

โรคหลอดเลือดหัวใจ

Coronary Artery Disease (CAD)

โรคหลอดเลือดหัวใจเกิดจากหลอดเลือดหล่อเลี้ยงหัวใจ (Coronary artery) แคบลงหรือตีบตัน สาเหตุจากการที่ไขมันเกาะผนังหลอดเลือดหัวใจ ทำให้ท่อหลอดเลือดแดงแข็งตัว ช่องในหลอดเลือดแคบลงหรือตีบทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หากผนังหลอดเลือดหลุด ทำให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดแดง ถ้าหลอดเลือดตีบจนอุดตัน จะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตาย เป็นสาเหตุของโรคหัวใจล้มเหลว

ในปี พ.ศ. 2557 (ค.ศ.2014) สำนักระบาดวิทยา ได้รับข้อมูลจากสำนักรายงานและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ข้อมูลผู้ป่วย จากแฟ้ม PERSON และ CHRONIC ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข 43 แฟ้มปี พ.ศ. 2557 รวบรวมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัดยกเว้นกรุงเทพมหานคร ได้รับข้อมูลถึงวันที่ 30 กันยายน 2557 ข้อมูลดังกล่าวนี้ เป็นฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ขึ้นทะเบียนในสถานพยาบาลของรัฐ ทำการตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูลแล้ว มีรายงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่ในปี 18,961 ราย คิดเป็นอัตราอุบัติการณ์ 29.19 ต่อประชากรแสนคน

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 – 2557 (ค.ศ. 2010 - 2014) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่ในแต่ละปี เพิ่มขึ้นพบผู้ป่วยสูงสุดใน ปี พ.ศ. 2556 อัตราอุบัติการณ์ 43.91 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2557 (1 มกราคม - 30 กันยายน 2557) พบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 18,961 ราย อัตราอุบัติการณ์ 29.19 ต่อประชากรแสนคน เมื่อเปรียบเทียบกับอุบัติการณ์ในปี พ.ศ. 2556 แล้ว พบว่ามีความเป็นไปได้ว่า ณ สิ้นปี พ.ศ. 2557 จะไม่เพิ่มขึ้น ส่วนผู้ป่วยสะสมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี กล่าวคือ ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2557 ประเทศไทยมีความชุกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ 222.58 คน ต่อประชากรแสนคน (รูปที่ 1)

ปี พ.ศ. 2557 พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิงทุกกลุ่มอายุ โดยอัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1 : 1.23 ในเพศชายผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปี มีอุบัติการณ์สูงสุด เท่ากับ 164.07 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 50 - 59 ปี 40 - 49 ปี 15 - 39 ปี และ 0 - 15 ปี โดยมีอุบัติการณ์เท่ากับ 57.60, 20.04, 3.28 และ 0.83 คน ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ เพศหญิงผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปี มีอุบัติการณ์สูงสุด เท่ากับ 122.41 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 50 - 59 ปี 40 - 49 ปี 15 - 39 ปี และ 0 - 15 ปี โดยมีอุบัติการณ์

เท่ากับ 32.75, 10.89, 2.15 และ 0.64 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (รูปที่ 2) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจจำแนกตามรหัสวินิจฉัยโรค ICD10 ออกเป็น หัวใจขาดเลือดอื่น ๆ วินิจฉัยโรค ICD10 I24 - I25 จำนวน 12,990 ราย ร้อยละ 68.51 กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (I21 - I23) 3,705 ราย (19.54%) แอ่งใจนำ เพคโตริส (I20,I20.1, I20.8, I20.9) 1,223 ราย (6.45%) และ แอ่งใจนาชนิดไม่คงที่(I20.0) 1,043 ราย (5.50%)

ภาคที่มีการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่สูงสุด คือ ภาคใต้ มีอุบัติการณ์ 46.55 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคเหนือ (40.40) ภาคกลาง (30.64) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (14.34) (รูปที่ 3) จังหวัดที่มีอุบัติการณ์ต่อประชากรแสนคนสูงสุด 10 อันดับแรก คือ นครสวรรค์ เท่ากับ 219.38 รองลงมา คือ เลย (195.75), เชียงราย (185.66), สิงห์บุรี (159.94), ระยอง (113.81), ยโสธร (108.67), พังงา (71.05), บึงกาฬ (63.13), สุโขทัย (62.97) และพิจิตร (62.60) (รูปที่ 4)

ส่วนข้อมูลการตาย เป็นข้อมูลจากมรณบัตรร่วมกับหนังสือรับรองการตาย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับข้อมูลวันที่ 22 เมษายน 2558 เป็นการแจ้งเสียชีวิตเพียงสาเหตุการตายเดียวที่เป็นสาเหตุสุดท้ายเท่านั้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 - 2557 พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจทั้งหมด 77,403 ราย อัตราตายมีแนวโน้มสูงขึ้น และคงที่ในปี 2557 (รูปที่ 5)

สรุป ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจสะสมยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ขณะนี้ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรายใหม่ปี พ.ศ. 2557 เป็นข้อมูลเพียง 9 เดือน มีความเป็นไปได้ว่าสถานการณ์ ณ สิ้นปี พ.ศ. 2557 จะไม่เพิ่มขึ้น พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจส่วนใหญ่มีภาวะหัวใจขาดเลือดอื่น ๆ ภาคที่พบอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจมากที่สุด คือภาคใต้ ข้อมูลดังกล่าวแสดงว่าโรคหลอดเลือดหัวใจยังมีความรุนแรง แต่อาจมีแนวโน้มลดลงได้ จึงต้องได้รับการดูแล มีมาตรการลดปัจจัยเสี่ยงการสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่ไม่มีไขมันสูง การออกกำลังกาย โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคอ้วน

อย่างไรก็ตามข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์นั้น ครอบคลุมเพียงกลุ่มประชากรที่มารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐเท่านั้น โดยเลือกผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนในสถานพยาบาลของรัฐสัญชาติไทย ดังนั้นค่าอุบัติการณ์ที่ได้จึงน่าจะต่ำกว่าความเป็นจริง

นอกจากนั้น การแปลผล ควรดูข้อมูลด้านอื่นที่เกี่ยวข้องร่วมด้วย เช่น ข้อมูลด้านพฤติกรรม เพื่อจะทราบถึงขนาดปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในประชากรจริง และควรคำนึงถึงปัจจัยแวดล้อมดังกล่าวข้างต้นด้วย

*หมายเหตุ: คำว่า “อุบัติการณ์” ในที่นี้หมายถึงผู้ป่วยรายใหม่ที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือดและขึ้นทะเบียนในปี พ.ศ. 2557 ซึ่งอาจไม่ใช่ผู้ป่วยที่เพิ่งเริ่มป่วยใหม่จริงๆ ทั้งนี้ขึ้นกับข้อมูลวันที่ตรวจพบครั้งแรกในแฟ้ม Chronic (43 แฟ้ม) ความเร็วในการเข้าถึงการคัดกรอง และการตรวจวินิจฉัยของผู้ป่วยด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ผู้เรียบเรียง

ภาคภูมิ ยศวัฒน์

บรรณาธิการวิชาการ

นพ.อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, นพ.คำนวม อึ้งชูศักดิ์

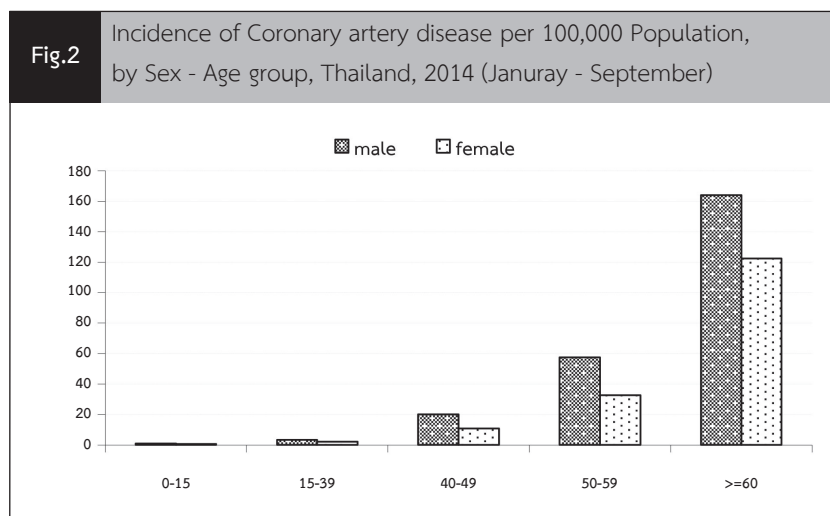
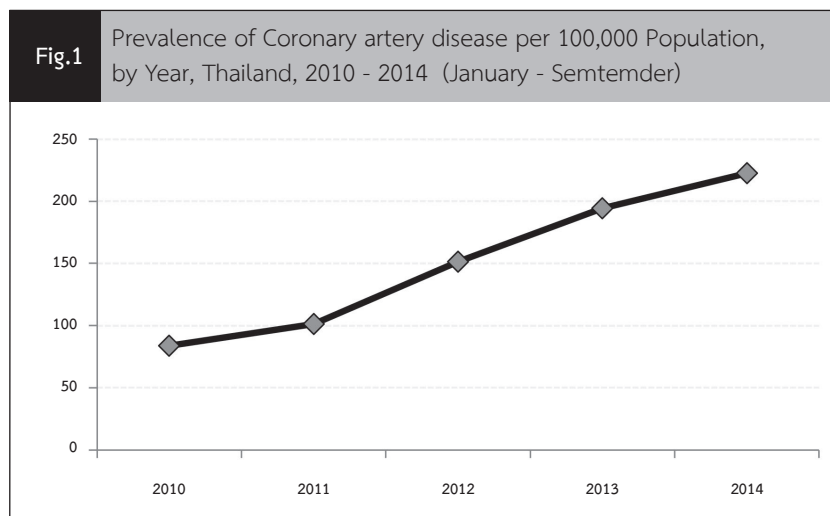


Fig.3 Incidence of Coronary artery disease per 100,000 Population, by Region, Thailand, 2010 - 2014

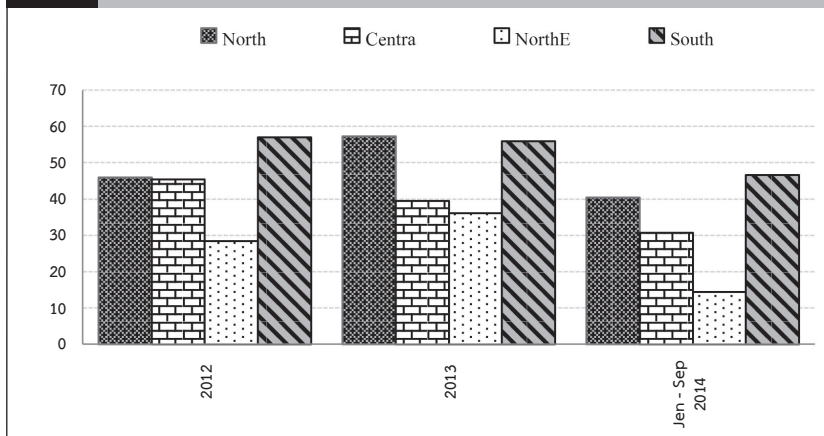


Fig.4 Incidence of Coronary artery disease by Province, Thailand, Jan - Sep 2014

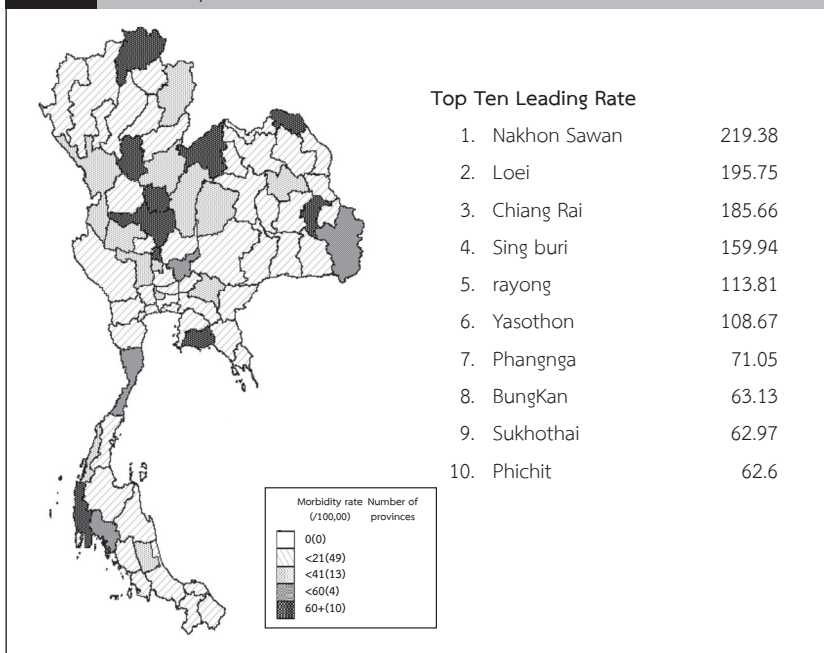


Fig.5 Mortality Rate of Coronary artery disease per 100,000 Population, by Year, Thailand, 2010 - 2014

