

ผลกระทบของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ 1

The effect of Risk Factors for Cerebrovascular
Disease, Regional Health 1, Thailand

พิษณุพร สายคำทอง	ส.บ.*	Pitsanuporn Saicamthon	B.P.H.
สิริหญิง ทิพศรีราช	วท.ม.*	Siriyong Tipsriraj	M.SC.
ขวัญใจ ไจแสน	ส.บ.*	Khwanjai Chaisaen	B.P.H.
ฐิติพงษ์ ยิ่งยง	พ.บ.**	Thitipong Yingyong	M.D.
กฤษฎะ สุภาวะ	วท.บ.*	Kitsana sugawong	B.SC.

* สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่

*office of Prevention and Control, 1 Chiangmai

** สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

**Bureau of Epidemiology,

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมอง มีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะความดันเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน คอเลสเตอรอลในเลือดสูง และกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา โดยในประเทศไทย อัตราป่วยและอัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และเขตสุขภาพที่ 1 มีอัตราป่วยเป็นลำดับที่ 6 และอัตราตายเป็นลำดับที่ 5 ของประเทศ ทั้งนี้หากมีการประเมินผลกระทบของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคร่วมกับการดำเนินการอื่นๆ จะช่วยให้ผู้บริหารตัดสินใจกำหนดมาตรการที่จำเพาะต่อปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบสูงสุดต่อการป่วยและการตายของโรคหลอดเลือดสมอง และช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงาน การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดผลกระทบของปัจจัย ที่มีผลต่อการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยศึกษาประชากรเชิงพรรณนา ระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ แบบ Case-Cohort study หาความสัมพันธ์ของปัจจัย และวัดผลกระทบของปัจจัยต่างๆ ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยการคำนวณ Attributable fraction among Exposed (AF_e) และ Attributable fraction among Population (AF_p) และ 95%CI ซึ่งเมื่อทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วม กับการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ของเขตสุขภาพที่ 1 พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับผู้ที่มีการป่วยด้วยโรคไต โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญ เมื่อนำปัจจัยเสี่ยง/โรคประจำตัวร่วมที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อวัดผลกระทบต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าโรคไต มีค่า AF_e สูงที่สุด คิดเป็น 0.93 (95%CI, 0.86-0.97) และโรคความดันโลหิตสูง มีค่า AF_p สูงที่สุด คิดเป็น 45.45 (95%CI, 43.76-46.90) ถ้าหากทำให้ประชากร ไม่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจะทำให้ผู้ป่วยลดลงได้มากที่สุด เท่ากับ 9,350 คน (95%CI, 9,003-9,650) ดังนั้นหากเขตสุขภาพที่ 1 สามารถมีมาตรการเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ จะทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิตลดลง

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง ผลกระทบของปัจจัยเสี่ยง

Abstract

Risk factors for Stroke include high blood pressure, cardiovascular disease, diabetes, high blood cholesterol, and behaviors such as smoking and drinking. In Thailand, Stroke morbidity and mortality rates are gradually increasing. Stroke situation in Regional Health 1 is ranked as 5th and 6th for mortality and morbidity rates. The impact evaluation of disease risk factors in relation to other activities promotes decision-making by related health personnel for more appropriate measures to help reduce morbidity and mortality of Stroke patients. This study proposed to determine an impact of factors that influence stroke patients. Descriptive epidemiological study and analytical epidemiology Case-Cohort study of the correlation of factors measured the impact of various factors with the occurrence of stroke by calculating Attributable fraction among Exposed (AF_e) and Attributable fraction among Population (AF_p) and 95% CI. The result found that patients with stroke were significantly associated with kidney disease, cardiovascular, high blood pressure and diabetes. Among these factors, AF_e in kidney disease showed highest of 0.93 (95%CI, 0.86-0.97) and high blood pressure have the highest of AF_p, 45.45 (95%CI, 43.76-46.90). Prevention of high blood pressure in patients would lead to a drop of up to 9,350 (95% CI, 9,003-9,650). Therefore appropriate strategies are needed to combat with high blood pressure patients to prevent death in stroke patients in the area of Region Health 1.

Key words: Stroke, The impact of risk factors.

บทนำ

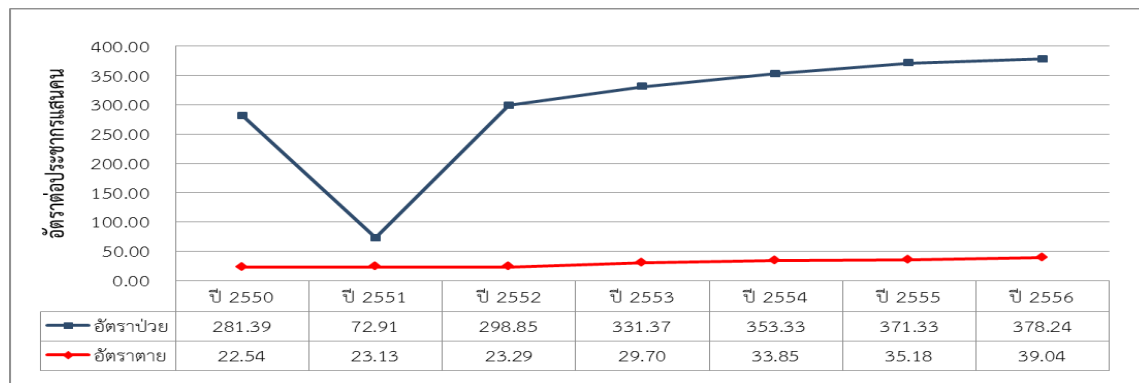
โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease, Stroke) หมายถึง โรคที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดบริเวณสมอง ทำให้เกิดภาวะขาดเลือดของสมองจนเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต หรือการเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือทำให้เกิดความผิดปกติต่อสมองจำแนกเป็น 2 กลุ่ม (ศุภวรรณ มโนสุนทร, 2558) ได้แก่ กลุ่มโรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic stroke) พบประมาณ 70 - 75% ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด และกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) พบน้อยกว่าแต่มีความรุนแรงมากกว่าเป็นโรคที่พบบ่อยในประชากรสูงอายุทั่วโลก ในประเทศทางตะวันตก พบเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 สำหรับประเทศไทยจากสถิติสาธารณสุข พ.ศ.2553 (Public Health Statistics A.D.2010) พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็น

สาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 3 ในประชากรไทย (20.6 รายต่อประชากรแสนคน) และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มสูงขึ้นสอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่เป็นการศึกษาร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลก โดยเป็นสาเหตุการเสียชีวิต ที่สำคัญอันดับ 1 ในเพศหญิงและอันดับ 2 ในเพศชาย นอกจากนี้ยังพบว่าโรคหลอดเลือดสมอง ยังเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year) ที่สำคัญอันดับที่ 2 ทั้งในชายและหญิง (สวิง ปันจยสิทธิ์, นครชัย เผื่อนปฐม และกุลพัฒน์ วีรสาร, 2556). ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ภาวะความดันเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน คอเลสเตอรอลในเลือดสูง และกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่นการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา เป็นต้น (นิตยา พันธุเวทย์, 2558) ข้อมูลอัตราป่วยและอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย

จากสำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัด
กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราป่วยและอัตราตายมี

แนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากปีพ.ศ. 2550 - 2556
ดังรูปที่ 1

รูปที่ 1 อัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ของประเทศไทย ปีพ.ศ. 2550 - 2556

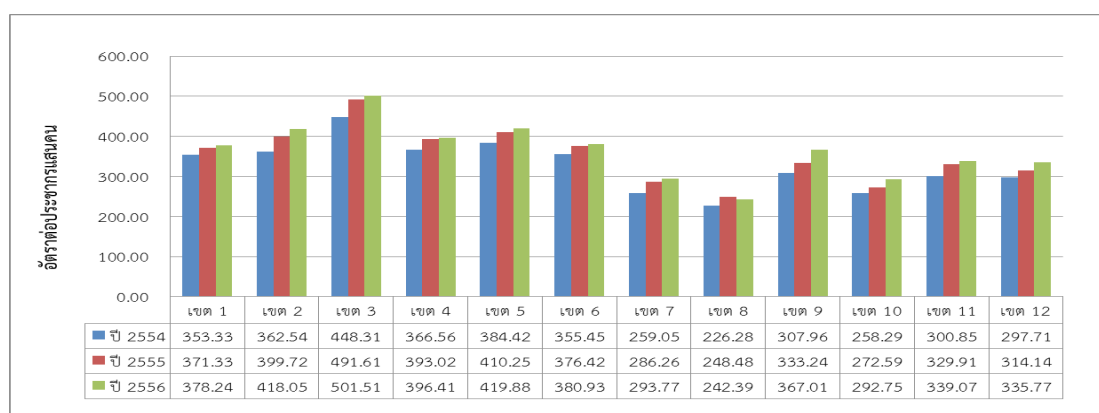


ที่มาของข้อมูล : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เมื่อพิจารณาอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรค
หลอดเลือดสมอง จำแนกรายเขตสุขภาพ พบว่า เขต
สุขภาพที่ 1 มีอัตราป่วยเป็นลำดับที่ 6 และอัตราตายเป็น

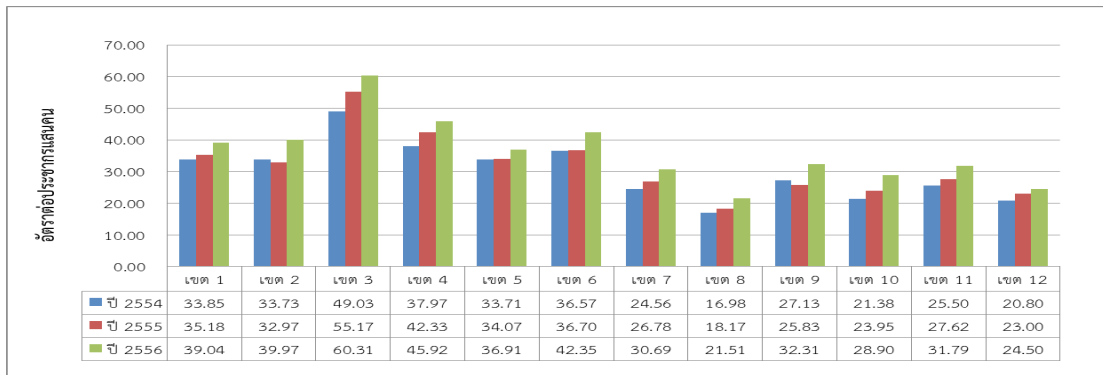
ลำดับที่ 5 เมื่อเปรียบเทียบกับเขตสุขภาพต่างๆ ดังรูปที่ 2
และรูปที่ 3

รูปที่ 2 อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกรายเขตสุขภาพ พ.ศ. 2554 - 2556



ที่มาของข้อมูล : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รูปที่ 3 อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกรายเขตสุขภาพ พ.ศ. 2554 - 2556



ที่มาของข้อมูล : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จากสภาพปัญหาของโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค จึงได้ทำการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (Behavioral Risk Factors Surveillance System :BRFSS) ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ทำการสำรวจทั้งหมด 24 จังหวัดทั่วประเทศ และสำนักระบาดวิทยาร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 13 กรมควบคุมโรค ได้ทำการสำรวจเฉพาะเป็นโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้ทราบแนวโน้มของปัญหา ที่แท้จริง จากนโยบายคลินิก NCD คุณภาพ ที่มีเป้าหมายการดำเนินงานในปี 2557, 2558 และ 2559 ต้องประเมินให้ครบร้อยละ 100 ในปี 2559 ซึ่งปี 2558 เขตสุขภาพที่ 1 มีโรงพยาบาลที่รับการประเมินจำนวน 45 โรงพยาบาล ผ่านการประเมิน 44 โรงพยาบาล (วิไลพร พุททวงศ์ และคณะ, 2014) โดยเกณฑ์การประเมินเป็นการประเมินกระบวนการจัดการ แต่ยังคงขาดการประเมินผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วย ทั้งนี้หากมีการประเมินผลกระทบของปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดโรคร่วมด้วย จะช่วยให้ผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงานสามารถตัดสินใจกำหนดมาตรการที่จำเพาะต่อปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบสูงสุดต่อการป่วยและการตายของโรค และจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้งบประมาณ และเวลาที่จำกัดได้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ 1
2. เพื่อวัดผลกระทบของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ 1

วิธีการศึกษา

1. ระบาดวิทยาเชิงพรรณนา
 - 1.1 การสำรวจเฉพาะเป็น การศึกษาภาคตัดขวางเชิงปริมาณ ทำการศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ และขนาดเล็ก ในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน พิจารณาเลือกจังหวัดใหญ่และจังหวัดเล็กอย่างละ 1 จังหวัด จังหวัดใหญ่ ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดเล็ก ได้แก่ จังหวัดแพร่ ซึ่งแต่ละจังหวัดเลือกโรงพยาบาล ดังนี้
 1. โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป
 - จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ โรงพยาบาลนครพิงค์
 - จังหวัดแพร่ ได้แก่ โรงพยาบาลแพร่
 2. โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (90 เตียงขึ้นไป)
 - จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ โรงพยาบาลจอมทอง
- และสันป่าตอง
 - จังหวัดแพร่ ไม่มีโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่
3. โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (30 - 60 เตียง)
 - จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ โรงพยาบาลฮอด
 - จังหวัดแพร่ ได้แก่ โรงพยาบาลสูงเม่น ร้องกวาง

หนองม่วงไข่ และวังชัน

ประชากรที่ทำการศึกษา เลือกจากการจัดเก็บข้อมูล 12 แฟ้มมาตรฐาน และ 18 แฟ้มมาตรฐาน ทั้งนี้ ปีพ.ศ. 2553 มีการจัดเก็บข้อมูลในฐานข้อมูลมาตรฐาน 12 แฟ้ม และปี 2556-2557 มีการพัฒนาการจัดเก็บข้อมูลจากฐานมาตรฐาน 12 แฟ้ม มาเป็น 18 แฟ้ม โดยทั้ง 12 แฟ้ม และ 18 แฟ้ม เป็นการบันทึกบริการ รักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟันฟู ในสถานพยาบาลอื่นๆ โดยเลือกผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม ใน พ.ศ. 2553, 2556, 2557 และได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองทุกชนิด (ICD-10-TM I60 - I69, และ G45) ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ณ วันที่ได้รับการวินิจฉัยโรคครั้งแรก และมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดที่ทำการศึกษ

โดยสำรวจเวชระเบียนจำนวน 257 รายต่อจังหวัดต่อปี ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่ซ้ำกัน และเก็บข้อมูลรายงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในสองกองทุน (กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและกองทุนสวัสดิการข้าราชการและครอบครัว) พ.ศ. 2550 - 2557 และแฟ้มข้อมูลทางการแพทย์และสุขภาพ (21 แฟ้ม) พ.ศ. 2555 - 2557 ของโรงพยาบาลที่ทำการสำรวจ

1.2 แหล่งข้อมูลอื่นๆ ได้แก่ ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

1.3 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไป โรคร่วม และพฤติกรรมเสี่ยง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (จากการสำรวจเวชระเบียน) และกลุ่มประชากรทั่วไป (จาก BRFSS)

1.4 เครื่องมือที่ใช้: แบบสำรวจเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พ.ศ. 2553, 2556, 2557 และแบบสัมภาษณ์การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ 2558

2. ระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

Case-Cohort study หาคความสัมพันธ์ของปัจจัย ได้แก่ โรคร่วมและพฤติกรรมเสี่ยง กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีนิยามดังนี้

ผู้ป่วย (Case) หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้จากการสำรวจ

เวชระเบียนโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มเปรียบเทียบ (Cohort) หมายถึง ประชากรทั่วไปที่ได้จากการสำรวจ BRFSS

ดื่มสุรา หมายถึง คนที่ใน 12 เดือนที่ผ่านมาดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ สเปย์ สาโท น้ำตาลเมา ไวน์ อุ กระแช เป็นต้น และ ใน 30 วันที่ผ่านมาดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ตั้งแต่ 10 วันขึ้นไป

สูบบุหรี่ หมายถึง คนที่ตลอดช่วงชีวิตที่ผ่านมา เคยสูบบุหรี่มาแล้วมากกว่า 5 ซองหรือ 100 มวนหรือไชยาสูบอื่นๆ และปัจจุบันสูบบุหรี่หรือไชยาสูบ ยาเส้นอื่น ๆ ทุกวัน

มีโรคร่วม ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ ไขมันในเลือดสูง และโรคไตเรื้อรัง หมายถึง ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ (ตามที่สำรวจพบในเวชระเบียน) หรือ ตอบคำถามใน BRFSS ว่าเคยถูกวินิจฉัยโดยแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่าป่วยเป็นโรคนั้นๆ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่า Odds Ratio และ 95%CI โดยอาศัยการวิเคราะห์ข้อมูล BRFSS แบบถ่วงน้ำหนักโดยไม่ปรับค่า clustering effect

3. วัดผลกระทบของปัจจัยต่างๆ ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

โดยการคำนวณ Attributable fraction among Exposed (AF_E) และ Attributable fraction among Population (AF_P) และ 95%CI

ผลการศึกษา

จากการศึกษาผลกระทบของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ 1 มีผลการศึกษาดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วย (Case) กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่ อยู่ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 64.30 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 50 - 59 ปี และ กลุ่มอายุ 40 - 49 ปี (ร้อยละ 23.50 และ 9.00 ตามลำดับ) และโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 56.19 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดผิดปกติ (ร้อยละ 18.56 และ 17.28 ตามลำดับ)

ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่าส่วนใหญ่ไม่สูบ

บุหรี ร้อยละ 78.03 รองลงมา คือ กลุ่มสูบเป็นประจำ และกลุ่มสูบเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 15.30 และ 6.68 ตามลำดับ) และพฤติกรรมการดื่มสุรา ส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 76.24 รองลงมา คือ กลุ่มดื่มเป็นประจำ และกลุ่มดื่มเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 14.70 และ 9.06 ตามลำดับ)

2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเปรียบเทียบ (Cohort) กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.33 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 15 - 19 ปี และกลุ่มอายุ 40 - 49 ปี (ร้อยละ 19.43 และ 13.96 ตามลำดับ) และโรคประจำ

ตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคไขมันในเลือดผิดปกติ ร้อยละ 22.50 รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 19.70 และ 9.00) ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่าส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 71.88 รองลงมา คือ กลุ่มสูบเป็นประจำ และกลุ่มเคยสูบแต่เลิกแล้ว (ร้อยละ 13.24 และ 10.59) และพฤติกรรมการดื่มสุรา ส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 51.60 รองลงมา คือ กลุ่มดื่มเป็นบางครั้ง และกลุ่มดื่มเป็นประจำ (ร้อยละ 37.15 และ 11.25 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการสำรวจเวชระเบียนโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2557 และการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงและการบาดเจ็บ ปี 2558 เขตสุขภาพที่ 1

ข้อมูล	การสำรวจเวชระเบียน โรคหลอดเลือดสมอง ปี 2557 จำนวน (ร้อยละ)	จากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยง และการบาดเจ็บ ปี 2558 จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนตัวอย่างทั้งหมด	1,794	1,920
เพศ		
- ชาย	1,000 (55.70)	960 (50.00)
- หญิง	785 (43.80)	960 (50.00)
- ไม่ระบุ	9 (0.50)	-
กลุ่มอายุ (ปี)		
- 15 - 29	19 (1.10)	373 (19.43)
- 30 - 39	36 (2.00)	266 (13.85)
- 40 - 49	162 (9.00)	268 (13.96)
- 50 - 59	421 (23.50)	373 (19.43)
- 60 ปีขึ้นไป	1,153 (64.30)	640 (33.33)
- ไม่ระบุ	3 (0.20)	-
โรคประจำตัวร่วม		
- เบาหวาน	333 (18.56)	173 (9.00)
- ความดันโลหิตสูง	1,008 (56.19)	378 (19.70)
- โรคหัวใจและหลอดเลือด	155 (8.64)	19 (1.00)
- ไขมันในเลือดผิดปกติ	310 (17.28)	432 (22.50)
- โรคไตเรื้อรัง	105 (5.85)	8 (0.40)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการสำรวจเวชระเบียนโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2557 และการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงและการบาดเจ็บ ปี 2558 เขตสุขภาพที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูล	การสำรวจเวชระเบียน โรคหลอดเลือดสมอง ปี 2557 จำนวน (ร้อยละ)	จากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยง และการบาดเจ็บ ปี 2558 จำนวน (ร้อยละ)
การสูบบุหรี่		
- สูบเป็นประจำ	158 (15.30)	250 (13.24)
- สูบเป็นบางครั้ง	69 (6.68)	81 (4.29)
- เคยสูบแต่เลิกแล้ว	-	200 (10.59)
- ไม่สูบ	806 (78.03)	1357 (71.88)
การดื่มสุรา		
- ดื่มเป็นประจำ	151 (14.70)	211 (11.25)
- ดื่มเป็นบางครั้ง	93 (9.06)	697 (37.15)
- ไม่ดื่ม	783 (76.24)	968 (51.60)

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วม กับการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ของเขตสุขภาพที่ 1 พบว่า 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีประวัติป่วยด้วยโรคไตเป็น 14.86 เท่า ของผู้ที่ ไม่ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.000$) 2) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีประวัติป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็น

9.46 เท่าของผู้ที่ไม่ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.000$) 3) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีประวัติป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็น 5.23 เท่าของผู้ที่ไม่ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.000$) 4) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีประวัติป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็น 2.30 เท่า ของผู้ที่ไม่ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.000$)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วม กับการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ 1

ปัจจัย	ปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วม ของผู้ป่วย (Case)		ปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมของ กลุ่มเปรียบเทียบ (Cohort)		OR (95%CI)	p
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
สูบบุหรี่	227 (21.97)	806 (78.03)	331 (19.61)	1357 (80.39)	1.16 (0.95-1.40)	0.138
ดื่มสุรา	244 (23.76)	783 (76.24)	908 (48.40)	968 (51.60)	0.33 (0.28-0.39)	0.000

ปัจจัย	ปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วม ของผู้ป่วย (Case)		ปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมของ กลุ่มเปรียบเทียบ (Cohort)		OR (95%CI)	p
	มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)	มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)		
ความดันโลหิตสูง	1008 (56.19)	786 (43.81)	378 (19.69)	1542 (80.31)	5.23 (4.52-6.05)	0.000
หัวใจและหลอดเลือด	155 (8.64)	1639 (91.36)	19 (1.00)	1901 (99.00)	9.46 (5.85-5.31)	0.000
ไขมันในเลือดผิดปกติ	310 (17.28)	1484 (82.72)	432 (22.50)	1488 (77.50)	0.72 (0.61-0.85)	0.000
โรคไต	105 (5.85)	1689 (84.15)	8 (0.42)	1912 (99.58)	14.86 (7.22-30.58)	0.000

เมื่อนำปัจจัยเสี่ยง/โรคประจำตัวร่วมที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง มาวัดผลกระทบต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Measure of impact) โดยการคำนวณหาค่า Attributable fraction among Exposure (AF_E) และ Attributable fraction

among Population (AF_P) พบว่าโรคไต มีค่า AF_E สูงที่สุด คิดเป็น 0.93 (95%CI, 0.86-0.97) และโรคความดันโลหิตสูง มีค่า AF_P สูงที่สุด คิดเป็น 45.45 (95%CI, 43.76-46.90) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่า Attributable fraction among Exposure (AF_E) และ Attributable fraction among Population (AF_P) จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง/โรคประจำตัวร่วมต่อการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ 1

ปัจจัย	ความชุกของปัจจัยใน กลุ่มผู้ป่วย	AF _E		AF _P	
		ค่า AF _E	95%CI	ค่า AF _P	95%CI
เบาหวาน	18.56	0.57	0.47-0.64	10.49	8.74-11.93
ความดันโลหิตสูง	56.19	0.81	0.78-0.83	45.45	43.76-46.90
หัวใจและหลอดเลือด	8.64	0.89	0.83-0.93	7.73	7.16-8.08
โรคไต	5.85	0.93	0.86-0.97	5.46	5.04-5.66

จำนวนผู้ป่วยที่คาดว่าจะลดลงหากไม่มีปัจจัยเสี่ยงในประชากร (Attributable Number) เมื่อสมมติว่าปัจจัยอื่นๆ ไม่เปลี่ยนแปลง จากจำนวนผู้ป่วยของเขตสุขภาพที่ 1 ที่มีในปัจจุบันคือ 20,574 คน (ข้อมูล 43 แห่ง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 ของสำนักงานนโยบายและ

ยุทธศาสตร์ (ICD-10-TM I60-I69, และ G45) ซึ่งถ้าหากทำให้ประชากรในเขตสุขภาพที่ 1 ไม่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจะทำให้ผู้ป่วยลดลงได้มากที่สุด เท่ากับ 9,350 คน (95%CI, 9,003 – 9,650) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วม เขตสุขภาพที่ 1

ปัจจัย	ความชุกของปัจจัยในประชากร (ร้อยละ)	จำนวนผู้ป่วยที่คาดว่าจะลดลง (และ 95% CI)
เบาหวาน	9.01	2,158 (1,798-2,455)
ความดันโลหิตสูง	19.69	9,350 (9,003-9,650)
หัวใจและหลอดเลือด	1.00	1,590 (1,474-1,661)
โรคไต	0.42	1,123 (1,037-1,164)

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาผู้ทำการศึกษาขออภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วม กับการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีประวัติป่วยด้วยโรคไต โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อนำปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมาวัดผลกระทบต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Measure of impact) พบว่า โรคความดันโลหิตสูง มีค่า AFR สูงสุด หมายถึงโรคความดันโลหิตสูงมีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มประชากรในเขตสุขภาพที่ 1 มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิลเลอร์ พุทธรังษี และคณะ (2014) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีไขมันในเลือดสูงมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจากปัจจัยทั้ง 2 อาจมีผลทำให้เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมองเกิดการตีบตัน จนนำไปสู่อาการเส้นเลือดในสมองตีบ ถ้าหากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอย่างจริงจัง จะสามารถทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดลงได้มากที่สุด เท่ากับ 9,350 คน ข้อจำกัด

การเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนอาจไม่ได้ข้อมูลครบตามที่ผู้ศึกษาต้องการ เนื่องจากการบันทึกข้อมูลของผู้ปฏิบัติงานอาจไม่ครบถ้วนทุกตัวแปรที่ผู้ศึกษาต้องการ

ศึกษา เช่น ตัวแปรของการสูบบุหรี่ ตัวแปรการดื่มสุรา เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

ถ้าเขตสุขภาพที่ 1 จะวางแผนงาน/ดำเนินการต่างๆ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมุ่งเน้นที่การดำเนินการมาตรการ/นโยบายเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ อาจทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ลดลงได้ถึง 9,350 ราย จาก 20,574 ราย

ปัจจัยด้านโรคร่วมมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 โดยโรคร่วมที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ และหลอดเลือด และโรคไต ถ้าหากป้องกันไม่ให้เกิดประชาชนในพื้นที่ป่วยด้วยโรคเหล่านี้ได้ ก็อาจจะสามารถลดจำนวนผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองลงได้

ข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยควรมีการบันทึกข้อมูลปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน/เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ สามารถนำข้อมูลมาใช้ประกอบในการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคในอนาคตได้อย่างครอบคลุม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่จากกลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย สังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ เจ้าหน้าที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และแพทย์เจ้าหน้าที่

สังกัดสำนักโรคไม่ติดต่อ และสำนักโรคระบาดวิทยา ที่ร่วมดำเนินการและสนับสนุนข้อมูลการสำรวจเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) และขอขอบคุณคณะผู้เชี่ยวชาญจากสำนักโรคระบาดวิทยาที่ถ่ายทอดความรู้ในการจัดทำรายงาน รวมถึงแพทย์หญิง

ดารินทร์ อารีย์โชคชัย ที่ให้ข้อเสนอแนะสำหรับการจัดทำรายงานฉบับนี้ และหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาภาคีเครือข่าย หัวหน้ากลุ่มโรคระบาดวิทยาและข่าวกรอง และผู้บริหารของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ที่สนับสนุนให้มีการจัดทำรายงานฉบับนี้ขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- นิตยา พันธุเทย์. ประเด็นสารณรงค์วันอัมพาทโลก ปีพ.ศ. 2557 (ปีงบประมาณ 2558) [online] 2558 สืบค้นเมื่อ 27 พ.ย. 2558; แหล่งข้อมูล URL: <http://thaincd.com/document/file/download/knowledge/>
- วิไลพร พุทธวงศ์ และคณะ. ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดพะเยา. *Journal of Public Health*. 2014; 44(1):39-40.
- ศุภวรรณ มโนสุนทร. (2558). รายงานการพยากรณ์โรคหลอดเลือดสมอง [online] สืบค้นเมื่อ 27 พ.ย. 2558. แหล่งข้อมูล URL: www.interfetphtailand.net/forecast/files/report_2014/report_2014_no20.pdf
- สวิง ปันจยสิทธิ์, นครชัย เฟื่อนปฐุม, กุลพัฒน์ วีรสาร. (2556). แนวทางเวชปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมองแตก สำหรับแพทย์. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส จำกัด.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2558. สถิติสาธารณสุข 2557. เอกสารออนไลน์ [สืบค้นเมื่อวันที่ 16 ม.ค. 2559]; แหล่งข้อมูล URL: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_statistics2557.pdf