

Neuro-Vascular Diseases (stroke) & Related Research in Thailand

สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล, พบ.
Suchat Hanchaipiboolkul, MD.
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ สาขาประสาทวิทยา
สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์
E-mail: suchathanc@yahoo.com

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยกล่าวคือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญอันดับ 1 ในทั้งเพศชายและหญิง¹ และเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-Adjusted Life Years; DALYs) อันดับ 1 และ อันดับ 3 ในเพศหญิงและเพศชายตามลำดับ² ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข³ พบว่าอัตราการตาย (mortality rate) ของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2551 เท่ากับ 20.8 ต่อประชากร 100,000 คน และเพิ่มขึ้นตามลำดับเป็น 31.7 ต่อประชากร 100,000 คนในปี 2555 โดยทุกปีอัตราการตายของเพศชายสูงกว่าเพศหญิง³ อย่างไรก็ตามอัตราการตายในแต่ละปีที่กล่าวถึงข้างต้นน่าจะต่ำกว่าความเป็นจริงอยู่มาก กล่าวคือในปี 2548 พบว่าอัตราการตายจากระบบรายงานตามปกติเท่ากับ 32 และ 20 ต่อประชากร 100,000 คนในเพศชายและหญิงตามลำดับ⁴ แต่หลังจากคำนวณโดยปรับความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล (adjusted for completeness and ill-defined codes based on a nationally-representative sample) แล้วพบว่าอัตราการตายเพิ่มขึ้นเป็น 94 และ 72 ต่อประชากร 100,000 คนในเพศชายและหญิงตามลำดับ⁴

ในปัจจุบันการรักษาโรคหลอดเลือดสมองก้าวหน้าไปอย่างมาก อย่างไรก็ตามการป้องกันมิให้ป่วยยังคงเป็นประเด็นที่สำคัญอย่างยิ่งในการที่จะลดปัญหาของโรคหลอดเลือดสมองในระดับประเทศ ซึ่งการที่จะควบคุมและป้องกันให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องมีข้อมูลด้านระบาดวิทยาที่จำเป็นและเชื่อถือได้ ซึ่งในประเทศไทยยังขาดข้อมูลดังกล่าวอยู่เป็นจำนวนมาก

“โครงการศึกษาระบาดวิทยาโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย (Thai Epidemiologic Stroke Study, TES Study)” ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2547 และขณะนี้ยังคงอยู่ในระหว่างดำเนินการติดตามอาสาสมัครอย่างต่อเนื่อง โครงการวิจัยดังกล่าวมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการเกิดอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมอง (incident stroke) ในประเทศไทย เป็นโครงการวิจัยในชุมชนชนิดติดตามไปข้างหน้า (community based cohort study) ได้ทำการสำรวจสถานะสุขภาพ (baseline health survey) โดยการสัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย และตรวจเลือดอาสาสมัคร (general population) อายุ 45-85 ปี จำนวน 20,348 คนจากกรุงเทพมหานคร และพื้นที่ทั้ง 4 ภาคของประเทศไทยในระหว่างปี 2547-2549 และในปัจจุบันยังอยู่ในระหว่างติดตามการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและสาเหตุการเสียชีวิตของอาสาสมัครอย่างต่อเนื่อง⁵

ข้อมูลการสำรวจสถานะสุขภาพ (baseline health survey) จาก “โครงการศึกษาระบาดวิทยาโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย (Thai Epidemiologic Stroke Study, TES Study)” พบว่าความชุก (prevalence) โรคหลอดเลือดสมองเท่ากับร้อยละ 1.88 (อายุ 45-80 ปี)⁵ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากในอดีต โดยสัดส่วนชาย:หญิงเท่ากับ 2.1:1 และความชุกเพิ่มสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้นในทั้งสองเพศ โดยในกลุ่มอายุน้อยกว่าประมาณ 60 ปีความชุกในเพศชายเพิ่มขึ้นในอัตราที่สูงกว่าเพศหญิง ในขณะที่เมื่ออายุมากกว่า

ประมาณ 60 ปี อัตราเพิ่มในเพศหญิงจะสูงกว่าเพศชาย⁵ นอกจากนี้ความชุกโรคหลอดเลือดสมองมีความแตกต่างกันระหว่างพื้นที่ (geographic variation) กล่าวคือความชุกสูงในกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 3.34; 95%CI, 2.58-4.10), ภาคกลาง (ร้อยละ 2.41; 95%CI, 1.98-2.84) และภาคใต้ (ร้อยละ 2.29; 95%CI, 1.70-2.88) ในขณะที่ภาคเหนือ (ร้อยละ 1.46; 95%CI, 1.10-1.81) และตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 1.09; 95%CI, 0.83-1.35) มีความชุกต่ำกว่า⁵ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคหลอดเลือดสมอง (prevalent stroke) ได้แก่ อายุมาก, เพศชาย, ระดับการศึกษา, อาชีพ, พื้นที่ที่อยู่อาศัย, ขนาดรอบเอว, การสูบบุหรี่, ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน และภาวะโคเลสเตอรอลสูง⁵ พบความชุกของภาวะอ้วนลงพุง (metabolic syndrome) ในหญิง (ร้อยละ 43.9-51.2) มากกว่าชาย (ร้อยละ 23.1-38.1) และพบว่าภาวะอ้วนลงพุงมีความสัมพันธ์กับโรคหลอดเลือดสมอง⁶ โดยในองค์ประกอบทั้ง 5 ของภาวะอ้วนลงพุง (ขนาดรอบเอว, ระดับไขมันไตรกรีเซไรด์ที่สูง, ระดับไขมัน HDL ที่ต่ำ, ความดันโลหิตสูง และระดับน้ำตาลสูงในเลือด) นั้น ระดับไขมันไตรกรีเซไรด์ที่สูง (มากกว่าหรือเท่ากับ 150 mg/dL) และความดันโลหิตสูง (มากกว่าหรือเท่ากับ 130/85 mmHg) ควรได้รับความสนใจในการควบคุมเป็นพิเศษ⁶ ค่าดัชนีมวลกายในคนไทย (อายุ 45-80 ปี) ที่เหมาะสมควรเท่ากับ 23 kg/m² ในเพศชายและ 24 kg/m² ในเพศหญิง⁷ และขนาดรอบเอวเท่ากับ 80 เซนติเมตร และ 78 เซนติเมตรควรได้รับการพิจารณาเป็นค่าที่เหมาะสมในเพศชายและหญิงตามลำดับ⁷

จากการประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองใน 10 ปีข้างหน้า (estimated-10 year stroke risk) ของอาสาสมัครแต่ละรายที่ยังไม่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองอายุ 45-69 ปี จำนวน 16,611 คน โดยใช้คะแนนความเสี่ยง (risk score) ของ Japan Public Health Center Study พบว่าความชุกของอาสาสมัครที่มีความเสี่ยงสูง (estimated-10 year stroke risk มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10) เท่ากับร้อยละ 9.2 (ร้อยละ 19.0 ในเพศชาย และร้อยละ 4.4 ในเพศหญิง, p <0.001)⁸ และพบว่าระดับการศึกษา, รายได้ต่ำ, อาชีพ, พื้นที่ที่อยู่อาศัย, การดื่มแอลกอฮอล์ และภาวะโคเลสเตอรอลสูงมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองใน 10 ปีข้างหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁸ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการไร้การจ้างงาน (odd ratio, 3.75; 95%CI, 2.47-5.69) และการไม่รู้หนังสือ (odd ratio, 2.30; 95%CI, 1.44-3.66) มีขนาดความสัมพันธ์ (strength of association) ที่สูง⁸ ซึ่งน่าจะเป็นเพราะในประชากรกลุ่มนี้ (กลุ่มไร้การจ้างงาน และกลุ่มไม่รู้หนังสือ) มีความชุกของปัจจัยเสี่ยง (เช่น ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, สูบบุหรี่ ฯลฯ) สูง

ปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย แต่ยังคงขาดข้อมูลที่สำคัญและเชื่อถือได้เป็นจำนวนมาก “โครงการศึกษาระบาดวิทยาโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย (Thai Epidemiologic Stroke Study, TES Study)” ได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลสถานะสุขภาพ (baseline health survey) อาสาสมัครจำนวน 20,348 คนจาก 5 พื้นที่ของประเทศไทยแล้วเสร็จตั้งแต่ปี 2549 ขณะนี้ยังอยู่ในระหว่างติดตามตรวจสอบข้อมูลการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (incident stroke) และสาเหตุการเสียชีวิตของอาสาสมัครอย่างต่อเนื่องให้สมบูรณ์ โดยคาดว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จประมาณปี 2560 ซึ่งหากข้อมูลดังกล่าวได้รับการรวบรวมตรวจสอบเสร็จสมบูรณ์แล้วจะได้ฐานข้อมูลทางระบาดวิทยาขนาดใหญ่ที่สามารถนำไปวิเคราะห์ในแง่มุมต่างๆได้เป็นจำนวนมาก เช่น อธิบายการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย, ความสัมพันธ์ของวิถีชีวิตและปัจจัยต่างๆกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (incident stroke), ศึกษาอัตราเสี่ยงกระทบ (attributable risk) ของปัจจัยต่างๆต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (incident stroke) ในคนไทย, พัฒนาคะแนนประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว (estimated-10 year stroke risk score) สำหรับคนไทย เป็นต้น ซึ่งจะสามารถนำไปสู่

การควบคุมป้องกันและลดขนาดปัญหาของโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Porapakkham Y, Rao C, Pattaraarchachai J, et al. Estimated causes of death in Thailand, 2005: implications for health policy. *Population Health Metrics* 2010;8:14.
2. Bundhamcharoen K, Odton P, Phulkerd S, et al. Burden of disease in Thailand: changes in health gap between 1999 and 2004. *BMC Public Health* 2011;11:53.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/statistic55/2.3.2_55.pdf. สืบค้นเมื่อ 21 เมษายน 2557.
4. Hoy DG, Rao C, Hoa NP, et al. Stroke mortality variations in South-East Asia: empirical evidence from the field. *Int J Stroke* 2012;8:21-27.
5. Hanchaiphiboolkul 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.
6. Hanchaiphiboolkul S, Charnnarong-Suwanwela N, Pongvarin N, et al. Risk of metabolic syndrome for stroke is not greater than the sum of its components: Thai Epidemiologic Stroke (TES) Study. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2013;22:pp e264-e270.
7. Samsen M, Hanchaiphiboolkul S, Puthkhao P, et al. Appropriate body mass Index and waist circumference cutoffs for middle and older age group in Thailand: Data of 19,621 participants from Thai Epidemiologic Stroke (TES) Study. *J Med Assoc Thai.* 2012;95:1156-1166.
8. Hanchaiphiboolkul S, Puthkhao P, Towanabut S, et al. Factors predicting high estimated 10-year stroke risk: Thai Epidemiologic Stroke Study. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2014:pp1-6 (in press).

ประวัติวิทยากร

ชื่อ: นายแพทย์สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล
Suchat Hanchaiphibookul

ตำแหน่งปัจจุบัน:

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (นายแพทย์ 10)

ด้านเวชกรรม สาขาประสาทวิทยา

ที่ปรึกษาผู้อำนวยการสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์

หัวหน้าศูนย์วิจัยสถาบันประสาทวิทยา

สถานที่ทำงาน: สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์

โทรศัพท์: 081-8434502

ประวัติการศึกษา:

- ปี 2531 แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี ม.มหิดล
- ปี 2535 ประกาศนียบัตรชั้นสูงการแพทย์คลินิก สาขาอายุรศาสตร์
- ปี 2537 วุฒิบัตรสาขาประสาทวิทยา คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี ม.มหิดล
- ปี 2543 Mini MPA in health administration คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล
- ปี 2548 ประกาศนียบัตรเชี่ยวชาญอนุสาขาสถาปัตยกรรมศาสตร์โรคหลอดเลือดสมอง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ผลงาน/ ประวัติการทำงาน:

1. ผู้อำนวยการแผนงานวิจัย “การศึกษาโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย (Thai Epidemiologic Stroke Study; TES study)”
2. ประธานฝ่ายวิจัย คณะกรรมการบริหารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย
3. คณะอนุกรรมการสอบเพื่อรับวุฒิบัตรสาขาประสาทวิทยา แพทยสภา
4. คณะอนุกรรมการฝึกอบรม และสอบอนุสาขาสถาปัตยกรรมศาสตร์โรคหลอดเลือดสมองและการตรวจหลอดเลือดสมองด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
5. ประธานคณะกรรมการวิจัย สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์
6. คณะกรรมการวิจัย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

