

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

โรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลกำแพงแสน

Cerebrovascular Disease in Kampaengsan Hospital

ประภัสสร อัสวานตรมณี พ.บ., สม.

อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว

อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ป้องกัน

โรงพยาบาลกำแพงแสน

จังหวัดนครปฐม

Papassorn Ausawanetmanee, M.D., M.P.H.

Thai Board of Family Medicine

Thai Board of Preventive Medicine

Kampaengsan Hospital,

Nakhornpathom Province

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน และโรคหลอดเลือดสมองแตกในโรงพยาบาลกำแพงแสน ด้านอุบัติการณ์ เพศ อายุ ปัจจัยเสี่ยง โรคหลอดเลือดสมองประเภทต่าง ๆ อัตราการทำกายภาพบำบัด อัตราการส่งต่อ อัตราตาย และเพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาโรค

วิธีการศึกษา : ศึกษาข้อมูลแบบย้อนกลับโดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับเข้ารับการักษาที่โรงพยาบาลกำแพงแสน ตั้งแต่ 1 มกราคม 2549 ถึง 1 มกราคม 2551

ผลการศึกษา : พบผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 116 ราย อายุระหว่าง 21-98 ปี อายุเฉลี่ย 64 ปี โดยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองอุดตันร้อยละ 72.91 โรคหลอดเลือดสมองแตกร้อยละ 27.08 โรคหลอดเลือดสมองอุดตันชั่วคราวร้อยละ 2.08 ระยะเวลาตั้งแต่เกิดอาการจนถึงโรงพยาบาลพบว่าร้อยละ 35.42 มาถึงโรงพยาบาลภายใน 2 ชั่วโมงแรก ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยโรคสมองอุดตัน ได้แก่ ไขมันในเลือดสูงร้อยละ 40.00 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 60.00 เบาหวานร้อยละ 41.38 ประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อนร้อยละ 7.14 โรคหัวใจร้อยละ 14.29 ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ได้แก่ ไขมันในเลือดสูงร้อยละ 50.00 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 76.92 เบาหวานร้อยละ 14.29 อุบัติเหตุร้อยละ 15.38 ประเภทของโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน พบ small vessel disease ร้อยละ 29 large vessel disease ร้อยละ 15.71 cardioembolism ร้อยละ 4.29 ประเภทของโรคหลอดเลือดสมองแตกพบ thalamic hemorrhage ร้อยละ 11.54 cerebral hemorrhage ร้อยละ 26.91 Subarachnoid hemorrhage ร้อยละ 7.69 subdural hemorrhage ร้อยละ 3.85 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่มาพบแพทย์สม่ำเสมอร้อยละ 48.57 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่มาพบแพทย์สม่ำเสมอร้อยละ 38.46 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดได้รับการทำกายภาพบำบัดร้อยละ 12.07 ไม่มีผู้ป่วยที่เสียชีวิตเนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองภายในโรงพยาบาลกำแพงแสน

ABSTRACT

Objective : To study the clinical profile of ischemic stroke and hemorrhagic stroke patients about incidence, sex, age, risk factors, rehabilitation rate, transfer rate, death rate and following rate.

Methods : Medical records of the patients diagnosed as stroke from 1 January 2006 to 1 January 2008 were retrospectively reviewed.

Results : A total of 116 patients were included in this study. The average age was 64 years. The range was 21-98 years. Ischemic stroke patients were found 72.91%, hemorrhagic stroke patients were found 27.08%, transient ischemic attack 2.08%. There were 35.42% of patients came to the hospital within 2 hours after the onset of symptoms. The common risk factors of ischemic stroke patients included hyperlipidemia, hypertension, diabetic mellitus, old cardiovascular accident and heart diseases were found 40.00%, 60.00%, 41.38%, 7.14% and 14.29% respectively. The common risk factors of hemorrhagic stroke patients included hyperlipidemia, hypertension, diabetic mellitus, accident were found 50.00%, 76.92%, 14.29% and 15.38% respectively.

For the probable subtype of ischemic stroke include small vessel disease, large vessel disease, cardioembolism were found 29.00%, 15.71% and 4.29% respectively. For the probable subtype of hemorrhagic stroke include thalamic hemorrhage, cerebral hemorrhage, subarachnoid hemorrhage, subdural hemorrhage were found 11.54%, 26.92%, 7.69% and 3.85% respectively. There were 48.57% of ischemic stroke patients followed up consistently (every 1-2 months). There were 38.46% of hemorrhagic stroke patients followed up consistently (every 1-2 months). There were 12.07%, of stroke patients undergone rehabilitation. None of the patients in Khampaengsan hospital dead from cerebrovascular disease.

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดของโรคทางระบบประสาทวิทยาที่รับไว้ในโรงพยาบาล และเป็นสาเหตุการตายสูงเป็นอันดับ 3 ของทั่วโลก รองจากโรคหัวใจขาดเลือด และมะเร็ง¹ ส่วนในประเทศแถบเอเชียอาทิ จีน และญี่ปุ่น พบเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับที่ 2 รองจากโรคหัวใจ² เมื่อปี พ.ศ. 2527 ได้มีการศึกษาความชุกของโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเมืองในกรุงเทพมหานคร พบอัตราการการเกิดโรค 690 คนต่อประชากร 100,000 คน³ ประมาณได้ว่ามีผู้ป่วยโรคนี้ในประเทศไทยเป็นจำนวน 496,800 คน⁴ จากสถิติขององค์การอนามัยโรค รายงานล่าสุดเมื่อ พ.ศ. 2548 ประชาชนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคนี้ปีละเกือบ 6 ล้านราย หรือประมาณร้อยละ 10 ของผู้เสียชีวิตทุกสาเหตุ⁵ โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความพิการ อัมพฤกษ์ อัมพาต โดย

เฉพาะอย่างยิ่งโรคหลอดเลือดสมองอุดตันต้องได้รับการรักษาให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 3 ชั่วโมง เพราะยาละลายลิ่มเลือดจะทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด การมีระบบดูแลรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว และมีความพร้อมจะช่วยลดความพิการ และอัตราการเสียชีวิตลงได้ ดังนั้นจึงจัดแนวทางใหม่ของระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบตันเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ เมื่อผู้ป่วยร้องขอโดยต้องส่งผู้ป่วยจากที่เกิดเหตุไปยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพภายใน 3 ชั่วโมง เพื่อฉีดยาละลายลิ่มเลือด ขณะนี้มีสถานพยาบาลนำร่อง 15 แห่ง⁶ กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหานี้ จึงได้มีโครงการรณรงค์การป้องกัน ควบคุมโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 และเมื่อเดือนธันวาคม 2549 สปสช. ได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิสนับสนุนสถาบันประสาทวิทยา สมาคมประสาทวิทยาแห่ง

ประเทศไทย สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย สมาคมโรคหลอดเลือดแดงแห่งประเทศไทย ร่วมลงนามบันทึกความร่วมมือเพื่อการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครบวงจร

นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ กล่าวเพิ่มเติมว่า การดำเนินงานโครงการนี้จะพัฒนาเป็นต้นแบบสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร ในระดับประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน และโรคหลอดเลือดสมองแตกในโรงพยาบาลกำแพงแสน ทั้งด้านอุบัติการณ์ เพศ อายุ ปัจจัยเสี่ยง โรคหลอดเลือดสมองประเภทต่าง ๆ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการทำกายภาพบำบัด อัตราการส่งต่อ อัตราตาย
2. เพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยเพื่อรับรักษาโรคหลอดเลือดสมองอุดตันและโรคหลอดเลือดสมองแตก

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาข้อมูลแบบย้อนกลับ (Retrospective study) โดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน และโรคหลอดเลือดสมองแตกที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลกำแพงแสน ตั้งแต่ 1 มกราคม 2549 ถึง 1 มกราคม 2551 โดยได้ทำการศึกษาข้อมูลพื้นฐานนำมาวิเคราะห์โดยดูอายุ เพศ ระยะเวลาที่เกิดอาการก่อนมาโรงพยาบาล ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ได้แก่ ความดันโลหิตสูงเบาหวาน ไขมันในเลือดสูงโดยมีเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคเบาหวาน⁸ ดังนี้

ระดับน้ำตาลกลูโคสในพลาสมาในขณะอดอาหาร (FPG) เท่ากับ หรือมากกว่า 126 mg/dl ถือว่าเป็นโรคเบาหวาน (การอดอาหารหมายถึง การงดรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่ให้พลังงานเป็นเวลาอย่างน้อย 8 ชั่วโมง)

ค่า FPG น้อยกว่า 100 mg/dl ถือว่าปกติ

ค่า FPG ระหว่าง 100-125 mg/dl ถือว่าเป็น Impaired

Fasting Glucose (IFG) เกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคไขมันในเลือดผิดปกติ^{9,10}

Total cholesterol > 200 mg/dl

HDL - Cholesterol < 40 mg/dl

Triglyceride > 150 mg/dl

LDL-Cholesterol > 130 mg/dl

ในการวิจัยนี้ได้แบ่งชนิดของโรคหลอดเลือดสมองตามพยาธิสภาพ คือ

1. ภาวะสมองขาดเลือดจากเส้นเลือดสมองตีบตันอุดตัน (Ischemic Stroke) ซึ่งสามารถแบ่งประเภทของโรคหลอดเลือดสมองอุดตันตามการแปรผลที่ได้จากรังสีแพทย์
Cerebral infarction (large vessel disease)
Lacuna infarction (small vessel disease)
Cardioembolic infarction
Mix Cerebral infarction & Lacuna infarction (small vessel disease)

Stroke of undetermined etiology

2. ภาวะเลือดออกในกะโหลกศีรษะจากเส้นเลือดสมองแตกซึ่งสามารถแบ่งประเภทของเลือดออกในกะโหลกศีรษะเป็น

Cerebral hemorrhage

Subarachnoid hemorrhage

Thalamic hemorrhage

Subdural hemorrhage

Stroke of undetermined etiology

การวิเคราะห์ทางสถิติ

สถิติที่ใช้บรรยายคุณลักษณะของข้อมูลพื้นฐาน อายุ เพศ ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ เป็นสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ตั้งแต่ 1 มกราคม 2549 ถึง 1 มกราคม 2551 มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 116 ราย ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยประเภทของโรคหลอดเลือดสมองที่แน่ชัด 96 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน 70 ราย (ร้อยละ 72.91) ในจำนวนนี้เป็นโรคหลอดเลือดสมองอุดตันชั่วคราว 2 ราย (ร้อยละ 2.08) โรคหลอดเลือดสมองแตก 26 ราย (ร้อยละ 27.08) และผู้ป่วยที่ไม่ทราบประเภทโรคหลอดเลือดสมองที่แน่ชัด 18 ราย เนื่องจากส่งไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่นแล้วมิได้กลับมา อายุที่พบตั้งแต่ 21-98 ปี อายุเฉลี่ย 64 ปี เพศชาย 60 ราย (ร้อยละ 51.72) เพศหญิง 56 ราย (ร้อยละ 48.28) โดยช่วงอายุที่พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุตั้งแต่ 60-69 ปี อายุเฉลี่ย 63 ปี โดยที่เพศชายเป็นโรคหลอดเลือดสมองอุดตันมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 38 คน (ร้อยละ 54.29) เพศหญิง 32 คน (ร้อยละ 45.71) ช่วงอายุที่พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุตั้งแต่ 50-59 ปี พบหลอดเลือดสมองแตกในเพศชายทั้งหมด 10 คน (ร้อยละ 38.46) เพศหญิง 16 คน (ร้อยละ 61.54) ดังตารางที่ 1, 2 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดที่มาถึงโรงพยาบาล หลังจากเกิดอาการภายใน 2 ชั่วโมง จำนวน 34 ราย (ร้อยละ 35.42) นอกจากนั้น มาถึงโรงพยาบาล หลังจากเกิดอาการนานกว่า 2 ชั่วโมง จำนวน 62 ราย (ร้อยละ 64.58) ดังตารางที่ 3

ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันทั้งหมด 70 ราย พบไขมันในเลือดสูง 22 ราย (ร้อยละ 40.00) ความดันโลหิตสูง 42 ราย (ร้อยละ 60.00) เบาหวาน 24 ราย (ร้อยละ 41.38) เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน 5 ราย (ร้อยละ 7.14) โรคหัวใจขาดเลือด 6 ราย (ร้อยละ 8.57) โรค atrial fibrillation 3 ราย (ร้อยละ 4.29) โรค deep vein thrombosis 1 ราย (ร้อยละ 1.43) โรค supraventricular tachycardia 1 ราย (ร้อยละ 1.43) โรคถุงลมโป่งพอง 5 ราย (ร้อยละ 7.14) ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจไขมัน

15 ราย (ร้อยละ 21.43) ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกทั้งหมด 26 ราย พบไขมันในเลือดสูง 9 ราย (ร้อยละ 50.00) ความดันโลหิตสูง 20 ราย (ร้อยละ 76.92) เบาหวาน 3 ราย (ร้อยละ 14.29) อุบัติเหตุ 4 ราย (ร้อยละ 15.38) ในจำนวนนี้มีจำนวนผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจไขมัน 8 ราย (ร้อยละ 30.77) โรคแทรกซ้อนที่พบจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง คือ โรคชัก พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่เป็นโรคชัก 4 ราย (ร้อยละ 5.71) พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่เป็นโรคชัก 2 ราย (ร้อยละ 7.69)

การแบ่งประเภทของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน พบ lacunar infarction (small vessel disease) 20 ราย (ร้อยละ 29.00) cerebral infarction (large vessel disease) 11 ราย (ร้อยละ 15.71) มีทั้ง lacunar infarction และ cerebral infarction ในคนเดียวกัน 2 ราย (ร้อยละ 2.86) cardioembolic infarction 3 ราย (ร้อยละ 4.29) ไม่ทราบประเภท 12 ราย (ร้อยละ 17.14) ไม่ได้ส่ง CT.brain 22 ราย (ร้อยละ 31.43) การแบ่งประเภทของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก พบ thalamic hemorrhage 3 ราย (ร้อยละ 11.54) cerebral hematoma 7 ราย (ร้อยละ 26.92) subarachnoid hemorrhage 2 ราย (ร้อยละ 7.69) subdural hematoma 1 ราย (ร้อยละ 3.85) ไม่ทราบประเภท 13 ราย (ร้อยละ 50.00) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ที่มีพฤติกรรมในการมาพบแพทย์เพื่อทำการรักษาม้าเสมอมีจำนวน 44 ราย (ร้อยละ 37.93) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่มีพฤติกรรมในการมาพบแพทย์เพื่อทำการรักษาม้าเสมอมีจำนวน 34 ราย (ร้อยละ 48.57) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่มีพฤติกรรมในการมาพบแพทย์เพื่อทำการรักษาม้าเสมอมีจำนวน 10 ราย (ร้อยละ 38.46)

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดที่กลับมารักษา ทำกายภาพบำบัดมีทั้งสิ้น 14 ราย (ร้อยละ 12.07) และมีเพียง 4 ราย (ร้อยละ 3.45) ที่มารับการทำกายภาพบำบัดเสมอ จำนวนผู้ป่วยหลอดเลือดทั้งหมดที่มารับการทำฝังเข็มมีทั้งสิ้น 6 ราย (ร้อยละ 5.17) และมีถึง 5 ราย (ร้อยละ 4.31) ที่มารับการทำฝังเข็มสม่ำเสมอ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลกำแพงแสน จำแนกตามเพศ และอายุ

อายุ (ปี)	ชาย จำนวนคน (ร้อยละ)	หญิง จำนวนคน (ร้อยละ)	รวม จำนวนคน (ร้อยละ)
20-29	0 (0.00)	1 (1.43)	1 (1.43)
30-39	2 (2.86)	0 (0.00)	2 (2.86)
40-49	3 (4.29)	3 (4.29)	6 (8.57)
50-59	14 (20.00)	6 (8.57)	20 (28.57)
60-69	11 (15.71)	11 (15.71)	22 (31.42)
70-79	6 (8.57)	5 (7.14)	11 (15.71)
80-89	2 (2.86)	7 (10.00)	9 (12.86)
รวม	38 (54.29)	32 (45.71)	70 (100.00)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลกำแพงแสน จำแนกตามเพศ และอายุ

อายุ (ปี)	ชาย จำนวนคน (ร้อยละ)	หญิง จำนวนคน (ร้อยละ)	รวม จำนวนคน (ร้อยละ)
20-29	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
30-39	0 (0.00)	1 (3.85)	1 (3.85)
40-49	3 (11.54)	2 (7.69)	5 (19.23)
50-59	4 (15.38)	5 (19.23)	9 (34.62)
60-69	2 (7.69)	5 (19.23)	7 (26.92)
70-79	1 (3.85)	1 (3.85)	2 (7.69)
80-89	0 (0.00)	1 (3.85)	1 (3.85)
90-99	0 (0.00)	1 (3.85)	1 (3.85)
รวม	10 (38.46)	16 (61.54)	26 (100.00)

ทั้งหมดที่ส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์นครปฐมมี 66 ราย (ร้อยละ 56.90) และที่ส่งไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล เอกชน 2 ราย (ร้อยละ 1.72) หลังจากที่ได้รับ การรักษา แล้ว มีผู้ป่วยที่กลับมาเข้ารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล

กำแพงแสน 49 ราย (ร้อยละ 42.24) และผู้ป่วยที่ไม่ได้กลับมา รักษาต่อเนื่อง 18 ราย (ร้อยละ 15.52) จำนวนผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาภายในโรงพยาบาล กำแพงแสน ไม่มีผู้ใดที่เสียชีวิตเนื่องจากสาเหตุโรค

ตารางที่ 3 แสดงระยะเวลาตั้งแต่เกิดอาการจนถึงโรงพยาบาล (เฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยที่แน่ชัดว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองอุดตันและโรคหลอดเลือดสมองแตกรวม 96 คน)

ระยะเวลา	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ
≤ 2 ชั่วโมง	34	35.42
> 2-12 ชั่วโมง	10	10.42
> 12-24 ชั่วโมง	9	9.38
1-3 วัน	18	18.75
4-7 วัน	2	2.08
> 7 วัน	9	9.38
ไม่ทราบประวัติเนื่องจาก ไปอื่นมาก่อน	14	14.58
รวม	96	100.00

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน จำแนกตามเพศ และปัจจัยเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยง	หญิง (32 คน) จำนวนคน (ร้อยละ)	ชาย (38 คน) จำนวนคน (ร้อยละ)	รวม (70 คน) จำนวนคน (ร้อยละ)
ภาวะไขมันในเลือดสูง	10 (18.18)	12 (39.65)	22 (40.00)
โรคความดันโลหิตสูง	22 (31.43)	20 (28.57)	42 (60.00)
เบาหวาน	18 (31.03)	6 (10.35)	24 (41.38)
ประวัติเคยเป็นโรค หลอดเลือดสมองมาก่อน	1 (1.43)	4 (5.71)	5 (7.14)
โรคหัวใจ	8 (11.43)	2 (2.86)	10 (14.29)
■ โรคหัวใจขาดเลือด	4 (5.71)	2 (2.86)	6 (8.57)
■ กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
■ Atrial fibrillation	3 (4.29)	0 (0.00)	3 (4.29)
■ ลิ้นหัวใจพิการ	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
■ SVT	1 (1.43)	0 (0.00)	1 (1.43)
■ DVT	1 (1.43)	0 (0.00)	1 (1.43)
■ COPD	0 (0.00)	5 (7.14)	5 (7.14)
■ ไม่ได้ตรวจไขมัน	10 (14.29)	5 (7.14)	15 (21.43)
■ ไม่ได้ตรวจเบาหวาน	8 (11.43)	4 (5.71)	12 (17.14)

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก จำแนกตามเพศ และปัจจัยเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยง	หญิง (16 คน) จำนวนคน (ร้อยละ)	ชาย (10 คน) จำนวนคน (ร้อยละ)	รวม (26 คน) จำนวนคน (ร้อยละ)
ภาวะไขมันในเลือดสูง	4 (22.22)	5 (27.78)	9 (50.00)
โรคความดันโลหิตสูง	8 (30.77)	12 (46.15)	20 (76.92)
เบาหวาน	2 (9.52)	1 (4.76)	3 (14.29)
ประวัติเคยเป็นโรค หลอดเลือดสมองมาก่อน	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
โรคหัวใจ			
■ โรคหัวใจขาดเลือด	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
■ กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
■ Atrial fibrillation	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
■ ลิ้นหัวใจพิการ	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
■ SVT	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
■ DVT	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
■ COPD	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
■ ไม่ได้ตรวจไขมัน	2 (7.69)	6 (23.08)	8 (30.77)
■ ไม่ได้ตรวจเบาหวาน	1 (3.85)	4 (15.38)	5 (19.23)
■ อุบัติเหตุ	2 (7.69)	2 (7.69)	4 (15.38)

หลอดเลือดสมอง

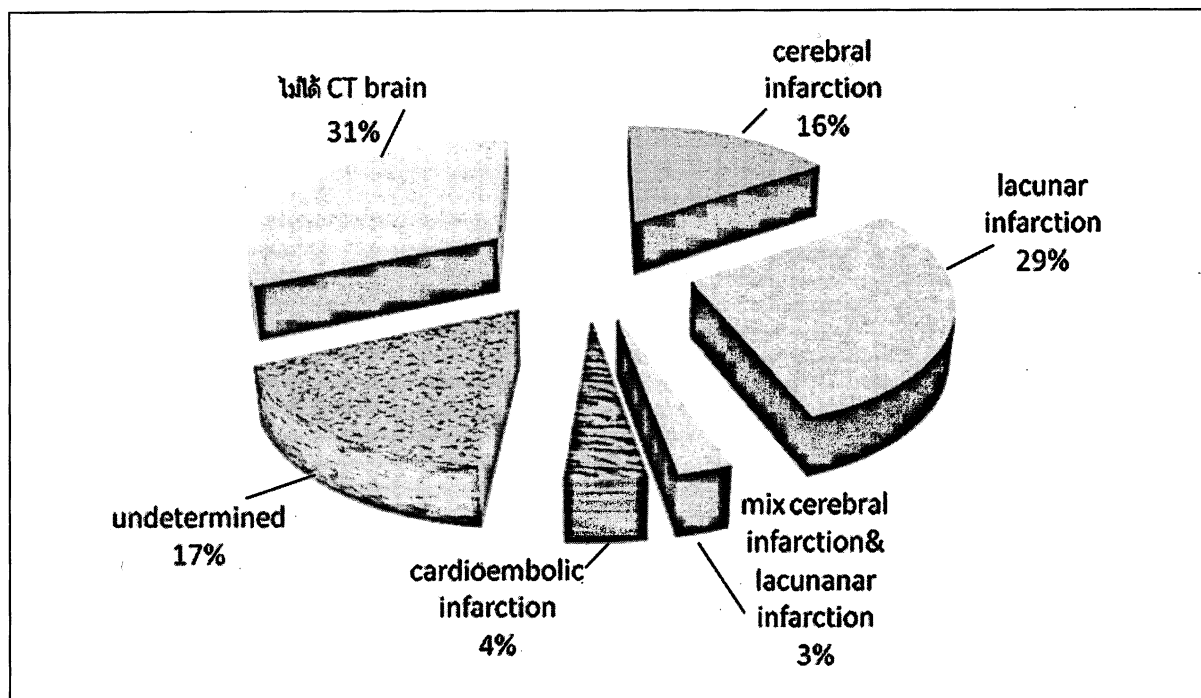
วิจารณ์

โรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดที่ได้รับการวินิจฉัยในโรงพยาบาล มีทั้งหมด 116 ราย ประมาณได้ว่าขณะนี้ผู้ป่วยโรคนี้ในประเทศไทยเป็นจำนวน 496,800 คน¹¹ ซึ่งในจำนวนโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด โรคหลอดเลือดสมองอุดตันพบมากที่สุด จากการศึกษาครั้งนี้โรคหลอดเลือดสมองอุดตันพบร้อยละ 72.91 ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ซึ่งตรงกับการศึกษาของนิพนธ์ พวงวรินทร์ ซึ่งพบโรคหลอดเลือดสมองอุดตันประมาณร้อยละ 70.00 ของโรคหลอดเลือดสมอง^{12,13}

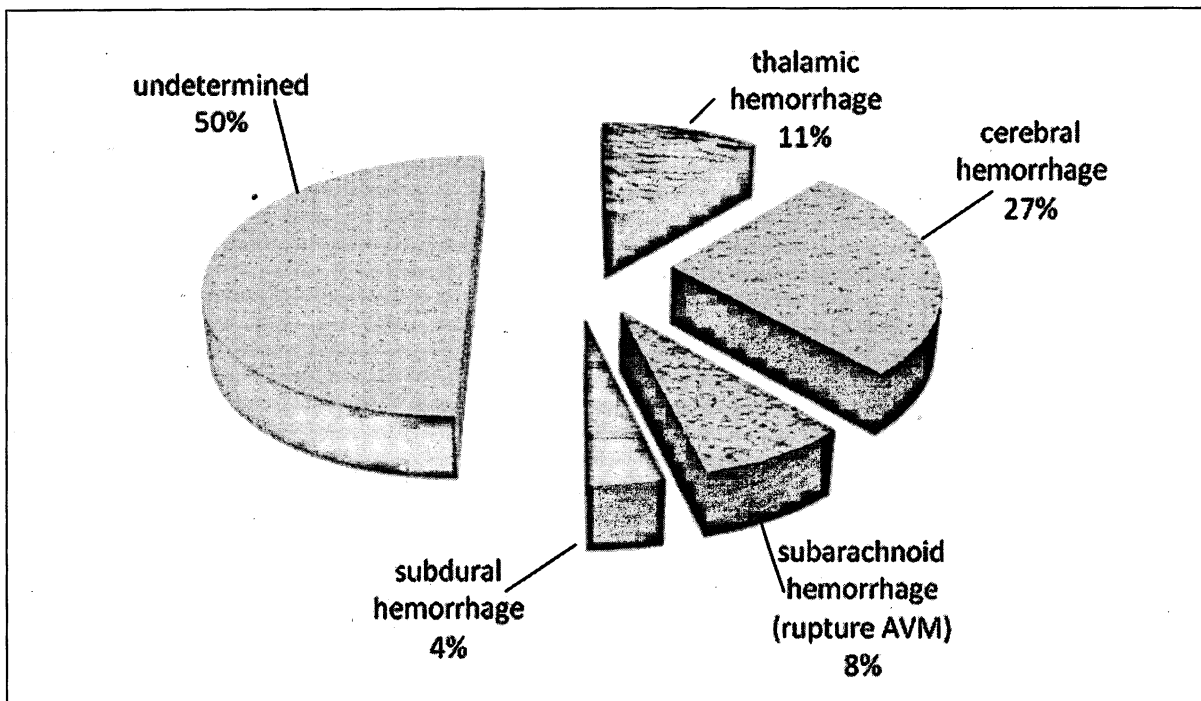
เนื่องจากโรงพยาบาลกำแพงแสน เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จึงมีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลที่มีเครื่อง CT. Scan ซึ่งจะทำให้การวินิจฉัยโรคได้แม่นยำมากขึ้น¹⁴ ถูกต้องมากขึ้น แต่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองถึงร้อยละ 15.52 ที่ส่งไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น และไม่ได้กลับมารับการรักษาต่อเนื่องทำให้ไม่สามารถทราบได้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองประเภทใด

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันมีอายุเฉลี่ย 63 ปี โดยเพศชายพบโรคหลอดเลือดสมองอุดตันมากกว่าเพศหญิง คือ เพศชายร้อยละ 54.29 เพศหญิงร้อยละ 45.71 ซึ่งข้อมูลที่ได้ใกล้เคียงกับ

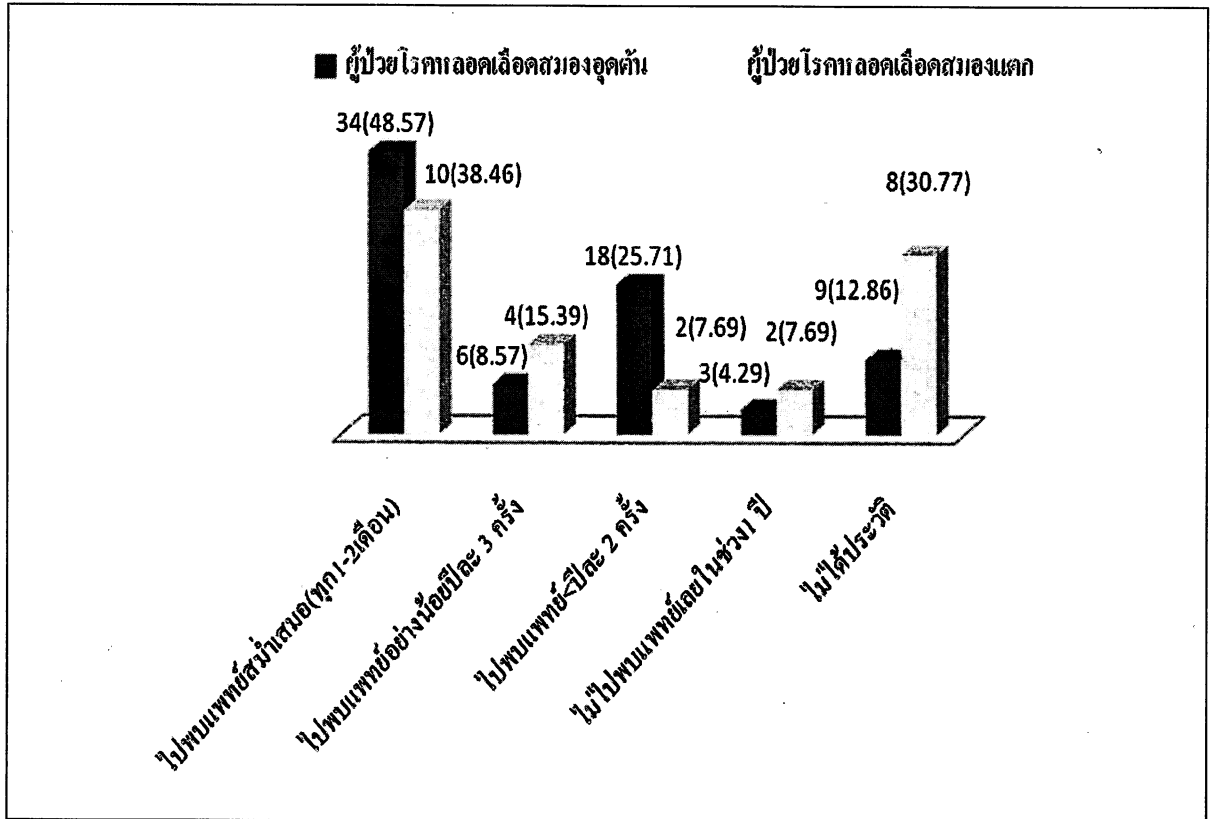
แผนภูมิที่ 1 แสดงการแบ่งประเภทของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน



แผนภูมิที่ 2 แสดงการแบ่งประเภทของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก



แผนภูมิที่ 3 กราฟแสดงพฤติกรรมกรรมการมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเป็นร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก



การศึกษาในโรงพยาบาลประสาทวิทยา¹⁵ ซึ่งพบอายุเฉลี่ย 62 ปี เพศชายร้อยละ 58.40 เพศหญิงร้อยละ 41.60 สำหรับโรคหลอดเลือดสมองแตกนั้น เพศชายร้อยละ 38.46 และเพศหญิงร้อยละ 61.54 ซึ่งต่างจากการศึกษาของนิพนธ์ พวงวรินทร์¹⁴ ซึ่งพบว่าสัดส่วนของภาวะโรคหลอดเลือดสมองแตกในเพศชายจะมีอุบัติการณ์ใกล้เคียงกับเพศหญิง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะไม่ได้นับจำนวนผู้ป่วยที่ส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น แล้วไม่กลับมาได้รับการรักษาต่อเนื่อง ซึ่งสันนิษฐานว่า ส่วนใหญ่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองแตกเนื่องจากตรวจพบความดันโลหิตสูงมาก และส่วนใหญ่เป็นเพศชาย

พบว่าผู้ป่วยถึงร้อยละ 35.42 ที่มาถึงโรงพยาบาลภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังเกิดอาการ ซึ่งตรงกับการศึกษา

จากสหรัฐอเมริกาที่พบผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลภายใน 2 ชั่วโมงหลังเกิดอาการประมาณร้อยละ 48¹⁶ เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันต้องได้รับการให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 3 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ¹⁷ เมื่อมาถึงโรงพยาบาลต้องใช้เวลาในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และ CT. brain ให้ทันภายใน 1 ชั่วโมง จึงจะสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดในการรักษาได้ทันการ และได้ประสิทธิผลต่อผู้ป่วยมากที่สุด แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยนอกจากนี้ทั้งหมดร้อยละ 64.58 ซึ่งเป็นผู้ป่วยส่วนใหญ่มาถึงโรงพยาบาลหลังจาก 2 ชั่วโมงไปแล้ว เนื่องจากในพื้นที่ชุมชนการคมนาคมไม่สะดวก หารถลำบาก และขาดความรู้ในการดูแลป้องกันสุขภาพตนเอง จึงมีข้อเสนอแนะว่า ควรให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่ม

ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยง และจัดตั้งศูนย์อุบัติเหตุฉุกเฉิน Emergency Call Center เพื่อไปรับผู้ป่วยจากที่มารับการรักษาให้ทันการ

ปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุดของโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน และโรคหลอดเลือดสมองแตกในการศึกษารั้งนี้ คือ ความดันโลหิตสูงร้อยละ 60.00 และร้อยละ 76.92 ซึ่งตรงกับการศึกษาของสุเมธ บรรเลงจิต¹⁸ ที่พบว่าความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุดในการศึกษาหลอดเลือดสมองอุดตัน คือพบร้อยละ 65.36 และจากการศึกษาที่โรงพยาบาลสมุทรปราการพบร้อยละ 64.70¹⁹

เบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบรองลงมาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน คือพบร้อยละ 41.38 ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาในโรงพยาบาลประสาท¹⁵ คือร้อยละ 43.30

จากการศึกษารั้งนี้ พบภาวะไขมันในเลือดสูงร้อยละ 40.00 ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ซึ่งต่ำกว่ารายงานอื่น^{15,18,19} อาจเป็นเพราะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่ไม่ได้รับการตรวจไขมันในเลือดร้อยละ 21.43 และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกไม่ได้รับการตรวจไขมันในเลือดร้อยละ 30.77 เนื่องจากไขมันในเลือดสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง จึงขอเสนอแนะว่า ควรตรวจคัดกรองหาระดับไขมันและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองทุกราย

การแบ่งประเภทของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน พบ lacunar infarction (small vessel disease) ร้อยละ 29.00 cerebral infarction ร้อยละ 15.71 และพบทั้ง lacunar infarction และ cerebral infarction ในคนเดียวกันร้อยละ 2.86 ทั้งนี้เนื่องจากการควบคุมปัจจัยเสี่ยงคือระดับไขมันในเลือด และระดับเบาหวานในประเทศที่กำลังพัฒนายังทำได้น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ทำให้พบจำนวนผู้ป่วย small vessel disease มากกว่าในประเทศที่พัฒนาแล้ว ส่วน cardioembolism ในการศึกษารั้งนี้พบร้อยละ 4.29 ซึ่งอาจจะต่ำกว่าความเป็นจริง เพราะไม่มีผู้ป่วยได้

รับการทำการ Echocardiogram สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุชนิดของโรคหลอดเลือดสมองได้นั้น เนื่องจากผู้ป่วยบางรายไม่ได้ส่ง CT brain และบางรายเมื่อส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น ๆ แล้วไม่ได้นำผล CT brain กลับมาให้แพทย์

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดที่กลับมาได้รับการรักษาต่อเนื่องสมำเสมอนั้น มีจำนวนร้อยละ 37.93 และผู้ป่วยที่ได้รับการทำกายภาพบำบัด และรับการทำการฝังเข็มสมำเสมอนั้นมีเพียงร้อยละ 3.45 และร้อยละ 4.31 ทั้งนี้ส่วนใหญ่ เนื่องจากประสบปัญหาในการเดินทางต้องรอญาติพามาโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยเดินทางเองไม่สะดวกเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต และบางรายพบร้อยละ 4.31 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดไม่มาพบแพทย์เลยในช่วงเวลา 1 ปี ดังนั้น จะเป็นการดีมากหากผู้ป่วยสามารถรับยา และทำกายภาพบำบัดที่สถานเฝ้าระวังใกล้บ้าน และมีเจ้าหน้าที่สถานเฝ้าระวังหรือบุคลากรทางการแพทย์ออกตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเป็นระยะ ๆ

เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นรุนแรง จะได้รับการส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม จึงไม่พบผู้ป่วยที่เสียชีวิตเนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองภายในโรงพยาบาลกำแพงแสนโดยตรง และเนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา และรับยาต่อเนื่องในโรงพยาบาลนั้นไม่ใช่ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective Study) ทำให้ได้ข้อมูลบางอย่างไม่ครบถ้วน เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ

สรุป

จากการศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอายุเฉลี่ย 64 ปี เป็นโรคหลอดเลือดสมองอุดตันร้อยละ 72.91 โรคหลอดเลือดสมองแตกร้อยละ 27.08 ผู้ป่วยที่มาถึงโรงพยาบาลภายใน 2 ชั่วโมงแรกพบร้อยละ 35.42 ปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุดในการศึกษาหลอดเลือด

สมองอุดตันคือ ความดันโลหิตสูง รองลงมาคือเบาหวาน ปัจจัยที่พบมากที่สุดและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก คือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือไขมันในเลือดสูง พบ small vessel disease มากกว่า large vessel disease พบ cerebral hemorrhage มากกว่า subarachnoid hemorrhage ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาพบแพทย์สม่ำเสมอมี ร้อยละ 37.93 ผู้ป่วยที่ได้รับการทำกายภาพบำบัดร้อยละ 12.07 ไม่มีผู้ป่วยที่เสียชีวิตเนื่องจากโรคหลอดเลือดสมอง ภายในโรงพยาบาลกำแพงแสน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือปฏิบัติงานมาตรฐานงานป้องกันควบคุมโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (โรคหลอดเลือดสมอง). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร : 2550.
2. Li SC, Schoenberg BS, Wang C, et al. Cerebrovascular disease in the People's Republic of China : epidemiologic and clinical features. *Neurology* 1985 ; 35 : 1709-13.
3. Pongvarin N. Epidemiology of stroke. In : Pongvarin Ned. *Stroke Bangkok* : Roenkaew karnpim ; 2001 : 11-37.
4. พบคนไทยป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกือบ 5 แสน. หนังสือพิมพ์บ้านเมือง [Online]. วันที่ 3 มิถุนายน 2551 [cited 2008 Aug 19] Available from : URL : <http://www.thaihealth.or.th/node/4463>
5. ชีคนไทย 10 ล้าน เสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง. หนังสือพิมพ์ข่าวสด [Online]. วันที่ 26 ธันวาคม 2549 [cited 2008 Aug 19] Available from : URL : http://www.bangkokhealth.com/health_news_htdoc/healthnews.asp?offset=290
6. เปิดระบบการแพทย์ฉุกเฉินช่วยชีวิตคนไทย. เชียงใหม่นิวส์ (Online). วันที่ 12 ตุลาคม 2550 (cited 2008 Aug 19) Available from : URL : <http://www.chiangmainews.co.th/viewnews.php?id=18799&lyo=1>
7. กล้วยหวาน. สปสข. พบคนไทยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองพุ่ง 10 ล้าน. *สงขลาสร้างสุข* [Online]. วันที่ 21 ธันวาคม 2549 [cited 2008 Aug 19] Available from : URL : <http://www.songklahealth.org/paper/745>.
8. American Diabetic Association, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetics Care* 2004 ; 27 (supp/1) : S5-S10.
9. Genest J, Frohlich J, Fodor G, Mcpherson R. dyslipidemia management. *Healthy Heart* [online] 2003. (cited 2005 Dec 28) Available from : URL : <http://www.Aafp.Org/afp/980501ap/ahmed.Html>
10. ศรีจันทร์ พรจิราศิลป์. ยาลดระดับไขมันในเลือด. ใน : จุฑามณี สุทธิศรีสังข์, รัชณี เมฆมณี, บรรณานิการ. *เภสัชวิทยา เล่ม 1*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : นิเวศการพิมพ์ ; 2546 : 454 -60.
11. สำนักงานพาณิชย์จังหวัดอำนาจเจริญ. แนะนำสูบบุหรี่ดื่มเหล้าป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง. วันที่ 29 พฤษภาคม 2551. หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ [serial online] [cited 2008 May 29] Available from : URL : http://pcoc.Moc.go.th/procsys/view_news.aspx?Data_id=3.177&control_id=8&pv=37%20%20&view=1.
12. Pongvarin N. stroke in the developing world. *Lancet*. 1998 ; 3 : 9-14.
13. Venketasubramanian N. The epidemiology of stroke. *Stroke* 1990 ; 21 : 4-6.
14. นิพนธ์ พวงวรินทร์. โรคหลอดเลือดสมอง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร ; โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์ : 2534.
15. ภัทรา อังสุวรรณ. ปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยโรคสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันในสถาบันประสาทวิทยา วารสารสถาบันประสาทวิทยา 2548 ; 2 : 33-40.

16. Leading Edge. An acute need for better stroke care. The Lancet Neurology. 2007 ; 7 : 571.
17. Adams HP, Brodt TG, Furlan AJ, et al. Guidelines for Thrombolytic Therapy for acute stroke : a supplement to the guidelines for the management of patients with acute ischemic stroke : a statement of healthcare professionals from a special writing group of health care professionals from a special group of the Stroke Council, American health Association Circulation 1996 ; 94 : 1167-14.
18. สุเมธ บรรเลงจิต. โรคหลอดเลือดสมองอุดตันในโรงพยาบาลนครปฐม, วารสารแพทย์เขต 6-7, 2551 ; 2-1 : 525-32.
19. พุฒิพงศ์ ภูทอง. ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันโรงพยาบาลสมุทรปราการวารสารโรงพยาบาลชลบุรี 2548 ; 1 : 31-4.