

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง หรืออัมพฤกษ์อัมพาต เป็นภัยเงียบที่คุกคามชีวิตของคนทั่วโลกและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศ องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ในปี ค.ศ. 2011 โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของโลก รองจากโรคหัวใจขาดเลือดโดยมีผู้เสียชีวิตถึง 6.2 ล้านคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 10.6 ของประชากร (WHO, 2013) และจากข้อมูลองค์กรโรคหลอดเลือดสมองโลก (World Stroke Organization :WSO) พบว่าในทุก 6 วินาทีจะมีคนเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน และในทุก 2 วินาที จะมีคนทนทุกข์ทรมานอย่างน้อย 1 คน (WSO, 2012) สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย จากสถิติสาธารณสุข ในปี 2553 - 2555 พบว่าโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 ของประชากรไทย รองจากโรคมะเร็งและอุบัติเหตุ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555) และเมื่อพิจารณาสถิติย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ. 2546 - 2555) พบว่าแนวโน้มอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยในปี 2555 มีจำนวนผู้ป่วย 227,848 คนคิดเป็นอัตราป่วย 354.5 ต่อประชากรแสนคนเพิ่มขึ้นถึง 2.69 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยปี 2546 สำหรับอัตราตายโรคหลอดเลือดสมองมีการชะลอตัวในช่วงปี 2549 - 2551 หลังจากนั้นก็เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยในปี 2555 อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 31.7 ต่อประชากรแสนคน(สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556) จากขนาดปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายเพิ่มการเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมองให้เป็น 1 ใน 5 ของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศโดยข้อมูลการเฝ้าระวังในปี พ.ศ.2553 พบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 32,210 คนอุบัติการณ์ 50.56 ต่อประชากรแสนคน โดยอัตราส่วนเพศชายต่อหญิงเท่ากับ 1.27: 1 และกลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคืออายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555) เมื่อพิจารณาในระดับภูมิภาคพบว่า ในปี 2554 ภาคเหนือและภาคกลางมีอัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าค่าเฉลี่ยของทั้งประเทศ โดยภาคเหนือมีอัตราตายเป็นอันดับ 1 และมีอัตราป่วยเป็นอันดับ 3 ของประเทศ(สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554) สำหรับจังหวัดเชียงใหม่ ในปี 2555 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยด้วย

โรคหลอดเลือดสมอง ทั้งหมด 7,042 คน อัตราป่วยในเพศชาย 498.65 และเพศหญิง 359.17 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555) และในพื้นที่อำเภอคอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ จากข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (อังกษมา เชียงทอง, 2554) พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2551 - 2553 มีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 188 213 และ 286 คนตามลำดับ

ตำบลแม่โป่ง อำเภอคอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ มีประชากรทั้งหมด 5,528 คน สถานะทางสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากที่สุด ได้แก่โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน โดยมีจำนวนทั้งหมด 411 คน ในจำนวนนี้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด 281 คน รองลงมาคือเป็นทั้งโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน 92 คน และโรคเบาหวาน 38 คน ส่วนสาเหตุการตายอันดับแรกคือโรคหัวใจและหลอดเลือด (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านห้วยบ่อทอง, 2556) นอกจากนี้ยังพบว่าจำนวนมากกว่าครึ่งของคนพิการของตำบลแม่โป่ง เป็นความพิการประเภทการเคลื่อนไหวและร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (เทศบาลตำบลแม่โป่ง, 2556)

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ การสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย ภาวะน้ำหนักเกิน และมีประวัติในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (National Stroke Association, 2013) ดังนั้นหากพิจารณาข้อมูลของตำบลแม่โป่ง ทั้งกลุ่มอายุประชากร การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สาเหตุการตาย และความพิการ แสดงให้เห็นว่าประชาชนตำบลแม่โป่งมีปัจจัยเสี่ยงหลายประการต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองนั้น นอกจากจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตแล้วยังเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years :DALYs) ที่สำคัญของประเทศโดยในปี 2552 พบว่าโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียอันดับ 2 ในผู้หญิงรองจากโรคเบาหวาน และอันดับ 3 ในเพศชายรองจากอุบัติเหตุจราจร และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ชิคาร์ตัน อภิญญา และนิตยา พันธุ์เวทย์, 2556)อีกทั้งในผู้ป่วยที่รอดมาได้ก็มักจะมีอาการพิการเหลืออยู่ไม่มากนักน้อยและทำให้คุณภาพชีวิตลดลงและจำนวนผู้ป่วยสะสมที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆทุกปี ยังแสดงถึงภาระงานและค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มขึ้นด้วยจากการศึกษาค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยนอกโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่าค่าใช้จ่ายเฉลี่ยสูงถึง 1,959.85 บาท/คน/วัน ส่วนใหญ่เป็นค่าที่พัก ค่าเดินทางและค่าสูญเสียโอกาสจากการประกอบอาชีพ (กาญจนศรี สิงห์ภู และคณะ, 2552) ปัญหานี้จึงส่งผลกระทบต่อมิใช่เพียงตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติอีกด้วย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังผลการศึกษาของเดือนเพ็ญ ศรีชา และคณะ (2554) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูง และสูงปานกลาง ถึงร้อยละ 39.6 และ 37.5 ตามลำดับอย่างไรก็ตาม โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ป้องกันได้ โดยการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคลรวมถึงการตระหนักในอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นการที่ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และทราบระดับความเสี่ยงของตนเอง จะช่วยลดโอกาสในการเกิดความเสี่ยงในระดับที่สูงขึ้นไป ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการที่อาจเกิดขึ้นได้ และจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่องความรู้ปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือน โรคหลอดเลือดสมองของประเทศไทย พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับดีหรือสูง แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถระบุปัจจัยเสี่ยงหรืออาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองได้ครอบคลุมครบถ้วน ดังเช่น การศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ของน้อมจิตต์ นวลเนตร์ และเดือนเพ็ญ ศรีชา(2555) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง แต่มีกลุ่มตัวอย่างอีกมากกว่าร้อยละ 25 มีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้ความเข้าใจอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองอย่างครบถ้วน โดยรับรู้เพียงบางอาการเท่านั้นซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างไม่รับรู้และไม่เข้าใจว่าอาการใดเป็นสัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมอง อาจจะทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้นและนำไปสู่ความพิการหรือเสียชีวิตได้

ในปัจจุบันการศึกษา การบันทึกและการรายงานผลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระดับปฐมภูมิค่อนข้างมีน้อย อีกทั้งยังขาดข้อมูลในพื้นที่ ส่งผลให้การเฝ้าระวังป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนทำได้ไม่เต็มที่ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเสี่ยงความรู้ปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ในตำบลแม่โป่ง เพื่อช่วยลดโอกาสในการเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับที่สูงขึ้นไป และช่วยในการเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อนลดอัตราป่วย และอัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนกำหนดกลยุทธ์ในการให้ความรู้และกำหนดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในตำบลแม่โป่ง ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเกี่ยวกับความรู้ปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความเสี่ยงแตกต่างกัน

คำถามการศึกษา

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากน้อยเท่าใด
2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองถูกต้องหรือไม่
3. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความเสี่ยงต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนโรคหลอดเลือดแตกต่างกันหรือไม่

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) เพื่อศึกษาความเสี่ยง ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยบ่อทอง ตำบลแม่โป่ง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ในระหว่างเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม 2557

นิยามศัพท์

1. ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองหมายถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ใน 10 ปีข้างหน้า ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงซึ่งได้จากการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยแบบประเมินตารางสี (Color Chart) ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (ภาคผนวก ก) โดยมีวิธีการประเมินความเสี่ยงดังต่อไปนี้

- 1.1 ตรวจสอบว่ามีผลการตรวจcholesterol ในเลือดหรือไม่ ถ้ามีใช้ตารางสีที่ 1 ถ้าไม่มีใช้ตารางสีที่ 2
- 1.2 เลือกตารางว่าเป็นโรคเบาหวานหรือไม่
- 1.3 เลือกเพศชาย หรือหญิง
- 1.4 เลือกการสูบบุหรี่ ว่าสูบหรือไม่

- 1.5 เลือกช่วงอายุ
- 1.6 เลือกค่า systolic blood pressure
- 1.7 เลือกค่า cholesterol กรณีทราบค่า cholesterol
- 1.8 แปลผลความเสี่ยง จากแถบสี โดยแถบสีจะบอกถึง โอกาสเสี่ยงที่จะเป็น หลอดเลือดสมองใน 10 ปีข้างหน้า ดังนี้

แถบสี	ระดับความเสี่ยง	โอกาสเสี่ยงจะเป็นหลอดเลือดสมองใน 10 ปีข้างหน้า
เขียว	ต่ำ	โอกาสเสี่ยงน้อยกว่าร้อยละ 10
เหลือง	ปานกลาง	โอกาสเสี่ยงร้อยละ 10 - 19
ส้ม	สูง	โอกาสเสี่ยงร้อยละ 20 - 29
แดงอ่อน	สูงมาก	โอกาสเสี่ยงร้อยละ 30 - 39
แดงเข้ม	สูงอันตราย	โอกาสเสี่ยงร้อยละ 40 ขึ้นไป

หมายเหตุ:

1. ค่า Cholesterol ได้มาจากผลการตรวจระดับไขมันในเลือด (lipid profile) ครั้งล่าสุด ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยบ่อทอง โดยการเจาะเลือดจาก หลอดเลือดดำบริเวณแขน และงดน้ำและอาหารก่อนเจาะเลือดอย่างน้อย 12 ชั่วโมง

2. ค่า Systolic blood pressure หมายถึง ค่าเฉลี่ย Systolic blood pressure ในปัจจุบัน ที่ได้มาจากการวัดจำนวน 2 ครั้ง ค่าสุดท้ายกันอย่างน้อย 1 สัปดาห์ ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านห้วยบ่อทอง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมานับถึงวันเก็บข้อมูล

3. ผู้ที่สูบบุหรี่ หมายถึง ผู้ที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ รวมถึงผู้ที่หยุดสูบบุหรี่น้อยกว่า 1 ปี ก่อนเก็บข้อมูล

2. ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ความจำ ความเข้าใจ เกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้จากแบบวัดความรู้จำนวน 12 ข้อครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ อายุ เพศ พันธุกรรม โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและกล้ามเนื้อหัวใจตาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน

3. ความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองหมายถึง ความจำ ความเข้าใจ เกี่ยวกับ อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองที่ได้จากแบบวัดความรู้ จำนวน 10 ข้อซึ่งครอบคลุม 5 กลุ่มอาการเตือนดังต่อไปนี้

- 3.1 อาการชาหรืออ่อนแรงของแขนขา หรือหน้าซีกใดซีกหนึ่งทันทีทันใด
- 3.2 สับสน พูดลำบาก มีปัญหาการพูด หรือพูดไม่เข้าใจทันทีทันใด
- 3.3 มีปัญหาการมองเห็น ตามัว หนึ่งหรือทั้งสองข้างทันทีทันใด
- 3.4 มีปัญหาด้านการเดิน มึนงง สูญเสียการทรงตัวในการยืนทันทีทันใด
- 3.5 ปวดศีรษะรุนแรงฉับพลันอย่างที่ไม่เคยเป็นมาก่อน

4. ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (TIA) ในการศึกษาี้หมายถึงผู้ที่ให้ประวัติว่าใน 1 ปีที่ผ่านมา เคยมีอาการภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว อย่างน้อย 1 ใน 5 กลุ่มอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และเมื่อมีอาการเกิดขึ้นจะหายไปภายใน 24 ชั่วโมง

5. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในการศึกษาี้ หมายถึงผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และหรือ โรคเบาหวานที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยบ่อทอง ตำบลแม่โป่ง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ในปี 2556

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved