นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบัวใหญ่

วิษณีพร จันทสิงห์

โรงพยาบาลบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา **วัสดุและวิธีการ:** การวิจัยเป็นรูปแบบ Retrospective Case-Control Study กลุ่มตัวอย่างคือเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองตีบ และกลุ่มควบคุมคือเวชระเบียนผู้ป่วยที่ไม่ใช่โรคหลอดเลือดสมองตีบ ทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุ 18 ปีขึ้นไป เข้ารับการรักษาระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2568 จำนวนกลุ่มละ 666 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลจากโปรแกรม HOSxP วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบด้วยสถิติ Multiple logistic regression analysis **ผลการวิจัย:** พบว่าปัจจัยหลักที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< 0.001$) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง(OR = 3.55, 95%CI: 2.69-4.69), โรคเบาหวาน (OR = 2, 95% CI: 1.53-2.61), ภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (Atrial fibrillation) (OR = 1.38, 95%CI: 1.09-3.25), ไขมันในเลือดสูง (OR =1.73, 95%CI: 1.19-2.02) และการสูบบุหรี่ (OR = 1.12, 95%CI: 1.05-1.25) ปัจจัยรองที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ 61–80 ปี (OR = 1.99, 95%CI: 1.29–3.06, p = 0.020) และการดื่มสุรา (OR = 1.22, 95%CI: 1.12–1.38, p < 0.001) **สรุปผล:** การป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูงหัวใจเต้นผิดจังหวะ การไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา ป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบได้

คำสำคัญ *โรคหลอดเลือดสมองตีบ ปัจจัยเสี่ยง การศึกษาแบบ Case-Control*

เวชสารแพทย์ทหารบก. 2569;79(2):94-106.

ได้รับต้นฉบับ 22 กุมภาพันธ์ 2569 แก้ไขบทความ 21 มิถุนายน 2569 รับลงตีพิมพ์ 24 มิถุนายน 2569

ต้องการสำเนาต้นฉบับติดต่อ วิษณีพร จันทสิงห์, พ.บ. อายุรแพทย์ โรงพยาบาลบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

E-mail: donklangboo@gmail.com

Original article

Factors Associated with Ischemic Stroke among Patients Admitted to Buayai Hospital

Wisaneeporn Janthasing

Buayai Hospital, Nakhon Ratchasima, 30120, Thailand

Abstract

Introduction: This cross-sectional study aimed to examine predisposing, enabling, and reinforcing factors, as well as stroke prevention behaviors, and to analyze factors associated with stroke prevention behaviors among patients with hypertension in Sa Kaeo Province. **Materials and Method:** The sample consisted of 239 participants selected through multistage sampling. Data were collected using a structured questionnaire. Statistical analyses included descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis. **Results:** The results showed that social support and access to health information were significantly associated with stroke prevention behaviors ($p < 0.05$), whereas perceived barriers showed an inverse relationship with these behaviors. Stepwise multiple regression analysis revealed that sex ($\beta = 0.491$, $p < 0.001$), access to health information ($\beta = -0.147$, $p = 0.008$), social support ($\beta = 0.122$, $p = 0.026$), and perceived barriers ($\beta = 0.116$, $p = 0.036$) were significantly associated with stroke prevention behaviors. These variables jointly explained 30.80% of the variance in stroke prevention behaviors ($R^2 = 0.308$, Adjusted $R^2 = 0.296$). **Conclusion:** In conclusion, social support, particularly guidance from health professionals, was associated with stroke prevention behaviors among patients with hypertension. Access to health information and perceived barriers were also important factors to consider in promoting health behaviors. However, due to the cross-sectional design, causal relationships cannot be established, and the use of self-reported data may be subject to response bias.

Keywords ● *Ischemic stroke* ● *Risk factors* ● *Case-control study*

RTA Med J. 2026;79(2):94-106.

Received 22 February 2026, Revised 21 June 2026, Accepted 24 June 2026

Correspondence should be addressed to Author: Wisaneeporn Janthasing, M.D., Internal Medicine, Buayai Hospital

E-mail: donklangboo@gmail.com

บทนำ (Introduction)

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก ในทุกๆ ปีจะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก 12.2 ล้านคน และอายุมากกว่า 70 ปี[1-3] ส่วนประเทศไทยพบอัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปี 2559-2561 คือ 451.39, 467.46 ,506.20 ต่อแสนประชากร อัตราเสียชีวิต 48.13 ,47.81 ,47.15 ต่อแสนประชากร[4] ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง อ้วน เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง มลภาวะ การสูบบุหรี่ ภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว(Atrial fibrillation) ไตทำงานผิดปกติ และพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น ทานอาหารฟาสต์ฟู้ด(Fast food) ดื่มสุรา ไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น[2-10]

จากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่มารับบริการที่ โรงพยาบาลบัวใหญ่ ในปีพ.ศ. 2566-2568 มีจำนวน 641, 520 และ 682 ตามลำดับ[11] อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยในปี 2566-2568 ร้อยละ 3.29, 2.91 และ 2.54 ตามลำดับ[12] แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลบัวใหญ่ มีดังนี้ แนวทางการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การให้ความรู้ มีสมุดประจำตัวในผู้ป่วยคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง มีระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบช่องทางด่วน มีการสื่อสารระหว่างเครือข่ายบริการของโรงพยาบาลบัวใหญ่ ระบบการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตามมาตรฐาน[13] ระบบสนับสนุนพร้อมปฏิบัติการ การทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ระบบการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้เร็ว และได้รับการดูแลต่อเนื่อง

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบมีทั้งปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันได้และปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถแก้ไขได้ ดังนั้นหากบุคคลทั่วไปสามารถลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองได้ด้วยการเลือกวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดสูง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เช่น การไม่สูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละบุคคล[7] เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาวิจัยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบ โดยการศึกษาครั้งนี้จะทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและภาระของระบบสุขภาพ การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบในบริบทของโรงพยาบาลบัวใหญ่ จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อใช้วางแผนป้องกันและส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น

วัตถุประสงค์ (Objective)

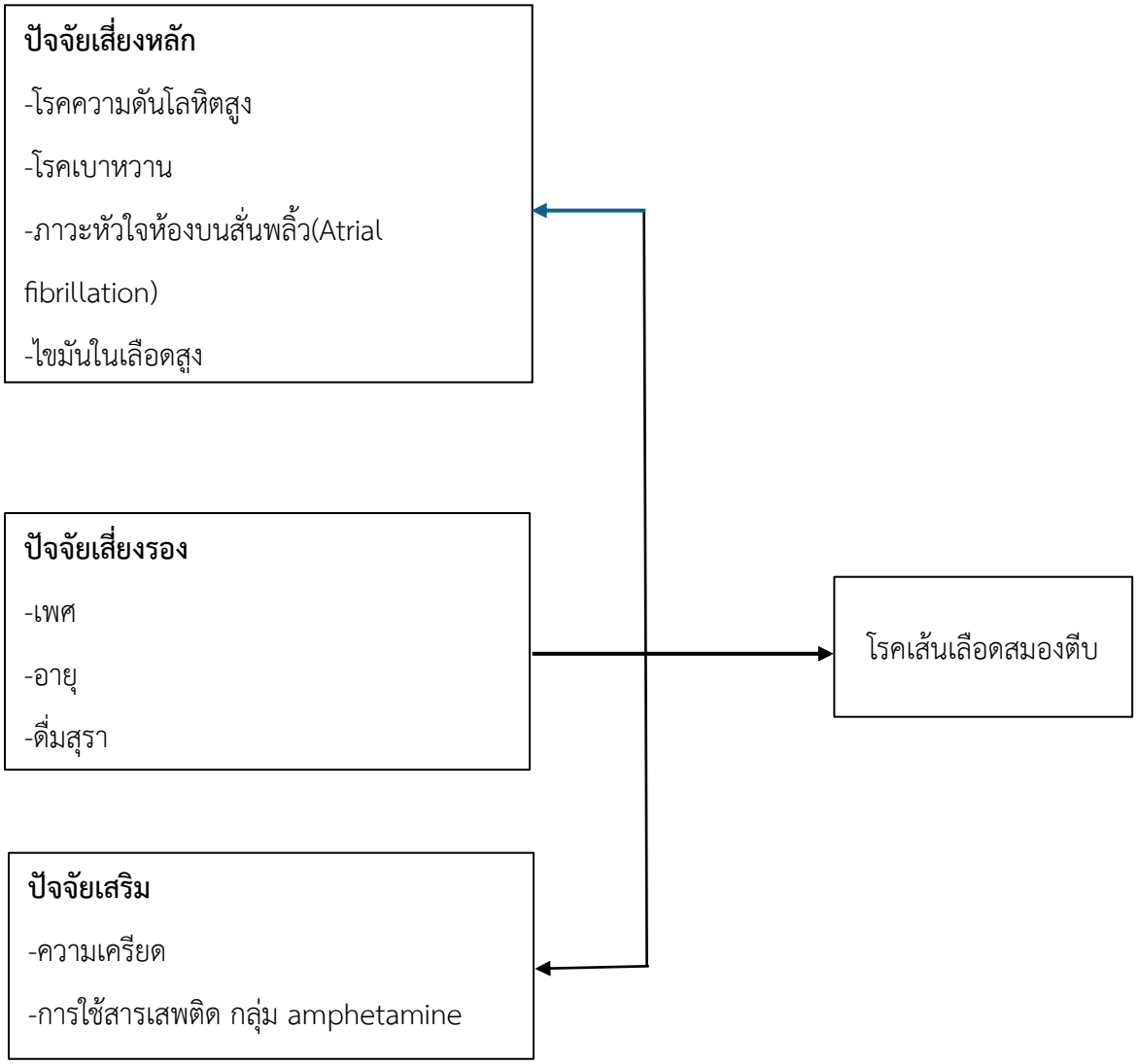
เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบัวใหญ่

วิธีการศึกษา (Methods)

รูปแบบการศึกษา: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยรูปแบบ Retrospective Case-Control Study เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบัวใหญ่

กลุ่มตัวอย่างคือเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองตีบ และกลุ่มควบคุมคือเวชระเบียนผู้ป่วยที่ไม่ใช่โรคหลอดเลือดสมองตีบ ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2567- วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2568

กรอบแนวคิด



รูปที่ 1 กรอบแนวคิด

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างคือ เวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 18 ปีขึ้นไปที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2567-วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2568 จำนวน 666 ราย

กลุ่มควบคุมคือ เวชระเบียนผู้ป่วยที่ไม่ใช่โรคหลอดเลือดสมองตีบ ทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2567-วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2568 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย อัตราส่วน 1:1 จำนวน 666 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าศึกษา

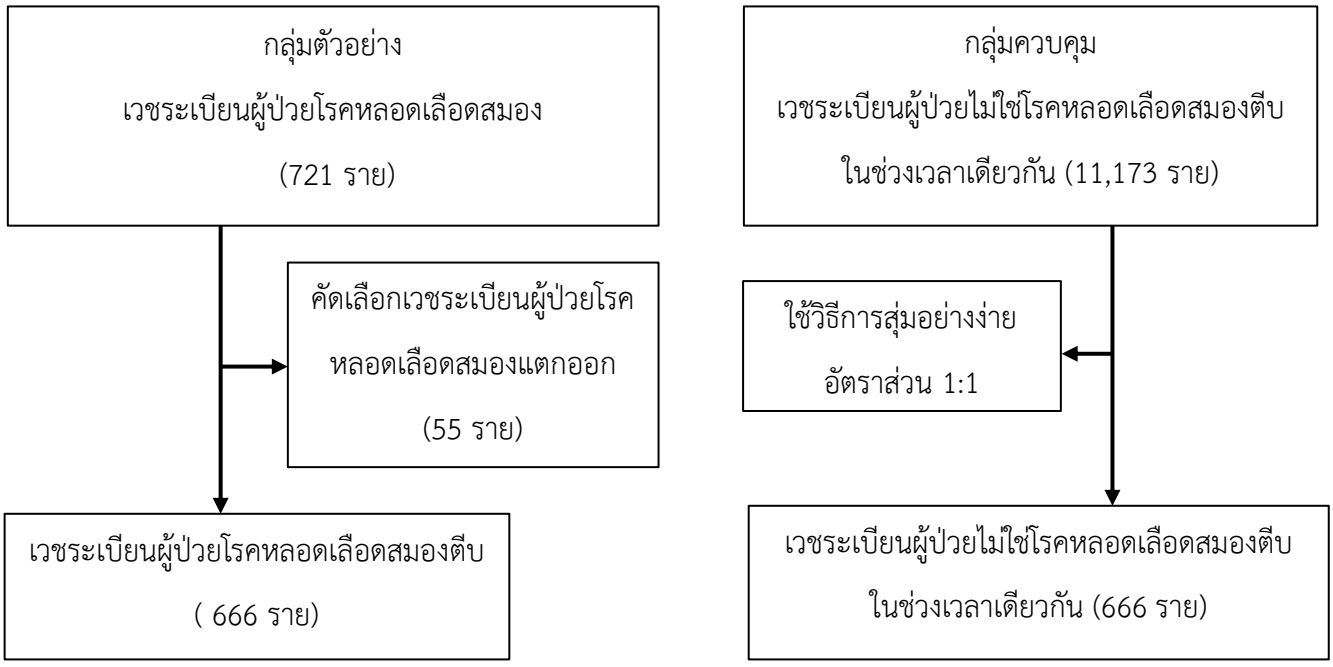
กลุ่มตัวอย่าง เวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2567-วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2568

กลุ่มควบคุม เวชระเบียนผู้ป่วยที่ไม่ใช่โรคหลอดเลือดสมองตีบ ทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2567-วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2568

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยออกจากการศึกษา

1) เวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดอื่นๆ

2) ข้อมูลไม่ครบถ้วน



รูปที่ 2 ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การรับรองจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลขที่จริยธรรม HRPH 191 ลงวันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 ผู้วิจัยเฝ้าระวังความปลอดภัยข้อมูลของผู้ป่วย ผลการวิจัยไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการนำเสนอผลในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยสรุปขั้นตอนและวิธีการเก็บข้อมูลดังนี้

1. เข้าสู่ฐานระบบข้อมูลทางโรงพยาบาลโดย HOSxP program

1) ค้นหารหัส ICD 10[14] กรอกวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2567- 30 กันยายน พ.ศ. 2568 ค้นรหัส I63.0-I63.5 โรคหลอดเลือดสมองตีบ, กลุ่มโรคไม่ใช่โรคหลอดเลือดสมองตีบ ได้แก่ Hypertension(I10), NIDM Without complications (E119), Atrial fibrillation (I48.9) และ Hyperlipidaemia (E78.5)

2. คัดเลือกเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ และเวชระเบียนผู้ป่วยที่ไม่ใช่โรคหลอดเลือดสมองตีบตามเกณฑ์คุณสมบัติที่คัดเข้าศึกษา

1) ข้อมูลพื้นฐาน (Demographic data) เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2567- 30 กันยายน พ.ศ. 2568

2) เก็บรวบรวมข้อมูล เพศ อายุ โรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่-ดื่มสุรา ประวัติการใช้สารเสพติดและความเครียด

3) บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมสำเร็จรูป ทำการวิเคราะห์ข้อมูล

4) อภิปรายผลและสรุปรายงานวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Sciences) วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และสถิติอ้างอิง (Inferential statistics) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไป นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบัวใหญ่ โดยใช้สถิติ Multiple logistic regression analysis

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 666 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 52.10 และเพศหญิงร้อยละ 47.90 อายุอยู่ในช่วง 61-80 ปี ร้อยละ 53.15 รองลงมาอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี ร้อยละ 30.33 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ไม่มีภาวะเครียด ไม่ใช้สารเสพติด มีโรคประจำตัว เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 43.54, โรคเบาหวาน

ร้อยละ 29.43 , ภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว(Atrial fibrillation) ร้อยละ 1.95 และไขมันในเลือดสูงร้อยละ 16.22

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ70.57 , อายุอยู่ในช่วง 61-80 ปี ร้อยละ 60.81, ส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ ไม่มีภาวะเครียด ไม่ใช้สารเสพติด มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 40.09, โรคเบาหวานร้อยละ 53.45 , ภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (Atrial fibrillation) ร้อยละ 2.70 และไขมันในเลือดสูงร้อยละ 19.22 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=666)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ จำนวน(ร้อยละ)	กลุ่มควบคุมไม่เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ จำนวน(ร้อยละ)	*p*-value
ปัจจัยเสี่ยงหลัก (Major risk factors)			
โรคความดันโลหิตสูง			0.00*
เป็น	290 (43.54%)	267 (40.09%)	
ไม่เป็น	376 (56.46%)	399 (59.91%)	
โรคเบาหวาน			0.00*
เป็น	196 (29.43%)	356 (53.45%)	
ไม่เป็น	470 (70.57%)	310 (46.55%)	
ภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว(Atrial fibrillation)			0.36
เป็น	13 (1.95%)	18 (2.70%)	
ไม่เป็น	653 (98.05%)	648 (97.30%)	
ไขมันในเลือดสูง			0.15
เป็น	108 (16.22%)	128 (19.22%)	
ไม่เป็น	558 (83.78%)	538 (80.78%)	
การสูบบุหรี่			0.00*
สูบบุหรี่	152 (22.82%)	10 (1.50%)	
ไม่สูบบุหรี่	514 (77.18%)	656 (98.50%)	
ปัจจัยเสี่ยงรอง (Minor risk factors)			
เพศ			0.00*
ชาย	347 (52.10%)	196 (29.43%)	
หญิง	319 (47.90%)	470 (70.57%)	

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ จำนวน(ร้อยละ)	กลุ่มควบคุมไม่เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ จำนวน(ร้อยละ)	*p*-value
อายุ			0.00*
อายุ 21-40 ปี	25 (3.75%)	11 (1.65%)	
อายุ 41-60 ปี	202 (30.33%)	126 (18.92%)	
อายุ 61-80 ปี	354 (53.15%)	405 (60.81%)	
อายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป	85 (12.76%)	124 (18.62%)	
การดื่มสุรา			0.00*
ดื่มสุรา	176 (26.43%)	20 (3.00%)	
ไม่ดื่มสุรา	490 (73.57%)	646 (97.00%)	
ปัจจัยเสริม			
ภาวะเครียด			0.00*
มีภาวะเครียด	7 (1.05%)	21 (3.15%)	
ไม่มีภาวะเครียด	659 (98.95%)	645 (96.85%)	
การใช้สารเสพติด			0.30
ใช้สารเสพติด	3 (0.45%)	1 (0.15%)	
ไม่ใช้สารเสพติด	663 (99.55%)	665 (99.85%)	

* $p<0.001$

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบัวใหญ่

ปัจจัยเสี่ยงหลักที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< 0.001$) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (OR = 3.55, 95%CI: 2.69-4.69), โรคเบาหวาน (OR =2, 95% CI: 1.53-2.61), ภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (Atrial fibrillation) (OR = 1.38, 95%CI: 1.09-3.25), ภาวะไขมันในเลือดสูง (OR = 1.73, 95%CI: 1.19-2.02) และการสูบบุหรี่ (OR = 1.12, 95%CI: 1.05-1.25)

ปัจจัยเสี่ยงรองมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ 61-80 ปี (OR = 1.99, 95%CI: 1.29-3.06, $p=0.020$), ดื่มสุรา (OR = 1.22, 95%CI: 1.12-1.38, $p<0.001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบัวใหญ่ (n=666)

ปัจจัย	กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ จำนวน(ร้อยละ)	กลุ่มควบคุมไม่เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ จำนวน(ร้อยละ)	OR	95%CI	*p*-value
ปัจจัยเสี่ยงหลัก (Major risk factors)					
โรคความดันโลหิตสูง					
เป็น	290 (43.54%)	267 (40.09%)	3.55	2.69-4.69	0.00*
ไม่เป็น	376 (56.46%)	399 (59.91%)	1		
โรคเบาหวาน					
เป็น	196 (29.43%)	356 (53.45%)	2.00	1.53-2.61	0.00*
ไม่เป็น	470 (70.57%)	310 (46.55%)	1		
ภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว(Atrial fibrillation)					
เป็น	13 (1.95%)	18 (2.70%)	1.38	1.09-3.25	0.00*
ไม่เป็น	653 (98.05%)	648 (97.30%)	1		
ไขมันในเลือดสูง					
เป็น	108 (16.22%)	128 (19.22%)	1.73	1.19-2.02	0.00*
ไม่เป็น	558 (83.78%)	538 (80.78%)	1		
การสูบบุหรี่					
สูบบุหรี่	152 (22.82%)	10 (1.50%)	1.12	1.05-1.25	0.00*
ไม่สูบบุหรี่	514 (77.18%)	656 (98.50%)	1		
ปัจจัยเสี่ยงรอง (Minor risk factors)					
เพศ					
ชาย	347 (52.10%)	196 (29.43%)	1		
หญิง	319 (47.90%)	470 (70.57%)	0.98	0.72-1.72	0.33
ปัจจัยเสี่ยงรอง (Minor risk factors)					
อายุ					
อายุ 21-40 ปี	25 (3.75%)	11 (1.65%)	1		
อายุ 41-60 ปี	202 (30.33%)	126 (18.92%)	1.57	0.40-1.98	0.28
อายุ 61-80 ปี	354 (53.15%)	405 (60.81%)	1.99	1.29-3.06	0.02
อายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป	85 (12.76%)	124 (18.62%)	1.18	0.81-1.72	0.38

ปัจจัย	กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ จำนวน(ร้อยละ)	กลุ่มควบคุมไม่เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ จำนวน(ร้อยละ)	OR	95%CI	*p*-value
การดื่มสุรา					
ดื่มสุรา	176 (26.43%)	20 (3.00%)	1.22	1.12-1.38	0.00*
ไม่ดื่มสุรา	490 (73.57%)	646 (97.00%)	1		
ปัจจัยเสริม					
ภาวะเครียด					
มีภาวะเครียด	7 (1.05%)	21 (3.15%)	0.56	0.14-1.10	0.26
ไม่มีภาวะเครียด	659 (98.95%)	645 (96.85%)	1		
การใช้สารเสพติด					
ใช้สารเสพติด	3 (0.45%)	1 (0.15%)	0.50	0.42-1.21	0.25
ไม่ใช้สารเสพติด	663 (99.55%)	665 (99.85%)	1		

*$p<0.001$

วิจารณ์ (Discussion)

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ไม่มีภาวะเครียด ไม่ใช้สารเสพติด มีโรคประจำตัว เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง และภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (Atrial fibrillation) โดยสามารถอภิปรายจากวัตถุประสงค์และผลการวิจัยดังนี้

ผลการศึกษาพบปัจจัยเสี่ยงหลักที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบัวใหญ่อย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.001$) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (Atrial fibrillation) ไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ ซึ่งอธิบายได้ว่าโรคต่างๆเหล่านี้มีผลต่อหลอดเลือด เกิดการหนาตัว แข็งตัว เสื่อมสภาพ เพิ่มความเสียหายต่อผนังหลอดเลือด เพิ่มการอักเสบในหลอดเลือด เร่งกระบวนการเกิดคราบไขมันในผนังหลอดเลือดสมอง เพิ่มความเสี่ยงต่อการแตกของคราบไขมัน และเกิดลิ่มเลือดหลุดไปอุดตันหลอดเลือดสมอง[15,16] ปัจจัยเสี่ยงรองได้แก่ อายุมากกว่า 61 ปีขึ้นไป การดื่มสุรา อธิบายได้ว่า อายุที่มากขึ้นจะมีการเสื่อมสภาพของระบบหลอดเลือดตามวัย มีการสะสมปัจจัยเสี่ยงเรื้อรัง และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างหลอดเลือดในระยะยาว ส่งผลให้ความสามารถในการปรับตัวของหลอดเลือดลดลง และเพิ่มความเปราะบางต่อการเกิดการอุดตันของหลอดเลือดสมอง การดื่มสุรามีผลต่อการเพิ่มความดันโลหิต กระตุ้นภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เพิ่มการเกิดลิ่มเลือด มีการทำลายผนังหลอดเลือด และเร่งกระบวนการหลอดเลือดแข็งตัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาทั้งในประเทศและนอกประเทศ[5,7-10,17-21] ที่พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบที่แก้ไขไม่ได้ คือ สูงอายุ เพศ เชื้อชาติ ประวัติครอบครัว

พันธุกรรม ส่วนปัจจัยแก้ไขได้ คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ ดื่มสุรา อ้วน ไม่ออกกำลังกาย โรคหัวใจ ภาวะเครียด โภชนาการไม่เหมาะสม

ดังนั้นการลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองได้ด้วยการเลือกวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดสูง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เช่น การไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละบุคคลได้

สรุป (Conclusion)

ปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (Atrial fibrillation) ภาวะไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ และปัจจัยเสี่ยงรองได้แก่ อายุ ดื่มสุรา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ ดังนั้นการพัฒนาระบบการคัดกรอง การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง และการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกัน โดยมุ่งเน้นการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง การลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดูแลภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (Atrial fibrillation)เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบอย่างยั่งยืน

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนย้อนหลัง ข้อมูลบางส่วนบันทึกไม่ครบถ้วน ทำให้ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลปัจจัยเสี่ยงได้ครบถ้วน และกลุ่มตัวอย่างกับกลุ่มควบคุมไม่ได้จับคู่ในการศึกษา ซึ่งมีความแตกต่างกันในปัจจัยต่างๆอาจส่งผลต่อการศึกษาในครั้งนี้

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้ประโยชน์

1. การพัฒนาระบบคัดกรองในผู้ป่วยคลินิกโรคไม่ติดต่อ เพื่อจัดลำดับกลุ่มเสี่ยงในการดูแลเป็นรายกรณีและติดตามให้คำปรึกษา
2. จัดโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตีบให้กับกลุ่มเสี่ยง
3. ประสานการทำงานกับทีมชุมชน เพื่อช่วยคัดกรอง ติดตาม เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง

รายการอ้างอิง

1. *World Stroke Organization. Global stroke fact sheet 2022 [Internet]. [place unknown]: World Stroke Organization; 2022 [cited 2025 Nov 1]. Available from: https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_Global_Stroke_Fact_Sheet.pdf*
2. *Soto-Cámara R, González-Bernal JJ, González-Santos J, Aguilar-Parra JM, Trigueros R, López-Liria R. Age-related risk factors at the first stroke event. J Clin Med. 2020;9(7):2233. doi:10.3390/jcm9072233.*
3. *Avan A, Digaleh H, Di Napoli M, Stranges S, Behrouz R, Shojaeianbabaei G, et al. Socioeconomic status and stroke incidence, prevalence, mortality, and worldwide burden: an ecological*

analysis from the Global Burden of Disease Study 2017. BMC Med. 2019;17(1):191. doi:10.1186/s12916-019-1397-3.

4. *Bureau of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control. Stroke statistics [Internet]. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2019 [cited 2025 Nov 1]. Available from: https://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13684&tid=32&gid=1-020*
5. *Chantkran W, Chaisakul J, Rangsin R, Mungthin M, Sakboonyarat B. Prevalence of and factors associated with stroke in hypertensive patients in Thailand from 2014 to 2018: a nationwide cross-sectional study. Sci Rep. 2021;11(1):17614. doi:10.1038/s41598-021-96878-4.*
6. *Chuamworakul W. Vascular risk factors for recurrent stroke in Nonsung Hospital [in Thai]. Journal of Environmental and Community Health [Internet]. 2024 [cited 2025 Nov 1];9(2):527-34. Available from: https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/2563/1863*
7. *Jarintanan P, Singh N, Suthienkul O, Boonkrong P. Established and emerging risk factors of stroke in Asian countries: a systematic review. Thai J Public Health [Internet]. 2024 [cited 2025 Nov 1];54(2):952-67. Available from: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jph/article/view/265958/184511*
8. *Phasom J, Ungcharoen R, Pusuwan P, Phoosuwan N. Factors associated with newly diagnosed ischemic stroke among people with type 2 diabetes mellitus in Thailand: a population-based case-control study. Narra J. 2025;5(1). doi:10.52225/narra.v5i1.2205.*
9. *Samuthpongtorn C, Jereerat T, Suwanwela NC. Stroke risk factors, subtypes and outcome in elderly Thai patients. BMC Neurol. 2021;21(1):322. doi:10.1186/s12883-021-02353-y.*
10. *Boehme AK, Esenwa C, Elkind MSV. Stroke risk factors, genetics, and prevention. Circ Res. 2017;120(3):472-95. doi:10.1161/CIRCRESAHA.116.308398.*
11. *Buayai Hospital Information Center. Statistics of ischemic stroke patients from the Hospital Information System (HOSxP), fiscal years 2024–2025. Nakhon Ratchasima: Buayai Hospital; 2025. Thai*
12. *Ministry of Public Health, Health Data Center. Stroke patient statistics [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2025 [cited 2025 Nov 1]. Available from: https://hdc.moph.go.th/center/public/kpi/9/2025*
13. *Institute of Neurology, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Clinical practice guidelines for ischemic stroke management for physician. Bangkok: Thana Press; 2012. Thai*
14. *Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. International statistical classification of diseases and related health problems, Thai modification (ICD-10-TM). 10th rev. Bangkok: Saengchan Printing; 2017.*
15. *Saengsuwan J. Stroke: diagnosis and nursing management. 2nd ed. Khon Kaen: Siripan Offset; 1998. Thai*
16. *Puangwarin N. Stroke [in Thai]. 2nd rev. ed. Bangkok: Rueankaew Printing; 2001.*

17. *Murakami K, Asayama K, Satoh M, Inoue R, Tsubota-Utsugi M, Hosaka M, et al. Risk factors for stroke among young-old and old-old community-dwelling adults in Japan: the Ohasama study. J Atheroscler Thromb. 2017;24(3):290-300. doi:10.5551/jat.35766.*
18. *Yi X, Luo H, Zhou J, Yu M, Chen X, Tan L, et al. Prevalence of stroke and stroke related risk factors: a population based cross sectional survey in southwestern China. BMC Neurol. 2020;20(1):5. doi:10.1186/s12883-019-1592-z.*
19. *Zhang FL, Guo ZN, Wu YH, Liu HY, Luo Y, Sun MS, et al. Prevalence of stroke and associated risk factors: a population based cross sectional study from northeast China. BMJ Open. 2017;7(9). doi:10.1136/bmjopen-2016-015758.*
20. *Meseret F, Alemu A, Teshager T, Legesse H, Getachew M, Mossie Y, et al. Factors associated with stroke among patients with hypertension in Eastern Ethiopia: a case-control study. BMC Neurol. 2026;26(1):224. doi:10.1186/s12883-026-04776-x.*
21. *Oyarce-Calderón AM, De La Cruz-Vargas JA. Lifestyle risk factors associated with stroke in patients with type 2 diabetes mellitus: a case-control study. Open Public Health J. 2023;16. doi:10.2174/18749445-v16-230726-2023-56.*