบเทียบการเตรียมตัวก่อนการวัดความดันโลหิตต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในเขตบริการสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชัยমনาว
PHP-15	นางสาวสิริพร รัตนชัยสิทธิ์	การสอนเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็น: การสัมภาษณ์เชิงลึก
PHP-16	อ.ดร.ไพฑูรย์ สอนทน	ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระยะของโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของคนไทย: การศึกษาระดับชาติ
PHP-17	นางสาวกชพรรณ นราวีรุฒ	การขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
PHP-19	นางสาวธนิสา สุภัทรกุล	ประสิทธิผลของโลโคป็นในครีมสารสกัดจากมะเขือเทศเทียบกับยาหลอกในการรักษาฝ้า
PHP-22	นางสาวประภาพร จินมะเริง	วิเคราะห์ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการนำนโยบายอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร ปี 2556 ไปปฏิบัติ
PHP-23	นางสาวธนกร บาร์มีเสริมส่ง	ผลของการใช้เครื่องเลเซอร์ 1064 nm Nd:YAG pulse ต่างกันที่ Nanosecond และ Picosecond

		Pulses ในการรักษาริมฝีปากคล้ำ
PHP-24	นางสาวภัทรชนน อัครวรฤทธิ	การศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง วิธีการนำส่งยาเข้าสู่ได้ผิวของนาโนแฟรกชันนอล เรดิโอฟ्रीควเอนซ์ร่วมกับ การทาครีมสูตรอาร์บูตินทุกวันในการรักษาฝ้าบนใบหน้า เทียบกับการทาครีมสูตรอาร์บูตินเพียงอย่างเดียว
PHP-27	นางสาวกรรณก กันทา	การศึกษาประสิทธิภาพของคลื่นเสียงอัลตราซาวด์รักษาความถี่สูงในการรักษาสิวในอาสาสมัครชาวไทย
PHP-32	ผศ.พรเพ็ญ ภัทรนุอาพร	ผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ “การรู้เท่าทันสื่อ” กรณีศึกษาในรายวิชาสุขภาพส่วนบุคคล คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีการศึกษา 2560
PHP-34	นางสาวอัจฉริยากร จันทระเสนา	คุณภาพการบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการศูนย์แพทย์เฉพาะทาง กรณีศึกษา โรงพยาบาลเอกชนในระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งผ่านการรับรองคุณภาพ JCIA
PHP-35	นายวิศิษฐ์พล เทพมณีรัตน์	ผลการศึกษาคุณภาพระบบบริการสุขภาพพระดะปฐมภูมิ โยชิโนะดานิคลินิก จังหวัดอิชิกะวะ ประเทศญี่ปุ่น
PHP-38	อ.ดร.รัชชนก รัตนกรปรีดา	ความรู้เท่าทันสารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษา จังหวัดสงขลา
PHP-39	นางสาวเพชรรัตน์ บัวเอี่ยม	ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคเรื้อรังหลายโรคในผู้สูงอายุ อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี
PHP-40	อ.ดร.วรพล หนูนุ่น	ความหมายและองค์ประกอบในการวัดประเมิน “ชุมชนรู้เท่าทันทางสุขภาพ”
PHP-41	นายศุภดิษฐ์ บาริศรี	การศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีส่วนสัมพันธ์กับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (คราไมเดีย ทราโคมาทิส, ไน ซีเรีย โกลเเรีย และซิฟิลิส) ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองในประเทศไทย: การศึกษาแบบ multisite
PHP-42	นายเอกสิทธิ์ ตียนันต์	ปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับน้ำประปาดื่มได้ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร
PHP-43	นางสาวยุวรายีหะ มะหะหมัด	แบคทีเรียกลุ่มแอคติโนมัยซีตที่สร้างสารยับยั้งเอนไซม์ที่สำคัญต่อการเจริญเติบโตของ <i>Mycobacterium tuberculosis</i>
PHP-45	ผศ.นพ.พิทยา ด้านกุลชัย	กิจกรรมนำร่องเพื่อส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพในระดับมัธยมศึกษา
PHP-47	นางกานต์ณัฏชา สร้อยเพชร	การพัฒนาที่ยั่งยืนของศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง ปี 2557 - 2558
PHP-49	นางสาวสุภัทรา โนนคล้อ	ลักษณะเสี่ยงทางคลินิกที่มีผลต่อการเกิดปอดบวมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลนาน ประเทศไทย



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะของโรคไตเรื้อรัง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของคนไทย: การศึกษาระดับชาติ

ศรไพฑูรย์ สอนหนู, Assoc.Prof.Dr.Cameron Paul Hurst¹

¹คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์, ²Queensland Institute of Medical Research, Brisbane, Australia



บทนำ

เบาหวานชนิดที่ 2 เป็นสาเหตุที่สำคัญของโรคไตเรื้อรัง ทั้งในประเทศที่กำลังพัฒนาและพัฒแล้ว โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่สัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตที่สูงและค่าใช้จ่ายในการดูแลอย่างมหาศาล ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศรายได้ต่ำหรือประเทศกำลังพัฒนา กลางรวมในประเทศไทย ปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่มักมีการศึกษาในต่างประเทศ ในประเทศไทยพบการศึกษานานาชาติและยังไม่เป็นตัวแทนของระดับชาติ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาระยะยาวแบบภาคตัดขวางในระดับชาติ จากฐานข้อมูลโครงการประเมินผล การดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร จำนวน 595 แห่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ถูกประเมินในช่วงปี 2554-2556 จำนวน 74,708 คน ใช้สถิติ Ordinal Logistic Regression เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะของโรคไตเรื้อรัง ระยะของโรคไตเรื้อรังแบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ low risk, moderately increased risk, high risk and very high risk(1)

วัตถุประสงค์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะของโรคไตเรื้อรัง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของคนไทย

ผลการศึกษา

เมื่อวิเคราะห์แบบพหุ HbA1c ($\leq 7\%$) (adjusted OR = 0.88; 95%CI = 0.83-0.93; $p<0.001$) blood pressure ($\leq 130/80$ mmHg) (adjusted OR = 0.89; 95%CI = 0.85-0.94; $p<0.001$) การใช้ยารักษา (adjusted OR = 4.10; 95%CI = 3.32 - 5.05; $p<0.001$) Retinopathy (adjusted OR = 1.51; 95%CI = 1.25-1.83; $p<0.001$) อายุที่เพิ่มขึ้นทุก 10 ปี (adjusted OR = 1.47; 95%CI = 1.43-1.52; $p<0.001$) ระยะเวลาเป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นทุก 5 ปี (adjusted OR = 1.33; 95%CI = 1.25-1.41; $p<0.001$) ผู้ที่รักษาไม่พบบน (adjusted OR = 1.42; 95%CI = 1.32-1.52; $p<0.001$) และผู้ที่อาศัยอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (adjusted OR = 1.11; 95%CI = 1.04-1.20; $p<0.01$) มีความสัมพันธ์กับระยะของโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (74,708 คน)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน(%)
ระยะของโรคไตเรื้อรัง (n=49,162)	
Low risk	13,876(28.22)
Moderately increased risk	19,137(38.93)
High risk	12,512(25.45)
Very high risk	3,637(7.40)
ปัจจัย	
HbA1c ($\leq 7\%$)	20,886(36.87)
Blood Pressure ($\leq 130/80$ mmHg)	40,008(54.63)
LDL-Cholesterol (<100 mg/dL)	27,155(43.42)
การใช้ยารักษา	39,160(52.42)
เพศหญิง	51,931(69.52)
อาชีพเกษตรกร	31,549(42.26)
รักษาที่โรงพยาบาลชุมชน	44,487(63.56)
อาศัยอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	25,945(34.73)
ดัชนีมวลกาย (kg/m^2), ≥ 27.5	19,984(28.58)
มีความดันโลหิตสูง	52,630(70.44)
Retinopathy (>12 เดือน)	1,630(2.18)
ได้รับยาควบคุมความดันโลหิตสูง	38,761(53.24)
การรักษาเบาหวานด้วย Oral hyperglycemic agent (OHA)	55,663(75.89)
การใช้ยารักษา Anticoagulation	44,114(60.33)
ตัวแปรต่อเนื่อง	mean(sd)
อายุ (ปี)	60.2(10.65)
ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน (ปี)	6.8(4.67)
Total Cholesterol	187.70(45.08)
HDL-Cholesterol	45.86(13.15)
Triglyceride	173.13(96.41)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระยะของโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ปัจจัย	OR Unadjusted	OR Adjusted	95%CI
HbA1c ($\leq 7\%$)	0.86***	0.88***	0.83 to 0.93
Blood Pressure ($\leq 130/80$ mmHg)	0.84***	0.89***	0.85 to 0.94
การใช้ยารักษา	1.05*	1.06*	1.00 to 1.12
เพศหญิง	0.90***	0.89***	0.84 to 0.94
อายุ (ทุก 10 ปี)	1.53***	1.47***	1.43 to 1.52
ระยะเวลาเป็นเบาหวาน (ทุก 5 ปี)	1.87***	1.33***	1.25 to 1.41
อาชีพ, ข้าราชการ (อ้างอิง)			
แม่บ้าน	2.07***	1.38***	1.23 to 1.56
อื่นๆ	1.16**	1.20**	1.06 to 1.37
เกษตรกร	1.50***	1.28***	1.15 to 1.43
รับจ้าง	1.17***	1.31***	1.17 to 1.46
ประเภทของรพ., รพ.ศูนย์ (อ้างอิง)			
โรงพยาบาลทั่วไป	1.34***	1.25***	1.15 to 1.36
โรงพยาบาลชุมชน	1.38***	1.42***	1.32 to 1.53
ภาค, ภาคกลาง (อ้างอิง)			
เหนือ	0.95*	0.86***	0.81 to 0.93
ใต้	0.98	0.97	0.89 to 1.05
ตะวันออกและเหนือ	1.14***	1.11**	1.04 to 1.20
Total Cholesterol	1.002***	1.001***	1.000 to 1.002
HDL-Cholesterol	0.99***	0.99***	0.99 to 0.98
Triglyceride	1.002***	1.002***	1.001 to 1.002
โรคความดันโลหิตสูง	1.65***	1.17***	1.10 to 1.24
Retinopathy (>12 months)	1.70***	1.51***	1.25 to 1.83
การรักษาเบาหวาน, No (อ้างอิง)			
Oral hyperglycemic agent	0.86*	1.00	0.85 to 1.18
Insulin sensitizer	4.07***	4.10***	3.32 to 5.05
Both of oral & insulin	1.17*	1.33**	1.11 to 1.59

*** $p<0.001$, ** $p<0.01$, * $p<0.05$

อภิปรายผล

การควบคุมระดับน้ำตาล (HbA1c $\leq 7\%$) และความดันโลหิต (Blood Pressure $\leq 130/80$ mmHg) มีความสัมพันธ์กับระยะของโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หรือการควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตจะช่วยป้องกันระยะของโรคไตเรื้อรังได้ประมาณ 12% และ 11% ตามลำดับ เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลหรือความดันโลหิตได้ ลักษณะทางประชากรและสังคมบางตัวมีความสัมพันธ์กับระยะของโรคไตเรื้อรัง เช่น อายุที่เพิ่มขึ้นทุก 10 ปี มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไตเรื้อรังไปอยู่ระยะที่ 1.47 เท่า แสดงให้เห็นว่าอายุมากขึ้นสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับระยะของโรคไตเรื้อรัง อาชีพแม่บ้าน รับจ้างและเกษตรกรเป็นปัจจัยเสี่ยงของระยะของโรคไตเรื้อรัง 1.38, 1.31 และ 1.28 เท่าเมื่อเทียบกับอาชีพข้าราชการ ยิ่งไปกว่านั้น ผู้ที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความเสี่ยงในการเป็นโรคไตเรื้อรังในระยะที่ 1.11 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่อาศัยอยู่ภาคกลาง ผลที่เป็นเช่นนี้อาจเกิดมาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการบริโภคข้าวเหนียวมากกว่าภาคอื่นๆ ซึ่งส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลไม่มีประสิทธิภาพ ประกอบกับข้อมูลความรุนแรงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สูงที่สุดในภาคนี้เช่นกัน นอกจากนี้ยังพบว่า การรักษาโรคเบาหวานด้วยอินซูลินมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับระยะของโรคไตเรื้อรัง 4.10 เท่า เนื่องจากแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยได้ระบุข้อบ่งชี้ในการใช้ยารักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ป่วยที่มีการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ไม่ดีและตรวจพบ high albuminuria หรือการรักษาด้วยอินซูลินมีความเกี่ยวข้องกันกับโรคเบาหวานที่เป็นมานานหรือมีการตรวจพบภาวะแทรกซ้อน (advanced T2DM)

ข้อเสนอแนะ

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการช่วยป้องกันระยะของโรคไตเรื้อรัง ดังนั้น ควรมีมาตรการดำเนินการเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ปรารถนาความเสี่ยงต่อระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตที่สูง บริหารจัดการและควบคุมกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อระยะของโรคไตเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มแม่บ้าน รับจ้างและเกษตรกร ผู้ที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและผู้ที่ใช้ Insulin

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ Medical Research Network of the Consortium of Thai Medical Schools (MedResNet) ที่สนับสนุนฐานข้อมูลใน DAMUS website (<http://www.damus.in.th/damus/index.php>).

เอกสารอ้างอิง

1. Inker, L. A., Astor, B. C., Fox, C. H., Isakova, T., Lash, J. P., Perlit, C. A., Kurella Tamura, M., et al. (2014). KDIGO US Commentary on the 2012 KDIGO Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of CKD. *American Journal of Kidney Diseases*, 63(5), 713-735.

ชื่อเรื่อง : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะของโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของคนไทย:

การศึกษาระดับชาติ

ชื่อผู้แต่ง : ดร.ไพฑูรย์ สอนทน

หน่วยงาน : คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

อีเมลล์ของผู้รับผิดชอบผลงาน : sonthon_pai@hotmail.com

ชื่อผู้แต่ง : Assoc. Prof. Dr. Cameron Paul Hurst

หน่วยงาน : Queensland Institute of Medical Research, Brisbane, Australia

บทนำ :

เบาหวานชนิดที่ 2 เป็นสาเหตุที่สำคัญของโรคไตเรื้อรัง ทั้งในประเทศที่กำลังพัฒนาและพัฒนาแล้ว โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่สัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตที่สูงและค่าใช้จ่ายในการดูแลอย่างมหาศาล ความชุกของโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศที่รายได้ต่อหัวประชากรสูงกว่าค่ากลางรวมถึงประเทศไทย ปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่มีการศึกษาในต่างประเทศ ในประเทศไทยพบการศึกษานขนาดเล็กและยังไม่เป็นตัวแทนของระดับชาติ

วัตถุประสงค์:

เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะของโรคไตเรื้อรัง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของคนไทย

วิธีการศึกษา:

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางในระดับชาติ จากฐานข้อมูลโครงการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร จำนวน 595 แห่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ถูกประเมินในช่วงปี 2554-2556 จำนวน 74,708 คน ใช้สถิติ Ordinal Logistic Regression เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะของโรคไตเรื้อรัง ระยะของโรคไตเรื้อรังแบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ low risk, moderately increased risk, high risk and very high risk(1)

ผลการศึกษา:

เมื่อวิเคราะห์แบบพหุ HbA1c ($\leq 7\%$) (adjusted OR= 0.88; 95%CI = 0.83-0.93; $p<0.001$) blood pressure ($\leq 130/80$ mmHg) (adjusted OR= 0.89; 95%CI=0.85-0.94; $p<0.001$) การใช้อินซูลิน (adjusted OR=4.10; 95%CI = 3.32-5.05; $p<0.001$) Retinopathy (adjusted OR=1.51; 95%CI = 1.25-1.83; $p<0.001$) อายุที่เพิ่มขึ้นทุก 10 ปี (adjusted OR=1.47; 95%CI = 1.43-1.52; $p<0.001$) ระยะเวลาเป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นทุก 5 ปี (adjusted OR=1.33; 95%CI = 1.25-1.41; $p<0.001$) ผู้ที่รักษาในรพ.ชุมชน (adjusted OR=1.42; 95%CI

=1.32-1.52; $p < 0.001$) และผู้ที่อาศัยอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (adjusted OR=1.11; 95%CI=1.04-1.20; $p < 0.01$) มีความสัมพันธ์กับระยะของโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (74,708 คน)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน(%)
ระยะของโรคไตเรื้อรัง(n=49,162)	
Low risk	13,876(28.22)
Moderately increased risk	19,137(38.93)
High risk	12,512(25.45)
Very high risk	3,637(7.40)
ปัจจัย	
HbA1c ($\leq 7\%$)	20,886(36.87)
Blood Pressure($\leq 130/80$ mmHg)	40,008(54.63)
LDL-Cholesterol (< 100 mg/dL)	27,155(43.42)
การได้รับการตรวจตา	39,160(52.42)
เพศหญิง	51,931(69.52)
อาชีพเกษตรกร	31,549(44.26)
รักษาที่โรงพยาบาลชุมชน	44,487(63.56)
อาศัยอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	25,945(34.73)
ดัชนีมวลกาย(kg/m ²), ≥ 27.5	19,984(28.58)
มีโรคความดันโลหิตสูง	52,630(70.44)
Retinopathy(> 12 เดือน)	1,630(2.18)
ได้รับยาความดันโลหิตสูง	38,761(53.24)
การรักษาเบาหวานด้วย Oral hyperglycemic agent (OHA)	55,663(75.89)
การได้รับยาAnticoagulation	44,114(60.33)
ตัวแปรต่อเนื่อง	mean(sd.)
อายุ (ปี)	60.2(10.65)
ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน(ปี)	6.83(4.67)
Total Cholesterol	187.70(45.08)
HDL-Cholesterol	45.86(13.15)
Triglyceride	173.13(96.41)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระยะของโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ปัจจัย	OR Unadjusted	OR Adjusted	95% CI
HbA1c ($\leq 7\%$)	0.86***	0.88***	0.83 to 0.93
Blood Pressure ($\leq 130/80$ mmHg)	0.84***	0.89***	0.85 to 0.94
การได้รับการตรวจตา	1.05*	1.06*	1.00 to 1.12
เพศหญิง	0.90***	0.89***	0.84 to 0.94
อายุ (ทุก 10 ปี)	1.53***	1.47 ***	1.43 to 1.52
ระยะเวลาเป็นเบาหวาน(ทุก 5ปี)	1.87***	1.33***	1.25 to 1.41
อาชีพ, หาราชากร(อ้างอิง)			
แม่บ้าน	2.07***	1.38***	1.23 to 1.56
อื่นๆ	1.18**	1.20**	1.06 to 1.37
เกษตรกร	1.50***	1.28***	1.15 to 1.43
รับจ้าง	1.17***	1.31***	1.17 to 1.46
ประเภทของรพ., รพ.ศูนย์ (อ้างอิง)			
โรงพยาบาลทั่วไป	1.34***	1.25***	1.15 to 1.36
โรงพยาบาลชุมชน	1.38***	1.42***	1.32 to 1.53
ภาค, ภาคกลาง(อ้างอิง)			
เหนือ	0.95*	0.86***	0.81 to 0.93
ใต้	0.98	0.97	0.89 to 1.05
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1.14 ***	1.11**	1.04 to 1.20
Total Cholesterol	1.002***	1.001***	1.000 to 1.002
HDL- Cholesterol	0.99 ***	0.99 ***	0.99 to 0.98
Triglyceride	1.002 ***	1.002***	1.001 to 1.002
โรคความดันโลหิตสูง	1.65***	1.17***	1.10 to 1.24
Retinopathy(>12months)	1.70 ***	1.51***	1.25 to 1.83
การรักษาเบาหวาน, No(อ้างอิง)			
Oral hyperglycemic agent	0.86*	1.00	0.85 to 1.18
Insulin sensitizer	4.07***	4.10***	3.32 to 5.05
Both of oral & insulin	1.17*	1.33**	1.11 to 1.59

***P<0.001, **P<0.01, *P<0.05

อภิปรายผล

การควบคุมระดับน้ำตาล (HbA1c $\leq 7\%$) และความดันโลหิต (Blood Pressure $\leq 130/80$ mmHg) มีความสัมพันธ์กับระยะของโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หรือการควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตจะช่วยป้องกันระยะของโรคไตเรื้อรังไปสู่ระยะถัดไปได้ 12 % และ 11% ตามลำดับ เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลหรือความดันโลหิตได้ ลักษณะทางประชากรและสังคมบางตัวมีความสัมพันธ์กับระยะของโรคไตเรื้อรัง เช่น อายุที่เพิ่มขึ้นทุก 10 ปี มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไตเรื้อรังไปสู่ระยะถัดไป 1.47 เท่า แสดงให้เห็นว่าอายุที่มากขึ้นมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับระยะของโรคไตเรื้อรัง อาชีพแม่บ้าน รับจ้างและเกษตรกรเป็นปัจจัยเสี่ยงของระยะของโรคไตเรื้อรัง 1.38, 1.31 และ 1.28 เท่าเมื่อเทียบกับอาชีพราชการ ยิ่งไปกว่านั้น ผู้ที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความเสี่ยงในการเป็นโรคไตเรื้อรังในระยะถัดไป 1.11 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่อาศัยอยู่ภาคกลาง ผลที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการบริโภคข้าวเหนียวมากกว่าภาคอื่นๆซึ่งส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลไม่มีประสิทธิผล ประกอบกับข้อมูลความชุกของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สูงที่สุดในภาคนี้เอง นอกจากนี้ยังพบว่า การรักษาโรคเบาหวานด้วยการฉีด insulin มีความสัมพันธ์อย่างลึกซึ้งกับระยะของโรคไตเรื้อรัง 4.10 เท่า เนื่องจากแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยได้ระบุข้อบ่งชี้ในการใช้วิธีการฉีด insulin ในผู้ป่วยที่มีการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ไม่ดีและตรวจพบ high albuminuria หรือการรักษาด้วย insulin มีความเกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานที่เป็นมานานหรือมีภาวะแทรกซ้อนมากๆ (advanced T2DM)

ข้อเสนอแนะ: การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการช่วยป้องกันระยะของโรคไตเรื้อรัง ดังนั้น ควรมีมาตรการดำเนินการเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ปราศจากความเสี่ยงต่อระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตที่สูง บริหารจัดการและควบคุมกำกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่นๆที่ส่งผลต่อระยะของโรคไตเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มแม่บ้าน รับจ้าง และเกษตรกร ผู้ที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและผู้ที่ใช้ insulin

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ Medical Research Network of the Consortium of Thai Medical Schools (MedResNet) ที่สนับสนุนฐานข้อมูลใน DAMUS website (<http://www.damus.in.th/damus/index.php>).

เอกสารอ้างอิง

1. Inker, L. A., Astor, B. C., Fox, C. H., Isakova, T., Lash, J. P., Peralta, C. A., Kurella Tamura, M., et al. (2014). KDOQI US Commentary on the 2012 KDIGO Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of CKD. **American Journal of Kidney Diseases**, 63(5), 713–735.



คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

อาจารย์ ดร. ไพฑูรย์ สอนทน

ได้นำเสนอผลงานวิจัยแบบโปสเตอร์

เรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระยะของโรคได้เรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ของคนไทย: การศึกษาระดับชาติ
ในการประชุมวิชาการสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖

“ความรู้สุขภาพเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน: มิตินาทรัพยากรมนุษย์”

(Health Literacy for Sustainable Development Goal: Human Resource Development)

วันที่ ๓๑ พฤษภาคม - ๑ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

now plus

(รองศาสตราจารย์ ดร. ชะนวนทอง ชนสุกาญจน์)

คณะบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อภิญญา ภิรมย์

(รองศาสตราจารย์ ดร. จักรกริช หิรัญเพชรรัตน์)

ประธานกองบรรณาธิการพิจารณาผลงานวิชาการ/วิจัย

และจัดทำรายงานการประชุมวิชาการ (Proceedings)