

ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง



รศ. พ.อ. (พิเศษ) นพ.สามารถ นิธินันท์
แผนกประสาทวิทยา กองอายุรกรรม
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

บทนำ

ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองสามารถแบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่ ปัจจัยที่ควบคุมได้ และปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้

1. ปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่

1.1 ปัจจัยเสี่ยงด้านเวชกรรม เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ และโรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น

1.2 ปัจจัยเสี่ยงด้านวิถีชีวิต เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การไม่ออกกำลังกาย โรคอ้วน โรคนอนกรน และความเครียด

2. ปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมไม่ได้ ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ประวัติครอบครัว ประวัติเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โรคผนังหัวใจไม่ปิด (Patent foramen ovale) และโรคหลอดเลือดชนิดพันธุกรรม เช่น fibromuscular dysplasia เป็นต้น

การศึกษาระบาดวิทยาโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย (Thai Epidemiological Stroke Study) ตั้งแต่ พ.ศ. 2547 ในประชากรไทยจำนวน 19,997 ราย โดยรวบรวมประชากรกรุงเทพฯ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบคนเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 376 ราย พบว่า อายุเฉลี่ย 62 ปี เพศชาย ร้อยละ 52 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 73 เบาหวาน ร้อยละ 28 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 77 มีผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 14 มวลดัชนีมวลกาย 24.5

การศึกษาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย ระหว่างปีพ.ศ. 2551-2553 จำนวน 1,419 ราย จากศูนย์ที่เข้าร่วมการศึกษา 76 แห่งทั่วประเทศไทย โดยเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด พบว่า ผู้เข้าร่วมการศึกษามีอายุเฉลี่ย 65 ปี ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองที่พบบ่อย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 64 รองลงมา ได้แก่ การสูบบุหรี่ ร้อยละ 42 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 36 โรคเบาหวาน ร้อยละ 26 โรคหัวใจเต้นพลิ้ว ร้อยละ 15

จากรายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อในประเทศไทยจากข้อมูลของกรมการแพทย์ พ.ศ. 2552

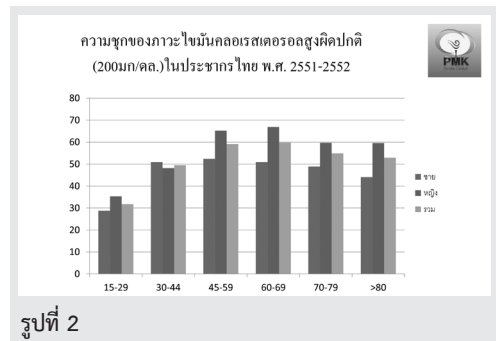
1. โรคความดันโลหิตสูง ทั้งประเทศพบเฉลี่ยร้อยละ 22 โดยพบสูงมากในกรุงเทพฯ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง

2. โรคไขมันคอเลสเตอรอลสูง (มากกว่า 200 มก./ดล.) พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายโดยเฉพาะช่วงอายุระหว่าง 45-69 ปี มีจำนวนถึงร้อยละ 65

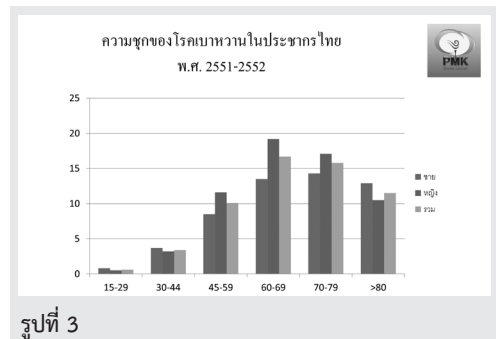
3. โรคเบาหวาน พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ช่วงอายุระหว่าง 45-79 ปี พบร้อยละ 19



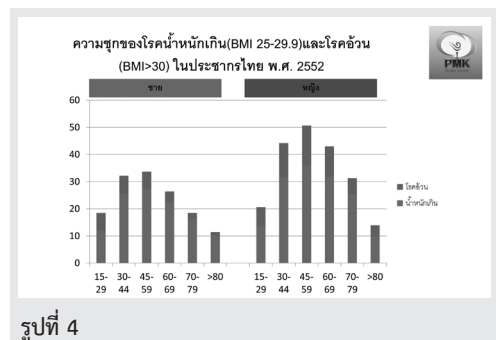
รูปที่ 1



รูปที่ 2



รูปที่ 3



รูปที่ 4

4. โรคอ้วน แบ่งออกเป็นโรคน้ำหนักเกิน (ดัชนีมวลกาย 25-9.9) และโรคอ้วน (ดัชนีมวลกายมากกว่า 30) พบเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเฉพาะช่วงอายุตั้งแต่ 45-80 ปี

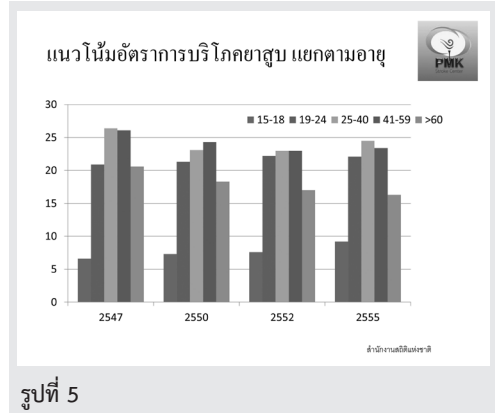
5. การสูบบุหรี่ มีปริมาณเพิ่มขึ้นตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2547-2555 อายุที่สูบบุหรี่ตั้งแต่ 15-60 ปี

6. การดื่มสุรา คนไทยเริ่มดื่มสุราตั้งแต่ อายุ 12-65 ปี โดยเพศชายดื่มมากกว่าเพศหญิงปริมาณสุราที่ดื่มเฉลี่ยประมาณ 32 กรัมต่อวัน

7. การออกกำลังกาย พบว่าคนไทยอายุระหว่าง 15-59 ปี ยังออกกำลังกายน้อยเพียงร้อยละ 20 แต่ผู้สูงอายุกลับออกกำลังกายนอกจากโดยเฉลี่ยร้อยละ 65

8. ภาวะนอนกรน จากการสำรวจของ TES study พบว่าคนไทยนอนกรนร้อยละ 27 และส่งผลกระทบต่อการทำงานร้อยละ 1.4 โดยเฉพาะมีการหยุดหายใจระหว่างการนอนจะส่งผลกระทบต่อเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

กระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อภายในปี พ.ศ. 2368



รูปที่ 5

ปริมาณการบริโภคเฉลี่ย (กรัมของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์) ต่อวัน และ ต่อวันที่ดื่ม (2550)

อายุ	ปริมาณเฉลี่ยต่อวัน		ปริมาณเฉลี่ยต่อวันที่ดื่ม	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
12-19	31.34	7.84	118.35	61.95
20-24	29.68	15.05	91.3	67.3
25-44	37.92	9.9	91.74	51.69
45-65	27.44	12.61	72.28	45.67
Total	32.8	11.02	85.72	51.99

เบียร์ 6 ขวดใหญ่ มีแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ 31 กรัม

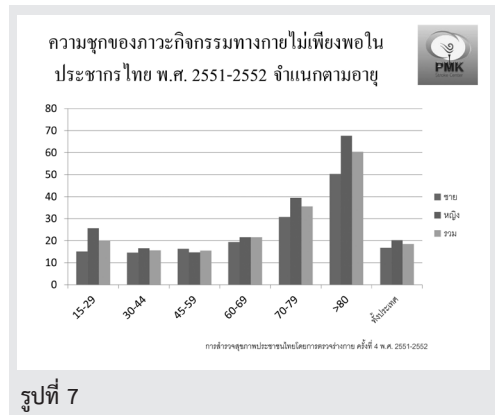
Source : The National Household Survey for Substance and Alcohol Use (NHSSA) by the Administrative Committee for Substance Abuse Research Network (ACSAN)

รูปที่ 6

อัตราการเสียชีวิตและอัตราป่วย (Mortality and morbidity)	
การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ	อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และ/หรือโรคปอดเรื้อรัง ของประชากรอายุระหว่าง 30-70 ปี ลจร้อยละ 25
ปัจจัยเสี่ยง ด้านพฤติกรรม (Behavioral risk factors)	
พฤติกรรมเสี่ยง	เป้าหมาย
ปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์	ลดปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ลดลงร้อยละ 10
การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ	ความชุกของกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอลดลงร้อยละ 10
การบริโภคเกลือ/โซเดียม	ค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคเกลือ/โซเดียมในประชากรลดลงร้อยละ 30
การบริโภคยาสูบ	ความชุกของการบริโภคยาสูบในประชากรที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ลดลงร้อยละ 30
ปัจจัยเสี่ยงทางชีววิทยา (Biological risk factors)	
ปัจจัยเสี่ยง	เป้าหมาย
ความดันโลหิตสูง	ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงลดลงร้อยละ 25
โรคเบาหวานและโรคอ้วน	ความชุกของภาวะน้ำตาลสูง/โรคเบาหวานและโรคอ้วนในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป ไม่เพิ่มขึ้น

สรุป

ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองในประชากรไทยที่สำคัญที่สุดคือความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตาม ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ก็มีความสำคัญเช่นกัน ได้แก่ การสูบบุหรี่ โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน ตามลำดับ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้จึงเป็นเป้าหมายสำคัญของการรณรงค์เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและอัตราป่วยที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง



รูปที่ 7

เอกสารอ้างอิง

1. Hanchaiphibookkul S, Pongvarin N, Nidhinandana S, et al. Prevalence of stroke and stroke risk factors in Thailand: Thai Epidemiologic Stroke (TES) Study. J Med Assoc Thai 2011;94:427-436.
2. Nilanont Y., Nidhinandana S., Suwanwela NC., Hanchaiphibookkul S., et al. Quality of Acute Ischemic Stroke Care in Thailand: A Prospective Multicenter Countrywide Cohort Study. J. Stroke Cerebrovasc Dis 2014 ;23:213-219.
3. รายงานสถานการณ์โรค NCDs วิกฤตสุขภาพ วิกฤตสังคม 2557.