

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลลำพูน (Cerebrovascular disease in Lamphoon Hospital)

ภราดร มัณยานนท์ พ.บ., ว.ว.อายุรศาสตร์
กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลลำพูน

Pradorn Manyanon M.D., Cert. Prof.(Intern. Med.)
Division of internal Medicine, Lamphoon Hospital

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญเนื่องจากพบได้บ่อย ทำให้เกิดความพิการและมีอัตราการตายสูง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ให้ขนาดและความรุนแรงของปัญหาโรคหลอดเลือดสมองลดลง การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังโดยการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลลำพูนระหว่างตุลาคม 2546 ถึงกันยายน 2548 รวบรวมข้อมูลทั่วไป ปัจจัยเสี่ยง ลักษณะและอาการของโรค ผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาที่รักษาและค่าใช้จ่าย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับไว้รักษา 260 คน เป็นหญิงมากกว่าชาย อายุ 70 ปีขึ้นไปร้อยละ 46.2 พบปัจจัยเสี่ยงของโรคได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 51.5 สูบบุหรี่ ร้อยละ 18.5 เบาหวานร้อยละ 13.5 คีมีสุรา ร้อยละ 10.8 โรคหัวใจร้อยละ 9.3 ภาวะไขมันในเลือดสูงร้อยละ 0.8 สาเหตุการเกิดโรคจากภาวะเส้นเลือดในสมองตีบ/ตันร้อยละ 68.5 จากเส้นเลือดในสมองแตกร้อยละ 27.7 อาการที่พบได้แก่ อ่อนแรงซีกขวาร้อยละ 40.8 ซีกซ้าย ร้อยละ 38.5 ค่า Glasgow Coma Score (GCS) เฉลี่ย 12.4 ± 3.6 ผู้ป่วยได้รับการเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ร้อยละ 57.7 พบเส้นเลือดในสมองตีบ/ตันร้อยละ 57.6 เส้นเลือดในสมองแตกร้อยละ 37.1 หลังการรักษาผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ร้อยละ 68.9 อาการเลวลงร้อยละ 28.1 จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านร้อยละ 69.2 ไม่สมควรอยู่และเสียชีวิตร้อยละ 17.3 พบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นร้อยละ 13.1 จำนวนวันนอนเฉลี่ย 3.9 ± 3.8 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย $9,128 \pm 18,135$ บาท จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาลลำพูน เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ ความดันโลหิตสูง, สูบบุหรี่, เบาหวาน, คีมีสุรา, โรคหัวใจ, ไขมันในเลือดสูง ดังนั้น ควรมีความพยายามป้องกันและแก้ไขในเรื่องของปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรค โดยควรมีการรณรงค์เพื่อการลดปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวในทุกระดับ และมีการทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลลำพูนทั้งระบบ โดยหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน โดยอาจนำ Clinical guideline ที่ได้รับการพัฒนาแล้วมาใช้เป็นแนวทาง ควรเน้นการให้สุศึกษาเพื่อป้องกันโรค โดยเฉพาะในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น การให้งดสูบบุหรี่ งดคีมีสุราอย่างเด็ดขาด รักษาภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อหลอดเลือดสมอง ควรพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้าน และระบบติดตามผู้ป่วยที่เป็นโรคและพิการ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ

Abstract

Cerebrovascular disease is a major problem in Medical practice because it's found common. It's make the Deformity and high mortality rate. In the study of cerebrovascular disease will be the data to use in making plan for prevent disease and improve health to decrease severity of cerebrovascular disease Objective: To explain the characteristics and risk factor of patient with cerebrovascular disease Design: Retrospective cohort study Setting: Lamphoon Hospital. Methods: Patients diagnosed with cerebrovascular disease were searched from the hospital medical records dating between October 2003 and September 2005. Information was retrived from the medical records. They included general and clinical characteristics of the patients, risk characteristic, signs and symptoms , treatment outcomes, complications ,length of stay and cost of treatment. Data were explained by descriptive statistics. Results: There were 260 patients diagnostic as cerebrovascular disease, with 1:3. Aged over 70 years 46.2 %. Co-morbidity is Hypertension 51.5%, cigarette smoking 18.5%, Diabetes mellitus 13.5%, alcohol drinking 10.8%, Dyslipidemia 0.8%, cardiac disease 9.3%. Cerebral infarct were reported in 68.9%, cerebral hemorrhage 27.7%. Symptom found right side weakness 40.8% left side weakness 38.5%. Glasgow Coma Score (GCS) 12.4 +/- 3.6. Computer tomography 57.7% found cerebral infarct 57.6% and cerebral hemorrhage 37.1%. After treatment patient improve 68.9% worsen 28.1% . Patient can discharge 69.2%, against advice and death 17.3%, complication found 13.1%. Length of stay 3.9 +/- 3.8 days. Cost of treatment 9128 +/- 18.135. Conclusion: From this study found this risk factor in Lamphoon hospital is Hypertension, cigarette smoking , diabetes mellitus, alcohol drinking, cardiac disease, dyslipidemia then there will be try to prevent and correct in this risk factor and will be improve management of cerebrovascular disease by use clinical guideline.

Keywords: Cerebrovascular disease, Hypertension, diabetese millitus, cardiac disease

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญยิ่ง เนื่องจากเป็นภาวะที่พบบ่อยทำให้เกิดความพิการได้มาก และมีอัตราการตายสูง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นใกล้เคียงกับประเทศที่พัฒนาแล้ว โรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดพบมากในกลุ่มผู้มีปัจจัยเสี่ยง และประมาณร้อยละ 60-75 พบในผู้มีอายุมากกว่า 65 ปี¹ ในประเทศสหรัฐอเมริกาโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง สำหรับในประเทศไทย มีการศึกษาอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองบ้างตามโรงพยาบาลใหญ่ แต่ก็ไม่ได้บ่งถึง

อุบัติการณ์ทั้งหมดของประเทศ จากการศึกษาจากเอกซเรย์คอมพิวเตอร์และการตรวจ พบว่า เป็นชนิดเนื้อสมองตายถึงร้อยละ 83 เลือดออกในสมองร้อยละ 13-15 เคยมีผู้ศึกษาความชุกของโรคนี้ในกรุงเทพมหานคร พบประมาณอัตราป่วย 600/100,000 ซึ่งใกล้เคียงกับสถิติของต่างประเทศ (300-700/100,000)²⁻³

อัตราตายในประเทศตะวันตก หรือประเทศที่พัฒนาแล้วประมาณ 70-500/100,000⁴ สถิติกระทรวงสาธารณสุขไทยล่าสุดประมาณ 15.4/100,000⁴ ซึ่งดูน้อยมาก ทั้งที่โรคใกล้เคียงกัน และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 อัตราป่วยของโรคหลอดเลือดสมองที่ทำให้เกิดความพิการอย่างมากในการสำรวจจากต่างประเทศพบว่า ในจำนวนผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากการเฉียบพลันร้อยละ 31

จะช่วยตนเองไม่ได้ อีกร้อยละ 20 พอช่วยตัวเองได้แต่ต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว อีกร้อยละ 71 มีความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้ภาษา นอกจากนี้สำหรับประเทศไทยยังมีรายงานการศึกษาของศาสตราจารย์นายแพทย์พนธ์ พงษ์วรินทร์ พบค่าโรคหลอดเลือดสมอง 690/100,000 เมื่อปี พ.ศ. 2526^{6,8} หลังจากนั้นยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาเพิ่มเติม ในอนาคตประเทศไทยจะมีกลุ่มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามลำดับ จึงมีแนวโน้มที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีจำนวนเพิ่มขึ้น หากไม่มีการป้องกันที่ดี

ในต่างประเทศมีการศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองค่อนข้างมาก ทำให้ทราบว่ามีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างที่ควบคุม หรือป้องกันได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน และการสูบบุหรี่ เป็นต้น⁷ จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งได้ค้นคว้าพบว่า มีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ พบมากในกลุ่มผู้มีอายุมากกว่า 65 ปี เพศชายมีอุบัติการณ์การเกิดโรคมกกว่าเพศหญิง โดยความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ซึ่งส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยเป็นโรคหลอดเลือดในสมอง มีผลกระทบต่อผู้ป่วยเอง ครอบครัว ทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และส่งผลถึงภาวะเศรษฐกิจ ดังนั้นคณะผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญนี้ จึงได้ทำการศึกษาวิจัยระบาดวิทยา ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลลำพูน เพื่อนำผลที่ได้ไปวางแผนพัฒนาในการป้องกันโรค ซึ่งจะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรค ลดอัตราการตาย ลดความพิการภาวะแทรกซ้อน และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรคนี้ต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบพรรณนา โดยทำการศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองจากอายุรแพทย์ โรงพยาบาลลำพูน ซึ่งวินิจฉัยจากประวัติ การตรวจร่างกาย ภาพถ่ายเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2546 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2548 โดยศึกษาข้อมูลลักษณะทั่วไป ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ลักษณะและอาการของโรค ผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาที่รักษาและค่าใช้จ่าย โดยใช้การวิเคราะห์สถิติค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD.) ค่าร้อยละ โดยนำมาหาค่า Relative risk มีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อ $p < 0.05$

นิยามศัพท์

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ในทาง การแพทย์เรียกว่า Cerebral Vascular Accident: CVA หมายถึง อาการทางระบบประสาทซึ่งเกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมองอย่างทันที มักจะทำให้เกิดอาการทางระบบประสาทแบบเฉพาะที่ โดยอาการนี้ยังคงอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมง

ไขมันในเลือดสูง หมายถึง ภาวะ Serum total cholesterol ≥ 200 mg/dl และ/หรือ triglyceride ≥ 150 mg/dl และ/หรือ LDL ≥ 100 mg/dl

ความดันโลหิตสูง หมายถึง ความดันโลหิตมากกว่า 140/90 mmHg วัดได้ติดต่อกันอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกัน 30 นาที

เบาหวาน ภาวะ Fasting plasma glucose ≥ 126 mg/dl

โรคหัวใจ หมายถึง Valvular heart disease, Atrial fibrillation, Current myocardial infarction และโรคหัวใจอื่นๆ ซึ่งอาจทำให้เกิด Emboli ได้

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มาทำการรักษา แผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลลำพูนจำนวน 260 คน เป็นชาย 67 คน เพศหญิง 193 คน คิดเป็นร้อยละ 25.8 และ 74.2 อายุต่ำสุด 30 ปี สูงสุด 92 ปี อายุเฉลี่ย 65.9 ปี (SD = 13.1) สถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ จบชั้นประถมศึกษา และอยู่นอกเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลลำพูน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารักษาที่โรงพยาบาลลำพูน

ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	67	25.8
หญิง	193	74.2
อายุ (ปี)		
30-39	5	1.9
40-49	35	13.5
50-59	43	16.5
60-69	57	21.9
70 ขึ้นไป	120	46.2
ค่าเฉลี่ย(SD)	65.9	(13.1)
สถานภาพ		
โสด	6	2.3
คู่	138	53.1
ม่าย	116	44.6
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	180	69.2
ค้าขาย	2	0.8
รับจ้าง	56	21.5
เกษตรกร	19	7.3
รับราชการ	3	1.2
ที่อยู่		
ในเขตรับผิดชอบ รพ.	105	40.4
ลำพูน		
นอกเขตรับผิดชอบ	143	55.0
รพ.ลำพูน		

ลักษณะ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ต่างจังหวัด	12	4.6
การศึกษา		
อ่านไม่ออก	93	35.8
ประถมศึกษา	158	60.8
มัธยม	5	1.9
ปริญญาตรีขึ้นไป	4	1.5

ผู้ป่วยจากการศึกษามีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดในสมอง ส่วนใหญ่เกิดจากภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 51.5 การสูบบุหรี่ร้อยละ 18.5 (48/260) โรคเบาหวานร้อยละ 13.5 (35/260) การดื่มสุราร้อยละ 10.8 (28/260) ภาวะไขมันในเลือดสูงร้อยละ 0.8 (2/260) ผู้ป่วยมีค่าความดันซิสโตลิกสูงสุด 270 มม.ปรอทต่ำสุด 70 มม.ปรอทเฉลี่ย 157.3 มม.ปรอท (SD = 33.6) ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกสูงสุด 160 มม.ปรอทต่ำสุด 40 มม.ปรอทเฉลี่ย 89.7 มม.ปรอท (SD = 16.5) ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงสุด 528 mg% ต่ำสุด 85 mg% เฉลี่ย 209.7 mg% (SD = 60.3) ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงสุด 511 mg% ต่ำสุด 45 mg% เฉลี่ย 130.8 mg% (SD = 70.8) ระดับ LDL ในเลือดสูงสุด 373 mg% ต่ำสุด 41 mg% เฉลี่ย 142.8 mg% (SD = 52.4) ระดับน้ำตาลในเลือดสูงสุด 776 mg% ต่ำสุด 38 mg% เฉลี่ย 126.5 mg% (SD = 74.1) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดในสมองของผู้ป่วยที่มารับรักษาที่โรงพยาบาลลำพูน

ชนิด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การสูบบุหรี่		
สูบบุหรี่	48	18.5
ไม่สูบบุหรี่	207	79.6
เลิกสูบบุหรี่	5	1.9
การดื่มสุรา		
ดื่มสุรา	28	10.8
ไม่ดื่มสุรา	226	86.9

ตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดในสมองของผู้ป่วยที่มารับรักษาที่โรงพยาบาลลำพูน(ต่อ)

ชนิด	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เล็กคัมสุรา	6	2.3
ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (มม.ปรอท)		
น้อยกว่า 90	6	2.3
90-140	90	35.0
มากกว่า 140	161	62.7
ค่าเฉลี่ย(SD)	157.3	(33.6)
ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก (มม.ปรอท)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 60	17	6.6
61-100	204	79.4
มากกว่า 100	36	14.0
ค่าเฉลี่ย(SD)	89.7	(16.5)
ความดันโลหิตสูง		
เป็นโรค	134	51.5
ไม่เป็นโรค	126	48.5
ระดับโคเลสเตอรอลในเลือด(mg%)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 200	75	49.7
201-400	45	29.8
มากกว่า 250	31	20.5
ค่าเฉลี่ย(SD)	209.7	(60.3)
ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด(mg%)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 200	130	85.5
201-400	21	13.8
มากกว่า 400	1	0.7
ค่าเฉลี่ย(SD)	130.8	(70.8)
ระดับLDL ในเลือด(mg%)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 130	57	43.5
มากกว่า 130	74	56.5
ค่าเฉลี่ย(SD)	142.8	(52.4)
ไขมันในเลือดสูง		
เป็นโรค	2	0.8
ไม่เป็นโรค	258	99.2
ระดับน้ำตาลในเลือด (mg%)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 60	2	1.2
61-125	116	67.1

ชนิด	จำนวน(คน)	ร้อยละ
	55	31.8
มากกว่า 125		
ค่าเฉลี่ย(SD)	126.5	(74.1)
เบาหวาน		
เป็นโรค	35	13.5
ไม่เป็นโรค	225	86.5
โรคหัวใจ		
เป็นโรค	24	9.3
ไม่เป็นโรค	233	90.7

สาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดในสมองส่วนใหญ่เกิดจากภาวะเส้นเลือดในสมองตีบ/ตันร้อยละ 68.5(178/260) มีลักษณะความผิดปกติอ่อนแรงครึ่งซีก ขวาร้อยละ 40.8 (106/260) ค่า Gasglow Coma Score สูงสุด 15 ต่ำสุด 3 เฉลี่ย 12.4 (SD = 3.6) การส่ง CT Brain ร้อยละ 57.7 (150/260) ผลที่พบส่วนใหญ่เป็น Cerebral infarction ร้อยละ 57.6 (87/260) ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ลักษณะและอาการของโรคหลอดเลือดในสมองของผู้ป่วยที่มารับรักษาที่โรงพยาบาลลำพูน

ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สาเหตุการเกิดโรค		
ภาวะเส้นเลือดสมองตีบตัน	178	68.5
ภาวะเส้นเลือดสมองแตก	72	27.7
อื่นๆ	10	3.9
ลักษณะความผิดปกติ		
อ่อนแรงครึ่งซีกซ้าย	100	38.5
อ่อนแรงครึ่งซีกขวา	106	40.8
อ่อนแรงทั้งสองข้าง	30	11.5
ไม่อ่อนแรง	24	9.2
GCS(Gasglow Coma Score)		
3-7	33	12.9
8-12	63	24.6
13-15	160	62.5

ตารางที่ 3 ลักษณะและอาการของโรคหลอดเลือดในสมองของผู้ป่วยที่มารับรักษาที่โรงพยาบาลลำพูน(ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย (SD)	12.4	3.6
การส่ง CT Brain		
ส่ง CT Brain	150	57.7
- Cerebral infarction	87	57.6
- Cerebral hemorrhage	56	37.1
- อื่น ๆ	8	5.3
ไม่ส่ง CT Brain	110	42.3

ผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาแล้วส่วนใหญ่รับประทานอาหารเองได้ร้อยละ 68.1(177/260) ได้รับการสอนทำกายภาพบำบัดร้อยละ 52.9 (137/260) เกิดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 13.1 (34/260) ผู้ป่วยอาการดีขึ้นร้อยละ 68.9(179/260) และจำหน่ายกลับบ้านร้อยละ 69.2(180/260) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาลลำพูน

ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับประทานอาหาร		
ทานอาหารเองได้	177	68.1
ทานอาหารเองไม่ได้	83	31.9
- ได้รับการสอนป้อน	21	25.3
อาหารทางสายยาง		
- ไม่ได้รับการสอนป้อน	62	74.7
อาหารทางสายยาง		
การสอนกายภาพบำบัด		
ได้รับการสอน	137	52.9
ไม่ได้รับการสอน	122	47.1
ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น มี	34	13.1
- Pneumonia	8	23.5
- Bed Sore	3	8.8
- UTI	8	23.5
- อื่น ๆ	15	44.1

ตารางที่ 4 ผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาลลำพูน(ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	226	86.9
Disease Progression		
อาการเลวลง	73	28.1
อาการคงเดิม	8	3.1
อาการดีขึ้น	179	68.9
ผลการรักษา		
Dead	2	0.8
Refer	35	13.5
ไม่สมัครอยู่	43	16.5
D/C	180	69.2

ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาส่งสูงสุด 36 วันต่ำสุด 1 วัน เฉลี่ย 3.9 วัน (SD = 3.8) ค่าใช้จ่ายสูงสุด 243,968 บาท ต่ำสุด 530 บาท เฉลี่ย 9,128.3 บาท (SD = 18,135) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ระยะเวลาที่รักษาและค่าใช้จ่ายที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลลำพูน

ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่รักษา (วัน)		
1-7	237	91.2
8-15	20	7.7
มากกว่า 15	3	1.2
ค่าเฉลี่ย(SD)	3.9	(3.8)
ค่าใช้จ่าย (บาท)		
น้อยกว่า 5000	105	40.4
5000-10000	104	40
10001-30000	38	14.6
มากกว่า 30000	13	5
ค่าเฉลี่ย(SD)	9,128.3	(18,135.5)

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดในสมองในเพศชายและเพศหญิงต่างกัน คือ เพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง (41.8% และ 13.0%, P = 0.001) ดื่มสุรามากกว่า

(40.3% และ 3.6%, $P = 0.001$) แต่เพศชายเป็นเบาหวาน น้อยกว่าเพศหญิง (3.0% และ 17.1%, $P = 0.004$) (ตารางที่ 6) สาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดในสมองในเพศชาย และเพศหญิงไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 6 จำแนกปัจจัยเสี่ยง และสาเหตุ เกิดจากเส้นเลือดในสมองตีบ/ตันในเพศชายและเพศหญิง

ลักษณะ	ชาย (ร้อยละ)	หญิง (ร้อยละ)	P - Value
ปัจจัยเสี่ยง			
การสูบบุหรี่	28 (41.8)	25 (13.0)	0.001*
การดื่มสุรา	27 (40.3)	7 (3.6)	0.001*
ภาวะความดันโลหิตสูง	29 (43.3)	105 (54.4)	0.117
ภาวะไขมันในเลือดสูง	1 (1.5)	1 (0.5)	0.432
โรคเบาหวาน	2 (3.0)	33 (17.1)	0.004*
โรคหัวใจ	3 (4.6)	21 (10.9)	0.130
สาเหตุ			
เส้นเลือดในสมองตีบ/ตัน	40 (59.7)	138 (71.5)	0.122
เส้นเลือดในสมองแตก	25 (37.3)	47 (24.4)	0.122
อื่น ๆ	2 (3.0)	8 (4.2)	0.122

* P-value <0.05

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองที่มีสาเหตุเกิดจากเส้นเลือดในสมองตีบ/ตัน มีระยะเวลาที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาลรวมทั้งค่าใช้จ่ายในส่วนของโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีสาเหตุเกิดจากเส้นเลือดในสมองแตก (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ระยะเวลาที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในส่วนของโรงพยาบาลจำแนกตามสาเหตุการเกิดโรค

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน (ราย)	ระยะเวลารักษา (วัน)		ค่าใช้จ่าย (บาท)	
		เฉลี่ย	(SD)	เฉลี่ย	(SD)
เส้นเลือดในสมองตีบ/ตัน	178	4.3	(4.1)	9,750.2	(21,467.6)
เส้นเลือดในสมองแตก	72	2.7	(2.8)	7,628.6	(6,215.9)
อื่น ๆ	10	4.4	(3.0)	8,856.5	(8,416.9)

อภิปรายผล

ในการศึกษาประวัติผู้ป่วยย้อนหลัง 3 ปี ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีข้อสังเกตที่น่าสนใจคำถามของการวิจัยในรายงานฉบับนี้ว่า ลักษณะทั่วไปของบุคคล

ที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และปัจจัยเสี่ยงมีผลต่อการเกิดโรค เพื่อจะได้นำผลการศึกษามาใช้ในการปรับปรุงการวางแผนการรักษาของผู้ป่วย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อบุคคลที่มีความเสี่ยง

ผลการศึกษาพบว่าเพศหญิงมีอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่มีสาเหตุเกิดจากเส้นเลือดในสมองตีบ/ตันสูงกว่าเพศชายในสัดส่วน 1.2:1 และสาเหตุที่เกิดจากเส้นเลือดในสมองแตกที่พบอุบัติการณ์มากจะเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงในสัดส่วน 1.5:1 ซึ่งใกล้เคียงกับต่างประเทศที่มีสัดส่วนเฉลี่ย 1.3:1¹ มีรายงานถึงการให้ Estrogen ในผู้หญิงหลังหมดประจำเดือนว่าช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ อย่างไรก็ตามข้อมูลยังไม่เพียงพอที่จะบอกว่าช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

อายุเฉลี่ยของกลุ่มผู้ป่วยที่ทำการศึกษายู่ในช่วง 65.9±13.1 เนื่องจากผู้สูงอายุมีปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น สำหรับสาเหตุของการเกิดโรคแบ่งเป็น ภาวะเส้นเลือดในสมองตีบ/ตัน 65.8% เส้นเลือดสมองแตก 27.7% ซึ่งใกล้เคียงกับต่างประเทศ⁶ ผู้ป่วยภาวะหลอดเลือดสมองแตกมักมีอาการรุนแรงกว่า จึงมาพบแพทย์ และมีโอกาสรับไว้ในโรงพยาบาลมากกว่า ทำให้อุบัติการณ์ที่ได้มากกว่าความเป็นจริง

ด้านเศรษฐกิจและสังคมในต่างประเทศยังมีความขัดแย้งกันอยู่ ส่วนในประเทศไทยเคยมีการศึกษาถึงภาวะความดันโลหิตในประชากรชุมชนแออัด ของกรุงเทพมหานครพบว่าอุบัติการณ์สูงเป็นอย่างมาก⁷ ดังนั้นปัจจัยนี้อาจมีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่นอกเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลลำพูนร้อยละ 55.0 ผู้ป่วยเรียนจบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 60.8 และไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 69.2

สาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุเนื่องจากเส้นเลือดขาดความยืดหยุ่น และมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่มีเฉพาะ Isolated systolic hypertension ซึ่งมีรายงานว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเช่นกัน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มี

ค่าความดัน Systolic > 140 mmHg. ร้อยละ 62.7 และค่าความดัน Diastolic 61-100 mmHg. ร้อยละ 79.4

การสุบบุหรี่ Honolulu Heart Study พบว่าการสุบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน/แตก และ Nurses' Health Study พบความสัมพันธ์ของการเกิด Subarachnoid hemorrhage กับจำนวนบุหรี่ที่สูบ จากการศึกษาครั้งนี้พบค่าการเสี่ยง (relative risk) ของการสุบบุหรี่ร้อยละ 18.5 ส่วนสาเหตุเกิดจากบุหรี่มีผลต่อภาวะความดันโลหิตสูง, การเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด, การแข็งตัวของเลือด และการทำลาย Endothelium cell ของหลอดเลือดสมอง ทำให้หลอดเลือดตีบได้ง่าย การดื่มสุรา Honolulu Heart Study พบความสัมพันธ์ของปริมาณ Alcohol ที่ดื่มกับการเกิดภาวะหลอดเลือดสมองแตก แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะหลอดเลือดสมองตีบ ส่วนกลไกที่อธิบายคือ Alcohol มีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น, เกิด cardiac Arrhythmia, กระตุ้น Coagulation pathway การศึกษาครั้งนี้พบว่าการดื่มสุรามีค่าการเสี่ยง (relative risk) เท่ากับร้อยละ 10.8

เป็นที่ยอมรับกันว่าโรคเบาหวานสามารถทำให้เกิด Atherosclerosis ของหลอดเลือดได้ทั่วร่างกาย ดังนั้นจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตันได้ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีการเสี่ยง (relative risk) เท่ากับร้อยละ 13.5 นอกจากนั้นยังสังเกตว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมักมีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมด้วย จึงทำให้มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นได้

ภาวะไขมันในเลือดสูง ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่ามีส่วนในการเกิด Atherosclerosis ของโรคหลอดเลือดหัวใจ ใน MRFIT (Multiple Risk Factor Intervention Trial) พบความสัมพันธ์ระหว่าง Cholesterol สูง กับอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน⁸ จากการศึกษาครั้งนี้พบค่าการเสี่ยง (relative risk) เมื่อระดับ cholesterol ≥ 250 mg% ร้อยละ 20.5

นิสัยการรับประทานอาหาร ผู้วิจัยเห็นว่าการรับประทานอาหารมีส่วนสำคัญ เช่น คนที่กินอาหารที่มีไขมันสูงอาจทำให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูง คนที่กินอาหารหวานอาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง

สรุป

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาลลำพูน เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ ความดันโลหิตสูง, สูบบุหรี่, เบาหวาน, คีมีสุรา, โรคหัวใจ, ไขมันในเลือดสูง ดังนั้นควรมีความพยายามป้องกันและแก้ไขในเรื่องของปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรค โดยควรมีการรณรงค์เพื่อการลดปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวในทุกระดับ และมีการทบทวนระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลลำพูนทั้งระบบ โดยมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน โดยอาจจะนำ Clinical guideline ที่ได้รับการพัฒนาแล้วมาใช้เป็นแนวทาง มีการเน้นการให้สุศึกษาในการป้องกันโรค โดยเฉพาะผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มสุราอย่างเด็ดขาด การรักษาภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวานและโรคหัวใจอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อหลอดเลือดสมอง อีกทั้งยังต้องพัฒนาในเรื่องการเยี่ยมบ้านและระบบการติดตามผู้ป่วยที่เป็นโรค และเกิดฉันทนาการ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลลำพูน คณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลลำพูน และเจ้าหน้าที่

ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงานวิจัยฉบับนี้

เอกสารอ้างอิง

1. วิวรรณ วิวัฒน์กุลและกฤษฎา พิระเวช. ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยไทยที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วารสารเวชศาสตร์ฟื้นฟู 2548; 15(1): 50-59.
2. ศิริสุขสวัสดิ์. โรคหลอดเลือดสมองอุดตันในผู้ป่วยอายุน้อยในโรงพยาบาลสกลนคร. สรรพสิทธิเวชสาร 2547; 25(1): 15-22.
3. พุดพิงศ์ ภูทอง. ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองดับหรืออุดตันในโรงพยาบาลสมุทรปราการ. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี 2548; 30(1): 30-34.
4. เกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์. โรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยอายุน้อย. สารอายุรศาสตร์ 2545; 18: 42-49.
5. Ebrahim S. Clinical epidemiology of stroke. Oxford: Oxford University Press, 1990.
6. นิพนธ์ พงวารินทร์. Epidemiology of stroke. ใน: นิพนธ์ พงวารินทร์ พ.บ., บรรณาธิการ. โรคหลอดเลือดสมอง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, พ.ศ.2534: 11-38.
7. You RX, McNeil JJ, O'Malley HM. Risk factors for stroke due to cerebral infarction in young adults. Stroke 1997; 28: 1913-8.
8. นิพนธ์ พงวารินทร์. Risk factors of stroke. ใน: นิพนธ์ พงวารินทร์ พ.บ., บรรณาธิการ. โรคหลอดเลือดสมอง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, พ.ศ.2534: 39-54.