

โรคหลอดเลือดหัวใจ

(Coronary Artery Disease : CAD)

โรคหลอดเลือดหัวใจ เกิดจากหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจ (Coronary artery) แคบลงหรือตีบตัน สาเหตุจากการที่มี atherosclerotic plaque เกาะผนังหลอดเลือดหัวใจ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หาก atherosclerotic plaque ที่เกาะหลอดเลือดหลุดออก ส่วนที่หลุดออกนี้สามารถลอยไปตามกระแสเลือด แล้วไปอุดตันหลอดเลือดที่มีขนาดเล็กกว่าจนเกิดการอุดตันได้ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หากไม่ได้รับการรักษาที่ทันเวลา กล้ามเนื้อหัวใจจะตายไม่สามารถบีบตัวได้ตามปกติ เป็นสาเหตุของโรคหัวใจล้มเหลว

ในปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2015) สำนักระบาดวิทยา ได้รับข้อมูลจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ข้อมูลผู้ป่วย จากแฟ้ม PERSON, CHRONIC และ DIAGNOSIS วินิจฉัยโรค ICD10 I20-I25 ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข 43 แฟ้ม รวบรวมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด ยกเว้นกรุงเทพมหานคร ได้รับข้อมูลถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2558 ข้อมูลดังกล่าวนี้ เป็นฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ขึ้นทะเบียน และการให้บริการรักษาผู้ป่วยในสถานพยาบาลของรัฐ ทำการตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูลแล้ว มีรายงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจรายใหม่ในปีนี้ 98,148 ราย อุบัติการณ์ 150.01 ต่อประชากรแสนคน

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 - 2558 (ค.ศ. 2011 - 2015) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่ในแต่ละปีเพิ่มขึ้น พบผู้ป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2557 อุบัติการณ์ 189.23 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2558 พบผู้ป่วยรายใหม่ 98,148 ราย อุบัติการณ์ 150.01 ต่อประชากรแสนคน เมื่อเปรียบเทียบกับอุบัติการณ์ในปี พ.ศ. 2557 แล้วพบว่า สถานการณ์มีแนวโน้มไม่เพิ่มขึ้น และ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2558 ประเทศไทยมีความชุกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ 1,140.31 ต่อประชากรแสนคน (รูปที่ 1)

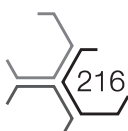
ปี พ.ศ. 2558 พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิงทุกกลุ่มอายุ โดยอัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1 : 1.2 ในเพศชายผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปี มีอุบัติการณ์สูงสุด เท่ากับ 738.06 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 50 - 59 ปี (296.21), 40 - 49 ปี (113.88), 30 - 39 ปี (38.32), 15 - 29 ปี (10.90) และ 0 - 14 ปี (5.08) เพศหญิงผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปี มีอุบัติการณ์สูงสุด เท่ากับ 589.58 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 50 - 59 ปี (188.92), 40 - 49 ปี (71.25), 30 - 39 ปี (21.21), 15 - 29 ปี (9.97) และ 0 - 14 ปี (5.26) (รูปที่ 2)

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จำแนกตามรหัสวินิจฉัยโรค ICD10 ออกเป็น หัวใจขาดเลือดอื่น ๆ วินิจฉัยโรค ICD10 I24-I25 จำนวน 61,555 ราย ร้อยละ 62.72 กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ICD10 I21-I23 จำนวน 22,005 ราย (22.42) แอ่งใจขาดไม่คงที่ ICD10 I20.0 จำนวน 9,149 ราย (9.32) และ แอ่งใจนำเพคโตริส ICD10 I20, I20.1, I20.8, I20.9 จำนวน 5,439 ราย (5.54)

ภาคที่มีการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่สูงสุด คือ ภาคกลาง อุบัติการณ์ 202.69 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคเหนือ (172.48) ภาคใต้ (166.81) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (130.06) (รูปที่ 3) จังหวัดที่มีอุบัติการณ์สูงสุด 10 อันดับแรก คือ จันทบุรี เท่ากับ 498.68 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อ่างทอง (408.30) สิงห์บุรี (300.77) ระนอง (283.03) พิษณุโลก (277.41) สมุทรสงคราม (268.68) สุราษฎร์ธานี (261.24) ฉะเชิงเทรา (259.38) ชัยนาท (259.36) และพระนครศรีอยุธยา (247.03) (รูปที่ 4)

ข้อมูลการตาย เป็นข้อมูลจากมรณบัตรร่วมกับหนังสือรับรองการตาย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับข้อมูลวันที่ 1 เมษายน 2559 เป็นการแจ้งเสียชีวิตเพียงสาเหตุการตายเดียวที่เป็นสาเหตุสุดท้ายเท่านั้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 - 2558 พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจรวม 109,557 ราย อัตราตายมีแนวโน้มสูงขึ้น (รูปที่ 5) มีรายงานผู้เสียชีวิตโรคหลอดเลือดหัวใจในปีนี้ 19,030 ราย อัตราตาย 29.09 ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิตเพศชายมากกว่าเพศหญิงทุกกลุ่มอายุ โดยอัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1 : 1.5 ในเพศชายผู้เสียชีวิตอายุมากกว่า 60 ปี มีอัตราตายสูงสุด เท่ากับ 171.30 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 50 - 59 ปี (56.28), 40 - 49 ปี (24.51), 30 - 39 ปี (7.81), 15 - 29 ปี (1.67) และ 0 - 14 ปี (0.11) เพศหญิงผู้เสียชีวิตอายุมากกว่า 60 ปี มีอัตราตายสูงสุด เท่ากับ 121.54 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 50 - 59 ปี (16.85), 40 - 49 ปี (6.81), 30 - 39 ปี (1.69), 15 - 29 ปี (0.30) และ 0 - 14 ปี (0.16)

สรุป ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจสะสมยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในขณะที่ผู้ป่วยรายใหม่ปี พ.ศ. 2558 มีแนวโน้มไม่เพิ่มขึ้น พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจส่วนใหญ่มีภาวะหัวใจขาดเลือดอื่น ๆ ภาคที่พบอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจมากที่สุด คือ ภาคกลาง จากข้อมูลมรณบัตรร่วมกับหนังสือ



รับรองการตาย พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนั้น จึงต้องมีการทบทวนมาตรการการดูแลรักษาให้เหมาะสมตามกลุ่มวัย มาตรการลดปัจจัยเสี่ยง การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การออกกำลังกาย โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคอ้วน

อย่างไรก็ตามข้อมูลที่น่าวิเคราะห์นี้ครอบคลุมเพียงกลุ่มประชากรที่มารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐที่มีสัญชาติไทยเท่านั้น ดังนั้น อุบัติการณ์ที่ได้จึงน่าจะต่ำกว่าความเป็นจริงในระดับประชากร นอกจากนี้ การแปลผล ควรดูข้อมูลด้านอื่นที่เกี่ยวข้องร่วมด้วย เช่น ข้อมูลด้านพฤติกรรม เพื่อจะทราบถึงขนาดปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในประชากรจริง และควรคำนึงถึงปัจจัยแวดล้อมดังกล่าวข้างต้นด้วย

*หมายเหตุ: คำว่า “อุบัติการณ์” ในที่นี้หมายถึงผู้ป่วยรายใหม่ที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือดและขึ้นทะเบียนในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งอาจไม่ใช่ผู้ป่วยที่เพิ่งเริ่มป่วยใหม่จริงๆ ทั้งนี้ขึ้นกับข้อมูลวันที่ตรวจพบครั้งแรกในแฟ้ม Chronic และวันที่วินิจฉัยในแฟ้ม Diagnosis (43 แฟ้ม) ความเร็วในการเข้าถึงการคัดกรองและการตรวจวินิจฉัยของผู้ป่วยด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ผู้เรียบเรียง

ภาคภูมิ ยศวัฒน์
บรรณาธิการวิชาการ
นพ.อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์

Fig.1

Prevalence of coronary artery disease per 100,000 population by year, Thailand, 2011 - 2015

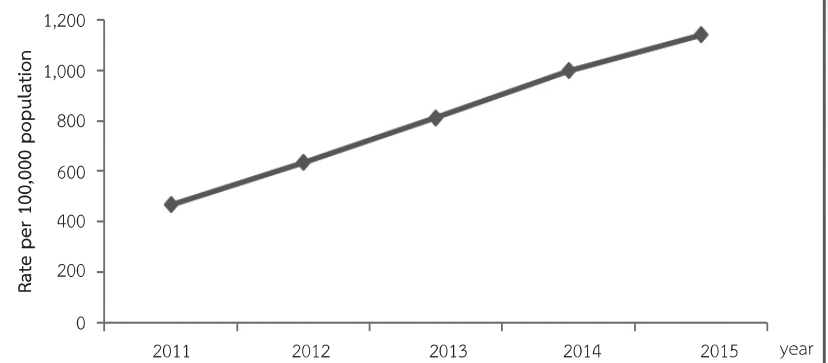


Fig.2

Incidence of coronary artery disease per 100,000 population by sex - age group, Thailand, 2015

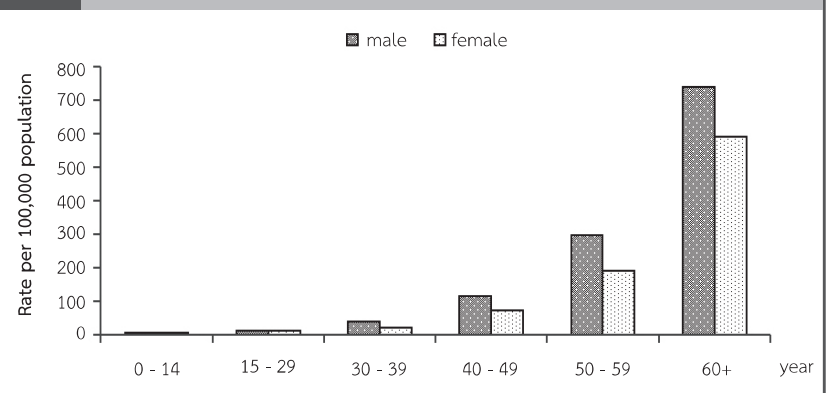


Fig.3

Incidence of coronary artery disease per 100,000 population by region, Thailand, 2013 - 2015

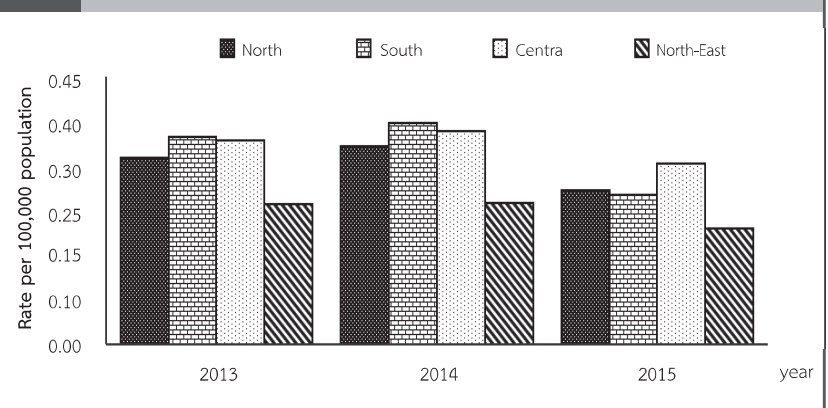


Fig.4 Incidence of coronary artery disease by province, Thailand, 2015

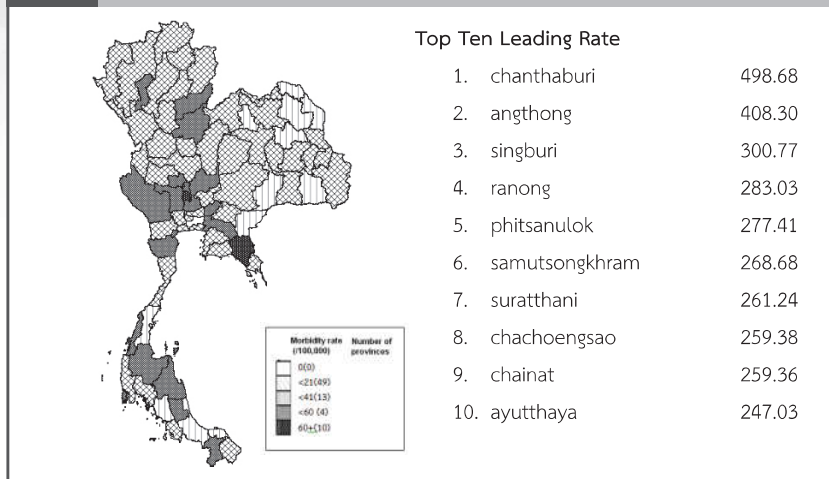


Fig.5 Mortality rate of coronary artery disease per 100,000 population by year, Thailand, 2009 - 2015

